Materialy k voprosu ob ovariotomii v Rossii : ovariotomia completa (istoriko-statisticheskii ocerk) : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / V.A. Matvieeva.

Contributors

Matvieev, V.A.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. i khromolitografiia A. Transhel, 1886.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/bpj5zp2c

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

Matêef (V. A.) Ovariotomy in Russia [in Russian], 8vo.
St. P., 1886

576 (3)

КЪ ВОПРОСУ

ОБЪ ОВАРІОТОМІИ

ВЪ РОССІИ.

OVARIOTOMIA COMPLETA.

(Историко-статистическій очеркъ).

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

В. А. МАТВѢЕВА.

Ординатора Акушерско-гинекологической клиники профессора Славянскаго.



ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
25 NOV 92
LIBRARY

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія и Хромолитографія А. Траншеля, Стремянная, № 12.

1886.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ

ОБЪ ОВАРІОТОМІИ

ВЪ РОССІИ.

OVARIOTOMIA COMPLETA.

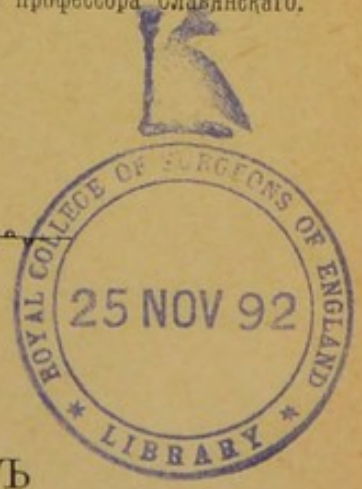
(Историко-статистическій очеркъ).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

В. А. МАТВѢЕВА.

Ординатора Акушерско-гинекологической клиники профессора Славянскаго.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія и Хромолитографія А. Траншеля, Стремянная, № 12.

1886.

Докторскую диссертацію лекаря Матвѣева, подъ заглавіемъ: „*Матеріалы къ вопросу объ овaріотоміи въ Россіи*“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 26-го дня 1886 года.

Ученый секретарь *В. Пашутинъ.*



Prof. Vanhetti

.....ἰητρικὴ δὲ πάντα πάλαι ὑπάρχει καὶ ἀρχὴ καὶ ὁδὸς εὑρημένη, καθ' ἣν καὶ τὰ εὑρημένα πολλὰ τέ καὶ καλῶς ἔχοντα εὕρηται ἐν πολλῷ χρόνῳ καὶ τὰ λοιπὰ εὑρεθήσεται, ἤν τις ἱκανὸς τὲ ὢν καὶ τὰ εὑρημένα εἰδὼς ἐκ τούτων ὁρμώμενος ζητέῃ. Ὅστις δὲ ταῦτα ἀποβαλὼν καὶ ἀποδοκιμάσας πάντα ἑτέρῃ ὁδῷ καὶ ἑτέρῳ χήματι ἐπιχειρέει ζητέειν καὶ φασί τι εὑρηκέναι ἐξηπατήται καὶ ἐξαπατᾶται· ἀδυνατὸν γάρ [1]).

Hippocrates. De veteri medicina III (Ed. Linden. 1665, vol. I, pag. 15).

[1]) Медицина давнымъ-давно имѣетъ исходную точку и истинный путь, идя которымъ сдѣлано было въ теченіе многихъ вѣковъ много прекрасныхъ открытій, а со временемъ и все прочее будетъ найдено, если будутъ искать люди способные, исходя изъ точнаго знанія всего предыдущаго. Если же кто нибудь, разорвавъ нити, связывающія его съ предшественниками, и презрѣвъ все до него сдѣланное, станетъ искать новыхъ путей и увѣрять, что онъ что нибудь нашелъ, тотъ ошибся и ошибается, ибо это невозможно.

Ovariotomia, какъ методъ радикальнаго излеченія патологически перерожденныхъ яичниковъ путемъ чревосѣченія, составляетъ достояніе настоящаго вѣка. Въ началѣ истекающаго столѣтія она была впервые выполнена по строго обдуманному плану и съ заранѣе опредѣленнымъ рѣшеніемъ—экстирпировать заболѣвшій яичникъ. Съ этого времени начинается періодъ ея научнаго развитія и обширнаго распространенія. Исторія этой операціи показываетъ, что овариотомія прошла чрезъ два совершенно противоположныхъ фазиза: оспариваемая и отрицаемая вначалѣ очень многими хирургами и видными корифеями науки, она въ настоящее время окончательно всѣми признана и призвана оказывать громадныя услуги страждущему человѣчеству. Съ этой точки зрѣнія овариотомію можно поставить на ряду со многими благодѣтельными открытіями и завоеваніями человѣческой мысли, ибо жизнь и здоровье человѣка составляютъ его высшее благо, служить которому призваны всѣ стремленія и усилія человѣческаго духа. Но нужно было положить не мало труда и энергіи, чтобы доставить торжество этой благодѣтельной операціи и выйти съ тріумфомъ изъ этой борьбы, которую вели съ нею ея многочисленные порицатели, въ числѣ которыхъ ей пришлось считаться съ наиболѣе авторитетными представителями науки. Въ настоящее время она уже безспорно составляетъ одно изъ наиболѣе блестящихъ и цѣнныхъ завоеваній въ современной хирургіи, получивъ теперь повсюду полное право гражданства и обширное распространеніе.

Первая попытка произвести овариотомію у насъ, въ Россіи, была сдѣлана въ двадцатыхъ годахъ текущаго столѣтія. Намѣреніе оператора—экстирпировать цѣликомъ всю опухоль яичника—не увѣнчалось полнымъ успѣхомъ и операція осталась

неоконченною: киста была оставлена въ брюшной полости и широко вскрыта in situ чрезъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ. Больная поправилась.

Прошло съ тѣхъ поръ ровно двадцать лѣтъ, прежде чѣмъ эта операція была снова выполнена, причемъ удалось удалить всю яичниковую опухоль in toto изъ брюшной полости. Это была первая полная овaріотомія въ Россіи, произведенная въ концѣ сороковыхъ годовъ настоящаго столѣтія проф. Ванцетти въ Харьковѣ. Спустя годъ, подобная же операція была произведена уже другимъ хирургомъ и въ другомъ мѣстѣ нашего отечества—далеко на сѣверѣ. Неутѣшительный исходъ обѣихъ операцій затормозилъ на-время ея развитіе и еще лѣтъ на десять задержалъ ея примѣненіе. Только въ началѣ 60 годовъ операція эта была окончательно привита и культивирована на почвѣ русской науки талантливою рукой проф. А. Я. Крассовскаго, благодаря усиліямъ и мужеству котораго она получила въ Россіи обширное развитіе и далекое распространеніе.

23-го декабря 1862 года была произведена проф. А. Я. Крассовскимъ въ стѣнахъ медико-хирургической академіи въ С.-Петербургѣ первая успѣшная овaріотомія въ Россіи. Примѣръ проф. Крассовскаго нашелъ себѣ подражателей во многихъ мѣстахъ нашего обширнаго отечества. Сначала операція эта производилась въ центрахъ университетской науки и въ большихъ городахъ, гдѣ функціонировали видные представители медицины. Русская повременная медицинская пресса обогатилась цѣлымъ рядомъ статей и сообщеній объ овaріотоміи и успѣшно произведенныхъ случаяхъ этой операціи. Силою обстоятельствъ и благодаря особенностямъ условій русской жизни, раскинувшейся на огромномъ пространствѣ, овaріотомію начали производить и менѣе извѣстные врачи въ различныхъ болѣе отдаленныхъ мѣстахъ нашего отечества. Съ теченіемъ времени овaріотомія, въ интересахъ самихъ больныхъ изъ простаго и небогатаго люда, должна была сдѣлаться достояніемъ многихъ оперирующихъ врачей, не имѣющихъ возможности направлять своихъ паціентокъ въ центры врачебной помощи, разобщенные съ ними дальностью разстоянія и неудобствомъ путей сообщенія. Съ каждымъ годомъ отечественная литература наша продолжала обогащаться описаніемъ случаевъ производства этой операціи то въ томъ, то

въ другомъ концѣ нашего отечества. Отдѣльныя мелкія статьи, преимущественно казуистическаго характера, разсѣяны были почти по всѣмъ медицинскимъ журналамъ, и число этихъ статей день ото дня становилось больше. Значительное число случаевъ, разсѣянныхъ въ періодической медицинской литературѣ, составляло собою тотъ фактическій матеріалъ, который могъ служить для выводовъ статистики, выражающихъ современное положеніе вопроса объ успѣхахъ, сдѣланныхъ овaріотоміей за истекшій періодъ времени, и для безпристрастной оцѣнки ея достоинствъ и значенія въ ряду другихъ подобныхъ операцій. Мѣриломъ достоинства каждой хирургической операціи, по справедливости, можетъ считаться точная и добросовѣстная статистика исходовъ этой операціи.

Первая попытка въ этомъ направленіи была сдѣлана д-ромъ А. Н. Соловьевымъ, изъ Москвы, въ 1882 году. Статистика его далеко не полная и обнимаетъ собою 251 случай полныхъ и неоконченныхъ овaріотомій. Процентъ смертности отъ этой операціи по таблицѣ д-ра Соловьева, равенъ $37{,}05_0/^0$. Авторъ называетъ имена операторовъ, но не указываетъ на литературные источники, откуда почерпнуты имъ свѣдѣнія для составленія этой таблицы, включая при этомъ въ общее число полныя и неоконченныя овaріотоміи. Если не считать добавленія къ этой таблицѣ, составленнаго д-ромъ Г. І. Родзевичемъ и обнимающаго 41 случай, изъ которыхъ для 7 не указанъ исходъ операцій, то вотъ и все что, имѣется въ русской литературѣ по вопросу о статистикѣ овaріотомій въ Россіи.

У Spencer Wells'a въ его сочиненіи „on ovarian and uterine tumours. London 1882“ подъ рубрикой „ovariotomy in Russia“ приводится 302 случая этой операціи, которые извѣстны автору изъ частнаго письма къ нему проф. Крассовскаго. По отчету проф. Крассовскаго въ письмѣ къ Sp. Wells'y значится 302 овaріотоміи, произведенныя 40 хирургами со 169 успѣшными и 133 смертельными исходами, т. е. процентъ смертности отъ операціи по этому отчету равенъ $44{,}03^0/_0$. Приведенное число отнюдь не представляетъ собою истиннаго числа всѣхъ произведенныхъ за данный періодъ времени операцій, и Sp. Wells поэтому прибавляетъ: „о многихъ изъ произведенныхъ въ Россіи овaріотоміяхъ не

публиковано никакихъ отчетовъ, и проф. Крассовскій убѣжденъ, что число ихъ гораздо больше, чѣмъ сколько онъ могъ собрать". [1])

Итакъ, приведенныя цифры мало выражали собою современное состояніе овaріотоміи въ Россіи; собранныхъ данныхъ было слишкомъ недостаточно для составленія взгляда объ успѣхахъ, размѣрѣ и степени ея распространенія въ нашемъ отечествѣ, между тѣмъ какъ операція эта уже успѣла достигнуть у насъ, такъ сказать, гражданскаго совершеннолѣтія и пора было подвести ей итоги. Этотъ пробѣлъ въ русской медицинской литературѣ, казалось, не только не безъинтереснымъ, но и вполнѣ своевременнымъ было пополнить. Поэтому мы съ особеннымъ удовольствіемъ взялись за рѣшеніе этой задачи и, по предложенію проф. К. Ф. Славянскаго, приступили къ составленію ниже приведенныхъ таблицъ, собравъ такимъ образомъ въ одно цѣлое весь казуистическій матеріалъ по разсматриваемому вопросу, разбросанный въ различныхъ медицинскихъ изданіяхъ.

Работа наша касается только случаевъ чревосѣченій, произведенныхъ съ цѣлью удаленія кистовидныхъ образованій яичниковъ, причемъ необходимо вырѣзывался и удалялся весь пораженный органъ—ovariotomia completa.

Случаи неполныхъ овaріотомій или недоконченныхъ операцій, равно какъ и случаи діагностическихъ ошибокъ не вошли въ наши таблицы.

Выводы статистики становятся тѣмъ вѣрнѣе и тѣмъ точнѣе, чѣмъ обширнѣе рядъ чиселъ, служащій основаніемъ для нея, и чѣмъ однороднѣе тотъ матеріалъ, который взятъ для анализа. Гдѣ точныя, достовѣрныя и аналогичныя наблюденія, тамъ и выводы точны; но абсолютнаго значенія въ оцѣнкѣ клиническихъ вопросовъ они, естественно, имѣть не могутъ и имѣютъ лишь относительное значеніе только для даннаго времени и при извѣстныхъ условіяхъ. Неоконченныя овaріотоміи не могутъ быть поставлены на ряду съ полнымъ удаленіемъ кистовидно-перерожденныхъ яичниковъ безъ того, чтобы стати-

---

[1]) „No account is published of many of the ovariotomies done in Russia, and Prof. Krassowski persuaded that the number is much greater than he has been albe to collect".

стическіе выводы не грѣшили неточностью отъ такого сопоставленія неоднородныхъ данныхъ. Въ то время, какъ полная овaріотомія есть операція типическая, имѣющая опредѣленный оперативный методъ, неполная овaріотомія производится каждымъ операторомъ различно, сообразно особенностямъ даннаго случая и согласно личнымъ воззрѣніямъ автора. Научная методика этой операціи далеко еще не выработана и въ настоящее время. Каждый хирургъ, приступая къ операціи овaріотоміи, имѣетъ въ виду удалить всю опухоль и, только встрѣтивъ непреоборимыя препятствія и техническія трудности въ производствѣ самой операціи, испытавъ тщетно всѣ пріемы и способы къ удаленію новообразованія и не желая въ то же время ограничиваться одной пробаторной ляпаротоміей, прибѣгаетъ какъ къ ultimum refugium къ частичной резекціи стѣнокъ кисты. Исходы такихъ овaріотомій даютъ большій °/₀ неудачъ и поэтому рѣже публикуются авторами ихъ.

Что касается статистики діагностическихъ ошибокъ, то, какъ она ни интересна и ни поучительна сама по себѣ, тѣмъ не менѣе составить ее чрезвычайно трудно. Всякій, кто знакомъ съ изслѣдованіемъ брюшныхъ опухолей у женщинъ, знаетъ, какъ легко можно впасть въ діагностическую ошибку въ виду разнообразныхъ патологическихъ явленій въ брюшной полости и какъ часто діагносцируются опухоли яичника тамъ, гдѣ впослѣдствіи увеличеніе живота оказывается обусловленнымъ совершенно другими причинами, и хотя человѣчество давно уже знаетъ, что ему свойственно заблуждаться (errare humanum est), но для того, чтобы сознать свою ошибку и повѣдать объ ней еще другимъ, нужно не мало гражданскаго мужества. По сопоставленію Kiwisch'a, въ 11,5°/₀ всѣхъ извѣстныхъ ему овaріотомій были сдѣланы діагностическія ошибки; по Aschwell'y, ошибки въ діагнозѣ произошли въ 11,7°/₀ собранныхъ имъ овaріотомій. Совершенно къ такому же результату приходитъ одинъ изъ самыхъ выдающихся и извѣстныхъ овaріотомистовъ, страсбургскій проф. Koeberle, который говоритъ: „Статистику діагностическихъ ошибокъ весьма трудно составить, такъ какъ значительное число случаевъ остается неизвѣстнымъ. Можно считать, что по меньшей мѣрѣ въ 10°/₀ предпринятыхъ операцій была ошибка въ діагнозѣ. Самые опытные въ дѣлѣ изслѣдованія брюшныхъ опухолей хирурги подвергались ошиб-

камъ. Неоднократно была предпринимаема овaріотомія въ такихъ случаяхъ, гдѣ не было ничего, кромѣ тимпанита или асцита."

Чтобы сдѣлать наши выводы болѣе дѣйствительными и обобщенія возможно близкими къ истинѣ, прежде всего необходимо было позаботиться намъ собрать возможно большее число однородныхъ и вполнѣ точныхъ наблюденій по интересующему насъ предмету. Въ основѣ медицинской статистики лежитъ методъ чисто индуктивный, такъ какъ свои выводы она дѣлаетъ только путемъ заключеній, основанныхъ на наблюденіяхъ большаго количества отдѣльныхъ фактовъ. Законъ же большихъ чиселъ можетъ быть выраженъ такъ: „степень точности сдѣланнаго изъ извѣстнаго числа наблюденій вывода возрастаетъ, какъ квадратный корень изъ числа всѣхъ наблюденій"; слѣдовательно, чѣмъ число наблюденій будетъ больше, тѣмъ нашъ выводъ будетъ ближе къ истинѣ. Въ виду этихъ соображеній, мы воспользовались для составленія своихъ таблицъ и статистическихъ выводовъ не только приведенными въ литературѣ наблюденіями, но рѣшились также обратиться ко всѣмъ товарищамъ-врачамъ, производившимъ овaріотомію, и собрать такимъ образомъ по возможности всѣ случаи непубликованныхъ еще операцій путемъ личнаго сообщенія. Съ этою цѣлью мы обратились къ медицинской прессѣ и напечатали рядъ объявленій, приглашающихъ товарищей присылать намъ краткія свѣдѣнія о полныхъ овaріотоміяхъ, произведенныхъ у насъ въ Россіи; во 2-хъ, мы разослали письма съ приложеніемъ отпечатанныхъ для этой цѣли таблицъ къ тѣмъ изъ врачей, имена которыхъ были намъ извѣстны изъ литературы этого предмета, съ просьбою отмѣчать въ нихъ относящіяся сюда свѣдѣнія, и наконецъ, въ 3-хъ, мы имѣли возможность лично обратиться ко многимъ врачамъ г. Петербурга, производившихъ эту операцію, и получить отъ нихъ необходимыя свѣдѣнія.

Собранный нами такимъ путемъ весь статистическій матеріалъ, обнимающій собою цѣлый рядъ извѣстнаго числа аналогичныхъ наблюденій, послужилъ намъ фактическимъ матеріаломъ для составленія взгляда, *какихъ успѣховъ и какихъ размѣровъ* вообще достигла овaріотомія у насъ въ Россіи.

Наблюденія авторовъ, производившихъ эту операцію, мы

расположили въ алфавитномъ порядкѣ ихъ именъ. О каждомъ случаѣ, извѣстномъ намъ по литературнымъ источникамъ, помѣщалось столько подробностей и объективныхъ данныхъ, что весь случай обрисовывался вполнѣ, во всѣхъ своихъ наиболѣе существенныхъ чертахъ. Кромѣ таблицъ, въ составъ нашей работы вошли и наши собственныя наблюденія всѣхъ случаевъ полной овaріотоміи, произведенныхъ въ клиникѣ проф. К. Ф. Славянскимъ, при большинствѣ которыхъ мы имѣли возможность лично присутствовать сами и ассистировать при операціи. Въ началѣ нашей работы мы помѣстили краткій историческій очеркъ этой операціи на Западѣ и изложили исторію овaріотоміи у насъ въ Россіи; въ концѣ же книги мы разгруппировали собранный нами матеріалъ и сдѣлали тѣ статистическія сопоставленія и выводы, какіе можно было сдѣлать на основаніи имѣющихся данныхъ, исподволь накоплявшихся въ нашихъ рукахъ. Здѣсь считаемъ также вполнѣ умѣстнымъ выразить свою глубокую благодарность наставнику нашему, проф. К. Ф. Славянскому, руководствомъ и указаніями котораго мы всегда пользовались, какъ въ изученіи избранной нами отрасли медицинскаго знанія—гинекологіи и акушерства, такъ и при составленіи предлагаемой работы, мысль которой принадлежитъ ему. Считаю себя также обязаннымъ искренно поблагодарить всѣхъ уважаемыхъ товарищей по наукѣ, которые не отказали мнѣ сообщить свои данныя по интересующему меня вопросу и вмѣстѣ со мной, стало быть, раздѣляли желаніе узнать современное состояніе овaріотоміи у насъ въ Россіи и подвести итоги совокупнымъ усиліямъ нашимъ въ этомъ направленіи. Путемъ сравненія и сопоставленія результатовъ, достигнутыхъ нашими земляками на этомъ поприщѣ, мы надѣялись ближе всего прійти къ рѣшенію своей задачи. Еще знаменитый писатель начала XVIII вѣка Joannes Baptista Morgagnus въ своемъ классическомъ сочиненіи: „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis“ находитъ этотъ методъ рѣшенія медицинскихъ вопросовъ самымъ цѣлесообразнымъ и говоритъ по этому поводу слѣдующее:

„Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias tum aliorum, tum proprias collectas habere et inter se comparare“.

II.

Сказанія объ операціяхъ надъ яичниками съ цѣлью уничтоженія ихъ функціи мы находимъ въ самой глубокой и отдаленной древности. Не подлежитъ сомнѣнію, что древніе производили экстирпацію здоровыхъ яичниковъ, имѣя въ виду сохранить надолго красоту и свѣжесть кастрированнымъ женщинамъ. Въ литературѣ того времени встрѣчается также не мало и баснословныхъ разсказовъ объ этой операціи, и сообщаемые объ ней факты отнюдь не всегда отличаются желательной достовѣрностью и относятся больше къ области фантазіи и легендарныхъ преданій.

Детальное изложеніе исторіи овaріотоміи не входитъ въ рамки нашего труда, а потому мы, пройдя молчаніемъ все, что касается древней исторіи этой операціи и что, по справедливости, можетъ быть названо миѳическимъ періодомъ овaріотоміи, дадимъ лишь краткій очеркъ научной эпохи ея возникновенія.

Въ концѣ XVII вѣка хирурги начинаютъ подумывать о радикальномъ леченіи больныхъ яичниковъ, высказываютъ мысль о возможности ихъ экстирпаціи и обсуждаютъ значеніе такой смѣлой операціи. Ровно двѣсти лѣтъ назадъ была высказана впервые мысль о возможности экстирпировать патологически перерожденные яичники путемъ чревосѣченія—первая мысль эта безспорно принадлежитъ Theodor'y Schorcopff'y и высказана имъ въ его диссертаціи: „de hydrope ovarii mulieбris". Въ 1685 г. авторъ, описывая случай водянки яичника, въ XXV тезисѣ своей диссертаціи касается вопроса о леченіи этого патологическаго состоянія и говоритъ по этому поводу слѣдующее: „Этимъ требованіямъ — indicationes: curatoria, praeservatoria et vitales — можно удовлетворить мѣрами хирургическими, фармацевтическими и діэтетическими. Изъ числа первыхъ можно бороться съ болѣзнью посредствомъ парацентеза, прекраснаго средства противъ водянки, если оно примѣняется надлежащимъ образомъ безъ поврежденія внутренностей, такъ какъ въ противномъ случаѣ оно бываетъ весьма часто пагубнымъ для больныхъ. Тѣмъ не менѣе это средство сомнительно, такъ какъ хотя трансудатъ этимъ способомъ и удаляется, но вскорѣ снова накопляется. Если

же оболочки послѣ извлеченія воды спадаются, то онѣ легко загниваютъ, и такимъ путемъ послѣдовательно вовлекаются въ заболѣваніе и сосѣдніе органы. Большей пользы можно было бы, естественно, ждать отъ экстирпаціи самаго яичника чрезъ разрѣзъ, если бы операція эта не казалась чрезчуръ жестокой и столь опасной для жизни больной“ [1]). За нимъ слѣдуетъ Schlencker, которому долгое время напрасно приписывали первенство идеи примѣненія къ больнымъ яичникамъ операціи кастраціи [2]). Въ XXI положеніи своей диссертаціи авторъ, возбуждая вопросъ о леченіи по поводу случая скиррознаго перерожденія яичника, описаніе котораго и послужило ему темой для работы, спрашиваетъ себя, нельзя ли экстирпировать яичники чрезъ разрѣзъ въ нижней части живота. Но далѣе этого онъ не идетъ, предоставляя рѣшеніе этого вопроса проницательности и благоразумію корифеевъ науки. „Леченіе этого скирра, говоритъ Schlencker, я, по различнымъ причинамъ, опускаю, такъ какъ больная наша такъ быстро и противъ всякаго ожиданія и безъ всякаго леченія перешла отъ сей юдоли плача къ вѣчному здоровью. Прежде я намѣревался вкратцѣ сказать о леченіи, но въ виду того, что какъ древніе, такъ и новые хирурги считаютъ эту болѣзнь неустранимой никакими средствами, то и я оставляю этотъ вопросъ незатронутымъ, ибо уже въ свое время Galenus, Oribasius и Avicenna признали эту болѣзнь неизлечимой; да и дѣйствительно, кто изъ смертныхъ въ состояніи будетъ лечить въ столь сокровенныхъ областяхъ тѣла и излечивать столь каменистое затвердѣніе, а потому и я не стану предлагать здѣсь никакого нибудь особеннаго способа экстирпаціи, никакихъ либо тайныхъ, либо специфическихъ средствъ. Всякій врачъ,

---

[1]) „Majorem afferet medelam ipsius ovarii per sectionem extirpatio, nisi crudelis et majore cum periculo conjuncta videretur“. Thes. XXV. „De hydr· ovar. muliebr. Justus Theodorus Schorcopff. MDCLXXXV.

[2]) Покойный профессоръ Ю. К. Шимановскій слѣдующими словами начинаетъ свою лекцію объ овaріотоміи: „уже въ 1772 году она была предложена Schlencker'омъ, а послѣ него de la Porte'омъ и Morand'омъ (Совр. Мед. 1864 г. pag. 563). Диссертація же Schlencker'a „de singulari ovarii sinistri morbo“ написана имъ въ 1722 г. и предложенія производить овaріотомію въ ней мы не находимъ „An vero, uti Athaeneus putat, per incisionem extrahi possint ovaria prudentibus dijudicandum relinquo“.

который заботится о благѣ ближняго, употребитъ всѣ силы и старанія, чтобы воспрепятствовать возникновенію этой болѣзни, дабы не пришлось ему слишкомъ поздно примѣнять свое искусство и выжидать несчастнаго исхода. Возможно ли, какъ полагаетъ Athaeneus, удалять яичники чрезъ разрѣзъ, это я предоставляю рѣшать людямъ науки и опыта".

Въ 1761 г. Morgagni сообщаетъ операцію, произведенную Abraham'омъ Cyprian'омъ въ 1720 г. по случаю трубной беременности, и склоняется въ пользу овaріотоміи для тѣхъ только случаевъ, когда опухоль имѣетъ одну и притомъ тонкую ножку, на которую легко было бы наложить лигатуру, какъ это было въ случаяхъ Mauchart'a и Schroeck'a. Но если ножка множественна или очень широка (si radix multiplex, si una, latissima), то овaріотомія по его мнѣнію должна быть отвергнута. „Итакъ, заключаетъ авторъ, при hydrops saccatus internus нѣтъ никакой надежды на излеченіе, такъ какъ кисту нельзя ни уничтожить, ни экстирпировать" [1]). Въ другомъ мѣстѣ своего сочиненія тотъ же авторъ говоритъ: „Мнѣ кажется, что нельзя указать другаго болѣе благоразумнаго способа леченія осумкованной водянки яичника, кромѣ уже неоднократно нами одобреннаго—палліативнаго" [2]).

Начиная съ средины XVIII в. овaріотомія начинаетъ пріобрѣтать себѣ все болѣе и болѣе сторонниковъ и защитниковъ въ лицѣ многихъ и авторитетныхъ представителей науки.

Въ 1753 г. Delaporte, по поводу одного случая кисты, безуспѣшно леченной разрѣзомъ, предложилъ парижской медицинской академіи слѣдующій категорическій вопросъ: „Не окажется ли возможнымъ предпринять удаленіе очага болѣзни, т. е. опухоли яичника, въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль развивается идіопатически и когда съ самаго начала можно было убѣдиться, что болѣзнь гнѣздится въ самомъ яичникѣ и только въ немъ одномъ?" Morand, секретарь академіи, поддержалъ это предложеніе и горячо сталъ защищать идею Delaport'a, говоря, что „современная хирургія способна на великія дѣла

---

1) Lib. III. De morbis ventris. Epist. anat. medica XXXVIII art. 69, 70: „nulla igitur, inquis, in saccato interno hydrope curationis spes erit, quoniam cystim neque absumere licet, neque exstirpare".

2) Epist. LXV.

и нельзя открыть ей достаточно путей для излеченія". Въ концѣ прошедшаго столѣтія этотъ вопросъ объ удаленіи больнаго яичника съ особеннымъ интересомъ и настойчивостью разработывался въ англійской медицинской литературѣ. John Hunter въ своихъ лекціяхъ объ основахъ хирургіи (1786—1787) заявляетъ, что онъ не видитъ, почему бы женщины не могли столь же хорошо переносить экстирпацію яичниковъ, какъ и самки другихъ животныхъ, и предлагаетъ овaріотомію въ начальномъ періодѣ образованія кисты.

„Разъ болѣзнь можетъ быть распознана достаточно рано, говоритъ John Hunter, то я не вижу причины, почему бы не сдѣлать разрѣза въ брюшной стѣнкѣ и не извлечь самую кисту? Почему женщина не можетъ подвергнуться кастраціи такъ же хорошо, какъ и другія животныя?

„Раненіе брюшной полости само по себѣ не особенно опасно и у здоровыхъ субъектовъ не можетъ быть непосредственной причиной смерти".

Овaріотомія нашла себѣ также вполнѣ восторженнаго и убѣжденнаго защитника въ лицѣ Chambon'a de Montaux, по мнѣнію котораго всѣ виды перерожденія яичниковъ могутъ быть экстирпируемы. Montaux изложилъ показанія и противопоказанія къ овaріотоміи съ такою ясностью и точностью, что и теперь при той массѣ относящихся сюда фактовъ, которою мы теперь обладаемъ, трудно было бы сдѣлать это лучше. „Сращенія, говоритъ онъ, не всегда дѣлаютъ овaріотомію невозможной. Сращенія большею частью бываютъ между опухолью и брюшиной, широкими связками, фаллопіевыми трубами, иногда же между опухолью и сальникомъ или кишечными петлями. Не всегда бываетъ возможно опредѣлить размѣры и характеръ существующихъ сращеній, если опухоль подвижна. Сращенія съ сальникомъ рѣдко препятствуютъ подвижности опухоли, такъ что діагностика существованія ихъ бываетъ часто затруднительна. Приросшій край сальника можетъ быть удаленъ безъ всякой опасности.

„Сращенія между опухолью и кишечными петлями не противопоказуютъ операцію, развѣ если сращенія настолько велики и плотны, что опухоль и кишечныя петли образуютъ почти одну массу ;въ такихъ случаяхъ лучше воздержаться отъ операціи. Если невозможно удалить опухоль, то или слѣдуетъ оставить часть

опухоли, послѣдствіемъ чего будетъ продолжительное и опасное нагноеніе, или слѣдуетъ удалить часть сросшейся съ опухолью внутренности, что подвергаетъ жизнь пацієнтки большой опасности.

„Я убѣжденъ, продолжаетъ далѣе этотъ авторъ, что наступитъ время, когда эта операція будетъ производиться въ большемъ числѣ случаевъ, чѣмъ я перечислилъ, и тогда возраженія противъ нея совершенно исчезнутъ (1798 г.)“.

Конецъ прошедшаго столѣтія и начало нынѣшняго совпали съ періодомъ лучшей поры процвѣтанія и особенно высокаго развитія эдинбургскаго университета. Это учрежденіе находилось въ то время въ самомъ зенитѣ своей славы и пользовалось заслуженной извѣстностью повсюду. Въ него стекалась учащаяся молодежь со всѣхъ странъ цивилизованнаго міра, чтобы послушать лекціи знаменитыхъ профессоровъ, имена которыхъ извѣстны были всякому образованному врачу Европы и Америки. Между ними особенною популярностью пользовался знаменитый John Bell, читавшій лекціи по хирургіи. Живое слово учителя, краснорѣчивое и ясное изложеніе предмета, сила убѣжденія и энтузіазмъ увлекали слушателей его громадной аудиторіи. Bell съ особеннымъ пафосомъ останавливался на вопросѣ объ органическихъ болѣзняхъ яичниковъ, указывая на ихъ полную безнадежность въ случаѣ предоставленія болѣзни самой себѣ и на возможность удаленія ихъ посредствомъ операціи. Онъ устанавливалъ показанія къ овaріотоміи и описывалъ оперативные пріемы для правильной экстирпаціи больныхъ яичниковъ, не примѣняя ихъ, впрочемъ, на дѣлѣ. Въ теченіе 1793—1794 учебнаго года въ числѣ слушателей John'a Bell'я находился молодой кентуккіецъ Ephraim Mac-Dowell, на котораго это заявленіе о возможности удалять заболѣвшіе яичники произвело сильное впечатлѣніе. Слово, сказанное съ убѣжденіемъ, переходитъ въ убѣжденіе, и еще разъ оправдалась мысль, высказанная Ларошфуко: „будь увѣренъ въ себѣ, въ тебя другіе повѣрятъ“. Въ 1795 г. Mac-Dowell возвратился въ Кентукки и поселился въ Danvill'ѣ, гдѣ быстро пріобрѣлъ практику. Вотъ какія подробности мы заимствуемъ изъ біографіи этого знаменитаго хирурга, имя котораго навсегда неизгладимыми чертами будетъ занесено на страницы исторіи медицины. Его

біографъ, докторъ Samuel Gross, сообщаетъ слѣдующее: „Какъ ученикъ John'a Bell'я, одного изъ знаменитѣйшихъ хирурговъ того времени, Mac-Dowell пользовался репутаціей спеціалиста по хирургіи, и районъ его дѣятельности распространился на сотни миль въ окружности. Въ это время онъ былъ почти единственнымъ хирургомъ въ той мѣстности. Ни въ одномъ изъ городовъ Кентукки и Цинциннати не было въ ту пору ни одного сколько-нибудь сноснаго хирурга, если не считать д-ра Brashear'a, который произвелъ первую успѣшную экзартикуляцію бедра въ Соединенныхъ Штатахъ. Но д-ръ Brashear вскорѣ оставилъ свою профессію и переселился въ Луизіану, гдѣ занялся плантаціей хлопка".

Д-ръ Mac-Dowell уже практиковалъ 14 лѣтъ и успѣлъ своими смѣлыми и удачными операціями пріобрѣсти блестящую репутацію, когда осенью 1809 г. къ нему обратилась Mrs. Crawford, страдавшая большой опухолью яичника. „Случай этотъ, прибавляетъ д-ръ Gross, долженъ навсегда остаться памятнымъ въ лѣтописяхъ нашей профессіи. Послѣ тщательнаго изслѣдованія больной, д-ръ Mac Dowell заявилъ ей, что единственный шансъ для ея спасенія есть вырѣзываніе кисты. Онъ объявилъ ей, что самъ еще никогда не производилъ этой операціи, но что если она согласна, то онъ готовъ предпринять ее и рискнуть своей репутаціей. Mrs. Crawford, выслушавъ его съ величайшимъ хладнокровіемъ, заявила, что она согласна на всякую операцію. Когда д-ръ Mac-Dowell предпринялъ эту операцію, онъ не зналъ, чтобы кто-нибудь изъ врачей производилъ ее до него, и никогда не видалъ экстирпаціи такой большой массы. Mrs. Crawford, благополучно перенесшая овaріотомію, дожила до 1841 г. и умерла 79 лѣтъ, пользуясь до конца жизни прекраснымъ здоровьемъ". Это была, безъ всякаго сомнѣнія, первая систематически примѣненная ляпаротомія къ экстирпаціи кисты яичника и полное удаленіе послѣдней съ заранѣе опредѣленнымъ рѣшеніемъ и по заранѣе составленному плану. Д-ръ Mac-Dowell ничего не писалъ и не любилъ печататься. Gross по этому поводу замѣчаетъ: „Нельзя не пожалѣть, что онъ въ теченіе всей своей жизни чувствовалъ такое глубокое отвращеніе къ обнародованію результатовъ своей опытности. Не смотря на всѣ настоянія своихъ друзей, онъ никакъ не могъ рѣшиться напечатать что-

нибудь изъ своего обширнаго запаса наблюденій". Исторія обнародованія его первыхъ трехъ случаевъ овaріотоміи изложена у Gross'a въ слѣдующихъ чертахъ: „Mac-Dowell, повидимому, не записывалъ свои случаи и лишь съ большимъ трудомъ удалось побудить его опубликовать первыя три операціи. Его племянникъ, д-ръ William Mac-Dowell, подѣйствовалъ на своего дядю, главнымъ образомъ указывая ему на необходимость уплатить долгъ благодарности своему учителю John'у Bell'ю, къ которому тотъ всегда питалъ самое глубокое уваженіе и горячую признательность въ теченіе всей своей жизни. Этотъ аргументъ имѣлъ бо́льшее вліяніе на Mac-Dowell'я, чѣмъ какой либо другой, и онъ составилъ краткое описаніе первыхъ трехъ случаевъ своихъ овaріотомій, черпая цифры изъ своей записной книжки, а факты изъ памяти. Описаніе это не отличалось точностью и подробностью, но зато по крайней мѣрѣ было правдиво и коротко. Экземпляръ этой статьи вмѣстѣ съ благодарственнымъ письмомъ былъ посланъ Bell'ю, но не былъ имъ полученъ, такъ какъ Bell въ это время путешествовалъ по Италіи, откуда ему уже не суждено было возвратиться живымъ. Статья эта попала въ руки Mr. Lizars'a, который опубликовалъ ее въ XXXII т. Edinb. Med. and Surg. Jour. по поводу своей попытки произвести овaріотомію у одной женщины, страдавшей лишь чрезмѣрной тучностью. Другой экземпляръ этой рукописной статьи былъ посланъ осенью 1816 г. д-ру Physick'у въ Филадельфію съ просьбою напечатать ее въ какомъ нибудь медицинскомъ журналѣ, если она окажется того достойной. Повидимому д-ръ Physick, „отецъ американской хирургіи", даже не прочелъ этой статьи и не вникъ въ сущность этой операціи, по крайней мѣрѣ онъ ничего на отвѣчалъ Mac-Dowell'ю. У него не было времени, чтобы заниматься такими пустяками, а быть можетъ онъ счелъ автора статьи за какого нибудь провинціальнаго шарлатана. Совсѣмъ другое впечатлѣніе произвела эта статья на д-ра James'a, профессора акушерства въ пенсильванскомъ университетѣ. Этотъ профессоръ имѣлъ обыкновеніе каждый годъ въ заключеніе своего курса гинекологіи описывать своимъ слушателямъ самыми мрачными красками всю безнадежность всякихъ попытокъ къ оперативному леченію кисты яичника. Онъ съ жадностью ухватился за статью Mac-Dowell'я и немедленно напечаталъ ее въ Eclect. Report., однимъ

изъ редакторовъ котораго онъ въ то время состоялъ. Кромѣ того онъ прочелъ ее также своей аудиторіи, которая встрѣтила ее громкими рукоплесканіями. Появленіе статьи Mac-Dowell'я въ Eclect Report. почти не обратила на себя должнаго вниманія—она встрѣтила всеобщее недовѣріе и насмѣшки. Статья Mr. Lizars'a въ Edinb. Med. and Surg.Journ. имѣла лучшую судьбу: она сразу обратила на себя вниманіе всѣхъ врачей Европы. Вопросъ о достовѣрности и подлинности сообщенныхъ случаевъ подвергся тщательному изслѣдованію, и овaріотомія стала производиться все чаще и чаще почти во всѣхъ странахъ цивилизованнаго міра". Подъ руководствомъ Mac-Dowell'я овaріотомія была произведена его двумя племянниками, William'омъ и James'омъ Mac-Dowell'ями; при подобныхъ же обстоятельствахъ оперировалъ и д-ръ A. G. Smith, который былъ его ассистентомъ. Mac-Dowell всегда предпочиталъ оперировать въ воскресенье утромъ, чтобъ имѣть возможность, какъ онъ говорилъ, предварительно помолиться.

Границы нашего краткаго историческаго очерка не позволяютъ намъ дольше останавливаться на подробностяхъ его выдающейся дѣятельности, какъ знаменитаго хирурга и превосходнаго анатома, но въ заключеніе мы позволимъ себѣ еще привести нѣкоторыя черты изъ его частной жизни, основываясь на свидѣтельствѣ его біографа, д-ра Gross'a. Mac-Dowell обладалъ обширнымъ образованіемъ. Онъ былъ большой другъ греческой и римской литературы, но въ особенности охотно читалъ историческія сочиненія и поэзію. Его любимыми авторами были Burns и Scott. Онъ любилъ читать этихъ авторовъ вслухъ и съ необыкновеннымъ искусствомъ передавалъ шотландскіе діалоги. Онъ любилъ также музыку и пѣлъ массу пѣсенъ латинскихъ, англійскихъ и шотландскихъ, преимущественно комическаго характера, часто аккомпанируя себѣ на скрипкѣ. Инструментъ этотъ онъ очень любилъ, но игралъ на немъ весьма плохо. Подобно Ѳемистоклу, онъ не умѣлъ играть на скрипкѣ, но могъ совершать чудеса въ хирургіи и тѣмъ доставить безсмертную славу своей родинѣ.

Его гонораръ за хирургическія операціи сообразовался, конечно, со средствами паціентовъ. Въ виду его обширной практики и добродушнаго характера, у него было, разумѣется, не мало и даровыхъ паціентовъ. Иногда же гонораръ его былъ

весьма великъ. Въ 1822 году онъ произвелъ овaріотомію у Mrs. Overton, причемъ выговорилъ себѣ гонораръ въ 500 долларовъ. При отъѣздѣ его, мужъ больной вручилъ ему чекъ на нешвильскій банкъ; представивъ этотъ чекъ, Mac-Dowell съ удивленіемъ узналъ, что чекъ этотъ былъ не на 500, а на 1,500 долларовъ. Предполагая въ данномъ случаѣ ошибку, онъ немедленно отправилъ своего человѣка къ Overton'у, который отвѣчалъ, что услуги, оказанныя ему Mac-Dowell'емъ, болѣе, чѣмъ перевѣшиваютъ уплаченную ему сумму. Mac-Dowell всегда велъ простой образъ жизни и щедро тратилъ время и деньги на предметы благотворительности.

Нерѣдко также любилъ разсказывать, какъ во время своего студенчества въ Эдинбургѣ онъ бѣгалъ въ запуски со знаменитымъ ирландскимъ скороходомъ Fink'омъ и выигралъ закладъ въ 100 гиней къ великому удовольствію всѣхъ своихъ товарищей. Д-ръ Mac-Dowell оставался вѣренъ своей профессіи до послѣднихъ минутъ своей жизни. За нѣсколько мѣсяцевъ до своей болѣзни, онъ приступилъ къ постройкѣ прекрасной усадьбы въ двухъ миляхъ отъ Danvill'я, гдѣ намѣревался провести остатокъ жизни вдали отъ практики. Домъ былъ достроенъ, но его заняли другіе жильцы. Дръ Mac-Dowell скончался въ Danvill'ѣ 26 іюня 1830 г. отъ „воспалительной лихорадки“, унесшей его на 14-й день болѣзни 59 лѣтъ отъ роду. На его могилѣ, въ 5 миляхъ отъ Danvill'я, лежитъ простая мраморная плита съ надписью: „Ephraim Mac-Dowell“. Mac-Dowell былъ 6 ф. ростомъ, довольно полнаго сложенія, съ очень черными глазами и отличался всегда необыкновенной подвижностью и мышечной силой.

Не смотря на то, что первая овaріотомія была произведена американскимъ хирургомъ и на американской почвѣ, тѣмъ не менѣе Spencer Wells считаетъ эту операцію „отпрыскомъ британскаго генія, разработаннаго британскимъ же прилежаніемъ“. Mac-Dowell, будучи ученикомъ John Bell'я, который съ такимъ жаромъ и увлеченіемъ защищалъ овaріотомію въ своихъ лекціяхъ, читанныхъ въ 1794 г. въ Эдинбургѣ, рѣшился на эту операцію именно благодаря вліянію своего учителя.

„Mac-Dowell, говоритъ Sp. Wells, сдѣлалъ, повидимому, одинъ изъ тѣхъ необъяснимо удачныхъ выстрѣловъ, отъ ко-

торыхъ такъ часто зависятъ судьба и репутація человѣка, если у него хватитъ проницательности и энергіи удачно воспользоваться такой счастливой случайностью".

Совершенно независимо отъ Mac-Dowell'я и ничего не зная объ его операціяхъ овaріотоміи, экстирпація больнаго яичника путемъ чревосѣченія была произведена почти одновременно и на материкѣ Европы въ двухъ различныхъ мѣстахъ, удаленныхъ другъ отъ друга на далекое разстояніе.

Первое краткое сообщеніе Mac-Dowell'я объ его первыхъ трехъ овaріотоміяхъ появилось въ VII т. „Eclectic Reportory" въ 1817 г. и мало обратило на себя вниманія даже въ Америкѣ. Копія же этого сообщенія была напечатана Lizars'омъ въ „Edinburgh Medical and Surg. Journal" въ XXXII т. лишь въ 1825 г. Первая же овaріотомія, произведенная въ Европѣ, была сдѣлана въ 1815 г. Gaetano Emiliani въ Faënz'ѣ и увѣнчалась полнымъ успѣхомъ. Въ 1819 г. эта же операція была самостоятсльно произведена третьимъ хирургомъ, ничего не знавшимъ объ ней раньше — Chrysmar'омъ въ Isny — въ Виртембергѣ. Chrysmar потерялъ первую больную отъ peritonit'a чрезъ 36 ч. послѣ операціи. Въ іюнѣ же 1820 г. Chrysmar сдѣлалъ новую операцію, окончившуюся полнымъ выздоровленіемъ чрезъ 6 недѣль. Можно также предполагать, что Nathan Smith, повидимому, тоже ничего не зналъ объ операціяхъ Mac-Dowell'я, когда, въ іюлѣ 1821 года, онъ произвелъ свою первую овaріотомію въ Америкѣ, въ штатѣ Connecticut'ѣ. Такимъ образомъ овaріотомія была произведена независимо другъ отъ друга четырьмя разными хирургами почти одновременно въ теченіе одного десятилѣтія. Ephraim Mac-Dowell въ Danvill'ѣ, въ штатѣ Kentucky, былъ безспорно первый, произведшій овaріотомію въ 1809 г., и потому признанъ всѣми въ настоящее время отцомъ этой благодѣтельной операціи.

III.

Первая попытка примѣнить ляпаротомію съ цѣлью экстирпировать опухоль яичника была произведена у насъ въ Россіи въ 1827 г. Severin'омъ Galęzowski'мъ въ виленской хирургической клиникѣ. Опухоль была чрезчуръ фиксиро-

вана сращеніями, а потому удалить кисту оказалось невозможнымъ, и операторъ удовольствовался только тѣмъ, что, вскрывъ кисту широкимъ разрѣзомъ, разорвалъ ея внутреннія перегородки и ввелъ въ ея полость толстую турунду, чтобы вызвать адгезивное воспаленіе ея стѣнокъ. Больная поправилась. Наблюденіе д-ра Галензовскаго помѣщено въ видѣ приложенія къ диссертаціи д-ра Николая Лавицкаго, появившейся въ Вильнѣ въ іюнѣ 1828 г. подъ заглавіемъ: „De laparotomia". Изъ этой работы видно, что автору ея была очень хорошо извѣстна литература затронутаго вопроса. Имена Mac-Dowell'я, Lizas'a, Nathan Smith'a и Smith'a изъ Danvill'я были ему знакомы. Въ VII отдѣлѣ своей диссертаціи „de ovariorum degeneratione" авторъ говоритъ объ овaріотоміяхъ, произведенныхъ вышепоименованными хирургами. Очевидно только, что Лавицкій понималъ подъ именемъ Mac-Dowell'я двухъ различно именуемыхъ имъ операторовъ: одного онъ называетъ Ephraim Dowell de Danville, а другаго Magdovolius de Kentycky. „Ephraim Dowell de Danville, говоритъ онъ, произвелъ дважды эту операцію, въ 1817 г. и 1818 г., причемъ во второй разъ потерпѣлъ неудачу. Далѣе въ 1821 г. и 1826 г. эта операція была произведена съ успѣхомъ Nathan Smith'омъ и Smith'омъ изъ Danvill'я. Особенно прославился въ этомъ отношеніи Mr. Lisars, который опубликовалъ въ 1825 г. три случая Magdovolius'a изъ Kentucky и 5 своихъ, стараясь доказать, что экстирпація яичниковъ не такъ опасна, какъ обыкновенно считаютъ". Наблюденіе д-ра Галензовскаго касается одной 30-лѣтней женщины Анны Рудницкой, которая обратилась за помощью въ виленскую хирургическую клинику 22 марта 1827 г. по поводу опухоли живота. Объемъ его въ то время приблизительно соотвѣтствовалъ 7-му мѣсяцу беременности.

Тщательно изслѣдовавъ больную, было распознано скирозное перерожденіе яичника — простое или соединенное съ водянкою его. Былъ поставленъ дурной прогнозъ и въ качествѣ единственнаго средства была предложена экстирпація яичника. „Приготовивъ все необходимое, говоритъ Лавицкій, мы приступили къ операціи 30 марта 1827 г. Больная была положена на операціонный столъ и удерживаема помощниками. Галензовскій произвелъ разрѣзъ по lin. alba длиною въ

5 поперечныхъ пальцевъ, начиная выше пупка. По разсѣченіи покрововъ и обнаженіи брюшины онъ сдѣлалъ маленькое отверстіе въ брюшинѣ и, введя по указательному пальцу Поттовъ ножъ, расширилъ это отверстіе до длины раны. При этомъ выпала часть кишекъ вмѣстѣ съ сальникомъ и обнаружилась опухоль, представлявшая не иное что, какъ увеличенный яичникъ. Поверхность опухоли была бѣлаго цвѣта, неровная, зернистая, твердая на ощупь и состояла какъ-бы изъ сухожильно-хрящеватой, сѣтчатой ткани, мѣстами болѣе плотной, мѣстами болѣе рѣдкой. Обширныя и плотныя сращенія съ брюшиной и съ сосѣдними органами убѣдили оператора въ невозможности полной экстирпаціи яичника, и онъ рѣшился по примѣру Le Dran'a вскрыть мѣшокъ большимъ разрѣзомъ. Введя руку въ полость кисты, Галензовскій разрушилъ внутреннія перегородки, причемъ вытекло около 3 фунт. густой, желтоватой жидкости. Проведя глубоко нитку чрезъ одну изъ стѣнокъ кисты, онъ вытянулъ мѣшокъ ея къ брюшной ранѣ и фиксировалъ его здѣсь. Края раны были соединены 4-мя узловатыми швами и столькими же полосками липкаго пластыря.

Оставалось только небольшое отверстіе въ нижнемъ углу раны, чрезъ которое была введена турунда, пропитанная оливковымъ масломъ и проникающая въ полость вскрытаго мѣшка. На 70-й день послѣ операціи больная была выписана изъ клиники съ небольшимъ фистулезнымъ отверстіемъ въ нижнемъ углу зажившей раны живота.

Эта относительная безуспѣшность операціи заставила покинуть ее еще лѣтъ на 20 Самые смѣлые хирурги того времени не нашли въ себѣ достаточно бодрости и мужества, чтобы подражать примѣру англійскихъ и американскихъ операторовъ. Традиціонный страхъ поврежденія брюшины былъ еще слишкомъ великъ, чтобы могъ изгладиться успѣхами новой операціи. Начиная съ 40-хъ годовъ текущаго столѣтія, для овaріотоміи на Западѣ началась новая эра, благодаря блестящимъ успѣхамъ Чарльза Клея въ Манчестерѣ, который длиннымъ рядомъ счастливыхъ овaріотомій показалъ, какъ много значатъ въ этомъ дѣлѣ точно установленныя показанія, благоразумный выборъ случаевъ для операціи, совершенство оперативныхъ пріемовъ и благоразумное послѣдовательное леченіе. Блестящая репута-

ція Чарльза Клея, какъ акушера и гинеколога, пріобрѣтенная имъ въ ученомъ мірѣ задолго до его попытокъ овaріотомій, и блестящій успѣхъ этихъ послѣднихъ вскорѣ побудили весьма многихъ хирурговъ послѣдовать его примѣру и привлекали къ нему желающихъ познакомиться съ этой операціей. До 1843 г. д-ръ Клей произвелъ эту операцію 20 съ чѣмъ-то разъ съ весьма утѣшительными результатами. Въ 1844 г. на операціяхъ д-ра Клея присутствовалъ проф. Ванцетти, бывшій тогда профессоромъ хирургіи въ харьковскомъ университетѣ. Проф. Ванцетти былъ на нѣсколькихъ операціяхъ, произведенныхъ этимъ искуснымъ хирургомъ съ исходомъ въ выздоровленіе, и вынесъ такое убѣжденіе, что эта операція имѣетъ полнѣйшій raison d'être въ хирургической практикѣ, не смотря на то, что въ то время большинство хирурговъ относилось къ ней враждебно.

Возвратившись въ Харьковъ, проф. Ванцетти сталъ искать подходящій случай, гдѣ бы онъ счелъ эту операцію показанной. Вскорѣ такой случай ему представился, и онъ въ первый разъ у насъ въ Россіи произвелъ полную овaріотомію, которая и должна занять первое мѣсто въ исторіи овaріотомій въ Россіи. Случай этотъ не былъ своевременно опубликованъ у насъ, такъ какъ проф. Ванцетти по своей скромности не хотѣлъ высказываться печатно первымъ въ ея производствѣ въ нашемъ отечествѣ, тѣмъ болѣе, что исходъ этой операціи не удовлетворялъ его желанію. Вообще проф. Ванцетти не любилъ печататься и считалъ «medicum loquacem morbo pejorem esse.» О времени производства овaріотоміи проф. Ванцетти у насъ въ Россіи существуетъ небольшое разногласіе. Самъ проф. Ванцетти, описывая свой первый случай въ Gazet. des hôpit. [1]), относитъ его къ 1846 г. (май мѣсяцъ), между тѣмъ какъ д-ръ Вилькомірскій, его бывшій ординаторъ, присутствовавшій на операціи и курировавшій эту больную, говоритъ, что операція эта была произведена проф. Ванцетти въ г. Харьковѣ, на Рыбной улицѣ, въ приходѣ св. Троицы, въ 1848 г.

Въ подтвержденіе справедливости своихъ словъ, д-ръ Виль-

---

[1]) Gazet. des hôpit. 1868 г. № 5.

комірскій приводитъ выписку протоіерея отца Іоанна Шероцкаго о днѣ смерти и погребенія оперированной больной: „mortua est die 15 Martii, anno 1848 ejusque corpus sepulturae deditum die 17 Martii in coementerio urbis Charcoviae, sic dicto novo, per sacerdotes templi sanctissimae Trinitatis". Есть, стало быть, основаніе думать, что первая русская овaріотомія была произведена именно въ 1848 г. Проф. Ванцетти, желая напечатать свою первую овaріотомію, обращался къ д-ру Вилькомірскому съ просьбой выслать ему исторію болѣзни этой больной въ Падую, но получилъ ее тогда, когда имъ уже было напечатано въ вышеупомянутой французской газетѣ объ ней столько, сколько онъ самъ могъ припомнить, спустя двадцать лѣтъ послѣ того. Этимъ обстоятельствомъ объясняется неточность какъ относительно времени производства самой операціи, такъ и относительно многихъ другихъ детальныхъ подробностей даннаго случая. На страницахъ нашей русской медицинской исторіи мы должны, по справедливости, отдать проф. Ванцетти честь перваго производства полной овaріотоміи въ нашемъ отечествѣ.

Проф. Ванцетти былъ директоромъ хирургической клиники въ харьковскомъ университетѣ въ теченіе 15 лѣтъ.

„Онъ, какъ говоритъ д-ръ Вилькомірскій, принадлежалъ къ тѣмъ хирургамъ, которые не оставляютъ своихъ пацієнтовъ послѣ операціи, и имѣлъ обыкновеніе посѣщать своихъ больныхъ нѣсколько разъ не только днемъ, но даже ночью. Въ клинику онъ приходилъ къ оперированнымъ больнымъ въ разное время: и рано утромъ, и въ полдень, и вечеромъ, и даже ночью. Онъ обожалъ своихъ больныхъ, подобно тому, какъ обожалъ и самую науку—медицину. Пріѣхавши къ нему въ Падую поздно вечеромъ, я нашелъ своего маститаго учителя читающимъ лекціи также, какъ это было и въ Харьковѣ. Ванцетти въ то время въ Падуѣ читалъ курсъ физіологіи.

„Ванцетти, за все свое пребываніе въ Харьковѣ, всегда въ вакаціонное время содержалъ на свой счетъ бѣдныхъ больныхъ, не имѣвшихъ средствъ нанять себѣ квартиру, и постоянно принималъ у себя на дому такихъ же приходящихъ больныхъ. Онъ также щедро надѣлялъ деньгами бѣдныхъ своихъ пацієнтовъ, оперированныхъ имъ."

Первая полная овaріотомія, произведенная проф. Ванцет-

ти въ Россіи, представляла слѣдующія особенности: разрѣзъ бѣлой линіи живота былъ сдѣланъ заразъ, по методу знаменитаго Чарльза Клея, и простирался отъ мечевиднаго отростка до лоннаго соединенія (operatio major); киста, не смотря на то, что была громадныхъ размѣровъ и вѣсила 55 ф., не была проколота троакаромъ in situ, а была вынута вся цѣликомъ; сращеній киста никакихъ не имѣла и лежала совершенно свободно въ мѣшкѣ брюшины—вся операція была произведена tuto, cito et jucunde. Больная умерла на 8-й день при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины. Проф. Ванцетти, заканчивая описаніе этой операціи, говоритъ: „cette ovariotomie a été la première foite en Russie.“

Вторая овaріотомія, произведенная у насъ въ Россіи, была сдѣлана д-ромъ Гаартманомъ въ Гельсингфорсѣ. 12 февраля 1849 г. (à Allmänna Hospitalet i Helsingfors) и опубликована имъ въ трудахъ общества финскихъ врачей въ I выпускѣ IV т. въ 1849 г. [1]) Въ случаѣ д-ра Гаартмана дѣло шло о многокамерной кистѣ яичника, свободной отъ всякихъ сращеній. Особенности операціи въ данномъ случаѣ заключались въ слѣдующемъ: на лѣвой сторонѣ живота былъ сдѣланъ разрѣзъ длиной въ 5 дюймовъ, начинавшійся отъ реберная края, на 2 дюйма выше средины cristae ilei и шедшій въ изогнутомъ направленіи, на $1^1/_2$ д. отступя отъ sp. il. ant. sup. почти параллельно lig. Poupartii, оканчиваясь у наружнаго края m. recti abdom. По разсѣченіи мягкихъ покрововъ, чрезъ рану выскользнули наружу чрезвычайно гиперемированныя петли кишекъ и излилось при этомъ большое количество кровянистой жидкости. По истеченіи значительной части этой жидкости, кишки были репонированы обратно въ брюшную полость.

Въ просвѣтѣ наружной раны виднѣлась синевато-окрашенная стѣнка кисты, которая была пунктирована толстымъ троакаромъ, чрезъ канюлю котораго стала вытекать мутная, темно-желтая жидкость безъ особаго запаха. Такъ какъ киста могла уйти въ полость живота, то канюля была удалена и

---

[1]) Finska läcare-sällskapets Handlingar. Fjerde Bandet. Första höftet Helsingfors 1849 г.

яичникъ посредствомъ петли фиксированъ въ брюшной ранѣ, послѣ чего пункція была повторена. Всего было выпущено $3^1/_2$ кружки жидкости (около 10 бутылокъ). Уменьшенная такимъ образомъ киста была совершенно свободна отъ всякихъ сращеній и ея исходная точка лежала по близости матки; спавшійся мѣшокъ кисты былъ извлеченъ наружу чрезъ разрѣзъ, и такъ какъ ножка его была весьма толстая ($1^1/_2$ д.), то сквозь нее провели двѣ лигатуры. Ножка была перевязана въ два пучка вмѣстѣ съ соотвѣтственною трубою и перерѣзана приблизительно на $^1/_2$ д. выше лигатуръ. Рана очищена и закрыта sutura clavata. Пациентка умерла 21 февраля, въ $5^1/_2$ часовъ утра. Вскрытіе показало, что больная умерла отъ общаго перитонита.

Неудовлетворительный результатъ этихъ двухъ первыхъ овaріотомій въ Россіи могъ нѣкоторымъ образомъ набросить тѣнь на достоинство этой операціи и дискредитировать ее въ общественномъ мнѣніи врачей. Въ теченіе слѣдующихъ 13 лѣтъ овaріотомія у насъ въ Россіи не была предпринимаема ни разу, и вопросъ объ удаленіи кистовидныхъ образованій яичниковъ посредствомъ чревосѣченія оставался почти незатронутымъ въ литературѣ того времени. Изрѣдка только попадались на страницахъ нашей медицинской прессы краткія свѣдѣнія объ успѣхахъ этой операціи въ рукахъ англійскихъ хирурговъ. Начиная съ 1846 г. и почти въ теченіе цѣлаго десятилѣтія заграничная печать была занята горячими спорами и оживленными преніями о значеніи овaріотоміи въ ряду другихъ хирургическихъ операцій, объ ея примѣненіи и даже объ ея законности въ хирургической практикѣ. Благодаря этой борьбѣ, вопросъ этотъ сдѣлалъ большіе успѣхи. Овaріотомія имѣла съ одной стороны ярыхъ противниковъ въ лицѣ Liston'a, Rob. Lee и Lawrence'a и др., съ другой—жаркихъ защитниковъ и сторонниковъ этой операціи, въ числѣ которыхъ можно назвать Ch. Clay, Simpson'a, Bird'a Duffin'a, Philipps'a и др. Вопросъ объ овaріотоміи былъ предметомъ обсужденія различныхъ медицинскихъ обществъ и ученыхъ коллегій. Такъ, въ 1850 г., въ лондонскомъ хирургическомъ обществѣ, по поводу сообщенія Duffin'a завязались между членами общества жаркіе дебаты.

Нападкамъ на нее, даже въ весьма рѣзкой формѣ, не

было конца. Rob. Lee въ своемъ негодованіи дошелъ дотого, что назвалъ овaріотомистовъ мясниками (pig slanghterers). Въ томъ же засѣданіи почтенный Lawrence, наиболѣе уважаемый изъ всѣхъ членовъ общества, спросилъ, не лучше ли было бы вмѣсто того, чтобы спорить о достоинствахъ овaріотоміи, покинуть ее разъ навсегда, чтобы перестать компрометировать науку постыдными для нея попытками.

Во Франціи также горячо обсуждался вопросъ о допустимости овaріотоміи и о показаніяхъ къ этой операціи. Французскіе хирурги почти единогласно продолжали подвергать остракизму эту операцію, опираясь на то единодушное осужденіе, которому она подверглась въ торжественномъ засѣданіи парижской медицинской академіи въ 1856 г. Видные представители тогдашней хирургіи, Malgaigne, Cruveilheir, Jobert, Velpeau Moreau, со всей силой своего авторитета обрушились на эту операцію. Velpeau назвалъ овaріотомію въ этомъ торжественномъ засѣданіи академіи отвратительной операціей, которая должна быть отвергнута, даже еслибы описываемыя излеченія были дѣйствительны. Moreau, въ томъ же засѣданіи академіи, сказалъ, что операція эта должна быть отнесена скорѣе къ обязанностямъ палача. Эти-то жестокія и рѣзкія нападки вызвали тогда у Cazeaux его грустное восклицаніе, полное отчаянія и горечи: „Ужли-жъ, въ самомъ дѣлѣ, въ такихъ несчастныхъ случаяхъ не остается ничего, какъ предоставить больныхъ вѣрной и неизбѣжный смерти? Прежде чѣмъ отвергать это дѣло, надо его всесторонне изслѣдовать, и я нахожу, что изслѣдованіе это было недостаточно.“

Пренія въ парижской медицинской академіи (1856 г.) произвели большое впечатлѣніе въ ученомъ мірѣ и отразились также и на Германіи, гдѣ, не смотря на усилія Chrysmar'a d'Isny (Würtemberg), Dolhoff'a, Martini и мн. др., овaріотомія не могла привиться и считалась совершенно оставленной. Нападки и насмѣшки Dieffenbach'a и плачевная статистика G. Simon'a окончательно ее дискредитировали. Вотъ что говоритъ Dieffenbach, въ 1848 г., въ своей оперативной хирургіи по поводу овaріотоміи: „Эта операція не приноситъ добра ни больному, ни врачу. Вскрыть животъ больной, блѣдной, какъ воскъ, женщинѣ, съ бочкообразной, твердой опухолью яичника, да еще, какъ Lizars совѣтуетъ, крестообразнымъ

разрѣзомъ, чтобы на досугѣ экстирпировать больной органъ, это, по моему, непозволительно. Неопытная, смѣлая молодежь легко можетъ увлечься подобной операціей, но болѣе опытный хирургъ всегда отступитъ предъ ней, зная, что человѣкъ можетъ перенести и чего не можетъ".

Неблагопріятный приговоръ парижской медицинской академіи остался не безъ вліянія и на англійскихъ хируговъ.

Въ 1857 г., послѣ крымской войны, въ числѣ другихъ хирурговъ, вернувшихся обратно въ Англію, находился и знаменитый Spencer Wells. Весной того же года онъ занялъ мѣсто хирурга въ Самаританскомъ госпиталѣ и принялся оперировать. Когда въ 1858 г. Sp. Wells началъ дѣлать овариотомію, то операція эта вовсе не была въ большой чести среди англійскихъ хирурговъ, тѣмъ болѣе, что еще свѣжо было въ памяти многихъ рѣзкое осужденіе, которому она подверглась со стороны цѣлой корпораціи медицинскихъ свѣтилъ и такого авторитетнаго ареопага ученыхъ людей, какимъ была парижская медицинская академія въ то время. Spencer Wells, производя свои овариотоміи, рѣшился публиковать результаты ея, каковы бы они ни были. Ему и суждено было потомъ поднять и поставить эту операцію на подобающую высоту.

Что же происходило въ теченіе этого времени у насъ въ Россіи?

До крымской кампаніи у насъ было самое глухое время; повсюду былъ полный застой и совершенное затишье, какъ въ сферѣ общественной жизни, такъ и въ области научныхъ интересовъ. Только исходъ крымской войны со всѣми его послѣдствіями былъ достаточнымъ импульсомъ, вызвавшимъ къ жизни и общественныя силы, и замѣтное движеніе въ литературѣ и наукѣ. Начало шестидесятыхъ годовъ было временемъ всеобщаго пробужденія. Русская медицинская наука съ этого времени пробуетъ встать на собственныя ноги и начинаетъ развиваться самостоятельно. Академія наша стоитъ во главѣ этого научнаго движенія и привлекаетъ въ свои кабинеты и лабораторіи много русскихъ тружениковъ, занятыхъ разработкой разныхъ научныхъ вопросовъ. Имена Дубовицкаго, Зинина, Руднева и др. навсегда останутся въ памяти потомства, какъ много потрудившихся къ возсозданію рус-

ской самобытной медицинской науки. Начало 60-хъ годовъ составляетъ весьма важную эпоху и въ судьбѣ русской овариотоміи—съ этого времени, преимущественно, слѣдуетъ считать начало процвѣтанія этой операціи и въ наукѣ, и въ практикѣ. Этимъ она обязана всецѣло проф. А. Я. Крассовскому, имя котораго навсегда останется связаннымъ съ первой успѣшной овариотоміей у насъ въ Россіи.

1862 г. былъ самымъ знаменательнымъ въ исторіи развитія русской овариотоміи. Съ этого времени операція эта начинаетъ считать свои успѣхи и приносить пользу несчастнымъ больнымъ, обреченнымъ самою болѣзнью на мучительныя страданія и неминуемую смерть. Какихъ же результатовъ мы достигли въ этомъ направленіи по настоящее время—на этотъ вопросъ мы старались отвѣтить нашей работой.

„Non numerande, sed ponderande
„sunt observationes".
Boerhavi.

Наблюденіе I.

Односторонняя овaріотомія.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Ножка вшита въ рану. Выздоровленіе. Черезъ два года роды на 8-мъ мѣсяцѣ беременности—живой мальчикъ длиною 36 сант., вѣсомъ 800 grm.

27-го сентября 1878 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Сара Солецникъ, 26 лѣтъ отъ роду, жена бронзовщика, уроженка Виленской губерніи, іудейскаго вѣроисповѣданія, имѣющая постоянное мѣсто жительства въ г. Вильно при мужѣ.—Замужемъ больная 6 лѣтъ. Родила 1 разъ, четыре года тому назадъ, въ срокъ и вполнѣ благополучно. Выкидышей не было. Опухоль у себя въ животѣ замѣтила впервые шесть мѣсяцевъ тому назадъ. Паціентка въ дѣтствѣ всегда пользовалась хорошимъ здоровьемъ и до настоящаго времени ничѣмъ серьезнымъ въ своей жизни никогда не хворала. Отецъ ея и теперь еще живъ и здоровъ, мать же умерла отъ какой то болѣзни легкихъ.

Предъ наступленіемъ мѣсячныхъ очищеній, на 16-мъ году жизни, больная перенесла крупозное воспаленіе гортани. Спустя три мѣсяца послѣ выздоровленія, т. е. къ концу 16 лѣтъ, наступили, безъ особенныхъ явленій, первыя регулы, которыя продолжались 5 дней. Вторыя крови пришли чрезъ 4 недѣли и продолжались 6 дней. Въ теченіе перваго года послѣдующія крови вполнѣ сохраняли выше указанный типъ и характеръ: онѣ приходили чрезъ 4 недѣли и продолжались 5—6 дней, были безболѣзненны и въ умѣренномъ количествѣ.

На второй же годъ ихъ существованія появились дизменорейные припадки: крови сдѣлались очень болѣзненными,

сопровождались схватками, которыя зачастую предшествовали имъ.

По выходѣ замужъ, на 21-мъ году, интензивность этихъ болевыхъ ощущеній предъ кровями у пацієнтки нисколько не уменьшилась, а напротивъ усилилась въ болѣе рѣзкой степени.—Спустя два года послѣ замужества, она забеременѣла; наступившіе въ срокъ роды окончились благополучно и послѣродовой періодъ протекъ нормально. Менопауза, обусловленная беременностью и кормленіемъ ребенка грудью, продолжалась два года. Возвратившіяся вслѣдъ затѣмъ регулы были неправильнаго типа: онѣ приходили то чрезъ 2, то чрезъ 3 недѣли и продолжались по 6—7 дней.

За полгода до поступленія въ клинику у больной появилась сильная жгучая боль въ нижней части живота, съ лѣвой стороны его. Послѣ приставленія піявокъ и банокъ всѣ эти припадки исчезли, и вскорѣ послѣ того больная замѣтила у себя въ этомъ мѣстѣ опухоль величиною съ кулакъ.

Опухоль эта мало по малу росла, и четыре мѣсяца назадъ она, постепенно увеличиваясь въ объемѣ, измѣнила свое первоначальное экстрамедіанное положеніе на лѣвой сторонѣ подчревной области и расположилась по средней линіи тѣла, въ нижней части живота. При поступленіи въ клинику больная жаловалась на періодически повторяющіяся боли въ животѣ, приступы которыхъ особенно усиливались во время регулъ; на тяжесть и чувство давленія въ глубинѣ таза и въ сторонѣ крестцовой кости; на нѣкоторую неловкость при ходьбѣ и быструю усталость при движеніяхъ. Объективное изслѣдованіе больной дало намъ слѣдующіе результаты:

Больная немного выше средняго роста, правильнаго и крѣпкаго тѣлосложенія, съ цвѣтущимъ видомъ лица, выглядитъ вполнѣ здоровой и хорошо упитанною особою. Ни въ костной, ни въ мышечной системахъ, равно какъ и во внутреннихъ органахъ полостей, никакихъ рѣзко бросающихся въ глаза патологическихъ измѣненій не наблюдается, за исключеніемъ не рѣзко увеличеннаго въ объемѣ живота. Скелетъ правильный; подкожная клѣтчатка и мышечная система хорошо и достаточно развиты; кожа эластична, чиста и нормальнаго цвѣта. На животѣ внизу и слѣва имѣются слѣды отъ банокъ и мушекъ. Границы сердца и легкихъ нормаль-

ны. При аускультаціи обнаружены: слегка ослабленное везикулярное дыханіе и чистые тоны сердца. Границы печени и селезенки нормальны.

При пальпаціи живота, въ немъ можно отчетливо опредѣлить гладкую опухоль, совершенно правильной шарообразной формы, величиной вдвое больше головы взрослаго человѣка.

Верхняя граница опухоли въ видѣ дуги, открытой книзу, находится пальца на два выше пупка. Опухоль эта совершенно подвижна, эластична, не рѣзко флюктуирующая, при передвиженіяхъ немного чувствительна, и при сдвиганіи брюшныхъ покрововъ надъ нею никакого шума, тренія, или крепитаціи на мѣстѣ ея не наблюдается. Опухоль явственно ограничена сверху и съ боковъ, нижній же ея сегментъ уходитъ и теряется въ глубинѣ таза. При поворотѣ опухоли справа налѣво, на правозаднемъ ея краю прощупывается довольно глубокая борозда, идущая сверху внизъ; за этою бороздой, сзади, начинается другой отдѣлъ опухоли, который слѣва непрерывно переходитъ въ передній отдѣлъ, дающій спереди впечатлѣніе совершеннаго шара съ гладкою поверхностью. При изслѣдованіи передняго отдѣла, въ немъ замѣчается флюктуація довольно глубокая; флюктуація же въ заднемъ отдѣлѣ болѣе ясная. Брюшные покровы на животѣ могутъ быть подняты въ складку: они достаточно упруги, напряжены и умѣренной толщины.

При перкуссіи живота, на мѣстѣ положенія опухоли, получается тупой тонъ, выше же и по периферіи ея, равно какъ и въ обѣихъ поясничн. областяхъ, замѣчается ясный тимпаническій звукъ. Эти данныя перкуссіи брюшной полости оставались однѣ и тѣ же при всѣхъ измѣненіяхъ положенія больной. Перкуссія не оставляла въ то же время никакого сомнѣнія въ отсутствіи брюшной водянки у паціентки.

При аускультаціи живота, чрезъ опухоль очень ясно были слышны тоны аорты.

При поступленіи больной въ клинику, измѣреніе живота дало слѣдующіе результаты:

Поясной размѣръ живота равнялся. . . 88 сант.
Наибольшая окружность живота ниже пупка . . . . . 90 „

Разстояніе отъ Symph. pub. до пупка .	19	сант.
„ „ „ proc. xyp. .	34	„
„ отъ Sp. il. ant. sup dextra до пупка	17	„
Тотъ же размѣръ съ лѣв. стор. . . .	18	„
Разстояніе отъ Symph. pub. до верхней границы опухоли.	21	„
Ширина опухоли	20	„
Экскурсія опухоли надъ Symph. pub. .	5	„

При повторномъ измѣреніи живота почти чрезъ мѣсяцъ: больная находилась въ клиникѣ до операціи 35 дней, объемъ его увеличился и возросъ до слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка .	99	сант.
Наибольшая окружность живота ниже пупка.	100	„
Разстояніе отъ proc xyph. до пупка . .	17	„
„ отъ пупка до symph. pub. .	20	„
„ отъ symph. pub. до proc xyph.	37	„
„ отъ пупка до sp. il. ant. sup dex.	19	„
„ „ „ sin. . .	20	„

Послѣдніе размѣры были сняты съ больной 30 октября того же года.

При изслѣдованіи половаго аппарата паціентки, можно было констатировать слѣдующее: ornamenta externa genitalium хорошо и правильно развиты, пигментаціи въ нихъ не замѣчается, интегральное отношеніе частей вполнѣ сохранено.— Слизистая оболочка входа въ влагалище и рукава никакихъ особенныхъ измѣненій не представляетъ. При внутреннемъ изслѣдованіи per vaginam, мы находимъ влагалищную часть матки конической формы, довольно плотной консистенціи, слегка вытянутой въ продольномъ размѣрѣ; въ окружности orificii externi uteri имѣется поверхность, величиною въ 15 копѣечную монету, краснаго цвѣта, съ ясно выраженными сосочками, на ощупь какъ-бы покрытая пескомъ; остальная часть слизистой оболочки, покрывающей свободную поверхность влагалищной части, нормальнаго цвѣта и вида.

чрезъ своды прощупывается нижній сегментъ опухоли, который закрываетъ собою входъ въ тазъ.—Матка, при бимануальномъ изслѣдованіи, легко контурируется: она нормальнаго объема и консистенціи, самостоятельно подвижна и помѣщается справа и спереди, такъ сказать, въ лѣвомъ косомъ размѣрѣ входа въ тазъ in statu lateroflexionis dextri.—Уголъ искривленія матки при этомъ открытъ кпереди, такъ что port. vag. почти совсѣмъ смотритъ кзади.—При незначительномъ отодвиганіи опухоли кверху чрезъ брюшные покровы, матка не слѣдуетъ за движеніемъ опухоли и остается въ своемъ положеніи; приподнимая же опухоль возможно выше, мы увлекаемъ за ней и матку, причемъ обнаруживается связь опухоли съ маткою, въ области лѣваго угла послѣдней.

Длина полости матки, измѣренная зондомъ, равнялась 8,5 сант.

За время пребыванія больной въ клиникѣ суточное количество мочи ея колебалось между 800—1150 куб. сант., удѣльный вѣсъ ея равнялся 1015—1016. Моча всегда свѣтло-желтаго цвѣта, кислой реакціи, никакихъ ненормальныхъ составныхъ частей въ себѣ не содержала: ни разу не было обнаружено въ мочѣ присутствія бѣлку, сахару или какихъ либо другихъ патологическихъ продуктовъ. Микроскопическое изслѣдованіе не обнаружило ничего, кромѣ плоскаго эпителія мочеваго пузыря; осадокъ же состоялъ изъ мочекислаго натра.

На основаніи добытыхъ результатовъ объективнаго изслѣдованія, было сдѣлано распознаваніе многополостной кисты лѣваго яичника, по всей вѣроятности, безъ сращеній съ передней брюшной стѣнкой и со стѣнками таза.

Температура больной за все время ея пребыванія въ клиникѣ не выходила за предѣлы нормы. Менструировала больная за это время два раза; послѣднія регулы окончились 25-го октября. Принимая во вниманіе довольно быстрый ростъ опухоли, въ связи съ возростающимъ ухудшеніемъ самочувствія больной, вслѣдствіе усиленія приступовъ болей, запоровъ, частаго позыва къ мочеиспусканію, и принимая во вниманіе отсутствіе сращеній съ передней брюшной стѣнкой и со стѣнками таза, настоящее время было признано за самое благопріятное для выполненія операціи, которая и была произведена профессоромъ К. Ф. Славянскимъ, 1-го ноября

1878 года, въ одной изъ палатъ стараго деревяннаго барака, въ которомъ помѣщалось гинекологическое отдѣленіе клиническаго военнаго госпиталя, подъ хлороформомъ и при соблюденіи правилъ возможно строгой антисептики, подъ Sprau'емъ.

Больная надлежащимъ образомъ приготовлена: сдѣлана общая мыльная ванна; наканунѣ дана порядочная доза клещевиннаго масла; утромъ въ день операціи—промывательное; t° предъ операціей 36.5°; п.=88.

На операціи присутствовали: проф. Е. И. Богдановскій, П. П. Пелехинъ и д-ра Мультановскій, Рейнъ, А. И. Лебедевъ, Ястребовъ, Бредовъ, Патенко, Лебединскій, студ. Фаворскій. Хлороформировалъ д-ръ П. Я. Мультановскій.

Разрѣзъ брюшной стѣнки былъ сдѣланъ по бѣлой линіи длиною въ 12 сант. Въ просвѣтѣ разрѣза предлежала свободная передняя стѣнка кисты, которая и была пунктирована троакаромъ. При этомъ стѣнка кисты порвалась и произошло истеченіе жидкости въ полость брюшины. При извлеченіи кисты оказалось, что она лишена сращеній и происходитъ изъ лѣваго яичника. Опухоль была весьма легко удалена щипцами Nelaton'a. На длинную и широкую ножку были наложены двѣ шелковыя лигатуры, выше которыхъ она была перерѣзана и укрѣплена въ нижнемъ углу раны однимъ шелковымъ проникающимъ швомъ. Ножка кисты состояла изъ lig. latum, lig. ovarii et tub. Fallopii sinistri; отрѣзанный кусокъ ея имѣлъ 15 сант. длины. Состояніе другаго яичника при этомъ не было опредѣлено. На брюшную рану наложено 4 глубокихъ, захватывавшихъ брюшину, металлическихъ шва и 9 поверхностныхъ, тоже металлическихъ. По наложеніи швовъ, рана закрыта Листеровской повязкой.

Операція продолжалась 40 м. и была произведена безъ особенныхъ осложненій Изъ органовъ брюшной полости только одинъ большой сальникъ былъ немного мальтретированъ во время операціи: онъ былъ немного помятъ пальцами при вправленіи его обратно въ брюшную полость, другіе же органы не были тронуты.

Жидкости было выпущено изъ кисты 1500 куб. сант. Вѣсъ кисты безъ содержимаго равнялся 200 грм.

Микроскопическое изслѣдованіе удаленной опухоли пока-

зало намъ, что мы имѣли предъ собою въ данномъ случаѣ cystoma phillodes proliferum glandulare.

B. *Состояніе больной послѣ операціи.*

Температура больной послѣ операціи 36,5°, пульсъ 80. Больная въ теченіе нѣсколькихъ часовъ не могла оправиться отъ наркоза, и по временамъ у ней наблюдалось судорожное сжиманіе челюстей.

Съ 12 ч. 20 м. дня она стала жаловаться по временамъ на боли въ животѣ; въ промежуткахъ не спала. Эти боли, то слабыя, то сильныя, въ формѣ схватокъ, продолжались весь день. Къ вечеру больная разгорѣлась: $t^0=38,_1$. Пульсъ=105. Прерывистый сонъ сопровождаяся легкимъ бредомъ. Боли, того же характера, продолжались всю ночь; бредъ прошелъ. Въ первыя сутки, для успокоенія болей, впрыснуто подъ кожу незначительное количество morphii muriatici. Per rectum больная получила стаканъ воды. Суточное количество мочи 850 куб. сант. Удѣльн. вѣсъ 1027. Реакція сильно кислая; осадокъ фосфорно-кислаго натра въ небольшомъ количествѣ; бѣлка нѣтъ. Въ теченіе сутокъ спала довольно много.

Второй день: боли того же характера продолжаются; морфій подъ кожу. Ночь провела довольно спокойно; $t^0=37,_3$, п.=88 и вечеромъ $t^0=38,_2$ и п.=100.

Третій день: около 6 ч. утра больная стала своеобразно стонать во время вдыханій. Затѣмъ появились чрезвычайно сильныя, періодически повторяющіяся боли въ животѣ; при этомъ у больной сжимались челюсти настолько, что она не могла отвѣчать на вопросы. Сознаніе было полное и затемнялось немного только лишь приступами болей. Кромѣ того она часто вся вздрагивала. Такъ продолжалось до 8 ч. утра, когда больная начала говорить. Перемѣна Листеровской повязки. Въ 12 ч. припадокъ съ сжатіемъ челюстей и приступами болей снова повторился и продолжался $3^1/_2$ часа. Мочи 650 куб. сант.; удѣльный вѣсъ 1030, кислой реакціи. Morph. подъ кожу; $t^0=37,_5—38,_7$, п.=92—120; д.=26—44.

Четвертый день: 8 ч. утра. По временамъ является затрудненіе дыханія. Зубы все еще не разжаты. Въ 12 ч. дня: чувствуетъ себя хорошо, говоритъ. День провела вполнѣ удо-

влетворительно. Ночь спала. Суточное количество мочи 480 к. сант., удѣльный вѣсъ 1032.—Это былъ maximum паденія. Послѣ 4-го дня, когда больная начала больше принимать жидкости, суточное количество мочи стало постепенно подниматься, а удѣльный вѣсъ падать. За все время въ мочѣ не обнаружено присутствія бѣлка и сахара. При микроскопическомъ изслѣдованіи, кромѣ эпителія мочеваго пузыря, ничего не найдено. t° 37,3—37,7, п.=92—102, д.=28—30.

На пятый день, утромъ t° поднялась до 38, но вечеромъ того же дня упала до 37,5 и по утрамъ болѣе не повышалась.

На седьмой день были сняты 9 поверхностныхъ и 3 глубокихъ шва.

На 10 и 11 день были удалены всѣ остальные швы; въ это же время во время перевязки отпала и лигатура ножки.

Перевязка производилась всегда подъ карболизованными парами пароваго пульверизатора.

Верхняя часть раны зажила первымъ натяженіемъ, нижняя же—вторымъ; рубецъ на мѣстѣ раны вполнѣ сформировался на 26 д. послѣ операціи. Длина зажившей раны уменьшилась до 8 сант. Больная оставила клинику вполнѣ здоровою—получилось полное restitutio ad integrum.

Колебанія t° и п. у больной въ послѣопераціонномъ періодѣ, мы прилагаемъ въ слѣдующей таблицѣ:

	Утро		Вечеръ	
	t°.	п.	t°.	п.
1 XI.	36,5	80;	38.1	102
2 „	37,5	88;	38,2	98
3 „	37,5	98;	38,5	88
4 „	36,3	102;	37,9	92
5 „	38,0	96;	37,5	104
6 „	37,3	90;	37,6	92
7 „	37,0	84;	37,4	88
8 „	37,0	84;	37.4	88
9 „	37,2	84;	37,5	92
10 „	37,2	88;	37,7	98
11 „	37,7	95;	37,5	94
12 „	37,3	98;	38,3	104
13 „	37,5	98;	37,9	102
14 „	37,3	102;	37,8	102
15 „	37,3	100;	38,1	100
16 „	37,3	92;	37,8	98
17 „	37,2	92;	37,4	94
18 „	37,2	94;	37,7	98
19 „	37,4	88;	37,4	94
20 „	36,9	82;	37,0	84

Наблюденіе II.

Односторонняя овaріотомія.

Cystoma ovarii dextri. Ovariotomia completa. Значительныя сращенія съ сальникомъ; 5 лигатуръ оставлены въ брюшинѣ. Ножка вшита въ рану. Полное выздоровленіе.

11-го ноября 1879 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Серафима Андинова, 38 лѣтъ отъ роду, жена купца, православная. Сама паціентка уроженка Кавказа, въ настоящее время постоянное мѣсто жительства имѣетъ въ Петербургѣ, при мужѣ, занимаясь домашнимъ хозяйствомъ и шитьемъ на машинѣ. Замужемъ она уже 22 года. До начала кровей пользовалась всегда хорошимъ здоровьемъ и хорошими жизненными условіями. Первыя регулы пришли на 13-мъ году, безъ особенныхъ явленій, и продолжались 3 дня, были вообще довольно обильны и безболѣзненны. Вторыя крови наступили чрезъ 4 недѣли и продолжались тоже 3 дня. Послѣ этихъ кровей больная забеременѣла и родила, когда ей только что минуло 13-ть лѣтъ. Беременность при этомъ протекла вполнѣ нормально, безъ всякихъ тягостныхъ припадковъ; наступившіе въ срокъ роды продолжались 3-е сутокъ и окончились благополучно—силами природы; ребенокъ умеръ на 3-й день; паціентка послѣ родовъ вскорѣ встала и больна не была. Послѣ этого больная родила еще 4 раза; послѣдній разъ 11 лѣтъ тому назадъ. Выкидывала всего два раза: первый разъ между 3-ми и 4-ми родами; послѣдній разъ—послѣ послѣднихъ родовъ. За исключеніемъ этихъ двухъ выкидышей, остальныя беременности, роды и послѣродовые періоды всегда были правильны и протекали нормально. Вставала послѣ родовъ всегда не позже 3-го дня. Сама кормила только 2-хъ дѣтей: одного ребенка 1 годъ и 8 мѣсяцевъ, другаго только 1 годъ; причина некормленія остальныхъ дѣтей была преждевременная смерть послѣднихъ.

Между беременностями, равно какъ и послѣднія 10 лѣтъ, крови приходили обычно чрезъ 4 недѣли и продолжались по

3 дня, всегда были довольно обильны и не сопровождались никакими болѣзненными ощущеніями. Въ послѣдніе же 2 мѣсяца регулы значительно уменьшились въ количествѣ; при этомъ у больной появились сильныя острыя боли въ низу живота, особенно справа и въ пупочной области, которыя мѣшали больной заниматься ея обычной работой—шитьемъ на машинѣ. При своемъ первоначальномъ появленіи, боли эти, просуществовавъ двое сутокъ въ сильной степени, дѣлались менѣе острыми въ теченіе слѣдующихъ двухъ недѣль и затѣмъ обострялись опять на двое сутокъ. Такія двухдневныя обостренія болей стали являться чрезъ правильные двухнедѣльные промежутки и сопровождались въ первыя сутки знобомъ, тошнотой и рвотой, повторявшеюся почти каждые $^1/_4$ часа; на вторыя сутки знобъ смѣнился потомъ, тошнота же и рвота оставались безъ измѣненій. Въ теченіе двухнедѣльныхъ промежутковъ, между приступами этихъ острыхъ болей въ животѣ, ни рвоты, ни знобовъ, ни пота у больной не являлось вовсе.

Одновременно съ первымъ приступомъ болей пацієнтка замѣтила у себя въ нижней части живота опухоль, величиною съ куриное яйцо, которая при слѣдующемъ обостреніи болей, т. е. чрезъ 2 недѣли, представлялась достигшей величины дѣтской головки, съ однимъ болѣе длиннымъ діаметромъ, совпадающимъ со срединной линіей тѣла.—Опухоль эту можно было легко передвигать въ полости живота на значительныя разстоянія и во всѣ стороны. Въ дальнѣйшемъ теченіи опухоль стала быстро расти и увеличиваться въ объемѣ, обусловливая своимъ присутствіемъ въ полости живота рядъ мучительныхъ субъективныхъ ощущеній, отравляющихъ существованіе больной. Появилось постоянное ощущеніе напиранія на низъ, чувство тяжести и давленія въ рукавѣ, частый позывъ на мочеиспусканіе, боль въ ногахъ и вынужденное положеніе больной на правомъ боку. Въ сферѣ психическихъ явленій появилось: тоскливое настроеніе и подавленное расположеніе духа,раздражительность и пугливость. При наружномъ осмотрѣ больной и при объективномъ изслѣдованіи ея, можно было констатировать слѣдующее: больная малаго роста, средняго тѣлосложенія; общее состояніе ея вполнѣ удовлетворительно. Общіе покровы нормальны; цвѣтъ лица блѣднорозовый. Под-

кожная клѣтчатка и мышечная система довольно хорошо развиты, исхуданія нѣтъ, хотя прежде больная была гораздо полнѣе. Грудные органы безъ измѣненій.—При осмотрѣ живота, объемъ послѣдняго представляется не рѣзко и равномѣрно увеличеннымъ, область же его ниже пупка представляется нѣсколько выпяченной и правильно округлой формы. Наибольшая окружность живота ниже пупка на два поперечныхъ пальца равняется 87 сант. Низдавливая, насколько возможно, опухоль книзу и измѣряя разстояніе отъ лобка до верхней границы ея, мы получаемъ 16 сант.; наибольшій же поперечный размѣръ ея тоже равняется 16 сант.

Брюшные покровы довольно толсты, вялы и легко захватываются въ складку. Пупокъ не изглаженъ и нормальнаго вида. Въ брюшной полости прощупывается опухоль, верхнимъ краемъ своимъ заходящая пальца на 3 выше пупка; нижняя же часть ея погружается въ тазъ.—Опухоль эта шарообразной формы, эластической консистенціи, съ глубокой флюктуаціей, совершенно подвижная во всѣ стороны и имѣетъ на своей передней, гладкой поверхности внизу и справа бугоръ, величною съ куриное яйцо, который ограниченно подвиженъ на большой опухоли.—Опухоль вполнѣ отчетливо контурируется со всѣхъ сторонъ; нижній сегментъ ея тоже можетъ быть обхваченъ снаружи, причемъ опухоль весьма легко смѣщается кверху и можетъ быть приподнята надъ лобкомъ на 11 сант., такъ что можно войти рукою между опухолью и симфизомъ. Отъ основанія опухоли, внизъ, по направленію къ полости малаго таза, идетъ тяжъ, въ два поперечныхъ пальца шириною, связывающій опухоль съ органами таза.—При перкуссіи живота, на мѣстѣ положенія опухоли, получается тупой тонъ; внѣ границъ расположенія опухоли получается тимпаническій звукъ; тотъ же тонъ получается при перкуссіи обоихъ поясничныхъ областей. При выслушиваніи опухоли, отчетливо слышатся тоны брюшной аорты.

Результатъ объективнаго изслѣдованія половаго аппарата пацієнтки былъ слѣдующій: наружныя дѣторадныя части хорошо и правильно развиты, влагалище нѣсколько удлинено, промежность цѣла. Матка увеличена въ объемѣ, антефлектирована и находится in statu lateropositionis dextri; шейка матки нѣсколько удлинена и циркулярно увеличена. Слизи-

стая оболочка рукава гиперемирована, а на port. vag. нормальнаго цвѣта и гладка. Наружный зѣвъ матки въ видѣ поперечной щели, немного пріоткрытъ. Лѣвый яичникъ опредѣляется на своемъ нормальномъ мѣстѣ, увеличеннымъ до объема небольшаго куринаго яйца и немного болѣзненнымъ при давленіи. На мѣстѣ положенія праваго яичника опредѣляется опухоль, прощупываемая чрезъ брюшные покровы и связанная съ правымъ угломъ матки тяжемъ, въ два поперечныхъ пальца шириною.—При оттягиваніи опухоли кверху, тяжъ напрягается, а при большемъ поднятіи ея надъ лоннымъ соединеніемъ приподнимается и матка.—Испражненія правильны. Моча не представляла никакихъ патологическихъ измѣненій. Температура тѣла все время нормальна; пульсъ 72 удара въ минуту. Тоны сердца чисты и ясны. Послѣднія регулы окончились 8-го декабря.

Измѣреніе живота, произведенное 10-го декабря, показало увеличеніе размѣровъ его: наибольшая окружность живота равнялась 90 сант., а высота опухоли надъ симфизомъ и наибольшая ширина ея 18 сант.

На основаніи изложенныхъ выше данныхъ объективнаго изслѣдованія, было сдѣлано распознаваніе многополостной кисты, праваго яичника, повидимому, безъ сращеній съ передней брюшной стѣнкой и со стѣнками таза, сидящей на длинной ножкѣ.

Принимая во вниманіе довольно быстрый ростъ опухоли, возможность перекручиванія длинной ножки со всѣми его гибельными послѣдствіями для больной, отсутствіе сращеній съ передней брюшной стѣнкой и со стѣнками таза, наконецъ, наличность тягостныхъ субъективныхъ ощущеній больной, рѣшено было удалить это кистовидное новообразованіе оперативнымъ путемъ чрезъ laparotomi'ю. Настоящее время было признано самымъ благопріятнымъ для операціи, въ виду изложенныхъ выше причинъ.

Для производства операціи при болѣе хорошихъ гигіеническихъ условіяхъ, больная была переведена въ больницу Покровской общины сестеръ милосердія, гдѣ и была произведена овариотомія проф. К. Ф. Славянскимъ 12-го декабря 1879 года. Больная надлежащимъ образомъ приготовлена; предъ операціей температура тѣла 36,6, пульсъ 84, дыханіе 21.

На операціи присутствовали: проф. Е. И. Богдановскій, д-ра А. И. Лебедевъ, Ястребовъ, Смольскій, М. А. Лебедевъ, Оттъ, Громовъ, Шафрановъ, Мышкинъ и женщина - врачъ Миропольская.

Хлороформировалъ д-ръ Мышкинъ. Операція производилась подъ карболизованными парами пароваго пульверизатора. Разрѣзъ брюшной стѣнки былъ сдѣланъ по бѣлой линіи въ 11 сант. длины. Изъ опухоли помощью троакара выпущена была жидкость въ количествѣ нѣсколько большемъ 1100 куб. сант., имѣющая всѣ свойства коллоидной; она была цвѣта кофейной гущи, очень густая и тягучая. По уменьшеніи такимъ образомъ ея объема, операторъ приступилъ къ извлеченію ея изъ брюшной полости, причемъ она оказалась сросшеюся своимъ верхнимъ краемъ съ сальникомъ, въ которомъ сосуды были сильно расширены. На сальникъ было наложено 10 шелковыхъ лигатуръ, между которыми онъ и былъ перерѣзанъ. Такимъ образомъ въ брюшной полости осталось 5 коротко обрѣзанныхъ лигатуръ; затѣмъ кистовой мѣшокъ, принадлежащій правому яичнику, былъ извлеченъ изъ брюшной полости безъ всякаго затрудненія. Ножка кисты была 4 раза перекручена вокругъ своей оси, и главную массу ея составляла утолщенная фаллопіева труба. По раскручиваніи ножки, на нее была наложена одна общая шелковая лигатура, затѣмъ выше ея ножка проколота иглой съ двумя лигатурами, изъ которыхъ каждой перевязана соотвѣтствующая половина ножки. Послѣ этого ножка выше лигатуръ перерѣзана и укрѣплена въ нижнемъ углу раны проникающимъ желѣзнымъ швомъ. При этомъ шовъ проникалъ губы раны поверхностно, а ножку выше лигатуръ. На рану, кромѣ этого укрѣпляющаго ножку шва, наложено 4 глубокихъ и 5 поверхностныхъ швовъ. По наложеніи швовъ, рана закрыта Листеровской повязкой. Операція продолжалась 40 минутъ; хлороформированіе не сопровождалась рвотой.

Киста безъ жидкости вѣсила 120 грм. Макроскопически она представлялась состоящею изъ одной большой полости и многихъ мелкихъ, помѣщающихся въ стѣнкѣ большой полости. Микроскопическое изслѣдованіе содержимаго полости кисты показало присутствіе въ немъ цилиндрическаго эпителія, массы коллоидныхъ шаровъ, красныхъ кровяныхъ шариковъ

въ разныхъ степеняхъ дегенеративнаго измѣненія и кристалловъ холестеарина. Реакція на паральбуминъ показала его присутствіе.

Паталого-анатомическій характеръ удаленной опухоли, опредѣленный подъ микроскопомъ, былъ: cystoma phillodes proliferum glandulare.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣ операціи больная была помѣщена въ отдѣльную палату, которая была хорошо предъ этимъ провѣтрена за нѣсколько дней и заново меблирована. Больная скоро послѣ операціи пришла въ себя, жалуясь только на головную боль и тошноту. Въ теченіе первыхъ 12-ти часовъ ее раза два вырвало слизью и часто тошнило. Ночь спала хорошо, а на другой день ни головной боли, ни тошноты не было. Первые два дня больная не получала ничего, кромѣ нѣсколькихъ глотковъ воды въ день, къ которой иногда прибавлялось для вкуса ничтожное количество хорошаго вина. Съ 3-го дня она начала получать куриный бульонъ понемногу и чай съ молокомъ; твердая пища была разрѣшена только на 10-ый день. На 5-ый день была назначена больной масляная клизма и на 6-ой день её хорошо прослабило.

Листеровская повязка мѣнялась каждый день подъ парами 2% раствора карболовой кислоты. Только на 12-ый день повязка эта замѣнена болѣе простою, а именно рана закрывалась кускомъ протектива, сверхъ котораго клался слой гигроскопической ваты и животъ забинтовывался.

Эта повязка мѣнялась 2 раза въ день подъ тѣми же парами.

Температура, измѣрявшаяся каждые 3 часа въ теченіе первыхъ 4 сутокъ, только въ первый день была 37,2, а дальше обыкновенно не превышала 36,8. Пульсъ больной ни разу не превышалъ 80 ударовъ въ минуту въ первыя двѣ недѣли послѣ операціи. Число дыханій при этомъ колебалось отъ 18 до 21 раза въ минуту. Суточное количество мочи въ первые дни послѣ операціи начало быстро падать, и maximum паденія былъ на третьи сутки (400 куб. сант.), послѣ которыхъ оно начало постепенно подниматься. За все время въ мочѣ не обнаружено никакихъ ненормальныхъ примѣсей.

Швы сняты постепенно въ періодъ времени между 8-мъ и 11-мъ днями. Рана зажила первымъ натяженіемъ, исключая нижняго угла ея, изъ котораго выведены были лигатуры ножки наружу.

Первая лигатура отошла на 15-й день, вторая и третья на 23-й. Отверстіе на мѣстѣ лигатуры представлялось зарубцевавшимся лишь на 30-й день и представляло маленькое углубленіе, втянутое воронкообразно внутрь; на мѣстѣ же раны живота получился крѣпкій линейный рубецъ.

При изслѣдованіи больной per vaginam, спустя мѣсяцъ послѣ операціи, было найдено, что лѣвый яичникъ уменьшился до величины грецкаго орѣха, матка тоже представлялась меньше и плотнѣе, нисколько неболѣзненной при давленіи и занимала совершенно нормальное положеніе въ полости таза.

Послѣоперацiонный періодъ протекъ въ данномъ случаѣ совсѣмъ безъ лихорадки, и колебаніе температуры, пульса и числа дыханій все время послѣоперацiоннаго теченія оставались въ предѣлахъ нормы, что видно изъ прилагаемой здѣсь таблицы температуры и пульса.

	Утро		Вечеръ	
	t°	п.	t°	п.
12 VII	36,3	84;	37,2	68.
13 „	33,9	80;	36,8	64.
14 „	36,5	60;	36,6	64.
15 „	36,2	68;	36,8	68.
16 „	36,2	76:	36,8	72.
17 „	36,4	64;	36,9	76.
18 „	36,0	64;	36,8	68.
19 „	36,6	72;	36,6	76.
20 „	36,3	72;	37,1	68.
21 „	36,2	68;	36,7	60.
22 „	36,4	60;	36,6	60.
23 „	36,2	64;	36,0	60.
24 „	36,0	64;	36,5	64.
25 „	36,3	64;	37,3	80.
26 „	36,6	64;	36,8	84.
27 „	36,0	80;	37,3	76.
28 „	37,8	72;	37,1	84.
29 „	36,8	84;	37,4	84.
30 „	36,8	72;	37,1	80.
31 „	36,9	84;	37,5	88.
1 „	36,8	88;	37,5	88.
2 „	36,7	80;	36,9	84.
3 „	36,8	80;	37,3	84.
4 „	36,8	80;	37,3	80.

Наблюденіе III.

Односторонняя овариотомія.

Cystoma ovarii Sinistri. Ovariotomia completa.
Ножка вшита въ рану. Выздоровленіе.

9-го декабря 1880 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Екатерина Шейковская, дѣвица 16-ти лѣтъ, уроженка Херсонской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, дочь чиновника. П-ка въ настоящее время имѣетъ постоянное мѣсто жительства въ г. Петербургѣ и занимается домашнимъ хозяйствомъ.

Больная всегда пользовалась въ своей жизни хорошимъ здоровьемъ, и до появленія настоящей опухоли въ животѣ всѣ вообще функціи ея организма были всегда нормальны, за исключеніемъ регулъ. Крови она имѣла неправильныя, какъ по типу, такъ и по характеру: возвращались онѣ чрезъ 4—6 недѣль и продолжались по 3—4 дня. Во время менструаціи бывали боли въ низу живота и въ поясницѣ въ теченіе нѣсколькихъ дней, какъ до, такъ и во время ихъ появленія.

Послѣднія крови она получила 6-го декабря, и продолжались онѣ ровно цѣлую недѣлю: первые дни шли въ умѣренномъ количествѣ, а съ 4-го дня значительно усилились, въ общемъ же были довольно обильныя и окончились 13-го числа того же мѣсяца.

Полгода тому назадъ пацієнтка замѣтила у себя въ первый разъ съ правой стороны живота, ниже пупка, небольшую безболѣзненную опухоль, плотную на ощупь, величиною въ яблоко. Появленіе этой опухоли не вызывало по началу никакихъ болей въ животѣ. Опухоль свободно перемѣщалась въ брюшной полости, при перемѣнѣ положенія больной: при вертикальномъ положеніи ея, опухоль опускалась къ низу; при горизонтальномъ положеніи больной на спинѣ, она поднималась до пупка и выше его; при поворачиваніи на лѣвый бокъ, и опухоль совершенно легко смѣщалась въ лѣвую сторону живота. Опухоль эта стала быстро рости, постепенно растя-

гивая брюшные покровы и равномѣрно увеличивая объемъ живота, который при поступленіи больной въ клинику достигалъ слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка	76	с.
„ „ на два пальца ниже пупка	77,5	„
Разстояніе отъ proc. xyph. до symph. pub. . .	30	„
„ „ symph. до верхней границы опух.	21	„
„ „ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	15	„
„ „ лѣвой „ „ „ .	15	„
„ „ symph. до пупка	14	„

Больная довольно крѣпкаго тѣлосложенія, средняго роста и достаточно хорошаго питанія, по внѣшнему своему виду производила впечатлѣніе вполнѣ здоровой дѣвушки: покровы и видимыя ея слизистыя оболочки нормально окрашены; подкожно-жирный слой хорошо развитъ; ни въ костной, ни въ мышечной системахъ никакихъ рѣзко бросающихся въ глаза патологическихъ измѣненій не наблюдается; грудныя железы и ихъ соски нормальны и дѣвственны; areolae грудныхъ сосковъ представляются немного потемнѣвшими; монгомеровы железы слегка увеличены; секреціи нѣтъ. Linea alba живота ясно пигментирована, пупокъ нормальнаго вида, подкожная клѣтчатка на животѣ довольно жирна. При физическомъ изслѣдованіи грудныхъ органовъ, въ нихъ не найдено никакихъ замѣтныхъ ненормальностей: дыханіе въ обоихъ легкихъ чистое везикулярное; тоны сердца ясны, безъ постороннихъ шумовъ; перкуторныя границы внутреннихъ органовъ нормальны. Пульсовая волна крови въ лучевой артеріи довольно полная и не легко сжимаема; число ударовъ пульса отъ 76 до 80 въ минуту.

При ощупываніи живота, въ полости его ясно констатируется присутствіе сферической опухоли, имѣющей гладкую поверхность и вполнѣ отчетливую флюктуацію. Опухоль эта имѣетъ рѣзкіе контуры, эластичную консистенцію и совершенно подвижна во всѣхъ направленіяхъ; она легко перемѣщается какъ справа налѣво, такъ и сверху внизъ; ее можно совершенно свободно помѣстить въ полости малаго таза и обратно вывести въ брюшную полость и приподнять высоко надъ лоннымъ соединеніемъ, такъ что между опухолью и симфизой легко удается войти рукою, надавливая при этомъ на

брюшные покрывы. Перкуссія опухоли даетъ тупой тонъ, перкуссія живота—ясный тимпаническій. Выслушиваніе живота, за исключеніемъ кишечныхъ шумовъ и тоновъ брюшной аорты, никакихъ другихъ звуковъ не обнаруживаетъ.

Наружные половые органы сформированы правильно, дѣвственная плева цѣла, безъ надрывовъ, полулунной формы плотна и упруга; слизистая оболочка входа въ рукавъ очень красна и гиперемирована; попытка къ изслѣдованію пальцемъ чрезъ рукавъ крайне болѣзненна и вызываетъ спазмы сфинктера, вслѣдствіе чего exploratio per vaginam не было сдѣлано. При изслѣдованіи же per rectum, впереди его прощупывается эластическое тѣло, величиною въ кулакъ взрослаго человѣка, гладкое и кругловатаго очертанія, прощупываемое также и снаружи. Позади большой опухоли опредѣляется меньшая, величиною въ куриное яйцо, эластическая и близко прилегающая къ правому боку матки. Матка, при изслѣдованіи per rectum, найдена нормальной величины, подвижною отдѣльно отъ опухоли и наклоненною кпереди; дно ея лежитъ надъ горизонтальною вѣтвью лѣвой лонной кости.

Со стороны мочеваго пузыря и качествъ мочи ничего ненормальнаго не найдено. Нервная система пацієнтки въ порядкѣ; психика ея нисколько не нарушена.

Присутствіе опухоли въ животѣ вызываетъ у больной цѣлый рядъ болѣе или менѣе болѣзненныхъ симптомовъ, давшихъ поводъ къ цѣлой массѣ субъективныхъ жалобъ, изъ которыхъ первое мѣсто занимали жалобы на боли и тяжесть внизу живота, особенно усиливающіяся во время и предъ регулами. Боли эти иногда локализируются въ подложечной области и лишаютъ больную аппетита и сна; къ этому нерѣдко стали присоединяться головныя боли и упорные запоры. Весь комплексъ этихъ разстройствъ сама пацієнтка приписывала появленію опухоли въ животѣ, избавиться отъ которой выражала полную готовность и горячее желаніе.

На основаніи всѣхъ данныхъ выше изложеннаго объективнаго изслѣдованія больной, у ней была распознана пролиферирующая киста, вѣроятно, лѣваго яичника, несомнѣнно имѣющая длинную ножку, повидимому безъ сращеній и удобная для овaріотоміи. Status praesens пацієнтки былъ признанъ самымъ благопріятнымъ моментомъ для производства

операціи, въ виду незначительной величины самой опухоли отсутствія сращеній и общаго вполнѣ удовлетворительнаго состоянія ея.

Овaріотомія была произведена въ старой барачной клиникѣ проф. К. Ф. Славянскимъ 6-го мая 1881 года, при возможно строгомъ выполненіи и соблюденіи всѣхъ правилъ антисептики. Операція продолжалась 40 минутъ. Опухоль была легко извлечена изъ брюшной полости, причемъ не оказалось никакихъ сращеній. Длинная ножка кисты лѣваго яичника была перевязана одной лигатурой en masse и вшита въ края наружной брюшной раны, причемъ культя ножки была покрыта соединенными подъ нею общими покровами живота; слѣдовательно въ данномъ случаѣ было примѣнено въ методѣ ухода за ножкой нѣчто среднее между внутри и внѣбрюшиннымъ способомъ леченія ея. Анатомическій діагнозъ кисты былъ: cystoma proliferum glandulare. Послѣоперацiонный періодъ имѣлъ афебрильное теченіе и только въ первый день послѣ операціи t° вечеромъ достигла 38°, остальное же все время она колебалась въ предѣлахъ нормы.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Первый день. Боли въ ранѣ; поставлено двѣ клизмы съ XV каплями T-rae opii. Моча выводится катетеромъ. Повязка суха; видъ раны хорошій.

Второй день. Чувствуетъ себя хорошо. Нѣсколько разъ появлялись боли въ животѣ и продолжались отъ нѣсколькихъ минутъ до $^1/_2$ часа не болѣе. Для прекращенія болей было сдѣлано 4 клизмы съ опіемъ. Спокойно проспала $2^1/_2$ часа. Моча выводится катетеромъ.

Третій день. Утромъ были боли, которыя прошли послѣ опіатной клизмы. Сонъ спокойный. Съ этого дня больная стала мало-по-малу поправляться до полнаго выздоровленія.

	Утро			Вечеръ		
	t°	п.	д.	t°	п.	д.
6 V.	35,8	68	20;	38,0	102	24.
7 „	37,3	80	18,	37,9	96	20.
8 „	37,2	76	18;	37,6	92	18.
9 „	36,6	78	—	37,7	88	—
10 „	36,1	84	—	37,5	84	—
11 „	37,3	—	—	—	—	—

Все остальное время t° продолжала колебаться въ предѣлахъ нормы.

Въ 1882 году при внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется у больной опухоль, величиною съ апельсинъ, исходящая изъ правой широкой связки.

Наблюденіе IV.

Односторонняя овaріотомія.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa.
Внѣбрюшинно—жомъ Sp. Wells'a.
Выздоровленіе.

1-го октября 1882 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Лукерья Никитина, крестянька Тверской губерніи, 33-хъ лѣтъ отъ роду, замужняя, рожавшая одинъ разъ 9 лѣтъ тому назадъ.—Въ Петербургѣ больная живетъ съ 1871 года.—Первыя регулы у паціентки начались на 18-мъ году жизни и были всегда правильны и безболѣзненны; возвращались онѣ регулярно чрезъ 28 дней и продолжались по 4—5 дней. Вышла замужъ она 20-ти лѣтъ и на 3-мъ году замужества въ срокъ и вполнѣ благополучно родила; послѣ родовъ больна не была. Чрезъ годъ послѣ этого снова забеременѣла и на 2-мъ мѣсяцѣ беременности выкинула.

До настоящаго заболѣванія Никитина никогда никакою женскою болѣзнію не страдала. Только годъ тому назадъ она замѣтила у себя въ лѣвой сторонѣ нижней части живота подвижную, величиною съ кулакъ и безболѣзненную опухоль. Опухоль эта постепенно росла, не вызывая при этомъ никакихъ болей въ животѣ; крови во все это время оставались правильными, сохраняя тотъ же типъ и характеръ, только кишечникъ, и то только въ послѣднее время, пересталъ правильно функціонировать: появлялись то поносы, то запоры. По мѣрѣ роста опухоли и увеличенія объема живота, у больной явились одышка и тяжесть въ животѣ, которыя прогрессировали параллельно росту опухоли, мѣшая больной свободно и быстро двигаться и препятствуя ей работать.

При объективномъ изслѣдованіи больной найдено: больная хорошаго и правильнаго сложенія, малокровна и значительно истощена: видимыя слизистыя оболочки ея слабо окрашены; кожа тонка и вездѣ легко поднимается въ складки; цвѣтъ общихъ покрововъ блѣдный; подкожная жировая клѣтчатка, равно какъ и мышцы, довольно плохо развиты. Грудныя железы атрофированы; кожа на нихъ морщиниста. Физическое изслѣдованіе легкихъ, сердца, печени и проч. не обнаруживаетъ никакихъ особенно рѣзкихъ уклоненій отъ нормы: сердце нормальной величины; тоны его ясны и чисты; замѣчается только лишь легкое раздвоеніе 1-го тона. На аортѣ оба тона чисты. На 2-мъ тонѣ art. pulmonalis акцентъ. Перкуссія и аускультація легкихъ не даетъ ничего ненормальнаго. Перкуторныя границы печени и селезенки тоже нормальны.

Животъ представляется равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ, шарообразной формы и нѣсколько выпуклымъ, особенно въ нижней своей части. Размѣры его слѣдующіе:

Окружность его на уровнѣ пупка . . .	84	сант.
„ „ ниже пупка . . .	85	„
Разстояніе отъ symph. до пупка . . .	22	„
„ „ „ до proc. xyph. . .	41	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка	22	„
„ „ лѣвой „ „ „ „	23	сант.

Въ полости живота, при пальпаціи его, ясно констатируется присутствіе въ немъ опухоли, съ рѣзкими контурами, округлаго очертанія, занимающей срединное положеніе. Поперечный размѣръ опухоли чрезъ брюшныя стѣнки 15,5 сант., а продольный 15 сант.; наибольшій же діаметръ опухоли сверху внизъ и справа налѣво 19 сант. Tumor этотъ легко подвиженъ во всѣ стороны; наибольшею же подвижностью онъ обладаетъ въ поперечномъ направленіи; при передвиженіяхъ его, ни шумовъ тренія, ни крепитаціи при этомъ не наблюдается. Опредѣляемая въ полости живота опухоль имѣетъ гладкую поверхность и эластическую консистенцію, съ ясной флюктуаціей, яйцевидной формы, съ бугристымъ выступомъ на лѣвой верхней своей части, совершенно безболѣзненна. При аускультаціи на мѣстѣ опухоли слышны только тоны аорты. При перкуссіи опухоли, въ области ея тупой тонъ, переходящій на периферіи ея въ тимпаническій.

Наружные половые органы сформированы правильно; vagina безъ измѣненій; port. vag. обращена къ передней стѣнкѣ рукава; матка наклонена назадъ in statu retroversionis. Чрезъ передній сводъ влагалища прощупывается нижній эластическій сегментъ подвижной и безболѣзненной опухоли. Отъ лѣваго угла fundus uteri идетъ къ опухоли болѣе плотная, сравнительно съ другими частями свода, складка, которая напрягается при отодвиганіи опухоли въ правую сторону. Матка лежитъ весьма близко къ опухоли, такъ что всѣ незначительныя движенія этой послѣдней передаются ей совершенно.

На основаніи этихъ данныхъ изслѣдованій б-ой, былъ установленъ діагнозъ пролиферирующей кисты лѣваго яичника, повидимому, безъ сращеній, несомнѣнно имѣющей короткую ножку и весьма удобной для овaріотоміи.

10-го октября пришли въ срокъ крови и продолжались обычные 4 дня. Размѣры живота, снятые съ больной двѣ недѣли спустя послѣ ея поступленія въ клинику, удостовѣрили довольно быстрый ростъ опухоли; они показали слѣдующее:

Окружность живота въ области пупка	88 с.
„ „ „ ниже пупка.	90 „
Разстояніе отъ symph. до пупка	22 „
„ „ „ до proc. xyph..	41 „
Отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка	23 „
„ лѣвой „ „	24 „

Опухоль приблизительно той же формы, подвижна и безболѣзненна. Самочувствіе б-ой вполнѣ хорошо: она ни на что не жалуется; сонъ и аппетитъ ея нормальны; испражненія не задержаны; мочеиспусканіе свободно; моча никакихъ ненормальныхъ составныхъ частей въ себѣ не содержитъ. Температура тѣла, пульсъ и число дыханій колеблются въ предѣлахъ нормы.

Главнымъ показаніемъ къ производству овaріотоміи на нашей больной былъ сравнительно быстрый ростъ опухоли; общее же состояніе питанія и силы паціентки, равно какъ и отсутствіе сращеній, были благопріятнымъ моментомъ для производства этой операціи въ настоящее время.

15-го октября больная была переведена и помѣщена въ зем-

скую больницу Всѣхъ Святыхъ (докторъ Д. А. Муриновъ), находящуюся за городомъ, въ видахъ болѣе выгодныхъ гигіеническихъ условій этой послѣдней.

17-го октября 1882 года была произведена овaріотомія проф. К. Ф. Славянскимъ въ 10 ч. 30′ утра, въ присутствіи и при помощи семи ассистентовъ-врачей и 1 студента. Операція продолжалась 50 минутъ. Хлороформировалъ д-ръ Мультановскій. Производство операціи и наложеніе повязки выполнены со строгимъ соблюденіемъ Листеровскихъ правилъ. По опорожненіи опухоли помощью троакара, она была легко извлечена чрезъ небольшую рану передней брюшной стѣнки. Сращеній не было. Ножка кисты, какъ и предполагалось, была слишкомъ коротка, чтобы удержать ее въ ранѣ; она была раздѣлена на двѣ части двумя лигатурами. Завязавъ лигатуры, киста обрѣзана такъ, что часть ея оставлена. Изслѣдуя точнѣе это донышко кисты, оказалось, что если его отрѣзать прочь, то лигатуры весьма легко могутъ соскользнуть. Наложить же ихъ глубже не позволяла уже близость матки—ея бокового края. Рѣшено было наложить клямпъ Spencer Well'a на донышко кисты, тотчасъ надъ лигатурами, и укрѣпить ножку въ нижнемъ углу раны, причемъ клямпъ служилъ бы только для фиксаціи ножки, разсчитывая, что, по снятіи его и отпаденіи лигатуръ, всѣ остатки кисты будутъ удалены сами собою. Затѣмъ слѣдовалъ обычный туалетъ брюшины. Рана была зашита металлическими швами, и наложена обыкновенная повязка изъ карболовой марли.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Больная скоро пришла въ себя и стала жаловаться на боли въ поясницѣ. Пульсъ полный, отъ 56—66 ударовъ въ минуту; t° тѣла нормальна. Моча выпущена катетеромъ въ большомъ количествѣ.

Послѣ того, какъ выпила ложку молока, вырвало нѣсколько разъ.

Второй день послѣ операціи:

Боли въ животѣ появились утромъ, съ 6-ти часовъ, и продолжались часа 3; послѣ пріема трехъ порошковъ морфія по $^1/_8$ gr. боли утихли, и больная успокоилась. Снята повязка:

рана въ хорошемъ состояніи; запаха и отдѣленій нѣтъ.

Вечеромъ t° поднялась до 38,1°—это былъ maximum t° за все время теченія послѣоперацiоннаго періода.

На животѣ—ледъ.

3-й день. Ночью боли въ животѣ повторились: онѣ являлись приступами, продолжаясь каждый разъ не болѣе получаса. Во время болей принимала морфій по $^1/_6$ gr. 3 раза. Ледъ отмѣненъ съ 3 часовъ ночи.

4-ый день. Утромъ въ продолженіе часа боли въ животѣ; остальное время чувствовала себя хорошо. Больная положена на лѣвый бокъ—спитъ спокойно. Чувствительности въ ранѣ нѣтъ. Повязка суха.

Начиная съ 5-го дня, больная чувствуетъ себя прекрасно; никакихъ болей, свѣжа, сонъ хорошій, появился аппетитъ—ей разрѣшено давать бульонъ и вино.

На 8-й день сдѣлана 3-я перевязка раны и снято три шва: 2 поверхностныхъ съ верхняго угла раны и одинъ глубокій шовъ со средней части раны. На мѣстѣ швовъ у нижняго угла наружнаго разрѣза легкія воспалительныя явленія. Ножка кисты, лежавшая выше клямпа, суха и сморщена, лежавшая же ниже клямпа выдѣлила 2 капли гноя. Клямпъ сжатъ. Легкій запахъ отъ раны.

На 9-й день перевязка раны. Часть раны выше ножки въ хорошемъ состояніи, безъ воспалительныхъ явленій и напряженія въ швахъ; часть ниже ножки, на пространствѣ 2-хъ нижнихъ швовъ, темнаго цвѣта. Ножка и нижняя часть раны отдѣляютъ темный, жидкій, съ сильнымъ запахомъ гной въ небольшомъ количествѣ. Перевязка всякій день. Отдѣленіе такого же характера продолжается. Ножка значительно втянута въ покровы живота. Рана промывается 2% раствор. карболовой кислоты.

На 11-ый день съ верхней части раны сняты 2 глубокихъ шва; въ нижнемъ углу швы очень подвижны. Края раны темноватаго цвѣта. Ножка продолжаетъ отдѣлять жидкій, вонючій гной. Вокругъ раны воспалительныхъ явленій нѣтъ. Съ 12-го дня рана начала быстро очищаться; два шва около ножки прорѣзались и удалены; нижній уголъ раны воронкообразно втянутъ внутрь, почти на глубину $2^1/_2$ сант. Спустя еще дня два, ножка отошла вмѣстѣ съ лигатурами; рана

почти совсѣмъ очистилась, только на днѣ воронкообразнаго углубленія виднѣются клочья—остатки ножки.

На 15-ый день сняты всѣ остальные швы; вверху рана зажила per primam, внизу она покрыта хорошими грануляціями; со дна ея отдѣляются клочья омертвѣвшей ткани.

На 19-ый день больная встала съ постели и быстро стала поправляться впредь до полнаго restitutionis ad integrum.

Ходъ послѣопераціоннаго періода:

			Утро.			Вечеръ.		
			to	п.	д.	to	п.	д.
1.	17	X.	35,7	56	21:	37,3	66	25.
2.	18	„	37,0	60	18;	38,1	84	31.
2.	19	„	37,0	64	18;	37,8	80	25.
4.	20	„	37,0	64	15;	37,8	80	25.
5.	21	„	37,2	64	20;	36,8	62	18.
6.	22	„	37,0	52	16;	36,6	60	16.
7.	23	„	36,8	52	16;	36,9	70	20.
8.	24	„	37,0	52	20,	37,0	54	22.
9.	25	„	36,8	60	20;	36,7	56	20.
10.	26	„	36,8	54	18;	36,7	54	16.
11.	27	„	36,8	52	18;	37,3	60	18.
12.	28	„	36,8	60	20;	37,0	52	18.
13.	29	„	37,2	50	18;	36,8	54	18,
14.	30	„	36,8	62	18;	37,0	60	20.
15,	31	„	37,2	60	20;	37,0	62	18.
16.	1	XI.	37,2	60	20;	37,4	64	18.
17.	2	„	37,1	72	20;	37,0	54	20.
18.	3	„	36,8	60	16;	37,3	74	22.
19.	4	„	38,2	88	24:	36,2	54	16.
20.	5	„	37,2	64	20;	36,4	54	16.

Наблюденіе V.

Односторонняя овaріотомія.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa.
Сроценіе съ сальникомъ. Двѣ лигатуры оставлены въ брюшинѣ.
Выздоровленіе.

23-го октября 1882 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Піама Игнатьева, крестьянка Ярославской губ., 26-ти лѣтъ отъ роду, замужняя, православнаго вѣроисповѣданія, Nullipara. Живетъ она постоянно въ деревнѣ, занимаясь тамъ полевыми работами и домашнимъ хозяйствомъ. Менструировать начала на 16-мъ г. Мѣсячныя приходили всегда правильно, были обильны и продолжались по 5 дней. Послѣднія регулы были у ней въ

маѣ мѣсяцѣ нынѣшняго года. Полгода тому назадъ у больной была однажды метроррагія, сопровождавшаяся довольно обильною потерею крови. Замужемъ паціентка 5-ый годъ, но ни разу не рожала и никогда беременною не была. Два года тому назадъ, паціентка была недѣли двѣ очень больна: у нея внезапно появились, безъ всякой видимой причины, сильныя, рѣжущія боли по всему животу, сопровождавшіяся лихорадочнымъ состояніемъ, тошнотой и рвотой.

Съ января мѣсяца текущаго года она стала замѣчать, что животъ ея дѣлается болѣе упругимъ и постепенно увеличивается въ объемѣ. Съ этого времени сама она начала худѣть, а животъ сталъ быстро рости и въ теченіе этихъ десяти мѣсяцевъ достигъ размѣровъ беременной на сносахъ матки.

Явленія разстроеннаго мочеиспусканія обнаружились у больной въ первый разъ еще въ апрѣлѣ мѣсяцѣ: тогда у нея появилась временная incontinentia, случающаяся и теперь изрѣдка. Въ настоящее время больная мочится часто и понемногу. Суточное количество мочи при этомъ уменьшено: отъ 540 до 750 куб. сант. въ сутки. Моча соломенно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1022, содержитъ кристаллы щавелевокислой извести и плоскій эпителій пузыря; ненормальныхъ составныхъ частей въ ней не найдено.

Съ увеличеніемъ живота, больная стала жаловаться на ощущеніе тяжести и давленія въ глубинѣ таза, постоянные запоры и затрудненное дыханіе; кромѣ того, въ послѣдніе два мѣсяца у ней появились боли въ бедрахъ.

Объективное изслѣдованіе больной, при поступленіи ея въ клинику, выяснило намъ слѣдующее: Больная, маленькаго роста, съ нормально развитымъ скелетомъ, правильнаго сложенія, представлялась довольно анемированною и немного истощенною; мышцы у нея вялы и слабо развиты; подкожнаго жира очень мало; кожа сухая, шелушится съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Цвѣтъ лица блѣдный, видимыя слизистыя оболочки слабо окрашены, склеры слегка иктеричны. Груди очень малы, плоски и атрофированы; железы слегка увеличены, мѣстами прощупываются. Животъ шарообразной формы, равномѣрно увеличенный; размѣры его слѣдующіе:

Окружность на уровнѣ пупка	92 с.
Разстояніе отъ proc. xyph. до пупка.	26 „

Разстояніе отъ symph. до пупка.	18,5 с.
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	19,5 „
„ отъ лѣвой „ „	20 „
Наибольшая окружность живота	97,5 „

Брюшныя стѣнки довольно истончены; пупокъ изглаженъ. Венная сѣть сосудовъ рѣзко обрисовывается не только на передней поверхности живота, но и въ поясничной области, по обѣимъ сторонамъ позвоночнаго столба. На внутренней поверхности бедеръ замѣчаются варикозно-расширенныя вены, а на голеняхъ—незначительный отекъ. При ощупываніи живота чрезъ брюшные покровы, въ полости его ясно опредѣляется сферическая опухоль, довольно большая, эластической консистенціи, безболѣзненная и легко подвижная во всѣ стороны. При пальпаціи получается рѣзкая флюктуація по всей поверхности живота. Во время глубокаго дыханія замѣтно, что брюшныя стѣнки свободно сдвигаются надъ опухолью. На всей ея поверхности, прилегающей къ передней брюшной стѣнкѣ, рѣзко слышна и ощутима крепитація; чувствительности нѣтъ нигдѣ. По всей поверхности живота абсолютно тупой тонъ, сливающійся вверху съ тупостью печени и селезенки. Въ лѣвой поясничной области тимпаническій тонъ, спускающійся до гребешка подвздошной кости, а спереди не доходящій на два пальца до сосковой. При изслѣдованіи въ горизонтальномъ положеніи больной на спинѣ, тупость сердца начинается съ 3-го ребра, съ правой стороны заходитъ на $1^1/_2$ сант. за правый край грудины; съ лѣвой стороны сливается съ тупостью селезенки, книзу—съ тупостью опухоли. Тоны сердца чисты и ясны; особенно ясны они въ нижней трети грудины. Въ артеріяхъ акцентъ на 2-мъ тонѣ. Лучевая и височная артеріи прощупываются въ видѣ твердыхъ шнурковъ. Пульсъ 90, полной волны. Печеночная тупость по сосковой линіи съ 4-го ребра; по аксилярной—съ 6-го. Границы легкихъ спереди болѣе подвижны, чѣмъ сзади; при аускультаціи ихъ, слышно немного сонорныхъ и свистящихъ хриповъ; при выслушиваніи живота, повсюду ясные шумы тренія.

Со стороны половой сферы можно отмѣтить слѣдующее: матка хорошо контурируется, мала, отклонена взадъ и вправо,

мало подвижна; влагалищная часть мала; ткань ея вяла; зѣвъ поперечной формы.

Общее состояніе больной удовлетворительно: языкъ чистъ, аппетитъ хорошъ; испражненія на низъ чаще бываютъ задержаны; въ настоящее время у больной поносъ. Спитъ хорошо; настроеніе духа апатичное; небольшой кашель. При изслѣдованіи Веберовскимъ циркулемъ чувствительность кожи на лѣвомъ бедрѣ понижена.

При наличности изложенныхъ выше данныхъ изслѣдованія больной, распознаніе остановилось въ данномъ случаѣ на томъ, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ пролиферирующей кистой лѣваго яичника, свободной отъ сращеній и имѣющей ножку достаточной длины. Peritoneum утолщено, вслѣдствіе хроническаго воспаленія его.

Благодаря присутствію рѣзко выраженной крепитаціи и опасаясь обостренія процесса въ брюшинѣ и возможности развитія сращеній, операція была произведена 31-го октября 1882 года проф. К. Ф. Славянскимъ въ старой барачной клиникѣ, въ комнатѣ, занимаемой ординаторомъ, при строгомъ соблюденіи всѣхъ возможныхъ Листеровскихъ правилъ антисептики. На операціи присутствовали 12 человѣкъ: 7 ассистентовъ, 3 студента, 2 гостей; прислуги въ операціоной комнатѣ не было никакой. Хлороформировалъ д-ръ К. А. Соколовъ.

Разрѣзъ сдѣланъ по linea alba отъ симфиза до пупка. Утолщеніе паріэтальнаго листка брюшины при этомъ оказалось значительнымъ и рѣзко бросалось въ глаза. Изъ краевъ наружнаго разрѣза брюшныхъ покрововъ получилось довольно обильное кровотеченіе—въ нихъ были сильно развиты вены; для чистоты производства операціи всѣ кровоточащія мѣста въ наружной ранѣ перевязаны: наложено 36 отдѣльныхъ лигатуръ и 5 en masse. Въ просвѣтъ разрѣза вставилась передняя стѣнка кисты; брюшина, покрывающая ее, была гладка, блестяща, перламутроваго цвѣта. Киста была пунктирована троакаромъ проф. Крассовскаго. При попыткѣ извлечь опухоль чрезъ разрѣзъ, обнаружилось одно длинное, тесемкообразное сращеніе опухоли съ сальникомъ. При отдѣленіи этого сращенія наложено 3 лигатуры. Киста имѣла длинную

и весьма широкую ножку. Послѣдняя была раздѣлена на два пучка двойною шелковою лигатурой.

Лигатуры затянуты и опухоль отрѣзана. Наружная лигатура вскорѣ соскочила, lig. infundibulo-pelvicum при этомъ освободилось и изъ art. spermatica interna кровь брызнула сильною струею. Тотчасъ кровоточащая артерія была захвачена пинцетомъ Пеана. Затѣмъ ножка раздѣлена на 7 частей отдѣльными лигатурами и опущена въ брюшную полость.

По удаленіи опухоли былъ сдѣланъ тщательный туалетъ брюшины, причемъ удалено незначительное количество асцитической жидкости и кровяныхъ сгустковъ; другой яичникъ не былъ изслѣдованъ, послѣ чего рану стянули 11-ью глубокими металлическими швами и наложили антисептическую перевязку строго по Lister'y. Вынутая опухоль была взвѣшена, причемъ вѣсъ ея равнялся 1730 grm., а жидкости изъ нея выпущено 9000 куб. сант. Операція продолжалась 2 часа 40 м.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Общая реакція организма выразилась, вообще, крайне ничтожнымъ вечернимъ повышеніемъ t^0 на второй день послѣ операціи: maximum t^0 во всемъ теченіи послѣоперацiоннаго періода было 38,4 на второй день вечеромъ; остальное все время безлихорадочно. Что касается остальныхъ явленій въ періодѣ заживленія, то надобно отмѣтить слѣдующее: Въ 1-ый день была повторная рвота, боли внизу живота и въ поясницѣ. Въ слѣдующіе два дня боли эти продолжались; появилось урчаніе въ животѣ. Языкъ обложенъ. Цвѣтъ мочи насыщенный; обильный осадокъ изъ мочекислыхъ солей. Удѣльный вѣсъ ея 1029.

Начиная съ 4-го дня, чувствуетъ себя бодрѣе; явился аппетитъ; спитъ хорошо. На 8-ой день перемѣнена повязка и снято нѣсколько поверхностныхъ швовъ. Рана зажила на всемъ протяженіи per primam intentionem. Болѣзненности при давленіи нѣтъ. На мѣстѣ швовъ воспалительныхъ явленій

не замѣчается. Ничтожное количество сукровичной жидкости. Вторая повязка, какъ и первая, наложена строго по Lister'у. Разрѣшено двѣ чашки бульону и одно яйцо. Больная положена на бокъ. На 10-ый день сняты всѣ глубокіе швы, а на слѣдующій день—всѣ остальные. На 15-ый день больной позволено сидѣть въ кровати. Спустя еще 3 дня, паціентка прохаживалась по комнатѣ, чувствуя себя вполнѣ хорошо. Силы стали прибывать со дня на день, и она оставалась въ клиникѣ usque ad sanationem completam.

На третьей недѣлѣ, когда больная ходила безъ повязки, изъ рубца начали прорѣзываться нѣкоторыя изъ шелковыхъ лигатуръ, лежащихъ болѣе поверхностно; въ толщѣ стѣнокъ живота нагноенія почти нѣтъ.

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
31	X	37	80	26;	38,0	100	28
1	XI	37,7	92	20;	38,4	100	28
2	„	37,1	88	18;	38,0	114	19
3	„	37,3	88	18;	37,6	76	16
4	„	37,1	74	16;	37,2	64	18
5	„	36,6	64	18:	37,2	54	18
6	„	37,1	60	16	—	—	—
7	„	37,0	60	14;	37,2	60	16
8	„	36,9	60	14;	37,2	62	16
9	„	36,6	64	16;	37,9	—	—
10	„	36,6	54	14;	36,8	—	—
11	„	—	—	—	—	—	—
12	„	36,6	—	—	37,1	—	—
13	„	37,0	60	14;	—	—	—
14	„	37,1	—	—	37,2	—	—
15	„	37,2	64	18;	38,0	—	—
16	„	37,0	—	—	38,1	—	—
17	„	—	—	—	—	—	—
18	„	37,5	—	—	37,6	—	—
19	„	37,6	—	—	—	—	—

Наблюденіе VI.

Двухсторонняя овaріотомія.

Cystoma ovarii duplex. Ovariotomia duplex. Внѣбрюшинно—шелковыя лигатуры.

Выздоровленіе.

26-го ноября 1882 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Ма-

рія Даніельсонъ, дѣвица 19-ти лѣтъ отъ роду, лютеранскаго вѣроисповѣданія. Паціентка родилась и живетъ постоянно въ г. Петербургѣ.

Первыя регулы открылись у нея на 15-мъ году жизни и установились постепенно. Въ настоящее время менструаціи всегда правильно возвращаются чрезъ 3-и на 4-ую недѣлю и продолжаются 5—6 дней, не сопровождаясь при этомъ никакими болѣзненными ощущеніями.

Въ концѣ 1880 года у больной появились тупыя боли въ области лѣваго подреберья, продолжавшіяся съ полгода. Въ маѣ 1881 года она въ первый разъ замѣтила у себя въ животѣ присутствіе опухоли, совершенно подвижной, величиною съ куриное яйцо и безболѣзненной. Опухоль эта постепенно и равномѣрно увеличивалась и сначала мало безпокоила больную. Съ этого времени больная стала замѣчать по своимъ платьямъ, что животъ ея мало-по-малу увеличивается въ объемѣ, особенно въ нижней подчревной области. Въ августѣ того же года опухоль эта достигла уже объема двухъ кулаковъ и была подвижна, свободно перемѣщаясь въ полости живота во всѣ стороны; особенно легко удавалось смѣстить её вверхъ и завести почти подъ лѣвое подреберье. Общее состояніе здоровья, силъ и питанія больной при этомъ нисколько не пострадало; появленіе же этой опухоли вызывало у ней по временамъ чувство тяжести и колющія боли въ животѣ, преимущественно на мѣстѣ опухоли; при ходьбѣ появились одышка и боли въ обѣихъ ногахъ. Около мѣсяца она стала чувствовать частые позывы на мочу и рѣзь при мочеиспусканіи; появилась также наклонность къ продолжительнымъ запоромъ. За недѣлю до поступленія въ клинику у больной по вечерамъ бывали лихорадочныя явленія и боли въ животѣ.

Объективное изслѣдованіе показало: Больная—блондинка, средняго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія, съ правильно развитою костною и мышечными системами и съ обильно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Общіе покровы ея и видимыя слизистыя оболочки нормальной окраски; цвѣтъ лица свѣжій, ярко-розовый. Вообще, по внѣшнему виду, п-ка производила впечатлѣніе сильной, цвѣтущаго здоровья дѣвуш-

ки, пропорціонально сложенной, съ округлыми и правильными формами тѣла.

Изслѣдованіе органовъ грудной полости никакихъ патологическихъ измѣненій въ нихъ не обнаружило. Тоны сердца ясны и чисты. Въ легкихъ замѣтныхъ ненормальностей нѣтъ. Грудныя железы нормальны, дѣвственны, круглой формы, и какъ сами груди, такъ равно и соски ихъ хорошо развиты. Животъ представляется равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ и шарообразнаго очертанія; размѣры его были слѣдующіе:

Окружность живота на ур. пупка.	75 с.
Наибольшая окружность ниже пупка.	76 „
Разстояніе отъ proc. xyph. до пупка	17 „
„ отъ пупка до симф..	20 „
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка	16 „
„ отъ лѣвой „ „ „	14 „

Брюшныя стѣнки достаточно напряжены, упруги и неподатливы; въ нихъ замѣчается довольно обильное отложеніе подкожнаго жира, вслѣдствіе чего онѣ довольно толсты и съ трудомъ собираются въ складку. Пупокъ и бѣлая линія живота нормальнаго вида. При ощупываніи живота, въ полости его можно опредѣлить присутствіе двухъ опухолей, самостоятельно подвижныхъ и каждая величиною въ мандаринъ.

Комбинированными пріемами изслѣдованія per rectum и чрезъ брюшныя стѣнки легко удается вывести изъ полости малаго таза то ту, то другую опухоль, причемъ одну изъ нихъ соотвѣтственно этому опустить въ полость его. Тонъ въ области опухолей тупой, если удается сдвинуть покрывающія ихъ петли тонкихъ кишекъ. При давленіи на 2 пальца ниже пупка замѣчается ограниченная чувствительность на этомъ мѣстѣ.

Аускультація живота дала отрицательный результатъ.

При изслѣдованіи половыхъ органовъ найдено: Паціентка puella intacta; hymen ея персистируетъ въ цѣлости, совершенно не тронутъ, циркулярной формы. Положеніе матки въ полости таза опредѣлялось изслѣдованіемъ ея per rectum; она находилась in statu retroversionis et lateropositionis dextra.

Со стороны общаго состоянія больной можно было отмѣтить слѣдующее: Языкъ чистъ, аппетитъ порядочный, сонъ

хорошъ, только иногда во время сна больная вскрикиваетъ. Запоры. За послѣднее время появились: раздражительность характера и повышенная впечатлительность нервной системы. На основаніи этихъ данныхъ объективнаго изслѣдованія больной былъ установленъ положительно діагнозъ двухсторонней кисты обоихъ яичниковъ, безъ сращеній; обѣ кисты сидятъ, повидимому, на длинныхъ ножкахъ. Настоящій случай былъ признанъ благопріятнымъ для овріотоміи. Въ виду же отсутствія сращеній и общаго удовлетворительнаго состоянія больной, прогнозъ quoad vitam et valetudinem completam тоже можно было поставить вполнѣ благопріятный.

Операція была произведена 19-го декабря 1882 года въ старой барачной клиникѣ, въ квартирѣ акушерки, проф. К. Ф. Славянскимъ, при ограниченномъ числѣ ассистировавшихъ и присутствовавшихъ врачей. Хлороформировалъ д-ръ Мультановскій.

Брюшная полость вскрыта по бѣлой линіи между симфизомъ и пупкомъ, не доходя до послѣдняго на одинъ поперечный палецъ. По вскрытіи брюшной полости, найдено большое сращеніе лѣвой опухоли съ сальникомъ на пространствѣ 1 кв. сант.; послѣ предварительнаго наложенія на него лигатуръ, оно было перерѣзано между ними и удалено. Другихъ сращеній не было. Обѣ ножки были длинны. Каждая изъ нихъ перевязана въ два пучка толстою шелковою лигатурой, перерѣзана и брошена въ брюшную полость. Въ культѣ правой ножки осталась небольшая часть ткани яичника. Кровотеченія изъ ножекъ не было совсѣмъ. Кровоточащіе сосуды брюшной раны закручены; два изъ нихъ перевязаны шелковыми лигатурами, концы которыхъ коротко обрѣзаны. Рана зашита 7-ью глубокими и 9-ью поверхностными швами изъ желѣзной проволоки.

Листеровская повязка. Операція продолжалась 2 ч. 20 м. при строгой антисептической обстановкѣ подъ spray'емъ. Обѣ кисты многополостныя. Содержимое лѣвой кисты серозное, а правой—коллоидное.

В. Состояніе больной послѣ операціи.

По временамъ боли въ области раны, тошнота. Рвало 3

раза. Назначено: глотать кусочки льду; внутрь—опій; подъ кожу—морфій.

Слѣдующіе два дня тошнота продолжалась съ маленькими промежутками. Больную нѣсколько разъ рвало. Появились: отрыжка и коликообразныя боли въ животѣ. Моча выводится катетеромъ каждые 3 часа; суточное количество ея 630 куб. сант. кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1019. Въ rectum введена эластическая трубка. Внутрь carbon. tilliae по 5 gr. на пріемъ.

Съ 4-го дня больная чувствуетъ себя хорошо. Небольшая angina. Ночь провела спокойно. Мочи за сутки 420 куб. сант. Появившіяся боли на мѣстѣ раны вскорѣ исчезли. Изъ половыхъ частей незначительное кровянистое отдѣленіе. Явился аппетитъ. Самочувствіе больной вполнѣ прекрасно. Назначенъ куриный бульонъ. На 8-й день снято 8 поверхностныхъ и 3 глубокихъ шва. На мѣстѣ уколовъ маленькіе абсцессики. Отдѣленіе въ ранѣ ничтожное. Наибольшая часть ея срослась per primam. На слѣдующій день сняты всѣ остальные швы.

На 15-ый день послѣ операціи больной позволено было сидѣть въ креслѣ, а дня два спустя она ходила по комнатѣ и къ 23-му дню послѣ операціи рана совершенно зажила. При изслѣдованіи per rectum найдено: матка въ antreversio, своды свободны, чувствительности нигдѣ никакой не замѣчается.

Заживленіе раны было осложнено образованіемъ гнойничковъ на мѣстѣ шовныхъ уколовъ; maxim'альная t° была 38,3 вечеромъ на 5-ый день послѣ операціи, съ 6-го дня по 28-й температура все время колебалась въ предѣлахъ нормы, ни разу не повышаясь выше 38,0.

Колебаніе t°, пульса и числа дыханій post operationem:

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
1.	19 XII	37,6	80	26;	37,8	88	32
2.	20 „	37,5	76	22;	38,1	86	30
3.	21 „	37,6	78	22;	38,2	92	36
4.	22 „	37,6	80	20;	38,0	90	30
5.	23 „	37,5	90	30;	38,3	94	30
6.	24 „	37,7	84	24;	38;0	90	22
7.	25 „	37,6	78	28;	37,7	78	30
8.	26 „	37,6	70	20;	37,6	72	24
9.	27 „	36,8	70	—	37,4	—	—
10.	28 „	37.2	—	—	37,0	—	—
11.	29 „	37,0	—	—	37,4	—	—
12.	30 „	36,8	—	—	37,0	—	—

	Утро.				Вечеръ.		
t°.	п.		д.		t°.	п.	д.
13.	31 XII		37,1	— —	37,1	—	—
14.	1 I	1883	36,5	— —	36,7	—	—
15.	2 „		36,7	— —	36,7	—	—
16.	3 „		36,6	— —	36,6	—	—
17.	4 „		36,5	— —	36,7	—	—
18.	5 „		36,9	— —	36,8	—	—
19.	6 „		37,0	— —	36,6	—	—
20.	7 „		36,8	— —	36,8	—	—
21.	8 „		36,9	— —	36,9	—	—
22.	0 „		37,1	— —	36,8	—	—
23.	10 „		—	— —	—	—	—

Наблюденіе VII.

Односторонняя овaріотомія.

Cystoma ovarii dextri. Ovariotomia completa. Сплошныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой. Внѣбрюшинно. *Смерть*—peritonitis septica.

1883 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Анна Гонсіоровская, 39-ти лѣтъ отъ роду, вдова капитана, католическаго вѣроисповѣданія, по профессіи своей—учительница музыки. Родилась пацієнтка въ Новгородѣ, живетъ же теперь постоянно въ предѣлахъ Гродненской губерніи. Замужемъ была 8 лѣтъ, но дѣтей никогда не имѣла и беременной ни разу не была. Въ жизни своей видѣла много горя, и приходилось ей переносить многія лишенія. Первыя регулы больная получила на 15-мъ году; затѣмъ онѣ правильно повторялись каждыя 3—4 недѣли, продолжаясь по 5—6 дней, всегда были безболѣзненны и не очень обильны. Въ настоящее время типъ ихъ нѣсколько измѣнился: онѣ возвращаются чрезъ 25 дней въ замѣтно меньшемъ количествѣ противъ прежняго времени и продолжаются всего по 2—3 дня. Кровотеченіями изъ половыхъ органовъ, а равно и бѣлями никогда въ своей жизни не страдала.

Родители больной вполнѣ здоровые люди; наслѣдственныхъ болѣзней или врожденныхъ предрасположеній въ ея семьѣ не наблюдается никакихъ. Въ дѣтствѣ своемъ пацієнтка наслаж-

далась вожделѣннымъ здоровьемъ и только однажды болѣла—скарлатиной; другихъ болѣзней она не помнитъ.

Годъ тому назадъ у нея былъ вывихъ праваго локтя, окончившійся благополучно вправленіемъ и полнымъ возстановленіемъ функціи руки. Присутствіе опухоли въ животѣ обнаружено больной уже 8 лѣтъ тому назадъ. Сначала ростъ опухоли былъ постепенный и медленный, а потомъ быстрый, но правильный. Первымъ симптомомъ разстроеннаго здоровья явилась боль внизу живота и чувство напиранія и давленія въ сторонѣ таза; затѣмъ къ этому мало-по-малу присоединились: затрудненіе во время ходьбы, незначительная одышка, привычные запоры на низъ и учащенные позывы къ мочеиспусканію.

Со времени появленія опухоли общее состояніе больной значительно пострадало: она замѣтно похудѣла, и силы ея со дня на день слабѣли.

6 мѣсяцевъ тому назадъ у ней наблюдался небольшой отекъ на лѣвой ступнѣ въ теченіе 3-хъ дней. Потѣетъ больная очень рѣдко, даже послѣ усиленной ходьбы. Всего удобнѣе лежать ей на правомъ боку. Результатъ наружнаго осмотра и объективнаго изслѣдованія больной былъ слѣдующій: Паціентка средняго роста, правильнаго и умѣреннаго тѣлосложенія, представлялась значительно исхудалой и малокровной, съ вялой кожей и мускулатурой, съ блѣдными слизистыми оболочками. На лицѣ у нея разсѣяны угри—acne vulgaris. Подкожно-жирный слой скудно развитъ—конечности тонки, контуры тѣла рѣзки и угловаты. Общіе покровы блѣдны, вялы и сухи; никакихъ сыпей, или другихъ какихъ либо патологическихъ измѣненій на нихъ не замѣчается. Грудныя железы атрофированы: околососковый кружокъ едва выраженъ, соски малы и плохо развиты. Въ лѣвой груди замѣчается чувство полноты и напряженія. Животъ больной представлялся колоссально увеличеннымъ въ объемѣ и сильно отвислымъ книзу; нижняя часть его покрывала собою почти всю верхнюю треть бедеръ. Наибольшая окружность его была равна 125 сант.; остальные размѣры его были слѣдующіе:

Окружность живота на ур. пупка . . .	124	сант.
Разстояніе отъ proc. xyph. до пупка . . .	30	„
„ отъ symph. „ „ . . .	28	„

Разстояніе отъ правой sp. il ant. sup. до пупка 34 сант.
„ отъ лѣвой „ „ „ 35 „

Форма живота правильно овальнаго очертанія; при положеніи больной на спинѣ мало измѣняетъ свою конфигурацію и почти не уплощается. Покровы живота вездѣ чрезмѣрно напряжены, истончены и лоснятся; пупокъ изглаженъ. Выше пупка и по обѣимъ боковымъ поверхностямъ живота ясно просвѣчиваетъ густая сѣть широко расширенныхъ венозныхъ сосудовъ. Lineae albicantes весьма мало выражены. Прощупываемая чрезъ брюшные покровы опухоль выполняетъ собою всю брюшную полость и представляетъ повсюду равномѣрно эластическую консистенцію и гладкую поверхность. Подвижность опухоли сверху внизъ весьма незначительна. Флюктуація очень рѣзко выражена по всей ея поверхности и повсюду даетъ ясную волну.

Въ области праваго подреберья отчетливо слышна крепитація. Чувствительность при пальпаціи и глубокомъ надавливаніи весьма незначительна. Перкуторный тонъ на опухоли вездѣ тупой; въ заднебоковыхъ частяхъ живота тонъ тимпаническій. При выслушиваніи живота слышно gargouillement.

Физическое изслѣдованіе легкихъ, сердца, печени и проч. не обнаружило рѣзкихъ уклоненій отъ нормы: органы дыханія нормальны, тоны сердца чисты; пульсъ полный, около 70 ударовъ въ минуту.

При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: Влагалище довольно узко, съ рѣзко выраженными columnae rugarum и немного укорочено; шейка матки конической формы, понижена; ткань ея вяла, зѣвъ круглой формы; матка искривлена впередъ и смѣщена въ лѣвую сторону, къ боковой стѣнкѣ таза, имѣетъ ограниченную подвижность. Чрезъ своды рукава прощупывается нижній отрѣзокъ кистовидной опухоли, эластическій и ясно зыблющійся.

Общее состояніе больной довольно сносно: языкъ чистъ и влаженъ; аппетитъ хорошъ; сонъ нормальный; кишечникъ функціонируетъ правильно; чаще, впрочемъ, испражненія бываютъ задержаны; мочеиспусканіе учащено; моча нормальна по своему виду и составу.

На основаніи всѣхъ вышеизложенныхъ данныхъ изслѣдованія, у больной была опредѣлена многополостная коллоид-

ная киста одного изъ яичниковъ, по всей вѣроятности, безъ обширныхъ сращеній и на довольно короткой ножкѣ. Овариотомія была признана возможной и необходимой, какъ по причинѣ быстраго роста опухоли, сопровождающагося прогрессирующимъ истощеніемъ организма, такъ и въ виду предполагаемаго отсутствія обширныхъ и крѣпкихъ сращеній.

Сама больная тоже настаивала на операціи.

Операція была произведена проф. К. Ф. Славянскимъ 30-го января 1883 года въ старой барачной клиникѣ съ соблюденіемъ принятыхъ въ клиникѣ правилъ антисептики и послѣ предварительнаго подготовленія б-ой для операціи. Въ числѣ присутствовавшихъ на операціи 14 человѣкъ врачей и 3 студентовъ 4-го курса, въ качествѣ прислуги были допущены въ операціонную комнату фельдшеръ и сидѣлка.

Хлороформировалъ д-ръ К. А. Соколовъ. Разрѣзъ брюшныхъ покрововъ по бѣлой линіи пришелся противъ сращеній кисты съ брюшиною. Отдѣленіе опухоли отъ сращенія ея съ брюшиною въ области выше пупка произошло безъ особенныхъ усилій и производилось давленіемъ руки. Киста была пунктирована троакаромъ средней величины, близъ верхняго угла раны. Сначала была проколота большая киста, а потомъ, не вынимая трубки троакара, была пунктирована внутри ея другая, меньшая киста. По удаленіи содержимаго кисты, стѣнка послѣдней была захвачена Нелятоновскими щипцами и совершенно удалена изъ брюшной полости. На широкую, довольно длинную и мясистую ножку наложено было 5 шелковыхъ лигатуръ, поверхъ которыхъ киста была срѣзана. Главную толщу ножки составляло правое lig. latum. Киста оказалась принадлежащею правому яичнику. Брюшная рана стянута 10-ью глубокими, захватывавшими брюшину, металлическими швами и 7-ью такими же поверхностными. Количество выпущенной жидкости равнялось 19000 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1015. Вѣсъ самаго мѣшка равенъ 2000 grm.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣ операціи больная была очень слаба, жаловалась на боль въ лѣвой сторонѣ живота и въ лѣвой ногѣ. Между 12 и 4 часами дня ее рвало 8 разъ; затѣмъ рвота продол-

жалась, начиная съ 5 часовъ пополудни. Назначено: глотать ледъ. Моча выводится катетеромъ каждые 3 часа.

Второй день. Ночь не спала. Рвало за ночь 5 разъ. Утромъ былъ легкій ознобъ въ продолженіе $^1/_4$ часа. Самочувствіе хуже—апатичность. Боли въ низу живота. Пузырь со льдомъ.

Третій день. Ночь провела безпокойно, почти безъ сна; 3 раза рвало. Днемъ—частые позывы на рвоту. Метеоризмъ. По временамъ колющія боли въ низу живота. Отрыжка газами. Общая слабость. Уголь внутрь и ледъ на животъ.

Днемъ было чувство стѣсненія въ груди и одышка. Между 11 и 12 часами вечера сильный ознобъ, во время котораго больная иногда впадала въ забытье. Сна не было. Тошнота и отрыжка рѣже. Упадокъ силъ.

Четвертый день. Кожа холодна и покрыта потомъ. 2 ч. 15′ дня больная умерла при явленіяхъ септическаго зараженія.

	Утро			Вечеръ		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
30 I	36,3	74	30;	37,8	82	30.
31 „	38,7	86	34;	39,0	82	34.
1 II	38,9	100	34;	38,7	133	55.
2 „	39,0	48	—	—	—	—

Протоколъ вскрытія.

При вскрытіи трупа, въ полости брюшины найденъ незначительный кровянистый эксудатъ, а также гнойныя массы въ различныхъ мѣстахъ. Вся поверхность брюшины выше отъ пупка покрыта экстравазатами, принявшими темную окраску. Сердце и печень весьма значительно смѣщены вверхъ; послѣдняя доходитъ почти до 3-го ребра по сосковой линіи; лѣвая доля печени значительно атрофирована. Въ кишкахъ наблюдаются воспалительныя измѣненія фолликулъ. Въ печени, сердцѣ и въ почкахъ—незначительныя паренхиматозныя измѣненія. Лѣвый желудочекъ сердца значительно растянутъ. Клапаны здоровы и вполнѣ состоятельны. Въ верхушкахъ обоихъ легкихъ найдены плотные узлы; вообще же легочная ткань всюду проходима для воздуха, отечна и богата кровью.

Селезенка нормальной величины, сморщена; на капсулѣ тонкія ложныя перепонки; ткань ея малокровна и дрябла. Печень дрябла, глинистаго цвѣта; границы долекъ сглажены.

Почки на поверхности слегка зернисты, съ небольшими серозными кистами, дряблы; капсула снимается съ трудомъ; изъ сосочковъ выжимается довольно большое количество эмульсивной жидкости. Слизистая оболочка желудка блѣдна. Mucosa кишекъ по мѣстамъ представляетъ инъекцію венозныхъ сосудовъ. Солитарныя железы увеличены до просянаго зерна. Пейеровы бляшки въ состояніи легкаго набуханія. Pia mater отдѣляется легко. Венозные сосуды ея переполнены кровью. Ткань мозга дрябла и немного отечна. Peritoneum, какъ parietale, такъ и viscerale, гиперемировано и покрыто фибринознымъ налетомъ. Діафрагма значительно выпукла кверху и помѣщается между 2 и 3 ребрами. Праваго яичника и наружной половины правой Фаллопіевой трубы недостаетъ; вмѣсто нихъ замѣчается кусокъ ткани, пропитанной экстравазатами величиною въ грецкій орѣхъ и перевязанной при основаніи шелковыми лигатурами. На серозной оболочкѣ матки замѣчаются фиброзныя перепонки, а также и на задней поверхности правой широкой связки замѣчаются старыя ложныя перепонки. Лѣвая Фаллопіева труба мѣстами расширена; отъ маточнаго конца ея идутъ къ задней стѣнкѣ мочеваго пузыря ложныя перепонки. Лѣвый яичникъ 4 сант. длины, 3 сант. ширины и 2 сант. толщины, бугристый; въ разрѣзѣ представляетъ нѣсколько серозныхъ кистъ величиною съ горошину; на наружномъ концѣ его находится полость величиною съ лѣсной орѣхъ, выполн. кровян. сгустками. Матка 9 сант. длины и около 3 сант. ширины. Дно матки представляется съ лѣвой стороны нѣсколько опущеннымъ внизъ. Стѣнки матки около $1^1/_2$ сант. толщины. Позади лѣвой Фаллопіевой трубы, на задней поверхности ея, около прикрѣпленія lig. lat., замѣчается опухоль величиною съ голубиное яйцо. Слизистая оболочка vagin'ы покрыта густою слизью. На передней стѣнкѣ влагалища, тотчасъ позади входа, замѣчается фистулозное отверстіе около 3 сант. въ діаметрѣ, ведущее въ задній отдѣлъ мочеиспускательнаго канала. Слизистая оболочка urethrae представляетъ инъекцію сосудовъ. Въ мочевомъ пузырѣ около столовой ложки жидкости.

Наблюденіе VIII.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Сращенія съ сальникомъ—5 лигатуръ. Внѣбрюшинно.

Смерть—peritonitis septica.

31-го декабря 1882 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Софья Александрова, дѣвица 38-ми лѣтъ отъ роду, петербургская мѣщанка, по профессіи своей портниха. Менструировать п-ка начала на 13-мъ году жизни: крови прежде были у ней правильны, безболѣзненны, но не въ большомъ количествѣ; въ послѣднее же время онѣ стали приходить чрезъ 3, 4, 5 недѣль и сдѣлались еще болѣе скудными. Осенью 1882 года у б-ой была остановка регулъ, длившаяся почти два мѣсяца. Въ дѣтствѣ п-ка перенесла корь и вѣтреную оспу. Жила постоянно въ бѣдности, видѣла много горя и непріятностей, и приходилось переносить многія лишенія въ жизни. Когда именно замѣтила у себя опухоль въ животѣ, не помнитъ, но первый симптомъ настоящей болѣзни, сильная боль въ правой паховой области, явилась ровно три года тому назадъ. Съ этого времени б-ая стала замѣтно худѣть, а животъ началъ понемногу увеличиваться. По временамъ боли въ животѣ обострялись и сопровождались тошнотою, рвотою и лихорадочными явленіями. Ростъ опухоли сначала былъ медленный; но, достигнувъ высоты пупка, опухоль стала быстро расти, растянувъ объемъ живота до громадныхъ размѣровъ

Окружность живота на уровнѣ пупка	113 с.
Наибольшая его окружность ниже пупка . . .	114 „
Разстояніе отъ мечевидн. отр. до пупка . . .	27 „
„ отъ пупка до симфиза.	32 „
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка	28 „
„ отъ лѣвой „ „ „	33 „

Больная—брюнетка, довольно высокаго роста, представлялась значительно исхудалой и анемичной, съ вялой и тонкой кожей, съ незначительнымъ слоемъ подкожнаго жира, съ атрофированными мышцами и съ блѣдными слизистыми оболочками. Кожа лица сѣровато-грязнаго цвѣта, съ желтова-

тымъ оттѣнкомъ; возлѣ угловъ рта и на лбу легли глубокія морщины, щеки и глаза впалые, въ чертахъ лица ясно видны слѣды глубокаго и серьезнаго страданія. Шея длинная, мускулатура ея рѣзко обрисована, въ яремныхъ венахъ ясно былъ слышенъ съ обѣихъ сторонъ шумъ волчка. Впалая, узкая грудь въ нижней своей части была значительно расширена; межреберные промежутки на ней рѣзко обрисованы. Грудныя железы малы, круглой формы и атрофированы; соски ихъ плохо развиты и едва проминируютъ. Дыханіе учащено; типъ его по преимуществу реберный; экскурсія нижнихъ отдѣловъ грудной коробки едва примѣтна. Сердце приподнято и нѣсколько смѣщено вправо: сердечная тупость въ поперечникѣ доходитъ до срединной линіи, толчокъ сердца ясно замѣтенъ въ IV межреберномъ промежуткѣ почти по сосковой линіи. Печень тоже оттѣснена кверху; положеніе селезенки помощью перкуссіи опредѣлить затруднительно. Животъ пацієнтки представлялся равномѣрно и сильно увеличеннымъ въ объемѣ, отвислымъ, правильно-овальнаго очертанія. Вены брюшныхъ покрововъ ясно просвѣчиваютъ и представляютъ широкопетлистую сѣть расширенныхъ венныхъ стволовъ, въ видѣ синихъ полосъ по бокамъ живота, особенно на правой сторонѣ его. Брюшныя стѣнки истончены и напряжены; пупокъ изглаженъ и смѣщенъ вправо. Прощупываемая чрезъ брюшные покровы опухоль выполняла собою всю тазовую и брюшную полости и достигала верхнимъ своимъ краемъ до подложечки, выдвигая кнаружи въ видѣ крючка мечевидный отростокъ. Вся опухоль почти неподвижна, и при глубокомъ дыханіи больной движеній опухоли не замѣтно. Покровы живота съ трудомъ сдвигаются надъ опухолью, причемъ сверху и слѣва рука, положенная на животъ, ясно ощущаетъ крепитацію.

При ощупываніи, опухоль оказывается равномѣрно напряженною и упругою; нигдѣ особенныхъ уплотненій или бугристостей на ея поверхности не замѣчается; по всему животу получается ясная флюктуація; чувствительности при этомъ нигдѣ нѣтъ. Паховыя железы увеличены, особенно съ правой стороны. Перкуторный тонъ на опухоли повсюду тупой; перкуссія же заднебоковыхъ областей живота даетъ ясный тим-

панический звукъ. Это распредѣленіе тупаго и барабаннаго звука не мѣняется при перемѣнѣ положенія больной.

Аускультація дала отрицательный результатъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: рукавъ укороченъ; влагалищная часть матки конической формы, понижена: наружный зѣвъ ея круглый и дѣвственный; матка антефлектирована, не увеличена и слегка подвижна; въ боковыхъ сводахъ прощупывается нижній отрѣзокъ кистовидной опухоли, который прилегаетъ къ задней поверхности матки, низдавливая послѣднюю книзу.

По причинѣ сильной одышки, вслѣдствіе значительнаго приподнятія діафрагмы, больной была сдѣлана puncti abdominis два раза. Первый проколъ былъ сдѣланъ 14-го августа 1882 г. и выпущено 18000 куб. сант. жидкости; второй проколъ— 19-го февраля 1883 года, причемъ освобождено было 3350 куб. сант. густой, темнаго цвѣта и клейкой жидкости, содержащей много красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и немного гнойныхъ, удѣльнаго вѣса 1027. Паціентка указываетъ также въ анамнезѣ на неоднократно повторявшееся, $1^1/_2$ года тому назадъ, самопроизвольное уменьшеніе опухоли. Временное облегченіе, наступавшее послѣ пункціи, было скоропроходяще: животъ быстро достигалъ прежнихъ размѣровъ, и наступали тѣ же болѣзненныя явленія и разстройства функцій, которыя подрывали все болѣе и болѣе общее состояніе больной до полнаго ея истощенія. Въ настоящее время больная съ трудомъ можетъ двигаться; по временамъ является отекъ лица и конечностей; мочеиспусканіе затруднено; часто бываетъ чувство давленія въ мочевомъ пузырѣ и дизурія. Суточное количество мочи уменьшено и колеблется отъ 700—900 куб. сант. въ сутки. Моча мутна, безъ запаха, кислой реакціи и содержитъ немного бѣлка. Функція кишечника нарушена: часто бываютъ метеоризмъ, тошнота и рвота; языкъ покрытъ бѣловатымъ налетомъ; аппетитъ плохой, испражненія жидки; запоровъ нѣтъ. Страдаетъ также нерѣдко безсонницей и головными болями; состояніе ея духа подавленное: больная ясно сознаетъ всю безъисходность своего положенія, безъ радикальнаго пособія, за которымъ собственно она и обратилась въ клинику.

На основаніи данныхъ, добытыхъ нами при объективномъ изслѣдованіи больной, у ней была распознана многополостная

коллоидная киста, вѣроятно, лѣваго яичника; можно было также подозрѣвать присутствіе сращеній въ области нижняго сегмента опухоли.

Принимая во вниманіе безпредѣльный ростъ кисты, ея величину и общее состояніе силъ и питанія больной, можно было съ нѣкоторою вѣроятностью,—помимо, разумѣется, случайныхъ причинъ,—допустить возможную продолжительность жизни при подобныхъ условіяхъ въ 3 и много въ 4 года при палліативномъ способѣ леченія болѣзни. Радикальное же средство оставалось одно: произвести овариотомію, и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше, пользуясь и тѣмъ незначительнымъ запасомъ энергіи, какой пацієнтка представляла еще въ настоящее время. Предсказаніе quoad vitam нельзя было сдѣлать безусловно благопріятнымъ, въ виду возможныхъ сращеній и крайняго истощенія больной.

Операція была произведена 30-го марта 1883 года проф. К. Ф. Славянскимъ въ старыхъ баракахъ клиники и продолжалась 2 ч. 30 м. Хлороформировалъ д-ръ Мультановскій. Разрѣзъ по linea alba пальца на 4 не достигалъ до мечевиднаго отростка и настолько же опускался ниже пупка. При операціи встрѣтились сплошныя и довольно плотныя сращенія съ брюшными стѣнками съ правой стороны, вверху, на пространствѣ болѣе двухъ ладоней, а также и съ большимъ сальникомъ по всему верхнему краю опухоли. Киста оказалась принадлежащею лѣвому яичнику и была пунктирована въ нѣсколькихъ мѣстахъ просто надрѣзами скалпеля. Опорожнивъ опухоль отъ ея содержимаго и не выводя ее изъ брюшной полости, была перевязана и перерѣзана довольно длинная и очень широкая ножка кисты.

Въ составъ ея входили: труба, lig. latum, lig. ovarii соотвѣтственной стороны и сальникъ. Ножка раздѣлена лигатурами на двѣ части и перевязана въ два пучка, причемъ наружная лигатура соскочила и появилось довольно обильное кровотеченіе; тотчасъ было наложено 5 тонкихъ лигатуръ, а на внутреннюю часть ножки наложено 3 лигатуры en masse, на сальникъ—1 толстая и 4 тонкихъ лигатуры en masse. Перевязавъ такимъ образомъ ножку кисты, операторъ затѣмъ отрѣзалъ $^3/_4$ опухоли, а оставшуюся часть ея мало-по-малу отдѣлилъ отъ брюшной стѣнки; съ приро-

щеннымъ сальникомъ вверху поступилъ, какъ со второй ножкой. При отдѣленіи сращеній и изъ ножки при соскальзываніи лигатуры получилась довольно значительная геморрагія. Правый яичникъ не былъ изслѣдованъ. На передней поверхности матки оказалась fibromyoma, величиною въ куриное яйцо, на широкомъ основаніи, которая оставлена нетронутой. Брюшная рана зашита металлическими швами—глубокими, захватывавшими брюшину, и поверхностными. Дренажа не было. Жидкости выпущено было изъ полости кисты 14500 куб. сант.; вѣсъ плотной части ея равнялся 1302 grm. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: cystoma proliferum glandulare.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Первый день. Послѣ операціи больная вскорѣ пришла въ себя и чувствовала себя хорошо. Вечеромъ появились боли на мѣстѣ раны и тошнота; рвало три раза. Схватывающія боли подъ ложечкой; t° вечеромъ поднялась до 38,8°.

Второй день. Тошнота, отрыжка и урчаніе въ животѣ; болей почти нѣтъ. Появилась рѣзкая интеричная окраска склеръ; кожа лица и груди тоже желтушнаго цвѣта; пульсъ до 136 ударовъ въ минуту, t° же 38,5°.

Третій день. Тошнота и сильный потъ. Пульсъ почти неощутимъ, не смотря на употребленіе возбуждающихъ.. Появился отекъ стопъ и голеней. Въ 4 ч. дня конечности холодны, ціанотичны, покрыты скуднымъ клейкимъ потомъ. Въ 4 ч. 48 м. больная умерла.

	Утро			Вечеръ		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
30. III	37,7	90	18;	38,8	116	34.
31. „	37,9	120	22;	38,5	136	28.
1. IV	39,2 въ 3 ч. дня			39,6		

Протоколъ вскрытія.

Края брюшной раны плотно соединены швами. Въ полости брюшины ихорозная, грязно-сѣрая жидкость съ бѣловатыми хлопьями фибрина.

Мозгъ. Pia mater гиперемирована, разрывается при отдѣленіи; ткань мозга мягка.

Легкія проходимы для воздуха, слегка отечны; нижнія доли гиперемированы. Плевра усѣяна свѣжими экстравазатами.

Сердце нормальной величины; полости желудочковъ растянуты, стѣнки ихъ истончены. Endocardium и intima крупныхъ сосудовъ въ состояніи сплошной трупной имбибиціи.

Печень прирощена къ діафрагмѣ старыми перепонками, дрябла, глинистаго цвѣта.

Селезенка немного увеличена, прирощена къ діафрагмѣ тоже старыми перепонками и дрябла. Почки слегка увеличены, дряблы, блѣдны; капсула ихъ снимается съ трудомъ; изъ сосочковъ выжимается много эмульсивной жидкости.

Слизистая оболочка желудка и кишекъ блѣдна.

Матка. Въ толщѣ передней стѣнки ея помѣщается опухоль бѣловатаго цвѣта, величиною съ небольшое куриное яйцо. Стѣнки матки дряблы; лѣваго яичника и части Фаллопіевой трубы недостаетъ; оставшаяся часть ея перевязана лигатурой. Правый яичникъ увеличенъ.

Наблюденіе IX.

Одностороняя овaріотомія.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa.

Внутрибрюшинно.

Выздоровленіе.

15-го ноября 1882 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Гертруда Янтуненъ, 29-ти лѣтъ отъ роду, не замужняя, крестьянка Выборгской губерніи, лютеранскаго вѣроисповѣданія, финляндка. Постоянное мѣстожительство имѣетъ въ г. Петербургѣ; живетъ въ услуженіи—одной прислугой. Первыя мѣсячныя пришли на 14-мъ году жизни и повторялись правильно чрезъ 3 на 4 недѣлю, продолжаясь по 3—4 дня; регулы были всегда безболѣзненны и не обильны; кровотеченій изъ половыхъ органовъ никогда не было. За послѣдніе три года типъ кровей нѣсколько измѣнился: онѣ стали запаздывать: приходятъ чрезъ 6, иногда чрезъ 8 недѣль и продолжаются всего дня два, не болѣе. Во время регулъ иногда бывали у нея поносы. Съ 10-го января 1873 года регулы совсѣмъ прекратились.

Пацiентка одинъ разъ родила, въ срокъ и вполнѣ благополучно, шесть лѣтъ тому назадъ; ребенка кормила сама два мѣсяца, а потомъ была кормилицей $^1/_2$-года.

Въ жизни своей ничѣмъ серьезнымъ никогда не хворала, только года два тому назадъ у нея было не обильное и недолго продолжавшееся кровохарканье, которое съ тѣхъ поръ ни разу болѣе не повторялось.

Первые признаки настоящаго ея страданія появились три года тому назадъ при слѣдующихъ обстоятельствахъ: пацiентка, поднимая тяжелую корзину, вдругъ почувствовала сильную боль въ нижней части живота съ лѣвой стороны, сопровождавшуюся ощущеніемъ, какъ будто что-то внутри оборвалось. Боль эта была настолько сильна, что заставила больную тотчасъ же искать врачебной помощи. При этомъ впервые было констатировано врачемъ присутствіе у ней опухоли въ полости таза. Регулы послѣ этого поднятія тяжести не пришли въ свой срокъ и запоздали на $2^1/_2$ недѣли. Съ тѣхъ поръ больная не считаетъ уже себя здоровой: у нея появилась чувствительность въ лѣвой паховой области, тупыя боли во всей лѣвой ногѣ, чувство тяжести и давленія въ глубинѣ таза и въ сторонѣ крестцовой кости, отсутствіе правильнаго пищеваренія и боли подъ ложечкой; по временамъ сильное сердцебіеніе.

Больная—блондинка, низкаго роста, крѣпкаго и правильнаго тѣлосложенія, нѣсколько анемичная, вполнѣ удовлетворительнаго питанія. Непропорціонально съ корпусомъ тѣла большая голова и короткая шея придаютъ всей фигурѣ больной нѣсколько сутуловатый видъ.

Форма черепа четырехугольная, рахитическая; лобъ высокій, плоскій.

Физическое изслѣдованіе легкихъ, сердца, печени и пр. не обнаруживаетъ никакихъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы: органы дыханія здоровы, тоны сердца чисты, перкуторныя границы внутреннихъ органовъ нормальны.

При осмотрѣ живота ничего особеннаго не замѣчено: форма его обыкновенная, объемъ не увеличенъ; бѣлая линія пигментирована; на кожѣ живота находятся мѣстами бѣловатые рубцы—слѣды бывшей беременности—и темныя пятна отъ мушекъ съ обѣихъ сторонъ нижней части живота. Брюшные покровы содержатъ много жиру и довольно значительной толщины. При пальпаціи живота замѣчается нѣкоторая чувствительность въ лѣвой паховой области. Перкуссія по всему жи-

воту даетъ тимпаническій тонъ, только на мѣстѣ colon descendens звукъ становится тупо-тимпаническимъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи обнаружено: ornamenta externa genitalium нормальны; влагалище объемисто, слизистая оболочка его вяла и блѣдна, columnae rugarum на ней сглажены. Зѣвъ и шейка матки ничего особеннаго не представляютъ. Матка антефлектирована, нормальной величины, вполнѣ отчетливо контурируется, совершенно подвижна и безболѣзненна. Чрезъ правый сводъ рукава, справа отъ матки, прощупывается опухоль, величиною въ гусиное яйцо, эластической консистенціи и рѣзко бобовидной и уплощенной формы, съ нѣкоторымъ вдавливаніемъ по срединѣ внутренняго ея края на подобіе hylus. Опухоль эту легко удается вывести изъ полости малаго таза; она свободно перемѣщается вверхъ и влѣво, почти до лѣваго подреберья, причемъ матка также слегка оттягивается вслѣдъ за опухолью. Рядомъ съ опухолью чрезъ правый влагалищный сводъ прощупывается нѣсколько увеличенный и чувствительный яичникъ.

При положеніи больной на спинѣ, опухоль изъ малаго таза сама поднимается влѣво и вверхъ, такъ что больная въ состояніи ее прощупать и указать ея положеніе на днѣ fossae iliacae соотвѣтственной стороны. Тонъ на опухоли—тупой. Чрезъ брюшные покровы довольно легко прощупывается правая почка; лѣвую же не удается опредѣлить пальпаціей.

Моча нормальнаго цвѣта и запаха, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1012; суточное количество ея равно 1500 куб. сант., содержитъ легкій слизистый осадокъ; бѣлку нѣтъ. Испражненія бываютъ задержаны по 2, по 3 дня. Нервная система больной и психика ея, повидимому, въ порядкѣ.

Ясно констатированное объективнымъ изслѣдованіемъ больной присутствіе опухоли въ полости живота заставляло въ то же время дѣлать разныя предположенія относительно характера этой опухоли: было ли то дѣйствительно новообразованіе, или это было только простое смѣщеніе какого нибудь органа—вѣроятнѣе всего почки. Въ пользу послѣдняго предположенія сильно говорила внѣшняя форма опухоли, очень похожая по своей конфигураціи на почку. Высказана была также возможность присутствія новообразованія въ существѣ самой брыжейки на почвѣ лимфатическихъ железъ этого

органа въ формѣ педункулированной опухоли tumor mesenterii subperitoneale pedunculatus.

Раньше другихъ распознаваній была поставлена діагностика кистовиднаго перерожденія одного изъ яичниковъ и возможность смѣщенія его. Послѣднее предположеніе руководило и въ выборѣ оперативнаго леченія въ настоящемъ случаѣ. Рѣшено было удалить это кистовидное новообразованіе путемъ чревосѣченія.

Операція была произведена 27-го апрѣля 1883 года въ акушерской клиникѣ баронета Вилліе проф. К. Ф. Славянскимъ, въ заново отдѣланной и хорошо провѣтренной палатѣ. Хлороформировалъ д-ръ Мультановскій. Разрѣзъ шелъ по бѣлой линіи живота отъ симфиза до пупка. Сращеній никакихъ не было. Опухоль была легко извлечена чрезъ рану пулевыми щипцами. При извлеченіи опухоли, сальникъ былъ отодвинутъ губками, введенными въ брюшную полость, а опухоль, приподнятая per vaginam, введенными въ нее двумя пальцами была захвачена щипцами и выведена наружу. Вслѣдствіе захватыванія стѣнки кисты острыми крючками пулевыхъ щипцовъ, прорвалась одна маленькая полость кисты съ серозною жидкостью. На довольно длинную и мясистую ножку наложено 4 шелковыхъ лигатуры; киста отрѣзана, а ножка брошена въ полость брюшины. Въ составъ ножки входила lig. latum, lig. ovarii и tuba Fallopii соотвѣтственной лѣвой стороны. Матка и другой яичникъ не изслѣдованы. Рана зашита шелковыми и металлическими швами. Операція продолжалась 1 ч. 30′.

Вѣсъ кисты съ содержимымъ равенъ приблизительно 250 grm. Опухоль величиною съ кулакъ взрослаго человѣка, почковидной формы, бугристая. Въ разрѣзѣ она состоитъ изъ полостей различной величины, наполненныхъ разнороднымъ содержимымъ: встрѣчается чисто серозное, коллоидное и атероматозное содержимое съ волосами.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Первый день. Оперированная лежитъ спокойно; жалуется на жажду и небольшую боль въ области раны. Больную вырвало небольшимъ количествомъ слизистой жидкости. Засыпала нѣсколько разъ и спала довольно долго; по временамъ ее

безпокоитъ кашель, причемъ ей трудно отхаркивать мокроту. t° нормальна.

Второй день. Общее состояніе и самочувствіе больной вполнѣ удовлетворительны. Была три раза рвота; появилась отрыжка. Кашель продолжается. Боли въ ранѣ только при глубокихъ вздохахъ и кашлѣ. Моча выпускается катетеромъ каждые 3—4 часа. Суточное количество мочи 890 куб сант.

Третій день. Ночь спала хорошо и спокойно; тошноты нѣтъ. По временамъ коликообразныя боли въ животѣ. Кишки вздуты. Самочувствіе больной хорошо. Начиная съ 6-го дня, больную начали питать; на 8-ой день была снята часть швовъ, всѣ же остальные были удалены на 11-ый день. Больная стала быстро поправляться, и на 21-ый день послѣ операціи паціенткѣ позволено было ходить по комнатѣ.

		Утро			Вечеръ		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
27	IV	36,5	72	22;	37,4	84	24
28	„	37,2	68	24;	37,7	84	26
29	„	37,1	76	24;	37,6	86	28
30	„	37,2	82	26;	37,4	92	24
1	V	37,4	100	24;	37 6	106	26
2	„	37,9	106	24;	37,9	104	24
3	„	37,7	88	24;	37,7	84	22
4	„	37,5	72	28;	37,7	76	—
5	„	37,4	—	—	37,6	—	—
6	„	37,5	88	22;	37,9	—	—
7	„	37,2	84	24;	37,0	—	—
8	„	37,0	—	—	37,2	—	—
9	„	37,0	—	—	37,4	—	—
10	„	39,6	—	—	37,0	—	—
11	„	36,8	—	—	37,0	—	—
12	„	37,1	—	—	—	—	—

Наблюденіе X.

Cystoma ovarii. Ovariotomia completa. Внѣбрюшинно—жомъ. *Выздоровленіе.*

21-го сентября 1883 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Дарья Ефимова, жена крестьянина, 35-ти лѣтъ отъ роду, уроженка Петербургской губерніи, Лугскаго уѣзда; живетъ она постоянно въ деревнѣ Титервино, занимаясь тамъ домашнимъ хозяйствомъ и полевыми работами.

Менструировать б-ая начала на 17 или на 18 году жизни—хорошо не помнитъ. Въ настоящее время крови приходятъ чрезъ 3 недѣли на 4-ую и продолжаются 4—5 дней, всегда въ умѣренномъ количествѣ и безболѣзненны.

Кромѣ натуральной оспы, ничѣмъ особенно серьезнымъ въ своей жизни не хворала. Замужемъ п-ка 20-ый годъ; рожала 5 разъ, первый разъ на 21-мъ году, послѣдній—5 лѣтъ тому назадъ. Выкидывала два раза. Сама кормила всѣхъ 5 дѣтей, по два года, не менѣе. Образъ жизни всегда вела правильный и спокойный. По словамъ больной, она хвораетъ уже давно; первые признаки нарушеннаго здоровья появились у нея пять лѣтъ тому назадъ. Сначала болѣзнь выражалась болью въ животѣ, сказывавшеюся всего сильнѣе надъ лоннымъ соединеніемъ. По временамъ боли эти усиливались и сопровождались тошнотою и лихорадочными явленіями. Припадки обостренія болей въ животѣ въ первое время повторялись довольно часто, за послѣдній же годъ было только два такихъ бурныхъ припадка, причемъ послѣдній разъ сильныя боли въ животѣ продолжались іюнь и половину іюля текущаго года. Въ первые же годы своей болѣзни б-ая страдала продолжительными и постоянными запорами, такъ что ее не слабило по 2, по 3 дня и болѣе; къ этому присоединились впослѣдствіи тупыя боли въ спинѣ и поясницѣ, отсутствіе правильнаго сна и аппетита и упорныя головныя боли.

Четыре года тому назадъ, пацієнтка замѣтила у себя въ первый разъ съ правой стороны въ животѣ подвижную опухоль, которая въ началѣ увеличивалась весьма медленно и почти незамѣтно; но за послѣдній годъ ростъ опухоли чрезвычайно ускорился, и она быстро достигла настоящей величины, растянувъ при этомъ равномѣрно объемъ живота до слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка. . . .	99	сант.
Наибольшая его окружность.	99½	„
Ниже пупка, на мѣстѣ борозды.	97	„
Разстояніе отъ мечевид. отр. до пупка . . .	19	„
„ отъ пупка до симфиза.	24	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	23	„
„ „ лѣвой „ „ „ „ „ „ .	25	„

Больная—блондинка, средняго роста, хорошаго и правильнаго тѣлосложенія, посредственнаго питанія: подкожно-жирный слой ея умѣренно развитъ. Грудь высокая, правильно сложена; грудныя железы дряблы и нѣсколько отвислы; соски ихъ хорошо развиты, безъ измѣненій. На лѣвой груди, сбоку

соска, находится рубецъ—слѣдъ вскрывшагося нарыва, бывшаго результатомъ мастита, образовавшагося послѣ вторыхъ родовъ. Покровы живота растянуты и истончены, содержатъ незначительное количество подкожнаго жира и легко собираются въ складку; толщина брюшныхъ стѣнокъ около 1 сант. Кожа на животѣ исещрена старыми рубцами отъ беременностей, пупокъ растянутъ, linea alba выражена очень слабо пигментаціей, расширенныхъ венъ не замѣчается. Брюшные покровы, при дыхательныхъ экскурсіяхъ брюшнаго пресса, смѣщаются надъ опухолью, такъ что представляются какъ будто скользящими по ней.

При ощупываніи живота, въ полости его ясно опредѣляется присутствіе сферической опухоли, состоящей какъ-бы изъ двухъ отдѣловъ, разграниченныхъ между собою поперечною бороздою, проходящею на 3 поперечныхъ пальца ниже пупка. Подвижность опухоли довольно значительная, какъ вверхъ, такъ и въ стороны; ее легко удается придвинуть къ мечевидному отростку и свободно перемѣщать въ обѣ боковыя стороны живота. При движеніи верхняго отдѣла опухоли, движется также и нижній отрѣзокъ ея. Флюктуація въ опухоли неясная; крепитація же по обѣимъ сторонамъ живота рѣзко выражена. При глубокой пальпаціи живота и при передвиженіяхъ опухоли въ немъ, паціентка на боли нигдѣ не жалуется. На пространствѣ всей опухоли извлекается тупой перкуторный тонъ, причемъ верхняя граница ея даетъ притупленіе по дугообразной линіи, открытой книзу; по бокамъ опухоли и вверху тонъ ясный кишечный; въ обѣихъ поясничныхъ областяхъ тонъ при перкуссіи тупой и справа тупѣе, чѣмъ слѣва; при поворачиваніи больной на одинъ какой либо бокъ, тонъ на другомъ противоположномъ боку проясняется. Этимъ отношеніемъ перкуторныхъ звуковъ опредѣлялось несомнѣнное присутствіе асцитической жидкости въ полости живота. При аускультаціи живота никакихъ ненормальныхъ шумовъ въ области опухоли не выслушивалось.

При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: При входѣ во влагалище, на верхней стѣнкѣ его находятся гребневидныя разрощенія слизистой оболочки; рукавъ матки расширенъ и укороченъ; port. vag. цилиндрической формы, нормальной длины и толщины, обращена вправо и вверхъ и кажется ле-

жащею на нижнемъ сегментѣ опухоли; наружный зѣвъ пріоткрытъ и пропускаетъ палецъ; матка безболѣзненна; положеніе ея ясно не опредѣляется. Въ заднемъ сводѣ и глубже слѣва прощупывается опухоль, эластической консистенціи, величиною съ апельсинъ. Отношеніе этой опухоли къ маткѣ не опредѣлимо; связь же ея съ опухолью, прощупываемою наружными пріемами, повидимому, полная и самая тѣсная. Перкуссія и выслушиваніе органовъ грудной полости ничего ненормальнаго не показали: органы дыханія вполнѣ здоровы; тоны сердца чисты; пульсъ отъ 67 до 72 ударовъ въ минуту; кровонаполненіе артеріи умѣренное. Перкуторныя границы печени нормальны; селезенка начинается по аксилярной линіи съ 7-го межребернаго промежутка, нижняя же его граница маскируется тимпанитомъ кишекъ. Языкъ чистъ, аппетитъ хорошъ; по временамъ метеоризмъ въ умѣренной степени; испражненія ежедневно, но бываютъ иногда и запоры; сонъ хорошъ; психика нормальна. Моча блѣдно-желтаго цвѣта, слабо-кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1020. Суточное количество ея 2300 куб. сант.; патологическихъ примѣсей въ себѣ не содержитъ.

Вслѣдствіе какого-то воспалительнаго процесса у больной образовался анкилозъ въ лѣвомъ локтевомъ суставѣ, такъ что сгибаніе его возможно до 155° примѣрно.

На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ объективнаго изслѣдованія больной, распознаваніе наше остановилось на томъ, что мы имѣемъ дѣло съ многополостною коллоидною кистою одного изъ яичниковъ, по всей вѣроятности, не свободною отъ сращеній.—Оваріотомія была признана возможной и необходимой въ настоящее именно время, въ виду того, что опухоль съ нынѣшняго года стала чрезвычайно быстро расти, и, кромѣ того, въ послѣднее время неоднократно повторялись явленія остраго перитонита въ болѣе рѣзкой формѣ.— Съ большею степенью вѣроятія можно было допустить, что состояніе больной безъ оперативнаго пособія будетъ безостановочно и прогрессивно ухудшаться и что оперативное вмѣшательство въ болѣе отдаленномъ будущемъ, когда образуется много сращеній между кистой и брюшиной и когда питаніе и силы больной будутъ значительно подорваны и истощены.

это вмѣшательство тогда будетъ представлять меньше шансовъ на благопріятный исходъ его.

Операція была произведена 6-го октября 1883 года въ старой барачной клиникѣ проф. К. Ф. Славянскимъ и продолжалась 2 ч. 15′.

Хлороформировалъ больную д-ръ Мультановскій. Разрѣзъ живота по lin. alba простирался отъ симфиза до пупка. Киста оказалась сросшеюся съ сальникомъ; для устраненія этого сращенія были наложены двѣ лигатуры на сальникъ. Нижній отдѣлъ кисты былъ пунктированъ, и затѣмъ, не вынимая канюли троакара, былъ пунктированъ и верхній отдѣлъ ея. Опухоль захвачена щипцами Nelaton'a и медленнымъ потягиваніемъ за нихъ и выдавливаніемъ была извлечена наружу. Ножка опухоли шла къ правому углу матки, была довольно длинна и состояла изъ lig. latum и трубы соотвѣтственной стороны. Сосуды ножки были сильно развиты; вены въ ней достигали толщины мизинца. Имѣя предъ собою крайне сильно развитые сосуды ножки, на нее былъ наложенъ жомъ Hegar'a, и она была выведена наружу и укрѣплена въ нижнемъ углу разрѣза, чтобы такимъ образомъ обезпечить себя отъ возможности послѣдовательнаго кровотеченія въ полость брюшины. Брюшная рана зашита швами изъ мѣдной проволоки—глубокими, захватывавшими брюшину, и поверхностными простыми. Опухоль оказалась многокамерной кистой своеобразной формы, такъ что прощупывавшіяся какъ-бы три отдѣльныя опухоли оказались только отдѣльными камерами одной и той же кисты—cystoma proliferum glandulare multiloculare.

Выпущенная жидкость не измѣрена; вѣсъ же плотной части опухоли равнялся 1500 grm.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Первый день. Больная проснулась чрезъ 20 минутъ послѣ операціи и жаловалась на тошноту, головную боль и ссадненіе на мѣстѣ раны. Рвало одинъ разъ; t° тѣла нормальна.

Второй день. Утромъ урчаніе въ животѣ — отходятъ вонючіе газы. Болей въ животѣ нѣтъ. Языкъ по срединѣ не-

много обложенъ бѣловатымъ налетомъ. Ночь спала хорошо. Вечеромъ t^0 повысилась до 38,3.

Третій день. Самочувствіе больной хорошо; урчаніе въ животѣ продолжается. Сонъ спокойный; t^0 нормальна.

На 6-ой день были сняты три поверхностныхъ шва, и съ этого дня больная стала получать бульонъ и яйца. На слѣдующій день перемѣнена повязка. Часть ножки выше клямпа тверда и суха. Около ножки—небольшое нагноеніе. Болей при перевязкѣ нѣтъ. Сняты еще три поверхностныхъ шва. На 9-ый день снято 8 глубокихъ металлическихъ швовъ; спустя еще одинъ день перемѣнена была повязка во второй разъ и снято еще 8 глубокихъ швовъ, причемъ нѣкоторые вынимались покрытые гноемъ. Нагноеніе незначительно и главнымъ образомъ въ области ножки. Животъ вздутъ. Газы отдѣляются постоянно. Швы были постепенно удаляемы одинъ за другимъ, и на 14-ый день они были сняты всѣ. По всей брюшной ранѣ произошло первое натяженіе, за исключеніемъ того мѣста, гдѣ лежитъ клямпъ, который двигается свободно. Нагноенія почти нѣтъ. Самочувствіе и сонъ хороши. На 18-ый день больной позволено сидѣть. Рана около ножки хорошо гранулируетъ. Клямпъ держится слабо. На 26-ой день послѣ операціи было наложено двѣ шелковыхъ лигатуры на неотдѣлившуюся часть ножки, послѣ чего она отрѣзана выше лигатуры. По отнятіи клямпа, представилась рана величиною въ 20-ти-копѣечную монету. Поверхность ножки покрыта грануляціями, между которыми существуютъ еще остатки неотдѣлившихся частей ножки. Ножка, величиною въ діаметрѣ въ 10-ти-копѣечную монету, представляется углубленной между брюшными покровами. Эпителій надвигается съ брюшной раны на ножку. 33 дня спустя послѣ операціи, больная встала съ постели и могла прохаживаться по палатѣ, и только на 52-ой день ножка вся покрылась эпителіемъ и окончательно зарубцевалась, представляясь воронкообразно-углубленной, какъ-бы въ видѣ втораго пупка. Самочувствіе пацієнтки вполнѣ хорошо; аппетитъ прекрасный; силы прибываютъ; больная выздоровѣла.

	Утро			Вечеръ		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
6 X.	37,6	74	33:	37,6	78	20.
7 „	37,9	86	20;	38,3	90	20.
8 „	37,5	78	18:	37,7	80	18.
9 „	37,5	76	—	37,6	74	—
10 „	37,2	72	—	37,1	64	—
11 „	37,2	—	—	38,0	64	—
12 „	36,9	60	—	36,3	54	—
13 „	36,7	56	—	36,3	52	—
14 „	36,8	52	—	36,4	52	—
15 „	36,6	52	—	36,0	40	—
16 „	36,5	56	—	36,5	—	—
17 „	36,8	52	—	36,6	—	—
18 „	36,7	52	—	36,5	52	—
19 „	36,9	56	—	36,5	—	—
20 „	37,0	52	—	36,6	—	—
21 „	36,7	56	—	36,3	—	—
22 „	36,8	50	—	36,2	—	—
23 „	36,6	52	—	36,2	—	—
24 „	37,0	52	—	36,4	—	—
25 „	36,2	54	—	36,6	—	—
26 „	36,5	50	—	—	—	—
27 „	36,9	60	—	36,7	—	—
28 „	36,5	60	—	36,7	—	—
29 „	36,7	60	—	36,6	62	—
30 „	37,2	60	—	36,7	—	—
1 XI	36,7	64	—	37,0	62	—
2 „	36,8	—	—	37,0	—	—

Температура и далѣе продолжала колебаться въ предѣлахъ нормы впредь до полнаго выздоровленія больной.

Наблюденіе XI.

Односторонняя овaріотомія.

Cystoma ovraii. Ovariotomia completa. Жомъ—внѣбрюшинно.

Выздоровленіе.

19-го ноября 1883 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Пелагея Бочкарева, 39 лѣтъ отъ роду, уроженка Тверской губерніи, Осташковскаго уѣзда, жена солдата, однажды рожавшая. Постоянное мѣсто жительства п-ка имѣетъ здѣсь, въ Петербургѣ, на Васильевскомъ острову, гдѣ работаетъ постоянно на табачной фабрикѣ. Больная происходитъ изъ здоровой семьи и сама до настоящаго своего заболѣванія была всегда здорова, никогда ни на что не жалуясь. Первыя мѣсячныя открылись у нея на 19-мъ году жизни, крови возвращались всегда правильно чрезъ 3 недѣли и продолжались по 8 дней. Въ 1881 году у б-ой наблюдался внезапный перерывъ кровей:

менопауза продолжалась при этомъ ровно два мѣсяца—съ августа по октябрь. Съ этого времени регулы стали приходить въ болѣе обильномъ количествѣ (жидкія и сгустками) и въ тѣ же интерменструальные промежутки. За послѣдній годъ мѣсячныя измѣнились: сохраняя свой прежній типъ, онѣ нѣсколько уменьшились и, постепенно уменьшаясь въ количествѣ, стали въ послѣднее время уменьшаться и въ продолжительности; послѣднія регулы продолжались только два дня и были очень скудны.

Замужемъ б-ая 20-ый годъ; родила одинъ разъ благополучно, на второмъ году замужества, 18 лѣтъ тому назадъ. Ребенка кормила сама двѣ недѣли; затѣмъ онъ умеръ. Послѣ родовъ не болѣла и скоро встала.

Два съ половиною года тому назадъ б-ая замѣтила у себя въ нижней части живота въ первый разъ опухоль величиною въ гусиное яйцо. Опухоль эта росла медленно, постепенно и равномѣрно увеличиваясь въ объемѣ, занимая при этомъ всегда срединное положеніе въ полости живота. Рѣзко замѣтнаго періодическаго увеличенія или уменьшенія опухоли п-ка не замѣчала въ теченіе всего ея роста. Присутствіе этой опухоли въ животѣ сначала мало безпокоило б-ую и не обращало на себя ея вниманія.

Первымъ симптомомъ разстроеннаго здоровья явилась боль въ лѣвой паховой области; къ этому не замедлилъ присоединиться послѣдовательно цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленій и функціональныхъ разстройствъ, который принудилъ б-ную искать врачебной помощи.

Боли въ животѣ и поясницѣ усилились и начали часто безпокоить б-ную; стали появляться учащенные позывы къ мочеиспусканію и наклонность къ запорамъ: одно испражненіе въ 2—3 дня. Плохой аппетитъ, тошнота и въ послѣднее время довольно часто и рвота подрывали ея общее состояніе и силы. Недѣли за двѣ до поступленія въ клинику страдала безсонницей и головными болями. Послѣдніе два года жалуется на бѣли; маточныхъ кровотеченій никогда не было.

Больная—брюнетка, на видъ довольно крѣпкаго и правильнаго сложенія женщина. При наружномъ осмотрѣ ея, прежде всего замѣчалось значительное увеличеніе объема жи-

вота; послѣдній представлялся увеличеннымъ, какъ въ концѣ беременности, и достигалъ слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка.	89	с.
Разстояніе отъ proc. xyph. до пупка	15,5	„
„ отъ symph. до пупка	17	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	18	„
„ отъ лѣвой „ „ „	18	„

П-ка довольно хорошаго питанія. Кожа и видимыя слиз. оболочки ея нормально окрашены. Кости и мышцы хорошо развиты. Подкожный жирно-клѣтчатый слой въ достаточномъ количествѣ. Въ органахъ дыханія и кровообращенія никакихъ рѣзкихъ уклоненій отъ нормы ни при перкуссіи, ни при аускультаціи не замѣчается. Размѣры сердца нормальны; тоны его чисты и довольно сильны. На правой грудной железѣ имѣется наростъ съ небольшой грецкій орѣхъ, отдѣляющійся бороздкой отъ существа самой железы. Наростъ этотъ довольно плотный, бугристый и представляетъ, повидимому, доброкачественную аденому. Толщина брюшныхъ стѣнокъ умѣренная. На кожѣ живота находятся бѣлесоватые striae gravidarum; пупокъ растянутъ. При глубокомъ дыханіи больной, покровы живота замѣтно сдвигаются надъ опухолью, которая при этомъ свободно движется сверху внизъ. При пальпаціи живота чрезъ брюшныя стѣнки, въ полости его прощупывается сферическая опухоль равномѣрно эластической консистенціи, легко подвижная во всѣхъ направленіяхъ. При глубокомъ надавливаніи концами пальцевъ на брюшные покровы и при попыткѣ быстро сдвигать ихъ по передней поверхности опухоли, мы нигдѣ не получаемъ при этомъ характернаго шума тренія или крепитаціи; in fossa iliaca sinistra замѣтная чувствительность. Проба на флюктуацію не удается. Перкуссія живота на мѣстѣ положенія опухоли даетъ вездѣ абсолютно-тупой тонъ, который въ окружности опухоли и въ заднебоковыхъ частяхъ живота переходитъ въ ясный тимпаническій звукъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: Наружныя половыя части и vagina безъ особенныхъ измѣненій. Влагалищная часть матки цилиндрической формы, не велика и нормальной консистенціи; наружный зѣвъ закрытъ, не пропускаетъ пальца и обращенъ кзади. Матка наклонена впе-

редъ и вправо, немного увеличена въ объемѣ, плотна, подвижна и безболѣзненна. Движенія опухоли снаружи чрезъ брюшныя стѣнки не ясно передаются маткѣ. Лѣвый сводъ чувствителенъ, и въ немъ прощупывается слегка увеличенный и болѣзненный яичникъ. Общее состояніе б-ой въ общемъ довольно удовлетворительно: суточное количество мочи 1450 куб. сант., кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1020. Языкъ обложенъ. Запоры. Нервная система въ порядкѣ.

На основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія можно было съ увѣренностью діагносцировать многокамерную кисту, по всей вѣроятности, развившуюся на почвѣ праваго яичника, повидимому, безъ сращеній и удобную для овaріотоміи. Главнымъ показаніемъ къ производству этой операціи въ настоящее время были: величина опухоли, отсутствіе сращеній и прогрессивно возростающее разстройство функціи желудочно-кишечнаго канала и питанія больной. Въ виду отсутствія обширныхъ сращеній и общаго удовлетворительнаго состоянія больной, prognosis quoad vitam et restitutionem ad integrum былъ сдѣланъ вполнѣ благопріятный. На предложенную операцію, какъ на единственно радикальное средство избавиться отъ этой опухоли, больная дала свое полное согласіе.

Операція была сдѣлана проф. К. Ф Славянскимъ 1-го декабря 1883 г. въ Покровскомъ родильномъ пріютѣ, куда больная была переведена изъ клиники въ видахъ болѣе выгодныхъ гигіеническихъ условій этого послѣдняго.

Разрѣзомъ по бѣлой линіи живота была вскрыта брюшная полость послойными сѣченіями. Въ просвѣтъ разрѣза вставилась передняя стѣнка опухоли, блѣднорозоваго цвѣта, съ богато развитыми венозными сосудами. При изслѣдованіи рукою, введенною въ полость брюшины, никакихъ сращеній кисты съ переднею и боковыми стѣнками живота не найдено. Киста была многополостная, причемъ вскрыта была передняя небольшая полость кисты, остальная же, бо́льшая часть ея состояла изъ цѣлаго конволюта маленькихъ кистъ, которыя не могли быть опорожнены, и потому эта часть опухоли была выведена цѣликомъ чрезъ увеличенный кверху разрѣзъ. Киста принадлежала правому яичнику; широкая, мясистая ножка ея была образована главнымъ образомъ насчетъ ligament. lat.i соотвѣтственной стороны. Послѣдняя была за-

хвачена и зажата въ жомъ съ параллельными вѣтвями и укрѣплена, такимъ образомъ, внѣбрюшинно.

На лѣвой, здоровой сторонѣ оказался умѣренно выраженный hydrosalpynx. Длина наружнаго разрѣза брюшныхъ покрововъ простиралась отъ симфиза вверхъ на 3 поперечныхъ пальца выше пупка. Брюшная рана зашита глубокими, далеко захватывавшими брюшину, металлическими швами. Операція прошла гладко, безъ всякихъ непредвидѣнныхъ осложненій и окончилась благополучно. Присутствовало на ней 9 человѣкъ врачей и 1 студентъ 5-го курса. Наркозомъ руководилъ д-ръ Зененко. Прислуги никакой въ операціонной комнатѣ не было. Полная, строгая антисептическая обстановка. Карболовый sprау до и во время операціи.

Количество выпущенной жидкости равнялось 2250 куб. сант. Вѣсъ плотной части опухоли былъ равенъ 1200 grm. Характеръ содержимаго отдѣльныхъ полостей кистъ былъ различный: коллоидный, серозный и даже гнойный.

В. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣоперацiонный періодъ прошелъ благополучно. Первые 4 дня t° по вечерамъ была умѣренно повышена, причемъ maximal'ной цифры она достигала вечеромъ 3-ьяго дня,—38,7°. Начиная съ 5-го дня и до полнаго выздоровленія больной, она все время колебалась въ предѣлахъ нормы.

Въ первый день послѣ операціи были незначительныя боли въ животѣ и на мѣстѣ раны, повторная рвота и кашель; на второй день эти боли въ животѣ къ утру поутихли, а вечеромъ появлялись только при кашлѣ, который усилился и сдѣлался влажнымъ. Общее состояніе было вполнѣ хорошо.

3-ій день. Ночь больная провела хорошо, спала спокойно и рѣдко просыпалась. Самочувствіе ея было вполнѣ удовлетворительно. Кашель съ обильною мокротою (слизисто-гнойная).

4-ый день. Отрыжка и урчаніе въ кишкахъ, съ болью въ животѣ. Появилось кровянистое отдѣленіе изъ vagin'ы (послѣднія крови кончились за 4 дня до операціи). Кашель продолжался. Чувствуетъ себя хорошо.

Начиная съ 5-го дня, больная болѣе не лихорадитъ; появился

аппетитъ. На 8-ой день снята была повязка: брюшная рана зажила per primam; жомъ лежитъ хорошо; запаху нѣтъ.

На 17-ый день послѣ операціи больную первый разъ прослабило послѣ пріема касторoваго масла и нѣсколькихъ клизмъ. На 28-ой день клямпъ отвалился, и больная перевезена обратно въ клинику, гдѣ оставалась до полнаго выздоровленія, которое не замедлило вскорѣ наступить.

		Утро	Вечеръ
		t°. п. д.	t°. п. д.
1	XII.	37,4—62—18;	37,9—72—24.
2	„	37,7—72—23;	38,3—80—26.
3	„	37,9—74—22;	38,7—88—29.
4	„	37,7—68—20;	38,1—78—22.
5	„	37,5—68—24;	37,8—72—38.
6	„	37,6	37,7
7	„	37,5—76	37,7
8	„	37,5	37,5
9	„	37,5	37,5
10	„	37,6—78	37,7—82
11	„	37,5	38,0— „ Снято 11 швовъ.
12	„	37,5	37,6

13 — 26—Все остальное время t° оставалась въ предѣлахъ нормы.

Наблюденіе XII.

Cystoma dermoides ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Жомъ—внѣбрюшинно. *Выздоровленіе.*

10-го января 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Анна Бадѣева, крестьянка Ярославской губерніи, 40 лѣтъ отъ роду, замужняя. П-ка живетъ постоянно въ Петербургѣ и занимается домашнимъ хозяйствомъ. Замужемъ она 20-ый годъ, но ни разу не рожала и беременной себя никогда не считала.

Въ первый разъ менструаціи у нея показались на 18-мъ году жизни; за все время своего существованія крови всегда возвращались правильно, чрезъ опредѣленные промежутки времени, приходили обыкновенно въ умѣренномъ количествѣ и не сопровождались при этомъ никакими болѣзненными ощущеніями. Кровотеченіями изъ половыхъ органовъ п-ка никогда не страдала; по временамъ только у нея бывали необильныя бѣли.

На пятомъ году замужества у больной наблюдался однажды перерывъ въ менструаціяхъ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ. Это

прекращеніе регулъ не причиняло пацієнткѣ никакихъ разстройствъ.; послѣ же двухмѣсячной менопаузы крови пришли въ изобиліи и продолжались 4 недѣли—жидкія и сгустками. Больная происходитъ изъ здоровой семьи и отъ здоровыхъ родителей: мать и отецъ ея умерли, доживъ до преклонной старости; сама она никакими серьезными болѣзнями въ теченіе всей своей жизни никогда не страдала. Условія ея жизненной обстановки были далеко не блестящи: приходилось постоянно видѣть одну лишь бѣдность и переносить всякаго рода лишенія; пьяница-мужъ доставлялъ ей много безпокойствъ и горя.

Первое появленіе опухоли въ животѣ замѣчено было уже лѣтъ 12 тому назадъ: больная въ то время упала и сильно ушиблась животомъ о бревно; съ тѣхъ именно поръ она и стала замѣчать постепенное и равномѣрное увеличеніе живота. Ростъ опухоли былъ все время медленный и едва замѣтный. Въ послѣдніе же годы, по словамъ больной, объемъ живота почти пересталъ увеличиваться, достигнувъ въ настоящее время довольно солидныхъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка=103 сант.

Разстояніе отъ конца мечевид. отр.

до пупка—26 „

„ отъ пупка до симфизы—21 „

„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка—26 „

„ „ „ „ „ „ „ „ лѣвой—27 „

Больная—брюнетка, довольно высокаго роста, правильнаго тѣлосложенія, представлялась значительно исхудалой и истощенной, съ вялой кожей, дряблыми мышцами и атрофированнымъ жирнымъ слоемъ подкожной клѣтчатки. Кожа суха, сѣровато-грязнаго цвѣта; видимыя слизистыя облочки слабо окрашены; t^0 тѣла на ощупь нормальна.

Форма грудной клѣтки вполнѣ правильная. Дыханіе смѣшаннаго реберно-брюшнаго типа, поверхностное и учащенное; число дыханій равно 32 въ минуту. Обѣ половины груди при дыханіи расширяются равномѣрно; рѣзкихъ перкуторныхъ измѣненій въ нихъ не наблюдается—всюду тонъ легочный; вибрація грудной клѣтки какъ будто нѣсколько уменьшена. При аускультаціи, въ обоихъ легкихъ отчетливо выслушивается везикулярное дыханіе; въ нижнихъ же доляхъ ихъ съ

обѣихъ сторонъ дыхательные шумы замѣтно ослаблены. При глубокихъ вздохахъ, сзади попадаются иногда кое-гдѣ хрипы въ небольшомъ количествѣ. Кашля нѣтъ. Плоскость сердечной тупости начинается съ 3-го ребра; поперечный размѣръ сердца вправо переходитъ парастернальную лѣвую и доходитъ до медіанной, влѣво—до сосковой. Продольный размѣръ сердца на 6 ребрѣ. Тоны сердца чисты, безъ постороннихъ шумовъ, ритмичны. Незначительный акцентъ на 2-мъ тонѣ arteriae pulmonalis. Пульсъ 68 ударовъ въ минуту, полный и сильный. Грудныя железы малы, атрофированы; соски ихъ безъ измѣненій.

При осмотрѣ живота, послѣдній представлялся значительно увеличеннымъ въ объемѣ и имѣлъ форму правильнаго овала съ нѣсколько заостренной верхушкой; конфигурація живота не измѣнялась при перемѣнѣ положенія больной изъ горизонтальнаго въ отвѣсное.

Покровы живота были равномѣрно растянуты и напряжены; толщина ихъ была незначительна.

Передняя брюшная стѣнка могла быть безъ труда захвачена въ складку и передвигалась по поверхности находящейся въ животѣ опухоли съ рѣзко-выраженнымъ трескомъ. Явленіе крепитаціи отчетливѣе всего ощущалось въ верхней части живота, у лѣваго подреберья и въ нижней части его надъ симфизомъ. Область правой подвздошной впадины была чувствительна при изслѣдованіи живота глубокой пальпаціей; при этомъ б-ая рефлекторно сокращала брюшной прессъ. Проба на флюктуацію не удавалась: при этомъ получалось едва уловимое ощущеніе мелкой волны.

Прощупываемая въ полости живота опухоль имѣла рѣзкіе контуры, шаровидное очертаніе, гладкую поверхность, была эластична и удобоподвижна во всѣхъ направленіяхъ. По всей передней поверхности живота, на мѣстѣ положенія опухоли, при перкуссіи извлекался тупой тонъ, переходящій по периферіи ея въ кишечный; при постукиваніи же заднебоковыхъ частей живота получался ясный тимпаническій звукъ. Эти данныя перкуссіи оставались безъ измѣненія при различныхъ перемѣнахъ положенія больной. Аускультація живота дала отрицательный результатъ.

При вагинальномъ изслѣдованіи, матка опредѣлялась въ

переднемъ сводѣ, нормальной величины и плотности, была безболѣзненна и самостоятельно подвижна; наружный зѣвъ ея былъ немного пріоткрытъ. Въ заднемъ сводѣ ясно прощупывался нижній сегментъ опухоли, имѣющій гладкія стѣнки и эластическую консистенцію.

Больная поступила въ клинику съ жалобами на непомѣрное увеличеніе живота, стѣснявшее ея движенія, на постепенно усиливающуюся одышку и боли въ правой паховой области, на отсутствіе правильнаго сна и аппетита. Нерѣдко появлялись также у больной тошнота и головныя боли. Состояніе кишечника было тоже не вполнѣ удовлетворительно: легкія катарральныя явленія, выражавшіеся то запорами, то поносами, часто обострялись, и только въ самое послѣднее время отправленіе пищеварительнаго аппарата болѣе или менѣе урегулировалось: испражненія не были задержаны и больная имѣла на низъ ежедневно 1 или 2 раза.

Состояніе духа паціентки было подавленное; мысли ея настраивались постоянно на печальный ладъ: больная часто плакала, видя свое тягостное и безъисходное положеніе и считая его непоправимымъ.

На основаніи результатовъ объективнаго изслѣдованія больной, было сдѣлано распознаваніе кисты одного изъ яичниковъ, по всей вѣроятности, безъ сращеній и на длинной ножкѣ. Операція въ данномъ случаѣ была показана какъ характеромъ самой опухоли, такъ и въ виду чрезвычайно сильно разстроеннаго общаго состоянія больной.

29-го января 1884 года была сдѣлана овaріотомія въ Покровскомъ родильномъ пріютѣ проф. К. Ф. Славянскимъ съ соблюденіемъ всѣхъ, обычно принятыхъ въ этихъ случаяхъ, правилъ антисептики. Хлороформировалъ д-ръ Мультановскій. Брюшной разрѣзъ шелъ по lin. alba и простирался отъ симфизы до пупка. Киста оказалась принадлежащею лѣвому яичнику, была совершенно свободна и не имѣла никакихъ сращеній. Удаленіе опухоли щипцами Nelaton'a произошло легко и безъ всякихъ затрудненій. Ножка кисты была широкая, довольно длинная и мясистая, съ весьма развитыми въ ней сосудами; она состояла, главнымъ образомъ, изъ лѣвой широкой связки; ткани ея находились въ состояніи хроническаго воспаленія. Въ виду присутствія въ ножкѣ опухоли сосудовъ

значительнаго калибра, въ данномъ случаѣ былъ примѣненъ внѣбрюшинный методъ ухода за нею. На ножку былъ накинутъ жомъ съ параллельными вѣтвями, поверхъ котораго наложены были еще два Hegar'a и лигатуры, такъ какъ жомъ не былъ вполнѣ зажатъ и служилъ болѣе для фиксаціи ножки.— Брюшная рана зашита 11-ью шелковыми швами и однимъ проволочнымъ.—Количество выпущенной жидкости равнялось 10800 куб. сант.; вѣсъ плотныхъ частей кисты былъ равенъ 1100 grm. Содержимое опухоли коллоидное, со многими хлопьями распада и гноя; въ немъ найдено было два зуба.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Теченіе послѣоперацiоннаго періода было совершенно безлихорадочное. Пульсъ съ перваго же дня колебался на низкихъ цифрахъ, отъ 60 до 76 ударовъ въ минуту. Температура ни разу не превысила 37,7° С. Ни болей, ни рвоты не было. Самочувствіе больной все время было вполнѣ хорошо. Первые дни повязка не мѣнялась. Затѣмъ ежедневно накладывалась марлевая повязка съ присыпкой культи іодоформомъ. Hegar'овскіе пинцеты удалены съ небольшею частью мумифицированной культи въ среднихъ числахъ марта. Вся же культя съ жомомъ произвольно отдѣлилась 5-го апрѣля, т. е. на 67-ой день послѣ операціи. Спустя нѣсколько дней послѣ этого, больная была переведена изъ Покровскаго родильнаго пріюта обратно въ клинику, гдѣ продолжала оставаться впредь до полнаго выздоровленія, которое не замедлило вскорѣ наступить.

Наблюденіе XIII.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

25-го сентября 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Александра Петрова, 35-ти лѣтъ отъ роду, уроженка Новгородской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, жена солдата, по профессіи своей—квартирная хозяйка. П-ка была прислана въ клинику съ амбулаторнаго пріема общины св. Георгія.

Менструировать б-ая начала на 17-мъ году жизни; крови у ней сразу же установились правильно и приблизительно по слѣдующему типу: возвращались онѣ регулярно чрезъ 3 недѣли на 4-ую и продолжались 6—7 дней, не болѣе. Регулы всегда приходили въ довольно обильномъ количествѣ и были при этомъ совсѣмъ безболѣзненны.

Замужемъ п-ка седьмой годъ; половою же жизнью начала жить съ 17-ти-лѣтняго возраста. Была беременна всего три раза, и всѣ три беременности ея протекли нормально; отъ бремени разрѣшалась всегда въ срокъ и вполнѣ благополучно—силами природы: рожала постоянно живыхъ и доношенныхъ дѣтей. Послѣ первыхъ родовъ, 14 лѣтъ тому назадъ, больная принуждена была пролежать въ постели около мѣсяца, по случаю сильныхъ болей въ животѣ, сопровождавшихся лихорадочнымъ состояніемъ. Дѣтей кормила сама, но всѣ они жили не подолгу: первые двое только полтора мѣсяца, третій—всего 3 мѣсяца. Послѣдніе роды были у ней 12 лѣтъ тому назадъ.

Уже безъ малаго два года, какъ паціентка перестала себя считать вполнѣ здоровой: съ этихъ именно поръ она стала по временамъ чувствовать боли въ нижней части живота и въ поясницѣ, особенно усиливающіяся послѣ продолжительной тяжелой работы и предъ регулами. Годъ съ небольшимъ тому назадъ боли эти вдругъ у ней значительно обострились, и наступившія вслѣдъ затѣмъ въ свой нормальный срокъ крови пришли въ очень обильномъ количествѣ и смѣнились настоящимъ проливнымъ маточнымъ кровотеченіемъ, продолжавшимся безпрерывно около 4 недѣль, причемъ больная потеряла большое количество крови и значительно ослабѣла. Приблизительно въ это же время больная замѣтила у себя въ низу живота, надъ лобкомъ, небольшую подвижную и совершенно безболѣзненную опухоль. Регулы, послѣ этой профузной метроррагіи, продолжавшейся почти цѣлый мѣсяцъ, возвратились къ нормѣ и съ тѣхъ поръ и по настоящее время продолжали сохранять свой первоначальный типъ и характеръ. Послѣднія крови были у нея около 3-хъ недѣль тому назадъ. Паціентка по началу не обращала никакого вниманія на опухоль, тѣмъ болѣе, что въ самомъ началѣ она была безболѣзненна и своимъ присутствіемъ нисколько не мѣшала

занятіямъ больной по хозяйству. Къ веснѣ 1884 года боли въ животѣ, особенно въ лѣвой паховой области и въ поясницѣ, настолько усилились, что не давали больной работать; затѣмъ онѣ уже стали появляться при всякомъ движеніи ея и даже при покоѣ. Опухоль къ этому времени значительно увеличилась.

По словамъ больной, у нея неоднократно показывались небольшія бѣли; но, когда онѣ появились у нея въ первый разъ, она этого не помнитъ; въ настоящее же время ихъ почти совсѣмъ нѣтъ.

Родители пацієнтки были совсѣмъ здоровые люди и умерли уже въ старости; сама она никогда ничѣмъ не хворала, кромѣ лихорадки, бывшей у нея 11 лѣтъ тому назадъ въ теченіе 6-ти недѣль; образъ жизни всегда вела тихій и спокойный. Больная—шатинка, крѣпкаго тѣлосложенія, средняго роста, отлично упитана; костная и мышечная системы ея развиты вполнѣ правильно и никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ; подкожно-жирный слой въ достаточно обильномъ количествѣ. Отправленія кишечника и пузыря нормальны. Аппетитъ удовлетворительный; сонъ хорошій. Грудныя железы ея умѣренно развиты; объемъ живота не увеличенъ.

Чрезъ наружные покровы живота больной надъ лоннымъ соединеніемъ ясно прощупывается въ брюшной полости ея опухоль величиною въ небольшую дѣтскую головку. Опухоль эта имѣетъ овоидную форму и исходитъ изъ полости малаго таза, располагаясь при этомъ своимъ длиннымъ діаметромъ почти по срединной линіи живота. Верхній край опухоли имѣетъ правильное сферическое очертаніе и доходитъ почти до половины разстоянія между лоннымъ соединеніемъ и пупкомъ; поперечный размѣръ ея равенъ приблизительно 12 сант. Опухоль гладкая, небугристая, эластической консистенціи; при давленіи болѣзненна, легко подвижна во всѣ стороны, особенно влѣво и вверхъ: ее свободно можно отодвинуть въ лѣвое подреберье; въ правую же сторону подвижность опухоли нѣсколько ограниченнѣе. Толщина брюшныхъ стѣнокъ довольно значительная; кожа живота испещрена старыми рубцами; пупокъ нормальнаго вида.

Наружные половые органы не представляютъ никакихъ

замѣтныхъ отклоненій; слизистая оболочка introitus vaginae и рукава блѣдна.

При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: рукавъ матки вытянутъ; mucosa его вяла и гладка; columnae rugarum на ней сглажены. Влагалищная часть стоитъ довольно высоко, плотна и наклонена взадъ и влѣво и немного увеличена. Наружный зѣвъ щелевидной формы; края его разрыхлены и бархатисты. Матка при бимануальномъ изслѣдованіи прощупывается въ переднемъ сводѣ; она увеличена въ объемѣ, плотна, легко подвижна и не болѣзненна. Длина ея полости равна 11 сант. На маткѣ никакихъ неровностей не замѣчается. Чрезъ правый влагалищный сводъ, въ задней его части, прощупывается нормальный яичникъ; въ лѣвомъже—таковаго прощупать не удалось. Если при помощи наружныхъ пріемовъ оттѣснить опухоль кверху и произвести бимануальное изслѣдованіе, то передній сводъ оказывается свободнымъ отъ опухоли и чрезъ него ясно контурируется тѣло и дно искривленной впередъ матки. При перемѣщеніи опухоли, матка не измѣняетъ своего положенія, и, только при максимальномъ отодвиганіи опухоли въ лѣвое подреберье, она незначительно смѣщается и слѣдуетъ за нею. При тщательномъ двойномъ изслѣдованіи оказывается, что опухоль соединяется съ переднею стѣнкой матки посредствомъ тонкой и довольно длинной ножки. Своды рукава объемисты, глубоки, вездѣ одинаково податливы и ничего ненормальнаго въ себѣ не содержатъ. Per speculum на шейкѣ матки, у наружняго зѣва, видна была небольшая эрозія. Общее соматическое состояніе больной было совсѣмъ удовлетворительно; самочувствіе ея довольно сносно. Перкуссія и выслушиваніе органовъ грудной полости ничего ненормальнаго не показали: тоны сердца чисты, пульсъ 68 ударовъ въ минуту, число дыханій 20. Языкъ чистъ, аппетитъ хорошъ, испраженія нормальны. Моча свѣтложелтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1014. Суточное количество ея 1200 куб. сант.; бѣлка и другихъ ненормальныхъ составныхъ частей въ себѣ не содержитъ. Нерѣдко бываетъ у больной испарина, особенно по ночамъ. Удобнѣе всего лежать ей на спинѣ. t° тѣла равна 36,7°.

На основаніи полученныхъ при изслѣдованіи объектив-

ныхъ данныхъ нельзя было сразу точно распознать, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло въ нашемъ случаѣ: діагностика колебалась здѣсь между кистой яичника и субсерозной, педункулированной фиброміомой матки—оба эти предположенія мы могли допустить здѣсь почти съ одинаковымъ правомъ.

Эластическая консистенція опухоли, отсутствіе въ ней флюктуаціи, соединеніе ея посредствомъ ножки съ переднею стѣнкою матки и, наконецъ, увеличеніе объема самой матки—все это, повидимому, говорило скорѣе въ пользу фиброміомы, хотя въ тоже время ни одинъ изъ этихъ признаковъ не былъ патогномонически-характернымъ и абсолютно вѣрнымъ для подобнагорода предположенія, такъ какъ и киста яичника, не достигшая значительной величины, или состоящая изъ цѣлаго конгломерата отдѣльныхъ маленькихъ полостей, или, наконецъ, киста, наполненная густымъ коллоиднымъ содержимымъ, точно также не даетъ явленій флюктуаціи, какъ и плотная ткань фиброміомы; что же касается увеличенія матки, то это послѣднее не есть вовсе исключительная принадлежность фиброміомъ: оно можетъ быть и безъ всякаго новообразованія въ существѣ матки и обусловливаться столь часто встрѣчающеюся формой хроническаго ея воспаленія — metritis chronica.

Съ другой стороны: болѣзненность опухоли, единичность ея и значительная подвижность дѣлали весьма вѣроятнымъ въ данномъ случаѣ діагностику кисты яичника; отсутствіе же промежуточныхъ или подслизистыхъ міомъ исключалось, во первыхъ, внутреннимъ изслѣдованіемъ половой сферы, измѣреніемъ длины полости матки зондомъ, а во вторыхъ и главнымъ образомъ—отсутствіемъ кровотеченія и нормальнымъ типомъ мѣсячныхъ.

Впрочемъ, одна только единичность опухоли не могла съ положительностью исключать фиброміому, потому что послѣдняя можетъ также встрѣчаться и единично и не всегда при этомъ обязательно сопровождается одновременнымъ присутствіемъ нѣсколькихъ подобнаго же рода новообразованій на почвѣ маточной ткани. Подвижность опухоли одинаково равно говорила какъ въ пользу кисты, такъ и за фиброміому, сидящую на длинной ножкѣ. Наиболѣе характернымъ признакомъ въ пользу

кисты въ данномъ случаѣ было отсутствіе движеній матки при перемѣщеніяхъ опухоли и возможность смѣщенія послѣдней въ лѣвое подреберье, причемъ матка, даже при самыхъ энергичныхъ перемѣщеніяхъ опухоли, не слѣдовала за нею всецѣло, но оставалась на своемъ мѣстѣ. Если принять во вниманіе еще то обстоятельство, что лѣваго яичника нельзя было прощупать при самомъ тщательномъ и повторномъ бимануальномъ изслѣдованіи, то данныхъ въ пользу кисты оказывалось больше, почему и была установлена у б-ой окончательная діагностика: киста лѣваго яичника, на длинной ножкѣ, повидимому, безъ всякихъ сращеній, весьма удобная для овaріотоміи. Подобнаго рода діагностика заставила насъ предложить б-ой операцію удаленія кистовиднопереродженнаго яичника, per laparotomiam, какъ единственно радикальную мѣру леченія. Б-ая охотно приняла предложеніе и изъявила свое согласіе на операцію.

6-го октября 1884 г. была сдѣлана овaріотомія проф. К. Ф. Славянскимъ въ старой барачной клиникѣ съ соблюденіемъ обычно принятыхъ при этомъ правилъ строгой антисептики. Больная была доведена до полнаго хлороформеннаго наркоза д-ромъ Ястребовымъ. Разрѣзъ былъ проведенъ по срединной линіи живота, начиная на 2 поперечныхъ пальца ниже пупка, и оканчивался на 3 пальца надъ лобкомъ.

Послойными сѣченіями скалпеля были послѣдовательно вскрыты всѣ слои брюшной стѣнки, вплоть до peritoneum, причемъ наложено было нѣсколько лигатуръ на кровоточащіе сосуды въ краяхъ наружнаго разрѣза, и затѣмъ уже осторожно былъ разрѣзанъ peritoneum. Опухоль оказалась дѣйствительно кистою лѣваго яичника. Сращеній при этомъ никакихъ не было. Ножка опухоли потому казалась намъ отходящею отъ передней стѣнки матки, при внутреннемъ изслѣдованіи б-ой, что сама матка была повернута вокругъ своей продольной оси болѣе чѣмъ на 45°, такъ что ея лѣвый боковой край былъ обращенъ кпереди. Правый яичникъ найденъ нормальнымъ, peritoneum неизмѣненнымъ.

Послѣ этого предварительнаго изслѣдованія, киста была вдвинута между краями разрѣза давленіемъ на стѣнки живота и тонкимъ троакаромъ пунктирована, причемъ выпущено было ея жидкое содержимое. Во все время этихъ манипуляцій

кишки удерживались въ полости живота помощью возможнаго сближенія краевъ раны и четырьмя мягкими губками, введенными въ полость peritonei.

Спавшаяся стѣнка кисты яичника была легко захвачена щипцами Nelaton'a, и послѣдняя извлечена наружу безъ всякихъ затрудненій.

На длинную ножку кисты была наложена толстая шелковая лигатура, въ формѣ двойной цифры 8. Послѣ этого кисту отрѣзали и, убѣдившись, что ножка не кровоточитъ, бросили ее въ полость брюшины. Брюшная рана была зашита шелковыми швами: 5 глубокими, захватывавшими peritoneum, и нѣсколькими промежуточными, поверхностными. Зашитая такимъ образомъ, рана была густо засыпана іодоформомъ и покрыта антисептической повязкой. Оперированная переодѣта въ свѣжее бѣлье и уложена въ согрѣтую постель.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Первые три дня послѣ операціи были самые тяжелые для больной; дальнѣйшее же теченіе послѣопераціоннаго періода было вполнѣ нормально и не оставляло желать ничего лучшаго.

Тотчасъ послѣ операціи больная нѣкоторое время еще находилась подъ вліяніемъ хлороформа и ни на что не жаловалась. Спустя немного времени, у нея появились тошнота и боль въ животѣ, въ лѣвомъ боку и въ поясницѣ. Боли появлялись приступами и скоро проходили. Продолжительность приступовъ и интензивность болей къ 4-мъ часамъ по полудни достигли такой значительной степени, что пришлось прибѣгнуть къ наркотическимъ суппозиторіямъ изъ $^1/_6$ gr. morphii.

Противъ тошноты больная глотала кусочки льду. Рвоты ни въ первый день, ни въ слѣдующіе затѣмъ дни не было. Ночь больная провела безпокойно и совсѣмъ почти не спала.

На другой день тошноты уже не было; но боли не давали ей покоя, такъ что приходилось прибѣгать къ употребленію морфія 4 раза. Суточное количество мочи равнялось 750 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1028. Моча слабокислая, желто-соломеннаго цвѣта, съ розовымъ осадкомъ. Бѣлку нѣтъ. Микро-

скопъ открылъ въ ней присутствіе кристалловъ мочевой кислоты.

Утромъ на третій день была перемѣнена повязка; рана имѣла хорошій видъ: края ея были склеены. Количество мочи 800 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1030. Температура тѣла въ первые два дня не поднималась выше 37,9°; пульсъ колебался между 60—70 ударами. Въ теченіе всего третьяго дня t° была повышена и въ часъ дня достигла 38,6°; съ четвертаго же дня она упала и все время потомъ держалась въ нормальныхъ предѣлахъ.

На 4-ый день, вмѣстѣ съ паденіемъ t°, стали утихать и боли, такъ что больная чувствовала себя значительно лучше; 9-го октября пришли крови и продолжались до 12-го.

На 8-й день послѣ операціи сняты поверхностные швы; боли въ животѣ къ этому времени совершенно прекратились; больная чувствуетъ себя хорошо.

На 10-ый день сняты два глубокіе шва; остальные три снимались по одному въ слѣдующіе дни.

Со дня операціи до 14-го октября, слѣдовательно въ продолженіе 8 сутокъ, моча выпускалась катетеромъ; постоянные запоры устранялись клизмой.

На 14-ый день послѣ операціи больная въ первый разъ встала съ постели, а съ 19-го дня она уже оставалась безъ всякой повязки. Болей при ходьбѣ совсѣмъ не было. При внутреннемъ изслѣдованіи 27-го октября найдено слѣдующее: матка сохранила вполнѣ свою подвижность; своды совершенно свободны, лѣвый только немного резистентнѣе остальныхъ; въ глубинѣ его прощупывается маленькій плотный бугорокъ.

На 23-й день послѣ овaріотоміи больная была выписана изъ клиники совершенно здоровою.

		Утро t°. п. д.	Вечеръ t°. п. д.
6	X	36,4—50—16	37,8—68—20.
7	„	37,2—60—24	37,3—64—26.
8	„	38,2—68—	38,6—80
9	„	37,3—72	37,8—86
10	„	37,2—80	37,7—78
11	„	37,1—76	37,2—78
12	„	36,8—74	37,0—80
13	„	36,9—76	37,0—72
14	„	36,6—74	37,0—72
15	„	37,1	37,2
16	„	37,8	37,0

		Утро t°.	п. д.	Вечеръ t°.	п. д.
17	„	36,9		36,5	
18	„	36,8		36,6	
19	„	37,0		36,8	
20	„	36,9		37.0	
21	„	36,7		37,2	
22	„	37,0		37,3	

Наблюденіе XIV.

Cystoma dermoides ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

4-го мая 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Марья Михайлова, дѣвица 45-ти лѣтъ отъ роду, православнаго вѣроисповѣданія, по профессіи своей—прислуга. Пацієнтка родилась и живетъ постоянно въ Петербургѣ; въ клинику была прислана съ амбулаторнаго пріема Покровской общины сестеръ милосердія, что на Васильевскомъ острову. Первыя регулы больная получила на 16-мъ году; половою жизнію начала жить съ 23-хъ лѣтъ. Настоящій типъ кровей у нея трехнедѣльный, продолжительностью въ 5—6 дней. Предъ менструаціями и во время ихъ бываютъ постоянно боли въ животѣ и въ поясницѣ, а также нерѣдко поносъ. Крови въ первые дни идутъ сильнѣе, чѣмъ въ слѣдующіе; въ общемъ же онѣ довольно обильны. Со стороны мѣсячныхъ у больной только въ продолженіе текущаго года наблюдались нѣкоторыя неправильности: въ мартѣ у нея регулы запоздали приблизительно на $1^1/_2$ мѣсяца, а затѣмъ во второй разъ это прекращеніе кровей длилось уже три мѣсяца, начиная съ послѣднихъ чиселъ мая и до конца августа этого же года.

Пацієнтка пять разъ была беременна; всѣ роды ея были срочные и оканчивались всегда силами природы. Первые роды были на 23-мъ году жизни; послѣдніе 10 лѣтъ тому назадъ.

Всѣ пятеро дѣтей родились живыми; двое изъ нихъ живутъ и до сихъ поръ. Грудью кормила сама только двоихъ, по $1^1/_2$ года каждаго. Первые роды были трудные и длились трое сутокъ; послѣ родовъ больная встала на 4-ый день. Всѣ остальные роды были также трудные; но въ послѣродовомъ періодѣ никакихъ уклоненій отъ нормы не случалось.

По словамъ больной, она хвораетъ уже года два, и только въ послѣднее время состояніе ея здоровья значительно ухудшилось и заставило ее наконецъ искать врачебной помощи. Въ клинику она поступила съ жалобами на постоянную тяжесть въ низу живота, на непріятное чувство напиранія внизъ, особенно при продолжительной ходьбѣ, на частые позывы и боль при мочеиспусканіи, на разстройство правильнаго пищеваренія, отсутствіе аппетита, тошноту и продолжительные запоры. Въ мартѣ у нея появились сильныя боли въ обѣихъ паховыхъ областяхъ и въ поясницѣ; къ этому не замедлили вскорѣ присоединиться блуждающія и мимолетныя боли въ разныхъ частяхъ тѣла. Интезивность этихъ болевыхъ ощущеній особенно рѣзко и съ бо́льшею силою локализировалась у больной въ бокахъ съ обѣихъ сторонъ; по временамъ эти боли настолько усиливались, что не позволяли ей много и громко говорить. Общая слабость и исхуданіе тѣла продолжали прогрессировать; пацієнтка замѣтно похудѣла за это время, только животъ ея при этомъ нисколько не уменьшился въ своемъ объемѣ, а, напротивъ, даже увеличился, насколько это она сама могла замѣтить по своимъ юбкамъ, Первое появленіе опухоли въ животѣ ею не было замѣчено. Животъ имѣлъ обыкновенную форму и представлялся слегка равномѣрно увеличеннымъ и нѣсколько выпуклымъ, особенно въ нижней своей части, въ reg. hypogastrica, тотчасъ надъ лоннымъ соединеніемъ. Размѣры живота, снятые съ больной предъ операціей, были слѣдующіе:

Окружность на уровнѣ пупка.	79	с.
Наибольшая окружность	80	„
Разстояніе отъ мечевидн. отр. до пупка .	11,5	„
„ „ пупка до лоннаго соед. . .	15	„
„ „ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	14	„
„ „ лѣвой „ „ „ „ „ .	14	„

Больная—брюнетка, средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, представлялась нѣсколько исхудалой и значительно анемичной, но безъ всякихъ слѣдовъ замѣтнаго истощенія. Видимыя слизистыя оболочки ея блѣдны; общіе покровы тѣла лимонно-желтаго цвѣта; кожа щекъ и на лбу морщиниста; выраженіе лица угрюмое: больная искоса поглядываетъ на окружающихъ и не особенно словоохотливо отвѣчаетъ на

разспросы. Грудь правильно сложена и хорошо развита; дыхательныя экскурсіи обѣихъ половинъ грудной клѣтки вездѣ одинаковы; перкуссія и выслушиваніе органовъ грудной полости ничего ненормальнаго не показали. Грудныя железы дряблы, вялы; кожа на нихъ морщиниста; соски нормальнаго вида и хорошо развиты.

Передняя брюшная стѣнка живота можетъ быть легко захвачена въ складку, причемъ брюшные покровы представляются умѣренной толщины. Кожа на животѣ покрыта старыми рубцами отъ прежде бывшихъ беременностей; бѣлая линія, особенно въ нижней своей части, рѣзко пигментирована. Увеличеніе живота паціентки обусловливалось присутствіемъ въ полости его опухоли, которая легко прощупывалась снаружи in regione hypogastrica. Ближайшій характеръ и свойство новообразованія, равно какъ и исходный пунктъ его развитія, выясняло намъ, лишь тщательнымъ образомъ произведенное, внутреннее изслѣдованіе половой сферы. Результатъ наружно-внутренняго изслѣдованія всей полости малаго таза далъ намъ слѣдующія данныя: genitalia externa, за исключеніемъ незначительной гипертрофіи малыхъ губъ, никакихъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не представляютъ; кожистая передняя стѣнка влагалища слегка пролябируетъ чрезъ зіяющую половую щель; слизистая оболочка рукава блѣдна и суха; стѣнки его лишены нормальной ригидности и легко уступчивы; влагалище растянуто и укорочено. Влагалищная часть матки понижена по проводной оси таза; обѣ губы ея представляются въ видѣ отдѣльныхъ лопастей, разграниченныхъ поперечно щелью, пропускающею конецъ указательнаго пальца; передняя губа port. vag. длиннѣе задней и проминируетъ надъ нею. Слизистая оболочка, покрывающая свободную поверхность шейки матки, на ощупь нормальна, выстилающая же внутреннюю поверхность ея губъ разрыхлена и мягка. Матка увеличена, плотна, подвижна и безболѣзненна; дно ея отклонено въ лѣвую сторону. При бимануальномъ изслѣдованіи полости малаго таза чрезъ задній и лѣвый боковой сводъ, на днѣ Дугласова пространства прощупывается опухоль эластической консистенціи, ясно зыблющая, округлаго очертанія, съ гладкой и ровной поверхностью. Опухоль эту легко удается вывести изъ задняго Дугласа и

помѣстить въ брюшную полость, гдѣ она отчетливо прощупывается снаружи и совершенно свободно передвигается по всей нижней части живота. Матка при этомъ слѣдуетъ за движеніями опухоли, причемъ послѣдняя отдѣляется отъ матки рѣзко выраженной бороздкой болѣе мягкихъ тканей. Полная подвижность опухоли была констатирована только послѣ изслѣдованія больной подъ хлороформомъ; изслѣдуя же ее въ началѣ безъ наркоза, предполагали, на основаніи ограниченной подвижности опухоли, сращенія ея съ маткой у лѣваго угла ея.

Въ виду наличности вышеизложенныхъ результатовъ объективнаго изслѣдованія больной, было установлено въ данномъ случаѣ распознаваніе однополостной кисты лѣваго яичника, повидимому, безъ сращеній, сидящей на длинной ножкѣ и вполнѣ удобной для овaріотоміи. Отсутствіе же сращеній, длинная ножка кисты, незначительная величина опухоли и общее удовлетворительное состояніе больной дѣлали эту операцію показанной теперь же, въ настоящее время. Принимая во вниманіе приведенныя сейчасъ соображенія, prognosis quoad vitam можно было поставить вполнѣ благопріятный; quoad valetudinem completam прогнозъ былъ менѣе благопріятенъ, въ виду самыхъ разнообразныхъ жалобъ больной и самыхъ разнохарактерныхъ болѣзненныхъ ощущеній.

Операція была произведена 17-го октября 1884 года въ старыхъ клиническихъ баракахъ проф. К. Ф. Славянскимъ при строгой антисептической обстановкѣ, обыкновенно принятой въ его клиникѣ при производствѣ операціи чревосѣченія. Хлороформировалъ б-ую д-ръ Ястребовъ. Наружный разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ шелъ по lin. alba, отъ симфизы до пупка. Углубившись въ полость peritonei, операторъ убѣдился въ отсутствіи сращеній кисты съ сосѣдними органами. Киста была проколота троакаромъ, причемъ содержимое ея было дермоиднаго характера. Послѣ этого киста легко выскользнула чрезъ рану и оказалась принадлежащею лѣвому яичнику. Ножка была тонка и длинна; въ составъ ея входили: lig. latum, lig. ovarii и tuba Fallopii соотвѣтственной лѣвой стороны. На ножку была наложена одна общая лигатура и послѣ удаленія опухоли еще 2 тонкихъ лигатуры на два кровоточащихъ мѣста. Въ краяхъ наружной раны было оставлено 5 лигатуръ

à fil perdu. Брюшная рана зашита 5 глубокими и нѣсколькими поверхностными шелковыми швами. Операція сошла гладко, безъ всякихъ осложненій—cito, tuto et jucunde. Жидкости выпущено около 3-хъ стакановъ, съ массою плотныхъ кусочковъ атеромазотной кашицы. Вѣсъ плотной части опухоли равнялся 50 грм.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣоперацiонное теченіе было почти безлихорадочное: только на 3-й и на 5-й день, вечеромъ, t° тѣла достигала 38,0°, все остальное время она оставалась ниже этой цифры. Соотвѣтственно этому колебались также пульсъ и дыханіе больной.

Послѣ операціи были довольно сильныя боли по всему животу и тошнота, но рвоты во все время послѣоперацiоннаго періода не было ни разу. Спала больная довольно спокойно. Суточное количество мочи въ первыя сутки послѣ операціи было 600 куб. саж.; моча была свѣтложелтая, безъ осадка. На 14-й день у больной съ утра появились боли схватками въ низу живота и въ поясницѣ, а вечеромъ у нея открылись регулы, которыя окончились на седьмой день. На слѣдующій день послѣ этого были сняты поверхностные швы, и по длинѣ всей наружной раны получилась полная prima reunio. Больная чувствовала себя вполнѣ хорошо; только по временамъ ее безпокоилъ сильный кашель, во время котораго она чувствовала боли въ животѣ на мѣстѣ раны. Послѣ пріема наркотическихъ порошковъ изъ морфія, кашель на 12-й день послѣ операціи прекратился, а вмѣстѣ съ нимъ исчезли и боли въ животѣ, появлявшіяся во время его приступовъ. На 13-й день были удалены всѣ остальные швы. При ощупываніи живота замѣчается сильная болѣзненность по направленію толстыхъ кишекъ. Произведенное внутреннее изслѣдованіе не обнаружило никакихъ замѣтныхъ ненормальностей со стороны половой сферы. Rectum было переполнено фекальными массами. Кашель опять усилился; въ легкихъ, при аускультаціи ихъ, констатировано жесткое дыханіе и явленіе ателектаза въ нижнихъ доляхъ ихъ. Послѣ клизмы болѣзненность живота уменьшилась и, спустя дня 2—3, со-

всѣмъ исчезла. Появился аппетитъ; больная бодра; кашляетъ меньше.

На 28-й день появились боли по всей лѣвой ногѣ, особенно сильныя по ночамъ. Боли эти появлялись періодически, чрезъ 3 дня, и сильно безпокоили больную только по ночамъ. Днемъ эти боли уменьшались въ своей интензивности и почти совсѣмъ прекращались. Появляясь все рѣже и рѣже, эти боли продолжали оставаться у больной до конца ея пребыванія въ клиникѣ, т. е. до 27-го ноября 1884 г., когда общее состояніе ея здоровья и питаніе были вполнѣ удовлетворительны; со стороны же мѣстныхъ измѣненій въ половой сферѣ, найденныхъ при внутреннемъ изслѣдованіи п-ки въ день выписки ея изъ клиники, можно было отмѣтить слѣдующее: матка подвижна, стоитъ гораздо выше, чѣмъ прежде, и притянута немного влѣво; состояніе же стѣнокъ рукава сохраняло свой status quo ante.

		Утро t°. п. д.	Вечеръ t°. п. д.
17	X.	36,3—74	37,7—78
18	„	37,0—80	37,9—96
19	„	37,8—94	38,0—100
20	„	37,5—96	37,7—108
21	„	37,6—92	38,0—100
22	„	37,1—92	37,8—96
23	„	37,0—84	37,8—92
24	„	37,0—84	37,6—88
25	„	36,0—80	37,5—84
26	„		
27	„	36,8—78	37,0—78
28	„	36,5—72	37,6—76
29	„	36,5—78	37,6—78
30	„		
31	„	36,8—76	38,1—80
1	XI.	37,1—76	37,8—80
2	„	36,8—80	39,3—100
3	„	36,8—80	39,3—100
4	„		
5	„	37,8—86	38,5—98
6	„		
7	„	37,0—84	37,8—92
8	„		
9	„		
10	„	36,5—74	37,5—84
11	„		
13	„	36,5—74	37,5—84
17	„	36,5—70	37,0—82
20	„	37,0—78	37,4—82
27	„	37,1—74	37,3—80

Наблюденіе XV.

Cystoma ovarii sinistri. Ruptura spontanea cystomatis. Внѣбрюшинно—жомъ. *Выздоровленіе.* *)

17-го ноября 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Аграфена Ѳедорова, 36-ти лѣтъ отъ роду, замужняя, мать шестерыхъ дѣтей, уроженка Тверской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, по происхожденію своему мѣщанка. Постоянное мѣсто жительства она имѣетъ въ г. Кронштадтѣ при мужѣ и занимается тамъ домашнимъ хозяйствомъ. Замужемъ уже 16 лѣтъ. Паціентка поступила въ клинику по совѣту пользовавшаго ее мѣстнаго врача, д-ра Соснина.

Больная всегда пользовалась до настоящаго времени хорошимъ здоровьемъ и ничѣмъ серьезнымъ въ своей жизни никогда не хворала; раньше была несравненно полнѣе и гораздо сильнѣе.

Крови получила въ первый разъ на 14-мъ году. Всегда онѣ приходили во время, шли по 4—5 днѣй и приходили чрезъ 3 на 4 недѣлю.

Вышла замужъ на 19-мъ году. Первые роды были на 20-мъ году жизни, т. е. на первомъ году замужества. Рожала 6 разъ; послѣдній разъ родила въ октябрѣ мѣсяцѣ 1883 года. Роды всегда были правильные, срочные, съ благополучнымъ исходомъ; послѣродовой періодъ протекалъ нормально; послѣ родовъ никогда ничѣмъ не хворала, вставала съ постели на 4—5-й день. Всѣхъ ребятъ кормила сама. Въ живыхъ изъ нихъ осталось 3, а трое умерло. Дѣти умирали въ періодъ времени отъ 2-хъ до 12-ти-лѣтняго возраста. Послѣ послѣднихъ родовъ, т. е. съ октября мѣсяца 83 года, крови больше не показывались ни разу.

Считаетъ себя заболѣвшей съ мая мѣсяца 1884 года, когда у нея въ первый разъ появились сильныя, пронизывающія весь животъ боли, колющаго характера, заставлявшія больную

---

*) По личному сообщенію уважаемаго товарища, д-ра Фаворскаго, Ѳедорова чрезъ годъ послѣ операціи родила 8-ми-мѣсячнаго мацерированнаго ребенка.

кататься по постели и продолжавшіяся въ сильной степени дня два. Боли такого же характера бывали въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ того же года. Приблизительно около этого времени и послѣ того она запримѣтила въ лѣвой сторонѣ живота шишку—„желвакъ“, которую могла сама нащупать руками.

Съ августа же мѣсяца прошлаго года больная стала замѣчать увеличеніе живота, но хорошо знакомыхъ ей признаковъ беременности она при этомъ не испытывала. Животъ быстро увеличивался въ своемъ объемѣ и рука объ руку съ этимъ стали такъ же быстро падать силы и общее питаніе больной. За этотъ-то послѣдній короткій промежутокъ времени и „налился“, какъ выражается наша больная, животъ въ такой сильной степени, что обусловилъ этимъ явленія одышки, разстройство пищеваренія и мочеиспусканія. До этого больная была крѣпкаго тѣлосложенія, въ достаточной степени упитана и пользовалась всегда прекраснымъ здоровьемъ. За послѣднее же время, т. е. съ августа мѣсяца, произошла разительная перемѣна съ ней: больная значительно похудѣла, силы измѣнили, стали являться почти постоянно запоры, чего раньше не бывало; моча выдѣляется въ ограниченномъ количествѣ.

Дыханіе въ значительной степени стѣснено, одышка при малѣйшемъ движеніи и усиліи со стороны больной. Вслѣдствіе этого, больная хотя и обладаетъ аппетитомъ, но боится съѣсть столько, сколько можетъ, такъ какъ переполненіе желудка усиливаетъ одышку. Сонъ въ послѣднее время сталъ плохой, прерывистый, не глубокій; больная можетъ спать только въ полусидячемъ положеніи, которое считаетъ для себя наиболѣе удобнымъ.

При наружномъ осмотрѣ и изслѣдованіи, прежде всего бросается въ глаза непомѣрное увеличеніе объема живота. Больная при отвѣсномъ положеніи тѣла сильно запрокидывается назадъ, выгибая впередъ грудную и поясничную части позвоночника, вслѣдствіе того, что центръ тяжести тѣла значительно смѣщенъ кпереди.

Животъ имѣетъ форму правильнаго овала, яйцевиднаго очертанія. При пальпаціи его получается по всему животу ясная флюктуація; при перкуссіи сверху живота, до lin. umbil., получается кишечный тонъ, ниже—тупой. Содержимое

полости живота значительно приподнимаетъ діафрагму и стѣсняетъ ея дыхательныя экскурсіи.

Брюшные покровы почти безъ измѣненій, за исключеніемъ нѣкоторой отечности и нѣсколькихъ расширенныхъ и просвѣчивающихъ венъ; давленіе на нихъ повсюду безболѣзненно; пупокъ сглаженъ. Толщина брюшныхъ стѣнокъ, не смотря даже на отечное состояніе послѣднихъ, была меньше нормальной.

Животъ сильно напряженъ, растянутъ и равномѣрно выпяченъ, причемъ размѣры его таковы:

Объемъ живота на уровнѣ пупка. . . .	112	с.
„ „ выше пупка.	111	„
„ „ ниже „	107	„
Разстояніе отъ лобка до мечевидн. отр. .	49	„
„ отъ пупка до sp. il. ant.sup. dex.	27	„
„ до sp. il. ant. sup. sin	31	„

При горизонтальномъ положеніи больной на спинѣ—животъ нѣсколько расплывается: обѣ лумбарныя области болѣе выдаются кнаружи. При перкуссіи живота мы находимъ, что линія, разграничивающая область глухаго и тимпаническаго звука, обращена выпуклостью книзу и лежитъ ниже lin. umbil., въ обѣихъ боковыхъ лумбарныхъ областяхъ глухой звукъ, верхняя граница котораго при поворачиваніи больной на противоположный бокъ замѣняется тимпаническимъ тономъ. При поверхностной пальпаціи въ полости живота, ясная флюктуація. При ощупываніи нижней части живота ладонными поверхностями обѣихъ рукъ чрезъ общіе покровы его, надъ входомъ въ тазъ, въ брюшной полости ясно баллотируетъ сферическое, упругое и плотное тѣло, величиною приблизительно съ голову взрослаго человѣка, подвижное, свободно плавающее въ водяночной жидкости живота и имѣющее, повидимому, гладкую поверхность. При этомъ нужно замѣтить, что при самой энергичной пальпаціи живота, употребляемой для ощупыванія опухоли, больная при этомъ не испытывала ни малѣйшей боли. Parietal'ный листокъ брюшины тоже гладкій и не представлялъ никакихъ неровностей. Крепитаціи или шума тренія при сдвиганіи брюшныхъ покрововъ не наблюдается. Обѣ нижнія конечности отъ стопы и до колѣна сильно отечны.

Со стороны половыхъ органовъ замѣчается вытягиваніе какъ передней, такъ и задней стѣнки вагины въ умѣренной степени. Стѣнки рукава гладки, columnae rugarum сглажены, входъ во влагалище нѣсколько гиперемированъ, интегральное отношеніе частей въ остальномъ вполнѣ сохранено.

Port. vag. сглажена; продольный размѣръ ея укороченъ; циркулярно она не увеличена; обѣ губы ея ясно выражены и находятся въ состояніи атрофіи. Наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели; матка при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи не опредѣляется—проконтурировать ее, вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ, не удается. Упругій бужъ, введенный въ полость матки, входитъ на $8^1/_2$—9 сант. Естественное продолженіе port. vag. можно прощупать чрезъ передній сводъ и нѣсколько вправо отъ проводной оси таза. Палецъ, фиксируемый на port. vag., не ощущаетъ никакихъ движеній этой послѣдней при перемѣщеніи tumor'a, находящагося въ полости живота, подъ вліяніемъ сообщаемыхъ ему толчковъ. Изслѣдованіе чрезъ своды дало отрицательные результаты—оба боковые свода напряжены и резистентны. Изслѣдованіе per rectum и подъ хлороформомъ не было произведено, такъ какъ было достаточно ясно, что дѣло идетъ о какомъ-то новообразованіи въ существѣ одного изъ яичниковъ, на характеръ котораго намъ давало нѣкоторое указаніе общее состояніе больной въ настоящее время, по сравненію его съ недавнимъ ея прошлымъ.

Больная, тѣлосложенія средняго, представляла рѣзко бросающееся въ глаза явленіе крайняго упадка общаго питанія и истощенія. Кожа лица почти совсѣмъ лишена была жировой подкладки и тѣсно облегала кости черепа: обѣ скулы рѣзко обрисовывались на похудѣвшемъ лицѣ паціентки; морщинистыя щеки представлялись впалыми; подъ глазами легли темные круги; рѣзкія складки кожи у угловъ рта и заострившійся носъ придавали лицу характерное выраженіе faciei ovaricae. Лицо паціентки носило на себѣ печать глубокаго страданія; по внѣшнему своему виду она выглядѣла гораздо старше своихъ лѣтъ. Костная система ея не представляла никакихъ уклоненій отъ нормы, мышечная же была дрябла и плохо развита; подкожно-жирный слой въ самомъ мизерномъ количествѣ; видимыя слизистыя оболочки слабо окрашены

Общіе покровы блѣдны, безкровны и лишены нормальной эластичности. Руки и ноги холодныя и сухія на ощупь.

Дыханіе затруднено и учащено до 30-ти разъ въ минуту. Въ легкихъ слышно жесткое дыханіе, мѣстами хрипы: въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ дыхательные шумы ослаблены. Тоны сердца чисты, но слабы; шумовъ не слышно. На 2-мъ пульмональномъ тонѣ слышенъ акцентъ. Пульсъ слабый, легко сжимаемый, 72 удара въ минуту. Испражненія задерживаются по 3—4 дня; бываетъ часто метеоризмъ. Количество мочи уменьшено. Упадокъ общаго питанія, силъ и одышка продолжаютъ прогрессировать. Больная указываетъ въ анамнезѣ также на повторявшіяся неоднократно боли въ животѣ при лихорадочныхъ движеніяхъ.

Въ настоящее время t° больной по вечерамъ повышена: 22 ноября вечеромъ 38,0 , 23-го утр. 36,8 , а вечеромъ 38,0 °. Принимая во вниманіе прогрессирующій упадокъ питанія и крайнюю степень истощенія больной, чрезмѣрно быстрый ростъ опухоли и громадное скопленіе водяночнаго трансудата въ полости живота за такой сравнительно короткій срокъ времени и, затѣмъ, имѣя еще въ виду возрастъ больной, пришлось остановиться на діагнозѣ: cystocarcinoma ovarii et ascites ex peritonitide chronica universalis.

Единственная возможность помочь въ данномъ случаѣ заключалась въ безотлагательномъ опорожненіи брюшной полости. Но какъ было удовлетворить этому показанію? Можно было либо ограничиться пункціею живота аппаратомъ Paten'a, либо произвести ляпаротомію и, буде не встрѣтится какихъ либо неожиданныхъ и непреоборимыхъ препятствій, окончить дѣло полной овaріотоміей, на худой же конецъ ограничиться пробной ляпаротоміей, опорожнивъ при этомъ брюшную полость отъ трансудата. Выборъ остановился на послѣднемъ способѣ. Больная наша отъ такого рѣшенія этой дилеммы, во всякомъ случаѣ, только выигрывала, ибо, при современныхъ методахъ строгой антисептики, пробаторная ляпаротомія нисколько не больше простой пункціи подвергаетъ жизнь больныхъ опасности летальнаго исхода, а, напротивъ того, подъ часъ бываетъ и гораздо цѣлесообразнѣе и даже безопаснѣе, какъ это доказываетъ и нашъ настоящій случай. Laparotomia explorativa, удовлетворяя въ настоящемъ случаѣ

насущному показанію—опорожнить брюшную полость, имѣла въ то же время несомнѣнныя преимущества предъ пункціей. Операція, начавшись пробнымъ разрѣзомъ, могла окончиться при благопріятныхъ условіяхъ, радикальнымъ удаленіемъ новообразованія, ибо хотя въ данномъ случаѣ и подозрѣвался злокачественный характеръ опухоли, но она еще не успѣла дать диссиминаціи и поразить брюшину, насколько это можно было заключить на основаніи объективныхъ данныхъ изслѣдованія; а при подобныхъ условіяхъ операція полнаго удаленія новообразованія могла быть окончательно выполнена. Подвижность опухоли, указывающая на отсутствіе сращеній, по крайней мѣрѣ, обширныхъ, была вторымъ моментомъ, показующимъ въ данномъ случаѣ ляпаротомію. Наконецъ противъ пункціи можно было выставить нѣкоторыя, нелишенныя основанія, возраженія: опухоль, плавая въ жидкости, уже механически раздражала собою брюшину, вызывая въ ней явленія хроническаго перитонита; послѣ же освобожденія брюшной полости отъ гидропическаго эксудата и при спаденіи брюшныхъ стѣнокъ, послѣ пункціи, опухоль, приходя въ болѣе близкое соприкосновеніе съ брюшиннымъ покровомъ, могла усилить это ирритативное раздраженіе и обострить процессъ хроническаго воспаленія его. Вторая возможность, болѣе серьезная по своимъ послѣдствіямъ для жизни больной, была та, что, при проколѣ кисты, можно было поранить и самую опухоль, слѣдствіемъ чего могло быть либо нагноеніе стѣнокъ кисты, либо истеченіе ея содержимаго. Послѣдняго рода случайность очень легко могла повлечь за собою общій острый перитонитъ съ фатальнымъ исходомъ. На основаніи этихъ соображеній рѣшено было произвести laparotomiam exploratívam.

Въ виду чрезвычайно разстроеннаго общаго состоянія больной и предполагаемаго сильнаго пораженія брюшины, результатомъ котораго объяснялся громадный асцитъ, требовалась крайняя осторожность въ предсказаніи. Операція была произведена 24-го ноября 1884 года, въ одной изъ палатъ стараго деревяннаго барака, проф. К. Ф. Славянскимъ подъ хлороформомъ, съ соблюденіемъ возможно строгой антисептики подъ теплыми парами карболоваго spray'a.

Разрѣзъ былъ сдѣланъ по lin. alba, начиная отъ лоннаго

соединенія и оканчивался выше пупка пальца на $1^1/_2$, обходя послѣдній слѣва. Изъ брюшной полости начала выливаться фонтаномъ водяночная жидкость буро-зеленаго цвѣта. Количество излившейся жидкости равнялось приблизительно 15 литрамъ. Чрезъ разрѣзъ въ передней брюшной стѣнкѣ, послѣ излитія значительнаго количества жидкости, глазамъ нашимъ представилось опухоль величиною немного меньше головы взрослаго человѣка; вся поверхность опухоли бѣлесоватаго цвѣта была покрыта фибринозными хлопьями желтовато-сѣрой окраски. Почти по срединѣ передней поверхности опухоли находилось отверстіе величиною in situ въ 15-ти-копѣечную серебряную монету, ведущее въ полость кисты. Изъ отверстія этого выдѣлялась въ полость брюшины сливкообразная жидкость—содержимое tumora'a. Кромѣ этого отверстія, нѣсколько ниже и кнаружи, находилось еще другое щелевидное отверстіе; края этихъ обоихъ отверстій были покрыты фибринозными отложеніями. Опухоль чрезъ брюшной разрѣзъ выведена неуменьшенною въ своемъ объемѣ.

Слѣдовательно, очевидно, что мы имѣли въ данномъ случаѣ дѣло съ самопроизвольнымъ интраперитонеальнымъ разрывомъ многокамерной съ небольшими полостями кистомы, вызвавшимъ общій хроническій перитонитъ съ громаднымъ накопленіемъ жидкости въ полости брюшины. Такъ какъ ножка опухоли была коротка и широка, то на нее былъ наложенъ клямпъ съ параллельными вѣтвями, а находящаяся поверхъ клямпа опухоль срѣзана ампутаціоннымъ ножемъ въ двѣ большія пластины. Кровоточащія мѣста оставшейся поверхъ клямпа опухоли обшиты простыми швами. Вѣсъ удаленнаго новообразованія равнялся 1860 грм. Обычный туалетъ брюшины. Parietal'ный и visaral'ный листокъ брюшины были насыщеннаго красно-бархатистаго цвѣта. Тонкія кишки склеены фибринозными хлопьями и лежали у позвоночника. Рана зашита простыми шелковыми швами; наложено 14 швовъ. Клямпъ укрѣпленъ въ нижнемъ углу раны. Рана и поверхъ клямпа находящаяся часть опухоли густо усыпаны іодоформомъ и рана перевязана. Операція продолжалась $2^1/_2$ часа.

Послѣопераціонный періодъ протекъ вполнѣ безлихорадочно; выше 37,4 t° не поднималась и во все время теченія колебалась въ предѣлахъ между 36,5 и 37,4, такъ что, слѣдо-

вательно, вліяніе операціи выразилось прямо на t°, понизивъ ее до нормы. На 21-й день послѣ операціи отвалился клямпъ. Рана на всемъ протяженіи, за исключеніемъ нижняго ея угла, зажила первымъ натяженіемъ; нижній же уголъ раны, послѣ непродолжительнаго нагноенія, выполнился грануляціями и затянулся рубцомъ. Больная выписалась изъ клиники совершенно здоровой. Микроскопическое изслѣдованіе опухоли показало, что мы имѣли дѣло съ аденомой. На микроскопическихъ препаратахъ видны были полости, выстланныя цилиндрическимъ эпителіемъ съ внутренней ихъ поверхности; полости эти отдѣлены одна отъ другой пучками соединительной ткани, мѣстами инфильтрированной круглыми клѣточными элементами. Анатомическій діагнозъ опухоли: cystoma proliferum glandulare.

Наблюденіе XVI.

Cystoma dermoides ovarii dextri. Ovariotomia completa. *Выздоровленіе* чрезъ годъ и $2^1/_2$ мѣсяца—родила живаго доношеннаго ребенка.

17-го ноября 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Евгенія Троицкая, дѣвица 35-ти лѣтъ отъ роду, дочь дьячка, уроженка Тверской губерніи, mutipara. Живетъ б-ая постоянно въ Петербургѣ въ прислугахъ.

Менструировать она начала на 16-мъ году жизни. Четырехнедѣльный типъ кровей правильно установился у нея съ самаго начала появленія регулъ и продолжалъ оставаться такимъ же до настоящаго заболѣванія. Крови шли 5—6 дней, были довольно изобильны и безболѣзненны. Три года тому назадъ больная страдала сильнымъ маточнымъ кровотеченіемъ, продолжавшимся подъ-рядъ 5 недѣль. Пять разъ была беременна; разрѣшалась отъ бремени въ срокъ, безъ помощи искусства, и живыми дѣтьми 4 раза и одинъ разъ выкинула на 4-мъ мѣсяцѣ, ровно мѣсяцъ тому назадъ. Послѣ первыхъ родовъ паціентка пролежала въ постели, по случаю сильныхъ болей въ животѣ, почти цѣлый мѣсяцъ; во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ послѣродовой періодъ протекалъ безъ заболѣваній, вполнѣ нормально. Въ теченіе всей своей жизни она рѣдко хворала

особенныхъ болѣзней въ дѣтствѣ тоже не помнитъ. Отецъ больной былъ горькій пьяница и умеръ скоропостижно отъ удара.

Въ клинику п-ка поступила, жалуясь на обильное и изнурительное кровотеченіе изъ половыхъ органовъ, появившееся у нея послѣ четырехмѣсячнаго аборта недѣли четыре тому назадъ. Сначала, послѣ выкидыша, кровотеченіе изъ матки было умѣренное, но потомъ вскорѣ оно усилилось и, не переставая, продолжается до сихъ поръ. Отъ такой обильной потери крови б-ая стала чувствовать общую слабость, сонливость и полную прострацію. Больная, хорошо сложенная женщина, средняго роста, съ развитой мышечной системой и съ значительнымъ количествомъ подкожнаго жира, носила на себѣ рѣзкіе слѣды довольно значительной анеміи: общіе покровы ея безкровны, блѣдны и сухи; цвѣтъ лица мраморно-бѣлый; синева склеръ рѣзче нормальной; видимыя слизистыя облочки едва окрашены; губы синевато-розоваго цвѣта. При перкуссіи и аускультаціи органовъ грудной полости, констатирована только неопредѣлимость размѣровъ сердечной тупости: границы сердца маскируются легочнымъ тономъ. На сердцѣ и на аортѣ выслушивается шумокъ вмѣсто перваго тона; второй тонъ также не представляется вполнѣ чистымъ. Легкія здоровы: повсюду слышны при аускультаціи ихъ нормальные дыхательные шумы. Брюшныя стѣнки вялы, легко падатливы и содержатъ въ себѣ значительное количество подкожнаго жира. Кожа живота покрыта старыми, бѣлѣсоватыми рубцами—слѣды прежде бывшихъ беременностей. Животъ имѣетъ обыкновенную форму и величину и при наружномъ осмотрѣ ничего особеннаго не представляетъ. При пальпаціи живота, кромѣ вялости брюшныхъ покрововъ, чего либо ненормальнаго въ немъ не замѣчается; перкуссія и аускультація также даютъ здѣсь отрицательные результаты.

При внутреннемъ изслѣдованіи, наружныя половыя части представляются нормальными и вполнѣ правильно сформированными. Слизистая оболочка рукава блѣдна и мало чѣмъ разнится въ окраскѣ отъ цвѣта общихъ покрововъ. Влагалище объемисто; передняя стѣнка его пролабируетъ и выпячивается ex rima pudendi въ видѣ шаровидной опухоли. Port. vag. мягка, сочна и немного увеличена; наружный зѣвъ представ-

ляетъ зарубцевавшійся поперечный разрывъ въ лѣвую сторону. Per orificium externum свободно можно ввести въ полость цервикальнаго канала первый суставъ указательнаго пальца; внутренній зѣвъ закрытъ—въ полость матки проникнуть не удается. Матка прощупывается въ переднемъ сводѣ, немного увеличина въ объемѣ, антефлектирована, довольно плотной консистенціи, совершенно подвижна и немного болѣзненна, особенно при попыткѣ точно опредѣлить ея абрисъ. Изъ полости матки замѣчается усиленное отдѣленіе слизи дурнаго и очень проницательнаго запаха. Чрезъ правый боковой сводъ рукава, въ полости малаго таза, in distantia ab utero, прощупывается сферическое тѣло, величиною въ небольшой кулакъ, эллиптической формы, эластичное, весьма подвижное и не имѣющее, повидимому, никакого отношенія къ маткѣ, потому что при движеніяхъ послѣдней tumor остается въ покоѣ и не слѣдуетъ за нею. Болѣзненность на мѣстѣ положенія опухоли, даже при глубокой пальпаціи, не особенно значительная. Тѣло это имѣетъ ровную, совсѣмъ гладкую поверхность, безъ замѣтныхъ перетяжекъ на ней (haustra), и помѣщается не только въ правомъ боковомъ сводѣ, но какъ-бы заходитъ своимъ лѣвымъ краемъ за заднюю поверхность матки, располагаясь своимъ длиннымъ діаметромъ параллельно поперечному размѣру таза. Другихъ ненормальностей въ состояніи внутренняго половаго аппарата больной не было замѣчено при повторномъ и самомъ тщательномъ изслѣдованіи ея. Присутствіе этой опухоли въ полости малаго таза; отношеніе ея къ сосѣднимъ органамъ его: къ влагалищнымъ сводамъ, къ правому боковому краю матки и къ стѣнкамъ таза; наконецъ, указанный характеръ и свойства самого новообразованія—прежде всего фиксировали мысль на распознаваніи въ данномъ случаѣ кистовидной опухоли, развившейся на почвѣ праваго яичника.

Этотъ же діагнозъ могъ быть потомъ подтвержденъ и строго установленъ также и путемъ исключенія, на основаніи объективныхъ данныхъ, добытыхъ нами при изслѣдованіи больной, и изъ ея анамнеза. Всѣ острыя заболѣванія половой сферы, дающія въ результатѣ присутствіе tumor'овъ въ тазу, исключались уже по отсутствію у б-ой, въ ея анамнезѣ, бурной клинической картины—сильныхъ болей въ животѣ, по-

шенной t° тѣла и прочихъ разстройствъ, характеризующихъ этого рода страданія.

О какомъ либо видѣ внѣматочной беременности не могло быть и рѣчи, такъ какъ пацієнтка только мѣсяцъ тому назадъ абортировала 4-хъ-мѣсячный плодъ, послѣ чего начавшаяся метроррагія, не переставая, продолжалась и по настоящее время, то ослабѣвая, то усиливаясь въ своей интензивности. Полбрюшинные фиброиды матки, сидящіе на ножкѣ, могли бы болѣе подходить къ найденной опухоли, но они не имѣютъ такой самостоятельной подвижности, большею частью бываютъ плотной консистенціи и при перемѣщеніяхъ матки, какъ-бы ни была длинна ножка ихъ, всегда увлекаются за движеніями ея и обратно.

Болѣе же всего здѣсь можно было думать о какой нибудь формѣ заболѣванія Фаллопіевыхъ трубъ, сопровождавшейся скопленіемъ жидкаго содержимаго въ закрывшей полости органа, т. е. о hydro, руо и haemato-salpingit'ѣ; но при скопленіи жидкости въ трубѣ мы получаемъ опухоль, идущую зигзагомъ и слегка какъ-бы пріостряющуюся по направленію къ маткѣ. Опухоль эта состоитъ тогда изъ нѣсколькихъ отдѣловъ, разграниченныхъ между собою какъ-бы бороздками, такъ что вся она имѣетъ форму толстой кишки въ наполненномъ состояніи, протянутой въ поперечномъ направленіи отъ одного изъ угловъ матки и прошнурованной въ нѣсколькихъ мѣстахъ на своемъ протяженіи; иногда, впрочемъ, происходитъ скопленіе жидкости въ полости трубы на ограниченномъ мѣстѣ ея, причемъ стѣнки трубы равномѣрно растягиваются во всѣ стороны и опухоль принимаетъ форму кистовиднаго стебельчатаго новообразованія, и при такой комбинаціи дифференціальный діагнозъ между кистой яичника и сальпингитомъ чрезвычайно затруднителенъ. Одно только можно сказать, что подобная форма сальпингита, вполнѣ симулирующая собою яичниковую кисту, встрѣчается не часто.

Глубокое положеніе опухоли въ полости таза и отсутствіе извѣстнаго комплекса клиническихъ симптомовъ исключали въ данномъ случаѣ мысль о смѣстившейся почкѣ.

Слѣдуетъ еще упомянуть здѣсь, для полноты дифференціальнаго распознаванія, о возможности принять найденное новообразованіе за кисту широкихъ связокъ. Послѣдняго рода

кисты, развиваясь между листками lig. lati на почвѣ незаросшаго Вольфова протока, представляющаго собою остатокъ эмбріональной жизни у женщинъ, сидятъ обыкновенно на широкомъ основаніи, тѣсно спаянныя съ боковымъ краемъ матки, и имѣютъ, вслѣдствіе этого, очень ограниченную подвижность, т. е. всѣ тѣ признаки, полное отсутствіе которыхъ несомнѣнно было констатировано нами въ данномъ случаѣ.

Подводя итогъ всему вышеизложенному, мы имѣли болѣе всего объективныхъ данныхъ за то, чтобы принять у нашей больной кистовидное перерожденіе праваго яичника, допускающее возможность полной его экстирпаціи. Имѣя въ виду безпредѣльность роста подобнаго сорта новообразованій и всѣ тѣ тяжелыя послѣдствія, которыя можетъ дать киста въ будущемъ, предоставленная самой себѣ, безъ всякаго вмѣшательства со стороны искусства, и принимая во вниманіе, что настоящее состояніе больной дѣлало ее вполнѣ пригоднымъ объектомъ для оперативнаго вмѣшательства, паціенткѣ нашей была предложена операція радикальнаго удаленія опухоли путемъ чревосѣченія, на что она не замедлила дать свое согласіе.

25-го ноября 1884 года больной была сдѣлана проф. К. Ф. Славянскимъ полная оваріотомія, причемъ удалена была киста праваго яичника, сидящая на длинной, тонкой ножкѣ. Операція произведена въ старой барачной клиникѣ при обычной антисептической обстановкѣ современныхъ чревосѣченій.

Больную хлороформировалъ д-ръ Ястребовъ. Брюшной разрѣзъ по lin. alba шелъ отъ симфиза и оканчивался на пупкѣ. Сращеній никакихъ не оказалось. Киста была пунктирована обоюдоострымъ скальпелемъ, и изъ передняго отдѣла кисты выпущено было около $^1/_2$ стакана серозной жидкости и затѣмъ опухоль была удалена, не уменьшенная болѣе въ объемѣ.

Длинная и тонкая ножка кисты была перевязана въ два пучка шелковыми лигатурами и опущена въ брюшную полость. Кровотеченія при этомъ не было никакого. На задней поверхности значительно увеличенной матки ложныя перепонки. Рана зашита шелковыми швами. Киста оказалась двуполостной: въ одной полости находилась серозная жидкость, въ другой—атероматозная кашица.

Внутренняя поверхность кисты покрыта свѣтлыми волосами.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Теченіе послѣопераціоннаго періода сопровождалось умѣреннымъ повышеніемъ температуры, вслѣдствіе образованія гнойниковъ на мѣстѣ шовныхъ уколовъ; обиліе же жировой клѣтчатки въ толщѣ брюшныхъ покрововъ могло только способствовать этому флегмонозному процессу. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ, однако, было самое умѣренное и ограничивалось мѣстомъ 2—3 уколовъ, не принимая при этомъ характера разлитой формы phlegmon'ы.

Высшая цифра t° послѣ операціи была у больной на 5-й день вечеромъ и равнялась 38,4°; на 8-ой день вечерняя t° достигала 38,2; остальное все время температура была ниже 38,0, за исключеніемъ 6-го дня вечеромъ, когда она повысилась до 38,0°.

Первые два дня больная провела почти безъ сна и жаловалась на боли въ животѣ, появлявшіяся періодически, схватками, для устраненія которыхъ раза два былъ впрыснутъ подъ кожу морфій по $^1/_8$ gr. На вторыя сутки къ этому присоединился кашель, который послѣ употребленія наркотическихъ порошковъ вскорѣ прекратился. Въ этотъ же день у больной появилось кровянистое выдѣленіе изъ вагины, продолжавшееся трое сутокъ; затѣмъ оно прекратилось и болѣе ни разу не повторялось. На 5-ый день края раны представлялись мѣстами покраснѣвшими и болѣзненными при давленіи; спустя дня два, на этихъ мѣстахъ образовались абсцессы. На седьмой день послѣ операціи снято было 9 поверхностныхъ швовъ; всѣ же остальные швы были удалены на 13-й день. Двѣ недѣли спустя, больная прохаживалась по комнатѣ, а на 24-й день послѣ операціи больная выписана изъ клиники вполнѣ здоровой и принялась за выполненіе своихъ обычныхъ занятій.

	Утро			Вечеръ		
	t°	п.	д.	t°.	п.	д.
25 VI	36,0	82	24;	37,5	76	20.
26 „	37,6	84	24;	37,7	100	24.
27 „	37,5	88	24;	37,9	92	22.
28 „	37,3	92	24;	37,9		
29 „	37,8	100	22:	38,4	120	22.
30 „	37,9	104	24;	38,0	104	22.

		Утро			Вечеръ
		t°.	п.	д.	t°.
1	XII	37,7	104	22;	37,1
2	„				38,2
3	„	37,8	104	22;	37,5
4	„	37,4	84	24;	37,4
5	„	37,0	88	20;	37,8
6	„	36,9	84	18;	37,5
7	„	36,8	80	20;	37,2
8	„	37,0			37,1
9	„	36,5			37,1
10	„	36,6			37,6
11	„	36,5			37,4
12	„	37,0			37,5
16	„	36,5			37,2

Наблюденіе XVII.

Cystoma dermoides ovarii sinistri. Ovariotomia completa Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

4-го декабря 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Ольга Покровская, дѣвица 21 года, дочь православнаго священника. П-ка родилась и живетъ постоянно въ г. Москвѣ анимаясь обыкновенно домашнимъ хозяйствомъ.

Менструировать б-ая начала съ 14-лѣтняго возраста; первыя регулы ея пришли въ незначительномъ количествѣ, продолжались 3 дня и наступили безъ всякихъ растройствъ и мучительныхъ болей. Вторыя крови появились чрезъ 6 недѣль, и въ продолженіе перваго года своего существованія слѣдующія затѣмъ регулы повторялись чрезъ неправильные интерменструальные промежутки, иногда даже съ болями до и во время кровей. Лишь только годъ спустя, крови установились правильно: онѣ возвращались тогда чрезъ 4 недѣли и шли по 3—4 дня, были безболѣзненны и въ умѣренномъ количествѣ. Настоящій порядокъ кровей продолжалъ сохраняться у больной до послѣдняго времени. Начиная же съ весны 1884 года, мѣсячныя измѣнились, какъ по типу, такъ и по характеру: прежде онѣ всегда приходили чрезъ опредѣленные четырехнедѣльные промежутки, теперь же стали запаздывать: началъ преобладать такъ назыв. typus postponens; кромѣ того появились предъ кровями боли въ низу живота и въ бедрахъ. Боли эти, правда, были довольно умѣренныя и непостоянныя, но въ теченіе послѣднихъ мѣсяцевъ

регулы были почти безболѣзненны и при этомъ довольно обильны. Въ іюнѣ того же года крови пришли раньше срока, и наступившія вмѣстѣ съ ними боли были особенно сильны и продолжительны. Послѣ окончанія кровей боли уменьшились, но у больной осталось чувство тяжести въ низу живота. Спустя недѣлю послѣ регулъ, п-ка, поднимая какую-то тяжелую вещь, тотчасъ же почувствовала выдѣленіе крови изъ дѣторолныхъ частей и острую боль въ нижней части живота. Появившіяся крови продолжались 4 дня, а два дня спустя у больной вдругъ обнаружились такія страшныя боли по всему животу, что принудили ее слечь въ постель, въ которой она оставалась недѣли четыре. Послѣ улучшенія этихъ припадковъ, у больной осталась наклонность къ упорнымъ и продолжительнымъ запорамъ. Запорами она страдала уже и раньше, и почти весь послѣдній годъ испражненія у нея задерживались на 2—3 дня. За послѣдніе же два мѣсяца больная испражнялась только при помощи клистира. Кромѣ этого, у нея наблюдались: постоянное вздутіе живота, боли въ спинѣ и поясницѣ, частыя головныя боли, періодически повторяющіяся боли въ низу живота и тяжесть въ сторонѣ таза, слабость и общее недомоганіе. Нерѣдко бывали также тошноты и рвоты.

Около двадцатыхъ чиселъ іюня 1884 года была впервые замѣчена больной опухоль въ животѣ; въ началѣ сентября этого же года констатирована уже ея подвижность по всему животу, особенно въ подчревной области его, причемъ опухоль обыкновенно занимала собою срединное положеніе, поднимаясь изъ-за лоннаго соединенія изъ глубины таза въ брюшную полость. Ростъ опухоли былъ медленный, и послѣдняя, своимъ присутствіемъ равномѣрно растягивая стѣнки живота, увеличивала его объемъ лишь до слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка . .	74	сант.
Наибольшая окружность	82	„
Разстояніе отъ мечевидн. отр. до пупка .	12	„
„ отъ пупка до лоннаго соед. .	13	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка	17	„
„ отъ лѣвой sp. il. ant. sup. до лѣвой.	15	„

Больная, брюнетка, средняго роста, правильной конституціи и хорошаго питанія, выглядитъ довольно бодрой и здоровой дѣвушкой. Костно-мышечная система ея правильнаго устройства и хорошо развита. Формы тѣла, вслѣдствіе отложенія достаточнаго количества подкожно-жирнаго слоя, правильно-округлаго очертанія. Цвѣтъ лица анемичный и немного смуглый. Общіе покровы сохраняютъ свою нормальную эластичность. Настроеніе духа больной нѣсколько угнетенное, выраженіе лица сосредоточенно-задумчивое.

Грудныя железы умѣренно развиты, круглой формы, упруги и дѣвственны; физическое изслѣдованіе органовъ грудной полости не обнаружило въ нихъ никакихъ явственныхъ патологическихъ измѣненій. Перкуторныя границы легкихъ и сердца нормальны. Тоны сердца чисты—оба тона его отчетливо слышны. Дыхательный ритмъ не учащенъ: число дыханій между 18-ю и 20-ю. Пульсъ 68 ударовъ въ минуту, средней силы. Животъ ея имѣлъ обыкновенную форму и представлялся слегка равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ и нѣсколько выпуклымъ, особенно въ нижней своей части. Стѣнки живота достаточно напряжены, упруги и порядочной толщины; подкожно-жирный слой въ нихъ довольно значительно развитъ. Пупокъ втянутъ, нормальнаго вида. Linea alba живота слегка пигментирована, блѣдно-коричневаго цвѣта. Передняя брюшная стѣнка можетъ быть захвачена въ складку и передвигается по поверхности находящейся въ нижней части живота опухоли, причемъ ощущеніе пергаментнаго треска нигдѣ при этомъ не получается. Въ полости живота, чрезъ брюшныя стѣнки его, прощупывается опухоль, равномѣрно гладкая, эластической консистенціи и легко подвижная во всѣхъ направленіяхъ. Чувствительности на мѣстѣ опухоли и по всему животу никакой не замѣчается. Перкуторный тонъ на опухоли абсолютно тупой; во всѣхъ-же другихъ частяхъ живота и въ почечныхъ областяхъ тонъ довольно ясный.

Границы органовъ брюшной полости, какъ показала перкуссія ихъ, имѣли свои нормальные размѣры, причемъ смѣщенія ихъ съ нормально-занимаемыхъ ими мѣстъ перкуссія не обнаружила. Аускультація, кромѣ обыкновенныхъ кишечныхъ шумовъ и тоновъ брюшной аорты, никакихъ другихъ данныхъ къ этому не прибавила. При внутреннемъ изслѣдо-

аніи, нами констатировано: Пацієнтка puella intacta: наружные половые органы, по своему устройству и развитію, не представляютъ никакихъ отклоненій отъ нормальнаго типа. Дѣвственная плева въ цѣлости, довольно упруга и съ трудомъ пропускаетъ палецъ. Матка немного увеличена, плотна, подвижна, in statu retropositionis. Чрезъ передній сводъ рукава прощупывается нижній сегментъ опухоли—гладкій и эластичный. Путемъ комбинированнаго изслѣдованія опредѣляется самостоятельная подвижность tumor'a и его независимость отъ матки. До поступленія въ клинику больная долгое время принимала ванны въ 30° R, въ клиникѣ же она не продѣлывала никакого леченія. Общее состояніе пацієнтки было довольно удовлетворительное: аппетитъ былъ хорошій, сонъ покойный (удобнѣе всего лежать ей было на спинѣ), запасъ силъ порядочный. Количество мочи въ сутки 1450 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1020, кислой реакціи. Никакихъ ненормальныхъ составныхъ частей моча въ себѣ не содержала. Анамнестическихъ указаній и данныхъ объективнаго изслѣдованія больной было вполнѣ достаточно для правильнаго распознаванія какъ характера самаго новообразованія, такъ и исходной точки его развитія; субъективные же признаки никогда не представляютъ въ подобныхъ случаяхъ надежной точки опоры для точной діагностики.

На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ, нельзя было сомнѣваться, что въ настоящемъ случаѣ мы имѣли предъ собою опухоль новообразовательнаго, а не воспалительнаго происхожденія; результатъ же гинекологическаго изслѣдованія больной говорилъ намъ прямо за то, что анатомическимъ субстратомъ развитія этого новообразованія была не матка, сохранившая вполнѣ свою самостоятельную подвижность отъ опухоли, а какой либо другой органъ внутренняго половаго аппарата, т. е. ближайшія adnexa uteri: Фаллопіева труба, parovarium или яичникъ. Признать въ нашемъ случаѣ присутствіе hydrosalpinx'a мы не имѣли достаточныхъ данныхъ, такъ какъ при водянкѣ трубъ, достигшей болѣе или менѣе значительной величины, присутствіе опухоли на другой сторонѣ составляетъ какъ-бы правило. Это явленіе обоюдосторонняго заболѣванія Фаллопіевыхъ трубъ при hydrosalpinx'ѣ встрѣчается съ большимъ постоянствомъ, и на него обратилъ

вниманіе еще Kiwisch. Опухоль въ этомъ случаѣ имѣетъ обыкновенно продолговатую, зигзагообразную форму, узкимъ концомъ своимъ, обращенную къ маткѣ, что не соотвѣтсвовало правильному сферическому очертанію нашей опухоли, сидящей на длинномъ стеблѣ, дозволявшемъ ей дѣлать значительныя экскурсіи въ брюшной полости. Новообразованія, развивающіяся на почвѣ parovarii, между листками широкихъ связокъ матки, имѣютъ экстрамедіанное расположеніе, тѣсно прилегаютъ къ боковому краю матки, очень ограничены въ своей подвижности и сидятъ на широкомъ основаніи, не имѣя рѣзко выраженной ножки. Итакъ, на основаніи вышеизложеннаго, приходилось принять, что исходнымъ пунктомъ развитія найденнаго tumor'a былъ одинъ изъ яичниковъ, и окончательная діагностика наша, въ данномъ случаѣ, была установлена: cystoma ovarii, развившаяся въ существѣ, по всей вѣроятности, лѣваго яичника, вполнѣ удобная для овaріотоміи. Присутствіе пролиферирующей кистомы у нашей больной, находящейся почти на высотѣ половой зрѣлости, само по себѣ уже составляло показаніе для оперативнаго вмѣшательства; настоящій же моментъ, когда опухоль еще не достигла громадныхъ размѣровъ, была свободна, повидимому, отъ всякихъ сращеній и имѣла длинную ножку, былъ признанъ вполнѣ благопріятнымъ для производства полной экстирпаціи опухоли путемъ чревосѣченія.

8-го декабря 1884 года была сдѣлана операція проф. К. Ф. Славянскимъ въ старыхъ баракахъ клиники при соблюденіи правилъ строжайшаго обезгниливанія, принятыхъ при всѣхъ ляпаротоміяхъ, въ присутствіи ограниченнаго числа ассистентовъ и присутствующихъ врачей и студентовъ. Въ операціонную комнату никто изъ прислуги не допускался. Хлороформировалъ д-ръ Ястребовъ. Брюшная полость была вскрыта разрѣзомъ передней стѣнки живота, шедшимъ по lin. alba и не достигающимъ пупка на одинъ поперечный палецъ. Рука, введенная въ полость peritonei pro exploratione, констатировала полное отсутствіе всякихъ сращеній. Верхній отдѣлъ опухоли былъ опорожненъ троакаромъ, нижній же представлялъ цѣлый конгломератъ маленькихъ кистъ. Опухоль безъ труда была извлечена наружу чрезъ брюшную рану щипцами Nelaton'a. Длинная и широкая ножка кисты состояла

изъ lig. latum, tuba Fallopii и lig. ovarii sin.; она была перевязана шелковыми лигатурами, выше которыхъ была отрѣзана опухоль, а культя ножки опущена въ полость peritonei à demeur. Наружная рана брюшныхъ стѣнокъ была зашита 5-ю глубокими и 13-ю поверхностными шелковыми швами.

Количество выпущенной жидкости равнялось приблизительно 1,000 grm.; вѣсъ плотной части опухоли былъ 147 grm. Одна изъ полостей кисты выполнена была волосами и саломъ, въ стѣнкахъ ея заключались плотныя образованія. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: cystoma dermoides ovarii sinistri.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣопераціонный періодъ протекъ почти безъ лихорадки: только вечеромъ въ первый день послѣ операціи t° достигла 38,0°, все же остальное время она колебалась ниже этой цифры. Соотвѣтственно этому и общее состояніе больной было все время самое желательное.

Вскорѣ послѣ операціи больная пришла въ себя; болей не было. Противъ тошноты назначено глотать ледъ. Моча выпускается катетеромъ чрезъ каждые 3 часа. Суточное количество ея 800 куб. сант.; удѣльн. вѣсъ 1030; реакція кислая. Бѣлку нѣтъ. Вечеромъ того же дня появились боли въ животѣ, для устраненія которыхъ назначено внутрь t-ra opii simp. по 5 капель 3 раза. Вечеромъ t° равнялась 38,0.

На второй день небольшія боли въ животѣ и тошнота продолжались. Мочи за сутки выведено около 500 куб. сант., кислой реакціи и удѣльнаго вѣса 1030.

Начиная съ 3-го дня, боли исчезли, появилось небольшое вздутіе живота, противъ чего назначены remedia carminativa. На слѣдующій день самочувствіе больной было вполнѣ прекрасно: пацієнтка чувствовала себя совсѣмъ хорошо и ни на что не жаловалась—болей не было.

На 8-й день снято 11 поверхностныхъ швовъ, а на 12-й удалены всѣ остальные швы. Рана зажила per primam на всемъ протяженіи. Повязка суха.

На 14-й день ей позволено сидѣть, а на 15-й послѣ операціи пацієнтка выписывается изъ клиники при явленіяхъ

нѣкоторой слабости, но на пути къ полному и скорому выздоровленію, подъ наблюденіе врача.

		Утро			Вечеръ		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
8	XII.	36,7	72		38,0	84	
9	„	37,4	84		37,9	72	
10	„	37,6	72		37,7	72	
11	„	37,0	68		37,3	64	
12	„	37,3	64		37,0	62	
13	„	37,0	62		37,3	68	
14	„	37,4	62		36,5		
15	„	37,3	66		37,6		

Наблюденіе XVIII.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

13-го декабря 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Александра Хромцева, 25-ти лѣтъ отъ роду, православнаго вѣроисповѣданія, жена врача, nullipara. Паціентка родилась въ г. Петрозаводскѣ и постоянное мѣсто жительства имѣла въ г. Повѣнцѣ, Олонецкой губ., при мужѣ; обыкновенное занятіе ея—домашнее хозяйство; замужемъ всего 1 годъ и 10 мѣсяцевъ.

Первыя регулы больная получила на 13-мъ году жизни. Періодъ наступленія эпохи половой зрѣлости не сопровождался при этомъ никакими серьезными разстройствами, какъ въ сферѣ нервной системы, такъ и со стороны общаго соматическаго состоянія больной. Мѣсячныя очищенія установились у ней не сразу: вторыя крови пришли лишь 6 мѣсяцевъ спустя послѣ первыхъ и послѣ нѣсколькихъ колебаній приняли свой настоящій типъ и форму; возвращались онѣ всегда чрезъ 3 недѣли и шли по 3 дня, были безболѣзненны и не обильны. До августа мѣсяца этого года крови ея продолжали сохранять вышеуказанный типъ и характеръ, а начиная съ этихъ уже поръ менструаціи сдѣлались неправильными, повторяясь иногда чрезъ двѣ, иногда чрезъ 3 недѣли и продолжаясь отъ 3 до 7 дней. Послѣднія ея крови начались 27-го ноября и окончились 30-го. Въ теченіе всей своей жизни, почти съ 10-ти-лѣтняго возраста, паціентка постоянно страдала усиленнымъ истеченіемъ слизистаго секрета изъ половыхъ орга-

новъ. Въ остальномъ, кромѣ явленій рѣзко выраженнаго малокровія и общей худобы тѣла, больная ни на что особенно не жаловалась до настоящаго своего заболѣванія. Настоящая же ея болѣзнь началась съ полгода тому назадъ, при слѣдующихъ обстоятельствахъ: въ іюнѣ мѣсяцѣ текущаго года больная упала съ незначительной высоты, послѣ чего у нея появились тупыя боли въ правой сторонѣ живота, продолжавшія безпокоить больную до августа мѣсяца. Со времени этого происшествія у нея сталъ постепенно увеличиваться объемъ живота; но ростъ этотъ сдѣлался особенно замѣтнымъ съ іюля мѣсяца: въ это время больная открыла у себя присутствіе опухоли въ животѣ, которая стала такъ быстро рости, что пацієнтка сама могла замѣтить по своимъ платьямъ за каждую недѣлю времени замѣтный приростъ ея объема. Въ іюнѣ и въ іюлѣ у нея были очень сильныя, острыя боли въ правой сторонѣ живота, продолжавшіяся 3—4 дня, при явленіяхъ общей реакціи со стороны организма: повышенной температуры, недомоганія, головныхъ болей, тошноты и рвоты. По временамъ у нея стали являться въ правой ногѣ судороги и чувство онѣменія; иногда въ той же ногѣ больная чувствовала при ходьбѣ слабость и тупыя, ноющія боли. Въ сентябрѣ опухоль увеличилась настолько, что чувство тяжести въ низу живота и въ глубинѣ таза, тянущія боли въ поясницѣ и тупыя боли въ сторонѣ крестцовой кости сдѣлались постояннымъ симптомомъ страданія пацієнтки. Съ октября больная стала чувствовать одышку при малѣйшемъ ея движеніи; къ этому вскорѣ присоединились рѣзкія разстройства правильнаго пищеваренія и кровообращенія: по утрамъ появилась тошнота, иногда даже рвота; запоры сдѣлались продолжительными и упорными, и для устраненія ихъ приходилось прибѣгать постоянно къ слабительнымъ и клистирамъ; аппетитъ былъ плохой, особенно въ послѣднее время. Обѣ нижнія конечности были въ состояніи отека, но въ умѣренной степени. Появился кашель, но безъ мокроты. По временамъ больная чувствовала сильную слабость и принуждена была ложиться въ постель, причемъ удобнѣе всего ей было лежать на правомъ боку; при положеніи ея на лѣвой сторонѣ появлялись всегда боли въ правомъ боку.

Животъ пацiентки, увеличиваясь постепенно въ своемъ объемѣ, достигъ въ послѣднее время слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка . . .	95,4	с.
Наибольшая окружность живота	97,5	„
Разстояніе отъ конца мечевид. отр. до пупка.	20	„
„ отъ пупка до лоннаго соед. . . .	23	„
„ отъ правой il. ant. sup. до пупка.	24,5	„
„ отъ лѣвой „ „ „ „ „	25,5	„

Больная, худощавая блондинка, средняго роста, деликатнаго тѣлосложенія, съ блѣдной и прозрачной кожей на лицѣ, съ ясно просвѣчивающими на ней синими венами на вискахъ, на щекахъ у угловъ рта и на груди, представляла значительную степень ясно выраженнаго малокровія и рѣзкіе слѣды истощеннаго состоянія.

Костная система ея имѣла правильную структуру и не представляла замѣтныхъ, бросающихся въ глаза уклоненій отъ нормы; мышцы скелета, дряблыя и плохо развитыя, были обтянуты вялой, тонкой кожей, причемъ подкожно-жирной клѣтчатки подъ покровами прослоено лишь самое минимальное количество. Руки и ноги холодны на ощупь и очень тонки. Контуры тѣла рѣзко очерчены.

Лицо пацiентки имѣло характерное выраженіе faciei ovarica, съ впалыми щеками и заострившимися чертами. Вся фигура ея сильно запрокидывалась назадъ, выпячивая предъ собою огромно увеличенный животъ.

Въ состояніи органовъ грудной полости, насколько позволяли намъ судить перкуссія и аускультація ихъ, нельзя было отмѣтить никакихъ особенно рѣзкихъ патологическихъ измѣненій: грудныя железы и соски ихъ малы и недостаточно развиты; легкія нормальны; положенія и дѣятельность сердца правильны: тоны его чисты и не замѣнены шумами; на 2-мъ тонѣ art. pulmonalis слышенъ акцентъ.

Форма живота, правильно шаровиднаго очертанія, не измѣняла своей конфигураціи при горизонтальномъ положеніи больной на спинѣ.

Чрезъ истонченные брюшные покровы живота сквозила цѣлая сѣть расширенныхъ венныхъ стволовъ, синяго цвѣта, древовидно развѣтвляющихся по обѣимъ сторонамъ живота и въ области пупка, образуя около него caput Medusae.

Покровы живота вездѣ чрезмѣрно напряжены и истончены; пупокъ и бѣлая линія его растянуты. Рубцовъ на кожѣ живота не замѣчается. Сдвигая покровы надъ опухолью, иногда удается получить ощущеніе крепитаціи.

При пальпаціи живота, въ полости его опредѣляется шарообразная опухоль, верхнимъ краемъ своимъ доходящая почти до подложечки, выполняющая собою почти всю брюшную полость и книзу теряющаяся въ глубинѣ таза. Опухоль эта имѣетъ совершенно гладкую поверхность, безъ всякихъ неровностей, равномѣрно эластической консистенціи, неболѣзненна при ощупываніи и одинаково флюктуирующая во всѣхъ направленіяхъ при поверхностной перкуссіи; получаемое при этомъ зыбленіе крупноволнистое и отчетливо ощущаемое. Вслѣдствіе громадной своей величины опухоль имѣетъ ограниченную подвижность и болѣе подвижна въ верхней части живота. По всей территоріи опухоли, при перкуссіи ея, получается тупой тонъ; перкуссія же заднебоковыхъ областей живота даетъ ясный, неизмѣняющійся при разныхъ перемѣнахъ положенія больной, тонъ. Выслушиваніе живота не обнаруживаетъ никакихъ шумовъ, кромѣ кишечныхъ. Къ этимъ объективнымъ даннымъ результатъ гинекологическаго изслѣдованія прибавилъ слѣдующее: матка находится въ состояніи latero flexionis dextri et retro positionis, слегка увеличена въ объемѣ, плотна и самостоятельно подвижна; чрезъ лѣвый боковой сводъ влагалища опредѣляется нижній сегментъ прощупываемой снаружи опухоли, гладкій и эластичный, отодвигающій матку въ сторону крестцовой впадины и неимѣющій къ ней никакого непосредственнаго отношенія; нижній отдѣлъ опухоли разграниченъ отъ матки полосой болѣе податливыхъ и менѣе напряженныхъ, чѣмъ сама опухоль, тканей. Сама пацієнтка происходитъ изъ здоровой семьи. Отецъ ея живъ и здоровъ, мать же умерла на 40 году жизни отъ какой-то случайной болѣзни; послѣднія 4 года она, впрочемъ, страдала постоянными маточными кровотеченіями, начавшимися послѣ выкидыша. Пацієнтка, вообще очень нервная и впечатлительная натура, страдаетъ постоянно мигренями, раза два въ мѣсяцъ. Субъективно она всегда чувствуетъ ощущеніе холода и легко зябнетъ. Сонъ въ послѣднее время сдѣлался тревожнымъ, аппетитъ совсѣмъ пропалъ, силы ей

значительно измѣнили. Моча нормальнаго цвѣта; суточное количество ея 740—800 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1015—1010, слабокислой реакціи, и не содержитъ въ себѣ никакихъ ненормальныхъ составныхъ частей. Температура тѣла in axilla 37,0°; пульсъ отъ 65—80 ударовъ въ минуту, слабый, легко сжимаемый.

Вся сумма объективныхъ данныхъ, добытыхъ нами при изслѣдованіи больной, и весь комплексъ явленій заставляли насъ признать въ данномъ случаѣ присутствіе однополостной кисты яичника,—по всей вѣроятности, лѣваго,—съ жидкимъ содержимымъ. Относительно длины ножки нельзя было высказаться въ опредѣленномъ и положительномъ смыслѣ; присутствіе же обширныхъ сращеній кисты съ брюшными стѣнками и съ органами полости таза было въ этомъ случаѣ гипотетично. Радикальное удаленіе этой опухоли было теперь же показаннымъ въ виду быстраго роста ея и общаго состоянія больной.

22-го декабря 1884 года была сдѣлана полная овaріотомія проф. К. Ф. Славянскимъ въ старой барачной клиникѣ при обычной антисептической обстановкѣ. Хлороформировалъ больную д-ръ Ястребовъ. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по бѣлой линіи между пупкомъ и симфизомъ. Передняя стѣнка кисты пунктирована тонкимъ троакаромъ, чрезъ канюлю котораго стало вытекать полною струею жидкое, прозрачное содержимое. Спавшіяся стѣнки кисты были захвачены Nelaton'овскими щипцами, и опухоль влекущими движеніями была извлечена чрезъ рану изъ брюшной полости наружу; сращеній при этомъ никакихъ не оказалось; киста имѣла широкую и длинную ножку, въ составъ которой входили lig. latum, tuba Fallopii и lig. ovarii. sin. Ножка перевязана двумя шелковыми лигатурами въ два пучка; кромѣ того на нее былъ наложенъ еще верхній этажъ швовъ изъ 3 лигатуръ и культя ея опущена въ полость таза. Кровотеченіе изъ краевъ разрѣза брюшныхъ стѣнокъ было остановлено четырьмя лигатурами. Наружная рана живота зашита шелковыми швами: 5-ю глубокими и 6-ю поверхностными. Количество выпущенной жидкости было равно 12650 куб. сан., плотная часть опухоли вѣсила 476 грм. Анатомическій діаг-

нозъ опухоли былъ: cystoma proliferum glandulare ovarii sinistri—adenocystoma.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Теченіе послѣоперацiоннаго періода было совсѣмъ афебрильное и не сопровождалось никакими случайными осложненіями. Больная все время прекрасно себя чувствовала, не испытывая при этомъ никакихъ болей ни на мѣстѣ раны, ни въ животѣ. Только однажды t° повысилась до 37,9°—вечеромъ въ первый день послѣ операціи; все остальное время она была нормальма. Въ первый день больная чувствовала нѣкоторое время сженіе и садненіе на мѣстѣ раны; появились боли въ лѣвой ногѣ и онѣменіе ея, но то и другое прекратилось само собою. Тошноты и рвоты не было ни въ этотъ день, ни во все остальное время теченія послѣоперацiоннаго періода. Немного спала. Моча выпущена катетеромъ въ количествѣ 690 куб. сант. за сутки.

Второй день больная чувствовала себя прекрасно: спала довольно много и спокойно и ни на что не жаловалась. Вечеромъ этого дня у нея появились вздутіе и урчаніе въ кишкахъ, которыя исчезли послѣ употребленія опіатовъ. Съ этого дня больная мочится сама, безъ помощи катетера.

Съ 3-го дня самочувствіе больной было вполнѣ хорошо; общее ея состояніе не заставляло желать ничего лучшаго: болей никакихъ, спитъ спокойно, аппетитъ появился. Такъ дѣло шло вплоть до полнаго выздоровленія. Швы были сняты въ промежутокъ времени между 9 и 13 днями, а на 21-ый день послѣ операціи больная оставила клинику, достигнувъ полнаго выздоровленія.

		Утро			Вечеръ		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
22	XII	36,3	62	30;	37,9	84	24.
23	„	37,6	82	30;	37,7	84	24.
24	„	37,0	70	20;	37,5	72	22.
25	„	36,5	70	20;	37,5	78	24.
26	„	36,6	76	24;	36,8	70	25.
27	„	36,4	80	24;	37,1	80	20.
28	„	36,1	80	28;	36,5	70	24.
29	„	37,0	76	20;	36,8	70	20.
30	„	36,2	72	28;	36,7	70	26.
31	„	36,0	68	28;	36,8	70	20.
1	I 85 г.	36,3	64		36,7	68	24.
2	„	36,6	72	24;	36,6	68	22.

	Утро			Вечеръ		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
3 „	35,7	68	24;	36,5	64	24.
4 „	36,3	64	24;	36,3	64	22.
5 „	35,6	60	22;			
6 „	36,0	60	24;	36,5	72	22.
7 „	37,0	72	24;	37,1	70	20.
8 „	36,4	76	24;	36,5	70	22.
9 „	36,3	70	24;	37,0	76	24.
10 „	36,0	74	24;	36,4	76	22.
11 „	36,5	70	26;	37,0	74	24.

Наблюденіе XIX.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутри брюшинно. *Выздоровленіе.*

23-го декабря 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Аксинья Козлова, 36-ти лѣтъ отъ роду, жена крестьянина, православнаго вѣроисповѣданія, уроженка Тверской губерніи; постоянное мѣсто жительства имѣетъ въ Петербургѣ, занимаясь торговлей въ портерной лавкѣ. Замужемъ она 18 лѣтъ—multipara.

Процессъ менструальныхъ истеченій начался у нея съ 14-ти-лѣтняго возраста; менструаціи вскорѣ затѣмъ установились и возвращались всегда съ правильнымъ постоянствомъ чрезъ 3 недѣли на 4-ую и шли по семи дней съ болями въ низу живота и въ поясницѣ.

На 16-мъ году жизни больная вышла замужъ и на первомъ году замужества благополучно и въ срокъ разрѣшилась отъ бремени живымъ младенцемъ. Была беременна и благополучно рожала всего 9 разъ — всегда въ срокъ и безъ помощи искусства. Послѣдніе роды были 4 мѣсяца тому назадъ. Всѣхъ ребятъ кормила сама до году; только послѣдняго ребенка отняла отъ груди при поступленіи своемъ въ клинику. Всѣ дѣти ея живы и до сихъ поръ. Шесть лѣтъ тому назадъ, у больной послѣ родовъ было задержаніе послѣда, причемъ она потеряла обильное количество крови. Послѣдъ былъ удаленъ изъ полости матки при помощи ручныхъ пріемовъ акушеркой. Съ тѣхъ поръ п-ка стала по временамъ жаловаться на боли и тяжесть въ низу живота и чувствовала постоянно какую-то нелов-

кость въ глубинѣ таза. Около двухъ лѣтъ тому назадъ, больная впервые замѣтила у себя внизу живота опухоль, величиною въ кулакъ. Ростъ опухоли сначала былъ медленный, но потомъ, во время послѣдней беременности, онъ значительно ускорился. Sub draviditate опухоль эта помѣщалась сбоку матки, въ лѣвой половинѣ брюшной полости. Послѣ послѣднихъ родовъ животъ ея продолжалъ оставаться увеличеннымъ въ объемѣ и затѣмъ, прогрессируя постепенно въ этомъ направленіи, достигъ наконецъ величины беременной матки, къ концу нормальнаго срока ея беременности.

Размѣры его были слѣдующіе:

Окружность живота на уровнѣ пупка	93	сант.
Разстояніе отъ конца мечевиднаго отр. до пупка	20	„
„ отъ пупка до лоннаго соед. . . .	14	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка	19	„
„ „ лѣвой	18	„

Больная, блондинка, средняго роста, правильнаго тѣлосложенія и хорошаго питанія, представлялась въ то же время довольно малокровной: общіе покровы ея блѣдны, видимыя слизистыя оболочки слабо окрашены. На деснахъ, вокругъ зубовъ, сине-фіолетовыя каемки; сами десны блѣдно-розоваго цвѣта, но не разрыхлены. Подкожно-жирный слой развитъ въ достаточной мѣрѣ.

Грудь правильно сложена и хорошо развита. Правая грудная железа увеличена сравнительно съ лѣвой почти вдвое, напряжена и болѣзненна на ощупь. При надавливаніи на нее, изъ соска выдѣляется въ большомъ количествѣ жидкое молоко. У основанія лѣвой молочной железы, снизу, на мѣстѣ 4 ребра, находится звѣздчатый рубецъ, который образовался послѣ мастита, бывшаго у больной послѣ 8-хъ родовъ. Процессъ воспаленія грудной железы длился тогда 3 недѣли и кончился образованіемъ нарыва, который самопроизвольно вскрылся наружу. При выдавливаніи, изъ этой груди показывается только капля молока. Перкуторныя границы легкихъ нормальны; повсюду ясный легочный тонъ. При аускультаціи ихъ слышно везикулярное дыханіе, нѣсколько жесткое въ обѣихъ верхушкахъ, но безъ выдоха. По временамъ незна-

чительный кашель безъ мокроты. Тоны сердца чисты, нѣсколько глухи. Пульсъ отъ 80—88 ударовъ въ минуту. Животъ объемистый, шарообразной формы и слѣва выдается больше, чѣмъ справа. Кожа живота натянута и испещрена на всемъ пространствѣ рубцами; расширенныя подкожныя вены развиты преимущественно въ обѣихъ паховыхъ областяхъ его; пупокъ изглаженъ. Брюшная стѣнка трудно захватывается въ складку. При ощупываніи живота, въ полости его опредѣляется опухоль, которая вверху и съ боковъ довольно рѣзко очерчена и контурируется при пальпаціи; внизу же она погружается въ тазъ. На всемъ пространствѣ опухоли извлекается тупой тонъ и ясная флюктуація. По временамъ получается ощущеніе крепитаціи; особенно же она отчетлива слѣва и вверху. Поверхность опухоли негладкая: на ней замѣчаются неровности, расположенныя концентрически. Чувствительность въ области ея очень незначительная. Опухоль легко двигается справа налѣво и почти неподвижна сверху внизъ. Смѣщенія, либо измѣненія нормальныхъ границъ органовъ брюшной полости при перкуссіи не замѣчается.

Резюмируя вкратцѣ результаты повторнаго и тщательнаго гинекологическаго изслѣдованія, можно было при этомъ констатировать слѣдующія измѣненія со стороны половой сферы ея: наружные половые органы нормальны. Слизистая оболочка влагалища разрыхлена и сочна. Port. vag. циркулярно увеличена, довольно длинна, очень плотна и смѣщена назадъ и вправо отъ проводной оси таза. На задней губѣ влагалищной части, съ лѣвой стороны ея, находится большой зарубцевавшійся разрывъ. Наружный зѣвъ пріоткрытъ; изъ полости цервикальнаго канала выдаются мягкія, легко кровоточащія разрощенія слизистой оболочки его. Въ переднемъ сводѣ рукава контурируется тѣло и дно наклоненной впередъ матки, придвинутой нѣсколько къ правой стѣнкѣ таза (anteflexio uteri et latero positio dextra). Матка слегка увеличена въ объемѣ, плотна, безболѣзненна и имѣетъ незначительную самостоятельную подвижность: при движеніи опухоли снаружи, движенія на матку не передаются. Чрезъ задній и отчасти лѣвый боковой сводъ рукава, при сильномъ оттягиваніи опухоли кверху чрезъ брюшныя стѣнки, прощупывается какъ-бы ножка опухоли въ видѣ шнурка, сильно натянутаго и иду-

щаго отъ лѣваго угла матки; при передвиженіяхъ опухоли снаружи, перемычка эта ясно скользитъ по пальцу. Въ нижнемъ сегментѣ опухоли, чрезъ влагалищный сводъ, ясно ощущается флюктуація при пальпаціи живота снаружи.

Въ клинику больная поступила, жалуясь на обильное маточное кровотеченіе, которое, съ небольшими перерывами въ 1—2 дня, длится уже 3-ью недѣлю. Въ началѣ это были пришедшія въ срокъ регулы, которыя послѣ послѣднихъ родовъ продолжали сохранять свой прежній типъ и характеръ и, какъ всегда, приходили чрезъ 3 недѣли. Наступившія въ послѣдній разъ регулы не окончились, какъ всегда, чрезъ недѣлю, а, продолжаясь и постепенно усиливаясь, перешли въ настоящую метроррагію.

Больная, кромѣ объективнаго увеличенія, живота, субъективно чувствовала постоянно тяжесть въ нижней части его, которая послѣдніе $1^1/_2$ мѣсяца стѣсняла ея движенія; при этомъ появились онѣменіе и слабость обѣихъ конечностей, иногда даже судороги въ нихъ. Періодическое ухудшеніе припадковъ наступало всегда во время менструаціи.

На голеняхъ обѣихъ ногъ замѣчались варикозно-расширенныя вены; нижнія конечности на ощупь представлялись всегда холодными.

Функція пищеварительнаго аппарата была нарушена: аппетитъ исчезъ; явилась тошнота, иногда и рвота; по временамъ метеоризмъ и постоянные запоры по 3—4 дня. Сонъ былъ плохой. Удобнѣе всего больной было лежать на лѣвой сторонѣ. Моча свѣтло-желтаго цвѣта, слабокислой реакціи, удѣл. вѣса 1008; суточное количество ея 1,750—2150 куб. сант.; кромѣ небольшаго количества слизи, не содержитъ въ себѣ никакихъ патологическихъ примѣсей.

На основаніи изложенныхъ выше свойствъ найденнаго новообразованія и на основаніи указанныхъ отношеній его къ маткѣ, къ стѣнкамъ таза и къ другимъ брюшнымъ внутренностямъ, а равно также принимая во вниманіе и анамнестическія указанія больной, можно было въ данномъ случаѣ построить гипотезу о кистовидномъ перерожденіи, по всей вѣроятности, лѣваго яичника, повидимому, безъ обширныхъ сращеній и на довольно длинной ножкѣ. Въ виду этихъ гипоте-

тическихъ предположеній, настоящій случай былъ eo ipso признанъ удобнымъ для производства овaріотоміи.

Величина опухоли, быстрый ростъ ея, наступившія разстройства функцій и прогрессирующій упадокъ питанія больной были главными показаніями къ производству этой операціи въ настоящее время. Предсказаніе было сдѣлано въ благопріятномъ смыслѣ.

29-го декабря 1884 года была произведена полная овaріотомія проф. К. Ф. Славянскимъ въ старой барачной клиникѣ при обычной антисептической обстановкѣ. Операція продолжалась 35′. Хлороформировалъ д-ръ Ратимовъ.

Брюшной разрѣзъ шелъ по lin. alba, между пупкомъ и симфизомъ, и былъ длиною приблизительно въ 10 сант. Киста была пунктирована скальпелемъ, причемъ часть коллоиднаго содержимаго ея попала въ брюшную полость. Опухоль легко удалось извлечь чрезъ рану наружу, ибо она была свободна отъ всякихъ сращеній. Широкая и длинная ножка кисты состояла изъ lig. latum, tuba Fallopii и lig. ovarii sinistrum. Она была перерѣзана послѣ предварительнаго наложенія на нее лигатуръ. Въ низу ножка была перевязана шелковыми лигатурами въ 3 пучка, а вверху—цѣлый ярусъ болѣе тонкихъ лигатуръ, наложенныхъ на отдѣльныя кровоточащія мѣста. Рана зашита 6-тью глубокими и 9-тью поверхностными шелковыми швами. Вѣсъ выпущенной жидкости 4160 грм., а вѣсъ плотной части кисты 156 грм.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Общая реакція организма выразилась лишь незначительнымъ вечернимъ повышеніемъ t° только въ первыя двое сутокъ и выше 38,3 ни разу не поднималась во все время теченія послѣоперацiоннаго періода.

Первый день послѣ операціи больную безпокоили тупыя боли въ животѣ, изрѣдка тошнота и икота. Урчаніе въ животѣ и метеоризмъ были у нея въ умѣренной степени. Къ вечеру того же дня появились боли въ бедрахъ, и въ $6^1/_2$ часовъ t° достигла maximum своего повышенія 38,3, а къ 9 часамъ вечера она упала до 37,6.

Второй день. Ночью были боли въ животѣ. На мѣстѣ раны ощущеніе ссадненія. Засыпала нѣсколько разъ, но не надолго.

Изъ влагалища показалось небольшое кровянистое истеченіе. Боли въ животѣ приняли сначала потужной характеръ, а затѣмъ сдѣлались ноющими и отдавались въ спину, поясницу и бедра. Изрѣдка икота. Количество мочи 930 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1024, кислой реакціи. Вечерняя t° 38,2.

Начиная съ третьяго дня, больная чувствуетъ себя бодрѣе; по временамъ только появляются боли въ видѣ схватокъ. Сонъ хорошій, спокойный; понемногу сталъ являться аппетитъ, и къ концу первой недѣли больная чувствовала себя вполнѣ удовлетворительно. На 8-й день снято только 8 поверхностныхъ швовъ, а на 10-й и 11-й дни удалены всѣ остальные швы. Рана зажила по всей длинѣ первымъ натяженіемъ.

21-го января, т. е. на 24-й день послѣ операціи, паціентка выписалась изъ клиники въ состояніи полной реконвалесценціи.

	Утро			Вечеръ		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
29 XII	36,7	84	18;	38,3	120	24.
30 „	37,2	116	24;	38,2	128	28.
31 „	37,3	108	20;	37,8	120	24.
1 „	37,4	104	18;	37,8	112	24.
2 „	37,1	98	20;	37,8	108	24.
3 „	37,2	96	18;	37,3	96	22.
4 „	37,3	92	16;	37,2	92	18,
5 „				37,2	100	16.
6 „	37,2	92	16;	37,3	96	
7 „	37,0	84		37,3		
8 „	37,2	96		37,2		
9 „	37,0			37,2		
10 „	36,8	72	16;	37,0		
11 „	37,0			37,3		

Наблюденіе XX.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

6-го апрѣля 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Евгенія Андреева, 29-ти лѣтъ отъ роду, замужняя, православнаго вѣроисповѣданія, multipara. П-ка родилась и живетъ постоянно въ Петербургѣ; по профессіи своей—телеграфистка; замужемъ 6 лѣтъ.

На 19-мъ году жизни б-ая достигла эпохи возмужалости, и время перваго появленія катаменіальныхъ истеченій наступило

у нея безъ всякихъ разстройствъ и непріятныхъ ощущеній. Регулы правильно возвращались чрезъ 3 на 4 недѣлю и продолжались по 5 дней; изрѣдка только наступленіе мѣсячныхъ сопровождалось тянущими болями въ животѣ и крестцѣ и частыми позывами къ мочеиспусканію. Этотъ обычный порядокъ кровей, за все время ихъ существованія, только однажды былъ нарушенъ менопаузой, которая длилась полгода, не сопровождаясь при этомъ какимъ либо совмѣстнымъ заболѣваніемъ половой сферы, явственно замѣтнымъ для самой больной.

23-хъ лѣтъ отъ роду больная вышла замужъ. Была беременна три раза: два раза разрѣшилась отъ бремени въ срокъ вполнѣ благополучно и одинъ разъ выкинула. Первые роды были на первомъ году замужества, а вторые 1 годъ и 5 мѣсяцевъ тому назадъ. Выкидышъ же былъ вскорѣ послѣ первыхъ родовъ, въ 1881 году. Послѣ выкидыша пацієнтка была больна какой-то воспалительной формой въ тазу въ теченіе $2^1/_2$ мѣсяцевъ; наступившія post abortum чрезмѣрно обильныя регулы продолжались лишь самое короткое время. Кормила сама только послѣдняго ребенка 1 годъ и двѣ недѣли.

До января 1885 года б-ая была вполнѣ довольна своимъ здоровьемъ и чувствовала себя всегда хорошо, ни на что особенно не жалуясь. Съ этого же времени состояніе ея здоровья замѣтно измѣнилось и стало постоянно ухудшаться. Цѣлый рядъ припадковъ и болѣзненныхъ ощущеній со стороны органовъ таза указывалъ несомнѣнно на какое-то заболѣваніе въ половой сферѣ. П-ка стала жаловаться на постоянную тяжесть и чувство давленія во всей тазовой сторонѣ, на непріятное и тягостное ощущеніе выпиранія чего-то внизъ и на учащенный позывъ къ мочеиспусканію. Послѣдняго рода симптомъ не былъ у нея постояннымъ явленіемъ, но имѣлъ перемежающійся характеръ. Къ этому вскорѣ присоединились интеркурентно появляющіяся боли въ нижней части живота и въ крестцовой сторонѣ и наклонность къ продолжительнымъ запорамъ: по 2, по 3 дня больная не имѣла стула. Приблизительно въ это же время, т. е. въ концѣ января, п-ка замѣтила у себя въ животѣ присутствіе опухоли, которая стала быстро рости и въ теченіе февраля и марта

мѣсяцевъ значительно увеличилась въ объемѣ, свободно перемѣщаясь при этомъ по всей подчревной области. Въ началѣ апрѣля этого же года больная обратилась въ клинику, интересуясь дальнѣйшей судьбой найденнаго образованія и вліяніемъ его на общее состояніе ея здоровья въ будущемъ. Больная—худощавая брюнетка, средняго роста, довольно плохаго питанія и анемичная. Костно-мышечная система ея не представляла никакихъ видимыхъ нарушеній; подкожно-жирная клѣтчатка облегала ее довольно тонкимъ слоемъ. Общіе покровы были смуглаго цвѣта и содержали въ себѣ замѣтное количество пигмента. Измѣненіе питанія нервной системы сказывалось у б-ой повышенною раздражительностью и болѣе легкою возбудимостью ея; сколько нибудь серьезныхъ функціональныхъ или органическихъ разстройствъ ни въ сферѣ чувствительныхъ, ни въ сферѣ двигательныхъ нервовъ не замѣчалось. Психика ея была вполнѣ нормальна. Выраженіе лица довольно оживленное; п-ка очень подвижнаго характера и словоохотливо вступаетъ въ бесѣду, особливо по поводу своей болѣзни. Правильно сформированная грудная клѣтка представляла замѣтную ассиметрію въ отношеніи дыхательныхъ экскурсій обѣихъ половинъ груди: расширяемость правой половины грудной клѣтки была меньше лѣвой половины ея. Грудныя железы вялы и мало развиты. Въ нижнихъ доляхъ праваго легкаго опредѣляются остатки бывшаго плеврита, по всей вѣроятности, имѣвшаго своимъ послѣдствіемъ срощеніе обоихъ плевральныхъ листковъ. Тоны сердца чисты, пульсъ правильный, около 80 ударовъ въ минуту, ровный и довольно полный.

Форма и величина живота не представляли никакихъ рѣзкихъ анормальныхъ уклоненій. Кожа на немъ темно-бронзоваго цвѣта, мѣстами испрещена рубцами (striae gravidarum) и морщиниста. Бѣлая линія ясно выражена рѣзкой пигментаціей ея.

Брюшныя стѣнки при пальпаціи ихъ довольно податливы и уступчивы; между пупкомъ и лобкомъ замѣтно въ нихъ порядочное отложеніе подкожнаго жира.

Въ полости живота, per parietes abdominales, опредѣляется присутствіе интраперитонеальной тазовой опухоли, совершенно круглаго очертанія, гладкой поверхности, эласти-

ческой консистенціи и легко подвижной во всѣ стороны живота. Опухоль эта обыкновенно помѣщается съ лѣвой стороны нижней части живота, in fossa iliaca sinistra, спускаясь въ глубь полости малаго таза. Помощью наружныхъ пріемовъ ее легко можно смѣстить съ занимаемаго ею мѣста и свободно перекатывать по всей нижней половинѣ брюшной полости во всѣхъ направленіяхъ. Тонъ на опухоли, при перкуссіи ея, абсолютно-тупой. Попытка вызвать въ ней флюктуацію даетъ ощущеніе яснаго зыбленія; на мѣстѣ опухоли замѣчается небольшая чувствительность.

По фигурѣ своей и величинѣ эта опухоль напоминаетъ головку семимѣсячнаго утробнаго младенца.

Методъ соединеннаго изслѣдованія половой сферы прибавилъ къ вышеизложенному слѣдующія объективныя данныя: Состояніе наружныхъ частей, входъ и стѣнки рукава не представляли особенныхъ измѣненій, кромѣ свойственныхъ рожавшей женщинѣ. Шейка матки цилиндрической формы, нормальной длины и объема, помѣщалась въ задней половинѣ таза. Матка располагалась по срединной линіи и контурировалась чрезъ передній сводъ рукава. Соотношеніе между тѣломъ и шейкою матки составляло острый уголъ, открытый кпереди; uterus находился in status anteflexionis и былъ нормальной величины и консистенціи; матка имѣла также свою самостоятельную подвижность. Чрезъ правый сводъ рукава прощупывался увеличенный яичникъ, въ лѣвомъ же сводѣ можно было ощущать только нѣкоторую степень напряженія тканей при оттягиваніи опухоли снаружи въ правую половину живота; замѣтной реакціи со стороны влагалищной части при этомъ нельзя было уловить. Низдавливая найденную опухоль книзу, можно было изслѣдующимъ пальцемъ достигнуть чрезъ своды до нижняго сегмента ея, свойства котораго были тождественнаго характера съ вышеуказанными. Въ настоящее время состояніе здоровья паціентки было въ общемъ довольно сносное: аппетитъ порядочный, сонъ хорошій, силъ достаточно. Больная, по роду своихъ занятій, не спитъ каждыя третьи сутки, во всемъ же остальномъ жизнь ведетъ регулярную. Давно страдая малокровіемъ, она, по совѣту врачей, принимала съ перерывами въ теченіе 3-хъ лѣтъ разные препараты желѣза. Присутствіе опухоли въ животѣ

поселило въ больной какой-то безотчетный страхъ за свое существованіе и лишило ее обычнаго веселаго и спокойнаго настроенія духа. Пацієнтка поступила въ клинику съ твердымъ намѣреніемъ избавиться отъ этого tumor'a, отравлявшаго все ея существованіе.

Совокупнаго присутствія указанныхъ объективныхъ данныхъ было достаточно для того, чтобы, въ данномъ случаѣ, наше распознаваніе пролиферирующей кисты лѣваго яичника сдѣлать съ большею степенью достовѣрности весьма вѣроятнымъ и близкимъ къ истинѣ. Указанный же источникъ развитія и характеръ новообразованія были, вмѣстѣ съ тѣмъ, достаточнымъ показаніемъ для полной экстирпаціи его путемъ чревосѣченія; быстрый же ростъ опухоли и видимое отсутствіе сращеній дѣлали въ настоящее время выполненіе названной операціи вполнѣ своевременнымъ. Что касается предсказанія quoad vitam et valetudinem completam, то и оно могло быть лучше теперь, чѣмъ когда либо позже.

14-го апрѣля 1885 года въ старыхъ баракахъ клиники была произведена проф. К. Ф. Славянскимъ операція полнаго удаленія кисты лѣваго яичника при соблюденіи строгихъ правилъ антисептическаго метода. Хлорофирмировалъ д-ръ Н. Н. Феноменовъ.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по lin. alba, пальца на два не достигающимъ пупка. Сращеній нигдѣ никакихъ не было. Стѣнка кисты пунктирована просто скальпелемъ, причемъ освобождено было около 1 литра прозрачной, свободно истекавшей жидкости. Киста захвачена щипцами Nelaton'a и свободно удалена изъ брюшной полости. Длинная ножка ея состояла изъ lig. latum, lig. ovarii и tuba sinistr. На нее было наложено три шелковыхъ лигатуры, и послѣдняя была перевязана въ три пучка; послѣ удаленія кисты ножницами, культя ножки была сверху обшита обвивнымъ швомъ; на трубу была наложена отдѣльно лигатура en masse. Все это было опульверовано іодоформомъ и опущено внутрь брюшины. Кровотеченія при этомъ не было почти никакого. Правый яичникъ оказался неизмѣненнымъ и нормальнаго объема. Матка антефлектирована и не увеличена. Брюшная рана зашита 5 глубокими и 6 поверхностными швами. Анатомиче-

скій діагнозъ опухоли былъ: cystoma proliferum ovarii sinistri. Вѣсъ плотной части опухоли былъ 35 грм.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Теченіе послѣоперацiоннаго періода сопровождалось образованіемъ гнойниковъ въ подкожной клѣтчаткѣ брюшныхъ покрововъ на мѣстѣ нѣкоторыхъ швовъ. Флегмонозный процессъ принялъ потомъ болѣе разлитой характеръ на обоихъ краяхъ раны, сопровождаясь припухлостью, покраснѣніемъ и чувствительностью въ области ихъ. Изъ уколовъ при надавливаніи вытекало достаточно обильное количество гноевидной матеріи. Температура, начиная со втораго дня и въ теченіе почти цѣлой недѣли, оставалось повышенной, достигнувъ вечеромъ 4-го дня своей высшей цифры—38,9°. Съ 8-го дня она упала до нормы и оставалась все время, до самаго выздоровленія, нормальной. Другихъ осложненій въ теченіе послѣоперацiоннаго періода не наблюдалось, и къ концу второй недѣли больная могла уже сидѣть въ постелѣ, а въ началѣ третьей прохаживалась по комнатѣ. Спустя еще недѣлю, она оставила клинику въ состояніи полнаго выздоровленія. На мѣстѣ раны по всей длинѣ ея получился крѣпкій линейный рубецъ; расхожденія краевъ раны при сокращеніяхъ брюшнаго пресса нельзя было при этомъ констатировать. Кромѣ явленій общей слабости и упадка питанія, никакихъ другихъ измѣненій въ состояніи ея здоровья нельзя было отмѣтить. Операція была окончена къ 9-ти ч. утра и продолжалась всего 27 минутъ. Послѣ операціи больная вскорѣ пришла въ себя и испытывала ощущеніе холода во всемъ тѣлѣ. Къ ногамъ ея были положены грѣлки съ горячей водой. Отъ 11 до 12 ч. больная спокойно проспала и, проснувшись, стала жаловаться на головокруженіе и тошноту. Послѣ глотанія кусочковъ льда тошнота прошла. Небольшая боль на мѣстѣ раны и въ самомъ животѣ вслѣдствіе передвиженія газовъ въ кишкахъ мало безпокоила больную. Мочилась сама, безъ помощи катетера, съ перваго же дня.

На второй день, около 4-хъ часовъ ночи, у нея была рвота, которая болѣе не повторялась ни разу. Въ теченіе дня наблюдались метеоризмъ и усиленная жажда: губы сухія, языкъ влаженъ. Къ вечеру метеоризмъ уменьшился, а жаж-

да усилилась. Пацiентка лежитъ спокойно и жалуется на чувство жара и головную боль.

Въ теченіе третьяго дня пацiентка засыпала нѣсколько разъ спокойнымъ сномъ и проспала довольно долго. Умѣренный метеоризмъ и изжога. Вечеромъ того же дня больная стала жаловаться на головную боль, чувство напряженности на мѣстѣ раны и довольно значительный кашель.

На слѣдующій день, подъ утро, ее знобило. Головная боль прекратилась. Сдѣлана перевязка: края раны и окружность уколовъ воспалены. Животъ нѣсколько вздутъ. Кашель усилился; при кашлевыхъ движеніяхъ чувствуетъ боль въ животѣ. Мокрота отдѣляется съ трудомъ. Общее состояніе хорошо, состояніе духа спокойное. Языкъ влаженъ, слегка бѣловатъ. На 8-й день сняты всѣ швы; около 4 изъ нихъ значительные абсцессы. Начиная съ этого дня все послѣдующее теченіе было безлихорадочное, при хорошемъ общемъ состояніи. Повязка мѣнялась ежедневно. Изъ 3-хъ швовъ выдѣлялось значительное количество гноя еще 3 дня.

	Утро			Вечеръ		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
14 IV.	37,1	80	36;	37,7	80	34
15 „	37,6	72	32;	38,2	80	32
16 „	38,2	84	34;	38,5	88	38
17 „	38,6	94	34;	38,9	100	36
18 „	38,2	96	32;	38,5	100	34
19 „	37,9	84	28;	38,5	88	28
20 „	38,2	88	28;	38,1	86	28
21 „	37,3	80	—	38,0	82	28
22 „	37,6	80	—	37,5	78	—
23 „	36,9	80	—	37,6	76	—
24 „	37,4	76	—	37,4	74	—
25 „	36,8	74	—	37,4	74	—
26 „	36,5	72	—	37,4	74	—
27 „	37,2	76	—	37,4	—	—
28 „	37,0	—	—		—	—

Наблюденіе XXI.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

9-го апрѣля 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Евдокія Безсонова, 39-ти лѣтъ отъ роду, православнаго вѣроиспо-

вѣданія, жена офицера, multipara. Паціентка—уроженка и постоянная обитательница г. Петербурга; обыкновенное занятіе ея составляетъ домашнее хозяйство; замужемъ она 20 лѣтъ.

Паціентка происходитъ изъ совершенно здоровой семьи и сама въ дѣтствѣ была всегда здорова. Родители ея умерли въ преклонныхъ лѣтахъ: отецъ на 98-мъ году жизни, а мать 86-ти лѣтъ отъ роду. На 15-мъ году жизни больная вполнѣ развилась, достигнувъ періода половой зрѣлости. Первыя регулы ея пришли безъ всякихъ бурныхъ явленій со стороны общаго состоянія и безъ періода предвѣстниковъ; крови сразу же правильно установились: типъ ихъ сдѣлался трехнедѣльнымъ, съ продолжительностью въ 3 дня. Болей предъ кровями и во время ихъ никогда не чувствовала. Съ декабря же 1884 г. мѣсячныя измѣнились, какъ по типу, такъ и по характеру: крови возвращались неправильно—то чрезъ одну, то чрезъ двѣ недѣли, и продолжались по 1—2 дня, а иногда даже и по 7 дней; при этомъ онѣ шли въ небольшомъ количествѣ и были блѣднаго цвѣта. Съ этого времени предъ кровями стали являться боли въ низу живота, стихавшія только съ появленіемъ ихъ.

Замужъ вышла на 18-мъ году жизни. Была беременна 4 раза, причемъ два раза въ срокъ и вполнѣ благополучно разрѣшилась отъ бремени и два раза выкинула.

Первые роды у нея были на второмъ году ея супружеской жизни, а послѣдніе—7 лѣтъ тому назадъ. Послѣ первыхъ родовъ она встала на 3-й день и ничѣмъ не хворала, чувствуя себя совсѣмъ здоровой. Ребенка кормила грудью только одинъ мѣсяцъ а перестала вслѣдствіе его преждевременной смерти. Спустя 11 лѣтъ послѣ первыхъ родовъ, паціентка опять забеременѣла, но не доносила и выкинула въ началѣ 3-го мѣсяца беременности. Послѣ выкидыша была больна два мѣсяца и потеряла за этотъ періодъ времени большое количество крови, значительно ослабѣвъ послѣ этого. Чрезъ 4 мѣсяца post abortum она забеременѣла и доносила до нормальнаго срока, причемъ беременность, роды и послѣродовой періодъ въ этотъ разъ протекли совершенно правильно, не представляя никакихъ уклоненій отъ нормы. На 6-й день послѣ родовъ больная встала и была здорова. Ребенка кормила сама

5 мѣсяцевъ, послѣ чего онъ умеръ. Второй выкидышъ у нея былъ на второмъ мѣсяцѣ беременности, спустя четыре года послѣ вторыхъ родовъ. Послѣ него опять было сильное кровотеченіе, и больная принуждена была снова пролежать въ постели около двухъ мѣсяцевъ; потомъ она долго чувствовала сильную слабость и не могла скоро оправиться.

Со времени этого послѣдняго выкидыша, т. е. три года тому назадъ, пацієнтка замѣтила у себя въ животѣ, съ лѣвой стороны его, опухоль, величиною съ кулакъ взрослаго человѣка. Опухоль эта совершенно свободно перемѣщалась и въ правую половину живота, оставаясь здѣсь при поворачиваніи и лежаніи больной на правомъ боку. Росла опухоль медленно, періодически увеличиваясь въ объемѣ, и въ теченіе этихъ трехъ лѣтъ достигла такой величины, что растянула собою объемъ живота до слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка.	88	сант.
Наибольшая окружность	94	„
Разстояніе отъ мечевид. отр. до пупка.	11	„
„ отъ пупка до симф.	13,5	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	15	„
„ отъ лѣвой sp. il. ant. sup. до пупка.	19	„

Больная—блондинка, средняго роста, довольно хорошо упитанная и по внѣшнему виду совершенно здоровая женщина. Выраженіе ея лица спокойное и довольное. По фигурѣ своей она напоминала намъ беременную приблизительно на 9-мь лунномъ мѣсяцѣ. Костная система ея никакихъ видимыхъ уклоненій отъ нормы не представляла; мышцы были хорошо развиты; подкожно-жирнаго слоя повсюду замѣчалось обильное количество; кожа чистая, бѣлая; слизистыя оболочки ея нѣсколько блѣдны; лимфатическія железы не увеличены.

При перкуссіи легкихъ, кромѣ незначительнаго притупленія перкуторнаго тона подъ правой ключицей, ничего особеннаго не наблюдалось; аускультація ихъ обнаруживала повсюду ясное везикулярное дыханіе. Границы сердца были нормальны; тоны его чисты, безъ постороннихъ шумовъ. Грудныя железы правильно развиты; соски ихъ довольно длинны и далеко выстоятъ. Животъ представлялся равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ, выпячиваясь впередъ по срединной линіи, главнымъ образомъ въ области mesogastrii, и спускаясь от-

сюда покато къ лобку и подложечкѣ, а также къ обѣимъ лумбарнымъ областямъ. На кожѣ живота мѣстами были видны, въ ограниченномъ числѣ бѣлѣсоватые рубцы—striae gravidarum.

Толщина брюшныхъ стѣнокъ довольно значительная, вслѣд. обильнаго отложенія въ нихъ подкожнаго жира. Кожа представлялась гладко натянутой, эластичной и не могла быть захвачена въ тонкую складку надъ подлежащими тканями и оттянута вверхъ.

Ощупываніемъ живота снаружи ладонными поверхностями обѣихъ рукъ въ полости его опредѣлялась опухоль, съ рѣзкими дугообразными контурами, имѣющая гладкую, ровную поверхность, нечувствительная на ощупь и удобоподвижная во всѣ стороны: справа налѣво и сверху внизъ. Явленія баллотированія или крепитаціи получить намъ не удавалось; флюктуація же была довольно отчетливая, но не вездѣ одинаковая. Тонъ на опухоли при перкуссіи абсолютно тупой, въ другихъ же частяхъ живота и въ обѣихъ поясничныхъ областяхъ ясный; при аускультаціи слышна только пульсація брюшной аорты. Со стороны половой сферы можно было отмѣтить слѣдующее: матка антефлектирована, немного увеличена въ объемѣ, плотна, подвижна, почти безболѣзненна и занимаетъ срединное положеніе въ полости малаго таза; наружное отверстіе цервикальнаго канала имѣетъ видъ поперечной щели; губы зѣва рѣзко выражены, плотны на ощупь и слегка эктропированы; шейка матки надорвана съ обѣихъ сторонъ въ поперечномъ направленіи; чрезъ передній сводъ влагалища прощупывался нижній край опухоли, находящейся въ брюшной полости, но контурировать его ясно на большомъ протяженіи не удавалось. Изслѣдованіе остальныхъ сводовъ дало отрицательный результатъ.

Чтобы сколько нибудь уяснить себѣ соотношеніе найденной опухоли къ маткѣ, въ данномъ случаѣ былъ примѣненъ нами слѣдующій пріемъ изслѣдованія: влагалищная часть матки была захвачена Мюзеевскими щипцами, вѣтки которыхъ оставались висѣть снаружи, внѣ rima pudendi, уходя только на извѣстную высоту въ рукавъ; затѣмъ, отодвигая наружными пріемами опухоль сколько возможно вверхъ и нисдавливая ее опять книзу, мы въ то же время слѣдили за движеніемъ рукоятки щипцовъ, и результатъ этого изслѣдованія

убѣдилъ насъ въ томъ, что, при оттягиваніи опухоли кверху и матка слѣдовала за нею вверхъ, что можно было заключить по движенію щипцовъ, прятавшихся при этомъ глубже во влагалище. Итакъ, найденная опухоль, не имѣя непосредственнаго отношенія къ маткѣ, имѣла все-таки съ ней связь, но только болѣе отдаленную.

Къ вышеизложенному объективному изслѣдованію пациентки можно было прибавить еще слѣдующія данныя, добытыя нами въ теченіе двухнедѣльнаго пребыванія ея въ клиникѣ до операціи. По словамъ больной, она уже года три страдаетъ атоніей кишекъ, отсутствіемъ правильнаго аппетита и частыми головными болями. Вялость функціи кишечника сказывается продолжительными и упорными запорами: послѣдніе $1^1/_2$ года испражненія бываютъ у нея чрезъ 3 дня, и то съ трудомъ; при актѣ дефекаціи чувствуетъ тупыя боли въ кишкахъ. Упорные запоры иногда вдругъ смѣняются поносами и больную начинаетъ часто слабить. По временамъ у нея бываютъ: сильное вздутіе живота, отрыжка и обильное развитіе газовъ. Послѣднее время появились бѣли, частый позывъ къ мочеиспусканію и болѣзненность при этомъ актѣ, усиливающаяся особенно предъ регулами. Моча желтовато-соломеннаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1015 суточное количество ея 1200—1500 куб. сант. Coitus также болѣзненъ, особенно въ послѣднее время. Нервная система не представляетъ никакихъ рѣзкихъ разстройствъ питанія; иногда только пациентка страдаетъ безсонницей и мигренями, истерики никогда не бывало. Температура тѣла нормальна.

До операціи больная пробыла въ клиникѣ двѣ недѣли; за это время у нея были регулы, которыя пришли 13-го апрѣля и окончились 16-го.

На основаніи изложенныхъ данныхъ скорѣе всего можно было въ этомъ случаѣ допустить присутствіе кистовиднаго образованія яичника,—по всей вѣроятности, въ формѣ пролиферирующей кистомы. Объективныхъ признаковъ въ пользу присутствія сращеній при этомъ не было; ножка найденнаго стебельчатаго новообразованія казалась достаточной длины. Опухоль эта была признана подлежащей удаленію, а настоящій моментъ могъ только благопріятствовать выполненію этой операціи и усугублялъ шансы на выздоровленіе.

24-го апрѣля 1885 года въ старой барачной клиникѣ была произведена проф. К. Ф, Славянскимъ операція полной лѣвосторонней овариотоміи, при обычной обстановкѣ, съ соблюденіемъ строгихъ мѣръ антисептики. Операція продолжалась 1 часъ 15 мин. Хлороформировалъ д-ръ Н. Н. Феноменовъ. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ шелъ по lin. alba и простирался отъ симфизы до пупка. Изъ краевъ раны наружнаго разрѣза появилось порядочное кровотеченіе, которое было остановлено Pean'овскими пинцетами. Толщина подкожно-жирнаго слоя въ ранѣ равнялась $2^1/_2$ поперечнымъ пальцамъ. До peritoneum было затруднительно добраться, вслѣдствіе обильнаго развитія подбрюшинной клѣтчатки, и, чтобы дойти до брюшины, операторъ принужденъ былъ удалить прочь кусокъ субперитонеальнаго жира куперовскими ножницами. Peritoneum вскрыта въ уровень съ краями наружной раны. Киста была пунктирована троакаромъ въ двухъ мѣстахъ; изъ обоихъ полостей кисты была освобождена прозрачная, клейкая жидкость, вытекавшая струей чрезъ канюлю троакара. Уменьшенная, такимъ образомъ, въ объемѣ киста была захвачена щипцами Nelaton'a и извлечена наружу чрезъ рану, причемъ киста оказалась совершенно свободною отъ всякихъ сращеній и имѣла широкую и короткую ножку. Послѣдняя состояла изъ lig. lati, lig. ovarii et tubae sinistrae и была перевязана шелковыми лигатурами въ три этажа: нижній и средній этажи состояли изъ 3 лигатуръ каждый, а сверху ихъ былъ наложенъ еще непрерывный обвивной шовъ. Концы лигатуръ коротко обрѣзаны и культя ножки опущена въ полость живота. Брюшная рана зашита 7-ю глубокими и 11-ю поверхностными шелковыми швами. Рана густо засыпана іодоформомъ и перевязана карболовой марлей и ватой. Жидкости было выпущено приблизительно $^1/_2$ литра; плотная часть опухоли вѣсила 650 грм. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: adeno-cystoma multilocularis ovarii sinistri.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣопераціонный періодъ протекъ вполнѣ благополучно, безъ повышенія t°, которая только въ первый день послѣ операціи, вечеромъ, достигла 38,0°, остальное же все время была нормальна.

Чрезъ часъ послѣ операціи больная пришла въ полное сознаніе, жалуясь при этомъ на боли по всему животу, особенно съ лѣвой стороны его. Ощущеніе холода во всемъ тѣлѣ продолжалось часа два; затѣмъ б-ая заснула и проспала спокойно болѣе получаса; проснувшись, жаловалась на боли и жженіе на мѣстѣ раны. Въ часъ дня эти боли очень усилились и стали сильно безпокоить больную. Сдѣлано было подкожное впрыскиваніе морфія, послѣ чего она проспала два часа. Съ утра и часовъ до 10 вечера тошнило, но рвоты не было.

Къ утру втораго дня боли въ животѣ снова усилились явились частые позывы къ мочеиспусканію. За сутки количество мочи равнялось 800 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1020, кислой реакціи, безъ постороннихъ примѣсей. Въ теченіе дня засыпала нѣсколько разъ, но сонъ былъ тревожный, прерывистый. Животъ умѣренно вздутъ. Мочилась сама.

Ночь провела довольно плохо: часто просыпалась. Суточное количество мочи 700 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1022. Позывы къ мочеиспусканію довольно частые. Къ 12 часамъ дня боли въ животѣ уменьшились и самочувствіе больной стало лучше. Вечеромъ тошнило, но рвоты не было. Животъ вздутъ; ночью отходили вѣтры, и къ утру животъ сдѣлался мягче.

Общее состояніе было вполнѣ удовлетворительно. Начиная съ 5-го дня, больная хорошо спала, появился аппетитъ, тошноты не было ни малѣйшей, языкъ влаженъ, но слегка обложенъ. Состояніе духа спокойное.

На 9-ый день снято 9 поверхностныхъ швовъ. Болей въ животѣ никакихъ нѣтъ, животъ мягкій, общее состояніе хорошо. На 11-ый день была поставлена клизма, послѣ чего больную хорошо и много прослабило. На слѣдующій день удалены были всѣ швы; рана зажила на всемъ протяженіи первымъ натяженіемъ, безъ капли гноя. Къ концу второй недѣли больная уже сидѣла въ кровати и чувствовала себя вполнѣ хорошо.

На 16-ый день послѣ операціи пацієнтка прохаживалась по комнатѣ, и, кромѣ нѣкоторой слабости, общее состояніе ея было совершенно удовлетворительно. На 22-ой день post operationem пацієнтка оставила клинику вполнѣ здоровой и совсѣмъ оправившейся.

		Утро.			Вечеръ.		
		t.	п.	д.	t°.	п.	д.
24	IV	36,1	56	20;	38,0	86	26.
25	„	37,3	78	26,	37,4	80	26.
26	„	37,1	76	22;	37,6	72	24.
27	„	37,3	72	;	37,6	76	20.
28	„	37,2	72	20;	37,5	76	24.
29	„	37,0	68	24;	37,3	68	22.
30	„	37,0	68	24;	36,6	70	24.
1	V	37,1	64	22;	37,5	70	24.
2	„	36,7	54	20;	37,5	60	22.
3	„	36,8	62	24;	37,1	64	22.
4	„	36,5	70	22;	36,6	70	24.
5	„	36,5	72	24;	36,8	70	26.
6	„	36,5	72	20;	36,7	76	24.
7	„	36,5	76	24;	37,1	80	26
8	„	36,5	74	20;	37,4	76	22.
9	„	36,8	70	24;	37,2	82	26.
10	„	36,8	74	26;	37,4	84	28.
11	„	36,6	70	24;	36,8	74	22.
12	„	36,5	72	22;	36,7	80	24.
13	„	36,4	70	24;	36,8	76	26.

Наблюденіе XXII.

Cystoma dermoides utriusque ovarii. Ovariotomia duplex Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

29-го апрѣля 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Любовь Рудзевичъ, 37-ми лѣтъ отъ роду, православнаго вѣроисповѣданія, жена штабсъ-капитана, уроженка Полтавской губерніи. Живетъ пацієнтка постоянно въ г. Харьковѣ, занимаясь обыкновенно домашнимъ хозяйствомъ.

Замужемъ она 19- лѣтъ; рожала всего два раза и ни разу не выкидывала. Изъ анамнеза этой больной оказывается, что она, начиная съ самаго ранняго дѣтства и до выхода своего замужъ, ничѣмъ особенно серьезнымъ никогда не хворала и всегда пользовалась прекраснымъ, цвѣтущимъ здоровьемъ, достигнувъ періода половой зрѣлости на 17-мъ году жизни. Физіологическій процессъ типическихъ кровотеченій, со времени его перваго появленія, всегда сопровождался незначительною болью въ низу живота и въ поясницѣ. Типъ менструальныхъ истеченій оставался постоянно трехнедѣльный, съ продолжительностью ихъ въ 7 дней. Крови обыкновенно бывали у нея въ ограниченномъ количествѣ, но иногда и

чрезмѣрно обильныя. Послѣдняя менструація была 7 мѣсяцевъ тому назадъ.

Замужъ вышла на 18-мъ году жизни, и къ концу перваго же года своей супружеской жизни пацієнтка родила въ срокъ доношеннаго живаго ребенка. Вторые, послѣдніе роды были годъ спустя послѣ первыхъ, т. е. 17- лѣтъ тому назадъ. Беременность, роды и послѣродовой періодъ протекли у нея эти оба раза вполнѣ правильно, не представляя никакихъ уклоненій отъ нормы. Сама больная дѣтей кормить не могла, вслѣдствіе плохаго развитія сосковъ. Дѣти ея живы и здоровы.

По словамъ пацієнтки, десять лѣтъ тому назадъ, у нея впервые была случайно опредѣлена, пользовавшимъ ее тогда врачемъ, опухоль въ полости малаго таза, присутствія которой сама пацієнтка въ то время не замѣчала и обратилась за совѣтомъ совсѣмъ по другому поводу. Въ продолженіе слѣдующихъ девяти лѣтъ опухоль эта росла медленно, не вызывая никакихъ мучительныхъ припадковъ и вообще мало безпокоя ее.

Всѣ функціи половаго аппарата въ теченіе этого времени оставались у нея нормальными и совершались правильно, за исключеніемъ родовой. П-ка, продолжая жить брачной жизнью, оставалась бездѣтной и не беременѣла болѣе ни разу. Въ теченіе же послѣдняго года состояніе здоровья п-ки замѣтно измѣнилось къ худшему: явился цѣлый рядъ функціональныхъ разстройствъ и патологическихъ измѣненій со стороны органовъ таза, который послѣдовательно обусловилъ собою цѣлую сумму общихъ разстройствъ и вызвалъ нравственное безпокойство больной за исходъ своего страданія.

Первымъ признакомъ нарушеннаго здоровья явилась боль въ правой паховой области, усиливавшаяся при движеніяхъ больной и имѣвшая постоянный характеръ. Къ этому вскорѣ присоединились тяжесть въ низу живота, чувство выпиранія чего-то внизъ, тянущія боли въ поясницѣ, распространяющіяся на обѣ конечности, и учащенный позывъ къ мочеиспусканію. По временамъ у больной наблюдалась задержка мочи, періодически повторявшаяся. Пацієнтка стала испытывать также ощущеніе зіянія половыхъ частей и при ощупываніи ихъ натыкалась на выпячивающіяся изъ нихъ мягкія ткани, которыя уходили вверхъ и прятались въ рукавъ при покойномъ поло-

женіи ея на спинѣ, которое она сохраняла въ теченіе ночи. Coitus сдѣлался болѣзненнымъ, причемъ боли сосредоточивались въ глубинѣ таза, преимущественно съ правой стороны его. Правильная функція желудочно-кишечнаго канала была также нарушена: появилась тошнота по утрамъ; запоры продолжались по 2, по 3 дня, сопровождаясь при этомъ метеоризмомъ; дефекація была болѣзненна и затруднительна. Съ мая же 1884 года больная сама стала замѣчать при ощупываніи живота опухоль, которая съ тѣхъ поръ начала быстро расти, періодически увеличиваясь въ объемѣ, и въ теченіе года достигла такой величины, что растянула собой размѣры живота до слѣдующихъ цифръ:

Объемъ живота на уровнѣ пупка	93	сант.
Наибольшая окружность ниже пупка . . .	97	„
Разстояніе отъ мечевиднаго отростка до пупка	31	„
отъ пупка до лоннаго соединенія	24	„
sp. il. ant. sup. dextr. до пупка	16	„
„ „ sinistra	16	„

Больная, блондинка, высокаго роста, довольно полная-пропорціональнаго и крѣпкаго тѣлосложенія, кромѣ явленій общаго малокровія, ничего особеннаго по наружному своему виду не представляла. Костно-мышечная система ея правильно и хорошо развита, жировой клѣтчатки всюду обильное отложеніе; цвѣтъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ блѣдный; кожа лица блѣдно-матовая. Органы дыханія и кровообращенія при физическомъ изслѣдованіи ихъ оказываются вполнѣ нормальными; грудныя железы мягкія, отвислыя; соски ихъ втянуты; дыханіе повсюду ясное везикулярное; дыхательный ритмъ немного учащенъ: число дыхательныхъ движеній около 26 въ минуту. Плоскость сердечной тупости имѣетъ нормальныя границы; тоны сердца и сосудовъ чисты, отчетливо выслушиваются; пульсъ средней полноты—74 удара въ минуту. Температура тѣла нормальна: утромъ 36,5° и вечеромъ 37,0°.

Животъ представлялся равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ и болѣе всего выпуклымъ въ нижней своей части. Толщина брюшныхъ стѣнокъ была довольно значительная; слой подкожнаго жира достигалъ здѣсь значительныхъ размѣровъ

Покровы живота были достаточно напряжены, упруги и не особенно податливы. Расширенныхъ венъ на животѣ нигдѣ не замѣчалось.

При пальпаціи живота, въ полости его прощупывалась опухоль, занимающая срединное положеніе; опухоль эта, явственно ограниченная сверху и съ боковъ, нижнимъ своимъ сегментомъ уходила въ глубь полости большаго таза. Оттягивая опухоль кверху наружными пріемами, можно было ощупываніемъ опредѣлить и нижній край ея, углубляясь при этомъ концами пальцевъ къ плоскости входа въ малый тазъ и заходя рукою между опухолью и симфизой.

Опухоль была величиною съ дѣтскую головку, имѣла ровную, гладкую поверхность, безъ всякихъ неровностей, эластическую консистенцію и свободно смѣщалась сверху внизъ и справа налѣво. Проба на флюктуацію давала всегда отрицательный результатъ; крепитаціи и явленія баллотированія тоже намъ не удавалось получить. Тонъ при перкуссіи внизъ отъ пупка, на мѣстѣ положенія самой опухоли, абсолютно-тупой; въ прочихъ же частяхъ живота и въ поясничныхъ областяхъ тимпаническій. Перкуссія не оставляла въ то же время никакого сомнѣнія и въ отсутствіи брюшной водянки. Чувствительность живота при пальпаціи его была довольно значительная, и больная при этомъ непроизвольно сокращала брюшной прессъ, жалуясь на боль.

Результатъ гинекологическаго изслѣдованія былъ слѣдующій: вульварное кольцо у паціентки было значительно расширено, имѣя на мѣстѣ задней спайки зарубцевавшійся давній надрывъ промежности; тазовое дно выпячивалось нѣсколько впередъ; rima pudendi зіяла, и въ просвѣтъ ея вставлялись покраснѣвшія гладкія стѣнки рукава въ видѣ двухъ валиковъ, разграниченныхъ между собою поперечно идущею бороздкою. При вагинальномъ изслѣдованіи, влагалищная часть матки оказалась значительно пониженной по оси влагалища и подходила очень близко ad introitum vaginae Шейка матки удлинена и утолщена; наружный зѣвъ ея пріоткрытъ и пропускаетъ свободно первый суставъ указательнаго пальца въ полость цервикальнаго канала. Матка въ состояніи ретрофлексіи, очень болѣзненна, подвижна и оттѣснена къ лѣвой стѣнкѣ таза; въ области дна и тѣла она бомбирована и мягкой

консистенціи; супра-вагинальная часть ея значительно вытянута. Чрезъ право-задній сводъ рукава, при комбинированномъ изслѣдованіи, въ полости малаго таза прощупывается другая опухоль, величиною въ апельсинъ, съ рѣзкими контурами, шаровидной формы, упруго-эластическая на ощупь и нѣсколько подвижная въ стороны и кверху. Опухоль эта своимъ лѣвымъ боковымъ сегментомъ заходила in excavatione recto-uterinam и лежала тотчасъ позади матки и впереди прямой кишки, углубляясь in cavum osis sacri. Общее состояніе больной въ смыслѣ силъ и питанія ея было въ настоящее время довольно удовлетворительное: суточное количество мочи было приблизительно 1500 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1020; моча свѣтло-желтаго цвѣта, кислой реакціи, была нормальнаго состава, безъ примѣси патологическихъ продуктовъ

Со стороны нервныхъ явленій можно было отмѣтить повышенную раздражительность и болѣе легкую возбудимость и впечатлительность нервной системы; бывали также истерическіе припадки и мигрени.

Эти данныя изслѣдованія говорили больше всего въ пользу того, что въ данномъ случаѣ, по всей вѣроятности, дѣло шло о кистовидномъ перерожденіи обоихъ яичниковъ; давность же существованія опухоли и медленность ея роста опредѣляли до нѣкоторой степени достовѣрности и болѣе ближайшій характеръ новообразованія. На этомъ основаніи можно было думать о дермоидномъ образованіи, но обоюдосторонность кистовиднаго перерожденія могла исключать подобную гипотезу по рѣдкости такого рода комбинаціи. Рѣшено было, во всякомъ случаѣ, удалить найденныя опухоли путемъ чревосѣченія.

1-го мая 1885 года къ старой барачной клиникѣ была произведена проф. К. Ф. Славянскимъ операція двухсторонней овaріотоміи съ соблюденіемъ обычно,-принятыхъ антисептическихъ предосторожностей и, какъ всегда, подъ spray'емъ. Хлороформировалъ больную д-ръ П. Я. Мультановскій. Брюшной разрѣзъ произведенъ по lin. alba, на палецъ выше пупка, обходя послѣдній слѣва. Обѣ кисты оказались свободными отъ сращеній и были легко удалены. Большая киста была проко-

лота скальпелемъ, причемъ освобождено около двухъ стакановъ творожистаго содержимаго; затѣмъ она была захвачена въ мѣстѣ разрѣза щипцами Nelaton'a и извлечена чрезъ рану наружу. Киста оказалась принадлежащею лѣвому яичнику и имѣла достаточно длинную и широкую ножку. Послѣдняя состояла изъ lig. lati, lig. ovarii et tubae sinistrae и была перевязана шелковыми лигатурами въ три участка. Правая меньшая киста была удалена цѣликомъ, будучи захвачена длиннымъ Реан'омъ. Ножка ея была достаточной длины и ширины, и въ составъ ея входили тѣ же самыя части, которыя составляли ножку лѣвой кисты. Она была перевязана въ два пучка. Обѣ ножки опущены въ брюшную полость съ короткообрѣзанными лигатурами. Въ краяхъ наружнаго разрѣза для остановки кровотеченія наложено 14 лигатуръ. Брюшная рана зашита 8 глубокими и 14 поверхностными шелковыми швами. Вѣсъ лѣвой кисты съ частью оставшагося содержимаго былъ 425 грм.; правая же киста съ содержимымъ вѣсила всего 177 грм. Обѣ удаленныя опухоли оказались дермоидными кистами обоихъ яичниковъ съ атероматознымъ содержимымъ, съ комками жира и клубками довольно длинныхъ и свѣтлаго цвѣта волосъ.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Теченіе послѣоперацiоннаго періода было вполнѣ благополучнымъ и не сопровождалось никакими осложненіями. Температура тѣла ни разу не повышалась выше 38,0° и колебалась въ предѣлахъ нормы. Въ серединѣ третьей недѣли послѣ операціи больная оставила клинику, значительно оправившись и почти вполнѣ здоровой.

Послѣ операціи больная проснулась и окончательно пришла въ себя чрезъ $1^1/_2$ часа. Днемъ тошнило и одинъ разъ вырвало. Въ области желудка были стягивающія боли. Моча выводилась катетеромъ. За первыя сутки количество мочи равнялось 600 куб. сант., удѣльн. вѣса 1033. Въ тотъ же день у больной открылись регулы. Ночь провела хорошо: спала спокойно, рѣдко просыпалась.

Второй день больная чувствовала себя хорошо, жалуясь только на незначительную болѣзненность въ области брюшной

раны. Тошнота продолжалась, но рвоты не было. Суточное количество мочи 800 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1030.

На третій день тошнота исчезла. Самочувствіе больной было хорошо: попросила чаю и съ удовольствіемъ его пила. Мочи за сутки 750 куб. сант., удѣльн. вѣса 1025. На слѣдующій день былъ поставленъ клистиръ, послѣ чего вышли газы и каловыя массы. Животъ опалъ и умѣренное вздутіе его совсѣмъ исчезло. Суточное количество мочи 900 куб. сант., удѣльн. вѣса 1022. На 6 ой день регулы окончились, и съ этого дня больная чувствовала себя совсѣмъ хорошо, ни на что не жалуясь; появился аппетитъ. Въ промежутокъ времени между 9 и 13 днями постепенно удалены всѣ швы: края раны срослись на всемъ протяженіи per primam intentionem, и на 16-ый день послѣ операціи больная уже встала съ постели и два дня спустя выписалась изъ клиники съ прекраснымъ самочувствіемъ и при вполнѣ удовлетворительномъ общемъ состояніи здоровья.

	Утро.			Вечеръ.		
	t°.	п.	д.	t.	п.	д.
1. V	36,3	70	22;	37,7	84	30.
2 „	37,4	76	20;	38,0	86	22.
3 „	37,7	86	20;	38,0	86	22.
5 „	38,0	80	28;	37,8	80	24.
5 „	36,8	70	20:	37,3	72	22.

Наблюденіе XXIII.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внѣбрюшинно. *Выздоровленіе.*

1-го іюля 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Клавдія Т—ская, 25 лѣтъ отъ роду, незамужняя, православнаго вѣроисповѣданія, уроженка Олонецкой губ., по происхожденію своему дворянка, а по общественному положенію—слушательница высшихъ женскихъ курсовъ. Въ Петербургѣ пацієнтка живетъ третій годъ.

Мать больной умерла лѣтъ 14 тому назадъ въ концѣ беременности, не разрѣшившись отъ бремени „въ припадкахъ сильныхъ конвульсій“. Отецъ живъ и здоровъ; пятеро сестеръ ея тоже пользуются, повидимому, хорошимъ здоровьемъ. Въ

дѣтствѣ пацiентка перенесла только скарлатину и ничѣмъ другимъ болѣе въ теченiе всей своей жизни не хворала, никогда, впрочемъ, не отличаясь цвѣтущимъ здоровьемъ и особенной полнотой.

Менструировать больная начала съ 14-ти-лѣтняго возраста. Регулы вскорѣ установились и возвращались всегда регулярно чрезъ 3 недѣли на 4-ую, продолжаясь по 5 дней въ довольно обильномъ количествѣ. Предъ кровями и все время по полученiи ихъ она обыкновенно чувствовала сильныя боли въ низу живота и въ поясницѣ, тянущiя боли въ бедрахъ и учащенный позывъ къ мочеиспусканiю. Послѣднiя регулы были у нея 26-го февраля настоящаго года, и съ этого времени больная считаетъ себя беременной.

Въ декабрѣ плошлаго года она абортировала на 5-мъ мѣсяцѣ беременности и послѣ выкидыша скоро поправилась; но только вслѣдъ затѣмъ наступившiя чрезъ мѣсяцъ регулы были очень обильны и продолжались цѣлую недѣлю.

Въ апрѣлѣ же мѣсяцѣ нынѣшняго года пацiентка въ первый разъ замѣтила у себя въ животѣ, съ лѣвой стороны его, шаровидную опухоль, которая съ увеличенiемъ матки тоже поднималась вверхъ, въ брюшную полость, помѣщаясь при этомъ всегда слѣва отъ нея и сохраняя подвижность сверху внизъ и въ сторону.

При поступленiи своемъ въ клинику пацiентка жаловалась на усиленную гиперсекрецiю изъ родовыхъ путей, зудъ въ половыхъ частяхъ, иногда стрѣляющiя боли въ области ихъ и чувство тяжести въ низу живота и въ поясницѣ.

Со стороны общаго состоянiя больная испытывала постоянно чувство утомленiя и общаго недомоганiя. Функцiя пищеварительныхъ органовъ тоже была нарушена: по утрамъ нерѣдко тошнота; аппетитъ былъ неправильный и прихотливый; по временамъ являлись отрыжка и изжога; часто бывали поносы и учащенный позывъ къ мочеиспусканiю. Сонъ ея въ послѣднее время сдѣлался тревожнымъ и прерывистымъ: больная часто ночью просыпается безъ всякой видимой причины. Настроенiе духа подавленное и безохотное; иногда бывали также у нея легкiе истерическiе приступы. Объемъ живота былъ замѣтно на глазъ увеличенъ и достигалъ слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на ур. пупка . . . . . 71 сант.
Наибольшая окружность . . . . . 72½ „
Разстояніе отъ пупка до симфиза . . . . . 14 „
Разстояніе отъ мечевидн. отростка до пупка. . . 12 „

Больная, малокровная, худощавая блондинка, небольшаго роста, съ блѣднымъ цвѣтомъ лица и слизистыхъ оболочекъ, представлялась довольно плохо упитанной, съ мизернымъ количествомъ подкожно-жирной клѣтчатки и съ слабо-развитой мускулатурой. Костная система ея никакихъ видимыхъ нарушеній въ своемъ строеніи не представляла. Размѣры таза были нормальны.

Органы дыханія и кровообращенія, какъ показала аускультація и перкуссія ихъ, были нормальны. Грудныя железы упруги, довольно напряжены и круглаго очертанія; околососковый кружокъ ихъ окрашенъ въ болѣе темно-бурый цвѣтъ и покрытъ бугорковатыми возвышеніями; соски на нихъ выстоятъ и достаточно развиты; на кожѣ, покрывающей груди, замѣчаются синеватыя полоски, соотвѣтствующія просвѣчивающимся подкожнымъ венамъ; изъ грудныхъ железъ можно выдавить немного водянистой жидкости, причемъ послѣднія оказываются болѣзненными.

Животъ представлялся равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ и правильно симметричной формы. Бѣлая линія живота была слегка пигментирована. Другихъ измѣненій на кожѣ брюшныхъ покрововъ при этомъ не замѣчалось. Пупокъ былъ немного растянутъ. При ощупываніи живота, въ брюшной полости опредѣлялись двѣ опухоли: одна—бо́льшая, поднимающаяся изъ глубины таза и занимающая срединное положеніе; она верхнимъ краемъ своимъ достигала почти высоты пупка, имѣла продолговатую форму, книзу съуживающуюся, и лежала in regione hypogastr. и mesogastrii, и другая—меньшая, помѣщавшаяся слѣва отъ первой, подвижная, съ рѣзкими контурами, величиною болѣе кулака, имѣла овоидную форму и лежала in regione hypohondrica sinistra.

Пальпація указывала, что бо́льшая опухоль имѣла ровную, гладкую поверхность, была нечувствительна и полуподвижна, имѣла повсюду равномѣрную и довольно плотную консистенцію; зыбленіе вызвать въ ней намъ нигдѣ не удавалось. Опухоль эта, помѣщаясь по срединной линіи живота,

спускалась книзу далеко въ глубь полости малаго таза, такъ что, надавливая концами пальцевъ на брюшныя стѣнки и углубляясь такимъ образомъ ко входу въ тазъ, нельзя было дойти до promontorium и не удавалось проконтурировать ея нижній край.

Покровы живота свободно смѣщались подъ нею и легко захватывались въ складку умѣренной толщины.

Контуры этой опухоли ограничивали площадь, имѣющую форму равнобедреннаго треугольника съ закругленными углами, основаніемъ своимъ обращеннаго къ пупку, а тупой вершиной—къ симфизу.

Меньшая опухоль имѣла эластическую консистенцію, была удобоподвижна во всѣ стороны и, повидимому, имѣла съ первой только отдаленную связь, удаляясь отъ нея на довольно значительное разстояніе. Чувствительности въ области этой опухоли никакой не замѣчалось; отчетливо-ясной флюктуаціи тоже не замѣчалось и тутъ.

Перкуторный тонъ надъ обѣими опухолями былъ абсолютно тупой; въ прочихъ же частяхъ живота и въ заднебоковыхъ областяхъ его тонъ былъ тимпаническій,

Аускультація живота, кромѣ кишечныхъ шумовъ, обнаружила на мѣстѣ бо́льшей опухоли явственно слышный маточный шумъ, дующаго характера, ритмъ котораго былъ изохроничнъ съ пульсомъ больной.

При внутреннемъ изслѣдованіи, рукавъ найденъ разрыхленнымъ; слизистая оболочка его мягка, сочна и въ верхней трети влагалища имѣетъ слегка шагреневую поверхность; цвѣтъ mucos'ы фіолетово-красный; въ полости рукава накопленіе умѣреннаго количества густой желтоватой слизи. Маточная шейка рыхла, конической формы и направлена взадъ, къ крестцовой впадинѣ; наружный зѣвъ закрытъ. Влагалищная часть матки переходитъ непосредственно въ нижнюю, бо́льшую опухоль и представляетъ ея естественное продолженіе, составляя съ нею одно цѣлое, въ чемъ ясно можно убѣдиться при вторичномъ изслѣдованіи: фиксируя палецъ на port. vag. и двигая другой рукой per parietes abdominales опухоль, мы замѣчаемъ, что движенія послѣдней отчетливо передаются изслѣдующему пальцу. Чрезъ передній сводъ прощупывается крупная баллотирующая часть; остальные своды свободны.

Существованіе въ данномъ случаѣ беременности въ первой половинѣ V мѣсяца, на основаніи вышеизложенныхъ данныхъ изслѣдованія, можно было считать безусловно вѣрнымъ и точно установленнымъ; вопросъ шелъ теперь о томъ, какого рода была другая опухоль, лежавшая сбоку матки и свободно передвигавшаяся въ лѣвой половинѣ брюшной полости. Несомнѣнно было только то, что найденная опухоль имѣла исходнымъ пунктомъ своего развитія непремѣнно какой либо органъ внутренняго половаго аппарата. На эту мысль наводило насъ то обстоятельство, изъ анамнеза б-ой,что по мѣрѣ роста матки и опухоль увлекалась все выше въ брюшную полость, и, когда дно матки достигало почти пупка, опухоль эта такъ высоко приподнялась, что не составляло тогда никакого труда помѣстить ее подъ лѣвое подреберье; ближайшій же характеръ новообразованія опредѣлялся его свойствами и довольно быстрымъ ростомъ. Окончательная діагностика наша въ данномъ случаѣ была: киста лѣваго яичника, на длинной ножкѣ, безъ сращеній и удобная для полной экстирпаціи. Этотъ діагнозъ впослѣдствіи былъ подтвержденъ проф. К. Ф. Славянскимъ, которому мы имѣли случай демонстрировать больную спустя почти мѣсяцъ послѣ поступленія ея въ клинику.

Паціентка въ теченіе двухъ съ половиною мѣсяцевъ оставалась въ гинекологич. отдѣл. клиники, причемъ за этотъ періодъ времени никакого спеціальнаго леченія въ отношеніи кисты не предпринималось. Животъ у нея постепенно увеличивался, и беременность ея продолжала течь нормально. Больная чувствовала себя вообще довольно хорошо. 15-го же сентября появились родовыя боли, и она была переведена въ акушерское отдѣленіе клиники, гдѣ наступившіе вслѣдъ затѣмъ преждевременные роды прошли вполнѣ благополучно и очень скоро окончились. Паціентка родила живую, недоношенную дѣвочку. Кистовидная опухоль во время родовъ не напрягалась и занимала свое обыкновенное мѣсто сверху и слѣва fundus uteri. Послѣ родовъ опухоль опустилась въ полость таза, приняла болѣе сферическую форму и расположилась почти по срединной линіи. Puerperium прошелъ нормально, безъ повышенія t^{0}.

Первыя регулы послѣ родовъ больная получила ровно

чрезъ мѣсяцъ; крови были не обильны и продолжались обычные пять дней.

Шесть недѣль post partum объемъ живота имѣлъ слѣдующіе размѣры:

Окружность живота на уровнѣ пупка. .	67	сант.
Наибольшая окружность	69	„
Разстояніе отъ мечевид. отр. до пупка .	13	„
„ „ пупка до лобка . . .	13	„
„ „ sp. il. ant. sup. dextra до		
„ „ пупка.	12,5	„
„ „ „ „ sinistra.	12	„

Результатъ гинекологическаго изслѣдованія, произведеннаго предъ операціей, былъ слѣдующій: влагалище расширено и разрыхлено; маточная шейка цилиндрическая, невелика, довольно мягка, направлена кпереди; дно матки обращено въ задъ. Матка подвижна, нормальнаго объема, довольно плотной консистенціи, немного болѣзненна. Чрезъ передній сводъ, in excavatio ne vesico unterina, прощупывается при бимануальномъ изслѣдованіи шаровидная опухоль, совершенно подвижная, гладкая и эластичная, величиною въ большой апельсинъ. Эти данныя изслѣдованія подтверждали первоначальный діагнозъ кисты лѣваго яичника, безъ сращеній, на длинной ножкѣ.

Общее состояніе здоровья больной было довольно удовлетворительное: силы ея вернулись; аппетитъ и сонъ нормальны; состояніе духа болѣе спокойное. Суточное количество мочи равнялось 1050 куб. сант., удѣльн. вѣса 1018, кислой реакціи, безъ постороннихъ примѣсей.

Спустя 6 недѣль послѣ родовъ, т. е. 30-го октября 1885 г., была произведена операція проф. К. Ф. Славянскимъ въ новой клиникѣ, въ особомъ операціонномъ павильонѣ, предназначенномъ для производства ляпаротомій, съ соблюденіемъ всевозможныхъ антисептическихъ мѣръ.

Хлороформировалъ больную д-ръ В. А. Матвѣевъ. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по lin. alba, длиною въ 12 сант. Киста была свободна отъ сращеній и содержала прозрачную, слегка желтоватую и клейкую жидкость, которая была выпущена изъ нея помощью тонкаго троакара въ количествѣ двухъ чайныхъ стакановъ. Спавшіяся стѣнки кисты были захвачены Реап'овскими пинцетами, и опухоль

безъ труда извлечена наружу. Широкая и короткая ножка кисты состояла изъ lig. latum, lig. ovarii et tuba sinistr. У основанія ножки наложено двѣ лигатуры, и послѣ удаленія опухоли выше первыхъ наложено еще 4 тоже шелковыхъ лигатуры. Культя ножки опущена въ полость таза, и рана живота зашита 6 глубокими и 10 поверхностными шелковыми швами. Кровотеченія sub operatione не было никакого. Рана засыпана іодоформомъ и наложена повязка изъ 50% іодоформной марли, карболовой марли и карболовой ваты. Операція продолжалась 45 минутъ. Вѣсъ плотной части опухоли равнялся 21 grm. Анатомическій діагнозъ опухоли: cystoma parovarii sinistri.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣоперацiонный періодъ протекъ вполнѣ благополучно; t° тѣла вечеромъ въ первый день послѣ операціи достигла 38°, остальное все время она была ниже этой цифры.

Въ теченіе всего перваго дня больную тошнило, и она чувствовала боли въ животѣ; вечеромъ ее вырвало всего одинъ разъ, послѣ чего рвота болѣе ни разу не повторялась и въ слѣдующіе затѣмъ дни. Ночью больная спала плохо: непріятное чувство тошноты не давало ей покоя.

На второй день боли въ животѣ уменьшились, но тошнота продолжалась. Съ этого дня больной позволено было мочиться самой. Суточное количество мочи 540 куб. сант., удѣльн. вѣса 1025, кислой реакціи. Въ теченіе ночи спала хорошо; жаловалась на незначительныя боли въ лѣвой сторонѣ живота, гдѣ при пальпаціи обнаруживается повышенная чувствительность.

Третій день. Днемъ больная чувствовала себя хорошо; легкія боли въ лѣвой паховой области продолжались еще и сегодня, но мало безпокоили её; по временамъ замѣчалось урчаніе въ животѣ. Суточное количество мочи 500 куб. сант., удѣльн. вѣса 1024; моча кислая и содержитъ обильный осадокъ мочекислыхъ солей.

На четвертый день показались регулы. Съ этого дня больная стала себя вполнѣ хорошо чувствовать; появились аппетитъ, хорошій сонъ и бодрое состояніе духа. Регулы шли цѣлую едѣлю. Между 6 и 9 днями удалены были всѣ швы. Ране

зажила повсюду per primam, и на 12-й день послѣ операціи паціентка уже сидѣла въ постели, а на 17-й она была на ногахъ.

Больная оставила клинику при общемъ вполнѣ удовлетворительномъ состояніи силъ и здоровья; мѣстныя же явленія со стороны половой сферы, при внутреннемъ изслѣдованіи ея, были слѣдующія: матка in statu anteflexionis, нормальной величины; наружный зѣвъ шейки слегка пріоткрытъ; въ области лѣваго яичника прощупывается небольшое уплотненіе и замѣчается незначительная чувствительность въ этомъ мѣстѣ.

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
30	X	36,6	60	22;	38,0	78	24.
31	„	37,5	80	24;	37,9	76	22.
1	XI	37,7	74	22;	37,8	66	20.
2	„	37,2	66	24;	37,6	68	24.
3	„	37,6	70	24;	37,6	68	20.
4	„	37,5	70	22;	37,3	78	20.
5	„	37,2	76	24;	36,9	72	20.
6	„	37,2	76	22;	36,8	72	22.
7	„	36,8	68	22;	36,8	76	20.
8	„	37,2	80	20;	36,8	76	20.
9	„	36,7	80	24;	36,9	66	22.
10	„	37,5	84	22;	37,2	80	20.
11	„	37,2	84	20;	37,0	72	16.
12	„	37,1	78	18;	36,6	70	20.
13	„	37,0	100	24;	36,6	80	20.
14	„	37,3	100	22;	36,9	80	20.

Наблюденіе XXIV.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

28-го октября 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Любовь Шапкина, дѣвица 26-ти лѣтъ отъ роду, православнаго вѣроисповѣданія, уроженка Тульской губерніи, по происхожденію своему дворянка, а по профессіи—учительница. Постоянное мѣсто жительства паціентка имѣетъ въ г. Москвѣ. Въ клинику была прислана проф. Чаусовымъ.

Въ дѣтствѣ больная послѣдовательно перенесла корь, скарлатину и вѣтреную оспу, причемъ послѣдняя никакихъ слѣдовъ послѣ себя на ней не оставила. Мать паціентки умерла на 29-мъ году жизни; отецъ ея живъ и здоровъ.

Съ 14-ти лѣтъ больная правильно менструируетъ, причемъ типъ менструаціи сохраняется постоянно одинъ и тотъ же со времени перваго появленія кровей: регулы при этомъ всегда возвращаются чрезъ 18 дней и продолжаются обыкновенно 8 дней. Предъ наступленіемъ мѣсячныхъ и въ первый день по полученіи ихъ паціентка чувствуетъ умѣренныя боли въ животѣ и въ поясницѣ.

Годъ тому назадъ у больной были довольно интензивныя боли въ правой половинѣ живота, и продолжались онѣ недѣли три, не сопровождаясь при этомъ лихорадочными явленіями. Въ первый разъ опухоль въ животѣ была замѣчена у нея врачемъ въ іюнѣ 1884 года. Опухоль эта продолжала рости постепенно и равномѣрно растягивала собою объемъ живота, который теперь, выпячиваясь значительно впередъ, заставлялъ больную запрокидываться назадъ для удержанія равновѣсія при отвѣсномъ положеніи тѣла. Размѣры живота, снятые съ нее 3-го ноября, были слѣдующіе:

Окружность живота на уровнѣ пупка	91 с.
Наибольшая окружность „ „	$94^1/_2$ с.
Разстояніе отъ мечевид. отр. до пупка	16 с.
„ отъ пупка до симфизы	21 „
„ отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	19 „
„ „ лѣвой „ „ „ „ „ „	19 „

Больная, высокая, стройная блондинка, деликатнаго тѣлосложенія, съ блѣдной, прозрачной кожей, съ умѣренно развитой подкожно-жирной клѣтчаткой, представлялась довольно малокровной, съ слабо окрашенными слизистыми оболочками и съ просвѣчивающимися подкожными венами на лицѣ и на груди. Физикальное изслѣдованіе органовъ грудной полости не обнаружило въ нихъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы: повсюду выслушивалось везикулярное дыханіе, правильно распредѣленное по своей силѣ. Тоны сердца и сосудовъ были чисты, безъ постороннихъ шумовъ. Пульсъ 96 ударовъ въ минуту, средней величины и правильный.

Грудныя железы упруги, круглой формы; соски на нихъ довольно плохо развиты.

Животъ имѣлъ правильную овоидную форму, передняя выпуклая поверхность котораго значительно выдавалась впередъ. Покровы живота не представляли никакихъ измѣненій;

пупокъ былъ умѣренно растянутъ. Брюшныя стѣнки легко захватывались въ складку умѣренной толщины и свободно сдвигались надъ опухолью, помѣщавшейся въ брюшной полости, причемъ ни чувствительности, ни крепитаціи въ области ея нигдѣ никакой не замѣчалось. Флюктуація повсюду получалась равномѣрная, вполнѣ отчетливая и мелковолнистая. Поверхность опухоли, выполняющей собою почти всю брюшную полость, на всемъ своемъ протяженіи была гладкая, ровная, безъ всякихъ возвышеній и углубленій. Подвижность опухоли, насколько это дозволяла вмѣстимость брюшной полости, была довольно значительная, особенно сверху внизъ. Нижній сегментъ опухоли терялся въ тазовомъ входѣ, и, при глубокой пальпаціи подъ хлороформеннымъ наркозомъ, могъ быть ощупанъ снаружи нижній край его. При перкуссіи на мѣстѣ опухоли извлекался тупой тонъ, переходящій въ отлогихъ частяхъ живота въ ясный тимпаническій звукъ. Селезеночная тупость по средней axillar'ной линіи на 8-мъ ребрѣ; верхняя граница печеночной тупости по пригрудинной—на 5-мъ ребрѣ. Печеночная тупость, особенно справа, на большомъ пространствѣ прикрыта была тимпаническомъ звукомъ. Аускультація живота, кромѣ пульсаціи брюшной аорты и кишечныхъ шумовъ, дала отрицательный результатъ.

Со стороны половыхъ органовъ можно было констатировать слѣдующее: Hymen existit, кольцевидной формы и съ трудомъ пропускаетъ палецъ. Изслѣдованіе, произведенное per rectum, подъ наркозомъ, дало при этомъ слѣдующій результатъ: матка, не увеличенная въ объемѣ, была въ состояніи незначительной retroflexi'и и имѣла плотную консистенцію, была подвижна и безболѣзненна. Впереди отъ нея прощупывался нижній эластическій сегментъ tumor'a, опредѣляемаго снаружи per parietes abdominales. Этотъ нижній отдѣлъ опухоли свободно двигался во всѣ стороны при передвиженіяхъ всей опухоли помощью наружныхъ пріемовъ. Въ общемъ состояніи здоровья больной не замѣчалось ничего особеннаго: языкъ былъ слегка обложенъ, аппетитъ довольно порядочный, отправленіе кишечника ежедневно; сонъ хорошій, психика нормальна, состояніе духа спокойное; суточное количество мочи 1400 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1018, кислой реакціи, безъ постороннихъ примѣсей.

На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ объективнаго изслѣдованія была распознана въ настоящемъ случаѣ кистовидная опухоль одного изъ яичниковъ, по всей вѣроятности, однополостная, съ жидкимъ содержимымъ; сращеній, повидимому, не было. Въ виду довольно значительныхъ размѣровъ опухоли и быстраго роста ея, рѣшено было безотлагательно произвести овaріотомію.

7-го декабря 1885 года была произведена операція проф. К. Ф. Славянскимъ въ операціоннамъ павильонѣ новой клиники съ соблюденіемъ обычныхъ мѣръ антисептики. Хлороформировалъ д-ръ В. А. Матвѣевъ. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ шелъ по lin. alba отъ симфизы до пупка. Передняя стѣнка кисты сначала была пунктирована тонкимъ троакаромъ, а потомъ вскрыта широкимъ разрѣзомъ, причемъ выпущено было приблизительно 12 фунтовъ слегка клейкой, соломеннаго цвѣта жидкости. Спавшійся мѣшокъ кисты, захваченный Nelaton'овскими щипцами, былъ легко выведенъ чрезъ рану наружу. Киста оказалась безъ всякихъ сращеній. Широкая и длинная ножка была перекручена вокругъ своей продольной оси и состояла изъ lig. latum, lig. ovarii et tuba sinistra. Ножка была перевязана въ четыре пучка шелковыми лигатурами, и еще поверхъ ихъ наложено 5 другихъ лигатуръ. Все это вмѣстѣ опущено въ брюшную полость. На рану брюшныхъ покрововъ наложено 10 глубокихъ и 12 поверхностныхъ шелковыхъ швовъ. Операція продолжалась ровно часъ. Кистовой мѣшокъ вѣсилъ 310 grm. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: cystoma proliferum glandulare ovarii sinistri.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

На второй и на третій день послѣ операціи t° поднялась выше нормы и однажды достигла 38,5°. Начиная же съ третьяго дня и вплоть до выздоровленія она колебалась въ предѣлахъ между 37,8°—36,7°. Двѣ недѣли спустя, больная сидѣла въ постели; въ началѣ третьей она уже прохаживалась по комнатѣ, и чрезъ мѣсяцъ послѣ операціи больная выписалась изъ клиники, достигнувъ полнаго выздоровленія при общемъ вполнѣ удовлетворительномъ состояніи силъ и здоровья.

Въ первый день больная жаловалась на боли въ ранѣ и очень безпокоилась. Тошноты въ теченіе цѣлаго дня не было; вечеромъ ее разъ вырвало; рвота больше не повторялась. Моча выпускается катетеромъ. Послѣ употребленія narcotica боли тотчасъ же прекратились, и больная уснула.

На второй день больная чувствовала себя хорошо и ни на что не жаловалась; вечеромъ была однажды рвота; отрыжка и икота продолжались нѣкоторое время и не позволяли ей спокойно уснуть. Суточное количество мочи 1700 к. с.

Въ теченіе третьяго дня больная испытывала сильную жажду и жаловалась на боль въ поясницѣ; раза 2—3 ее вырвало, и по временамъ приступы икоты сильно безпокоили больную; въ вечеру, послѣ употребленія опіатовъ, эти припадки успокоились и вскорѣ совершенно прекратились.

На четвертый день пришли регулы. Самочувствіе больной было вполнѣ удовлетворительно, сонъ хорошій, жалобъ никакихъ. Швы были удалены на 10-й и на 13-й день. Спустя ровно двѣ недѣли послѣ операціи, больной позволено было сидѣть въ постели, и два дня послѣ этого она прохаживалась по комнатѣ, чувствуя при этомъ незначительное головокруженіе. Общее состояніе здоровья продолжало улучшаться, силы прибывали, и къ концу мѣсяца больная, совсѣмъ поправившись, была выписана изъ клинники вполнѣ здоровой.

	Утро.		Вечеръ.	
	t°.	п.	t°.	п.
7 XII	36,1	68	37,7	104
8 „	37,6	100	38,5	105
9 „	37,6	84	37,9	94
10 „	37,5	92	37,8	86
11 „	37,2	76	36,7	68
12 „	37,3	64	37,2	64
13 „	37,7	68	37,7	78
14 „	37,4	68	37,5	72
15 „	37,5	68	37,0	70

Наблюденіе XXV.

Cystoma dermoides ovarii dextri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

2-го января 1886 года въ акушерско-гинекологическое отдѣленіе проф. В. Ф. Славянскаго поступила больная, Вильгельмина Мюрбергъ, 35-ти лѣтъ отъ роду, жена купца, лю-

теранскаго вѣроисповѣданія, уроженка Эстляндской губерніи, multipara. Постоянное мѣстожительство паціентка имѣетъ въ г. Твери, занимаясь, обыкновенно, домашнимъ хозяйствомъ. Въ клинику она была прислана уважаемымъ товарищемъ, д-ромъ С. Н. Агаѳоновымъ.

Отецъ больной умеръ въ тифозной горячкѣ, а мать—вскорѣ послѣ родовъ; единственная сестра ея жива и пользуется хорошимъ здоровьемъ;. между ближайшими родственниками никакихъ наслѣдственныхъ болѣзней или предрасположеній не замѣчается.

Эпохи половой зрѣлости б-ая достигла на 19-мъ году жизни, получивъ въ первый разъ болѣзненныя крови, которыя сразу же установились въ четырехнедѣльный типъ, продолжались обыкновенно по 8 дней и проходили всегда безъ болей въ умѣренномъ количествѣ. Въ дѣвицахъ б-ая страдала усиленнымъ слизистымъ истеченіемъ e sexualibus и явленіями хлороза, выраженнаго въ умѣренной степени.

Замужъ она вышла на 20-мъ году и въ теченіе своей 15-тилѣтней супружеской жизни рожала 10 разъ въ срокъ и вполнѣ благополучно и одинъ разъ абортировала на 3 мѣсяцѣ беременности, лѣтъ 10 тому назадъ. Послѣ аборта была больна какой-то воспалительной формой въ области таза и въ теченіе 6 недѣль страдала маточнымъ кровотеченіемъ Дѣтей она кормила сама только первыхъ четверыхъ до году; остальныхъ же не могла кормить, по отсутствію молока въ грудяхъ.

Четыре года тому назадъ, послѣ предпослѣднихъ родовъ, у б-ой была діагносцирована пользовавшимъ ее тогда врачемъ небольшая опухоль въ полости малаго таза, принятая имъ за воспаленный и увеличенный яичникъ. Опухоль эта стала постепенно увеличиваться, и въ особенности ростъ ея сдѣлался замѣтнымъ со времени послѣднихъ родовъ, года два тому назадъ. Тогда же б-ая обратилась къ проф. Макѣеву въ Москвѣ, и онъ объяснилъ ей, что у нея имѣется съ правой стороны живота болѣзненно увеличенный яичникъ. Сама же п-ка стала замѣчать у себя опухоль въ животѣ только съ тѣхъ поръ, когда послѣдняя достигла величины нѣсколько большей грецкаго орѣха. Въ началѣ эта опухоль не производила никакого вліянія на ея общее состояніе и была болѣзненна толь-

ко при давленіи. Послѣ же послѣднихъ родовъ мѣсячныя ея измѣнились, какъ по типу, такъ и по характеру: онѣ начали приходить неправильно: то чрезъ 10 дней, то чрезъ двѣ недѣли, продолжались по 3—4 дня и были гораздо обильнѣе прежняго. Лѣтомъ 1885 года у б-ой раза два появлялись сильныя, острыя боли по всему животу, такъ что она вынуждена была оставаться нѣсколько дней въ постели и обращаться за медицинской помощью. Послѣднее время б-ая стала слабѣть, очень быстро уставала и не въ силахъ была уже сама вести свое довольно обширное хозяйство. Разстройства со стороны мочеиспусканія не замѣчалось, но она давно уже страдаетъ упорными и продолжительными запорами. По временамъ появляются у ней колющія боли въ животѣ, на мѣстѣ опухоли. Опухоль за это время значительно увеличилась и поднялась выше, такъ что она теперь помѣщается въ области пупка, съ правой стороны его, растянувъ собою объемъ живота до слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка	68	сант.
Разстояніе отъ мечевидн. отр. до пупка. . . .	13	„
„ отъ пупка до лоннаго соединенія. .	16	„
„ отъ правой sp. il. ant. sup. . . .	15	„
„ „ лѣвой „ „ „ „	13	„

Больная, блондинка, средняго роста, слабаго, но правильнаго тѣлосложенія, представлялась довольно малокровной и замѣтно исхудалой, съ плохо развитымъ подкожно-жирнымъ слоемъ и блѣдными слизистыми оболочками.

Узкая грудная клѣтка имѣла правильную, нѣсколько вытянутую форму, съ рѣзко выраженными на ней ребрами и съ вдавленными межреберными промежутками; грудныя железы мягкія и отвислыя; соски на нихъ нормально развиты. Перкуссія и аускультація органовъ грудной полости не обнаружили въ нихъ явственно замѣтныхъ патологическихъ измѣненій: правая граница сердечной тупости доходитъ до срединной линіи; продольный же размѣръ сердца перкуторно не измѣненъ.

Тоны сердца чисты; 2-ой тонъ легочной артеріи акцентуированъ.

Нижняя граница легкихъ нѣсколько опущена; дыханіе вездѣ везикулярное, съ замѣтно продолженнымъ выдохомъ.

Рельефъ передней поверхности живота имѣлъ неправильно изогнутую линію, съ ясно замѣтной выпуклостью ея по срединѣ, вправо отъ пупка. На кожѣ брюшныхъ покрововъ мѣстами замѣтны нерѣзко выраженныя lineae albicantes. Брюшныя стѣнки вялы, очень податливы и легко захватываются въ складку незначительной толщины. Въ полости живота, вправо отъ пупка, прощупывается подвижная опухоль. Она легко можетъ быть оттянута въ правое подреберье, при нѣкоторомъ же усиліи и въ лѣвое. Опухоль эта бобовидной формы, имѣетъ въ длину 15 сант., а въ срединѣ 8 сант.; она довольно плотной консистенціи, не флюктуируетъ и имѣетъ гладкую поверхность, безъ всякихъ бугроватостей. По временамъ въ ней замѣчаются боли; при давленіи же болѣзненность всегда усиливается. При оттягиваніи опухоли кверху, замѣчается тяжъ, идущій отъ нея въ полость таза. Перкуторный тонъ надъ опухолью тупой, кругомъ же она окружена яснымъ тимпаническимъ звукомъ. Въ началѣ эта опухоль росла медленно; послѣднее же время ростъ ея ускорился настолько, что сама больная уже стала замѣчать ея постепенное увеличеніе.

Результатъ гинекологическаго изслѣдованія прибавилъ къ изложенному слѣдующее: Наружные половые органы и влагалище особенныхъ измѣненій не представляютъ; промежность растянута, и половая щель въ нижней своей трети слегка зіяетъ. Port. vag. удлинена и утолщена. Зѣвъ въ видѣ поперечной щели. Матка въ положеніи retroflexionis, увеличена въ объемѣ малоболѣзненна, подвижна и легко редрессируется, причемъ можетъ быть приведена in statu anteversioflexionis. Длина полости матки равнялась 9 сант. Чрезъ лѣвый сводъ влагалища, на днѣ Дугласова пространства, позади тѣла матки, прощупывается смѣщенный, малоболѣзненный и увеличенный яичникъ; другой ovarium не найденъ. Въ заднемъ сводѣ находятся тѣло и дно ретрофлектированной матки и влѣво отъ срединной линіи опущенный и смѣщенный яичникъ, вправо же отъ нея задній сводъ нѣсколько подтянутъ кверху и болѣе глубокъ.

При оттягиваніи опухоли кверху наружными пріемами матка тоже увлекается въ этомъ направленіи, смѣщаясь при этомъ вверхъ и вправо, причемъ ясно ощупывается тяжъ,

идущій отъ задняго праваго угла матки по направленію къ опухоли, и правый боковой сводъ рукава въ это время сильно напрягается.

Общій упадокъ силъ и питанія больной постепенно прогрессировалъ: пацієнтка мало ѣла; испражненія были задержаны на 2—3 дня; сонъ былъ плохой; состояніе духа апатичное. Количество мочи за сутки 1780 куб. сант., удѣльн. вѣса 1014; моча блѣдно-желтаго цвѣта, слабо-кислой реакціи, постороннихъ примѣсей не содержитъ.

На основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія, мы имѣли полное основаніе діагносцировать въ этомъ случаѣ присутствіе кистовидной опухоли праваго яичника, безъ сращеній, на длинной ножкѣ, вполнѣ удобной для полной экстирпаціи опухоли.

Производство этой операціи въ настоящее время имѣло свое оправданіе въ общемъ состояніи больной и въ быстромъ ростѣ самаго новообразованія.

15-го января 1886 года была произведена полная правосторонняя овaріотомія проф. К. Ф. Славянскимъ въ операціонномъ павильонѣ клиники при строгой антисептической обстановкѣ. Хлороформировалъ д-ръ В. А. Матвѣевъ.

Брюшные покровы разрѣзаны послойными сѣченіями ножа по lin. alba отъ симфизы кверху на палецъ ниже пупка. Опухоль оказалась безъ сращеній, имѣла продолговатую форму и была выведена цѣликомъ своимъ болѣе острымъ нижнимъ концемъ впередъ; чрезъ канюлю тонкаго троакара было выпущено около 50 грм. мутной желтоватаго цвѣта жидкости съ казеозными массами. Ножка опухоли была очень длинная и состояла изъ lig. ovarii и задней пластинки lig. lati. Tuba Fallopii dextra не входила въ составъ ножки и была только удлинена. Ножка эта была перевязана въ 3 пучка шелковыми лигатурами, и сверху послѣднихъ наложено еще пять отдѣльныхъ швовъ. Кровотеченія изъ ножки не было ни малѣйшаго.

Наружная рана брюшныхъ стѣнокъ зашита 6 глубокими перитонеальными и 4 поверхностными шелковыми швами. Операція продолжалась 32 минуты. Вѣсъ удаленной кисты былъ 370 грм. Опухоль содержала атероматозную массу, волосы, жировую ткань, кости и зубъ. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: cystoma dermoides ovarii dextri.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Первые три дня послѣ операціи вечерняя t° у больной была лихорадочная, но не превышала 38,4°. Въ первый день у нея наблюдалось довольно обильное кровотеченіе на мѣстѣ одного изъ шовныхъ уколовъ въ области наружной раны, въ верхнемъ углу ея, которое было остановлено наложеніемъ шва. Начиная съ 4-го дня, t° оставалась все время нормальной, и общее состояніе больной не оставляло желать ничего лучшаго; въ началѣ 4-ой недѣли post operationem больная выписалась изъ клиники, достигнувъ полнаго restitutionis ad integrum.

Первый день. Минутъ чрезъ 20 послѣ окончанія операціи больная проснулась отъ хлороформа и, придя въ себя, стала жаловаться на боль въ животѣ и тошноту. Рвота въ теченіе дня повторялась нѣсколько разъ. Моча выпускается катетеромъ каждые 3 часа. Вечеромъ того же дня было замѣчено, что бинтъ на животѣ въ нѣсколькихъ мѣстахъ обильно смоченъ кровью. По удаленіи повязки, въ верхнемъ углу раны оказались: кровяной сгустокъ и небольшое количество жидкой крови. Отмывши сгустки крови и іодоформъ, выяснилось, что кровь сочится изъ праваго укола втораго верхняго шва.

Для остановки кровотеченія былъ наложенъ косвенный шовъ между вторымъ и первымъ перитонеальнымъ швами. Кровотеченіе тотчасъ же прекратилось. Рана вновь обмыта, засыпана іодоформомъ и наложена свѣжая повязка.

Второй день. Рвота прекратилась, тошнота продолжается. Боли въ животѣ непостоянны. Повязка была перемѣнена, кровотеченія не было. Въ 4-мъ часу дня больная жаловалась на сильный ознобъ. Суточное количество мочи 780 куб. сант. Въ ней замѣченъ обильный осадокъ мочекислыхъ солей.

Третій день. Ночью и днемъ больная нѣсколько разъ засыпала, но скоро пробуждалась въ какомъ-то тревожномъ испугѣ. Боли въ животѣ почти совсѣмъ утихли. Мочилась сама, безъ помощи катетера. Суточное количество мочи 800 куб. сант. Скорость пульса подвержена значительнымъ колебаніямъ. Къ вечеру того же дня появилось незначительное кровянистое отдѣленіе ex genitalibus, которое на слѣдующій

день прекратилось. Наружные швы удалены въ періодъ времени между 7 и 13 днями. Самочувствіе больной было вполнѣ хорошо, и на 16-ый день послѣ операціи больная уже вставала съ постели, а десять дней спустя выписалась изъ клиники совсѣмъ здоровой.

	Утро.			Вечеръ.		
	t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
15 I.	36,7	88	16;	38,4	88	22
16 „	37,6	104	24;	38,0	88	18
17 „	37,5	90	18;	38,0	92	20
18 „	36,8	96	20;	37,5	90	16
19 „	37,0	86	18;	37,4	90	20
20 „	36,9	90	20;	37,4	90	18
21 „	36,9	72	18;	37,3	80	18
22 „	36,8	72	18;	37,2	76	20
23 „	36,8	68	16;	37,1	72	16
24 „	36,8	76	18,	36,8	72	—
25 „	37,0	72	—	37,0	70	—
26 „	37,2	80	—	37,0	76	—
27 „	36,8	72	—	36,8	72	—
28 „	36,5	76	—	37,1	74	—
29 „	36,8	72	—	36,9	80	—
30 „	37,1	76	—	37,2	70	—
31 „	36,8	78	—	—	—	—

Наблюденіе XXVI.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно. Parotitis duplex. *Выздоровленіе.*

26-го января 1885 года въ Александровскую хирургическую лечебницу общины сестеръ Краснаго Креста поступила больная, Анна Коляченко, при слѣдующихъ объективныхъ явленіяхъ.

Имѣя 44 года отъ роду, она производила впечатлѣніе вполнѣ здоровой и крѣпкой женщины, только по объему своего живота давала поводъ предполагать у ней беременность на сносахъ. Окружность живота на уровнѣ пупка равнялась 105 сант.; наибольшая же, ниже пупка, была 107 сант. Разстояніе отъ мечевиднаго отростка до пупка 19 сант., отъ пупка до лоннаго соединенія 21 сант., разстояніе отъ sp. il. ant. sup. правой стороны до пупка 24 сант. и этотъ же послѣдній размѣръ съ лѣвой стороны также былъ равенъ 24 сант. На кожѣ живота замѣчались красныя striae gravidarum и умѣренно расширенныя вены. Животъ имѣлъ форму правильнаго овоида, длинный діаметръ котораго совпадалъ съ

осью тѣла. Толщина брюшныхъ стѣнокъ средняя; подкожно-жирный слой развитъ въ нихъ въ умѣренной степени. Проба на флюктуацію получалась неясная. Чувствительности по всему животу никакой нигдѣ не замѣчалось, Ballotement и крепитаціи не было. При ощупываніи живота снаружи, въ полости его прощупывалось тѣло, величиною съ голову взрослаго человѣка, незначительно подвижное во всѣхъ направленіяхъ. Тонъ при перкуссіи на опухоли получался тупой; въ обѣихъ же поясничныхъ областяхъ перкуторныя явленія прояснялись и переходили въ тимпаническій тонъ. Аускультація дала отрицательный результатъ. Тоны брюшной аорты не слышны и біеніе ея не передается.

При внутреннемъ изслѣдованіи per vaginam можно было констатировать слѣдующее: Влагалище объемисто, columnae rugarum сглажены. Port. vag. не увеличена; наружное отверстіе шейки матки справа надорвано; матка, слегка увеличенная въ объемѣ, прощупывалась чрезъ передній сводъ въ положеніи antiflexeonis, отдѣльно контурировалась, была болѣзненна, довольно плотной консистенціи и имѣла самостоятельную подвижность. Чрезъ правый боковой сводъ влагалища прощупывался нижній сегментъ сферической опухоли, имѣющій гладкую, ровную поверхность и эластически-упругую консистенцію.

Сама пацієнтка, уроженка Самарской губерніи, имѣетъ свое постоянное мѣстожительство въ городѣ Новоузенскѣ той же губерніи, гдѣ она и родилась. Занимается постоянно домашнимъ хозяйствомъ, происходитъ изъ государственныхъ крестьянъ.

Менструировать начала съ 15-ти-лѣтняго возраста, причемъ крови шли чрезъ 3 на 4 недѣлю по 3 — 4 дня безъ болей. Замужемъ уже 26 лѣтъ. Беременной была и рожала 3 раза. Первые роды были на 18-мъ году жизни, послѣднія—19 лѣтъ тому назадъ. Всѣхъ ребятъ кормила сама. 17 лѣтъ тому назадъ, въ продолженіе почти 4-хъ лѣтъ, крови то шли, то переставали идти, и тогда показывались боли. Съ мая мѣсяца прошлаго 1884 года пацієнтка стала замѣчать увеличеніе живота, и приблизительно въ это же самое время на замѣтила опухоль въ животѣ. Ростъ опухоли былъ быстрый и правильный.

Въ настоящее время, значительно увеличенный объемъ живота, стѣсняя свободное дыханіе больной, вызываетъ одышку и обусловливаетъ собою явленія разстройства пищеваренія: бѣлый, обложенный языкъ, плохой аппетитъ, задержку испражненій на 2 — 3 дня, тошноту и по временамъ даже рвоту. Наконецъ, варикозные узлы и развѣтвленія венъ на ногахъ, равно какъ раньше наблюдавшійся отекъ нижнихъ конечностей, свидѣтельствовали о разстройствѣ правильной циркуляціи и затрудненномъ оттокѣ крови изъ нижней полой вены, вслѣдствіе прижатія послѣдней опухолью въ полости живота.

Принимая во вниманіе результаты объективнаго изслѣдованія, было сдѣлано распознаваніе многополостной кисты одного изъ яичниковъ—cystoma ovarii multiloculare colloides.

Рѣшено было удалить послѣднюю per laparotomiam; t° больной до операціи 37,6, п.=76 и д.=28.

Операція была произведена 31-го января 1885 года въ операціонномъ павильонѣ Александровской хирургической лечебницы общины сестеръ Краснаго Креста проф. К. Ф. Славянскимъ подъ хлороформеннымъ наркозомъ, при соблюденіи всѣхъ правилъ самой строгой антисептики.

Больную хлороформировалъ д-ръ Турнеръ.

Разрѣзъ живота шелъ по lin. alba отъ symphisis pubis до пупка. Опухоль была свободна: никакихъ сращеній не оказалось. Киста была пунктирована троакаромъ, и выпущено было изъ нея около 8 литровъ темной, буро-зеленоватой жидкости, имѣвшей консистенцію жидкаго сиропа; затѣмъ она была захвачена Нелятоновскими щипцами и извлечена вся изъ полости живота. Ножка ея оказалась широкой и короткой и шла къ лѣвому углу матки. На ножку было положено два этажа лигатуръ: нижнія въ два пучка; верхній ярусъ состоялъ изъ 4 хъ лигатуръ; сверху, кромѣ того, былъ наложенъ еще обвивной шовъ. Наружная рана живота зашита 5-ью глубокими, и 11-ью поверхностными шелковыми швами. Операція продолжалась ровно часъ. Вѣсъ плотной части удаленной опухоли былъ 910 грм.

Послѣоперацiонный періодъ первыя двѣ недѣли протекалъ совсѣмъ безлихорадочно, если не считать вечерняго повышенія t° до 38,0° въ первый же день послѣ операціи; осталь-

ное все время t° была нормальна и колебалась въ предѣлахъ отъ 37,8° до 37,0 . На 8-ой день послѣ операціи снято 10 швовъ; на 11-ый день удалены всѣ остальные швы. На мѣстѣ раны получилась полная prima intentio—линейный рубецъ.

На 12-ый день послѣ операціи пацієнтка стала чувствовать нѣкоторую неловкость въ области обоихъ околоушныхъ железъ, летучія покалыванія и легкую припухлость ихъ. Въ слѣдующіе затѣмъ дни припухлость эта увеличилась значительно, появилось затрудненіе при жеваніи и разговорѣ, боль при глотаніи и колотье въ околоушной области. Больная держитъ голову неподвижно-прямо, боясь повернуть ею въ сторону. Открываніе рта сдѣлалось почти невозможнымъ. Замѣчается ослабленіе слуха, постоянный звонъ и шумъ въ ушахъ. t° стала повышаться съ вечера 13-го дня послѣоперацiоннаго теченія и достигла въ этотъ вечеръ 38,0°, затѣмъ оставалась повышенной въ теченіе послѣдующихъ 12-ти дней, достигнувъ самой высшей цифры на 3-ій день болѣзни—до 39,4°. На 7-ой день болѣзни появилась рѣзкая краснота на мѣстѣ припухлости, и можно было легко получить ощущеніе флюктуаціи въ области опухшей gl. parotis. Здѣсь былъ сдѣланъ разрѣзъ, причемъ выдѣлилось большое количесто гною. На слѣдующій день, т. е. спустя уже 20 дней послѣ операцій, при аналогичныхъ явленіяхъ въ области лѣвой gl. parotis, былъ сдѣланъ разрѣзъ съ лѣвой стороны съ тѣмъ же самымъ результатомъ. Къ концу второй недѣли воспалительнаго процесса въ области околоушныхъ желѣзъ t° упала до нормы и уже больше не поднималась.

Больная стала быстро поправляться и оставила лечебницу вполнѣ оправившись и совсѣмъ здоровой, съ едва примѣтными рубцами въ области околоушныхъ железъ.

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
31	I	37,5	90	30;	38,0	96	30
1	II	37,5	78	24;	37,6	84	30
2	„	37,5	83	30;	37,6	84	24
3	„	37,5	84	24;	37,5	—	—
4	„	37,4	—	—	37,7	84	18
5	„	37,3	—	—	37,7	—	—
6	„	37,1	—	—	37,4	—	—
7	„	37,2	—	—	37,4	—	—
8	„	37,4	—	—	37,6	—	—
9	„	37,1	—	—	37,4	—	—
10	„	37,2	—	—	37,5	—	—

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
11	II.	37,0	—	—	37,0	—	—
12	„	37,0	—	—	38,0	—	—
13	„	37,9	—	—	38,7	—	—
14	„	38,5	—	—	39,4	—	—
15	„	38,1	—	—	38,0	—	—
16	„	38,1	—	—	38,6	—	—
17	„	37,3	—	—	38,6	—	—
18	„	38,9	—	—	38,8	—	—
19	„	38,3	—	—	37,9	—	—
20	„	38,0	—	—	38,2	—	—
21	„	37,0	—	—	38,0	—	—
22	„	37,8	—	—	38,3	—	—
23	„	37,1	—	—	38;0	—	—
24	„	37,5	—	—	37,7	—	—
25	„	37,5	—	—	37,6	—	—
26	„	37,6	—	—	37,4	—	—
27	„	36,3	—	—	37,0	—	—
28	„	—	—	—	—	—	—

Наблюденіе XXVII.

Cystoma ovarii dextri sub graviditate III menses. Ovariotomia completa Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.* Беременность продолжается правильно.

10-го декабря 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Анастасія Годле-Годлевская, 21-го года, замужняя, православнаго вѣроисповѣданія, уроженка Херсонской губерніи, по происхожденію дворянка. Постоянное мѣсто жительства паціентка имѣетъ въ г. Херсонѣ, обыкновенное же занятіе ея составляетъ домашнее хозяйство.

Первыя регулы больная получила на 15-мъ году жизни; типъ менструаціи со времени ихъ перваго появленія всегда оставался правильнымъ и безъ измѣненій: крови приходили чрезъ $3^1/_2$ недѣли и шли по 7 дней въ умѣренномъ количествѣ и безъ болей. Въ послѣдній разъ регулы окончились у нея 24-го сентября. Замужемъ она всего только 8 мѣсяцевъ.

Два года тому назадъ, какъ паціентка стала замѣчать у себя постепенное увеличеніе живота, которое до выхода ея замужъ подвигалось впередъ весьма медленно и не обращало на себя ея вниманія, не вызывая никакихъ особенныхъ разстройствъ въ общей экономіи ея организма. Явленіе это больная приписывала въ началѣ общей прогрессирующей полнотѣ

всего тѣла, не подозрѣвая нисколько патологическаго характера его.

Полгода спустя, у ней стали инеркурентно являться боли въ правой паховой области, особенно усиливавшіяся при ношеніи корсета. Боли эти иррадіировали въ правую ногу и съ теченіемъ времени измѣнили свой характеръ: онѣ сдѣлались болѣе продолжительными и интензивными, такъ что паціентка вынуждена была искать врачебной помощи. Къ этому присоединились учащенный позывъ къ мочеиспусканію и наклонность къ запорамъ. Послѣдніе 8 мѣсяцевъ животъ ея сталъ быстро рости, и увеличенный объемъ его сдѣлался замѣтнымъ даже для окружающихъ. Размѣры живота при поступленіи больной въ клинику были слѣдующіе:

Окружность живота на уровнѣ пупка	84 сант.
Наибольшая окружность ниже пупка	87 „
Разстояніе отъ мечевидн. отр. до пупка	39 „
„ „ правой sp. il. ant. sup. до пупка .	19 „
„ „ лѣвой „ „ „ „ „ „ .	17 „

Больная, рослая брюнетка, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія, имѣла слегка перекошенный тазъ: правая безъименная кость его сант. на $1^1/_2$ была выше лѣвой. Длина обѣихъ ногъ была одинакова. Это нарушеніе правильной установки таза стояло въ зависимости отъ вывиха правой конечности, бывшаго у ней еще въ дѣтствѣ. Размѣры таза были нормальны: dist. spin.=23 сант., d. crist.=27 сант., d. trochan.=30 сант., d. tuber isch.=10 сант. и conjun. ext.=19 сант.

Состояніе органовъ грудной полости при перкуссіи и аускультаціи ихъ не представляло никакихъ замѣтныхъ отклоненій отъ нормы. Грудныя железы упруги и чувствительны; околососковый кружокъ болѣе темнаго цвѣта; монгомеровы железы слегка увеличены; соски довольно развиты. Форма живота шаровидно-выпуклая, особенно въ нижней своей части. Кожа на немъ, кромѣ замѣтной пигментаціи бѣлой линіи, никакихъ другихъ измѣненій не представляетъ. Брюшныя стѣнки, особенно ниже пупка, значительной толщины и содержатъ въ себѣ достаточное количество подкожно-жирной ткани, вслѣдствіе чего онѣ упруги и мало податливы. Въ полости живота, при пальпаціи его, констатируется опухоль

съ рѣзкими контурами, занимающая срединное положеніе и пальца на два не доходящая своимъ верхнимъ краемъ до пупка. Опухоль эта имѣетъ совсѣмъ гладкую поверхность, свободно подвижна сверху внизъ и въ обѣ стороны, эластической консистенціи, при ощупываніи нечувствительна и имѣетъ равномѣрную флюктуацію съ короткой волной. Перкуторный тонъ въ области ея абсолютно тупой, въ прочихъ же частяхъ живота тимпаническій; результатъ перкуссіи оставался безъ измѣненія при перемѣнѣ положенія больной. При аускультаціи на мѣстѣ опухоли слышны только тоны брюшной аорты. При изслѣдованіи помощью глубокой пальпаціи плоскости входа въ малый тазъ, получается отрицательный результатъ.

При гинекологическомъ изслѣдованіи органовъ таза, можно было отмѣтить слѣдующія измѣненія: слизистая оболочка входа въ рукавъ и стѣнки влагалища представлялись замѣтно ціанотичными, влажными и утолщенными; columnae rugarum набухли и выдаются въ просвѣтъ вагины; mucosa рукава разрыхлена и слегка отечна; port. vag. сочна и мягка; наружный зѣвъ закругленной формы; тѣло и дно матки наклонены взадъ и расположены экстрамедіанно, ближе къ лѣвой стѣнкѣ таза; матка замѣтно увеличена въ объемѣ, особенно въ передне-заднемъ діаметрѣ и преимущественно въ области дна; она имѣетъ упругую консистенцію, ограниченную подвижность и небольшую болѣзненность. Чрезъ передній и правый боковой сводъ влагалища, путемъ комбинированнаго изслѣдованія, опредѣляется нижній сегментъ опухоли, прощупываемый снаружи въ брюшной полости, близко прилегающей къ маткѣ, но не соединяющейся съ ней тѣсно. Нижній отдѣлъ опухоли сильно напряженъ, и изслѣдующій палецъ per vaginam ощущаетъ неясную флюктуацію при ударахъ наружной рукой сверху по опухоли. При смѣщеніяхъ опухоли снизу вверхъ, матка не слѣдуетъ за движеніями ея и остается на своемъ мѣстѣ. Со стороны общаго состоянія паціентка чувствуетъ какую-то усталость, апатію и разбитость во всемъ тѣлѣ. Кишечникъ пересталъ правильно функціонировать: аппетитъ пропалъ, появляется нерѣдко тошнота, по временамъ даже и рвота, начались запоры съ періодическими болями и метеоризмомъ. Мочеиспусканіе было учащено: суточное коли-

чество мочи доходило до 2000 и 2300 куб. сант., удѣльнаго вѣса 1010—1012, кислой реакціи; со стороны качествъ мочи ничего ненормальнаго не найдено.

На основаніи всѣхъ данныхъ изслѣдованія, былъ установленъ діагнозъ беременности на 3-ьемъ мѣсяцѣ, осложненной присутствіемъ пролиферирующей кистомы,—вѣроятно, праваго яичника,—повидимому безъ сращеній и на довольно длинной ножкѣ. Совмѣстное существованіе кисты и беременности могло окончиться для послѣдней не совсѣмъ благопріятно, въ виду довольно значительнаго объема опухоли, которая могла мѣшать правильному и свободному росту беременнаго органа. Рѣшено было поэтому удалить найденное новообразованіе путемъ чревосѣченія и устранить этимъ путемъ грозящую опасность какъ для беременности, такъ и для самой больной.

21-го декабря 1885 года была произведена правосторонняя овaріотомія sub graviditate III menses проф. К. Ф. Славянскимъ въ операціонномъ павильонѣ новой клиники съ соблюденіемъ обычныхъ мѣръ строгой антисептики.

Хлороформировалъ больную д-ръ В. А. Матвѣевъ. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по бѣлой линіи на разстояніи отъ пупка до симфизы. Киста на всемъ протяженіи оказалась свободною отъ всякихъ сращеній и была пунктирована сначала троакаромъ, а потомъ вскрыта широкимъ разрѣзомъ скалпеля, причемъ выпущено 2500 куб. сант. серозной жидкости, свѣтло-желтаго цвѣта, щелочной реакціи, удѣльн. вѣса 1020. Спавшійся мѣшокъ кисты легко выведенъ чрезъ рану наружу щипцами Nelaton'a. Длинная и широкая ножка опухоли состояла изъ lig. latum, lig. ovarii et tuba dextra. Послѣдняя была перевязана шелковыми лигатурами въ 3 пучка, и, кромѣ того, наложено еще 4 шва. Все это опущено въ брюшную полость. Матка представлялась увеличенною и темносиняго цвѣта. Брюшная рана зашита 8-ю глубокими и 10-ю поверхностными шелковыми швами. Операція продолжалась 1 часъ. Кистовой мѣшокъ безъ содержимаго вѣсилъ 150 грм. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: cystoma proliferum papillare ovarii dextri.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Температура тѣла послѣ операціи только однажды достигла $38{,}1^0$—вечеромъ въ первый же день; остальное всевремя те-

ченія послѣопераціоннаго періода она оставалась въ предѣлахъ нормальныхъ колебаній. Двѣ недѣли спустя, больная сидѣла въ постели, чувствуя себя совсѣмъ хорошо, и къ концу третьей—начала вставать. Беременность ея продолжала идти дальше, и ко дню выписки дно матки прощупывалось уже высоко надъ симфизой.

Первый день. Больная проснулась отъ хлороформа и пришла въ полное сознаніе чрезъ часъ послѣ операціи. Въ теченіе дня она жаловалась на сильныя боли въ животѣ и въ области раны, которыя не давали больной спокойно уснуть. Противъ тошноты и жажды давались кусочки льду.

Рвоты не было ни въ этотъ, ни въ слѣдующіе затѣмъ дни. Къ утру втораго дня боли въ ранѣ нѣсколько уменьшились, хотя все-таки продолжали ее еще безпокоить. Нѣсколько разъ въ теченіе дня она засыпала. Суточное количество мочи 1000 куб. сант., удѣльн. вѣса 1010, кислой реакціи.

Въ теченіе ночи со втораго на третій день больная кашляла, и появилось чувство тошноты. То и другое не позволяли ей спокойно спать. Общее состояніе хорошо; боли въ области раны почти совсѣмъ исчезли. Противъ кашля назначено codeini по $^1/_8$ gr. Суточное количество мочи 1200 куб. сант., удѣльн. вѣса 1008.

Кашель вскорѣ прекратился, больная начала себя чувствовать вполнѣ хорошо, появился аппетитъ и выздоровленіе ея быстро подвигалось впередъ. Между 13 и 15 днями были сняты всѣ швы, причемъ на мѣстѣ раны получился крѣпкій линейный рубецъ на всемъ ея протяженіи. Предъ выпиской изъ клиники высота дна матки надъ лобкомъ была 13 сант., а объемъ живота на уровнѣ пупка равнялся 80 сант. Тѣло и дно значительно увеличенной и мягкой матки прощупывались чрезъ передній сводъ и были смѣщены вправо отъ срединной линіи. Влагалищная часть разрыхлена; orif. ext. закрыто, круглой формы. Общее состояніе вполнѣ удовлетворительно.

		Утро.			Вечеръ.		
		to.	п.	д.	to.	п.	д.
21.	XII.	36,3	62		37,5	80	
22.	„	37,0	80	22;	38,1	88	24.
23.	„	37,0	82	22;	37,8	80	22.
24.	„	37,1	76	20;	37,3	80	22.

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
25.	XII	37,3	80	22;	37,4	80	22.
26.	"	37,5	80	22;	37,2	72	20.
27.	"	37,2	72	20;	37,2	72	22.
28.	"	37,2	72	22,	37,2	72	20.
29.	"	36,8	72	20;	37,5	72	20.
30.	"	37,3	72	20;	36,5	72	20.
31.	"	37,1	70	20;	37,0	70	20.
1.	I	37,0	68	22;	37,4	70	22.
2.	"	37,3	68	20;	37,3	68	20,
2.	"	37,2	62	20;	36,8	62	20.
4.	"	36,8	64	20;	37,0	64	20.
5.	"	36,7	62	20;	37,0	62	20.
6.	"	36,9	64	20;			

Наблюденіе XXVIII.

Cystoma ovarii dextri dermoides. Ovariotomia completa sub graviditate III menses.

Сращеніе съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ. Внутрибрюшинно. Срочные роды.

18-го августа 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Юлія Нарбекова, 27-ми лѣтъ отъ роду, жена учителя, православнаго вѣроисповѣданія, уроженка Владимірской губерніи, 1-рага. Живетъ п-ка постоянно въ г. Владимірѣ, при мужѣ, занимаясь обыкновенно домашнимъ хозяйствомъ.

На 15-мъ году жизни у нея появились первыя регулы, которыя въ теченіе пяти лѣтъ правильно возвращались чрезъ 4 недѣли и продолжались по 7—8 дней. Начиная же съ 20-го года, регулы измѣнили свой прежній порядокъ и стали являться чрезъ неопредѣленные интерменструальные промежутки въ 2, а иногда и 3 мѣсяца, продолжались при этомъ не одинаковое время и количественно замѣтно уменьшились противъ прежняго. Болей sub menstruatione п-ка никогда никакихъ не чувствовала. Послѣднія крови ея окончились 10-го іюня настоящаго года.

Замужемъ больная 2-ой годъ. Въ апрѣлѣ текущаго года у нея были преждевременные роды на 7-мъ мѣсяцѣ беременности. Послѣродовой періодъ протекъ нормально, и паціентка вскорѣ совсѣмъ оправилась.

Съ ноября 1883 года больная стала замѣчать у себя въ животѣ присутствіе круглой, легко подвижной опухоли, величи-

ною въ маленькій кулакъ. Въ это- же время у нея появилась сильная боль въ правой паховой области, чувство тяжести въ низу живота, напираніе внизъ и наклонность къ запорамъ. Всѣ эти явленія шли crescendo, постепенно усиливаясь до января 1884 года, когда у нея вдругъ въ это время развились острыя, колющія боли по всему животу, сопровождавшіяся лихорадочнымъ состояніемъ, тошнотой и рвотой и уложившія больную на нѣкоторое время въ постель. Это воспалительное пораженіе въ животѣ, при соотвѣтственномъ антифлогистическомъ методѣ леченія, вскорѣ прекратилось и болѣе не возобновлялось въ подобной острой формѣ, хотя тупыя боли продолжали оставаться и время отъ времени давали себя чувствовать; опухоль же,мало по малу увеличиваясь въ объемѣ, сохраняла свою сферическую форму и, при поступленіи больной въ клинику, достигала уже величины дѣтской головки. Высота дна опухоли надъ симфизой равнялась 20 сант., разстояніе же отъ правой sp. il. ant. sup. до пупка 14 сант.; этотъ же размѣръ, съ лѣвой стороны, былъ 15 сант.

Больная, блондинка, средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, представлялась довольно малокровной и замѣтно исхудалой.

Состояніе органовъ грудной полости, при физическомъ изслѣдованіи ихъ, было вполнѣ нормально. Грудныя железы хорошо развиты, упруги и немного чувствительны. Ареолярный кружокъ темнобураго цвѣта. По временамъ у нея въ грудяхъ являлось скоропроходящее чувство покалыванія. Животъ ея представлялся замѣтно увеличеннымъ въ нижней своей части, которая была равномѣрно выпукла и напряжена. Стѣнки живота были умѣренной толщины и содержали въ себѣ небольшое количество подкожно-жирной клѣтчатки. Бѣлая линія была явственно обозначена коричневой пигментаціей ея. Рубцовъ на кожѣ не было замѣтно, пупокъ имѣлъ свою обыкновенную форму. При пальпаціи въ брюшной полости, прощупывалась опухоль, хорошо ограниченная со всѣхъ сторонъ, шаровидной формы и свободно подвижная во всѣхъ направленіяхъ. Поверхность этой опухоли, на всемъ ея протяженіи, представлялась гладкой, безъ всякихъ неровностей,

и имѣла повсюду одинаковую эластическую консистенцію. Явленій вполнѣ отчетливой флюктуаціи или крепитаціи на мѣстѣ опухоли намъ, при неоднократныхъ попыткахъ вызвать ихъ, никогда не удавалось получить. Покровы живота легко сдвигались надъ опухолью, скользя свободно по ея поверхности. Перкуторный тонъ на опухоли былъ тупой, а въ окружности ея тимпаническій; никакихъ другихъ аускультаціонныхъ явленій, кромѣ кишечныхъ шумовъ, при этомъ не замѣчалось вовсе. Гинекологическое изслѣдованіе дало слѣдующій результатъ: матка прощупывалась чрезъ передній сводъ рукава въ состояніи рѣзко выраженной антефлексіи; она была замѣтно увеличена и бомбирована, имѣла мягкую консистенцію и ограниченную подвижность; контуры ея были закруглены; болѣзненности въ области ея никакой не замѣчалось; влагалищная часть представлялась мягкой и рыхлой; наружный зѣвъ закрытымъ; стѣнки рукава были сочны и влажны; слизистая оболочка входа гиперемирована; изъ влагалища выдѣляется умѣренное количество прозрачнаго, вязкаго слизистаго секрета; вокругъ задняго прохода были видны варикозныя расширенія геморроидальныхъ венъ синяго цвѣта.

Со стороны общаго состоянія, пацієнтка, кромѣ усталости и вялости, испытываетъ ежедневно непріятное чувство тошноты по утрамъ натощакъ, отсутствіе правильнаго аппетита, постоянные запоры. Дефекація происходитъ съ болью въ заднемъ проходѣ во время и послѣ испражненій. Въ сферѣ нервныхъ явленій можно было констатировать повышенную раздражительность, капризливое настроеніе духа: больная быстро переходила отъ плача къ смѣху и обратно. Сонъ былъ хорошій—удобнѣе всего ей было лежать на правомъ боку.

На основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія, въ настоящемъ случаѣ была распознана нами беременность на III мѣсяцѣ, осложненная кистовидной опухолью яичника, которую рѣшено было экстирпировать. Относительно беременности и благоуспѣшнаго ея дальнѣйшаго теченія нельзя было категорически поставить вполнѣ благопріятнаго предсказанія, въ виду предшествовавшихъ преждевременныхъ родовъ. Присутствіе же подобной опухоли, несомнѣнно, могло только стѣснять правильный ростъ беременной матки и угрожать жизни больной опасностью разрыва кисты sub partu.

6-го сентября 1884 года въ старыхъ клиническихъ баракахъ была произведена проф. К. Ф. Славянскимъ правосторонняя овариотомія sub. graviditate III menses при обычной антисептической обстановкѣ.

Хлороформировалъ больную д-ръ Ястребовъ. Брюшной разрѣзъ шелъ по lin. alba отъ симфизы до пупка. Киста оказалась принадлежащею правому яичнику и была срощена съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ широкими и тесемчатыми сращеніями. Отдѣливъ сращенія in situ, помощью лигатуръ, опухоль была удалена вся, пунктировавъ ее предварительно троакаромъ. Широкая и длинная ножка кисты состояла изъ праваго lig. latum, lig. ovarii и трубы.

Она была перевязана шелковой лигатурой въ два пучка, и, кромѣ того, наложено было еще 3 отдѣльныхъ лигатуры на кровоточащія мѣста. Культя ножки съ коротко обрѣзанными лигатурами опущена въ брюшную полость.

На мѣстѣ сращеній было наложено 22 лигатуры. Брюшная рана зашита 6 глубокими и 10 поверхностными шелковыми швами. Опухоль оказалась дермоидной кистой праваго яичника и содержала въ себѣ жирную жидкость, застывающую при комнатной температурѣ, и волоса, и вся киста вѣсила около 600 грм.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Послѣопераціонный періодъ протекъ безъ повышенія t° и graviditas продолжала подвигаться нормально впередъ. Никакихъ осложненій во все время теченія этого періода не наблюдалось ни со стороны мѣстныхъ явленій, ни со стороны общаго состоянія больной.

Первый день. Тотчасъ послѣ операціи и въ теченіе дня пацієнтка жаловалась на умѣренныя боли въ ранѣ, сухость во рту и жажду. Къ вечеру боли въ животѣ усилились и не давали ей покойно заснуть. Послѣ употребленія наркотическихъ суппозиторій эти симптомы исчезли и больная успокоилась. Противъ жажды назначено глотать кусочки льду и вино съ водой. Моча выводится катетеромъ чрезъ каждые 3 часа.

На второй день боли въ животѣ возобновились, имѣли періодическій характеръ, но мало безпокоили больную. Появился аппетитъ: дана чашка бульону и вино. Жажды не было.

Вечеромъ и ночью паціентка по долгу спала и рѣдко просыпалась. Мочилась сама. Чувствовала себя хорошо.

Въ теченіе третьяго дня блуждающія боли въ животѣ продолжались, но не долго. Самочувствіе больной было вполнѣ удовлетворительно. Суточное количество мочи было 750 куб. сант.; моча очень концентрирована и мутна. Состояніе духа бодрое, и больная со дня на день продолжаетъ себя чувствовать все крѣпче. На 8-й день было снято 6 поверхностныхъ швовъ. Края раны на всемъ протяженіи срослись per primam. На 11-й день были удалены всѣ остальные швы, и въ началѣ третьей недѣли паціенткѣ позволено было оставить постель, причемъ она испытывала легкое головокруженіе и тошноту. На 23-й день послѣ операціи она была демонстрирована въ русскомъ хирургическомъ обществѣ Н. И. Пирогова въ состояніи полнаго выздоровленія при благополучно протекающей беременности: дно матки при этомъ прощупывалась надъ симфизой и при аускультаціи выслушивался на этомъ мѣстѣ маточный шумъ. Изъ письма паціентки извѣстно, что она 27-го марта 1885 года благополучно родила доношенную дѣвочку.

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
6	IX	37,1	64	20;	37,7	76	28
7	„	37,0	68	—	37,6	64	—
8	„	37,2	68	—	37,6	—	—
9	„	37,6	68	—	36,8	72	—
10	„	37,1	84	—	36,6	88	—
11	„	36,8	72	—	37.4	72	—
12	„	37,4	74	—	37,7	76	—
13	„	37,0	84	—	37,2	72	—
14	„	36,9	84	—	36,8	76	—
15	„	36,8	68	—	37,1	76	—
16	„	36,7	72	—	36,8	—	—
17	„	36,8	96	—	37,0	—	—
18	„	36,9	76	—	36,8	—	—
19	„	36,8	—	—	36,7	88	—
20	„	37,0	—	—	37,0	—	—
21	„	36,8	96	—	37,0	—	—
22	„	36,7	—	—	37,0	—	—
23	„	36,8	96	—	37,0	—	—
24		36,8	—	—	36,8	—	—
25	„	37,0	—	—	37,0	—	—
26	„	37,0	84	—	36,9	—	—

Наблюденіе XXIX.

Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa sub graviditate IV menses. *Выздоровленіе.* Срочные роды.

27-го декабря 1884 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Ольга Александрова, 31 года, жена офицера, православнаго вѣроисповѣданія, multipara. Пацієнтка родилась и живетъ постоянно въ г. Петербургѣ, занимаясь обыкновенно домашнимъ хозяйствомъ.

Отецъ больной долго страдалъ тяжелой формой хроническаго ревматизма и умеръ, по всей вѣроятности, отъ его послѣдствій; мать жива и здорова; братья и сестры ея умирали очень рано, и изъ всѣхъ ихъ 12 человѣкъ осталось въ живыхъ пятеро.

Менструировать пацієнтка начала съ 14 лѣтъ; крови у ней до послѣдняго времени приходили всегда правильно, сохраняя свой четырех-недѣльный типъ съ продолжительностью въ 7 дней. Послѣдній же годъ разстройство мѣсячныхъ выразилось безпорядочностью ихъ типа и формы: регулы стали возвращаться черезъ 2—3—4, а иногда и 5 недѣль и продолжались при этомъ не одинаковое время.

Замужемъ она 14 лѣтъ и за этотъ періодъ времени была 7 разъ беременна, разрѣшившись отъ бремени въ срокъ и вполнѣ благополучно 5 разъ и два раза абортировала. Первые роды были 11 лѣтъ, а послѣдніе 3 года тому назадъ и два выкидыша: одинъ на 2-мъ, а другой на 6-мъ году замужества. Всѣхъ дѣтей кормила всегда сама. Послѣ первыхъ родовъ и до сихъ поръ у нея постоянно изъ грудей отдѣляется молозиво, но только въ незначительномъ количествѣ.— Располагая ограниченными средствами къ жизни, пацієнтка никогда не пользовалась матеріальнымъ достаткомъ и хорошей жизненной обстановкой: приходилось ей нерѣдко самой исполнять тяжелыя работы, требовавшія отъ нея и физической силы, и выносливости. Постоянныя же заботы о благосостояніи семьи обусловливали ея нравственное безпокойство и удрученное состояніе духа. Со времени послѣднихъ родовъ, 3 года

тому назадъ, она замѣтила у себя увеличеніе живота, но относила это обстоятельство къ явленіямъ нормальнаго порядка, которое нерѣдко наблюдается у многорожавшихъ женщинъ, особенно перешагнувшихъ уже за третій десятокъ. Приблизительно въ это же время у ней наблюдалась какая-то острая воспалительная форма страданія въ полости таза, развившаяся, по ея словамъ, вслѣдствіе простуды, во время регулъ. Это воспалительное пораженіе вскорѣ, однако, миновало; но съ тѣхъ поръ остались боли въ животѣ, которыя и появлялись по временамъ.

Съ сентября 1884 года регулы у больной совсѣмъ прекратились, и въ октябрѣ того же года больная открыла у себя въ брюшной полости присутствіе опухоли. Въ томъ же мѣсяцѣ у ней опять повторились приступы интензивныхъ болей въ животѣ, только на этотъ разъ явленія остраго воспаленія тазовой брюшины были выражены гораздо въ болѣе рѣзкой формѣ: появились: затрудненіе дыханія, сильное вздутіе живота, лихорадочное состояніе, тошнота и рвота. Общее состояніе ея было тоже весьма плохое—она была очень слаба и принуждена была пролежать въ постели около 5 недѣль. При противовоспалительномъ леченіи всѣ главныя воспалительныя явленія прекратились, и послѣ употребленія соленыхъ ваннъ, больная совсѣмъ оправилась и окрѣпла. Когда животъ у ней уменьшился и въ немъ исчезла всякая болѣзненность, то сама больная могла нащупать у себя въ животѣ рѣзко ограниченную и подвижную опухоль, которая занимала срединное положеніе въ брюшной области и лежала примѣрно въ пупочной области. Жалуясь на присутствіе этой опухоли въ животѣ, больная поступила въ клинику при явленіяхъ замѣтнаго увеличенія объема живота, который при этомъ достигалъ слѣдующихъ размѣровъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка	79 сант.
Наибольшая окружность	81 „
Разстояніе отъ мечевидн. отр. до пупка . .	17 „
„ „ пупка до лобка	17,5 „
„ „ правой sp. il. ant. sup. до пупка	18,5 „
„ „ лѣвой	16,5 „

Больная, анемичная, худая, брюнетка, довольно низкаго роста, не представляла никакихъ видимыхъ нарушеній со стороны костно-мышечной системы. Общіе покровы ея блѣдны, видимыя слизистыя оболочки слабо окрашены. Больная выглядитъ убитой и апатичной.

Органы дыханія и кровообращенія при перкуссіи и аускультаціи ихъ представляются, повидимому, нормальными, только слѣва тотчасъ подъ ключицей замѣчается притупленіе легочнаго тона, идущее узкой полосой внизъ и тамъ исчезающее. Соотвѣтственно этому мѣсту притупленія передняя грудная стѣнка замѣтно выпячивается впередъ, образуя на этомъ мѣстѣ холмообразное возвышеніе. Тоны сердца чисты и ритмичны; пульсъ 76—80 ударовъ въ минуту, легко сжимаемый. Грудныя железы слегка увеличены и напряжены; околососковый кружокъ ихъ темно-бураго цвѣта; соски хорошо развиты.

Наружная форма живота имѣла сводообразную конфигурацію, вдольная линія живота, обозначающая выпуклость его, представляла двойное выпячиваніе, съ вогнутостью посрединѣ, приблизительно на высотѣ немного выше пупка. Эта двухъ этажная форма зависѣла отъ присутствія въ брюшной полости двухъ сферическихъ опухолей, лежащихъ одна надъ другой и соприкасающихся между собою своими наружными контурами на извѣстномъ протяженіи ихъ окружностей. Присутствіе и подобное расположеніе ихъ въ брюшной полости придавали наружной рельефной линіи живота эту волнообразную форму двухъ горбовидныхъ выпячиваній съ сѣдлообразнымъ вдавленіемъ посрединѣ. Наружные контуры этихъ опухолей ограничивали собою форму восьмерки, нижнее кольцо которой имѣло яйцевидное очертаніе, острымъ концомъ своимъ обращенное книзу, къ плоскости входа въ малый тазъ, и теряющееся въ глубинѣ тазовой полости. Верхняя опухоль имѣла круглую, шаровидную форму, была хорошо ограничена со всѣхъ сторонъ и имѣла свободную подвижность справа налѣво и кверху, причемъ движенія ея вправо были значительнѣе, чѣмъ въ лѣвую сторону. Опухоль эта давала ясную и во всѣхъ направленіяхъ одинаковую флюктуацію; при перкуссіи же на всей ея поверхности извлекался тупой тонъ, отдѣляющійся какъ отъ печени, такъ и отъ нижней опухоли полосой тимпанита.

Нижняя опухоль верхнимъ, широкимъ краемъ своимъ достигала середины разстоянія между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ, имѣла гладкую, ровную поверхность, ограниченную подвижность и отсутствіе флюктуаціи. Помѣщаясь по срединной линіи подчревной области, она нижнимъ, пріостреннымъ своимъ сегментомъ опускалась въ глубь малаго таза, причемъ не удавалось удалить ее изъ его полости и дойти концами пальцевъ до promontorium. При бимануальномъ изслѣдованіи найденная опухоль была въ непосредственной связи съ влагалищной частью, составляя ея естественное продолженіе; всѣ движенія нижней опухоли, сообщаемыя ей снаружи, передавались вполнѣ отчетливо влагалищной части. Шейка матки утолщена, рыхла потодвинута къ крестцовой впадинѣ; наружный зѣвъ пріоткрытъ и смотритъ нѣсколько назадъ. Своды свободны, но правый сводъ болѣе напряженъ, чѣмъ лѣвый. Влагалище разрыхлено, отечно; слизистая оболочка его представляетъ явленія застойной гипереміи, сине-фіолетоваго цвѣта. Перкуссія на мѣстѣ опухоли давала тупой тонъ, а при аускультаціи въ области ея слышенъ былъ дующій шумъ, совпадавшій съ пульсомъ паціентки. Брюшныя стѣнки вялы, мягки и легко поднимаются въ складку незначительной толщины. Кожа живота морщиниста и испещрена рубцовыми полосками. Накожѣ нижнихъ конечностей замѣчаются темныя пятна; на мѣстѣ варикозно расширенныхъ венъ—узлы, которые сильно развиты, на правой голени по преимуществу.

Общее состояніе больной за послѣднее время значительно измѣнилось къ худшему: она и похудѣла, и поблѣднѣла весьма замѣтно и для себя, и для окружающихъ. Паціентка лишилась аппетита и сна: почти цѣлыя ночи напролетъ она проводитъ не смыкая глазъ, и въ это время разныя тяжелыя и невеселыя мысли неотвязно лѣзутъ ей въ голову, смѣняясь одна другою. Подобное настроеніе мыслей и безсонныя ночи окончательно утомили ее и физически, и морально.

Со стороны мѣстныхъ явленій никакихъ особенныхъ болѣзненныхъ ощущеній въ животѣ не замѣчалось.

Суточное количество мочи приблизительно было 1170 куб. сант., удѣльн. вѣса 1014. Испражненія хотя и бывали ежедневно, но всегда съ большимъ усиліемъ.

На основаніи результатовъ объективнаго изслѣдованія боль-

ной, было распознано въ данномъ случаѣ: пятимѣсячная беременность, осложненная присутствіемъ яичниковой кисты. Рѣшено было удалить послѣднюю путемъ чревосѣченія.

5-го января 1885 года въ старыхъ баракахъ клиники была произведена проф. К. Ф. Славянскимъ односторонняя овріотомія на беременной женщинѣ, при соблюденіи принятыхъ при этомъ мѣръ строгой антисептики.

Хлороформировалъ больную д-ръ Ястребовъ. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по lin. alba, длина котораго простиралась выше и ниже пупка на 3 поперечныхъ пальца. Сращеній никакихъ не оказалось. Киста была пунктирована троакаромъ, причемъ выпущено было изъ нея 1180 куб. сант. жидкости. Захваченный пинцетомъ Hegar'a спавшійся мѣшокъ кисты былъ легко выведенъ наружу. Длинная и широкая ножка опухоли состояла изъ lig. lati, lig. ovarii et tubaae sinistrea. Послѣдняя была перевязана шелковыми лигатурами въ три пучка и опущена въ полость peritonei. Чрезъ разрѣзъ въ брюшныхъ стѣнкахъ была видна матка темно-синяго цвѣта, пальца на два не достигающая высоты пупка. Рана въ peritoneum parietale была зашита непрерывнымъ швомъ изъ кэтъ-гута, и затѣмъ отдѣльно зашита шелкомъ наружная рана брюшныхъ покрововъ.

B. Состояніе больной послѣ операціи.

Теченіе послѣоперацiоннаго періода было почти безлихорадочное, если не считать повышенія t° до 38°, бывшаго у ней въ первые два дня по вечерамъ. Мѣстныя реактивныя явленія были тоже ничтожны, и, двѣ съ половиною недѣли спустя послѣ операціи, пацiентка уже вставала съ постели и, пробывъ въ клиникѣ ровно четыре недѣли со дня производства операціи, была выписана совсѣмъ здоровой; беременность же при этомъ продолжала нормально подвигаться впередъ. Рана зажила на всемъ протяженіи per primam.

		Утро.			Вечеръ.		
		t°.	п.	д.	t°.	п.	д.
5.	I.	37,6	88	20;	38,0	100	20;
6.	„	37,3	96	20;	38,0	104	24;
7.	„	37,1	96	20;	37,6	104	24;
8.	„	37,1	96		37,4	100	
9.	„	37,4	90		37,2		
10.	„	37,1	80		37,2		

		Утро.	Вечеръ.
		t°.	t°.
11.	I.	37,1	37,3
12.	»	37,5	37,3
13.	„	37,3	37,4
14.	„	37,2	37,3
15.	„	37,3	37,4
16.	„	37,3	37,0
17.	„	37,4	37,5
18.	„	36,5	36,9
19.	„	36,8	37,2
20.	„	36,8	37,0
21.	„	36,9	37,0
22.	„	37,2	

Наблюденіе XXX.

Cystoma dermoides ovari; dextri.
Ovariotomia completa. Внутрибрюшинно.
Выздоровленіе.

9-го марта 1886 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Людмила И—ва, 29-ти лѣтъ отъ роду; православнаго вѣроисповѣданія, Петербурская уроженка, жена врача, unipara. Постоянное мѣстожительство пацiентка имѣетъ въ г. Кишиневѣ.

Періода половой зрѣлости больная достигла на 14-мъ году жизни. Наступившія менструаціи вскорѣ типически правильно установились въ 3-хъ-недѣльные промежутки, продолжались по 6—7 дней и приходили всегда въ умѣренномъ количествѣ, безъ болей. На 16-мъ году жизни она перенесла воспаленіе легкихъ. Замужъ вышла 23-хъ лѣтъ отъ роду и къ концу перваго же года супружеской жизни благополучно родила доношеннаго и живаго ребенка, котораго сама кормила первые три мѣсяца, а потомъ перестала, вслѣдствіе прекратившагося отдѣленія молока. Послѣ родовъ въ теченіе двухъ мѣсяцевъ страдала маточнымъ кровотеченіемъ.

Три года тому назадъ пацiентка въ первый разъ замѣтила у себя въ нижней части брюшной полости твердое тѣло, величиною съ куриное яйцо, которое, увеличиваясь постепенно въ объемѣ, равномѣрно растягивало собою подчревную область живота, выпячивая ее значительно впередъ. Измѣреніе живота

при поступленіи больной въ клинику дало слѣдующій результатъ:

Окружность живота на уровнѣ пупка . .	72 сант.
Наибольшая окружность ниже пупка . . .	73½ „
Разстояніе отъ меча до пупка	14 „
„ „ пупка до лобка.	15 „
„ „ правой sp. il. ant. sup. до пупка.	15 „
„ „ лѣвой „ „ „ „	15 „

Присутствіе опухоли въ животѣ отразилось также и на общемъ состояніи больной: появилась тошнота, запоры, учащенной позывъ къ мочеиспусканію и боли при перемѣнѣ положенія. По мѣрѣ развитія опухоли, паціентка стала чувствовать нѣкоторую неловкость въ глубинѣ таза sub coitu. Разстройство функціи половаго аппарата сказывалось также, по временамъ, усиленною секреціей слизистаго отдѣлен e sexualibus.

Въ настоящее время жалуется на общую слабость, чувство утомленія, на боли и тяжесть въ низу живота и въ поясницѣ. Больная, худощавая брюнетка, средняго роста, деликатнаго и правильнаго тѣлосложенія, съ ничтожнымъ количествомъ подкожно-жирной клѣтчатки, представляла значительную степень малокровія и общаго исхуданія, рѣзко бросавшихся въ глаза. По величинѣ и формѣ живота, она симулировала беременную на 6-мъ мѣсяцѣ.

Физикальное изслѣдованіе органовъ дыханія и кровообращенія не открыло въ нихъ никакихъ особенныхъ аномальныхъ измѣненій. Животъ ея, какъ мы уже сказали, представлялся равномѣрно увеличеннымъ въ объемѣ и нѣсколько выпуклымъ, особенно въ нижней своей части, и имѣлъ правильно-округлую форму. Стѣнки живота были незначительной толщины, вялы, уступчивы и легко захватывались въ складку. Бѣлая линія рѣзко обозначалась темно-коричневой пигментаціей ея.

При ощупываніи живота, въ полости его опредѣлялась опухоль, верхняя граница которой, при покойномъ положеніи больной на спинѣ, достигала высоты пупка;

послѣдній имѣлъ свою обыкновенную форму и западалъ, вмѣстѣ съ брюшными покровами, надъ верхнимъ краемъ ея, приближаясь такимъ образомъ къ позвоночнику. Опухоль эта занимаетъ срединное положеніе, имѣетъ гладкую, ровную поверхность, сферическое очертаніе, повсюду равномѣрно-эластической консистенціи и при пальпаціи нечувствительна. Попытка вызвать въ ней явленіе отчетливой флюктуаціи давала отрицательный результатъ; ощущеніе крепитаціи тоже нигдѣ нами не замѣчалось. Дугообразные контуры опухоли ясно опредѣляются со всѣхъ сторонъ per parietes abdominales. Опухоль лежитъ надъ входомъ въ тазъ и легко смѣщается вверхъ и внизъ и въ обѣ боковыя стороны, насколько это допускаетъ вмѣстимость растянутой брюшной полости. По величинѣ своей опухоль была приблизительно равна головѣ взрослаго человѣка. Перкуторный тонъ надъ опухолью былъ абсолютно тупой, въ остальныхъ же частяхъ живота тимпаническій.

Результатъ гинекологическаго изслѣдованія прибавилъ къ этому еще слѣдующія объективныя данныя: Матка, располагаясь въ полости таза, по срединной линіи тѣла, прощупывалась чрезъ задній сводъ влагалища in statu retroflexionis. Она была нормальнаго объема и консистенціи, безболѣзненна при давленіи, совершенно подвижна. Влагалищная часть матки, цилиндрической формы, лежитъ въ передней половинѣ таза и имѣетъ зарубцевавшійся надрывъ съ лѣвой стороны. Наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели, слегка пріоткрытъ. Чрезъ передній сводъ рукава прощупывается нижній сегментъ опухоли: отодвигая послѣднюю кверху наружными пріемами елико возможно выше, можно было при этомъ концами пальцевъ углубиться въ глубь полости таза и дойти до promontorium. Матка, при этихъ смѣщеніяхъ опухоли, оставалась на своемъ мѣстѣ и не слѣдовала за нею. Упираясь изслѣдующимъ пальцемъ въ передній сводъ и надавливая наружной рукой на брюшные покровы живота, можно было свести пальцы обѣихъ рукъ надъ входомъ въ тазъ, за симфизой, причемъ опредѣлить присутствіе какой либо перемычки или шнурка чрезъ своды при этомъ не удавалось. Своды были свободны и нечувствительны.

Всей суммы изложенныхъ выше данныхъ изслѣдованія

больной было вполнѣ достаточно, чтобы высказать очень вѣроятное и весьма близкое къ истинѣ заключеніе о мѣстѣ развитія и характерѣ новообразованія по поводу трактуемаго случая въ слѣдующей формѣ. Весьма правдоподобно было допустить, что здѣсь дѣло идетъ о кистовидномъ перерожденіи одного изъ яичниковъ, причемъ сама киста либо многокамерная и состоитъ изъ цѣлаго аггрегата отдѣльныхъ полостей, либо содержитъ густое содержимое; сращенія кисты при этомъ можно было исключить. Относительно же ножки данныя изслѣдованія говорили скорѣе въ пользу ея присутствія и довольно значительной длины. Характеръ же найденнаго новообразованія былъ, повидимому, вполнѣ доброкачественный, въ виду отсутствія асцита и другихъ реактивныхъ явленій со стороны брюшины, а также принимая во вниманіе медленный ростъ опухоли, отсутствіе кахектическаго состоянія больной и относительно молодой возрастъ ея. Отсюда ясно, что опухоль эта могла быть удалена только помощью операціи и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше (какъ для больной, такъ и для оператора). 15-го марта 1886 года была произведена въ новой клиникѣ проф. К. Ф. Славянскимъ правосторонняя овaріотомія съ соблюденіемъ всѣхъ правилъ самой строгой антисептики.

Хлороформировалъ больную д-ръ В. А. Матвѣевъ. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по бѣлой линіи, на палецъ не доходя до пупка. Киста оказалась свободною отъ всякихъ сращеній и была пунктирована тонкимъ троакаромъ, чрезъ канюлю котораго освобождено до двухъ литровъ серозной, прозрачной жидкости. Спавшійся мѣшокъ кисты легко извлеченъ наружу щипцами Nelaton'a. Широкая и довольно длинная ножка кисты заключала въ своей толщѣ: lig. latum, lig. ovarii и правую трубу. Она была перевязана въ двѣ лигатуры, поверхъ которыхъ наложено еще четыре. Брюшная рана закрыта 9 глубокими и 11 поверхностными шелковыми швами. Операція продолжалась 1 часъ. Киста принадлежала правому яичнику и содержала въ себѣ волосы и грубыя хлопья атероматозныхъ массъ; мѣшокъ ея вѣсилъ 200 grm. Анатомическій діагнозъ опухоли: дермоидная киста праваго яичника.

Первые три дня t^0 по вечерамъ была повышена, остальное все время оставалась нормальной. Пацієнтка выздоровѣла

безъ всякихъ осложненій и уѣхала домой совсѣмъ поправившись.

1-ый	день	вечеромъ	38,0°
2-ой	„	„	38,1°
3-ій	„	„	38,2°

„Est in numero ipso quoddam
„magnum collatumque consilium".
Plinius Epist. XVII.

Операторъ: д-ръ **Андіонъ**. Мѣсто: **Харьковъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. 8. XII. 35 л. Cysto-fibro-sarcoma ovarii dextri. Adhaesiones. Ascites. Смерть. До операціи было произведено 4 пункціи живота троакаромъ: 3. IX.; 10. X; 14. XI и 25. XI 1875 г. Овaріотомія произведена безъ антисептики, при очень дурныхъ гигіеническихъ условіяхъ. Ножка кисты перевязана шелковою лигатурой и пришита къ кожной ранѣ. Смерть на 3-ій день послѣ операціи отъ септическаго перитонита.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 11. VI. 35 л. Cysto fibro-sarcoma ovarii sinistri. Ascites. *Выздоровленіе.* Опухоль существуетъ 1 $^1/_2$ года. Операція была произведена при соблюденіи строгой антисептики. Ножка кисты перевязана кэтъ-гутомъ и опущена въ брюшную полость. Полное выздоровленіе. Больная выписана совершенно здоровою изъ больницы. I. VIII. 1883.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 11. X. 29 л. Cysto-adenoma cylindro-celullare ovarii sinistri. Ascites. *Смерть.*

Больна третій годъ. До операціи была сдѣлана пункція живота одинъ разъ троакаромъ. Овaріотомія при соблюденіи строгой антисептики. Ножка опухоли перевязана кэтъ-гутомъ и опущена въ брюшную полость. Смерть на 4-ый день отъ септическаго перитонита.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 29. VII. 25 л. Многокамерная киста лѣваго яичника. Ascites. *Выздор.* Опухоль существуетъ полъ-года. До операціи было сдѣлано два прокола живота троакаромъ: 5. VII. и 26. VII. 1885 г. Овaріотомія при строжайшемъ соблюденіи всѣхъ правилъ антисептики. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ и опущена въ брюшную полость. Полное выздоровленіе—prima reunio. Выписана изъ больницы совсѣмъ здоровою. 4. IX. 1885 г.

Операторъ: д-ръ **Ассмутъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1882 г. X. 68 л. Cystoma ovarii dextri существовавшая у больной около 8 л. При операціи сроще-

ніе съ кишками и съ сальникамъ. Однополостная коллоидная киста. Ножка опущена. Операція продолжалась $1^1/_2$ часа. Безлихорадочное теченіе. *Выздоровленіе.*

2. *Правосторонняя овріотомія.* 1882. XI. 25 л. Cystoma dermoides ovarii dextri. Опухоль существуетъ 3 года. Sub operatione—обширныя, крѣпкія и сосудистыя срощенія. Внутрибрюшинный методъ. Операція 1 ч. 15′. Лихорадка только нѣсколько первыхъ дней. *Выздоровленіе.*

3. *Лѣвосторонняя овріотомія.* 1884. VII. 63 г. Cystoma ovarii sinistri intraligamentaris. Замѣтила опухоль 5 лѣтъ назадъ. Обширныя срощенія. Операція длилась $2^1/_4$ часа. Внутрибрюшинно. Умерла черезъ 3 недѣли вслѣдствіе очень сильнаго маразма.

4. *Двухсторонняя овріотомія.* 1885. II. 49 л. Cystoma gelatinodes utriusque ovarii. Срощенія и разрощенія на поверхности опухоли гелятинозныхъ массъ. Операція $2\ ^1/_2$ часа. Внутрибрюшинно. Опухоль существовала болѣе двухъ лѣтъ. Умерла чрезъ 9 недѣль послѣ операціи отъ неизвѣстной причины.

5. *Односторонняя овріотомія.* 1884. V. 39 л. Cystosarcoma ovarii sinistri. *Смерть.* $1^1/_2$ года существуетъ опухоль. Операція 2 часа. Повсемѣстныя и крѣпкія срощенія. Внутрибрюшинный методъ. *Выздоровленіе.* Два мѣсяца спустя умерла отъ саркоматозной какексіи.

Операторъ: д-ръ **Бергъ**. Мѣсто: **Рига**.

Односторонняя овріотомія. 1881. 9. IV. 26 л. *Выздоровленіе.* Больная беременна на 5 мѣсяцѣ; киста была однокамерная, величиною съ голову взрослаго человѣка, свободно подвижная на тонкой ножкѣ и принадлежала правому яичнику. Операція была произведена подъ строгою антисептикой и ножка опущена въ полость брюшины. Первая повязка была перемѣнена чрезъ 8 дней, причемъ оказалось заживленіе первымъ натяженіемъ, за исключеніемъ небольшаго мѣста, длиной въ 1 сант., гдѣ кожа омертвѣла вслѣдствіе чрезчуръ сильнаго напряженія одного шва. На 4-ый день потугообразныя боли и незначительное кровотеченіе изъ вагины. Наивысшая t^0-37,6^0. Киста заключала въ себѣ около 1800 куб. сант. темной буро-сѣрой жидкости и комокъ спутанныхъ волосъ. Операція эта была первая въ Ригѣ со счастливымъ исходомъ.

Операторъ: **Bergmann**. Мѣсто: **Ревель**.

1. *Односторонняя овріотомія.* 1869. 8. I. 50 л. Многокамерная киста лѣваго яичника безъ срощеній. Ascites. Разрывъ стѣнокъ кисты во время операціи. Клямпъ Spencer Wells'a на ножку. *Выздоровленіе.* Больная, сильно исхудалая особа, мать троихъ дѣтей, страдала болѣзненными ощущеніями въ животѣ уже въ теченіе двухъ лѣтъ, съ тѣхъ поръ, какъ она потеряла регулы и, кромѣ того, вывалилась изъ саней. 8 мѣсяцевъ тому назадъ лечившій ее врачъ призналъ существованіе опухоли въ брюшной полости,

но еще 4 мѣсяца спустя консиліумъ врачей не могъ съ увѣренностью констатировать присутствіе такой опухоли. Начиная съ этого времени, животъ сталъ чрезвычайно сильно увеличиваться, такъ что уже въ декабрѣ больная испытывала значительное затрудненіе при ходьбѣ и начала жаловаться на стѣсненіе въ груди. Кромѣ того появились запоры, требовавшіе постоянно слабительныхъ и клистировъ. При изслѣдованіи объемъ живота былъ больше, чѣмъ въ послѣдніе мѣсяцы беременности. Кожа живота, пронизанная lineae albicantes и расширенными венами, была чрезвычайно напряжена, вслѣдствіе этого было очень трудно сколько нибудь глубоко вдавить пальцы въ брюшные покровы. Повсюду при постукиваніи замѣчалась явственная флюктуація, возможная только при чистомъ асцитѣ или при очень тонкостѣнной кистѣ. При лежаніи паціентки на спинѣ, по обѣимъ боковымъ поверхностямъ живота получался тупой тонъ при постукиваніи; при лежаніи же на лѣвомъ боку, справа получался тимпаническій тонъ и обратно. Тупой тонъ при лежаніи на спинѣ, оканчивался слѣва на 3 пальца ниже ложныхъ реберъ, затѣмъ спускался къ пупку и еще болѣе вправо къ reg. iliaca. Никакихъ шумовъ не было слышно. Uterus стоялъ высоко; port. vag. была мала, толста и разорвана. Per vaginam не прощупывалось ни опухоли, ни флюктуаціи. Итакъ, присутствіе свободной жидкости въ животѣ не подлежало сомнѣнію. Контуры тупаго тона при перкуссіи едва ли могли зависѣть отъ асцита и скорѣе всего говорили въ пользу предположенной прежде изслѣдовавшимъ врачемъ кисты яичника. Пальпація не дала достаточныхъ результатовъ, такъ какъ вслѣдствіе напряженія покрововъ не удавалось охватить опухоль со всѣхъ сторонъ. Рѣшено было сдѣлать при операціи разрѣзъ кожи надлежащей длины, а затѣмъ произвести лишь проколъ въ peritoneum, чтобы лучше оріентироваться послѣ медленнаго истеченія жидкости. Разрѣзъ былъ произведенъ въ 4 дюйма по lin. alba, послѣ чего въ верхнемъ углу раны былъ произведенъ проколъ концомъ скальпеля и жидкость была медленно выпущена. Когда вытекло около $^1/_2$ литра, то сквозь ослабѣвшіе брюшные покровы можно было явственно прощупать опухоль. Когда чрезъ проколъ перестало вытекать содержимое брюшной полости, рана брюшины была расширена до размѣровъ кожнаго разрѣза. Между краями раны немедленно выпятилась черносиняя шарообразная опухоль. Темный цвѣтъ ея обусловливался напряженіемъ чрезвычайно истонченной стѣнки кисты, такъ какъ, когда была сдѣлана попытка осторожно фиксировать кисту пинцетомъ и крючками, она немедленно лопнула и залила больную бѣлесоватою опалисцирующею чрезвычайно клейкою жидкостью. Чтобы воспрепятствовать проникаію содержимаго кисты въ брюшную полость, края разрыва были захвачены рукою; но они рвались все дальше и дальше, какъ трутъ. Операторъ рѣшился захватить лѣвою рукой все, что можно было, а правою вошелъ въ брюшную полость, чтобы вытолкнуть ею кисту чрезъ рану. Пріемъ этотъ увѣнчался успѣхомъ: изъ раны были внезапно выброшены не только лопнувшая часть большой кисты, но еще отъ 20 до 30 меньшихъ кистъ сидѣвшихъ въ видѣ виноградnаго грозда на большой. Но въ то же

время чрезъ рану выпало нѣсколько кишечныхъ петель, которыя были репонированы обратно. Ножка кисты имѣла отъ 7—8 сант. длины; въ ней легко можно было узнать tubam Fallopii. Uteras и правый яичникъ были здоровы. Отъ лѣваго яичника не оставалось ни слѣда; онъ весь подвергся кистовидному перерожденію. Рана закрыта 4 желѣзными, захватывавшими брюшину и 5 поверхностными шелковыми швами. Ножка была захвачена въ Sp. Wells' оскій клямпъ и киста была перерѣзана непосредственно предъ нимъ. Рана зажила per primam. Ножка смачивалось liq. ferri sesquichl. Перевязка ac. carbol. t° почти не повышалась. Въ концѣ третьей недѣли больная встала съ постели.

2. Односторонняя овaріотомія. 1869 г. 3. III. 50 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Обширныя срощенія. *Смерть.* Паціентка средняго роста, довольно исхудалая. Мѣсячныя приходили правильно, но годъ тому назадъ прекратились совершенно, причемъ исчезновеніе ихъ не вызвало никакихъ особыхъ разстройствъ. Рожала 5 разъ, послѣдній разъ 8 лѣтъ тому назадъ. Вдовѣетъ уже три года. Три года тому назадъ больная замѣтила въ правой reg. iliaca твердую опухоль величиною съ кулакъ, подвижную и чувствительную при давленіи. Опухоль эта хотя и не ухудшала значительно общее состояніе больной, но быстро росла и неоднократно причиняла боли въ животѣ и въ крестцѣ. Затрудненіе дыханія и движеній побудили больную обратиться въ клинику. Грудныя железы у ней атрофированы, животъ чрезвычайно растянутъ. Кожа на крестцѣ и надъ поясничными позвонками эдематозна, равно какъ и на бедрахъ. На брюшныхъ покровахъ сильно расширенныя вены. Животъ настолько растянутъ, что въ лежачемъ положеніи больной прикрываетъ верхнюю треть бедеръ. Pr. xyph. выпяченъ впередъ, пупокъ сглаженъ. Окружность живота на уровнѣ пупка 138 сант. Разстояніеотъ pr. x. допупка = 39 сант.; отъ пупка до s. p. = 38, отъ пупка до sp. il. ant. sup. правой стороны 46 сант. и лѣвой 43 с. Животъ былъ растянутъ въ видѣ шара, безъ какихъ бы то ни было вдавленій. Брюшные покровы не могутъ быть захвачены въ складку и не смѣщаются. Консистенція живота повсюду одинакова: эластична и мягка. Всюду явственная флюктуація. При перкуссіи получается тупой тонъ до ложныхъ реберъ; по обѣимъ же сторонамъ позвоночника въ поясничныхъ областяхъ, тимпаническій тонъ. При изслѣдованіи per vaginam своды оказываются свободными матка стоитъ высоко; при изслѣдованіи зондомъ она оказывается удлинена на 2—3 сант. и подвижна. Паціентка лежитъ большею частью на правомъ боку; лежаніе на спинѣ причиняетъ одышку и стягивающую боль въ животѣ. Запоровъ нѣтъ, кашля тоже, аппетитъ хорошъ. *Діагнозъ*: тонкостѣнная, вѣроятно, однокамерная киста. Существуютъ ли срощенія съ брюшными покровами, трудно было рѣшить, такъ какъ напряженіе живота было весьма значительно, чтобы можно было сказать что нибудь объ отношеніи брюшныхъ покрововъ къ заключенной въ нихъ опухоли. Во время поступленія больной въ клинику (Деритъ) въ ней господствовалъ erysipelas, а потому было нанято для больной отдѣльное просторное помѣщеніе, въ которомъ была оперирована больная предъ собравшейся аудиторіей. Разрѣзъ былъ начатъ отъ пупка и про-

веденъ по lin. alba книзу на 12—14 сант. По разсѣченіи истонченной кожи и fasciae transversae, оказалось невозможнымъ найти границу между кистой и брюшиной: такъ плотно онѣ были срощены. При попыткѣ найти эту границу посредствомъ послойнаго препарированія, была поранена киста. Одинъ изъ ассистентовъ закрывалъ рану кисты до тѣхъ поръ, пока не былъ воткнутъ троакаръ въ нее и медленно было выпущено темноколлоидное содержимое. Достигнутое этимъ уменьшеніе кисты ничуть не облегчило дальнѣйшихъ попытокъ найти границу между кистой и брюшиной. Не оставалось ничего другаго, какъ идти впередъ наудачу и разрывать пальцами все то, что производило впечатлѣніе срощеній; при этихъ попыткахъ встрѣтилось такое же сопротивленіе, какое представляетъ отдѣленіе fasciae transversae отъ наружной поверхности брюшины при отыскиваніи на трупѣ art. iliac. communis. Такимъ образомъ были отдѣлены срощенія кисты на всемъ протяженіи передней и боковой брюшной стѣнки. Вблизи pr. x. операторъ наткнулся на кишечныя петли и послѣ получасоваго утомительнаго разрыванія убѣдился наконецъ въ томъ, что онъ дѣйствительно находился въ полости брюшины. Лишь тогда только удалось понемногу извлечь чрезъ рану, освобожденную отъ срощеній, тонкостѣнную кисту. Въ правой fossa iliaca пришлось перерѣзать чрезвычайно крѣпкія полосчатыя срощенія, которыя довольно сильно кровоточили. Особенныя затрудненія встрѣтились при отдѣленіи кисты отъ ободошной кишки. Стараясь оріентироваться относительно срощеній кисты cum fascia fossae iliacae, операторъ увидѣлъ на кистѣ рядъ полукруглыхъ, блестящихъ возвышеній, лежавшихъ столь густо другъ на другѣ, что они образовывали длинный валикъ, который представлялъ величайшее сходство съ ободошной кишкой съ ея haustra. Долго пришлось изолировать ихъ съ величайшей осторожностью, и, только проколовъ ихъ пробнымъ троакаромъ, стало очевидно, что имѣется дѣло съ цѣлымъ рядомъ маленькихъ кистъ, помѣщавшихся въ стѣнкѣ большой. Ножка кисты имѣла 6 сант. въ длину, была толста и богата сосудами. Предъ закрытіемъ раны пришлось потратить не мало времени на очищеніе полости брюшины, такъ какъ изъ разорванныхъ срощеній in fossa iliaca постоянно сочилась кровь. Кромѣ того тамъ и сямъ на peritoneum parietale торчали лоскутки и нити различной длины, которыя приходилось отрѣзывать ножницами. Когда, наконецъ, кровотеченіе прекратилось, рана была закрыта 4 проволочными швами, захватывавшими брюшину, и столькими же поверхностными шелковыми швами. Ножка была захвачена въ клямпъ Sp. Wells'a. Повязка состояла изъ толстыхъ слоевъ ваты, фиксированныхъ туго стянутыми фланелевыми бинтами: непосредственно на рану былъ наложенъ компрессъ, намоченный въ растворѣ ac. carbol. Операція продолжалась 2 ч. 15 м. Предъ окончаніемъ операціи больной было впрыснуто $^1/_4$ gr. morphii. Вѣсъ всей кисты 87 ф. *Смерть* чрезъ 21 часъ послѣ операціи. Секція обнаружила явленія peritonit'a.

3. *Одностороннія овaріотомія.* 1869 г. 31. V. 43 л. Многокамерная киста лѣваго яичника. *Смерть.* Больная средняго роста и умѣреннаго исхуданія. Регулы появились на 10 году

и появлялись лишь въ зимніе мѣсяцы, каждыя 4 недѣли, лѣтомъ же ихъ обыкновенно не было. Съ іюня 1868 г. онѣ болѣе не возвращались. Была 2 раза замужемъ, именно 16 лѣтъ тому назадъ въ продолженіе $1^1/_2$ лѣтъ и 4 г. тому назадъ въ продолженіе 3 лѣтъ. Рожала только 1 разъ отъ перваго брака. Никогда ничѣмъ не болѣла. Въ февралѣ 1868 г. больная почувствовала боли въ правой reg. inguinalis, которыя исчезли послѣ употребленія разныхъ домашнихъ средствъ; но 4 недѣли спустя она замѣтила въ животѣ небольшой желвакъ, который акушерка ей объяснила какъ признакъ беременности. До іюня мѣсяца больная могла явственно слѣдить за ростомъ опухоли, которая достигла величины дѣтской головки. Около Иванова дня появились снова боли въ reg. inguinalis dextra, продолжавшіяся три дня; начиная съ этого времени опухоль болѣе не прощупывалась, хотя животъ продолжалъ увеличиваться. Въ ноябрѣ 1868 г. животъ достигъ такихъ размѣровъ, что больная не была болѣе въ состояніи работать и вслѣдствіе частой рвоты принуждена была слечь въ постель. Врачъ назначилъ ей сначала слабительныя, потомъ мочегонныя. Объемъ живота при этомъ уменьшился и силы возвратились; но уже въ концѣ декабря растяженіе живота снова достигло такихъ размѣровъ, что больная принуждена была обратиться къ врачу, который произвелъ пункцію и выпустилъ около двухъ литровъ воды. Чрезъ 6 недѣль пункція была повторена, и на этотъ разъ было выпущено около 3 литровъ воды. Къ 24 марта 1869 г. скопленіе жидкости достигло уже такихъ размѣровъ, что больная наконецъ послѣдовала совѣту врача и поѣхала въ Дерптъ. При поступленіи въ клинику, состояніе больной было слѣдующее: внутренніе органы патологическихъ измѣненій не представляли; грудныя железы атрофированы; животъ сильно увеличенъ; окружность его на уровнѣ пупка=105 сант.; разстояніе отъ пупка до pr. x. 28 сант., до s.p. $23^1/_2$ сант., до sp. il. ant. sup. sin.=24 с., dex.=25 с. Поверхность брюшныхъ покрововъ пронизана расширенными венами. Кожа и брюшные покровы легко сбираются въ складку. Ложныя ребра сильно выпячены наружу. Въ reg. hypogast. отчетливая флюктуація. При перкуссіи въ лежачемъ положеніи на спинѣ, въ обѣихъ reg. iliacae тупой тонъ; при лежаніи на правомъ боку—тимпаническій тонъ съ лѣвой стороны и обратно. Кверху тупость простирается на 2—3 пальца выше пупка. При глубокомъ надавливаніи прощупывается твердая, гладкая, овоидная опухоль, подымающаяся нѣсколько выше пупка, весьма подвижная и баллотирующая въ брюшной полости; при попыткѣ фиксированія ея между пальцами обѣихъ рукъ на ней замѣчаются бугристости. Малый тазъ пустъ. Слизистая оболочка vaginae пролябирована. Матка стоитъ глубоко, подвижна; полость ея удлинена. Если пальцемъ одной руки упираться въ port. vag., а другою рукой стараться двигать опухоль въ брюшной полости, то мы замѣчаемъ, что матка не принимаетъ участія въ этихъ движеніяхъ. *Діагнозъ*: многокамерная киста яичника, свободноплавающая въ асцитической жидкости. Въ надеждѣ, что посредствомъ пункціи удастся въ значительной степени уменьшить объемъ кисты, былъ сдѣланъ маленькій разрѣзъ, всего въ 5 сант.

Выпустивъ весьма постепенно асцитическую жидкость чрезъ маленькій проколъ, перитонеальная рана была расширена, вытягивающаяся бѣлая стѣнка кисты захвачена и послѣдняя пунктирована довольно толстымъ троакаромъ; тѣмъ не менѣе изъ кисты не вытекло ничего, такъ какъ она была наполнена вязкою бѣлою слизью. Ощупываніе концами пальцевъ показало, что предлежащая киста была весьма мала, не болѣе куринаго яйца. Для того, чтобы достигнуть другихъ частей опухоли, нужно было расширить рану вверхъ и внизъ. Найдя на поверхности ея многочисленныя шарообразныя возвышенія, можно было заключить, что онѣ состоятъ изъ ряда подобнаго рода кистъ, какъ и та, которая была проколота троакаромъ. Отверстіе прокола было расширено широкимъ разрѣзомъ для того, чтобы горстями вычерпать содержимое кисты и разорвать отдѣльные сегменты пальцами, надѣясь такимъ образомъ уменьшить опухоль и вывести ее чрезъ рану; но вскорѣ можно было убѣдиться, что это невозможно, такъ какъ большинство кистъ, въ которыя проникали пальцы, были величиной не болѣе орѣха. Тогда не оставалось ничего другаго, какъ увеличить рану до 24 сант. и извлечь опухоль сильнымъ потягиваніемъ за края разрѣза, убѣдившись предварительно рукою въ отсутствіи сращеній. При этой попыткѣ опухоль какъ будто раздѣлилась на двѣ части. Каждое полушаріе имѣло отдѣльную ножку и обѣ ножки вели къ маткѣ: ножка лѣваго полушарія заключала въ себѣ толстый шнурокъ, очевидно состоявшій изъ трубы и многочисленныхъ сосудовъ. Длина ея до дна матки равнялась приблизительно 5 с. Другая ножка была нѣсколько короче, и въ ней также прощупывался шнурокъ, оканчивавшійся въ маткѣ. Авторъ полагалъ, что имѣетъ предъ собою опухоли обоихъ яичниковъ, сросшіеся по срединѣ воспалительными сращеніями. Обильно вытекавшая асцитическая жидкость полнѣе очистила брюшную полость, чѣмъ это можно было сдѣлать посредствомъ губокъ. Обѣ ножки были захвачены въ клямпъ, безъ малѣйшаго дерганія матки. Рана была закрыта 7-ью проволочными, захватывавшими брюшину, и столькими же шелковыми швами. Чрезъ 3 дня послѣ операціи наступила смерть при явленіяхъ collaps'a и фибринозно-гнойнаго перитонита. Правый яичникъ оказался нормальнымъ *).

Операторъ: д-ръ **Биддеръ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Правосторонняя коллоидная киста.* 1881. 26. XII. 37 л. Короткія сращенія на задней стѣнкѣ матки. Въ дугласовомъ пространствѣ свѣжія и старыя париетальныя сращенія. *Выздоровленіе* безъ лихорадки. Замужемъ 14 лѣтъ; рожала два раза, послѣдній разъ 11 лѣтъ тому назадъ. Менструація наступила на 13 г. и появлялась правильно. Въ іюнѣ 1881 г. была metrorrhagia,

*) Кромѣ этихъ трехъ овaріотомій, намъ извѣстно изъ письма проф. Bergmann'a, что имъ произведено еще двѣ полныхъ овaріотоміи въ частной практикѣ, обѣ увѣнчавшіеся успѣхомъ.

продолжавшаяся 7 дней. Присутствіе опухоли въ животѣ замѣтила въ іюлѣ 1881 г., причемъ появилась у ней дизурія; въ сентябрѣ были у ней симптомы перитонита. *Status praesens.* 4. IX. 1881 г. Объемъ живота 94 сант., разстояніе отъ s. p. до p. x.=40; отъ пупка до s. p.=22 с.; до sp. il. справа и слѣва 24 сант. Опухоль подвижна въ стороны, но не кверху. Флюктуируетъ на всемъ протяженіи. Справа снизу опухоль чувствительна къ давленію, и въ этомъ мѣстѣ прощупывается плотный конгломератъ. Uterus оттѣсненъ кпереди и плотно придавленъ къ symph. Шейка короткая и слѣдуетъ за движеніемъ опухоли. t° 38°, легкій бронхитъ. *Діагнозъ*: киста праваго яичника, сращенія съ заднею стѣнкой матки. Разрѣзъ былъ произведенъ на 5 сант. выше пупка. Въ высшей степени дряблая стѣнка кисты разорвалась и залила брюшную полость коллоидною массой. Отдѣленіе паріетальныхъ сращеній, а также богатыхъ сосудами сращеній съ Дугласовымъ пространствомъ и съ заднею стѣнкой матки было чрезвычайно затруднительно: кровотеченіе пришлось останавливать thermocauter'омъ Paquelin'a, и въ брюшную полость попало не мало крови. Ножка, длинная и тонкая, состояла изъ праваго lig. lat., lig. ovarii и трубы; она была проколота, перевязана съ двухъ сторонъ и опущена въ брюшную полость. Сращенный сальникъ былъ захваченъ въ двѣ лигатуры, отожженъ и смазанъ 10% раств. хлористаго цинка, равно какъ и всѣ остальныя перевязанныя и прижженныя части. По удаленіи опухоли, брюшная полость была вымыта обильнымъ 10% растворомъ тимола, нагрѣтаго до 31% R. Брюшная рана была закрыта 5 металлическими и 5 шелковыми швами, и чрезъ нижній уголъ раны былъ введенъ толстый двойной дренажъ въ Дугласово пространство. Листеровская повязка. Матка и лѣвый яичникъ здоровы. Положеніе больной вътеченіе первыхъ 4 дней на животѣ *). Теченіе послѣ операціи было вполнѣ благопріятно. На 24-й день паціентка оставила постель и спустя двѣ недѣли выписалась изъ больницы.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 23. VII. 30 л. Cystoma colloides. Длина разрѣза 18 сант. Тонкія сращенія съ сальникомъ. Длинная ножка перевязана и опущена внутрь брюшины. Умерла на 11-й день отъ общаго гнойнаго перитонита.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 21. IV. 18 л. Sarcoma ovarii dextri. Длина разрѣза 18 сант. Много сращеній съ большими кровеносными сосудами и въ Дугласовомъ пространствѣ. Ножка опущена. Умерла тотчасъ послѣ операціи отъ паренхиматознаго кровотеченія изъ сращеній. Больная была очень слабая и малокровная.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 21. IX. 17 л. Cystoma ovarii dextri multiloculare proliferum colloides. *Выздоровленіе.* Регулы съ 14-ти лѣтъ; во время болѣзни были неправильны, часто возвращались. Опухоль съ мая 1885 г. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ на 4 пальца выше пупка. Ножка перевязана шелкомъ въ 4 пучка и опущена, будучи осыпана іодоформомъ. Значительно

---

*) Положеніе на животъ при дренажѣ предложено К. Рейеромъ.

увеличенные граафовы пузырьки другаго яичника вскрыты 2 проколами и яичникъ опущенъ назадъ. Вѣсъ кисты съ содержимымъ 26 ф. На второй день 38,0, на 3-й—38,1°. Встала на 15-й день.

5. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 27. XI. 37 л. Cystoma ovarii sinistri et cystoma incipiens ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Менструаціи съ 19 лѣтъ. Опухоль существуетъ два года. Киста лѣваго яичника имѣла сплошныя сращенія съ брюшными стѣнками и съ сальникомъ. Плотные узлы въ стѣнкѣ ея—саркоматознаго характера. Правый яичникъ увеличенъ въ грецкій орѣхъ. Обѣ ножки перевязаны шелкомъ и опущены. На передней поверхности печени узелъ, величиною съ лѣсной орѣхъ, вылущенный тупымъ путемъ. Узелъ оказался саркоматознымъ. На 3-й день 38,3°. На 17-й день больная встала.

Операторъ: д-ръ **Бредовъ.** Мѣсто: **Ташкентъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. X. *Выздоровленіе.* Многокамерная киста, безъ сращеній, вѣсомъ 30 ф.; жидкости выпущено изъ нея $1^1/_2$ литра. Внутрибрюшинный методъ ухода за ножкой, лигатуры выведены наружу. Антисептика: spray. Послѣоперацiонный періодъ—безъ лихорадки.

Операторъ: **Blomberg.** Мѣсто: **Фридрихсгамъ.**

Односторонняя овaріотомія. 1879. 8. VIII. 58 л. Cystoma proliferum ovarii dextri. *Выздоровленіе* На 16 г. menses. На 49 г. онѣ прекратились. Имѣла 4 дѣтей: младшему 24 г. Съ III. 1877 г. замѣтила увеличеніе живота. Пункція 2 раза: 20. XII 1877 г. и 7. V. 1878 г. и послѣ этой пункціи было сдѣлано послѣдовательно 11 пункцій; послѣдняя 13. VII. 1879 г. Окружность живота $126^1/_2$ сант. Предварительная пункція 3. VIII. 1879 г. *Діагнозъ:* cystoma proliferum ovarii. Разрѣзъ по lin. alba. Сращенія съ передней брюшной стѣнкой были отдѣлены частью рукой, частью помощью инструментовъ, но безъ лигатуръ. Nelaton'овскими щипцами произведена была экстракція tumor'a. Киста принадлежала правому яичнику. Ножка была перевязана кэтъ=гутомъ и опущена въ полость таза. Лѣвый яичникъ былъ въ сморщенномъ, атрофическомъ состояніи. Строгая антисептика. Рана зажила per primam. 22. VIII встала съ постели.

Операторъ: д-ръ **Байковъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 7. VIII. 23 л. Серозная многополостная киста лѣваго яичника и очень небольшая многополостная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 15 г.—болѣзненны, особенно послѣдніе 4 мѣсяца. Опухоль существуетъ два года. Пацiентка хорошо упитана. *Распознана:* серозная киста лѣваго яичника. Операція $^3/_4$ часа. Сращеній не было. Лѣвая киста содержала въ себѣ 2550 с. жидкости, правая была величиной въ сливу. Обѣ кисты удалены. Ножка каждой кисты перевязана 3 лигатурами, раздѣляющими ее на 2 пучка,

перерѣзана и ощущена въ брюшную полость. Послѣоперацiоный перiодъ протекъ почти безъ лихорадки. Строгая антисептика. Полное выздоровленiе чрезъ 3 недѣли.

2. *Односторонняя овaрiотомiя.* 1885. 6. X. 63 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. *Смерть.* Пацiентка очень измучена, чрезвычайно худа, едва ходитъ; аппетитъ и сонъ плохи; пульсъ малъ. Съ 1876 г. до 1883 г. регулъ вовсе не было—онѣ прекратились; а въ 1883 г. сразу появилось большое кровотеченiе изъ матки, которое очень ослабило больную; затѣмъ крови изрѣдка показывались въ незначительномъ количествѣ, а послѣдній годъ часто и довольно много. Часто страдала явленiями ограниченнаго воспаленiя въ правой подвздошной области, сопровождавшагося незначительнымъ повышенiемъ t^0—до 39—39,5. Такое сильное и продолжительное воспаленiе было за 5 мѣсяцевъ до операцiи. Операцiя продолжалась $3^1/_2$ часа. Обширныя сращенiя. Масса миксоматозныхъ опухолей въ видѣ большихъ и малыхъ гроздъ на червеобразномъ отросткѣ, слѣпой кишкѣ, а также и на всей брюшинѣ правой подвздошной и поясничной области. Величина гроздъ отъ горошины до кулака взрослаго человѣка, которыя на видъ были прозрачны и при ничтожныхъ прижатiяхъ лопались и выдѣляли клейкую, желатинообразную массу. Гнойники въ правой подвздошной области и у крестцево-подвздошнаго сочлененiя, въ мѣстѣ сращенiя между брюшиною и изъязвившеюся стѣнкой одной изъ камеръ кисты. При отдѣленiи сращенiй въ упомянутомъ мѣстѣ гной попалъ, конечно, и на окружающую поверхность брюшины. Ножка была прошита шелковыми лигатурами, раздѣляющими ее на отдѣльные пучки, и покрыта брюшиною, стянутой надъ нею скорняжнымъ швомъ изъ кэтъ-гута — въ такомъ видѣ она опущена въ брюшную полость. *Смерть* чрезъ 24 часа отъ остраго перитонита, развившагося въ области слѣпой кишки и червеобразнаго отростка. Строгая антисептика.

3. *Односторонняя овaрiотомiя.* 1885. 17. X. 36 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленiе.* Больная крайне истощена, старообразна и съ трудомъ ходитъ, задыхается отъ чрезмѣрно большаго живота. Окружность его 136 сант. На 16 г. первыя регулы. Рожала 2 раза, изъ нихъ одинъ разъ двойни. Два года крови то опаздываютъ, то являются раньше обыкновеннаго на 12—15 дней, а теперь часто приходятъ чрезъ 2 недѣли. Операцiя съ перевязкой продолжалась 4 часа. Сплошныя, тѣсныя сращенiя кисты по всей поверхности брюшныхъ стѣнокъ: спереди съ боковъ отъ мечевиднаго отростка до лобка и отъ правой почки до лѣвой; тѣсныя и обширныя сращенiя съ большимъ сальникомъ, съ печенью, восходящею и нисходящею частью толстыхъ кишекъ на всемъ ихъ протяженiи, съ дномъ матки и мочевымъ пузыремъ. Сращенiя были чрезвычайно кровоточивы, и наложено около ста лигатуръ. Ножка перевязана 3 шелковыми лигатурами, дезинфицирована iодоформомъ, культа обшита брюшиной и опущена въ брюшную полость. Вѣсъ кисты съ содержимымъ $1^1/_2$ пуда. Рана зашита 15 глубокими и 20 поверхностными швами. Въ нижнiй уголъ раны вставленъ однимъ концомъ дренажъ. Боль-

ная встала на 20-й день послѣ операціи и 7. XII. 85 г. выписалась совершенно здоровой и въ цвѣтущемъ состояніи.

4. *Повторная овaріотомія.* 1885. 10. XII. 33 л. Многополостная серозная киста праваго яичника, помѣщающаяся между пластинками lig. lati dextri. *Выздор.* Въ 1883 г. 28 XII. проф. Славянскимъ была сдѣлана пробаторная ляпаротомія. Въ 1884 г. 30. XII д-ръ И. М. Тарновскій удалилъ кисту праваго яичника и вшилъ ножку въ брюшную рану. Вскорѣ послѣ операціи овaріотоміи у больной на мѣстѣ вшитой ножки образовалась фистула, которая не залечивалась и по настоящее время, а надъ нею на мѣстѣ рубца грыжевидное выпячиваніе кишекъ величиною съ голову взрослаго человѣка—eventratio, прикрытая очень истонченной рубцовой тканью. *Распознана*:—межуточная мѣшетчатая опухоль въ правой широкой связкѣ, величиною въ кулакъ взрослаго человѣка. Вылущеніе кистовидной опухоли изъ пластинокъ правой широкой связки и вылущеніе двухъ фиброидовъ, величиною въ сливу, сидящихъ на рогахъ матки, у выхода Фаллопіевыхъ трубъ. Сращеніе кисты широкой связки съ брюшной стѣнкой, мочевымъ пузыремъ и маткой. Между пластинками lig. lati вставленъ дренажъ, который однимъ концомъ выведенъ чрезъ нижній уголъ брюшной раны. Операція 3 часа. Строгая антисептика. Теченіе безлихорадочное безъ всякихъ осложненій. Рубецъ въ брюшной стѣнкѣ получился прочный и удерживалъ внутренности очень хорошо. 2 II. 86 г. больная выписана въ полномъ здоровіи.

Операторъ: д-ръ Д. **Борейша.** Мѣсто: **Кострома.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 6. VI. 54 л. Многокамерная коллоидная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Окружность живота наибольшая 121,5 сант. Опухоль замѣтила 3—4 года назадъ. Киста срощена неплотными сращеніями съ переднею и боковыми стѣнками живота и болѣе плотными съ сальникомъ и лѣвою половиною таза въ области безъимянной линіи; всѣ сращенія отдѣлены рукою. Ножка средней длины, не толстая, перевязана въ два пучка кэтъ-гутомъ и опущена въ полость таза. Содержимое кисты было удалено чрезъ разрѣзъ мѣшка. Рана зашита 5-ью глубокими металлическими швами и 11-ью поверхностными шелковыми. Въ нижній конецъ раны вставленъ дренажъ. Операція продолжалась 3 часа. Вѣсъ всей опухоли 30 ф. Рана зажила чрезъ 14 дней. Послѣоперацiонное теченіе почти безлихорадочное.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 15. XI. 37 л. Многокамерная коллоидная киста яичника. *Выздоровленіе.* Менструируетъ неправильно, подолгу. Окружность живота 94 сант. Опухоль подвижна и окружена жидкимъ эксудатомъ. Опухоль замѣтила 3 г. назадъ; сращеній не было. Содержимое кисты удалено разрѣзомъ мѣшка. Ножку опухоль имѣла короткую и толстую; она раздѣлена на три пучка, и каждый пучокъ отдѣльно перевязанъ кэтъ-гутомъ. Въ одномъ изъ пучковъ кровоточащая артерія перевязана отдѣльно кэтъ-гутомъ. Ножка опущена въ полость таза.

Рана зашита 6-ью глубокими металлическими и 17-ью поверхностными шелковыми швами. Въ нижній уголъ раны вставленъ дренажъ. Повязка изъ іодоформенной карболовой марли и подушекъ карболовой ваты. Операція продолжалась 2 часа. Рана зажила чрезъ 9 дней.

Операторъ: д-ръ **Березницкій**. Мѣсто: **Тобольскъ** и **Томскъ**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 17. XI. 28 л. Пролиферирующая киста праваго яичника, осложненная беременностью на 4-мъ мѣсяцѣ. *Выздоровленіе.* Съ 17-ти лѣтъ приходятъ регулы чрезъ 28 дней и продолжаются трое сутокъ. Рожала 4 раза. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ $1^1/_2$ г., крови стали приходить чрезъ $1^1/_2$—2 мѣсяца. Опухоль замѣчаетъ 6 лѣтъ. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Жалуется только на часто появляющіяся боли въ животѣ и затрудненное дыханіе. Разрѣзъ брюшныхъ покрововъ по бѣлой линіи живота въ 8 сант. длиною между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ. Киста оказалась сросшеюся съ переднею брюшною стѣнкой въ области пупка. Фиброзноткаиный однополостной мѣшокъ кисты имѣлъ неправильно-овальную форму: 26 сант. длины, 21 сант. ширины. Содержимое — прозрачная коллоидная жидкость, свѣтложелтаго цвѣта, удѣльный вѣсъ 1020, въ количествѣ $26^1/_2$ ф. Ножка зажата въ жомъ Сп. Уельса и выведена въ нижній уголъ раны. Операція $1^1/_2$ часа. Дезинфекція рукъ, вещей, инструментовъ и spray во время операціи камфарнымъ спиртомъ (℥j—℔j). Повязка—вата, смоченная камфарнымъ спиртомъ. Рана зашита шелкомъ. 5. XII. послѣдовалъ выкидышъ. 8. XII—жомъ удаленъ, ножка вполнѣ отдѣлилась. 24. I. 1883 г. пришли регулы.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 11. II. 28 л. Однополостная коллоидная кистома праваго яичника на длинной ножкѣ. *Выздоровленіе.* Регулы съ 15-ти лѣтъ: приходятъ чрезъ 4 недѣли и продолжаются 3 сутокъ. 5 лѣтъ, какъ стали лѣтомъ отсутствовать, а въ зимнее время приходятъ. Опухоль существуетъ 2 года. Общее состояніе больной было удовлетворительно. Длина разрѣза по lin. alba 8 сант. Плотное срощеніе верхняго края широкой длинной ножки съ S-образною кривизной на разстояніи 6 сант. Срощеніе не тронуто. На ножку наложенъ жомъ Sp. Wells'a. Однополостной фиброзно-тканный мѣшокъ, 19—20 сант. въ діаметрѣ, вѣсомъ $2^1/_2$ ф. Содержимое—густая коллоидная жидкость съ кашицеобразною бѣлою массой въ количествѣ $15^3/_4$ ф. Операція $1^1/_4$ часа. Рана зашита шелкомъ. Для дезинфекціи—камфарный спиртъ. На 10-ясутки жомъ снятъ вслѣдствіе отдѣленія ножки. 20. IV. пришли регулы.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 8. X. 46 л. Большая кистома праваго яичника. *Смерть.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. 10 послѣднихъ лѣтъ кровей не имѣетъ послѣ паденія въ воду. Съ 17-ти лѣтняго возраста замѣтила твердую подвижную опухоль въ правой подвздошной области живота. Длина разрѣза по бѣлой линіи живота 12 сант. Мѣшокъ кисты на задней поверхности имѣлъ срощенія съ петлями тонкихъ кишекъ, слѣпой и червеобразнымъ

отросткомъ. Чрезъ опухоль проходилъ расширенный правый мочеточникъ. Фибрознотканный мѣшокъ состоялъ изъ 2-хъ полостей, толщина котораго 0,5 сант. На внутренней поверхности мѣстами костяныя бляшки. Содержимое—густая желтая коллоидная жидкость около 30 ф. На ножку положенъ жомъ Sp.Wells'a и она выведена въ нижній уголъ раны. Операція—2 часа, spray изъ камфарнаго спирта. Умерла на 2-я сутки отъ перитонита.

4. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 17. IV. 45 л. Большая коллоидная кистома лѣваго яичника, многокамерная и тонкостѣнная. *Смерть.* Регулы чрезъ 3 недѣли, по одному дню, въ небольшомъ количествѣ. Рожала 3 раза. Послѣдніе 3 мѣсяца отсутствіе кровей. Годъ тому назадъ замѣтила опухоль въ лѣвой сторонѣ живота, быстро увеличивающуюся. Больная крайне истощена и слаба. Наканунѣ операціи по бѣлой линіи сдѣлано двѣ пункціи. При операціи сращеній не встрѣтилось, но тонкій мѣшокъ кисты лѣваго яичника вскрылся въ брюшную полость и коллоидная масса покрывала всѣ внутренніе органы, особенно петли кишекъ, серозная оболочка которыхъ утолщена и перерождена. Большой мѣшокъ кисты со множествомъ мелкихъ, наполненныхъ густою бѣловато-желтою коллоидною массой, вѣсилъ 6 ф. Коллоидной массы изъ полости живота удалено 39 ф.; вмѣстѣ съ мѣшкомъ всего содержимаго было 1 п. 5 ф. Операція продолжалась $1^3/_4$ ч. t^0 послѣ операціи была нормальная, и maximum повышенія былъ $38{,}8^0$ на 6 сутки. Spray не употреблялся. Соединеніе раны брюшныхъ покрововъ было достигнуто шелковыми швами, которые удалены были на 7-я сутки, причемъ рана по срединѣ разошлась и чрезъ нее выдѣлилось большое количество серозно-гнойной жидкости изъ полости живота. Умерла на 12-я сутки отъ истощенія, вслѣдствіе хроническаго перитонита.

Операторъ: проф. **Ванцетти.** Мѣсто: **Харьковъ.**

1. *Односторонняя овріотомія.* Мультилекулярная киста яичника Овріотомія. *Смерть* на 8-й день. Въ маѣ 1846 г. въ Харьковъ пріѣхала одна дама изъ Екатеринославской губерніи, чтобы посовѣтоваться по поводу опухоли живота. Дамѣ этой было 29 лѣтъ, она была высокаго роста, весьма худощавая, деликатнаго сложенія, весьма нервная и интеллигентная. Замужемъ 4 года, дѣтей нѣтъ. Регулы прекратились приблизительно 12 мѣсяцевъ тому назадъ. Увеличеніе живота началось 2 года тому назадъ и съ тѣхъ поръ постоянно прогрессировало. При изслѣдованіи авторъ нашелъ эластическую, бугристую опухоль, занимавшую всю брюшную полость и заходившую за предѣлы подреберій; разстояніе отъ proc. xyph. до s. p. = 80 с.; общая тупость; пупокъ выдается въ видѣ небольшой грыжи, наполненной перитонеальной жидкостью. Опухоль нездавливала верхнюю стѣнку вагины; больная никогда не чувствовала никакихъ болей въ животѣ и не имѣла отековъ на нижнихъ конечностяхъ. Чрезвычайно сильное и прогрессирующее истощеніе въ связи съ чрезвычайнымъ затрудненіемъ дыханія, обусловленнымъ громаднымъ размѣромъ живота, довели эту молодую жен-

щину до глубокаго отчаянія, тѣмъ болѣе, что она ясно представляла себѣ всю серьезность своего положенія и не имѣла никакихъ надеждъ когда нибудь выздоровѣть въ виду безполезности всѣхъ терапевтическихъ пріемовъ, которымъ она подвергалась. Авторъ счелъ возможнымъ сдѣлать овaріотомію, такъ какъ медленное, безсимптомное (sans accidents de péritonite) развитіе перитонита заставляло предположить отсутствіе сращеній, а состояніе больной не позволяло сомнѣваться въ фатальномъ исходѣ, если операція не будетъ произведена. Что касается до чрезвычайно большаго размѣра опухоли, который дѣлалъ необходимымъ весьма большой разрѣзъ, то авторъ не считалъ этого обстоятельства за противопоказаніе, такъ какъ видѣлъ у доктора Клея успѣшныя овaріотоміи при еще болѣе объемистыхъ опухоляхъ. Дано было понять этой дамѣ, что единственное средство къ ея излеченію было бы оперативное удаленіе опухоли, причемъ не скрыли отъ нея всю опасность и рискованность этой операціи. Какъ только она поняла всю возможность излеченія, то, не смотря на всѣ неблагопріятные шансы, о которыхъ ей говорили, она внезапно оживилась, на лицѣ ея блеснула надежда, и она рѣшительнымъ тономъ почти потребовала оперировать ее завтра. Удивленный ея мужествомъ, авторъ объяснилъ ей, что эта операція требуетъ нѣкоторыхъ предварительныхъ приготовленій и что необходимо послать за ея родителями и въ особенности за ея матерью для ухода за нею, главнымъ же образомъ потому, что необходимо было заручиться ея и ихъ согласіемъ.

Когда ея родители прибыли и все было устроено согласно съ желаніями автора, приступили къ операціи 16 мая 1846 г. въ присутствіи докторовъ Гана (Hahn)—профессора акушерства, Альбрехта—проф.клиники внутреннихъ болѣзней, Калиниченко—проф. физіологіи, наконецъ Рындовскаго, доцента при харьковскомъ медицинскомъ факультетѣ, и другихъ городскихъ практиковъ. Былъ сдѣланъ большой разрѣзъ, такой точно, какой дѣлалъ д-ръ Клей, начинавшійся на 4 пальца ниже отъ proc. xyphoid. и достигавшій до pubis. Края этой длинной раны расходятся почти самопроизвольно, и громадная опухоль, не удерживаемая никакими сращеніями, очень легко вышла изъ брюшной полости, повинуясь легкому влеченію. Ассистенты тщательно удерживали края раны брюшной полости. Киста была связана съ правымъ яичникомъ посредствомъ длинной ножки, толщиною въ мизинецъ. Крѣпко перетянувъ эту ножку толстымъ шелковымъ шнуркомъ, затѣмъ перерѣзали ее вблизи кисты. Рана была тщательно закрыта частыми обвивными швами, захватывавшими брюшину. Конецъ шнурка былъ фиксированъ въ нижнемъ углу раны. Больная перенесла эту операцію съ изумительнымъ мужествомъ, не издавъ ни одной жалобы и не теряя сознанія. Она была перенесена въ постель, послѣ того какъ на животъ былъ наложенъ слой ваты, de coton cardé, удерживаемый довольно тугой повязкой.

17-го числа ночь была проведена удовлетворительно. Животъ мягокъ, больная чувствуетъ въ немъ незначительныя боли. Пульсъ малъ 105,—но больная весьма слаба.

18-го реакція весьма умѣренная. Животъ не вздутъ, мало болѣзненъ. Выраженіе лица больной весьма подавленное. Она жалуется на прострацію и небольшую тошноту. Аппетита нѣтъ. Пульсъ—105.

Съ 19—14. Прогрессивная слабость. Тошнота продолжается и иногда бываетъ рвота. Слѣдующіе дни пульсъ становится все болѣе и болѣе частымъ. Животъ былъ слегка вздутъ и чувствителенъ. Прострація все увеличивалась, и больная угасла на 8-йдень послѣ операціи. Сознаніе сохранялось до самаго послѣдняго момента. Вскрытіе не могло быть произведено. Удаленная опухоль вѣсила 55 русскихъ аптекарскихъ фунт. Она состояла изъ безчисленнаго множества маленькихъ кистъ съ довольно тонкими стѣнками. Проф. Галлицкій былъ настолько любезенъ, что приготовилъ сухой препаратъ изъ нея, который и переданъ въ патологической музей при харьковской клиникѣ. Эта овaріотомія была первая въ Россіи.

Операторъ: Проф. **Э. К. Валь.** Мѣсто: **Дерптъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 26. IX. 18. Cystoma ovarii dextri colloides. *Выздоровленіе.* Б-ая на 14 году получила регулы, которыя шли всегда правильно, но сопровождались болями; ни разу не рожала. Опухоль появилась въ началѣ 1877 года, а вмѣстѣ съ нею одышка, сердцебіеніе и исхуданіе. 13. IX. 1879 г. былъ сдѣланъ пробный проколъ. При операціи сращеній не оказалось. Въ этомъ случаѣ былъ примѣненъ интраперитонеальный методъ ухода за ножкой. Киста, вмѣстѣ съ побочными кистами и длинною цилиндрическою ножкою (15 с. длины) вѣсила 850 grm. и содержала болѣе 2 литровъ коллоидной жидкости. Б-ая встала съ постели 21. X; выписалась 16. XI. Послѣ того все время здорова, имѣетъ правильныя регулы и только замѣчается наклонность къ истерикѣ.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 15. V. 26 л. Cystoma dermoides ovarii sinistri carcinomatodes. Ascites. *Смерть.* При операціи встрѣтились сращенія съ сальникомъ, такъ какъ этотъ послѣдній оказался покрытымъ большими наростами, то онъ былъ отдѣленъ отъ colon. transversum, почти на всемъ протяженіи. Въ данномъ случаѣ былъ примѣненъ экстраперитонеальный методъ ухода за ножкой. Смерть 17. V. При вскрытіи мезентеріальныя железы инфильтрированы раковыми массами. Брюшина покрыта милліарными бугорками.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 31. VIII. 56 л. Cystoma ovarii sinistri. *Смерть.* Регулы получила на 20 году; 3 года онѣ уже прекратились. Рожала 5 разъ. Опухоль замѣтила $^1/_2$ года тому назадъ. При пробномъ проколѣ (д-ръ Гартманъ) выпущена коллоидная жидкость. *Діагнозъ:* Cystoma ovarii dextri. Операція продолжалась 55′. Широкія сращенія съ брюшною стѣнкою и съ сальникомъ были отдѣлены отчасти thermocauter'омъ Pacquelin'a, отчасти между лигатурами. Большое количество коллоидной жидкости попало въ брюшную полость. Короткая ножка была укрѣплена экстраперитонеально. Киста, оказалось, принадлежала лѣвому яич-

нику и вѣсила вмѣстѣ съ содержимымъ 17,7 kil. Смерть 4. IX отъ гнилостнаго перитонита.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 30. VIII. 30 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Регулы всегда были правильны; не рожала. Въ февралѣ 1880 г. замѣтила опухоль и тогда страдала запорами, частыми позывами на мочеиспусканіе. Въ началѣ болѣзни была водянка ногъ (стопъ). При операціи встрѣтились широкія сращенія съ переднею стѣнкой живота. Ножка укрѣплена экстраперитонеально. Дренажъ брюшной полости. Выписалась здоровой 24. X.

5. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 5. IX. 23 л. Cystoma ovarii. *Смерть.* Менструируетъ съ 14 лѣтъ всегда правильно; ни разу не рожала. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ; опредѣлена простая киста. При операціи встрѣтились небольшія сращенія, начинавшіеся отъ праваго яичника. Ножка опущена въ брюшную полость. Смерть 7. IX отъ кровотеченія изъ ножки.

6. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 15. III. 36 л. Cystoma ovarii dextri. *Смерть.* На 16 году получила первыя крови, которыя идутъ всегда правильно. Рожала 4 раза. Опухоль замѣчена больной уже $3^1/_2$ года. Во время операціи встрѣтились обширныя сращенія съ мочевымъ пузыремъ, colon ascendens и тонкими кишками. Киста оказалась однополостной, принадлежащей придатку праваго яичника со свѣтлою водянисто-серозною жидкостью. Ножка укрѣплена экстраперитонеально. *Смерть* 23. III. отъ гнойнаго перитонита.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 22. X. 32 л. Cystoma ovarii. *Выздоровленіе.* На 17-мъ году получила первыя регулы, которыя съ самаго начала были болѣзненны и неправильны. Рожала 4 раза. Опухоль замѣтила еще въ 1879 г. При операціи оказались широкія сращенія съ переднею стѣнкой живота. Однополостная киста съ колоид. содержимымъ. Ножка опущена въ полость таза. Выписалась здоровою. 23. XI.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 13. X. 38 л. multiloculare ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 16-мъ году; рожала 4 раза; изъ нихъ 1 разъ двойни. Лѣтъ 8 – 9 тому назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ. Въ началѣ болѣзни крови были неправильны. Сращеній не оказалось; было выпущено 30 литровъ жидкости; вѣсъ кисты безъ жидкости 3150 grm. Ножка опущена. Выписалась 15. XI. Было довольно сильное нагноеніе на мѣстѣ шва.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 17. XII. 40 л. Cystoma multiloculare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 16-ти лѣтъ, нормально; рожала однажды. Опухоль замѣтила лѣтъ за 6—7 до операціи. Въ послѣдніе два года появились запоры, отекъ лѣвой ноги, частые позывы къ мочеиспусканію и боли грудной железы; регулы въ это время стали болѣзненны. При операціи найдены незначительныя сращенія. Количество выпущенной жидкости=12 литрамъ. Ножка въ 12 с. длины опущена въ полость таза. Выписалась 2. I. 1882 г.

10. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 14. II. 33 л. Cystoma ovarii dextri. Graviditas 3-хъ мѣсяцевъ. *Выздоровленіе.* Регулы получила на 15 году. Со средины декабря 1881 г. онѣ пре-

кратились. Рожала 4 раза; 2 раза — двойни. Опухоль замѣтила еще въ 1876 г.; съ того времени два раза рожала. *Діагнозъ*: Cystoma ovarii dextri et graviditas 3-хъ мѣсяцевъ. Разрѣзъ въ 11 с. длины. Сращеній при операціи не оказалось. Содержимое небольшой кисты соломенно-желтаго цвѣта. Интраперитонеальный методъ. Матка и лѣвый яичникъ здоровы. Швы на 9-й день были удалены, но въ слѣдующую ночь, во время кашля, края раны разошлись на всемъ протяженіи и подъ ватною повязкой показался большой пучекъ тонкихъ кишекъ и сальникъ. Съ трудомъ были они освобождены отъ ваты, вложены назадъ, и рану зашили. На этотъ разъ швы оставались въ ранѣ 14 дней. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Больная встала съ постели 12. Ш. и выписалась 29 марта. Беременность имѣла свое нормальное теченіе.

11. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 2. Ш. 55 л. *Выздоровленіе.* Крови получила на 15-мъ году, которыя на 50 году прекратились. 6 разъ рожала. 14 лѣтъ тому назадъ замѣтила опухоль съ правой стороны живота. *Діагнозъ*: Cystoma ovarii dextri. При операціи же выяснилось, что мы имѣемъ дѣло съ двумя близко другъ къ другу лежащими кистами, величиною съ головку ребенка каждая; обѣ онѣ были покрыты брюшиною. Каждая изъ нихъ содержала 1,5 литра жидкости соломеннаго цвѣта. Широкія ножки находились на lig. latum sinistrum и на маткѣ. Интраперитонеальный методъ. Больная выписана здоровой 1. IV. Кисты придатковъ яичника.

12. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 16. IV. 22 л. Sarcoma ovarii sinistri. Ascites. *Смерть.* Съ 17 лѣтъ менструируетъ; во время болѣзни крови были малоколичественны; 5 мѣсяцевъ тому назадъ онѣ совсѣмъ прекратились. Ни разу не рожала. Опухоль появилась года за три до операціи. Въ послѣднее время у больной появилась водянка ногъ и боли въ животѣ. При операціи встрѣтились сращенія съ сальникомъ и мочевымъ пузыремъ. Вѣсъ опухоли = 4,5 клм. Внутрибрюшинный методъ. Смерть 17. IV. Вскрытіе: саркоматозные узлы въ лѣвомъ легкомъ, селезенкѣ, поджелудочной железѣ и въ большомъ сальникѣ. Опухоль подъ микроскопомъ оказалась: круглоклѣточковой саркомой и отчасти жирно-перерожденной миксосаркомой.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 24. VII. 57 л. Cystoma multiloculare ovarii dextri. *Смерть.* Верхняя часть кисты оказалась совершенно отдѣлившеюся и была только немного сросшись на лѣвой сторонѣ съ кишками и содержала гной. *Смерть* 13. VIII. отъ гнойнаго перитонита. Между сросшимися кишками инкапсулированные гнойники.

14. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 17. X. 26 л. Cystoma dermoides ovarii sinistri carcinomatodes. *Выздоровленіе.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. Рожала 3 раза. Опухоль существуетъ 2 года— въ это время крови стали неправильны, появились боли въ животѣ, запоры. Разрѣзъ въ 12 сант. При операціи оказались сращенія однополостной, покрытой карциноматозными узлами кисты съ сальникомъ и colon ascendens. Резекція части colon. ascendent.

въ 12 сант. длины. Двухъэтажный Gussenbauer Czerny'евскій шовъ. Выписалась 9. XI. Чрезъ 5 мѣсяцевъ умерла отъ рецидива.

15. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 20. II. 33 л. Cystoma multiloculare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы стали приходить съ 18-ти лѣтъ, всегда правильно. 6 разъ рожала, послѣдній разъ $^1/_2$ года тому назадъ. Опухоль замѣтила около года. Сращеній при операціи не оказалось. Ножка погружена въ полость таза. Выписалась 12. III.

Операторъ: д-ръ **Вельяминовъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 31. I. 55. Cystoma proliferum multiloculare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* До операціи больной была сдѣлана punctio (6. X. 83). Разрѣзъ на 3 пальца выше пупка. Сращенія съ брюшною стѣнкой плоскостныя, частью разрушены термокаутеромъ, частью разорваны; сращенія же съ сальникомъ и съ маткой раздѣлены между лигатурами. На ножку наложены двѣ шелковыя лигатуры, и она опущена въ полость таза. Лигатуры и швы изъ карболизованнаго шелка. Іодоформъ. Сулемовая марля и канатъ. Послѣоперацiонное теченіе нормально, только однажды t^0 достигла 38^0. Первое испражненіе на 8-й день; первая перевязка на 9-й; всѣ швы удалены, prima in toto. На 12-й день встала, а на 22-й день, т. е. 21. II, выписана совершенно здоровой.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 24. IV. 55. Cystoma proliferum multiloculare ovarii sinitri. *Выздоровленіе.* Больной въ мартѣ и въ маѣ мѣсяцахъ была дѣлаема пункція. 1-го октября того же года больная упала, послѣ чего опухоль живота въ три дня исчезла, но потомъ стала рости снова. Объемъ живота на уровнѣ пупка=86 с. Разрѣзъ до пупка. Плоскостныя и тяжевыя сращенія съ брюшною стѣнкой и на большомъ пространствѣ съ сальникомъ; два тяжевыхъ сращенія съ тонкими кишками. Часть сращеній разорвана, часть перерѣзана между лигатурами, коихъ положено много. Ножка раздѣлена на 5 частей, перевязана сулемовымъ шелкомъ и опущена. Іодоформъ, сулемовая марля и канатъ. t^0 во все время послѣ операціоннаго теченія нормальна. Первое испражненіе на 10-й день. Первая перевязка на 11-й д. Всѣ швы удалены—prima in toto, только въ одномъ мѣстѣ узкая грануляціонная полоска между завернувшимися краями кожи. На 17-й день встала, а на 27-й (21. V) выписана совершенно здоровой.

Операторъ: д-ръ **Владиміровъ**. Мѣсто: **Казань**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1872. 2. VII. 31 г. Дермоидная киста лѣваго яичника. безъ сращеній. Внутрибрюшинный методъ. *Смерть.* Лѣтъ 6 назадъ больная ощупала въ нижней лѣвой сторонѣ живота небольшую опухоль, болѣзненную при давленіи, въ особенности во время регулъ. Опухоль чрезвычайно подвижна. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника, безъ сращеній, на длинной ножкѣ. При разрѣзѣ вскрыто влагалище лѣвой прямой мышцы; длина разрѣза 11 сант. Ножка отожжена, и кромѣ, того, наложены еще 3 лигатуры (ligature à fil perdu). Операція $3^3/_4$ часа. Смерть на 5-й день при явленіяхъ гнойнаго перитонита.

Операторъ: **Визель**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Одностороннія овaріотомія. 1880. 25 л. Внѣбрюшинный методъ. Умерла отъ перицистита.

Операторъ: д-ръ **Вагнеръ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Одностороннія овaріотомія. 1881 35 л. Киста безъ сращеній. Внѣбрюшинный методъ. *Выздоровленіе*.

Операторъ: д-ръ **Видеманъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Одностороннія овaріотомія. 1884. 23 л. Cystoma dermoides. Безъ сращеній. Ножка опущена. *Смерть* на 6-й день: occlusio intestini tenui однимъ швомъ.

Операторъ: д-ръ **Гаартманъ**. Мѣсто: **Гельсингфорсъ**.

Одностороннія овaріотомія. 1849. 19. II. Многополостная овaріальная киста праваго яичника. Ascites. Объемъ живота 155 сант. Діаметръ опухоли 25 сан. Смерть 21. II.—peritonitis.

Операторъ: **Глищинскій**. Мѣсто: **Варшава**.

Одностороннія овaріотомія. 1864. 22. VI. К. Г., 46 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо развитая, поступила въ госпиталь младенца Іисуса. Регулы у нея явились впервые на 16 году, но вскорѣ исчезли и снова появились чрезъ годъ, послѣ чего являлись уже правильно. Имѣла 3 дѣтей. Послѣдніе роды въ 1849 г. Въ декабрѣ 1861 г. безъ явной причины стала чувствовать сильныя боли въ поясничной области, распространявшіяся въ нижнюю часть живота; въ то же время у нея появились регулы, необыкновенно обильныя, продолжавшіяся 15 лѣтъ. Въ продолженіе 6 мѣсяцевъ регулы являлись правильно, и только въ концѣ этого времени больная почувствовала сильную боль въ лѣвомъ паху и замѣтила въ лѣвой нижней части живота опухоль, малочувствительную къ давленію. Регулы снова прекратились и по прошествіи 3-хъ мѣсяцевъ снова возвратились въ видѣ настоящей метроррагіи; увеличеніе опухоли сначала шло медленно, но два мѣсяца предъ поступленіемъ больной въ госпиталь опухоль ея стала такъ быстро увеличиваться, что достигла почти тройнаго объема.

Status praesens. Животъ весьма великъ; окружность его на уровнѣ пупка=117 с. Разстояніе отъ верхняго края s. p. до p. x.=48 с. Кожа чрезвычайно напряжена и блеститъ. Вены мѣстами сильно расширены. Пупочное вдавленіе мало выражено. Если слегка нажимать брюшныя стѣнки, то ощущается объемистая, довольно плотная опухоль съ гладкою поверхностью и отчетливою флюктуаціей. При перкуссіи получается совершенно тупой тонъ по всей передней части живота, за исключеніемъ полосы въ два поперечныхъ пальца подъ p. x., гдѣ звукъ болѣе ясенъ. По направленію къ бокамъ тупость уменьшается, и въ обѣихъ паховыхъ областяхъ звукъ ясно тимпаническій. Границы тупости остаются одинаковыми при всѣхъ положеніяхъ больной. При изслѣдованіи per vaginam, влагалище оказывается слегка длиннѣе обыкновеннаго; uterus смѣщена вправо и впередъ; полость ея, измѣренная зондомъ,

представляетъ длину въ $4^1/_2$ д.; въ заднемъ сводѣ сквозь стѣнку влагалища прощупывается большая флюктуирующая опухоль, доступная прощупыванію также и per rectum. Принимая въ соображеніе всѣ эти признаки, опухоль была признана за кисту лѣваго яичника. Послѣ тщательной оцѣнки показаній и противопоказаній предложена была овaріотомія, на которую больная немедленно согласилась.

3 іюня появились обильныя регулы съ выдѣленіемъ нѣсколькихъ кровяныхъ свертковъ. Кровотеченіе прекратилось лишь 15 числа, не смотря на употребленіе всѣхъ кровоостанавливающихъ средствъ. Общее состояніе больной, не смотря на нѣкоторую слабость, было довольно удовлетворительно; а потому всякія лекарства были отмѣнены, и назначены были укрѣпляющая діэта и теплыя ванны.

22 іюня (1864 г.) была произведена операція. Больная была захлороформирована. Затѣмъ Глищинскій (Gliszczynski) произвелъ по бѣлой линіи разрѣзъ въ дюйма на равномъ разстояніи отъ пупка до s. p., разсѣкая послойно и медленно ткани и тщательно перевязывая всѣ кровоточащія артеріи, прежде чѣмъ вскрыть брюшину. Когда кровотеченіе было совершенно прекращено, то онъ захватилъ брюшину пинцетомъ, слегка ее приподнялъ и сдѣлалъ скальпелемъ маленькое отверстіе, чрезъ которое ввелъ желобоватый зондъ, послужившій ему проводникомъ для разрѣза брюшины вверхъ и внизъ по протяженію всего разрѣза брюшныхъ стѣнокъ. Киста немедленно появилась между краями раны; но такъ какъ разрѣзъ былъ слишкомъ малъ, то его увеличили на дюймъ по направленію къ umbilicus. Операторъ, введя руку въ брюшную полость, легко разрушилъ сращенія опухоли съ сальникомъ, причемъ пришлось перевязать одну изъ сальниковыхъ артерій. Послѣ этого опухоль была захвачена мюзеевскими щипцами, вытянута наружу и проколота толстымъ троакаромъ. По мѣрѣ того, какъ жидкость (шеколаднаго цвѣта) вытекала, помощники сжимали брюшныя стѣнки и выпирали кисту между краями раны, причемъ пришлось проколоть еще нѣсколько маленькихъ кистъ, объемъ которыхъ препятствовалъ выходу опухоли. Наконецъ, посредствомъ толстыхъ мюзеевскихъ щипцовъ удалось совершенно вытащить опухоль наружу, послѣ чего въ нижнемъ углу раны была усмотрѣна ея ножка. Проведя сквозь ножку въ средней ея части толстую иглу съ двумя нитками, перевязали каждую половину ножки отдѣльно и для большей безопасности наложили еще общую лигатуру, послѣ чего на разстояніи дюйма выше лигатуры ножка была перерѣзана. Затѣмъ было приступлено къ соединенію раны обвивнымъ швомъ, наложеннымъ слѣдующимъ образомъ: Глищинскій вводилъ толстыя булавки на разстояніи дюйма другъ отъ друга, вкалывая ихъ въ косомъ направленіи на разстояніи 14 линій отъ краевъ разрѣза и стараясь не захватить въ шовъ брюшину; самая нижняя булавка была проведена сквозь ножку такъ, что послѣдняя оказалась фиксированною въ нижнемъ углу раны; затѣмъ вокругъ каждой булавки была обведена весьма крѣпкая нитка, и такимъ образомъ края раны были тѣсно сближены. Концы лигатуръ были прикрѣплены къ брюшной стѣнкѣ полосками липкаго пластыря и

вся рана покрыта толстымъ слоемъ корпіи. Больная была перенесена въ согрѣтую постель, и ей былъ предписанъ полнѣйшій покой. На двухъ металлическихъ рамкахъ были подвѣшены пузыри съ толченымъ льдомъ, такъ чтобы они касались краевъ раны. Непосредственно послѣ операціи пульсъ = 80 ударовъ, дыханіе свободно, выраженіе лица хорошее, голосъ ясный; больная жалуется на боль въ животѣ, ей назначена $^1/_4$ gr morhii acet; въ 7 ч. вечера пульсъ 94; у оперируемой бываютъ мимолетныя знобы, болѣзненность живота больше; больную зондируютъ и назначаютъ ей еще $^1/_4$ gr. morph. Въ 9 ч. пульсъ=86. Больную одинъ разъ рвало, существуетъ небольшой метеоризмъ. Животъ менѣе болѣзненъ. Въ полночь пульсъ 82; тошнота, но рвоты нѣтъ. Катетеризмъ.

23 числа, 8 ч. утра Больная не спала; рвота зеленоватою пѣнистою жидкостью. пульсъ=104. Языкъ обложенъ, сухость рта, больная слегка покашливаетъ. Животъ вздутъ и во время кашлевыхъ толчковъ болѣзненъ. Повязка смѣняется; подъ булавки пододвигается кусокъ сложеннаго полотна. Животъ покрываютъ вощанымъ полотномъ. Каждые 2 часа $^1/_2$ gr. calomelan. Въ 8 ч. вечера п.=116, малъ, легкосжимаемъ. Кашель чаще, съ обильною пѣнистой мокротой. При выслушиваніи влажные хрипы въ обоихъ легкихъ. Метеоризмъ сильнѣе; тошнота, общая слабость.

24 числа. Полная безсонница. Кашель чаще, пульсъ едва ощутимъ. Конечности холодны. Много хриповъ. Метеоризмъ сильнѣе. Тошнота. Перемѣна повязки; больная имѣла достаточно силъ, чтобы приподняться. Каждые 2 часа по 2 gr. камфоры. Въ 10 ч. чрезвычайная слабость, стерторозное дыханіе. *Смерть.* Вскрытіе, произведенное 24 ч. спустя, показало, что нижняя часть паріетальнаго листка брюшины покрыта ложными перепонками и сращеніями недавняго происхожденія, скрѣплявшими кисту съ сосѣдними органами. Большой сальникъ представлялъ такія же измѣненія На лѣвой широкой связкѣ вблизи матки найдены были лигатуры и отрѣзокъ ножки. Правый яичникъ, въ которомъ находилась киста величиною съ орѣхъ, наполненная серозною жидкостью, былъ тѣсно сращенъ съ переднею поверхностью матки, значительно увеличенною въ объемѣ, съ утолщеніемъ стѣнокъ и увеличеніемъ ея полости. Висцеральный листокъ брюшины весьма красенъ и инъецированъ; нѣкоторыя кишечныя петли, сращенныя между собой, были усѣяны въ разныхъ мѣстахъ маленькими кровоизліяніями. Въ полости брюшины находилось около 6 унцій жидкости шеколаднаго цвѣта. Мозгъ и его оболочки были слегка отечны; правое легкое эмфизематозно и отечно; слизистая оболочка желудка и кишекъ представляютъ состояніе хроническаго катарра. Сердце, увеличенное въ объемѣ, съ утонченіемъ стѣнокъ, находилось въ состояніи жироваго перерожденія. Печень и селезенка гипертрофированы и сильно гиперемированы. Удаленная опухоль была довольно велика, шарообразна и содержала 8 литровъ серозной жидкости шеколаднаго цвѣта. На поверхности ея сидѣло нѣсколько маленькихъ кистъ, сообщавшихся между собою. Стѣнки кисты имѣли $^1/_2$ сант. толщины и состояли изъ плотной соединительной ткани; ея внутренняя по-

верхность была покрыта множествомъ капиллярныхъ разрощеній-весьма богатыхъ сосудами и состоящихъ также изъ соединитель, ной ткани.

Операторъ: проф. **Гирштофтъ**. Мѣсто: **Варшава.**

Одностороняя овaріотомія. 1867. 9. I. 17 л. Коллоидная киста праваго яичника. Ascites. Methodus extraperitonealis. *Смерть.* Б-ая плохо упитана, худа и анемична; въ чертахъ ея лица ясно видны слѣды глубокаго страданія. Въ декабрѣ 1862 года п-ка простудилась, послѣдствіемъ чего было воспаленіе брюшины и праваго яичника. Регулы тогда въ обычное время не наступили. Въ это время б-ая открыла у себя in reg. hypogastrica опухоль, величиною въ большое яйцо. Въ началѣ сентября 1863 г. регулы опять вернулись. Въ февралѣ же мѣсяцѣ 1864 г., безъ всякой видимой причины,—по всей вѣроятности, вслѣдствіе простуды,—она заболѣла вторично точно такъ же, какъ и въ первый разъ. Опухоль значительно увеличилась, а регулы исчезли безслѣдно. Въ декабрѣ того же года снова повторилось воспаленіе брюшины, которое было еще трижды у б-ой: въ іюнѣ, августѣ и декабрѣ 1866 г. 3-го января 1867 г. авторъ видѣлъ б-ую въ первый разъ. Передняя и боковая части живота сильно вытягиваются; кожа на нихъ туго натянута и лоснится. Окружность живота на уров. пупка 112 сант.; разстояніе отъ p. x. до s. p.=54 сант. и отъ пупка до s. p. $28^1/_2$ сант. Ясная флюктуація, отчетливо видимая даже простымъ глазомъ (undulatio). При болѣе сильномъ и глубокомъ надавливаніи, въ полости живота легко опредѣляется опухоль овальнаго очертанія, твердая, подвижная, величиною съ голову взрослаго человѣка. Поверхность опухоли неровная, бугристая, и въ правой reg. suprailiaca можно достаточно отчетливо прощупать на большой опухоли двѣ меньшія, другой консистенціи. Матка контурируется отдѣльно и оттѣснена опухолью кзади. Б-ая страдаетъ отдышкой (dyspnoea) и привычными запорами (obstructio alvi habitualis). Данныя перкуссіи говорили еще въ пользу присутствія свободнаго гидропическаго выпота въ полости брюшины. Операція продолжалась 1 ч. 10 м. Разрѣзъ (incisio cutis) по lin. alba въ 23 сант., при употребленіи мѣстной анэстезіи эфиромъ изъ 2, Ричардсоновскихъ аппаратовъ; выпущено около 36 ф. асцитической жидкости. При отдѣленіи старыхъ и обширныхъ сращеній, съ цѣлью уменьшенія болей, п-кѣ данъ былъ хлороформъ. Сращенія удалены частью пальцами, скалпелемъ и ножницами, причемъ было перевязано три артеріи, другіе же кровоточащіе сосуды были торсіонованы. Освободивши опухоль отъ сращеній, она была пунктирована троакаромъ Sp. Wells'a въ мѣстѣ наиболѣе ясной флюктуаціи. Опухоль была вытянута наружу щипцами Museux. На ножку была наложена ligatura provisoria изъ толстой крѣпкой нитки и поверхъ ея киста была срѣзана. Другой яичникъ и матка оказались здоровыми. На рану была наложена sutura circumvoluta, при помощи 6 карльсбадскихъ иглъ, изъ которыхъ 3 поверхностныя и 3 глубокія, захватывающія брюшину. Ножка кисты укрѣплена въ нижнемъ углу разрѣза пропущенной сквозь нее и края брюшной раны длинной иглой (по Duffin'y и Stilling'y).

Кромѣ того, на ножку тотчасъ ниже лигатуръ была наложена и крѣпко затянута посредствомъ serre-noeud Gräffe—двойная проволочная петля. Б-ая уложена въ согрѣтую постель. Смерть на 2-я сутки при упадкѣ дѣятельности сердца. Летальный исходъ этого случая авторъ приписываетъ особенной воспріимчивости и легкой уязвимости нервной системы (wrazliwość nerwowa-vulnerabilitas), а не воспаленію брюшины.

Операторъ: **Грюневальдъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1873. X. 27 л. Cystoma colloides multiloculare. *Смерть.* Разрѣзъ выше пупка на 4 сант. Сращенія съ сальникомъ и cum peritoneo parietale. Ножка перевязана и опущена. Умерла на 4-й день: peritonitis septica.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. X. 45 л. Cysto-carcinoma. *Смерть.* Разрѣзъ на 3 сант. выше пупка. Сращенія съ тонкими кишками, которыя были случайно надрѣзаны и зашиты. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ и опущена внутрь брюшины. Умерла на 3-й день; вскрытія не было, но клиническіе признаки говорили въ пользу внутренняго кровотеченія.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 17. IX. 20 л. Cystis princ unilocularis colloides. *Выздоровленіе.* Разрѣзъ до пупка. Легкія паріетальныя сращенія. Шелковыя лигатуры на ножку—внутрибрюшинно. Выздоровѣла безъ повышенія температуры.

4. *Лѣвосторонняя овaріотомія.* 1877. IX. 22 л. Fibroadenoma carcinomatodes ovarii sinistri громадной величины. *Смерть.* Разрѣзъ до scrobiculum cordis. Сращеній не было. Шелковая лигатура на ножку—внутрибрюшинно. Умерла на 6-й день отъ peritonitis septica.

5. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. III. 51 г. Cystoma multiloculare colloides. *Смерть.* Разрѣзъ на 3 пальца выше пупка. Сращеніе съ сальникомъ. Шелковая лигатура на ножку—внутрибрюшинно. Умерла на 6-й день отъ peritonit. septica.

6. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 12. IX. 36 л. Дермоидная киста. *Выздоровленіе.* Первые симптомы своей болѣзни замѣтила въ 1879 г. Менструировала правильно съ 15-ти л. Присутствіе опухоли было діагносцировано домашнимъ врачемъ по случаю довольно тяжелаго перитонита, перенесеннаго лѣтомъ 1879 г. Годъ спустя второй перитонитъ. *Status praesens* 3. IV. 1881 г. Объемъ живота 65 сант., разстояніе отъ пупка до s. p.=18 с., до правой sp. il. ant. sup.=16 сант., до лѣвой—17 с. Нефлюктуирующая опухоль, величиною съ головку трехлѣтняго ребенка, мало подвижна и лежитъ предъ дѣвственною маткой, слегка ретрофлектированною и подвижною относительно опухоли. Отъ передней стѣнки матки идетъ какъ-бы коротенькій связующій пучекъ къ опухоли. Опухоль лежитъ какъ разъ по средней линіи и совершенно безболѣзненна; вокругъ нея тимпаническій тонъ; остальные органы здоровы; асцита нѣтъ. Поставленный домашнимъ врачемъ діагнозъ subseros'ной fibro-myom'ы, сидящей на толстой ножкѣ на передней стѣнкѣ матки, долженъ было подтвердить, хотя дважды наступавшій перитонитъ заставлялъ подозрѣвать дермоидную кисту. Въ виду хорошаго состоянія здоровья, никакихъ непо-

средственныхъ терапевтическихъ показаній не было, хотя страхъ предъ новымъ перитонитомъ, равно какъ и необходимость щадить себя и избѣгать энергической активной дѣятельности, тяжело ложились на больную. Такъ какъ къ августу того же года объемъ живота увеличился на 10 сант., то пацієнтка рѣшилась на операцію, которая и была произведена 17. IX. Разрѣзъ былъ начатъ на 3 сант. выше пупка и доведенъ не доходя до s. p. на 4 сант. Вся опухоль была срощена съ сальникомъ; сращенія были плотны, богаты сосудами и ихъ пришлось перевязать двойной лигатурой. Опухоль не имѣла ножки, а была срощена справа и слѣва съ маткой. Она была окружена двойною лигатурой и in toto вырвана. Яичники и матка оказались здоровыми. Операція продолжалась 1 ч. 45′ подъ хлороформомъ. Опухоль оказалась дермоидной кистою съ волосами и тремя зубами. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ и у нижняго конца раны.

7. *Многокамерная киста праваго яичника.* 1881. 19. IX. 26 л. Значительныя плоскостныя сращенія. Дренажъ чрезъ брюшные покровы. *Выздоровленіе.* Больная имѣетъ kyphosis верхнихъ спинныхъ позвонковъ. Мѣсячныя, появившіяся на 13-мъ году, исчезли 2 мѣсяца тому назадъ. Пацієнтка впервые замѣтила опухоль въ январѣ или февралѣ 1881 г. Въ іюлѣ пролежала 2 недѣли въ постели, вслѣдствіе боли въ животѣ и рвоты (peritonitis). Ростъ опухоли въ послѣдніе 3 мѣсяца шелъ очень быстро. *Status praesens* 15. IX. 81. Объемъ живота 96 сант.; отъ p. x. до s. p. 42; отъ пупка до s. p.=24; до sp. il. dext.=26, до лѣвой—25 сант. Флюктуація прощупывается во всей опухоли чрезъ утонченные брюшные покровы; вокругъ опухоли тимпанитъ. Границы тупаго тона при перкуссіи на 5 с. ниже p. x. Умѣренная чувствительность при давленіи справа и сверху cr. ilei; опухоль не смѣщается. Матка мала, ретровертирована, весьма подвижна; длина ея 2 д. Чрезъ сводъ прощупывается нижній сегментъ опухоли. Прочіе органы здоровы. *Діагнозъ*: однокамерная, вѣроятно, правосторонняя киста яичника, съ паріетальными сращеніями. Матка свободна, t° subfebrilis. Операція 19. IX. Разрѣзъ на 3 сант. выше пупка. Полное сращеніе кисты съ peritoneum parietale до области colon ascendens; сращенія эти пришлось раздѣлять пальцами и скальпелемъ. Сальникъ перевязанъ въ 3 мѣстахъ. Около colon ascendens, на мѣстѣ чрезвычайно плотнаго сращенія, было одно упорно кровоточащее мѣсто, которое пришлось прижечь Paquelin'омъ. Киста принадлежала правому яичнику; ножка была очень толстая, короткая и заключала въ себѣ трубу, lig. lat. и lig. ovarii. Она была проколота, перевязана съ двухъ сторонъ шелкомъ и опущена въ брюшную полость; 8 металлическихъ швовъ; двойной каучуковый дренажъ; Листеровская повязка и положеніе на животѣ. Теченіе благопріятное. Встала съ постели на 22-й день и на 35-й д. послѣ операціи выписалась изъ больницы. Положеніе больной въ теченіе первыхъ 4-хъ дней на животѣ; только на 5-й д. было позволено лечь на спину.

8. *Лѣвосторонняя киста яичника.* 1881 г. 28. X. 28 л. Безъ ножки, усѣянная папиллематозными разрощеніями на ея внутренней и наружной поверхности. Раковыя отложенія въ клѣтчаткѣ

малаго таза, охватывающія правый яичникъ и многочисленныя лимфатическія железы. Дренажъ. *Смерть* на 5-й день.

9. *Однокамерная киста праваго яичника.* 1881. 12. XII. 59 л. Безъ сращеній, на длинной ножкѣ. *Выздоровленіе.* Начиная съ 17 л. менструируетъ и перестала 10 л. тому назадъ. Рожала легко 3 раза; послѣдніе роды 18 лѣтъ тому назадъ. Опухоль замѣтила въ сентябрѣ 1881 г. *Status praesens.* 10. XII. 1881 г. 105, 18, 37. справа 24, слѣва 23. Опухоль флюктуируетъ, лежитъ по средней линіи, подвижна въ стороны и кверху; матка смѣщена впередъ и влѣво, прилегаетъ къ symph. имѣетъ длину въ 2 д., подвижна, независима отъ опухоли. *Діагнозъ*: киста праваго яичника, безъ паріетальныхъ сращеній, на длинной ножкѣ. Операція прошла очень легко. Кровотеченія не было. Пункція и удаленіе опухоли удались, при отсутствіи сращеній, весьма быстро. Тонкая и длинная ножка была проколота, перевязана шелкомъ съ двухъ сторонъ и опущена въ брюшную полость. Брюшная рана, имѣвшая въ длину 12 сант.,была закрыта 3 глубокими серебряными швами и 9 шелковыми. Присыпка іодоформомъ и перевязка салициловою и тимоловою повязкой. Теченіе безлихорадочное. Больная всталась постели на 17-й д.; на 33-й больная оставила больницу.

10. *Односторонняя овріотомія.* 1883 г. 12. I. 54 л. Cystoma multiloculare ovarii sinistri *Смерть.* Длина разрѣза 20 с. Сращеній не было. Ножка перевязана и опущена. Decursus post operationem afebrilis.

11. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 22. I. 32 л. Cystis unilocularis ovarii dextri. *Выздоровленіе.* У больной въ теченіе двухъ мѣсяцевъ развивалась однокамерная киста яичника. Съ діагностическою цѣлью была произведена пункція и выведено около 4000 куб. сант. жидкости. Непосредственно послѣ пункціи развились явленія перитонита. t° вечеромъ 39°; на слѣдующій день была произведена овріотомія, мѣшокъ былъ удаленъ чрезъ сравнительно небольшой разрѣзъ безъ особенныхъ затрудненій. При вскрытіи брюшной полости, брюшина на мѣстѣ пункціи оказалась инъецированной. Введено два дренажа; больной предписали положеніе на животѣ; t° только въ первые два вечера подымалась до 38°,2. На 7-й день перемѣна повязки, асептическое теченіе; послѣ удаленія швовъ—prima intentio.

12. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 2. IV. 64 л. *Выздоровленіе.* Объемъ живота —119 сант. Опухоль сидѣла на длинной ножкѣ и вѣсила вмѣстѣ съ ножкой 19300 gram. Послѣопераціонное теченіе было благопріятное; лишь 4 раза t° переходила за 37°. Немедленно послѣ удаленія опухоли капилляры брюшины были обильно наполнены кровью и изъ нихъ трансудировало обильное количество кровянисто-серозной жидкости.

13. *Лѣвосторонняя овріотомія.* 1883. 13. IV. 64 г. *Выздоровленіе.* Cystis unilocularis follicularis ovarii sinistri. Сращеній не было. Ножка опущена. Decursus afebrilis.

14. *Лѣвосторонняя овріотомія.* 1883. VII. 33 л. Cystoma dermoides ovarii sinistri. *Смерть.* Киста была кругомъ срощена съ

кишками и cum peritoneo parietale. Умерла на 4-й день отъ внутренняго кровотеченія вслѣдствіе соскользнувшей лигатуры.

15. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 26. XI. 26 л. Cystis unilocularis follicularis. *Выздоровленіе.* Сращеній не было. Ножка опущена. Первые десять дней безъ повышенія температуры, въ слѣдующіе дни—незначительная лихорадка.

16. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 14. XII. 26 л. Cystis follilocularis. *Выздоровленіе.* Сосудистыя сращенія съ паріетальнымъ листкомъ брюшины. Ножка перевязана и опущена. Maximum t^0 послѣ операціи 38,3

17. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 27. X. 46 л. Cystoma multicularis. *Выздоровленіе.* Сращеній не было. Ножка внутрибрюшинно. На рану положено 10 швовъ. t^0 послѣ операціи безъ повышенія.

Операторъ: д-ръ **Гагенъ-Торнъ.** Мѣсто: **Таволжанка.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 20. XII. 47. Киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Киста ростетъ быстро; выросла въ теченіе 11 мѣсяцевъ. Разрѣзъ частью по lin. alba, частью въ правомъ m. rectus. Ножка перевязана двумя шелковыми лигатурами en masse и погружена. На 16-й день больная сидѣла въ кровати и чрезъ день встала. Вѣсъ всей кисты 25 ф. Небольшая грыжа въ нижней части живота.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 6. II. 43 л. Киста праваго яичника. *Смерть.* Однокамерная киста, вѣсившая болѣе 25 ф., существуетъ уже около 20 лѣтъ. Разрѣзъ чрезъ правый m. rectus. Сращенія въ передней части. Случайно надрѣзанъ во время операціи мочевой пузырь; ранка зажила. Ножка вшита въ рану брюшной стѣнки. Смерть на 7 й день отъ peritonitis.

3. *Односторонняя киста.* 1884. 21. VI. 35 л. Киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Однокамерная киста лѣваго яичника, величиною съ дѣтскую головку, существуетъ съ $^1/_2$ года. Разрѣзъ чрезъ лѣвый m. rectus. Ножка перевязана en masse одною шелковою лигатурой и погружена. На 13-й день встала.

Операторъ: д-ръ **А. А. Гэнъ.** Мѣсто: **деревня.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 20 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* За 8 мѣсяцевъ до операціи менструировала правильно съ 16-лѣтняго возраста. Въ теченіе 3-хъ лѣтъ у нея развивалась безболѣзненная опухоль живота. До операціи была сдѣлана пункція живота, причемъ выпущено было 8 ф. коллоидной жидкости. При операціи оказалось, что киста принадлежала лѣвому яичнику и вѣсила около 9 ф. Выздоровѣла чрезъ $3^1/_2$ недѣли. Рана зажила первымъ натяженіемъ.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 52 л. *Выздоровленіе* Многополостная дермоидная киста, вѣсомъ до 12 ф., съ костнымъ отложеніемъ на одной изъ стѣнокъ главной полости кисты. Спустя 5 недѣль послѣ операціи больная совершенно оправилась.

Операторъ: проф. **Грубе.** Мѣсто: **Харьковъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1864. 23. V. 37 л. Многопо-

лостная киста лѣваго яичника. Сращенія. Ascites. *Выздоровленіе.* Регулы на 15 г. Болѣла часто. Опухоль замѣчена 3 г. тому назадъ; съ тѣхъ поръ регулы сдѣлались очень малоколичественны. Крѣпкое тѣлосложеніе, малокровна и истощена. Животъ растянутъ, по объему равенъ 8-мѣсячной беременности; окружность его чрезъ пупокъ=95 сант.; разстояніе отъ p. x. до s. p.=50 сант. Въ полости живота прощупывается опухоль плотная, дольчатая; явственное зыбленіе; ascites. *Діагнозъ:* плотная опухоль лѣваго яичника, имѣщая приращеніе ко дну матки и сальнику. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. Разрѣзъ по lin. alba въ 4 сант. Сращенія съ сальникомъ,брыжейкой и кишками, flex. sigmoidea; удалены частью рукою, частью при помощи лигатуры. Ножка перевязана 3 лигатурами и перерѣзана. Концы лигатуры выведены чрезъ нижній уголъ раны. Вѣсъ кисты 8 ф. Полное выздоровленіе чрезъ 4 недѣли. (По гистологическому изслѣдованію проф. Лямбля: sarcoma fibrosum cysticum tubae sinistrae).

Операторъ: д-ръ **Д. И. Горячевъ.** Мѣсто: **Москва.**

Односторонняя овaріотомія. 1871. 27. VI. 34 л. Многокамерная киста лѣваго яичника. Сращенія. Ножка укрѣплена въ нижнемъ углу раны. *Выздоровленіе.* Мѣсячныя очищенія, появившіяся у больной на 14-мъ году, были всегда правильны. Въ продолженіе 15-тилѣтняго замужества она родила 2-хъ дѣтей, послѣдняго 8 лѣтъ тому назадъ. Два года, какъ больная стала замѣчать у себя опухоль въ нижней части живота и съ правой стороны. Поясной размѣръ живота былъ=47 д., отъ p. x. до s. p.=18. При ощупываніи живота чувствуется подъ руками круглая опухоль, доходящая до средины между p. x. и пупкомъ. Опухоль упругая, вездѣ ровная, вездѣ одинаковой плотности, нѣсколько подвижная; въ ней ясно ощущаются зыбленіе и шумъ тренія. *Діагнозъ:* однокаменная киста, свободная отъ приращеній. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15′. Разрѣзъ по lin. alba. Около соединенія ножки съ кистою были ложно перепончатыя незначительныя приращенія къ мѣшку. Часть сращеній легко отдѣлилась; другая же часть, сосудистая, толщиною около 2-хъ пальцевъ, перевязана толстою лигатурой. На ножку наложенъ жомъ Нелятона, ниже котораго наложена одна толстая шелковая лигатура, общая для ножки и приращенія. Рана заживала чрезъ нагноеніе.

Операторъ: д-ръ **И. И. Грязновъ.** Мѣсто: **Полтава.**

Односторонняя овaріотомія. 1882. 45 лѣтъ *Выздоровленіе.* Опухоль дала до двухъ пудовъ жидкости. Операція по Lister'y. Ножка опущена. Перевязка іодоформомъ.

Операторъ: проф. **Горвицъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1869. 22. V. 23 лѣтъ. Кистоидъ лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Значительное накопленіе серозной жидкости въ полости брюшины. Небольшія свѣжія сращенія. Отжиганіе ножки и погруженіе ея въ полость таза. Мѣсячныя на 14-мъ году, которыя являлись каждыя три не-

дѣли и продолжались шесть дней. 2 года тому назадъ однажды рожала. Опухоль замѣтила около года. Въ полости живота ощупывается громадная опухоль, бугристая, состоящая изъ нѣсколькихъ частей различной величины; она чрезвычайно тверда, подвижна, но зыбленія вызвать въ ней нѣтъ возможности. Ощупываніе и succussio показываютъ ясные слѣды весьма значительнаго накопленія жидкости въ полости брюшины. Окружность живота на уровнѣ пупка=114 сант.; отъ р. х. до пупка =24 сант.; отъ пупка до s. p.=27 сант., отъ пупка до sp. il. ant sup. съ лѣвой стороны=35, а съ правой=33 сант. Ростъ опухоли былъ довольно быстрый. Операція подъ хлороформомъ 50'. Разрѣзъ вправо отъ lin. alba=26 сант. Выпущено около 5500 grm. асцитической жидкости. Ножка кисты имѣла около $2^1/_2$ сант. въ ширину и была длинна. Почти у самаго основанія она была захвачена экразеромъ и сильно сжата, а киста отрѣзана ножницами. Послѣ этого ножка позади экразера захвачена была въ жомъ Б. Броуна, и, удаливъ экразеръ, она была отожжена каленымъ желѣзомъ; затѣмъ ножка была фиксирована длиннымъ пинцетомъ, а жомъ быстро снятъ. Когда убѣдились въ томъ, что ножка прижжена была надлежащимъ образомъ, ее опустили въ брюшную полость. Рана зажила per primam.

2. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1877. 11. IX. 27 л. Коллоидная киста обоихъ яичниковъ. Проколъ. Свѣжія сращенія съ брюшною стѣнкой. Отжиганіе обѣихъ ножекъ. Peritonitis. *Смерть.* Больная выше средняго роста и довольно слабаго сложенія; мѣсячныя получила на 15-мъ году. Мѣсяца съ три тому назадъ она въ первый разъ замѣтила увеличеніе живота. Животъ увеличенъ, какъ у беременной на сносяхъ, и притомъ неправильнаго очертанія: лѣвая половина его рѣзко выдается надъ уровнемъ правой. Въ полости живота прощупывается опухоль—справа почти совершенно гладкая, слѣва же явственно бугристая. Проба на флюктуацію давала смутное зыбленіе, главнымъ образомъ съ правой стороны. Покровы живота надъ опухолью вездѣ подвижны; подвижность же самой опухоли, особенно вверху, очень незначительна. Измѣреніе живота показало слѣдующее: окружность чрезъ пупокъ 99 сант., наибольшая же—102 с.; отъ лобка до пупка 17 с., отъ лобка до верхняго края опухоли $23^1/_2$ с., а отъ лобка до pr. x. $28^1/_2$ с. Чрезъ своды рукава безъ труда ощупывается большой сегментъ опухоли; вызвать въ немъ явственное зыбленіе не удавалось. До операціи больной была однажды сдѣлана пункція, причемъ было выпущено около $10^1/_2$ ф. жидкости (1. IX). Но въ виду того, что явленія прогрессирующаго упадка силъ шли crescendo, рѣшено было сдѣлать овaріотомію. Оказалось, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ кистомами обоихъ яичниковъ. Встрѣтившіяся довольно свѣжія сращенія съ брюшными стѣнками при отдѣленіи представляли довольно значительныя затрудненія. Ножки обѣихъ кистъ, изъ которыхъ лѣвая была довольно широкая, были отожжены каленымъ желѣзомъ по B. Brown'y. Смерть на 2-й день послѣ операціи при явленіяхъ упадка силъ отъ перитонита.

Операторъ: д-ръ Н. **Добронравовъ** Мѣсто: **Москва.**

1. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1877 г. 23. IX. *Выздоровленіе.* Больная, мать двоихъ дѣтей, стала чувствовать себя нездоровою лишь съ годъ времени; именно она замѣтила у себя въ низу живота опухоль, исходившую изъ лѣвой стороны живота и постепенно увеличивавшуюся. 8. IX. была сдѣлана пункція и выпущено около 12 ф. овaріальной жидкости. *Діагнозъ*: многополостная киста съ недавними приращеніями по передней поверхности. Операція длилась 4 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ $7^1/_2$ сант. Въ полости брюшины оказалось двѣ кисты. Встрѣтившіяся сращенія съ передней брюшной стѣнкой удалены рукой. Каждая изъ ножекъ была захвачена въ клямпъ Sp. Wells'a, а кисты отрѣзаны ножницами; культи ножекъ мумифицированы кристаллическимъ полуторо-хлористымъ желѣзомъ. Для остановки кровотеченія наложено было всего 15 шелковыхъ лигатуръ. Обстановка для операціи антисептическая. Только однажды t^0 повысилась до $38{,}1^0$. *Полное выздоровленіе.*

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 14. X. 39 л. Многокамерная, серозно-коллоидная киста лѣваго яичника. Въ полость брюшины попало порядочное количество содержимаго кисты. Дренажъ. *Выздоровленіе.* Паціентка хорошаго сложенія, не особенно истощена. На 17 году вышла замужъ, рожала два раза; послѣдніе роды были 8 лѣтъ тому назадъ. Опухоль въ животѣ развилась въ теченіе послѣднихъ 8 лѣтъ. Регулы во все это время были неправильны: то они являлись въ очень обильномъ количествѣ, то возвращались только чрезъ 3 мѣсяца. Окружность живота на уровнѣ пупка $36^1/_2''$. Опухоль довольно подвижна; слѣва глубоко уходитъ кзади. *Діагнозъ*: Кистома лѣваго яичника съ весьма небольшими приращеніями. Операція при соблюденіи всѣхъ возможныхъ современныхъ предосторожностей дезинфекціи подъ хлороформомъ; она продолжалась $1^1/_4$ часа. Длина разрѣза $4^1/_2''$. Приращенія были небольшія, и лишь съ правой стороны они разорваны. Широкая ножка крѣпко перетянута двумя лигатурами и затѣмъ отрѣзана. Въ виду слабости пульса и угрожающаго колляпса въ теченіе операціи впрыснуто подъ кожу 7 шприцовокъ эфира. Дренажъ чрезъ нижній уголъ раны. Повязка по Lister'y. киста оказалась частью гляндулярною, частью папиллярною. Выздоровѣла 23. XI.

Операторъ: д-ръ **Домбровскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 7. I. 18 л. Многополостная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Menses съ 15 лѣтъ—неправильно; въ послѣднее время регулы приходятъ чаще чрезъ 2—3 недѣли. Четыре года тому назадъ паціентка замѣтила въ лѣвой сторонѣ живота tumor. Опухоль верхнимъ краемъ простирается на ширину ладони надъ пупкомъ. Главная киста имѣетъ по своей периферіи много побочныхъ кистъ. Содержимое коллоидное.

2. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 25. IV. 54 л. *Смерть.* Регулы съ 12 до 15 лѣтъ были правильны, затѣмъ измѣнили свой типъ и характеръ и сдѣлались неправильными. 4 года тому

назадъ они вовсе прекратились. Рожала 1 разъ 20 лѣтъ тому назадъ, и 10 лѣтъ тому назадъ пацієнтка замѣтила начало развитія опухоли въ брюшной полости. Наибольшая окружность=114 сант. *Діагнозъ*: многополостная киста праваго яичника или обоихъ яичниковъ. Разрѣзъ выше пупка на 3 пальца. Правая киста пунктирована, и опорожнена одна изъ полостей ея, величиною съ голову ребенка. Ножка, не особенно толстая, перевязана въ два пучка. Лѣвый tumor-киста съ дѣтскую голову; содержимое ея шеколаднаго цвѣта, жидкое. Сращенія съ кишками, маткой и тазовой клѣтчаткой. Ножка перевязана. Рана зашита. Операція: 3 часа. Смерть послѣдовала, 26. IV въ $5^1/_2$ ч. вечера, отъ peritonitis acuta.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 6. IX. 58 л. Однополостная киста праваго яичника. *Смерть.* Крови пришли на 14 г. и прекратились на 48 г. Рожала 1 разъ и одинъ разъ выкинула. Два года тому назадъ начала замѣчать увеличеніе живота. Наибольшая окружность живота 120 сант. Разрѣзъ по бѣлой линіи. Киста пунктирована троакаромъ, причемъ вытекло большое количество довольно густой жидкости. Констатированы многочисленныя сращенія кисты: вверху съ брюшной стѣнкой, съ сальникомъ, съ діафрагмой и отчасти съ кишками; внизу—съ маткой и ея связками и съ брюшиною, выстилающею малый тазъ. Туалетъ брюшины растворомъ сулемы: 1:4000. Киста содержала 50 ф. жидкости. Смерть на 3-й день отъ peritonitis septica.

Операторъ: проф. **И. К. Зарубинъ.** Мѣсто: **Харьковъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 21. III. 53 л. Многокамерная киста праваго яичника. Рыхлыя сращенія. Ножка погружена. *Выздоровленіе.* Больная слабаго сложенія. Мѣсячныя открылись въ первый разъ на 16 г., причемъ были совершенно правильны. Родила 3 раза благополучно. Лѣтъ 13 тому назадъ замѣтила въ первый разъ опухоль. Въ послѣдніе три года опухоль стала чрезвычайно быстро расти. Регулъ нѣтъ уже около 12 лѣтъ. *Діагнозъ*: опухоль праваго яичника. Операція подъ Lister'омъ. Рыхлыя сращенія съ брюшною стѣнкой отдѣлены рукой. Ножка кисты раздѣлена на 5 отдѣльныхъ пучковъ, перевязана и опущена въ брюшную полость. Операція продолжалась 2 часа. Рана зажила per primam. Вѣсъ удаленной кисты съ содержимымъ 32 ф.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 22. IX. 22 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Обширныя сращенія. Ножка опущена. *Выздоровленіе.* Больная худа, слаба и анемична. Крови съ 16 лѣтъ, всегда правильно. Замужемъ 10 мѣсяцевъ. Опухоль появилась въ низу живота по средней линіи, росла постепенно и равномѣрно. Три мѣсяца назадъ мѣсячныя прекратились. 17. IX. сдѣланъ пробный проколъ. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника съ приращеніями. Операція строго антисептически подъ spray 1 ч. 45. Сплошныя сращенія кисты съ стѣнками частью удалены рукой, частью разрѣзаны ножницами между двумя кэтъ-гутовыми лигатурами. Раздѣленіе же сплошныхъ сращеній съ сальникомъ и брыжейкой производилось послѣ наложенія двухъ лигатуръ. Ножка перевязана отдѣльными пучками; всего наложено было болѣе 40

лигатуръ. Брюшная рана закрыта шелковыми швами. Перевязка вполнѣ по Lister'y. Вѣсъ всей кисты—30 ф.

Операторъ: д-ръ **Заянцкій**. Мѣсто: **Москва**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 43 л. Лѣвосторонняя киста. Обширныя сращенія. Phlegmone in fossa iliaca sinistra. *Выздоровленіе.* Киста была покрыта растянутою и приросшею къ ней лѣвою широкою маточною связкой и вмѣстѣ съ нею была отдѣлена отъ матки шелковыми лигатурами; также были приращенія къ кишкамъ и брюшинѣ. Чрезъ недѣлю послѣ операціи—phlegmone in fossa iliaca sinistra; былъ вставленъ дренажъ чрезъ брюшныя стѣнки и выведенъ въ задній сводъ влагалища. Дальнѣйшее выздоровленіе шло правильно.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 45 л. Разрывъ кисты предъ операціей. Многокамерная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Во время хлороформированія, въ періодѣ возбужденія появился сильный тоническій спазмъ брюшныхъ мышцъ, животъ изъ выпуклаго сдѣлался плоскимъ, послышался трескъ и опухоль живота исчезла. Былъ предположенъ разрывъ кисты, что̀ и оказалось при овaріотоміи. Киста была многокамерная: лопнула самая большая камера. Содержимое кисты было густой консистенціи, кофейнаго цвѣта; поэтому туалетъ брюшины продолжался довольно долго. Дренажа вставлено не было. Выздоровленіе безъ реакціи.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 49 л. Громадная киста праваго яичника. Сращенія. *Выздоровленіе.* Вслѣдствіе indicatio vitalis больной раньше была сдѣлана пункція. При операціи оказались приращенія къ брюшинѣ въ области пунктированнаго мѣста, на протяженіи ладони. Безъ дренажа. Выздоровленіе безъ реакціи.

4. *Двухсторонняя овaріотомія.* 43 л. Cystoma ovarii dextri et sinistri. Обширныя сращенія. Дренажъ. *Выздоровленіе.* Затрудненіе при операціи представлялось въ отдѣленіи кисты праваго яичника, запрокинутой въ заднее Дугласово пространство и плотно̀ приросшей къ кишкамъ, задней стѣнкѣ матки и брюшинѣ. Киста была наполнена частью кофейнаго цвѣта, частью зеленовато-гнойной жидкостью (до операціи была сдѣлана punctio propatoria). Широкія связки были также приращены; онѣ удалены вмѣстѣ съ кистами. Сквозной дренажъ чрезъ брюшныя стѣнки и влагалище. Нагноенія не развивалось, и дренажъ былъ вынутъ на 4-й день. Выздоровленіе безъ реакціи.

5. *Односторонняя овaріотомія.* 40 л. Громадная коллоидная киста. *Выздоровленіе.* Содержимое кисты—густая коллоидная жидкость, которую пришлось вычерпать для удаленія ея. Приращеній не было. Дренажа не было. Выздоровленіе безъ реакціи.

6. *Двухсторонняя овaріотомія.* 43 л. Cystoma ovarii et fibroma interstitialis uteri. Ovariotomia. Hystepotomia et omentotomia completa. При операціи пришлось удалить весь сальникъ, затѣмъ кисту праваго яичника и лѣваго яичника вмѣстѣ съ маткой, въ днѣ которой была фиброма величиною съ кулакъ. Шейка перерѣзана и зашита по Schröder'y. Дренажъ вставленъ не былъ. Чрезъ двѣ недѣли послѣ операціи появились: лихорадочное: состояніе и гной изъ канала маточной шейки. Былъ вставленъ чрезъ шейку сквоз-

ной дренажъ въ нижній уголъ операціонной раны. Выпущено значительное количество гноя. Нагноеніе продолжалось двѣ недѣли, затѣмъ прекратилось. Дренажъ вынутъ, и чрезъ $1^1/_2$ мѣсяца послѣ операціи больная была выписана совершенно здоровью.

Операторъ: д-ръ **Зацвилиховскій**. Мѣсто: **Тобольскъ**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 8. XII. 39 Однокамерная киста праваго яичника съ приращеніями. *Выздоровленіе.*

4 г., какъ прекратились регулы, и съ этихъ поръ больная замѣчаетъ присутствіе опухоли въ животѣ. За мѣсяцъ до операціи п-ка стала лихорадить. Разрѣзъ брюшныхъ покрововъ по бѣлой линіи. Незначительныя сращенія съ нижнимъ краемъ сальника. Мѣшокъ кисты вѣсилъ 8 ф., а содержимаго въ немъ сѣрожелтой коллоидной жидкости дурнаго запаха 16 ф. Ножка перевязана двумя сильно затянутыми гуттаперчевыми трубками, толщиной въ мизинецъ, а также и сращенія сальника съ трубкой перетянуты такою же трубкой. 6 концовъ трубки выведены въ нижній уголъ раны. Соединеніе раны брюшныхъ покрововъ достигнуто булавочными обвивными швами, захватывавшими булавкой и листки брюшины въ ранѣ. Булавки удалены на 6-я сутки. t^0 въ послѣоперацiонное время достигала maximum 38.7^0 вечеромъ на 1 и 3 день, съ 5-го же дня она была нормальна. Дренажныя трубки съ отдѣлившеюся ножкой удалены на 23-я сутки послѣ операціи. Перевязка раны брюшныхъ покрововъ дѣлалась карболовою ватой съ предварительнымъ спринцеваніемъ раны слабымъ растворомъ карболовой кислоты. Наркозъ достигнутъ впрыскиваніями въ подкожную вену лѣвой руки помощью Правацевскаго шприца раствора chloral hydrat. ex. ℥j—эj на ℥j aq. Послѣ введенія 25 спринцовокъ раствора, дѣлая каждое впрыскиваніе чрезъ 1 минуту, появился тургоръ лица и забывчивость; послѣ нѣсколькихъ вдыханій chloroformi наступилъ глубокій сонъ.

2. *Одностороняя овaріотомія.* 1878. 15. III. 54 л. Громадная тонкостѣнная однокамерная киста праваго яичника, наполненная бураго цвѣта жидкостью. *Смерть.* 5 лѣтъ, какъ прекратились регулы. Съ прекращеніемъ менструацій животъ сталъ постепенно увеличиваться, достигнувъ громадныхъ размѣровъ, и вызывалъ одышку. Длина разрѣза по бѣлой линіи не доходила на 3 поперечныхъ пальца до р. х. и простиралась до s. p. Въ лѣвой поджелудочной области киста срощена съ сальникомъ; сращенія разорваны рукой. Кромѣ того, сращенія съ слѣпою кишкой и червеобразнымъ отросткомъ и по всему правому краю съ увеличенной маткою. Сращенія перерѣзаны между двумя шелковыми лигатурами. Широкая ножка кисты была образована связкой матки; она была раздѣлена на 3 части, перевязанныя тремя толстыми шелковыми лигатурами. Въ нижній уголъ раны введенъ дренажъ. Соединенія краевъ брюшной раны достигнуты булавочнымъ обвивнымъ швомъ. Повязка изъ карболовой ваты съ легкимъ бинтованіемъ живота. Наркозъ больной былъ достигнутъ введеніемъ раствора chloral hydrat. въ вену руки (Правац. шприцъ вмѣстимостью въ 20 капель воды). Послѣ введенія въ рану трехъ спринцовокъ раствора (℥ii+эj—℥j) появился тургоръ въ лицѣ и учащенный твердый пульсъ; послѣ 10 сприн-

цовокъ—забывчивость, а послѣ 15—наступилъ сонъ. Хлороформъ въ этомъ случаѣ не употреблялся. П-ка умерла на 3 сутки послѣ операціи вслѣдствіе кровотеченія въ брюшную полость. Больная сѣла сама въ кровати.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 2. Ш. 18 л. Многокамерная коллоидная кистома лѣваго яичника съ значительными сращеніями съ сосѣдними органами. *Смерть.* До замужества регулы были правильны. Замужемъ 7 мѣсяцевъ. По выходѣ замужъ менструаціи ни разу не приходили. Съ прекращеніемъ регулъ, въ животѣ—опухоль и боли; ростъ опухоли весьма быстрый. Вслѣдствіе значительнаго и быстраго роста опухоли, больная стала задыхаться. Во время агоніи 28. П. 1878. сдѣланъ былъ проколъ троакаромъ и выпущено ведро бурой коллоидной жидкости. Больная крайне слаба. Разрѣзъ живота по lin. alba. Стѣнка кисты спаяна рыхлымъ фибринознымъ гнойнымъ экссудатомъ со стѣнкой живота особенно съ правой стороны. Петли кишокъ склеены этимъ экссудатомъ. Край сальника приращенъ къ кистѣ. Ножка кисты перевязана двумя толстыми дренажными трубками, концы которыхъ выведены въ нижній уголъ брюшной раны. Правый яичникъ бугристъ, но нормальной величины. Перевязка раны карболовою ватой съ бинтованіемъ живота. Края брюшной раны соединены булавочнымъ основнымъ швомъ. Смерть послѣдовала чрезъ 10 часовъ послѣ операціи вслѣдствіе значительнаго упадка силъ при существованіи воспаленія брюшины.

Операторъ: д-ръ **Э. Х. Икавицъ.** Мѣсто: **Тамбовъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1864. 27. VI. 29 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Больная истощена и анемична. Начала менструировать съ 13 лѣтъ. Регулы правильно возвращались только въ теченіе перваго года, затѣмъ стали приходить уже съ 17 лѣтъ, но были скудны и болѣзненны; въ сентябрѣ 1863 г. онѣ совсѣмъ прекратились. Первые три года своей болѣзни пациентка подвергалась исключительно терапевтическому леченію. 30. XI. 1862 г. была сдѣлана первая пункція и выпущено было 58 ф. коллоидной жидкости; 24. IV. 1864 г. пункція была повторена, причемъ освобождено было около 48 ф. содержимаго, и наконецъ 10. VI. 1864 г. былъ сдѣланъ третій проколъ, причемъ получено 45 ф. жидкости. Опухоль существуетъ съ 1856 г. Въ 1862 г. объемъ живота 132 сант.; отековъ нѣтъ; моча безъ бѣлка; въ 1864 г. объемъ живота достигъ уже 147 сант. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника безъ значительныхъ приращеній. Операція продолжалась 50 м. Разрѣзъ въ 12 сант. длиной. Слабыя и рыхлыя сращенія съ паріетальной брюшиною, съ сальникомъ и съ печенью, не кровоточившія, отдѣлены рукою. Тонкая ножка перевязана en masse 2 лигатурами и перерѣзана; въ ней еще отдѣльно перевязаны были 5 артерій шелковыми лигатурами. Всѣ 7 лигатуръ выведены наружу, а ножка опущена въ полость живота. Вѣсъ кисты съ содержимымъ около 124 гр. ф.

Послѣ операціи холодныя примочки на животъ. Теченіе почти безлихорадочное. На мѣстѣ раны prima intentio. Полное выздоровленіе.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1866. 16. XI. 27 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. *Смерть.* Больная слаба и анемична. Объемъ живота 133 сант. Матка малоподвижна; отековъ нѣтъ. Моча безъ бѣлка. Опухоль замѣтила во время беременности въ 1862 г. 7. XI. 1866 г. была сдѣлана пункція живота и выпущено 77,5 ф. коллоидной жидкости. *Діагнозъ*: многополостная киста праваго яичника, безъ значительныхъ приращеній. Операція 1 ч. 15′. Разрѣзъ выше пупка на 5 сант. Весьма плотныя сращенія со стѣнками живота, тонкими кишками, маткой и тазомъ. Стѣнки кисты легко разрывались. Широкая ножка перевязана въ два пучка en masse шелковыми лигатурами и перерѣзана; лигатуры выведены наружу. Простая повязка и холодныя примочки. Смерть 14 час. послѣ операціи при явленіяхъ collaps'a. *Вскрытіе*: въ животѣ около одного фунта сывороточно-водянистой жидкости.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 8. IV. 45 л. Кистома лѣваго яичника. *Смерть.* Общее состояніе больной вполнѣ хорошо. Послѣдніе, 4-е роды были въ началѣ 1865 г. Регулы прекратились съ декабря 1867 г., и съ этого же времени паціентка стала замѣчать присутствіе опухоли въ животѣ. Объемъ живота 105 сант. *Опредѣлена* киста лѣваго яичника, безъ приращеній. Разрѣзъ живота длиною въ 12½ сант. Плотныя сращенія съ толстою поперечною и съ тонкими кишками; стѣнки кисты легко разрывались, и часть ихъ осталась въ мѣстахъ сращеній. Ножка перерѣзана; въ ней перевязаны 2 артеріи шелковыми лигатурами, которыя выведены наружу. Простая сухая повязка, не антисептическая. Вѣсъ всей кисты и содержимаго $36^1/_3$ ф. Смерть 29 ч. послѣ операціи, при явленіяхъ collaps'a. Вскрытіе: общій гнойный перитонитъ.

4. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1870. 3. VII. 45 л. и надвлагалищная ампутація матки. Кистома лѣваго яичника и интерстиціальный фиброидъ матки. Правый, здоровый яичникъ удаленъвмѣстѣ съ маткой. *Смерть.* Больная хорошаго здоровья за $6^1/_2$ мѣсяцевъ до операціи замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ. Объемъ живота 110 сант. Послѣднія регулыу ней были 4 мѣсяца тому назадъ. *Опредѣлено*: кистома праваго яичника безъ приращеній. Операція продолжалась 1 ч. 50 м. Плотныя сращенія съ переднею стѣнкою живота, съ маткою, пораженною межстѣннымъ фиброидомъ, величиною съ голову новорожденнаго ребенка. Отдѣленіе ножки и матки произведено экразеромъ, и все опущено въ животъ безъ перевязки сосудовъ. Сухая перевязка раны и ледъ на животъ. Смерть спустя 60 часовъ послѣ операціи при явленіяхъ collaps'a. Вскрытіе: фибринозный перитонитъ; кровотеченія не было.

5. *Односторонняя овaріотомія.* 1873. 2. X. 43 л. Многополостной кистоидъ лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Паціентка хорошаго здоровья, правильно менструируетъ. Опухоль замѣтила въ 1871 г. Въ августѣ 1871 г. ей два раза была сдѣлана пункція живота. Объемъ живота 96 сант. *Распознана*: многополостная киста лѣваго яичника, безъ приращеній. Операція продолжалась 1 ч.

45′. Длина наружнаго разрѣза 10 сант. Сращеній не оказалось. Лигатура en masse; ножка отожжена; затѣмъ отдѣльно перевязаны въ ней артеріи; шелковая лигатура коротко обрѣзана и ножка опущена внутрь брюшины. Простая перевязка и ледъ на животъ. Выздоровѣла чрезъ 16 дней.

6. *Односторонняя овaріотомія.* 1873. 28. XII. 40 л. Многополостная киста праваго яичника. *Смерть.* Паціентка хорошаго здоровья; регулы приходятъ правильно, въ обильномъ количествѣ. Послѣдніе роды 15 лѣтъ тому назадъ. Опухоль замѣтила за 5 лѣтъ до операціи. Объемъ живота 110 сант. Punctio непосредственно предъ операціей дала 32 ф. коллоидной жидкости. *Распознано*: кистома праваго яичника съ прирощеніями. Операція продолжалась 1 часъ; длина разрѣза 10 сант. Сращеній не было. Ножка перерѣзана, экразеромъ; 5 артерій въ ней перевязаны шелковыми лигатурами съ коротко обрѣзанными концами и опущена въ брюшную полость. Простая перевязка раны и ледъ на животъ. Смерть чрезъ 36 часовъ отъ перитонита. Вскрытіе: въ животѣ фунта два гнойной жидкости.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 9. II. 29 л. Многополостная киста лѣваго яичника. *Смерть.* Паціентка слаба, худа и анемична. Начала менструировать съ 16 лѣтъ. 4 года, какъ прекратились регулы. Родила 1 разъ, 7 лѣтъ тому назадъ. Опухоль развивалась въ теченіе 6 лѣтъ. Объемъ живота 122 сант. *Распознано*: киста лѣваго яичника. Операція продолжалась 1 ч. 15′. Длина разрѣза 32 сант. Плотныя сращенія со стѣнками живота и съ сальникомъ; послѣдній въ нѣсколькихъ мѣстахъ перевязанъ кэтъ-гутомъ. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ en masse, перерѣзана и опущена въ полость живота. Простая перевязка раны. Вѣсъ всего содержимаго около 80 ф. Смерть чрезъ $5^1/_2$ часовъ послѣ операціи при явленіяхъ collaps'a.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 29. VII. 40 л. Многополостная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Паціентка исхудалая и анемичная особа. Регулы всегда правильныя, но обильныя. Опухоль впервые замѣтила почти 25 лѣтъ тому назадъ; два послѣдніе года опухоль быстро начала рости. Объемъ живота 97 с. *Діагнозъ*: многополостная киста лѣваго яичника. Длина разрѣза 20 сант. Сращеній не было. Ножка отжата экразеромъ; въ ней перевязаны отдѣльно кэтъ-гутомъ 8 артерій, и она опущена въ брюшную полость. Простая перевязка. Ледъ на животъ. Вѣсъ всего содержимаго около $34^1/_2$ ф. Выздоровѣла на 21-й день.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 8. VIII. 40 л. Кистома лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Паціентка хорошаго здоровья. Годъ тому назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ; регулы въ это время стали появляться все рѣже и рѣже и наконецъ совсѣмъ прекратились. Объемъ живота равнялся 103 с. У больной была *распознана* однополостная киста, вѣроятно, лѣваго яичника, повидимому безъ сращеній. Непосредственно предъ операціей больной сдѣлали пункцію, и выпущено при этомъ 17 ф. коллоидной жидкости. Разрѣзъ отъ пупка и книзу. Встрѣтились весьма слабыя сращенія съ передней стѣнкой живота. Ножка захвачена въ клямпъ Sp. Wells'a, отрѣзана и выведена въ нижній

уголъ раны. Вмѣстѣ съ ножкою была захвачена и Фаллопіева труба. Перевязка карболизованнымъ глицериномъ и ватой. Вѣсъ кисты съ содержимымъ около 30 ф. Клямпъ отвалился чрезъ 20 дней. Выздоровѣла на 31-й день послѣ операціи.

10. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 24. II. 31. Лопнувшій кистоидъ праваго яичника. *Смерть.* Пацієнтка—крайне истощенный субъектъ; первое мѣсячное очищеніе получила на 15 г. Посѣдніе, 3 роды были $2^1/_2$ года тому назадъ. Опухоль развивалась въ теченіе $1^1/_2$ л. Въ это время регулы были малоколичественны и возвращались рѣже. Объемъ живота 106 сант. *Діагнозъ:* кистома праваго яичника, ascites. Операція продолжалась 1 ч. 15 м. Непосредственно предъ разрѣзомъ пункція. Разрѣзъ до пупка. Въ полости живота около 25 ф. коллоидной жидкости, вслѣдствіе разрыва одной кисты на протяженіи 7 сант. Разрывъ этотъ былъ самопроизвольный, происшедшій задолго до операціи. Сращеній не было. Ножка перевязана въ два пучка и вшита въ нижній уголъ раны. Вѣсъ всего содержимаго полости живота 35 ф. Іодоформная перевязка раны. Смерть спустя 17 час. послѣ операціи отъ общаго гнойнаго перитонита.

11. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1882. 5. VI. 51 г. Межстѣночная (interlamellaris) кистома того и другаго яичника. *Смерть.* Пацієнтка истощена. Первыя регулы на 16-мъ году; послѣднія 5 лѣтъ тому назадъ. Родила 1-ый разъ въ 1854 г. Опухоль въ животѣ замѣтила въ 1856 г.; лечилась одними внутренними средствами. Въ 1858 г. произошло самопроизвольное истеченіе жидкости изъ половыхъ частей, около двухъ ведеръ. Опухоль живота стала расти лишь 2 года послѣ истеченія жидкости. До 1870 г. такое истеченіе повторилось еще 5 разъ. Съ 1872 г. опухоль стала прощупываться уже твердой, но въ 1875 г. она до пупка еще не доходила. Теперь объемъ живота равенъ 127 сант.; обѣ нижнія конечности отечны. Въ мочѣ—бѣлокъ. *Діагнозъ*: киста праваго яичника съ приращеніями Операція продолжалась $2^1/_2$ часа. Разрѣзъ на 10 сант. выше пупка. При операціи встрѣтились весьма плотныя сращенія съ маткою, мочевымъ пузыремъ и малымъ тазомъ, такъ что части мѣшка оставались неотдѣленными. Слабыя сращенія съ сальникомъ и червеобразнымъ отросткомъ coeci. Ножки не было; отдѣленіе кистомы экразеромъ и перевязка сосудовъ шелковыми лигатурами, которыя коротко обрѣзаны. На рану—простая сухая перевязка и наверхъ ледъ. Смерть спустя 17 час. послѣ операціи при явленіяхъ collaps'a. Вскрытіе: въ полости брюшины около 1 ф. серозно-кровянистой жидкости.

12. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. 14. IX. 30 л. Интерлямеллярный кистоидъ праваго яичника. Тубопароваріальная киста лѣвой стороны. *Выздоровленіе.* Пацієнтка, нѣсколько исхудалая особа, съ 14-ти лѣтъ правильно менструируетъ. Опухоль замѣтила въ животѣ 11 мѣсяцевъ тому назадъ. Объемъ живота 89 с. *Діагнозъ*: кистоидъ лѣваго яичника при асцитѣ и безъ сращеній. Операція подъ spray'емъ, продолжалась $1^1/_2$ часа. Разрѣзъ выше пупка на 7 сант. Плотное сращеніе правой опухоли съ маткой, а лѣвой—съ прямой кишкой. Правый кистоидъ съ частью дна матки отдѣленъ экразеромъ; также отдѣлена лѣвая киста съ Фаллопіе-

вой трубой и яичникомъ. На трубу шелковая лигатура. Лѣвый яичникъ нормальный. Рана засыпана іодоформомъ и перевязана антисептически. Выздоровѣла чрезъ 36 дней.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 1. VII. 30 л. Кистома лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Паціентка хорошаго здоровья. Первое мѣсячное получила на 15-мъ г. 6 разъ рожала; послѣдній разъ въ апрѣлѣ 1884 г.; всегда правильно. Опухоль замѣтила въ маѣ 1883 г. Объемъ живота 99 с. *Діагнозъ*: однополостная киста лѣваго яичника безъ сращеній. Операція подъ sprav'емъ и продолжалась $^3/_4$ ч.; разрѣзъ ниже пупка, въ 10 сант. Найдены весьма слабыя сращенія съ передней стѣнкой живота. Ножка съ Фаллопіевой трубой захвачена въ клямпъ и укрѣплена въ нижнемъ углу раны. Рана присыпана іодоформомъ и покрыта іодоформеннымъ газомъ и ватою. Вѣсъ кисты съ содержимымъ 23 ф. На 7-ой день сняты швы и клямпъ. На 12-й день больная стала ходить. Полное выздоровленіе.

14. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 29. VIII. 40 л. Кистома праваго яичника. *Выздоровленіе.* Паціентка худа и малокровна; на 20-мъ г. жизни получила первыя регулы, которыя прекратились еще до января 1884 г. Опухоль замѣчаетъ съ февраля мѣсяца 1883 г. Объемъ живота $1^1/_2$ с.; въ мочѣ бѣлокъ; отековъ нѣтъ. *Діагнозъ.* киста праваго яичника съ приращеніями. Операція подъ sprav'емъ, продолжалась 55 м.; разрѣзъ на 6 сант. выше пупка. Слабыя сращенія съ передней стѣнкой живота. Широкая ножка съ Фаллопіевой трубою захвачена въ клямпъ, перерѣзана и выведена въ нижній уголъ раны. Перевязка, какъ въ предъидущемъ случаѣ. Швы и клямпъ сняты на 8-ой день. Вѣсъ кисты съ содержимымъ $31^1/_2$ ф. Выздоровѣла спустя 37 дней.

15. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 20. XII. 38 л. Интерлямеллярная кистома лѣваго яичника. *Смерть.* Больная нѣсколько истощена; регулы получила на 16-мъ г., которыя прекратились за годъ до операціи. Послѣдніе роды 13 лѣтъ тому назадъ. Опухоль развилась въ теченіе 2-хъ лѣтъ. Въ послѣдній годъ присоединился еще асцитъ. 6. XI. 1884 г. была сдѣлана punctio, причемъ выпущено было $39^1/_2$ ф. асцитической жидкости. 11. XII. второй парацентезъ и выпущено 44 ф. жидкости. Объемъ живота 115 сант. Моча безъ бѣлка. *Діагнозъ*: кистома одного изъ яичниковъ съ приращеніемъ къ маткѣ; ascites. Операція подъ sprav'емъ продолжалась 1 часъ; разрѣзъ на 3 сант. выше пупка. Вылущеніе опухоли изъ лѣвой широкой связки довольно легкое. Фаллопіева труба съ широкой связкой перевязана двумя лигатурами; затѣмъ оба конца ущемлены въ клямпъ и выведены наружу. Рана засыпана іодоформомъ и прикрыта нафталиновой марлей и ватою. Вѣсъ кисты съ жидкостью $6^3/_4$ ф. На 7-ой день снятъ жомъ и на 8-ой всѣ швы. Смерть на 35-ый день отъ остраго гнойнаго перитонита вслѣдствіе вскрывшагося нарыва на мѣстѣ ножки въ полости брюшины.

16. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 12.VII. 28 л. Однополостная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Паціентка хорошаг здоровья, но исхудалая. Регулы идутъ правильно. Послѣдніе роды 6 лѣтъ тому назадъ. Опухоль развилась въ теченіе 5 лѣтъ. Годъ

тому назадъ больной была сдѣлана пункція. Объемъ живота 107 сант. *Діагнозъ*: киста праваго яичника, безъ приращеній. Операція продолжалась 40 м.; разрѣзъ длиной въ 16 сант. Слабыя сращенія съ передней стѣнкой живота; сращенія съ сальникомъ перевязаны шелковыми лигатурами и отожжены. Широкая ножка съ Фаллопіевою трубою перевязана въ 3 пучка и отожжена; артеріи перевязаны еще отдѣльно шелковыми лигатурами; ножка опущена въ брюшную полость. Рана перевязана іодоформомъ, нафталин. газомъ и ватою. Теченіе почти безъ лихорадки; на 10-ый дней всѣ швы сняты. Вся киста вѣсила $21^1/_2$ ф. Выздоровѣла спустя 17 дней.

17. *Двухсторонняя овріотомія.* 1885. 12. VII. 55 л. Кистома лѣваго яичника, тѣсто соединенная съ Фаллопіевой трубой. Правый яичникъ въ утиное яицо, содержитъ маленькія кисты. *Выздоровленіе.* Пацієнтка худа и истощена; регулы съ 17-ти лѣтъ; отсутствуютъ же онѣ уже 15 лѣтъ. Опухоль существуетъ уже 12 лѣтъ. 11 лѣтъ тому назадъ пункція, и 5 лѣтъ тому назадъ тоже пункція. Объемъ живота 101 сант. Отекъ ногъ, незначительный асцитъ. *Діагнозъ*: кистома праваго яичника съ приращеніями; асцитъ. Операція длилась 55 м.; длина разрѣза 17 сант.; сращеній не оказалось. Обѣ ножки съ Фаллопіевыми трубами перевязаны en masse, отожжены; затѣмъ артеріи перевязаны шелковыми лигатурами отдѣльно и опущены въ животъ. Киста лѣваго яичника вѣсила $32^1/_2$ ф. Выздоровѣла спустя 22 дня послѣ операціи.

18. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 19. VIII. 27 л. Увеличенный правый яичникъ, вѣсомъ 470 гр., представляетъ гипертрофію стромы, въ которой растянутые граафовы пузырьки величиной до грецкаго орѣха. *Выздоровленіе.* Пацієнтка хорошаго здоровья, полная. На 13-мъ г. получила регулы; съ апрѣля 1885 г. онѣ прекратились. Увеличеніе живота замѣтила съ 13-ти лѣтъ, послѣ ушиба. *Діагнозъ*: аденома лѣваго яичника, безъ сращеній. Операція подъ sprav'емъ продолжалась 1 ч. 25′; разрѣзъ до пупка. Плотное сращеніе съ мочевымъ пузыремъ, которое перевязано въ два пучка и перерѣзано; затѣмъ перевязаны отдѣльно 4 артеріи шелковыми лигатурами. Широкая и короткая ножка съ Фаллопіевой трубой перевязана въ два пучка и отожжена. Въ культѣ перевязаны отдѣльно 3 артеріи шелковыми лигатурами и опущены въ животъ. Рана перевязана іодоформомъ.

Операторъ: проф. **А. Я. Крассовскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овріотомія.* 1862. 23. XII. 25 л. Трехполостная коллоидная киста лѣваго яичника. Ножка вшита въ рану. *Выздоровленіе.* Первыя регулы открылись на 15-мъ году и были правильны; съ іюня 1862 г. онѣ стали появляться рѣже, а съ августа того же года совершенно прекратились. Два года тому назадъ она замѣтила въ лѣвой половинѣ нижней части живота опухоль, которая, постепенно увеличиваясь, заняла наконецъ всю брюшную полость. Въ октябрѣ 1862 г. она поступила въ клинику. Б-ая слабаго тѣлосложенія и малокровная. Животъ увеличенъ, какъ въ концѣ беременности. Объемъ животана высотѣ пупка=92 сант.;

отъ p. x. до s. p.=37 с. Въ брюшной полости ясно ощупывалась рѣзко ограниченная, бугристая опухоль, состоящая изъ трехъ отдѣловъ съ неравномѣрной флюктуаціей. Чрезъ передній сводъ влагалища прощупывался нижній сегментъ опухоли съ явственнымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: трехполостная киста лѣваго яичника съ жидкимъ содержимымъ, безъ срощенія съ брюшной стѣнкой; ножка кисты, по всей вѣроятности, длинная. Операція $1^1/_4$ ч. Хлороформъ (*З* IX). Длина раны 12 сант. по lin. alb. Киста лѣваго яичника. Ножка длинная; чрезъ нее проведена иглою вдвое сложенная, крѣпкая шелковая лигатура; петля ея разрѣзана, и такимъ образомъ образовавшіяся двѣ части ножки перевязаны отдѣльно. Послѣ этого ниже первыхъ лигатуръ наложена en masse другая и опухоль удалена при помощи экразера. Ножка была вшита въ рану. Киста была коллоиднаго свойства. На 8-ой день около ножки показались фистулезные ходы. На 40-й день рана совершенно зажила. Hernia lin. alb.

Поперечный размѣръ опухоли на высотѣ пупка отъ одного наружнаго края до другаго 61 сант. Киста имѣла 26 сант. въ длину, 22 сант. въ ширину; вѣсила вмѣстѣ со своимъ содержимымъ 21 ф.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1864. 15. II. 39 л. Многополостная киста. Сращеніе съ брюшиною. Укрѣпленіе ножки жомомъ. Peritonitis. *Смерть.* Вскрытіе. Поступила въ клинику 10 февр. 1864 г. Регулы появились на 17-мъ году и до 1863 г. были правильны. Въ началѣ 1863 г. онѣ прекратились, но снова появились три раза и за 7 мѣсяцевъ до дня операціи окончательно прекратились. Два года тому назадъ б-ая замѣтила опухоль въ лѣвой подчревной области живота; опухоль въ послѣднія шесть недѣль стала быстро рости. Окружность живота на уровнѣ пупка=106 сант.; поперечный размѣръ=66 сант.; отъ proc. xyphoid. до symph. pub.==52 с. Опухоль мало подвижна, на ощупь гладкая, за исключеніемъ незначительной бугроватости съ правой стороны. Зыбленіе всего явственнѣе въ нижнемъ отдѣлѣ опухоли. *Діагнозъ*: большая коллоидная киста лѣваго яичника, скорѣе однополостная, вѣроятно съ приращеніями. Операція продолжалась $1^1/_2$ часа. Хлороф. (*З* XI *β*). Разрѣзъ по lin. alba въ 18 сант. Найденное обширное срощеніе съ брюшною стѣнкою легко отдѣлено рукою. Киста принадлежала лѣвому яичнику. Длинная тонкая ножка ущемлена въ предложенный авторомъ жомъ, и выше его ножка перерѣзана бистуреемъ. Выше ущемленія жомомъ поверхность ножки мумифицирована lig. ferri sesquichl. Вся киста вѣсила 39 ф. Б-ая умерла на 4-й день послѣ операціи отъ воспаленія брюшины (съ обильнымъ серознымъ эксудатомъ).

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1864. 17. V. 30 л. Однополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ срощеній. Двѣ пункціи. Ножка ущемлена въ жомѣ. *Смерть.* Уроженка СПб-га. Поступила въ клинику 11. V. 1864. Регулы появились на 16-мъ году и были всегда правильны. Б-ая замѣтила опухоль впервые 11 л. тому назадъ въ правой нижней части живота. 11. V. 1860 г. былъ сдѣланъ чрезъ брюшныя стѣнки проколъ и выпущено 30 ф. серозной жидкости. Б-ая малокровная и истощена. Окружность живота чрезъ пупокъ и послѣдній поясничный позвонокъ=92 сан.;

отъ pr. x. до s. p.=34 сант. 15. VIII. 1861. было выпущено 47 ф. жидкости. Опухоль на ощупь гладкая, подвижная: даетъ повсемѣстное ясное зыбленіе. Чрезъ переднюю часть свода влагалища прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ яснымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника съ жидкимъ содержимымъ, вѣроятно безъ сращеній. Операція 1 ч. 20'. Хлороформъ (ʒ IX). Разрѣзъ=lin. alb. an 11 сант. Прирощеній не было. Короткая (4 сант.) и тонкая ножка, введенная въ рану, ущемлена въ жомъ и такимъ образомъ укрѣплена наружу раны. Киста принадлежала придатку лѣваго яичника (cystis parovarii), самъ-же яичникъ былъ здоровъ. Вѣсъ кисты съ выпущеннымъ содержимымъ былъ 40 ф. Умерла чрезъ $26^1/_2$ часовъ послѣ операціи. Найдены признаки ограниченнаго воспаленія брюшины, недостаточно объясняющіе причину смерти.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1865. 22. II. 35 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращеніе съ сальникомъ, брюшиною и широкою маточною связкою. Отдѣленіе послѣдняго сращенія экразеромъ. Перекручиваніе ножки кисты. Лигатуры (fil de Florence) съ коротко обрѣзанными концами на приросшій сальникъ и ножку. Внутреннее кровотеченіе. *Смерть.* Поступила въ клинику 8. I. 1865 г. Регулы появились на 16-мъ году и были правильны до начала болѣзни. Больная замѣтила опухоль $1^1/_2$ года тому назадъ въ лѣвой подвздошной впадинѣ. Животъ неравномѣрно растянутъ; окружность его на уров. пупка =92 сант.; отъ p. x. до s. p.=42 сант. Флюктуація существуетъ. Подвижность опухоли весьма ограниченная. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ яснымъ зыбленіемъ.

Діагнозъ: многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, вѣроятно съ прирощеніями къ брюшинѣ. Продолж. операціи 3 часа. Хлороф. (ʒvjjj). Разрѣзъ по lin. alb. = 20 сант. Ascites. Найдены слѣд. сращенія: 1) сплошное—задней стѣнки кисты съ сальникомъ; 2) фиброзное тесемчатое—праваго нижняго отдѣла кисты съ правою широкою связкою и 3) лѣваго верхняго отдѣла кисты съ брюшною стѣнкой. Сращеніе удалено частью рукою, частью экразеромъ и частью лигатурами (fil de Florence). Киста извлечена наружу рукой, введенною въ полость ея. Короткая ножка была перевязана на двѣ половины флорентинскою ниткою; концы лигатуры коротко обрѣзаны; ножка опущена въ полость таза. Киста съ содержимымъ вѣсила 15 ф. Чрезъ 50 час. послѣ операціи наступила смерть. Вскрытіе показало, что причиною смерти было кровотеченіе изъ сосудовъ сальника и ножки кисты, перевязанныхъ лигатурою (fil de Florence).

5. *Односторонняя овaріотомія.* 1865. 10. III. 36 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращеніе съ сальникомъ и маткою. Наложеніе лигатуръ съ коротко обрѣзанными концами на ножку и сращеніе съ маткою (ligature à fil perdu). Peritonitis. *Выздоровленіе.* Поступила въ клинику 5. III. 1865. Регулы на 17-мъ году, всегда правильно. Рожала 1 разъ. Чрезъ годъ послѣ родовъ замѣтила въ правой паховой области опухоль величиною въ куриное яйцо. Больная

крѣпкаго тѣлосложенія. Окружность живота=90 сант.; отъ р. х. до s. p.=33 сант. Опухоль была весьма подвижна. Чрезъ передній сводъ влагалища прощупывался высоко стоящій нижній отрѣзокъ опухоли съ неяснымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста праваго яичника безъ приращеній къ брюшной стѣнкѣ. Разрѣзъ по lin. alb. въ 12 сант. Хлороф. (℥jj). Рукою отдѣлены довольно обширныя сращенія съ сальникомъ. На тонкую длинную ножку кисты наложена двойная шелковая лигатура. Киста отнята экразеромъ. Оказавшееся плотное сращеніе съ маткою представляло какъ-бы вторую ножку, весьма короткую, но толстую (5 с.) и широкую (8 с.). Оно перевязано двумя частными и одною общею лигатурою и затѣмъ перерѣзано ножницами. Концы лигатуръ на ножкѣ и на сращеніи коротко обрѣзаны и опущены въ тазовую полость. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=29 ф. Peritonitis. Вокругъ матки—эксудатъ. На 23-ій день оказался гнойный затекъ въ предбрюшинную полость (cavum praeperitoniale Retzii); на 56-ой день больная оставила клинику совершенно здоровой.

6. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1865. 2. X. 30 л. Многополостныя коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Отжиганіе ножки правой кисты. Лигатура съ короткообрѣзанными концами (à fil perdu) на ножку лѣвой кисты. *Выздоровленіе.* Рожала 9 разъ. Регулы появились на 18-мъ г. Замѣтила опухоль въ животѣ $2^1/_2$ года тому назадъ; съ тѣхъ поръ крови были 2 раза, и то въ маломъ количествѣ. Больная истощена, малокровна. Окружность живота на уровнѣ пупка = 90 сант.; отъ р. х. до s. p. 38 с. Опухоль гладка, подвижна, съ яснымъ повсемѣстнымъ зыбленіемъ. Чрезъ передній сводъ съ трудомъ былъ достигаемъ нижній отрѣзокъ опухоли. Въ лѣвомъ и заднемъ сводахъ ясно прощупывалась ограниченная, упругая и мало подвижная опухоль. *Діагнозъ*: однополостная коллоидная киста праваго яичника, повидимому, безъ сращеній и на длинной ножкѣ. Возможно также предположить кисту и другаго яичника. Операція продолжалась 1 ч. 6′. Хлороформъ (℥xv). Разрѣзъ по lin. alb. въ $13^1/_2$ сант. Незначительныя, весьма слабыя сращенія съ брюшиною. На длинную (7 с.) и толстую (6 с.) ножку наложенъ жомъ Бекеръ-Броуна, и ножка отожжена призматическимъ желѣзомъ. Въ лѣвомъ яичникѣ найдена киста величиною въ кулакъ. На короткую, тонкую ножку наложена лигатура съ короткообрѣзанными концами. Ножка опущена въ тазовую полость. Вѣсъ вырѣзанныхъ кистъ равнялся $38^1/_2$ ф. На 27-й день больная оставила клинику.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1866. 25. II. 15 л. Дермоидная киста праваго яичника. Отжиганіе приросшаго сальника и ножки каленымъ желѣзомъ. Peritonitis. *Смерть.* Поступила въ клинику 3. I. 1866. Регулы появились на 15 г., были правильны и прекратились за 2 мѣсяца до поступленія въ клинику. Въ 1863 г. б-ая замѣтила опухоль въ правой подчревной области. Общее состояніе удовлетворительно. Опухоль прощупывается въ нижней части живота и имѣетъ въ продольномъ діаметрѣ 20 сант., а въ поперечномъ—24 сант. Опухоль гладка,

упруга, подвижна; зыбленіе вездѣ равномѣрное. Чрезъ сводъ влагалища съ трудомъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли *Діагнозъ*: однополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Операція 1 ч. 15'. Хлороформъ (℥j). Разрѣзъ по lin. alb. длиною въ $10^1/_2$ сант. Плотное срощеніе верхней части кисты съ сальникомъ. Приросшая часть сальника захвачена въ жомъ д-ра Масловскаго и отожжена призматическимъ желѣзомъ. Длинная, плотная ножка захвачена въ жомъ и оттожжена; ножка опущена въ брюшную полость. Вѣсъ кисты съ содержимымъ==17 ф. На 4-й день смерть отъ воспаленія брюшины.

8. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1866. 4. VI. 30 л. Коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ средней величины; сплошное срощеніе большой кисты съ маткою. Лигатуры съ коротко обрѣзанными концами на обѣ ножки и на срощеніе съ маткою. Peritonitis. *Смерть.* Не рожала. Регулы имѣла всегда правильныя. $^1/_2$ года тому назадъ замѣтила опухоль. Животъ по объему равенъ 8-ми-мѣсячной беременности. Окружность живота ниже пупка=80 с.; отъ р. х. до s. p.=35 сант., отъ верхняго края опухоли до лоннаго соед.=28 сант. Въ брюшной полости прощупывается опухоль гладкая, подвижная, неболящая, съ довольно яснымъ зыбленіемъ. Чрезъ правую половину задняго свода влагалища прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ яснымъ зыбленіемъ. Общее состояніе б-ой весьма удовлетворительно. При поступленіи въ клинику имѣла значительный периметритическій эксудатъ. *Діагнозъ.* однополостная киста праваго яичника. Принимая въ соображеніе бывшее воспаленіе брюшиннаго покрова матки и ея придатковъ, слѣдовало ожидать срощеній въ тазовой полости. Операція продолжалась $1^1/_2$ часа. Хлороформъ (около ℥jj). Разрѣзъ по lin.alb. въ 10 сант. Обширныя срощенія задней стѣнки кисты съ брюшиною таза удалены рукою. Ножка перевязана en masse пеньковою лигатурою и съ коротко-обрѣзанными концами опущена въ полость таза. Было найдено еще сплошное, плотное и сосудистое срощеніе стѣнки кисты съ правымъ краемъ матки. Срощенія эти проведенными, помощью иглы, лигатурами раздѣлены на 4 пучка и каждый изъ нихъ отдѣльно перевязанъ. Киста удалена ножницами. Коротко обрѣзанные концы лигатуръ опущены въ полость таза. Найдена также киста и лѣваго яичника величиною въ небольшое яблоко. Киста эта во время извлеченія лопнула подъ пальцами; на ножку ея наложена пеньковая лигатура en masse. Обѣ кисты съ содержимымъ вѣсили 15 ф. Чрезъ 45 часовъ послѣ опер. б-ая умерла отъ peritonitis.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 1866 г. 24. VI. 42 г. Киста коллоидная большая, однополостная, безъ прирощеній, два раза пунктированная. Отжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ. *Выздоровленіе.* Регулы появились на 16 г. и всегда правильны. Замужемъ 16 лѣтъ; не рожала. Болѣзнь длится 15 лѣтъ. Въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ киста дважды была пунктирована. Окружность живота чрезъ пупокъ 121 сант., отъ р. х. до s. p.=46 сант. Чрезъ растянутую переднюю часть свода влагалища прощупывается нижній отдѣлъ опухоли съ зыбленіемъ. Хорошаго тѣлосложенія, съ начинающимся исхуданіемъ. *Діагнозъ:*

однополостная коллоидная киста праваго яичника. Операція продолжалась $^3/_4$ часа. Хлороформъ (около $\bar{3}$) Разрѣзъ по lin alb. въ 16 сант. Приращеній не было. Короткая (3 с.) и широкая (6 с.) ножка кисты захвачена въ жомѣ Бекеръ-Броуна и отожжена призматическимъ желѣзомъ. Киста съ содержимымъ вѣсила 56 ф. Abscess'ы на мѣстѣ швовъ. Въ концѣ третьей недѣли больная была на ногахъ.

10. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1866. 26. VII. 22 л. Многополостныя коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Отжиганіе ножекъ каленымъ желѣзомъ. *Выздоровленіе.* Регулы на 15-мъ г.; въ послѣдній годъ онѣ стали неправильны: малы количествомъ и приходили то чрезъ 2, то чрезъ 3 недѣли. Общее исхуданіе. Опухоль замѣтила 4 года тому назадъ. Въ теченіе послѣдняго года опухоль начала быстро увеличиваться. Въ брюшной полости прощупывается опухоль, гладкая, не болящая. Зыбленіе явственно и равномѣрно. Окружность живота чрезъ пупокъ=111 сант., отъ верхняго края опухоли до s. p.=45 сант. Чрезъ переднюю половину свода влагалища весьма отчетливо прощупывается нижній отдѣлъ опухоли съ яснымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: однополостная коллоидная киста, съ конгломератомъ малыхъ кистъ, повидимому безъ сращеній съ окололежащими органами. Операція продолжалась 1 ч. Хлороформъ ($\bar{3}$). Разрѣзъ по lin. alba въ 12 сант. Приращеній не было. Широкая, длинная (6 с.) ножка кисты отожжена по способу Бекеръ-Броуна и осторожно опущена въ полость таза. Это была киста лѣваго яичника. Правый яичникъ былъ тоже въ состояніи кистовиднаго перерожденія (киста величиною въ бобъ) и подлежалъ удаленію; была захвачена въ жомъ Бекеръ-Броуна широкая яичниковая связка съ сосудами и нервами и отожжена у самаго края яичника. Ножка опущена въ полость таза. Извлеченная киста съ выпущенной жидкостью вѣсила $39^1/_2$ ф. Поверхностные гнойники на мѣстѣ швовъ. На 15-ый д. больная встала съ постели.

11. *Односторонняя овaріотомія.* 1866. 26. VII. 20 л. Киста коллоидная, многополостная, по объему большая, со сращеніями. Отжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ. Parametritis. *Выздоровленіе.* Регулы появились на 16-мъ г., были правильны; въ это же время она замѣтила опухоль. Въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ опухоль начала быстро расти. Окружность живота чрезъ пупокъ=111 сант.; отъ верхняго края опухоли до s. p.=45 сант. Въ полости живота прощупывается рѣзко ограниченная опухоль. На поверхности опухоли прощупываются нѣсколько желваковъ различной величины. Зыбленіе въ опухоли неравномѣрное; въ большихъ желвакахъ оно довольно явственно. Опухоль весьма мало подвижна. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста со множествомъ кистъ, имѣющая сращенія съ сосѣдними органами. Операція продолжалась $1^1/_4$ часа. Разрѣзъ по lin. alb. въ 17 сант. и увеличенный до 22 сант. Свѣжія перепончатыя сращенія кисты съ брюшиною. Киста была срощена съ печенью, съ сальникомъ и съ брюшиною; всѣ сращенія были отдѣлены пальцами безъ особеннаго затрудненія. Стѣнки кисты были дряблы. Ножка ущемлена въ жомъ,

отожжена и со струпомъ опущена въ полость таза. Киста принадлежала лѣвому яичнику—правый нормальный. Киста съ содержимымъ вѣсила 39 ф. Гнойники на мѣстѣ швовъ. Припадки ограниченнаго peritonitis et perimetritis. Больная имѣла parametritis, нагноившійся и вскрывшійся въ rectum. На 21-ый день послѣ операціи состояніе больной не внушало болѣе опасеній.

12. *Односторонняя овaріотомія.* 1866. 24. VIII. 34 л. Многополостная коллоидная киста, средняго объема, безъ сращеній. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* 17 лѣтъ замужемъ. 7 разъ рожала, 1 разъ выкинула. Регулы всегда правильны. 3 мѣсяца тому назадъ больная замѣтила опухоль въ животѣ, болѣе въ правой сторонѣ подчревной области, величиною въ дѣтскую голову. Больная тѣлосложенія посредственнаго, малокровна. Въ полости живота опухоль. Окружность живота на ур. пупка=82 сант.; отъ верхней части кисты до s. p.=58 сант. Киста подвижна, съ яснымъ зыбленіемъ. Чрезъ сводъ влагалища прощупывается нижній отдѣлъ кисты, глубоко вдавшійся въ полость таза, съ легко вызываемымъ зыбленіемъ. При поднятіи кисты, чрезъ брюшныя стѣнки прощупывается ножка кисты. Сращеній, повидимому, не имѣется *Діагнозъ:* коллоидная киста праваго яичника, многополостная, безъ сращеній. Операція продолжалась $^1/^2$ часа. Разрѣзъ по lin. alb. въ 10 сант. По причинѣ легкой разрываемости стѣнокъ, киста была извлечена рукою. Ножка отожжена каленымъ желѣзомъ (клювовидный прижигатель). Вѣсъ кисты съ содержимымъ=17 ф. На 27-ой д. послѣ операціи больная оставила госпиталь совсѣмъ здоровой. Въ августѣ 1868 г., т. е. чрезъ два года послѣ овaріотоміи, б-ая почувствовала себя беременною въ 8-ой разъ. Беременность протекла совершенно правильно; роды наступили въ срокъ и окончились благополучно силами природы. Puerperium нормальный.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1866. 24. VIII. 25 л. Многополостная коллоидная киста. Отжиганіе въ двухъ мѣстахъ приросшаго сальника и ножки; сращеніе съ брюшиною, опущеніе лигатуры навсегда въ брюшную полость (ligature à fil perdu). Peritonitis. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 13-мъ году; уже 4 года не имѣетъ регулъ. Опухоль замѣтила 5 лѣтъ тому назадъ въ лѣвой половинѣ подчревной области. Киста занимаетъ полости брюшную и большаго таза и верхній отдѣлъ малаго. Окружность живота=119 сант.; отъ p. x. до s. p. = 66 с. Чрезъ сводъ влагалища ясно прощупывается нижній отрѣзокъ кисты, глубоко вдающійся въ полость малаго таза. *Діагнозъ:* многополостная коллоидная киста громадной величины, вѣроятно, лѣваго яичника, съ длинною ножкою. Операція продолжалась 2 ч. 10 м. подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по lin. alb. въ 22 сант. Сращенія были: съ сальникомъ—сплошное и крѣпкое, а съ брюшиною—весьма сосудистое. Для устраненія сращенія были употреблены лигатура и каленое желѣзо. Ножка отожжена по обыкновенному способу и опущена въ полость таза. Вѣсъ кисты съ содержимымъ= 72 ф.; киста принадлежала лѣвому яичнику. На третій день обнаружились признаки мѣстнаго воспаленія брюшины подъ правой пупар-

товой связкой (peritonitis pelvica partialis) и появилась эксудативная опухоль. Б-ая выздоровѣла.

14. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1866. 31. VIII. 45 л. Многополостныя коллоидныя кисты яичниковъ. *Фиброидъ* матки. Отжиганіе ножекъ. Отнятіе фиброида и прижиганіе мѣста прикрѣпленія его. Entero-peritonitis. *Смерть.* Регулы получила на 14-мъ г. 2 года онѣ уже неправильны. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ. Общее состояніе удовлетворительно. Размѣры живота: окружность его чрезъ пупокъ=110 с.; отъ р. х. до s. p.=43 сант. Діаметръ кисты прямой и поперечной=33 сант. Киста подвижна, гладка; зыбленіе во всей кистѣ равномѣрное; волна мелкая. Чрезъ переднюю часть свода влагалища прощупывается нижній отрѣзокъ кисты съ яснымъ зыбленіемъ, глубоко вдающійся въ полость малаго таза Операція продолжалась $1^1/_2$ часа подъ хлороф. Разрѣзъ въ 20 сан. При отдѣленіи перепончатыхъ сращеній правой кисты съ передней брюшною стѣнкой она лопнула по причинѣ дряблости ея стѣнокъ, но содержимое ея въ брюшную полость не попало. Ножка кисты ущемлена въ жомъ, отожжена по обыкновенному способу и опущена въ тазовую полость. На днѣ матки найденъ подбрюшинный фиброидъ, величиною въ большую горошину, который былъ отдавленъ serre noeud Кеберле. Лѣвый яичникъ, кистовидно-перерожденный, тоже удаленъ. Самая большая изъ его кистъ была равна по величинѣ куриному яйцу. На короткую ножку его былъ наложенъ жомъ Бекеръ-Броуна, послѣ чего она отожжена каленымъ желѣзомъ и опущена въ тазовую полость. Кисты обоихъ яичниковъ вѣсили вмѣстѣ 39 ф. На 8-й день послѣ опер. смерть при явленіяхъ entero-peritonitis.

15. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1866. 3. IX. 22 л. Многополостныя коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Сплошныя сращенія съ сальникомъ и съ брюшиною. Отжиганіе ножекъ. Peritonitis circumscripta. *Выздоровленіе.* Замужемъ 1 годъ. Регулы появились на 12-мъ году и до болѣзни были правильны. Опухоль замѣтила 10 лѣтъ тому назадъ. Общее состояніе удовлетворительно. Животъ въ окружности имѣетъ 84 с.; отъ верхняго края опухоли до s. p. 28 сант.; поперечный размѣръ=43 с. Признаки кисты несомнѣнны. Консистенція ея и зыбленіе неравномѣрны. Киста, повидимому, подвижна. Операція продолжалась 2 часа подъ хлороф. Разрѣзъ по lin. alb. въ 20 сант. Сращеніе правой кисты съ боковыми стѣнками таза; сращенія на ощупь довольно плотныя, тесемчатыя, но не сплошныя; свѣжія сращенія съ сальникомъ—тѣ и другія были легко устранены. Ножка правой кисты была захвачена въ жомъ, отожжена и опущена въ полость таза. Киста лѣваго яичника была сращена на значительномъ пространствѣ съ сальникомъ и съ брюшиною. По разрушеніи сращеній, киста была извлечена, а ножка ея ущемлена въ жомъ и отожжена. Обѣ кисты вмѣстѣ вѣсили 18 ф. Б-ная выздоровѣла, продѣлавъ peritonitis exudativa circumscripta.

16. *Односторонняя овaріотомія.* 1866. 16. X. 35 л. Однополостная киста праваго яичника, средняго объема. Незначитель-

ное срощеніе съ сальникомъ, раздѣленное экразеромъ. Отжиганіе ножки. Entero-peritonitis. *Смерть.* Рожала 4 раза. Опухоль въ правой нижней части живота замѣтила $^1/_2$ года тому назадъ. Б-ая истощена. Животъ равномѣрно растянутъ; размѣры его: окружность чрезъ пупокъ=85 с.; отъ р. х. до s. p.=34 с. Въ животѣ замѣчается опухоль подвижная, съ яснымъ зыбленіемъ, на ощупь гладкая. Чрезъ передній сводъ влагалища прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: однополостная коллоидная киста праваго яичника, вѣроятно безъ приращеній и на длинной ножкѣ. Операція продолжалась 35 минутъ, произведена подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по lin. alba въ 10 сант. Небольшое тесемчатое срощеніе съ сальникомъ, раздѣленное экразеромъ; ножка отожжена по обыкновенному способу. Киста вѣсила 20 ф. Смерть на 21-й д. при явленіяхъ ограниченнаго воспаленія брюшины. Вскрытія не было.

17. *Односторонняя овaріотомія.* 1886. 16. X. 33 л. Однополостная коллоидная киста праваго яичника. Вылущеніе фиброміомы на передней стѣнкѣ матки. Отрѣзываніе фиброміомы на лѣвомъ краю матки. Отжиганіе ножки. Entero-peritonitis. *Смерть.* Регулы въ послѣднее время неправильны. Не рожала. $1^1/_2$ года тому назадъ больная замѣтила опухоль въ лѣвой нижней половинѣ живота. Значительное истощеніе. Животъ равномѣрно растянутъ; размѣры живота: чрезъ пупокъ=86 с., отъ верхняго края кисты до s. p.=30,5 с. Въ животѣ прощупывается опухоль не болящая, подвижная, мѣстами бугристая, съ яснымъ въ ней зыбленіемъ; вверху она не доходитъ до мечевиднаго отростка на 3 поперечныхъ пальца; внизу углубляется въ полость таза. Передній сводъ влагалища выполненъ нижнимъ отрѣзкомъ опухоли, съ ясною въ ней флюктуаціею. Опухоли на маткѣ не были распознаны. Операція продолжалась $2^1/_2$ ч. подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по lin. alb. въ 12 с. Прирощеній не было. Короткая и широкая ножка кисты праваго яичника отожжена по обыкновенному способу. На днѣ матки спереди найденъ подбрюшинный фиброидъ, величиною въ куриное яйцо, а на лѣвомъ краю матки киста, величиною въ голубиное яйцо, на широкомъ основаніи, и у основанія ея другой фиброидъ величиною въ миндалину. Оба фиброида удалены, а киста на маткѣ сама лопнула. Послѣ вылущенія фиброміомы матки появилось довольно обильное послѣдовательное кровотеченіе, которое послѣ безуспѣшнаго примѣненія каленаго желѣза остановлено продолжительною тампонаціею корпіею, намазанной растворомъ ferri sequichlor. Чрезъ 36 час. послѣ операціи больная умерла при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=20 ф.

18. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 20. V. 23 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, громаднаго объема, со срощеніями. Отжиганіе ножки. Collapsus. *Смерть.* Регулы получила на 16-мъ году; онѣ были правильны до октября 1866 г., съ этого времени исчезли безслѣдно. Опухоль замѣчена съ октября мѣсяца 1865 г. Общее истощеніе, малокровіе и слабое тѣлосложеніе. Животъ громадной величины. Въ брюшной полости опухоль съ неровною поверхностью, покрытая желва-

ками величиною отъ куринаго яйца до головки новорожденнаго ребенка. Границы опухоли неясны. Зыбленіе не вездѣ одинаково отчетливое, всего явственнѣе въ нижнемъ отдѣлѣ. Окружность живота чрезъ пупокъ=121 сант.; отъ верхняго края опухоли до s. p.=49 с. Нижній отрѣзокъ кисты, выполняющей весь сводъ влагалища, весьма легко прощупывается съ явнымъ зыбленіемъ, но отодвинуть кисту кверху было невозможно. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, по объему большая. Операція продолжалась $1^1/_2$ часа подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по lin. alb. 22 сант. Сплошныя сращенія кисты съ передней брюшной стѣнкой (легко отдѣляются), съ сальникомъ и въ двухъ мѣстахъ съ кишками были разрушены рукою. Стѣнки кисты дряблы. Длинная тонкая ножка отожжена по обыкновенному способу. Киста принадлежала лѣвому яичнику. Нижній уголъ раны оставленъ открытымъ. Киста съ содержимымъ вѣсила 32 ф. Чрезъ 15 часовъ послѣ операціи больная умерла; вскрытія не было.

19. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 27. V. 29 л. Однополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ прирощеній. Отжиганіе весьма короткой ножки. Entero-peritonitis. *Смерть.* Хорошаго тѣлосложенія, не рожала. Регулы получила на 15-мъ году. Годъ тому назадъ замѣтила въ лѣвой нижней части живота опухоль. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ 101 сант., отъ pr. x. до s. p. 48 с. Въ брюшной полости прощупывается опухоль гладкая, за исключеніемъ правой подчревной области, гдѣ замѣчаются нѣсколько бугроватостей, подвижная, дающая повсемѣстно равномѣрную флюктуацію. Чрезъ лѣвую половину свода влагалища прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ явнымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника, имѣющая одну большую полость, по всей вѣроятности безъ сращеній, но съ весьма короткою ножкою. Операція продолжалась 1 ч. 5′ подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по lin. alb. въ 10 сант.; прирощеній нѣтъ. Ножка захвачена въ жомъ и отожжена. Вѣсъ кисты съ содержимымъ 27 ф. На 4-й день п. опер. б-ая умерла при явленіяхъ воспаленія брюшины.

20. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 31. VIII. 18 л. Однополостная коллоидная киста *приматка* праваго яичника. Отжиганіе ножки. Тифъ. *Выздоровленіе.* Регулы на 15-мъ году и были правильны до конца 1866 г.; шесть мѣсяцевъ тому назадъ крови совершенно прекратились. Около года, какъ замѣтила опухоль. Хорошее тѣлосложеніе, общее состояніе удовлетворительно. Окружность живота чрезъ пупокъ 94 сант., отъ pr. x. до s.p. 44 сант. Въбрюшной полости прощупывается опухоль гладкая, подвижная, неболящая, овальной формы, съ явною флюктуаціей. Чрезъ передній сводъ, хотя съ трудомъ, прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ явнымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника. Операція продолжалась 1 ч. 5 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 13 сант. Весьма ограниченное сращеніе съ сальникомъ, легко разрушенное рукою. Весьма широкая, тонкая, изобилующая сосудами ножка отожжена по обыкновенному способу. Вѣсъ кисты съ содержимымъ 40 ф. Киста принадлежала придатку праваго яичника

(parovarium dextr.), яичникъ же былъ увеличенъ въ объемѣ и прикрѣплялся къ правой нижней части опухоли; при разрѣзѣ изъ него вытекло около 3. серозной жидкости. Случай этотъ замѣчателенъ тѣмъ, что операція была произведена, по всей вѣроятности, въ инкубаціонномъ періодѣ тифа, который не имѣлъ неблагопріятнаго вліянія какъ на заживленіе раны, такъ и на благополучный исходъ операціи.

21. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 16. X. 54 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Лигатуры на сращенія съ сальникомъ и поперечною ободошною кишкою. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Регулы получила на 14-мъ г., потеряла на 47-мъ. Въ полости живота прощупывается опухоль подвижная, неодинаковой консистенціи: правая половина гладкая и менѣе тверда, чѣмъ лѣвая, на которой замѣчаются бугроватости. При передвиженіи брюшныхъ стѣнокъ въ лѣвой сторонѣ ощупывается трескъ. На всемъ протяженіи опухоли легко вызывается однообразное зыбленіе. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ 102 сант., отъ верхняго края опухоли до s. p.=38 с. Правый сводъ влагалища выпяченъ нижнимъ отрѣзкомъ опухоли, на ощупь гладкимъ, слегка подвижнымъ, съ явнымъ зыбленіемъ. Движенія, сообщаемыя опухоли, не передаются маткѣ. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста праваго яичника, по всей вѣроятности, безъ приращеній къ брюшнымъ стѣнкамъ и на длинной ножкѣ. Операція пролжалась $2^1/_4$ ч. подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по lin. alb. въ 14 с. Найденныя перепончатыя сращенія кисты съ боковою частью брюшной стѣнки и поперечною ободошною кишкою легко раздѣлены пальцами и кромѣ того наложены на нихъ еще 2 лигат. en masse. Концы лигатуръ выведены чрезъ верхній уголъ раны наружу. На длинную широкую ножку, изобилующую сосудами, наложенъ жомъ B. Brown'a, и она отожжена. Послѣ отжиганія ножки появилось незначительное, но упорное кровотеченіе изъ струпа ея, остановленное повторными прижиганіями. Киста коллоидная, и вѣсъ ея съ содержимымъ=32 ф. Чрезъ 3 недѣли post oper. больная была совершенно здорова.

22. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 22. II. 27 л. Коллоидная киста праваго яичника. Сплошное сращеніе съ переднею брюшною стѣнкою. Вырѣзываніе части новообразованной перепонки. Отжиганіе приращеній и ножки. *Выздоровленіе.* Рожала 2 раза; послѣдній разъ 10 мѣсяцевъ тому назадъ. Регулы правильны до послѣдней беременности; послѣ послѣднихъ родовъ онѣ не появлялись вовсе. Два года тому назадъ замѣтила въ правой сторонѣ подчревной области опухоль, которая отъ величины гусинаго яйца достигла настоящихъ размѣровъ, выполняя собою всю брюшную полость. Хорошее тѣлосложеніе, значительное истощеніе. При ощупываніи замѣчается шарообразная опухоль, упругая, съ ясною и равномѣрною флюктуаціею; на поверхности ея замѣчаются незначительныя бугроватости. Подвижность опухоли весьма ограниченная. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ—125 с.; отъ pr. x. до s. p.=64 с. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ ясною флюктуаціею. *Діагнозъ*: коллоидная однополостная киста праваго яич-

ника. Операція продолжается 2 часа подъ хлороформ. Встрѣтились сплошныя, крѣпкія и труднопреодолимыя сращенія передней стѣнки кисты съ таковою же брюшной, между которыми находилась новообразованная плотная перепонка, принятая сначала ошибочно за стѣнку кисты. Необходимо было для удаленія кисты вырѣзать кусокъ этой перепонки, имѣвшей въ діаметрѣ 8 сант. Слабыя же сращенія кисты въ надчревной области съ переднею брюшною стѣнкою и съ сальникомъ были легко разрушены рукою. Ножка длинная, толстая и сосудистая была захвачена въ жомъ д-ра Мержеевскаго и отожжена; при помощи того же жома были отожжены въ двухъ мѣстахъ и сращенія, на которыя предварительно были наложены лигатуры. Вѣсъ кисты съ содержимымъ около 66 ф. Больная поправилась и оставила клинику совершенно здоровою.

23. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 7. III. 36 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Обширныя сплошныя сращенія съ переднею брюшною стѣнкою. Отжиганніе ножки. *Выздоровленіе.* Nullipara. Въ послѣднее время регулы неправильны. Больна 2 года. Общее состояніе удовлетворительно. Животъ равномѣрно растянутъ; въ брюшной полости найдена опухоль съ рѣзкими границами. На поверхности опухоли мѣстами замѣчаются небольшія бугроватости и въ одномъ мѣстѣ треніе (affrictus). Подвижность опухоли весьма ограниченная. Флюктуація вездѣ ясная и равномѣрная, Окружность живота: чрезъ пупокъ=94 с.; отъ р. х. до s. p.=42 с. Чрезъ передній сводъ влагалища прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ ясною флюктуаціею. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника съ некороткою ножкою и съ приращеніями къ передней брюшной стѣнкѣ. Операція продолжалась 45 мин. подъ хлороформомъ (℥j℔). Разрѣзъ по lin. alb. въ 12 сант. Обширныя сплошныя, довольно плотныя сращенія съ переднею стѣнкою отдѣлены рукою. На длинную, толстую ножку наложенъ жомъ д-ра Мержеевскаго, и она отожжена. Киста съ содержимымъ вѣсила 26 ф. Больная оставила клинику на 20-й день соверш. здоровою.

24. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1868. 9. III. 32 л. Коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Накопленіе коллоидной жидкости въ брюшной полости. Обширныя тесемчатыя приращенія къ передней и боковымъ брюшнымъ стѣнкамъ. Отжиганіе ножекъ. Лигатура en masse на кровоточащую артерію въ струпѣ ножки правой кисты. Peritonitis acutissima. *Смерть.* Замужняя. Рожала 2 раза; послѣдній разъ 2 года тому назадъ. Регулы всегда правильны. Опухоль замѣтила вскорѣ послѣ послѣднихъ родовъ. Наблюдались повторные припадки остраго воспаленія брюшины. Сильная степень истощенія. Животъ по объему равенъ беременности на сносяхъ. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ=121 с.; отъ р. х. до s. p.=40 сант. При ощупываніи замѣчается въ животѣ опухоль—неровная, бугристая; подвижность ея весьма ограниченная; флюктуація ясная но неравномѣрная. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ яснымъ зыбленіемъ. Операція продолжалась 2 ч. 15′ подъ хлороформомъ (℥jj). Разрѣзъ по lin. alba въ 15 с. Найдены обширныя тесемчатыя, плотныя сро-

щенія, съ трудомъ отдѣленныя рукою. На длинную, толстую и весьма сосудистую ножку наложенъ жомъ д-ра Мержеевскаго, и она отожжена и наложена одна лигатура en masse на кровоточащую артерію, концы которой выведены наружу. Лѣвый яичникъ, кистовидно перерожденный, имѣлъ величину куринаго яйца и удаленъ отжиганіемъ. Обѣ кисты вѣсили 32 ф. Спустя 30 ч. послѣ операціи больная умерла при явленіяхъ общаго воспаленія брюшины.

25. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1868. 16. VI. 45 л. Большая многополостная коллоидная киста праваго яичника и дермоидная киста, величиною въ гусиное яйцо, лѣваго яичника. Отдѣленіе сращеній рукою; отжиганіе обѣихъ ножекъ. *Смерть* чрезъ 57 часовъ. Больная ни разу не рожала. Крови были всегда правильны; послѣдній же разъ онѣ были въ августѣ 1876 г. Опухоль замѣтила въ животѣ $1^1/_2$ года тому назадъ. Воспалительныхъ припадковъ брюшины не было. Больная сильно истощена; замѣчается отекъ ногъ до колѣнъ и разстройство пищеваренія. Животъ непомѣрно увеличенъ; подкожныя вены его сильно развиты. Окружность живота чрезъ пупокъ=114 сант.; отъ p. x. до s. p.=59 с. Въ животѣ прощупывается опухоль, выполняющая всю полость живота: она довольно рѣзко ограничена, достигаетъ подреберьевъ, выпячивается подъ мечевиднымъ отросткомъ; съ правой стороны глубже опускается въ полость живота, чѣмъ съ лѣвой. Перкуссія по всей поверхности живота даетъ тупой звукъ, кромѣ лѣвой повздошной области, гдѣ звукъ кишечный. Зыбленіе въ опухоли довольно ясное. Подвижность едва замѣтна; покровы живота сильно напряжены. Чрезъ передній сводъ легко прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ зыбленіемъ. Чрезъ задній сводъ болѣе влѣво прощупывается отдѣльная опухоль, круглая, величиною приблизительно въ гусиное яйцо. *Діагнозъ*: киста праваго яичника, вѣроятно коллоидная и многополостная. Весьма вѣроятно встрѣтится киста и лѣваго яичника. Операція подъ хлороформомъ продолжалась 1 часъ. Разрѣзъ по lin. alba въ 25 сант. Встрѣтившіяся свѣжія сращенія съ брюшиною на всемъ пространствѣ верхняго отдѣла кисты легко уступили дѣйствію руки. Освобожденіе кисты изъ подъ lig. suspensorium hepatis потребовало значительнаго времени. При изслѣдованіи полости малаго таза найдена киста лѣваго яичника, величиною въ гусиное яйцо. Сочная, широкая, длиною въ 3 сант. ножка правой кисты захвачена въ жомъ и отожжена; то же сдѣлано и съ короткою, малососудистою ножкою лѣваго яичника, около 1,5 сант. длины. Вѣсъ кисты праваго яичника=42 ф., а лѣваго=$^1/_4$ ф. Смерть при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины.

26. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 27. IX. 28 л. Большая коллоидная киста неизвѣстно котораго яичника (при операціи оказалось—праваго). Отдѣленіе сращеній рукою. Наложеніе лигатуры на сращенія и выведеніе концовъ ихъ наружу. *Выздоровленіе.* Б-ая рожала 3 раза, всегда въ срокъ и благополучно. Регулы приходили всегда во-время; въ послѣдній разъ онѣ были 10 го августа 1868 г. Опухоль въ животѣ замѣтила 4 года тому назадъ. Б-ая найдена довольно сильно истощенною и слабою. Размѣры живота: окружность его чрезъ пупокъ=106 с., отъ p. x. до s. p.=

42 с., до пупка=25 с. Въ животѣ прощупывается опухоль, малоподвижная, довольно рѣзко ограниченная въ верхней части и на 3 поперечныхъ пальца не доходящая до мечевиднаго отростка. Съ лѣвой стороны опухоль опускается въ полость живота глубже, чѣмъ съ правой; поверхность ея довольно гладкая, кромѣ нижняго отрѣзка, гдѣ прощупываются въ видѣ гладкихъ, малоподвижныхъ желваковъ, безъ сомнѣнія, молодыя кисты въ стѣнкахъ главной опухоли. Перкуссія даетъ тупой звукъ почти на протяженіи всего живота, кромѣ поясничныхъ областей и на пространствѣ 3 поперечныхъ пальцевъ in scrobiculo cordis. Зыбленіе въ опухоли очень ясное. Въ переднемъ сводѣ прощупывается нижній отрѣзокъ кисты. *Діагнозъ*: киста яичника съ коллоиднымъ содержимымъ, по всей вѣроятности съ приращеніями. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 30′. Разрѣзъ по lin. alb. въ 16 сант. Встрѣтившееся сращеніе съ брюшной стѣнкой легко было отдѣлено пальцемъ. Киста принадлежала правому яичнику. Ножка была довольно длинная, тонкая, но содержала много сосудовъ. Она была перевязана въ два пучка, а концы лигатуръ выведены наружу чрезъ нижній уголъ раны. Лѣвый яичникъ безъ измѣненія. Для остановки кровотеченія было наложено еще двѣ лигатуры; концы одной изъ нихъ выведены чрезъ верхній уголъ раны, а концы другой—чрезъ нижній уголъ раны. Киста оказалась однополостною съ конгломератомъ вторичныхъ кистъ въ стѣнкахъ ея. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=40½ ф. Нагноеніе въ обоихъ углахъ раны. Затеки гноя около бывшихъ уколовъ. Уплотненіе у лѣваго края раны, по направленію прямой брюшной мышцы, шириною въ ладонь. Впослѣдствіи на этомъ мѣстѣ образовались нарывы. Полное выздоровленіе. 4 мѣсяца спустя въ XII. 1870 г. б-ая находилась на 5-мъ м. беременности.

27. *Односторонняя овріотомія.* 1868. 3. X. 28 л. Коллоидная киста праваго яичника. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Б-ая—хлоротичная и истеричная особа. Крови съ 17-лѣтняго возраста, приходятъ правильно, но мало количественны; послѣдній разъ были 9-го IX. Опухоль въ животѣ замѣтила 12 лѣтъ тому назадъ. Животъ значительно увеличенъ: окружность его чрезъ пупокъ=94 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=40, до пупка=18 с. Въ полости живота прощупывается опухоль овальная, не гладкая, не вполнѣ рѣзко ограниченная; съ лѣвой стороны опускается глубже, чѣмъ съ правой, съ яснымъ, но неравномѣрнымъ зыбленіемъ. Подвижность опухоли явственная. Перкуссія даетъ тупой звукъ почти по всему протяженію живота, кромѣ почечныхъ областей, гдѣ звукъ тимпаничный. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли съ ясною флюктуаціею. *Діагнозъ*: киста, неизвѣстно котораго яичника, вѣроятно многополостная, коллоидная, безъ сращеній. Операція подъ хлороформомъ 38 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 12 сант. Сращеній не было. Киста принадлежала правому яичнику. Короткая, широкая и толстая ея ножка была ущемлена въ жомъ д-ра Мержеевскаго, отожжена и опущена въ полость живота. Вся киста съ содержимымъ вѣсила 24½ ф. Образованіе гнойника на мѣстѣ одного изъ нижнихъ швовъ. Операція сдѣлана была за три дня до наступ-

ленія регулъ. Она, однако, не помѣшала имъ придти въ свое время и продолжаться обычные 4 дня.

28. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 24. X. 34 л. Коллоидная киста праваго яичника средней величины. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Б-ая имѣла всегда правильныя регулы; въ послѣдній разъ онѣ были въ концѣ сентября. Ни разу не рожала. Опухоль замѣтила въ животѣ около года тому назадъ (XII. 1867). Животъ увеличенъ: окружность его чрезъ пупокъ=92 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=39, до пупка=18. Въ животѣ прощупывается опухоль рѣзко ограниченная, довольно гладкая, доходящая до нижнихъ реберъ и весьма подвижная. Перкуссія даетъ тупой звукъ на протяженіи всего живота, исключая почечныя области. Зибленіе въ опухоли повсюду весьма ясно. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отдѣлъ опухоли съ ясной флюктуаціей. *Діагнозъ:* киста праваго яичника, повидимому съ жидкимъ содержимымъ, безъ приращеній. Операція подъ хлороформомъ $^3/_4$ часа. Разрѣзъ по lin. alb. въ 15 с. Сращеній нигдѣ не оказалось. При изслѣдованіи кисты найдены конгломераты кистъ, преимущественно на задней стѣнкѣ ея. Ножка кисты была довольно длинная, не очень толстая и сочная, но сосудистая. На нее былъ наложенъ жомъ, и ножка отожжена призматическимъ желѣзомъ и опущена въ полость живота. Лѣвый яичникъ оказался здоровымъ. Вся киста вѣсила $17^1/_2$ ф. Рана зажила первымъ натяженіемъ, и на 18-ый день послѣ операціи б-ая выписана изъ клиники совсѣмъ здоровой. На мѣстѣ бывшаго средняго глубокаго шва образовался абсцессъ. На 3-ій день послѣ операціи появились въ срокъ регулы, которыя продолжались обычные 6 дней и были въ надлежащемъ количествѣ.

29. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 31. X. 33 л. Коллоидная киста лѣваго яичника средней величины. Отжиганіе ея ножки и сращеній съ сальникомъ. Лигатура на сращеніе кисты съ маткою и мочевымъ пузыремъ (ложная ножка), съ выведеніемъ лигатуръ наружу и укрѣпленіемъ этой ножки въ нижнемъ углу раны. Омертвѣніе краевъ нижняго угла раны; омертвѣніе ложной ножки ниже лигатуры и распространеніе этого процесса на мочевой пузырь—образованіе свищей около мочеваго пузыря, затеки мочи въ полость таза, гнойное зараженіе и *смерть* на 16-ый день отъ гнилокровія. Б-ая очень истощена. Регулы получила на 16-мъ г., послѣ чего онѣ были постоянно правильны и довольно обильны; послѣдній разъ онѣ были 12. X. Замужемъ 14 лѣтъ. 7 разъ благополучно рожала. Опухоль въ животѣ замѣтила въ первой половинѣ V беременности $5^1/_2$ лѣтъ тому назадъ. Съ ноября мѣсяца 1867 г. опухоль стала быстро увеличиваться. Б-ая имѣетъ сильно увеличенный животъ: окружность его чрезъ пупокъ=106с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=42 с., до пупка=25 с. Полость живота выполнена опухолью; опухоль совершенно подвижна; крепитаціи нигдѣ нѣтъ; флюктуація равномѣрная по всей опухоли. Матка прощупывается отдѣльно. *Діагнозъ:* коллоидная киста, вѣроятно, лѣваго яичника, безъ приращеній къ брюшнымъ стѣнкамъ. Операція подъ хлороформомъ 2 часа. Разрѣзъ по lin. alb. въ 16 сант. Сращенія съ растянутымъ и перерожденнымъ сальникомъ, который былъ утолщенъ, плотенъ, а поверхность его усыпана просовидными возвышеніями, были

удалены каленымъ желѣзомъ. На настоящую ножку (12 с. длины) наложенъ жомъ д-ра Мержеевскаго, и она отожжена. Въ нижнемъ углѣ раны показалась какъ-бы другая ножка. Эта ложная ножка была ни что иное, какъ сплошное перепончато-мясистое срощеніе, шедшее отъ стѣнки кисты ко дну матки и мочевому пузырю. Она была перевязана двойной лигатурой; отожженная ножка и срощенія опущены въ полость живота, а лигатуры, наложенныя на ложную ножку, выведены наружу чрезъ нижній уголъ раны. Киста принадлежала лѣвому яичнику и вѣсила вмѣстѣ съ содержимымъ 33 ф. Правый яичникъ въ нормальномъ состояніи.

30. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 12. XII. 58 л. Небольшая коллоидная, многополостная киста праваго яичника, со срощеніями. Отдѣленіе срощеній рукою, невозможность опорожненія кисты по причинѣ густоты содержимаго. Отдѣленіе ножки. *Смерть.* Б-ая средняго роста, истощена. Крови съ 14-ти лѣтъ, всегда правильныя. Рожала 8 разъ. Опухоль замѣтила годъ тому назадъ въ правой нижней части живота. Въ клинику поступила съ явленіями peritonitis partialis. Животъ увеличенъ въ объемѣ; окружность его чрезъ пупокъ=97 с. Въ животѣ прощупывается опухоль, верхняя граница которой доходитъ до р. х.; опухоль подвижна, съ неяснымъ зыбленіемъ, неровная. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 15 сант. Срощенія кисты съ брюшными стѣнками, съ сальникомъ и съ петлею тонкой кишки легко разрушены рукою. Ножка оказалась довольно длинною, не особенно толстою. Возлѣ нея съ поверхности кисты шло срощеніе, въ видѣ фибрознаго шнурка, толщиною въ гусиное перо, къ брыжжейкѣ flexurae sygmoideae. Срощеніе вмѣстѣ съ ножкою захвачено въ жомъ, отожжено каленымъ желѣзомъ и опущено въ брюшную полость. Лѣвый яичникъ покрытъ пузырьками. Вѣсъ кисты съ содержимымъ 9 ф. Смерть на 6-й день отъ peritonit'a.

31. *Односторонняя овaріотомія.* 1869. 6. II. 35 л. Многополостная киста праваго яичника (дермоидная). Отдѣленіе срощеній рукою, отжиганіе ножекъ и срощеній. *Выздоровленіе.* Б-ая слабаго тѣлосложенія, довольно истощенная и весьма нервная. Регулы получила на 17-мъ году жизни. Онѣ были обильны, правильны, но послѣдніе два года стали приходить чаще и сдѣлались малоколичественны. Рожала 5 р. благополучно; въ послѣдній разъ 8 лѣтъ назадъ. Около $1^1/_2$ года, какъ замѣтила въ правой нижней части живота опухоль. Животъ увеличенъ въ объемѣ, съ ясною въ немъ опухолью. Размѣры его чрезъ пупокъ=88 с.; отъ s. p. до пупка 15 сант. Опухоль подвижна и состоитъ изъ многихъ отдѣловъ; на всемъ своимъ протяженіи даетъ тупой звукъ и весьма неясную флюктуацію. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста праваго яичника. Операція продолжалась 2 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 11 сант. Срощенія съ сальникомъ и съ брюшными стѣнками, въ видѣ длинныхъ, широкихъ, мягкихъ и сосудистыхъ перемычекъ; всѣ срощенія раздѣлены на 4 пучка, и на каждый изъ нихъ была наложена лигатура en masse; остальныя срощенія отдѣлены рукою. Сальнику принадлежала маленькая киста съ серознымъ содержимымъ. Широкая, довольно мясистая и сосуди-

стая ножка захвачена съ жомъ, отожжена призматическимъ желѣзомъ и опущена въ полость таза. Всѣ четыре пучка сращеній, на которыхъ лежали лигатуры, собраны въ одинъ пучокъ, отожжены и тоже опущены въ брюшную полость. Повторное сшиваніе раны. Во время перваго сшиванія раны замѣчено кровотеченіе изъ раны въ томъ мѣстѣ, гдѣ сращеніе было отдѣлено рукой. Наложенная съ лѣвой стороны acufilopressura, а съ правой просто filopressura тотчасъ остановили кровотеченіе. Затѣмъ вторично рана закрыта швомъ Кеберле, не проникавшимъ чрезъ брюшину. Вся киста вѣсила 12 ф. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ. 14 мѣсяцевъ спустя б-ая забеременѣла въ 6-ой разъ. Родила въ срокъ благополучно.

32. *Односторонняя овариотомія.* 1869. 13. V. 21 г. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенія кисты съ передней брюшной стѣнкой. Отжиганіе ножки. Воспаленіе брюшины. *Смерть.* Больная довольно сильно истощена и анемична. Около года страдаетъ маточными кровотеченіями, повторяющимися чрезъ 2 недѣли. Съ апрѣля 1868 г. она стала замѣчать увеличеніе живота въ лѣвой подчревной области. Животъ довольно значительно увеличенъ; его размѣры: окружность чрезъ пупокъ=84 с., разстояніе отъ лобка до пупка=19 с. и отъ пупка до р. х.=25 с. При ощупываніи въ полости живота открывается опухоль, гладкая, почти неподвижная, съ неясными границами. Флюктуація въ опухоли есть, но не равномѣрная. *Діагнозъ*: колодная киста,—по всей вѣроятности лѣваго яичника,—сросшаяся съ брюшными стѣнками, съ короткою ножкою. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15 м. Разрѣзъ по lin.alba въ 15 сант. Найденныя сплошныя сращенія опухоли съ передней и боковыми стѣнками живота были легко отдѣлены, причемъ произошелъ разрывъ стѣнки кисты, которая оказалась многополостною. Послѣ опорожненія кисты и удаленія всѣхъ сращеній, въ полость кисты была введена рука, захвачены частью перегородки, частью стѣнка кисты, и, такимъ образомъ, киста извлечена. На длинную, тонкую и малососудистую ножку былъ наложенъ клямпъ. Киста съ содержимымъ $2^1/_2$ ф. Смерть на 5-й день при явленіяхъ гнойнаго перитонита.

33. *Двухсторонняя овариотомія.* 1869. 29. IX. 44-хъ л. Киста обоихъ яичниковъ. Сращенія кистъ съ сальникомъ, маткою и широкими связками. Наложеніе лигатуръ en masse на сращенія съ сальникомъ съ послѣдовательнымъ отжиганіемъ. Наложеніе экразера на правую ножку, отжиганіе обѣихъ ножекъ Entero-peritonitis. *Смерть.* Больная сильно истощена. Регулы появились у ней на 16-мъ году жизни и шли довольно правильно, но въ маломъ количествѣ. Рожала всего разъ; роды продолжались 5 сутокъ. Хвораетъ уже очень давно. Въ 1867 г., вслѣдствіе сильнаго ушиба живота, она получила тяжелую metro-peritonitis, оставившую послѣ себя водянку живота. 19. XII. 1868 г. ей сдѣланъ былъ проколъ живота и выпущено 52 ф. жидкости; тогда уже ясно при изслѣдованіи опредѣлилось кистовидное перерожденіе обоихъ яичниковъ. При вторичной пункціи въ 1869 г. было удалено изъ брюшной полости 44 ф. жидкости. Чрезъ 4 мѣсяца жидкость опять нако-

пилась въ полости живота, и размѣры его тогда были слѣдующіе: окружность чрезъ пупокъ=134 с., разстояніе отъ р. х. до s. p.=64 с. *Діагнозъ*: Ascites. Кистовидная опухоль праваго яичника, тѣсно соединенная съ маткою и окружающими тканями. Опухоль слѣва принадлежитъ, вѣроятно, лѣвому яичнику; характеръ же опухоли не опредѣленъ. Операція подъ хлороформомъ $2^1/_2$ часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 18 сант. чрезъ пупокъ. Предварительно была сдѣлана пункція живота чрезъ пупокъ и выпущено болѣе 60 ф. жидкости. Послѣ пункціи можно было довольно точно прощупать ножку опухоли праваго яичника и такую же лѣвую; но обѣ оказались весьма короткими. Сращенія правой кисты съ широкою связкою, съ боковою частью матки и съ сальникомъ удалены рукой; на послѣдній наложена временная шелковая лигатура, а по извлеченіи кистъ сращеніе захвачено въ клямпъ и отожжено. Слабыя сращенія лѣвой кисты съ маткою lig. latum также отдѣлены рукой. Сосудистая ножка правой кисты, длиною около 2 с., захвачена экразеромъ; киста отрѣзана. Подъ экразеръ наложенъ клямпъ; ножка лѣвой опухоли оказалась длиннѣе,—на нее прямо наложенъ клямпъ, и она отожжена. Смерть чрезъ 43 часа послѣ операціи при явленіяхъ entero-peritonitis.

34. *Одностороняя овaріотомія.* 1870. 2. Ш. 30-ти л. Коллоидная киста лѣваго яичника безъ прирощеній. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Пацієнтка хорошаго тѣлосложенія, 6 лѣтъ замужемъ; однажды благополучно родила. Регулы получила на 18-мъ году; онѣ были правильны, только въ послѣднее время стали приходить рѣже и продолжаться меньшее время. Опухоль въ животѣ замѣтила только 2 года тому назадъ. Животъ представляется поперечно-овальной формы; при ощупываніи въ полости его прощупывается опухоль овальной формы, съ негладкою поверхностью, подвижная во всѣ стороны, но подвижность ея слѣва направо ограничена. Зыбленіе въ опухоли неодинаково: въ верхней ея части оно весьма явственно, въ нижней же мало замѣтно. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ=105 с.; разстояніе отъ р. х. до пупка = 25 с., отъ пупка до лона = 19 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. съ правой стороны=22 с., а съ лѣвой=26 с. Чрезъ лѣвую половину свода прощупывается весьма ясно и легко нижній отрѣзокъ опухоли. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Операція подъ хлороформомъ 54 м. Разрѣзъ по lin. alba ниже пупка въ 11 сант. Сращеній не было. Ножка кисты оказалась короткой, мясистой, съ сильно развитыми венами и скрученная. Ножка отожжена обыкновеннымъ способомъ. Во время отжиганія обильное изліяніе крови изъ стѣнокъ кисты. Изъ опасенія затека крови въ полость брюшины, кисты захвачена въ клямпъ Масловскаго. При опущеніи ножки въ полость таза кровотеченія изъ струпа не было. Правый яичникъ въ нормальномъ состояніи. Вся киста вѣсила $21^1/_8$ ф. Киста оказалась однополостной. У верхняго угла раны появилось уплотненіе подкожной клѣтчатки, перешедшее въ нагноеніе съ образованіемъ гнойныхъ затековъ по направленію m. recti. abdominis. 22. IV. больная выписана изъ клиники совершенно здоровою.

35. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1870. 16. III. 35 л. Коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Срощеніе лѣвой кисты со стѣннымъ листкомъ брюшины, съ сальникомъ и съ нисходящею частью ободошной кишки. Скопленіе серозной жидкости въ брюшной полости; серозная киста на петлѣ тонкой кишки. Отжиганіе срощенія съ сальникомъ, а равно и обѣихъ ножекъ. Trismus во время операціи. Entero-peritonitis. *Смерть.* Регулы появились у больной въ первый разъ на 14-мъ году и прекратились съ появленіемъ опухоли въ животѣ, около 3 лѣтъ тому назадъ. Рожала два раза благополучно, послѣдній разъ 5 лѣтъ тому назадъ. Пацієнтка представляется весьма истощенною, съ огромнымъ выдающимся впередъ животомъ и сильно изогнутымъ назадъ позвоночникомъ. При осмотрѣ живота видно, что онъ продольною бороздою, находящеюся правѣе бѣлой линіи, раздѣленъ на двѣ половины; изъ нихъ лѣвая гораздо больше правой. Ощупываніемъ и перкуссіей опредѣлено, что опухоль, заключающаяся въ брюшной полости, состоитъ изъ двухъ отдѣльныхъ кистовидныхъ опухолей, лѣвой и правой, которыя тѣсно соприкасаются между собою на мѣстѣ вышеупомянутой борозды. Обѣ опухоли отдѣльно и вмѣстѣ имѣютъ рѣзкія границы, подвижны. Лѣвая опухоль гораздо больше правой, выполняетъ всю лѣвую половину брюшной полости и на 2 или 3 пальца переходитъ въ правую. Лѣвая представляется бугристою, мягкою, съ яснымъ зыбленіемъ; волна жидкости довольно крупная и равномѣрная; правая опухоль гладкая, упругая; зыбленіе въ ней ясное, волна мельче. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ=120 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=56 с., отъ р. х. до пупка=28, отъ пупка до sp. il. ant. sup. съ правой стороны=31, а съ лѣвой=34 с. Чрезъ сводъ влагалища опухоли не прощупываются. *Діагнозъ*: кисты обоихъ яичниковъ, ascites. Операція подъ хлороформомъ $1^1/_2$ часа. Разрѣзъ въ 22 с. слѣва отъ пупка. Лѣвая киста оказалась сросшеюся съ передней стѣнкой тонкими нитеобразными, довольно длинными, некровоточивыми перемычками; съ сальникомъ киста соединялась крѣпкими ложными перепонками съ обильно развитыми кровеносными сосудами; срощенія съ нисходящей частью ободошной кишки оказались очень обширными и рыхлыми. Срощенія съ сальникомъ отожжены каленымъ желѣзомъ, остальныя разрушены рукою. Ножка кисты отожжена каленымъ желѣзомъ и опущена въ тазовую полость. Правая киста безъ прирощеній; ножка ея отожжена и опущена въ брюшную полость. Лѣвая киста—коллоидная, правая—серозная. Вѣсъ обѣихъ кистъ = 31 ф. Смерть на 5-я сутки при явленіяхъ entero-peritonitis.

36. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 10. VI. 50 л. Большая киста праваго яичника. Свѣжая склейка кисты съ брюшиною въ пупочной области. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Больная хорошаго тѣлосложенія; трижды рожала. Регулы получила на 15-мъ году; около 3 лѣтъ назадъ регулы уже прекратились. Около года уже, какъ больная замѣтила опухоль въ правой половинѣ живота. Поясной размѣръ живота=115 с.; разстояніе отъ р. х. до пупка=32 с. Опухоль выполняетъ всю брюшную полость; она гладка, малоподвижна: зыбленіе въ ней по всѣмъ направленіямъ

лсное и равномѣрное. Чрезъ передній сводъ съ трудомъ можно достигнуть до нижняго отрѣзка кисты. *Діагнозъ*: серозная киста праваго яичника; срощенія, вѣроятно, съ брюшною стѣнкою; ножка не очень длинная. Операція подъ хлороформомъ 40 м. Разрѣзъ по бѣлой линіи въ 12 сант. Ascites. Найденная въ пупочной области на незначительномъ пространствѣ слабая склейка кисты съ брюшиною весьма легко разрушена пальцами безъ кровотеченія. Киста принадлежала правому яичнику. Ножка оказалась широкою, тонкою и длинною (6 с.), малососудистою; отожжена и опущена въ полость таза. Вся киста вѣсила 30 ф.; она оказалась коллоидною. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ, абсцессъ брюшныхъ стѣнокъ.

37. *Двухсторонняя овaріотомія*. 1870. 14. VI. 32 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сплошныя срощенія ея съ брюшными стѣнками и съ сальникомъ. Серозная киста праваго яичника безъ приращеній. *Смерть*. Больная очень истощена. Четыре раза благополучно родила; послѣдній разъ 1 г. 4 м. назадъ. Послѣ послѣднихъ родовъ регулы стали приходить чаще и сдѣлались обильными, а животъ остался увеличеннымъ въ объемѣ, и къ январю 1870 г. онъ увеличился дотого, что больная считала себя беременной. Въ іюнѣ 1870 г. его размѣры были слѣдующіе: поясной размѣръ=119 с.; разстояніе отъ мечевиднаго отростка до s. p.=57, отъ пупка до лона=23 с., отъ пупка до sp. il. ant. sup. правой стороны=31 с., а лѣвой=33 с. Въ полости живота найдены были двѣ кистовидныя опухоли, изъ которыхъ лѣвая гораздо больше правой. Обѣ опухоли подвижны, съ весьма яснымъ зыбленіемъ въ нихъ, кажутся отдѣльными, ибо флюктуація не передается изъ одной въ другую. Чрезъ сводъ влагалища нижній отрѣзокъ опухолей не прощупывается. *Діагнозъ*: коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Операція подъ хлороф. 1 ч. 50 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 18 сант. Найдены обширныя срощенія кисты съ передней брюшной стѣнкой, почти на всемъ пространствѣ epigastrii et mesogastrii; опухоль была срощена также съ сальникомъ. Срощенія были сплошныя, легко уступающія дѣйствію руки и весьма малокровоточивы. Ножка (5 с.) отожжена по обыкновенному способу. Въ моментъ опущенія ножки въ тазовую полость замѣчено артеріальное кровотеченіе изъ ножки. Сквозь нея продѣта толстая шелковая лигатура и каждая изъ половинъ ея перевязана en masse отдѣльно; концы лигатуръ выведены наружу чрезъ нижній уголъ раны. Киста праваго яичника оказалась серозной; на ножку ея наложенъ малый клямпъ и она отожжена. Вѣсъ обѣихъ кистъ =34 ф. Смерть къ концу 3 сутокъ при явленіяхъ peritonit'a.

38. *Односторонняя овaріотомія*. 1870. 17. VI. 44 л. Многополостная киста праваго яичника. Обширныя срощенія. *Смерть*. Пацієнтка первыя крови получила на 17-мъ году; ни разу не рожала. Годъ и 8 мѣс. назадъ замѣтила опухоль въ правой половинѣ живота. Регулы въ это время прекратились. Видъ больной представляетъ высокую степень истощенія. Животъ представляется увеличеннымъ вслѣдствіе присутствія въ полости его опухоли громадной величины; окружность живота чрезъ пупокъ=120 с.

Передняя поверхность опухоли имѣетъ бугристый видъ; въ опухоли замѣчается неравномѣрное зыбленіе жидкости; вся опухоль имѣетъ незначительную подвижность въ стороны. Чрезъ передній сводъ влагалища прощупывается нижній сегментъ опухоли въ видѣ толстаго, напряженнаго мѣшка, въ которомъ зыбленіе жидкости весьма неясно. Операція подъ хлороф. $3^1/_2$ часа. Разрѣзъ въ 23 с. между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ. Найденныя сплошныя сосудистыя сращенія со стѣннымъ листкомъ брюшины и съ сальникомъ были разрушены рукою и оказались весьма кровоточивыми, причемъ потребовалось предварительное наложеніе пяти шелковыхъ лигатуръ; встрѣтившееся еще короткое сосудистое сращеніе съ петлями тонкихъ кишекъ, съ восходящею частью ободошной кишки было отдѣлено рукою, причемъ на сращенія, идущія отъ ободошной, по причинѣ кровотеченія, наложены двѣ шелковыя лигатуры. На короткую и толстую ножку кисты праваго яичника наложены двѣ отдѣльныя шелковыя лигатуры, концы которыхъ коротко обрѣзаны, и ножка по удаленіи опухоли ножницами опущена въ тазовую полость. Лѣвый яичникъ былъ найденъ здоровымъ. Вѣсъ всей кисты=47 ф. Смерть чрезъ 5 сутокъ при явленіяхъ peritonit'a. Аутопсіи не было.

39. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 28. VIII. 18 л. Коллоидная киста праваго яичника средней величины, безъ сращеній. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Регулы у больной появились на 14-мъ году и по настоящее время правильны. Опухоль замѣтила около года тому назадъ въ правой половинѣ подчревной области. Больная хорошаго тѣлосложенія и питанія Въ брюшной полости найдена киста яичника съ яснымъ зыбленіемъ. Она подвижна во всѣ стороны и на передней своей стѣнкѣ имѣетъ два бугра эластической консистенціи, величиною съ куриное яйцо. Размѣры живота: поясной=82 с. и отъ лона до верхней границы кисты=27 с. Чрезъ правый сводъ влагалища весьма удобно прощупывается нижній отрѣзокъ кисты съ легко вызываемымъ въ ней зыбленіемъ и ножка ея, если отодвигать кисту вверхъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника, однополостная, безъ сращеній. Операція подъ хлороформомъ=25 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 8 сант. Ножка (5 с.) отожжена и опущена въ полость таза. Вся киста вѣсила $19^1/_4$ ф. На 14-й д. больная встала съ постели.

40. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 30. IX. 37 л. Коллоидная киста праваго яичника. Сращенія. Слизистый полипъ матки. *Выздоровленіе.* Больная представляется исхудалою, съ большимъ животомъ. Родила 4 раза благополучно; послѣдніе роды были 6 лѣтъ назадъ. Въ послѣднее время регулы стали обильнѣе. Два года тому назадъ больная замѣтила въ правой подчревной области опухоль, которая все увеличивалась. Размѣры живота: поясной=107 с.; разстояніе отъ p. x. до пупка=24 с., отъ пупка до s. p.=18 с. и отъ пупка sp. il. ant. sup. справа=26, а слѣва=24 с. Въ полости живота прощупывается бугристая опухоль. Флюктуація вездѣ ясная; большая волна передается по всѣмъ направленіямъ. Нѣкоторыя движенія опухоли возможны, хотя и незначительны. Чрезъ лѣвый и отчасти задній сводъ ясно прощупывается нижній отдѣлъ опухоли. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника;

вѣроятно, существуютъ сращенія съ переднею брюшною стѣнкой. Слизистый полипъ матки. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15′. Разрѣзъ въ 11 сант. Встрѣтилось весьма плотное, шириною въ 3 пальца, плоское тесемчатое сращеніе кисты съ переднею брюшною стѣнкою; оно перерѣзано бистуреемъ, и наложена акупрессура. Ножка кисты захвачена въ клямпъ и отожжена. Вся киста вѣсила 26 ф. Полное выздоровленіе.

41. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 21. X. 25 л. Многополостная киста праваго яичника. Обширныя и крѣпкія сращенія кисты съ переднею брюшною стѣнкою. *Выздоровленіе.* Въ первый разъ регулы у больной наступили на 14-мъ году; съ 1867 г. онѣ стали продолжительнѣе и болѣзненны. Ни разу не была беременна. Увеличеніе живота впервые замѣтила съ 1867 г.; въ апрѣлѣ мѣсяцѣ того же года была діагносцирована у больной киста праваго яичника, величиною съ голову взрослаго человѣка. Бывали перитонитическія боли. Больная чрезвычайно анемична. Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, вслѣдствіе присутствія въ полости его огромной опухоли, съ неровной поверхностью. На ощупь опухоль плотна, съ весьма неясной флюктуаціей; подвижность опухоли весьма ограниченная. Размѣры живота: поясной=100 с.; разстояніе отъ пупка до лобка=19 с., отъ пупка до р. х.=20 с., отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=27, а слѣва=25 сант. Чрезъ правый сводъ съ трудомъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 25′; разрѣзъ въ 16 с. Сращеніе передней поверхности кисты съ брюшными стѣнками представлялось рыхлымъ и некровоточивымъ, и его удалось весьма удобно удалить пальцами; пучокъ же плотной соединительной ткани, въ видѣ шнурка, толщиной въ мизинецъ, начинавшійся отъ лѣвой половины кисты и прикрѣплявшійся ко дну матки ножницами. Кровотеченія при этомъ не было. Киста оказалась коллоидною, принадлежала правому яичнику и извлечена безъ затрудненій. Ножка отожжена по обыкновенному способу. Вся киста вѣсила $22^1/_2$ ф. 10. XII. оперированная выписана изъ клиники въ совершенно удовлетворительномъ состояніи.

42. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 7. XI. 25 л. Двухполостная киста праваго яичника. Проколъ кисты чрезъ брюшную стѣнку. Обширныя сращенія. Кровотеченіе изъ стѣнокъ кишокъ. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Больная хорошаго тѣлосложенія и питанія. Первыя регулы получила на 14-мъ году, и онѣ сначала были правильны, послѣдніе же два года приходили неправильно. Увеличеніе живота замѣтила $1^1/_2$ года тому назадъ. Больная страдала неоднократно сильными острыми болями въ животѣ. Послѣдній былъ равномѣрно увеличенъ въ объемѣ. Въ брюшной полости открывается при помощи наружнаго изслѣдованія опухоль полуплотная, съ гладкою поверхностью, малоподвижная; зыбленія въ ней не найдено; она представлялась неравномѣрной консистенціи: мѣстами плотна, мѣстами эластична. Размѣры живота: поясной=88 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=33 с., отъ р. х. до пупка=15 с., отъ пупка до лоннаго соединенія=18 с., отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=17 и слѣва=17. Въ іюлѣ мѣсяцѣ у больной было воспаленіе брюшины. 16. VIII. ей была сдѣлана пункція живота и

выпущено около 8 ф. коллоидной жидкости. Чрезъ правый сводъ влагалища прощупывался нижній сегментъ опухоли съ яснымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста праваго яичника. Операція подъ хлороформомъ $2^3/_4$ часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 28 с. Найденныя на передней поверхности кисты сплошныя некровоточивыя сращенія со стѣннымъ листкомъ брюшины удалены рукою. Стѣнки мѣшка кисты дряблы; задняя и лѣвая его поверхности сращены съ сальникомъ, селезенкою, петлями тонкихъ и толстыхъ кишокъ. Сращенія съ сальникомъ и селезенкою были плотны и безсосудисты; удаленіе ихъ рукою не представляло особенныхъ затрудненій; сращенія же съ петлями кишокъ были сплошныя, сосудистыя и имѣли въ ширину отъ 3—4 сант. Эти-то послѣднія отдѣлялись слѣдующимъ образомъ: прирощенную петлю кишки извлекли наружу, сращеніе осторожно отдѣляли между двумя пальцами и кровоточащую ея поверхность прижимали тампономъ—изъ ветоши въ видѣ валиковъ—пропитаннымъ растворомъ ferri sesquichl. (1 ч. на 8 ч. воды); тампонъ удерживался на кровоточащей поверхности въ теченіе 5 минутъ: когда кровотеченіе совершенно остановилось, петля кишки была опущена въ брюшную полость. Послѣ отдѣленія сращеній киста извлечена, а на ножку временно наложенъ экразеръ и киста удалена ножемъ. Ниже цѣпи экразера ножка захвачена въ клямпъ, отожжена и опущена въ тазовую полость. Лѣвый яичникъ и матка оказались въ нормальномъ состояніи. Вѣсъ всей кисты=39 ф. Нагноеніе на мѣстѣ уколовъ. Abscessus брюшныхъ стѣнокъ. Выздоровленіе.

43. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 25. IV. 41 г. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращенія и капиллярное кровотеченіе изъ нихъ. Акупрессура. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Пацієнтка представляется очень исхудалою, съ сильно увеличеннымъ животомъ неправильной формы. Регулы появились на 18-мъ году и до настоящей болѣзни приходили правильно. Рожала 4 раза, всегда благополучно. Въ декабрѣ 1870 г. б-ая сама прощупывала справа небольшую опухоль, довольно твердую и подвижную; опухоль постоянно и быстро росла. Вмѣстѣ съ развитіемъ опухоли и мѣсячныя разстроились: онѣ стали чаще повторяться и продолжаться гораздо долѣе обыкновеннаго; наконецъ, въ февралѣ 1871 г., онѣ совершенно прекратились. Въ полости живота прощупывалась большая опухоль, которая, быстро увеличиваясь, сильно подрывала питаніе организма больной. Размѣры живота слѣдующіе: поясной 98 с.; разстояніе отъ р. х. до пупка=24, отъ пупка до лобка=24, отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=25 и слѣва=26; между верхними передними подвздошными остями=45,5. Операція подъ хлороф. 1 ч. 45 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 21 с. Встрѣтилось свѣжее, мясистое, сосудистое сращеніе опухоли съ брюшиною. Оно было отдѣлено пальцами, причемъ показалось капиллярное кровотеченіе, которое почти въ теченіе $^3/_4$ часа не могло быть остановлено слабымъ растворомъ lig. ferri sesquichl; потребовалась впослѣдствіи акупрессура. Обнаруженное же сращеніе кисты съ сальникомъ удалено безъ малѣйшаго кровотеченія пальцами. Ножка кисты умѣренной длины (5 с.), малососудистая, тонкая, отожжена по обыкновенному способу и опу-

щена въ полость таза. Лѣвый яичникъ въ нормальномъ состояніи. Вся киста вѣсила 31 ф.

Киста представляла опухоль неправильнаго очертанія, состоящую изъ двухъ конгломератовъ кистовидныхъ опухолей, раздѣленныхъ между собою толстою перемычкою. 14. V, т. е. на 21-й день послѣ операціи, б-ая выписана совсѣмъ здоровой.

44. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 30. V. 54. Коллоидная киста праваго яичника (діагносцировано—лѣваго) безъ прирощеній. Отжиганіе. *Смерть.* Б-ая посредственнаго тѣлосложенія, малокровна, съ явнымъ упадкомъ питанія. На 14-мъ году въ первый разъ получила регулы, которыя всегда были правильны и прекратились 4 года тому назадъ. 8 разъ родила благополучно; послѣдній разъ 15 лѣтъ тому назадъ. Вскорѣ послѣ послѣднихъ родовъ б-ая замѣтила опухоль въ лѣвомъ паху. Опухоль эта въ теченіе 14-ти лѣтъ мало по малу увеличивалась, и только въ продолженіе послѣдняго года опухоль начала быстро разростаться. Животъ представляется отвислымъ, увеличеннымъ въ объемѣ, овальной формы. Поясной размѣръ его=84 с.; разстояніе отъ р. х. до пупка=16 с., отъ пупка до лобка=22 с., отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=24 и слѣва=28. Въ полости живота прощупывается опухоль гладкая, эластической консистенціи; она не достигаетъ до scrobiculum cordis на 4 поперечныхъ пальца, погружается въ тазъ, справа не переходитъ линіи, проведенной параллельно бѣлой линіи отъ передней верхней подвздошной ости по направленію къ ребрамъ правой половины тѣла; слѣва опухоль выполняетъ средній и нижній отдѣлы лѣвой половины брюшной полости. Подвижность опухоли въ стороны замѣтнѣе, чѣмъ снизу вверхъ. При передвиженіяхъ кисты замѣчается affrictus. На пространствѣ всей опухоли извлекается тупой перкуторный тонъ. Зыбленіе въ опухоли явственно, но волна весьма мала. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника, безъ прирощеній. Операція подъ хлороформ. 50 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 14 с. Сращеній не было. Ножка кисты, достаточно длинная, малососудистая, отожжена каленымъ желѣзомъ и опущена въ полость таза. Вся киста вѣсила 14 ф. Смерть въ началѣ 4-хъ сутокъ послѣ операціи при явленіяхъ гнойнаго perotonitidis. Киста оказалась принадлежащею правому яичнику.

45. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 14. VII. 30 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращенія ея съ брюшиною и сальникомъ. Разрывъ кисты при извлеченіи ея и изліяніе содержимаго въ брюшную полость. *Выздоровленіе.* Б-ая истощена и слаба. Регулы получила на 15-мъ году, которыя до февраля 1871 г. продолжались исправно; съ февраля по май были обильны (menorrhagia), съ іюня же совершенно прекратились. Замужемъ 7 лѣтъ. 6 лѣтъ тому назадъ родила благополучно. Опухоль б-ая замѣтила въ первый разъ 3 года тому назадъ въ правой подчревной области. Животъ довольно правильной овальной формы, имѣетъ поясной размѣръ въ 93 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.= 41 с., отъ пупка до лона=22 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. съ обѣихъ сторонъ по 22 с. Въ полости его прощупывается опухоль величиною въ беременную матку 9-ти мѣсяцевъ; опухоль по

консистенціи состоитъ изъ двухъ частей: правой, имѣющей всѣ признаки кистовидной опухоли, и лѣвой плотной, бугристой. Обѣ опухоли составляютъ одно цѣлое; въ правой половинѣ опухоли вызывается явственное зыбленіе, въ лѣвой прощупываются 3 бугра безъ зыбленія; вся опухоль мало подвижна. Операція подъ хлороф. $2^1/_4$ ч. Разрѣзъ по lin. alba въ 20 с. Ascites (4 ф.). Сращенія кисты съ брюшной стѣнкой, а равно и съ сальникомъ отдѣлены рукою; на сальникъ наложена временно лигатура. Попытка извлеченія кисты обыкновеннымъ способомъ не удалась, по причинѣ дряблости и удоборазрываемости стѣнокъ ея. Вся киста была захвачена полною рукою со стороны брюшной полости, но и тутъ стѣнка ея разорвалась; поэтому въ отверстіе этой послѣдней погружена вся кисть руки, и такимъ только способомъ, захвативъ за внутреннія перегородки, удалось извлечь кисту наружу. Изъ отверстій разрывовъ, сдѣлавшихся во время извлеченія, содержимое кисты въ значительномъ количествѣ попало въ брюшную полость. Ножка довольно длинная, не очень широкая, имѣющая не мало сосудовъ, отожжена и затѣмъ опущена въ брюшную полость. Часть сальника отдѣлена тѣмъ же способомъ. Скопившаяся въ полости таза, а равно и между кишками коллоидная жидкость удалена помощью губокъ. Киста принадлежала правому яичнику; лѣвый оказался въ нормальномъ состояніи. Вся киста вѣсила 23 ф. Больная оставила больницу совершенно здоровая.

46. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 27. VII. 43 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сосудистыя сращенія кисты съ сальникомъ и брюшиной передней стѣнки живота. Акупрессура. Отжиганіе приращеннаго сальника, длиною въ два дюйма. *Выздоровленіе.* Б-ая очень истощена, высокаго роста. Первыя регулы появились на 18 мъ году и были всегда обильны и неболѣзненны; годъ тому назадъ прекратились. Б-ая 25 лѣтъ замужемъ; дѣтей не имѣла. Съ годъ тому назадъ замѣтила опухоль въ лѣвой половинѣ нижней части живота. Въ животѣ прощупывалась громадная опухоль, занимавшая всю брюшную полость. Окружность живота на уровнѣ пупка=107 с.; разстояніе отъ р. х. до sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ по 27 с., между sp. il. ant. sup. 42 с.; поперечный размѣръ между границами тупаго звука по поверхности пупочной области=66 с. Опухоль состояла изъ 3 отдѣловъ. Подвижность опухоли была весьма незначительна. Верхній отдѣлъ ея еще сохранялъ нѣкоторую подвижность справа налѣво, причемъ ощущался трескъ (affrictus); нижніе отдѣлы были совершенно неподвижно. Операція подъ хлороф. $1^1/_2$ ч. Разрѣзъ между пупкомъ и лоннымъ соед. въ 20 с. Найдено сращеніе передней и боковой поверхностей опухоли съ сальникомъ и съ лѣвою половиною брюшной стѣнки. Сращенія отдѣлены рукою, а на сальникъ наложена временная лигатура. Лѣвый край раны, по причинѣ кровотеченія изъ него, захваченъ въ пинцетъ Бекеръ-Броуна. Ножка кисты захвачена въ жомъ и отдѣлена каленымъ желѣзомъ, затѣмъ опущена въ тазовую полость. Часть приращеннаго сальника, длиною въ 2 дюйма, удалена каленымъ желѣзомъ; со стороны лѣваго края раны живота наложена акупрессура. Киста принадлежала лѣвому

яичнику; правый былъ нормальный. Вѣсъ кисты=31½ ф. 12. VIII. Б-ая чувствовала себя совершенно здоровою.

47. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 19. IX. 53 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Срощенія съ сальникомъ и ободошною кишкою. *Смерть.* Первыя регулы пацієнтка получила на 16-мъ году. Родила 10 разъ благополучно, послѣдній разъ 10 лѣтъ тому назадъ, послѣ чего регулы сдѣлались обильнѣе. Болѣла перемежающейся лихорадкой и перенесла peritonitis partialis. Животъ значительно увеличенъ, отвислый; сильный отекъ брюшныхъ покрововъ. Въ животѣ прощупывается значительной величины кистовидная опухоль, довольно подвижная, причемъ слѣва и отчасти слѣва и сверху ощущается ясная крепитація при передвиженіи опухоли. Мѣстами въ опухоли получается ясная флюктуація. На поверхности опухоли прощупываются мелкіе желваки, величиною отъ грецкаго орѣха до голубинаго яйца. Поясной размѣръ живота=138 сант.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=69 сант., отъ мечевиднаго отр. до пупка=42 сант., отъ пупка до лобка=29, отъ лобка до верхней части опухоли=60 сант., между верхними передними подвздошными остями=73 и отъ пупка до sp. il. ant. sup. слѣва=37, а справа=36 сант. Операція подъ хлороформ. 2½ часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 28 сант. Киста, оказалось, имѣла срощенія съ сальникомъ въ 5-ти мѣстахъ. Одно изъ нихъ распространялось и на ободошную кишку и было весьма коротко. По ярко-красному цвѣту нѣкоторыхъ изъ срощеній видно было, что они богаты сосудами. На срощенія, какъ можно ближе къ стѣнкамъ кисты, наложено было 5 шелковыхъ лигатуръ, и срощенія ногтемъ были отсепарованы отъ стѣнки кисты. Срощеніе, идущее къ ободошной кишкѣ, было самое длинное; но и оно имѣло не болѣе 3 сант. длины. Срощеніе съ сальникомъ отожжено призматическимъ желѣзомъ, при посредствѣ жома. Послѣ прижиганія появилось кровотеченіе, и потребовалось наложить 2 шелковыя лигатуры, концы которыхъ были коротко обрѣзаны, и обѣ опущены въ брюшную полость. Ножка кисты отожжена, но послѣ двухкратнаго появленія артеріальнаго кровотеченія изъ нея была наложена шелковая лигатура en masse и ножку опустили въ полость таза. Правый яичникъ нормальный. Вѣсъ кисты = 25 ф. Смерть при явленіяхъ общаго перитонита на 3-й день. Вскрытіе.

48. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1871. 17. X. 49 л. Коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Ascites. Hernia umbilicalis. Кисты въ толщинѣ брюшныхъ стѣнокъ вблизи краевъ расширеннаго пупочнаго кольца. Вырѣзываніе части брюшной стѣнки на мѣстѣ пупочной грыжи. *Выздоровленіе.* Больная очень истощена. Первыя регулы на 16-мъ году, всегда скудны. Никогда не была беременна. Зимой 86⅞ впервые замѣтила присутствіе опухоли въ правой половинѣ живота. У больной бывали неоднократно острыя боли въ животѣ съ лихорадочнымъ состояніемъ. Въ полости живота находятся двѣ кистовидныя опухоли, довольно плотныя, негладкія, принадлежащія яичникамъ и совершенно подвижныя. Въ февралѣ 1871 г. замѣченъ былъ prolapsus uteri et parietis posterioris vaginae. Животъ значительно увеличенъ; его размѣры: поясной=125 сант.;

разстояніе отъ p. x. до s. p.=60, отъ p. x. до пупка=29,5 сант. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=40, а слѣва=39 сант. Съ 1867 г. hernia umbilicalis. Діаметръ пупочнаго кольца=6 сант. Зибленіе въ животѣ равномѣрное, причемъ замѣчается колебаніе (ballotement) плотныхъ опухолей. *Діагнозъ*: коллоидная киста обоихъ яичниковъ, осложненная брюшною водянкою, грыжею пупочнаго кольца и полнымъ выпаденіемъ задней стѣнки влагалища съ неполнымъ выпаденіемъ матки. 28. IX. 1871. сдѣлана была пункція и выпущено 45 ф. зеленоватой, слегка тягучей жидкости. Операція подъ хлороформ. 2 ч. 40 м. Водяночной жидкости выпущено около 6 ф. Разрѣзъ по lin. alba въ 20 сант. Правая киста вынута безъ предварительнаго прокола. Чтобы вынуть лѣвую кисту, разрѣзъ продолженъ чрезъ пупочное кольцо и самая большая полость кисты проколота. На правую ножку наложенъ клямпъ; киста отрѣзана и ножка прижжена. Такъ какъ кровотеченіе изъ струпа послѣ вторичнаго прижиганія каленымъ желѣзомъ не остановилось, то была наложена лигатура en masse. Чрезъ середину короткой лѣвой ножки проведена двойная лигатура, и каждая изъ половинъ перевязана отдѣльно. Обѣ ножки опущены въ полость живота. Разрѣзанная часть peritonei parietalis у верхняго угла раны была кистовидно перерождена. Двумя полулунными разрѣзами, снаружи выпуклыми, перерожденныя мѣста брюшной стѣнки удалены. При вырѣзываніи лѣваго полулуннаго лоскута повреждены 3 артеріи, на которыя наложены лигатуры. Для прекращенія волоснаго кровотеченія употреблена акупрессурная игла. Опухоль праваго яичника вѣсила 12½ ф., а лѣваго=30 ф. Выздоровленіе на 44-й д. Оно было осложнено нагноеніемъ на мѣстѣ швовъ, затекомъ гноя, омертвѣніемъ вокругъ sutur. clavat. и лѣвостороннимъ параметритомъ.

49. *Одностороняя овaріотомія*. 1871. 18. X. 57 л. Коллоидная киста праваго яичника. Срощеніе кисты съ кишками, брыжейкой и маткой. Наложеніе лигатуръ на ножку. Воспаленіе брюшины. *Смерть*. Б-ая средняго роста, посредственнаго тѣлосложенія и очень исхудалая. Регулы съ 16 лѣтъ; онѣ были всегда правильныя и на 51-мъ году жизни совершенно прекратились. Ни разу не была беременна. Увеличеніе живота замѣтила 7—8 мѣсяцевъ тому назадъ. Животъ сильно увеличенъ вслѣдствіе находящейся въ полости его опухоли. Поясной размѣръ его=97 с., разстояніе отъ лобка до пупка=24 с., отъ p. x. до пупка=20, отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа 23 и слѣва 22 сант. Опухоль представляется гладкой, подвижной, неболѣзненной; на поверхности ея прощупываются вторичныя опухоли, величиной въ грецкій орѣхъ. Покровы живота свободно передвигаются по поверхности опухоли, причемъ сверху и справа замѣчается ясная крепитація. Ясная флюктуація съ весьма мелкой волной. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника, тѣсно соединяющаяся съ маткой. Операція подъ хлороформ. 1½ ч. Разрѣзъ 13 с. Киста была сращена на небольшомъ протяженіи съ брыжейкой, съ петлями тонкихъ кишекъ и съ маткой. Всѣ эти сращенія разрушены легко рукой. На короткія же и кровоточащія сращенія съ маткою, равно какъ и на ножку кисты, были наложены лигатуры, концы которыхъ коротко обрѣзаны и опущены въ по-

лость таза. Опухоль принадлежала правому яичнику и вѣсила 25 ф. Лѣвый яичникъ найденъ здоровымъ. Смерть на 3-й день. Вскрытіе—peritonitis.

50. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 8. XII. 46 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенія ея съ широкой маточной связкой. Hernia umbilicalis. Воспаленіе брюшины. *Смерть.* Б-ая представляетъ значительное исхуданіе. Регулы съ 15-ти лѣтъ, всегда правильно; девять мѣсяцевъ тому назадъ онѣ прекратились. 3 раза родила благополучно. Около 3 лѣтъ уже, какъ б-ая замѣтила въ лѣвой нижней части живота появленіе опухоли. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ появилась пупочная грыжа и почти одновременно—выпаденіе влагалища. Животъ сильно увеличенъ; вся полость его выполнена опухолью, бугристой, неравномѣрно-плотной, съ рѣзкими очертаніями, довольно подвижной. Флюктуація въ опухоли есть, но она болѣе ясна въ верхнемъ отдѣлѣ, чѣмъ въ нижнемъ. Поясной размѣръ живота=102 с.; разстояніе отъ пупка до верхней границы опухоли=15 с., между передними верхними остями=51 с. На мѣстѣ пупка находится опухоль—hernia umbilicalis; діаметръ пупочнаго кольца=5 с. Въ этой послѣдней опухоли находятся петли тонкихъ кишокъ. Задняя стѣнка влагалища представляется выпавшей; при кашлѣ вся матка выпадаетъ наружу. Чрезъ своды прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли, которая глубже опускается въ тазъ слѣва, чѣмъ справа. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника. Операція подъ хлороф. $2^1/_2$ ч. Разрѣзъ по lin. alba въ 33 с. Нижній отдѣлъ опухоли оказался сращеннымъ съ широкой маточной связкой; на сращеніе это была предварительно наложена лигатура, затѣмъ сращеніе отожжено желѣзомъ. На короткую ножку наложена двойная шелковая лигатура, и каждая половина ножки перевязана отдѣльно; ножка опущена. Во время „туалета брюшины“ показалось кровотеченіе изъ веннаго сплетенія яичника (plexus ovaricus); на пучокъ венозныхъ сосудовъ наложена лигатура en masse; концы ея коротко обрѣзаны. Края расширеннаго пупочнаго кольца были раньше освѣжены, а потомъ вся рана зашита. Киста принадлежала лѣвому яичнику и вѣсила 60 ф. Смерть на 10-й день. Вскрытіе—septicaemia.

51. *Односторонняя овaріотомія.* 1872. 5. IV. 42 л. Предварительный проколъ опухоли. Коллоидная киста праваго яичника. Кровотеченіе изъ брюшной стѣнки, остановленное наложеніемъ лигатуръ. Ножка опущена. *Выздоровленіе.* Больная крѣпкаго тѣлосложенія, высокаго роста, не истощена, но обезсилена. Регулы съ 14-ти лѣтъ всегда правильно. Родила одинъ разъ благополучно. Съ годъ тому назадъ замѣчено равномѣрное увеличеніе живота въ объемѣ. 1. XII. 1871. былъ сдѣланъ проколъ, причемъ было выпущено $6^1/_2$ ф. темнобурой, липкой жидкости. Объемъ живота продолжалъ увеличиваться и достигъ слѣдующихъ размѣровъ: окружность его чрезъ пупокъ=131 с., разстояніе отъ р. х. до пупка=28, отъ пупка до лобка=31 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=32,5 и слѣва—38,5 с. Увеличеніе живота нужно было отнести на счетъ развитія въ немъ опухоли, верхняя граница которой только на 1 поперечный палецъ не доходитъ до р. х. и прилегаетъ къ реберным хрящамъ и ложнымъ ребрамъ. Влѣво и впра-

во ея боковыя границы переходятъ кнаружи за продолженныя внизъ подмышковыя линіи. Поверхность опухоли весьма гладка. Внутреннее изслѣдованіе убѣждало насъ въ малоподвижности матки и довольно тѣсной связи ея съ кистою. Операція подъ хлороф. 1 ч. 15 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 16 с. При разрѣзѣ брюшныхъ стѣнокъ повреждена артерія, на которую наложена лигатура. На короткую, толстую ножку невозможно было наложить клямпъ, а потому, зажавъ ножку въ экразеръ, опухоль удалили ножомъ. Чрезъ средину самой опухоли пропустили иглу съ двойной лигатурой и каждая половина ножки была перевязана отдѣльно; коротко обрѣзанныя лигатуры опущены въ полость живота. Опухоль принадлежала правому яичнику и вѣсила 42½ ф. На 33-й д. больная встала съ постели. Acid. carbol. употреблено для перевязки.

52. *Односторонняя овaріотомія.* 1872. I. V. 57 л. Коллоидная киста праваго parovarii. Punctio. Фиброидъ матки. *Выздоровленіе.* Больная посредственнаго тѣлосложенія, худощава, не истощена. Регулы съ 14-ти лѣтъ; прекратились уже 10 лѣтъ тому назадъ. Опухоль въ животѣ стала замѣчать только 1½ года въ правой половинѣ подчревной области. Годъ назадъ больной была сдѣлана пункція, и выпущено около 5½ ф. жидкости. Теперь уже животъ представляется равномѣрно увеличеннымъ: окружность его 84 с.; разстояніе между sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ=38 с., отъ лобка до пупка=23 и отъ лобка до р. х.=42 с. Чрезъ передній сводъ прощупывается эластическая опухоль, вытягивающая передній сводъ и составляющая нижній отрѣзокъ опухоли, находящейся въ животѣ. Движенія опухоли передаются маткѣ. Зубленіе въ опухоли замѣчается повсемѣстное. Діагностика не была точно установлена; рѣшено было сдѣлать пробный разрѣзъ и затѣмъ дѣйствовать по обстоятельствамъ. Операція подъ хлороф. 40 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 9 сант. Сращеній не найдено. На длинную тонкую и малососудистую ножку наложенъ жомъ и киста отожжена каленымъ желѣзомъ. Киста принадлежала parovario dextro и вѣсила 19 ф. На маткѣ справа и сзади найденъ подсерозный фиброидъ съ лѣсной орѣхъ; край оставленъ нетронутымъ. Лѣвый яичникъ былъ здоровъ. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ. На 22-й д. оперированная выписалась, совершенно поправившись.

53. *Односторонняя овaріотомія.* 1872. 4. V. 50 л. Однополостная коллоидная киста праваго яичника съ дряблыми стѣнками. Обширное сращеніе съ брюшиною. *Смерть.* Б-ая очень истощена. Родила 3 раза благополучно; послѣдній разъ 20 л. тому назадъ. Болѣе 3-хъ лѣтъ уже, какъ замѣчено безостановочное увеличеніе живота въ объемѣ. Года 2 тому назадъ была распознана авторомъ киста праваго яичника средней величины. Въ настоящее время животъ представляется громадно увеличеннымъ; находящаяся въ немъ опухоль совершенно подвижна, съ равномѣрно гладкой поверхностью и съ ясно выраженнымъ зубленіемъ; поясной размѣръ живота 143 сант.; разстояніе отъ р. х. до пупка=50 сант. и отъ пупка до лобка=40 сант. Найденныя сращенія по бокамъ опухоли съ брюшиною были легко разрушены рукою; безсосудистыя же и разлитыя сращенія кисты съ брюшиною влѣво около пупка были осторожно и съ трудомъ отдѣлены.

Очень длинная и широкая ножка прежде захвачена въ экразеръ, и выше цѣпи его киста отрѣзана; послѣ отнятія кисты оставшаяся часть ножки захвачена въ клямпъ, отожжена и опущена въ полость таза. Лѣвый яичникъ оказался здоровымъ. Вѣсъ кисты =76½ ф. Смерть на 10-й день отъ упадка силъ. Вскрытія не было.

54 *Односторонняя овaріотомія.* 1872. 6. VI. 39 л. Однополостная коллоидная киста лѣваго яичника съ толстыми стѣнками. Сращенія: съ переднею брюшною стѣнкою, съ восходящею частью ободошной кишки и съ заднею поверхностью матки (ложная ножка). Акупрессура. Замѣчательное утолщеніе и оплотнѣніе брюшины. *Выздоровленіе.* Б-ая тѣлосложенія посредственнаго. Регулы съ 14-ти л., всегда правильны. Два раза родила благополучно; послѣдніе роды были 11 лѣтъ тому назадъ. Два года назадъ б-ая замѣтила опухоль живота. Животъ увеличенъ въ объемѣ, правильно шаровидной формы. Поясной размѣръ его 91 сант.; разстояніе отъ р. х. до пупка=16 сант., отъ пупка до лобка=19½ и отъ пупка до sp. il. ant. sup. съ правой стороны=20½, а съ лѣвой=20 сант. Въ полости его рѣзко ограниченная опухоль,которая занимаетъ средину живота и выше пупка на 7—6 сант. гладка, подвижна и слабо флюктуируетъ. Крепитація ясно прощупывается и слышна при передвиженіи брюшной стѣнки по поверхности кисты и, вѣроятно, обусловливается сухостью стѣнокъ брюшины. Въ правомъ сводѣ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли. Флюктуаціи въ ней не замѣчается. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника. Операція подъ хлороф. 2 ч. 35′. Разрѣзъ по lin. alba въ 12 сант. Появившееся довольно сильное кровотеченіе изъ мелкихъ артеріальныхъ вѣточекъ было остановлено посредствомъ Бекеръ - Брауновскихъ пинцетовъ, а также закручиваніемъ артеріальныхъ вѣтокъ и наложеніемъ лигатуръ на двѣ болѣе крупныя артеріальныя вѣтки у верхняго угла разрѣза. Обнаженная брюшина была такъ толста, что захватить ее зубчатымъ пинцетомъ было весьма затруднительно. Двигая пальцемъ обнаженную брюшину по поверхности опухоли, можно было ясно слышать прежде замѣченную крепитацію. Длинныя, тонкія, тесемчатыя сращенія съ передней брюшной стѣнкой отдѣлены безъ кровотеченія. Задняя поверхность опухоли была плотно срощена тонкой, рыхлой, богатой капиллярами перепонкой съ восходящею частью ободошной кишки. При отдѣленіи этихъ сращеній появилось довольно сильное капиллярное кровотеченіе, которое было остановлено частью слабымъ растворомъ lig. ferri sesquichl., частью помощью 2-хъ лигатуръ, наложенныхъ en masse на кровоточащія сращенія; концы этихъ лигатуръ коротко обрѣзаны и опущены въ брюшную полость. Киста была также срощена съ заднею поверхностью матки посредствомъ пучка перепонокъ волокнистаго строенія, скуднаго кровеносными сосудами и образующаго нѣчто въ родѣ ножки— ложная ножка. На эту послѣднюю наложена лигатура en masse. Отдѣленіе опухоли отъ настоящей ножки произведено было каленымъ желѣзомъ послѣ наложенія клямпа. По снятіи Б.-Брауновскихъ пинцетовъ съ лѣваго края раны, обнаружилось довольно сильное кровотеченіе изъ мелкихъ артеріальныхъ вѣтокъ, которое было остановлено помощью закручиванія и акупрессуры. Пе-

ревязка ol. prov. cum ac. carbol. Вся опухоль съ содержимымъ вѣсила 13½ ф. На 44-й д. оперированная выписалась въ удовлетворительномъ состояніи.

55. *Односторонняя овріотомія.* 1873. 13. IX 40 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Срощѐніе кисты съ передней брюшной стѣнкой и сальникомъ. Воспаленіе брюшины. *Смерть.* Регулы съ 13-ти лѣтъ, всегда правильны. Родила 1 разъ благополучно, 13 лѣтъ назадъ. Въ февралѣ 1872 г., при изслѣдованіи б-ой, въ животѣ у ней открыта опухоль; въ іюлѣ того же года прекратились регулы. Животъ постепенно увеличивался въ объемѣ, и теперь его размѣры слѣдующіе: поясной 103 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=21 с., отъ пупка до р. х.=26 и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=24 и слѣва 23 с. Ощупываніемъ живота открывается въ полости его значительная опухоль, умѣренно подвижная, съ гладкой поверхностью и неравномѣрной флюктуаціей, безболѣзненная. *Діагнозъ:* многополостная киста лѣваго яичника, безъ срощѐній, съ короткой ножкой. Операція подъ хлороф. 1 ч. 10′. Разрѣзъ въ 18 с. Изъ брюшной полости излилось около 4 фунтовъ асцитической жидкости. Передняя поверхность кисты была сращена на ограниченномъ пространствѣ съ брюшиной; срощѐнія оказались малососудисты и удалены рукою; на срощѐнія же съ сальникомъ наложена лигатура. Сальникъ ниже лигатуры отожженъ и опущенъ въ брюшную полость. Ножка кисты была скручена. Чтобы расправить ее, потребовалось сдѣлать три оборота около продольной оси ея— ножка отожжена; кромѣ того, одна лигатура на артерію и 2 на кровоточащія части ножки; лигатуры коротко обрѣзаны и ножка опущена въ полость таза. Правый яичникъ былъ немного увеличенъ. Вѣсъ всей кисты=26½ ф. Смерть на 7-й д. при явленіяхъ peritonitibis.

56. *Односторонняя овріотомія.* 1873. 20. I. 52. Коллоидная киста лѣваго яичника. Срощѐнія. Collapsus. *Смерть.* Регулы съ 14-ти лѣтъ, всегда правильны; прекратились на 40 году. Была дважды беременна; со времени послѣднихъ родовъ прошло 22 года. Присутствіе опухоли замѣтила болѣе 1½ лѣтъ назадъ. Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ. Поясной размѣръ его 162 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=30 с., отъ пупка до р. х.=32 и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=37, а слѣва =36 сант. Ощупываніемъ живота въ полости его открывается огромная опухоль съ гладкою поверхностью, съ неясной флюктуаціей, почти совершенно неподвижная, вслѣд. сильнаго растяженія брюшныхъ покрововъ. Чрезъ своды чувствуется нижній отрѣзокъ опухоли, мало подвижный; флюктуація чрезъ своды неясна. *Діагнозъ:* коллоидная киста одного изъ яичниковъ. Операція подъ хлороф. 1 ч. 37′. Разрѣзъ по lin alba въ 17 с. Сплошныя приро̀щенія кисты съ брюшной стѣнкой отдѣлены пальцами довольно легко. Ножка отожжена и опущена въ брюшную полость. Киста принадлежала лѣвому яичнику и вѣсила 17 ф. Правый яичникъ не измѣненъ. Смерть спустя 26 час. послѣ операціи отъ упадка силъ.

57. *Односторонняя овріотомія.* 1873. 20 III. 32 л. Дермоидная киста лѣваго яичника. Срощѐнія кисты съ брюшной стѣнкой, сальникомъ, кишками. Короткая ножка. Перевязка ея лигатура-

ми. Воспаленіе брюшины. Tetanus и *Смерть*. Регулы съ 13-ти лѣтъ неправильно. Съ 16-ти л. замужемъ. Родила 9 разъ благополучно; въ послѣдній разъ $^1/_2$ года тому назадъ. Опухоль въ животѣ замѣтила въ теченіе послѣдней беременности за 5 дней до родовъ. Регулы со времени родовъ были только разъ. Лѣвая половина живота представляется сильнѣе выпяченной; поясной размѣръ его 84 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=18 с., отъ пупка до р. х=14 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=16, а слѣва=17 сант. Въ животѣ открывается ощупываніемъ шарообразная опухоль, величиной въ дѣтскую головку, подвижная, безболѣзненная, съ гладкой поверхностью; мѣстами въ ней замѣтна флюктуація, но неясная. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника, сросшаяся съ брюшной стѣнкой и съ маткой. Операція подъ хлороф. 2 ч. 5'. Разрѣзъ по lin. alba въ 15 с. Сращенія сальника съ peritoneum perietale разрушены легко. Гораздо труднѣе было отдѣленіе сальника отъ кисты, соединявшихся посредствомъ обширныхъ, короткихъ и сосудистыхъ сращеній; для прекращенія кровотеченія пришлось наложить три лигатуры. Киста также оказалась сросшейся и съ толстыми кишками посредствомъ сосудистыхъ, короткихъ и довольно обширныхъ перепонокъ, кровотеченіе изъ которыхъ остановлено было 3-мя лигатурами en masse. Сращенія съ S. Romanum разрушены пальцемъ, а тѣ, которыя кровоточили ,перевязаны лигатурами и опущены въ брюшную полость. Ножка перевязана крѣпкой лигатурой въ два пучка; концы лигатуръ выведены наружу чрезъ нижній уголъ раны. Перевязка раны на 5-й день послѣ операціи карбол. кисл. Дермоидная киста лѣваго яичника вѣсила $12^1/_2$ ф.; правый яичникъ оказался здоровымъ. Смерть на 10-й день отъ гнойнаго перитонита, при явленіяхъ trismus'a, opistotonus'a и клоническихъ судорогъ.

58. *Одностороннія овріотомія*. 1873. 11. IX. 23 л. Коллоидная киста праваго яичника. Ascites. Наложеніе на ножку лигатуры (à fil perdu) послѣ неудачнаго отжиганія. *Выздоровленіе*. Регулы на 15-мъ году жизни—всегда были правильны. Замужемъ 6 лѣтъ; рожала 3 раза, благополучно,—послѣдній разъ $^1/_2$ года назадъ. На 9-ый день послѣ послѣднихъ родовъ, при изслѣдованіи больной, у ней была открыта въ полости таза сферическая, упругая опухоль, величиною въ куриное яйцо. Въ первыхъ числахъ іюня мѣсяца 1873 г. показалась menstruatio, и съ тѣхъ поръ больная стала замѣчать быстрое увеличеніе живота. Menstrua были правильны. Больная въ настоящее время имѣетъ увеличенный въ объемѣ животъ, котораго размѣры были таковы: поясной=75 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=18 с., отъ пупка до р. х.=12 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=16, а слѣва=15 сант. Въ полости живота открывается ощупываніемъ эластическая опухоль яйцевидной формы, съ ясною флюктуаціей, занимающая правую нижнюю половину живота; верхняя граница опухоли на 2 поперечныхъ пальца стоитъ выше пупка. Опухоль подвижна изъ стороны въ сторону и можетъ быть до извѣстной степени приподнята вверхъ. Чрезъ правый сводъ прощупывается опухоль. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яич-

ника, безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 1 ч. 7'. Разрѣзъ по lin. alb. въ 10 с. По вскрытіи брюшины вытекло около 2 столовыхъ ложекъ асцитической жидкости. По наложеніи клямпа на ножку, она была отожжена, и послѣ безуспѣшнаго повторнаго прижиганія ножки, для остановки кровотеченія, на послѣднюю было наложено 2 лигатуры и она опущена въ полость живота. Вѣсъ кисты съ содержимымъ около 5 ф. Выздоровленіе на 15-й день безъ повышеніи t°. Киста, вѣроятно, развилась изъ праваго parovarium.

59. *Односторонняя овріотомія.* 1873. 14. IX. 32-хъ л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенія. Воспаленіе брюшины. *Смерть.* Первыя регулы получила на 16-мъ году; онѣ всегда были обильны, сопровождались болями. Увеличеніе живота особенно стало замѣтнымъ съ апрѣля 1873 г. и съ тѣхъ поръ пошло весьма быстро. Животъ увеличенъ болѣе, чѣмъ при беременности, съ перехватами въ видѣ углубленій справа и ниже пупка. Увеличеніе живота неравномѣрное: правая половина его представляется на видъ больше лѣвой. Поясной размѣръ живота 97 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=21 с., отъ пупка до р. х.=20½ и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=23 и слѣва=21½ с. Въ полости живота прощупывается шаровидная опухоль, выполняющая почти всю брюшную полость. На ощупь опухоль представляется неравномѣрной плотности, съ флюктуаціей, которая мѣстами очень ясна, и совершенно безболѣзненной. Поверхность опухоли мѣстами гладкая, мѣстами бугроватая. Вся опухоль весьма мало подвижна. *Діагнозъ*: коллоидная киста одного изъ яичниковъ, повидимому, безъ сращеній и съ короткой ножкой. Операція подъ хлороформ. 1 ч. 30 м. Разрѣзъ въ 16 с. Опухоль принадлежала лѣвому яичнику, имѣла длинную, широкую ножку, которая была срощена съ петлей тонкой кишки. Это сращеніе было отожжено желѣзомъ. Ножка захвачена въ клямпъ и отожжена; на нее, кромѣ того, наложено еще 3 лигатуры, и она опущена въ брюшную полость. Вся киста вѣсила болѣе 28 ф. Смерть на 4 д. отъ перитонита.

60. *Односторонняя овріотомія.* 1874. 5. I. 54-хъ л. Огромная коллоидная киста праваго яичника. Ascites. Сращенія кисты съ сальникомъ. Наложеніе на ножку serre-noeud'a Кеберле, оставленнаго въ ранѣ. Воспаленіе брюшины вслѣдствіе гнойныхъ затековъ. *Смерть.* Больная хорошаго тѣлосложенія, но представляетъ сильную степень исхуданія. Первыя регулы получила на 12-мъ году; онѣ не были обильны и не сопровождались болями. Около 10 лѣтъ назадъ онѣ стали обильнѣе. На 17-мъ году вышла замужъ. 3 раза была беременна, и первыя двѣ беременности окончились выкидышами на 2-мъ мѣсяцѣ, третья же протекла правильно. Послѣ 5 лѣтъ супружеской жизни овдовѣла. Животъ сталъ увеличиваться быстро съ 1871 г., когда прекратились регулы, и достигъ громадныхъ размѣровъ. Поясной размѣръ его 148 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=81 с., отъ пупка до р. х.=48 с. и отъ пупка до sp. il ant. sup. справа=50 и слѣва=48. При ощупываніи живота, въ полости его открывается громадная опухоль, поверхность которой почти на всемъ ея пространствѣ гладка, за исключеніемъ

лѣваго и нижняго отдѣловъ, гдѣ прощупываются, хотя и неясно, незначительныя бугроватости. Въ опухоли замѣчается ясная флюктуація. *Діагнозъ*: коллоидная киста одного изъ яичниковъ, осложненная брюшной водянкой. Операція подъ хлороф. 1 ч. 30 м. Первоначальный разрѣзъ при употребленіи мѣстной анестезіи, и послѣ опорожненія кисты больная захлороформирована. Длина разрѣза=13 сант. Верхній отдѣлъ опухоли оказался сращеннымъ съ большимъ сальникомъ плотными, малососудистыми и весьма длинными перемычками; послѣднія были сначала захвачены Кеберлевскими пинцетами и перерѣзаны, а потомъ отожжены вблизи самаго сальника. Короткая ножка предварительно захвачена въ экразеръ, и киста отрѣзана; потомъ на ножку наложены 3 лигатуры en masse. Появившееся изъ ножки кровотеченіе не уступало инымъ средствамъ, кромѣ стягиванія ножки serre-noeud Koëberlé, который здѣсь и оставленъ. Ножка вшита въ нижній уголъ раны и смазана крѣпкимъ растворомъ lig. ferri lesquichl. Киста принадлежала правому яичнику и вѣсила 70½ ф. Перевязка карболовой кислотой. Другой яичникъ найденъ неизмѣненнымъ. Смерть на 6-й день отъ воспаленія брюшины. На краяхъ нижней части операціонной раны нагноеніе и небольшіе гнойные затеки.

61. *Односторонняя овaріотомія.* 1874. 29. III. 59 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращеніе кисты съ переднею брюшною стѣнкою и большимъ сальникомъ. *Выздоровленіе.* Первыя регулы съ 18-ти лѣтъ, которыя прекратились на 45 г. жизни. Рожала нѣсколько разъ благополучно; послѣдній разъ 25 лѣтъ тому назадъ. Peritonitis part. въ послѣродовомъ періодѣ Б-ая считаетъ начало болѣзни отъ прекращенія мѣсячныхъ; киста опредѣлена въ 1873 г. 25. I. 1874. была сдѣлана пункція и выпущено 20872 грам. коллоидной жидкости. *Діагнозъ*: коллоидная киста, вѣроятно, лѣваго яичника. Операція 1 ч. 15′. Разрѣзъ въ 18 сант. Во время операціи глубокій обморокъ. Слабыя, некровоточащія сращенія съ переднею брюшною стѣнкою и большимъ сальникомъ. Ножка короткая, малососудистая, неширокая, отожжена каленымъ желѣзомъ. На 18-й день послѣ операціи больная встала съ постели. Рана зажила per primam. Небольшіе гнойники на мѣстѣ верхняго шва.

62. *Односторонняя овaріотомія.* 1874. 17. V. 44 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращенія кисты съ сальникомъ, съ тонкими и частью ободочной кишками. Ascites. *Смерть.* Регулы съ 15-ти, лѣтъ обильны и очень часты. Рожала 5 разъ; послѣдній разъ 11 л. тому назадъ. 3 раза выкинула на 5-мъ мѣсяцѣ. Опухоль замѣтила въ 1873 г. *Діагнозъ*: коллоидная киста съ брюшной водянкой. Операція 1 ч. 30′. Разрѣзъ въ 25 сант. Въ брюшной полости скопленіе жидкости, похожей на коллоидную, около 7 ф. Сращенія кисты съ сальникомъ, съ тонкими и частью ободочной кишками, не очень кровоточивы, легко отдѣлены. Широкая ножка, длиною въ 8 сант., зажата въ щепь экразера и перевязана кэтъ-гутомъ. Кистовой мѣшокъ очень дряблый; ¾ опухоли состояло изъ конгломерата кистъ. Поверхность брюшины была покрыта какъ-бы грануляціями. Смерть чрезъ 45 часовъ послѣ операціи.

63. *Односторонняя овариотомія.* 1874. 4. VI. 30 л. Однополостная киста лѣваго яичника безъ сращеній. Отжиганіе ножки. *Выздоровленіе.* Б-ая хорошаго тѣлосложенія. Первыя регулы на 14-мъ году, и съ 16-ти лѣтъ онѣ всегда правильны. Появленіе опухоли впервые замѣтила въ 1868 г., когда начала припухать правая половина подчревной области. Опухоль стала сильнѣе расти съ 1871 г., и объемъ живота достигъ слѣдующихъ размѣровъ: поясной его размѣръ=92 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=26, отъ пупка до р. х.=18 и отъ пупка до sp. il. ant. sup.: справа=26 и слѣва=24 с. Въ полости живота находится шаровидная, съ гладкой поверхностью, флюктуирующая, подвижная и безболѣзненная опухоль. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли; при ударахъ по опухоли сверху, флюктуація ясно передается изслѣдующему пальцу. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника, безъ сращеній, съ длинной ножкой. Операція подъ хлороф. 50′. Разрѣзъ по lin. alba въ 19 с. Опухоль совершенно свободна отъ сращеній. Ножка захвачена въ клямпъ Кеберле, отожжена и опущена въ брюшную полость. Опухоль принадлежала лѣвому яичнику; правый найденъ неизмѣненнымъ. Киста вѣсила 35 ф. Выздоровленіе безъ повышенія t°. 10. VII. 1874 г. оперированная выписалась совершенно здоровой.

64. *Двухсторонняя овариотомія.* 1874. 24. IX. 38 л. Однополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Начало кистовиднаго перерожденія праваго яичника. Воспаленіе брюшины. *Смерть.* Больная получила первыя регулы 16-ти лѣтъ, которыя всегда были безболѣзненны и не очень обильны. Животъ началъ увеличиваться въ апрѣлѣ 1874 г.; увеличеніе его началось съ лѣвой подчревной области. Б-ая имѣетъ равномѣрно увеличенный животъ поперечно-овальной формы, размѣры котораго таковы: поясной=99 с.; отъ пупка до р. х.=24 и отъ пупка до sp. il. ant. sup.: справа-24, а слѣва-25 сант. Въ полости живота находится шаровидная опухоль съ гладкой поверхностью и рѣзкими границами. Въ опухоли замѣчается ясная флюктуація съ мелкой волной. Подвижность опухоли, вслѣдствіе сильнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ, незначительна. Чрезъ передній сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ кисты съ ясною флюктуаціею, но почти неподвижный. *Діагнозъ*: однополостная киста, съ довольно короткой ножкой и, вѣроятно, со сращеніями. Операція подъ хлороф. 1 ч. 10′. Разрѣзъ по lin. alba въ 11 сант. прошелъ въ толщѣ лѣвой прямой мышцы живота. Въ полости брюшины находилось небольшое количество серозной жидкости. Киста оказалась безъ сращеній. Опухоль принадлежала лѣвому яичнику и имѣла довольно длинную, широкую и довольно сочную ножку; эта послѣдняя была зажата въ клямпъ и отожжена. Вслѣдствіе появившагося кровотеченія въ моментъ опусканія ножки, она была перевязана двойной лигатурой, концы которой коротко обрѣзаны и вмѣстѣ съ ножкой опущены въ брюшную полость. Правый яичникъ найденъ увеличеннымъ въ объемѣ, кистовидно-перерожденнымъ и сросшимся съ бахромкой Фаллопіевой трубы. Послѣ наложенія на ножку его (lig. ovarii) двухъ шелковыхъ лигатуръ онъ удаленъ. Киста лѣ-

ваго яичника вѣсила $16^2/_3$ ф. Смерть отъ peritonit'a на 3-й день (фибринозно-гнойный перитонитъ).

65. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. 18. III. 25 л. Двухполостная коллоидная киста праваго яичника, безъ сращеній. Толстая, сочная и сосудистая ножка перевязана лигатурами. Воспаленіе брюшины. *Смерть.* Б-ая посредственнаго тѣлосложенія, средняго роста. Регулы получила на 14-мъ году, обильныя и съ болями. Замужемъ 3 года. Родила одинъ разъ благополучно. Увеличеніе живота замѣтила впервые въ концѣ 1874 г. Опухоль появилась первоначально въ лѣвой подчревной области и быстро начала расти, сопровождаясь сильными болями и замѣтнымъ исхуданіемъ Размѣры живота: поясной 70 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=17, отъ пупка до р. х.=17 и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=16, а слѣва=15 с. Увеличеніе живота зависитъ отъ находящейся въ брюшной полости опухоли шаровидной формы, состоящей изъ двухъ отдѣловъ: нижній отдѣлъ гладкій, съ явственнымъ зыбленіемъ, занимаетъ всю полость большаго таза и внѣдряется отчасти въ малый тазъ и сверху достигаетъ до пупка; верхній отдѣлъ опухоли, объемомъ гораздо меньше нижняго, плотнѣе, съ едва замѣтной флюктуаціей, при давленіи снаружи весьма болѣзненъ. Повидимому, обѣ опухоли составляютъ одно цѣлое. *Діагнозъ:* коллоидная киста лѣваго яичника, повидимому, безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 1 ч. 15. Разрѣзъ по lin. alba въ 12 с. Кистовидная опухоль безъ сращеній и происходила изъ праваго яичника; лѣвый найденъ неизмѣненнымъ. Толстая, сочная, богатая кровеносными сосудами ножка захвачена въ клямпъ Кеберле и ниже его перевязана въ два пучка. Послѣ этого опухоль отрѣзана ножницами, а ножка опущена въ брюшную полость. Перев. ac. carbol. cum glycerin. Вѣсъ вырѣзанной кисты равнялся 24 ф. Смерть отъ перитонита на 5-й д. (гнойно-фибринозный эксудатъ).

66. *Односторонняя овaріотомія.* 1874. 10. IX. 55 л. Многополостная сывороточная киста праваго ovarii или parovarii съ длинной ножкой, безъ сращеній. *Выздоровленіе.* Регулы получила на 11-мъ году; шли всегда правильно и окончились въ 1873 г. Пять разъ рожала. Опухоль замѣчена съ августа 1873 г., величиною съ дѣтскую головку. Опредѣлена киста. Операція продолжалась 1 ч. 15 м. Разрѣзъ въ 9 сант. длины. Оказалась киста праваго яичника. Ножка длинная, сочная, широкая, прижжена каленымъ желѣзомъ. По причинѣ кровотеченія изъ струпа, на часть ножки наложена лигатура, которая опущена въ тазовую полость. Полное выздоровленіе; t^0 почти не подымалась. Рана зажила per primam intentionem. Вѣсъ всей кисты 12462 grm.

67. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. 15. III. 38 л. Коллоидная киста лѣваго яичника съ длинной ножкой. Обширныя сращенія. Ножка отожжена. *Выздоровленіе.* Больная, довольно исхудалая особа, времени появленія мѣсячныхъ не помнитъ; идутъ же онѣ правильно, чрезъ 3—4 недѣли, по 3 дня, но болѣзненны. Около года уже, какъ замѣтила опухоль въ животѣ. Опредѣлена односторонняя киста; о сращеніяхъ же, по причинѣ сильнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ, ничего не опредѣлено. Операція продолж. 3 часа. Разрывъ въ 13 с. длиною. Оказались обширныя

срощенія съ передней брюшной стѣнкой и съ большимъ сальникомъ на пространствѣ полуладони. Перерожденная часть сальника отдѣлена и на кровоточащіе изъ раны его сосуды наложены en masse 5 шелковыхъ лигатуръ, которыя опущены въ брюшную полость. Обширныя срощенія съ тонкими кишками и брыжжейкой; отдѣленіе ихъ сопровождалось кровотеченіемъ, продолжавшимся около 2-хъ часовъ, которое было остановлено смазываніемъ ol. martis, торсіей, прижатіемъ губкой; при этомъ часть кишекъ и брыжжейка около 2-хъ часовъ находились въ соприкосновеніи съ воздухомъ. Длинная сосудистая ножка трижды перекручена вокругъ своей оси. Она расправлена и прижжена каленымъ желѣзомъ. *Выздоровленіе.* Рана зажила per primam. На мѣстѣ уколовъ Koeberle'вскихъ швовъ были гнойники. Вся киста лѣваго яичника вѣсила 8594 grm.

68. *Односторонняя овріотомія.* 1875. 2. IV. 42 л. Коллоидная киста праваго яичника, безъ срощеній. Ножка отожжена. *Выздоровленіе.* Больная очень исхудалая и малокровная. Регулы получила на 15-мъ году жизни. Ни разу не рожала. Опухоль въ животѣ замѣтила около года. Во время роста опухоли крови не приходили. Опредѣлена коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника, можетъ быть со срощеніями въ области праваго подреберья. Отношеніе опухоли къ маткѣ благопріятно. Операція продолжалась 1 ч. 15 м. Разрѣзъ былъ 13,5 сант. длиною. Срощеній не оказалось. Короткая и широкая ножка кисты праваго яичника отожжена. Одна лигатура на кровоточащіе артеріальные сосуды опущена въ тазовую полость. Въ брюшной полости немного коллоидной жидкости, хотя при изслѣдованіи кистоваго мѣшка поврежденій на стѣнкахъ его не найдено Воспаленіе клѣтчатки возлѣ укола нижняго шва, перешедшее въ довольно большой нарывъ. *Выздоровленіе.* Рана зажила per primam. Вѣсъ всей кисты 10544 grm.

69. *Односторонняя овріотомія.* 1875. 17. V. 41 г. Коллоидная киста праваго яичника. Обширныя срощенія. *Выздоровленіе.* Больная представляется чрезвычайно исхудалой. Первыя регулы получила на 17-мъ г.—были неправильныя, никогда не были обильны и не сопровождались болями. 17-ти лѣтъ вышла замужъ. 4 раза рожала; въ послѣдній разъ родила 5 лѣтъ назадъ. Послѣ послѣднихъ родовъ началъ нѣсколько увеличиваться животъ. Въ началѣ 1871 г. больная замѣтила присутствіе опухоли въ правой половинѣ живота. Въ іюнѣ 1874 г. была сдѣлана пункція въ Вѣнѣ проф. Брауномъ, но она не надолго облегчила больную. Животъ снова увеличился и достигъ слѣдующихъ размѣровъ: поясной 118 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=29, отъ пупка до р. х.= 27 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=39, а слѣва=43. Животъ увеличенъ на счетъ присутствія въ полости его объемистой опухоли съ гладкою поверхностью, съ ясной флюктуаціей, почти совершенно неподвижной, вслѣд. сильнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ. Чрезъ правый сводъ прощупывается нижній отрѣзокъ опухоли. Приподнять его надъ входомъ въ тазъ невозможно. При внутреннемъ изслѣдованіи, передается чрезъ своды флюктуація опухоли. *Діагнозъ:* коллоидная киста праваго яичника. Можно

разсчитывать встрѣтить обширныя сращенія. Операція подъ хлороф. 2 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 21 сант. Почти вся передняя поверхность кисты была срощена съ передней брюшной стѣнкой сплошными склейками, которыя легко разрывались рукой и не кровоточили. Киста оказалась сросшеюся съ большимъ сальникомъ. Сращеніе это легко удалено рукой безъ нарушенія цѣлости сальника, изъ котораго впослѣдствіи показалось капиллярное кровотеченіе, вслѣдствіе чего кровоточащая часть сальника была отожжена. Широкая (8 с.), длинная и сосудистая ножка кисты отожжена; на кровоточащій сосудъ изъ нея наложена тоненькая шелковая лигатура. На внутренней поверхности передней брюшной стѣнки было замѣчено кровотеченіе изъ сосудовъ разорванныхъ сращеній; для остановки его въ брюшную полость положены на-время хорошо выжатыя губки.

Вблизи верхняго угла раны была сдѣлана filopressura металлической проволокой, для болѣе вѣрнаго сдавливанія кровоточащихъ сосудовъ. Киста праваго яичника вѣсила $51^1/_2$ ф.; лѣвый яичникъ найденъ здоровымъ. *Выздоровленіе.* Рана зажила per primam, не смотря на изнурительный поносъ съ сильнымъ упадкомъ питанія.

70. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. 22. V. 36 л. Коллоидная киста праваго яичника съ обширными сращеніями. Воспаленіе брюшины и забрюшинной клѣтчатки. *Смерть.* Больная сильно истощена; времени перваго появленія кровей не помнитъ; обыкновенно онѣ приходятъ чрезъ три недѣли и продолжаются 6 дней, всегда безъ болей и въ обильномъ количествѣ. На 29-мъ году вышла замужъ. Рожала 3 раза благополучно; въ послѣдній разъ родила 15. V. 1872. Послѣднія мѣсячныя въ сентябрѣ 1874 г. Опухоль замѣтила на 3-мъ мѣсяцѣ послѣдней беременности; теченіе беременности и родовъ было нормально. Роды продолжались всего 6 часовъ. Вскорѣ послѣ родовъ появилось выпаденіе влагалища и матки. Животъ сильно увеличенный и отвислый, такъ что верхняя треть бедеръ закрыта. Въ нижней части живота покровы отечны. Размѣры живота: поясной=112 сант.; разстояніе отъ лобка до пупка=29 сант., отъ пупка до р. х.=33 сант., и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=31 и слѣва=33. Въ полости его прощупывается дольчатая опухоль, состоящая изъ 3 отдѣловъ. Вся опухоль въ массѣ подвижна. Въ полости живота опредѣляется порядочное количество свободной водяночной жидкости. *Діагнозъ:* коллоидная киста,—вѣроятно, праваго яичника,—съ длинной ножкой и, повидимому, безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 3 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 23 сант.; выпущено 19 ф. водяночной жидкости. Опухоль представляла собой конгломератъ безчисленнаго количества кистъ, величиною отъ горошины до головы взрослаго человѣка. Найдено сплошное сращеніе опухоли съ большимъ сальникомъ, ободошной кишкой и брыжжейкой. Всѣ сращенія разрушены пальцами. Отдѣлить сращенія съ брыжжейкой оказалось невозможнымъ, вслѣдствіе глубокаго ихъ положенія, прежде отдѣленія опухоли отъ ножки. Эта послѣдняя зажата въ экразеръ, и опухоль отрѣзана ножницами выше цѣпи. Тогда только приступили къ отдѣленію сплошныхъ, плотныхъ сращеній ея съ брыж-

жейкой причемъ были наложены 4 сплошныя лигатуры съ коротко обрѣзанными концами; срощенія съ ободошной кишкой были перевязаны 6-ью сплошными лигатурами. Произведено было также отжиганіе перерожденнаго сальника съ наложеніемъ 14-ти лигатуръ на кровотачащіе сосуды. Послѣ отжиганія ножки, на нее наложена лигатура en masse вслѣдствіе артеріальнаго кровотеченія изъ струпа. Вся киста праваго яичника вѣсила 27½ ф.; лѣвый яичникъ оказался здоровымъ. Смерть на 3-й день послѣ операціи отъ упадка силъ и перитонита.

71. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1875. 12. XII. 30 л. Киста обоихъ яичниковъ. Срощенія съ сальникомъ и брыжжейкой. Обѣ ножки перевязаны лигатурами и опущены. *Выздоровленіе.* Первыя регулы получила съ 15-ти-лѣтняго возраста; онѣ были малоколичественны и приходили иногда чрезъ два мѣсяца. Замужемъ 18 лѣтъ. Киста росла 3 года; было сдѣлано два прокола. Опредѣлено: киста обоихъ яичниковъ, вѣроятно, со срощеніями. Операція продолжалась 1 ч. Разрѣзъ въ 15 с. длины. Оказались плотныя, сосудистыя, нитевидныя и тесемчатыя срощенія съ сальникомъ и брыжжейкой. Двѣ лигатуры на сосуды сальника и одна на сосуды широкой связки. Длинная, толстая, сосудистая ножка праваго яичника, перекрученная вокругъ оси, перевязана 3 шелковыми лигатурами; на ножку лѣваго яичника тоже шелковая лигатура. Всѣ онѣ опущены въ тазовую полость. Вѣсъ обѣихъ кистъ =13726 grm. Выздоровленіе. Рана перевязывалась раствор. ac. carbol.

72. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. 31. XII. 30 л. Коллоидная киста праваго яичника, безъ срощеній. Ножка отожжена. Peritonitis. *Смерть.* Правильно менструируетъ съ 10-ти лѣтъ: чрезъ 4 недѣли по 3—7 дней; крови стали обильнѣе и продолжительнѣе во время роста опухоли, которую больная замѣтила съ годъ тому назадъ. 30. XII. былъ сдѣланъ проколъ кисты и выпущено коллоидной жидкости 1400 к. с. Діагносцирована коллоидная киста праваго яичника, безъ срощеній. Разрѣзъ длиною въ 18 с. Толстая длинная ножка, два раза перекрученная вокругъ оси, захвачена въ клямпъ и отожжена. Культя опущена въ тазовую полость. Вѣсъ всей кисты=9677 grm. Рана перевязывалась чистымъ глицериномъ Умерла отъ перитонита.

73. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 23. II. Коллоидная киста праваго яичника, безъ срощеній. Рана зажила per primam. *Выздоровленіе.* Киста росла около года; въ это время мѣсячныхъ не было. Разрѣзъ былъ сдѣланъ длиною въ 13 сант. Ножка кисты довольно длинная, два раза перекручена. Послѣ откручиванія она отожжена каленымъ желѣзомъ и опущена въ тазовую полость. Вѣсъ всей кисты=11800 grm. Рана въ началѣ перевязывалась глицериномъ.

74. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 5. III. 20 л. Киста праваго яичника со срощеніями. Ножка отожжена. Peritonitis. *Смерть.* Менструировать начала съ 16 л., чрезъ 4 недѣли по 4—5 дней. Киста росла 3 года; въ это время и menstrua стали обильнѣе. Полгода замужемъ. Распознана киста праваго яичника, вѣроятно, со срощеніями. Разрѣзъ былъ сдѣланъ въ 9 с. Оказались плотныя,

тесемчатыя сращенія съ сальникомъ. Широкая, умѣренной длины, ножка отожжена каленымъ желѣзомъ и опущена въ тазовую полость. Часть содержимаго кисты, выдѣлившагося во время извлеченія, попала въ брюшную полость. Продолжительный туалетъ брюшины. Умерла отъ peritonitis. Вѣсъ всей кисты=17518 grm.

75. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 31. V. 34 л. Однополостная киста правой широкой маточной связки, средней величины. Отжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ. *Выздоровленіе.* Б-ая хорошаго тѣлосложенія и питанія; въ первый разъ получила регулы на 15-мъ году, которыя происходили всегда правильно, безъ болей. Замужемъ 12 лѣтъ; первая беременность кончилась въ срокъ, а послѣдующія (3) выкидышами. Въ 1871 г. замѣчена впервые опухоль, находившаяся въ лѣвой половинѣ подчревной области. Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ; его размѣры: поясной 117 с.; разстояніе отъ лобка до пупка=22½ с., отъ пупка до р. х.=20 и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=27, а слѣва=25. Опухоль, находящаяся въ брюшной полости шаровидной формы, имѣетъ гладкую поверхность, ясно флюктуируетъ и обладаетъ ограниченной подвижностью. *Діагнозъ:* коллоидная киста лѣваго яичника, повидимому, со сращеніями. Операція подъ хлороф. 50′. Разрѣзъ по lin. alba въ 11 с. Киста оказалась безъ приращеній. Довольно широкая и не особенно длинная ножка отожжена и опущена въ брюшную полость. Вѣсъ всей кисты 23 ф. Рана срослась per primam. *Выздоровленіе* на 20-й день безъ повышенія t°.

76. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 19. VII. 30 л. Киста лѣваго яичника, сросшаяся съ большимъ сальникомъ. Перевязка сращеній 4-мя лигатурами à fil perdu. Отнятіе кисты ножницами послѣ наложенія 2-хъ лигатуръ на ножку. Кровотеченіе изъ краевъ раны. *Выздоровленіе:* Б-ая посредственнаго тѣлосложенія и анемична. Первыя регулы получила 13-ти лѣтъ—первыя 7 лѣтъ безъ болей, а затѣмъ во время регулъ стали появляться въ нижней части живота и спинѣ. Замужъ вышла 27 лѣтъ, бездѣтна. Была больна haematocele. Опухоль въ животѣ впервые замѣтила въ 1873 г., въ лѣвой половинѣ подчревной области. Ростъ живота сопровождался сильными болями; опухоль росла довольно быстро. Теперешніе размѣры живота слѣдующіе: поясной 100 с., отъ лобка до пупка=20 с., отъ пупка до р. х.=23 и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=27 и слѣва=23 с. Опухоль имѣетъ шаровидную форму, неравномѣрно гладкую поверхность, ясно флюктуируетъ и довольно подвижна изъ стороны въ сторону. *Діагнозъ:* коллоидная киста лѣваго яичника съ длинной ножкой. Операція подъ хлороф. 1 ч. 40′. Разрѣзъ по lin. alba въ 14 с. Въ верхнемъ углѣ раны потребовалось наложеніе лигатуры на перерѣзанную артерію. Киста оказалась приросшей въ двухъ мѣстахъ къ большому сальнику. Каждое изъ сращеній, шириною въ 2½" попер. пальца, раздѣлено иглою на 2 пучка и каждый изъ этихъ послѣднихъ перевязанъ крѣпкой лигатурой (4 л. à fil perdu). Длинная, широкая и сочная ножка перевязана въ два пучка и опущена въ брюшную полость. Вся киста лѣваго яичника вѣсила 35¾ ф.; правый яичникъ оказался здоровымъ. Рана зажила чрезъ нагноеніе. Образовавшійся параметритъ частью всосался, частью

перешелъ въ нарывъ, вскрывшійся per vaginam. Перевязка ol. camphorae cum ac. carbolic. 30. VIII. 1876. Здорова.

77. *Односторонняя овріотомія.* 1877. 22. I. 39 л. Коллоидная киста праваго яичника. Обширныя сращенія съ брюшиною и съ сальникомъ. Разрѣзъ задней нижней стѣнки кисты и изліяніе значительнаго количества (3 ф.) коллоидной жидкости въ брюшную и тазовую полости. Ножка вшита въ рану. Дренажи. *Выздоровленіе.* Больная представляется исхудалой. 20 лѣтъ была замужемъ, не рожала. Регулы появились 14-ти лѣтъ и были всегда правильны; послѣдній разъ онѣ были въ октябрѣ 1876 г. Съ 1875 года животъ началъ увеличиваться. Годъ спустя послѣ этого, были сильныя боли во всемъ животѣ, продолжавшіяся съ недѣлю и сопровождавшіяся лихорадочнымъ состояніемъ. Животъ представляется увеличеннымъ въ объемѣ; поясной размѣръ его=92 с; отъ лобка до пупка=19,5 с., отъ пупка до р. х.=17 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. справа=$23^{3}/_{4}$ с., а слѣва=$22^{1}/_{2}$ с. Въ полости живота прощупывается опухоль, равномѣрно гладкая, эластической консистенціи, ограниченной подвижности. Зыбленіе въ опухоли ясно, но волна мала. Чрезъ правый сводъ прощупывается нижняя часть опухоли; волна при пальпаціи живота передается изслѣдующему пальцу чрезъ правый сводъ. *Діагнозъ:* коллоидная киста, принадлежащая, вѣроятно, правому яичнику, съ длинной ножкой и со сращеніями съ брюшной стѣнкой. Операція подъ хлороформомъ 2 ч. 10'. Разрѣзъ по lin. alba въ 23 с. Киста оказалась сросшеюся съ брюшными стѣнками въ подчревной области на пространствѣ двухъ ладоней и, сверхъ того, со всею поверхностью сальника. Во время извлеченія кисты задній отдѣлъ ея съ лѣвой стороны разорвался въ нѣсколькихъ мѣстахъ, и значительное количество содержимаго (около 3 ф.) попало въ брюшную и тазовую полости. Ножка опухоли была временно захвачена въ петлю экразера, и опухоль отнята ножницами. Ниже цѣпи экразера наложена serre-noeud Cintrat; проволочная петля его закручена и концы проволоки выведены наружу. Самая ножка укрѣплена въ нижнемъ углу раны Neugebauer'овскими иглами. Лѣвый яичникъ оказался здоровымъ. На кровоточащіе сосуды сальника наложено 5 шелковыхъ лигатуръ, концы которыхъ коротко обрѣзаны, и лигатуры оставлены на сальникѣ. Капиллярное же кровотеченіе изъ сальника было остановлено впервые примѣненнымъ для этой цѣли gossypio ferrato. По очищеніи брюшной и тазовой полостей, чрезъ задній сводъ влагалища проведенъ дренажъ. Сплошное кровотеченіе изъ поверхности брюшины остановлено акупрессурою. Вѣсъ всей кисты праваго яичника=$21^{1}/_{2}$ ф. На 54-й день больная выписана въ очень хорошемъ состояніи здоровья.

78. *Односторонняя овріотомія.* 1877. 9. II. 50 л. Коллоидная многополостная киста праваго яичника. Сращенія кисты съ брюшными стѣнками на протяженіи всей ея передней поверхности. Разрывъ кисты во время извлеченія ея и изліяніе содержимаго (1 ф.) въ брюшную полость. Сращенія ножки кисты съ петлею тонкихъ кишекъ. Дренажъ. *Выздоровленіе.* Больная не очень истощена. Въ первый разъ получила регулы на 17-мъ году жизни. Онѣ были не обильны и иногда сопровождались маточною колико̀ю;

прекратились на 43-мъ году. Увеличеніе живота замѣтила въ сентябрѣ 1876 г. Въ настоящее время животъ, какъ при 9-тимѣсячной беременности; поясной размѣръ его=95 сант.; отъ лобка до пупка=19 сант., отъ пупка до р. х.=19 сант. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. sinist.=22 и dextr.=20 сант. Находящаяся въ брюшной полости опухоль имѣла всѣ признаки коллоидной многополостной кисты неравномѣрной консистенціи, съ гладкими стѣнками, зыбленіемъ и съ ограниченной подвижностью. *Діагнозъ*: киста со сращеніями и съ короткой ножкою. Операція 2 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 18 сант. Киста всею своею передней поверхностью оказалась сросшеюся съ брюшиною; при отдѣленіи ея пальцами никакихъ затрудненій не случилось. При извлеченіи кисты, стѣнки ея разрывались, вслѣдствіе чего около фунта коллоидной массы попало въ брюшную полость. Ножка, сросшаяся частью съ петлями тонкихъ кишекъ, была отожжена, и, кромѣ того, на нее наложена шелковая лигатура en masse, концы которой были коротко обрѣзаны и она вмѣстѣ съ ножкой опущена въ тазовую полость. Чрезъ задній сводъ рукава проведенъ дренажъ. Кровотеченіе изъ капилляровъ брюшины было остановлено приложеніемъ gossypii ferrati. Вѣсъ кисты праваго яичника=26 ф.; лѣвый яичникъ найденъ здоровымъ. 10. III, т. е. на 31-й день послѣ операціи, оперированная оставила больницу, при вполнѣ удовлетворительномъ состояніи здоровья.

79. *Односторонняя овріотомія*. 1881. 7. IV. 18 л. Многополостная киста лѣваго яичника. Очень рыхлыя стѣнки, вслѣдствіе разрыва которыхъ часть жидкости попала въ брюшную полость. Сращенія съ сальникомъ. *Выздоровленіе*. Регулы получила на 12-мъ году—болѣзненны. Больная очень малокровна. Опухоль замѣчена въ животѣ, величиною уже съ головку новорожденнаго, въ 1876 году. Въ декабрѣ 1876 г. былъ сдѣланъ проколъ кисты, и 22-го февраля 1877 г. былъ вторично произведенъ проколъ и выпущена, какъ въ первый разъ, коллоидная жидкость. *Діагнозъ*: коллоидная киста, вѣроятно, лѣваго яичника, съ длинной ножкой и безъ сращеній. Операція 1 ч. 45 подъ хлороф. Разрѣзъ въ 18 сант. длины. Въ верхней части кисты на небольшомъ пространствѣ сращенія съ большимъ сальникомъ. Ножка очень широкая и сосудистая, довольно длинная, перевязана 3-мя шелковыми лигатурами, которыя опущены въ тазовую полость. На кровоточащіе сосуды большаго сальника наложены 2 шелковыя лигатуры. Рана зажила per primam. На 20-й день послѣ операціи въ рукавъ вскрылся нарывъ, образовавшійся около культи.

80. *Односторонняя овріотомія*. 1877. 22. V. 23-хъ л. Коллоидная киста праваго пароварія (?); обширныя сращенія. Двѣ кисты правой широкой связки. Два фиброида съ горошину и киста въ бобовину праваго яичника. Дренажъ. *Смерть*. Больная очень малокровна и довольно истощена. Первый разъ получила регулы на 13-году, которыя были правильны. Опухоль замѣтила въ низу живота съ правой стороны 4 года тому назадъ. Окружность живота на высотѣ пупка достигаетъ 113 сант. Прощупываемая чрезъ брюшные покровы опухоль представляется равномѣрной консистенціи. Мѣстами она эластична, мѣстами плотна. Зыбленіе

даетъ мелкую волну. Вся опухоль почти неподвижна. *Діагнозъ*: коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника, со сращеніями съ брюшными стѣнками. Операція подъ хлороформ. 3½ часа. Разрѣзъ въ 20 с. длины. Найдены: сплошное и сосудистое сращеніе кисты съ брюшными стѣнками, которое было разрушено пальцами; съ сальникомъ кисту связывали толстыя, мясистыя и сосудистыя перемычки; одна изъ нихъ, похожая на ножку кисты, связывала её съ маткой; другія перемычки тянулись въ видѣ плотныхъ плоскихъ шнурковъ къ кишкамъ; найдены были также тонкія, длинныя перемычки между маткой и кистой. Киста, такимъ образомъ, была срощена со всѣми окружающими ее органами. На кровоточивыя перемычки наложено было 10 лигатуръ съ коротко-обрѣзанными концами à demeure; другія сращенія были отожжены термокаутеромъ. На сращеніе кисты съ сальникомъ, принятое за ножку ея, былъ наложенъ клямпъ. Эта послѣдняя была отожжена и опущена въ брюшную полость. На правой широкой связкѣ найдены были 2 кисты, каждая величиной въ вишню, 2 фиброида въ горошину и въ яичникѣ одна киста величиною въ бобовину. Правый же яйцепроводъ былъ утолщенъ и перерожденъ. Вслѣдствіе всего этого яичникъ и яйцепроводъ были захвачены въ клямпъ, отожжены термокаутеромъ и опущены въ брюшную полость. Дренажъ чрезъ Дугласово пространство и заднюю половиу свода влагалища. Вѣсъ всей кисты=40 ф. Смерть чрезъ 31 часъ послѣ операціи,—вѣроятно, отъ шока.

81. *Односторонняя овaріотомія*. 1877. 29. V. 27 л. Коллоидная киста праваго яичника. Ножка вшита въ нижній уголъ раны. Дренажъ. *Смерть*. Больная посредственнаго тѣлосложенія и анемична. Регулы впервые появились на 16-мъ году жизни; послѣдній годъ болѣзненны. Замужемъ 8 лѣтъ. Трижды родила благополучно; послѣдній разъ 12. IV. 1876 г. Опухоль замѣтила въ декабрѣ 1877 г. Животъ неравномѣрно увеличенъ: лѣвая его половина немного болѣе правой; поясной размѣръ живота = 86 с.; отъ пупка до sp. p.=21 с., отъ пупка до p. x.=18 с. и отъ пупка до sp. il. ant. sup. dext.=18 с. и sinist.=19½ с. Въ брюшной полости прощупывается шарообразная, эластическая опухоль, довольно подвижная во всѣ стороны, гладкая, дающая при перкуссіи тупой звукъ, а при пальпаціи—мелкую волну. Чрезъ лѣвую половину свода влагалища прощупывается эластическая опухоль, довольно высоко лежащая, въ которой замѣтно зыбленіе. *Діагнозъ*: однополостнаи серозная киста,—вѣроятно, праваго яичника,—безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 1 ч. Разрѣзъ въ 8 с. длины. Сращеній нигдѣ не оказалось. Ножка кисты зажата въ клямпъ и отожжена термокаутеромъ. Кровотеченіе изъ струпа остановлено 3-мя шелковыми лигатурами. Ножка вшита въ нижній уголъ раны. Чрезъ ножку, чрезъ края раны и чрезъ брюшину пропущена игла Нейгебуэра и укрѣплена шариками. Чрезъ углубленіе Дугласовой складки и заднюю половину свода влагалища проведенъ дренажъ. Культя ножки мумифицирована ol. martis. *Смерть* на 4-й день отъ peritonit'a. Autopsia не была сдѣлана. Перевязка раны карболовой кислотой съ глицериномъ.

82. *Односторонняя овaріотомія*. 1877. 15. VI. 45 л. Коллоид-

ная киста праваго яичника. Сращенія. Небольшой овальный лоскутъ кисты оставленъ въ культѣ ножки. Дренажъ. *Выздоровленіе.* Больная довольно исхудалая; ноги отечны. Первыя регулы получила 15-ти лѣтъ, болѣзненны. Послѣднія крови были два года тому назадъ. Не рожала, не выкидывала. Увеличеніе живота замѣчено $^1/_2$ года назадъ. Животъ представляется шарообразно увеличеннымъ: поясной размѣръ его=83 с.; отъ лобка до пупка=22 с., отъ пупка до р. х.=16 с., отъ пупка до sp. il. ant. sup. dextr.=20 и sinistr.=20. При ощупываніи, въ животѣ ясно замѣтна большая круглая опухоль, гладкая, эластичная, неболѣзненная, флюктуирующая. Опухоль подвижна, какъ въ стороны, такъ и кверху. При пальпаціи живота снаружи, флюктуація передается изслѣдующему пальцу чрезъ сводъ. *Діагнозъ:* коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника, безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 1 ч. 35 м. Разрѣзъ въ 11 сант. длины. На мясистую, относительно короткую, ножку былъ наложенъ клямпъ Мержеевскаго, киста была отрѣзана ножницами, а образовавшаяся культя прижжена термокаутеромъ. Но такъ какъ ножка была очень коротка, то срѣзъ пришелся по основанію кисты, и, слѣдовательно, небольшой овальный лоскутъ вошелъ въ составъ культи. На два кровоточащіе сосуда изъ лоскута были наложены двѣ шелковыя лигатуры, опущенныя въ полость живота à demeure. Образовавшаяся культя опущена въ полость живота. Сзади матки чрезъ Дугласово пространство проведенъ дренажъ, выведенный чрезъ нижній уголъ брюшной раны. Вѣсъ всей кисты=14 ф. На 41-й день оперированная выписана здоровой.

83. *Односторонняя оваріотомія.* 1877. 1. VII. 24 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращенія кисты съ сальникомъ, со слѣпой кишкой и маткой. Дренажъ. *Выздоровленіе.* Больная умѣреннаго тѣлосложенія, довольно малокровна и немного истощена. Въ первый разъ регулы получила 15-ти лѣтъ, правильно, но съ болями; послѣдній разъ за два дня до операціи. Родила 1 разъ, на 8 мѣсяцѣ, около 2-хъ лѣтъ тому назадъ. Послѣ родовъ лежала 8-мъ мѣсяцевъ въ постели, по случаю болей въ животѣ. Животъ сталъ значительно увеличиваться 2 года назадъ, преимущественно съ правой стороны снизу. Поясной размѣръ живота=92 с.; отъ лобка до пупка=18 с.; отъ пупка до р. х.=22 с., отъ пупка до sp. il. ant. sup. dextr. = $20^1/_2$ с. и sinistr.=$21^1/_2$ с. При ощупываніи живота, въ немъ опредѣляется опухоль, мѣстами эластичная, немного подвижная, дающая неясное зыбленіе. *Діагнозъ:* многополостная коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника. Операція подъ хлороф. $2^1/_2$ часа. Разрѣзъ по lin. alba чрезъ пупокъ въ 17 с. Стѣнки кисты дряблы; мимо трубки троакара протекаетъ содержимое; поэтому отверстіе пальцемъ расширено, содержимое принято въ подставленный сосудъ, при боковомъ положеніи больной. Киста была совершенно покрыта большимъ сальникомъ, чрезвычайно сосудистымъ и усѣяннымъ мелкими зернами въ родѣ просовидныхъ бугорковъ. Задняя поверхность его была почти повсемѣстно срощена съ кистой. Сращенія съ сальникомъ отдѣлены руками, а на перемычки и сосуды наложены временныя лигатуры. Сзади и снизу киста оказалась сросшеюся ложными

перепонками со слѣпою кишкою и маткой. Часть сальника (вѣсомъ около трехъ драхмъ) была отрѣзана. На срощеніе наложено 18 шелковыхъ лигатуръ съ короткообрѣзанными концами и навсегда опущенныхъ въ брюшную полость. Ножка кисты была зажата въ клямпъ оператора и, по удаленіи кисты ножницами, укрѣплена снаружи, въ нижнемъ углу раны, двумя иглами Нейгебауера, проведенными поверхъ цѣпи его. Чрезъ задній сводъ влагалища проведенъ дренажъ. Культя мумифицирована gossypio ferrato. Вся киста вѣсила 18 ф. Рана зажила per secundam. На 41-й день удаленъ дренажъ.

84. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1877. 4. VIII. 29 л. *Выздоровленіе.* Первыя крови у больной появились на 14-мъ году. Больная хорошаго сложенія, но истощена, имѣетъ пупочную грыжу. Опухоль замѣчена въ началѣ 1875 г. Паціентка ни разу не рожала. Въ маѣ 1877 года былъ сдѣланъ проколъ, причемъ выпущена была коллоидная жидкость; въ концѣ іюня проколъ повторенъ. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, осложненная брюшной водянкой, безъ срощеній. Операція 2 часа. Разрѣзъ въ 20 сант. Водяночной жидкости выпущено около 3264 грам. Срощенія на передней стѣнкѣ, около пупка, на пространствѣ ладони. Срощенія съ сальникомъ, на который наложены шелковыя лигатуры, опущенныя въ брюшную полость, а часть сальника отрѣзана. Одна лигатура на сосудъ брюшины, на мѣсто срощенія ея съ сальникомъ.

Обильное венное кровотеченіе изъ кисты во время операціи; затрудненное выведеніе ея изъ брюшной полости, вслѣдствіе дряблости стѣнокъ, которыя рвались подъ руками. Киста лѣваго яичника: широкая, короткая и малососудистая ножка ея зажата въ экразеръ, затѣмъ перевязана 2-мя шелковыми лигатурами, которыя оставлены въ полости; короткая ножка кистовидно-перерожденнаго праваго яичника раздѣлена на 2 части и перевязана 2-я шелковыми лигатурами, опущеными въ полость. Правый яичникъ удаленъ. Дренажъ. Рана зажила per primam. Небольшіе гнойнички на мѣстѣ уколовъ отъ швовъ.

85. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 12. X. 52 л. Коллоидная киста лѣваго яичника, безъ срощеній. *Смерть.* Больная довольно анемична. Первыя регулы получила 14-ти л., которыя были болѣзненны; послѣднія же регулы были на 40-мъ году. Беременна не была. Животъ равномѣрно увеличенъ, соотвѣтственно 8 мѣс. беременности. Размѣры его слѣдующіе: поясной=77 с.; отъ лобка до пупка=19, отъ пупка до р. х.=13$^1/_2$, отъ sp. il. ant. sup. dex. до пупка=18$^1/_2$ и отъ лѣвой=18 с. При ощупываніи живота, въ немъ опредѣляется опухоль шарообразной формы; верхній край ея находится посрединѣ между пупкомъ и мечевид. отросткомъ. Опухоль гладкая, только въ лѣвой половинѣ ея наход. бугроватости. Опухоль эластична; лѣвая же бугроватость нѣсколько тверда. При поколачиваніи большой опухоли получается мелкая волна. Опухоль довольно подвижна во всѣ стороны. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника, безъ срощеній. Операція подъ хлороф. 1 ч. 10 м. Разрѣзъ по lin. alba равнялся 9 с. Срощеній не было. Ножка кисты сжата въ два Кеберлевскихъ клямпа, отожжена и опу-

щена въ брюшную полость. Вся киста вѣсила 19½ ф. *Смерть* на 3-й день послѣ операціи отъ перитонита.

86. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1877. 13. X. 35 л. Большая коллоидная киста лѣваго яичнаго и малая—праваго. Сращенія съ брюшными стѣнками, сальникомъ и кишками. Дренажъ чрезъ задній сводъ. *Выздоровленіе.* Б-ая хорошаго тѣлосложенія; первыя регулы получила 16-ти лѣтъ. Животъ увеличенъ въ объемѣ: поясной размѣръ его=80 с.; отъ лобка до пупка=17 с. и отъ пупка до р. х.=16½. Въ полости живота прощупывается опухоль, негладкая, бугристая, подвижная, неболѣзненная и флюктуирующая. *Діагнозъ*: коллоидная многополостная киста, вѣроятно, лѣваго яичника. Операція подъ хлороф. 2 ч. 20'. Разрѣзъ по lin. alba въ 13 с. Киста оказалась сращенной съ боковыми частями брюшной стѣнки. Сращенія оказались очень крѣпкими и кровоточивыми. Важнѣе всего оказались сращенія съ сальникомъ и съ кишками. Почти вся задняя стѣнка кисты была приращена къ кишкамъ. Червеобразный отростокъ слѣпой кишки помѣщался влѣво отъ слѣпой кишки и также сросся съ кистой. Сращенія разрушены пальцами и наложено 2 шелковыя лигатуры на сращенія кисты съ сальникомъ и 3 на сращенія съ кишками; всѣ онѣ опущены навсегда въ брюшную полость. Киста принадлежала лѣвому яичнику; ножка ея была довольно длинная, не толстая, перекрученная вокругъ своей оси на подобіе пуповины. Она была перевязана двумя шелковыми лигатурами, отрѣзана ножницами и опущена въ брюшную полость. Правый яичникъ оказался тоже кистовидно-перерожденнымъ; киста величиною въ апельсинъ. Ножка ея была тонка, вслѣдствіе чего перевязана шелковою лигатурою и отрѣзана. Культя опущена также въ брюшную полость. Чрезъ задній сводъ проведенъ дренажъ. Вѣсъ лѣвой кисты=22⅓ ф. Въ верхнемъ углу раны на 17-й д. послѣ операціи оказался абсцессъ. На 56-й д. оперированная выписалась совершенно здоровою. Перев. глицер. съ карболов. кислотою.

87. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 8. Ш. 49 л. Коллоидная киста праваго яичника. Сращенія. Ножка опущена. *Смерть.* Б-ая малокровна, но довольно удовлетворительнаго питанія. Менструируетъ съ 16-ти лѣтъ; регулы прекратились уже 3 года. Замужемъ, но не рожала. Послѣдніе два года припадки истощенія, при быстромъ увеличеніи живота. За мѣсяцъ до операціи былъ сдѣланъ проколъ живота, причемъ выпущена коллоидная жидкость. *Діагнозъ:* киста праваго яичника. Опер. подъ хлороф. 2 ч. Разрѣзъ въ 13 с. длины. Сращеніе съ переднею брюшною стѣнкою и съ сальникомъ. ⅓ ч. сальника удалена. Ножка раздѣлена на 3 части, и каждая изъ нихъ перевязана шелковою лигатурою и, опущена въ тазовую полость съ коротко обрѣзанными концами. *Смерть* отъ воспаленія брюшины и сальника.

88. *Двухсторонняя оваротомія.* 1878. 6. IV. 34 л. Коллоидная киста обоихъ яичниковъ. Свѣжія сращенія правой кисты съ передней брюшной стѣнкой. Дренажъ. Фистула кишечно-брюшная и рукавная. *Выздоровленіе.* Регулы съ 16-ти лѣтъ, всегда правильныя, три раза была беременна. Два года назадъ б-ая замѣтила въ животѣ, въ правой подчревной области, опухоль. Животъ пред-

ставляется неравномѣрно увеличеннымъ; поясной размѣръ его равняется 113 с. *Діагнозъ:* коллоидная дольчатая киста, вѣроятно, праваго яичника, со сращеніями. Операція подъ хлороф. 2 часа. Разрѣзъ длиною въ 15 с. Сращенія съ брюшной стѣнкой легко отдѣлены рукою. На ножки обѣихъ кистъ наложены лигатуры, и онѣ опущены въ полость таза. Дренажъ чрезъ заднее Дугласово пространство. Вся киста вѣсила 31 ф. При проведеніи дренажа была проколота петля тонкой кишки, причемъ образовалась кишечная фистула, сообщавшаяся какъ съ наружной брюшной раной, такъ и съ рукавомъ; фистулезный кишечный ходъ благополучно совсѣмъ заросъ, и оперированная выписана совершенно здоровою.

89. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 9. IV. 20 л. Коллоидная киста праваго яичника. Дренажъ. Ножка опущена. *Выздоровл.* Первыя регулы 6-ная получила 15-ти лѣтъ; послѣднія регулы были 3 мѣсяца тому назадъ. Животъ равномѣрно увеличенъ; поясной размѣръ его=91 сант. *Діагнозъ:* коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 1 часъ. Разрѣзъ 10 сант. длины по бѣлой линіи. Киста оказалась безъ всякихъ сращеній и принадлежала правому яичнику. Ножка отожжена ferro candente, смазана ol. martis и опущена. Дренажъ чрезъ Дугласово пространство. Вся киста вѣсила 29 ф. Дренажъ снятъ на 28-й д. Выздоровленіе затянулось по причинѣ периметритическаго эксудата въ заднемъ сводѣ.

90. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 25. V. 23 л. Опухоль праваго яичника, безъ сращеній. Ножка отожжена каленымъ желѣзомъ. Дренажъ. *Смерть.* Регулы съ 15-ти лѣтъ, правильно. 6 л. замужемъ; не рожала. Опухоль существуетъ 4 года. *Діагнозъ:* коллоидная киста праваго яичника, безъ сращеній. Операція 1 ч. 15′. Разрѣзъ 12 с. длины. Смерть, вѣроятно, вслѣдствіе 13-ти-дневнаго воспаленія брюшины.

91. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1878. 28. V. 35 л. Киста обоихъ яичниковъ, безъ сращеній. Ножки перевязаны и опущены. Дренажъ чрезъ задній сводъ. *Выздоров.* Регулы съ 13-ти лѣтъ; послѣднія пять лѣтъ болѣзненны. *Діагнозъ:* коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника. Операція 1 ч. 30′. Разрѣзъ въ 12 сант. длины. На ножку праваго яичника наложено 3, а на ножку лѣваго 2 шелковыя лигатуры, и все это опущено въ тазовую полость. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ. 17. VI вынутъ дренажъ.

92. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 12. X. 38 лѣтъ. Коллоидная киста лѣваго яичника. Небольшія, но кровоточивыя сращенія кисты съ передней брюшной стѣнкой. Тесемчатыя сращенія съ лѣвой широкой связкой. Отжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ. Кровотеченіе изъ отожженной ножки, остановленное наложеніемъ на нее 5 шелковыхъ лигатуръ, опущенныхъ въ брюшную полость à demeure. Дренажъ, проведенный чрезъ Дугласово пространство. *Выздоровл.* Крови съ 14-ти лѣтъ; послѣднія 25. IX. 1878. Замужемъ была 17 лѣтъ; не рожала. 5 лѣтъ назадъ замѣтила въ животѣ опухоль съ голову новорожденнаго младенца. Поясной размѣръ живота=98 с. *Діагнозъ:* коллоидная киста лѣваго яичника. Опер. 2 часа. Разрѣзъ въ 17 с. длины. Вся киста

вѣсила 26 ф. Выздоровленіе. Выписалась на 56-ой день; дренажъ былъ вынутъ на 14-ый день.

93. *Односторонняя овaріотомія у беременной на 7-мъ мѣсяцѣ.* 1878. 4. XII. 25 лѣтъ. Коллоидная киста праваго яичника (большая). Проколъ кисты чрезъ брюшныя стѣнки на 4-мъ мѣсяцѣ беременности. Сильное развитіе венъ на покровахъ живота. Двѣ серозныя кисты брюшины, величиною въ куриное яйцо, выпятившіяся въ брюшную рану во время операціи. Обширныя сращенія кисты съ брюшиной спереди и съ боковъ, а равно съ сальникомъ. Капиллярное кровотеченіе: a) изъ краевъ раны (обильное), b) изъ внутренней поверхности кисты по опорожненіи ея, c) изъ брюшины (упорное), d) изъ сращеній кисты съ сальникомъ. Оно останавливаемо было, смотря по обстоятельствамъ, то гемостатическими пинцетами, то лигатурами, то льдомъ, то ol. martis, то сжатіемъ кровоточащихъ мѣстъ, то, наконецъ, акупрессурой. Ножка со сращеніями перевязана вмѣстѣ двумя шелковыми лигатурами и съ коротко обрѣзанными концами послѣднихъ опущена въ полость таза. Рана сшита 3-мя Кеберлевскими, 3-мя глубокими и 7-ю поверхностными металлическими швами. Родоразрѣшеніе послѣдовало чрезъ 17 часовъ послѣ овaріотоміи, а *смерть* чрезъ сутки, отъ перитонита. Регулы съ 16-ти лѣтъ (menstruatio dolorifica). Замужемъ $1^1/_2$ года. Родила 1 разъ двойни. Животъ громадныхъ размѣровъ: окружность его=142 с. *Діагнозъ*: киста яичника, причемъ заподозрѣна graviditas, которая мѣсяца два спустя стала несомнѣнной. 6-го октября того же года былъ сдѣланъ проколъ живота. Опер. подъ хлороф. и продолжалась $2^1/_2$ часа. Разрѣзъ при полусидячемъ положеніи больной въ 18 сант. длины. Матка помѣщается въ лѣвой половинѣ живота, величиною соотвѣтствуетъ 7-ми мѣсяцамъ беременности и сверху, спереди и съ боковъ прикрыта, въ видѣ чепчика, кистовымъ мѣшкомъ, но не сращена съ нимъ. Во время операціи матка по временамъ сокращалась. Вся киста вѣсила 87 ф. 5. XII, въ 7 час. утра, прошли воды, и вслѣдъ за ними родился мальчикъ въ черепномъ положеніи. Брюшная рана при этомъ нисколько не пострадала; спустя 9 часовъ, ребенокъ, недоносокъ около 7-ми мѣсяцевъ, умеръ, а 6. XII, въ $7^1/_2$ час. утра, послѣдовала смерть больной, повидимому, при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины.

94. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 26. III. 37 лѣтъ. Коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенія кисты съ брюшиной, отчасти съ сальникомъ, съ переднимъ краемъ печени и частью съ восходящею ободошною кишкою. Отдѣленіе сращеній произведено по обыкновенному способу—пальцами. Кровотеченіе изъ сращеній остановлено: наложеніемъ двухъ шелковыхъ лигатуръ, смазываніемъ растворомъ ol. martis, сжатіемъ помощію серфина Сентра и льдомъ. Довольно широкая, но тонкая и не короткая ножка кисты перевязана двумя лигатурами и опущена въ брюшную полость à demeure. Дренажъ чрезъ задній сводъ влагалища. Смѣщеніе матки около продольной оси ея на $^1/_4$ окружности круга слѣва направо. Воспаленіе брюшины. *Смерть* на 3-и сутки. Первыя регулы получила 14-ти лѣтъ, правильно. Родила 6 разъ благополучно; послѣдній разъ въ 69 году. Послѣ этихъ родовъ была

больна 3 мѣсяца воспаленіемъ въ животѣ. Регулы съ тѣхъ поръ стали болѣзненными. Около $1^1/_2$ года тому назадъ больная стала замѣчать увеличеніе живота. Животъ представляется равномѣрно увеличеннымъ, шарообразнымъ; поясной размѣръ его=102. Верхняя граница опухоли находится на срединѣ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Опухоль почти неподвижна. *Діагнозъ:* коллоидная киста, повидимому, праваго яичника, сросшаяся съ маткой и брюшными стѣнками. Опер. подъ хлор. $2^1/_4$ час. Разрѣзъ сдѣланъ по бѣлой линіи длиною въ 11 сант. Киста принадлежала лѣвому яичнику и вѣсила около 38 ф.; правый же былъ въ нормальномъ состояніи. Смерть на 3-й д. при явленіяхъ гнойнаго перитонита.

95. *Односторонняя овріотомія.* 1879. 26. V. 45 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Значительное скопленіе въ брюшной полости асцитической жидкости; сильно гиперемированная паріетальная брюшина. Тесемчатое сращеніе кисты съ брюшной стѣнкой. Двѣ шелковыя лигатуры на ножку кисты и одна на сращеніе, опущенныя въ брюшную полость. Дренажъ чрезъ Дугласово пространство. *Выздоровленіе.* Больная, горбатая и посредственнаго питанія, регулы получила 12-ти лѣтъ, всегда правильно. 5 лѣтъ тому назадъ регулъ не было въ теченіе двухъ лѣтъ. Увеличеніе живота больная замѣчаетъ уже 7-ой мѣсяцъ; регулы съ тѣхъ поръ стали возвращаться чрезъ 2—3 мѣсяца, иногда въ видѣ кровотеченій, причемъ бывали сильныя боли въ животѣ, продолжавшіяся нѣсколько дней. Животъ представляется шарообразнымъ, нѣсколько вытянутымъ влѣво и кверху; окружность его=88 с. *Діагнозъ*: коллоидная киста, вѣроятно, лѣваго яичника, безъ сращеній. Опер. подъ хлороф. продолжалась 1 часъ. Разрѣзъ по lin. alba въ 9 сант. Сальникъ оказался очень атрофированнымъ. Вѣсъ всей кисты=10 ф. Нагноеніе на мѣстѣ уколовъ кожи. Дренажъ удаленъ на 23 д. Перевязка раны растворомъ карболовой кислоты. Выписана на 46-й д. совершенно здоровою.

96. *Односторонняя овріотомія.* 1879. I. VI. 23 л. Коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Короткая, широкая, мясистая ножка; перевязка ея лигатурами, опущенными въ тазовую полость навсегда. Дренажъ чрезъ задній сводъ влагалища. *Выздоровленіе.* Больная довольно хорошаго питанія; цвѣтъ покрововъ нормальный. Въ первый разъ регулы получила 14-ти лѣтъ, которыя были всегда правильны, но обильны; послѣднія же регулы были въ началѣ мая благополучно, 5 мѣсяцевъ назадъ. Въ мартѣ больная нечаянно ощупала у себя въ низу живота опухоль величиною съ апельсинъ, вовсе неподвижную и неболящую. Животъ представляется увеличеннымъ въ объемѣ, шарообразнымъ; поясной размѣръ его=81 с. *Діагнозъ*: коллоидная киста, повидимому принадлежащая лѣвому яичнику, безъ сращеній. Быстрый ростъ опухоли составляетъ одно изъ главныхъ показаній произвести овріотомію въ настоящее время. Операція подъ хлороф. и продолжалась $1^1/_4$ ч. Разрѣзъ немного влѣво отъ lin. alba въ 9 сант. Киста принадлежала лѣвому яичнику и вѣсила 12 ф. Рана перевязывалась растворомъ карболовой кислоты въ глицеринѣ. Послѣ операціи больная почти не лихорадила. Выздоровленіе больной

замедлилось по причинѣ нагноительнаго процесса на мѣстѣ уколовъ. Дренажъ снятъ на 14-й день. Больная выписалась изъ заведенія на 37-й день.

97. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 17. X. 29 л. Серозная киста праваго яичника, средней величины, безъ приращеній. Отжиганіе ножки термокаутеромъ. Кровотеченіе изъ струпа и наложеніе клямпа послѣ того, какъ перевязка ножки лигатурами оказалась недостаточной. *Смерть.* Больная малокровна, посредственнаго питанія. Первыя регулы получила 12-ти лѣтъ, которыя были всегда правильны; съ декабря же мѣсяца прошлаго года онѣ не появлялись. Увеличеніе живота замѣтила у себя 3 года тому назадъ. За 8 недѣль до операціи паціентка благополучно родила. Предъ операціей животъ паціентки представлялся увеличеннымъ въ объемѣ; окружность его равнялась 87 с. При ощупываніи живота, въ немъ опредѣлялась опухоль, шарообразная, гладкая, неболѣзненная, флюктуирующая, очень подвижная, выступающая на 2 поперечныхъ пальца выше пупка. *Діагнозъ*: серозная киста, вѣроятно, праваго яичника, повидимому безъ сращеній. Операція подъ хлорофор. и продолжалась 1 ч. 30 м. Разрѣзъ по lin. alba равнялся 10 с. Культя ножки зажата въ клямпъ оператора и укрѣплена снаружи въ нижнемъ углу раны. Чрезъ культю были проведены двѣ длинныя иглы. Дренажъ. Вся киста вѣсила 22 ф. Смерть на 3-й день при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины. Вся подбрюшинная клѣтчатка флегмонозно воспалена и пропитана большими гнойниками съ жидкимъ невонючимъ гноемъ.

98. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 22. XII. 50 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника средней величины, безъ сращеній. Двѣ шелковыя лигатуры на ножку, съ короткообрѣзанными концами, опущенныя въ тазовую полость. *Выздоровленіе.* Больная довольно истощена, по временамъ страдаетъ весьма обильными маточными кровотеченіями. Регулы получила 16-ти лѣтъ, всегда правильны и безъ болей. Окончились онѣ 7 лѣтъ тому назадъ. Родила 6 разъ благополучно. Увеличеніе живота больная замѣтила $1^1/_2$ года назадъ въ правой подчревной области. 25. IV. 1879 г. былъ сдѣланъ проколъ чрезъ брюшныя стѣнки влѣво по бѣлой линіи, причемъ было выпущено около 8000 grm. коллоидной жидкости. Въ настоящее время животъ представляется равномѣрно увеличеннымъ, шарообразной формы; поясной размѣръ его 84 с. Прощупываемая въ животѣ опухоль неболѣзненна и мало подвижна. При передвиженіяхъ опухоли, подъ рукой ощущается крепитація на пространствѣ почти всей передней брюшной стѣнки. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника, повидимому безъ сращеній. Операція подъ хлороф. продолжалась 1 ч. 25 м. Разрѣзъ по lin. alba равнялся 17 с. Сращеній не было. Киста состояла изъ многочисленныхъ отдѣловъ, опорожнить которые было невозможно; поэтому объемъ ея остался значительный. Длинная, широкая ножка кисты праваго яичника перевязана двумя шелковыми лигатурами и опущена въ тазовую полость навсегда. Дренажъ чрезъ задній сводъ влагалища. Рана перевязана глицериномъ съ карболовой кислотой. Вся киста вѣ-

сила 32 ф. Дренажъ удаленъ на 40-й день. Чрезъ дренажъ дѣлали спринцованіе 5% растворомъ карболовой кислоты. Больная выписана на 57-й д. послѣ операціи.

99. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 7. IV. 39 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращеніе ея на значительномъ пространствѣ съ тонкими и толстыми кишками, съ сальникомъ, а также съ брыжжейкой. Сращенія были тонкія, тесемчатыя и кровоточивыя. Сильное развитіе венъ въ кистовой ножкѣ. Ножка перевязана 2-мя лигатурами, а сращенія 7-ю; всѣ онѣ опущены въ брюшную и тазовую полости съ короткообрѣзанными концами, Удаленіе значительной части сальника.-*Выздоровленіе.* Больная малокровна, довольно исхудалая. На 14мъ году получила первыя крови, которыя приходили чрезъ 3 недѣли и продолжались по 4—5 дней, иногда съ болями; въ послѣднее время регулы возвращались иногда чрезъ 12 недѣль. Родила 1 разъ благополучно, 15 лѣтъ тому назадъ. Опухоль въ нижней части живота замѣчена $1^1/_2$ года назадъ. Животъ представляется значительно увеличеннымъ въ объемѣ; поясной размѣръ его=86 с. Поступила съ воспаленіемъ брюшины и кишекъ, продолжавшимся около $1^1/_2$ мѣсяца. *Діагнозъ*: многополостная коллоидная киста, вѣроятно, лѣваго яичника, повидимому безъ сращеній, подвижная. Операція подъ хлороф. 1 ч. 50'. Разрѣзъ по краю лѣвой прямой мышцы живота и проходилъ чрезъ пупокъ длиною въ 17 сант. Киста была извлечена Нелятоновскими щипцами, потому что опухоль не могла быть значительно уменьшена въ объемѣ, такъ какъ состояла изъ множества коллоидныхъ кистъ различной величины. Чрезъ брюшную полость и задній сводъ проведенъ дренажъ. Вѣсъ кисты=$12^1/_2$ ф. На рану—глицеринъ съ карболовой кисл. Спринцованіе чрезъ дренажъ 5% раств. карбол. кислоты. На 36-й д. дренажъ снятъ; на 58-й д. больная выписана здоровою.

100. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 9. IV. 27 л. Большая киста лѣваго яичника. Сплошное сращеніе ея съ брюшными стѣнками, разрушенное ручными пріемами. Сращеніе ея съ сальникомъ, мочевымъ пузыремъ и правой широкой связкой. Упорное капиллярное кровотеченіе изъ сращеній. Шесть лигатуръ съ короткообрѣзанными концами опущены въ брюшную полость. *Смерть* чрезъ 34 часа послѣ операціи отъ коллапса. Больная значительно исхудалая, малокровная. Первую менструацію получила 12-ти лѣтъ. Регулы были всегда правильны и прекратились за 10 мѣсяцевъ до операціи. Увеличеніе живота больная замѣтила у себя 4 года тому назадъ. Въ 1879 году чрезъ проколъ живота выпущено 9000 grm. коллоидной жидкости. Животъ представляется сильно увеличеннымъ въ объемѣ; поясной размѣръ его=126 с. *Діагнозъ*: большая киста, неизвѣстно котораго яичника, по всей вѣроятности съ густымъ содержимымъ. Операція подъ хлороф. продолж. 3 часа. Разрѣзъ по внутреннему краю праваго прямаго мускула и равнялся 20 с. Киста принадлежала лѣвому яичнику; ножка ея, широкая и мясистая, захвачена была въ 2 Кеберлевскихъ клямпа, затѣмъ перевязана тремя шелковыми лигатурами и съ короткообрѣзанными концами опущена въ

тазовую полость. Чрезъ брюшную полость и задній сводъ рукава проведенъ дренажъ. Перевязка изъ глицерина съ карбол. кисл. Вся киста вѣсила 65 ф. Вскрытіе не было сдѣлано.

101. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. I. IX. 54 л. Киста праваго яичника. Небольшія сращенія съ брюшными стѣнками въ видѣ тесемокъ. Повязка Lister'a. *Смерть.* Менструируетъ съ 17-ти лѣтъ, всегда правильно; послѣднія регулы 2 года назадъ. Два раза благополучно родила; послѣдній разъ 25 лѣтъ тому назадъ. Увеличеніе живота замѣтила 1 годъ. Довольно исхудалая; лихорадила предъ операціей. *Діагнозъ*: коллоидная киста, вѣроятно, праваго яичника, сросшаяся съ брюшными стѣнками. Опер. $1^3/_4$ часа. Изъ брюшной полости вытекло съ $^1/_2$ ф. водяночной жидкости. Ножка праваго яичника не очень толстая, но широкая. На нее наложены 3 шелковыя лигатуры и опущены въ тазовую полость навсегда. Повязка по Lister'y. Больная умерла на 7-й день послѣ операціи отъ перитонита.

102. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 5. X. 24 л. Серозная киста праваго яичника. Трудность распознаванія ея. Три шелковыя лигатуры на ножку кисты, ощущенныя въ брюшную полость съ короткообрѣзанными концами. Дезинфекція и перевязка раны по Листеру. *Выздоровленіе.* Больная малокровна, посредственнаго питанія. Первыя регулы получила 14-ти лѣтъ, которыя были правильны, но болѣзненны. Увеличеніе живота замѣтила у себя 5 лѣтъ тому назадъ, случайно. въ лѣвой подчревной области. Съ мая 1879 г. и по апрѣль 1880 г. больной было сдѣлано три прокола, и каждый разъ при этомъ было выпущено около 50 ф. прозрачной жидкости. Животъ значительно увеличенъ въ объемѣ; поясной размѣръ его=108 с. При ощупываніи живота, въ немъ нельзя опредѣлить никакихъ контуровъ опухоли. *Діагнозъ*: подъ хлороф. убѣдились, что имѣется дѣло, несомнѣнно, съ мѣшетчатою опухолью, но неизвѣстно котораго яичника. Подвижность опухоли неопредѣлима. Рѣшено было начать операцію пробнымъ разрѣзомъ. Операція подъ хлороф. продолжалась $1^1/_2$ ч. Разрѣзъ живота по lin. alba въ 11 с. длины. Сращеній не было. Послѣ операціи наложена была Листеровская повязка. Вѣсъ всей кисты=56 ф.; она принадлежала лѣвому яичнику. Теченіе послѣоперацiоннаго періода было самое удовлетворительное.

103. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1880. 9. X. 28 л. Коллоидная киста праваго яичника. Фиброиды лѣваго яичника и небольшая киста на лѣвой широкой связкѣ. Обширныя сращенія кисты съ брюшными стѣнками. Упорное капиллярное кровотеченіе изъ брюшины. Четыре шелковыя лигатуры, коротко обрѣзанныя, опущены въ брюшную полость. Повязка по Lister'y. *Смерть.* Больная очень истощена и малокровна. Первыя регулы получила 18-ти лѣтъ; онѣ были очень обильны; послѣднія регулы 5 мѣсяцевъ тому назадъ, продолжались 3 дня и были малоколичественны. Увеличеніе живота больная замѣтила у себя въ январѣ 1880 г. Увеличеніе это шло очень быстро и часто сопровождалось сильнами болями въ животѣ, зависѣвшими, повидимому, отъ перитонита. Животъ представляется шарообразнымъ; поясной размѣръ его=121 с. Прощупываемая въ полости живота киста имѣла ша-

рообразное очертаніе и была почти неподвижна. *Діагнозъ*: коллоидная киста одного изъ яичниковъ, сросшаяся съ брюшными стѣнками. Операція подъ хлороф. продолжалась 2¼ ч. Разрѣзъ живота по бѣлой линіи въ 18 с. длины. Кверху рана живота проходила чрезъ пупокъ. Киста всею переднею поверхностью была срощена съ передней брюшной стѣнкой плотными, очень кровоточившими перемычками, которыя всѣ были разрушены обыкновенными ручными пріемами. Ножка оказалась довольно широкою, мясистою, сосудистою; киста принадлежала правому яичнику. На наружной поверхности лѣваго яичника находились два фиброида, каждый величиною съ горошину; на лѣвой же широкой связкѣ, вблизи яичника, найдена серозная киста, величиною съ вишню. Lig. ovarii вмѣстѣ съ небольшою частью лѣвой широкой связки и Фаллопіевою трубою было перевязано шелковою лигатурою и, по удаленіи яичника ножницами, опущено въ тазовую полость. Перевязка по Lister'y. Вся операція произведена подъ дѣйствіемъ карболовой пульверизаціи (spray). Всѣ губки и всѣ инструменты строго дезинфецированы. Вся киста вѣсила 67 ф. Смерть на 3-й день при явленіяхъ остраго серозно-гнойнаго перитонита.

104. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1880. 22. X. 41 г. Кисты обоихъ яичниковъ. Обширныя кровоточивыя срощенія съ брюшными стѣнками и сальникомъ. Противогнилостная повязка. *Выздоровленіе.* Первыя регулы получила на 12-мъ году; съ 27-го года жизни онѣ сдѣлались болѣзненными. Еще на 30-мъ году правый яичникъ былъ увеличенъ. Послѣ родовъ и параметрита, перешедшаго въ нагноеніе, истеченіе гноя было чрезъ сводъ влагалища. Въ мартѣ 1880 г. правый яичникъ очень болѣлъ, величиною въ куриное яйцо, и съ того времени разростался. Къ этому присоединилось воспаленіе брюшины. *Діагнозъ*: коллоидная многополостная киста праваго яичника со срощеніями съ брюшными стѣнками; начало кистовиднаго перерожденія лѣваго яичника. Операція продолжалась 2 часа. Разрѣзъ длиною въ 17 с. Артеріальное кровотеченіе изъ краевъ раны брюшныхъ стѣнокъ остановлено пинцетами. Кровотеченіе изъ срощеній брюшной стѣнки остановлено ol. martis. 7 лигатуръ на сальникъ оставлены съ коротко-обрѣзанными концами въ брюшной полости. Ножка кисты праваго яичника толстая, плотная, умѣренной длины. Двѣ лигатуры на нее и двѣ лигатуры на кровоточащія артеріи. Всѣ лигатуры съ коротко-обрѣзанными концами опущены въ тазовую полость. На ножку лѣваго яичника также двѣ лигатуры. Всѣхъ лигатуръ въ брюшной и тазовой полостяхъ оставлено 15. Часть содержимаго кисты при извлеченіи ея попала въ брюшную полость. Коллапсъ во время операціи. Повязка по Lister'y. Выздоровленіе.

105. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 3. XI. 59 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Срощенія ея со всею переднею поверхностью брюшной стѣнки и сальникомъ. Отнятіе части сальника. Четыре шелковыя лигатуры на ножку кисты, навсегда опущенныя въ тазовую полость съ коротко обрѣзанными концами. Двѣ шелковыя лигатуры на срощенія съ сальникомъ, также навсегда опущенныя въ брюшную полость. Дренажъ. *Смерть.* Б-ая

очень сильно исхудалая и въ высокой степени малокровная. Первыя регулы получила 15-ти лѣтъ. Онѣ приходили правильно, безъ болей; послѣднія были 12 лѣтъ назадъ. Родила 3 раза благополучно, послѣдній разъ 17 лѣтъ назадъ. Мѣсяца четыре тому назадъ опухоль въ животѣ начала быстро увеличиваться. Животъ значительно увеличенъ въ объемѣ; поясной размѣръ его=100 с. *Діагнозъ*: коллоидная киста одного изъ яичниковъ, сросшаяся съ брюшными стѣнками. Операція подъ хлороф. продолжалась 2 часа. Разрѣзъ живота длиною въ 18 с. Стѣнки кисты очень дряблы и легко рвались. Коллоидной жидкости въ брюшную полость нисколько не попало, не смотря на разрывъ кисты во время извлеченія ея. Для быстраго извлеченія кисты наружу, вслѣдствіе дряблости мѣшка, одна рука была введена въ полость кисты, а другая—въ брюшную полость. Пріемъ этотъ вполнѣ удался. Киста оказалась принадлежащею лѣвому яичнику; правый яичникъ найденъ зернистымъ, атрофированнымъ. Чрезъ задній сводъ рукава проведенъ дренажъ. Вся киста вѣсила 16 ф. Повязка обыкновенная. Смерть чрезъ 3 дня отъ остраго перитонита.

106. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 1. IV. 39 л. Однополостная киста праваго яичника, безъ сращеній. Ножка опущена въ тазовую полость. *Выздоровленіе*. Больная хорошаго питанія. Крови получила 11-ти лѣтъ. Родила 7 разъ благополучно и 6 разъ выкидывала; послѣдній разъ $1^1/_2$ года тому назадъ. Увеличеніе живота замѣтила за 4 мѣсяца до операціи. Ростъ опухоли сопровождался болями въ лѣвой ногѣ и лѣвой половинѣ живота. До появленія опухоли больная страдала хроническимъ метритомъ и желчными камнями. Отъ желчныхъ камней пила карльсбадскія воды. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника, повидимому, безъ сращеній. Операція продолжалась 1 ч. 15 м. Разрѣзъ длиною въ $10^1/_2$ сант. Сращеній не оказалось. На короткую, сочную, обильную сосудами ножку праваго яичника наложены 4 лигатуры, которыя съ коротко обрѣзанными концами опущены въ тазовую полость. Кистовой мѣшокъ однополостной; стѣнки его мѣстами плотны, какъ хрящъ.

107. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 1. V. 57 л. Коллоидная киста праваго яичника. Ножка опущена въ тазовую полость. *Смерть*. Больная хорошаго сложенія и питанія. Регулы получила 15-ти лѣтъ. Онѣ были всегда правильны, безъ болей; послѣдній разъ были 7 лѣтъ назадъ. Дважды родила благополучно; послѣдніе роды 15 лѣтъ тому назадъ. Увеличеніе живота замѣтила уже 8 лѣтъ назадъ. Страдаетъ маточными кровотеченіями. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника на короткой ножкѣ. Операція продолжалась 1 ч. 15 м. Сращеній не было. Короткая, толстая и мясистая ножка праваго яичника раздѣлена на 3 пучка; каждый отдѣльно перевязанъ шелковой лигатурой, всѣ вмѣстѣ общею Лигатуры коротко обрѣзаны и опущены въ тазовую полость навсегда. Обыкновенная повязка. Умерла на 4-й день отъ энтеро-перитонита, съ упорнымъ сильнымъ тимпанитомъ.

108. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 14. V. 49 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Сращеніе съ сальникомъ. Ножка опущена. Больная посредственнаго питанія, нервнаго темпера-

мента. Регулы получила 12-ти лѣтъ. Онѣ были правильны и безболѣзненны. Послѣднія мѣсячныя были 3 года тому назадъ. Родила благополучно 1 разъ. Увеличеніе живота замѣтила 10 лѣтъ назадъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника. Предположено срощеніе съ кишками и сальникомъ, по причинѣ сильно развитыхъ венъ кожи живота. Операція продолжалась 50 м. Разрѣзъ живота длиною въ 14 сант. Встрѣтились тесемчатыя срощенія съ сальникомъ; въ нихъ сильно развиты вены. Срощенія эти перевязаны 4-мя шелковыми лигатурами и опущены въ брюшную полость навсегда. Неширокая и некороткая ножка кисты лѣваго яичника перевязана двумя шелковыми лигатурами и опущена въ тазовую полость. Обыкновенная повязка. *Выздоровленіе.*

109. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 28. V. 23 л. Коллоидная киста праваго яичника, безъ срощеній. Ножка опущена. Lister'овская повязка. Первыя регулы получила 14-ти лѣтъ; онѣ были всегда правильными. Родила одинъ разъ благополучно, годъ тому назадъ. Увеличеніе живота замѣтила спустя 6 недѣль послѣ родовъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника. Операція продолжалась 45 м. Разрѣзъ живота длиною въ 7 сант. Срощеній не было. Широкая, сосудистая и не очень длинная ножка кисты праваго яичника перевязана въ 3 пучка шелковыми лигатурами и опущена въ тазовую полость навсегда. Лѣвый яичникъ въ нормальномъ состояніи, но окруженъ ложными перепонками. Рана перевязана по Lister'у. *Выздоровленіе.*

110. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1881. 30. V. 30 л. Кисты обоихъ яичниковъ. Ножки опущены. Больная малокровна, посредственнаго питанія. Первыя регулы получила 15-ти лѣтъ, которыя приходили всегда вовремя, правильно. Однажды было задержаніе мѣсячныхъ 4 мѣсяца въ началѣ болѣзни, потомъ 1 мѣсяцъ маточное кровотеченіе. Увеличеніе живота замѣтила 10 мѣсяцевъ назадъ. Родила 1 разъ благополучно, 9 лѣтъ назадъ. *Діагнозъ:* коллоидная киста праваго яичника безъ срощеній на очень длинной ножкѣ cystis natans. Операція продолжалась 35 м. Разрѣзъ живота длиною въ $6^1/_2$ сант. Во время операціи, кромѣ кисты праваго яичника, лѣвый найденъ величиною въ куриное яйцо, кистовидно-перерожденнымъ. Очень длинная и мясистая ножка правой кисты перевязана въ два пучка шелковыми лигатурами и опущена въ тазовую полость навсегда. Ножка лѣваго яичника перевязана въ два пучка шелковыми лигатурами и одной общей. На бахромѣ праваго яйцепровода, спаяннаго съ кистовой ножкой, найдена киста въ лѣсной орѣхъ и множество кистъ величиною въ просяное зерно. *Выздоровленіе.*

111. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 14. XII. 61 г. Больная малокровна, посредственнаго питанія. Менструировать начала съ 13-ти лѣтъ. Увеличеніе живота замѣчаетъ 4 года. 8. X. 1881 г. былъ сдѣланъ проколъ живота и выпущена коллоидная жидкость. *Діагнозъ*: коллоидная киста, нельзя опредѣлить котораго яичника, сросшаяся съ брюшными стѣнками, быть можетъ, и съ кишками. Операція продолжалась 2 ч. 30 м. Разрѣзъ живота длиною въ 24 сант. Обширныя кровоточивыя срощенія кисты съ брюшными стѣнками. Двѣ лигатуры на срощенія опущены въ брюшную по-

лость навсегда. Удаленіе небольшаго фиброида матки; лигатура на ножку его оставлена въ тазовой полости навсегда. Двѣ лигатуры на ножку съ коротко обрѣзанными концами опущены въ тазовую полость навсегда. При проведеніи дренажа чрезъ Дугласово пространство, стилетомъ проколота стѣнка мочеваго пузыря, поэтому дренажъ вынутъ и проведенъ въ другомъ мѣстѣ свода. Мочевая фистула зажила въ 5 сутокъ. Послѣ операціи въ мочеиспускательный каналъ былъ вставленъ Нейгебауеровскій катетеръ. Обыкновенная повязка. *Смерть* на 12-й день отъ истощенія и воспаленія брюшины.

112. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1882. 10. III. 18 л. Кисты обоихъ яичниковъ. Больная посредственнаго питанія, менструируетъ правильно съ 13-ти лѣтъ, беременна не была. Годъ какъ замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ и въ это время страдала сильными болями въ немъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста праваго яичника и кистовидное перерожденіе лѣваго. Кисты подвижны. Операція продолжалась 35′. Разрѣзъ живота длиною въ 10 сант.. Сращеній не оказалось; ножки обѣихъ кистъ были перекручены. Лѣвый яичникъ былъ съ куриное яйцо; поверхность его была усѣяна мелкими кистами. Длинная, толстая, малососудистая ножка праваго яичника перевязана двумя шелковыми лигатурами, которыя опущены въ тазовую полость навсегда. На ножку лѣваго яичника, не длинную, но толстую и сосудистую, наложены двѣ шелковыя лигатуры, оставленныя въ тазовой полости навсегда. Дренажъ. Lister'овская повязка. Дренажъ вынутъ на 9-ый день. *Выздоровленіе.*

113. *Двухсторонняя овaріотомія.*1882. 12. IV. 40 л. Кисты обоихъ яичниковъ. Б-ая малокровна и истощена; менструируетъ правильно съ 14-ти лѣтъ; регулы безъ болей, но обильны. Уже годъ замѣчаетъ увеличеніе живота. *Діагнозъ*: киста, вѣроятно, лѣваго яичника, сросшаяся съ брюшными стѣнками, удобная для овaріотоміи. Опер. продолжалась 2 ч. 5 м. Разрѣзъ живота=16 с. Обширныя кровоточивыя сращенія съ брюшными стѣнками. Кровотеченіе остановлено 2 шелковыми лигатурами, опущенными въ брюшную полость, и продолжительнымъ сжатіемъ брюшныхъ стѣнокъ между руками. Со дна матки и правой широкой связки удалены 2 небольшіе фиброида послѣ наложенія на ножки ихъ лигатуръ, которыя оставлены въ тазовой полости. Длинная, мясистая ножка праваго яичника перевязана двумя шелковыми лигатурами, которыя съ коротко обрѣзанными концами опущены въ тазовую полость навсегда. На ножку лѣваго яичника наложены 2 шелковыя лигатуры, которыя тоже оставлены въ тазовой полости. Дренажъ. Обыкновенная повязка. *Смерть* на 4-я сутки отъ воспаленія брюшины.

114. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 3. II. 26 л. Сращенія. Ножка опущена въ полость брюшины. *Выздоровленіе.*

115. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. 9. II. 53 л. Безъ сращеній. Ножки обѣихъ кистъ опущены внутрь брюшины. *Выздоровленіе.*

116. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 4. III. 24 л. Киста принадлежала правому яичнику. Обширныя сращенія. Ножка опущена,

Смерть на 3 сутки при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины.

117. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. 4. V. Сращенія. Внутрибрюшинный методъ ухода за ножкой. *Выздоровленіе.*

118. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 17. XI. 22 л. Обширныя сосудистыя сращенія. Киста принадлежала правому яичнику. *Смерть* при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины.

119. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 23. I. 19 л. При этой операціи, равно какъ и при всѣхъ послѣдующихъ, примѣнялись строго всѣ мѣры антисептики по предписанію Lister'a. *Выздоровленіе.*

120. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 1. II. 28 л. *Выздоровленіе.*

121. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 23. IV. 49 л. Обширныя сплошныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой и съ органами полости таза, съ мочевымъ пузыремъ. *Смерть.*

122. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 21. III. 25 л. *Выздоровленіе.*

123. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 29. IX. 65 л. Обширныя сращенія. *Умерла* чрезъ 5 мѣсяцевъ отъ истощенія, вслѣдствіи нагноительнаго процесса въ брюшныхъ стѣнкахъ.

124. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 10. X. 33 л. Сращенія. *Выздоровленіе.*

125. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 27. X. 50 л. Сращенія. *Выздоровленіе.*

126. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 3. I. 18 л. Старыя сращенія на большомъ пространствѣ. *Умерла* на 11-й день.

127. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 19. I. 38 л. Сплошныя сращенія. *Выздоровленіе.*

128. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 13. IV. 29 л. Сращенія. *Выздоровленіе.*

Операторъ: проф. **Коснискій.** Мѣсто: **Варшава.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1872. 3. V. 52 л. Cystoma proliferum ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. 1 разъ рожала. Опухоль существуетъ около 3-хъ лѣтъ. Ascites. Отекъ ногъ. Однажды была сдѣлана пункція. Операція продолжалась $^3/_4$ часа. Сращенія съ паріетальнымъ листкомъ брюшины и въ маломъ тазу. На ножку—клямпъ; внѣбрюшинно—присыпка sesquichl. ferri. Выздоровѣла съ оставшейся фистулой. Карболовая кислота. Листеровская перевязка.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1872. 11. XII. 37 л. Cystis unilocularis ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя регулы; въ послѣднее время ихъ не было. Рожала 3 раза. Опухоль существуетъ 3 года. Общее состояніе довольно хорошее. Операція $^3/_4$ часа. На ножку—клямпъ; экстраперитонеально—присыпка sesquichl. ferri. Сращеній не было. Карболовая перевязка по Листеру.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1873. 6. III. 44 л. Cystoma multiloculare proliferum abscedens. *Смерть.* На 15-мъ году первыя крови, которыя продолжались и во время болѣзни. Рожала 1 разъ. Лечилась іодисто-соляными ваннами. Опухоль замѣчаетъ уже нѣ-

сколько лѣтъ, со времени родовъ. Бываютъ значительныя боли въ животѣ; по временамъ—лихорадка. Операція $1^1/_2$ часа. Очень обширныя и крѣпкія сращенія съ париетальнымъ и висцеральнымъ листками брюшины и нагноеніе въ кистѣ. На ножку—клямпъ; экстраперитонеально—присыпка sesquichl. ferri. Смерть чрезъ 22 часа послѣ операціи отъ геморрагіи и шока. Карболовая кислота. Листеровская перевязка.

4. *Односторонняя оваротомія.* 1873. 19. V. 48 л. Cystoma proliferum colloides. *Смерть.* Первыя регулы на 15-мъ году; рожала 1 разъ и разъ выкинула. Опухоль замѣчаетъ около 6-ти лѣтъ. Общее истощеніе. Боли въ животѣ; отекъ ногъ. Операція $1^1/_2$ часа. Старыя сращенія париетальныя, висцеральныя и тазовыя съ маткой. На ножку множество лигатуръ и клямпъ по Сп. Уэльсу. Карболовая Листеровская перевязка. Смерть чрезъ 44 часа послѣ операціи отъ остраго септическаго перитонита.

5. *Односторонняя овариотомія.* 1873. 6. XI. 46 л. Cystis serosa intraligamentaris dextra. *Смерть.* Регулы съ 16-ти лѣтъ. Nullipara. Опухоль около 3-хъ лѣтъ. Операція 1 часъ. Сращеній не было. На ножку—клямпъ и sesquichl. ferri. Карбол. Листеровская повязка. Смерть чрезъ 54 часа послѣ операціи отъ остраго перитонита.

6. *Односторонняя овариотомія.* 1875. 30. I. 52 л. Cystoma proliferum colloides dextrum. *Смерть.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. Nullipara. Опухоль около 4 лѣтъ. Ascites, отекъ конечностей. Операція $1^1/_2$ часа. Значительныя сращенія париетальныя и висцеральныя. Ножка—экстраперитонеально: клямпъ и ferrum sesquichl. Повязка по Lister'y. Смерть чрезъ 3 дня отъ перитонита.

7. *Односторонняя овариотомія.* 1876. 9. III. 18 л. Cystoma multilocularis dextra. *Смерть.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. Nullipara. Во время болѣзни кровей не было. Опухоль 3 года. Общее истощеніе. Операція $1^1/_2$ часа. Сращенія париетальн. и висцеральныя. Ножка—экстраперитонеально: клямпъ и ferrum lesquichl. Повязка по Lister'y. Смерть чрезъ 3 дня отъ перитонита.

8. *Односторонняя овариотомія.* 1878. V. 40 л. Cystoma multiloculare proliferum abscedens. Крови съ 16-ти лѣтъ. Nullipara. Въ послѣдніе мѣсяцы регулъ не было. Опухоль около 8 лѣтъ. Одна пункція. Операція $1^1/_2$ часа. Крѣпкія сращенія париетальн., висцеральн. и тазовыя. Ножка—экстраперитонеально: въ клямпъ Сп. Уэльса и присыпана ferr. sesquichl. *Смерть* на 5-й день отъ перитонита.

9. *Односторонняя овариотомія.* 1880. 28. IV. 43 лѣтъ. Cystoma multiloculare sinistrum. *Выздоров.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. 7 разъ рожала. Опухоль 3 года. Ascites, отекъ ногъ, asthma, безсонница. 4 раза пункція. Кровей нѣтъ. Операція $1^1/_2$ часа. Сращенія париетальн. и висцеральн. На ножку—констрикторъ Koëberle. Антисептика.

10. *Односторонняя овариотомія.* 1880. 29. IV. 21 г. Cystoma ovari multiloculare sinistrum. *Выздоровленіе.* Крови съ 16-ти лѣтъ. Nullipara. Опухоль 1 годъ. Регулъ во время болѣзни не было. Общее состояніе довольно хорошее. Операція $1^1/_4$ часа. Сращенія париетальн. и висцеральн. въ умѣренной степени. Ножка—экстраперитонеально: констрикторъ Koëberle.

11. *Односторонняя овариотомія.* 1880. 19. V. 19 л. Cystoma multiloculare sinistrum. *Выздоровленіе.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. Nullipara. Опухоль около 2 лѣтъ. Истощена и нервна. Кровей во время болѣзни не было. Операція 1 часъ. Слабыя паріетальн. сращенія. На ножку—констрикторъ Koëberle.

12. *Односторонняя овариотомія.* 1880. 31. V. 40 л. Cystoma proliferum colloides dextrum. Регулы съ 16-ти лѣтъ. Nullipara. Кровей нѣтъ. Опухоль нѣсколько лѣтъ. Операція 1 часъ. Безъ сращеній. На ножку—констрикторъ Koëberle. *Смерть* на 7-й день отъ перитонита фибринозно-гнойнаго. Случайный ушибъ раны на 4-й день, какъ кажется, обусловилъ перитонитъ.

13. *Двухсторонняя овариотомія.* 1880. 28. VI. 30 л. Cystoma colloides utriusque ovarii. *Выздоровленіе.* Регулы съ 17-ти лѣтъ. Unipara. Въ послѣднее время крови приходятъ часто и обильно. Опухоль около 6 лѣтъ. Были дѣлаемы пункціи. Отекъ конечностей и ascites. Распознано: двѣ кисты яичниковъ со сращеніями въ тазу. Операція $2^1/_2$ часа. Крѣпкія сращенія паріетальн., висцеральн. и съ органами таза. На ножки многочисленныя лигатуры, выведенныя чрезъ рану. Два констриктора Koëberle и вагинальный дренажъ. Выздоровленіе послѣ продолжительнаго нагноенія.

14. *Односторонняя овариотомія.* 1880. 21. IX. 28 л. Cystoma sinistrum abscedens. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Два раза рожала. Опухоль замѣчаетъ около года, во время послѣдней беременности. Кровей нѣтъ. Ascites, отекъ конечностей и чрезвычайное истощеніе. Операція 1 часъ. Сращеній не было—хроническій перитонитъ. Ножка зажата въ констрикторъ Koëberle.

15. *Двухсторонняя овариотомія.* 1882. 3. IV. 37 л. Cystoma utriusque ovarii. *Смерть.* Регулы съ 16-ти лѣтъ. Теперь крови пріостановились. Опухоль существуетъ нѣсколько лѣтъ. Значительное истощеніе. Распознано: двѣ кисты съ тазовыми сращеніями. Операція $2^1/_2$ часа. Крѣпкія паріетальныя и тазовыя сращенія. Ножка внѣбрюшинно: многочисленныя лигатуры и стеклянный дренажъ. Смерть 36 ч. послѣ операціи отъ шока.

16. *Односторонняя овариотомія.* 1882. 24. VI. 32 л. Очень большая многополостная коллоидная киста со сращеніями. *Смерть* Регулы съ 15-ти лѣтъ. Рожала пять разъ. Опухоль—больше году; кровей во время болѣзни не было, и больная считала себя беременной въ теченіе 9 мѣсяцевъ. Сдѣлано было двѣ пункціи. Операція $1^1/_2$ часа. Обширныя паріетальныя и висцеральныя сращенія. На ножку констрикторъ Koëberle. Spray.

17. *Односторонняя овариотомія.* 1882. 30. X. 19 л. Дермоидная киста праваго яичника съ раковымъ перерожденіемъ. *Выздоровленіе.* Регулы съ 16-ти лѣтъ. Nullipara. Опухоль около двухъ лѣтъ—кровей не было. Киста средней величины. Операція 1 часъ. Паріетальныя сращенія и съ сальникомъ. Ножка перевязана и опущена въ полость живота. Вторичные раковые узлы на сальникѣ и брыжейкѣ. Три раковые узла на сальникѣ и брыжейкѣ вырѣзаны во время операціи. Spray. Паціентка умерла отъ возврата болѣзни рака peritonei.

18. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 22. XI. 26 л. Cystoma colloides proliferum ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 15-ти л. Nullipara. Опухоль дольше двухъ лѣтъ; кровей нѣтъ. Анемія и отекъ ногъ. Большая киста. Операція 1 часъ. Незначительныя сращенія съ сальникомъ. Ножка перевязана и опущена въ полость живота. Spray.

19. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 8. II. 50 л. Многополостная киста лѣваго яичника. Регулы на 15-мъ году. 5 разъ рожала. Опухоль больше двухъ лѣтъ; кровей нѣтъ. Была сдѣлана 1 разъ пункція. Операція 2 часа. Старыя тазовыя сращенія и съ маткою. Все тѣло матки удалено. Проволочныя петли на матку внѣ раны. Ножка экстраперитонеально: лигатуры и стеклянный дренажъ. *Выздоровленіе* послѣ продолжительнаго нагноенія.

20. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 10. II. 26 л. Cystoma miltiloculare средней величины. *Смерть.* Регулы на 15-мъ году. Nullipara. Опухоль больше двухъ лѣтъ. Анемія и боли въ животѣ. Операція 1½ часа. Сильныя тазовыя сращенія, а такъ же съ маткою и пузыремъ. На ножку многочисленныя лигатуры и констрикторъ Koëberle. Смерть на 3-ій день отъ истощенія.

21. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 11. IV. 53 л. Cysto-adenoma. *Выздоровл.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. 4 раза рожала. Опухоль три года. Кровей нѣтъ. Операція 1 часъ. Сращеній не было. Ножка перевязана и опущена въ полость живота. Карбол. и іодоформъ.

22. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. V. 32 л. Cystoma duplex abscedens. *Выздоров.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. Unipara. Опухоль около двухъ лѣтъ. Кровей нѣтъ. Было сдѣлано двѣ пункціи. Распознано двѣ кисты яичниковъ со сращеніями въ тазу, переходящія въ нагноеніе. Операція 2 часа. Крѣпкія сращенія висцеральн. и съ маткой. Многочисленныя лигатуры и проволочная петля на матку. Вагинальный дренажъ. Карб. сублим. и іодоф. для перевязки.

23. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 25. XI. 48 л. Cystoma colloides abscedens. *Смерть.* Опухоль существуетъ нѣсколько лѣтъ. Была сдѣлана одна пункція. При операціи, которая продолжалась около 2 часовъ, встрѣтились значительныя паріетальныя и висцеральныя сращенія. На ножку многочисленныя лигатуры—внѣбрюшинный методъ. Дренажъ. Смерть на 6-ой день отъ гнойнаго перитонита.

24. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 27. XII. 46 л. Cystoma colloides dextrum. Большая многополостная киста. *Смерть.* Опухоль существуетъ уже около 2-хъ лѣтъ. Первая овaріотомія 10 лѣтъ тому назадъ (См. № 2). Операція длилась 1½ часа. Паріетальныя и висцеральныя сращенія. Extraperitoneal'ный методъ и стеклянный дренажъ. Смерть на 6 ой день отъ фибринозногнойнаго перитонита.

25. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 21. I. 15 л. Cystoma proliferum sinistrum. *Выздоровленіе.* Регулъ не имѣла. Опухоль около двухъ лѣтъ. Операція 1½ часа. Обширныя паріетальныя и висцеральныя сращенія. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины. Карбол., субл., іодоф.

26. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 3. III. 50 л. Cystoma colloides sinistrum. *Выздоровленіе.* Регулы на 16-мъ году. Опухоль

больше двухъ лѣтъ. Одинъ разъ пункція. Общее состояніе довольное хорошее. Операція $^3/_4$ часа. Безъ сращеній. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины.

27. *Односторонняя овариотомія.* 1884. X. 30 л. Многокамерная киста лѣваго яичника и фиброма матки. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Nullipara. Опухоль около 3 часовъ. Обширныя тазовыя сращенія съ маткою и пузыремъ. Удалена часть матки. Экстраперитонеальный методъ: многочисленныя лигатуры выведены чрезъ стеклянный дренажъ. Выздоровленіе послѣ продолжительнаго нагноенія съ оставленіемъ фистулы.

28. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 1. X. 35 л. Коллоидная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя крови. 4 раза рожала. Опухоль 3 года. Однажды была сдѣлана пункція. Общее состояніе удовлетворительное. Операція $1^1/_2$ часа. Сращеній не было. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины.

29. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 30. XI. 17 л. Дермоидная киста съ нагноеніемъ. *Смерть.* На 15-мъ году первыя регулы. Nullipara. Кровей нѣтъ. Опухоль два года. Лихорадитъ и боли въ области опухоли. Операція $1^1/_2$ часа. Паріетальныя и тазовыя сращенія, а также съ маткою. Ножка перевязана и опущена. Киста оказалась нагноившеюся. Смерть на 5-й день при явленіяхъ септицеміи.

30. *Односторонняя овариотомія.* 1885. 4. I. 31. Киста въ широкой маточной связкѣ. *Смерть.* На 16-мъ году первыя регулы. Рожала три раза. Кровей нѣтъ. Опухоль около 3 хъ лѣтъ. Анемія, отекъ конечностей и сильныя боли въ животѣ. Операція 2 часа. Старыя, крѣпкія сращенія: паріетальныя, висцеральныя и тазовыя съ маткою. Ножка—по внѣбрюшинному методу; многочисленныя лигатуры и стеклянный дренажъ. Смерть на 4-й день отъ септическаго перитонита.

31. *Односторонняя овариотомія.* 1885. 15. IV. 52 г. Cystocarcinoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Nullipara. Опухоль 6 лѣтъ. Боли въ животѣ, отекъ конечностей, истощеніе. Операція $1^1/_2$ часа. Сращенія паріетальн., висцеральн. и съ маткою. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины. Во время реконвалесценціи наблюдался parotitis purulenta et erysipelas. Чрезъ три мѣсяца паціентка умерла отъ peritonitis carcinomatosa.

32. *Односторонняя овариотомія.* 1885. 26. IV. 26. л. Однополостная серозная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя крови. Nullipara. Menopausis. Опухоль 2 года. Общее состояніе довольно порядочное. Операція $^3/_4$ часа. Безъ сращеній. Ножка лигирована и опущена.

33. *Двухсторонняя овариотомія.* 1885. 9. V. 55 л. Cystoma colloidos duplex. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Nullipara. Status climactericus. Опухоль 3 года. Анемія, отекъ конечностей, ascites, нервная раздражительность. Распознано: двойная киста яичниковъ со сращеніями. Операція 2 часа. Обширныя сращенія: паріетальн., висцеральн., съ брыжейкой, кишками и съ маткою. Обѣ ножки перевязаны и опущены въ по-

лость брюшины. Послѣ оставленія клиники больная умерла отъ неизвѣстной причины.

34. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 4. VI. 24 л. Cystoma colloides. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя крови. Три раза рожала. Опухоль замѣтила во время беременности годъ тому назадъ. Операція 1 часъ. Безъ сращеній. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины.

35. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 24. VI. 27 л. Cystosarcoma ovarii, переходящая въ распадъ. *Смерть.* На 16-мъ году первыя регулы. Nullipara. Metrorrhagia. Опухоль существуетъ больше года; была принимаема въ началѣ за беременность. Анемія и чрезвычайное истощеніе; постоянная лихорадка. Операція 2 часа. Сращенія паріетальныя и висцеральныя; ascites. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины. *Смерть* на 3-й день отъ остраго энтерита. Подозрѣвается отравленіе сулемой.

36. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 12. IX. 55 л. Cystoma ovarii multiloculare съ плотными фиброзными стѣнками. *Выздоровленіе.* Операція длилась около 2 часовъ. Сплошныя паріетальн. и висцеральн. сращенія, которыя отдѣлены Paquelin'омъ. Ножка перевязана и опущена въ брюшную полость.

37. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 28. IX. 29 л. Однокамерная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. Nullipara. Опухоль существуетъ больше года. Общее состояніе хорошее. Операція $^3/_4$ часа. Безъ сращеній. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины.

38. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 29. X. 33 л. Дермоидная киста праваго яичника, переходящая въ нагноеніе. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Одинъ разъ родила. Регулы въ началѣ были обильны, а подъ конецъ ихъ не было. Опухоль $1^1/_2$ года. Лихорадка и боли въ области опухоли. Операція $^1/_2$ часа. Сращенія съ кишками и брыжжейкою на всей поверхности. Ножка перевязана и опущена въ полость таза.

39. *Двухсторонняя овріотомія.* 1885. 3. XI. 29 л. Amputatio uteri supravaginalis. Cystoma duplex et fibromyoma uteri. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. Nullipara. Metrorrhagia. Опухоль около двухъ лѣтъ. Значительное истощеніе и анемія. Распознано: киста лѣваго яичника и фиброма матки. Операція 3 часа. Многополостныя кисты обоихъ яичниковъ съ крѣпкими сращеніями въ маломъ тазу и fibromyoma uteri. Отнятіе матки и двухъ яичниковъ. Многочисленныя лигатуры и шовъ на отрѣзокъ матки. Extraperitoneal'ный методъ. Дренажи. Выздоровѣла съ оставленіемъ фистулы.

40. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 15. XI. 29 л. Дермоидная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* На 18-мъ году первыя крови. 4 раза рожала. Опухоль 3 года; въ послѣднее время menopausis. Операція $1^1/_2$ часа. Сращенія съ кишками и брыжжейкою на всей почти поверхности. Ножка перевязана, отдѣлена Paquelin'омъ и опущена въ полость брюшины.

41. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 3. XII. 23. Fibromyoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 17-мъ году—первая menstrua. Одинъ разъ рожала. Опухоль больше года. Menopausis. Ascites. Операція

около часа. Сращеній не было. Ножка перевязана и отдѣлена Paquelin'омъ — внутрибрюшинный методъ.

42. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 17. XII. 31 л. Cystoma multiloculare colloides dextrum. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя menses. Nullipara. Опухоль существуетъ 4 года. Боли въ животѣ и нервное разстройство. Операція часа два. Тазовыя сращенія. Ножка перевязана и опущена.

43. *Односторонняя овaріотомія.* 1886. 5. I. 25. Cystoma proliferum dextrum. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году menses. Одинъ разъ родила двойни. Опухоль больше году. Сильное истощеніе, одышка, отекъ конечностей. Menopausis. Операція $1^1/_2$ часа. Сращенія паріетальныя и висцеральныя Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины.

44. *Односторонняя овaріотомія.* 1886. 19. I. 49 л. Cystoma multiloculare sinistrum. *Выздоровленіе.* На 14-мъ году menses. 8 разъ рожала. Больше двухъ лѣтъ существуетъ опухоль. Значительный упадокъ силъ. Menopausis. Была сдѣлана 1 пункція. Большая брюшная грыжа. Операція 2 часа. Очень значительныя паріетальныя и висцеральныя сращенія. Ножка перевязана, отдѣлена Paquelin'омъ и опущена.

45. *Односторонняя овaріотомія.* 1886. 2. II. 60 л. Cystoma multiloculare colloides. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году menses. Рожала 3 раза. Опухоль около 3 лѣтъ. Операція $^1/_2$ часа. Сращеній не было. Ножка перевязана, отдѣлена Paquelin'омъ и опущена.

Операторъ: д-ръ **П. В. Комаревскій**. Мѣсто: **станція Бѣжецкая,** Орловско-Вит. ж. д. (Брянскіе заводы).

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 1. V. 35 л. Киста праваго яичника. Сращенія на задней ея поверхности. *Полное выздоровленіе.* Пять лѣтъ тому назадъ, послѣ родовъ, паціентка заболѣла сильными болями въ правой сторонѣ въ низу живота, послѣ чего она уже ни разу не забеременѣла и неправильно менструировала; послѣдніе три года регулы совершенно прекратились. За эти послѣдніе три года, больная замѣтила опухоль въ животѣ, постепенно увеличивавшуюся. Объемъ живота значительно увеличенъ; размѣры его: окружность чрезъ пупокъ=90 с.; выше 87 с., а ниже 74 с.; разстояніе отъ р. х. до пупка=24, отъ пупка до лобка=20 с. Въ животѣ прощупывается опухоль, дающая притупленный тонъ, мѣстами имѣющая на своей поверхности твердоватые узлы, ясно флюктуирующая и въ массѣ подвижная. 24. IV. былъ сдѣланъ пробный проколъ опухоли. *Діагнозъ:* киста праваго яичника безъ тазовыхъ сращеній и съ небольшими сращеніями въ животѣ. Операція съ соблюденіемъ правилъ антисептики. Разрѣзъ по lin. alba ниже пупка въ 6 с. На задней периферіи опухоли оказались сращенія, частью фиброзныя, частью рыхлыя, которыя и были отдѣлены частью руками, а частью ножницами, съ предварительной перевязкой ихъ кетгутовыми лигатурами. Ножка ея была перевязана въ два пучка двумя частными и ниже ихъ одной общей лигатурой; опухоль выше лигатуръ срѣзана ножницами; кровотеченія никакого не послѣдовало.

Іодоформенная повязка. Теченіе раны послѣ операціи было почти безлихорадочное, только на 3-й день одинъ разъ t° поднялась до 39°. 1. VII больная выписалась здоровой. Чрезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи замѣтно расхожденіе мышцъ въ ранѣ, но рубецъ кожный очень плотный.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 13. XII. 50 л. Многополостная киста лѣваго яичника. Сращенія. *Выздоровленіе.* Въ молодости пацієнтка была цвѣтущаго здоровья. Была матерью 6-ти дѣтей. Послѣднія пять лѣтъ не менструируетъ. Увеличеніе живота замѣтила $1^1/_2$ года тому назадъ. Больная въ высшей степени истощена. Животъ увеличенъ до громадныхъ размѣровъ. Размѣры его: окружность чрезъ пупокъ=123 с., наибольшая =126 с., разстояніе отъ р. х. до пупка=40 с., отъ пупка до s. p.=20 с. Отекъ ногъ, одышка въ самой высокой степени. 6. IX. былъ сдѣланъ проколъ живота троакаромъ; выпущено было $1^1/_2$ пуда жидкости. Въ животѣ найдена опухоль, дающая тупой тонъ, подвижная и флюктуирующая. 20. X. опять пункція и 10. XII. третья пункція. Операція при антисептикѣ. Разрѣзъ по lin. alba въ 7 сант. Плоское, рыхлое сращеніе съ переднею стѣнкою живота было отдѣлено рукою; на задней стѣнкѣ одно фиброзное сращеніе съ сальникомъ, послѣ предварительной перевязки, отдѣлено ножницами. Ножка толщиною въ 2 пальца, съ необыкновенно развитыми венами, была перевязана и погружена въ полость таза. Іодоформная повязка. Послѣоперацiонное теченіе было совершенно безлихорадочное. Чрезъ мѣсяцъ больная оставила больницу совершенно здоровою.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 7. VIII. 47 л. Многополостная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Больная пользовалась всегда хорошимъ здоровьемъ. Регулы получила на 17-мъ году; менструировала всегда правильно и безъ болей. 18-ти лѣтъ вышла замужъ. Рожала всего 1 разъ благополучно. Два года съ половиной назадъ регулы стали неправильны; за этотъ періодъ времени онѣ были всего 4 раза. Послѣднія регулы были въ ноябрѣ 1884 года. Опухоль впервые замѣтила въ правой сторонѣ нижней части живота $2^1/_2$ года тому назадъ. Бывали острыя боли въ животѣ. Больная истощена, имѣетъ непомѣрно увеличенный животъ: окружность его на уровнѣ пупка = 100 сант., разстояніе отъ р. х. до пупка = 20 сант., отъ пупка до лобка=29 с., отъ правой sp. ant. sup. os. ilei. до пупка=23 с., то же разстояніе слѣва=26 с. Ощупываніе показываетъ присутствіе неровной, слегка подвижной опухоли въ животѣ, неясно флюктуирующей, выходящей изъ полости таза и дающей тупой тонъ. Операція съ соблюденіемъ правилъ антисептики. Разрѣзъ по lin. alba отъ пупка и не доходя на два поперечныхъ пальца до лобка. Вытекло около 6 стакановъ свѣтлой серозной жидкости. На встрѣтившіяся плотныя фиброзныя сращенія опухоли съ передней брюшной стѣнкой наложено было 10 шелковыхъ лигатуръ. Ножки не оказалось, а вся нижняя периферія опухоли непосредственно срослась съ правой широкой маточной связкой и дномъ матки. Сращеніе было раздѣлено на отдѣльные пучки, перевязано 10-тью шелковыми лигатурами и перерѣзано. Брюшная полость

очищена. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=21 рус. гражд. ф. Послѣоперацiонное теченiе безлихорадочное. Заживленiе per primam. Чрезъ мѣсяцъ 4. IX выписана здоровой.

4. *Односторонняя овaрiотомiя.* 1885. 17. XII. 47 л. *Cystoma ovarii. Выздоровленiе.* Рожала 15 разъ. Опухоль замѣчаетъ около года. Операцiя ½ часа. Безъ сращенiй. Ножка перекручена вокругъ продольной оси. Она была перевязана шелкомъ, отрѣзана и опущена въ брюшную полость. Теченiе безъ лихорадки.

Операторъ: д-ръ **Кадэ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Односторонняя овaрiотомiя. 1864. 5. XII. 18 л. Однополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенiя. *Выздоровленiе.* Больная слабаго тѣлосложенiя и малокровна. Въ апрѣлѣ 1884 года, во время регулъ, простудилась, получила воспаленiе лѣваго яичника, и съ того времени животъ сталъ увеличиваться. 20. VI. того же года сдѣланъ былъ проколъ: выпущено 30 ф. желтоватой серозной жидкости. *Операцiя.* Разрѣзъ начинался отъ пупка и не доходилъ на 2 поперечныхъ пальца до лоннаго соединенiя. Легкiя прирощенiя къ передней брюшной стѣнкѣ и къ брыжейкѣ удалены рукою. На ножку наложены двѣ частныя лигатуры; концы ихъ выведены наружу, ножка же опущена въ тазовую полость. Рана соединена посредствомъ карльсбадскихъ иголъ, проникавшихъ чрезъ брюшину, и узловатыхъ швовъ. Выздоровленiе.

Операторъ: проф. **А. А. Китеръ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Односторонняя овaрiотомiя. 1865. 3. XII. 22 л. Дермоидная киста праваго яичника, содержавшая хрящъ, величиною въ 1", пирамидальной формы, и два вѣнчика зубовъ. *Смерть.* Больная крѣпкаго тѣлосложенiя. Мѣсячныя появились на 16-мъ году, были неправильны и въ августѣ=1864 г. совершенно прекратились. Объемъ живота надъ пупкомъ 113 сант., продольный размѣръ=50 с. Опухоль существовала 14 мѣсяцевъ. Разрѣзъ въ 14½ сант. Плотныя прирощенiя къ стѣнкамъ живота удалены экразеромъ, отчасти рукою. На ножку кисты, отожженную на клямцѣ Бекеръ-Броуна каленымъ желѣзомъ, наложены двѣ короткiя шелковыя лигатуры и ножка опущена въ тазовую полость. На рану наложено 4 глубокихъ чрезъ брюшину и 5 поверхностныхъ швовъ. Смерть чрезъ 27 часовъ послѣ операцiи отъ воспаленiя брюшины.

Операторъ: д-ръ **B. Kleberg**. Мѣсто: **Тифлисъ**.

Односторонняя овaрiотомiя. 1869. 15. II. 23 л. Однокамерная, тонкостѣнная и сосудистая киста лѣваго яичника. Незначительныя сращенiя. *Смерть.* Пацiентка нѣсколько выше средняго роста; panniculus adiposus почти отсутствуетъ. Менструируетъ съ 16-ти лѣтъ; вышла замужъ на 19-мъ году; рожала 3 раза легко, послѣдній разъ въ маѣ 1867 года. Чрезъ день послѣ родовъ почувствовала сильныя боли въ лѣвой части живота; но, подъ вліяniемъ согрѣвательныхъ компрессовъ, боль эта, спустя сутки, исчезла. Больная кормила сама до января 1868 года. Регулы возвратились въ февралѣ, но были въ высшей степени неправиль-

ны, появляясь чрезъ неодинаковые, большею частью весьма короткіе промежутки времени и въ чрезвычайно большомъ количествѣ. Съ іюня мѣсяца появилось постоянное истеченіе изъ половыхъ органовъ, частью лейкоройнаго, частью кровянистаго характера. Уже въ маѣ пацієнтка замѣтила постепенное увеличеніе живота, такъ что сначала считала себя беременной. Огромной опухоли въ животѣ она не замѣчала и помнитъ только, что при перемѣнѣ положенія въ области большаго таза у нея что-то переваливалось со стороны на сторону.

Врачъ, къ которому она обращалась въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ, также сначала призналъ у нея беременность, но затѣмъ объявилъ, что онъ ошибся, не высказываясь, однако, относительно причинъ, обусловливавшихъ увеличеніе живота. Съ августа до октября объемъ живота быстро увеличивался; впослѣдствіи же увеличеніе его стало идти медленнѣе. Пацієнтка въ продолженіе всего времени не чувствовала никакихъ болей, и только тяжесть живота и затрудненіе дыханія побудили ее обратиться въ здѣшнюю гражданскую больницу, превосходно устроенную. Дѣятельность кишечника всегда почти была въ порядкѣ; отдѣленіе мочи болѣе скудное, чѣмъ обыкновенно. Моча была то свѣтлая, то мутная. Отека лица и ногъ не было замѣтно. Животъ сильно растянутъ; окружность его на уровнѣ пупка=99 с.; разстояніе отъ p. x. до s. p.=48 с., между обѣими sp. il. ant. sup.=55 с. Вся передняя поверхность живота даетъ при перкуссіи тупой звукъ, который кверху прямо переходитъ въ сердечную и печеночную тупость безъ опредѣленной границы. Поясничная область съ обѣихъ сторонъ сильно выпячивается и при перкуссіи даетъ тимпаническій тонъ, который слышенъ также мѣстами соотвѣтственно положенію coecum и flex. sigmoidea. Результаты перкуссіи не мѣняются при измѣненіи положенія больной. При пальпаціи вездѣ замѣчается очень явственная флюктуація, распространяющаяся по всѣмъ направленіямъ. Весь животъ имѣетъ овоидную форму съ широкимъ концомъ кверху. Брюшные покровы сильно напряжены; венозная сѣть ихъ чрезвычайно развита, за исключеніемъ немногихъ мѣстъ слѣва подъ и справа надъ пупкомъ. Покровы вполнѣ подвижны и нигдѣ не представляются отечными. Изъ влагалища выдѣляется лейкоройная жидкость, слегка кровянистая. Port. vag. обращена впередъ и влѣво, разрыхлена и пропускаетъ кончикъ пальца. Матка легко подвижна; дно ея обращено назадъ и вправо. Зондъ входитъ въ полость ея совершенно свободно. Въ сводахъ, представляющихся слегка сплющенными, незамѣтно никакой флюктуаціи, даже при постукиваніи по животу. Per rectum легко прощупывается fundus uteri. Моча не содержитъ бѣлка, свѣтла. *Діагнозъ:* hydrops ovarii однокамерная киста лѣваго яичника, вѣроятно, со сращеніями и короткой ножкой. Операція 30 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 4 дюйма. Нѣсколько унцій асцитической жидкости. Въ окрестностяхъ раны слѣва отъ пупка были совершенно незначительныя нитевидныя сращенія, которыя легко были отдѣлены рукою. Ножка была въ $1^1/_2$ д. ширины, въ палецъ толщины и въ 3 с. длины и состояла изъ лѣваго lig. latum и лѣвой tubae Fallopii, значительно утолщенной и удлиненной. Правый яичникъ совершенно здоровъ.

Ножка перевязана въ два пучка крѣпкимъ китайскимъ шелкомъ; лигатуры выведены чрезъ нижній уголъ раны. Туалетъ брюшины. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ. На 4-й день послѣ операціи, при рвотѣ, брюшная рана вдругъ, внезапно, съ громкимъ трескомъ лопнула на мѣстѣ удаленнаго шва, и выдѣлилось большое количество газовъ, послѣ чего б-ая почувствовала большое облегченіе. Смерть 19. II. въ 7 ч. утра; вскрытіе показало фибринозно-серозный перитонитъ.

Операторъ: д-ръ **Клебергъ**. Мѣсто: **Одесса.**

1. *Односторонняя овріотомія*. 1875. 2. VI. 35. Многокамерная киста праваго яичника. *Выздоров*. Б-ная получила регулы на 17-мъ году отъ роду; замужъ вышла на 22-мъ году; нѣсколько разъ рожала, послѣдній разъ 4 года тому назадъ. Уже почти годъ, какъ у нея закрылись регулы. Съ тѣхъ поръ б-ная стала замѣчать опухоль въ правой сторонѣ живота. При изслѣдованіи, животъ найденъ растянутымъ, какъ на девятомъ мѣсяцѣ беременности. Опухоль очень тверда и неподвижна, такъ какъ стѣнки живота сильно растянуты; въ ней замѣчается неясная флюктуація. Операція подъ хлороф. 1 ч. При операціи оказалось, что опухоль состояла изъ кисты съ весьма толстыми стѣнками и кровянистымъ содержимымъ. Ножка имѣла 38 с. ширины и $2^1/_2$ д. длины. У верхушки опухоли, гдѣ сальникъ цѣликомъ приросъ, находились огромные кровеносные сосуды. Сальникъ былъ перевязанъ въ двухъ мѣстахъ и цѣликомъ отрѣзанъ отъ опухоли; онъ былъ укрѣпленъ нѣсколькими швами въ верхнемъ углу раны. Ножка захвачена въ клямпъ и укрѣплена въ нижнемъ углу раны. Рана зажила per primam. Спустя мѣсяцъ, б-ная совершенно выздоровѣла.

2. *Односторонняя овріотомія*. 1875. 15. VI. 45 л. Однокамерная киста лѣваго яичника. *Выздор*. Б-ная страдаетъ уже три года опухолью въ животѣ. Въ животѣ замѣчалась вездѣ ясная флюктуація. In fornice—ясное зыбленіе. Годъ тому назадъ регулы прекратились. На лѣвой сторонѣ отъ пупка, гдѣ кожа эдематозна, на пространствѣ супной тарелки чувствуется, при давленіи на животъ, ясное треніе. Операція подъ хлороформомъ 45′. Найденныя сращенія кисты со стѣнками живота легко были разрушены рукою. Ножка захвачена въ клямпъ и выведена въ нижній уголъ раны. 15. VIII. Выздоровленіе, затянувшееся вслѣдствіе нагноенія на мѣстѣ швовъ и подъ клямпомъ. Авторъ обращаетъ вниманіе въ обоихъ этихъ случаяхъ на появленіе значительнаго отдѣленія изъ влагалища на второй или на третій день послѣ операціи. „Нельзя-ли смотрѣть на это явленіе, говоритъ авторъ, какъ на хорошій симптомъ, какъ на знакъ отвлеченія реактивной флюксіи въ сосудахъ половыхъ органовъ?“

3. *Carcinoma ovarii dextri. Ovariotomia. Выздоровленіе*. Больной 23 года. Весь животъ вплоть до р. х. былъ выполненъ одной опухолью, выросшей, по словамъ больной, въ теченіе одного года. Опухоль твердая, неровная, почти неподвижная. Регулы правильныя. Матка подвижна и совершенно нормальна. На лбу acne syphilitica, на голеняхъ серпигинозныя сифилитическія язвы. Тѣмъ не менѣе рѣшено было произвести операцію, такъ какъ больная

вслѣдствіе тяжести опухоли едва могла двигаться и затрудненіе дыханія возростало съ каждымъ днемъ. 14. VIII. больной была поставлена клизма, дано 15 gutt. tinct. opii, и затѣмъ она была захлороформирована. Разрѣзъ отъ s. p. до 2 д. ниже p. x. по lin. alba. Твердая опухоль громадной величины, чрезвычайно хрупкая и малокровная, исходила изъ праваго яичника; ножка опухоли была шириною въ 3 д., толщиною въ 1 д. и длиной въ 4 д. Обширныя сращенія съ сальникомъ, вены котораго растянуты до толщины мизинца. Опухоль была съ большимъ трудомъ извлечена чрезъ брюшную рану, и ножка ея была проколота по срединѣ толстымъ троакаромъ, чрезъ канюлю котораго проведено 4 эластическихъ трубки, толщиной въ $1^1/_2$ линіи, и по удаленіи канюли завязаны справа и слѣва двойными узлами. Послѣ этого были наложены 2 шелковыя лигатуры на сальникъ въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ мѣстомъ сращенія его съ опухолью. Затѣмъ сальникъ былъ отдѣленъ отъ опухоли, а опухоль отрѣзана отъ ея ножки. Концы эластической лигатуры выведены чрезъ нижній уголъ раны, а сальникъ фиксированъ въ верхнемъ углу раны. Вокругъ ножки введено 8 дренажей по всѣмъ направленіямъ, послѣ чего брюшная рана была закрыта 8-ью шелковыми швами, захватывавшими брюшину. Сверхъ всего этого были наложены: толстый слой карболизованной марли, слой такой же ваты и тугая повязка съ круговыми полосками липкаго пластыря. Во время всей операціи дѣйствовалъ spray съ $2^0/_0$ раств. карб. кисл. Удаленная опухоль вѣсила 20 ф. 18. IX. больная выписалась здоровой.

4. *Многокамерная киста лѣваго яичника. Выздоровленіе.* Больной 54 года, дѣвица. Большая многокамерная киста лѣваго яичника, безъ ножки. Многочисленныя сращенія съ малымъ тазомъ, сальникомъ и кишечными петлями, по всей вѣроятности, недавняго происхожденія. Такъ какъ не было ножки, то пришлось обхватить кисту, имѣвшую около 4-хъ д. въ діаметрѣ, пальцами и плотно сжать ихъ. Одинъ изъ ассистентовъ удерживалъ пустой мѣшокъ кисты въ воздухѣ, а другой ввелъ эластическую трубку подъ мои воронкообразно сжатые пальцы и постепенно затянулъ ее, послѣ чего она завязана была узломъ, а киста перерѣзана на 1 д. предъ лигатурой, причемъ оказалось, что весь мѣшокъ кисты лежалъ внѣ лигатуры, такъ что ножка состояла только изъ брюшины и подперитонеальной соединительной ткани, вмѣстѣ съ питающими кисту сосудами. Лигатура выведена была чрезъ нижній уголъ раны; 8 дренажныхъ трубокъ были доведены до дна малаго таза, и рана закрыта обычнымъ способомъ. Повязка, какъ въ предыдущемъ случаѣ. Операція была произведена подъ spray. На 7-й д. эластическая лигатура вмѣстѣ съ остаткомъ кисты отдѣлились. Чрезъ 36 д. больная была здорова.

5. *Cystocarcionma ovarii utriusque. Смерть.* Больной 28 лѣтъ. 6 лѣтъ страдаетъ асциптомъ, была 20 р. пунктирована; послѣдній разъ 14. VII. Послѣ пункціи въ обѣихъ овріальныхъ областяхъ прощупывались двѣ эластическія, неровныя и неподвижныя опухоли, величиною съ головку ребенка. По настоянію больной, операція была произведена 15 го августа, причемъ оказались: кисты обоихъ яичниковъ, сращенныя съ мочевымъ пузыремъ, мат-

кой и fascia iliaca. При помощи эластической лигатуры и въ этомъ случаѣ удалось отшнуровать опухоль и удалить ее безъ потери крови, причемъ, однако, ниже лигатуръ осталась масса частицъ опухоли, такъ что о радикальной операціи не могло быть и рѣчи. Peritoneum былъ покрытъ массой сталактитообразныхъ инкрустацій, которыя крошились и внѣдрялись въ видѣ песку между пальцами и инструментами и тѣмъ значительно затрудняли операцію. Паціентка умерла на 6-й день послѣ операціи.

Операторъ: проф. В. А. **Караваевъ.** Мѣсто: **Кіевъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія* 1865. 25. II. 46 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Ascites. Сращенія съ передней брюшной стѣнкой и сальникомъ. *Смерть* на 3-ій день. Два года тому назадъ паціентка начала чувствовать боль въ правой подчревной области; съ этого времени начались и разстройства менструацій: онѣ уменьшились въ количествѣ и уже около года совсѣмъ исчезли. Животъ увеличенъ въ объемѣ: окружность его=127 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=63 с. и отъ одной sp. il ant. sup. до другой=81 сант. Покровы его напряжены; подкожныя вены варикозно расширены; пупокъ изглаженъ. Пальпація обнаруживаетъ зыбленіе жидкости въ брюшной полости и присутствіе въ ней твердаго тѣла съ гладкой и ровной поверхностью. Постукиваніе живота вездѣ даетъ тупой тонъ, только сверху и въ нижней лѣвой сторонѣ тонъ ясный. *Діагнозъ*: простая киста праваго яичника. Ascites. Операція безъ хлороформа 1 ч. 40 м. Операторъ помѣстился между колѣнъ больной, лежавшей на спинѣ, съ опущенными за край стола ногами (по Brown'y). Разрѣзъ по lin. alba въ 15 сант. Сращенія кисты съ передн. стѣнкою живота и съ сальникомъ были удалены при помощи лигатуръ. Ножка перевязана въ два пучка и укрѣплена кольцомъ Кеберле поверхъ покрововъ живота. Концы всѣхъ лигатуръ выведены поверхъ краевъ раны наружу. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=32 ф., а вмѣстѣ съ жидкостью, свободно помѣщавшейся въ брюшной полости,=1 п. 20 ф. *Смерть* на 3-ій день послѣ операціи при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 28. III. 46 л. Большая однокамерная киста съ придаткомъ трехъ небольшихъ кистъ при основаніи ножки. Отжиганіе ножки и общая двойная лигатура. Внѣбрюшинный методъ ухода за ножкой. *Выздоровленіе.* Б ая хорошаго сложенія, крѣпка, но худощава. Рожала 7 разъ; послѣдній разъ 10 лѣтъ тому назадъ. Регулы у нея болѣе не появлялись послѣ послѣднихъ родовъ. Два года тому назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ низу живота, справа, которая стала постепенно увеличиваться, такъ что чрезъ $^1/_2$-года имѣла довольно значительную величину. Окружность живота чрезъ пупокъ=97 с.; разстояніе отъ р. х. до пупка=18 с., отъ пупка до s. p.=19 с. Покровы живота очень растянуты и напряжены; флюктуація повсюду ясно ощущается. При постукиваніи вездѣ на передней стѣнкѣ живота получается тупой тонъ, въ какомъ бы положеніи б-ая ни находилась; сзади же и съ боковъ живота тонъ былъ

тимпаническій. *Діагнозъ*: однокамерная киста безъ сращеній. Операція подъ хлороф. 1¹/₄ ч. Разрѣзъ по lin. alba въ 4 дюйма. Киста многополостная, принадлежала лѣвому яичнику; правый же былъ свободенъ. Короткая ножка укрѣплена въ жомъ автора, отожжена призматическимъ желѣзомъ, и на нее наложена двойная шелковая лигатура; ножка укрѣплена въ нижнемъ углу раны тремя глубокими швами, проходившими чрезъ всѣ слои покрововъ, брюшину и чрезъ концы кисты, свободная же ея поверхность смочена раствор. ferri sesquichlor. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=24 ф. 16 зол. Выздоровленіе затянулось образованіемъ фистулезныхъ ходовъ въ нижнемъ углу раны и въ заднемъ сводѣ влагалища.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 18. IV. 27 л. Киста праваго яичника, безъ сращеній. Внѣбрюшинный методъ ухода за ножкой. *Выздоровленіе.* Больная получила первыя крови на 16-мъ г. жизни, которыя всегда и были у ней правильны. Съ осени же 1862 г. при явленіяхъ разстройства менструацій (menopausa) больная замѣтила внизу, съ правой стороны живота, твердое тѣло величиною въ дѣтскую головку. Тѣло это постоянно увеличивалось въ теченіе шести мѣсяцевъ, на седьмомъ же ростъ его пріостановился, и въ такомъ состояніи больная пробыла 5 лѣтъ. Регулы за этотъ періодъ времени измѣнились и въ характерѣ, и въ типѣ: появилась dysmenorrhoea и онѣ стали приходить позже нормальнаго срока. Больная высокаго роста и крѣпкаго тѣлосложенія. Животъ представлялся увеличеннымъ: окружность его чрезъ пупокъ=90 сант.; разстояніе отъ s. p. до пупка=20 сант., отъ пупка до p. x.=17 сант. Въ полости живота чрезъ его покровы прощупывается большое круглое тѣло, величиною съ беременную матку въ концѣ беременности; тѣло это подвижно, твердо на ощупь; флюктуація въ немъ едва замѣтна. *Діагнозъ*: однокамерная киста праваго яичника, безъ сращеній. Операція подъ хлороформомъ менѣе 1 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 5¹/₂ д. На ножку наложенъ жомъ автора, и киста была отнята экразеромъ, а оставшійся кусокъ ножки поверхъ жома прижженъ раскаленнымъ желѣзомъ. Ножка кисты была вшита въ края раны и ущемлена поверхъ ихъ жомомъ. Состояніе лѣваго яичника и матки нормально. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=21¹/₂ ф. Реакція послѣ операціи умѣренная (t^0 39°, п. = 120). Довольно обильное нагноеніе изъ влагалища и правой прямой мышцы живота. Чрезъ мѣсяцъ—полное выздоровленіе.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1868. 12. X. 21 г. Многокамерная киста лѣваго яичника. Сращенія. Внѣбрюшинный методъ ухода за ножкой. *Смерть* чрезъ сутки отъ peritonit'a. Больная въ дѣтствѣ страдала золотухой. Мѣсячныя очищенія, появившись первоначально на 14-мъ году жизни, всегда были правильны; съ весны же 1868 г. онѣ начали повторяться по два раза въ мѣсяцъ, а въ іюнѣ того же года больная, упавъ съ телѣги, потеряла ихъ совершенно. Опухоль замѣчена съ осени 1866 г.; но до лѣта 1868 года она росла очень медленно и мало безпокоила больную, съ тѣхъ же поръ опухоль начала быстро увеличиваться въ объемѣ и къ концу сентября того же года достигла настоящихъ размѣровъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=102 с.;

разстояніе отъ р. х. до пупка=25 с., отъ пупка до s. p.=29 с. Животъ представлялъ шарообразную форму; сквозь стѣнки его прощупывается упругая опухоль. Флюктуація въ нижней части живота вездѣ явственная, а въ верхней—весьма глухая. *Діагнозъ*: двукамерная киста съ слабыми сращеніями. Опер. 1 ч. 5 м. подъ хлороф. Рыхлыя сращенія кисты были разорваны легко пальцами, а на сращенія съ сальникомъ были наложены двѣ лигатуры. На стебель кисты наложенъ былъ жомъ, киста отнята экразеромъ и сдѣлано прижиганіе каленымъ желѣзомъ. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=40 ф. Смерть чрезъ сутки при явленіяхъ остраго peritonit'a.

5. *Односторонняя овріотомія.* 1868. 4. IX. 26 л. Однокамерная киста праваго яичника. *Смерть.* Больная регулы получила на 15-мъ году, повторявшіяся чрезъ 2 недѣли по 7—8 дней. Болѣзнь началась 7 лѣтъ тому назадъ. Больная замѣтила твердую и гладкую опухоль, находившуюся отчасти за лоннымъ сращеніемъ, болѣе вправо отъ него. Съ самаго начала болѣзни появилась dysmenorrhoea, потомъ опаздываніе регулъ съ уменьшеніемъ ихъ количества и, наконецъ, $1^1/_2$ года тому назадъ, совершенное прекращеніе ихъ. Съ тѣхъ поръ и ростъ опухоли сталъ быстрѣе. Больная тѣлосложенія средняго, представляетъ явленія затрудненнаго дыханія и застойнаго периферическаго кровообращенія. Объемъ живота непомѣрно увеличенъ: окружность его чрезъ пупокъ=125 с.; отъ р. х. до пупка=39 с., отъ пупка до s. p.=29. Равномѣрная флюктуація по всему животу. Операц. подъ хлороф. 1 ч. 45 м. Разрѣзъ по lin. med. въ 5" Ascites. При разрушеніи сращеній кисты съ сальникомъ и брюшиною потребовалась перевязка нѣсколькихъ сосудовъ. Ножка оказалась незначительной ширины и достаточной длины. Она была перевязана крѣпкой лигатурой, сжата въ жомъ и оставлена въ нижнемъ концѣ раны. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=42 ф. Смерть на 3-й день отъ peritonit'a.

6. *Односторонняя овріотомія.* 35 л. Однокамерная киста лѣваго яичника безъ сращеній. *Выздоровленіе.* Регулы правильны. Окружность живота на высотѣ пупка=88 с. Въ полости живота напряженная опухоль съ ясною флюктуаціей и крепитаціей. Матка свободна и подвижна. Операція 55 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 3 дюйма. Тонкая, длинная ножка перевязана двойной шелковой лигатурой, выведенной наружу, и компрессоръ. Рана перевязана слабымъ растворомъ ac. carbol. На 29-й день послѣ операціи полное выздоровленіе.

7. *Односторонняя овріотомія.* 37 л. Многокамерная киста лѣваго яичника. Сращенія. *Смерть.* Регулы правильны. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ. Размѣры: отъ. s. p. до пупка=25 с.; отъ пупка до р. х.=23 с., между sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ 64 с. Въ полости живота прощупывается опухоль, движенія которой изъ стороны въ сторону на маткѣ не отражаются. Разрѣзъ по бѣлой линіи выше пупка. Обильныя сращенія съ сальникомъ—наложено на нихъ 15 лигатуръ. Дренажъ по M. Sims'y. На ножку кисты наложенъ компрессоръ и продѣта толстая лигатура. и ножка

выведена въ рану. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=40 ф. Смерть чрезъ 12 дней послѣ операціи—разлитой перетонитъ.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 47 л. Cysto-sarcoma. Сращенія. *Смерть.* Регулы прекратились на 42-мъ году. Опухоль существуетъ уже лѣтъ 5—6. Tumor подвиженъ, флюктуируетъ, эластиченъ и имѣетъ ровную поверхность. Окружность живота чрезъ пупокъ=107 с. Операція строго по Lister'у. Чрезъ разрѣзъ lin. albae длиною въ 15½ с. киста была удалена неуменшонною въ своемъ объемѣ, послѣ отдѣленія обширныхъ и весьма сосудистыхъ сращеній ея съ сальникомъ и съ брыжжейкою поперечной ободошной кишки. Было положено 52 лигатуры изъ кэтъ-гута на центральный конецъ этихъ сращеній. Опухоль не касалась матки и яичниковъ, которые были нормальны. Операція 2 ч. 20 м. Перевязка по Lister'у. Чрезъ 31 часъ послѣ операціи смерть отъ септицеміи (вскрытіе). Sarcoma fusocellulare. Опухоль, вѣроятно, развилась изъ какой нибудь железы брыжжейки ободошной кишки или изъ сальника.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 35 л. Однокамерная киста лѣваго яичника. Сращенія. *Выздоровленіе.* Увеличеніе живота началось 4 года тому назадъ. Регулы правильны. Сдѣлано 4 пункціи. Окружность живота на уровнѣ пупка 146 с. Сдѣланъ разрѣзъ живота по бѣлой линіи, которымъ была вскрыта и полость кисты. Вся передняя стѣнка кисты оказалась сросшеюся съ переднею брюшной стѣнкой. Ножка кисты перевязана и опущена въ брюшную полость, а концы лигатуръ выведены наружу, чрезъ нижній конецъ разрѣза. Дренажъ въ нижній уголъ раны. Операція 1 ч. 25 м. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=106 ф. Полное выздоровленіе чрезъ два мѣсяца.

10. *Односторонняя-овaріотомія.* 26 л. *Смерть.* Опухоль замѣтила два года тому назадъ; теперь она достигла величины дѣтской головки, плотной консистенціи, подвижна и отграничена отъ матки глубокой бороздкой. Разрѣзъ живота по бѣлой линіи. Сращеній не было. Ножка кисты была перетянута эластическою трубкой и укрѣплена двойной лигатурой; киста отрѣзана, а ножка ея опущена въ брюшную полость; чрезъ нижній уголъ раны выведенъ конецъ эластической трубки. Операція и перевязка строго по Lister'у. Смерть къ концу 4-хъ сутокъ послѣ операціи. Authop:sia найдено воспаленіе брюшины.

Операторъ: д-ръ **П. В. Кузнецкій,** Мѣсто: **Нижне-Тагильскъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 13. XI. 17 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Nullipara. Кровей не получала. Опухоль замѣтила уже 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 1 ч. 35′. Небольшія сращенія съ брюшной стѣнкой. Разрывъ стѣнки кисты при вытягиваніи и изліяніе небольшаго количества коллоидной жидкости въ брюшную полость. Довольно длинная ножка перевязана шелкомъ въ два пучка и вшита въ нижній уголъ брюшной раны. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=26½ ф. Выздоровленіе безъ осложненій. Пульверизація камфарнымъ спиртомъ во время операціи и перевязка гигроскопической ватой, смоченной въ камфарномъ спиртѣ. Чрезъ 6 недѣль оставила больницу совсѣмъ здоровой.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 6. VI. 32 л. Многополостная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Крови съ 14-ти лѣтъ. 6 разъ рожала. 3 мѣсяца нѣтъ регулъ. Опухоль существуетъ $2^1/_2$ года. Сильно истощена. Операція 2 ч. 20 м. Сплошныя и крѣпкія сращенія съ брюшной стѣнкой; тесемчатыя и сосудистыя—съ сальникомъ и кишками. Отдѣленіе брюшины отъ брюшной стѣнки на протяженіи ширины ладони въ окружности разрѣза. Отдѣленный лоскутъ брюшины удаленъ ножницами. На сальниковыя сращенія наложены лигатуры. Длинная ножка перевязана шелкомъ въ два пучка и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ всей кисты=$33^1/_2$ ф. Выписалась изъ больницы чрезъ 7 недѣль здоровой.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 6. X, 45. л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 16-ти лѣтъ. Unipara. 6 лѣтъ не имѣетъ регулъ. Опухоль 3 года. Общее истощеніе. Операція 1 ч. 20 м. Сращенія съ брюшною стѣнкой отдѣлены рукой. Длинная, не широкая и сосудистая ножка перевязана шелкомъ въ два пучка и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ всей кисты=$30^1/_2$ ф. Выздоровленіе безъ осложненій.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 9. II. 58 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. 10 разъ рожала. До 55 лѣтъ имѣла правильныя крови. Два года тому назадъ менструаціи перешли въ постоянныя необильныя кровотеченія съ промежутками въ 3—4 дня. Годъ кровей уже нѣтъ. Опухоль 2 года. Общее истощеніе. Операція 25 м. Незначительныя тесемчатыя сращенія съ сальникомъ и справа съ брюшною стѣнкой. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ—внѣбрюшинно. Киста вся вѣсила 32 ф. На 2-й недѣлѣ образовался небольшой нарывъ въ ранѣ.

5. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1878. 11. III. 60 л. Cystoma ovaii dexti et sinistû. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. Одинъ разъ рожала. На 40-мъ году регулы остановились, и три года ихъ не было; затѣмъ появилось кровотеченіе, продолжавшееся около 5 мѣсяцевъ почти безпрерывно, послѣ чего регулы возвратились и продолжались правильно еще три года. Опухоль существуетъ 7 лѣтъ. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 1 ч. 10 м. Сращенія съ брюшной стѣнкой, въ Дугласовомъ пространствѣ и съ сальникомъ. Основаніе кисты праваго яичника срощено съ широкой связкой и съ задней поверхностью матки. На сальниковыя сращенія наложена лигатура en masse. Ножка лѣваго яичника довольно длинная, праваго—тонкая, короткая; перевязаны онѣ шелкомъ, каждая въ два пучка, и вшиты одна подъ другой въ брюшную рану. Правый яичникъ величиною въ два кулака. Вѣсъ обѣихъ кистъ=27 ф.

6. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 2. VII. 47 л. Cystoma ovarii sinistri и интерстиціальный фиброидъ матки. *Смерть.* Первыя крови на 16-мъ году. Nullipara. Два года регулъ нѣтъ. Опухоль существуетъ уже 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 1 ч. 40 м. Крѣпкія, едва преодолимыя рукой сращенія съ брюшной стѣнкой, около promontorium и въ маломъ тазу. Раз-

рывъ стѣнки кисты при отдѣленіи; изліяніе жидкости кофейнаго цвѣта въ брюшную полость. Короткая, толстая ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Смерть чрезъ 11 часовъ послѣ операціи отъ шока.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 2. IX. 30 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Первыя крови на 15-мъ году; имѣла всегда необильныя менструаціи. Nullipara. Опухоль 3 года. Незначительное истощеніе. Операція 20 м. Незначительныя тесемчатыя сращенія съ сальникомъ. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 8. IX. 53 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 15-мъ году. Два раза рожала и одинъ разъ выкинула на V мѣсяцѣ. Четыре года нѣтъ регулъ. Опухоль уже 10 лѣтъ. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 35 м. Сращенія съ правой брюшной стѣнкой. Довольно толстая и длинная ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ нижній уголъ брюшной раны. Киста съ содержимымъ вѣсила 33 ф.

9. *Односторонняя овaріотомія* 1878. 3. X. 73 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Регулы съ 16-ти лѣтъ. Рожала пять разъ. На 30-мъ году вышла замужъ и вдовствуетъ уже 30 лѣтъ. На 45-мъ году прекратились менструаціи. Опухоль существуетъ 4 года. Довольно сильное истощеніе. Операція около часа. Довольно кровоточивыя сращенія съ брюшными стѣнками и сальникомъ. Ножка перевязана въ два пучка и вшита въ рану.

10. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 18. I. 43 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Menses съ 19-ти лѣтъ. Рожала 12 разъ. При появленіи опухоли регулы уменьшились и стали запаздывать. Годъ тому назадъ было сильное кровотеченіе. Опухоль три года. Замѣтное истощеніе. Операція 20 м. Сращеній не было. Киста извлечена чрезъ разрѣзъ въ брюшныхъ стѣнкахъ безъ опорожненія содержимаго ея, вслѣдствіе его густоты. Тонкая, длинная ножка перевязана шелкомъ въ два пучка и вшита въ рану. Вѣсъ всей кисты = 29 ф.

11. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 20. III. 26 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Menstrua съ 14-ти лѣтъ всегда правильны. Рожала 3 раза. Опухоль 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 25 м. Сращеній не было. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ рану.

12. *Односторонняя овaріотомія* 1879. 26. III. 24 л. Cystoma ovarii dextri. *Смерть.* Регулы съ 16-ти лѣтъ необильныя и неправильныя. Nullipara. Опухоль два года. Замѣтное истощеніе. Операція 1 ч. 10 м. Крѣпкія сплошныя сращенія съ переднею брюшною стѣнкой, съ печенью на протяженіи $1^1/_2$ ладони, съ сальникомъ и въ Дугласовомъ пространствѣ. Широкая, короткая ножка перевязана шелкомъ въ два пучка и вшита въ брюшную рану. Смерть на 3-й день отъ воспаленія брюшины.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 18. VI. 35 л. Cystoma ovarii sinistri abscedens. *Смерть.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. Nullipara; $1^1/_2$ года нѣтъ кровей. Три раза дѣлали проколъ. Отъ послѣдней

пункціи осталась фистула, изъ которой сочится гноевидная жидкость. $2^1/_2$ года замѣтила опухоль. Сильно истощена и постоянно лихорадитъ до 38,5°. Операція 1 ч. 45 м. Крѣпкія сращенія съ переднею и лѣвою брюшною стѣнкою, съ сальникомъ и въ маломъ тазу. Разрѣзъ стѣнки кисты при отдѣленіи сращеній; небольшое изліяніе содержимаго въ полость живота. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Смерть на 3-й день отъ перитонита.

14. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 21. III. 38 л. Коллоидная киста праваго яичника. *Смерть.* Регулы съ 16-ти лѣтъ. Рожала 4 раза. Опухоль уже 6 лѣтъ. Общее истощеніе. Операція 2 ч. 10 м. Тесемчатыя сращенія съ сальникомъ, брюшной стѣнкой и петлями кишекъ. При разрѣзѣ брюшной стѣнки раненъ мочевой пузырь; рана въ пузырѣ зашита кэтъ-гутомъ. Короткая ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ рану. Вѣсъ всей кисты=30 ф. Смерть чрезъ 18 часовъ послѣ операціи при явленіяхъ collaps'a. Больная не приходила въ полное сознаніе. У нея былъ незаросшій почти до пупка urachus, который попалъ въ разрѣзъ; рана въ пузырѣ была замѣчена послѣ отдѣленія кисты.

15. *Односторонняя овріотомія* sub graviditate. 1880. 17. VI. 28. Однополостная киста лѣваго яичника. Беременность на IV мѣсяцѣ. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 16-мъ году. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Въ началѣ болѣзни не имѣла регулъ около года, но потомъ онѣ возвратились и были правильно, хотя уменьшились въ количествѣ. Въ настоящее время 4-ый мѣсяцъ регулы прекратились. Операція 1 ч. 10 м. Киста сращеній не имѣла. Толстая, короткая и широкая ножка перевязана въ два пучка и вшита въ рану. Киста содержала 32 ф. жидкости. Больная благополучно доносила и родила въ срокъ здороваго мальчика.

16. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 9. XI. 22 л. Cystoma ovarii sinistri *Выздоровленіе.* Первыя крови на 16-мъ году. Nullipara. Опухоль существуетъ два года. Во время болѣзни имѣла кровотеченіе, продолжавшееся три недѣли. Молокровна. Операція 46 м. Легко разрушимыя сращенія съ сальникомъ. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Киста вѣсила 36 ф.

17. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 8. XII. 43 л. Cystoma ovarii sinistri. *Смерть.* На 15-мъ году первыя регулы. Рожала 3 раза. Menstrua въ послѣдніе два года запаздывали. Опухоль замѣчаетъ $1^1/_2$ года. Истощена. Операція 1 ч. 35 м. Многочисленныя и весьма крѣпкія сращенія съ сальникомъ, съ кишками и почти сплошныя сращенія съ брюшною стѣнкою. Киста имѣла мѣстами весьма истонченныя стѣнки, которыя легко разрывались при отдѣленіи опухоли, такъ что не мало коллоидной жидкости темнаго цвѣта попало въ полость брюшины. Короткая ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Киста вѣсила вмѣстѣ съ содержимымъ 19 ф. Смерть на 13-й день отъ перетонита.

18. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 31. I. 43. Cystoma ovarii dextri. На 16-мъ году первыя регулы. Рожала 4 раза. Менструировала правильно. Опухоль замѣчаетъ три года. Общее состояніе

здоровья удовлетворительно. Операція 1 ч. 25 м. Сращенія съ сальникомъ и въ тазу. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ рану. Вѣсъ кисты=38 ф.

19. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 2. IV. 48 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Nullipara. Опухоль годъ и два мѣсяца. Во время болѣзни регулы уменьшились, а послѣдніе три мѣсяца совсѣмъ прекратились. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 25 м. Киста безъ сращеній. Ножка довольно длинная, перевязана въ два пучка и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ кисты=36 ф.

20. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 28. III. 28 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. Unipara. Опухоль 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 38 м. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ кисты съ жидкостью=31 ф.

21. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 9. IV. 55 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 17-мъ году первыя крови. Рожала 6 разъ. Шесть лѣтъ не имѣетъ регулъ. Опухоль два года. Исхуданіе. Операція 45 м. Незначительныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой. Ножка перевязана въ два пучка и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=30 ф.

22. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 1. VII. 40 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* На 13-мъ году первыя регулы. Два раза рожала. Опухоль существуетъ 6 лѣтъ. Въ первое время имѣла правильныя крови, но съ осени 1880 г. стали появляться въ опредѣленное время кровотеченія. Малокровна. Операція 20 м. Сращеній не было; незначительное скопленіе свободной жидкости въ брюшной полости. Тонкая, длинная ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Киста съ содержимымъ вѣсила 32 ф.

23. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 25. VII. 25 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 13-мъ году первыя регулы. Рожала 5 разъ. 1½ мѣсяца нѣтъ кровей. Дѣлали проколъ три раза. Опухоль развилась въ теченіе года. Рѣзко выраженное исхуданіе. Операція 1 часъ. Сращенія съ брюшною стѣнкою спереди, съ правой и съ лѣвой сторонъ; небольшія сращенія съ сальникомъ. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ кисты=42 ф.

24. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 25. VIII. 31. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 17-мъ году первыя крови. Рожала 6 разъ. Опухоль существуетъ два года. Два мѣсяца нѣтъ регулъ. Довольно сильное истощеніе. Операція 48 м. Сращенія съ брюшиною на небольшомъ пространствѣ въ пупочной области и съ сальникомъ; накопленіе жидкости въ брюшной полости. Длинная, широкая и толстая ножка, богатая сосудами, была перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ рану. Киста съ жидкостью вѣсила 66 ф.

25. *Одностороннія овріотомія.* 1881. 8. XI. 37 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Съ 16-ти лѣтъ менструируетъ, во время болѣзни въ меньшемъ количествѣ. Три раза рожала. Два года существуетъ опухоль. Общее состояніе удовлетворительно.

Операція 30 м. Отсутствіе сращеній. Не особенно длинная и тонкая ножка перевязана въ два пучка и вшита въ брюшную рану. Вѣсъ кисты=6 ф.

26. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 12. XI. 50 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году начались регулы и 3 года тому назадъ окончились. Nullipara. Опухоль развивается годъ. Исхуданіе. Операція 25 м. Сращенія съ сальникомъ легко отдѣлены. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и вшита въ брюшную рану. Киста вѣсила 25 ф.

27. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 26. XII. 37 л. Cystoma ovarii abscedens. *Смерть.* Съ 14-ти лѣтъ menses. Два раза рожала. Опухоль развилась въ теченіе 8 лѣтъ. Дѣлали два раза проколъ. Сильно истощена и лихорадитъ. Операція 1 ч. 40 м. Сплошныя сращенія съ переднею стѣнкою живота, сальникомъ, петлями тонкихъ кишекъ и въ тазу. Ножка послѣ перевязки вшита въ брюшную рану. Киста вѣсила $7^1/_2$ ф. Смерть чрезъ 8 часовъ послѣ операціи.

28. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 24. II. 45 л. Коллоидная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя регулы. Рожала 5 разъ. Три года нѣтъ регулъ. Опухоль существуетъ уже 6 лѣтъ. Операція 1 часъ. Тесьмчатыя сращенія съ брюшной стѣнкой, съ сальникомъ и въ правой подвздошной впадинѣ. Наложены 4 лигатуры на сращенія изъ кэтъ-гута. Ножка перевязана и вшита въ рану. Вѣсъ кисты=33 ф.

29. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 9. IX. 44 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 18-мъ году получила регулы. Unipara. Регулы правильны. Опухоль пять лѣтъ. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 35 м. Сращеній не было. Скопленіе серозной жидкости въ брюшной полости. Ножка перевязана и вшита въ рану. Киста съ содержимымъ вѣсила 43 ф.

30. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 18. XII. 52 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году начались менструаціи, и 12 лѣтъ онѣ уже прекратились. Nullipara. Опухоль 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 45 м. Сращенія съ брюшною стѣнкою. Ножка перевязана и вшита въ рану. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=39 ф.

31. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 12. I. 39 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя регулы; всегда шли нормально. Рожала три раза. Опухоль 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 40 м. Сращеній не было. Длинная и сосудистая ножка послѣ перевязки вшита въ рану. Вѣсъ кисты=39 ф.

32. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 10. III. 31. Cystoma ovarii dextri. *Смерть.* На 17-мъ году регулы неправильныя, такъ что по 2—3 мѣсяца онѣ отсутствовали. Nullipara. Опухоль существуетъ уже 10 лѣтъ. Операція 2 часа. Сращенія съ брюшной стѣнкою, съ сальникомъ, съ маткою и широкими связками. Наложеніе лигатуръ изъ кэтъ-гута на сращенія съ широкими связками. Ножка перевязана и вшита. Киста вѣсила 46 ф. Смерть чрезъ 11 часовъ послѣ операціи отъ кровотеченія въ брюшную полость,

вслѣдствіе распустившейся лигатуры на сосудистыя сращенія съ широкими связками.

33. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 12. VII. 29 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. Рожала 4 раза. Опухоль 2 года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 25 м. Сращенія съ переднею брюшною стѣнкой. Ножка перевязана и вшита въ рану. Вѣсъ кисты=33 ф.

34. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 20. VII. 28 л. Двухполостная киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* Съ 15-ти лѣтъ правильно менструируетъ. Три раза рожала. $1^1/_2$ года существуетъ опухоль. Исхуданіе. Операція 30 м. Безъ сращеній. Ножка вшита. Киста вѣсила 6 ф; жидкость не измѣрена.

35. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 3. XI. 58 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 17-мъ году; 12 лѣтъ кровей нѣтъ. Nullipara. Опухоль 4 года. Операція 1 часъ. Сращенія съ брюшною стѣнкой. Тонкая, длинная ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и опущена въ брюшную полость. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=39 ф.

36. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 30. XII. 35 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 19-мъ году первыя крови. Рожала 7 разъ. 7 мѣсяцевъ нѣтъ регулъ. Опухоль 3 года. Операція 25 м. Безъ сращеній. Ножка послѣ перевязки опущена въ брюшную полость. Вѣсъ кисты=34 ф.

37. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 3. I. 32 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 18-мъ году пришли первыя крови. Рожала 5 разъ. Опухоль $1^1/_2$ года. Послѣ послѣднихъ родовъ, 7 мѣсяцевъ тому назадъ, регулъ не имѣла. Исхуданіе. Операція 40 м. Сращенія съ сальникомъ. Короткая и сосудистая ножка перевязана въ три пучка и опущена въ брюшную полость. Вѣсъ всей кисты 33=ф.

38. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 18. I. 41 г. Cystoma ovarii sinistri. *Смерть.* На 17-мъ году первыя регулы. Рожала 3 раза. Опухоль 4 года. Во время болѣзни крови приходятъ неправильно: чрезъ 2—3 мѣсяца. Сильное истощеніе. Операція 1 ч. 20 м. Сращенія съ брюшною стѣнкой, съ сальникомъ, съ петлями тонкихъ и толстыхъ кишекъ. Ножка перевязана и опущена. Киста вѣсила 44 ф. Смерть 4. III. отъ воспаленія легкихъ.

39. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 3. III. 18 л. Дермоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году получила регулы. Nullipara. Годъ, какъ не имѣетъ кровей. Два года ростетъ опухоль. Сильное исхуданіе. Операція 35 м. Сращеній не было. Ножка перевязана и опущена въ брюшную полость. Вѣсъ кисты=23 ф.

40. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 18. VIII. 19 л. Дермоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году первыя крови. Nullipara. Регулъ нѣтъ два года. Опухоль существуетъ 3 года. Операція 40 м. Незначительныя сращенія съ сальникомъ. Ножка перевязана и опущена внутрь брюшины. Вѣсъ кисты=25 ф.

41. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 24. VIII. 48 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Съ 15-ти лѣтъ менструируетъ. Рожала

3 раза. 3 года нѣтъ регулъ. Опухоль ростетъ два года. Операція 1 часъ. Сращенія съ брюшною стѣнкой. Ножка внутрибрюшинно. Вѣсъ кисты=42 ф.

42. *Одностороннія овріотомія.* 1884. 8. IX. 44 л. Cystoma ovarii (?). *Выздоровленіе.* На 17-мъ году пришли регулы. Nullipara. Годъ не имѣетъ кровей. $1^1/_2$ года замѣчаетъ присутствіе опухоли. Исхуданіе. Операція 46 м. Сращенія на значительномъ пространствѣ переднебоковой поверхности кисты съ брюшиной. Ножка перевязана и опущена. Вѣсъ кисты=39 ф.

43. *Одностороннія овріотомія.* 1885. 1. VIII. 30 л. Cystis parovarii dextri unilocularis. *Выздоровленіе.* На 14-мъ году первыя регулы. Рожала 2 раза. Опухоль развивается уже $1^1/_2$ года. $^1/_2$ года тому назадъ родила. Операція 20 м. Сращеній не было. Ножка перевязана и брошена внутрь брюшины. Мѣшокъ кисты вѣсилъ 2 ф. Жидкость не измѣрена.

44. *Одностороннія овріотомія.* 1885. 3. VIII. 35 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. Рожала 1 разъ. 5 мѣсяцевъ не имѣетъ кровей. Опухоль существуетъ 11 мѣсяцевъ. Истощена. Операція 1 часъ. Сращенія съ брюшною стѣнкой и съ сальникомъ. Ножка перевязана и опущена въ брюшную полость. Киста вѣсила 47 ф.

45. *Одностороннія овріотомія.* 1885. 27. VIII. 28 л. Cystoma ovarii dextri. *Выздоровленіе.* На 16-мъ году menses. Unipara. Опухоль существуетъ около года. Операція 45 м. Сращеній нѣтъ. Внутрибрюшинный методъ. Вѣсъ кисты=29 ф.

46. *Одностороннія овріотомія.* 1885. 7. XII. 50 л. Cystoma ovarii dextri. *Смерть.* Первыя регулы на 17-мъ году. Шесть разъ рожала. Три года нѣтъ регулъ. Опухоль развивается $1^1/_2$ года. Сильно истощена. Операція 1 ч. 35 м. Сращенія съ брюшною стѣнкой, сальникомъ, петлями тонкихъ кишекъ и въ Дугласовомъ пространствѣ, довольно трудно отдѣлимыя рукою. Внутрибрюшинный методъ. Вѣсъ кисты=43 ф. Послѣ операціи встала съ постели на 4 недѣлѣ. 10-го января появился поносъ, отъ котораго больная умерла 30-го числа того же мѣсяца.

Операторъ: проф. И. П. **Лазаревичъ**. Мѣсто: **Харьковъ**.

1. *Одностороннія овріотомія.* 1869. 8. III. 40 л. Многополостная киста лѣваго яичника. Сращенія. Удаленіе трехъ фибромiомъ матки. *Выздоровленіе.* Больная очень худа и слаба. Первое мѣсячное получила на 13-мъ году; послѣднія регулы за 10 мѣсяцевъ до операціи. Окружность живота 103 сант. *Діагнозъ:* простая киста лѣваго яичника et fibroma colli uteri. Операція 1 ч. 30 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 12 сант. Сплошное сращеніе съ брюшной стѣнкой. Ножка ущемлена въ жомъ Б. Броуна и отожжена цилиндрическимъ желѣзомъ. Удалены еще при этомъ три педункулированныя фибромiомы матки. 30. IV полное выздоровленіе.

2. *Одностороннія овріотомія.* 1869. 5. V. 65л. Кожная киста праваго яичника. Обширныя сращенія. *Смерть.* Менструировать начала съ 14-ти лѣтъ. Послѣднія мѣсячныя были 20 лѣтъ тому назадъ. Опухоль величиною съ голову взрослаго человѣка, съ

толстыми волокнистами стѣнками и съ густымъ студенистымъ содержимымъ. Она была прикрѣплена посредствомъ широкаго, полукруглаго перепончатаго основанія, образуемаго брюшиною, и была приращена къ слѣпой кишкѣ и къ правой стѣнкѣ таза. Операція продолжалась 1 ч. 25 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 13 сант. Отжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ и шелковая лигатура на нее. Больная прожила 31 день послѣ операціи и умерла отъ истощенія.

3. *Двухсторонняя овріотомія.* 1869. 30. X. 52 л. Cysto-carcinoma обоихъ яичниковъ. Рыхлыя сращенія кистъ на значительномъ протяженіи. Регулы съ 15-ти лѣтъ, послѣднія 12 лѣтъ тому назадъ. Операція продолжалась 2 ч. 22 м. Длина разрѣза=17 с. Приращеніе правой кисты съ червеобразнымъ отросткомъ, а лѣвой—съ flexura sigmoidea. Ножки кистъ были захвачены въ жомъ и отожжены. Больная *умерла* къ концу 5-хъ сутокъ, вслѣдствіе заворота кишекъ. Torsio et incarceratio ilei. Peritonit. s. Marasmus.

4. *Односторонняя овріотомія.* 1871. 12. IV. 28 л. Cystoma ovarii dextri. Регулы съ 13-хъ лѣтъ. Операція 50 м. Приращенія къ брюшной стѣнкѣ и къ сальнику. Отжиганіе раскаленнымъ желѣзомъ. *Смерть* при явленіяхъ collaps'a

5. *Односторонняя овріотомія.* 1872. 2. IV. 25 л. Cystoma ovarii sinistri. Регулы съ 12-ти лѣтъ. Опухоль замѣтила за 3 мѣсяца до операціи. Операція 20 м. Ножка перевязана шелковой лигатурой. *Выздоровленіе.*

6. *Односторонняя овріотомія.* 1872. 19. IX. 23 л. Cystoma ovarii sinistri. Регулы съ 13-ти лѣтъ; послѣднія 2 мѣсяца до операціи. Операція 32 м. Сращенія съ брюшными стѣнками. На ножку шелковая лигатура. *Смерть.*

7. *Односторонняя овріотомія.* 1874. 21. 55 л. Cysto-adenoma myxoma ovarii dextri. Регулы съ 12-ти лѣтъ; послѣднія за 3 г. до операціи. Операція продолжалась 1 ч. 30 м. Сращенія съ брюшными стѣнками и съ сальникомъ. Ножка захвачена въ жомъ Sp. Wells'a и укрѣплена внѣ брюшины. *Выздоровленіе.*

8. *Односторонняя овріотомія.* 1875. 20. XI. 22 л. Cysto-adenoma cylindro-cellulare ovarii sinistri. Регулы съ 15-ти лѣтъ; послѣднія за годъ до операціи. Операція продолжалась 1 часъ. Ножка зажата въ клямпъ Sp. Wells'a и укрѣплена внѣ брюшины. *Смерть.* peritonitus, collapsus.

9. *Односторонняя овріотомія.* 1876. 15. VIII. 44. Cystoma proliferum glandulare utriusque ovarii. Менструируетъ съ 16-ти лѣтъ правильно. Сращенія съ правой стѣнкой таза. На каждую ножку наложенъ жомъ Sp. Wells'a, и обѣ онѣ укрѣплены внѣ брюшины. *Выздоровленіе.*

10. *Односторонняя овріотомія.* 1878. 8. VI. 36 л. Cystoma proliferum glandulare ovarii dextri. Первыя крови на 16-мъ году; послѣднія 10 дней до операціи. Проколъ живота 2 ч. тому назадъ. При операціи обнаружились сращенія кисты съ брюшными стѣнками. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

11. *Односторонняя овріотомія.* 1878. 16. XI. 23 л. Cystoma proliferum glandulare ovarii sinistri. Menses съ 14-ти л. Операція 1 ч.

30 м. Сращенія съ большимъ сальникомъ. На ножку жомъ Sp. Wells'a—внѣбрюшинный методъ. *Выздоровленіе.*

12. *Односторонняя овріотомія.* 1879. 14. III. 32 л. Cystoma proliferum glandulare ovarii dextri. Menstrua съ 14-ти лѣтъ. Операція 30 м. Ножка укрѣплена внѣбрюшинно посредствомъ жома Sp. Wells'a. *Выздоровленіе.*

13. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 4. IV. 25-ти л. Cystoma ovarii dextri. Регулы съ 13-ти лѣтъ. Операція 25 м. Ножка опухоли перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

14. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 15. IX. 44 л. Cystoma ovarii sinistri. Регулы съ 16-ти лѣтъ. Опухоль замѣтила за 2 г. до операціи. Операція длилась 2 часа. Найдены сплошныя сращенія съ брюшными стѣнками. Ножка зажата въ жомъ и укрѣплена внѣ брюшины. *Смерть* 1½ мѣсяца послѣ операціи: старый плевритъ и каверны въ легкихъ.

15. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 6. IV. 55 л. Cysto-carcinoma ovarii dextri. Правильно менструировала съ 12-ти лѣтъ; послѣднія регулы за 10 лѣтъ до операціи. Опухоль замѣтила въ животѣ 6 мѣсяцевъ тому назадъ. Операція продолжалась 1 часъ 6 минутъ. Встрѣтились сращенія съ брюшными стѣнками. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ и прижжена Paquelin'омъ. *Смерть* чрезъ 5 часовъ послѣ операціи: кровотеченіе изъ ножки.

16. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 6. X. 29 л. Carcinoma colloides ovarii dextri. Tumor carcinomatodes ligamenti lati dextri; carcinoma corporis uteri. Ascites. Menses съ 14-ти лѣтъ, послѣднія за мѣсяцъ до операціи. Опухоль замѣчена 5 мѣсяцевъ тому назадъ. Операція 1 ч. 30′. Сращенія опухоли съ брюшными стѣнками, съ правымъ подреберьемъ и сзади. Ножка перевязана кетъ-гутомъ. *Смерть* чрезъ 2 сутокъ послѣ операціи отъ истощенія.

17. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 13. IX. 20 л. Cystoma dermoides ovarii sinistri. Menses съ 13-ти лѣтъ; послѣднія за 9 дней до операціи. Опухоль замѣтила 1 годъ 7 мѣс. тому назадъ. Операція 2 ч. Сращенія съ сальникомъ и съ правой стороной матки. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

18. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 27. IX. 35 л. Cystoma ovarii dextri. Регулы съ 15-ти л. Опухоль существуетъ уже 10 лѣтъ; однажды былъ сдѣланъ проколъ живота. Операція—одинъ часъ. Сращенія кисты съ брюшными стѣнками и съ сальникомъ. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

19. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 28. X. 33 л. Cystoma proliferum glandulare ovarii sinistri. Первыя регулы—на 13-мъ году; послѣднія—два мѣсяца тому назадъ. Пункція живота за 8 дней до операціи. Операція—1 ч. 35 м. Обнаружены сращенія опухоли съ брюшными стѣнками, сзади, слѣва, со стѣнками таза и, наконецъ, съ тонкими кишками. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

20. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 11. XI. 43 л. Myxoadenoma ovarii sinistri. Менструируетъ съ 16-ти лѣтъ; послѣднія крови—за три недѣли до операціи. Операція—1 ч. 50 м. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Смерть* на 5-й день послѣ операціи отъ перитонита.

21. *Односторонняя овариотомія.* 1882. 28. IV. 16 л. Cystoma dermoides ovarii dextri. Регулы съ 14-ти лѣтъ; послѣдній разъ за мѣсяцъ до операціи, которая продолжалась два часа, причемъ найдены были сращенія опухоли съ брюшными стѣнками, съ сальникомъ и съ мочевымъ пузыремъ. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. Разрывъ верхушки мочеваго пузыря въ два сант. 4 кэтъ-гутовыхъ шва. *Смерть* на 3-й день послѣ операціи.

22. *Односторонняя овариотомія.* 1883. 12. IV. 38. л. Cystoma ovarii dextri. Регулы на 15-мъ году; послѣднія за мѣсяцъ до операціи. Опухоль замѣтила въ животѣ 11 мѣсяцевъ тому назадъ. Операція продолжалась одинъ часъ. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

23. *Односторонняя овариотомія.* 1883. 19. IX. 24 л. Cysto-adenoma ovarii sinistri. Первыя регулы съ 15-ти лѣтъ; послѣднія 3 мѣсяца тому назадъ. Операція 1 ч. 15 м. Сращенія опухоли съ переднею брюшной стѣнкою и съ flexura sigmoidea. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Смерть* на 3-й день послѣ операціи при явленіяхъ collaps'a.

24. *Односторонняя овариотомія.* 1883. 10. X. 39 л. Cysto-adenoma cylindro cellulare colloides ovarii dextri. Правильно менструируетъ съ 15-ти лѣтъ. Операція 1 ч. 30 м. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Смерть* на 5-й день послѣ операціи.

25. *Односторонняя овариотомія.* 1883. 1. XII. 38 л. Cysto-adenoma cylindro-cellulare ovarii sinistri. Первыя регулы на 16-мъ г. 3 раза былъ сдѣланъ проколъ живота. Операція продолжалась 2 часа; встрѣтились сращенія съ сальникомъ и съ поперечною ободошною кишкой. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Смерть,* спустя 2 часа послѣ операціи, отъ шока. Крайнее истощеніе при атрофіи всѣхъ важныхъ органовъ.

26. *Односторонняя овариотомія.* 1883. 12. XII. 48. Cystoma glandulare ovarii dextri. Первыя регулы на 12-мъ г. жизни; послѣднія же $2^1/_2$ года тому назадъ. Операція 1 часъ. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

27. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 19. IV. 30 л. Cystoma dermoides utriusque ovarii. Съ 15-ти лѣтъ правильно менструируетъ; послѣднія регулы за мѣсяцъ до операціи. Операція 50 м. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

28. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 3. V. 37 л. Cystoma ovarii sinistri. Мѣсячное очищеніе съ 15 л. Опухоль замѣтила у себя 9 мѣсяцевъ тому назадъ. Операція 35 м. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

29. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 10. VI. 14 л. Cystoma proliferum glandulare ovarii dextri. На 12-мъ г. пришли первыя крови; послѣднія же за годъ до операцін. Операція продолжалась 1 часъ. Ножка опухоли перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

30. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 13. X. 48 л. Cysto-adenoma ovarii sinistri. Первый разъ регулы пришли на 9-мъ г. жизни. Операція продолжалась 40 м. Найдены были сращенія съ задней поверхностью матки и лѣвою стороною таза. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

31. *Односторонняя овариотомія.* 1885. 6. X. 41 л. Cysto-adenoma cylindro-cellulare ovarii dextri. Регулы съ 15-лѣтняго возраста; въ послѣдній разъ 10 мѣсяцевъ тому назадъ. Опухоль замѣтила за 7 мѣсяцевъ до операціи. Операція продолжалась 1 часъ. Сращенія съ брюшной стѣнкой. Ножка перевязана кэтъ-гутомъ. *Выздоровленіе.*

Операторъ: д-ръ **М. Лебедевъ.** Мѣсто: **Москва.**

Односторонняя овариотомія. 1880. 27. IV. 30 л. Однокамерная киста праваго яичника. Опухоль стала замѣчаться съ полгода. Она подвижна во всѣ стороны, и въ ней ясно ощупывается флюктуація. Разрѣзъ былъ сдѣланъ по средней линіи, причемъ вскрыто влагалище m. recti. Ножка перевязана одной шелковой лигатурой, перерѣзана и опущена въ полость живота. Операція безъ spray, но при антисептикѣ. На 12-я сутки больная сидѣла, на 14-я встала, а 5. VI. выписалась изъ больницы *здоровою.*

Операторъ: проф. **А. П. Лебедевъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овариотомія.* 1884. 7. XI. 30 л. Коллоидная киста лѣваго яичника, осложненная хроническимъ заболѣваніемъ легкаго. *Выздоровленіе.* Менструировала больная сначала 14-ти л.; имѣла всегда правильныя регулы. Рожала дважды; послѣдніе роды $1^1/_2$ г. тому назадъ. Вскорѣ послѣ этихъ родовъ она замѣтила опухоль въ низу живота, величиной съ кулакъ. Опухоль понемногу все увеличивалась, растягивая животъ, поясной размѣръ котораго былъ равенъ $88^1/_2$ сант. Находящаяся въ полости живота опухоль была немногимъ больше головы взрослаго человѣка, съ крупно бугристой поверхностью, подвижная по всѣмъ направленіямъ, эластической консистенціи. *Діагнозъ:* многополостная коллоидная киста. Операція при антисептической обстановкѣ. Отсутствіе сращеній. Длина разрѣза=17 сант. Длинная ножка перевязана 3 шелковыми лигатурами en masse; большіе сосуды культи перевязаны отдѣльно. Вся культя обшита обвивнымъ швомъ и опущена въ брюшную полость. Киста представляла собой довольно рѣдкое сочетаніе конгломерата коллоидныхъ кистъ съ дермоидною. Послѣопераціонное теченіе безлихорадочное. Рана зажила per primam.

2. *Односторонняя овариотомія.* 1885. 19. II. 30 л. Многополостная коллоидная киста яичника, сопровождавшаяся крайнимъ истощеніемъ больной.

Первыя регулы на 18-мъ году, шли всегда правильно; только послѣдніе 2 мѣсяца крови не приходили. Ни разу не рожала и никогда не выкидывала. Три года тому назадъ больная замѣтила въ правой сторонѣ живота подвижную опухоль. Въ настоящее время животъ чрезвычайно увеличенъ—наибольшая окружность его равна 105 сант. *Діагнозъ:* многополостная коллоидная киста яичника. 9. II. была сдѣлана пункція, причемъ получено коллоидной жидкости 2400 куб. сант. Операція продолжалась 1 ч. 50 м. Разрѣзъ, начинаясь отъ симфиза, всего на 2 поперечныхъ пальца не доходилъ до processus ensiformis, и былъ длиною въ 24 сант. Найдены обширныя плоскостныя сращенія кисты съ передней и боковыми поверхностями брюшныхъ стѣнокъ. При отдѣленіи ихъ

произошло значительное паренхиматозное кровотеченіе. Верхняя часть опухоли удерживалась на мѣстѣ плотными сращеніями съ печенью, діафрагмой и сальникомъ. Сращенія эти частью удалены рукой, частью перерѣзаны, послѣ предварительно-наложенныхъ лигатуръ. Послѣоперацiонный періодъ протекъ вполнѣ благопріятно. Рана зажила per primam. Больная *выздоровѣла*.

3. *Односторонняя овaріотомія*. 47 л. Случай удаленія солидной опухоли яичника, сопровождавшейся асцитомъ. *Выздоровленіе*. Первыя регулы на 16-мъ г.;всегда были правильны, не обильны и безболѣзненны. Окончились онѣ около 8 лѣтъ тому назадъ. Рожала 7 разъ; послѣдній разъ 18 лѣтъ назадъ. Опухоль у себя въ животѣ въ первый разъ замѣтила около года тому назадъ; въ настоящее время она достигла величины головы взрослаго человѣка. Наибольшій размѣръ живота=95 сант. *Діагнозъ*: карцинома или саркома яичника. Операція продолжалась 55 м. Длина разрѣза по lin. alba 27 сант. Большое количество водянистаго транссудата. Длинную и широкую ножку опухоли перевязали въ 4 пучка толстыми шелковыми лигатурами и бросили въ полость peritonei. Послѣоперацiонный періодъ прошелъ безлихорадочно; заживленіе per primam на всемъ протяженіи. На 26-й день послѣ операціи больная вышла изъ клиники. Микроскопическое изслѣдованіе показала картину веретенообразной саркомы (sarcoma fusocellulare).

Операторъ: д-ръ **Левенсонъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Ovariotomia simplex*. 1868. 7. VI. 23 л. *Mortua est*. 13. VI.

2. *Ovariotomia simplex*. 1868. 30. VI. 32 л. *Умерла* чрезъ 32 часа послѣ операціи отъ peritonit'a. 1. VII.

3. *Ovariotomia simplex*. 1868. 8. X. 60 л. *Умерла* 11. X.

4. *Ovariotomia simplex*. 1876 г. 9. VII. 48 л. Cystis ovarii. *Mors* 12. VII.

5. *Ovariotomia simplex*. 1877. 4. II. 42 л. Cystosarcoma ovarii. Многочисленныя сращенія, но filamentosa. Vascularisatio сращеній очень развита. На ножку наложена лигатура изъ кэтъ-гута и отжиганіе. *Mors*. 5. II. Peritonitis.

6. *Ovariotomia simplex*. 1878. 23. VIII. 49 л. Cystis ovarii sinistri. Окружность живота на уровнѣ пупка=150 сант. Вѣсъ содержимаго=95 ф., вѣсъ плотной части опухоли=15 ф. *Умерла* 25. VIII.

7. *Ovariotomia simplex*. 1879. 29. XI. 46 л. Cystis ovarii dextri. Опухоль величиною болѣе дѣтской головы. Сращеній не было. Cystis ovarii dextri unilocularis cum tribus cystibus secundariis. Ножка вшита въ рану. Антисептическая повязка. *Смерть* 2. XII.

8. *Ovariotomia simplex*. 1880. 18. IX. 40 л. Cystis ovarii sinistri. Сращенія съ сальникомъ. Ножка перевязана и вшита въ рану. Листеръ. По истеченіи 4-хъ сутокъ, сняты швы. *Выписалась здоровой*.

9. *Ovariotomia simplex*. 1881. 17. II. 40 л. Второй годъ замѣчаетъ опухоль въ нижней части живота. Въ полости живота жидкость. Киста содержала въ себѣ много вторичныхъ кистъ; полость

кисты была наполнена густой слизистой массой. Сальникъ, peritoneum parietale et viscerale въ состояніи перерожденія и покрытъ узелками. Киста срощена съ маткой. Наложены лигатуры и ножка вшита въ нижній уголъ раны. Швы брюшины кэтъ-гутомъ, а наружныхъ покрововъ шелкомъ. Въ этомъ случаѣ сальникъ былъ удаленъ почти на уровнѣ нижней кривизны желудка. *Смерть.*

10. *Ovariotomia simplex.* 1882. 19. Ш. 38 л. Большая сложная киста лѣваго яичника. Имѣла 6 человѣкъ дѣтей. Съ августа мѣсяца замѣчаетъ опухоль въ животѣ; теперь объемъ его равняется приблизительно 8-ми-мѣсячной беременности. Срощенія по передней поверхности кисты. Ножка вшита въ рану. Дренажъ. Теченіе безлихорадочное. *Выписалась здоровой.*

Операторъ: д-ръ **Л. Ф. Лѣневичъ.** Мѣсто: **Тобольскъ.**

Одностороннняя овaріотомія. 1885. 29. I. 23 л. Пацієнтка средняго тѣлосложенія и умѣреннаго питанія, получила регулы на 16-мъ г., которыя всегда были правильны. Больной себя считаетъ третій годъ. Животъ значительно увеличенъ въ объемѣ: наибольшая окружность его=106 сант. Операція при строгомъ соблюденіи всѣхъ мелочей антисептики. Spray изъ камфарнаго спирта; вмѣсто губокъ употреблялись куски сулемованной марли; для швовъ и лигатуръ вываренный въ 5% растворѣ карболовой кислоты шелкъ; для обливанія рукъ и покрововъ $^1/_2$ % раствора сулемы; для инструментовъ 5% карболовый растворъ. Разрѣзъ по бѣлой линіи ниже пупка въ 10 сант. Вся передняя поверхность кисты оказалась срощенной съ передней брюшной стѣнкой. Содержимое кисты—серозная, темнобурая жидкость—выпущена широкимъ разрѣзомъ. Срощенія разрушены пальцами и тупыми инструментами при умѣренномъ паренхиматозномъ кровотеченіи. Задняя часть кисты совершенно свободна, и потому вся киста легко была вытащена изъ брюшной полости. Длинная (11 с.) ножка, въ составъ которой входила значительно гипертрофированная Фаллопіевая труба, раздѣлена пополамъ и перевязана двумя шелковыми лигатурами, выше которыхъ положена еще лигатура en masse; киста отрѣзана, а поверхность культи ножки слегка прижжена термокаутеромъ Пакелена. Въ брюшной полости скопилось довольно значительное количество чистой крови, но ни туалета брюшины, ни дренажа примѣнено не было. Послѣоперацiонный періодъ протекъ безъ повышенія t°. Чрезъ 3 недѣли больная *выписалась здоровой.*

Операторъ: проф. **Левшинъ.** Мѣсто: **Казань.**

1. *Одностороннняя овaріотомія.* 1881. 8. I. 27 л. Cystoma proliferum ovarii dextri. *Выздоровл.* Менструируетъ съ 18-ти лѣтъ. Опухоль существуетъ 3 года. Послѣ операціи встрѣтились срощенія съ сальникомъ и брюшной стѣнкой. Безлихорадочное теченіе. Родила послѣ этого уже двоихъ живыхъ и доношенныхъ дѣтей.

2. *Одностороннняя овaріотомія.* 1881. 10. VII. 31 л. Cystoma proliferum ovarii dextri *Выздоровл.* Съ 16-ти лѣтъ регулы. Рожала 5 разъ. 8 лѣтъ тому назадъ замѣтила опухоль. Безъ срощеній. Безлихорадочное теченіе.

3. *Одностороннняя овaріотомія.* 1881. 17. IX. 47 л. Cystoma

proliferum ovarii dextri. *Выздоровл.* Регулы съ 15-ти лѣтъ. На 3-омъ г. разъ абортировала. Опухоль 3 г. Сращенія съ сальникомъ. Безлихорадочное теченіе.

4. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 10. X. 28 л. Cystoma dermoides. Съ 18-ти лѣтъ регулы, всегда обильно. Nullipara. 5 лѣтъ замѣчаетъ опухоль. Безъ сращеній. Чрезъ двѣ недѣли послѣ операціи нагноеніе въ нижнемъ углу раны; parametritis—умѣренная лихорадка.

5. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 22. X. 27 л. Cystoma uniloculare abscedens. *Выздоровленіе.* Регулы съ 18-ти лѣтъ—малоколичественны уже два года. Имѣла двоихъ дѣтей. При операціи—сращеніе съ брюшными стѣнками. Разрывъ стѣнокъ кисты во время операціи, изліяніе гноя въ брюшную полость. Іодоформъ.

6. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 22. X. 26 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18-ти лѣтъ. Опухоль замѣтила два года тому назадъ. Незначительныя сращенія съ сальникомъ. Безъ повышенія t°. *Выздоровленіе.*

7. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 27. XII. 52 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18-ти л. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ. Незначительныя сращенія съ сальникомъ. Безъ повышенія t°. *Выздоровленіе.*

8. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 3. I. 38 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 17-ти л. Два раза рожала и одинъ разъ выкинула. Опухоль существуетъ 10 лѣтъ. Плотныя сращенія съ сальникомъ и брюшными стѣнками. Ножка обильно посыпана іодоформомъ. Умѣренная лихорадка въ первые дни, но больная съ каждымъ днемъ слабѣла, сильныя гастрическія явленія, отвращеніе отъ пищи и питья, апатія, collapsus и *смерть* на 20-й день послѣ операціи. Вскрытіе: ножка обросла грануляціями; свѣжія, темныя тромбы въ v. iliaca, femor, cava. Два маленькихъ пневмоническихъ фокуса въ легкихъ. Подозрѣніе на іодоформенное отравленіе.

9. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 20. III. 30 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18-ти лѣтъ, малоколичественны. Опухоль уже два года. Безъ сращеній. *Выздоровленіе.*

10. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 25. IV. 29 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18 ти лѣтъ. Опухоль существуетъ 2 года. Значительныя сращенія съ сальникомъ, съ кишками и съ маткою. *Выздоровленіе.*

11. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 10 VI. 29 л. Cystoma proliferum. Больная—армянка. Первыя регулы на 14-мъ году. Опухоль 3 года. Сращенія въ тазу. Очень короткая ножка. Значительныя лихорадочныя явленія (до 39,5) въ первые 2 дня послѣ операціи. *Выздоровленіе.*

12. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 10. VI. 23 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18-ти лѣтъ, не обильны. Опухоль $1^1/_2$ года. Сращеній не было. Безлихорадочное теченіе. *Выздоровленіе.*

13. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 20. VI. 40 л. Cystoma proliferum. Съ 15-ти л. регулы. Имѣла 12 человѣкъ дѣтей. Опухоль уже 4 г. Сращенія съ кишками. На 3-ю недѣлю послѣ операціи

развился въ брюшной полости нарывъ, который вскрытъ и дренажированъ. *Выздоровленіе.*

14. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 30. VI. 32 л. Cystoma proliferum, подсерозное развитіе кисты. Регулы съ 18-ти лѣтъ. Опухоль 4 г. Очень плотныя сращенія съ брюшными стѣнками. Весьма трудная и продолжительная операція: пришлось отдѣлять стѣнку кисты у основанія ея изъ тазовой клѣтчатки и перевязывать много отдѣльныхъ сосудовъ. *Смерть* отъ перитонита.

15. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 30. VI. 32 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18-ти лѣтъ. Опухоль 3 года. Обширныя сращенія съ брюшными стѣнками и сальникомъ. Киста огромныхъ размѣровъ съ разорванными стѣнками. Содержимое такъ густо, что не выходитъ чрезъ троакаръ Sp. Wells'a. Пришлось удалять его губками. Во время операціи явленія шока не дали возможности очистить брюшную полость дочиста. *Смерть* чрезъ 3 дня.

16. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 2. X. 41 л. Cystoma proliferum. *Выздоровленіе.* Регулы съ 18-ти лѣтъ. Опухоль 4 г. Menopausis. Безъ сращеній. Безлихорадочное теченіе.

17. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 20. X. 57. л. Cystoma proliferum. Регулы съ 16-ти лѣтъ. Опухоль 3 г. Сращенія съ сальникомъ. Безлихорадочное теченіе. *Выздоровленіе.*

18. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 6. XI. 43 л. Cystoma dermoides. Регулы съ 17-ти лѣтъ. Пять лѣтъ опухоль. Давно страдаетъ катарральными пораженіями легкихъ и по временамъ кровотеченіями. Притупленіе тона у верхушки праваго легкаго. При операціи сращеній не оказалось. Медленно поправлялась, а чрезъ 2 мѣсяца послѣ операціи—обостреніе верхушечнаго процесса и *смерть* 30. I. 1884 г.

19. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 26. XI. 36 л. Cystoma proliferum. *Выздоровленіе.* Съ 18-ти л. регулы въ небольшомъ количествѣ. Опухоль существуетъ $1^1/_2$ г. Сращеній не было. Безлихорадочное теченіе.

20. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 20. XII. Cystoma proliferum. *Выздоровленіе.* Регулы съ 17-ти л. Рожала 6 разъ. Опухоль замѣчается два года. Сращеній не было. Безлихорадочное теченіе.

21. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 1. II. 55. л. Менструировать начала съ 18-ти л. Опухоль существуетъ 8 лѣтъ. Сращеній не было. Безлихорадочное теченіе, но на 7-й день послѣ операціи внезапно развились афазія и безсознательное состояніе — и *смерть.* Вскрытіе: около одного унца серозно-кровянистой жидкости въ брюшной полости, а въ мозгу эмболія art. basilaris et art. fossae Sylvii.

22. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 19. III. 36 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 18-ти л., малоколичественны. Опухоль 3 года. Сращенія съ сальникомъ и съ брюшными стѣнками. *Выздоровленіе.*

23. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 4. VI. 33 л. Cystoma proliferum. Регулы съ 15-ти лѣтъ. Опухоль 4 года. Сращенія съ сальникомъ и кишками. *Выздоровленіе.*

24. *Повторная овaріотомія.* 1885. 20. VI. 30 л. Рецидивъ на правой сторонѣ (см. № 10) *Выздоровленіе.* Рецидивъ чрезъ 3 г.

Опухоль развивалась въ теченіе 2 лѣтъ. Сплошныя сращенія опухоли. Содержимое кисты гораздо гуще первой опухоли, почти студенистое.

25. *Одностороннія овріотомія.* 1885. 28. VI. 19 л. Sub graviditate на 7-мъ мѣсяцѣ. *Выздоровленіе.* Регулы на 16-мъ г.; послѣднія menstrua въ половинѣ ноября прошлаго года. Опухоль развивалась въ продолженіе трехъ лѣтъ. Сращенія съ паріетальнымъ листкомъ брюшины. Операція 30′. Теченіе безлихорадочное. 23. VIII. наступили срочные роды.

26. *Одностороннія овріотомія.* 1885. 19 л. Cystoma uniloculare abscedens. *Выздоровленіе.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. 3 г. опухоль. Первый годъ замужемъ. Сращенія на всемъ протяженіи.

27. *Одностороннія овріотомія.* 1885. I. IX. 40 л. Cystoma proliferum. *Выздоровленіе.* Безъ сращеній.

Операторъ: д-ръ **П. С. Ливенъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Одностороннія овріотомія. 1869. 15. VI. Киста средней величины. Послѣдовательное кровотеченіе изъ артеріи пережженной ножки, остановленное лигатурой. *Смерть* на 3-й день.

Операторъ: д-ръ **Марконетъ.** Мѣсто: **Москва.**

Одностороннія овріотомія. 1871. 7. XI. 46 л. Больная тѣлосложенія крѣпкаго, нѣсколько исхудалая; регулы носитъ ежемѣсячно, хотя въ уменьшенномъ количествѣ; имѣла 5 человѣкъ дѣтей; рожала всегда благополучно и лишь два года тому назадъ впервые замѣтила опухоль въ животѣ. При осмотрѣ больной объемъ живота въ уровень съ пупкомъ равнялся 90 сант. Въ немъ прощупывалась флюктуирующая опухоль, подвижная и, повидимому, не связанная тѣсно ни съ какимъ органомъ брюшной полости. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 30 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 8½ сант. Киста оказалась безъ приращеній и сидящею на короткой и толстой ножкѣ. Опухоль представляла двухполостную кисту, сидѣвшую на правой, широкой связкѣ матки. По величинѣ киста равнялась объему головы взрослаго человѣка. На ножку кисты, значительно толстую, потребовалось три лигатуры. Выше ихъ киста была отрѣзана, и ножка опущена на дно малаго таза. *Смерть* наступила чрезъ 5 сутокъ и 10 часовъ послѣ операціи отъ септицеміи, вслѣдствіе накопленія гнойныхъ и кровянистыхъ веществъ въ нижнихъ складкахъ брюшины.

Операторъ: д-ръ **Ив. Масловскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Одностороннія овріотомія.* 1872. 21. VIII. 26 л. Однополостная киста лѣваго яичника съ обширными сращеніями. Регулы съ 14-ти л. правильныя, но обильныя. Рожала 2 раза; послѣдніе роды близнецами 6 лѣтъ тому назадъ. Роды эти были на 7 мѣсяцѣ. Со времени этихъ родовъ замѣчаетъ опухоль. Лечилась отъ воспаленія брюшины, вызваннаго случайнымъ паденіемъ на животъ. Малокровна, съ атрофіею подкожнаго жира. Окружность живота=97 сант.; поперечный размѣръ=66 сант., продольный=40 сант. Опредѣлено: многополостная киста лѣваго яичника съ сращеніями. Операція 3 ч. Сплошныя, тѣсныя сращенія

съ петлями тонкихъ кишекъ, которыя маскировали какъ-бы отдѣльныя полости опухоли, съ толстыми кишками, съ сальникомъ и съ заднею поверхностью мочеваго пузыря. Наложено 15 шелковыхъ лигатуръ. Ножка, шириною въ 5 сант, перевязана 3-мя шелковыми лигатурами и опущена въ тазовую полость. Вѣсъ кисты 31 гражд. фунтъ. При операціи возможная чистота. *Смерть* чрезъ=48 часовъ отъ септическаго воспаленія брюшины.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 21. VII. 33 л. Многополостная киста праваго яичника со сращеніями. Регулы съ 15-ти лѣтъ—menorrhagia по 9-ти дней. Рожала 1 разъ. Опухоль замѣтила 3 года тому назадъ. Малокровная, страдаетъ катарромъ дыхательныхъ путей. Окружность живота=93 сант.; продольный размѣръ=41 сант. и поперечные=44 с. Операція продолжалась 1 ч. 15 м. Длинныя сращенія съ переднимъ пристѣночнымъ листкомъ брюшины удалены послѣ наложенія 4 шелковыхъ лигатуръ. Операція произведена по серозно-пластическому способу при соблюденіи возможной чистоты. Вѣсъ кисты = 29 гражд. ф. Полное *выздоровленіе*. Послѣоперацiонное состояніе оперированной было безлихорадочное.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 20. I. 29 л. Cystoma ovarii sinistri, имѣвшая тѣсную связь съ лѣвымъ краемъ матки. Регулы съ 14-ти лѣтъ, правильныя. Рожала 1 разъ. 14 лѣтъ назадъ страдала 7 мѣсяцевъ параметритомъ. Лечилась отъ повторнаго воспаленія брюшины. 9 лѣтъ назадъ замѣтила три бугра опухоли въ низу живота. Малокровна, истощена. Окружность живота=101 сант.; продольный размѣръ = 49 сант., поперечный = 57 сант. Операція продолжалась $2^1/_2$ часа. Сращенія съ сальникомъ и брюшиною таза. Наложено 23 шелковыхъ лигатуры. На широкую и весьма сосудистую ножку наложены 2 металлическія лигатуры помощью сжимателя Cintra, и ножка укрѣплена въ нижнемъ углу раны. Проведенъ дренажъ чрезъ тазовую полость и задній сводъ влагалища. При операціи, кромѣ возможной чистоты, примѣнялась карболовая кислота. Чрезъ 36 часовъ *смерть* отъ воспаленія брюшины.

Операторъ: д-ръ **В. А. Матвѣевъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Односторонняя овaріотомія sub graviditate. 1886. 18. I. 26 л. Cystoma dermoides ovarii dextri. Graviditas II. menses. *Выздоровленіе*. Разрѣзъ по lin. alba. Киста безъ сращеній. Ножка ея послѣ перевязки опущена. Рана брюшины зашита кэтъ-гутомъ отдѣльно—непрерывнымъ швомъ; рана брюшныхъ покрововъ зашита шелкомъ. Чрезъ 9 дней послѣ операціи произошелъ abortus.

Операторъ: д-ръ **А. Мисловскій**. Мѣсто: **Екатеринбургъ.**

Всѣ 10 операцій были произведены почти подъ безпрерывнымъ шпреемъ $2^0/_0$ раствора карболовой кислоты и съ соблюденіемъ строжайшихъ требованій антисептики, какъ относительно инструментовъ, губокъ, перевязочнаго матеріала, такъ и всего персонала. Въ одномъ случаѣ овaріотомія была двухсторонняя. Два раза изъ 10 ножка вшивалась въ брюшную рану, которая вмѣстѣ съ нею покрывалась антисептическою Листеровскою пере-

вязкою. Въ 8 случаяхъ ножка перевязывалась очень крѣпкой шелковой лигатурой, обливалась двухпроцентнымъ растворомъ карболовой кислоты и опускалась въ брюшную полость. Самая рана, какъ и во всѣхъ другихъ случаяхъ, покрывалась антисептической повязкою Листера.

1. 1879. 27. VI. 36 л. Ножка вшита въ брюшную рану. *Выздоровленіе.*
2. 1880. 13. IX. 55 л. *Выздоровленіе.*
3. 1881. 13. IX. 53 л. Ножка опущена въ брюшную полость. *Выздоровленіе.*
4. 1882. 16. VI. 40 л. *Выздоровленіе.*
5. 1882. 3. VII. 27 л. *Выздоровленіе.*
6. 1883. 4. VI. 51 л. *Выздоровленіе.*
7. 1884. 16. VI. 50 л. *Выздоровленіе.*
8. 1884. 18. IX. 19 л. *Выздоровленіе.*
9. 1884. 17. X. 27 л. *Смерть.*
10. 1884. 20. X. 40 л. *Смерть.*

Операторъ: д-ръ **Matlakowski.** Мѣсто: **Варшава.**

1. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. 4. VII. 36 л. Многополостная киста обоихъ яичниковъ между листками широкихъ связокъ. *Выздоровленіе.*. 11 лѣтъ тому назадъ замѣтила увеличеніе живота. Опухоль въ лѣвой половинѣ живота, величиною съ головку новорожденнаго. Распознана киста лѣвой широкой связки. Операція при антисептической обстановкѣ безъ spray. Разрѣзъ по lin. alba 23 сант. длиной. Съ правой стороны открыта киста между листками широкой связки. Лѣвая киста была безъ сращеній и сидѣла на широкомъ основаніи, безъ ножки. Киста была вылущена, причемъ наложено съ лишкомъ 60 лигатуръ, оставленныхъ въ брюшной полости. Правая была величиной съ кулакъ и была вылущена безъ труда изъ листковъ широкой связки. Туалетъ брюшины. Толстый дренажъ въ брюшной полости чрезъ Дугласовъ каналъ. Рана была вся закрыта глубокими и поверхностными швами. На 8-й день дренажъ былъ удаленъ.

Операторъ: д-ръ **Монастырскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Односторонняя овaріотомія. Cystoma proliferum ovarii dextri. 1885. 24. X. *Смерть.* Регулы съ 14-ти лѣтъ, правильно. Опухоль впервые замѣтила два года тому назадъ. Окружность живота на уровнѣ пупка — 98 сант. Страдаетъ urethrit'омъ и cystit'омъ. Операція при строгой антисептической обстановкѣ. При отдѣленіи опухоли отъ сосѣднихъ органовъ таза былъ перерѣзанъ правый ureter, плотно сращенный съ задней поверхностью ея; часть его, длиной около $1^1/_2$ в., была резецирована и удалена вмѣстѣ съ опухолью. Широкая ножка кисты была прошита лигатурами въ нѣсколькихъ мѣстахъ; культя ея покрыта peritoneo, стянутымъ подъ нею обвивнымъ швомъ. Центральный конецъ жгута, принятаго за перерѣзанный ureter, вшитъ въ брюшную рану нѣсколько ниже пупка. Отдѣльно былъ наложенъ обвивной шовъ на брюшину и матрацный шовъ на брюшные покровы. 26 X., въ 12 ч., больная *умерла*

при явленіяхъ peritonit'a, что подтверждено было вскрытіемъ, причемъ найдено: ureter въ периферической части перевязанъ; на мѣстѣ же положенія центральнаго конца ureter'a, въ области большаго таза, справа, тотчасъ ниже coecum, найденъ фокусъ величиною въ грецкій орѣхъ, содержащій грязновато-красноватый гной.

Операторъ: д-ръ **И. Мандельштамъ**. Мѣсто: **Одесса**.

Односторонняя овaріотомія. 1885. 27. VI. 13 л. Опухоль, на два пальца не доходившая до нижняго края реберъ, представлялась однокамерной кистой съ жидкимъ содержимымъ, принадлежащей правому яичнику. Довольно длинная и тонкая ножка была перевязана въ двѣ порціи крѣпкой шелковой лигатурой, надъ которой наложена еще одна шелковая лигатура. Ножка опущена въ брюшную полость. Брюшная рана зашита глубокими и поверхностными шелковыми лигатурами, первыя прошли и чрезъ пристѣночную брюшину. Наложена слегка сжимающая повязка изъ сулемованной марли и ваты и закрѣплена марлевыми и фланелевыми бинтами. Операція произведена безъ sprav въ одной изъ хирургическихъ палатъ больницы, изъ которой больные за мѣсяцъ предъ операціей были выведены въ бараки. Комната была предварительно выбѣлена хлористой известью, прокурена парами сѣры; полы и подоконники вымыты растворомъ сулемы. Инструменты и губки вываривались въ 5% растворѣ карболовой кислоты, а во время операціи лежали въ $2^1/_2$% растворѣ той же кислоты. Для обеззараживанія рукъ и поля операціи до вскрытія полости брюшины употреблялся растворъ сулемы 1:2000. Теченіе послѣоперацiоннаго періода: отъ 29-го іюля: t^0 колебалась между 38^0 и $38{,}7\ ^0t$; съ 29-го же t^0 все время оставалась въ границахъ нормы. 8-го были удалены послѣдніе швы, причемъ брюшная рана оказалась зажившей per primam. 11-го іюля больная встала, а 28-го выписалась совершенно *здоровой*.

Операторъ: **Л. Нейгебауэръ**. Мѣсто: **Варшава**.

Односторонняя овaріотомія. 1867. 27. XI. 25 л. Cystoma multiloculare ovarii sinistri. Внѣбрюшинный методъ ухода за ножкой. *Выздоровленіе.* Крестьянка, дочь здоровыхъ родителей, въ дѣтствѣ была всегда здорова; правильнаго тѣлосложенія и посредственнаго питанія. Съ 18-ти-лѣтняго возраста и всегда правильно менструировала, ни разу не рожала. Зимой 1866 г. она замѣтила въ лѣвой hypochondrium круглую, твердую опухоль, величиной съ кулакъ, подвижную и болѣзненную при давленіи. Раньше бывали сильныя боли въ животѣ, періодически повторявшіяся и истощавшія ея силы. Животъ значительно увеличенъ въ объемѣ. Горизонтальная окружность туловища на высотѣ пупка въ лежачемъ положеніи на спинѣ=100 с.; разстояніе отъ p. x. до umbil.= 21 с., отъ umbil. до s. p.=24 с. Увеличеніе живота обусловливается присутствіемъ заключавшейся въ брюшной полости большой неправильной опухоли и умѣреннаго количества асцитической жидкости. Длина опухоли была=31 с., а ширина=22 с. Опухоль состояла изъ трехъ большихъ круглыхъ отдѣловъ, разграничен-

ныхъ глубокими бороздами. Всѣ три отдѣла отчетливо флюктуировали. *Діагнозъ*: многокамерная киста лѣваго яичника. Можно было также предположить срощенія кисты съ передней брюшной стѣнкой. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15 м. Разрѣзъ на lin. alb въ 23 с. Встрѣтившіяся срощенія съ брюшной стѣнкой, съ сальникомъ и лѣвымъ краемъ матки легко разорваны пальцами, а частью удалены посредствомъ шелковыхъ лигатуръ. На ножку наложена проволочная петля и сверхъ ея лигатура изъ крѣпкой пеньковой нитки и укрѣплена въ нижнемъ углу раны, а концы лигатуръ выведены поверхъ краевъ разрѣза. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=18½ мед. фун. Послѣоперацiонный процессъ былъ осложненъ явленіями острой pleuro-pneumoni'и съ правой стороны. Процессъ же заживленія раны былъ задержанъ довольно обильнымъ нагноеніемъ въ нижнемъ углу ея. Полная реконвалесценція наступила спустя почти три мѣсяца послѣ операціи.

Операторъ: д-ръ **Надеждинъ**. Мѣсто: **Земетчина**.

Односторонняя овaріотомія. 1884. VIII. 48. Громадная, многокамерная киста, съ чрезвычайно густымъ содержимымъ и съ быстрымъ ростомъ. Опухоль замѣтила 2½ г. Діагностическій пробный проколъ: очень густая жидкость. Предъ операціей тщательная Листеровская подготовка (0,1% сулемы). Огромная киста была срощена слабо спереди и сразу (по ошибкѣ) вскрыта. Содержимаго вышло немного, почему чрезъ разрывъ вводилась въ кисту рука, которой разрывались перегородки и содержимое вычерпано, послѣ чего извлеченъ наружу мѣшокъ. Ножка захвачена въ жомъ Вильда; она отпала на 19-й день. Шелковый шовъ. Іодоформъ, карболовая и салициловая вата. Температура первые три дня не болѣе 38,0°, потомъ нормальна. *Рана зажила* per primam.

Операторъ: д-ръ **И. Неводничанскій**. Мѣсто: г. **Глуховъ**.

Односторонняя овaріотомія. 1872. 13. VIII. 45 л. Больная слабаго сложенія. Регулы съ 14-ти лѣтъ. На 18-мъ вышла замужъ; на 19-мъ первые роды. Около 4-хъ лѣтъ назадъ сталъ увеличиваться животъ, а около 3 лѣтъ прекратились мѣсячныя. Операція 1 часъ. Разрѣзъ по lin. alba въ 4½ д. Киста была срощена съ передней брюшной стѣнкой и съ брыжейкой col. transversum. Мѣстомъ происхожденія кисты былъ правый яичникъ. Длинная и широкая ножка кисты была перевязана толстой шелковой лигатурой и вшита въ нижній уголъ раны. Лѣвый яичникъ и матка оказались здоровыми. Вѣсъ всей кисты=22 ф. *Смерть* на 5-я сутки отъ гнойнаго перитонита.

Операторъ: проф. **Новацкій**. Мѣсто: **Москва**.

1. *Односторонняя овaріотомія*. 1869. 31. X. 29 л. Однополостная киста. Обширныя срощенія почти по всей ея окружности съ переднею брюшною стѣнкою и съ сальникомъ. Ножка помѣщена въ нижнемъ углу раны на уровнѣ общихъ покрововъ и зажата въ жомъ Сп. Уэльса. Операція длилась 55 м. Полное *выздоровленіе*.

2. *Двухсторонняя овaріотомія*. 1874. 21. VI. 30 л. Больная довольно крѣпкаго сложенія; сформировалась на 16-мъ году; вышла

замужъ 19-ти лѣтъ. 5 разъ была беременна, причемъ 4 раза родила въ срокъ, а одинъ разъ выкинула на III мѣсяцѣ. Мѣсяца полтора послѣ послѣднихъ родовъ больная замѣтила опухоль въ лѣвомъ боку, болѣзненную при дотрогиваніи. При осмотрѣ оказалось: объемъ живота достигъ колоссальныхъ размѣровъ—на уровнѣ пупка онъ равнялся 145 сант. Опухоль не достигала до scrobiculum cordis лишь на 3 поперечныхъ пальца. Діагнозъ: кистосаркома яичника. Операція продолжалась болѣе часа,—въ началѣ подъ хлороформомъ, потомъ же больная была въ сознаніи, такъ какъ плохо переносила хлороформъ. Для уменьшенія объема кисты было сдѣлано около 10 проколовъ троакаромъ Sp. Wells'a. Вся передняя поверхность кисты была срощена съ сальникомъ рыхлыми ложными оболочками, которыя разрывались легко спинкою скальпеля и пальцами. Верхній отдѣлъ опухоли оказался приросшимъ къ печени. При разрывѣ сращеній было порвано нѣсколько маленькихъ сосудовъ, давшихъ незначительное количество крови, и только на двѣ небольшія артеріи были наложены лигатуры изъ кэтъ-гута. Лигатуры эти были отрѣзаны и опущены въ животъ—ligatures perdues. Ножка кисты перевязана толстой лигатурой и отрѣзана. Правый яичникъ былъ тоже кистовидно перерожденъ—киста величиною съ лѣсной орѣхъ, а потому и удаленъ. Лѣвую ножку удерживалъ клямпъ, а правую—толстая игла, продѣтая сквозь толщу ножки пониже лигатуры; лигатуры же были нѣсколько натянуты и укрѣплены на туловищѣ полосками липкаго пластыря. *Выздоровленіе.*

Операторъ: д-ръ **Орловскій**. Мѣсто: **Варшава**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 12. XII. 32 л. Многокамерная киста яичника. Крѣпкія сращенія съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ. Лигатура на ножку и погруженіе ея. *Смерть.* Больная умѣреннаго тѣлосложенія, сильно истощена, нижнія конечности отечны. Первыя регулы получила на 15-мъ году, но вскорѣ онѣ прекратились и въ теченіе $1^1/_2$ года отсутствовали; затѣмъ онѣ возвратились, но шли неправильно и были малоколичественны. Никогда не рожала. Четыре года тому назадъ больная замѣтила подвижную опухоль въ правой нижней части живота, которая постепенно увеличивалась. 20. IX. 1872 г. больной была сдѣлана пункція живота и выпущено около 25 ф. коллоидной жидкости; тогда чрезъ брюшные покровы можно было ясно прощупать опухоль, величиной съ голову взрослаго человѣка, легкоподвижную и имѣющую неровную, бугристую поверхность. *Діагнозъ*: cystis ovarii multilocularis. Объемъ животъ на уровнѣ пупка былъ=88 с.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=35 с. 27. XI. была сдѣлана вторая пункція, причемъ было выпущено около 6 ф. коллоидной жидкости. Овaріотомія подъ хлороформомъ продолжалась около 1 часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 10 с. длины. Встрѣтившіяся крѣпкія и обширныя сращенія кисты съ передней брюшной стѣнкой были отдѣлены рукой; только въ одномъ мѣстѣ была положена лигатура. Кромѣ того, сверху и сзади киста была еще срощена съ сальникомъ на пространствѣ 18 дюймовъ; сращеніе это было перерѣзано послѣ предварительной перевязки. На длин-

ную (3 д.) и широкую (1 д.) ножку была наложена двойная шелковая лигатура, и, послѣ удаленія кисты, ножка опущена въ полость таза. На рану были наложены глубокіе захватывавшіе брюшину швы изъ fils de Florence, числомъ 8. Перевязка изъ acid. carbol. cum glycerin. Спустя 28 часовъ послѣ операціи наступила смерть. Вскрытія не было.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 1. VI. 33 л. Тонкостѣнная однополостная киста. Сращенія ея съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ. Ножка укрѣплена по внѣбрюшинному методу. Больная средняго роста, крайне обезсилена; нижнія конечности немного отечны. На 18-мъ году жизни показались первыя регулы, которыя шли правильно и безъ болей. На 21-мъ году вышла замужъ и 10 мѣсяцевъ спустя родила благополучно сына. Всего рожала 6 разъ; послѣдній разъ годъ тому назадъ. Нѣсколько нед. спустя послѣ род. замѣтила въ полости живота, съ правой стороны, подвижную, безболѣзненную и небольшую опухоль, которая постепенно стала увеличиваться. За это время было только однажды маточное кровотеченіе; регулы же сдѣлались болѣе скудными. Объемъ живота значительно увеличенъ: поясной размѣръ его = 102 с.; отъ р. х. до s. p. = 50 с., разстояніе между обѣими sp. ant. sup. = 60 с. Въ полости живота прощупывалась опухоль, выполняющая собою почти всю брюшную полость. I. V. 1877 г. была сдѣлана пункція и освобождено около 12 ф. немного клейкой и прозрачной жидкости. *Діагнозъ:* cystis unilocularis, по всей вѣроятности безъ сращеній. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 10 с. длины. Сращенія съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ были перерѣзаны послѣ наложенія на нихъ лигатуръ и кэтъ-гута. Ножка, довольно длинная и шириной около $1^1/_2$ дюйма, была захвачена въ жомъ Spencer'a Wells'a и укрѣплена наружу. Рана зашита 8-ю глубокими швами изъ fils de Florence; культя-же ножки покрыта ferro sesquichlorato cristallisato. Перевязка изъ карболовой ваты. Спустя 30 часовъ послѣ операціи больная *умерла* при явленіяхъ общаго упадка силъ.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 6. IV. 62. Многополостная киста праваго яичника. Сращенія съ передней брюшной стѣнкой. Ножка перевязана и опущена à fil perdu. Больная средняго тѣлосложенія, плохаго питанія. Когда получила первыя регулы, не помнитъ; но шли онѣ всегда у ней правильно и безъ болей, на 30-мъ же году жизни совсѣмъ прекратились. Въ августѣ прошлаго года она впервые замѣтила въ нижней части живота, съ правой стороны, опухоль величиной съ кулакъ, подвижную и безболѣзненную. Опухоль эта въ теченіе 8 мѣсяцевъ достигла значительной величины, растянувъ объемъ живота до слѣдующихъ размѣровъ: отъ р. х. до пупка = 17 с., отъ пупка до лобка = 24 с., вокругъ живота и на уров. пупка = 83 с. Прощупываемая въ брюшной полости опухоль была тверда, имѣла ограниченную подвижность и съ лѣвой стороны границы ея контуровъ были неясны; верхняя же граница ея была на 12 с. ниже пупка. Флюктуація въ ней явственная. 29. III. была сдѣлана пункція, при помощи аппарата Potain'a, и выпущено около $3^1/_2$ ф. густой, липкой жидкости. *Діагнозъ:* киста яичника, по всей вѣроятности, праваго, со

стѣнными сращеніями въ нижней части опухоли. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 15 м., при соблюденіи, насколько это было возможно, предписаній Lister'a и со spray'емъ. Разрѣзъ по lin. alba въ 15 с. длины. Оказалось, что киста была срощена съ передней брюшной стѣнкой; но сращеніе это было рыхло и легко уступало давленію руки. Киста не могла быть значительно уменьшена въ объемѣ пункціями, потому что въ стѣнкахъ ея была заложена цѣлая масса мелкихъ кистъ. Короткая, но широкая ножка (3 с.) кисты была перевязана въ два пучка, и кромѣ того были на нее положены три лигатуры; киста отрѣзана, а ножка опущена въ брюшную полость. Рана зашита 11 метал. глуб. швами и 3 cat-gut'овыми; въ нижній уголъ раны вставленъ толстый дренажъ. Перевязка по Lister'y. Киста принадлежала правому яичнику. Полное *выздоровленіе*.

Операторъ: д-ръ **Д. О. Оттъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овріотомія*. 1884. 20. V. 57 л. Cystocarcinoma utriusque ovarii suppurativa. Ascites. Первыя регулы больная получила на 13-мъ году; на 47 г. онѣ прекратились. Ни разу не рожала. Опухоль замѣтила у себя въ животѣ въ первый разъ 12 лѣтъ тому назадъ, величиною съ орѣхъ. Въ настоящее время наибольшая окружность=108 сант. Операція продолжалась 2 ч. 10 м. Встрѣтились обширныя, крѣпкія сосудистыя сращенія обѣихъ кистъ in fossa iliaca съ обѣихъ сторонъ; сращенія эти были частью отожжены, частью перевязаны лигатурами и перерѣзаны. Обѣ кисты оказались нагноившимися. При проколѣ ихъ, часть содержимаго попала въ брюшную полость. Примѣненъ былъ внутрибрюшинный методъ. Операція при обыкновенной антисептической обстановкѣ. Spray, карболовая кислота, сулема. *Смерть* наступила на 10-й день послѣ операціи отъ истощенія. Вскрытія не было.

2. *Односторонняя овріотомія* 1884. 8. X. 23 л. Cystoadenoma sarcomatodes utriusque ovarii. Развилась на 13-мъ г. Ни разу не рожала. Опухоль замѣтила въ августѣ 1884 г.; регулы во время болѣзни были неправильны: опаздывали и были малоколичественны. Наибольшая окружность живота=86 сант. Операція продолжалась 30 м. Сращеній не было Обѣ ножки перевязаны и опущены внутрь брюшины. Смерть послѣдовала на 15-й день послѣ операціи отъ истощенія. Вскрытія не было.

3. *Двухсторонняя овріотомія* 1885. VI. 22 л. Cystomaadenoma utriusque ovarii. Menstrua съ 15-ти лѣтъ, всегда правильны; ни разу не рожала. 6 лѣтъ тому назадъ замѣтила опухоль величиною съ яблоко. Операція произведена была при явленіяхъ остраго перитонита, при повышенной t^0, и продолжалась менѣе 1 часа. Ножка была перевязана и опущена въ брюшную полость. Сращеній не было. t^0 послѣ операціи понизилась до нормы, и все послѣоперацiонное теченіе было безлихорадочно.

4. *Односторонняя овріотомія и сальпинготомія*. 1885. V. 28 л. Cystis ovarii dextri. Pyosalpinx. Регулы всегда болѣзненны. Рожала 2 раза; послѣдній разъ 5 лѣтъ тому назадъ. Операція

продолжалась менѣе часа. Сращенія съ сальникомъ. Внутрибрюшинный методъ.

5. *Одностороняя овріотомія.* 1886. 7. II. 60 л. Cystoma ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Рожала 8 разъ; послѣдніе роды 9 лѣтъ тому назадъ. Окружность живота=95 с. Ножка перевязана и опущена. Сращеній не было. Коллоидное содержимое. Теченіе безлихорадочное.

6. *Двухсторонняя овріотомія.* 1886. 7. II. 14 л. Cystoma ovarii duplex. *Выздоровленіе.* Объемъ живота=83 сант. Сращеній не было. Лѣвая киста дермоидъ съ волосами, костями и зубами; правая—небольшой кистовидноперерожденный яичникъ. Ножки опущены. Теченіе безлихорадочно.

Операторъ: д-ръ **О. Я. Прево.** Мѣсто: **Москва.**

1. *Одностороняя овріотомія.* 1876. 3. XI. 25 л. Cystoma glandulare multiloculare ovarii sinistri. Первыя регулы на 14-мъ году жизни, всегда правильно. Общее состояніе больной удовлетворительное. 4 года тому назадъ замѣтила опухоль. *Діагнозъ*: cystoma multiloculare ovarii sinistri. Операція продолжалась 1 ч. 15′. Сращеніе съ сальникомъ. Methodus extraperitonealis: на ножку наложенъ клямпъ Spencer Wells'a.

2. *Одностороняя овріотомія.* 1877. 9. III. 33. Cystoma glandulare mutiloculare ovarii sinistri. Регулы съ 16-ти лѣтъ, правильно. Рожала 7 разъ. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ. *Діагнозъ*: cystoma ovarii sinistri. Сращеній не было. Methodus intraperitonealis. Операція 45′.

3. *Одностороняя овріотомія.*1877. 12. XI. 44. Cystoma glandulare multiloculare ovarii dextri. Регулы съ 14-ти лѣтъ; два года ужъ ихъ нѣтъ. Ни разу не рожала. Полгода тому назадъ, какъ замѣтила опухоль. *Діагнозъ*: cystoma ovarii dextri. Операція 30′. Сращеній не было. Ножка опущена въ полость таза. *Смерть* отъ peritonitis septica. Зараженіе произошло отъ недоброкачественнаго cat-gut'a.

4. *Одностороняя овріотомія.* 1878. 25. III. 52 л. Cystoma glandulare multiloculare. *Выздоровленіе.* Регулы съ 14-ти лѣтъ. Ни разу не рожала. Опухоль замѣтила $1^1/_2$ года тому назадъ. Во время пребыванія въ больницѣ пришлось наблюдать двукратный разрывъ кисты, съ послѣдовательнымъ громаднымъ отдѣленіемъ мочи. Операція 1 ч. 20′. Сращенія съ сальникомъ. Ножка опущена. Рана закрыта.

5. *Одностороняя овріотомія.* 1878. 27. V. 35 л. Сложныя кисты—смѣсь гландулярной съ дермоидной. *Выздоровленіе.* Menstrua съ 16-ти лѣтъ; послѣдній годъ неправильно. Рожала 6 разъ. Опухоль замѣтила уже 5 лѣтъ тому назадъ. Въ разныхъ больницахъ города б-ой въ разное время была сдѣлана пункція 6 разъ. *Діагнозъ*: cystoma proliferum ovarii dextri. Операція 2 ч. 30′. Обширныя сращенія. Ножка погружена.

6. *Одностороняя овріотомія.* 1878. 30. IX. 47 л. Cystoma papillare ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Менструируетъ съ 13-ти лѣтъ,

неправильно и съ болью. 5 разъ рожала. Когда опухоль замѣтила въ первый разъ, сама хорошо не помнитъ, отъ 3—6 лѣтъ тому назадъ. Операція 1 ч. 10′. Сращеній не было. Ножка опущена.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 28. X. 32 л. Cystoma glandulare ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Регулы правильно съ 14-ти лѣтъ. Ни разу не рожала. Опухоль появилась 5 лѣтъ тому назадъ. *Діагнозъ*: cystoma ovarii dextri. Операція 1 ч. 20′. Легкія сращенія съ сальникомъ. Ножка опущена.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 23. XII. 45 л. Cystosarcoma ovarii dextri. Мѣсячныя очищенія появились на 15-мъ году: во время болѣзни страдала metrorrhagi'ями. Рожала 8 разъ. Два года, какъ замѣтила присутствіе опухоли. *Діагнозъ*: sarcoma ovarii dextri. При операціи сращеній не оказалось. Ножка была погружена въ брюшную полость. *Смерть* отъ септическаго перитонита.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 15. IV. 60 л. Cystoma glandulare multiloculare. *Выздоровлен.* Съ 12-ти лѣтъ—menstrua. Рожала 8 разъ. Опухоль появилась съ годъ времени; въ продолженіе послѣдняго года больная страдала metrorrhagi'ями съ промежутками. *Діагнозъ*: cystoma ovarii. Операція 45′. Легкія сращенія съ передней стѣнкой живота. Ножка опущена въ полость таза.

10. *Односторонняя овaріотомія.* 1879. 29. VIII. 61. Cystoma glandulare multiloculare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Крови начали приходить съ 14-ти лѣтъ. Рожала только одинъ разъ. 3 года тому назадъ замѣтила опухоль. *Діагнозъ*: cystoma ovarii sinistri. Операція 1 ч. 16′. Сращеній не оказалось. Intraperitoneal'ный методъ ухода за ножкой: послѣдняя перевязана шелкомъ.

11. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 4. V. 25 л. Cystoma dermoides ovarii sinistri съ гнойнымъ содержимымъ. Регулы съ 15-ти л. и до настоящей болѣзни всегда правильно. Рожала 2 раза. Полтора года, какъ замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ; въ теченіе всего этого времени у больной не было кровей. *Діагнозъ*: cystoma ovarii sinistri. Операція 2 часа. Встрѣтились обширныя сращенія съ мочевымъ пузыремъ. Ножка опущена. *Смерть* отъ септическаго перитонита.

12. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 25. V. 21 л. Cystoma glandulare multiloculare ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Больная до настоящей болѣзни правильно менструировала съ 16-ти лѣтъ. Опухоль замѣтила 7 мѣсяцевъ тому назадъ, и въ это время крови стали идти чаще и сдѣлались обильнѣе. Распознана была киста праваго яичника. Операція продолжалась меньше часа; сращеній не встрѣтилось. Былъ примѣненъ внутрибрюшинный методъ ухода за ножкой. Послѣ операціи больная рожала дважды и оба раза легко.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 11. VI. 30 л. Cystoma glandulare multiloculare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Всегда правильно менструируетъ, начиная съ 15-ти лѣтъ. Рожала 6 разъ. Опухоль стала замѣчать 4 года тому назадъ. Діагносцирована киста праваго яичника. При операціи встрѣтились крѣпкія сращенія съ сальникомъ, бо̀льшая часть котораго была удалена. Ножка опущена.

14. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 5. XI. 30 л. Cystoma dermoides ovarii sinistri. Правильныя регулы съ 17-ти лѣтъ; рожала

6 разъ. Уже 10 лѣтъ замѣчаетъ присутствіе опухоли въ животѣ. Операція продолжалась два часа, причемъ обнаружились обширныя сращенія съ сальникомъ, кишками и дномъ таза. *Смерть* послѣдовала отъ септическаго перитонита.

15. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 17. XII. 37 л. Cystoma glandulare multiloculare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Общее состояніе больной крайне неудовлетворительно. Регулы приходятъ съ 15-ти лѣтъ, но не имѣютъ регулярной продолжительности. Рожала 6 разъ. Опухоль замѣчена со времени послѣдней беременности—два года тому назадъ. Разъ уже была дѣлаема больной пункція. Опредѣлена—киста лѣваго яичника. При операціи, продолжавшейся 1 ч. 15′, были открыты легкія сращенія опухоли съ передней стѣнкой живота. Спустя годъ послѣ операціи больная выкинула на 3-мъ мѣсяцѣ, два же съ половиною года послѣ операціи больная родила благополучно, въ срокъ.

16. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 17. III. 58 л. Cystoma dermoides ovarii dextri. *Выздор.* Почти 20 лѣтъ уже, какъ больная знаетъ о присутствіи у ней въ брюшной полости опухоли. Регулы, начавшіяся съ 15-ти-лѣтняго возраста, прекратились 12 л. тому назадъ. Рожала 5 разъ *Діагнозъ*: киста праваго яичника. Операція 1 ч. 30′. Сращенія съ сальникомъ, часть котораго и была удалена.

17. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 9. VIII. 28. Cystoma papillare et glandulare ovarii dextri. Съ 12-ти лѣтъ правильно менструируетъ. Рожала 3 раза. Опухоль замѣчена больной $2^1/_2$ года, причемъ общее состояніе больной не совсѣмъ удовлетворительно. Операція продолжалась 2 часа; встрѣтились обширныя сращенія въ глубинѣ таза. *Смерть* на 7-ой недѣлѣ послѣ операціи вслѣдствіе parametritis suppurativa, вскрывшагося въ полость брюшины.

18. *Двухсторонняя овріотомія.* 1881. 7. XI. 53 л. Cystoma ovarii sinistri glandulare. Fibromyoma uteri. Три года, какъ прекратились регулы, начавшіяся съ 13-ти лѣтъ. Больная ни разу не рожала. Опухоль существуетъ у ней уже 4 года. Однажды была сдѣлана пункція. Діагносцирована киста лѣваго яичника. Операція продолжалась 1 часъ 10′. Сращеній никакихъ не было. Операція была осложнена присутствіемъ myom'ы, по причинѣ которой была произведена myomatomia uteri supravaginalis съ удаленіемъ и другаго яичника. *Смерть* была слѣдствіемъ септическаго перитонита.

19. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 13. XI. 23 л. Cystoma glandulare ovarii sinistr i. *Выздоровленіе.* Регулы съ 12-ти лѣтъ; ни разу не рожала. Годъ, какъ нѣтъ кровей. Опухоль существуетъ 3 года. Было сдѣлано двѣ пункціи. Операція менѣе часа. Сращеній не было. При этой операціи, какъ и во всѣхъ нижеслѣдующихъ, при мѣненъ былъ внутрибрюшинный методъ ухода за ножкой.

20. *Двухсторонняя овріотомія.* 1881. 22. XI. 37. Cystosarcoma ovarii utriusque. *Выздоровленіе.* Менструируетъ съ 12-ти лѣтъ; не рожала. Около года нѣтъ кровей; приблизительно столько же времени тому назадъ замѣтила опухоль. *Діагнозъ*: tumor ovarii sinistri—malignus. Операція 1 часъ 45′. Сращеній не было.

21. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 20. I. 45 т. Cystoma glandulare. *Выздоровленіе.* Крови на 17-мъ году; послѣдніе 3 года онѣ

неправильны. Ни разу не рожала. Опухоль стала замѣчать уже около года. *Діагнозъ*: cystoma ovarii. Операція 1 часъ 15′. Легкія сращенія съ сальникомъ и съ передней брюшной стѣнкой.

22. *Одностороннняя овріотомія.* 1882. 30 V. 27 л. Cystoma dermoides ovarii dextri. *Выздоровленіе* Регулы съ 16-тилѣтъ, всегда правильно. Не рожала. Опухоль существуетъ 2-ой годъ. Cystoma ovarii dextri. Операція 35′. Сращенія съ сальникомъ и передней стѣнкой живота. 6-го декабря 1882 г. на этой же больной была произведена операція herniae abdominalis, оставшейся послѣ овріотоміи.

23. *Одностороннняя овріотомія.* 1882. 13. VI. 34. Cystoma glandulare et papillare. *Выздоровленіе.* Регулы съ 14-ти лѣтъ, правильно. Рожала 4 раза. Опухоль существуетъ уже 6 лѣтъ. Операція $2^1/_2$ часа. Найдены обширныя сращенія съ сосѣдними органами.

24. *Одностороннняя овріотомія.* 1882. 27. VI. 37 л. Cystoma glandulare ovarii dextri. *Выздоровленіе* Регулы съ 15-ти лѣтъ; послѣдній годъ идутъ неправильно. Рожала 2 раза. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ. Операція 38′, безъ сращеній.

25. *Одностороннняя овріотомія.* 1883. 9. II. 30 л. Cystoma glandulareovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 16-ти лѣтъ, всегда правильно. Не рожала. Сколько времени существуетъ опухоль, б-ая не знаетъ. Операція 1 ч. 15′ при незначительныхъ сращеніяхъ.

26. *Одностороннняя овріотомія.* 1883. 27. II. 65 л. Cystoma glandulare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 15-ти лѣтъ; четыре года уже нѣтъ кровей. Рожала 10 разъ. Опухоль замѣтила два года тому назадъ. Операція 1 ч. 10′: были сращенія съ передней стѣнкой живота.

27. *Одностороннняя овріотомія.* 1883. 17. VI. 30 л. Cystoma glandulare ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 13-ти лѣтъ, всегда правильно. Рожала 5 разъ. Годъ и три мѣсяца тому назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ. Опредѣлена была cystoma ovarii dextri. Операція 45′: сращеній не было.

28. *Одностороннняя овріотомія.* 1883. 2. IX. 24 л. Cystoma dermoides ovarii. *Выздоровленіе* Регулы съ 19-ти лѣтъ, всегда правильно. Не рожала. Опухоль существуетъ уже 2 года. Операція 55′: сращеній нѣтъ.

29. *Одностороннняя овріотомія.* 1883. 6. XI. 43 л. Cystosarcoma ovarii. Менструируетъ съ 17-ти л., правильно. Рожала 10 разъ. Опухоль въ животѣ замѣтила всего $^1/_2$ года тому назадъ. Операція 1 ч. 30′: сращеній не было. *Смерть* отъ истощенія — inanitio.

30. *Одностороннняя овріотомія.* 1884. 22. IX. 33 л. Cystoma glandulare ovarii dextri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 14-ти лѣтъ, всегда правильно. Не рожала. Опухоль существуетъ уже два года и принимается за овріальную кисту праваго яичника. Операція 55′: сращеній не встрѣтилось.

31. *Одностороннняя овріотомія.* 1884. 7. X. 36 л. Cystoma glandulare ovarii sinistri. *Выздоровленіе* Регулы съ 18-ти лѣтъ. Рожала 9 разъ. Послѣ послѣдняго кормленія грудью крови не возвращались. Опухоль замѣтила во время спослѣдней беременности, около году тому назадъ. Операція 25′: рощеній не было.

32. *Одностороннняя овріотомія.* 1884. 20. X. 55 л. Cystoma glandulare ovarii dextri. *Выздоровленіе* Регулы съ 14-ти лѣтъ; рожала

3 раза; уже 7 лѣтъ, какъ нѣтъ кровей. Опухоль существуетъ около 2 лѣтъ. Операція 1 ч.: сращеній нѣтъ.

33. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 20. XI. 38 л. Cystoma glandulare ovarii sinistri. *Выздоровленіе.* Регулы съ 17-ти лѣтъ, всегда правильны; рожала 13 разъ; опухоль замѣчена уже 3 года. Операція 30′: сращеній нѣтъ.

34. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 30. XI. 38 л. Cystoma glandulare. *Выздоровленіе.* Menstrua съ 14 лѣтъ неправильныя и частыя. Рожала 3 раза. Опухоль существуетъ 4 года. Операція 45′: безъ сращеній.

35. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 22. VIII. 54 л. Регулы съ 16-ти лѣтъ; 6 лѣтъ уже нѣтъ кровей; рожала шесть разъ; опухоль существуетъ восемь лѣтъ. Операція 1 ч. 15′: сращеній не было. *Смерть* отъ истощенія—inanatio.

Операторъ: д-ръ **И. М. Пулло**. Мѣсто: **Кострома**.

2. *Односторонняя овaріотомія. Смерть.* 1877. 19. IV. 29 л Больная худощава и значительно истощена. Первыя регулы получила на 16-мъ году; на 22-мъ вышла замужъ; чрезъ годъ благополучно родила. До начала 3-ей беременности (2 года тому назадъ) замѣтила опухоль въ животѣ внизу и слѣва. Третьи роды послѣдовали на 8-мъ мѣсяцѣ беременности мертвымъ ребенкомъ. Опухоль живота стала быстро увеличиваться. Послѣ послѣднихъ родовъ регулы были только 4 раза; послѣдній разъ въ іюнѣ мѣсяцѣ прошлаго года. Въ сентябрѣ мѣсяцѣ было воспаленіе брюшины; по окончаніи болѣзни образовалось отверстіе въ пупкѣ, чрезъ которое мѣсяца 2 вытекала понемногу прозрачная жидкость и вмѣстѣ съ этимъ опухоль живота стала уменьшаться, затѣмъ отверстіе закрылось и ростъ опухоли усилился. Животъ чрезвычайно растянутъ кистой яичника, верхняя граница которой сверху доходитъ до подложечной ямки; снизу опухоль углубляется въ полость таза; съ боковъ заходитъ за обѣ lin. axillaris, слѣва больше, чѣмъ справа. Наибольшая окружность живота = 130 с. Ясное зыбленіе ощущается въ лѣвой половинѣ опухоли; съ правой же стороны прощупываются значительной величины довольно твердыя, бугристыя массы. Чрезъ сводъ влагалища прощупывается нижній сегментъ опухоли съ явственнымъ зыбленіемъ. *Діагнозъ*: коллоидная киста лѣваго яичника. Обширныя приращенія къ передней брюшной стѣнкѣ. Операція подъ хлороф. 1 ч. 14′. Разрѣзъ по lin. alba въ 16 сант. длины. Всѣ переднія сращенія на протяженіи приблизительно 4 ладоней отдѣлены рукою, на одинъ сосудистый пучокъ наложенъ cat-gut; опухоль на значительномъ пространствѣ срощена съ сальникомъ; на части сальника въ трехъ мѣстахъ наложенъ былъ cat-gut и части эти удалены вмѣстѣ съ мѣшкомъ кисты; въ остальныхъ мѣстахъ сращенія эти отдѣлены рукой. Ножка перевязана въ два пучка толстымъ cat-gut'омъ. Вся опухоль вѣсила 1 п. 24 ф. Смерть на 3-ій день послѣ опер. при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины.

Операторъ: д-ръ **Pippingskjöld**. Мѣсто: **Helsingfors**.

1. *Односторонняя овaріотомія* sub graviditate. 1879. 41 г. Оварі-

альная киста. Ascites и беременность IV menses. Окружность живота=135 с. на уровнѣ пупка. Поступила въ гинеколог. отд. 29. I. 1879 г. 2. II. больной была сдѣлана пункція и выпущено 12 литр. коллоидной жидкости. Позднѣе была повторена пункція еще разъ. Ножка кисты была перевязана 11 шелковыми швами и опущена. При операціи была распознана беременность на 9-мъ мѣсяцѣ, послѣ того какъ киста была пунктирована. Матка была покрыта кистой, которая содержала въ себѣ 8 литровъ жидкости, вѣсила 6 klg.; было выпущено около 10 литровъ асцитическаго трансудата. Вскорѣ послѣ операціи наступили боли и 7 часовъ спустя прошли воды и паціентка родила мертваго младенца, вѣсомъ въ $2^1/_2$ klg. Смерть ребенка была приписана преждевременному отдѣленію послѣда. Полное *выздоровленіе*.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 27. VI. 34-хъ л. Ascites. *Выздоровленіе.* Замужемъ 6 лѣтъ; рожала 3 раза; послѣдніе роды 2 года тому назадъ. 3 послѣдніе мѣсяца отсутствовали menses. Окружность живота=103 сант. Разрѣзъ=15 сант. Удалена многокамерная киста съ коллоиднымъ содержимымъ. Ножка въ связи съ лѣв. lig. ovarii тонкая, была перевязана карболов. fil. de Florance и брошена. Многочисленныя сращенія съ mesenterium, съ intestina и съ передней стѣнкой живота. Сращенія отожжены и перевязаны. Другой яичникъ заключалъ въ себѣ 6 маленькихъ кистъ, которыя были вскрыты гальванокаустическимъ ножемъ и разрушены. Операція и послѣопераціонное теченіе правильное, 3. XI. 1878 г. легкіе роды послѣ нормально протекшей беременности.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1878. 23. VI. 24 л. Однополостная киста лѣваго яичника. Prolapsus completus. $3^1/_2$ года замужемъ; 2 раза рожала; послѣдній разъ $1^1/_2$ года тому назадъ. Окружность живота=118 сант. Пункція дала 20 литр. липкой жидкости. Плотныя и крѣпкія сращ. съ передн. брюшн. стѣнк. на простр. 500 кв. сант. Средней толщины ножка была отожжена и брошена, и въ ней была перевязана одна артерія. Полное *излеченіе*: рана зажила per. primam.

Операторъ: д-ръ **Пушкинъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Односторонняя овaріотомія. 1885. 27. XI. 30 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Съ 13-ти лѣтъ регулы. 3 раза рожала. Два послѣдніе года регулы сдѣлались неправильными. Опухоль стала замѣчать съ начала нынѣшняго года. Слабаго тѣлосложенія, малокровна. Распознана коллоидная киста лѣваго яичника. Операція 40 м. Сращеній не было. Ножка послѣ перевязки опущена въ полость брюшины. Перевязка изъ іодоформной марли и сулемованной ваты.

Операторъ: д-ръ **Е. В. Павловъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Односторонняя овaріотомія. 1884. 7. II. 48 л. Cystoma ovarii dextri serosa. *Выздоровленіе.* Предварительная пункція кисты 6. II. 1884 для устраненія явленій затрудненнаго дыханія. Ovariotomia totalis. Послѣопераціонное теченіе безлихорадочное.

Операторъ: проф. **П. П. Пелехинъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Односторонняяовaріотомія*. 1881. 31. I. 35 л. Киста безъ ножки; передняя стѣнка мѣшка мѣстами толщиною въ палецъ. Выпущено 8 ф. густой коллоидной жидкости. Антисептика. Выписалась здоровой 16. VII.

2. *Односторонняя овaріотомія*. 1881. 28. III. 27 л. Многополостная сосочковая киста. Вѣсъ кисты съ содержимымъ 22 ф. *Выписалась* 10. IV. Antisepsis.

3. *Односторонняя овaріотомія*. 1881. 18. IX. 23. л. Киста сращеній не имѣла и вѣсила 14 ф. *Выписалась* 10. XII.

4. *Односторонняя овaріотомія*. 1883. 2. V. 22 л. Сращенія съ кишками; ножка перевязана, зашита и опущена. *Выздоровленіе*.

5. *Оностороннняя овaріотомія*. 1884 1. II. Послѣ операціи рана зажила pergrimam. 9. VII. *умерла* отъ рака матки и брюшины.

6. *Односторонняя овaріотомія*. 1885. 28. II. 29 л. Сращенія на пространствѣ 10 сант. съ петлями тонкихъ кишекъ. *Выписалась* 7. IV.

7. *Двухсторонняя овaріотомія*. 1885. 26. IV. 22 л. Обѣ кисты дермоидныя. Ножки послѣ перевязки опущены. Первое натяженіе. *Выписалась* 19. V.

8. *Односторонняя овaріотомія*. 1885. 27. V. 27. Выпущено $1^1/_2$ метра жидкости; ножка кисты короткая, широкая и мясистая. Труба шириною въ мизинецъ и содержала гноевидную жидкость. *Выписалась* 29. VI.

Операторъ: проф. **Max. Runge**. Мѣсто: **Дерптъ**.

1. *Тубоовaріальная киста*. 37. л. Замужемъ 15 лѣтъ; дѣтей не имѣла. Регулы наступили на 16-мъ году; 9 лѣтъ тому назадъ сдѣлались безъ видимой причины весьма болѣзненными, неправильными и стали сопровождаться головной болью и рвотой. Боль преимущественно локализировалась въ правой reg. hypogastrica и впослѣдствіи стала появляться также и внѣ регулъ, при сильномъ движеніи, при нагибаніи и подниманіи предметовъ. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ было сильное истеченіе изъ половыхъ органовъ, впослѣдствіи уменьшившееся. Непрерывное усиленіе боли въ правой reg. hypog. побудило паціентку обратиться въ дерптскую клинику. Послѣднія регулы были за недѣлю до поступленія и сопровождались вышеописанными тяжелыми явленіями. *St. praes.*: П-ка здоровая женщина, крѣпкаго сложенія. Внутренніе органы здоровы. При ощупываніи живота замѣчается болѣзненность надъ правою горизонтальн. вѣтвью ossis pubis. Болѣзненность эту можно прослѣдить до глубины таза. Комбинированнное изслѣдованіе показало, что матка не увеличена; положеніе ея нормально; port. vag. конической формы и ost. uteri необыкновенно узко. Справа отъ матки прощупывается плотная, эластическая опухоль, величиною съ кулакъ. Опухоль эта весьма чувствительна, подвижна и связана съ маткой довольно плотнымъ шнуркомъ. Тщательное изслѣдованіе подъ хлороформомъ показало, что опухоль состоитъ изъ двухъ частей, отдѣленныхъ другъ отъ друга отчетливой бороздкой. Ближайшая къ маткѣ часть имѣетъ плотно эластическую консистенцію и переходитъ въ шнурокъ, толщиною въ палецъ, явственно

извивающійся и съуживающійся по направленію къ маткѣ. Наружная, меньшая часть опухоли тверда и неровна; отъ нея тоже можно прослѣдить шнурокъ къ маткѣ, но не столь отчетливо. Лѣвый яичникъ нормальной величины. Справа, кромѣ вышеупомянутой опухоли, не прощупывается ничего похожаго на яичникъ. *Діагнозъ*: эти отношенія, прощупывавшіяся съ замѣчательною ясностью, заставили авт. съ увѣренностью предположить правостороннюю опухоль яичника. Явственно извивающееся колбасообразное продолженіе опухоли по направленію къ маткѣ заставляло предположить возможность hydro s. pyosalpingit.; не исключалась также комбинація опухоли яичника съ опухолью трубы. Предложенная экстирпація опухоли была принята больной и произведена 10. VI. 84. Операція не представляла ничего особенно замѣчательнаго. Послѣ вскрытія брюшной полости, опухоль была выпячена посредств. давленія per vaginam и оказалось кистомой, къ которой справа прилегалъ яичникъ, а слѣва расширенная труба. Сращеній нѣтъ. Перевязка ножки большимъ количествомъ лигатуръ. Яичникъ былъ удаленъ вмѣстѣ съ опухолью. Лѣвый яичникъ найденъ здоровымъ. Теченіе послѣопераціоннаго періода было совершенно нормальное. 26. VII. п-ка *выписалась* здоровой.

2. *Дермоидная киста праваго яичника* съ перекручиваніемъ ножки и нагноеніемъ содержимаго кисты. *Смерть*. Замѣтила 3 года тому назадъ опухоль въ брюшной полости, медленно увеличивавшуюся и не причинявшую ей никакихъ особенныхъ разстройствъ. Послѣднія нѣсколько недѣль существуютъ поносы, отсутствіе аппетита и значительный упадокъ силъ. При изслѣдованіи была найдена флюктуирующая опухоль, величиною съ голову взрослаго человѣка, достигающая пупка. Лѣвая половина опухоли при постукиваніи даетъ тимпаническій тонъ; сквозь тонкіе брюшные покровы на опухоли прощупываются шнурки, которые перекатываются подъ пальцами, но не могутъ быть отдѣлены отъ опухоли. Опухоль отчетливо отграничивается отъ матки и связана съ нею лишь посредствомъ довольно тонкой ножки. Чрезъ нѣсколько дней послѣ поступленія въ клинику появились весьма тревожные симптомы: сильныя боли въ животѣ, лихорадка; опухоль увеличилась, стала весьма болѣзненна при давленіи, и силы б-ой стали быстро падать. *Діагнозъ*: правосторонняя киста яичника, съ кишечными сращеніями и перекручиваніемъ ножки. При операціи представилась весьма богатая сосудами опухоль, лѣвая половина которой была срощена съ сальникомъ и кишечными петлями. Такъ какъ подозрѣвалось гнойное содержимое, то киста была пунктирована троакаромъ, трубка котораго вела въ стоявшій на полу сосудъ. Пункціей было извлечено большое количество густаго гноя. При извлеченіи опухоли, ножка оказалась нѣсколько разъ перекрученной и покрытой многочисленными экстравазатами. Сращенія съ кишечникомъ были отдѣлены, причемъ пришлось резецировать порядочную часть сальника, длиною въ 6 сант. При извлеченіи опухоли изъ раны, обнаружились сращенія ножки съ частью ободошной кишки. Отдѣленіе этого сращенія отъ ножки удалось съ большимъ трудомъ, причемъ произошелъ

разрывъ кишки на протяженіи $1^1/_2$ сант. Кишечный шовъ. Проникновенія гноя въ брюшную полость удалось избѣгнуть. Закрытіе брюшной раны. Сильный колляпсъ. Въ послѣдующіе дни умѣренная лихорадка. Начиная съ 6-го дня, появились неудержимые поносы. Decubitus. Температура держится между 38^0 и 39^0 съ умѣренными утренними ремиссіями. Пульсъ между 112—120. Брюшная рана зажила лишь въ глубокихъ слояхъ, а съ поверхности осталась зіяющей. Силы п-ки все болѣе и болѣе уменьшаются. Decubitus проникаетъ до крестцовой кости. Поносы становятся рѣшительно неудержимыми. Exitus letalis чрезъ 42 дня послѣ операціи. Вскрытіе показало: осумкованный септическій периметритъ, дифтеритическія язвы прямой кишки, pyosalpinx. sinistra, паренхиматозное помутнѣніе печени, почекъ и сердечной мышицы, острая опухоль селезенки; pachymeningitis haemorrhagica. Зарубцевавшейся раны colonis, не смотря на тщательное изслѣдованіе, невозможно было открыть. Экстирпированная опухоль представляла дермоидную кисту, содержавшую, кромѣ гноя, свертки волосъ и частицы кости. Справка, наведенная у родственниковъ больной, показала, что въ ея деревнѣ давно царствуетъ дезентерія, отъ которой умерли нѣкоторые изъ ея родственниковъ. Очевидно, п-ка еще до операціи страдала болѣзнью кишечника, но перекручиваніе ножки дѣлало операцію неотложной, хотя прогнозъ, разумѣется, сильно ухудшался въ виду пораженія кишечника. Къ удивленію, что до и послѣ операціи испражненія не представляли ничего характернаго для дезентеріи.

3. *Мультилекулярная киста яичника* съ свѣжими экстравазатами. Значительный marasmus senilis. 66 л. *Выздоровленіе.* 66-лѣтняя, весьма дряхлая старуха явилась въ клинику съ бугристой опухолью, простиравшеюся отъ симфизы до пупка. При ближайшемъ изслѣдованіи было найдено, что опухоль соединялась съ правой стороной матки довольно длиннымъ шнуркомъ. П-ка замѣтила опухоль всего мѣсяцъ тому назадъ. Чрезъ нѣсколько дней послѣ поступленія появились сильныя боли въ животѣ, опухоль стала чувствительной къ давленію, но замѣтно не увеличилась. Лихорадки нѣтъ. Значительный marasmus senilis, конечно, серьезно ухудшалъ прогнозъ, тѣмъ не менѣе авт. не рѣшился отказаться отъ операціи въ виду свѣжихъ воспалительныхъ явленій. Операція прошла совершенно гладко. Нѣсколько, очевидно, свѣжихъ сращеній съ сальникомъ были отдѣлены руками; другія— ножемъ, послѣ предварительнаго наложенія лигатуръ. При надрѣзываніи опухоли, изъ нѣсколькихъ кистъ выдѣлилась довольно свѣжая кровь. Ножка перевязана, какъ обыкновенно. На 3-ій день послѣ операціи t^0 достигла $38{,}5^0$, на 7-ой—$39{,}5^0$. Послѣ перваго испражненія наступилъ тяжелый колляпсъ, который удалось побороть лишь виномъ и эфиромъ. На 9-й д. колляпсъ снова появился въ такой степени, что п-ка была сочтена погибшей. Тѣмъ не менѣе она стала медленно поправляться, и на 13-й д. снова появилась лихорядка съ кашлемъ и одышкой, такъ что заподозрѣна была гипостатическая пнеймонія. Появился decubitus. Но всѣ эти явленія постепенно исчезали, силы б-ой стали быстро поправляться, рана

зажила per primam, и чрезъ 35 д. послѣ операціи п-ка оставила клинику.

4. *Саркома праваго яичника.* Отсутствіе сращеній. Acsites. *Выздоровленіе.* 50-лѣтняя крестьянка обратилась въ клинику вслѣд. опухоли въ брюшной полости, замѣченной $1^1/_2$ года тому назадъ и медленно ростущей. Опухоль оказалась лежащей надъ входомъ въ тазъ, легко подвижной, причемъ движенія весьма болѣзненны. Опухоль имѣетъ совершенно почкообразный видъ и величиною приблизительно вдвое больше нормальной почки. При изслѣдованіи подъ наркозомъ, опухоль легко могла быть смѣщена вверхъ до пупка и отодвинута подъ правыя ложныя ребра. Тѣмъ не менѣе увеличенная блуждающая почка могла быть съ увѣренностью исключена, такъ какъ пульсаціи въ hilus'ѣ опухоли нельзя было открыть и матка слѣдовала за всѣми движеніями опухоли, вытягиваясь до 10 сант. въ длину. Кромѣ того, можно было доказать существованіе шнурка, связывающаго опухоль съ правой половиной матки. *Діагнозъ*: субсерозная фиброма матки. По желанію п-ки, произведена была операція. Послѣ вскрытія брюшной полости было опорожнено довольно значительное количество асцитической жидкости, причемъ оказалось, что опухоль занимаетъ мѣсто праваго яичника. Не очень длинная ножка состоитъ, главнымъ образомъ, изъ lig. ovarii и перекручена 1 разъ вокругъ своей оси, между тѣмъ какъ труба прилегаетъ внизу къ лѣвой сторонѣ опухоли. Перевязка ножки, экстирпація опухоли. Закрытіе брюшной раны. Послѣопераціонное теченіе безъ реакціи. Опухоль имѣетъ продолговато-сплющенную форму и походитъ на увеличенную почку. Длина ея 13 сант., ширина $8^1/_2$ сант.; остатокъ ножки находится не въ hilus'ѣ опухоли, а на передней плоской ея поверхности. Ножка имѣетъ 4 сант. въ ширину и содержитъ часть утолщеннаго lig. ovarii; на разрѣзѣ опухоли видно нѣсколько кистъ, величиною съ орѣхъ, съ плотными стѣнками. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что опухоль была круглоклѣточковая саркома.

5. *Колоссальная киста яичника.* Обширныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой. *Выздоровленіе.* Б-ая, 55 лѣтъ, замѣтила 6 лѣтъ тому назадъ опухоль, которая постепенно достигла колоссальной величины. Наибольшій объемъ живота=136 сант. Брюшные покровы въ нижней части живота отечны, ноги также отечны до колѣна; значительное исхуданіе. Растяженіе живота обусловлено опухолью, представляющею отчетливую флюктуацію, нѣсколько бугристостей и простиравшеюся отъ s. p. до p. x., отдавленнаго кпереди. При перкуссіи въ области опухоли, тупой звукъ, съ боковъ тимпаническій, отчетливо выраженный также между опухолью и печенью. *Діагнозъ*: мультилекулярная киста яичника. *Операція.* Послѣ вскрытія брюшной полости представилась киста, сплошь сращенная съ брюшной стѣнкой. Разрѣзъ былъ удлиненъ кверху, не достигая p. x. на 3 пальца. Киста пунктирована и захвачена щипцами по Nelaton'y. Бо́льшая часть сращеній была отдѣлена рукой, остальныя—ножемъ. Слабыя сращенія съ желчнымъ пузыремъ были отдѣлены рукою. Самое плотное сращеніе находилось слѣва и сверху пупка. Удаленіе его вызвало сильное

кровотеченіе, прекращенное многократнымъ обкалываніемъ. Послѣ извлеченія опухоли ножка оказалась очень широкой и богатой сосудами. Перевязка и экстирпація опухоли, какъ обыкновенно. Внутренняя поверхность сильно растянутыхъ брюшныхъ покрововъ отъ пупка до р. х. представляла огромную кровоточащую поверхность; точно также замѣтно кровотеченіе въ области желчнаго пузыря. Многократное обкалываніе уменьшаетъ кровотеченіе, но не устраняетъ его вполнѣ; изъ брюшной полости удалены большіе кровяные свертки, рана закрывается и накладывается давящая повязка. Теченіе послѣоперацiоннаго періода было вполнѣ безлихорадочное. Опухоль была мультилекулярной кистомой лѣваго яичника и содержала отъ 26—30 литровъ жидкости.

6. *Киста праваго и лѣваго яичниковъ съ желатинознымъ содержимымъ.* Разрывъ правосторонней опухоли предъ операціей и обильное изліяніе содержимаго въ брюшную полость. Ovariotomia duplex. *Выздоровленіе.* 48-ми-лѣтняя эстонка съ полгода тому назадъ замѣтила у себя опухоль, которая причиняла ей значительныя затрудненія и быстро росла, такъ что нѣсколько недѣль тому назадъ достигла высоты пупка. 3 недѣли тому назадъ она почувствовала сильныя боли въ животѣ, появились рвота и лихорадка, которыя, однако, чрезъ нѣсколько дней исчезли; менструація нормальна. При изслѣдованіи оказалось, что нижняя часть живота до пупка занята опухолью, которая, правда, представляетъ отчетливую флюктуацію, но стѣнки ея не очень сильно растянуты. Матка лежитъ предъ опухолью и можетъ быть отчетливо отъ нея отграничена. При стягиваніи матки внизъ, прощупывается шнурокъ, идущій отъ праваго рога матки къ опухоли. *Діагнозъ*: правосторонняя киста яичника. *Операція.* При вскрытіи брюшной полости по lin. alba, въ отверстіе немедленно показались янтарножелтыя желатинозныя массы. Послѣ полной перерѣзки брюшины, массы эти въ большомъ количествѣ выпали изъ брюшной полости, послѣ чего показалась опухоль, величиною съ голову взрослаго человѣка. При введеніи руки въ брюшную полость оказалось, что опухоль на верхнемъ своемъ концѣ лопнула на протяженіи 7 сант. и изъ разрыва обильно вытекаютъ такія же желатинозныя массы. Сращеній нѣтъ. На ножку, выходившую изъ праваго бока матки, наложена лигатура и опухоль экстирпирована. Послѣ этого замѣчена была вторая опухоль, принадлежавшая лѣвому яичнику и достигавшая величины головы новорожденнаго ребенка. Лигатура. Экстирпація опухоли. Изъ брюшной полости удалено большое количество желатинозныхъ массъ. Peritoneum pariet. et visceral., насколько его можно видѣть, яркокраснаго цвѣта и покрыта бѣловатымъ налетомъ. Желатинозныя массы не могли быть вполнѣ удалены. Послѣ операціи t^0 была 38, пульсъ 108; до 3-го дня были: рвота, икота и боли въ животѣ; на 4-й д. обильное отхожденіе вѣтровъ, и всѣ эти явленія исчезли. Пацiентка быстро поправилась и на 16-й д. встала съ постели. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что обѣ опухоли были пролиферирующія, гляндулярныя кисты яичниковъ.

Операторъ: д-ръ **П. В. Радзимовскій.** Мѣсто: **Кіевъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 16. XII. 36 л. Доброкачественная опухоль лѣваго яичника, безъ сращеній. Ножка опущена. Антисептическій методъ операціи. *Выздоровленіе.* Больная довольно крѣпкаго тѣлосложенія; первыя регулы получила на 16-мъ году жизни, которыя были правильны и безболѣзненны. Въ замужествѣ была $1^1/_2$ года, но не рожала и никогда не была беременна. Въ концѣ 1875 г. замѣтила въ лѣвомъ hypochondrium небольшую плотную опухоль въ это время и регулы стали неправильны и въ послѣдній разъ были въ сентябрѣ 1883 г. Опухоль росла въ теченіе 4-хъ лѣтъ довольно медленно, и только въ послѣдніе 2 года она выросла до значительной величины. Животъ значительно увеличенъ въ объемѣ: окружность его на уровнѣ пупка=106 сант.; разстояніе отъ p. x. до s. p.=47 с., отъ p. x. до sp. il. ant. sup. слѣва=46, а справа=40 с. Въ полости живота совершенно отчетливо прощупывается объемистая, плотная опухоль, съ ясными очертаніями; верхній сегментъ опухоли стоитъ на 8 с. ниже мечевиднаго отростка. Опухоль легко сдвигается во всѣ стороны. Операція при строгомъ соблюденіи правилъ антисептики подъ spray и продолжалась около часа. Разрѣзъ по lin. alba въ 12 сант. длины. При этомъ изъ брюшной полости излилось значительное количество асцитической жидкости. Опухоль оказалась безъ сращеній и была извлечена чрезъ разрѣзъ неуменьшенною въ своемъ объемѣ. Ножка опухоли, шириною въ 3 поперечныхъ пальца, была раздѣлена на три части, изъ которыхъ каждая отдѣльно перевязана кэтъ-гутомъ № 3 и погружена въ брюшную полость. Правый яичникъ найденъ неизмѣненнымъ. Наложена асептическая повязка. Рана зажила почти на всемъ протяженіи per primam. 13. I. 83. б-ая выписалась изъ клиники.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 2. VIII. 37 л. Однокамерная киста праваго яичника. Операція по истеченіи 19 мѣсяцевъ и 18 дней послѣ первой овaріотоміи. Ножка опущена. *Выздоровленіе.* Рѣчь идетъ о предыдущей больной. Спустя 5 мѣсяцевъ у той же б-ой было констатировано присутствіе въ брюшной полости подвижной опухоли, величиною въ кулакъ, исходнымъ пунктомъ которой былъ правый яичникъ. Регулъ не было. 25. VII. Объемъ живота на уровнѣ пупка=100 с.; разстояніе отъ p. x. до s. p.=38 с. Опухоль давала ясную флюктуацію. Разрѣзъ сдѣланъ по рубцу. Киста безъ сращеній, послѣ опорожненія, легко извлечена наружу изъ брюшной полости и была величиною нѣсколько больше головы взрослаго человѣка. Ножка кисты, толщиною около 6 сант., была перевязана въ два пріема и, по отдѣленіи ея отъ опухоли ножницами, погружена въ брюшную полость. Операція подъ spray продолжалась до 25 м. Наложена антисептическая повязка. Рана зажила per primam. t^0 во все время нормальна. На 16-й день послѣ операціи б-ая встала. Полное выздоровленіе. Регулъ нѣтъ.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 16. II. 37 л. Б-ая тѣлосложенія умѣренно-крѣпкаго, пользовалась всегда хорошимъ здоровьемъ. На 17-мъ году появились регулы и были всегда правильны. Родила 9 разъ; послѣдніе роды были 3 года тому назадъ.

Пять лѣтъ, какъ замѣтила въ нижней части живота, на правой сторонѣ, подвижную, плотную опухоль, которая развивалась безъ всякихъ припадковъ. Регулы въ теченіе этого времени были ежемѣсячно, но въ небольшомъ количествѣ. Въ послѣдніе два года опухоль росла быстро и достигла значительной величины. Животъ представляетъ громадное равномѣрное увеличеніе въ объемѣ: окружность его на уровнѣ пупка=129 с.; разстояніе отъ р. х. до с. р.= 66 с. Въ полости живота, на всемъ протяженіи, получается флюктуація и прощупывается полная опухоль, быстро ускользающая отъ изслѣдующаго пальца. Послѣ пункціи, съ удаленіемъ асцита, въ полости живота легко прощупывается плотная, подвижная опухоль, продолговатой формы. *Діагнозъ*: опухоль праваго яичника. Разрѣзъ по lin. alba, причемъ излилось изъ брюшной полости значительное количество прозрачной серозной жидкости. Опухоль оказалась безъ сращеній, и при извлеченіи ея произошелъ разрывъ стѣнокъ кисты, обусловившій изліяніе въ брюшную полость ея содержимаго. Ножка опухоли перевязана въ четыре пріема и погружена въ брюшную полость. Операція продолжалась около 30 м. подъ spray. Наложена антисептическая повязка. Рана зажила per primam. Б-ая совершенно *здорова* 6. X. 85.

Операторъ: д-ръ **М. Розенгардтъ**. Мѣсто: **Нѣжинъ**.

Односторонняя овріотомія. 1884. 9. VI. 25 л. Cystoma proliferum glandulare biloculare. *Выздоровленіе*. Регулы съ 16-ти лѣтъ, правильныя. Nullipara. Опухоль замѣтила за годъ до операціи. Распознана кистома яичника, по всей вѣроятности, лѣваго. Операція продолжалась около 1 часа. Сращенія кисты съ сальникомъ въ двухъ мѣстахъ на протяженіи около 6 сант. Ножка раздѣлена на 3 части и каждая перевязана сложеннымъ вдвое кэтъ-гутомъ № 4-й, а культя ея вшита въ нижній уголъ раны. Строгая антисептика.

Операторъ: д-ръ **П. Г. Рындзюнъ**. Мѣсто: **слоб. Бутурлиновка**.

Односторонняя овріотомія. 1883. 29. V. 38 л. Дермоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Prolapsus completus. Мѣсячныя имѣла всегда правильныя. Родила 2 раза. Послѣдніе роды были 15 лѣтъ тому назадъ. Пять лѣтъ замѣчаетъ опухоль съ правой стороны живота. Окружность живота=79 сант. Въ полости его прощупываются двѣ опухоли: одна—справа, величиною съ головку годовалаго ребенка и подвижная; другая—лежащая глубоко въ тазу; она выполняетъ собою тазовой входъ и частью малый тазъ и находится позади и влѣво отъ выпавшей матки. Удалена была эта послѣдняя опухоль, которая по величинѣ была нѣсколько больше правой. Она оказалась дермоидной кистой, принадлежащей лѣвому яичнику. Внутрибрюшинный методъ. Строгая антисептика. *Смерть* на 5-я сутки при явленіяхъ септицеміи; полнаго вскрытія не было.

Операторъ: проф. **Рейнъ**. Мѣсто: **Кіевъ**.

1. *Односторонняя овріотомія*. 1883. 27. XI. 59 л. Коллоидная киста праваго яичника. Наибольшая окружность живота=119½ с. Крѣпкія сплошныя сращенія съ переднею брюшною стѣнкою

и съ печенью на протяженіи половины ладони. Кровотеченіе изъ отдѣльныхъ сращеній остановлено прижиганіемъ приборомъ Pacquelin'a. Ножка, перевязанная шелкомъ въ два пучка, опущена въ брюшную полость. Операція 1 ч. 20 м. Длина разрѣза= 17 сант. Вѣсъ кисты=63 ф. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 15. XII. 27 л. Лѣвая трубно-яичниковая киста, безъ сращеній. Наибольшая окружность живота=86 сант. Ножка перевязана шелкомъ въ два пучка и опущена въ брюшную полость. Операція продолжалась 20′. Величина разрѣза=13 сант. Вѣсъ кисты болѣе 25 ф. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 25. III. 21 г. Коллоидная киста лѣваго яичника съ нагноеніемъ на внутренней поверхности. Наибольшій объемъ живота=88 с. Крѣпкія сращенія съ переднею и правою брюшными стѣнками, а также и съ сальникомъ. Длинная ножка перевязана въ два пучка и опущена въ брюшную полость. Операція продолжалась около 1 часа. Длина разрѣза=10 с. *Выздоровленіе* безъ осложненій. Въ январѣ 1885 г. забеременѣла, причемъ съ 5-го мѣсяца образовалась незначительная грыжа бѣлой линіи.

4. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 2. IV. 35 л. Cystoma ovarii dextri. Лѣвый яичникъ увеличенъ болѣе, чѣмъ вдвое, и пронизанъ мелкими кистами. Наибольшая окружность живота= 106 с. Очень крѣпкія сращенія съ брюшною стѣнкою, отдѣленныя частью пальцами, частью ножемъ. Ножка, очень короткая и толстая, перевязана шелкомъ въ 2 пучка, и кромѣ того наложена еще общая лигатура и перевязаны нѣкоторые отдѣльные сосуды ножки. Ножка другаго яичника перевязана также двойной и общей лигатурой. Операція около $1^1/_2$ часа. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

5. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 20. V. 18 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Объемъ живота 87 с. Сращеній нѣтъ. Довольно короткая ножка перевязана шелкомъ въ 2 пучка и опущена въ брюшную полость. Операція болѣе 1 часа. Длина разрѣза 9 сант. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

6. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 15. VI. 28 л. Коллоидная киста праваго яичника съ толстыми стѣнками. Объемъ живота= 105 сант. Сращеній нѣтъ. Брюшная стѣнка очень толста и жирна. Тонкая, длинная ножка перевязана шелкомъ въ 2 пучка и опущена въ брюшную полость. Операція менѣе 1 часа. Длина разрѣза=13 сант. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 25. VII. 29 л. Киста праваго яичника въ большой кулакъ, поднявшаяся изъ полости малаго таза. Сращеній нѣтъ. Брюшная стѣнка толщиною около 10 сант. Извлеченіе кисты изъ брюшной полости сопровождалось значительными затрудненіями и не вполнѣ удалось, такъ что ножку пришлось перевязывать въ глубинѣ брюшной полости. Толстая, короткая ножка перевязана шелкомъ въ два пучка. Ниже двойной лигатуры наложена одна общая лигатура, и кромѣ того перевязано нѣсколько отдѣльныхъ сосудовъ въ толщѣ ножки. Операція ровно $1^1/_2$ часа. Длина разрѣза=16,5, измѣренная почти

чрезъ годъ послѣ операціи. Для наркоза употреблено было около ℥j метилена и, сверхъ того, около ℥jj хлороформа Duncan'a. *Выздоровленіе.* Первое испражненіе послѣдовало только на 17-й день.

8. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 26. VIII. 48 л. Коллоидная киста праваго яичника. Небольшая брюшная водянка. Объемъ живота=102,5 с. Срощенія съ сальникомъ. Киста, состоящая изъ множества мелкихъ отдѣловъ, не могла быть уменьшена въ размѣрахъ проколами. Ножка перевязана шелкомъ въ 2 пучка и опущена въ брюшную полость. Операція продолжалась $1^1/_4$ часа. Длина разрѣза=16 сант. Вѣсъ кисты всего около 18 ф. Наркозъ метиленомъ. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

9. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 27. VIII. 30 л. Cystoma ovarii sinistri. Значительное накопленіе свободной жидкости въ брюшной полости. Окружность живота=102 с. Незначительныя тесемчатыя срощенія съ сальникомъ. Ножка, толщиною въ 3 поперечныхъ пальца, перевязана въ два пучка и опущена въ брюшную полость. Свободной жидкости собрано около 32 ф. Брюшинный покровъ кишекъ имѣетъ ворсинчатый видъ. Наркозъ метиленомъ. ℥j. Операція немного болѣе 1 часа. Длина разрѣза=20 с. Близъ верхняго угла раны, на мѣстѣ одного изъ удаленныхъ швовъ, образовался нарывъ въ лѣсной орѣхъ. *Выздоровленіе.*

10. *Односторонняя овріотомія и міоматомія.* 1884. 14. IX. 45 л. Киста лѣваго яичника и подбрюшинный фиброидъ=8 грм. Брюшная водянка. Объемъ живота=100 с. Срощенія съ правой брюшной стѣнкой, въ Дугласовомъ пространствѣ и съ сальникомъ легко отдѣлены рукой. На кровоточащія мѣста наложено до 10 шелковыхъ лигатуръ. Основаніе кисты вросло въ широкую связку. На днѣ матки замѣченъ во время операціи стебельчатый подбрюшинный фиброидъ въ грецкій орѣхъ. Онъ былъ клиновидно вырѣзанъ ножемъ, по наложеніи лигатуры на ножку. На мѣстѣ отрѣза его наложены шелковые швы. Брюшинный покровъ кишекъ представлялъ ворсинчатый видъ и былъ покрытъ фибринознымъ налетомъ. Весьма широкая (14 сант.) и короткая ножка перевязана въ два пучка шелковыми лигатурами, и поверхность разрѣза прижжена приборомъ Pacquelin'a. Кромѣ того, наложена лигатура на пучекъ сосудовъ, найденныхъ въ толщѣ ножки. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

11. *Двухсторонняя овріотомія.* Cystoma ovarii duplex. 1884. 14. X. 37 л. Регулы съ 16-ти лѣтъ; теперь менѣе обильны. Опухоль замѣтила 3 года тому назадъ. Общее состояніе удовлетворительно. Умѣренная эмфизема, хроническій бронхитъ, hysteriasis. Распознана: киста лѣваго яичника и небольшая киста или водянка трубы справа. Операція длилась 2 часа. Срощеніе лѣвой широкой связки съ пристѣночною брюшиною, правой—съ кишками. Обѣ опухоли вылущены пальцами изъ таза и широкихъ связокъ при незначительномъ паренхиматозномъ кровотеченіи. Полости въ широкихъ связкахъ оставлены несшитыми и безъ дренажа. *Выздоровленіе.*

12. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 20. X. 38 л. Коллоидная киста праваго яичника и водянка живота. Наибольшая окруж-

ность живота=103 сант. Сращенія пристѣночныя, сальниковыя, съ кишками въ 2-хъ мѣстахъ и съ лѣвою широкою связкою. Кровотеченіе изъ отдѣленныхъ кишечныхъ сращеній остановлено 8-ью лигатурами, окалывавіемъ, $1^1/_2$-хлористымъ желѣзомъ и продолжительнымъ ручнымъ прижатіемъ. Незначительная часть стѣнки кисты оставлена на кишечной стѣнкѣ. Ножка, довольно короткая, шириною въ 10 с., перевязана въ 2 пучка шелкомъ. Операція длилась 1 ч. 35 м. Длина разрѣза=17 с. Вѣсъ содержимаго брюшной полости всего около 20 ф. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. XI. 7. 25 л. Киста праваго яичника и водянка живота. Наибольшій объемъ живота равенъ 111 сант. Сращенія съ сальникомъ, очень распространенныя и богатыя сосудами, перевязаны одною общею лигатурою. Ножка, длинная и тонкая, оказавшаяся 2 раза закрученною вокругъ оси, была перевязана въ 2 пучка шелкомъ и опущена въ брюшную полость. Операція длилась 1 ч. 12 м. Длина 17 с. Метилена израсходовали 5 драхмъ. Всего содержимаго брюшной полости было около 27 ф.

14. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 27. I. 35 л. Киста праваго яичника. Легко разрушенныя сращенія съ пристѣночною брюшиною таза. Ножка перевязана въ два пучка шелкомъ и опущена въ брюшную полость. Операція 1 ч. 20 м. Разрѣзъ=17 сант. Вѣсъ содержимаго брюшной полости всего около 2 ф. Большой пакетъ кишекъ оставался въ теченіе 24 м. внѣ брюшной полости. Метилена израсходовано 9 драхмъ. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

15. *Односторо́нняя овaріотомія.* 1885. 1. II. 27 л. Киста праваго яичника. Окружность живота=$99^1/_2$ с. Крѣпкія сплошныя сращенія съ брюшными стѣнками, сальникомъ, толстыми кишками и червевиднымъ отросткомъ на всемъ его протяженіи. Сращенія отдѣлены частью руками, частью ножницами, причемъ наложено 8 шелковыхъ лигатуръ на кровоточившіе сосуды. Ножка перекручена 2 раза вокругъ оси; послѣдняя перевязана въ 2 пучка шелковыми лигатурами и опущена въ брюшную полость. Большой пакетъ кишекъ выпалъ при рвотныхъ движеніяхъ во время операціи и оставался 8 м. внѣ брюшной полости, прикрытый салфетками. Метилена израсходовано 9 драхмъ. Операція 1 ч. 42 м. Длина разрѣза=19 сант. Содержимаго всего около 8 ф. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

16. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 3. II. 32 л. Дермоидная киста лѣваго яичника. Полное отсутствіе регулъ. Общее состояніе удовлетворительно. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника или haematometra въ однорогой маткѣ. Операція 2 ч. 14 м. Киста вылущена изъ толщи широкой связки. Шовъ на рану въ широкой связкѣ. Смерть чрезъ 72 часа послѣ операціи отъ гнилостнаго воспаленія брюшины.

17. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 13. II. 28 л. Cystoma ovarii dextri. Лопнувшая киста праваго яичника, приросшая въ верхней части брюшной полости. Много свободной жидкости въ брюшной полости. Окружность живота=118 с. За 19 дней до операціи больной сдѣланъ проколъ съ діагностическою цѣлью, а

также и для палліативной помощи. Выпущено 1½ ведра жидкости. Жидкость, выпущенная изъ брюшной полости, представляла значительную примѣсь коллоиднаго вещества. Операція продолжалась 49 м. Длина разрѣза=14 с. Крѣпкія сращенія съ брюшной стѣнкой и съ сальникомъ выше пупка, влѣво, были отдѣлены ножницами, причемъ наложено 9 лигатуръ и сдѣлано прижиганіе кровоточащей поверхности приборомъ Pacquelin'a. Короткая, толстая ножка перевязана шелковыми лигатурами въ 2 пучка, а сверхъ того наложена еще одна общая шелковая лигатура. Ножка опущена въ брюшную полость. Вѣсъ всего содержимаго около 45 ф. Метилена израсходовано 8½ drachm. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

18. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 17. II. 36 л. Cystoma ovarii dextri. Peritonitis purulenta chronica saccata. Чрезвычайное истощеніе, лихорадка, отекъ. Больна болѣе 1½ года. Родила мѣсцевъ за 7 до операціи. Б-ой было сдѣлано 2 прокола (XI, XII. 1884) до пріѣзда въ Кіевъ. Операція 1 ч. 48 м. Разрѣзъ около 20 с. Сращенія кисты, плотныя, толстыя, съ верхнею частью передней брюшной стѣнки и краемъ сальника были отдѣлены частью руками, частью ножницами, причемъ наложено нѣсколько лигатуръ и мѣсто разрѣза прижжено каленымъ желѣзомъ. Ножка перевязана въ два пучка и опущена въ брюшную полость. Вѣсъ всего содержимаго около 28 ф. *Смерть* на 14-й день послѣ операціи отъ рожи голени.

19. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 20. II. 45 л. Cystoma ovarii sinistri. Значительное истощеніе, отекъ брюшныхъ стѣнокъ и пупочная грыжа, величиною въ кулакъ. Окружность живота=110 с. Операція 2 ч. 31 м. Длина разрѣза=11½ сант. Крѣпкія сращенія съ брюшною стѣнкою въ 2 мѣстахъ, съ сальникомъ въ 3 мѣстахъ, съ кишками, съ лѣвою широкою связкою и мочевымъ пузыремъ перевязаны и отрѣзаны. При отдѣленіи сращеній, въ пузырѣ произведено сквозное раненіе, зашитое многочисленными швами. Ножка перевязана въ 2 пучка и опущена въ брюшную полость. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

20. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 10. III. 32 л. Cystoma ovarii. Наибольшая окружность живота=82 сант. Операція 49 м. Кровоточивыя сращенія съ брюшными стѣнками и съ толстою кишкою отдѣлены частью пальцами, частью ножемъ. Ножка перевязана въ 2 пучка; кромѣ того, наложена одна общая лигатура. Ножка опущена въ брюшную полость. *Выздоровленіе.* Грыжа бѣлой линіи въ орѣхъ.

21. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 20. III. 23 л. Cystoma ovarii sinistri intraligamentare. *Выздоровленіе.* Регулы приходятъ съ 11-ти лѣтъ; въ послѣднее время обильнѣе. Опухоль существуетъ 3 года. Общее состояніе удовлетворительно. Обнаружено при операціи сращеніе брюшиннаго листка съ кишкою, съ сальникомъ. Послѣ неудавшейся попытки вылущенія опухоли, перерѣзана съ немалыми затрудненіями между нѣсколькимн лигатурами часть лѣвой широкой связки, прилегающая къ тазовой стѣнкѣ; затѣмъ ножка, очень короткая, образованная изъ участка широкой связки, прилегающей непосредственно къ лѣвому рогу матки, перевязана

въ два пучка эластическою лигатурою и вшита въ брюшную рану по Гегару. Операція 3 ч. 43 м.

22. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 1. V. 32 л. Salpyngotomia. Наибольшій объемъ живота=91 с. Операція 48 м. Сроценій кисты не было. Киста праваго яичника. Лѣвая труба растянута водяночною жидкостью (hydrosalpynx) съ небольшое яблоко и срощена крѣпкими ложными перепонками съ окружающими частями. Ножка кисты перевязана въ два пучка; сверхъ того, наложено три лигатуры на отдѣльные кровоточащіе сосуды. Ножка опущена въ брюшную полость. Лѣвая растянутая труба удалена съ яичникомъ по наложеніи одной шелковой лигатуры на основаніе опухоли. Вѣсъ всего содержимаго около 16 ф. *Выздоровленіе* безъ осложненій.

23. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 1. V. 32 л. Коллоидная киста праваго яичника. Наибольшая окружность живота=87 с. Операція сдѣлана на 4-й день мѣсячныхъ и продолжалась 32 м. Длина разрѣза=13 сант. Сроценій не было. Длинная, тонкая ножка раздѣлена въ 2 пучка, перевязана шелковыми лигатурами и опущена въ брюшную полость. *Выздоровленіе*, осложненное незначительнымъ бронхитомъ. На 14-й день выписалась изъ клиники.

24. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 4. V. 37 л. Cystoma ovarii dextri съ чрезвычайно тонкими стѣнками и свободная жидкость въ брюшной полости, происшедшая отъ лопанья кисты. При изслѣдованіи, произведенномъ за два дня до операціи, одинъ изъ отдѣловъ кисты разорвался подъ рукою. Наибольшая окружность живота=89 с. Операція длилась 42 м. Разрѣзъ=15 сант. Небольшія сроценія съ лѣвою брюшною стѣнкою. Длинная, тонкая ножка перевязана въ два пучка шелковыми лигатурами и опущена въ брюшную полость. Свободная жидкость брюшной полости содержала примѣсь коллоиднаго вещества. Стѣнка кисты въ одномъ изъ отдѣловъ найдена разорванною. *Выздоровленіе.*

25. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 4. V. 42 л. Cystosarcoma ovarii dextri. Саркоматозные узлы на внутренней поверхности кисты достигали величины дѣтской головки. Незначительная брюшная водянка. Наибольшая окружность живота=123 сант. Операція 1 ч. 29 м. Сплошныя, весьма крѣпкія сроценія съ брюшной стѣнкой и кишками отдѣлены частью руками, частью ножемъ, причемъ наложено нѣсколько лигатуръ. Ножка, очень широкая и короткая, перевязана въ 3 пучка; кромѣ того, наложена еще одна общая лигатура, и ножка опущена въ брюшную полость. *Смерть* на 5-й день послѣ операціи отъ гнилостнаго зараженія.

26. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 4. V. 57 л. Кистома лѣваго яичника, состоящая изъ 5 отдѣловъ, рѣзко разграниченныхъ между собою глубокими бороздками. На внутренней поверхности кисты незначительныя сосочковыя разрощенія; слѣва или небольшая киста, или стебельчатый фиброидъ. Объемъ живота=80 с. Операція 32 м. Длина разрѣза=15 с. Сроценія кисты съ пристѣночною брюшиною отдѣлены частью пальцами, частью ножемъ. На днѣ матки, справа, межуточный фиброидъ съ лѣсной орѣхъ оставленъ нетронутымъ. Ножка, длинная и тонкая, перевязана въ 2 пучка шелковою лигатурою; кромѣ того, наложена

еще одна общая лигатура. Ножка опущена въ брюшную полость. *Выписана* на 11-й день послѣ операціи въ хорошемъ состояніи.

27. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 19. VI. 23. Cystoma ovarii dextri. Операція 27 м. Длина разрѣза=12 с. Сращеній нѣтъ. Ножка длинная перевязана въ два пучка шелковою лигатурою и опущена въ брюшную полость. *Выздоровленіе* безъ осложненій. Выписана на 21-й день послѣ операціи.

28. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 23. VI. 40 л. Sarcoma ovariorum съ незначительными кистовидными полостями. Наибольшая окружность живота=99 сант. Операція около 1 часа. Длина разрѣза=17 сант. Сращеній не было. Ножки, очень короткія, перевязаны въ два пучка и отрѣзаны у самаго угла матки. Кромѣ того, на каждую ножку наложена общая лигатура и нѣсколько лигатуръ на отдѣльные сосуды. Поверхность разрѣза прижжена приборомъ Pacquelin'a. *Выздоровленіе* при умѣренной лихорадкѣ и отекѣ лѣвой ноги.

29. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 15. IX. 24 л. Коллоидная киста лѣваго яичника Наибольшая окружность живота=76 с. Операція 59 м. Длина разрѣза=10 с. Сращенія сверху и спереди съ сальникомъ, но особенно крѣпкія справа, внизу, съ брюшной и тазовой стѣнками. Ножка длинная перевязана въ 2 пучка шелковой лигатурой и опущена въ брюшную полость. *Выписана* изъ клиники на 25-й день послѣ операціи.

30. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 15. IX. 30 л. Дермоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Наибольшая окружность живота=85 с. Операція 26 м. Длина разрѣза=12 сант. Два длинныя сосудистыя сращенія правой опухоли съ сальникомъ. Ножки, довольно длинныя, перевязаны въ два пучка шелковыми лигатурами и опущены въ брюшную полость. *Выписалась* изъ клиники на 22-й день послѣ операціи.

31. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 26. IX. 33. Cystoma ovarii dextri вѣсомъ въ $5^1/_2$ ф. Ascites. Поясной размѣръ живота=96 с. Операція 2 ч. 33 м. Длина разрѣза=28 с. Очень трудная операція. Многочисленныя и весьма плотныя сращенія съ сальникомъ, съ кишками, съ мочеточникомъ; почти сплошныя сращенія съ брюшною стѣнкою, особенно сзади, въ области поясничныхъ позвонковъ. Врощеніе между листками правой широкой связки вплоть до самаго края матки, съ которою опухоль плотно сливалась. При отдѣленіи сращеній перерѣзанъ правый мочеточникъ и вшитъ въ наружную рану съ введенной стеклянной канюлей выше ножки. Дугласово пространство дренировано чрезъ влагалище. Ножка искусственно образована изъ праваго угла матки, перевязана упругой лигатурой и вшита въ брюшную рану по Hegar'y. *Выздоравливаетъ* безъ повышенія t^0. Fistula uretro abdominalis.

32. *Односторонняя овaріотомія* . 1885. 26. IX. 38 л. Cystoma ovarii sinistri, вѣсомъ 146 грм. Наибольшій размѣръ живота=77 с. Операція 28 м. Длина разрѣза=18 сант. Незначительное сращеніе съ тазовой стѣнкой. Ножка, довольно длинная, перевязана въ два пучка; сверхъ того, наложена одна общая лигатура. Ножка опу-

щена въ брюшную полость. *Выписалась* изъ клиники на 21-й день послѣ операціи.

33. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 29. IX. 40 л. Cystoma ovarii. Операція 1 ч. 26 м. Длина разрѣза=16 сант. Сращеніе съ сальникомъ и тазовою стѣнкою. Сальникъ и кишечныя петли оставались около 1 часа внѣ брюшной полости. Весьма короткая ножка перевязана въ 2 пучка; сверхъ того, наложена одна общая лигатура. Поверхность разрѣза прижжена каленымъ желѣзомъ. Встала съ постели на 15-й день послѣ операціи. *Выздоровленіе.*

34. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 13. X. 33-хъ л. Cysta interligamentaris dextra. *Выздоровленіе.* Крови съ 13-ти лѣтъ, съ болью. Рожала 1 разъ. Общее состояніе удовлетворительно. Перваго появленія опухоли не замѣтила. Операція 1 ч. 19 м. Сращеній не было. Киста выпущена изъ широкой связки, разрѣзъ брюшины зашитъ шелковыми швами, полость широкой связки дренирована во влагалище.

35. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 20. X. 28 л. Cysta interligamentaris sinistra. Регулы съ 14 ти лѣтъ, правильныя. Nullipara. 6 лѣтъ тому назадъ замѣтила опухоль. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 33 м. Сращеній не было. Ножка перекручена вокругъ своей оси 1 разъ, перевязана въ два пучка шелковой лигатурой и опущена въ брюшную полость. Опухоль была вполнѣ интралигаментарная, такъ что на вырѣзанномъ препаратѣ можно легко вылущить кисту изъ брюшиннаго покрова. Тѣмъ не менѣе была ясная ножка. *Выздоровленіе.*

36. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 27. X. 22 л. Cystoma proliferum ovarii sinistri. Graviditas V mensium. *Выздоровленіе.* Первыя регулы на 13-мъ году, всегда правильны. Одинъ разъ рожала. Опухоль замѣтила 1 г. и 3 мѣсяца тому назадъ, послѣ послѣднихъ родовъ. Общее состояніе больной удовлетворительно; паціентка немного малокровна. При операціи, продолжавшейся 1 ч. и 2 м., встрѣтились сращенія съ брюшною стѣнкой (въ области пупка), отдѣленныя рукой, и 2 сращенія съ сальникомъ (сосудистыя, одно изъ нихъ широкое), отдѣленныя перерѣзкой по наложеніи лигатуръ. Ножка перекручена вокругъ оси 1 разъ; перевязана въ два пука шелковой лигатурой и опущена въ брюшную полость. На 4-й день послѣ операціи—abortus V mensium.

37. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 17. XI. 62 л. Cystoma proliferum ovarii sinistri. На 15-мъ году получила первыя крови. Рожала 14 разъ и одинъ разъ выкинула. 5 лѣтъ тому назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ животѣ—регулъ въ это время не было. Общее состояніе больной удовлетворительно. Операція 21 л. Сращеній не было. Ножка перевязана въ два пучка шелковой лигатурой; наложены еще 3 лигатуры на кровоточащіе сосуды на поверхности разрѣза и все опущено въ брюшную полость. *Выздоровленіе.*

38. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 24. XI. 45 л. Cystoma ovarii sinistri papillare et cystoma ovarii dextri papillare cum ruptura spontanea. Fibromyomata uteri (subverosa, 1 interstitiale). Менструировать начала на 17-мъ году жизни. Ни разу не рожала. Присутствіе опухоли въ животѣ замѣтила въ іюнѣ мѣсяцѣ текущаго го-

да. *Діагнозъ*: киста лѣваго яичника и лопнувшая киста праваго яичника. Fibromyoma uteri subserosum (съ орѣхъ). Операція 33 м. Сроценій не было. Обѣ ножки перевязаны въ 2 пучка шелковой лигатурой и опущены въ брюшную полость. Фиброиды не тронуты въ виду отсутствія припадковъ и климактеическаго возраста больной *Выздоровленіе.*

39. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 24. XI. 36 л. Cystoma proliferum papillare sinistrum. Прободеніе стѣнки кисты разросшися папиллярными массами. *Повторная овріотомія.* Menses съ 10-ти-лѣтняго возраста. Рожала 3 раза. За годъ до настоящей операціи на больной была выполнена овріотомія, по поводу правосторонней кисты яичника. Вскорѣ послѣ этой операціи паціентка замѣтила опухоль въ животѣ слѣва; регулы въ это время были обильнѣе обыкновеннаго. *Діагнозъ*: лопнувшая киста лѣваго яичника. Ascites. Операція 1 ч. 16 м. Найдены были обширныя сроценія въ Дугласовомъ пространствѣ, которыя отдѣлены были рукой; кровотеченіе, по отдѣленіи ихъ, остановлено было перевязкой сосудовъ. Старый лѣвосторонній параметритъ. Ножка перевязана въ 4 пучка шелковой лигатурой у верхушки широкой связки и опущена въ брюшную полость. Дренажъ былъ проведенъ чрезъ заднее Дугласово пространство во влагалище. *Выздоровленіе.*

40. *Односторонняя овріотомія.* 1885 8. XII. 20 л. Cystoma ovarii dextri proliferum glandullare. Мѣсячное очищеніе еще не наступило. Не рожала. Опухоль существуетъ $2^1/_2$ года. Общее состояніе удовлетворительно. Операція продолжалась 47 м. Сроценій не было. Очень широкая ножка перевязана въ два пучка. *Выздоровленіе.* У б-ой наблюдалась hypertrophia clitoridis congenita.

41. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 8. XII. 22 л. Cystoma ovarii dextri mixtum: cystoma proliferum glandulare cum cyst. dermoides. Menstrua съ 15-ти лѣтъ. Не рожала. Опухоль развилась въ теченіе двухъ лѣтъ. Регулы въ это время сдѣлались менѣе обильными и болѣзненными. Общее состояніе удовлетворительно. Операція продолжалась 26 м. Сроценій не было. Ножка перевязана въ два пучка шелковой лигатурой и опущена въ брюшную полость. *Выздоровленіе.*

42. *Односторонняя овріотомія.* Cysta interligamentaris ovarii sinistri. Регулы съ 15-ти лѣтъ правильныя. Nullipara. Общее состояніе удовлетворительно. Операція 53 м. Сроценій не было. Опухоль вылущена изъ широкой связки, ножка искусственно образована изъ lig. latum (Schröder), перевязана въ два пучка шелковой лигатурой. *Выздоровленіе.*

Операторъ: проф. **А. Х. Ринекъ**. Мѣсто: **Кіевъ**.

Односторонняя овріотомія. 1880. 6. VI. 43 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сроценій. Ножка опущена. Операція строго по Lister'y. Случай возвратной горячки въ теченіе послѣоперацоннаго періода. Б-ая средняго тѣлосложенія. Menstrua всегда правильны, только за послѣднее время скудны. Съ 17-ти лѣтъ замужемъ. Родила 8 разъ; послѣдніе роды 4 года назадъ. Появленіе опухоли б-ая замѣтила уже 3 года. Въ

полости живота прощупывается круглая, гладкая, довольно подвижная, зыблющая опухоль, занимающая почти всю нижнюю половину живота и заходящая пальца на 2 выше пупка. Киста оказалась совершенно свободною.

Операторъ: проф. **Рейеръ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1879. 5. VI. 15 л. Кистовидное перерожденіе обоихъ яичниковъ. Регулы съ 14-ти лѣтъ, всегда весьма болѣзненныя. Epilepsia. Оба яичника прощупываются увеличенными почти вдвое противъ нормальнаго объема, твердыми, бугристыми; лѣвый изъ нихъ опущенъ нѣсколько книзу. Брюшная рана дренирована. Положеніе больной—на животѣ.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 2. IV. 41 г. Многополостная киста лѣваго яичника. Два года замѣчаетъ постепенное увеличеніе живота, который въ послѣдніе два мѣсяца сталъ быстро расти. Регулы въ теченіе этого времени появлялись чаще обыкновеннаго. Окружность живота=97 сант. Сращеній не было. Довольно длинная ножка отдѣлена гальванокаустической петлей и вшита въ нижній уголъ раны. Рана дренирована—положеніе на животѣ. Почти безлихорадочное послѣоперацiонное теченіе. Полное *выздоровленіе* чрезъ 4 недѣли.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 30. V. 39 л. Однополостная киста съ гладкими стѣнками. $1^1/_2$ года тому назадъ прекратились регулы, и съ тѣхъ поръ сталъ увеличиваться животъ. Окружность живота=85 сант. Сращеній не было. Ножка кисты перевязана лигатурою въ 4 пучка и прижжена термокаутеромъ; культя ея опущена въ брюшную полость. Рана зашита наглухо—дренажа не было. Положеніе на спинѣ. Послѣоперацiонное теченіе безъ лихорадки. 8. VI. Пацiентка встала съ постели и 14. VI. *выписалась* вполнѣ *здоровой*.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 30. V. 55 л. Многополостная киста яичника. Регулы прекратились 6 лѣтъ тому назадъ. Мѣсяцевъ 5—6 замѣчаетъ опухоль въ животѣ, которая довольно быстро ростетъ. Окружность живота=101 сант. Количество жидкости въ опухоли болѣе $^1/_2$ ведра. Ножка послѣ перевязки ея шелковой лигатурой отожжена Paquelin'омъ и опущена въ полость таза. Другой яичникъ найденъ здоровымъ. 18. VI. *выписана* вполнѣ *здоровой*.

5 *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. 9. VI. 22 л. Cystoma ovarii utriusque. Регулы съ 14-ти лѣтъ, неправильныя. Полгода тому назадъ замѣтила опухоль въ низу живота. Большая киста, величиной съ головку новорожденнаго ребенка, принадлежала лѣвому яичнику и была свободна отъ всякихъ сращеній. Правый яичникъ увеличенъ въ объемѣ почти вдвое и содержитъ въ себѣ незначительныя кисты. Обѣ ножки отожжены и опущены въ брюшную полость. Рана брюшныхъ покрововъ зашита шелкомъ, безъ дренажей. 15. VI. *выписалась*. Температура все время была нормальна.

6. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 17. I. 22. Cystoma ovarii. *Умерла* отъ бугорчатки легкихъ и кишекъ.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 18. I. 18. Cystis ovarii. Вышла *здоровой* 7. IV. 84 г.

8. *Односторонняя овaріотоиія.* 1884. 19. I. 32 л. Cystis ovarii dextri. *Умерла* отъ общаго перитонита 22. I. 84 г.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 23. IV. 20 л. Дермоидная киста яичника. *Выздоровленіе.*.

10. *Односторонняя овaріотомія* 1884. 4. V. 37 л. Cystis ovarii. Полное *выздоровленіе.* 1. VIII. 84 г.

11. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 18. VI. 28 л. Cystis dermoides, utriusque ovarii. Ex titratio 2 dermoid. *Смерть* отъ peritonit'a.

12. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 30. XI. 23 л. Cystis ovarii sinistri. *Выздоровленіе.*

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 5. XII. 36 л. Cystis ovarii sinistri.

14. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 18. III. 65 л. Cystis ovarii dextri et sinistri. *Умерла* 19. III. 85 г. при явленіяхъ collaps'a.

Операторъ: д-ръ **Вл. Снегиревъ.** Мѣсто: **Москва.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 24. II. 46 л. Однополостная киста лѣваго яичника. Отсутствіе ножки. Внѣбрюшинный методъ. Больная, худощавая, съ рѣзко выраженнымъ facies ovarialis и съ замѣтнымъ увеличеніемъ живота, сообщила, что вдовѣетъ уже 17 лѣтъ; во время замужества родила пятерыхъ дѣтей, изъ коихъ послѣдняго 20 лѣтъ тому назадъ. Крови показались 16 лѣтъ, приходили всегда правильно и безъ боли; три года тому назадъ онѣ совершенно прекратились. Уже около 5 лѣтъ замѣчаетъ постепенное увеличеніе живота; послѣдній, какъ въ стоячемъ, такъ и въ спинномъ положеніи больной, представляетъ сводообразное выпячиваніе. Поясной размѣръ его = 28 д.; разстояніе отъ р. х. до s. p.=15 д., отъ р. х. до пупка = 7 д. и отъ пупка до s. p.=8 д. Ощупываніе показываетъ, что увеличеніе живота зависитъ отъ опухоли, исходящей изъ полости таза, ровной, однообразно гладкой, нечувствительной, уступчивой, эластичной, подвижной и на всемъ протяженіи глухаго звука дающей непосредственную, поверхностную и глубокую флюктуацію. Чрезъ передній и лѣвый боковой своды рукава прощупывается нижній сегментъ опухоли. *Діагнозъ*: однокамерная киста лѣваго яичника; сращеній нѣтъ; ножка короткая. Въ концѣ августа пункція: выпущено около 20 ф. оваріальной жидкости. Операція чрезъ 6 мѣсяцевъ послѣ прокола. Встрѣтившееся приращеніе сальника съ передней поверхностью опухоли, послѣ наложенія короткихъ шелковыхъ лигатуръ, было перерѣзано. Киста сидѣла на широкомъ основаніи и не имѣла ножки. Нижній отрѣзокъ опухоли былъ захваченъ въ клямиъ Sp. Wells'a и укрѣпленъ экстраперитонеально. Операція продолжалась 2 часа. Правый яичникъ атрофированъ. Рана срослась на всемъ протяженіи первичнымъ натяженіемъ. Нагноеніе замѣчалось только вокругъ ножки. Послѣопераціонное теченіе вполнѣ благопріятное: на 30-й день больная оставила постель. *Выздоровленіе.*

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1876. 26. IX. 39 л. Больная, сильно исхудалая, съ рѣзко выраженнымъ facies ovarialis, пред-

ставляетъ колоссальное увеличеніе живота. Крови начались съ 13-ти лѣтъ, были всегда правильны, безъ болей и обильны. Годъ тому назадъ крови прекратились. Вышла замужъ 16-ти лѣтъ; родила благополучно 8 дѣтей,—послѣдняго 4 года назадъ. Увеличеніе живота началось всего $1^1/_2$ года. Животъ не однообразно увеличенъ, а представляетъ возвышенія и углубленія, которыя не измѣняются ни въ стоячемъ, ни въ спинномъ положеніяхъ больной. Измѣреніе даетъ слѣдующіе результаты: окружность живота чрезъ пупокъ = 39″, разстояніе отъ p. x. до s.p. = $20^1/_2$″, отъ s.p. до umbil.=12″, отъ umbil. до s.p.=$8^1/_2$ сант. Ощупываніе показываетъ, что увеличеніе живота зависитъ отъ присутствія въ немъ крупнобургистой опухоли. Чрезъ правый сводъ рукава прощупывается нижній сегментъ брюшной опухоли, плотной, твердой, безболѣзненной и малоподвижной. *Діагнозъ*: многокамерная киста праваго яичника, безъ тазовыхъ сращеній съ короткой ножкой. Операція подъ хлороф. 1 ч. 40′. Разрѣзъ влѣво отъ linia alba длиною въ 6 д. Опухоль была повсемѣстно свободною отъ сращеній, за исключеніемъ большаго сальника, который былъ большею своею частью прирощенъ къ передней поверхности опухоли; вся прирощенная часть сальника отрѣзана и на остающуюся часть наложены 3 lig. perdues. Опухоль исходила изъ праваго яичника и имѣла очень короткую, толстую ножку, на которую былъ наложенъ клямпъ Sp. Wells'a. Опухоль оказалась cystoma prolif. glandulare съ коллоидно-гнойнымъ содержимымъ и вѣсила 1 п. 30 ф. Рана зажила per primam. Клямпъ отпалъ на 14-й д., а на 20-й д. *выздоровленіе*.

3. *Односторонняя овріотомія*. 1877. VI. 40 л. Операція была произведена въ обыкновенной крестьянской избѣ, въ деревнѣ Давыдовкѣ. Вѣсъ опухоли вмѣстѣ съ содержимымъ равнялся 105 ф. Полное выздоровленіе наступило чрезъ 4 недѣли послѣ операціи.

Операторъ: д-ръ **Сутугинъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

1. *Односторонняя овріотомія*. 1878. 12. XI. 45 л. Cystis ovarii dextri. Регулы съ 17-ти лѣтъ. Рожала 2 раза. 10 мѣсяцевъ нѣтъ кровей. Опухоль замѣтила 6 мѣсяцевъ тому назадъ. Общее состояніе удовлетворительно. За $2^1/_2$ недѣли до операціи punctio, причемъ выпущено 2300 к. с. жидкости. Операція продолжалась 1 ч. 40 м. Незначительныя малососудистыя сращенія съ слѣпой кишкой. Ножка внутрибрюшинно. Однополостная серозная киста. Карциноматозныя отложенія въ стѣнкахъ кисты, въ сальникѣ, брыжейкѣ, железахъ и печени. *Смерть* чрезъ 21 ч. отъ истощенія.

2. *Односторонняя овріотомія*. 1879. 1. XII. 45 л. Cystoma ovarii. *Выздоровленіе*. Съ 14-ти лѣтъ регулы. 3 раза рожала. Въ теченіе послѣдняго года регулы имѣютъ неправильный типъ: приходятъ иногда чрезъ 2 недѣли. Сращеній при операціи не встрѣтилось. Внутрибрюшинный методъ.

3. *Односторонняя овріотомія*. 1882. 27. II. 23 л. Многополостная, толстостѣнная коллоидная киста. Въ теченіе послѣднихъ 7 лѣтъ нѣтъ кровей. Значительный упадокъ силъ и питанія. Операція 3 $^1/_4$ часа. Сращенія съ сальникомъ справа внизу и

слѣва вверху. Внутрибрюшинный методъ. *Смерть* чрезъ 55 часовъ отъ истощенія при умѣренной реакціи.

4. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 23. IX. 38 л. Киста праваго яичника. *Выздоровленіе.* На 15-мъ году первыя регулы. Рожала 1 разъ. Послѣднія 6 лѣтъ крови приходятъ рѣже и рѣже. Опухоль замѣчена 8 мѣсяцевъ тому назадъ. За 2 мѣсяца до операціи сдѣлана punctio для уменьшенія сопровождающаго ascites (38 ф. жидкости). За мѣсяцъ до операціи появились лихорадочныя движенія и боли во всѣмъ тѣлѣ. Опредѣлено: cystoma duplex. Операція 1½ часа. Удалена одна киста, принадлежащая правому яичнику, Однополостная серозная киста, вокругъ ножки папилломатозныя разрощенія и раковые узлы (микроскопъ). Срощенія съ слѣпой кишкой, окруженныя папилломатозными разрощеніями. Лѣвый яичникъ оставленъ вслѣдствіе значительныхъ срощеній съ окружающей брюшиной. Примѣненъ внутрибрюшинный методъ.

5. *Двухсторонняя овріотомія.* 1884. 20. X. 19 л. Однополостная, тонкостѣнная серозная киста лѣваго яичника. Съ 13-ти лѣтъ правильно менструируетъ: чрезъ 3 недѣли по 5 дней, безъ болей. Nullipara. 3 года назадъ замѣтила опухоль. Б-ая хорошаго сложенія, немного анемична. Распознано: cystis ovarii sinistri. Срощеній при операціи не встрѣтилось. Удаленъ также правый яичникъ съ начинающимся кистовиднымъ перерожденіемъ. Методъ—внутрибрюшинный. *Выздоровленіе.*

6. *Односторонняя овріотомія.* 1884. 19. XI. 33 л. Однополостная киста съ коллоиднымъ содержимымъ. Менструируетъ правильно съ 15 ти лѣтъ: чрезъ 3 недѣли по 4 дня. Рожала 3 раза. Опухоль замѣтила 2 года тому назадъ. Общее состояніе удовлетворительно. Распознано: cystis ovarii dextri. При операціи никакихъ срощеній не встрѣтилось. Съ двойной ножкой поступили по внутрибрюшинному методу. Другой, здоровый яичникъ оставленъ.

7. *Односторонняя овріотомія.* 1885. 23. II. 48 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Менструируетъ съ 20-ти лѣтъ. Рожала 2 раза. Послѣдніе 4 мѣсяца регулы отсутствуютъ. Опухоль замѣтила 2 мѣсяца назадъ. Общее состояніе удовлетворительно. Распознано: cystoma ovarii sinistri. При операціи оказалась двойная ножка и отсутствіе всякихъ срощеній. Внутрибрюшинный методъ. Правый яичникъ нормальный.

Операторъ: д-ръ **Г. А. Савостицкій**. Мѣсто: **Москва**.

Двухсторонняя овріотомія. 1878. 28. IX. 29 л. Объемъ живота на уровнѣ пупка=126 с. Первыя регулы на 13 мъ году или на 14-мъ; онѣ всегда правильны. Замужемъ 10 лѣтъ; родила благополучно 4 раза. Опухоль существуетъ въ правой сторонѣ живота около 1½ года. Была сдѣлана пункція 2 раза; въ послѣдній разъ выпущено около 20 ф. коллоидной жидкости. *Діагнозъ*: многокамерная коллоидная киста—и по всему вѣроятію праваго яичника. Операція подъ хлороформомъ и при соблюденіи антисептики. Длина разрѣза=13—14 с. Рыхлыя и не особенно обширныя срощенія въ боковыхъ и задней частяхъ опухоли были постепенно отдѣлены. Опухоль, послѣ повторныхъ пункцій, извлечена наружу,

ножка перевязана въ два пучка шелковой лигатурой и была отожжена термокаутеромъ Пакелена и опущена въ полость живота. Опухоль принадлежала правому яичнику; лѣвый былъ тоже кистовидно перерожденъ и имѣлъ величину куринаго яйца. Онъ былъ тоже удаленъ. Дренажъ въ нижній уголъ раны. *Выздоровѣла.* 7. XI.

Операторъ: д-ръ **Ив. Ив. Смольскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 26. II. 24 л. Многокамерная киста праваго яичника. Ножка вшита въ рану. Больная, крѣпкаго тѣлосложенія, первыя регулы получила на 16-мъ году, которыя были всегда правильны, но обильны. Въ концѣ августа 1880 г. были послѣднія регулы, окончившіяся 2 сентября. Въ слѣдующіе менструальные сроки появлялись сильныя боли въ правой сторонѣ живота. Первое появленіе опухоли не было замѣчено; въ настоящее же время въ животѣ констатируется опухоль, съ рѣзкими границами, занимающая срединное положеніе. Лѣвая часть живота выдается больше, чѣмъ правая. Верхняя граница опухоли прощупывается на 2 пальца надъ пупкомъ. На мѣстѣ ея повсюду абсолютно тупой тонъ. Опухоль эластична, умѣренно напряжена, съ ясною флюктуаціею, подвижна во всѣ стороны и кверху; верхняя граница ея надъ лобкомъ=20 сант. Опухоль можетъ быть приподнята надъ лоннымъ соединеніемъ на 2 пальца. *Діагнозъ*: пролифирирующая кистома, вѣроятно, праваго яичника, несомнѣнно имѣющая длинную ножку и, повидимому, безъ сращеній. Операція подъ хлороф. съ строгимъ соблюденіемъ Листеровскихъ правилъ подъ карболовымъ Spray 55 м. Разрѣзъ живота въ 12 с. длиною. На длинную ножку наложены шелковыя лигатуры: одна общая и двѣ частныя, концы которыхъ выведены чрезъ нижній уголъ разрѣза наружу и ножка вшита въ нижній уголъ раны. Сращеній не было. Киста принадлежала правому яичнику и оказалось многокамерной. Вѣсъ всей опухоли =1967 grm. Полное *выздоровленіе.*

Операторъ: д-ръ **А. П. Соловьевъ.** Мѣсто: **Москва.**

1. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1881. 12. III. 32 л. *Выздоровленіе.* („Мед. Обозр." 1881 г. Т. XV, стр. 878). Первыя регулы получила на 20-мъ году; онѣ были всегда болѣзненны—dysmenorrhoea. Присутствіе опухоли въ животѣ замѣтила годъ тому назадъ. Операція продолжалась 3 ч. 40 м. Встрѣтились сращенія съ брюшными покровами и съ тазовыми органами. Двойной рядъ лигатуръ подъ широкое основаніе опухоли и отдѣленіе ея. Затѣмъ найденъ другой перерожденный яичникъ и тоже удаленъ. Внутрибрюшинный методъ. Антисептика по Lister'у. *Выздоровѣла.* Чрезъ 17 дней послѣ операціи встала съ постели совершенно *здоровой.*

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 17. I. 57 л. Многокамерная киста праваго яичника. Первое мѣсячное очищеніе получила на 13-мъ году; на 39-мъ году жизни регулы совсѣмъ прекратились. Ни разу не рожала. Присутствіе опухоли въ животѣ замѣтила въ маѣ мѣсяцѣ 1881 года. Операція продолжалась меньше часа. Слабыя, рыхлыя прирощенія къ брюшнымъ стѣн-

камъ. Ножка перевязана шелковой лигатурой и опущена внутрь брюшины. Антисептика. *Выздоровѣла* на 14-й день.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 4. IV. 20 л. Многокамерная киста яичника. Менструируетъ съ 15-ти лѣтъ; послѣ регулъ обыкновенно были бѣли. Опухоль затѣтила въ концѣ 1880 г. При операціи встрѣтились слабыя прирощенія. Ножка перевязана шелковой лигатурой и опущена внутрибрюшинно. Антисептика. *Выздоровленіе.*

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 10. VI. 24 л. Киста широкой связки. Регулы съ 13-ти лѣтъ. Опухоль замѣчена въ концѣ 1880 года. При операціи, длившейся $2^1/_2$ часа, встрѣтились огромныя срощенія и большое количество фибринозно-гнойнаго эксудата въ полости живота. *Смерть* чрезъ 30 часовъ отъ истощенія. Въ полости живота найдено около $1^1/_2$ стакана кровянистой жидкости.

5. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. IX. 45 л. Многокамерная киста праваго яичника. Menses съ 16-ти лѣтъ. Количественно онѣ уменьшились въ теченіе болѣзни. Опухоль въ животѣ замѣтила 2 года и 5 мѣсяцевъ тому назадъ. Однажды была сдѣлана пункція живота, какъ indicatio vitalis, вслѣдствіе громадной величины опухоли. При операціи, продолжавшейся 2 часа, найдены были срощенія съ передней стѣнкой живота. Ножка перевязана и опущена. *Выздоровленіе.*

6. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. VIII. 27 л. Регулы съ 15-ти лѣтъ, всегда съ болью—dysmenorrheoa. Опухоль въ животѣ замѣтила въ апрѣлѣ 1883 г. Операція 1 ч. 20 м. Срощенія съ маткою и тазовою брюшиною. Внутрибрюшинный методъ. Дренажъ въ нижній уголъ раны. При операціи оказалось, что бо̀льшій, лѣвый яичникъ зашелъ въ правую сторону и лежалъ надъ правымъ, меньшимъ, давая ощущеніе одной опухоли. *Выздоровѣла.*

7. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1883. X. 24 л. Регулы съ 14-ти лѣтъ. Опухоль замѣчена съ начала 1883 г. Опредѣлено: многокамерная киста яичника съ папиллярными разрощеніями на поверхности. Ascites. Операція 1 ч. 10 м. Срощенія съ тазовыми покровами. Внутрибрюшинный способъ. Дренажъ. *Смерть* спустя 30 часовъ при явленіяхъ collaps'a. Вскрытія не было.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. II. 44 л. Menstrua съ 12-ти лѣтъ. Опухоль существуетъ съ конца 1883 года. Распознана однокамерная киста праваго яичника. Операція 1 часъ; срощеній не было. Ножка опущена. *Выздоровленіе.*

9. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 25. VII. 47 л. Регулы на 14-мъ году. Опухоль замѣчена 4 мѣсяца тому назадъ. *Діагнозъ:* cystoma multilocularis ovarii sinistri et dextri. При операціи найдены очень незначительныя срощенія. Ножки опущены. *Смерть* на 7-ой день. Вскрытіе: общее малокровіе и жировое перерожденіе сердца, печени и т. д. Въ брюшинѣ никакихъ явленій. Отекъ легкихъ.

10. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 21. VI. 19 л. Регулы съ 15-ти лѣтъ; 4 послѣднихъ мѣсяца ихъ не было. Опухоль замѣтила 3 года тому назадъ, послѣ купанья во время регулъ. Операція 1 ч. 10 м. Срощенія со стѣнками живота. Внутрибрюшин-

ный методъ. *Смерть* на 15-й день отъ кровотеченія въ полость живота и peritonit'a.

11. *Двухсторонняя овaріотомія* 1885. 23. VIII. 27 л. Регулы съ 14-ти лѣтъ. Опухоль ростетъ съ декабря 1884 г. Операція 1 ч. 25 м. Сращенія со стѣнками живота. Внутрибрюшинный методъ. *Выздоровленіе.*

Операторъ: д-ръ **Л. И. Соколовскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Двухсторонняя овaріотомія* 1875. 26. VI. 58 л. Cystoma colloides utriusque ovarii. *Выздоровленіе.* Puella intacta. Опухоль существуетъ 3 года. Объемъ живота=124 сант. Операція 2 часа. Сращенія съ передней брюшной стѣнкой. Одна ножка опущена въ брюшную полость, а другая вшита въ края наружной раны. Дренажъ проведенъ чрезъ задній Дугласъ per vaginam и нижній уголъ раны. Antisepsis. Вѣсъ обѣихъ кистъ съ содержимымъ 63 фунта.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1875. 16. VII. 39 л. Однополостная киста лѣваго яичника. Имѣла 6 человѣкъ дѣтей. Опухоль существуетъ около 15-ти лѣтъ. Объемъ живота=137 сант. При операціи встрѣтились сращенія съ діафрагмой и селезенкой. Ножка перевязана и опущена; проведенъ дренажъ по Sims'y. *Смерть* на 3-й день отъ sepsis'a.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 12. III. 43 л. Cystoma multiloculare ovarii dextri. Ovariotomia. *Выздоровленіе.* Больная хорошаго сложенія и очень полная. Первыя menstrua появились у нея на 16-мъ году, возвращались и шли всегда правильно. Въ продолженіе послѣднихъ двухъ лѣтъ животъ ея сильно сталъ увеличиваться. Съ мая по августъ мѣсяцъ 1876 года не было menstrua. Въ настоящее время menstrua въ порядкѣ. Животъ значительно увеличенъ, какъ бываетъ при беременности мѣсяцевъ въ 7. Объемъ живота на высотѣ пупка=127 с. *Діагнозъ*: многополостная киста праваго яичника; сращенія съ передней стѣнкой вверху; короткая ножка. Операція 1 ч. 25 м. Разрѣзъ по lin. alba въ 14 сант. отъ пупка внизъ. Одно сращеніе кисты съ брюшною стѣнкою, въ видѣ длинной сосудистой перемычки, было перерѣзано между двумя шелковыми лигатурами. Ножка кисты перевязана въ четыре отдѣла, перерѣзана и опущена въ брюшную полость. Дренажъ чрезъ задній сводъ и нижній уголъ раны. Рана перевязана салициловой ватой. Вся киста вѣсила $20^1/_2$ ф. Дезинфецирующее средство aq. chlori (1: 20). На 13-й день удаленъ дренажъ; на 15-й день больная встала съ постели и къ концу 3-й недѣли была совершенно здорова.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 20. III. 67 л. Carcinoma ovarii dextri. Nullipara. Сращенія съ сальникомъ и кишками. Диссиминаціонные узлы въ omentum. Водяночнаго трансудата 2 пуда. Ножка послѣ перевязки опущена въ брюшную полость. Дренажъ проведенъ черезъ задній Дугласъ по M. Sims'y. Встала на 7-й день со швами на колѣни во время крестнаго хода въ страстную субботу и *умерла* на 9-й день послѣ операціи отъ peritonit'a.

5. *Односторонняя овaріотомія.* 1877. 27. IX. 45 л. Cystoma multiloculare ovarii sinistri. Ovariotomia. *Выздоровленіе.* Больная

хорошо сложена, но исхудалая, съ значительнымъ увеличеніемъ живота. Первыя menstrua были на 16-мъ году, являлись всегда правильно. Замужемъ 19 лѣтъ; первый разъ родила благополучно, 18 лѣтъ тому назадъ, а второй разъ выкинула на 4-мъ мѣсяцѣ, 16 лѣтъ тому назадъ. Первый разъ замѣтила опухоль въ правой сторонѣ живота 11 лѣтъ назадъ. Въ послѣдніе два мѣсяца больная замѣтила быстрое увеличеніе живота: поясной размѣръ его равнялся 123 с. Опредѣлена была многополостная киста, повидимому, со срощеніями съ брюшной стѣнкой и въ тазу. Операція продолжалась 3 часа. Разрѣзъ брюшной стѣнки въ 13 с. по lin. alba. Встрѣтились очень крѣпкія сосудистыя и сплошныя срощенія кисты съ брюшной стѣнкой, съ сальникомъ, съ мочевымъ пузыремъ, съ маткою и rectum; а задняя поверхность кисты имѣла плотныя и обширныя срощенія съ тонкими кишками и съ mesenterium тонкихъ кишекъ. При отдѣленіи всѣхъ этихъ срощеній наложено и оставлено въ брюшной полости 34 шелковыхъ лигатуры съ коротко обрѣзанными концами. На тонкихъ кишкахъ оставлена стѣнка кисты въ видѣ тесьмы въ 1 сант. ширины и 37 сант. длины. Ножка кисты, перевязанная въ два пучка, перерѣзана и опущена въ брюшную полость. Правый ovarium et uterus здоровы. Дренажъ чрезъ заднее Дугласово пространство и нижній уголъ раны. Перевязка раны карболовой ватой. Вѣсъ всей кисты съ содержимымъ 1 пудъ $14^1/_2$ ф. Для дезинфекціи рукъ и инструментовъ употреблялась aq. chlori (1: 20) и per se и kali hypermanganici. На 12-й день дренажъ удаленъ; на 20-й день больная ходила по комнатѣ и ровно чрезъ мѣсяцъ была совсѣмъ здорова.

6. *Односторонняя овріотомія* и *hysterotomia supravaginalis.* 1878. 19. II. 47 л. Cystoma ovarii sinistri et fibromyoma uteri, величиною въ 6-ти-мѣсячную беременную матку. Nullipara. Срощенія съ брюшными стѣнками. Ножка кисты опущена, а культя остатка матки вшита въ брюшную рану. *Смерть* на 3-й день отъ septicaemi'и.

7. *Односторонняя овріотомія. sub-graviditate* $6^1/_2$ *menses.* 1880. 13. XII. 36 л. Многополостная коллоидная киста. Операція продолжалась два часа. Срощенія съ брюшными стѣнками. Ножка послѣ перевязки опущена въ полость таза; дренажа не было. Чрезъ 8 часовъ—роды живымъ младенцемъ, котораго успѣли еще крестить. *Смерть* на 10-й день отъ септическаго peritonit'а.

8. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 26. IX. 46 л. Cystoma multiloculare ovarii dextri. Два раза рожала. Опухоль существуетъ 3 года. Объемъ живота=100 сант. Срощенія съ брюшными стѣнками. Ножка опущена безъ дренажа. *Смерть* на 3-й день отъ septicaemi'и.

Операторъ: **Н. В. Склифасовскій**. Мѣсто: **Одесса**.

1. *Односторонняя овріотомія.* 1864. 22. X. 28 л. Дермоидная киста праваго яичника. Срощенія. *Выздоровленіе.* Б-ая хорошаго сложенія, акемична и худа. Замѣчается огромное увеличеніе живота, окружность котораго чрезъ пупокъ равна 40 вѣнскимъ дюй-

мамъ; разстояніе же отъ p. x. до s. p. равно 16 дюйм. Зубленіе въ животѣ ясно опредѣлено. Регулы съ 14-ти л., всегда правильны. Рожала 1 разъ. Опухоль замѣтила 6 лѣтъ тому назадъ. *Діагнозъ*: мѣшетчатая опухоль праваго яичника съ приращеніями ея въ разныхъ мѣстахъ брюшной полости. Операція подъ хлороформ. $1^1/_2$ ч. Разрѣзъ въ 6 дюйм. влѣво отъ lin. alb. Ascites. Найденныя сращенія съ сальникомъ, съ передними и боковыми частями брюшной стѣнки были удалены при помощи лигатуръ (7), концы которыхъ выведены наружу. Перевязанная одной общей и двумя частными лигатурами и отрѣзанная ножка была вшита въ нижній уголъ раны. Вѣсъ опухоли съ содержим.=$30^1/_2$ ф.

2. *Односторонняя овaріотомія.* 1865. 24. VI. 30 л. Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращеніе. *Выздоровленіе.* Б-ая крѣпкаго тѣлосложенія, имѣетъ сильно увеличенный животъ. Регулы всегда правильны. Опухоль замѣчена 4 года тому назадъ въ правомъ паху. Опухоль шаровидная, гладкая; во всемъ животѣ ясное зубленіе. Окружность живота чрезъ пупокъ= 41 дюйм., отъ p. x. до s. p.=$18^1/_2$ д. До операціи было сдѣлано 6 проколовъ. *Діагнозъ*: мѣшетчатая опухоль праваго яичника, по всей вѣроятности, съ приращеніями. Операція подъ хлороф. 1 ч. 20 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 8 д. Сращенія съ сальникомъ раздѣлены на 5 пучковъ и перевязаны лигатурами, концы которыхъ выведены чрезъ верхній уголъ раны. Ножка, перевязанная въ два пучка, срѣзана, а свободная ея поверхность смочена раств. ferri sesquichl. и вшита въ нижній уголъ раны. Вѣсъ кисты съ содержим.=54 фун.

3. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 23. XI. 45 л. Мѣшетчатая опухоль праваго яичника. Сосудистыя и многочисленныя сращенія. *Выздоровленіе.* Пацієнтка всегда была здорова. Регулы приходили правильно. Рожала одинъ разъ благополучно. Тѣлосложенія крѣпкаго. Животъ растянутъ опухолью, пупокъ сглаженъ. Окружность туловища чрезъ пупокъ=95 с.; между sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ=52 с.; разстояніе отъ p. x. до пупка= 22 с. и отъ пупка до лобка=21 с. Ростъ опухоли былъ быстрый, сопровождавшійся явленіями повторныхъ періодически повторяющихся острыхъ болей въ правой паховой области. Опухоль имѣла круглую форму, давала неясное зубленіе и была почти неподвижна. Операція подъ хлороф. продолжалась $1^3/_4$ ч. Разрѣзъ въ 6 д. Умѣренное количество асцитической жидкости. Крѣпкія сосудистыя сращенія мѣшетчатой опухоли съ переднею брюшною стѣнкой, съ сальникомъ, съ поперечной частью толстой кишки и плотныя, сплошныя сращенія съ двумя значительными петлями тонкой кишки. Сращенія удалены частью рукою, частью при помощи лигатуръ съ коротко обрѣзанными концами (8 л.). Ножка, ущемленная въ жомъ, поверхъ котораго наложена шелковая лигатура, перерѣзана, покрыта растворомъ ferri sesquichl. и фиксирована въ нижнемъ углу раны. Лѣвый яичникъ найденъ въ нормальномъ состояніи. Давящая повязка. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=16 ф. Умѣренное нагноеніе въ обоихъ углахъ раны и на мѣстѣ швовъ.

4. *Односторонняя овaріотомія.* 1867. 7. XII. 30 л. Опухоль

правой широкой маточной связки. Удаленіе праваго яичника. Б-ая первыя крови получила на 15-мъ году и до послѣдняго времени онѣ были всегда правильны. Перенесла тифозную горячку. Опухоль въ животѣ стала развиваться 3 года тому назадъ и впервые замѣчена въ лѣвомъ паху. Ростъ опухоли былъ медленный. Животъ равномѣрно растянутъ, зыбленіе очень явственное по всей поверхности живота. Покровы живота передвигаются свободно по всей опухоли. Окружность чрезъ пупокъ=89 с., между sp. il. ant. super. обѣихъ сторонъ=48 с., разстояніе отъ р. х. до пупка=16 с. и отъ пупка до s. p.=23 с. Операція подъ хлороф. 25 м. Разрѣзъ по lin. media въ 5 д. Слабыя сращенія кисты съ переднею брюшною стѣнкой легко уступали давленію кисты. Киста принадлежала правой широкой маточной связкѣ. Правый яичникъ былъ тоже удаленъ; на задней поверхности его сбоку отъ небольшаго желтаго пятна замѣчено было два пузырька, величиною съ горошину, съ серозною жидкостью. Лѣвый яичникъ былъ здоровъ. Ножка опухоли оказалась длиною въ 5 дюйм. и толщиною въ $1^1/_2$ д. и состояла изъ широкой маточной связки и гипертрофированной Фаллопіевой трубы. Она была захвачена въ жомъ и перерѣзана; поверхность разрѣза ножки надъ жомомъ покрыта растворомъ двухлористаго желѣза. Нижній металлическій шовъ продѣтъ сквозь ножку опухоли. Вѣсъ опухоли съ содержимымъ=23 ф. Давящая повязка. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ. 28. XII. *выздоровленіе.*

6. *Односторонняя овріотомія.* 1868. 13. IX. 45 л. Регулы у больной были всегда правильны, только въ теченіе послѣдняго мѣсяца у нея безъ всякой видимой причины появлялось уже маточное кровотеченіе 4 раза. Рожала она семь разъ; послѣдняго ребенка родила 6 лѣтъ тому назадъ. Полтора года назадъ стала развиваться опухоль въ правой нижней части живота. Размѣры живота: окружность его чрезъ пупокъ=103 с., между sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ=47 с., отъ р. х. до пупка=22 с. Въ полости живота ощущается опухоль не вполнѣ шаровиднаго очертанія; въ верхней ея части замѣчается придатокъ величиною въ дѣтскую голову. Покровы живота подвижны. Зыбленіе очень явственное повсюду. Въ лѣвой сторонѣ, выше пупка, получается шумъ тренія. *Діагнозъ*: сложная мѣшетчатая опухоль праваго яичника: вѣроятно, есть сращенія. Операція подъ хлороформ. 40 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 5 дюйм. Небольшое количество ascites. Сращенія кисты съ передней брюшной стѣнкой легко разрушены рукой; сращенія же ея съ сальникомъ на пространствѣ 7 дюйм. раздѣлены на 5 пучковъ, каждый пучокъ перевязанъ отдѣльно и затѣмъ отсѣченъ. Кровоточившіе сосуды сальника перевязаны шелкомъ, всѣ лигатуры (12) отсѣчены коротко и оставлены въ брюшной полости. Ножка, длиною въ 3 м., шириною почти въ два поперечныхъ пальца, захвачена въ жомъ и отсѣчена. Чрезъ ножку и нижній конецъ раны пропущенъ 1 шелковый шовъ. Яичникъ найденъ здоровымъ. Давящая повязка. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=29 ф. Незначительное нагноеніе близъ ножки и въ области пупка. 27. X. *Выздоровленіе.*

7. *Односторонняя овріотомія.* 1869. 10. VI. 27 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Больная пользовалась постоянно отличнымъ здоровьемъ. Регулы

появлялись всегда правильно, продолжались обыкновенно 6 дней, а въ теченіе послѣдняго $^1/_2$-года онѣ шли не менѣе 8 дней. Опухоль въ животѣ развилась два года. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ=99 с., между sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ=42 с., отъ р. х. до пупка=20 с. и отъ пупка до лона= =18 с. Покровы живота подвижны, зыбленіе очень явственное. Операція подъ хлороформомъ 50 м. Разрѣзъ по lin. alb. въ 7 дюймовъ. Опухоль не имѣла никакихъ сращеній. Ножка перевязана была на двѣ половины и перерѣзана выше перевязки. Въ разрѣзѣ ножки перевязаны были отдѣльно всѣ зіявшіе сосуды—4 артеріи и одна толстая вена, всѣ нитки коротко обрѣзаны и ножка опущена въ полость живота. Рана перевязана acid carbol. (℥j—℥vi). Давящая повязка. Киста вмѣстѣ съ содержимымъ вѣсила 22 фунта. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ и въ нижнемъ концѣ раны.

8. *Односторонняя овaріотомія.* 1869. 21. X. 17 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль праваго яичника. *Выздоровленіе.* Больная въ 15 лѣтъ получила регулы, которыя появлялись всего у ней 3 раза. Два года назадъ замѣчена ею опухоль въ нижней части живота справа; регулы съ тѣхъ поръ и до настоящаго времени больше не появлялись. Ростъ опухоли былъ быстрый. Годъ тому назадъ былъ сдѣланъ проколъ; но чрезъ 2 мѣсяца послѣдовало вновь скопленіе жидкости. Размѣры живота: окружность чрезъ пупокъ=92 с., разстояніе между sp. il. ant. sup. обѣихъ сторонъ=48 с., отъ р. х. до пупка=21 с. и отъ пупка до лона=$23^1/_2$ с. Зыбленіе повсюду явственное и равномѣрное. Кожа живота подвижна надъ гладкой поверхностью опухоли. *Діагнозъ*: однополостная мѣшетчатая опухоль, вѣроятно, праваго яичника. Операція подъ хлороф.=50'. Разрѣзъ по lin. alb. въ 5″. Слабыя сращенія съ передней брюшной стѣнкой и сальникомъ на пространствѣ 2 дюйм. легко разорваны рукою. Ножка, заключенная въ жомъ, отрѣзана и вшита въ нижній уголъ раны. Рана перевязана ac. carb. Давящая повязка. Вѣсъ опухоли съ содержимымъ=27 ф.

9. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 4. IV. 45 л. Однополостная мѣшетчатая опухоль праваго яичника. У больной мѣсячное кровотеченіе обнаружилось на 18 г. жизни и было всегда правильно. Сама больная слаба, въ высокой степени малокровна и имѣетъ сильное искривленіе позвоночника взадъ и вправо. Развитіе опухоли началось лѣтъ 17 назадъ. Была сдѣлана пункція 3 раза. Измѣреніе живота: окружность чрезъ пупокъ=82 с., отъ р. х. до пупка=15 с., отъ пупка до лона=20 с., между передними верхними остями=38 с. Покровы живота подвижны. Зыбленіе очень явственное по всему животу. *Діагнозъ*: однополостная мѣшетчатая опухоль яичника, имѣющая, вѣроятно, сращенія съ брюшной стѣнкой. Операція подъ хлороф. Разрѣзъ по lin. alb. въ 6 д. Ножка перевязана въ два пучка и съ коротко обрѣзанными лигатурами опущена въ полость таза. Матка и лѣвый яичникъ найдены неизмѣненными. Сращеній не было. Вѣсъ кисты съ содержим.=$18^1/_2$ ф. *Смерть* на 4-я сутки.

10. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 5. V. 23 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль лѣваго яичника. *Выздоровленіе.*

Больная—крестьянка, крѣпкаго тѣлосложенія. На 17-мъ году получила регулы; на 18-мъ вышла замужъ и чрезъ годъ благополучно родила; послѣ родовъ замѣтила опухоль въ лѣвомъ боку, въ низу живота. Имѣя уже опухоль, она забеременѣла вторично и родила въ срокъ благополучно. Въ настоящее время опухоль достигла величины головы взрослаго человѣка, легко подвижна, неправильнаго очертанія и состоитъ какъ-бы изъ трехъ опухолей, слитыхъ вмѣстѣ. Во всѣхъ частяхъ своихъ опухоль представляетъ неясное зыбленіе. Операція подъ хлороформомъ. Разрѣзъ въ 5 д. Сращеніе опухоли съ сальникомъ раздѣлено на 7 пучковъ, и каждый изъ нихъ перевязанъ шелковой лигатурой, концы которой коротко обрѣзаны. Ножка перевязана въ два пучка; подъ этой перевязкой накинутъ былъ на ножку жомъ, и нижній шовъ раны проходилъ чрезъ ножку надъ жомомъ. Давящая повязка. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=13 ф. Нагноеніе на мѣстѣ швовъ.

11. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 12. V. 30 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль праваго яичника. *Выздоровленіе.* Съ 14-ти-лѣтняго возраста больная всегда правильно менструировала до послѣдняго года; на 17-мъ году вышла замужъ, но не рожала и беременной не была ни разу. Годъ назадъ стала замѣчать увеличеніе живота. Въ началѣ апрѣля 1870 г. была сдѣлана пункція живота два раза. Больная, въ высокой степени изнуренная женщина, худая, малокровная и слабая, имѣла шаровидный и равномѣрно растянутый животъ, размѣры котораго были слѣдующіе: окружность чрезъ пупокъ=96 с., между верхними передними остями=57 с., отъ р. х. до пупка=24 с. и отъ пупка до лона=21 с. Зыбленіе явственное повсюду; въ области пупка получается шумъ тренія кожи. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 10 м. Разрѣзъ по lin. alb. Вытекло около 8 ф. асцитич. жидк. Сращенія съ сальникомъ и брюшиною удалены посредствомъ наложенія лигатуръ; часть перерожденнаго сальника резецирована. Ножка перевязана въ два пучка и опущена въ полость таза. Давящая повязка. Выздоровленіе было осложнено нагноеніемъ на мѣстѣ швовъ. Вѣсъ опухоли съ содержимымъ=$27^1/_2$ фун. Cystoma prolifer. papillare.

12. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 30. V. 32 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль праваго яичника. *Выздоровленіе.* Больная начала менструировать съ 13-ти л. и всегда правильно. Вышла замужъ 18-ти лѣтъ, но ни разу не рожала и никогда беременной не была. Годъ назадъ замѣтила появленіе опухоли въ правой нижней части живота. Въ настоящее время животъ сильно растянутъ: окружность его чрезъ пупокъ=100 с., отъ р. х. до пупка=22 с., отъ пупка до лона=21 с., а между передними верхними остями=55 с. Зыбленіе явственное и равномѣрное повсюду. Ниже пупка можно прощупать затвердѣнія, принадлежащія самой опухоли, съ правой стороны величиною въ гусиное яйцо, съ лѣвой немного больше. Операція подъ хлороформомъ 25 м. Разрѣзъ въ 9 дюйм. Изъ брюшной полости вытекло ℥jj серозной жидкости. Ножка перевязана въ два пучка и опущена въ полость таза. Лѣвый яичникъ оказался здоровымъ. Вѣсъ кисты съ содержимымъ=31 ф.

13. *Односторонняя овaріотомія.* 1870. 4. VI. 30 л. Однополостная мѣшетчатая опухоль праваго яичника. Больная, здоровая и хорошо сложенная, получила первыя крови на 16-мъ г., которыя были всегда правильны. На 18-мъ г. вышла замужъ и 6 разъ рожала; послѣ четвертыхъ родовъ, 3 года назадъ, замѣтила опухольвъ правомъ боку, въ низу живота. Въ настоящее время опухоль достигла величины головы взрослаго человѣка, весьма легко передвигается въ полости живота, даетъ довольно явственное зыбленіе и имѣетъ гладкое, шаровидное очертаніе. Если оттянуть сильно опухоль кверху, то прощупывается полоса въ 3 поперечные пальца, идущая отъ опухоли къ правому рогу матки (ножка опухоли). Операц. подъ хлороф. Разрѣзъ по lin. alba въ $4^1/_2$ д. По вскрытіи брюшной полости, вытекло изъ нея около 4 унц. серозно-желтоватой жидкости. Сращеній не было. Ножка перевязана въ два пучка, а ниже перевязки накинутъ на ножку жомъ и нижній основной шовъ фиксировалъ послѣднюю въ нижнемъ углу раны. Вѣсъ дермоидной кисты съ содержим. $=4^1/_2$ фунт. *Смерть* на 4-я сутки отъ peritonit'a.

14. *Односторонняя овaріотомія.* 1871. 23. IV. 43 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль яичника. *Выздоровленіе.* Больная замужемъ уже 20 лѣтъ. Развилась на 19-мъ году. Послѣднія регулы были въ августѣ 1870 г. Опухоль была замѣчена впервые въ правой нижней части живота въ 1864 году и въ первое время росла весьма медленно; но съ начала 1870 г. она стала быстро рости и скоро достигла по истинѣ необычайныхъ размѣровъ. Окружность живота на высотѣ пупка=173 с., отъ р. х. до пупка 45 с., отъ пупка до лона=42 с. и между верхними остистыми отростками тазовыхъ костей=122 с. Разрѣзъ по средней линіи между пупкомъ и лономъ длиною въ 30 с. Мѣшетчатая опухоль представляла сплошное сращеніе съ брюшиной; но сращенія эти легко разрывались, причемъ было порядочное кровотеченіе. Ножка опухоли, шириною въ 3 поперечные пальца, была перевязана въ два пучка шелковою лигатурою и затѣмъ перерѣзана. Мѣшокъ опухоли вѣсилъ болѣе пуда. Жидкости въ немъ содержалось болѣе 4 ведеръ.

15. *Односторонняя овaріотомія.* 1871 21. VIII. 56 л. Многополостная мѣшетчатая опухоль лѣваго яичника. *Выздоровленіе.* Больная всегда пользовалась отличнымъ здоровьемъ. Регулы въ 1-й разъ появились на 13-мъ году, были всегда обильны и прекратились на 53 году. Замужъ вышла 16-ти лѣтъ, рожала 9 разъ. Въ 1869 году замѣчена была опухоль въ низу живота, которая росла довольно быстро. Окружность живота на уровнѣ пупка 110 сант., разстояніе отъ р. х. до пупка=24, отъ пупка до лона=20 сант., между передними верхними остями таза=49 сант. Операція подъ хлороф. продолжалась около 40 м. Разрѣзъ равнялся 15 сант. По вскрытіи брюшины, обнаружено слѣва внизу сращеніе опухоли съ большой петлей тонкихъ кишекъ и сальникомъ; при раздѣленіи этихъ сращеній потребовалось перевязать 4 перерѣзанные сосудца. Шелковыя нити отсѣчены были коротко. Опухоль не имѣла ножки; для удаленія ея изъ брюшной полости пришлось перевязать не малое число сосудовъ. Попавшая въ брюшную полость кровь была

тщательно удалена помощью губокъ. Вырѣзанная опухоль, имѣвшая вмѣстѣ съ содержимымъ около 30 ф., принадлежала лѣвому яичнику. 5. IX, больная сидѣла въ кровати, а 20 *выписалась*.

Операторъ: проф. **Склифасовскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

16. *Односторонняя овріотомія.* 1874. 28. IV. 47. Cystoma colloides ovarii dextri. Опухоль замѣчена больной за $1^1/_2$ года до поступленія въ клинику. 6 разъ дѣлаемъ былъ проколъ. Поясной размѣръ живота=110 сант. Срощенія мѣшетчатой опухоли съ передней брюшной стѣнкой, большимъ сальникомъ, тонкой кишкой и flex. sigmoidea. Ножка опущена въ полость брюшины. Мѣшетчатая опухоль содержала 43 ф. студенистой жидкости. Обыкновенная перевязка и давленіе при помощи ватныхъ подушечекъ. 29. IV. *умерла* при явленіяхъ гнилостнаго перитонита.

17. *Односторонняя овріотомія.* 1874. 21. XI. 27 л. Cystoma colloides ovarii dextri. Опухоль замѣтила $2^1/_2$ года тому назадъ. 6 разъ дѣлаемъ былъ проколъ; 3 раза проколъ и впрыскиваніе іодистой настойки. Окружность живота чрезъ пупокъ=101 сант. Срощенія опухоли съ брюшной стѣнкой, съ большимъ сальникомъ, съ Дугласовымъ пространствомъ и со слѣпой кишкой. Ножка опущена въ брюшную полость. Простая повязка и давленіе на животъ. *Умерла* 23. XI. при явленіяхъ гнилостнаго перитонита.

18. *Двухсторонняя овріотомія.* 1876. 14. III. 29 л. Cystoma colloides papillomatodes utriusque ovarii. Опухоль развилась въ теченіе многихъ лѣтъ. Опухоль праваго яичника имѣла срощенія съ тонкими кишками и съ боковыми стѣнками живота; опухоль лѣваго яичника была весьма плотно срощена со стѣнками малаго таза, съ дномъ матки, S.Romano и прямой кишкой. Лѣвая ножка опущена въ полость брюшины; правая вшита въ рану. Дренажъ чрезъ Дугласово пространство и влагалище. 15. III. *умерла* при явленіяхъ гнилостнаго перитонита.

19. *Односторонняя овріотомія.* 1878. 4. X. 29 л. Cystoma colloides papillomatodes ovarii dextri. Опухоль развилась въ теченіе 2-хъ лѣтъ. Поясной размѣръ живота=78 сант. Опухоль представляла срощенія: съ передней брюшной стѣнкой, съ тонкой кишкой на пространствѣ 2 кв. сант., съ боковыми стѣнками малаго таза, съ прямой кишкой и маткой. Наложено было 12 лигатуръ изъ струнной нити на кровоточившія мѣста послѣ отдѣленій срощенія. Ножка была перевязана струнной нитью и опущена въ полость таза. Lister'овская перевязка. *Выздоровленіе* 16. X. 1878 г.

20. *Односторонняя овріотомія.* . 1878. 1. X. 29 л. Cystis uniocularis ovarii sinistri. Опухоль развилась въ теченіе 8 мѣсяцевъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=79 с. Ножка опущена въ брюшную полость. Опухоль съ содержимымъ вѣсила 12 ф. Перевязка по Lister'у. *Выздоровѣла* 20. X.

21. *Односторонняя овріотомія.* 1878. 8. XI. 52 л. Cystoma ovarii colloides. Опухоль развилась въ теченіе 2-хъ лѣтъ. Въ это же время прекратились регулы. Много разъ повторялись явленія перитонита. Окружность живота на уровнѣ пупка=89 с. Обширныя срощенія съ передней и боковыми стѣнками живота, плотныя

сращенія съ петлями тонкихъ кишекъ на большомъ протяженіи съ большимъ сальникомъ. При отдѣленіи сращеній на тонкихъ кишкахъ, послѣднія были вскрыты въ 3-хъ мѣстахъ; мѣста эти зашиты струнной нитью. На пространствѣ 3 кв. с. нельзя было отдѣлить плотныхъ сращеній съ тонкой кишкой; здѣсь оставлена была на кишечникѣ часть стѣнки мѣшетчатой опухоли. Опухоль не имѣла ножки; питаніе ея происходило при посредствѣ весьма обширныхъ сращеній съ окружающими частями. Lister'овская перевязка. II. XI. *смерть*—peritonitis septica.

22. *Односторонняя овріотомія.* 1879. 9. XII. 39 л. Cystis unilocularis ovarii dextri. Опухоль развилась въ теченіе трехъ лѣтъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=106 с. Ножка опухоли перевязана струнной нитью и опущена въ полость брюшины. Опухоль состояла изъ одной полости и содержала сукровичную жидкость. Возлѣ опухоли, въ толщѣ ножки ея, лежалъ правый яичникъ. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла.*

23. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 17. II. 45 л. Cystoma multiloculare papillomatodes ovarii dextri. Поясной размѣръ живота=119 с. Сращенія съ большимъ сальникомъ, а справа, внизу, съ тонкой кишкой. Ножка перевязана и опущена въ полость брюшины. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла.*

24. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 24. II. 21 г. Cystoma et cystis dermoidalis ovarii sinistri. Опухоль выросла въ теченіе двухъ лѣтъ. Окружность чрезъ пупокъ=90 сант. Въ одномъ мѣстѣ, въ стѣнкѣ главной мѣшетчатой кисты, находится опухоль величиною въ кулакъ, по вскрытіи которой найдена кашицеобразная масса, пукъ волосъ и въ толщѣ ея стѣнки заложено костяное новообразованіе въ грецкій орѣхъ. Ножка перевязана и опущена внутрь брюшины. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла.*

25. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 1. XII. 34 л. Cystoma ovarii sinistri. Опухоль въ животѣ стала развиваться за 2 года. Сращеніе опухоли было только съ большимъ сальникомъ. Значительное кровотеченіе въ полость брюшины при извлеченіи опухоли изъ разорвавшагося сальника. Ножка перевязана и опущена въ брюшную полость. Lister'овская перевязка. 6. XI. сильная рвота и острыя боли въ животѣ; по снятіи повязки найдено было выпаденіе кишечной петли чрезъ нижній уголъ раны. Выпавшая часть кишечника была вправлена; въ нижній уголъ раны вставлена толстая дренажная трубка. Наложенъ былъ снова густой шовъ на рану. *Смерть* чрезъ 5 дней отъ peritonit'a.

26. *Односторонняя овріотомія.* 1881. 6. I. 51 г. Cystoma utriusque ovarii colloides papillomatodes. За годъ и два мѣсяца до операціи замѣчено было присутствіе опухоли въ животѣ. Поясной размѣръ живота=108 с. Опухоль имѣла сращенія: съ большимъ сальникомъ, съ петлями тонкихъ кишекъ и особенно плотныя сращенія въ маломъ тазу. Обѣ ножки перевязаны и опущены въ полость брюшины; шелковою же нитью перетянуто было и сращеніе лѣвой опухоли возлѣ мыса. Lister'овская перевязка. Дренажная трубка протянута была чрезъ всю рану *Выздоровѣла.*

27. *Повторная овріотомія* 1881. 8. II. 31 л. Cystoma ovarii sinistri papillomatodes. Въ 1878 г. 4. X. у больной была изсѣчена

опухоль праваго яичника (№ 19). Въ 1880 г. снова замѣчено присутствіе новой опухоли въ лѣвой нижней части живота. За 3 мѣсяца до операціи больная родила $6^1/_2$мѣсячнаго ребенка. Предъ операціей поясной размѣръ живота=81 с. На мѣстѣ рубца, оставшагося послѣ овaріотоміи. грыжевое выпячиваніе. Разрѣзъ сдѣланъ по рубцу. Опухоль представляла сращенія только съ большимъ сальникомъ Ножка была перевязана струнной нитью, перерѣзана и опущена въ полость брюшины. Перевязка раны по Lister'у. *Выздоровѣла.*

28. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 21. II. 21 л. Cystoma ovarii dermoides ovarii sinistri. Развитіе опухоли въ животѣ замѣчено было за 5 лѣтъ до операціи. Опухоль была въ голову взрослаго; на ней въ разныхъ мѣстахъ прощупывались отдѣльныя бугроватости въ сливу и куриное яйцо. Наибольшій мѣшокъ содержалъ коллоидную жидкость и большой комокъ волосъ; на стѣнкѣ мѣшка замѣченъ зубъ, напоминавшій верхній средній рѣзецъ. Ножка перевязана струнной нитью и опущена въ полость брюшины. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла.*

29. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 24. III. 55 л. Cystoma colloides ovarii sinistri. Развитіе опухоли замѣчено было за 19 лѣтъ въ лѣвой нижней части живота. Поясной размѣръ живота=89 с. Найдено сращеніе только съ большимъ сальникомъ. Опухоль имѣла очень тонкія стѣнки (3—4 м.); величина ея въ 2 головы взрослаго; полость ея содержала студенистую жидкость. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Lister'овская повязка. *Выздоровѣла.*

30. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1881. 28. IV. 50 л. Cystoma utriusque ovarii carcinomatodes. Присутствіе опухоли замѣчаетъ уже 8 мѣсяцевъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=93 с. Ascites (3—4 ф. жидкости). Лѣвая мѣшетчатая опухоль была срощена съ лѣвой стороной матки и со стѣнками таза въ подвздошной ямкѣ; правая опухоль имѣла также сращенія съ маткою и весьма плотныя сращенія въ Douglas'овомъ пространствѣ. Ножки перевязаны струнной нитью и опущены внутрь брюшины. Стѣнки мѣшковъ близъ матки имѣли толщину 3 с.; онѣ раковидно перерождены. Lister'овская перевязка и двѣ толстыя дренажныя трубки введены были въ полость брюшины. *Умерла* 3. V при явленіяхъ гнойнаго перитонита. Вскрытіе: брюшина и плевра покрыты были просовидными бугорками раковаго свойства—carcinosis universalis.

31. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 12. IX. 25 л. Cystoma colloides papillomatodes ovarii sinistri. Опухоль развилась въ теченіе 4 лѣтъ. Дважды наблюдались припадки перитонита въ лѣвой половинѣ живота. Окружность живота чрезъ пупокъ=$96^1/_2$ с. Сращеній не было. Опухоль состояла изъ одной огромной полости и нѣсколькихъ малыхъ полостей въ лѣсной и грецкій орѣхъ. Внутренняя поверхность мѣшка представлялась бархатистою и покрыта была зернистыми нарощеніями. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла* 1. X. 1881.

32. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1881. 10. X. 37 л. Cystoma utriusque ovarii colloides. Окружность живота чрезъ пупокъ=122

с. Обширныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой, съ большимъ сальникомъ на пространствѣ 2 ладоней. Ножка перевязана струнной нитью, опущена внутрь брюшины. Lister'овская перевязка. 2 толстыя дренажныя трубки опущены въ полость брюшины. На 14-й день послѣ операціи отекъ всей лѣвой нижней конечности отъ закупорки venae femoralis sinistrae. Отекъ исчезъ чрезъ 2 недѣли. *Выздоровѣла* 4. XII. 1881.

33. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1881. 17. X. 41 г. Cystoma colloides ovarii sinistri et cystoma dermoides ovarii dextri. Окружность живота чрезъ пупокъ=126 с. Опухоль лѣваго яичника имѣла громадные размѣры и состояла изъ нѣсколькихъ полостей; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ стѣнокъ опухоли заложены были небольшія костяныя бляшки. Мѣшетчатая опухоль праваго яичника была величиною въ куриное яйцо; она содержала кашицеобразную массу, волосы и множество кристалловъ холестеарина; въ стѣнкѣ ея заложена была костяная пластинка. Между сальникомъ и опухолью праваго яичника были сращенія. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Lister'овская повязка. *Умерла* 21. X при явленіяхъ peritonit. acutissimae. Вскрытіе: явленія гнойнаго воспаленія брюшины.

34. *Односторонняя овaріотомія.* 1881. 7. XI. 56 л. Cystoma colloides papillomatodes ovarii sinistri. Окружность живота чрезъ пупокъ=90 с. Сращенія съ большимъ сальникомъ на пространствѣ 2 поперечныхъ пальцевъ и сращенія съ тонкой кишкой на протяженіи 10 с. Очень широкая ножка, въ 6 поперечныхъ пальцевъ шириною, раздѣлена на 6 частей, каждая часть перевязана отдѣльно струнной нитью, и онѣ опущены въ брюшную полость. Чрезъ нижній уголъ раны заложена толстая дренажная трубка въ полость брюшины. Lister'овская повязка. *Выздоровѣла* 6. XII. 1881.

35. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1881. 8. XII. 31 г. Cystoma colloides utriusque ovarii. Опухоль выросла въ $^1/_2$ года. Окружность живота чрезъ пупокъ=79 с. Послѣ удаленія опухоли лѣваго яичника замѣчено перерожденіе и праваго яичника: онъ состоялъ изъ нѣсколькихъ мѣшетчатыхъ образованій и въ цѣломъ былъ съ огурецъ. Ножки перевязаны струнной нитью и опущены внутрь брюшины. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла* 5. I. 1882.

36. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 23. I. 31 г. Cystoma adenosarcomatodes ovarii sinistri et pneumonia chronica pulmonum. Опухоль стала развиваться за 8 лѣтъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=89 с. Регулы прекратились уже 8 мѣсяцевъ. Сращенія опухоли съ передней брюшной стѣнкой и съ большимъ сальникомъ. Ножка перевязана струнною нитью и опущена въ брюшную полость. Lister'овская перевязка. *Выздоровѣла* 6. II. 1882. При выбытіи изъ клиники замѣчается усиленіе хроническаго воспаленія легкихъ.

37. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 14. III. 59 л. Cystoma colloides papillomatodes ovarii dextri. Опухоль стала развиваться за $1^1/_2$ года. Окружность живота на уровнѣ пупка=$90^1/_2$ с. Объемистая опухоль, состоящая изъ множества скученныхъ мѣшетчатыхъ образованій. Длина разрѣза=25 с. Ножка перевязана струн-

ной нитью и опущена въ полость брюшины. Lister'овская перевязка. *Умерла* 20. III. 1882. при явленіяхъ peritonitis septica.

38. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 2. X. 25 л. Cystoma colloides ovarii sinistri. Окружность живота чрезъ пупокъ=117 с. За 5 мѣсяцевъ до операціи прекратились мѣсячныя. Опухоль имѣла сращенія съ передней брюшной стѣнкой и съ большимъ сальникомъ вверху. Новообразованіе не могло быть значительно уменьшено въ объемѣ пункціей; поэтому длина разрѣза равнялась 28 с. Ножка перевязана струнной нитью и опущена въ брюшину. Lister'овская повязка. *Выздоровѣла* 9. XI. 1882.

39. *Односторонняя оваротомія.* 1882. 20. X. 26 л. Cystis unilocularis ovarii sinistri. Размѣры живота громадные: окружность его чрезъ пупокъ=125 с. Два мѣсяца нѣтъ кровей. Громадная опухоль была совершено свободна, безъ сращеній, и содержала 1 п. 18 ф. сукровичной жидкости. Ножка перевязана струнной нитью и опущена въ брюшину. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла.*

40. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 13. XI. 27 л. Cystis unilocularis papillomatodes ovarii sinistri. Опухоль развилась въ теченіе двухъ послѣднихъ лѣтъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=85 с. Сращеній не было. Ножка перевязана струнной нитью и опущена въ брюшную полость. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла.*

41. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 14. XII. 35 л. Cystis intraligamentosa sinistra. Graviditas 4-хъ мѣсяцевъ. Опухоль въ лѣвой нижней части живота развилась въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ. До операціи опредѣлена беременность 4-хъ мѣсяцевъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=116 с. Въ виду быстраго роста опухоли рѣшено было оперировать б-ую еще въ первой половинѣ беременности. По вскрытіи брюшной полости обнаружились сращенія большаго сальника съ беременной маткой и съ опухолью на пространствѣ ладони. Петля тонкой кишки, на протяженіи 8 с., была срощена съ верхнею частью опухоли. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. Послѣдовалъ выкидышъ мацерированнаго плода. *Выздоровѣла* 19. I. 1883. Послѣ операціи все время t^0 была нормальна.

42. *Односторонняя овaріотомія.* 1882. 23. XII. 58 л. Cystoma ovarii sinistri. Опухоль замѣчена слѣва, въ низу живота, въ августѣ 1881 г. Въ маѣ 1882 была сдѣлана пункція. Окружность живота чрезъ пупокъ=116 сант. Найдено было весьма плотное, обширное (20 кв. сант.) сращеніе опухоли съ пристѣночными листками брюшины спереди по бѣлой линіи; кромѣ того обнаружилось еще сращеніе опухоли съ большимъ сальникомъ и очень плотное сращеніе близъ слѣпой кишки. На сращенія наложены были струнныя нити, и потомъ онѣ были перерѣзаны. Ножка опухоли перевязана въ два пучка толстой струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Умерла* 28. XII. 1882—peritonitis septica.

43. *Односторонняя овaріотомія.* Cystis papillomatodes ovarii sinistri. Опухоль замѣчена впервые уже 7 лѣтъ тому назадъ послѣ ушиба. Больная необычайно худа. Опухоль 11 разъ временно внезапно исчезала, вслѣдствіе разрыва ея, но вскорѣ опять достигала прежнихъ размѣровъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=

82 сант. Опухоль прилегала почти непосредственно къ лѣвому рогу матки, такъ что почти не было ножки; послѣдняя была перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Умерла* 16. I при явленіяхъ гнилостнаго воспаленія брюшины.

44. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 2. II. 36 л. Sarcoma myxomatodes ovarii dextri. Десять лѣтъ назадъ стала замѣчать въ полости живота опухоль; послѣдніе три года опухоль стала быстро разростаться. Поясной размѣръ живота=112 с. При операціи обнаружились прочныя сращенія опухоли съ передней брюшной стѣнкой, съ большимъ сальникомъ и съ кишечными петлями. Плотная ножка, толщиною въ предплечье, перетянута была эластическимъ жгутомъ, опущеннымъ внутрь брюшины. Опухоль вѣсила болѣе пуда. Lister'овская перевязка. Послѣ операціи долго лихорадила; 15. IV гнойникъ вскрылся per rectum и больная перестала лихорадить. *Выздоровѣла.*

45. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 19. II. 35 л. Cystoma colloides ovarii dextri. Появленіе опухоли въ низу живота замѣтила за 3 года до операціи. Окружность живота на высотѣ пупка=96 с. Длина разрѣза=25 с. Опухоль, состоявшая изъ множества мѣшетчатыхъ образованій, не могла быть уменьшена и была извлечена цѣликомъ; изъ полости брюшины вытекло около 5 ф. сукровичной жидкости. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 2. IV. 1883.

46. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 3. IV. 32 л. Cystoma colloides ovarii sinistri. Регулы съ 14-ти лѣтъ. 4 года назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ низу живота слѣва; въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ опухоль стала быстро рости. За полгода до операціи мѣсячныя прекратились. Животъ растянутъ необычайно: окружность его чрезъ пупокъ=118 с. Опухоль, развившаяся на почвѣ лѣваго яичника, не имѣла ножки. Она представляла обильныя сращенія съ пристѣночной брюшиной въ разныхъ мѣстахъ въ видѣ тяжей въ 1, 2 и 3 поперечныхъ пальца толщиною. Опущены были въ полость брюшины двѣ толстыя дренажныя трубки. Іодоформная перевязка. *Умерла* 21. IV. 1883 sepsis—отъ задержанія гноя въ брюшной полости.

47. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 34 л. Cystoma ovarii sinistri sarcomatodes. Въ теченіе 8 лѣтъ послѣ замужества не имѣла мѣсячныхъ, затѣмъ мѣсячныя были всегда правильны. 5 лѣтъ назадъ замѣтила въ низу живота, слѣва, опухоль величиною съ голову новорожденнаго; опухоль стала быстро увеличиваться въ теченіе послѣднихъ $1^1/_2$ лѣтъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=97 с. При операціи сращеній не оказалось. Широкая ножка, въ 7 поперечныхъ пальцевъ, перевязана струнной нитью въ 3 пучка и опущена внутрь брюшины. Вѣсъ опухоли съ содержимымъ=$18^1/_2$ ф. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 3. XI. 1883. Послѣ овaріотоміи больная забеременѣла и родила благополучно сына. Прежде супруги были бездѣтны 14 лѣтъ.

48. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 2. X. 40 л. Cystoma ovarii sinistri. На 13-мъ году первое мѣсячное. 8 лѣтъ назадъ замѣтила опухоль въ низу живота слѣва. Окружность жи-

вота чрезъ пупокъ=126 с. По вскрытіи брюшной полости обнаружились обширныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой; они легко уступали давленію руки. Тонкая ножка перевязана была струнной нитью и пущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 5. XI. 1883.

49. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 12. XI. 20-ти л. Cystis sarcomatodes. На 13-мъ году первыя регулы. Очень малокровна. Pneumonia chronica incipiens. 5 мѣсяцевъ назадъ стала замѣчать увеличеніе живота, которое очень быстро прогрессировало. Окружность живота чрезъ пупокъ=84 с. При вскрытіи брюшной полости, найдены сращенія съ большимъ сальникомъ. Въ полости мѣшка содержалась свѣжеизлившаяся кровь. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровленіе.*

50. *Односторонняя овaріотомія.* 1883. 19. XI. 16-ти л. Cystis unilocularis colloides ovarii sinistri. Мѣсячныя съ 13-ти лѣтъ. 5½ мѣсяцевъ тому назадъ замѣчена была въ низу живота опухоль, съ большое яблоко, быстро разроставшаяся. Окружность живота чрезъ пупокъ=77 с. Сращеній не было. Тонкая ножка перевязана струнной нитью, перерѣзана и опущена въ полость брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 5. XII. 1883.

51. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 7. I. 52-хъ л. Cystoma colloides ovarii sinistri. Менструируетъ съ 15-ти лѣтъ. Замужемъ съ 20-ти лѣтъ. 3 года тому назадъ, послѣ ушиба, замѣтила опухоль въ нижней части живота, слѣва. 6 разъ дѣлали пункцію мѣшетчатой опухоли. Окружность живота на уровнѣ пупка=128 с. Въ мочѣ бѣлокъ и немного простыхъ кровяныхъ шариковъ. Обширныя сращенія большаго сальника съ опухолью вверху и въ лѣвой сторонѣ. Очень широкая ножка раздѣлена на 11 пучковъ, каждый изъ нихъ перевязанъ струнной нитью, и она опущена въ полость брюшины. Вѣсъ всей опухоли=61½ ф. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 2. II. 1884.

52. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 18. II. 51 г. Cystoma ovarii sinistri colloides. Первыя регулы на 15-мъ году. Вышла замужъ на 21-мъ г. Образованіе опухоли въ низу живота замѣтила ½ года назадъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=103 с. Сращеній при операціи не встрѣтилось. Ножка перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 12. III. 1884.

53. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 3. III. 47 л. Cystoma utriusque ovarii colloides. Первое мѣсячное на 16-мъ году; на 17-мъ г. вышла замужъ. 3 года тому назадъ упала съ высоты 1-й сажени и вскорѣ послѣ того замѣтила опухоль въ правой сторонѣ въ низу живота. Окружность послѣдняго на уровнѣ пупка=93 с. Спереди надъ пупкомъ сращеніе мѣшетчатой опухоли съ сальникомъ на пространствѣ ладони; слѣва, вверху, сращенія съ толстой кишкой на пространствѣ 4 кв. с. Множественная мѣшетчатая опухоль на почвѣ праваго яичника. Лѣвый яичникъ оказался также перерожденнымъ въ мѣшетчатое новообразованіе и былъ изсѣченъ. Ножка длиною въ 20 с. была перекручена 3½ раза,

перевязана струнной нитью и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 24. III. 1884.

54. *Односторонняя овaріотомія*. 1884. 10. III. 38 л. Cystoma colloides papillomatodes ovarii dextri. 8 лѣтъ назадъ замѣтила опухоль въ низу живота справа. Окружность живота чрезъ пупокъ=102 с. Мѣшетчатая опухоль на передней своей поверхности представляла срощенія съ большимъ сальникомъ. Толстая ножка перевязана струнной нитью въ 3 пучка и послѣ перевязки опущена въ полость брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 25. III 1884.

55. *Односторонняя овaріотомія*. 1884. 31 III. 43 л. Cystis intraligamentosa sinistra. На 17-мъ году родила. 15 лѣтъ назадъ стала замѣчать развитіе опухоли въ животѣ. 3 мѣсяца до операціи прекратились мѣсячныя. Опухоль съ головку новорожденнаго. Сдѣлано было вылущеніе межуточной мѣшетчатой опухоли (cystis interstitialis). Іодоформная перевязка. *Выздоровленіе*. 6. V. 1884.

56. *Односторонняя овaріотомія*. 1884. 1. IV. 32 л. Cystoma ovarii dextri colloides. Больная развилась на 15-мъ году. Во время послѣдней беременности замѣтила развитіе опухоли въ животѣ, поясной размѣръ котораго былъ равенъ 115 с. Длина наружнаго разрѣза=25 с. Опухоль оказалась сросшеюся съ передней брюшной стѣнкой на пространствѣ 3 ладоней; кромѣ того, найдены были еще срощенія съ большимъ сальникомъ на пространствѣ 2 кв. с. При извлеченіи опухоли, одинъ мѣшокъ сзади разорвался, и коллоидная жидкость попала въ полость брюшины. Ножка перевязана струнной нитью въ 3 пучка, перерѣзана и опущена внутрь брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 22. IV. 1884.

57. *Односторонняя овaріотомія*. 1884. 25. IV. 27 л. Cystis parovarii sinistri unilocularis. Первыя регулы на 14-мъ году; на 17-мъ вышла замужъ. Животъ увеличенъ: поясной размѣръ его=103 с. При извлеченіи опухоли найдено срощеніе ея съ нижней частью толстой кишки (S. Romanum) на протяженіи 12 с. Лѣвый яичникъ въ состояніи фибрознаго перерожденія; правый же представлялся нормальнымъ. Ножка опухоли имѣла ширину 6 поперечныхъ пальцевъ. Захвачена въ 6 пучковъ, перевязана струнной нитью, перерѣзана и опущена въ полость брюшины. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла*.

58. *Односторонняя овaріотомія*. 1884. 23. X. 40 л. Cystoma ovarii dextri colloides. Graviditasmenses. Первое мѣсячное на 14-мъ году. Послѣдніе, 9-ые роды—1 годъ и 7 мѣсяцевъ назадъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=121 с. Чрезъ рукавъ ощущается сочная маточная шейка. Больная совершенно отвергала возможность беременности, не смотря на повторные вопросы. До операціи 2 раза вводился маточный зондъ и проникалъ въ полость матки на $4^1/_2$ с. Дважды повторенный пробный проколъ показалъ присутствіе коллоидной жидкости. Разрѣзъ въ 25 сант. обнаружилъ множественную мѣшетчатую опухоль и беременную матку. Найдены были срощенія съ большимъ сальникомъ на пространствѣ ладони и съ толстой кишкой. При извлеченіи опухоли нѣкоторые тонкостѣнные пузырьки лопнули, и много коллоидной жидкости попало въ полость брюшины. Самая ножка при беременной маткѣ оказалась перекрученной $2^1/_2$ раза; она была перевязана струнной нитью въ

2 пучка, перерѣзана и опущена въ полость брюшины. Іодоформная перевязка. На другой день послѣ операціи послѣдовалъ выкидышъ; заживленіе раны было безлихорадочное. *Выздоровѣла* 25. XI. 1884.

59. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 6. XII. 52 л. Cystis unilocularis parovarii sinistri. Первое мѣсячное на 12-мъ году; на 17-мъ вышла замужъ. 10 лѣтъназадъ замѣтила опухоль въ низу живота, слѣва. 3 года назадъ прекратились окончательно мѣсячныя. Окружность живота чрезъ пупокъ=104 с. По вскрытіи брюшной полости оказалось, что опухоль прилегала плотно къ лѣвой боковой сторонѣ матки, касалась прямой кишки и выполняла лѣвую подвздошную ямку. Это была межуточная опухоль, не имѣвшая ножки; она была вылущена. Дренажъ опущенъ въ полость брюшины и выведенъ чрезъ нижній уголъ раны. *Выздоровѣла.* 7. II. 1885.

60. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 13. XII. 22 л. Cystoma ovarii dextri. Развилась на 13-мъ году; до операціи не имѣла мѣсячныхъ въ теченіе 5-ти мѣсяцевъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=103 с. Срощеніе опухоли съ пристѣночнымъ листкомъ брюшины вверху и слѣва на уровнѣ пупка. Ножка состояла изъ 2 пучковъ—передняго и задняго, перевязана струйной нитью, перерѣзана и опущена въ полость брюшины. Дренажъ выведенъ чрезъ нижній уголъ раны. Іодоформная перевязка. *Умерла* 15. XII: peritonitis et pleuritis septica.

61. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 21. XII. 38 л. Cystoma intraligamentosum sarcomatodes dextrum. На 16-мъ году вышла замужъ, а первое мѣсячное на 19-мъ году. Послѣдніе, 3-ьи роды были 11 лѣтъ тому назадъ. Два года тому назадъ замѣтила опухоль въ животѣ; въ немъ опредѣлялось также присутствіе свободной жидкости. Окружность живота чрезъ пупокъ=120 с. При вскрытіи брюшной полости вытекло 16 ф водянистой жидкости и обнаружилось, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ межуточной, мѣшетчатой опухолью, безъ ножки. Длина наружнаго разрѣза=35 с. Опухоль была вылущена. Полость брюшины промыта $^1/_{10}\%$ раствора сулемы. Дренажъ. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 21. I. 1885.

62. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 26. XII. 51 г. Cystoma ovarii sinistri colloides. Уже 3 года climax. Два года назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ низу живота, слѣва. Окружность живота чрезъ пупокъ=94 с. Сильно выраженное малокровіе. При извлеченіи опухоли, стѣнки ея легко разрывались, и не малое количество коллоидной жидкости попало въ полость брюшины. Короткая ножка имѣла въ ширину 4 поперечныхъ пальца. Струйной нитью она перевязана въ 3 пучка, перерѣзана и опущена въ полость брюшины. Брюшная полость промыта $^1/_{10}\%$ растворомъ сулемы. Іодоформная перевязка. *Умерла* 3. I. 1885: peritonitis. Извлеченная опухоль вѣсила вмѣстѣ съ содерж. 12 ф.

63. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1884. 31. XII. 35 л. Первое мѣсячное на 13-мъ году. На 19-мъ вышла замужъ и чрезъ годъ родила. 8 лѣтъ назадъ замѣтила развитіе опухоли въ животѣ. 1.XII. 1884 сдѣланъ былъ проколъ опухоли живота. Окружность живота чрезъ пупокъ=105 с. Въ лѣвомъ подреберьѣ опу-

холь оказалась сросшеюся съ большимъ сальникомъ. При извлеченіи опухоли коллоидная жидкость попала въ полость брюшины. Вправо отъ матки найдена была другая мѣшетчатая опухоль, съ апельсинъ, имѣвшая межуточное положеніе. И эта опухоль, какъ и предъидущая—слѣва, изсѣчена была послѣ предварительной перевязки ножки струнной нитью. Ножка опущена въ брюшную полость. Іодоформная перевязка. *Умерла* 4. I. 1885: peritonitis. 1 фунтъ кровянистой жидкости въ тазу; кровяные сгустки на передней и задней поверхности матки; въ клѣтчаткѣ по направленію utriusque art. spermat. int.

64. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 26. I. 34 л. Cystoma ovarii dextri. На 15-мъ году развилась. Регулы были малоколичественны и возвращались чрезъ неправильные промежутки. 10 лѣтъ назадъ имѣла обильное маточное кровотеченіе. Окружность живота чрезъ пупокъ=84 с. Uterus in statu retroflexionis. Постоянное кровянистое отдѣленіе изъ матки. Длина наружнаго разрѣза=30 с. Найдены были сращенія опухоли съ большимъ сальникомъ въ лѣвой подвздошной ямкѣ. На днѣ матки сзади и слѣва плотная опухоль подъ брюшиной, величиною съ вишню; опухоль эта была изсѣчена. Ножка перевязана въ два пучка, перерѣзана и опущена въ брюшную полость. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 17. II. 1885.

65. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 16. II. 26 л. Cystoma utriusque ovarii colloides. Первыя регулы на 14-мъ году; на 16-мъ вышла замужъ. Окружность живота чрезъ пупокъ=74 сант. Малокровіе. Опухоль праваго яичника имѣла размѣры большаго арбуза, а лѣваго—апельсина. Ножки перевязаны, отрѣзаны и опущены въ полость брюшины. Промываніе сначала 3% раств. ac. carbol., потомъ $^1/_{10}$% растворомъ сулемы. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 20. III. 1885 г.

66. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 23. II. 49 л. Cystoma ovarii dextri colloides; fibromyoma uteri. Первое мѣсячное на 15-мъ году. На 47-мъ году жизни climax. Маточное кровотеченіе въ маѣ 1883 г. Необычайно тучная особа. Окружность живота чрезъ пупокъ=111 с. Длина наружной раны=35 сант. При извлеченіи опухоли обнаружились сращенія съ большимъ сальникомъ въ 3-хъ мѣстахъ и fibromyoma uteri въ малый арбузъ. Послѣдняя оставлена нетронутой. Ножка перевязана въ 3 пучка струнной нитью, перерѣзана и опущена въ полость живота. Дренажная трубка была заложена въ нижній уголъ раны. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 17. III. 1885.

67. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 12 III. 51. Cystoma ovarii dextri colloides. Родила однажды на 36-мъ году жизни. Два года назадъ замѣтила опухоль въ низу живота. Окружность живота чрезъ пупокъ=106 сант. На всей передней поверхности опухоль срощена съ передней брюшной стѣнкой до подреберій; сращенія уступали давленію руки. Ножка перевязана струнной нитью въ 4 пучка, и отрѣзокъ ея опущенъ въ брюшную полость. Іодоформная перевязка. Вѣсъ опухоли=38 ф. *Выздоровѣла* 2. IV. 1885.

68. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 30. III. 35 л. Cystoma utriusque ovarii colloides. Первыя регулы на 12-мъ году; 5 лѣтъ

назадъ замѣтила опухоль въ низу живота, слѣва. Окружность живота чрезъ пупокъ=101 с. Сплошное срощеніе передней части опухоли съ брюшной стѣнкой, уступившее давленію руки. Правый яичникъ, съ куриное яйцо, имѣлъ плотныя срощенія въ Дугласовомъ пространствѣ. Обѣ ножки перевязаны струнной нитью, въ два пучка каждая, и отрѣзки ихъ опущены въ полость брюшины. Дренажъ заложенъ въ нижній уголъ раны. Іодоформная повязка. *Выздоровленіе.* 28. IV. 1885.

69. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 3. VII. 46 л. Cystis ovarii sinistri intraligamentosa. Менструировать начала на 17-мъ году. 7 лѣтъ назадъ мѣсячныя прекратились. Съ февраля текущаго года замѣчаетъ развитіе опухоли въ животѣ. Животъ необычайно великъ. Значительное количество свободной жидкости въ животѣ (ascites). По вскрытіи брюшины вытекло около 2 ведеръ кровянистой сукровицы. Опухоль была съ голову однолѣтняго ребенка. Она была вылущена послѣ раздѣленія задняго брюшиннаго листка лѣвой широкой связки; утолщенная и сильно растянутая лѣвая Фаллопіевая труба сообщалась съ полостью мѣшка; близъ лѣваго рога матки труба была перевязана въ двухъ мѣстахъ струнной нитью и перерѣзана. Въ углѣ раны заложены 2 дренажныя трубки. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 2. VII. 1885.

70. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 28. IX. 23 л. Cystis parovarii sinostri intraligamentasa. На 14-мъ году получила первыя регулы. Замужъ вышла 16-ти лѣтъ; еще до замужества замѣтила увеличеніе живота. Въ 1883 былъ сдѣланъ проколъ живота; но жидкость стала накопляться снова. Окружность живота чрезъ пупокъ=80 с. Опухоль не имѣла ножки. Изъ нея былъ вырѣзанъ кусокъ стѣнки въ $1^1/_2$ лодони; края срѣза обшиты и остатокъ мѣшка опущенъ въ полость живота. Полость вскрытаго мѣшка промыта была $^1/_{10}$ % растворомъ сулемы. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла.* 23. X. 1883.

71. *Односторонняя овaріотомія.* 1885. 15. X. 16 л. Cystoma ovarii sinistri colloides. Развилась на 14-мъ году. 1 годъ тому назадъ замѣтила опухоль въ низу живота, слѣва. Окружность живота чрезъ пупокъ 88 с. Срощеній не было. Ножка перевязана струнной нитью въ два пучка, перерѣзана и опущена внутрь брюшины. $^1/_{10}$ % раств. сулемы. Іодоформная перевязка. *Выздоровѣла* 28. X. 1885.

Операторъ: проф. **К. Ф. Славянскій.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1878. 1. XI. 24 л. Набл. I.

2. Cystoma ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1879. 12. XII. 38 л. Набл. II.

3. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1881. 6. V. 16 л. Набл. III.

4. Carcinoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1882. 8. IX. 23 л. Ножка перевязана 2 шелковыми лигатурами и брошена въ полость брюшины. Опухоль вѣсила 3000 grm., совершенно солидная и не содержитъ и слѣда кисты. *Смерть* на 4-й день. Peritonitis universalis.

5. Cystoma ovarii sinistri Ovariotomia completa. 1882. 17. X. 33 л. Набл. IV.

6. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1882. 31. X. 26 л. Набл. V.

7. Cystoma ovarii duplex. Ovariotomia duplex. 1882. 19. XII. 19 л. Набл. VI.

8. Cystoma ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1883. 30. I. 39 л. *Умерла* на 3-й день—peritonitis septica. Набл. VII.

9. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1883. 30. III. 38 л. *Умерла* на 4-я сутки—peritonitis septica. Набл. VIII.

10. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1883. 27. IV. 29 л. Набл. IX.

11. Cystoma ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1883. 6. X. 35 л. Набл. X.

12. Cystoma ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1883. 1. XII. 37 л. Набл. XI.

13. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 29. I. 40 л. Набл. XII.

14. Cystoma ovarii dextri dermoides. Ovariotomia completa sub graviditate III menses. 1884. 6. IX. 27. Набл. XXVIII.

15. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 6. X. 35 л. Набл. XIII.

16. Cystoma dermoides ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 17. X. 45 л. *Выздоровленіе.* Набл. XIV.

17. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 24. XI. 36 л. *Выздоровленіе.* Набл. XV.

18. Cystoma dermoides ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1884. 25. XI. 35 л. *Выздоровленіе.* Набл. XVI.

19. Cystoma dermoides ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 8. XII. 22 л. *Выздоровленіе.* Набл. XVII.

20. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 22. XII. 25 л. *Выздоровленіе.* Набл. XVIII.

21. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1884. 29. XII. 36 л. *Выздоровленіе.* Набл. XIX.

22. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. Sub graviditate IV menses. 1885. 5. I. 31 г. *Выздоровленіе.* Набл. XXIX.

23. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1885. 31. I. 44 л. *Выздоровленіе.* Набл. XXVI.

24. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa 1885. 14. IV. 29 л. *Выздоровленіе.* Набл. XX.

25. Cysto-adenoma carcinomatodes multiloculare ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1885. 21. IV. 55 л. Сплошныя срощенія съ сальникомъ. Внутрибрюшинно. *Выздоровленіе.*

26. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1885. 24. IV. 39 л. *Выздоровленіе.* Набл. XXI.

27. Cystoma dermoides ovarii duplex. Ovariotomia duppex. 1885. 1. V. 37 л. Набл. XXII.

28. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1885. 30. X. 25 л. Набл. XXIII.

29. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa. 1885. 7. XII. 26 л. Набл. XXIV.

30. Cystoma ovarii sinistri. Ovariotomia completa sub graviditate III. menses. 1885. 21. XII. 21 л. *Выздоровленіе.* Набл. XXVII.

31. Cystoma dermoides ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1886. 15. I. 35 л. *Выздоровленіе.* Набл. XXV.

32. Cystoma dermoides ovarii dextri. Ovariotomia completa. 1886. 15. III. 29 л. Набл. XXX.

Операторъ: д-ръ **Тарновскій**. Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овріотомія.* 1879. 15. II.49 л. Коллоидная киста праваго яичника. Menstrua съ 16-ти лѣтъ. Два раза рожала. Опухоль замѣтила 3 года тому назадъ. Распознано: киста праваго яичника. Операція 1 ч. 10 м. Сращенія съ сальникомъ и съ передней стѣнкой. Внѣбрюшинный методъ. *Выздоровѣла* на 19-й день. Карболовая кислота. Перевязка по Lister'y.

2. *Односторонняя овріотомія.* 1880. 2. III. 48 л. Коллоидная киста праваго яичника. Регулы приходятъ съ 14-ти лѣтъ. Родила одинъ разъ. Опухоль существуетъ 5 лѣтъ. Въ продолженіе 4-хъ лѣтъ была сдѣлана 6 разъ пункція. Menopausis. Операція длилась 1 ч. 50 м. Обширныя сращенія съ кишками, съ сальникомъ и брюшными стѣнками. Внѣбрюшинный методъ. *Умерла* на 2-ой день при явленіяхъ септицеміи. Не вполнѣ точно выполнена дезинфекція карболовой кислотой.

3. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 27. I. 34 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Регулы съ 15-ти лѣтъ, правильныя. Nullipara. Опухоль замѣтила 3 года тому назадъ. Распознано: киста лѣваго яичника. Операція 40 м. Небольшія сращенія съ передней стѣнкой. Внутрибрюшинный методъ съ лигатурою. *Выздоровѣла* на 14-й день. Строгая антисептика. Карболовый шпрей.

4. *Односторонняя овріотомія.* 1882. 14. II. 53 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Менструировала съ 17-ти лѣтъ; теперь регулъ нѣтъ. Рожала 6 разъ. Четыре года тому назадъ замѣтила опухоль. За годъ предъ операціей былъ сдѣланъ проколъ кисты. Операція 40 м. Сращенія съ передней брюшной стѣнкой и съ сальникомъ. Внѣбрюшинный методъ. *Выздоровѣла* на 21-й день. t^0 только одинъ день была 38,0°. Карболовый шпрей; инструменты въ растворѣ карболовой кислоты. Повязка по Lister'y.

5. *Односторонняя овріотомія.* 1883. 23. II. 39 л. Коллоидная киста лѣваго яичника. Съ 19-ти лѣтъ регулы. Не рожала. Menopausis. Опухоль существуетъ два года. Операція 50 м. Сращенія съ тонкими кишками и съ сальникомъ. Внутрибрюшинный методъ съ лигатурою. *Выздоровѣла* на 18-й д. Строгая антисептика. Карболовый шпрей.

6. *Двухсторонняя овріотомія.* 1883. 17. III. 44 л. Коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Регулы съ 14-ти лѣтъ. Рожала 3 раза. Крови прекратились. Опухоль существуетъ 4 года. Распознано: киста праваго яичника. При операціи встрѣтились сращенія съ переднею брюшною стѣнкою. Внутрибрюшинный методъ съ лигатурою *Выздоровѣла* на 17-й день. Строгая антисептика. Карболовый шпрей.

7. *Односторонняя овaріотомія.* 1884. 30. XII. 30 л. Коллоидная киста. Брюшная водянка. Регулы приходятъ съ 13-ти лѣтъ. Nullipara. Крови приходятъ правильно: чрезъ 3 недѣли по 6-ти дней. Пробный разрѣзъ отъ меча до лобка сдѣланъ проф. К. Ф. Славянскимъ. Опухоль существуетъ 4 года. Общее состояніе плохое. Операція продолжалась $1^1/_2$ часа; сращенія по всей передней стѣнкѣ съ кишками и съ брыжжейкой. Ножка перевязана и опущена въ полость живота. *Выздоровленіе* на 20-й день. Безлихорадочное теченіе.

8. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1885. 6. X. 28 л. Коллоидная киста праваго и лѣваго яичника. *Выздоровл.* Менструируетъ съ 15-ти лѣтъ. Рожала 4 раза. Съ марта 1885 года регулы возвращаются чрезъ 2 недѣли. Опухоль замѣтила въ 1881 году. Общее состояніе удовлетворительно. Распознано: коллоидная киста праваго яичника. Операція 55′. Сращеній не было. Обѣ ножки опущены въ полость брюшины послѣ перевязки. Перевязка изъ іодоформной марли, карболизованной юты и марлевыхъ бинтовъ.

Операторъ: д-ръ **К. В. Тавстицкій** Мѣсто: **Ананьевъ**.

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1880. 9. VII. 40 л. Пролиферирующая киста праваго яичника. Обширныя сращенія съ сальникомъ и брюшными стѣнками. Паціентка крѣпкаго сложенія и посредственнаго питанія, больна съ 1876 года. Ascites. Внутрибрюшинный методъ ухода за ножкой. Удалена бо́льшая часть сальника, вслѣд. плотныхъ сращеній его съ кистою. Дренажъ. Киста величиною съ беременную матку въ послѣднемъ періодѣ беременности. Prima intentio.

2. *Двухсторонняя оваротомія.* 1880. 19. XII. 40 л. Обѣ кисты—однополостныя, съ жидкимъ, сывороточнымъ содержимымъ: правая—болѣе беременной матки въ послѣднемъ періодѣ беременности, лѣвая — въ кулакъ взрослаго человѣка. Сращеніе съ сальникомъ и брюшными стѣнками. Паціентка, средняго сложенія и посредственнаго питанія, больна съ 1878 г.: значительная брюшная водянка. Внутрибрюшинный способъ оперированія ножки. Дренажъ. *Выздоровленіе.*

3. *Двухсторонняя овaріотомія.* 1882. I. VIII. 33 л. Лѣвая пролиферирующая киста величиною съ беременную матку; правая—въ два кулака—тоже пролиферирующая. Обширныя и очень стойкія сращенія съ брюшными стѣнками, сальникомъ и кишками. Паціентка слабаго сложенія, съ плохимъ питаніемъ. Значительная брюшная водянка съ отекомъ конечностей. Больна съ 1879 г. Внутрибрюшинный методъ. Удалена бо́льшая часть сальника. Дренажъ.

Операторъ: д-ръ **Г. И. Трахтенбергъ**. Мѣсто: **С.-Петербургъ**.

Односторонняя овaріотомія. 1883. 2. II. 28 л. Cystis ovarii dextri. Опухоль существуетъ 4 года; величиною съ голову взрослаго человѣка. Киста была срощена по задней поверхности съ тонкой кишкой. Многополостная киста. Послѣ прокола главной полости показался гной. Ножка послѣ перевязки опущена. Рана

зашита; вставленъ дренажъ. Теченіе безлихорадочное. *Выздоровленіе.*

Операторъ: д-ръ **И. П. Феноменовъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Односторонняя овріотомія. 1884. 7. III. 39 л. Сложная коллоидная кистома праваго яичника съ маленькой полостью въ центрѣ. Больная на 15-мъ году получила первыя регулы. Рожала 6 разъ. Около 8-ми лѣтъ уже, какъ страдаетъ кровотеченіемъ изъ половыхъ органовъ. Приблизительно столько же лѣтъ тому назадъ замѣтила присутствіе опухоли въ полости живота. Опредѣлено: плотная опухоль праваго яичника. Операція продолжалась 45 м: встрѣтились плоскостныя сращенія съ передней брюшной стѣнкой. На ножку—лигатуры и отрѣзываніе ея; перевязка отдѣльныхъ сосудовъ. Примѣненъ былъ внутрибрюшинный методъ ухода за нею. Толщина стѣнокъ кисты около 8 сант. *Выздоровленіе.* До операціи, комната, предназначенная для производства ея, была окурена сѣрнистымъ газомъ. Spray въ теченіе двухъ дней и во время операціи. Губки и инструменты въ 3—5% раств. карбол. кисл. На рану іодоформъ и обыкновенная повязка.

Операторъ: д-ръ **Фохтъ (Альфредъ).** Мѣсто: **Москва.**

Односторонняя овріотомія. 1884. 18. V. 40 л. Сложная киста лѣваго яичника. Регулы пришли въ первый разъ на 15-мъ г., возвращались всегда правильно; только въ послѣдніе 5 мѣсяцевъ стали менѣе обильны. Опухоль въ животѣ замѣтила за 3 года до операціи. Опредѣлено: киста лѣваго яичника. Операція длилась 50′. Были незначительныя сращенія съ сальникомъ; въ двухъ мѣстахъ онѣ перерѣзаны послѣ наложенія шелковыхъ лигатуръ. Ножка перевязана шелкомъ и опущена въ брюшную полость. Операція произведена при антисептической обстановкѣ. Spray 3% раствор. карбол. кисл. Промываніе растворомъ сублимата 0,5%. Перевязка по Lister'у. *Выздоровленіе.*

Операторъ: **Фробенъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Односторонняя овріотомія. 1865. 9. VII. 45 л. Большая многополостная киста лѣваго яичника, безъ сращенія. Больная довольно изнуренная; послѣднее время страдала желудочно-кишечнымъ катарромъ. Менструаціи были правильны и годъ, какъ прекратились. Рожала 6 разъ; въ послѣдній разъ 15 лѣтъ назадъ. За нѣсколько лѣтъ до операціи больная замѣтила опухоль въ лѣвой сторонѣ живота, но въ послѣднемъ году она быстро увеличилась. Разрѣзъ въ 5 дюймовъ. Приращеній не было. На ножку—двѣ частныя лигатуры; концы выведены наружу; ножка опущена въ тазовую полость. Металлическіе швы чрезъ брюшину. *Смерть* на 12-й д. отъ воспаленія брюшины и кишекъ.

Операторъ: д-ръ **Фогель.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Односторонняя овріотомія. 1881. 20 л. Cystoma ovarii, безъ сращеній. Внѣбрюшинный методъ. *Выздоровленіе.*

Операторъ: д-ръ **Фе.** Мѣсто: **Москва.**

Односторонняя овaріотомія. 1883. 6. XI. 43 л. Cysto-sarcoma ovarii utriusque. Съ 17-ти лѣтъ правильно менструируетъ. Рожала 10 разъ. Опухоль замѣтила впервые $^1/_2$ года тому назадъ. *Діагнозъ*: tumor sarcom. ovarii dextri. Операція $1^1/_2$ часа. Сращеній не было. Внутрибрюшинный методъ. *Смерть* отъ истощенія.

Операторъ: д-ръ **А. Цандеръ.** Мѣсто: **Пермь.**

Овaріотомія. *Выздоровленіе.*

Операторъ: проф. **Ю. К. Шимановскій.** Мѣсто: **Кіевъ.**

Односторонняя овaріотомія. 1864. 22. IX. 54 л. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника. Сращенія. *Смерть.* Menstrua на 14-мъ году; послѣ годичной menopaus'ы появились снова и были всегда правильны. Послѣднія 10 лѣтъ—dysmenorrhoea. Рожала 3 раза благополучно. 3 или 4 года тому назадъ замѣтила въ правой подчревной области опухоль. Объемъ живота значительно увеличенъ: отъ pr. x. до s. p. = 55 сант.; отъ одной sp. ant. sup. до другой = 69 сант. Покровы живота напряжены; подкожныя вены справа варикозно расширены; пупокъ изглаженъ; ясная флюктуація. Справа внизу ощупывается небольшая неподвижная опухоль. Операція подъ хлороф. $1^3/_4$ ч. Больная была положена въ горизонтальное положеніе съ висячими за край стола ногами. Разрѣзъ по lin. alb. въ 3″. Слабыя сращенія кисты съ передн. брюшн. стѣнкою были отдѣлены пальцами; другія же ложноперепончатыя и многочисленныя сращенія были тоже отдѣлены рукою. Ножка перевязана шелковою лигатурой въ два пучка и укрѣплена въ жомъ Шимановскаго въ нижнемъ углу раны (по Sp. Wel.). Вѣсъ кисты съ ея содержимымъ = 14 kilog. На рану былъ наложенъ кисейный мѣшечекъ съ мелко-истолченнымъ древеснымъ углемъ. Смерть на 6-й д. р. ор. при явленіяхъ остраго воспаленія брюшины и амилоиднаго перерожденія внутреннихъ органовъ.

Операторъ: д-ръ **Шевелева.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

Двухсторонняя овaріотомія. 1885. 6. V. 28 л. Коллоидныя кисты обоихъ яичниковъ. Сращенія ножки правой кисты съ брыжжейкою. *Выздоровленіе.* Больная средняго сложенія, удовлетворительнаго питанія. Мѣсячныя начались на 18-мъ году и шли правильно. Четыре года назадъ благополучно родила. Въ 1883 г. замѣтила опухоль въ нижней части живота, съ правой стороны. Окружность живота на уровнѣ пупка=79 сант. Опухоль подвижна во всѣ стороны. Операція подъ хлороформомъ 1 ч. 25′. Spray. Разрѣзъ по бѣлой линіи въ 10 сант. Сращеній не было. Ножка лѣвой большой кисты перевязана въ 3 пучка, и кромѣ того наложена еще одна общая лигатура на всю ножку. Киста праваго яичника, величиною съ дѣтскую головку, была вынута in toto и послѣ перевязки ножки удалена, а ножка опущена въ полость брюшины. Введены два дренажа и укрѣплены въ нижнемъ углѣ раны. Іодоформная перевязка. Больная встала на 16-й день.

Операторъ: д-ръ **Д. С. Щеткинъ.** Мѣсто: **Рязань.**

Односторонняя овaріотомія. sub graviditate. 1885. 10. VII. 38 л. Многополостная киста, осложненная беременностью на III мѣсяцѣ. Беременна больная въ 10-й разъ. Послѣдніе роды были 25. XII. 1884 г. Животъ послѣ родовъ оставался увеличеннымъ въ объемѣ и менструаціи не возобновлялись. Окружность живота на уровнѣ пупка=92 сант. При изслѣдованіи опредѣлено: многополостная киста праваго яичника безъ сращеній и беременность. Операція продолжалась 1 ч. 20′. Разрѣзъ по lin. alba въ 17 сант. длиною. Киста оказалась безъ сращеній. Толстая ножка ея перевязана толстыми шелковыми лигатурами въ два яруса. Киста была величиною болѣе головы взрослаго человѣка и содержала 3730 к. с. жидкости. Операція при соблюденіи возможно-строгой антисептики. Послѣоперацiонный періодъ протекъ безъ особенныхъ осложненій; t^0 не превышала 38,0°. По всей длинѣ раны полная prima. *Выздоровленіе.* Беременность продолжается.

Операторъ: д-ръ **Н. Эккъ.** Мѣсто: **С.-Петербургъ.**

1. *Односторонняя овaріотомія.* 1874. 21. XI. 23. Кистовое перерожденіе обоихъ яичниковъ (cystoma proliferum papillare). Овaріотомія. Дренажъ брюшной полости. *Смерть* чрезъ 54 часа послѣ окончанія операціи при явленіяхъ упадка дѣятельности сердца. Разрѣзъ между пупкомъ и лобкомъ длиною въ 15 сант. Поверхность опухоли, представившаяся въ разрѣзѣ, была покрыта ворсистыми нарощеніями, составлявшими слой около 1 сант. толщины. При смѣщеніи разрѣза по поверхности опухоли, найдены мѣста съ перламутровымъ блескомъ, совершенно похожія на кисты. Обширныя сплошныя и крѣпкія сращенія въ полости большаго и малаго таза, отдѣленіе которыхъ представляло большія затрудненія. Надрывъ брюшины въ двухъ мѣстахъ. Дренажъ Дугласова пространства per vaginam. Операція продолжалась $1^1/_2$ часа.

2. *Односторонняя овaріотомія. Выздоровленіе.* Овaріотомія по поводу кисты широкой связки. Бо̀льшая часть кисты была отрѣзана, а остатокъ вылущенъ; на сосуды наложены три лигатуры en masse; брюшная полость зашита безъ дренажа. На мѣстѣ, гдѣ отнята была киста, развилось нагноеніе, которое счастливымъ образомъ вскрылось чрезъ нижній уголъ раны.

3. Отдѣленіе почти сплошныхъ сращеній съ передней брюшной стѣнкой, съ тонкими кишками, брыжейкою и брюшиной таза. Операція продолжалась $1^3/_4$ часа. *Смерть* спустя 20 часовъ послѣ операціи отъ шока.

Операторъ: д-ръ **Н. Ясинскій.** Мѣсто: **Харьковъ.**

Односторонняя овaріотомія. 1879. 13. IX. 32 л. Cysto-adenoma cylindrocellulare colloides ovarii dextri. Отсутствіе сращеній. Операція по антисептическому методу. Ножка опущена. Б-ая первыя регулы получила на 17-мъ году. Пять разъ благополучно и въ срокъ родила; одинъ разъ, въ 4-ую свою беременность, выкинула на 3-емъ мѣсяцѣ. Опухоль впервые замѣтила съ лѣвой стороны нижней части живота мѣсяцевъ 10 тому назадъ, величиною въ

яйцо, которая очень быстро увеличивалась. Регулы въ теченіе болѣзни были правильны, животъ значительно увеличенъ въ объемѣ: наибольшая окружность его=98 сант., а на уровнѣ пупка=94 сант.; разстояніе отъ р. х. до лобка=39 сант., отъ лобка до пупка=20 сант.; высота опухоли=33 сант., а наибольшій поперечный размѣръ ея=32 сант.; разстояніе отъ пупка до sp. il. ant. sup. правой стороны=$20^1/_2$ сант., лѣвой=$17^1/_2$ сант. Въ брюшной полости прощупывалась опухоль, которая по величинѣ равнялась маткѣ въ 8 мѣсяцевъ беременности. Опухоль эта круглая, бугристая, очень подвижная, довольно плотная, мѣстами даже твердая. Ни крепитаціи, ни флюктуаціи не замѣчалось. *Діагнозъ:* сложная киста праваго яичника. Операція подъ хлороф. 1 ч. 15′. Разрѣзъ въ 14 сант. по lin. alba. Опухоль оказалась свободною отъ приращеній. Широкая ножка опухоли раздѣлена на 4 части, изъ которыхъ каждая отдѣльно перевязана кэтъ-гутомъ. Изъ 3-хъ культъ показалось кровь; поэтому рѣшили наложить еще на эти три части лигатуру en masse изъ кэтъ-гута. Лѣвый яичникъ и матка нормальны. Тщательный туалетъ брюшины. Рана зашита карболизованнымъ шелкомъ. Заживленіе безъ нагноенія. Полное *выздоровленіе.*

IV.

Собранный нами матеріалъ обнимаетъ собою 696 случаевъ полныхъ овaріотомій, произведенныхъ 96 операторами, съ 213 смертельными исходами и 483 выздоровленіями, т. е. % смертности отъ этой операціи по нашимъ даннымъ равенъ 30,4%.

Если же къ нашей цифрѣ прибавить число случаевъ, извѣстныхъ намъ только по таблицѣ д-ра Соловьева и д-ра Родзевича, а также по указателю литературы этого предмета*), обнимающему собой еще 40 случаевъ, то получимъ общее валовое число 736 оперированныхъ больныхъ, изъ которыхъ 226 умерло, 507 выздоровѣло и въ 3-хъ случаяхъ исходъ операціи остался неизвѣстенъ.

По этой общей цифрѣ % смертности равенъ 30,8%, а число оперировавшихъ врачей равняется 101-му.

Итакъ, можно признать съ значительной степенью вѣроятности, что 70% выздоровленій отъ этой операціи выражаютъ собой дѣйствительный успѣхъ овaріотоміи у насъ въ Россіи.

По нашимъ даннымъ собранный матеріалъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

	Сумма.	Число смерт. исход.	% см.
Общее число всѣхъ полныхъ овaріотомій, произведенныхъ въ Россіи	696	213	30,4
Одностороннихъ	593	180	—
Двухсторонніхъ	98	32	—
Видъ овaріотоміи не указанъ	5	1	—
Овaріотомій на беременныхъ	16	2	—
Повторныхъ овaріотомій	6	1	—
Повторныхъ ляпоротомій съ овaріотоміей.	1	—	—
Повторная овaріотомія послѣ повторной ляпоратоміи.	1	—	—
При этомъ удалено:			
Дермоидныхъ кистъ	50	—	7,1
Изъ нихъ: односторонніхъ	44	—	—
двухсторонніхъ	6	1	—
Злокачественныхъ опухолей яичниковъ .	42	25	—

*) Два случая д-ра Анощенко (Курскъ) „Прот. мед. засѣд. сов. вр. курск. больницы 1883 г.“

Процентъ злокачественныхъ опухолей яичниковъ по нашей статистикѣ равняется 6,03%.

По мѣсту производства овaріотоміи общая сумма операцій распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

Овaріотомія въ С.-Петербургѣ: 294 случая.

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Число смертей.	Съ котораго года произв. опер.	Односторон.	Двухсторонн.	Дермоидная.	Злокачеств.
1.	Ассмутъ	5	3	1882	4	1	1	1
2.	Биддеръ	5	2	1881	5	—	—	2
3.	Байковъ	4	1	1884	3	1	—	1
4.	Вельяминовъ	2	—	1884	2	—	—	—
5.	Визель	1	1	1880	1	—	—	—
6.	Вагнеръ	1	—	1881	1	—	—	—
7.	Видеманъ	1	1	1884	1	—	1	—
8.	Горвицъ	2	1	1869	1	1	—	—
9.	Грюневальдъ	17	6	1873	17	—	2	3
10.	Домбровскій	3	2	1884	2	1	—	—
11.	Крассовскій	128	54	1862	99	29	2	—
12.	Каде	1	—	1864	1	—	—	—
13.	Китеръ	1	1	1865	1	—	1	—
14.	Лебедевъ	3	—	1884	3	—	—	1
15.	Ливенъ	1	1	1869	1	—	—	—
16.	Левенсонъ	10	8	1868	10	—	—	1
17.	Ив. Масловскій	3	2	1872	3	—	—	—
18.	Матвѣевъ	1	—	1886	1	—	1	—
19.	Монастырскій	1	1	1885	1	—	—	—
20.	Оттъ	6	2	1884	2	4	2	2
21.	Павловъ	1	—	1884	1	—	—	—
22.	Пушкина	1	—	1885	1	—	—	—
23.	Пелекинъ	8	1	1881	7	1	1	—
24.	Рейеръ	15	4	1879	11	4	2	—
25.	Славянскій	32	3	1878	30	2	8	2
26.	Смольскій	1	—	1881	1	—	—	—
27.	Сутугинъ	7	2	1878	6	1	—	1
28.	Склифасовскій	9	4	1874	8	1	1	—
29.	Соколовскій	8	5	1875	7	1	—	—
30.	Тарновскій	8	1	1879	6	2	—	—
31.	Трахтенбергъ	1	—	1883	1	—	—	—
32.	Феноменовъ	1	—	1884	1	—	—	—
33.	Фробенъ	1	1	1865	1	—	—	—
34.	Фогель	1	—	1881	1	—	—	—
35.	Шевелева	1	—	1885	—	1	—	—
36.	Эккъ	3	2	1874	2	1	—	—

Общій итогъ всѣхъ овaріотомій, произведенныхъ въ Петербургѣ, равенъ 294 случаямъ. Изъ нихъ увѣнчались успѣхомъ 185 и 109 имѣли летальный исходъ.

Овaріотомія въ Москвѣ: 110 случаевъ.

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Число смерт.	Съ котораго года.	Односторон.	Двухсторон.	Дермоидн.	Злокачеств.
1.	Горячевъ	1	—	1871	1	—	—	—
2.	Добронравовъ . . .	2	—	1877	1	1	—	—
3.	Заяицкій	6	—	?	4	2	—	—
4.	Лебедевъ.	1	—	1880	1	—	—	—
5.	Марконетъ	1	1	1871	1	—	—	—
6.	Новацкій.	2	—	1869	1	1	—	—
7.	Прево	34	7	1876	30	4	6	3
8.	Склифасовскій . . .	47	10	1880	38	9	2	6
9.	Соловьевъ.	11	4	1881	5	6	—	—
10.	Снегиревъ	2	—	1876	2	—	—	—
11.	Савостицкій	1	—	1878	—	1	—	—
12.	Фохтъ	1	—	1884	1	—	—	—
13.	Фе	1	1	1883	1	—	—	1

Число всѣхъ овaріотомій въ Москвѣ равно 110. Изъ нихъ 87 окончились выздоровленіемъ и 23 имѣли неудовлетворительный исходъ.

Овaріотомія въ Кіевѣ: 59 случаевъ.

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Число смертей.	Съ котораго года.	Односторон.	Двухсторон.	Дермоидныхъ.	Злокачествен.
1.	Караваевъ	10	6	1865	1	—	—	—
2.	Шимановскій	1	1	1864	1	—	—	—
3.	Склифасовскій . . .	2	—	1871	2	—	—	—
4.	Ринекъ	1	—	1880	1	—	—	—
5.	Радзимовскій	3	—	1882	3	—	—	—
6.	Рейнъ	42	3	1883	37	5	3	2

Сумма всѣхъ произведенныхъ въ Кіевѣ овaріотомій равна 59 случаямъ съ 10 смертельными исходами и 49 выздоровленіями.

Овaріотомія въ Харьковѣ: 40 случаевъ.

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Число смертей.	Съ котораго года.	Односторон.	Двухсторон.	Дермоидныхъ.	Злокачеств.
1.	Андіонъ	4	2	1875	4	—	—	2
2.	Ванцетти	1	1	1848	1	—	—	—
3.	Грубе	1	—	1869	1	—	—	—
4.	Зарубинъ	2	—	1882	2	—	—	—
5.	Лазаревичъ.	31	13	1869	28	3	3	3
6.	Ясинскій.	1	—	1879	1	—	—	—

Овaріотомія въ Казани: 28 случаевъ.

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Число смерт.	Съ котораго года.	Односторон.	Двухсторон.	Дермоид.	Злокачеств.
1.	Владиміровъ	1	1	1872	1	—	1	—
2.	Левшинъ	27	4	1881	27	—	2	—

Овaріотомія въ Гельсингфорсѣ: 4 случая.

1.	Гаартманъ	1	1	1849	1	—	—	—
2.	Пипиншильдъ . . .	3	—	1879	3	—	—	—

Овaріотомія въ Варшавѣ: 52 случая.

1.	Глищинскій	1	1	1864	1	—	—	—
2.	Гирштофтъ.	1	1	1867	1	—	—	—
3.	Kosinski	45	14	1872	40	5	4	3
4.	Нейгебауэръ	1	—	1867	1	—	—	—
5.	Орловскій.	3	2	1872	3	—	—	—
6.	Matlakowsky	1	—	1883	—	1	—	—

Овaріотомія въ Дерптѣ: 25 случаевъ.

1.	Bergmann.	4	2	1869	4	—	—	—
2.	Валь.	15	6	1879	15	—	2	2
3.	Runge	6	—	?	5	1	1	—

Итакъ, въ 8 университетскихъ городахъ Россіи произведено всего 612 случаевъ полныхъ овaріотомій съ 190 смертельными исходами; остальные 84 случая приходятся на провинцію и здѣсь мы ихъ располагаемъ въ алфавитномъ порядкѣ именъ операторовъ съ указаніемъ мѣста производства и исходовъ операціи.

Овaріотомія въ провинціи: 84 случая.

№№	Имена авторовъ.	Число.	См. исх.	Мѣсто.
1.	Bergmann.	1	—	Ревель.
2.	Бергъ	1	—	Рига.
3.	Бредовъ.	1	—	Ташкентъ.
4.	Березницкій	2	2	Томскъ.
	Онъ же.	2	—	Тобольскъ.
5.	Борейша	2	—	Кострома.
6.	Бломбергъ.	1	—	Фридрихсгамъ.
7.	Гагенъ-Торнъ	3	1	Таволжанка, Харьк. губ.
8.	Генъ	2	—	Деревня.
9.	Грязновъ	1	—	Полтава.
10.	Зацвилиховскій . . .	3	2	Тобольскъ.
11.	Икавицъ	18	8	Тамбовъ.
12.	Клебергъ	1	1	Тифлисъ.
	Онъ же	5	1	Одесса.
13.	Комаревскій	4	—	Брянскіе заводы, Орлов. губ.

№№	Имена авторовъ.	Число.	См. исх.	мѣсто.
14.	Лѣневичъ	1	—	Тобольскъ.
15.	Мислављскій	10	2	Верхне-Исетскіе заводы.
16.	Мандельштамъ	1	—	Одесса.
17.	Неводничанскій . . .	1	1	Глуховъ.
18.	Надеждинъ	1	—	Земетчина, Тамб. губ.
19.	Пулло	1	1	Кострома.
20.	Рындзюнъ.	1	1	Бутурлиновка, Ворон. губ.
21.	Розенгартъ	1	—	Нѣжинъ.
22.	Склифасовскій	13	3	Одесса.
23.	Снегиревъ.	1	—	Деревня Давыдовка.
24.	Тавстицкій	3	—	Ананьевъ.
25.	Щеткинъ	1	—	Рязань.
26.	Цандеръ	1	—	Пермь.
27.	Кузнецкій.	46	9	Нижне-Тагильскій заводъ, Пермской губ.

I. Овариотомія на беременныхъ. Всѣхъ овариотомій, произведенныхъ sub graviditate, было 16. Здѣсь мы ихъ располагаемъ въ хронологическомъ порядкѣ времени ихъ производства.

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Время произв.	Мѣсяцъ берем.	Исходъ для матери.	Теченіе беременности.	№ случ.
1.	Крассовскій . . С.-Петербургъ. .	1	1878 4 XII.	VII	†	—	93
2.	Пипиншильдъ Гельсингфорсъ. .	1	1879 8 III.	IX	благоп.	Partus. 7 час. спустя.	1
3.	Кузнецкій . . . Нижне-Тагильскъ.	1	1880 VI.	IV	благоп.	правил.	—
4.	Соколовскій . . . С.-Петербургъ. .	1	1880 13 XII.	VII	†	Partus. 8 час. спустя.	7
5.	Бергъ . . . . . Рига.	1	1881 9 IV.	V	благоп.	правил.	1
6.	Валь . . . . . Дерптъ.	1	1882 4 II.	III	благоп.	правил.	10
7.	Березницкій . . . Тобольскъ.	1	1882 17 XI.	IV	благоп.	Abort.	1
8.	Склифасовскій . . Москва.	2	1882 14 XII.	IV	благоп.	Abort.	41
9.	Славянскій . . . С.-Петербургъ.	3	1884 6 IX	III	благоп.	Срочн. роды.	13
	Склифасовскій. . Москва.	—	1884 23 X	V	благоп.	Abort. на др. день.	58
	Славянскій . . С.-Петербургъ. .	—	1885 5 I.	V	благоп.	Срочн. роды.	21
10.	Щепкинъ. . . Рязань.	1	1885 10III.	III	благоп.	правил.	1

11.	Левшинъ. . . Казань.	1	1885 28. VI	VII	благоп.	Сроч. роды.	25
12.	Рейнъ. . . . Кіевъ	1	1885 27. X	V	благоп.	Abortus на 4 д. р. ор.	31
13.	Славянскій . . С.-Петербургъ.		1885 21. XII	III	благоп.	правил.	28
14.	Матвѣевъ. . . С.-Петербургъ.		1886 18. I	II	благоп.	Abortus на 9 д. р. ор.	1

II. Повторныя овaріотоміи были произведены 6 разъ слѣдующими авторами:

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	1-я овaріот.	2-я овaріот.	Исходъ.	Рецидивъ.
1.	Kosinski . . . . Варшава.	1	1872 11 XII	1883 27 XII	Смерть.	На лѣвой сторонѣ чрезъ 11 лѣтъ.
2.	Склифасовскій. . Москва. .	1	1878 4 X	1881 8 II	Вызд.	На правой сторонѣ чрезъ 2 г. 4 мѣсяца.
3.	Левшинъ. . . . Казань.	1	1882 25 IV	1885 20 VI	Вызд.	На правой сторонѣ чрезъ 3 года.
4.	Радзимовскій . Кіевъ.	1	1882 16 XII	1884 2 VIII	Вызд.	На правой сторонѣ чрезъ 19 мѣсяцевъ.
5.	Рейнъ. . . . . Кіевъ.	1	?	1885 24 XI	Вызд.	На лѣвой сторонѣ чрезъ годъ.
6.	Байковъ . . . . С.-Петербургъ.	1	1884 30 XII	1885 10 XII	Вызд.	На правой сторонѣ чрезъ годъ.

Случай доктора Байкова еще интересенъ въ томъ отношеніи, что здѣсь была произведена повторная овaріотомія послѣ повторной ляпоротоміи, такъ что имъ была вскрыта брюшная полость уже въ 3-й разъ у одной и той же женщины.

III. Повторная ляпоротомія съ послѣдовательной овaріотоміей была произведена 1 разъ проф. И. М. Тарновскимъ (n° 7). Первая пробаторная ляпоротомія была произведена въ этомъ случаѣ проф. К. Ф. Славянскимъ.

IV. Parotitis, какъ осложненіе въ теченіи послѣоперацiоннаго періода, post ovariotomiam, наблюдался дважды:

у проф. Славянскаго (n° 22) и
» проф. Косинскаго (n° 31) *).

V. Cystoma dermoides utriusque ovarii была экстирпирована 6 разъ слѣдующими операторами:

1.	Проф.	Лазаревичъ . . .	1884	19 IV	Выздор.
2.	»	Рейеръ	1884	18 VI	Смерть.
3.	»	Пелехинъ . . .	1885	26 IV	Выздор.
4.	Д-ръ	Оттъ	1885	IV	»
5.	Проф.	Славянскій . . .	1885	1 V	»
6.	»	Рейнъ	1885	15 IX	»

VI. Злокачественныя опухоли яичниковъ наблюдались 42 раза, т. е. въ 6% всѣхъ случаевъ. Изъ этого числа оперированныхъ больныхъ летальный исходъ наступилъ въ 25 случаяхъ **).

Характеръ новообразованій, указанный авторами, былъ слѣдующій:

1.	Carcinoma ovarii	4
2.	Cystocarcinoma	9
3.	Cysto adenoma carcinomatodes.	5
4.	Sarcoma ovarii.	10
5.	Cysto sarcoma.	6
6.	Cysto adenoma sarcomatodes . .	5
7.	Мухома	1
8.	Cysto adenoma myxomatodes. .	2

Въ 7 изъ этихъ случаевъ наблюдалось злокачественное перерожденіе обоихъ яичниковъ и была сдѣлана двухсторонняя овариотомія.

VIII. Возрастъ оперированныхъ больныхъ колебался между 13-ю и 68-ю годами.

Самой младшей изъ оперированныхъ больныхъ было 13 лѣтъ (случай д-ра Мандельштама изъ Одессы), самой старшей 68 (случай д-ра Ассмута въ Петербургѣ). Овариотомія производилась у

больныхъ	14 лѣтъ	2 раза.	
	15 »	3 »	
отъ	15—20 »	41 »	
»	20—25 »	85 »	

*) Кромѣ того намъ еще извѣстенъ одинъ случай двухсторонняго parotit'a какъ complicatio post ovariotomiam и наблюдавшійся докторомъ Павловымъ послѣ неполной овариотоміи.

**) Въ статьѣ д-ра Cohn'a „Die bösartigen Geschwülste der Eierstöcke (Zeitschrift. f. Gebrt. und. Gyn. XII. Bd. 1. Hf. 1886.) процентъ злокачественныхъ новообразованій яичника таксированъ имъ въ 16,4%. Число это выведено на основаніи 600 случаевъ проф. Schröder'a, а смертность опредѣлена въ 20%. Д-ръ Cohn въ число злокачественныхъ опухолей включилъ и папиллярныя кисты Этимъ объясняется такой большой % этихъ опухолей у него. По статистикѣ Olshausen'a этотъ процентъ равняется 7,5%.

отъ	25—30	»	130 разъ
»	35—40	»	107 »
»	40—45	»	66 »
»	45—50	»	59 »
»	50—55	»	51 »
»	55—60	»	25 »
»	60—65	»	12 »
	66	»	1 »
	67	»	1 »
	68	»	1 »
	?	»	7 »

Самое большое число оперированныхъ больныхъ выпадаетъ на 35-ти-лѣтній возрастъ.

VIII. Причина смерти оперированныхъ больныхъ, указанная авторами:

1.	Шокъ	5
2.	Inanitio	12
3.	Collapsus	14
4.	Marasmus senilis	1
5.	Злокачественная кахексія	5
6.	Внутреннее кровотеченіе	10
7.	Wrażliwość nerwowa	1
8.	Occlusio intestini швомъ	1
9.	Эмболія въ мозгу	1
10.	Septicaemia	8
11.	Piaemia	1
12.	Различные виды peritonit'a	133
13.	Перициститъ	1
14.	Острый энтеритъ съ подозрѣніемъ на отравленіе сулемой	1
15.	Parametritis suppurativa, вскрывшаяся въ полость брюшины	1
16.	Рожа голени. Peritonitis purulenta chronica saccata	1
17.	Бугорчатка легкихъ и кишекъ	1
18.	Неизвѣстныя причины	16

Итакъ, громадное большинство больныхъ погибло отъ перитонита. Если принять, что этіологію этого заболѣванія составляетъ септическая инфекція, уносящая больныхъ въ теченіе первой недѣли послѣ операціи, то нужно будетъ согласиться съ Marion Sims'омъ, который говоритъ, что «септицемія есть тѣ широкія ворота, чрезъ которыя уходитъ жизнь послѣ овaріотоміи».

На основаніи собранныхъ данныхъ мы не имѣли возможности точно разгруппировать весь нашъ матеріалъ какъ по методу ухода

за ножкой, такъ и по способу производства операціи въ смыслѣ антисептики. Доказывать здѣсь теоретическими разсужденіями преимущество антисептическаго метода операціи при производствѣ овариотоміи въ смыслѣ пониженія % смертности значило бы повторять общеизвѣстныя мѣста. Имѣло бы значеніе представить точную цифру операцій, произведенныхъ у насъ съ антисептикой и безъ нея, и сравнить результаты того и другаго способа; но, повторяемъ, мы не имѣли возможности этого сдѣлать точно, ибо, съ одной стороны, для многихъ случаевъ прямо не указанъ способъ операціи, а съ другой—если и имѣются указанія на антисептику, то слишкомъ недостаточныя для того, чтобы судить, насколько строго и педантично она была примѣнена въ данномъ случаѣ. Названіе «антисептика» для всѣхъ одно и то же, но понятіе, связываемое съ этимъ словомъ, очень не одинаково. Употребленіе одной карболки, сулемы etc. не есть еще дѣйствительная и строгая антисептика. Уже самъ Lister, отецъ антисептики, въ первой же своей работѣ по этому вопросу, напечатанной въ The Lancet. 1867 г. *) и озаглавленной: «Новый способъ леченія сложныхъ переломовъ, абсцессовъ и т. д., съ нѣкоторыми замѣчаніями объ условіяхъ нагноенія», говоритъ слѣдующее: «Я предостерегаю читателя, говоритъ Lister, чтобы онъ не ждалъ отъ карболовой кислоты волшебнаго дѣйствія. Будутъ ли употреблять карболовую кислоту или другое вещество съ аналогичными свойствами, во всякомъ случаѣ, только обращая величайшее вниманіе на практическія детали, можно надѣяться достигнуть въ полной мѣрѣ тѣхъ блестящихъ результатовъ, которые способенъ дать антисептическій методъ леченія» **).

Въ заключеніе своей работы мы дадимъ таблицу, гдѣ опредѣляется % смертности послѣ овариотоміи, полученный отдѣльными авторами, произведшими эту операцію не менѣе 25 разъ.

---

*) The Lancet MDCCCLXVII vol. 1. pag. 375. on a new method of treating compound fracture, abscess etc with observations on the conditions of suppuration. By Joseph Lister.

**) Руководствуясь тѣмъ соображеніемъ, что на исходъ операціи имѣетъ вліяніе не столько одна личная опытность оператора, сколько обстановка, при которой произведена операція (строгая система антисептическихъ мѣропріятій и предосторожностей), мы относимъ свой случай и случай д-ра Смольскаго къ статистикѣ проф. К. Ф. Славянскаго, какъ произведенныхъ при извѣстной обстановкѣ, принятой въ его клиникѣ (и за которую мы лично сами не отвѣчали и въ которой измѣнить ничего не могли).

Проф. Крассовскій также считаетъ въ своихъ случаяхъ операціи, произведенныя въ его клиникѣ д-рами Ив. Масловскимъ (№ 6) и Бредовымъ (№ 30).

№№	Имена авторовъ.	Число случаевъ.	Число смертей.	% смертн.	Съ котораго года.
1.	Крассовскій	128	54	42,2	1862
2.	Склифасовскій . . .	71	17	23,9	1864
3.	Kosinski	45	14	31,1	1872
4.	Рейнъ	42	3	7,1	1883
5.	Прево	35	8	22,85	1876
6.	Славянскій	34	3	8,8	1878
7.	Лазаревичъ	31	13	41,9	1869
8.	Левшинъ	27	4	14,8	1881
9.	Кузнецкій	46	9	19,5	1876

Резюмируя все сказанное, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

Первая полная овaріотомія произведена въ Россіи проф. Ванцетти въ Харьковѣ въ 1848 г. по методу Ch. Clay,я большимъ разрѣзомъ (operatio major) и имѣла смертельный исходъ.

II. Первая успѣшная овaріотомія сдѣлана въ Россіи проф. А. Я. Крассовскимъ 23-го декабря 1862 года въ женской клиникѣ С.-Петербургской медико-хирургической академіи, и съ тѣхъ поръ операція эта получила полное право гражданства и широкое распространеніе у насъ въ Россіи.

III. Успѣхъ, достигнутый этой операціею у насъ въ Россіи и выражающійся 70% выздоровленій, можно признать вполнѣ удовлетворительнымъ, если принять въ соображеніе, что въ это число включены всѣ овaріотоміи, произведенныя различными операторами при различныхъ условіяхъ какъ въ до, такъ и въ послѣ антисептическое время.

IV. Изъ всего числа произведенныхъ въ Россіи овaріотомій только восьмая часть приходится на провинціальные города, остальные $^7/_8$ на университетскіе города.

V. Размѣры овaріотоміи за 23-хъ-лѣтній періодъ ея успѣшнаго производства можно признать еще довольно скромными. Въ интересахъ массы больныхъ слѣдуетъ желать, чтобы овaріотомія сдѣлалась достояніемъ многихъ оперирующихъ врачей.

VI. Число врачей, производившихъ овaріотомію, больше 100.

Когда наша работа была уже написана, мы получили отъ д-ра П. В. Кузнецкаго всѣ его случаи полныхъ овaріотомій, произведенныхъ имъ съ ноября мѣсяца 1876 года и обнимающихъ собою 46 случаевъ съ 9 смертельными исходами. Въ нашей работѣ сосчитаны уже извѣстные намъ по литературнымъ источникамъ 20 его случаевъ.Остается, стало быть, къ общему нашему числу прибавить еще

26 случаевъ съ 4 летальными исходами,и тогда мы получимъ общую сумму всѣхъ случаевъ полной овaріотоміи, равняющуюся 762 случаямъ съ 230 смертями, т. е. $^0/_0$ смертности равняется 30,1$^0/_0$.

Итакъ, вывыденное нами число 70$^0/_0$ выздоровленій, на основаніи собранныхъ нами раньше данныхъ, остается непоколебленнымъ и можетъ быть признано весьма близкимъ къ дѣйствительному.

ЛИТЕРАТУРА.

Schorkopff. De hydrope ovarii muliebris Disser. MDCLXXXV. 13 Febr.

Schlencker. De singulari ovarii sinistri morbo. Disser. 30 Octob. 1722.

Morgagnus Joannes Baptista. De sedibus et causis morborum per anatomen. indogatisd. 1728.

Lawicki Nicolaus. De Laparotomia. Vilnae 1828.

The London Medcal Gazett. Vol. V. 1830. Dropsy of the ovarium cured by operation.

R. Lee. Analysis of cases of ovariotomy. Medico-chirurgical Transact. London. 1854. Vol. XXXIV.

Samuel Gross. Lives of eminent american physicians and surgeons. 1861. Philadelphia.

Spencer Wells. History and progress of ovariotomy in great Britain. The Med. Times and Gasett. Vol. II. 1862. London.

Joseph Lister. On a new method of treating compound frarture, abscess, etc. with observations on the conditions of suppuration. The Lancet. MDCCCLXVII. Vol. I, pag. 375.

Spencer Wells. Ovarian and uterine tumours. London. 1882.

Archiv général. de medicine. 1830. T. XXII, pag. 120. Hydropsie de l'ovaire guérie par l'operation; par le professeur Galęnzowski.

Ch. Bernard. De l'ovariotomie. Archiv. général. de medicine. 1856. Vol. II. Paris. pag. 463.

Laskowski Sigismond. 'Etude sur l'hydropsie enkystée de l'ovaire et son traitement chirurgical. Paris 1867.

Gazett. des hôpit. 1868. № 5. Ovariotomies. Par M. le professeur Vanzetti (de Padoue).

Louis Gallez. Histoire des kystes de l'ovaire. Bruxelles 1873.

Beiträge zur Geburtsk. und Gynäk. von Dr. Scanzoni 1858. Zusammenstellung von 61 in Deutschland theils ausgefuhrten theils versuchten ovariotomien. Von Dr. Gustav Simon.

Eug. Dutoit. Würzburg. 1864. Die Ovariotomie in England, Deutschland und Frankreich.

Paul. W. Th. Grenser. Die Ovariotomie in Deutschland. Leipzig. 1870.

Journal der Chirurgie und Augen Heilkunde von Gräfe und Walther. Berlin. 1828. Bd. XII. Hf. IV. Heilung einer Sack-Wassersucht des Eierstocks durch die Operation vom Herrn D-r Troschel.

Ibidem. Ueber Extirpation krankhafter Eierstöcke vom Herrn D-r Hopfer.

Archiv. f. Klinisch. Chirurg. D-r Langenbeck. 1864. Bd. VI. Hf. 3, pag. 754. Bemerkenswerther Fall von Extirpat. einer zusammengestz. Cyste (Cystoid) des linken Eierstockes. D-r Ed. Ikawitz.

Monatsschrift f. Geburtsk. und Frauenkrankh. Berlin. 1868. Bd. 32. Hf. 3. Bericht über eine mit Erfolg ausgeführte Ovariotomie. Von D-r Ludwig. Adolph Neugebauer.

Centlb. f. die medicinische Wissenschaft. 1868. Serösplastische Methode der Ovariotomie und der Excision des Uterus von der reg. hypogast. aus. Von D-r I. Maslowsky.

Berliner Klinische Wochenschrift. Berlin. 1868. Experimenteler pathologisch-anatomischer Beitrag zur Ovariotomie und Splenotomie von D-r I. Maslowsky (pag. 201).

Arch. f. Klinische Chirurg. 1868. Bd. IX. Zwei Fälle von Ovariotomie mit glücklichen Ausgange. Von D-r Sklifassoffsky (pag. 234).

Ibidem. Extirpat. beider Ovarien. mit einem kurzen Berichte über die Geschichte der Ovariotomie in Russland. Von D-r I. Maslowsky (pag. 527).

Centralbl. f. Chirurgie. 1882. № 2. Zur Jodoformbehandlung bei Ovariotomien. Von D-r Leo Lewschin.

St.-Petersburg. Medic. Zeitschr. 1863. Bd. IV. Colloide Entartung des linken Ovarium. Ovariotomie. Vollkommene Genesung. Prof. Krassowsky.

— Bd. VII. Sarcoma fibrosum cysticum des linken Eileiter. Ovariotomie. Vollständige Genesung von prof. Grube.

— Bd. XI. Kurze Mittheilung über sieben Ovariotomien. Von prof. Krassowski.

— Bd. XVI. 1869. Vier Ovariotomien. Von D-r Bergmann.

— Eine Ovariotomie mit tödtlich. Ausgange. Von D-r B. Kleberg.

— Eine erfolgreiche Ovariotomie ausgeführt von D-r M. Horwitz.
— Eine Cystoplegie, welche Vorbereitungen zur Ovariotomie veranlasste. Von D-r Paul Lieven.
— Bd. IV. 1873—74. Drei partielle (unvollendete) Ovariotomien—2 mit glücklichem, 1 mit unglücklichem Ausgange. D-r Paul Lieven.
St. Petersburg. Medic. Wochenschr. 1879. № 39. Drei Ovariotomien und drei Exstirpationen des Uterus mit Anwendung der elastischen Ligatur an Stelle des Clamp. Von D-r. B. E. Kleberg.
— 1878. № 5. pag. 46. D-r. v. Grünewaldt. Ueber zwei Ovariotom.
— № 37. Fall von Ovariotomie. Horwitz.
— 1881. № 45. Auszug aus den Protokol. der Gesellsch. praktisch. Aerzte zu Riga. Sitzung am 6 Mai 1881. D-r. Berg.
— № 52. Protokol. des allgem. Vereins St. Petersb. Aerzte Sitzung am 13. Octob. 1881. D-r. v. Grünewaldt.
— 1882. № 30. Zur Casuistik der Ovariotomien. Von D-r O. v. Grünewaldt.
— 1883. № 9. Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Clinik. Von. prof. Ed. v. Wahl. Einige seltene Zufälle bei der Ovariotomie.
— 1884. №№ 15, 16, 17. Bericht über 128 Ovariotomien A. J. Krassowsky.
— 1885. № 51. Bericht über einige bemerkenswerthe Laporotomien. Prof. D-r. Max Runge.
Finska läkare sällskapets Handlingar. 1849. Band. 4. Helsingfors. D-r. Haartman и 1880. Band. 21. D-r. Blomberg u. Prof. Pippingskjöld.
Gazeta lekarska. Warszawa. 1867, №№ 31, 32. Prof. Girsztowt.
— 1868. №№ 42, 43, 45, 46 и 47. D-r. L. A. Neugebauer.
— 1884, pag. 273. D-r. Matlakowski.
Medycyna. 1881. №№ 42 и 43. D-r. Orłowski.
Pamiętniki. Warszaw. Towarzys. lekars. 1872, 1873. Prof. Kosinski.
Zeitschr. f. Geburt. und Gynäkol. XII. Bd. 1 Hf. 1886. D-r. E. Cohn.
Военно-Медицинскій Журналъ. 1866. Январь (Икавицъ) 1886. Мартъ (Масловскій) 1874 г. ч. CXIX, CXX, CXXI; 1875 г. ч. CXXII; 1877, ч. CXXX.
Врачъ. 1880, т. I, №№ 36, № 47, 1881, т. II. №№ 40, 41, 62. Горвицъ; 1882, т. III, №№ 12, 14: В. И. Кузьминъ;

1883, т. IV, №№ 15, 16: Гамалѣй; 1883 г., №№ 6, 7, 8 и 9: проф. Н. В. Склифасовскій; 1884 г. т. V, № 10: проф. А. Я. Крассовскій; 1885, т. VI, № 1: Британъ; № 25: Товстицкій; № 26, Шевелева; № 48: проф. Г. Е. Рейнъ; проф. Н. В. Склифасовскій.

Врачебныя Вѣдомости. 1878, № 290: Генъ; 1879, №№ 324, 325. 326: Ястребовъ; 1880. № 421, 422. Ястребовъ: 1882. № 548: Проф. К. Ф. Славянскій; 1883, № 584, 585: Нёе.

Дневникъ общ. врач. г. Казани 1872 г. pag. 64. 1880, №№ 3. pag. 37; 1882. № 4: pag. 73. Разумовскій.

Еженедѣльная Клинич. Газ. 1881, №№ 4, 5: Кузнецкій; 1885, № 1: Кирѣевъ; № 15: Волкова; № 18: Петровъ; № 38: Комаревскій.

Записки по части врачеб. наукъ, изд. подъ ред. ординар. проф. П. А. Дубовицкаго Спб. 1844, pag. 22 1846 pag. 69; 1848 pag. 51.

Лѣтопись хирургическаго общества въ Москвѣ. 1876 г., т. I: Марконетъ pag. 121; проф. Новацкій pag. 125; 1877, т. II: Кузьминъ pag. 50; 1878, т. III: В. А. Кузьминъ pag. 261; 1881, т. IV: проф. Н. В. Склифасовскій pag. 257; 1882 г., т. V: Добронравовъ pag. 23.

Медиц. Вѣстникъ. 1863, № 5: Крассовскій; №№ 10, 11, 12 и 13: Флоринскій; 1865, №№ 2, 3, 10, 11, 39, 41 и 42; 1868, № 9: Склифасовскій; №№ 25, 43, 44: Ив. Масловскій—1883 г., №№ 1, 2: Сутугинъ.

Медиц. отчетъ с.-петербург. родовспом. завед. за 1873, 74, 75 и 76 гг. Спб. 1880 г. pag. 179—211. Тотъ же отчетъ за 1877, 78, 79 и 80 гг. Спб. 1883. 28 овариотомій проф. Крассовскаго съ 1877—1881 (pag. 1—136).

Московская Мед. Газета 1872 г.: №№ 3, 4. Горячевъ. 1877, № 36 Пулло (pag. 1084). № 40: Добронравовъ (pag. 1204).

Московскій Врачеб. Вѣстн. 1876 г., №№ 24, 25, 26. Снегиревъ (pag. 238).

Медицинское Обозрѣніе—см. „Систематич. указатель статей мед. об. (1874—1879) Скурховича". Мед. Об. 1881. т. XV.

— 1881. VI. т. XV. Соловьевъ и Рахманиновъ (pag. 878).

— 1884. т. XXI. Фохтъ (pag. 1098). Рындзюнъ (pag. 1100); 1884 т. XXII.

— Розенгартъ (pag. 152). 1884. № 19. Заяицкій. 1885. т. XXIII. Британъ.

Отчетъ изъ хирургич. клиники проф. Н. В. Склифасовскаго, д-ра В. И. Кузьмина. Спб. (pag. 176—190).
Отчетъ хирургич. клиники проф. Н. В. Склифасовскаго, д-ровъ Яковлева и Левицкаго. Москва, 1885 г. (pag. 367—396).
Отчетъ городской больницы въ Тифлисѣ съ 1869—1879. Д-ръ Горалевичъ. Тифлисъ. 1879 (pag. 110).
Отчетъ по полтавской губ. земской больницѣ за 1882 г. Полтава. 1883 (pag. 106).
Отчетъ о полтавской губ. земской больницѣ за 1883 г. Д-ръ Герасимовичъ. Полтава, 1884 (pag. LX)
Объ овaріотоміи. Проф. А. Я. Крассовскаго. 1868 г. Спб.
Объ овaріотоміи. Д-ра И. Вилькомирскаго. 1868 г. Харьковъ.
Протоколы тамбов. мед. общ. 1870 г. №№ 12, 14; 1874, № 6; 1876, № 3; 1877, № 6; 1880, № 6; 1881, № 8; 1882, №№ 4, 7; 1883, № 9; 1884, №№ 8, 10; 1885, №№ 1, 8.
Протоколъ засѣд. общ. рус. врачей въ С. Петербургѣ. Годъ XXXVIII. За 1871—1872. Проф. Склифасовскій. За 1877—1878 годъ. XLIV. №№ 6, 10. Соколовскій.
Проток. засѣд. общ. орловскихъ врачей. 1885. 9. П. Комаревскій.
Проток. общ. врачей въ Кіевѣ. 1885 г, февраль. Проф. Рейнъ.
Проток. мед. засѣд. сов. врач. курской больницы. 1883. Анощенко.
Сборникъ пермскаго земства. 1885, № 1. Цандеръ.
Современ. Медицина. 1864, №№ 34, 35; 1865, №№ 5, 7; 1872: Неводничанскій (pag. 570); 1873, № 18.
Труды врачей одесской город. больницы 1876 г. Клебергъ.
Русская Медицина. 1884, №№ 11; 12: Смольскій; 1885, №№ 8, 11: Матвѣевъ.
Проф. К. Ф. Славянскій. Двадцать семь лапаротомій. СПБ. 1884.
И. В. Радзимовскій. Изъ хирургич. отдѣл. кіево-кирилловскихъ богоугодныхъ заведеній. Кіевъ. 1885.
Хирургическая факультетская клиника проф. В. А. Караваева. Сост. д-ръ Л. И. Куцеволъ-Артемовскій Кіевъ. 1885.
Хирургическій Вѣстникъ. 1885. V, VI: Вельяминовъ; X, XI, XII: Павловъ.
Ив. Масловскій. Овaріотомія или вырѣзываніе опухолей яичниковъ. Диссерт. 1866.

Добрынинъ. О діагностикѣ кистъ яичника. Диссерт 1868.

Эйхвальдъ, Э. О коллоидномъ перерожденіи яичниковъ. СПБ. 1863.

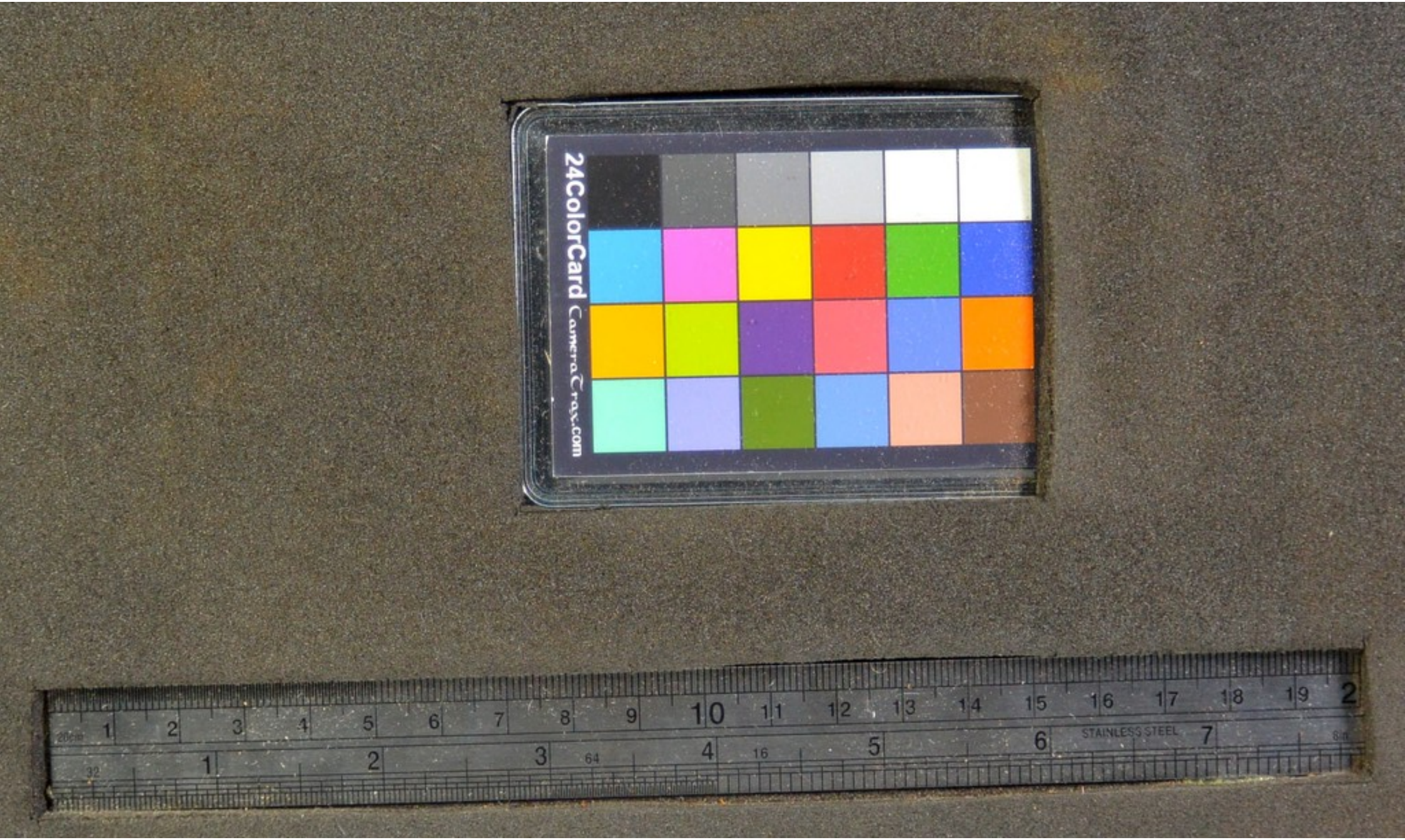
Ясинскій. Cysto adenoma cylin. cellul. colloid. ovarii dextri. Харьковъ. 1879.

Prof. Olshausen. Die Krankheiten der Ovarien. Stuttgart. 1886 г.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Подвижность кисты въ полости живота не есть всегда безусловно вѣрный діагностическій признакъ отсутствія сращеній ея съ внутренними органами.
2. Беременность не служитъ абсолютнымъ противопоказаніемъ для овaріотоміи, а напротивъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ есть прямая индикація для послѣдней.
3. Явленіе воспаленія околоушной железы въ теченіе послѣоперацiоннаго періода post ovariotomiam есть явленіе не случайное и относится, по всей вѣроятности, къ категоріи явленій въ сферѣ сосудодвигательной нервной системы.
4. Овaріотомія, какъ показываютъ опытъ и факты, никогда не была и не будетъ исключительнымъ достояніемъ университетскихъ клиникъ.
5. Отсутствіе каѳедры исторіи медицины составляетъ существенный пробѣлъ высшаго медицинскаго преподаванія.
6. Мысль объ устройствѣ русскаго медицинскаго библіографическаго общества при библіотекѣ Императорской военно-медицинской академіи заслуживаетъ фактическаго осуществленія.




24ColorCard
CameraCraze.com
STAINLESS STEEL