

**K voprosu o lechenii niekotorykh boleznei Fallopievykh trub
chrevosiecheniem (laparosalpingotomia) : dissertatsiia na stepen' doktora
meditsiny / Oskara Shlezinger.**

Contributors

Shlezinger, Oskar.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. M.M. Stasiulevich, 1887.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/x58yzcs7>

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

580
КЪ ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ

2

Shlesinger (O) Laparo-salpingotomy in some diseases of the
Fallopian tubes, *Literature*, Tabular Analysis, 270 cases,
many English [in Russian], 8vo. St. P., 1887

ФАЛЛОПИЕВЫХЪ ТРУБЪ

ЧРЕВОСЪЧЕНИЕМЪ

270 cases

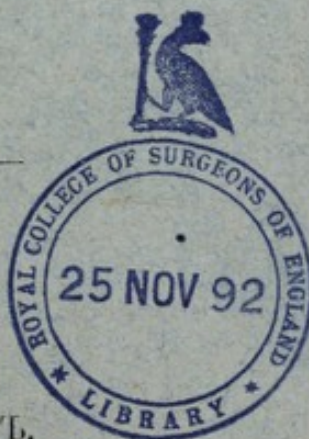
(Laparosalpingotomia).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ОСКАРА ШЛЕЗИНГЕРЪ,

Ординатора акушерско-гинекологической клиники проф. К. Ф. Славянского.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, В. О., 2 л., 7.

1887.

SCHLESINGER ON LAPARO-SALPINGOTOMY.

DR. SCHLESINGER, chief of Prof. Slavianski's clinic in St. Petersburg, publishes statistics of 274 cases of laparo-salpingotomy for diseased conditions of the Fallopian tubes. Only four of them seem to be by Russian surgeons, two by Prof. Slavianski and two by Dr. Sutugin, all of which were successful. The total deaths were twenty-four, 245 cases being stated to have been completely cured. Dr. Schlesinger concludes that in pyosalpinx, hydrosalpinx, or hæmato-salpinx, laparotomy is the only possible resource, and that generally speaking, though it is by no means necessary to look upon this operation as a *dernier ressort*, it should be performed as rarely as possible.

КЪ ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ
НѢКОТОРЫХЪ БОЛЕЗНЕЙ
ФАЛЛОПИЕВЫХЪ ТРУБЪ
ЧРЕВОСЪЧЕНИЕМЪ

(Laparosalpingotomia).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ОСКАРА ШЛЕЗИНГЕРЪ,

ОРДИНАТОРА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ПРОФ. К. Ф. СЛАВЯНСКАГО.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, В. О., 2 л., 7.

1887.

Докторскую диссертацию лекаря Оскара Шлезингеръ, подъ заглавіемъ „Къ вопросу о леченіи нѣкоторыхъ болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ чревосѣченіемъ (Laparosalpingotomia)“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Марта 27-го дня, 1887 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

„Il est donc bien surprenant que jusqu'ici on ait accordé une si faible attention à l'inflammation de la trompe“.

Aran *).

Въ самое послѣднее время патологій и терапій яйцепроводовъ отведено въ наукѣ куда болѣе почетное мѣсто, нежели каковое они занимали лѣтъ десять тому назадъ. Особенное вниманіе въ настоящее время обращено на нихъ съ точки зрѣнія оперативной, но и патологія вспомнила наконецъ о ближайшей сосѣдкѣ и союзницѣ яичника—органа, который обратилъ на себя столь громадное вниманіе гинекологовъ и хирурговъ. Сравнивая между собою то время, когда стали разрабатывать патологію и терапію яичника и настоящее время, когда очереднымъ, такъ сказать, сталъ вопросъ о патологій и терапій Фаллопиевой трубы, мы поймемъ, насколько различна должна быть судьба того и другого органа. Несмотря на то, что первые раціональные опыты съ овариотоміей были сдѣланы въ началѣ нашего столѣтія, эта операція, какъ извѣстно, получила право гражданства лишь въ послѣдніе 25 лѣтъ. Мнѣ кажется излишнимъ излагать здѣсь въ подробности причины такого медленнаго развитія овариотоміи. До введенія антисептики даже незначительныя раны брюшины были крайне опасны; что же говорить о вскрытіи брюшины на большомъ протяженіи, объ обнаженіи органовъ въ теченіе долгаго времени, о введеніи руки для преодоленія сращеній, объ оставленіи лигатуръ въ полости брюшины, и притомъ въ то время, когда не знали еще способовъ настоящаго наркоза. Съ другой стороны, тяжелая борьба многихъ славныхъ врачей принесла и славную побѣду: установлены были принципы операціи, разработана техника ея, изучена анатомія и діагностика опухолей брюшной полости. Твердое убѣжденіе въ бесполезности всѣхъ другихъ методовъ леченія и въ возможности радикальнаго излеченія только оперативнымъ путемъ поставила овариотомію въ одинъ рядъ съ другими грандіознѣйшими операціями.

Сальпинготомія, какъ новая операція, не пошла по тернистому пути своей предшественницы—овариотоміи и потому одержала побѣду на первыхъ же порахъ. Тогда какъ первыя опе-

*) Leçons cliniques sur les malad. de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1858—1860, p. 625.

раціи надъ яичниками были чисто случайны, т. е. не носили на себѣ характера преднамѣренности, первыя операціи на трубахъ были сдѣланы съ полнымъ сознаніемъ о значеніи оперативнаго вмѣшательства. Изучающій литературу вопроса о патології и терапіи Фаллопиевыхъ трубъ не найдетъ недостатка въ наблюденіяхъ, гдѣ больныя съ явленіями тяжелаго воспаленія въ тазу и перитонита черезъ нѣкоторое время умирали—имъ не было оказано оперативнаго пособія—и на вскрытіи обнаруживался гнойный перитонитъ, исходной точкой котораго былъ разрывъ трубы съ гнойнымъ содержимымъ. Съ другой стороны, есть наблюденія и такія, гдѣ въ тяжелыхъ случаяхъ лапаротомія не только спасла больныхъ отъ смерти, но и излечила ихъ отъ основной болѣзни. Такая операція, *laparosalpingotomia*, имѣя самостоятельное положеніе и самостоятельныя показанія среди другихъ операцій въ полости таза, должна быть тщательно изучена, и должны быть опредѣлены ея результаты, прежде чѣмъ ей будетъ сдѣлана должная оцѣнка. Безъ сомнѣнія, многіе современные авторы слишкомъ поспѣшно готовы приписать каждое страданіе въ области таза у женщинъ болѣзнямъ Фаллопиевыхъ трубъ; было время, когда предшественники наши таковое страданіе относили къ изъязвленію маточнаго зѣва, а затѣмъ время, когда все стали приписывать загибамъ матки или эндометриту, но, съ другой стороны, замѣчательныя изслѣдованія многихъ авторовъ безспорно указываютъ на то, что заболѣванія Фаллопиевыхъ трубъ несомнѣнно представляютъ грозную и частую дѣйствительность. Правда, патологія трубъ изучена еще далеко несовершенно, но и патологія яичниковъ была изучена только послѣ длиннаго ряда оваріотомій, и такая же судьба, мы думаемъ, постигнетъ и Фаллопиевы трубы. Болѣзни трубъ имѣютъ весьма серьезное значеніе, встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ это думаютъ, причиняютъ невыносимыя страданія, часто кончаются смертю и излечимы только оперативнымъ путемъ, именно лапаротоміей. *Laparosalpingotomia*, новый хирургическій методъ леченія болѣзней трубъ, представляется одной изъ самыхъ важныхъ въ ряду изумительныхъ операцій въ брюшной полости, начавшихся съ оваріотоміи. Для опредѣленія достоинствъ этой операціи мы употребили методъ статистическій и говорить объ этомъ методѣ, какъ о весьма важномъ пособіи для опредѣленія достоинствъ какой бы то ни было операціи, намъ кажется совершенно излишнимъ. Напомнимъ, что только статистическія данныя оваріотоміи, установленныя Spencer Wells, окончательно опредѣлили значеніе этой операціи.

При кастраціяхъ вскорѣ убѣдились, что не только одни яичники представляютъ собой „оное ирритативное гнѣздо“, но что одновременно и въ окрестности ихъ зачастую существуютъ патологическія измѣненія, въ Фаллопиевой трубѣ и въ широкой связкѣ, что послѣднія нерѣдко составляютъ первичное пораженіе и что потому надо удалить, насколько возможно, и эти образования. Негаръ уже при первыхъ своихъ кастраціяхъ намѣренно удалялъ и заболѣвшія трубы, опубликовалъ это и впервые употребилъ терминъ „salpingotomia“. Въ статьѣ своей „Ueber die Exstirpation normaler und nicht zu umfänglichen Tumoren degenerirter Eierstöcke“, помѣщенной въ Centralbl. f. Gyn., 1878 г. 19 января, № 2, онъ сообщаетъ о двухъ, произведенныхъ имъ, salpingotomiae. Въ „Castration der Frauen“ 1878, онъ приводитъ подробности двухъ случаевъ кастраціи, соединенной съ salpingotomia (случай V, стр. 137 и случ. VII, стр. 140).

Еще въ 1878 году (Centralbl. f. Gyn. 1878, № 2) онъ сказалъ: „Собственно сальпинготомія, мнѣ кажется, также можетъ имѣть свои показанія“, а въ „Castration der Frauen“ 1878, стр. 113: „кромѣ того я не сомнѣваюсь, что слѣдуетъ заняться вопросомъ, не служатъ ли извѣстные заболѣванія трубы сами по себѣ показаніемъ для сальпинготоміи“.

Онъ обращаетъ особенное вниманіе на Фаллопиевы трубы, которыя, если онѣ воспалены и наполнены гноемъ, должны быть, по его мнѣнію, удалены вмѣстѣ съ яичниками (при кастраціи). Если этого не сдѣлать, говоритъ Негар ¹⁾, то тѣмъ самымъ оставляешь причину воспалительнаго раздраженія, что во многихъ случаяхъ испортитъ весь результатъ операціи (т. е. кастраціи). Но кромѣ того, по мнѣнію Негар ¹⁾, можетъ при условіи оставленія пораженныхъ трубъ обусловиться и острый перитонитъ. Послѣднее случается именно тогда, если во время операціи кастраціи труба лопнетъ и гнойное содержимое, пришедъ въ соприкосновеніе съ воздухомъ, попадетъ въ полость брюшины. Избѣгнуть этого можно по Негар ¹⁾ тѣмъ, что полость брюшины тщательно вымываютъ хлорной водой, а трубную кисту, съ ея заболѣвшей и отдѣляющей гной слизистой оболочкой, совсѣмъ удаляютъ. Въ противномъ случаѣ легко получить смертельный перитонитъ. Негар ¹⁾ указываетъ на одинъ случай операціи,

¹⁾ Centralbl. f. Gyn. 1878, стр. 38.

произведенной Kaltenbach, съ неудачнымъ исходомъ, причина котораго, по мнѣнію Негар, кроется именно въ этомъ обстоятельстве. Salpingotomia является такимъ образомъ по Негар ¹⁾, какъ accidens овариотоміи. Но, говоритъ Негар ¹⁾, можетъ случиться и то, что сальпинготомія становится главной операціей: заболѣваніе трубы можетъ оказаться значительнымъ, а удаление ея вслѣдствіе сращеній можетъ представить значительныя затрудненія (Castration der Frauen, стр. 113).

Случаи Негар, о которыхъ мы уже упомянули выше, слѣдующіе ²⁾:

При одной операціи, сдѣланной по причинѣ хроническихъ воспаленій, онъ удалилъ и обѣ трубы, наполненныя гноемъ. Правая труба отрѣзана совсѣмъ близко къ маткѣ, а лѣвая немного подальше отъ нея. Другая операція состояла въ слѣдующемъ: Негар приступилъ къ лапаротоміи по поводу опухоли неизвѣстнаго характера. Оказалось, что дѣло шло о большомъ pyosalpinx, раздѣленномъ на 4 отдѣла. Опухоль эта приняла такіе большіе размѣры и причиняла такія страданія, что Негар рѣшилъ удалить ее. Вслѣдствіе обширныхъ сращеній операція была очень трудная, особенно потому, что опухоль тѣсно была сращена, и притомъ на большомъ пространствѣ, съ весьма утолщенной и сосудистой широкой связкой, которую надо было перевязывать по многочисленнымъ отдѣламъ. Исходъ былъ весьма благопріятный, и паціентка выздоровѣла. Приведенные случаи Негар'а считаются первыми, по времени, сальпинготоміями, и онъ говоритъ, что онъ первый произвелъ эту операцію:

„Мнѣ кажется, что я былъ первый, который произвелъ лапаросальпинготомію, какъ самостоятельную операцію“, говоритъ онъ (Castrat. der Frauen, стр. 114). Правда, Негар ³⁾ говоритъ, что онъ еще въ 1876 г. съ успѣхомъ произвелъ экстирпацію опухоли трубы, считавшейся имъ за яичниковую, но что эта операція имъ не опубликована. Негар ⁴⁾ указываетъ на Tait, произведшаго свою первую экстирпацію трубы 23 мая 1879 г., опубликованную въ „Diseases of the ovaries“, стр. 57. Затѣмъ Негар ⁴⁾ еще указываетъ на то обстоятельство, что Tait еще ранѣе 1879 г., дренировалъ haematosalpinx, попавшуюся ему,

¹⁾ Die Castration der Frauen vom physiolog. und chirurg. Standpunkte aus. Leipzig. 1878, стр. 113.

²⁾ Centralbl. f. Gyn. 1878, стр. 38.

³⁾ Die operative Gynäkologie von Nегar u. Kaltenbach, 3 Auflage, стр. 416, примѣч. 1.

⁴⁾ Ibidem, стр. 417.

благодаря діагностической ошибкѣ, но при этомъ Негар ставитъ вопросительный знакъ, говоря „данныя не совсѣмъ-то ясны“. Такимъ образомъ Негар считаетъ себя первымъ, произведшимъ операцію лапаросальпинготоміи. Наши изслѣдованія доказываютъ, что Негар'у совершенно не было извѣстно слѣдующее:

Не говоря уже объ операціяхъ Storer'a ¹⁾ (18 іюня 1870 г.) и Reynolds'a ²⁾ (27 декабря 1871 г.), мы знаемъ работу Seydel'я, въ которой онъ описываетъ случай, оперированный имъ лапаротоміей въ 1784 году у насъ въ Россіи, именно въ Сарептѣ (in „Sarepta, regni Astracani oppido“), причемъ больная выздоровѣла ³⁾ (см. мой рефератъ въ журн. акуш. и женскихъ болѣзней, 1887, стр. 203 и Centralbl. f. Gyn., 1887, № 13).

Существенное леченіе болѣзней трубъ можетъ быть только оперативное, для чего въ настоящее время пользуются, главнымъ образомъ, двумя методами—экстирпаціей трубы и дренированіемъ ея.

Правда, нѣкоторые авторы совѣтуютъ, прежде чѣмъ приступить къ операціи, напримѣръ, къ лапаротоміи, испытать другіе способы леченія—неоперативные. Такъ, по Martin'у ⁴⁾, боли въ острыхъ случаяхъ устраняются кровезвлеченіями въ нижней части живота, холодомъ и наркотическими средствами. Затѣмъ стараются привести заболѣвшій органъ къ обратному развитію. Здѣсь умѣстны іодъ, горячія инъекціи, отвлекающія на кишечникъ, половое спокойствіе. Martin ⁴⁾ говоритъ, что въ свѣжихъ случаяхъ удастся умѣрить страданія, свести ихъ на степень переносимости или даже устранить совсѣмъ и получить все болѣе и болѣе длинные промежутки безъ болей и даже значительное улучшеніе на цѣлые годы. Опухоли трубъ при такомъ леченіи могутъ, по Martin'у, будто бы сморщиваться до нормальной конфигураціи трубы, чѣмъ и констатируется излеченіе. По Thomas E. McArdle ⁵⁾ въ раннемъ періодѣ болѣзней трубъ можно испробовать отвлекающій методъ леченія, и онъ рекомендовалъ бы постоянное накладываніе небольшихъ нарывныхъ пластырей на соотвѣтственные части. Массажъ, по мнѣнію этого же автора, противопоказуется при

¹⁾ The Journal of the gyn. soc. of Boston, vol. III, 1870, p. 361.

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

³⁾ „Observatio et historia medica de tumore tubae Fallop. dextr. feliciter percurato etc.“.

⁴⁾ Pathol. und Therapie der Frauen-Krankheiten: 1885, стр. 315.

⁵⁾ The Americ. J. of Obstetric. and dis. of Wom. and Childr., vol. XVIII. 1885, стр. 354 etc.

hydro- и pyosalpinx, но можно давать укрѣпляющія средства, мышьякъ, іодистый калий. Wylie ¹⁾ имѣлъ успѣхъ отъ гальванизма. Но сомнительно, чтобъ внутреннія средства могли принести пользу. Всѣ авторы согласны въ томъ, что терапевтъ не можетъ надѣяться на успѣшное леченіе развитыхъ болѣзней трубъ, напр. pyo- и hydrosalpinx: хирургія съ ними лучше справляется. По Tait'у ²⁾ нѣтъ ни одного средства, могущаго излечить эти болѣзни, исключая удаленія маточныхъ придатковъ. Wylie ³⁾ говоритъ, что всѣ другіе способы леченія неоперативные не излечиваютъ вполне, тогда какъ опасность разрыва трубъ продолжаетъ существовать и угрожать жизни больной. Большинство случаевъ такъ называемаго идиопатическаго перитонита Wylie ³⁾ объясняетъ именно такимъ путемъ, такъ какъ своевременное оперативное вмѣшательство, по всей вѣроятности, спасло бы больную. Martin ⁴⁾, предлагающій испытать сначала неоперативные способы леченія, дающіе иногда удовлетворительные результаты, прибавляетъ, что долго ждать не слѣдуетъ, такъ какъ во многихъ случаяхъ существенная помощь, т. е. оперативная, можетъ оказаться поздней.

Принимая во вниманіе то обстоятельство, что больная ничѣмъ не гарантирована отъ возможнаго разрыва кисты, напр. pyosalpinx, когда и лапаротомія, которую слѣдуетъ предпринять въ такихъ случаяхъ немедленно, можетъ опоздать, мы поймемъ, что нравственная обязанность врача — предложить больной операцію и произвести ее въ возможно скоромъ времени.

Исторія операцій надъ Фаллопиевыми трубами не нова, но только въ послѣднее время стали производить ее при помощи лапаротоміи со всѣми антисептическими предосторожностями во-первыхъ, а во-вторыхъ, куда болѣе часто и на основаніи болѣе широкихъ показаній.

Прежде чѣмъ говорить о лапаротоміи, какъ о наилучшемъ способѣ леченія болѣзней, вѣрнѣе, опухолей Фаллопиевыхъ трубъ, мы рассмотримъ другіе оперативные приемы, которые, хотя и не выдерживаютъ строгой критики, но должны быть упомянуты и это тѣмъ болѣе, что иногда приходится къ нимъ прибѣгать, отказавшись отъ лапаротоміи, или же комбинировать съ послѣдней одинъ изъ этихъ способовъ. Изъ нихъ то обращаютъ на себя вниманіе: катетеризація Фаллопиевыхъ трубъ, выжиманіе содержимаго опухоли, пункція ея и дренированіе.

¹⁾ The Americ. J. of Obstetr. March. 1886, p. 321.

²⁾ Traité des maladies des ovaires etc. Paris. 1886, p. 90 (пер. съ англ.)

³⁾ The Med. Record, N.-Y. Jan. 24, 1885 (vol. 27, p. 85).

⁴⁾ l. c.

Что касается вопроса о возможности зондировать или катетеризировать Фаллопиеву трубу, то таковая возможность многими оспаривалась. Каждый раз, когда сообщались случаи глубокого проникновения зонда въ матку съ объясненіемъ, что зондъ проникалъ въ Фаллопиеву трубу, дѣлались возраженія въ томъ смыслѣ, что или матка была ненормально длинна или же произвели прободеніе ея зондомъ. Такъ, въ работѣ ¹⁾, представленной въ одномъ изъ берлинскихъ акушерскихъ обществъ, въ виду отсутствія доказательствъ вскрытія, высказаны сомнѣнія относительно возможности зондирования трубы даже при патологическихъ условіяхъ. Слѣдующій случай Bischoff'a ²⁾ доказываетъ, однакожъ, противное.

У больной, 65 лѣтъ, съ кистой лѣваго яичника, зондъ повторно проникалъ въ матку на 17 сантиметровъ. При вскрытіи, послѣ овариотоміи, оказалось, что полость матки, имѣвшей толстыя стѣнки, равнялась 9 cm., причемъ не было даже намека на прободеніе, которое могло произойти отъ зондирования. Лѣвая труба оказалась настолько расширенной, что зондъ проходилъ весьма свободно. Ostium uterinum лѣвой трубы было воронкообразно и, благодаря lateroversio-flexio матки, труба была въ такомъ положеніи, что зондъ неминуемо проникалъ туда. Опубликовывая этотъ случай, Bischoff хотѣлъ лишь показать, что нельзя оспаривать возможности зондировать трубу, хотя онъ не утверждаетъ, что эта возможность дана часто, а при нормальныхъ условіяхъ онъ считаетъ это даже невысказаннымъ.

Tyler Smith ³⁾ еще въ 1847 и 1848 гг. говорилъ о различныхъ формахъ безплодія, зависящаго отъ состоянія трубъ, и предложилъ операцію надъ трубами для уничтоженія безплодія. Другимъ авторамъ также являлась эта мысль (Tilt) ⁴⁾, но первенство въ этомъ вопросѣ Smith оставляетъ за собой. Французскій хирургъ Gairal, придумавшій модификацію катетеризирования Евстахіевой трубы помощью тонкаго бука изъ китоваго уса, своимъ способомъ подалъ мысль Smith'у примѣнить его для катетеризаціи Фаллопиевыхъ трубъ. Smith нашелъ, что бужъ, изготовленный имъ изъ китоваго уса соотвѣтствующей формы и кривизны, можетъ быть введенъ въ трубу безъ всякихъ особенныхъ затрудненій. Онъ произвелъ свою операцію надъ пациенткой 25 лѣтъ, никогда не бывшей беременной, съ маткою нормальнаго

¹⁾ Beiträge zur Geb. u. Gyn., herausgegeb. von der Gesell. f. Geb. in Berlin. II Bd. 1 Hft. S. 12 ff. (Цитир. по Bischoff'у).

²⁾ Correspondenzblatt f. Schweizer-Aerzte. 1872, № 19, стр. 420.

³⁾ The Lancet, 1849, v. I, стр. 529.

⁴⁾ Цитир. по Tyler Smith, l. c.

положенія. Smith ввелъ зондъ до дна матки и, удостовѣрившись въ томъ, что никакихъ препятствій не существуетъ, онъ тотчасъ же ввелъ „Фаллопиевъ катетеръ“ и направилъ его къ лѣвому Фаллопиевому отверстию. Установивъ катетеръ въ этомъ направленіи и удерживая его лѣвой рукой, онъ ввелъ черезъ него бужъ изъ китоваго уса прямо въ отверстіе Фаллопиевой трубы почти на $\frac{1}{2}$ дюйма. Все это было совершено съ большой легкостью. Въѣстѣ съ тѣмъ Smith нашелъ, что такая операція легче производится на живой, чѣмъ на трупѣ (посмертное сокращеніе тканей). Главное условіе для легкости этой операціи должно быть то, чтобы матка находилась въ нормальномъ положеніи. Способъ этотъ выставляется имъ, какъ совершенно легкій и безопасный, и служить лишь къ тому, чтобы уничтожить obstructio, образовавшееся въ маточномъ концѣ трубы (бужъ не проникаетъ до фимбріальнаго конца). Легкость этого способа заставляеть Smith'a даже высказать удивленіе по поводу того, что до сихъ поръ этотъ способъ не былъ никѣмъ испробованъ, тогда какъ во всѣхъ другихъ областяхъ хирургія все болѣе и болѣе старается проникнуть внутрь человѣческаго тѣла, и уже долго производили операціи надъ весьма нѣжными органами, какъ напр.: ducti lacrymales, ductus Stenonianus и т. п. Smith предлагаетъ эту операцію для леченія безплодія, зависящаго отъ obstructio Фаллопиевыхъ трубъ, не считая эту причину за главную, но, всетаки, за болѣе обыкновенную, по его мнѣнію. Въ отвѣтъ на сдѣланныя ему возраженія относительно легкости и безопасности предлагаемаго имъ способа катетеризированія Фаллопиевыхъ трубъ, Smith подробно излагаетъ анатомію полости матки и въ заключеніе говоритъ, что именно полость нерожавшей матки, не измѣнявшая своей формы, обладаетъ всѣми необходимыми данными для того, чтобы направлять инструментъ къ маточнымъ отверстиямъ трубъ. Измѣнившаяся полость многорожавшей матки уже не представляетъ такихъ условій, но операція эта, говоритъ Smith, только и нужна при существованіи безплодія. Несмотря на такія узкія показанія, установленныя Smith'омъ, описаны случаи успѣшной катетеризаціи Фаллопиевыхъ трубъ при кистѣ ячника, опорожнившейся чрезъ Фаллопиеву трубу, повидимому, вслѣдствіе катетеризаціи. Мы не сомнѣваемся въ возможности факта излеченія, но какую роль при этомъ играла катетеризація, это неизвѣстно. Извѣстны случаи самопроизвольнаго, такъ сказать, излеченія опухолей ячниковъ путемъ опорожненія кисты чрезъ Фаллопиевы трубы. Такъ, Robertson приводитъ два такихъ случая. Въ первомъ случаѣ больная умерла черезъ годъ послѣ изле-

ченія отъ кисты яичника отъ чахотки, и Robertson на вскрытіи удостовѣрился, что у ней въ обоихъ яичникахъ существовали кисты, сообщавшіяся съ Фаллопіевыми трубами. Кисты были со спавшимися стѣнками и пустыя. Фаллопіевы трубы были сильно расширены. Во второмъ случаѣ вскрытія не было. Во всякомъ случаѣ вопросъ о катетеризаціи Фаллопіевыхъ трубъ такъ мало разработанъ, и мнѣнія авторовъ столь различны, что нельзя, намъ кажется, еще высказаться окончательно. Такъ, мы видѣли, что по Tyler Smith'у условіемъ для легкости катетеризаціи трубы служить нормальное положеніе матки, тогда какъ Bischoff считаетъ такую операцію при нормальныхъ условіяхъ невозможной. Нѣкоторые авторы (Albers, Hennig, Wegner, Bandl) ¹⁾ пытались зондировать Фаллопіеву трубу на трупѣ при нормальномъ положеніи матки, но это имъ не удавалось. Случаи же зондирования на живыхъ (Veit, Duncan, Hildebrandt, Braun) ²⁾, кромѣ одного случая Bischoff'a, описаннаго выше, не доказаны, хотя, какъ видно изъ случаевъ Robertson'a и изъ словъ Tyler Smith'a, возможны. — Frankenhäuser ³⁾ также пытался зондировать при *hydrops tubae profluens* (впрочемъ, при пункціи вытекалъ гной), но напрасно. Во всякомъ случаѣ, примиряя спорящія стороны, можно сказать, что катетеризація Фаллопіевыхъ трубъ въ исключительныхъ случаяхъ мыслима. Tait ⁴⁾, на примѣръ, хотя и скептически относится къ этому вопросу, однакожъ допускаетъ такую возможность. Еслибъ катетеризація трубъ была возможна при обычныхъ условіяхъ, то, конечно, можно было бы думать объ опорожненіи содержимаго опухоли Фаллопіевыхъ трубъ со стороны матки. Такимъ образомъ можно было бы, на примѣръ, обыкновенный *hydrops tubae* превратить въ *hydrops tubae profluens* (McArdle) ⁵⁾. Мы сомнѣваемся, однакожъ, чтобъ катетеризація трубъ когда-либо получила названіе способа, во-первыхъ потому, что она мыслима только въ исключительныхъ случаяхъ, а во-вторыхъ, и это главное, что такая манипуляція далеко не безопасна, такъ какъ легко получить прободеніе стѣнки трубы съ послѣдовательнымъ перитонитомъ, какъ это, на примѣръ, неоднократно случалось со стѣнкой матки.

Говоря о катетеризаціи Фаллопіевой трубы, нельзя не упо-

¹⁾ Цитир. по Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1886, стр. 584.

²⁾ То же.

³⁾ Hausammann. Ueber Retentionsgeschwülste schleimigen Inhaltes in den weibl. Genitalien. Dissertatio, Zürich. 1876, стр. 31.

⁴⁾ Traité des maladies des ovaires. 1886 (переводъ съ англ.), стр. 97

⁵⁾ l. c.

мянуть о томъ, что возможность произвести эту операцію дана въ полной мѣрѣ во время laparotomia. Такъ Wallace ¹⁾, желая сохранить трубу, катетеризовалъ ее во время laparosalpingotomia (другой трубы) чрезъ фимбриальный конецъ.

Что касается выжиманія содержимаго опухоли Фаллопиевой трубы, то мы находимъ указанія на этотъ способъ у Hausammann'a ²⁾ изъ клиники Frankenhäuser'a, что послѣдній производилъ бимануально выжиманіе содержимаго опухоли трубы (hydrops tubae profluens), причемъ изъ маточнаго зѣва выдѣлилось около $\frac{1}{2}$ унца прозрачной жидкости, окрашенной кровью. Такая манипуляція, производившаяся на этой больной нѣсколько разъ, въ послѣдствіи не удавалась (равно какъ и зондированіе трубы), почему Frankenhäuser приступилъ къ пункции чрезъ сводъ влагалища. Bandl ³⁾ также отмѣчаетъ тотъ фактъ, что ему нѣсколько разъ удавалось, послѣ немного грубаго бимануальнаго изслѣдованія больныхъ съ неопредѣленной опухолью возлѣ матки, вызвать изъ половыхъ путей истеченіе большого количества жидкости. Больныя въ такихъ случаяхъ чувствовали облегченіе, и боли уменьшались. Изъ сказаннаго очевидно, что путемъ выжиманія возможность опорожненія опухоли черезъ матку существуетъ, но слѣдуетъ ли доказывать, что такой способъ леченія опухоли Фаллопиевой трубы далеко не безопасенъ. Въ виду опасности разрыва опухоли при такой манипуляціи этотъ способъ не заслуживаетъ подражанія и это тѣмъ болѣе, что присутствіе гноя въ опухоли нельзя исключить съ достовѣрностью (Negar) ⁴⁾. Дѣйствительно, Bandl совѣтуетъ производить этотъ способъ весьма нѣжно, а Negar совсѣмъ его не рекомендуетъ. Bertram ⁵⁾ также предостерегаетъ поступать по методу, который во всѣхъ отношеніяхъ представляется опаснымъ и сомнительнымъ. Въ случаѣ разрыва pyosalpinx, излившійся въ полость брюшины гной обусловитъ перитонитъ съ возможнымъ смертельнымъ исходомъ—если не поспѣшить съ лапаротоміей,—а при haematosalpinx излившееся содержимое либо также приведетъ къ летальному исходу, либо, въ благопріятномъ и болѣе рѣдкомъ случаѣ, дастъ haematocele съ неопредѣленнымъ, всетаки, прогнозомъ. Если имѣется hydrosalpinx, то попытки къ выжиманію могутъ превратить такую опухоль въ pyosalpinx. Кромѣ того, при закрытомъ отверстіи трубы,—а это обыкновенно бываетъ при опу-

¹⁾ Lancet, 1884, I, стр. 1027 (см. также таблицы, случай 237).

²⁾ loc. cit., стр. 29 etc.

³⁾ Bandl: Deutsche Chirurgie von Billroth u. Lücke. 1886. Lief. 59, стр. 30.

⁴⁾ Die operat. Gynäkologie v. Negar u. Kaltenbach, 3 Auflage, 1886, стр. 416.

⁵⁾ Berl. klin.-Wochenschrift. 1883, №№ 4 и 5.

хотяхъ трубъ, — можетъ явиться непреодолимое препятствіе для стока содержимаго опухоли, причемъ вѣроятность, что труба лопнетъ, еще болѣе увеличится. Въ виду сказаннаго мы не можемъ согласиться съ Winckel'емъ¹⁾, рекомендующимъ испытать этотъ методъ выжиманія содержимаго опухолей Фаллопиевыхъ трубъ.

Переходимъ теперь къ вопросу о пункціи опухолей Фаллопиевыхъ трубъ. Этотъ способъ леченія опухолей Фаллопиевыхъ трубъ, по словамъ Simpson'a²⁾, предложенъ Meissner'омъ и совершенно забракованъ Kiwisch'емъ и потому его никто не рѣшался примѣнять на практикѣ, тогда какъ эта операція, по мнѣнію Simpson'a, очень легка и не сопровождается ни болью, ни опасностью для жизни. Simpson дѣлаетъ пункцію опухоли эксплораторной иглой чрезъ сводъ влагалища съ двоякой цѣлью: для подтвержденія діагноза и для излеченія. Игла вводится въ опухоль въ самую выдающуюся часть въ сводъ влагалища и позади широкой связки, на задней поверхности которой лежитъ труба. Жидкость вытекаетъ свободно черезъ узкую трубочку эксплораторной иглы, а затѣмъ неизбежно наступаетъ воспаленіе оболочки, выстилающей внутреннюю поверхность кисты. Если этотъ процессъ не зайдетъ слишкомъ далеко, то послѣдствія будутъ самыя благопріятныя, т. е. произойдетъ полная облитерація полости или же выстилающая оболочка такъ измѣняется, что болѣе не будетъ выдѣлять жидкость и давать поводъ къ скопленіямъ ея. На основаніи своего опыта Simpson утверждаетъ, что, разъ опорожненная и сократившаяся, Фаллопиева труба не выказываетъ наклонности къ наполненію и образованію опухоли, хотя, конечно, бываютъ и такіе случаи, въ которыхъ труба снова наполняется жидкостью и приходится или повторять операцію, или же въ очень упорныхъ случаяхъ прибѣгнуть къ впрыскиванію іодистой настойки или другой раздражающей жидкости въ полость кисты. Въ случаяхъ Simpson'a опорожненная труба не наполнялась снова, и излеченіе получалось полное — даже спустя довольно долгое время послѣ операціи никакихъ намековъ на возвратъ болѣзни не было. Такихъ совершенно выздоровѣвшихъ пациентокъ Simpson припоминаетъ 8. Рецидивовъ ни у одной не было. Этотъ способъ, по словамъ Simpson'a, не былъ одобренъ другими, которые приводили противъ него то обстоятельство, что онъ всегда почти оканчивается фатально. Но, по мнѣнію Simpson'a, въ описаніи всѣхъ этихъ случаевъ нѣтъ достаточныхъ данныхъ, на

¹⁾ Winckel. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Leipzig. 1886, стр. 574.

²⁾ Medical Times, 1860, vol. II, стр. 49.

основаніи которыхъ можно было бы съ достовѣрностью утверждать, что удаленная жидкость получилась именно изъ опухоли Фаллопиевой трубы. Намъ кажется, что это же самое возраженіе можно сдѣлать и самому Simpson'у, такъ какъ онъ ничѣмъ не доказываетъ, что онъ въ своихъ случаяхъ пунктировалъ именно Фаллопиеву трубу, а не что-либо иное.

Но предположимъ, что діагнозъ Simpson'a былъ правиленъ и посмотримъ, какія въ дѣйствительности преимущества можетъ дать такой методъ.

Bertram ¹⁾, говоря о проколѣ или разрѣзѣ со стороны влагалища, находитъ методъ соотвѣтствующимъ цѣли, причемъ онъ цитируетъ Simpson'a, но ставитъ необходимое условіе, чтобы при этомъ существовало сращеніе опухоли въ Дугласовомъ пространствѣ, чѣмъ исключается возможность пораненія кишекъ. Тѣмъ не менѣе, если даже соблюсти при этомъ методѣ строгую антисептику, которая, однакожъ, едва ли возможна въ этой области, — узкое отверстіе прокола, — мы не можемъ согласиться съ такимъ мнѣніемъ и смотримъ на подобную операцію не болѣе, какъ на палліативъ. Нѣтъ достаточныхъ данныхъ полагать, что рецидивъ не наступитъ въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени. Скорѣе можно думать наоборотъ, и, дѣйствительно, случай Frankenhäuser'a ²⁾ доказываетъ это, какъ нельзя лучше. Опухоль послѣ прокола снова увеличивалась черезъ 2 — 3 дня, причемъ лихорадка указывала на разложеніе содержимаго. Проколъ былъ сдѣланъ трижды, но гной выдѣлялся еще въ теченіе весьма долгаго времени — около 5 мѣсяцевъ. Мы нисколько не думаемъ утверждать, что случаи излеченія путемъ прокола невозможны, но данныя, которыя говорили бы въ пользу такой операціи, отсутствуютъ.

Не мало, конечно, можно привести примѣровъ, гдѣ послѣ проколовъ *per vaginam* исчезали небольшія опухоли въ тазу, но были ли это опухоли Фаллопиевыхъ трубъ — сказать трудно. Кромѣ того, послѣ прокола дана возможность нагноенія опухоли (Hausamann) ²⁾, и еслибъ таковая случайность произошла и дренажъ и дезинфицированіе полости опухоли дѣлу не помогли, то оставалось бы прибѣгнуть къ лапаротоміи съ цѣлью экстирпировать опухоль, т. е. стѣнки трубы. Наконецъ, при проколѣ *per vaginam*, на что обращаютъ вниманіе нѣкоторые авторы, легко можно, въ случаѣ подвижной и небольшой опухоли, повредить кишку

¹⁾ Berlin. klin. Wochenschrift. 1883. №N 4 и 5.

²⁾ Hausamann. Ueber Retentionsgeschwulste, etc. 1876, стр. 27 etc.

(Bandl) ¹⁾, а равно мочевой пузырь и прямую кишку (Bandl ¹⁾, (Bertram) ²⁾. Такая опасность относительно мочевого пузыря и прямой кишки значительно умалается, если до операции их хорошо опорожнить. Bandl ³⁾ сообщает два случая, гдѣ поврежденіе мочевого пузыря имѣло мѣсто, окончившееся, впрочемъ, благополучно. Необходимо еще принять во вниманіе и то обстоятельство, что употребленіе троакара или аспиратора можетъ вызвать сращенія и дальнѣйшія осложненія, не гарантируя благоприятнаго результата (Thomas E. McArdle) ⁴⁾. Tait ⁵⁾ прямо высказываетъ, что бесполезно и крайне трудно пунктировать трубы. Въ трехъ случаяхъ, въ коихъ не было дано согласія на лапаротомію, а между тѣмъ скопленіе гноя было значительное, Wylie ⁶⁾ ввелъ кривой троакаръ тотчасъ позади *cervix uteri*, для того чтобы избѣгнуть пораненія большихъ сосудовъ и мочеточниковъ, прокололъ стѣнку абсцесса, опорожнилъ полость и промылъ ее нѣсколько разъ растворомъ сулемы и ввелъ дренажную трубку. Въ одномъ изъ своихъ трехъ случаевъ Wylie, по видимому, достигъ полного излеченія, и во всѣхъ получилось облегченіе припадковъ. Несмотря на это, Wylie совѣтуетъ прибѣгать къ этому способу только въ такомъ случаѣ, если невозможно произвести лапаротоміи. Замѣтимъ еще, что въ большинствѣ случаевъ абсцессъ или растянутая труба слишкомъ малы, чтобы ихъ можно было легко достигнуть чрезъ влагалище. Что пункція не ведетъ къ радикальному излеченію, это понятно *a priori*. Но есть и прямые доказательства. Такъ, въ случаѣ Morgan'a ⁷⁾ киста была пунктирована, причемъ вышло 3 пинты жидкости, но чрезъ мѣсяцъ надо было сдѣлать лапаротомію, послѣ которой больная окончательно поправилась.

Такимъ образомъ мы видимъ, что способъ прокола при опухоляхъ трубъ, въ смыслѣ излеченія больной, не выдерживаетъ критики, но что въ отдѣльныхъ случаяхъ (Wylie) ⁶⁾, когда почему-либо невозможно произвести лапаротомію, мы вынуждены къ нему прибѣгнуть. Но если пункція черезъ влагалище вообще противопоказана, то нельзя ли произвести ее чрезъ прямую кишку

¹⁾ loc. cit., стр. 30.

²⁾ loc. cit.

³⁾ loc. cit., стр. 31.

⁴⁾ loc. cit.

⁵⁾ loc. cit., стр. 90.

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

⁷⁾ The Brit. Med. Journ. 1886, I, стр. 696.

или мочевого пузыря. Что касается прямой кишки, то здѣсь нельзя хорошо примѣнить правила антисептики и ясно, какую опасность можетъ представить опухоль трубы, въ которую, благодаря пункции, занесена зараза (Bertram)¹⁾. Методъ опорожненія содержимаго трубы черезъ пузырь одинаково непригоденъ. Здѣсь также является опасность истеченія гноя или крови изъ трубы, гдѣ произведенъ проколъ, со всѣми своими послѣдствіями (Bertram)¹⁾.

Въ новѣйшее время Schroeder²⁾ въ нѣкоторыхъ случаяхъ старыхъ периметритическихъ экссудатовъ употребилъ дренажъ экссудата черезъ мочевой пузырь, доступъ къ которому открывалъ *per sectionem altam*, и перенесъ таковой методъ также и на опухоли трубъ, сращенныхъ съ пузыремъ, *resp.* вскрывшихся въ послѣдній. На этотъ методъ слѣдуетъ, по мнѣнію Bertram'a, обратить вниманіе.

Прежде чѣмъ перейти къ вопросу о лапаротоміи при болязняхъ, *resp.* опухоляхъ трубъ, мы должны рѣшить вопросъ, что дѣлать въ томъ случаѣ, если экстирпація опухоли путемъ лапаротоміи невозможна, равно какъ и вшиваніе стѣнокъ опухоли въ края брюшной раны. Бываютъ случаи, когда вслѣдствіе обширныхъ сращеній или интралигаментарнаго развитія опухоли экстирпація опухоли Фаллопиевой трубы немыслима, а вшиваніе опухоли въ края брюшной раны невозможно по той причинѣ, что нельзя притянуть стѣнки опухоли къ краямъ раны живота.

При такихъ условіяхъ остается прибѣгнуть къ дренажу въ тѣсномъ смыслѣ, такъ какъ послѣдній примѣняется и при закрытой ранѣ живота послѣ *laparosalpingotomia*, и особенно при вшиваніи стѣнокъ опухоли въ края брюшной раны послѣ *laparosalpingotomia*. Такой дренажъ опухоли въ тѣсномъ смыслѣ возможно, конечно, примѣнять и при проколѣ черезъ влагалище, но мы уже видѣли, что проколъ не выдерживаетъ строгой критики и потому мы о дренажѣ при этомъ способѣ говорить не будемъ.

Какъ же производить дренажъ опухоли Фаллопиевой трубы?

Для этой цѣли Wiedow³⁾ (клиника Негар'a) предложилъ вскрывать опухоль или со стороны влагалища (собственно Дугласова пространства) въ сагиттальномъ направленіи или со стороны передней брюшной стѣнки параллельно *lig. Poupartii*. Можно также, по Wiedow'у, эти два разрѣза комбинировать. И тотъ и другой способъ можно производить, смотря по обстоятельствамъ — въ одинъ или въ два приѣма. Что касается разрѣза со стороны влагалища,

¹⁾ *loc. cit.*

²⁾ Цитир. по Bertram'у, *loc. cit.*

³⁾ *Centralbl. f. Gyn.* 1885, стр. 145.

то поступаютъ слѣдующимъ образомъ: если брюшная полость закрыта сращеніями, то производятъ разрѣзъ опухоли трубы немедленно; если же попадаютъ въ полость брюшины, то рану тампонируютъ вплоть до стѣнки абсцесса іодоформированной или сулемованной марлей. Черезъ нѣсколько дней, когда получится склейка стѣнки опухоли съ брюшиной въ окружности раны, приступаютъ къ разрѣзу опухоли. Такой способъ удобенъ, по Wiedow'у, въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль трубы находится глубоко въ тазу, фиксирована сращеніями и неподвижна. Если опухоль лежитъ впереди *lig. latum* и простирается вверхъ вдоль передней брюшной стѣнки, то выгодно вскрыть брюшную полость на два поперечныхъ пальца кверху и параллельно *lig. Poupartii*. Здѣсь также опухоль вскрываютъ немедленно, если стѣнка ея сращена со стѣнкой живота; въ противномъ случаѣ надо поступать, какъ изложено выше для произведенія слипчиваго воспаленія, и опухоль вскрываютъ спустя нѣсколько дней. Поступая такъ или иначе, т. е. производя разрѣзъ со стороны влагалища или со стороны брюшной стѣнки или же, наконецъ, комбинируя эти два способа, что предпочтительно, заботятся о свободномъ стока содержимаго опухоли и о дезинфекціи полости при помощи дренажа. Wiedow говоритъ, что Negar съ успѣхомъ произвелъ операцію именно по комбинированному способу.

Въ виду несостоятельности всѣхъ другихъ способовъ леченія, мы должны теперь обратиться къ разсмотрѣнію операціи радикальной—*laparosalpingotomia*, но, прежде чѣмъ сдѣлать это, посмотримъ, какія существуютъ показанія для такой операціи.

Если мы обратимъ вниманіе на то обстоятельство, что наши знанія патологіи трубъ еще далеко неполны, то поймемъ, что твердая постановка показаній еще невозможна. Этимъ объясняется то противорѣчіе во взглядахъ, которое существуетъ не только у разныхъ авторовъ по отношенію другъ къ другу, но и у одного и того же автора.

Что касается *pyosalpinx*, то всѣ авторы согласны въ томъ, что показаніе для лапаротоміи на лицо, коль скоро симптомы (больная неспособна работать, страдаетъ постоянно болями) настоятельно указываютъ на необходимость операціи. Такъ выражается, напримѣръ, Wylie ¹⁾, который въ настоящее время лапаротомируетъ *pyosalpinx*, считая аспирацію за палліативъ.

¹⁾ Пренія въ N.-Y. Academy of Medicine, засѣд. 1 апр. 1886, The Med. Record, vol. 29, стр. 425.

Этотъ авторъ оперируетъ и при перитонитѣ, если есть указанія на разрывъ трубы, какъ на возможную причину перитонита. Въ этомъ случаѣ онъ вскрываетъ полость живота, удаляетъ трубу, промываетъ и дренируетъ полость брюшины, т. е. дѣлаетъ *laparosalpingotomiam*. Meinert ¹⁾ съ успѣхомъ произвелъ лапаротомію при самопроизвольно лопнувшемъ большомъ *pyosalpinx* съ послѣдовательнымъ общимъ перитонитомъ.

Schröder ²⁾ говоритъ, что сальпинготомія при *pyosalpinx* вообще показана, такъ какъ эта болѣзнь причиняетъ въ теченіе долгаго времени сильныя страданія и даже опасна для жизни. Правда, Schröder ³⁾, предостерегая считать всѣ случаи трубнаго заболѣванія показанными для лапаротоміи, говоритъ, что и *pyosalpinx* не всегда показанъ для послѣдней операціи, такъ какъ содержимое гнойныхъ мѣшковъ трубъ можетъ сгуститься и сдѣлаться совершенно безвреднымъ („*kann eingedickt und vollkommen unschädlich gemacht werden*“). Въ этомъ отношеніи мы позволимъ себѣ только задать вопросъ, можно ли гарантировать болѣную, что у нея не произойдетъ разрывъ *pyosalpinx* или что содержимое опухоли непременно сгустится и сдѣлается безвреднымъ?

Hegar ⁴⁾ говоритъ, что при кастраціи часто можно встрѣтить сальпингитъ или *pyosalpinx*.

Такое осложненіе, по его мнѣнію, бываетъ нерѣдко и такъ какъ оно можетъ служить причиной смерти, то его слѣдуетъ устранять, т. е. въ каждомъ подобномъ случаѣ удалять и заболѣвшую трубу цѣликомъ, что онъ и дѣлалъ съ прекраснымъ успѣхомъ. Экстирпировать слѣдуетъ, по Hegar'у ⁵⁾, не только въ томъ случаѣ, если опухоль велика, но и при небольшихъ опухоляхъ, такъ какъ онѣ даютъ поводъ къ воспаленію, которое часто рецидивируетъ и не уступаетъ никакимъ средствамъ, угрожая жизни и обуславливая мучительныя страданія. По Hegar'у ⁶⁾, при *pyosalpinx*, разъ діагнозъ установленъ, операція всегда показана. При этой болѣзни можетъ также быть *indicatio vitalis*: разрывъ трубъ и перитонитъ. Bardet ⁷⁾, цитируя случай Feldmann'a ⁸⁾, го-

¹⁾ Tageblatt der 59 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin vom 18—24 Sept. 1886, стр. 309.

²⁾ Die Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane, 7-е изданіе. 1886, стр. 359.

³⁾ „Tageblatt“, стр. 314.

⁴⁾ Die Castration der Frauen, 1878, стр. 112.

⁵⁾ Centralbl. f. Gyn. 1878, стр. 38.

⁶⁾ Die operat. Gynäcologie, Hegar u. Kaltenbach, 1886, стр. 423.

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

⁸⁾ Ueber die oper. Entfernung eines doppelseitigen Pyosalpinx. Diss.

ворить, что хотя смѣлая операція laparosalpingotomiae была сдѣлана вслѣдствіе ошибки въ діагностикѣ, но результатъ былъ настолько удовлетворителенъ, что, имѣя въ виду неминуемую смерть больной, имѣющей такія обширныя гнойныя гнѣзда въ брюшной полости, можно рѣшиться на такую операцію. По Bertram'у ¹⁾, (клиника Martin'a), лапаротомія, какъ самая радикальная операція, показуется при всѣхъ опухоляхъ трубъ, развѣ только труба окажется hydrosalpinx со сращеніями только въ Дугласѣ безъ всякихъ другихъ осложнений и гдѣ, по его мнѣнію, можно ограничиться проколомъ. Исключительно лапаротомія по этому автору показуется тамъ, гдѣ старый периметритическій процессъ гонорройнаго или иного происхожденія обусловилъ перитонитическія сращения и ложныя перепонки.

Goodell ²⁾ считаетъ операцію при pyosalpinx необходимой, развѣ существуютъ сильныя боли, оправдывающія операцію. По Gusserow'у ³⁾, показаніе къ оперативному удаленію трубныхъ кистъ (pyosalpinx) существенно зависитъ отъ интенсивности периметритическихъ страданій, хотя не всегда страданія эти совершенно устраняются экстирпаціей. По Gusserow'у, важно вмѣстѣ съ трубами удалять и яичники. Thornton ⁴⁾ считаетъ удаление правильно діагностицированнаго pyosalpinx совершенно законной операціей. Atthill ⁵⁾ того мнѣнія, что pyosalpinx вполне показанъ для операціи. По Quetsch'у ⁶⁾ (клиника Kaltenbach'a), лапаротомію, какъ вѣрный и радикальный методъ, слѣдуетъ предпочесть всѣмъ другимъ методамъ. Такого же мнѣнія и Savage ⁷⁾. Edis ⁸⁾ говоритъ, что въ случаяхъ, при которыхъ конституціональные симптомы серьезны и мы имѣемъ основаніе предполагать въ трубѣ присутствіе гноя или даже слизи, оперативное вмѣшательство представляетъ единственную надежду на избавленіе больной отъ того печальнаго и мучительнаго состоянія, которое ее еще болѣе устраняетъ отъ половой жизни, чѣмъ экстирпація

¹⁾ loc. cit.

²⁾ Obstetr. Soc. of Philadelphia, засѣд. 7 янв. 1886 г., Med. News, 1886, pag 135.

³⁾ Tageblatt der 59 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin v. 18—24 Sept. 1886 г., стр. 308 (16 Section f. Gynäkologie).

⁴⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, стр. 245 (пренія по поводу сообщ. Tait'a: Three cases of pyosalpinx, тамъ же, стр. 234).

⁵⁾ Dublin Journ. of Med. Science (засѣд. Мед. Акад. въ Ирландіи, 21 декабря 1883, стр. 347).

⁶⁾ Die Pyosalpinx und deren operat. Entfernung. Dissert., стр. 16.

⁷⁾ The Brit. Med. Journ. 1885, (vol I) pag 217.

⁸⁾ Transact. of the Obst. Soc. of London, vol XXV, стр. 111.

трубъ, такъ какъ дѣлаетъ неспособной къ выполнению супружескихъ обязанностей. Owens ¹⁾ совѣтуетъ вскрыть брюшную полость и изслѣдовать, разъ конституціональные симптомы указываютъ на присутствіе гноя въ трубахъ, хотя бы физическіе признаки и отсутствовали. По Tait'у ²⁾ болѣзнь Фаллопиевыхъ трубъ излечивается только оперативнымъ путемъ, именно лапаротоміей. Macdonald ³⁾ вполне раздѣляетъ взглядъ Tait'a и вполне вѣритъ въ то, что въ огромномъ числѣ случаевъ, признанныхъ неизлечимыми, операція можетъ дать полное выздоровленіе и вернуть больныхъ къ ихъ жизни и дѣятельности.

Такимъ образомъ мы видимъ, что всѣ авторы согласны, что pyosalpinx слѣдуетъ оперировать, и разница въ мнѣніяхъ существуетъ лишь въ томъ, что одни оперируютъ на основаніи полнаго діагноза и ясно опредѣленныхъ показаній, тогда какъ другіе довольствуются половиннымъ, такъ сказать, діагнозомъ и склонны къ эсплораторному разрѣзу. Впрочемъ, мы должны прибавить, что есть авторы, которые настаиваютъ на предварительномъ леченіи и только тогда совѣтуютъ приступать къ лапаротоміи, когда „другіе способы“ леченія окажутся безрезультатными. Къ такимъ авторамъ принадлежитъ, напримѣръ, Martin. На 59 берлинскомъ съѣздѣ онъ настаиваетъ ⁴⁾ на противувоспалительномъ леченіи, говоря, что излеченіе наступаетъ по окончаніи болѣзни нерѣдко до того совершенно, что впослѣдствіи еще можетъ наступать беременность. Экстирпацію трубъ онъ считаетъ показанной лишь въ томъ случаѣ, если сказанное леченіе осталось совершенно безъ результата. Вагъ ⁵⁾ также говоритъ, что *все* надо испробовать, прежде чѣмъ приступить къ операціи. Что касается hydro-salpinx, то одни авторы, выражая свое мнѣніе немного абсолютно, не считаютъ необходимымъ прибѣгать къ такой серьезной операціи, какъ лапаротомія. Такъ, Thornton ⁶⁾, считая удаленіе pyosalpinx операціей столь же законной, какъ и многія другія хирургическія операціи, сомнѣвается, чтобъ можно было сказать то же самое относительно hydrosalpinx.

Такого же мнѣнія и Goodell ⁷⁾. Mundé ⁸⁾ также считаетъ

¹⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London, vol XXV, стр. 245—246. (Пренія по поводу „Three cases of pyosalpinx“ Tait'a, тамъ же, стр. 234).

²⁾ „Three cases of pyosalpinx“, тамъ же.

³⁾ Edinburgh Med. J. 1885, стр. 1083.

⁴⁾ Tageblatt etc., стр. 309.

⁵⁾ Obstetr. Soc. of Philadelphia, 7 янв. 1886, Med. News. 1886, стр. 135.

⁶⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London vol. XXV, стр. 245.

⁷⁾ Obstetr. Soc. of Philadelphia, 7 янв. 1886. Med. News 1886, стр. 135.

⁸⁾ Medical Soc. of New York, февраль, 1886.

лишнимъ прибѣгать къ лапаротоміи при hydrosalpinx. По Atthill ¹⁾ hydrosalpinx не оправдываетъ оперативнаго риска.

Другіе авторы ставятъ показанія къ лапаротоміи въ зависимости отъ нѣкоторыхъ условій. Такъ, по Schröder ²⁾, больную можно оставить въ покоѣ, если hydrosalpinx не причиняетъ значительныхъ страданій; въ противномъ же случаѣ слѣдуетъ почти безъ исключенія произвести salpingotomiam. Winckel ³⁾ говоритъ, что при значительныхъ опухоляхъ и при сильныхъ боляхъ слѣдуетъ предпочесть laparosalpingotomiam. Hydrosalpinx, по Tait'у ⁴⁾, не серьезная болѣзнь, если разсматривать ее со стороны опасности для жизни. Но мы не можемъ, говорить онъ, бороться только съ тѣми болѣзнями, которыя угрожаютъ жизни. Въ виду того, что hydrosalpinx'ы являются частой причиной въ высшей степени сильныхъ страданій, онъ всегда удалялъ и будетъ удалять ихъ, не колеблясь, хирургическимъ путемъ. Martin ⁵⁾, говоря о леченіи сальпингита, находитъ, что экстирпація трубъ оправдывается, коль скоро всѣ другіе способы окажутся безполевыми. По Hegar'у ⁶⁾, показаніе къ оперативному вмѣшательству при hydrosalpinx основывается существеннымъ образомъ на болѣзняхъ осложняющихъ или причинившихъ hydrops tubae (pelveoperitonitis). Небольшой hydrosalpinx, по Hegar'у ⁶⁾, экстирпируется въ томъ случаѣ, если онъ будетъ обнаруженъ при кастраціи. Наоборотъ, при большихъ опухоляхъ, обусловливающихъ страданія, и особенно при увеличивающемся ростѣ опухоли, операція, по Hegar, ⁶⁾, вполне показана. Bandl ⁷⁾ говоритъ, что salpingotomia при hydrosalpinx и pyosalpinx показывается въ томъ случаѣ, если констатированная опухоль угрожаетъ жизни и служитъ причиной невыносимыхъ страданій. По Bandl ⁷⁾ непременно слѣдуетъ удалять заболѣвшую трубу, если таковая встрѣтится при лапаротоміи.

Изъ приведенныхъ мнѣній очевидно, что по большинству авторовъ показанія къ оперативному вмѣшательству т. е. къ laparosalpingotomia при hydrosalpinx болѣе условны, нежели при pyosalpiux.

¹⁾ Dublin. Journal of Med. Science — засѣд. Мед. Акад. въ Ирландіи 21 декабря 1883 (стр. 347).

²⁾ Die Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane, 7 изд., стр. 354.

³⁾ Lehrbuch der Frauenkrankheiten, 1886, стр. 575.

⁴⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London. vol. XXV, стр. 234.

⁵⁾ Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten, 1885, стр. 315.

⁶⁾ Hegar u. Kaltenbach. Die operat. Gynäcologie, 3 изд., 1886, стр. 423.

⁷⁾ Deutsche Chirurgie v. Billroth u. Lücke, 59 Lief., стр. 32.

Но и при *hydrosalpinx* операція показана, коль скоро опухоль велика или причиняетъ невыносимыя страданія, которыя не уступаютъ другимъ средствамъ.

Salpingotomia, наконецъ, показуется, по Негар'у ¹⁾, при туберкулезѣ трубъ. Результаты, полученные пока на небольшомъ числѣ больныхъ, по Негар'у ¹⁾, весьма удовлетворительны. Негар ²⁾ сожалѣетъ, что Winckel, опираясь на предварительномъ сообщеніи Wiedow'a, отрицаетъ будущность сальпинготоміи при туберкулезѣ. Schröder ³⁾, цитируя Wiedow'a, также говоритъ, что удаленіе заболѣвшей трубы путемъ лапаросальпинготоміи вполнѣ показано при первичномъ туберкулезѣ трубъ, встрѣчающемся довольно часто, тогда какъ при общемъ туберкулезѣ она не можетъ принести пользы. Операція тѣмъ болѣе показана, что туберкулезъ половыхъ путей, въ большинствѣ случаевъ, именно начинается съ Фаллопиевыхъ трубъ, и, слѣдовательно, послѣднія поражены первично.

Martin ⁴⁾ говоритъ, что, быть можетъ, и можно было бы достигъ излеченія путемъ экстирпаціи трубы при условіи своевременнаго діагноза.

Относительно лапаротоміи при другихъ новообразованіяхъ Фаллопиевыхъ трубъ литература даетъ мало указаній. Фиброиды, липомы, кисты, ракъ — всѣ эти новообразованія поражаютъ и трубы, но лапаротомія при нѣкоторыхъ изъ нихъ сдѣлана всего 4 раза, именно при ракѣ (1), фиброзной опухоли трубы (1) и при папиллемѣ (2).

При *haematosalpinx* лапаротомія показана, по Winckel'ю ⁵⁾, при значительныхъ опухоляхъ трубы, такъ какъ можетъ произойти разрывъ. Если уже произошла перфорация трубы, то и тогда еще, по Winckel'ю ⁵⁾, не всегда поздно приступить къ *laparosalpingotomia*. Martin ⁶⁾ также говоритъ, что при *haematosalpinx* лапаросальпинготомія показуется. Tait ⁷⁾ также экстирпируетъ *haematosalpinx*. Bandl ⁸⁾ говоритъ, что нѣтъ другой болѣзни, при которой, какъ явствуетъ изъ вскрытій, своевременное оперативное вмѣшательство принесло бы такую очевидную пользу и спа-

¹⁾ Die Entstehung, Diagnose und chirurg. Behandlung der Genitaltuberculose des Weibes, von Hegar, 1886, стр. 42.

²⁾ Тамъ же, стр. IV.

³⁾ Die Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane, 1886, стр. 361.

⁴⁾ Patholog. u. Therapie der Frauen-Krankheiten, 1885, стр. 319.

⁵⁾ Lehrbuch der Frauenkrankheiten, 1886, стр. 578—579.

⁶⁾ Pathol. u. Therapie der Frauenkrankheiten, 1885, стр. 316.

⁷⁾ См. таблицы.

⁸⁾ Deutsche Chirurgie v. Billroth u. Lücke, 59, стр. 38.

сло бы отъ смерти. При этомъ Bandl ссылается на Haussmann и Winckel'я. Burton ¹⁾ и Grimsdale ¹⁾—противники оперативнаго вмѣшательства при haematosalpinx. Они находятъ, что эта операція лишняя, *такъ какъ* имѣла у Imlach'a фатальный исходъ. Въ случаяхъ мышечной гипертрофіи трубы, зависящей отъ стеноза или атрезіи, результата катаррального заболѣванія выстилающей ея оболочки, трудно иногда рѣшить, оперировать или нѣтъ. Въ нѣкоторыхъ подобныхъ случаяхъ пациентки очень страдаютъ, постоянно принуждены оставаться въ постели и потому сами требуютъ операціи, въ другихъ же случаяхъ боли бываютъ только во время menstrua и въ послѣднемъ случаѣ, говоритъ Mundé ²⁾, конечно (?), нѣтъ надобности оперировать. Macdonald ³⁾ находитъ, что если есть увѣренность въ существованіи болѣзни трубъ, не поддающейся обыкновеннымъ методамъ леченія, то надо тотчасъ же предложить больной оперативный способъ, дающій возможность достигнуть полнаго излеченія и такимъ образомъ избавить больную отъ цѣлыхъ годовъ мученій и истощенія. При этомъ онъ, согласно съ Martin'омъ полагаетъ, что не слѣдуетъ откладывать операцію до тѣхъ поръ, пока больная будетъ доведена до высшей степени истощенія своими страданіями. По Montgomery ⁴⁾, существуетъ такой классъ случаевъ растянутыхъ трубъ, въ которыхъ соблюденіе покоя или же какая нибудь другая потеря времени не можетъ быть терпима и въ которыхъ операція такимъ образомъ показывается настоятельно. Къ такому разряду случаевъ принадлежатъ пациентки изъ бѣднѣйшаго класса, долженствующія работать для куска хлѣба. Goodell ⁴⁾ согласенъ съ такимъ замѣчаніемъ и заявляетъ, что онъ много разъ оперировалъ вслѣдствіе подобныхъ условій жизни.

Относительно срока операціи всѣ современные авторы согласны въ томъ, что оперировать надо возможно рано. Откладывая оперативное вмѣшательство, мы не приносимъ больной никакой пользы, а скорѣй, наоборотъ, вредъ. Надѣяться на улучшение, при помощи другихъ способовъ леченія, можно лишь въ весьма малой мѣрѣ и совсѣмъ нельзя гарантировать больную отъ возможной случайности, напр. разрыва кисты съ послѣдовательнымъ перитонитомъ, когда можно опоздать и съ лапаротоміей.

¹⁾ Lancet, Sept. 18, 1886.

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

³⁾ Edinburgh Med. J. 1885, стр. 1083.

⁴⁾ Obstetr. Soc. of Philadelphia, 7 янв. 1886 г. Med. News 1886, стр. 135. (Пренія).

Tait ¹⁾ неоднократно высказывает сожалѣніе, что не оперировалъ больную гораздо раньше и указываетъ между прочимъ на случай (см. таблицы № 221), который, по его мнѣнію, представляетъ типическій примѣръ изъ того огромнаго ряда случаевъ, въ которыхъ подолгу примѣняются бесполезные и мучительные способы леченія, тогда какъ операціей сразу можно избавить больную отъ всѣхъ страданій и достичь вѣрнаго излеченія. Price ²⁾, Savage ³⁾, Johnston, ⁴⁾, Tait, ⁵⁾ и многіе другіе авторы въ одинъ голосъ стоятъ за раннюю операцію, такъ какъ позднѣе легко могутъ наступить угрожающіе симптомы, и шансы на выздоровленіе становятся меньше.

Резюмируя все сказанное о показаніяхъ, мы приходимъ къ слѣдующему заключенію. Въ виду того, что laparosalpingotomia есть наилучшій способъ оперативнаго леченія болѣзней трубъ, мы должны приступать къ этой операціи во всѣхъ случаяхъ, гдѣ мы, или удостовѣрились въ присутствіи опухоли въ брюшной полости и въ ея настоящей или угрожающей опасности, или же, предполагаемъ серьезную болѣзнь трубъ *).

Такимъ образомъ, очевидно, могутъ встрѣтиться случаи, гдѣ надо сдѣлать эксплораторный разрѣзъ, такъ какъ не всегда объективные признаки болѣзни трубъ на лицо, и діагнозъ подчасъ бываетъ крайне труденъ и даже невозможенъ. Къ эксплораторному или діагностическому разрѣзу мы прибѣгаемъ и при другихъ болѣзняхъ въ брюшной полости, именно тогда, когда діагнозъ не можетъ быть поставленъ безъ ея помощи или діагнозъ сдѣланъ, но не установлено положительнымъ образомъ то активное леченіе, къ которому надо прибѣгнуть. Johnston ⁴⁾ говоритъ, что всякая лапаротомія до нѣкоторой степени діагностическая, и есть много случаевъ, гдѣ послѣ діагностической лапаротоміи не прибѣгаютъ къ тѣмъ дальнѣйшимъ операціямъ, которыя хотѣли примѣнить въ данномъ случаѣ. И, дѣйствительно, существуетъ много случаевъ, гдѣ никакъ нельзя поставить діагноза другимъ путемъ,

¹⁾ Medical Times, 6 Septembre, 1884, стр. 318.

²⁾ Med. Times, Nov. 27, 1886, стр. 162 (Obst. Soc. of Philadelphia, 7 Oct. 1886).

³⁾ The British Med. J. 1885. vol. I, стр. 217.

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

⁵⁾ The Med. Record, 1885, vol. 27, стр. 1.

*) Возраженіе нѣкоторыхъ авторовъ, что операція удаленія трубъ и яичниковъ лишаетъ женщинъ способности дѣторожденія, падаетъ само собой, такъ какъ болѣзненно измѣненные трубы и яичники уже утратили способность функціонировать нормально, и въ результатѣ все-таки получается безплодіе, а между тѣмъ эти органы служатъ вѣчнымъ источникомъ страданій несчастныхъ больныхъ. Объ одновременномъ удаленіи одного или обоихъ яичниковъ, см. стр. 31—32.

и въ этомъ смыслѣ діагностическая лапаротомія является, правда, самымъ серьезнымъ, но и самымъ благотѣльнымъ, по результатамъ, способомъ изслѣдованія. Одинъ изъ величайшихъ современныхъ хирурговъ, Tait ¹⁾, возражая Mundé, который сказалъ, будто онъ, Tait, гордится тѣмъ, что никогда не дѣлаетъ попытки для постановки правильнаго діагноза, иначе какъ посредствомъ разрѣза живота, говоритъ, что онъ съ чувствомъ глубокаго униженія долженъ высказать ту истину, что онъ не можетъ постановить точнаго діагноза безъ эксплораторнаго разрѣза и радъ слышать о такихъ случаяхъ, гдѣ точный діагнозъ былъ сдѣланъ до операціи. Наконецъ, по нѣкоторымъ авторамъ, напр. Масап'у, точный діагнозъ существующей болѣзни трубъ не представляетъ крайней необходимости для того, чтобъ оправдать назначеніе операціи въ томъ или другомъ случаѣ. Мы убѣждены, что скоро наступитъ время, когда эксплораторные разрѣзы брюшныхъ покрововъ будутъ производиться гораздо чаще, чѣмъ въ настоящее время. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что и при болѣзняхъ трубъ надо индивидуализировать и тщательно взвѣшивать pro и contra, прежде чѣмъ приступить къ операціи, тщательно и добросовѣстно изучить и изслѣдовать каждый отдѣльный случай. Сое ²⁾ обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что въ послѣдніе три года, съ тѣхъ поръ какъ Tait обратилъ всеобщее вниманіе на болѣзни трубъ, а Thomas популяризировалъ операцію Tait'a въ Америкѣ, эту операцію стали производить безчисленное множество разъ и что не можетъ быть сомнѣнія, что ею сильно злоупотребляли. Если нельзя представить возраженій относительно удаленія Фаллопиевыхъ трубъ, наполненныхъ гноемъ, то далеко не всегда встрѣчались, по мнѣнію Сое, такія условія во множествѣ удаляемыхъ трубъ. Такое мнѣніе Сое, а равно и другихъ, напр. Wallace и Lusk, конечно, надо отмѣтить и надо опасаться злоупотребленій операціей, которая могутъ ее лишь дискредитировать. Но развѣ мы не знаемъ, что всегда въ медицинѣ было преобладаніе того или другаго средства, той или иной операціи... Обратная сторона медали заключается въ томъ, что въ основѣ такихъ временныхъ увлеченій всегда лежали великія истины, иногда дурно понятыя и потому злоупотребляемыя въ началѣ, но вѣдь только такимъ путемъ злоупотребленій и ошибокъ можно было придти, наконецъ, къ вѣрнымъ выводамъ на пользу всего человѣчества.

Производство лапаросальпинготоміи въ общихъ чертахъ не

¹⁾ Americ. J. of Obstetr., ноябрь, 1886 г. стр. 1162.

²⁾ Med. News. 17 April, 1886, стр. 439 и Boston Med. and Surgical Journal. April 29. 1886, стр. 398.

отличается отъ оваріотоміи, и въ этомъ отношеніи можно развѣ, вмѣстѣ съ Негар'омъ ¹⁾, отмѣтить, что при большихъ опухоляхъ трубъ операція подобна оваріотоміи, а при малыхъ—кастраціи. Поэтому, здѣсь мы будемъ подробно говорить лишь о деталяхъ операціи. Операцію лапаросальпинготоміи, какъ и вообще операціи со вскрытіемъ брюшины, слѣдуетъ производить рано утромъ, такъ какъ этимъ, болѣе или менѣе, исключается возможность соприкосновенія съ инфицирующими веществами. Приготовленія къ операціи настолько общезвѣстны, что мы считаемъ лишнимъ говорить о нихъ подробно. За день до операціи заботятся объ испражненіи больной и о чистотѣ ея тѣла. Передъ исполненіемъ операціи тщательно моютъ животъ дезинфицирующимъ растворомъ сулемы, послѣ чего приступаютъ къ разрѣзу по *linea alba*. Авторы расходятся во мнѣніяхъ касательно величины разрѣза. Одни авторы, напр. Wylie ²⁾, дѣлаютъ разрѣзъ отъ 2^{1/2} до 3 дюймовъ, смотря по количеству жира, чтобы свободно входили средний и указательный пальцы, и совѣтуютъ избѣгать большого разрѣза, такъ какъ послѣдній увеличиваетъ будто бы опасность и благопріятствуетъ появленію грыжи. Введя оба пальца тотчасъ позади матки и двигая ими въ бокъ по направленію Фаллопиевыхъ трубъ и постепенно отдѣляя сращенія, въ худшихъ даже случаяхъ можно легко достигнуть яичника и трубы и отдѣлить ихъ; когда же сращенія очень плотны, полезно, чтобы ассистентъ ввелъ палецъ во влагалище, который служилъ бы руководителемъ, такъ какъ иначе можно поранить окружающія части. Такъ поступаетъ Wylie. Tait дѣлаетъ еще меньшій разрѣзъ—1^{1/2}—2 дюйма, черезъ который и вводитъ 2 пальца, группируя ихъ вокругъ трубъ, отдѣляетъ сращенія, если надо, и тогда вытягиваетъ ихъ въ рану живота. Atthill ³⁾, говоря объ операціи, произведенной Tait'омъ, по поводу *pyosalpinx*, со смертельнымъ исходомъ, былъ пораженъ незначительной величиной брюшнаго разрѣза, 2 д. длиной, черезъ который онъ могъ ввести только два пальца въ полость живота. Atthill предпочелъ бы дѣлать бѣльшій разрѣзъ, такъ какъ тогда не нужно было бы слишкомъ разрывать сращенія, чтобы вывести въ рану трубы. Смерть, какъ ему кажется, произошла отъ внутренняго кровотеченія, предупредить которое можно было бы легче при большемъ разрѣзѣ. Во всякомъ случаѣ, намъ кажется, что операція двумя пальцами, бла-

¹⁾ Hegar u. Kaltenbach. Die operative Gynäcologie, 3-е изд., 1886, стр. 424

²⁾ The Med. Record, N.-Y. Jan., 24, 1885, vol. 27, стр. 85.

³⁾ Dublin Journal of Med. Science. Забѣд. Мед. Академіи въ Ирландіи 21 декабря 1883 г., стр. 347 (Пренія).

годаря малому разрѣзу, если и возможна, то въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ. Изъ таблицъ мы увидимъ, насколько часты и серьезны сращения при болѣзняхъ трубъ, и отдѣлить такіа сращения возможно иногда лишь послѣ долгой работы обѣими руками. Кромѣ того, въ большинствѣ случаевъ, приходится работать въ глубинѣ, для чего требуется много свѣта.

На послѣднее обстоятельство указываетъ и Bertram ¹⁾, который поэтому настаиваетъ на разрѣзѣ большой длины. Такой разрѣзъ необходимъ еще потому, что только при немъ можно вынуть кишки, что иногда необходимо, и такимъ образомъ получить лучший просторъ для обозрѣванія полости живота. При такихъ условіяхъ легко ориентироваться и увидеть характерную для трубъ колбасовидную опухоль. Здѣсь возможны два случая: или опухоль подвижна, сращения нестойкія, и ее легко экстирпировать, а сращения отдѣлить, или же имѣются обширныя сращения, не допускающія экстирпаціи. Въ первомъ случаѣ, послѣ тщательной остановки кровотечения перевязкой сосудовъ или обкалываніемъ (Martin, Bertram) ¹⁾, сращения преодолеваются или рукой или, что гораздо лучше, путемъ перевязки и перерѣзки (проф. К. Ф. Славянскій) или обкалыванія (Martin) ¹⁾. По остановкѣ кровотечения производится экстирпація опухоли трубы вмѣстѣ съ своимъ содержимымъ послѣ предварительнаго фиксированія ея у матки, на разстояніи приблизительно 1 1/2 дюйма, крѣпкой перевязкой маточнаго конца. По Negar'у ²⁾, если труба поражена почти до маточнаго конца, двойная лигатура проводится вокругъ всей верхней части широкой связки близко къ краю матки. Если труба не поражена на такомъ большомъ разстояніи, то лигатура проводится болѣе сбоку отъ матки. Отдѣленіе производится между двумя лигатурами или ножомъ или Raquelin. Wylie ³⁾ употребляетъ иногда Raquelin для прижиганія гноящагося конца трубы, остающагося въ культѣ послѣ перевязки. Если широкая связка утолщена, то надо употребить двѣ лигатуры: одну двойную, захватывающую трубу и яичниковую связку, и другую одиночную, перевязывающую наружный конецъ связки. Если сращения очень плотны и сосудисты, то они должны быть сначала перевязаны, а затѣмъ уже перерѣзаны. Wylie ⁴⁾, дѣлающій небольшой разрѣзъ, говоритъ, что для этого не надо увеличивать разрѣза, а только раздвинуть края раны. Такъ какъ всегда въ сращенияхъ

¹⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 1883, №№ 4 и 5.

²⁾ Die Castration der Frauen etc., 1878, стр. 113.

³⁾ The Med. Record N.-Y. Jan. 24, 1885, vol. 27, № 4, стр. 85.

⁴⁾ The Med. Record. 1885, vol. 27, стр. 85 etc.

сальника развѣтвляются сосуды, берущіе начало изъ его сосудовъ, а не изъ сосудовъ таза, то долженъ быть перевязанъ конецъ сальника. Если ткани дегенеративно перерождены и лигатура перерѣзываетъ ихъ, то надо удалить эти ткани и перевязать отдѣльно всѣ артеріи. Такъ поступилъ Wylie въ трехъ случаяхъ. Иногда, вслѣдствіе значительной величины опухоли, можетъ оказаться необходимымъ опорожненіе содержаемаго ея передъ экстирпаціей или наложеніемъ лигатуръ.

Hegar ¹⁾ говоритъ, что это преимущественно можетъ случиться при hydrosalpinx, во-первыхъ, потому, что опухоли hydrosalpinx могутъ достигать большой величины, а во-вторыхъ, если содержимое hydrosalpinx попадетъ въ полость брюшины, то это не представляетъ большой опасности. Но намъ извѣстно, что и ruosalpinx можетъ достигать громадныхъ размѣровъ, а во-вторыхъ, опорожненіе можно производить осторожно. Прежде Martin ²⁾ дѣлалъ проколъ и затѣмъ уже экстирпировалъ спавшіеся трубные мѣшки, но позднѣе онъ старался экстирпировать мѣшокъ въ наполненномъ состояніи для того, чтобы содержимое трубы не попало въ полость живота. При этомъ онъ руководствовался принципами перитонеальной хирургіи, не допускающей истеченія какой бы то ни было жидкости въ брюшную полость, а не боязнью инфицировать брюшную полость содержимымъ, напримѣръ hydrosalpinx.

Насколько вообще опасенъ разрывъ растянутой трубы, т.-е. другими словами, какое вліяніе оказываетъ содержимое растянутой трубы, излившееся въ полость брюшины?

Въ этомъ отношеніи мнѣнія авторовъ различны, но ихъ очень нетрудно примирить. Во-первыхъ, само собой понятно, что большая разница въ томъ, какое содержимое выйдетъ изъ лопнувшей трубы—серозное, гнойное или какое-либо иное, напримѣръ, карциноматозное. На это обстоятельство указываетъ Hegar ³⁾, который отмѣчаетъ разницу и въ томъ отношеніи, что если содержимое гнойное, то не все равно, идетъ ли дѣло о хроническомъ, уже долгое время существующемъ воспаленіи, старомъ катаррѣ трубы, или же о пuerперальной или трипперной инфекціи. Онъ же указываетъ на разницу, происходитъ ли разрывъ въ замкнутой или же при вскрытой брюшной полости, когда соприкасающійся съ доброкачественнымъ сравнительно содержимымъ воздухъ измѣняетъ послѣднее. Намъ кажется, что для больной куда выгоднѣе, чтобы труба лопнула во время операціи, нежели внѣ оной.

¹⁾ Hegar u. Kaltenbach, Die operative Gynäcologie. 3 изд., стр. 424.

²⁾ Berlin. klin. Wochenschrift (Bertram. Laparotomie bei Tumoren der Tuba Fallopieae). 1883, №№ 4 и 5.

³⁾ Die Castration der Frauen. 1878, стр. 112.

Въ первомъ случаѣ, мы немедленно приступаемъ къ дезинфекціи брюшной полости съ послѣдовательнымъ дренированіемъ ея, а во второмъ, если и приступимъ къ лапаротоміи вслѣдствіе развившагося перитонита, то по большей части уже поздно. Содержимое pyosalpinx не разъ выливалось въ брюшную полость во время операціи, но это обстоятельство не всегда вліяло на полное излеченіе. Изъ словъ Масан'а ¹⁾, присутствовавшего во время одной операціи Tait'а, при которой произошелъ разрывъ трубы и выходъ гноя, видно, что Tait не особенно боится этой случайности: онъ вводитъ дренажъ, и больная выздоравливаетъ. Но есть примѣры, гдѣ такая случайность не кончается такъ счастливо. Kaltenbach ²⁾ описываетъ операцію двусторонней, быстро выросшей опухоли трубъ, причемъ обѣ трубы лопнули во время экстирпаціи и крайне вонючее содержимое вылилось въ брюшную полость: оперированная умерла на слѣдующій день отъ септицеміи. Съ другой стороны, въ литературѣ накопилась цѣлая масса случаевъ смерти отъ разрыва трубы съ послѣдовательнымъ перитонитомъ или внутреннимъ кровотеченіемъ, причемъ оперативнаго вмѣшательства (лапаротоміи) не было. Литература перитонита, говоритъ Tait ³⁾, даетъ множество примѣровъ смертельныхъ исходовъ, обусловленныхъ общимъ воспаленіемъ брюшины, которое происходитъ вслѣдствіе разрыва кисты Фаллопиевой трубы. Что лапаротомія и въ такихъ случаяхъ показана и производится съ успѣхомъ, мы увидимъ ниже. Такимъ образомъ опасность гнойнаго содержимаго трубы доказана, но во всякомъ случаѣ она условна. Но и помимо разрыва содержимое pyosalpinx можетъ оказывать вліяніе на брюшину. Такъ, Kaltenbach ⁴⁾ цѣлый рядъ возвращающихся менструальныхъ периметритовъ относитъ къ временному раскрытію рыхло склееннаго брюшнаго отверстія трубы, наполненной отдѣленіемъ. Negar ⁵⁾ наблюдалъ въ окружности нелопнувшего pyosalpinx инкапсулированныя и наполненныя гноемъ гнѣзда, такъ что ядъ оказывалъ дурное вліяніе на брюшину даже черезъ трубную стѣнку. Tait ³⁾ говоритъ, что онъ никогда не сомнѣвался въ томъ, что случаи hydrosalpinx и, по всей вѣроятности, pyosalpinx иногда излечиваются самой природой. Что касается первой, то Tait'у извѣстно, что это вѣрно; но онъ надѣется,

¹⁾ Dublin Journal of Med. Science (засѣд. Мед. Академіи въ Ирландіи 21 дек. 1883 г., стр. 347).

²⁾ Tageblatt der 59 Vers. deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin. 1886, 314 стр.

³⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, стр. 234.

⁴⁾ Tageblatt der 59 Vers. deutscher Naturf. u. Aerzte zu Berlin. 1886, стр. 314.

⁵⁾ Тамъ же, стр. 313.

что въ виду вниманія, обращеннаго теперь на этотъ вопросъ, патологи найдутъ въ трубахъ застарѣлыя, творожистыя массы, которыя представляютъ остатки излеченныхъ pyosalpinx, подобно тому какъ мѣловыя массы въ легкихъ указываютъ на заживленіе кавернъ.

Что и pyosalpinx излечивается самопроизвольно, видно изъ слѣдующаго случая Kaltenbach'a ¹⁾: онъ наблюдалъ большихъ размѣровъ pyosalpinx, осложненный сильнымъ peritonitis pelvica и происшедшій послѣ несомнѣнной гонорройной инфекціи, который лопнулъ въ свободной, т. е. недостаточно защищенной склейками, брюшной полости. Образовался громадный, интраперитонеальный экссудатъ, который прорвался отчасти самопроизвольно на нѣсколькихъ мѣстахъ передней брюшной стѣнки и наконецъ въ области поясницы. Duncan ²⁾ упоминаетъ о двухъ случаяхъ, имъ видѣнныхъ; въ одномъ существовалъ двойной pyosalpinx, лѣвая труба была сращена вслѣдствіе тазоваго cellulitis, и ея содержимое въ концѣ-концовъ прорвалось въ рукавъ. Въ другомъ случаѣ, послѣ двухъ приступовъ тазоваго cellulitis, совершенно исчезъ характерный лѣвый pyosalpinx. Возможно, впрочемъ, что это были случаи скорѣе hydrosalpinx, а не pyosalpinx. Можно думать, что разрывы hydrosalpinx далеко не такъ серьезны, какъ разрывы pyosalpinx. Дѣйствительно, Tait'у ³⁾ пришлось долгое время наблюдать одинъ hydrosalpinx, который разрывался періодически. Пациентка умерла внезапно отъ болѣзни сердца; при анатомическомъ изслѣдованіи обнаружилось, что этотъ діагнозъ былъ вполне вѣрно поставленъ. Этотъ случай находится теперь въ „Hunterian Museum“.

Есть основаніе предполагать, что гинекологическія манипуляціи при изслѣдованіи иногда обусловливали разрывъ трубы. Такъ, Негар ⁴⁾ убѣжденъ, что разрывъ трубы при такихъ манипуляціяхъ случается чаще, нежели это обыкновенно думаютъ, а между тѣмъ это не влечетъ за собой особенныхъ послѣдствій. Что Негар смотритъ на это дѣло оптимистически, доказываетъ случай, описанный Mergmann'омъ ⁵⁾. Послѣдній, желая произвести расширеніе матки Негар'овскими расширителями, немного низвел матку Музеух'евскими щипцами и далеко не такъ значительно, какъ это дѣлается при ампутаціяхъ или пластическихъ операціяхъ на маткѣ. Расширеніе онъ производилъ безъ особенныхъ усилій, а затѣмъ ввелъ прессованную губку. На слѣдующій день

¹⁾ Tageblatt der 59 Vers. deuts. Naturforsch. u. Aerzte zu Berlin, 1886, стр. 314.

²⁾ Trans. of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, стр. 244.

³⁾ Тамъ же, стр. 247.

⁴⁾ Die Castration der Frauen, 1878, стр. 112.

⁵⁾ Centralbl. f. Gyn. 1881, стр. 513.

развился перитонитъ со смертельнымъ исходомъ черезъ 36 часовъ. Вскрытіе исключило подозрѣніе на инфекцію губкой. Обѣ трубы были расширены серознымъ содержимымъ безъ всякой примѣси гноя. Въ стѣнкѣ правой трубы найдено перфоративное отверстіе. Констатированъ гнойный перитонитъ. Понятно, что въ литературѣ мало найдется случаевъ смерти отъ разрыва трубы вслѣдствіе гинекологическихъ манипуляцій, съ одной стороны потому, что такіе случаи, какъ намъ кажется, дѣйствительно, встрѣчаются не часто, — по крайней мѣрѣ, намъ ни разу не встрѣтился подобный случай за нѣсколько лѣтъ пребыванія въ клиникѣ, — съ другой же стороны, о подобныхъ случаяхъ не всегда, конечно, публикуютъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, во первыхъ, что разрывы трубъ, вообще говоря, опасны, часто обуславливаютъ смерть больной вслѣдствіе послѣдовательнаго перитонита или внутренняго кровотечения. Разрывъ трубъ можетъ наступить самопроизвольно и рѣдко вслѣдствіе гинекологическихъ манипуляцій. Если разрывъ происходитъ во время лапаротоміи, то этимъ, сравнительно съ самопроизвольнымъ разрывомъ, дается шансъ на выздоровленіе въ силу того, что мы можемъ принять немедленно соотвѣтствующія мѣры (salpingotomia, дезинфекція полости брюшины, дренажъ). Въ случаѣ разрыва опухоли трубы во время лапаросальпинготоміи, мы должны вымыть полость брюшины самымъ тщательнымъ образомъ и затѣмъ продолжать операцію. Въ большинствѣ случаевъ излившееся содержимое опухоли можно удалить крайне аккуратнымъ туалетомъ брюшины и дезинфицирующими жидкостями парализовать вліяніе ея на брюшину. Изъ таблицъ мы увидимъ, насколько часто такое осложненіе бываетъ при лапаросальпинготоміи и какое вліяніе оно оказываетъ на исходъ операціи при антисептикѣ или абсолютной чистотѣ.

Изъ таблицъ мы также увидимъ, что при лапаросальпинготоміи часто удаляются яичники. Насколько такая совмѣстная операція оправдывается обстоятельствами? Что касается здороваго яичника, то Martin¹⁾, въ большинствѣ случаевъ, оставляетъ его; но такъ какъ встрѣчаются случаи, въ которыхъ нельзя податься къ трубѣ, не удаливъ яичника, для того чтобы перевязать ее у lig. latum, то экстирпація яичника показана и на техническомъ, такъ сказать, основаніи. Съ другой стороны, Negar²⁾ совѣтуетъ при сальпинготоміи удалять яичникъ, даже еслибы это не требовалось техническимъ производствомъ операціи. Въ этомъ случаѣ, говоритъ Negar²⁾, экстирпація яичниковъ является при-

¹⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 1883, №№ 4 и 5.

²⁾ Centralbl. f. Gyn. 1878, стр. 39.

даткомъ къ сальпинготоміи, какъ это обратно бываетъ при кастраціи. Tait всегда удаляетъ яичники вмѣстѣ съ трубами, такъ какъ безъ послѣднихъ первые бесполезны. Если яичникъ окажется заболѣвшимъ, то при двухстороннемъ заболѣваніи трубъ его экстирпируютъ, такъ какъ способность оплодотворенія уничтожена уже болѣзнью трубъ. При одностороннемъ заболѣваніи трубы яичникъ слѣдуетъ лечить консервативно, напр. проколами маленькихъ кистъ.

Поступать такъ слѣдуетъ потому, что если больной яичникъ находится на той сторонѣ, гдѣ труба здорова, то въ случаѣ дальнѣйшаго функціонированія такого яичника женщина сохраняетъ способность забеременить; если же яичникъ соответствуетъ заболѣвшей трубѣ, то не исключена еще возможность миграціи яичка этого яичника къ здоровой сторонѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ оплодотворенія. Яичникъ находится подъ трубой и широкой связкой и, чтобъ достигнуть его, надо развернуть широкую связку или же пройти чрезъ нее. Разумѣется, эта процедура всегда затягиваетъ операцію, такъ какъ требуетъ отрыва или перевязки наружныхъ прикрѣпленій широкой связки, пока не будетъ достигнута и перевязана труба вмѣстѣ съ яичникомъ.

При операціи лапаросальпинготоміи часто имѣются обширныя сращенія, которыя не всегда преодолеваются, вслѣдствіе чего экстирпація трубы становится невозможной. Сращенія съ кишками, сальникомъ, брыжейкой встрѣчаются здѣсь такъ же, какъ и при другихъ операціяхъ въ брюшной полости, но особенныя затрудненія представляютъ сращенія въ тазу съ пузыремъ, маткой, тазовой стѣнкой и широкой связкой. Встрѣчаются чрезвычайно трудные случаи. Труба и яичникъ, наполненные гноемъ, иногда такъ склеены съ прилегающими частями, что можно удалить только часть ихъ и то въ кускахъ. Гной при этомъ неизбежно попадаетъ въ брюшную полость и, несмотря на очищеніе и дренированіе этой полости, все-таки, иногда слѣдуетъ смертельный перитонитъ.

Иногда техническія трудности при экстирпаціи опухоли Фаллопиевой трубы совершенно непреодолимы. Въ такомъ случаѣ можно, отказавшись отъ намѣренія экстирпировать опухоль цѣликомъ, вшить края оставшейся части въ брюшную рану съ послѣдовательнымъ дренажемъ. Такъ оперировали нѣсколько авторовъ и между ними — Martin, который однакожь въ настоящее время отказался отъ такого способа и всегда закрываетъ полость живота совершенно (Bertram) ¹⁾. Но и такой способъ вшиванія

¹⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 1883, № 4 и 5.

опухоли въ брюшную рану примѣнимъ лишь въ томъ случаѣ, если стѣнки опухоли притягиваются къ краямъ брюшной раны. Если же опухоль вскрыта и притянуть стѣнки ея къ краямъ раны живота окажется невозможнымъ, то остается довести операцію до возможнаго конца. Въ такихъ случаяхъ, разумѣется, въ полости брюшной останутся бѣльшіе или меньшіе куски опухоли, а во всякомъ случаѣ операціей произведены такой разрывъ и разможженіе тканей, что результатъ будетъ одинаковъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ (Hegar) ¹⁾. При такихъ условіяхъ остается надежда на послѣдовательный дренажъ, употребленіе котораго по многимъ авторамъ, напр. Tait'у, показано во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣлись болѣе или менѣе обширныя сращенія. Дренажъ для свободнаго стока, по Wallace ²⁾, есть условіе *sine qua non*. Разумѣется, дренажъ долженъ быть асептиченъ. Такой дренажъ, въ случаѣ закрытія брюшной раны, вставляется въ уголъ брюшной раны (нижній); нѣкоторые же авторы (Martin) дренируютъ чрезъ сводъ влагалища. Другіе (Wylie) ³⁾, кромѣ дренажа чрезъ брюшную рану, совѣтуютъ дѣлать еще противуотверстіе во влагалищѣ. Чрезъ нѣкоторое время, весьма, впрочемъ, различное, дренажъ удаляютъ. Wylie и Tait предпочитаютъ стеклянную дренажную трубку, которая впослѣдствіи замѣняется небольшой каучуковой трубкой. Мы уже говорили, что если опухоль трубы расположена глубоко въ тазу, то, по Wiedow ⁴⁾, производятъ разрѣзъ чрезъ брюшную стѣнку, параллельно *lig. Poupartii*, или со стороны влагалища и, наконецъ, разрѣзъ комбинированный: со стороны влагалища и параллельно Пупартовой связкѣ.

По окончаніи туалета брюшины, рана живота закрывается швами, но до завязыванія послѣднихъ швовъ слѣдуетъ еще разъ изслѣдовать Дугласово пространство губкой и, въ случаѣ обнаруженія жидкости, извлечь ее оттуда. При накладываніи швовъ на рану живота, стараются достигнуть, какъ можно лучшаго соприкосновенія листовъ брюшины между собой, а также глубокой и поверхностной брюшныхъ фасцій, благодаря чему уменьшается возможность появленія грыжи, такъ какъ именно неплотное соединеніе этихъ фасцій влечетъ за собой образованіе грыжи. Если стѣнки живота содержатъ много жировой ткани, то, какъ

¹⁾ Hegar u. Kaltenbach. Die operat. Gynäkologie, 3 изд., стр. 426.

²⁾ Lancet 1884, v. I, p. 1027.

³⁾ The Med. Record N. Y. 1885. vol, XXVІІ, p. 85.

⁴⁾ Centralbl. f. Gyn. 1885, стр. 145.

правило, *peritoneum* всегда утолщено и требует большой тщательности при накладываніи швовъ. Wylie ¹⁾, въ такихъ случаяхъ, между швами вставляетъ одну или двѣ короткія дренажныя трубки для дренажированія жировой ткани, находящейся между *fascia* и кожей. Такое дренажированіе жира Wylie производитъ для того, чтобъ воспрепятствовать образованію абсцессовъ.

НАБЛЮДЕНІЕ I.

Hydro-haematosalpinx sinistra; peritonitis universalis seroso-fibrinosa. Laparosalingotomia. Стѣнки опухоли вшиты въ брюшную рану. Дренажъ. Выздоровленіе.

25 октября 1885 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила больная, Н. В., 32 лѣтъ отъ роду, уроженка г. Шлиссельбурга, православнаго вѣроисповѣданія, жена мѣщанина, *multipara*.

Менструировать больная начала на 16 году; крови у нея сразу установились правильно, являлись чрезъ 3 недѣли на 4-ю и продолжались по 3 дня. Замужемъ больная 16-й годъ. Родила семерыхъ живыхъ дѣтей и всегда въ срокъ; первые роды были на 21 году, а послѣдніе въ маѣ 1883 года. Трое родовъ были трудные, такъ что нужна была акушерская помощь, причемъ ее хлороформировали, но въ чемъ именно состояла помощь медицинская—не знаетъ. Всѣхъ дѣтей кормила сама по году.

Начало настоящей болѣзни относитъ ко второй половинѣ 1885 года, когда появились сильныя боли подъ ложечкой, которыя хотя и унялись по принятіи прописанныхъ ей врачомъ порошковъ и слабительнаго, но затѣмъ снова явились еще съ болѣею противу прежняго силой. Къ этому присоединились тошнота и рвота, ощущеніе тяжести внизу живота, запоры, а также чувство холода и болей въ обоихъ бедрахъ. Всѣ эти явленія съ различной интенсивностью длились приблизительно до 20-хъ чиселъ октября, когда больная открыла у себя внизу живота какую-то подвижную опухоль, по временамъ приподнимавшуюся. Тошнота, рвота и боли въ бедрахъ къ этому времени прекратились, но остались постоянно дававшая о себѣ знать глухая боль внизу живота, напираніе и тяжесть въ области мочевого пузыря и мучительные запоры.

Больная поступила въ клинику, по совѣту пользовавшаго ее врача, съ жалобами на боли, дѣлавшія ея жизнь невыносимой.

¹⁾ The Med. Record. N. Y. 1885, vol, XXVII, стр. 85.

Какого характера былъ ростъ опухоли, замѣченной самой больной, послѣдняя сказать не можетъ.

Родители пациентки, по ея словамъ, умерли оба отъ водянки, отецъ отъ головной, а мать отъ брюшной. Сама пац—ка еще до выхода замужъ чувствовала постоянное колотье въ лѣвомъ боку; образъ жизни вела тихій и спокойный, занималась обыкновенно домашнимъ хозяйствомъ.

Больная, блондинка, хорошаго тѣлосложенія; костная и мышечная системы совершенно правильно развиты, наружные покровы и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ, вслѣдствіе чего кожа вяла и удобно собирается въ складки.

При перкуссіи легкихъ ничего особеннаго не наблюдалось; аускультация ихъ обнаружила всюду ясное, везикулярное дыханіе. Груды и соски вялы. Тоны сердца чисты; пульсъ полный—80.

Отправленія кишечника затруднены, языкъ обложенъ, аппетитъ слабый, часто жалуется на метеоризмъ и запоры, въ области мочевого пузыря чувствуетъ постоянную тяжесть, мочи 520 к. ц. въ сутки, уд. в. 1026, грязно-желтаго цвѣта, слабокислой реакціи, ненормальныхъ составныхъ частей или осадковъ не обнаружено.

Покровы живота вялы, *lineae albicantes* выражены ясно, животъ на глазъ не представляется увеличеннымъ. Размѣры его слѣдующіе:

Окружность на уровнѣ пупка	68 сант.
Отъ конца мечевидн. отр. до пупка	15 "
" пупка до лоннаго соединенія	15 "
" правой <i>sp. ant. sup.</i> до пупка	16 "
" лѣвой " " " " " "	16 "
Наибольшая окружность.	70 "

Ощупываніемъ живота снаружи обѣими руками опредѣляется внизу его, справа отъ срединной линіи, подвижная опухоль, величиной съ большой апельсинъ. Опухоль эта имѣетъ подвижность справа на лѣво, но болѣе сверху внизъ; передвиженія эти болѣзненны. При перкуссіи области, занимаемой опухолью, тонъ получается тупой.

Со стороны половой сферы можно было отмѣтить слѣдующее: слизистая оболочка наружныхъ половыхъ органовъ блѣдна и вяла; *portio vaginalis* имѣетъ видъ, свойственный рожавшей женщинѣ, съ лѣвостороннимъ боковымъ разрывомъ; тѣло матки нѣсколько увеличено, плотной консистенціи; сама матка сдвинута опухолью въ крестцовую впадину и находится въ *anteflexio*; передвигая матку въ стороны, можно было легко убѣдиться, что ея движе-

нія, во-первыхъ, безболѣзненны, а во-вторыхъ, совершенно независимы отъ вышеупомянутой опухоли; передне-правый сводъ стоитъ низко, тѣстоватой консистенціи и занять эластической и подвижной опухолью, контурировать которую на бѣльшемъ протяженіи однакожъ не удавалось. Опухоль, какъ сказано выше, прощупывалась также снаружи, и комбинированнымъ изслѣдованіемъ можно было придти къ заключенію, что опухоль, хотя и близко прилегаетъ къ маткѣ, однакожъ съ ней тѣсно не соединяется.

Въ виду сильной болѣзненности внизу живота, особенно при пальпаціи, назначенъ былъ на животъ ледъ и покойное положеніе. Г^о больной, измѣрявшаяся три раза въ день, оказалась нормальной. Принимая во вниманіе результаты объективнаго изслѣдованія, рѣшено было удалить опухоль *per laparotomiam*.

9 ноября 1885 г. была произведена лапаротомія проф. К. Ф. Славянскимъ въ дневномъ операціонномъ павильонѣ клиники при обычной антисептической обстановкѣ современныхъ чревосѣченій.

Брюшной разрѣзъ по *linea alba* шелъ отъ симфизы почти до пупка. Кровоточивость краевъ разрѣза ясно указывала на воспалительное состояніе окружающихъ тканей или, вѣрнѣе, брюшины. И, дѣйствительно, по вскрытіи полости брюшины обнаружились въ области тотчасъ надъ симфизой сплошныя, довольно плотныя сращенія между передней брюшной стѣнкой, кишками и салъникомъ. Когда сращенія были, насколько возможно, отдѣлены путемъ перевязки и перерѣзки, изъ полости *peritonei* вытекло значительное количество серозной жидкости съ многочисленными фибринозными хлопьями (*peritonitis universalis seroso-fibrinosa*), и глазамъ представилась опухоль, принадлежавшая лѣвой Фаллопіевой трубѣ. Киста была пунктирована сначала троакаромъ, а затѣмъ обоюдоострымъ скалпелемъ, причемъ выпущено было около 2 стакановъ насыщенно-краснаго цвѣта серозной жидкости. Въ виду обширныхъ сращеній опухоли съ окружностью нельзя было надѣяться на полную экстирпацію ея и рѣшено было удалить часть опухоли, а оставшіяся затѣмъ стѣнки ея вшить въ брюшную рану. По удаленіи части опухоли оказалось, что притянуть края оставшейся части опухоли къ брюшной ранѣ было нетрудно. Такимъ образомъ стѣнки опухоли были вшиты въ въ рану живота, въ серединѣ между симфизой и пупкомъ, поперечными шелковыми швами, а въ полость опухоли вставленъ дренажъ.

Опухоль, представлявшая однополостную кисту, находилась на мѣстѣ лѣвой Фаллопіевой трубы, полость ея была неправильно шарообразная съ *recessus*'ами. Анатомическій діагнозъ опухоли былъ: *hydrohaematosalpinx sinistra*.

Брюшная рана зашита 16-ю шелковыми швами, обмыта р аство

ромъ сулемы, присыпана іодоформомъ и закрыта антисептической повязкой изъ сулемованной марли, такой же ваты и юты. Больная одѣта въ чистое бѣлье и перенесена въ постель.

Непосредственно послѣ операціи была слабая рвота и тошнота, но кусочки льду принесли быстрое облегченіе. Больная спокойно заснула и проснулась безъ всякой жалобы. Замѣчено промокание повязки съ обѣихъ сторонъ. Моча выпускалась катетеромъ. Суточное количество мочи 590 куб. сант., удѣлн. вѣса 1020, кислой реакціи, красновато-желтаго цвѣта, безъ бѣлку. Ночью просыпалась нѣсколько разъ, жалуясь на тошноту, которая однакожь скоро проходила. T^0 къ 7 часамъ вечера поднялась до 38,0 при нормальномъ пульсѣ. На утро крѣпко уснула и на 2-й день выглядѣла совершенно бодрой. Повязка немного смочена съ боковъ серозно-кровянистой жидкостью и потому тотчасъ же перемѣнена. T^0 на второй день лишь однажды достигла 38,0 при нормальномъ пульсѣ. На 3 день t^0 была повышена въ теченіе всего дня, достигнувъ высшей цифры 38,9, а пульсъ ускорился до 90 ударовъ въ минуту. Несмотря на это, самочувствіе больной было вполне хорошее. Въ этотъ же день полость оставшагося мѣшка Фаллопиевой трубы, при перемѣнѣ повязки, промыта растворомъ изъ сулемы (1:2000). Повязка не была особенно смочена отдѣленіемъ такого же характера, какъ наканунѣ, именно серозно-кровянистой. Къ 12 часамъ ночи t^0 упала до нормы—37,8, и съ этого момента оставалась до 12-го дня нормальной. Въ теченіе всего этого времени больная чувствовала себя прекрасно. Повязка смачивалась отдѣленіемъ не въ большомъ, впрочемъ, количествѣ и перемѣнялась ежедневно со 2-го дня послѣ операціи; на 5 день, когда повязка оказалась смоченной грязновато-красной жидкостью, но безъ гноя, дренажъ былъ перемѣненъ наравнѣ съ повязкой. Къ 11-му дню полость вшитого въ брюшную рану мѣшка замѣтно уменьшилась, а на 13-й день, при надавливаніи, изъ дренажа отдѣленіе уже болѣе не показывалось, и только марля была незначительно смочена серозной жидкостью; t^0 , снова повысившись на 12-й день до 38 и достигнувъ на 13-й день 38,5 (что совпало съ запоромъ), спала въ этотъ же день послѣ клизмы и оставалась нормальной все время, ни разу болѣе не повышаясь. На 15-й день было снято 8 швовъ, и толстая дренажная трубка замѣнена болѣе тонкой. На 19-й день сняты остальные 8 швовъ, дренажъ замѣненъ еще разъ новымъ, причемъ оказалось, что онъ проникаетъ въ полость не дальше, какъ на 2 сант. въ глубину. На 23-й день повязка наложена уже безъ дренажа, такъ какъ послѣдній входилъ въ полость не болѣе, какъ на 1 сант. Пациенткѣ

дозволено сидѣть, а черезъ 2 дня (на 25 день) и ходить. Все это время повязка смѣнялась ежедневно, и культи съ гранулирующей въ центрѣ поверхностью промывалась растворомъ сулемы (1:2000). Больная чувствовала себя все это время прекрасно и на 40-й день послѣ операціи выписалась изъ клиники. Больная, правда, ослаблена и истощена бывшей болѣзнью, но самочувствіе, пищевареніе, сонъ и вообще всѣ жизненные отправления нормальны, и она ни на что не жалуется. На мѣстѣ брюшного разрѣза виденъ продольный рубецъ съ образовавшимся пупкомъ на томъ мѣстѣ, гдѣ была вшита культи опухоли въ рану. Въ центрѣ этого пупка остался гранулирующій, блѣдно-красный островокъ, величиной съ горошину, для дальнѣйшаго леченія котораго больной предложено ходить амбулаторно въ клинику.

НАБЛЮДЕНІЕ II.

Pyosalpinx sinistra. Laparosalingoectomy. Выздоровленіе.

9-го января 1886 года въ акушерско-гинекологическую клинику проф. К. Ф. Славянского поступила больная, А. М., 22-хъ лѣтъ, замужняя, крестьянка, уроженка Спб-ской губерніи, лютеранскаго вѣроисповѣданія. Постоянное мѣстожителство пациентки г. Гатчина, гдѣ она занималась обыкновенно у себя домашнимъ хозяйствомъ и поступила въ клинику по совѣту пользовавшаго ее мѣстнаго врача, д-ра Ненсбергъ.

Въ дѣтствѣ и въ теченіе всей своей жизни до замужества она никогда не хворала, хотя происходитъ изъ больной, повидимому, семьи: отецъ и братъ ея умерли отъ чахотки, о чемъ она знаетъ достоверно.

Менструировать больная начала съ 15-лѣтняго возраста, причемъ трехнедѣльный типъ кровей правильно установился у нея съ самаго начала появленія регулъ и продолжалъ оставаться такимъ же до настоящаго заболѣванія. Крови шли обыкновенно по 4 дня, были довольно изобильны, но безболѣзненны.

Въ клинику пациентка поступила жалуясь на постоянныя, довольно сильныя боли въ нижней части живота, бѣли, болѣзненное и частое мочеиспусканіе. Этими симптомами больная захворала тотчасъ же послѣ выхода замужъ, т. е. три года тому назадъ. Она ни разу не рожала и беременной себя никогда не считала. Раньше боли внизу живота вообще бывали рѣдко и до нѣкоторой степени періодически, причемъ продолжались короткое время. Но въ послѣдніе 4 мѣсяца боли прогрессивно усилились и стали почти непрерывными, достигая высшей своей степени дня за 2—3 передъ каждой менструаціей. Локализируются боли, глав-

нымъ образомъ, въ лѣвой сторонѣ и по временамъ иррадируютъ въ лѣвую ногу. Бѣли также усилились за послѣднее время и идутъ иногда „кусками“, но большей частью въ формѣ жидкихъ истечений. Наконецъ, больная сообщаетъ, что вскорѣ послѣ заму- жества она стала страдать dyspareunia.

Больная, хорошо сложенная женщина, съ развитой мышеч- ной системой и съ значительнымъ количествомъ подкожнаго жира, выглядит больной и страдающей женщиной. При перкуссии и аускультации органовъ грудной полости слѣва и спереди конста- тируется жесткое, везикулярное дыханіе, въ другихъ же мѣстахъ слышны нормальные дыхательные шумы. По временамъ больная кашляетъ, но мокрота не выдѣляется. Тоны сердца отчетливо слышны. Грудныя железы умѣренно развиты, упруги, довольно напряжены и круглаго очертанія, но соски развиты плохо. Пульсъ полный, 95 ударовъ въ минуту. Животъ ея имѣлъ обыкновенную форму и замѣтнаго на глазъ увеличенія не представлялъ.

Окружность живота на уровнѣ пупка	75
Отъ конца мечевиднаго отростка до пупка	15
„ пупка до лоннаго соединенія	16
„ прав. sp. ant. sup. до пупка	17
„ лѣв. „ „ „	17
Наибольшая окружность	78

При ощупываніи живота, за исключеніемъ чувствительности въ нижней его части, чего-либо ненормальнаго въ немъ не замѣчается; перкуссия и аускультация также даютъ здѣсь отрица- тельные результаты. При внутреннемъ гинекологическомъ изслѣ- дованіи найдено слѣдующее: наружные половые органы и вла- галище ничего ненормальнаго не представляютъ; portio vag. ко- нической формы, обращено впередъ; наружный зѣвъ закрытъ; матка не увеличена, плотной консистенціи, подвижна; задній и лѣвый своды заняты эластической опухолью, которая имѣетъ не- большую подвижность, но попытки вывести ее изъ малаго таза причиняютъ сильную боль и поэтому не приводятъ къ цѣли. Изслѣдованіе, повторенное подъ хлороформнымъ наркозомъ, пока- зало, что эту опухоль можно при небольшомъ усилии вывести изъ полости малаго таза, такъ что она совершенно легко про- щупывалась черезъ брюшныя покровы въ нижней части живота, нѣсколько влѣво отъ linea alba. Величина опухоли равнялась большому апельсину, а форма лишь приближалась къ шаровид- ной. Матка ясно отдѣляется отъ опухоли и не состоитъ съ ней въ непосредственной связи.

На основаніи объективныхъ данныхъ, полученныхъ при изслѣ- дованіи больной, скорѣе всего можно было склониться къ діа-

гнозу кистовидной опухоли, развившейся или изъ лѣваго яичника, или изъ лѣвой Фаллопиевой трубы; но анамнезъ больной—заболѣваніе скорѣ послѣ выхода замужъ, бѣли (вѣроятная гонорройная инфекція), болѣзненное мочеиспусканіе, явленія дисменорреи и dyspareuniae, и вообще сильныя боли при сравнительно небольшой величинѣ опухоли, наконецъ, бесплодіе—заставлялъ въ то же время остановиться именно на существованіи, въ данномъ случаѣ, растяженія лѣвой Фаллопиевой трубы, вѣроятно, гноемъ, почему и рѣшено было удалить опухоль путемъ чревосѣченія.

29-го января 1886 года, въ дневномъ операціонномъ залѣ клиники, произведена проф. К. Ф. Славянскимъ лѣвосторонняя laparosalingoectomy при соблюденіи принятыхъ при этомъ мѣръ строгой антисептики. Когда больная была захлороформирована, брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по linea alba, длина котораго простиралась до пупка. На три сантиметра выше симфизы находился мочевой пузырь, а выше его, въ urachus'ѣ, киста величиной съ горошину, которая вырѣзана. Брюшная рана весьма кровоточить; 10—15 лигатуръ à fils perdus оставлены въ ранѣ. Peritoneum parietale сильно наинъецированъ. Сращеній никакихъ не оказалось. Киста, оказавшаяся лѣвой Фаллопиевой трубой съ гнойнымъ содержимымъ, pyosalpinx, выведена черезъ разрѣзъ безъ того, чтобы она лопнула. Ножка опухоли оказалась весьма широкой и состояла изъ лѣвой широкой связки и маточной части лѣвой Фаллопиевой трубы; она перевязана въ два пучка двумя шелковыми лигатурами и перерѣзана, а часть культи, принадлежавшей трубѣ, прижжена Raquelin'омъ и обсыпана іодоформомъ; культи, послѣ того какъ она въ трехъ мѣстахъ была перевязана лигатурами, опущена въ полость брюшины. Когда ножка была отрѣзана, то гной въ полость брюшины не попалъ, а попалъ лишь на края брюшной раны. Последняя зашита 8 глубокими и 6 поверхностными швами. Операція продолжалась 1 часъ 5 минутъ.

Кистовидная опухоль, оказавшаяся pyosalpinx sinistra, содержала густую, гноевидную жидкость и вѣсила безъ содержимаго 123,0 grm. Жидкость, будучи изслѣдована подъ микроскопомъ, содержала массу гнойныхъ шариковъ, но гонококковъ не найдено. На поверхности опухоли видно было много бахромчатыхъ образований, содержащихъ хорошо видимые сосуды; многія изъ этихъ образований заканчиваются утолщеніями темно-краснаго цвѣта.

Теченіе послѣопераціоннаго періода сопровождалось умѣреннымъ повышеніемъ температуры вслѣдствіе образованія гнойниковъ въ подкожной клѣтчаткѣ брюшныхъ покрововъ на мѣстѣ нѣкоторыхъ швовъ. Высшая цифра температуры послѣ операціи была у больной на 6-й день вечеромъ, достигнувъ 39,0°, но

такое повыше́ніе было всего разъ и къ слѣдующему дню t^0 уже спала до $37,8^0$. Исключая 6-го дня, температура была все время ниже $38,5$ и колебалась отъ $37,6$ до $38,0—38,2—38,4$, упавъ до нормы на 12 день послѣ операціи. Пульсъ колебался отъ 70—104 ударовъ въ минуту. Вслѣдствіе подобнаго нагноенія повязка ежедневно смѣнялась, брюшная рана обмывалась растворомъ изъ сулемы (1 : 2000) и присыпалась іодоформомъ. Въ верхнемъ углу брюшной раны, на мѣстѣ шва, съ правой стороны и по срединѣ брюшной раны, также на мѣстѣ шва, абсцессы при незначительномъ надавливаніи лопнули, причемъ получался гной въ количествѣ 1—2 чайныхъ ложекъ. Послѣ операціи больная очнулась часа черезъ $1\frac{1}{2}$ и жаловалась на боли въ животѣ. Рвота была однажды въ первый день, а тошнота продолжалась еще на второй день. Ледъ на животъ и морфій подъ кожу успокоили больную совершенно. Начиная съ 3-го дня больная чувствовала себя хорошо, за исключеніемъ незначительныхъ болей въ животѣ, уступившихъ приему $\frac{1}{4}$ грана кодеина. На 13-й день послѣ операціи снято было 9 швовъ, а остальные удалены были на 15-й день. Края брюшной раны плотно прилегаютъ другъ къ другу и представляются гиперемизированными. За день до снятія швовъ пац-кѣ позволено было сидѣть. Иногда на мѣстѣ бывшихъ абсцессовъ показывается въ незначительномъ количествѣ прозрачная, серозная жидкость. Черезъ три недѣли послѣ операціи пац-ка прохаживалась по комнатѣ и чувствовала себя вполне хорошо. На 36-й день послѣ операціи пришли регулы, продолжавшіяся четыре дня, и больная замѣтила, что онѣ на этотъ разъ были гораздо меньше, нежели прежде, а боли, бывшія прежде до менструаціи весьма сильныя, теперь почти отсутствовали.

На 43-й день послѣ операціи пац-ка выписалась изъ клиники, и изслѣдованіе ея, произведенное въ это время, дало слѣдующіе результаты: на передней брюшной стѣнкѣ виденъ пигментированный рубецъ, имѣющій видъ прямой линіи, идущей отъ пупка до симфизы, и окруженный пигментированными точками. Изслѣдованіе *per vaginam* констатировало, что матка находится въ антефлексіи, *portio vag.* конической формы, наружный зѣвъ закрытъ, въ правомъ сводѣ ничего ненормальнаго, а въ лѣвомъ, рядомъ съ маткой, прощупывается яичникъ, слегка увеличенный въ объемъ, и на лѣвомъ краю матки валикообразное утолщеніе плотной консистенціи, представляющее, очевидно, бывшую ножку, оставшуюся послѣ операціи.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операція.
1 Alberts.	34		М. Н. 13 лѣтъ тому назадъ 6-ти недѣльный выкидышъ. Съ ноября 1877 г. постоянныя кровотеченія изъ половых путей, боли въ крестцѣ, частый позывъ на мочеиспусканіе. Кровотеченія часты и весьма обильны.	Пациентка очень анемична. Справа и сзади отъ матки эллипсоидная опухоль съ грушу, раздѣленная бороздою на два отдѣла. Слева и спереди матки кругловатая, твердая, мало подвижная опухоль, величиною со сливу. Диагнозъ: заболѣваніе обоихъ яичниковъ и правой трубы.	Лапаротомія 7 окт. 1885 г. Удаленіе обоихъ яичниковъ и трубъ. Пунъ опухолей.
2 Aveling.	23		Замужемъ 8 мѣс. Регулы правильны, по 3 дня; боли являются лишь по временамъ. Болѣе 2 лѣтъ тому назадъ замѣтила въ лѣвой яичниковой области опухоль, которая, по наблюденію пациентки, очень увеличивается.	Матка продвинута къзади гладкою, круглою, эластическою опухолью, достигающею umbilicus и совершенно подвижною. Tumor ovarii?	Лапаротомія 26 февр. 1885 г. Удаленіе обеихъ трубъ.
3 Baer.	42		Mrs. H. 9 лѣтъ тому назадъ выкидышъ и съ тѣхъ поръ больна: сильныя боли въ паховыхъ областяхъ, иррадирующія въ тазъ, sacrum и бедро. Menorrhagia. Leucorrhoea между регулами.	Опухоль съ каждой стороны матки, продолговатой цилиндрической формы. Трубы растянуты до размѣра небольшихъ сосисокъ.	Лапаротомія. Удаленіе обоихъ яичниковъ и трубъ. Рана закрыта 8 шелками. Операція длилась 2 часа.
4 Bantock.	44	1	Замужемъ. 1 разъ преждевр. роды на 8-мъ мѣс. и нѣсколько выкидышъ. Жалуется на постоянныя боли въ лѣвой яичниковой области. Последніе 3 года дисменоррея.		Лапаротомія.
5 Онъ же.	35	1	Рожала одинъ разъ въ янв. 1884. Была здорова до прошлаго мая, когда menstr. явились въ срокъ, но обильныя и съ сильными болями. Пролежала болѣе 2 мѣс. Лихорадка.	Опухоль съ правой стороны Дугласова простр., подвинувшая матку впередъ. Опухоль величиною въ бобъ какао и очень чувствительна.	Лапаротомія. Удаленіе обеихъ трубъ и яичниковъ. Промывка теплой водой полости. Дренажъ.

сложнения.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
ичника величи- ю въ сливу.	Лѣвая труба расши- рена до толщины ми- зинца и туго наполни- на жидкостью. Правая труба напряженно-ки- стовидна и отшнуро- вана на нѣсколько кол- басовидныхъ отдѣ- ловъ. Hydrosalpinx dupl. съ значительн. количествомъ зелено- ватожелтой прозрач- ной жидкости.		<i>Death</i> Смерть чрезъ 46 час. при яв- леніяхъ исто- щенія.	
енія правой опу- сь тазомъ. При иваніи правой она лопнула и унца гноя выли- ть полость брю- шины.	Pyosalpinx duplex. Обѣ трубы содержали 15 унцъ гноя.	Вслѣдствие при- соединившагося общаго peritoni- tis acuta, рану открыли, вымы- ли полость; дре- нажъ, punctio кишекъ. Вре- менное облег- ченіе.	Смерть на 8 день отъ общ. peritonitis acuta.	
ые органы склее- вмѣстѣ; фимбрі- не концы трубъ соединены къ боко- стѣнкамъ таза. ки съ куриное При отдѣленіи еній сильное кро- вотеченіе.	Трубы сильно растя- нуты. Hydrosalp. si- nist. Pyosalpinx dext.	Боли исчезли на 4-ый день.	<i>Всѣмъ</i> Выздоровл.	
ки малы. Трубы приращены съ къ сторонѣ, осо- нно съ лѣвой.	Трубы не увеличены, но уплотнены.		Выздоровл. чрезъ нѣсколь- ко дней.	
atum приращенъ раю таза. Трубы ращены съ окруж. ями. Киста съ ой стороны лоп- при операціи, и лилась густая тем- жидкость. Perito- утолщено воспа- льн. процессомъ.	Лѣвая труба утолще- на въ мал. палецъ, тверда. Правая ока- залась расширенной кровонзліяніемъ въ кисту. Haematosalpinx dext.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операція.
6 Bantock.	26		Незамужняя. Нѣсколько лѣтъ страдаетъ болями и dysmenorrhoea.	Матка продвинута къ лонному сращенію. Дугласово пространство занято массой, не поднимающеюся выше уровня дна матки.	Лапаротомія.
7 Онъ же.	32		Замужемъ; безплодна. Menstrua обильны и болѣзненны. Въ промежуткахъ тоже боли. Желтуха во время регулъ. Больна много лѣтъ.	Справа Дугласова простр. боль и припухлость, которая продвигаетъ матку впередъ и границы которой нельзя опредѣлить. Слева маленькая круглая опухоль.	Лапаротомія 10 мая 1885 г. Удалены лѣвый яичникъ и правая труба. Въ слѣдствіе сильнаго раздраженія промывка тазовой водой и выполнено Дугласова простр. губы во время накладывающаго швовъ. Дренажъ.
8 Онъ же.			Сильныя боли въ тазовой области, особенно при испражненіи.	Въ лѣвой сторонѣ опухоль съ кокосовый орѣхъ, занимавшая лѣвую сторону Дугласа. Опухоль очень болѣзненна.	Лапаротомія. Экстирпация опухоли послѣ ожога роженія ея отъ соды жимаго аспираціею. Удаленіе обѣихъ трубъ и левого яичника.
9 Baumgärtner.	33		C. S. Больная перенесла уже двѣ лапаротоміи: 1) въ 1875 г. овариотомія sin; 2) въ 1877 г. уничтожены сращения между ножкой, вшитой въ рану живота и задней стѣнкой пуз., дномъ его, салникомъ и петлями кишокъ. Въ 1878 г. боли возобновились, сдѣлавшись постоянными.	Вдоль праваго увеличеннаго немного яичника толщиной въ 6. палецъ длинное, колбасовидное вздутіе, достигающее linea terminalis и здѣсь фиксированное. И яичникъ и вздутіе едва подвижны. Воспаленіе яичника и трубы?	Лапаротомія 19 августа 1878 г. Удаленіе нормальнаго яичника и опухоли правой трубы. Сращения и одолены пальцами. Труба и яичникъ перевязаны двойной шелк. лигатурой. Туалетъ брюшины. Рана закрыта.
10 Burton.	29	5	Замужемъ 6 лѣтъ, одинъ выкидышъ. Послѣдніе роды 8 мѣс. тому назадъ; съ того времени сильныя боли, особенно при coitus.	Опухоль съ лѣвой стороны матки. Сращения послѣ бывшаго pelveo-peritonitis.	Лапаротомія 17 августа 1885 г. Удалены оба яичника и обѣ трубы.
11 Онъ же.	44	6	22 года замужемъ. Menstrua правильны, но обильны и длятся до 14 дней. Послѣдняя беременность 8 лѣтъ тому назадъ.	Позади матки большая, чувствительная опухоль.	Лапаротомія 5 сентября 1885 г. Обѣ трубы и яичники удалены.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
ныя сращенія.	Обѣ трубы увеличены и утолщены.		Выздоровл.	
яичникъ уве- и приращенъ. съ правой сто- опнула, и изъ- шло $\frac{1}{2}$ пинты ой жидкости.	Труба правая кисто- видно перерождена и содержала жидкость цвѣта легкаго чая. Hy- drosalpinx dext.		Выздоровл.	
яичникъ такъ сращенъ, что быть удаленъ.	Hydrosalp. dupl.		Выздоровл.	
ія сальника. ія м. трубой и омъ и обѣхъ дними частями.	Pyosalpinx dextr. Фим- брии склеены между собой и расширены вмѣстѣ съ ampulla. Со- держимое густой, тво- рожистый гной. На нѣкоторыхъ частяхъ весьма тонкая стѣнка, что угрожало разры- вомъ трубы.	Въ теченіе 14 дней t^0 колеба- лась между 38,4—38,6 (in va- gina). На 16 день оставила по- стель.	Выздоровл.	Яичникъ удаленъ потому, что каж- дая овуляція при- чиняла больной не- выносимыя стра- данія.
ичника воспа- правый кисто- перерожденъ. сращенія.	Salpingitis dupl.		Выздоровлен. ко 2 сент.	Въ іюль 1886 г. больная заявила себя совершенно здоровою.
й яичникъ ки- стовиденъ.	Pyosalpinx dext. Hydrosalpinx sin.	Высшая t^0 100,2 6 сент., когда появились men- strua.	Выздоровлен. Выписалась 19 сент.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
12 Burton.	43	1	Замужемъ 23 года. Единственная беременность 22 года тому назадъ. Частыя кровотечения, сильн. боли въ тазу. Последнее кровотечение 9 дней передъ поступленіемъ въ больницу.	Ясно прощупываются увеличенные и чувствительныя трубы.	Лапаротомія 17 дека 1885 г. Удалены трубы и яичники.
13 Онъ же.	32	0	Замужняя. Давно страдаетъ болями въ правой тазовой области. Disparaeunia.	Съ правой стороны матки ясная, болѣзненная и подвижная опухоль.	Лапаротомія. Удалены правая труба и яичникъ.
14 Онъ же.	29	?	Замужемъ; имѣла дѣтей. Въ 1884 г. воспаление въ тазу. Въ февралѣ 1885 г. возвратъ его.		Лапаротомія 9 февр 1885 г. Удалены яичники и трубы.
15 Онъ же.	32	?	Замужемъ; имѣла дѣтей. Болѣзненные регулы. Боли и лихорадка.	Лихорадка, боли. Всѣ признаки болѣзни тазовой полости.	Лапаротомія 2 мар 1885 г. Удалены яичники и трубы.
16 Онъ же.	27	1	Замужемъ 6 лѣтъ. Роды 10 лѣтъ назадъ; съ того времени и больна. Боли въ тазу.	Большая опухоль съ каждой стороны и позади матки.	Лапаротомія 9 мая 1885 г. Удалены обѣ трубы и оба яичника.
17 Brewis.	26	1	Замужемъ 5 лѣтъ. Малѣйшее движеніе вызываетъ сильнѣйшія боли въ правой сторонѣ и въ спинѣ. Dysmenorrhoea и disparaeunia.	Retroversio uteri. Правый яичникъ пролабированъ и очень чувствителенъ, какъ и лѣвый, лежащій въ Дугласѣ. Правая труба утолщена и извиллиста.	Лапаротомія 1 март. 1885 г. Удалены маточныя прикрепленья съ обѣихъ сторонъ.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Pyosalpinx dupl.		Выздоровлен. Выписалась 8 января 1886 г.	Въ маѣ и іюнѣ 1886 г. чувствовала себя хорошо, болѣй нѣтъ; чувство сла- бости и по време- намъ кровотеченія (ей приходится много работать).
	Hydrosalpinx dext., фимбрии правой трубы склеены и образуютъ кистовидную опухоль величиною въ грушу.		Выздоровлен.	Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ всѣ стра- данія, исчезнувшія послѣ операціи, снова появились (болн, dyspareunia), хотя опухоль болѣе не прощупывалась.
	Pyosalpinx dupl.		Выздоровлен.	
кессъ яичниковъ.	Pyosalpinx dupl.		Выздоровлен. Регулы стали правильны, ме- нѣе обильны и неболѣзненны.	
яичника растя- нуты гноемъ.	Pyosalpinx dupl.		Выздоровлен.	
яичники ясно цирро- тичны.	Трубы извилисты, утолщены, расшире- ны, наполнены сыро- виднымъ веществомъ, имѣютъ пурпуровый цвѣтъ (congestio) и по- духрящеватую конси- стенцію.			Объ исходѣ опе- раціи говорить преждевременно, потому что сооб- щеніе объ этомъ случаѣ сдѣлано ав- торомъ въ „Obste- tric. Society of Edinb.“ 10 марта 1886 года, т. е. на 10 день послѣ опе- раціи.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
18 Milne Chapman.	30		Дѣвица. Никогда не менструировала. 7-милѣтъ перенесла упорную febris intermittens, на 14 году тифъ, на 20 перикардитъ, послѣ котораго сильная анемія. Съ 22 года боли въ тазовой полости. 24 лѣтъ—опухоли брюшной полости — „двѣ большія флюктуирующія опухоли по сторонамъ матки“ (діагнозъ). Повторные проколы опухолей давали только временное облегченіе и вызывали сильнѣйшую реакцію. Боли и всѣ признаки тазоваго перитонита вскорѣ появлялись съ новою силою, дѣлая существованіе пациентки невыносимымъ.	Въ сент. 1883 г. положеніе больной таково: боли въ тазу приковали ее къ постели (narcotica). Пульсъ 110, t° 101°, 105°; громкій систолическій шумъ; постоянныя приступы рвоты, общее истощеніе. Матка in retroversione, сдвинута внизъ и вправо тугою, эластичною опухолью, которая выполняетъ тазъ. Матка и опухоль совершенно неподвижны.	Лапаротомія 13 октября 1883 г. Послѣ весьма тщательнаго и чрезвычайнаго разбѣденія обильныхъ и плотныхъ сращеній обѣ опухоли были удалены. Въ Дугласово простр. была вставлена дренажная трубка и рана закрыта. Операция длилась 2¼ ч.
19 Cullingworth.	26	1	Замужняя. Постоянныя боли въ нижней части живота и по направленію праваго бедра. Боли начались 7 лѣтъ тому назадъ, вскорѣ послѣ родовъ (I) и, сначала являясь передъ самыми менструаціями, въ послѣдніе 2 мѣсяца стали постоянны и очень сильны. Кровотеченіе тоже стало постояннымъ.	Худая, анемичная, съ блуждающимъ взглядомъ и страдальческимъ выраженіемъ лица. Бимануальнымъ изслѣдованіемъ опредѣляется съ правой стороны плотная овалъной формы и очень чувствительная при дотрагиваніи опухоль, отодвинувшая матку влѣво отъ средин. линіи. Растянутая правая Фаллоп. труба.	Лапаротомія. Послѣ тщательнаго отдѣленія сращеній, правыя труба и яичникъ удалены. Лѣвая труба вилоть къ маткѣ. Лѣвый яичникъ также удаленъ, а лѣвая труба оставлена. Стекл. дренажъ на 4 дня.
20 Alban Doran.			Climacterium. Въ теченіе года боли, затрудненіе при мочеиспусканіи и дефекаціи.	Полость выполнена резистентною, неясно флюктуирующею опухолью.	Лапаротомія. Удаленъ труба.
21 Goodell.			Боли въ области таза, меноррагіи. Лечившій ее раньше врачъ опредѣлялъ „фиброндъ матки“.	Cystoma, но природа ея неизвѣстна?	Лапаротомія. Удалены оба яичника и лѣвая труба.

описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
ганы таза свя- заны между собою не- многими обильными перерожденіями.	Обѣ опухоли состояли изъ громадно распи- ранныхъ кистовидно- перерожденныхъ трубъ. Содержимое ихъ представляло тем- ную (ambercoloured), нейтральную, весьма богатую бѣлкомъ жид- кость съ уд. вѣс. 1025. На внутренней поверх- ности кистъ много эк- стравазатовъ.	Пациентка по- правлялась мед- ленно. Черезъ трубку вышло 1½ унц. крови, потомъ 1 унцъ серозной жид- кости. У ножки лѣвой опухоли образовалась воспалительная опухоль, пере- шедшая въ на- гноеніе. Гной проложилъ себѣ путь чрезъ ниж- ній уголъ раны и черезъ пузырь. Черезъ пузырь выдѣлилось нѣ- сколько лига- туръ. Черезъ мѣ- сяцъ брюшная рана зажила.	Выздоровѣла и совершенно свободна отъ болей.	Авторъ полагаетъ, что закрытіе трубъ было или прирож- денное или явилось результатомъ fe- bris intermittens или тифа, бывшихъ у нея въ дѣтствѣ.
и яичникъ уве- лъ въ куриное яйцо кистовидно пе- рерожденъ, содержитъ жидкую кровь, вспѣнную вслѣд- ствіемъ ретенціи. Яичникъ также перерожденъ.	Толстая, веретенооб- разная опухоль пред- ставляла правую тру- бу, растянутую кровою, частью жид- кою, частью въ сгуст- кахъ. Стѣнки трубы очень утолщены хро- ническимъ воспале- ніемъ и плотно сра- щены снаружи съ пет- лей тонкихъ кишекъ. Haematosalpinx dext.		Выздоровл.	
	Паниллома трубы, от- верстіе которой было совершенно закрыто.		Смерть на 4 день.	
a ovarii sinist. и яичникъ лѣвой апельсинъ.	Лѣвая труба утолще- на, увеличена до ве- личины небольшой колбасы и наполнена очень темною жид- костью, гнойною. Къ фимбриямъ трубы были прикрѣплены 3 пу- зырька на ножкѣ. Pyo- salpinx sin.		Выздоровл.	Въ маткѣ много фи- брозныхъ узловъ; въ задней части ея узелъ съ куриное яйцо. Въ толщѣ широкой связки на- ходились 2 пузырь- ка такихъ же, какъ на фимбрияхъ лѣ- вой трубы, но безъ ножекъ.

№ и авторъ	Возрастъ.	число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операція.
22 Gusserow	34		Боли съ правой стороны.	Дугласово пространство, особенно справа, выполнено твердой массой, которую можно ощупать через покровы живота. Слева въ Дугласъ и въ области лѣв. параметріума—опухоль, эластическая, съ яблоко, отдѣленная отъ матки бороздой. Диагнозъ: <i>periparametritis</i> и лѣвосторон. яичников. опухоль или трубная киста.	Лапаротомія 13 янв. 1883 г. При попыткѣ тянуть опухоль она лопнула, причемъ выдѣлился вонючій гной. Палецъ въ брюшную полость. Края мѣшка были вшиты въ нижній углы раны живота. Рана закрыта.
23 Онъ же.	24		Боли въ крестцѣ и внизу живота, особенно во время менструаціи.	Въ Дугласѣ сильная чувствительность при давленіи. Въ правомъ параметріумѣ твердая инфильтрація, а въ лѣвомъ опухоль въ гусиное яйцо, разграниченная отъ матки, но связанная съ нею широкой и толстой ножкой. Опухоль умеренно подвижна.	Лапаротомія 12 іюня 1883 г. Вылущивъ опухоль изъ сращеній, и по удаленіи опухоли ножку бросили.
24 W. Hellmuth.			Сильныя кровотоечения во время регулъ. Слабая немична.	Значительн. перитонитъ и <i>cellulitis</i> . Большой фиброидъ задней стѣнки матки.	Лапаротомія 4 мая 1883 г. Оба яичника удалены вмѣстѣ съ трубами.
25 Hegar.	24		Заболѣванія подозрительнаго (туберкулезнаго) характера въ дѣтствѣ. <i>Amenorrhoea</i> . <i>Molimina menstrualia</i> . Незначительная лихорадка.	<i>Uterus infantilis</i> ; остатки стараго <i>pelvipеритонит.</i> ; оба яичника увеличены и едва подвижны; лѣв. <i>lig. sacro-ut.</i> натянута.	Лапаротомія 12 мая 1883 г. <i>Castratio et salpingotomy</i> .
26 Онъ же.	27		Зам. постоянныя боли въ теченіе года (были и прежде) внизу живота; лежитъ 6 мѣсяцевъ.	Худощава, блѣдна, лѣв. <i>lig. sacro-ut.</i> утолщенъ, лѣв. яичникъ увеличенъ; прав. <i>lig. sacro-ut.</i> нельзя прощупать; находится въ связи съ эластич. опухолью, нахожд. у прав. стѣнки таза.	Лапаротомія 18 іюля 1883 г. <i>Castratio et salpingotomy</i> .

оужненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
ь сращенъ со ни таза и эксу- Стѣнки опу- азрывались и кровоотчили.	Pyosalpinx. sin.		Выздоровл.	Всѣ беспокоившіе больную симптомы исчезли, менструа- ція появилась без- болѣзненная и пра- вильная. Въ Дугла- сѣ ощущаются остатки эксудата.
инныя сращенія.	Сильно растянутая труба, стѣнки коей утолщены.		Выздоровл.	
вомъ яичникѣ лоидныя кисты. асти измѣнены еніемъ до неуз- ости. Фиброидъ ценъ такъ плот- о неподвиженъ.	Pyosalpinx dextr.	5 мая пульсъ 160, t° 98 ³ / ₄ ; suppres- sio urinae, пре- кордіальныя бо- ли, слаб. пульсъ, холодн. конеч- ности, агонія.	Смерть.	
ки и трубы сра- Первые кисто- перерождены.	Трубы расширены и содержать творожи- стую, отчасти обыз- вествленную массу. Ampulla ихъ закрыта.		Выздоровл.	Октябрь: прежнія страданія не возоб- новлялись.
руба и яичникъ ны между собой ружностью, фим- правой трубы ны съ яични- комъ.	Лѣв. труба содержитъ густую творожистую массу. Прав. труба сильно расширена.		Выздоровл.	Временное ухудше- ніе черезъ 6 мѣся- цевъ и появленіе типичныхъ крово- теченій.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
27 Негар.	31		Первыя явленія, выкидышъ на 3 мѣсяцѣ и съ тѣхъ поръ боли внизу живота и въ области крестца.	Лѣв. lig. sacrout. утолщено, укорочено, вблизи lin. terminalis—раздѣленная на 3 части бороздами опухоли. Прав. lig. sacrout. утолщено, натянуто; сбоку у тазов. стѣнки эластич., неprav. опухоль, раздѣленная на отдѣлы и фиксиров. у lig. latum.	Лапаротом. 16.февр. 18 Castratio et salpingoto
28 Онъ же.	23		Phthisis въ семействѣ. Dysmenorrhoea. Судорожные приступы особенно во время менструаціи. Menses скудны (прежде наоборотъ).	Хорошее питаніе. Справа lig. sacrout. утолщено и натянуто, надъ нимъ — тяжъ, ведущій къ плоскому тѣлу, надъ послѣднимъ — опухоль. Слѣва тоже.	Лапаротомія 14 мая 18 Castratio et salpingoto
29 Онъ же.	24	1	Братъ умеръ отъ чахотки. Больна послѣ родовъ. Endometritis. Зловонное истечение. Menses послѣ родовъ неprav., обильны, безъ болей. Опуханіе лимфат. железъ. Легкими не страдала.	Лѣв. lig. sacrout. податливо. Два тяжа направляются вбокъ отъ лѣв. края матки. Одинъ тяжъ переходитъ въ пятираздѣльную, твердоват. опухоль. Другой тяжъ также направляется къ этой опухоли, сращенной съ lig. latum. Прав. lig. sacrout. утолщено и укорочено. Неprav. эластич. опухоль наход. у стѣнки таза сбоку и сзади къ ней также направляются 2 тяжа отъ матки.	Лапаротом. 28 іюля 18 Castratio et salpingoto При удаленіи прав. трубы чрезъ уголъ матки ведена 2-ная эластич. л. тура для удаленія пер. части опухоли, находящейся вплоть у мал.

описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
труба сращена яичникомъ, кот. перерожденъ. Со- держимое кисты выли- лось въ полость брю- шины (киста лопнула).	Лѣв. труба расширена, содержимое ея творо- жистое. Прав. труба сильно расширена съ творожистымъ содер- жимымъ.		Смерть: perito- nit. septica на 6 день.	Туберкулеза брю- шины нѣтъ.
ония сращения. видно-перерож- денные яичники.	Прав. труба представ- ляетъ опухоль, сост. изъ нѣсколькихъ от- дѣловъ съ гнойно-тво- рожистымъ содержи- мымъ. Лѣв. труба так- же многораздѣльная опухоль, менѣе растя- нута. Ампула обѣихъ трубъ закрыта, стѣнки ихъ сильно гипертро- фированы; обѣ трубы имѣютъ узкій lumen.		Выздоровл.	Найдены туберку- лезн. бациллы. Хо- рошее состояніе здоровья спустя 14 мѣс. При внутрен. ислѣдованіи не об- наруживается ре- зистентности.
ония сращения. ки кистовидно перерождены.	Многораздѣльные опухоли трубъ. Прав. труба содержитъ тво- рожистую, желтаго цв. массу in ampulla; сама труба съ гнойнымъ со- держимымъ. Лѣв. тру- ба съ творожистымъ содержимымъ. Стѣнки трубъ утолщены, осо- бенно лѣвой. Миліар- ные узелки въ стѣн- кахъ.		Выздоровл.	Черезъ 1/2 года пле- врить и опуханіе лимфат. железъ.— Черезъ годъ хорошее состояніе здоровья.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операция.
30 Negar.	29	2	Наслѣдствен. предрасположенія къ phthisis нѣтъ. Явленія endometritis haemorrhagica. Въ послѣднее время ощущаетъ опухоль въ животѣ, справа.	Справа отъ матки извѣстная опухоль. Лѣв. lig. sacrouter. нерѣзко изолировано. Прав. lig. sacrouter. утолщено, укорочено, натянуто. Lig. lat. утолщено, резистентно. Отъ fundus и верхней части прав. края матки исходитъ короткая, напряженная перепонка, къ которой прикрѣплена неправильная опухоль, величиной въ кулакъ.	Лапаротомія 31 июля 1877 г. Castratio et salpingotomia. Отдѣленіе сращеній достигнуто съ большимъ трудомъ. Для отдѣленія правой опухоли употреблена эластич. лигатура.
31 Онъ же.	25	0	Menses сначала неправильные, затѣмъ правильные. Въ 1875 г. кровотечение. По временамъ судорожныя боли. Menses крайне неправильны: 2—3 мѣсяца отсутствуютъ, а затѣмъ кровотечение съ сильнѣйшими болями, сдѣлавшимися постоянными (въ обѣихъ половинахъ живота).	Справа отъ матки мягкая, величиной въ лѣсной орѣхъ, опухоль (она констатирована была еще 2 года тому назадъ). Слѣва у linea terminalis, болѣе къзади, опухоль, состоящая изъ двухъ отдѣловъ; величина ея — голубиное яйцо.	Лапаротомія 19 октября 1877 г. Двойная лигатура черезъ lig. latum у самаго конца (маточн.) трубы. Удаленіе трубы, яичника и части lig. lat. Слѣва также удалена труба.
32 Онъ же.	29	5	(3 срочн. и 2 преждевр.). Больна послѣ I родовъ. Боли въ животѣ и крестцѣ, особенно слѣва. Dysmenorrhoea. Боли послѣ послѣдн. выкидыша (3 года тому назадъ) постоянны. Нервные симптомы. Лечилась всевозможными средствами (пессаріи, разрывъ шейки).	Яичники увеличены, подвижны. Лѣв. lig. sacrouterin натянуто, коротко и болѣзненно при надавливаніи.	Лапаротомія 9 февраля 1878 г. Двойная лигатура (кэтгутъ); удаленіе труб между лигатурами. Яичники удалены.
33a Hoffmann.	48	4	Больна съ посл. родовъ, бывшихъ 24 г. тому назадъ. Сильн. боли въ лѣв. reg. hypogastrica, dysmenorrhoea, полное ослабленіе силъ.	Діагнозъ на основаніи изслѣд. подъ хлороформомъ: хронич. оофоритъ лѣв. и периметритъ.	Лапаротомія. Удалены послѣ предварительнаго перевязки обѣихъ труб и обѣихъ яичниковъ (увеличенныхъ). 2 дня.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопераціонное теченіе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>труба плотно сращена съ lig. latum. Киста въ лѣвой трубѣ in ala vesperis съ серозн. содержимымъ. Киста у наго конца трубы ро-коричнев. содержимымъ.</p>	<p>Прав. труба раздѣлена на три части, наружная опухоль больше другихъ. Содержимое ея густой, желтый гной. Въ submucosa желтые узелки. Мускула лѣвой трубы творожисто распавши и усыяна желтыми узелками.</p>		Выздоровл.	<p>Найдены бациллы. Последнее извѣстіе въ іюнѣ 1886 г.: совершенно здорова. Каждая 4 недѣли выходитъ кровь изъ рубца живота и изъ половыхъ путей.</p>
<p>енія прав. яичника со стѣнкой таза тки въ Дугласѣ. также сращены. Прав. яичникъ видно перерожденъ.</p>	<p>Правая труба расширена, сильно напряжена, закрыта (ampulla); содержимое—гнои. Лѣвая труба поражена одинаково.</p>		Выздоровл.	<p>Приступы болей, появившіеся послѣ операціи 2 раза, исчезли совершенно. Прошло 5 мѣсяцевъ послѣ операціи.</p>
<p>es lig. lati (слѣзены прав. lig. также расширены. ики увеличены, phoritis chron.</p>	<p>Salpingitis chron. Трубы утолщены, сильно инъецированы.</p>	<p>На 4 день развился абсцессъ покрововъ живота. Катарръ мочево. пузыря. Незначительная лихорадка. Неправильный пульсъ. Выписанъ на 30 день.</p>	Выздоровл.	
<p>еніе съ rectum. полости таза находится 6. количество серозной жидкости.</p>	<p>Hydrops tubae sin. Прав. труба также заболѣвши.</p>	<p>Черезъ дренажи вытекало много отдѣленія. Абсцессъ въ покровахъ живота вскрылся въ пузырь.</p>	Выздоровл.	<p>Полное освобожденіе отъ прежнихъ страданій. Во время ожидаемой менструаціи незначительныя боли въ крестцѣ и внизу живота, но онѣ исчезли совершенно.</p>

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
333 Hunter.	30		Уже 8 лѣтъ сильная дисменоррея. Menstrua неправильны. Никакое лечение не помогло.	Исслѣдованіе подъ наркозомъ: salpingitis sinist. и увеличенный лѣвый яичникъ.	Лапаротомія. 25 окт. 1883 г.
34 Онъ же.	26				Лапаротомія. 3 ян. 1884 г. Удалены: л. труба съ лѣвымъ яичкомъ, яичниковая кость съ правой стороны и фиброидъ матки.
35 Онъ же.	32		Нѣсколько лѣтъ страдаетъ сильн. dysmenorrhoea и всѣми симптомами salpingitis.	Боли. Чрезвычайно изнуренный видъ.	Лапаротомія. 12 фев. 1884 г. Удалены обѣ трубы и оба яичника.
36 Онъ же.	38		Пациентка 2 года страдала сильною dysmenorrhoea. Боли являлись за 4 дня до регуль, скудныхъ и неправильныхъ.		Лапаротомія. 25 апр. 1884 г. Удалены трубы и яичники съ обѣихъ сторонъ.
37 Онъ же.			Много лѣтъ страдала невральгіею яичника.		Лапаротомія. Удалены оба яичника съ трубами.
38 Онъ же.		4	5 лѣтъ сильн. дисменоррея. Боли являются до регуль и длятся во весь періодъ. Menstrua скудны, но по 6—8 дней, и сопровождаются истеченіемъ какой-то жидкости, ѣдкой, вытекающей еще 2 дня по прекращеніи регуль.	Лѣвая труба несомнѣнно увеличена.	Лапаротомія. Въ нижн. уголъ раны дренажъ 10 час. Рана закрыта.

ложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
ячника кисто- перерождены; вдвое больше нормального.	Обѣ трубы увеличены и зарощены, правая растянута гноемъ.		Выздоровл.	Черезъ годъ писа- ла, что совершенно здорова.
авой сторонѣ овая опухоль, ячникъ кисто- на днѣ матки иброидъ.	Лѣвая труба растя- нута, черного цвѣта.		Выздоровл.	
ячникъ вдвое нормы; $\frac{2}{3}$ его за состояли изъ идной кисты.	Salpingitis.		Боли ослабѣли, но не исчезли, и пациентка не поправилась совершенно.	Менструировала нѣсколько разъ.
ячника увеличе- ннотвидно пе- рождены.	Hydrosalpinx.		Выздоровл.	Menstrua продол- жались. Черезъ $\frac{1}{2}$ года пациентка яви- лась съ жалобами на сильную голов- ную боль во время регуль. Venesectione удалено около 10 унцъ крови, и головная боль ис- чезла не только для ближайшаго періо- да, но и для слѣ- дующихъ.
	Salpingitis duplex.		Смерть черезъ 4 часа.	Умерла отъ остра- го отека легкихъ. До операціи при- няла большую дозу морфія?
ячникъ кисто- перерожденъ иченъ; правый и атрофиро- Очень плотныя ращенія.	Обѣ трубы очень уве- личены и лѣвая ра- стянута гноемъ.	•	Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
39 Hunter.	33		За годъ до поступления въ госпиталь пациентка лечилась отъ болей въ правой сторонѣ до и во время регулъ, но безъ успѣха. Не могла работать.	Dysmenorrhoea. Правый яичникъ и трубы найдены „сильно заболѣвшими“ и плотно сращенными съ маткой.	Лапаротомія. Февр. 1885 г. Удаленіе праваго яичника и трубы.
—			Она же. Черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ предшествовавшей операціи у пациентки снова явилась дисменорея, усиливавшаяся съ каждымъ мѣсяцъ, и боли въ лѣвой сторонѣ.	Лѣвый яичникъ кистовидно перерожденъ, и лѣвая труба расширена.	Лапаротомія. Отдѣлены только нѣкоторые сращения позади матки.
40 Онъ же.	28			Dysmenorrhoea въ сильной степени.	Лапаротомія. 7 мая 1885 г. 2 мал. губки введеніи полость живота.
41 Онъ же.	32		Страдаетъ много лѣтъ.	Оба яичника увеличены.	Лапаротомія. 18 мая 1885 г.
42 Онъ же.	25		Замужняя.	Боли и кровотеченія. Больная чрезвычайно истощена.	Лапаротомія. 26 фев. 1885 г. Дренажъ. Удалена правая труба.
43 Онъ же.	28		Замужняя.	Боли и кровотеченія.	Лапаротомія. 15 м. 1885 г. Удалены лѣвый яичникъ и труба.
44 Онъ же.	32		Замужняя.	Dysmenorrhoea.	Лапаротомія. 13 ап. 1885 г. Оба яичника и трубы удалены. Дренажъ.
45 Онъ же.	23		Замужняя.	Dysmenorrhoea.	Лапаротомія. 20 ап. 1885 г. Дренажъ.

сложнения.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
ныя сращения.	Salpingitis.	Незначительн. приступъ перитонита.	Выздоровл.	Dysmenorrhoea ис- чезла.
яичникъ уве- н и плотно сра- съ маткою, на- еюся in retro- versione.			Выздоровл.	Вслѣдствіе чрезвы- чайно плотныхъ сращеній невоз- можно было уда- лить яичникъ.
яичника кисто- перерождены. еній не было.	Hydrosalpinx dupl.	Перитонитъ.	Смерть.	
яичника увели- кистовидно пе- рождены.	Pyosalpinx duplex.	Въ стѣнкахъ брюшной раны образовался большой аб- сцессъ.	Выздоровл.	Стѣночный абс- цессъ заживалъ хо- рошо, но пациентка сама сорвала по- вязку и уничтожила соединеніе: чрезъ нѣсколько времени огромная грыжа вслѣдствіе несовер- шеннаго сращения раны.
яичника. Плот- обильныя сра- щенія.	Pyosalpinx duplex.		Смерть.	
	Haematosalpinx. sin.		Выздоровл.	
плотныя сраще- яичники кисто- видны.	Pyosalpinx.	Дренажъ вы- нутъ на 7 день.	Выздоровл.	
ныя сращения, рыва которыхъ ило сильнѣй- овотеченіе. Оба а кистовидно перождены.	Pyosalpinx duplex.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
46 Hunter.	48			Кровотечения и истечение зловоннаго гноя, смѣшаннаго съ кровью. Матка увеличена.	Лапаротомія. 30 окт. 1885 г. Слѣва отдѣленная кѣ трубѣ.
47 Онъ же.	25		Замужняя.	Сильныя боли.	Лапаротомія. 8 дек. 1885 г. Удалена правая труба. Дренажъ.
48 Онъ же.	24		Замужняя. Разслабленіе нервной системы: постоянно принимаетъ морфій.	Общее истощеніе. Боли и дисменоррея.	Лапаротомія. 2 янв. 1886 г. Удалены правая труба и яичникъ. Дренажъ.
49 Онъ же.	25		Замужняя.	Боли и dysmenorrhoea.	Лапаротомія. 2 апр. 1886 г. Удаленъ лѣвый яичникъ съ лѣвою трубой.
50 Онъ же.	19		Замужняя.	Боли.	Лапаротомія. 25 апр. 1886 г. Удалены оба яичника и трубы.
51 Онъ же.	30		Замужняя.	Боли и чувство полноты.	Лапаротомія. 3 мая 1886 г. Удалены обѣ трубы и яичники.
52 Онъ же.	29		Замужняя. Около года лежитъ въ постели; частыя припадки cellulitis. Боли во время регуль, обильныхъ. За 1/2 года до операціи найдена неясно флуктуирующ. масса съ правой стороны матки.	Боли и постоянное гнойное истеченіе. Сильное истощеніе. Опухоль въ полости таза.	Лапаротомія, 5 мая 1886 г. Очищеніе, дренажъ, ригація.
53 Онъ же.			Сильныя боли до и во время регуль со скуднымъ истеченіемъ.	Болезнь яичника и трубы.	Лапаротомія. Лѣвый яичникъ и труба удалены. Дренажъ.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
плотныя сраще- нія кромѣ отдѣ- льных кишекъ и яичекъ не- было сдѣлать.	Pyosalpinx.		Выздоровл.	Боль съ лѣвой сто- роны, особенно сильная при дви- женіи, исчезла, вѣ- роятно, оттого, что были отдѣлены сращения. Въ дру- гихъ отношеніяхъ улучшенія не по- слѣдовало.
сращения, не удалить яичникъ.	Pyosalpinx dext. Пра- вая труба растянута гноемъ болѣе дюйма въ діаметрѣ.		Выздоровл.	Дренажъ удаленъ черезъ 24 часа.
оной стороны яич- ка опухоль при- плотна къ маткѣ.	Pyosalpinx dext.		Смерть отъ исто- щенія на 10 день.	
плотныя сра- щенія. Хроническій oophoritis.	Salpingitis sin.		Выздоровл.	
сращения. яичники	Pyosalpinx.		Выздоровл.	Облегченіе отъ по- стоянныхъ болей въ теченіе полугода.
сращения. ки кистовидны.	Salpingitis.		Выздоровл.	
плотныя сраще- нія, правая труба лоп- нула, извлечь ее не было. Абсцессъ таза.	Pyosalpinx.		Смерть на 3-й день (перито- нитъ).	Стѣнка опухоли была толщиною въ листъ тонкой бу- маги.
яичникъ и труба приращены къ маткѣ и сальнику. разрывъ сраще- ній. киста. Cystoma ovarum sin.	Pyosalpinx sin.		Выздоровл.	Ножка опухоли была такъ коротка и широка, что не могла быть перевя- зана и была сжата щипцами, продви- нутыми чрезъ ниж- ній уголъ раны.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
54 Hunter.			Сильныя кровотеченія.	Небольшая опухоль позади матки и расширенная труба.	Лапаротомія. Удаленъ обѣ трубы.
55 Онъ же.			Dysmenorrhoea.	Масса позади матки. Дермоидная киста.	Лапаротомія. Удалены оба яичника и обѣ трубы. Дренажъ. Полость вытока карболозован. вод.
56 Janvrin.	40		Постоянныя боли въ правой сторонѣ; эндометритъ; гнойное истечение. Дѣвственница.	Расширеніе правой трубы?	Лапаротомія.
57 Francis Imlach.	33	0	Н. С. Замужемъ 12 лѣтъ; дѣтей нѣтъ. Больна послѣ выкидыша, бывшаго на 4 мѣсяцѣ послѣ замужества. Менструація временами обильная, временами скудная, всегда болѣзненная, продолжается 15 дней. Лечилась у разныхъ врачей. Былъ сдѣланъ боковой разрѣзъ шейки. Въ послѣдній годъ очень страдала и по временамъ чувствовала болѣзнен. опухоль въ правомъ hypogastrium'ѣ.	Животъ опухши, матка фиксирована и удлинена до 4 дюйм. Въ Дугласовомъ пространствѣ позади матки неясно опредѣляемая болѣзненная масса, поднимающаяся въ полость живота.	Лапаротомія. 28 октя 1884 г. По вскрытіи ртонеі изъ полости его сачивается нѣсколько стой, коричневатой жидкости. По осушеніи найдено большое количество плотныхъ, старинныхъ, которые вынесены изъ тазовой полости. Трубы были вытянуты, ткань ихъ была такъ мягчена и фиксирована, что правая оторвалась своихъ прикрѣпленій, включая прикрѣпленія матки; лѣвая разорвана въ рукахъ оператора. Правый атрофированный яичникъ былъ удаленъ; вый не былъ найден. Стеклянная дренажная трубка въ теченіе 3 д.

оужненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
руба была чрез- о плотно при- ена старыми іями, такъ что е ея стоило го труда. Дру- ба лопнула при и, и вытекло ельное количе- овоннаго гноя. е кровотеченіе.	Pyosalpinx duplex.		Смерть на 6-й день отъ сеп- тического пе- ритонита.	
одно перерож- яичники. Мно- женій, сильное еченіе при ихъ ніи.	Трубы расширены. Pyosalpinx dupl.		Выздоровл.	
яичникъ най- „больнымъ“.	Pyosalpinx.		Выздоровл.	
и перитонита.	Трубы значительно растянуты и глубоко находятся въ тазу. Внутри трубъ были найжены старые, чер- ные, круглые, плотные, величиною съ пробку пивной бутылки сгуст- ки.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операция.
58 Francis Imlach.	25	3	Т. Л. замужемъ 7 лѣтъ; послѣдніе роды 3 года тому назадъ. Всѣ роды тяжелые. Послѣ вторыхъ родовъ prolapsus uteri. Послѣ послѣднихъ выпаденія не было, но пациентка чувствовала напирание и боли; менструація болѣзненна; не могла двигаться.	Матка 3,5 дюйм., позади нея опухоль съ неясной флуктуаціею.	Лапаротомія. 27-го ноября. Послѣ того какъ цы проникли чрез omentum, выдѣлилась жидкая кровь, сочная губками. Первый разрѣзъ 1 1/2 д. былъ удлиненъ до 3 дюйм. для того, чтобы можно было зашить разорванную ткань и наложить лигатуры на кровоточащія мѣста. Перитонейтъ таза. Peritonitis была приподнята задней частью лѣвой широкой связки, какъ дермис при пузырьѣ, кровоточилъ. Стекла дренажъ на 2 дня. Тамъ болѣе короткій на 24 часа. Во время раціи вышло много крови изъ vagina, вѣроятно сдавливанія трубъ во время ихъ вытягиванія. Трубы удалены.
59 Онъ же.	26	2	Замужемъ съ 17 лѣтъ; 2 дѣтей отъ перваго мужа; 24 лѣтъ снова замужемъ, но ни дѣтей, ни выкидыша не было. Послѣдніе 18 мѣс. menstrua обильныя и болѣзненныя. Истечение безъ перерыва въ теченіе послѣднихъ 5 недѣль.	Двойной hydrosalpinx средней величины.	Лапаротомія. Операция ноября.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>ит прирость къ таза. Яичники рованы. Соесим idix притянуты овую полость и цены къ правой что нѣсколько няло удаленіе. труба находи- зади recti. Пос- еніа обоихъ ма- къ придатковъ ть незначитель- зрывъ маточной у прикрѣпленія ой шейки и зна- ное кровотече- ь Дугласовомъ остранствѣ.</p>	<p>Обѣ трубы значитель- но гипертрофированы и выполнены старыми, плотными сгустками. Оба фимбриальн. конца растянуты и воспали- ны. Правый отчасти распространяется надъ плотнымъ сгуст- комъ въ гусиное яйцо.</p>	<p>5 декаб. еще не встала, попульсъ и температура нормальны. Ра- на зажила и болей совсѣмъ нѣтъ.</p>	<p>Выздоровл.</p>	
<p>оминальной по- гемная, жидкая въ родѣ мен- ьной и сгустки, но лежащія въ л. Оба яичника аютъ кисты съ тымъ гноемъ, дезорганизо- ваны.</p>	<p>Двойной haematosal- pinx. Оба фимбриаль- ные конца растянуты, образуя абсцессъ.</p>	<p>Выписалась 26 ноября совер- шенно здоро- вою.</p>	<p>Выздоровл.</p>	<p>Въ лѣвой трубѣ найденъ большой, недавній corpus lu- teum. Интересно, что послѣдній мо- жетъ выдѣлиться изъ яичника цѣ- лымъ и заключить- ся въ фимбриаль- номъ концѣ Фалло- пиевой трубы, сдѣ- лавшись мѣстомъ самого абсцесса, образовавшагося въ растянutomъ концѣ трубы. NB. Такой же случай наблю- дался авторомъ у 27 л. женщины, оперированной имъ же 27 сентября (не haematosalpinx).</p>

№ и авторъ	Возрастъ.	число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
60 Francis Imlach.	31	1	Замужемъ 7 лѣтъ; выкидышей не было. Роды были легкіе, но menstrua послѣ родовъ стали очень болѣзненны. Бессонница. Здоровье совершенно нарушилось, такъ что не можетъ работать.	Полость матки въ 3,5 дюйма; позади нея большая, мягкая, жидкая опухоль.	Лапаротомія. Изъ брюшной полости удалено было губками большое количество темной, жидк. крови. Около 5 унцъ сыворотки совершенно свертывающейся при нагреваніи было выдѣлено изъ трубы аспираціею. Правая труба съ нѣкоторымъ трудомъ удалена вмѣстѣ съ правымъ яичникомъ. Просачиваніе венозной крови остановлено губками и стекляннымъ дренажемъ.
61 Онъ же.	38	3	Е. G. замужемъ 11 лѣтъ; младшему ребенку 3½ года. Menstrua каждыя 3 недѣли, обильныя и всегда болѣзненныя. Около года не могла ни работать, ни ходить безъ посторонней помощи.	Матка притянута къ лонному сращенію. Полость ея=3 дюймамъ, подвижность ея ограничивается двумя флукуирующими массами, выступающими сзади въ Дугласовомъ пространствѣ.	Лапаротомія. Операція нояб. 1884 г. По вскрытіи peritonei полость живота найдена отчасти наполненной густою, темною, кровяной жидкостью, собранною многочисленными губками. Затѣмъ были удалены изъ полости таза пальцами теплые, плотные, старые, кровяные сгустки. Оба яичника и трубы перевязаны и удалены.
62 Онъ же.	42	10	А. С. Постоянные боли въ тазу. Menorrhagia уже 7 лѣтъ (съ послѣдн. родовъ).	Животъ опухъ, чувствителенъ; матка in retroversione; полость таза выполнена какою-то массою, очень болѣзненною. Диагнозъ: Pyosalpinx и общій перитонитъ.	Лапаротомія. Послѣ разреза живота выдѣлила серозно-гнойная жидкость. Вымываніе и осушеніе полости губками. По отдѣленіи сращеній удалены оба яичника обѣ трубы. Полость промыта теплою водою. Дренажъ. Рана закрыта.
63 Онъ же.	35	0	Замужемъ 18 лѣтъ; ни дѣтей, ни выкидышей. Годъ тому назадъ у нея опредѣлена была опухоль живота величиною съ беременную на 8 мѣс. матку.	Опухоль спустилась низко въ полость таза, и шейка матки оцупывается спереди ея. Кожа живота чрезвычайно чувствительна.	Лапаротомія. За неименностью вслѣдствіе массы сращеній удалена труба, она была пришията къ краямъ раны. Стеклянный дренажъ.

положенія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>лѣвый яичникъ 2 дюйма въ и содержитъ мелкіе, плотныя кисты.</p>	<p>Правая труба найдена сильно растянутою и расположенною надъ и позади матки. Фим- бриальный конецъ ея утолщенъ и растянутъ отъ хроническаго во- спаленія. Плотныя сра- щенія съ Дугласовымъ пространствомъ. Какъ и въ другихъ случаяхъ, свободный конецъ трубы былъ выпол- ненъ кровянымъ сгусткомъ.</p>		Выздоровл.	
<p>и незначи- тель- увеличены.</p>	<p>Обѣ трубы расширены и содержатъ темную кровяную жидкость. Слизистая и мышеч- ная стѣнки трубъ утолщены; фимбриаль- ные концы утолщены. выполнены и окруже- ны старыми кровяны- ми сгустками. Въ фим- бриальномъ концѣ пра- вой трубы было боль- шое углубленіе, кото- рое частью заключало въ себѣ охваченный фимбриями большой, плотный старый сгу- стокъ. Въ лѣвой тру- бѣ, ближе къ среднѣ- нѣ, недавній разрывъ.</p>		Выздоровл.	
<p>ныя сращения.</p>	<p>Pyosalpinx duplex. Трубы содержали по 1½ унца гноя въ каж- дой.</p>		Выздоровл.	
<p>и труба была цена со всѣхъ къ стѣнкамъ а, къ кишкамъ. унца гноя по- изъ трубы въ ость peritonei.</p>	<p>Pyosalpinx sin. Лѣвая труба содержала око- ло 7 пиятъ густаго, желтаго гноя; мышеч- ныя стѣнки были тол- щиною въ 1 дюймъ.</p>		Выздоровл. на 22 день.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
64 Francis Imlach.	23	0	Е. Т. Послѣ замужества 3 выкидыша. Главная жалоба—постоянная боль въ области таза.	Per vaginam прощупывается увеличенная лѣвая труба.	Лапаротомія. Лѣвая труба и яичникъ удалены, полость таза промыта теплою водою.
65 Mary Dixon Jones.	27	0	М. А. Болѣзненные регулы, истеро-эпилептические припадки.	Съ лѣвой стороны дна матки—масса величиною въ апельсинъ, весьма чувствительная и неподвижная. Нѣкоторыя части ея тверды и плотны. Вѣроятно, эта масса—заболѣвшіе яичники и трубы. Лѣвая Фал. труба легко ощупывается и казалась растянутой. Hydro? Pyo? Salpinx.	Лапаротомія. 14 мая 1886 г. Первоначальный разрезъ въ 2½ дюйма между umbil и symph. удлинен. По уничтоженіи сращеній были удалены лѣв. яичникъ и лѣвая труба. Кровотеченіе остановлено перевязкой и кауризацией.
66 Она же.	21	0	Mrs. D. замужемъ 2 года. Съ 13 лѣтъ dysmenorrhoea, усилившаяся послѣ замужества. Гоноррея; воспаленіе перешло на трубы.	Вся область таза очень чувствительна. Съ каждой стороны матки прощупывается весьма чувствит. масса.	Лапаротомія. 23 января 1886 г. Удалены яичники и трубы. Брюшная полость промыта. Дренаж.
67 Она же.	20		7 лѣтъ постоянныя боли въ тазу, усиливающіяся во время регулъ. Нервная система разстроена.	Матка retro-флектирована и—вертирована. Оба яичника увеличены, чувствительны и смѣщены въ cul-de-sac retrouterinus.	Лапаротомія. Удалены трубы и яичники.
68 Она же.	36	4	Mrs. M. K. Послѣ рожденія 4-го ребенка сильное истощеніе, боли въ спинѣ и въ тазу. Предыдущая гонорройная инфекция. Въ каждыя menstrua истеро-эпилепсія.		Лапаротомія. 10 декабря 1885 г. Трубы и яичники удалены.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
труба плотно сращена, и при от- дѣленіи сращеній изъ выдѣлился гной.	Pyosalpinx sin.		Выздоровл.	
ки, трубы и мат- очно склеены ме- собою и заклю- въ воспалитель- продукты. Во направленіяхъ сращенія. Лѣ- ичникъ атрофи- тъ, строеніе его шено. Большое малыхъ парова- н. кистъ. Правый къ пораженъ, но столько, чтобы валось его уда- леніе.	Лѣвая труба растя- нута въ кисту въ 2 д. въ діаметрѣ. Фимбри- альный конецъ ея плотно приращенъ къ яичнику, и потому по- лость трубы была со- вершенно закрыта. Pyosalpinx sinist.	Послѣопераці- онное теченіе шло хорошо до 6 дня.	Смерть на 6-й день отъ septi- саеміа.	Найденныя при операциі парова- ріальн. кисты время отъ времени, вѣро- ятно, лопались, обу- словливая ограни- ченный перитонитъ и образованіе лож- ныхъ перепонокъ.
денія. Яичники увеличены. Лѣ- ичникъ при уда- лопнулъ, и густой овато-зеленый попалъ въ по- ость живота.	Pyosalpinx. Фимбриаль- ный конецъ трубы былъ растянута въ гноенный мѣшокъ.	Послѣ операциі продолжительн. shock. Въ слѣд. дни t° 101-101 ³ / ₄ , пульсъ 160-170. На 4-й день тош- нота и рвота тем- ною жидкостью. Въ концѣ 3-й не- дѣли рана за- жила.	Выздоровл. Вы- писалась на 22 день.	Въ мартѣ чувство- вала себя совер- шенно здоровой.
phoritis chron.	Pyosalpinx.		Быстрое вы- здоровленіе.	
ики малы, твер- уловаты и ясно отичны. Парова- альная кисты.	Salpingitis. Трубы рас- тянуты въ три кисто- видныя полости.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
69 Mary Dixon Jones.	26	2	М. S. замужемъ 6 лѣтъ. Сильныя боли въ спинѣ, тазу и въ бедрахъ; чувство напирания.	Полная retroversio uteri; губы маточнаго зѣва широко раскрыты и покрыты рубцовой тканью. Яичники чувствительны и смѣщены въ Дугласово пространство. Cervix разорванъ.	Лапаротомія. 10 февраля 1886 г. Трубы и яичники удалены съ обѣихъ сторонъ.
70 Она же.	35	2	Замужемъ; послѣдніе роды 7 л. тому назадъ. Menorrhagia. Сильныя кровотеченія все болѣе ослабляютъ пациентку.	Очень анемична и изнурена. Два субперитонеал. фиброида: матка (4 д.) тверда, неровна, съ наклонностью опускаться книзу и потому нарушаетъ отчасти функціи пузыря и прямой кишки. Cervix и perineum разорваны.	Лапаротомія. 23 мая 1885 г. Трубы и яичники удалены.
71 Она же.	35		Miss. L. M. Сильныя боли до и во время регулъ. Въ 15 лѣтъ была какая-то серьезная болѣзнь съ болью въ лѣвой сторонѣ таза, доводившей ее до агоніи. Такъ продолжается и по сейчасъ.	Матка въ острой ante-flexio; яичники малы и очень чувствительны. Пациентка истерична.	Лапаротомія. 25 іюня 1885 г. Трубы и яичники удалены.
72 Она же.	23	1	Замужемъ 2 г. 8 мѣс. Dysmenorrhoea до замужества. Роды на 8 мѣс. беременности, послѣднихъ развился септический перитонитъ: съ тѣхъ поръ хвораетъ, слаба, постоянно лежитъ; постоянныя боли.	Cervix разорванъ; область яичниковъ очень чувствительна, трубы расширены и очевидно фиксированы сращениями.	Лапаротомія. 31 октября 1885 г. Яичники и трубы удалены; полость перитонеи промыта. Дренажъ.
73 Она же.	23		5 лѣтъ страдаетъ болями въ тазу до и во время регулъ.	Anteflexio uteri и сращения. Большая воспалительная опухоль внизу съ каждой стороны матки.	Лапаротомія.
74 Она же.	24		М. В. незамужняя. 5 лѣтъ сильныя боли въ тазу до и во время регулъ.	Матка въ ante-flexio, и придатки покрыты сращениями.	Лапаротомія.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Яичникъ малъ и атро- фированъ (прав.). Лѣ- вый яичникъ содер- житъ большую кисту.	Salpingitis acuta. Въ каждой трубѣ два фимбриальн. конца. Стѣнки трубъ сильно утолщены вмѣстѣ съ meso-salpinx, въ кото- ромъ много мелкихъ кистъ.		Выздоровл.	
Яичники втрое болѣе нормальнаго, въ каж- дой по кистѣ въ ку- риное яйцо.	Salpingitis. Трубы длинные и извилисты.	Швы сняты на 8-й день, рана совершенно за- жила.	Выздоровл. Вы- писалась на 25 день.	
Яичники менѣе нормы и держатъ много ма- ленькихъ кистъ.	Salpingitis. Трубы рас- ширены, лѣвая въ од- номъ мѣстѣ расширена въ мѣшокъ въ 2 сан. въ діаметрѣ, фимбри- альный конецъ ея со- вершенно облитериро- ванъ.	На 8 день удале- ны швы, и рана живота совер- шенно зажила.	Выздоровл. вы- пис. 1 авг.	Въ октябрѣ боль- ная заявила, что чувствуетъ себя прекрасно, можетъ свободно ходить, боли исчезли.
Яичники и обильныя сращения.	Pyosalpinx chron. Трубы сильно растя- нуты, стѣнки очень истончены.	На 8 день швы сняты, боли ис- чезли, но въ ра- нѣ остается фи- стулезный ходъ.	Выздоровл.	Фистулезный ходъ зажилъ лишь 2 мѣс. спустя послѣ опе- раціи, когда черезъ него выдѣлилась лигатура („Tait's Staffordsh. Knot“). Въ маѣ пациентка писала, что совер- шенно здорова.
Яичники сращения. matoma ovarii dext. matoma ovarii sinist.	Salpingitis.		Выздоровл.	
Яичники сращения. Яичники очень увели- чены; абсцессъ пра- вого яичника лопнулъ въ время операціи, и содержимое его выли- лось въ брюшную по- лость.	Salpingitis. Трубы очень увеличены; эпи- телиумъ ихъ мѣстами ли- шился ворсинокъ; ар- терии расширены, из- вилисты, восковидно перерождены.		Выздоровл.	

№ и авторъ	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
75 Mary. Dixon Jones.	20		А. У. больна 7 лѣтъ. Постоянныя боли въ тазу, усиливающіяся во время менструаціи. Различныя нервныя симптомы. До появленія менструацій на 13-мъ году были постоянныя боли въ правой сторонѣ таза. Вслѣдствіе смѣщенія матки введенъ пессарій, который причинилъ ей невыносимыя страданія. Носила 18 различныхъ пессаріевъ. Пролежала около 18 мѣсяцевъ. Лечение: массажъ, ванны, покой. Появился сонъ, но улучшенія не было.	18 іюня 1884 г. Матка in retroversione. Лѣвый яичникъ увеличенъ до величины малой почки, смѣщенъ внизъ и очень чувствителенъ. Правый яичникъ въ такихъ же условіяхъ, окруженъ воспалительными продуктами. Фаллопиевы трубы неясно прощупываются. Ощущаетъ какую-то опухоль, тяжесть въ тазу и боли въ ногахъ. Яичники кистовидно перерождены.	Лапаротомія. 11 октября 1884 г. Разрѣзъ въ 3 ¹ / ₄ . Введены два пальца, нащупанъ fundus uteri; правый яичникъ и труба выведены и удалены. Киста прижжена карболовою кисл. и брошена въ полость брюшины. Рана закрыта серебряными швами.
76 Klotz.	38	0	А. О. 13-ти лѣтъ, послѣ паденія съ высоты, боли въ глубинѣ таза и въ крестцѣ, недержание мочи, рвота. На 16 году menstrua неправильныя и съ болями. Fluor. Судороги. На 24 году тифъ. Въ послѣдніе годы каталептические припадки и другія нервныя явленія.	Uterus твердъ, совершенно неподвиженъ; слѣва, неглубоковатъ тазу, гладкій и длинноватый tumor въ куриное яйцо; съ обѣихъ сторонъ матки, особенно слѣва, сильная чувствительность. Диагнозъ: неподвижное anteversio uteri и перерожденіе лѣваго яичника; hydro-pyo-salpinx.	Лапаротомія. 2 февраля 1882 г.

оженія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>ника сильно ны (лѣвый бо- заго) и кисто- перерождены. ько парова- ныхъ кистъ.</p>	<p>Трубы сильно конге- стированы, растянуты; изъ нихъ можно было выдѣлать нѣсколько коричнево-зеленова- той и слизисто-гной- ной жидкости. Парен- химатозный сальпин- гитъ. Между мышеч- ными волокнами куч- ки воспалительныхъ тѣлецъ. Слизистая оболочка утолщена, кровеносные сосуды увеличены въ числѣ и также пропитаны вос- палительн. тѣльцами. Полное разрушеніе циліарнаго эпителія. Нельзя прослѣдить ни одного неизмѣннаго гладкаго мышечнаго волокна.</p>	<p>То на 8 день послѣ операціи нормальна, чего не было прежде долгое время мѣ- сяцами и года- ми. Швы сняты на 8 день. Рана хорошо зажила. На 2 день послѣ операціи men- strua безъ бо- лей. Въ концѣ 4 недѣли послѣ операціи всѣ симптомы появ- ленія menstrua: нервное возбуж- деніе, ознобы, но крови не было.</p>	<p>Выздоровл.</p>	
<p>и атрофиро- цирротичны. alaratrophie“).</p>	<p>Лѣвая труба превра- щена въ мѣшокъ съ куриное яйцо („Hydro- pischer Sack“).</p>		<p>Выздоровл.</p>	<p>Всѣ поименован- ныя въ анамнезѣ явленія исчезли (боли, рвота, недержаніе мочи, судороги, эclamптические припадки etc.).</p>

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
77 Kaltenbach.	31	0	Въ дѣтствѣ постоянно хворала. Съ 16—22 лѣтъ малокровіе. Menstrua съ 15 лѣтъ правильные, но скудные. Боли во всей правой половинѣ живота начались 3 года тому назадъ; сначала боль появилась (внезапно) въ прав. ногѣ. 3 года тому назадъ замѣтили опухоль, которая, то увеличивалась, то уменьшалась.	Опухоль, не доходившая до края реберъ, была расположена болѣе въ правой половинѣ живота. Между маткой и опухолью ясная борозда. Опухоль расположена совсѣмъ у матки, покрывая послѣднюю немного; она почти неподвижна, эластична и состояла изъ двухъ сегментовъ, раздѣленныхъ бороздой. Диагнозъ: дермоидная киста?	Лапаротомія. 16 іюня года. Проколъ болѣе части опухоли тромъ. Вторая, меньшая часть опухоли развилась интралигаментарно. Попытка энуклеации инструментомъ, она лопнула. Опухоль захвачена вилотную и ки при помощи эластической лигатуры, и удаленной чрезъ сущность матки и оттожжена quélin'омъ. Правый яичникъ удаленъ. Переа. sperm. int. Ту брюшины сулемой. закрыта.
78 Онъ же.	35		Сильныя боли до и во время менструаціи ощущались въ глубинѣ таза, въ прав. подвздошной области; съ лѣвой стороны также боли; промежутки безъ болей между 2 менструаціями дѣлались все короче; зараженіе гонорреей послѣ свадьбы.	Отъ праваго угла матки шелъ извитой тяжъ по направленію reg. sacro-iliaca и назадъ. Оба яичника не совсѣмъ свободно подвижны; правый увеличенъ. Диагнозъ: ruo-salpinx.	Лапаротомія. Удалены обѣихъ трубъ и оячниковъ.
79 Lee.				Хроническ. целлюлитъ и pelveo-peritonitis, истерична, малое давленіе въ области таза причиняло боль (cystitis?) Заболѣваніе яичниковъ?	Лапаротомія.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
нія опухоли съ маткой.	Опухоль трубы, со- стоявшая изъ 2 боль- шихъ отдѣловъ; мень- шій изъ послѣднихъ состоитъ изъ многихъ другихъ вздутій, отдѣ- ленныхъ перетяжка- ми. Обѣ большія части также отдѣлены бо- роздой. Большой от- дѣлъ (9 ctm. высота, 11 ctm. ширина) extra ligamentum, а меньшій intra ligamentum. Стѣнки мѣстами гипер- трофированы до 1 1/2 ctm., мѣстами атрофи- рованы. Ножки не было; опухоль вросла въ стѣнки матки. Оба отверстія трубы за- крыты. Pyosalpinx dextr. Внутренняя по- верхность произво- дитъ впечатлѣніе па- пиллярной кисты.	Повышеніе t° на 8 день (39,6). Въ мочѣ кусочки ткани и гной- самопроизволь- ное вскрытіе абсцесса около лигатуры въ мо- чевой пузырь. Выписалась че- резъ мѣсяць здоровой.	Выздоровл.	Черезъ 4 1/2 недѣли сильныя боли въ животѣ, рвота ка- ломъ, черезъ пра- вый сводъ и per rectum діагноспи- ровался абсцессъ, вскрышійся за- тѣмъ въ rectum. Въ ноябрѣ чрезъ моч. пузырь съ гноемъ вышла одна эла- стическ. лигатура. Другую лигатуру потеряли изъ виду или же она не вы- дѣлилась изъ орга- низма вовсе. Пол- ное выздоровленіе.
	Правая труба въ па- лецъ толщиною; гро- мадная гипертрофія мышечной стѣнки; ка- наль трубы суженъ; фимбриальный конецъ закрытъ; въ стѣнкѣ трубы одиночныя haе- matomata; рѣсничный эпителий замѣненъ ко- роткимъ цилиндриче- скимъ; содержимое трубы — незначи- тельн. колич. крови. Лѣвая труба проходима, вы- полнена гноемъ. Гоно- кокки не найдены.		Выздоровл.	Уже годъ, какъ боли отсутствуютъ.
ки содержатъ маленькихъ кисть.	Трубы утолщены и вос- палены.	t° на 1 день — 101, затѣмъ нор- мальна.	Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
80 Lediard.	27	1	Замужняя. До и послѣ замужества неправильная менструація; 15 мѣсяцъ тому назадъ появилось гноевидное истечение съ болями въ правой reg. iliaca и надъ symph. pubis.	Анемія. Изслѣдованіе per vaginam: съ правой стороны, вверху, эластическая опухоль соответственной опухоли, осязаемой чрезъ покровы живота.	Лапаротомія. Нака операции надъ ligam. partii аспираторомъ лено немного густого гнойнаго гноя. На сущій день, 24 мая 18 опухоль надрѣзана. С ки живота пришити краямъ мѣшка. Древ
81 Lusk.	24	0	Боли въ лѣвой сторонѣ таза, распространяющ. вверхъ, поперекъ живота и внизъ въ лѣвое бедро. Боли очень сильныя, внезапныя, длятся часами и исчезаютъ до слѣдующаго пароксизма.	Опухоль, идущая поперекъ лѣвой половины таза и начинающаяся позади матки. Неясная флуктація. Растянута труба? Мал. киста яичника?	Лапаротомія. Разрѣзъ 2 1/2 д. въ длину, у до 4 д. Удалена труба.
82 Leopold.					Лапаротомія. Удал опухолей трубъ; яич также удалены. Рана закрыта.
83 Онъ же.			Гоноррея.		Лапаротомія. Удал опухолей трубъ. Рана закрыта.
84 Онъ же.					Лапаротомія. Удал опухолей трубъ. Рана закрыта.
85 Онъ же.					Лапаротомія. Удал опухолей трубъ. Древ Рана закрыта.
86 Онъ же.					Лапаротомія. Уда. Кровотеченіе остано обкалываніемъ. Древ Рана закрыта
87 Онъ же.	36	2	Два года страдает болями въ животѣ.	Справа отъ матки кистовидная опухоль (не яичникъ?). Слѣва, глубоко въ parametrium, флюктуирующая опухоль. Обѣ опухоли величиной въ апельсинъ. Pyosalpinx duplex?	Лапаротомія. Іюнь 18 Опухоль правой удалена вмѣстѣ съ ровымъ яичникомъ. Ревязка и перерѣзка ки въ 5—6 см. ширины. Лѣв. трубу и яичникъ удалить не уда

ожненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
и съ маткой, и краемъ газа.	Pyosalpinx dext.	Черезъ 2 дня зло- вонное истече- ніе per vaginam прекратилось. ¹⁰ повысилась на 5 дней отъ ско- пленія гноя подъ швами. Полость опухоли посто- янно дрениро- валась, пока не произошла об- литерація.	Выздоровл.	Интересно, что со- держимое pyosal- pinx'a временами выдѣлялось въ мат- ку. Весьма толстая стѣнка опухоли ($\frac{1}{2}$ дюйма).
и плотныя и. Лѣвая тру- бамъ своемъ нѣ была при- къ тазовому онецъ ея былъ нѣ къ маткѣ.	Pyosalpinx sinist.		Выздоровл.	
гельн. сраще- и кишками.	Pyosalpinx duplex. ве- личиной въ кулакъ.		Выздоровл.	
и стойкія и опухолей со и сторонъ.	Pyosalpinx duplex.		Смерть на 5-й день.	Соскальзываніе ли- гатуръ и выхожде- ніе гноя.
и съ окруж- и остью.			Смерть на 6-й день.	Лигатура расшата- лась; содержимое опухоли трубы по- пало въ полость брюшины.
трубы лоп- и ровотеченіе.			Выздоровл.	
и яичникъ и въ общую и величиной въ и Опухоль эта и въ Дугласо- и остраствѣ.	Правая труба распи- рена, увеличена и за- крыта. Hydroyosal- pinx.		Смерть. Sepsis.	Припадки исчезли. Въ случаѣ возоб- новленія припад- ковъ рѣшено вскрыть оставшую- ея опухоль со сто- роны влагалища.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
88 Macdonald.	32	0	Mrs. M. замужемъ 5 л., дѣтей нѣтъ, абортирова-ла 3 раза на 3 мѣсяцѣ. 4 года тому назадъ на-чались сильныя боли, на-пирание внизъ, ощущение опухоли въ правой сто-ронѣ и остроколющія бо-ли съ лѣвой стороны жи-вота. Боли эти усилива-ются во время дефекаціи и мочеиспусканія. Боль въ спинѣ. Dysmenorrhoea и dyspareunia.	Правый яичникъ прола-бировавъ, очень увели-ченъ и чувствителенъ. Лѣвый также. Растяже-нія широкой связки не-замѣтно. Матка въ retro-verse, увеличена и ка-жется неподвижной. Зондъ входитъ на 2 ³ / ₄ дюйма вверхъ и впередъ.	Лапаротомія. 13 сентяб- 1884 г. Послѣ отдѣленіи обширныхъ сращеній удалены оба яичника правая труба. На во- массу наложена лигату- ра. Кровотеченія не бы-
89 Онъ же.	21	0	Mrs. P. 2 года замужемъ, дѣтей нѣтъ. Годъ тому назадъ внезапно появи-лись боли въ правомъ паху, съ того времени больна. Раньше была здо-рова.	Анаемія. Животъ растя-нутъ какъ при 7 мѣсяч-ной беременности. Опу-холь болѣе замѣтна спра-ва, чѣмъ слѣва (30 ¹ / ₄ дюйм. въ окруж. ниже пупка), гладкая, подвижна при дыханіи, тупой звукъ, ощущается флюктуация; задняя часть таза и входъ его заняты подвижною опухолью; uterus откло-ненъ влѣво.	Лапаротомія 26 декаб- 1883 г. Аспирація оп- холи правой трубы да- 90 унцъ темно-янтар- жидкости. Энуклеа- опухоли изъ листка широкой связки. При у- лении лѣвой кисты о- лопнула. Ножки пере- заны вполстную къ мат- Сращенія отдѣлены. П- мывка, осушеніе, стекл- дренажъ.
90 Онъ же.	33	4	Mrs. B. замужемъ. Кромѣ 4 дѣтей, было 3 выкиды-ша; жалуется на боль въ обоихъ пахахъ, усилива-ющуюся во время регуль. Два года страдала „вос- паленіемъ матки“. Врачъ увѣрилъ ее, что слѣдуетъ произвести преждевре- менные роды на 5 мѣся- цѣ. Съ тѣхъ поръ у нея было кровотеченіе каж- дые 2 недѣли. Leucorrhoea во время регуль. Послѣ послѣднихъ родовъ (преж- девременныхъ) страдаетъ кровотеченіями Плацента оставалась у нея будто- бы 9 дней, удалена съ за- трудненіемъ.	Правый яичникъ замѣтно увеличенъ и чувствите- ленъ. Лѣвая широкая связка свободно ощущает- ся. Portio vaginal. гипер- трофировано и чувстви- тельно. Fundus и corpus uteri нормальны.	Лапаротомія. 29 сентя- 1883 г. Mesovarium и latum проколоты ту- иглой съ двойною ните- которая вытянута и не- рѣзана такъ, что обрѣ- вались двѣ лигатуры. яичника съ обѣими я- бами удалены, прич- правая киста лопн- Рана закрыта.
91 Онъ же.		3	Около 10 лѣтъ страдаетъ болями во время регуль и въ интерменструальный періодъ. Очень изнурена.		Лапаротомія. Яични- удалены вмѣстѣ съ- бами съ обѣихъ стор-

жненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
я сращенія. Peritoneal'номъ го жира, ко- имулировалъ Въ лѣвомъ киста въ 1 1/2 а длины.	Правая труба расши- рена, утолщена и при- крѣплена къ яичнику.	Глубокіе швы удалены на 5 день.	Выздоровл. выписалась 9 окт. 1884 года.	Во время операции разорвался нахо- дившійся въ ткани яичника кровяной экстравазатъ, и вы- шелъ сгустокъ кро- ви съ бобъ. Въ февр. 1885 г. яви- лась показаться: совсѣмъ здорова. Половое чувство не измѣнено.
я сращенія съ omentum, и широкою язвою.	Трубы громаднo рас- ширены. Съ правой сторон. интралигамен- тарное развитіе боль- шой кисты. Слѣва — удлиненная киста Фаллоп. трубы высту- пала между петлями mesocolon.		Смерть.	Черезъ дренажъ вы- дѣлилось около 5 унцъ серозно-кро- вянистой жидкости. NB. Въ палатѣ были подозритель- ныя больныя (и sepsis могъ проник- нуть чрезъ дре- нажную трубку?) Вскрытія не было.
пирротичны.	Трубы въ состояніи растяженія отъ задер- жки естественнаго от- дѣленія (adhaesiv. sa- tarrh.). Правая труба расширена болѣе лѣ- вой. Hydrosalpinx du- plex. Киста трубы ра- стянута свѣтлою жид- костью.		Выздоровл. Бо- ли всѣ прекра- тились.	
ника кисто- ерерождены.	Трубы чрезвычайно расширены.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
92 Macdonald.	35	0	Mrs. Birrel, замужемъ 16 л., дѣтей нѣтъ, полагаетъ, что былъ абортъ 7 лѣтъ тому назадъ. Уже 10 л. страдаетъ болями во время регуль въ лѣвомъ паху. Боли эти продолжаются 36 час. и сопровождаются дурнотой и простраціей. Во время боли лѣвое бедро особенно ослаблено. Въ послѣдніе 6 мѣс. menstrua скудныя, но боли усилились.	Vagina укорочена и широка. Uterus въ retroversione и retroflexione, чувствителенъ. Правый яичникъ твердъ, чувствителенъ, пролабировавъ. Лѣвый яичникъ ощупывается съ трудомъ въ передней части лѣваго, бокового свода.	Лапаротомія. 24 мая 1884 г. Salpingo - oophorectomy. Сначала выведенъ лѣвый яичникъ и удаленъ вместе съ трубою. Затѣмъ же самое сдѣлано съ правымъ яичникомъ и трубою. Глубокихъ швовъ и поверхностныхъ.
93а Онъ же.	30	0	10 лѣтъ замужемъ, бездѣтна. Настоящая болѣзнь обнаружилась черезъ годъ послѣ замужества, и съ тѣхъ поръ dysmenorrhoea и боли въ интерменструальномъ періодѣ. 5 лѣтъ тому назадъ явилось болѣзненное мочениспускание и disparaeunia. До замужества menstrua были безъ боли.	Mrs. W. жалуется на боль въ hypogastr. и на ощущение напирания внизъ. Животъ нормальнаго объема. Port. vaginal. хронически утолщено и увеличено. Тѣло матки нормально, также какъ ея положеніе, величина и очертаніе. Правый яичникъ чувствителенъ, увеличенъ, подвиженъ, пролабировавъ. Съ лѣвой стороны и нѣсколько позади матки мягкая, кистовидная масса въ куриное яйцо, которая тверже въ своей передней части, фиксирована и очень чувствительна.	Лапаротомія. 6 окт. 1884 г. Послѣ того какъ трубусти со стороны обшнихъ плотныхъ сращеніи были преодолены, достунуть правый яичникъ выведенъ изъ раны. Нака укрѣплена "Staffa" узломъ, который изоливалъ этотъ яичникъ отъ наружныхъ частей и отъ трубы. — Ткани уложены ножницами. Кровотеченія не было. Тогда приступили къ удаленію яичника и трубы. Рѣзъ продолженъ вверхъ. Обширныя сращенія. Кишки завернуты въ тѣлѣ салфетки. При удаленіи лѣвой трубы стѣнка кисты лопнула, значительное количество жидкости изъ нея вылилось въ полость peritonei. Жидкость извлечена губками. Трубная киста спалась.
93б Онъ же.		3	Послѣднія 10 лѣтъ страдаетъ непрерывными болями какъ во время регуль, такъ и въ интерменстр. періодѣ.	Въ высшей степени истощена.	Лапаротомія. Удаленъ яичниковъ и трубы.
94 Malins.	39	5	Нѣсколько лѣтъ хроническое воспаленіе яичниковъ.	Хроническое воспаленіе яичниковъ.	Лапаротомія. 17 сентября 1884 г. Яичники и трубы удалены.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
и блѣдно-жел- вѣта, съ глад- верхностью, со- тъ нѣсколько кисть.	Трубы приращены къ яичникамъ, изогнуты, притянуты.	Послѣ операціи пульсъ 70, t° до 100. Рвота. На слѣд. день без- покойство. 26-го t° 99,2 пульсъ 70, 27-го t° норм. н. 80. Глубокіе швы сняты на 7 день. Поверхностные на 12 день.	Выздоровл.	
ныя сращенія.	Лѣвая труба расши- рена въ значительн. кисту и приросла къ яичнику.		Выздоровл. Выписалась 6 ноября 1884 г.	Глубокіе швы уда- лены на 7 день.
и кистовидно- рождены.	Трубы необычно ра- стануты.	Осложненій не было.	Выздоровл.	
ки утолщены. ращенія.	Лѣвая труба утолще- на, расширена, напол- нена гноемъ и плотно приращена къ яични- ку. Правая труба так- же утолщена и при- ращена къ яичнику.		Выздоровл.	

№ п авторъ.	Возрастъ. Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
95 F.v. Mandach jun	28	Болезнь со времени наступления менструации на 15 году. Боли в области крестца, в левом боку и внизу живота. Приступы колик (почечных) совпадали с менструацией. Уремические явления. В 1881 г. экстирпация лев. почки. Tuberculosis. Боли не исчезли и во время менструации усиливались. Истерические припадки.	Enuresis. Крестообразный разрыв шейки: некоторое улучшение. Невыносимые боли в прав. стор. жив. Такая же боль при исследовании per rectum и давлении на яичник (прав.). Возле обоих яичников прощупывались твердые тяжи (сращения?)	Лапаротомия. 5 мая 1883. На об. сторонах lig. latum перевязан на 3 части; каждая часть раздавлена поверх лигатуры Hegar'овскими щипцами и снесена Ракелин'омъ. Обѣ трубы припаянными к ним яичниками экстирпированы.
96 F.H. Martin (Chicago).	27 0	Т. Замужняя. 4 года тому назад имѣла выкидыш на 3-мъ мѣсяцѣ. Она обратилась к автору, считая себя беременною (увеличение живота, груди, тошнота), но двукратное исследование ни к чему не привело.	Третье исследование под наркозомъ дало: матка мала, сжата позади symph. pubis и сращена с большою крѣпостѣною опухолью, величиною с матку в 6 мѣсяц. беременности. Опухоль эта выполняла Дугласово пространство, простираясь почти до пупка. Матка имѣетъ 2 1/2 дюйм. в длину. Больная сильно страдает от давлении на пузырь и rectum и от жестоких болей в спинѣ. Диагнозъ (Bayford'a): „фиброидъ матки“.	Лапаротомия. Вслѣдствіе чрезвычайно обильнаго сращенія экстирпация опухоли была невозможна; поэтому опухоль была сшита с открытыми краями раны такъ, что два дюйма ея верхней поверхности выставлялись наружу. На рану наложена антисептическая повязка. На 4-й день произошло сращеніе. Тогда былъ сдѣланъ разрывъ внутри опухоли и вставлена дренажная трубка до дна полости. Полость по выдѣленіи каварти рошаго гноя, была тщательно промыта.
97 A.Martin.	19	Сильныя боли со времени начала менструации, сначала во время кровей, а затѣмъ и вне ихъ; боли сосредоточены в лѣвой сторонѣ. Кровотеченія.	Больная истощена. Masturbatio? Опухоль с лѣв. стороны величиной с яйцо, вѣроятно, лѣв. яичника; опухоль сращена с маткой; труба утолщена — на передней поверхности опухоли.	Лапаротомия. 23 февраля 1886 г.
98 Онъ же. I. с.	22	Вслѣдствіе интенсивнаго эндометрита с эрозіями, больной сдѣлана в 1882 г. операція: abrasio mucosae corporis и excisio эрозій. Сифилисъ. В 1885 г. выкидышъ. Oophoritis et perioophoritis. sin.	Salpingitis chron. sin.	Лапаротомия. Трудное дѣленіе перерожденнаго яичника и лѣв. трубы. Несмотря на aspiratio трубы Потэнномъ, в полость брюшную попалъ гной больш. количествѣ.

Осложнения.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопера- ционное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
труба лопнула рема операціи, мъ вышла охро- цѣта глиноно- и масса. Яични- ащены съ тру- бами.	Правая труба имѣетъ видъ тяжа въ палецъ толщиной. Лѣвая со- стоитъ изъ многихъ кистовидныхъ расши- реній, раздѣленныхъ перетяжками. Tubercu- losis tubarum (ма- кроскоп. и микроск.).	Т° не превыш. 38°.	Выздоровл.	Сверлящая, невы- носимая боль въ прав. стор. жив. ис- чезла. Появилась менструація съ ко- ликообразн. болями. Пациентка послѣ операціи имѣетъ цвѣтущій видъ. Съ большой вѣроят- ностью менструація съ ея разстройства- ми исчезнетъ скоро.
лъ была сраще- сальникомъ и шками; rectum такъ опутанъ, казался частью опухоли.	Опухоль оказалась лѣ- вою трубою, сильно расширенною, съ тол- стыми крѣпкими стѣн- ками и съ гнойнымъ содержимымъ.		Выздоровл.	
ritis chron. sin. енія яичниковъ ской (вслѣдствіе еритонита).	Salpingitis chron., pu- rulenta.		Выздоровл.	Менструируетъ безъ болей.
nitis chron., об- ия склейки ки- шекъ.	Salpingitis catarrhalis. (Pyosalpinx sin?)		Выздоровл.	Менструируетъ нормально. Боли со- вершенно исчезли.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
99 A. Martin.	47	3	Бѣдкій fluor. Menses весьма обильны, съ запахомъ.	Myoma corporis, съ обѣихъ сторонъ трубныя мѣшки въ кулакъ величиной. Abrasio mucosae, послѣ чего, въ концѣ 2-й недѣли, вечерн. повыш. t°: нагноеніе трубныхъ мѣшковъ?	Удаленіе трубныхъ мѣшковъ. Кишки были отсѣвлены на животъ. Отделение сращеній и трубныхъ мѣшковъ. Несмотря на аспирацію Потэномъ въ брюшную полость паль гной. Кровотеченіе изъ lig. lata. Дренажъ съ Douglasii во влагалище.
100 Онъ же.	32		Больна послѣ послѣднихъ родовъ (7 л. тому назадъ): боли въ животѣ, menorrhagia.		Лапаротомія. Удаленіе рожавиальной кисты и оохи трубы.
101 Онъ же.	37	7	Роды всегда при помощи искусства. Menses неправильны, обильны.	На слѣдующій день послѣ изслѣдованія — коллапсъ.	Лапаротомія. Удаленіе опухоли трубы и права яичн.; резекція наполненнаго кровью фолликула лѣваго яичника, котораго оставленъ.
102 Онъ же.			Въ 1881 г. сильныя боли внизу живота. Выкидышъ. Послѣ выкидыша долго больна гнойнымъ сальпингитомъ. Всякое леченіе было бесполезно. Послѣ простуды сильныя боли въ лѣв. сторонѣ.	Лѣвый яичникъ увеличенъ до апельсина; haematoma ovarii? Явившись снова чрезъ годъ, имѣла опухоль лѣв. яичника съ кулакъ. Послѣ изслѣдованія явленія коллапса: разрывъ лѣваго яичника или лѣвой трубы?	Лапаротомія. Удаленіе опухоли прав. трубы; резекція большей части лѣваго яичника. Вторичная лапаротомія. Удаленіе опухоли лѣв. трубы и лѣв. яичника.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Острый перитонитъ, ирные сращения новъ между собой.	Atresia infundibuli. Pyosalpinx.	На 19 день эксу- даты слѣва, по- степенно исчез- нувшій.	Выздоровл.	
Сращения.	Hydrosalpinx съ атро- фическими стѣнками.		Выздоровл.	
Кровяныя скопища въ полости живота; раз- рывъ haematosalpin- dextr; haematoma ovariorum dextr.	Haematosalpinx dextr. Pyosalpinx dextr.		Выздоровл.	Menses три мѣсяца р. о. не возвраща- лись. Годъ свободна отъ болей.
Масса свѣжей крови в полости брюшной разорвавшейся лѣ- вой трубы. Haematoma ovariorum sin. (Граафова фолликула).	Haematosalpinx sin.	На второй день t° 40,3; пульсъ 140—180. Пери- тонитъ? Черезъ сводъ влагалища вложенъ дре- нажъ, чрезъ ко- торый спустя нѣсколько ча- совъ вышло 6. количество кро- ви, темн. цвѣта жидкости.	Выздоровл. не- полное (вре- менное).	Несмотря на отсут- ствіе трубъ и имѣя лишь остатокъ пра- ваго яичника, она менструируетъ пра- вильно. (Это при- мѣчаніе Martin приводитъ въ виду возрѣній Tait'a на роль трубъ при мен- струаціи). Черезъ 2 года послѣ по- слѣдней операціи остатокъ прав. яич- ника превратился въ небольшую опу- холь, а въ рубцѣ лѣвыхъ придат- ковъ прощупы- вается также опу- холь величиной въ яблоко.

№ и авт оръ.	Возрастъ, Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
103 A. Martin.	26	Послѣ выкидыша 2 года тому назадъ—Salpingitis chron. duplex, endometri- tis et metritis. Разрѣше- ніе на правой сторонѣ.	Опухоль лѣвой трубы.	Лапаротомія. Трудн. ос- вобожденіе опухоли лѣв. трубы и лѣваго яични- ка. Труба лопнула, приче- въ брюшную полость наль гной.
104 Онъ же.	43	Замужемъ 17 лѣтъ, без- плодна. Menses обильны. Кровотеченія.	Матка велика, дряблая, со- держитъ сгустки, не вы- кидывающія, освобожда- ются отъ ея содержимаго. Ма- лый тазъ выполненъ опу- холями: pyosalpinx.	Лапаротомія. Удален. о- пухолей. Трудное освобод- женіе опухолей; аспир- ція содержимаго.
105 Онъ же.	36	Замужемъ 17 лѣтъ, без- плодна. Въ 1879 г. endo- metritis. Abrasio. Mastur- batio. Menorrhagiae. Боли внизу живота.		Лапаротомія. Удален. о- пухоли лѣвой трубы.
106 Онъ же.	37 0	Dysmenorrhoea. Истерія. Эпилептоидные присту- пы. Ишурія. Gonorrhoea?	Анемія. Въ передн. стѣн- кѣ матки быстро выросш. фиброидъ. Рѣшена ка- страція.	Лапаротомія. 11 ноя- бря 1877 г. Съ правой сто- ны перевязаны и уда- нены яичникъ и труба. С лѣва труба не удалена, равно и яичникъ не было удалить in tot.
107 Онъ же.	27 0	Замужемъ. Прогрессиру- ющая dysmenorrhoea. Dys- pareunia.	Истерія. Матка нормаль- на, сдвинута вправо опу- холью въ яблоко, нах. въ лѣвой сторонѣ; быстрый ростъ опухоли, выдаю- щейся надъ входомъ въ тазъ; гладк. поверхность, умѣренная подвижность. Діагнозъ: опухоль лѣваго яичника.	Лапаротомія. Сраще- ніе преодол. пальцами. О- пухоль (труба) удалена. Обнаженія опухоли т rect. abdom. разрѣза поперечно.
108 Онъ же.	31 0	Боли въ лѣвой сторонѣ живота появились послѣ паденія; здѣсь появилась опухоль, „мѣшающая coitus“.	Надъ лѣвой горизонталь- ной вѣтвью ossis pubis опу- холь, величиной съ гуси- ное яйцо, чувствительная, переходитъ въ глубинѣ, повидимому, въ большую массу. Сильная anteflexio uteri. Діагнозъ: tumor cy- sticus sin.	Лапаротомія. По отдѣ- льн. сращеній опух- оль, исходящая изъ лѣв. матки, надрѣзывается, пускается гной и пер- езывается у маточн. и lig. lat. 7 шва Рана закрыта.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Перитонитъ.	Pyosalpinx sin. съ утол- щенными стѣнками.	Многократное повышеніе t°. Экссудатъ съ лѣвой стороны. Проколь на 21 день со стороны влагалища: кро- вянистая жид- кость.	Выздоровл.	
Peritonitis chron.	Опухоли величиной въ кулакъ. Pyosalpinx. Весьма толст. стѣнки.		Выздоровл.	
Умноженные сра- щенія опухоли.	Hydrosalpinx sin. вели- чиной въ кулакъ съ весьма толстыми стѣн- ками: 1—1½ ctm. Со- держимое — серозное, мутное.		Выздоровл.	
Ovarium duplex.	Hydrosalpinx duplex. Правая труба превра- щена въ сильно растя- нутую кисту, имѣю- щую видъ дуги. Лѣвая такъ же измѣнена.		Выздоровл.	Припадки исчезли, но спустя 8 мѣся- цевъ операція ока- зывается безрезуль- татной, исключая того, что фиброидъ хорошо инволюви- ровался.
Послѣ сращенія. Лѣ- вый придатокъ увели- чился. Опухоль при уда- леніи лопнула, и со- держимое вылилось въ брюшную полость.	Лѣвая труба превра- щена въ опухоль, имѣ- ющую видъ вѣника, величина ея = двумъ кулакамъ. Характеръ содержимаго неизвѣ- стенъ.	Выписывается на 15 день.	Выздоровл.	Менструація послѣ 3 раза (послѣ опе- раціи) безболѣзнен- на и правильна. Беременность не наступала.
Сращенія съ сальни- комъ и кишками.	При разрывѣ вытекъ доброкачеств. гной. Pyosalpinx sin.		Смерть на 6 день отъ сеп- тического за- раженія.	Во время операціи гноя не попалъ въ брюшную полость. Вскрытія не было.

№ и авторъ	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
109 A. Martin.	26		Съ 15 лѣтъ menorrhagia. 2 года тому назадъ гонорройн. инфекция, fluor. Выкидышъ 3 мѣсяца тому назадъ, и съ тѣхъ поръ боли въ животѣ и въ области крестца.	Чувствительность живота. Позади матки периметр. эксуд. Придатки справа превращены въ круглую, твердую массу, отъ которой тянется колбасовидное образованіе къ маткѣ. Слѣва также опухоль и въ такомъ же отношеніи къ маткѣ. Диагнозъ: tumor salpingis dextr (et sinistr?)	Лапаротомія. 21 апрѣ 1881 г. Отдѣленіе трубы (справа) удаётся лишь послѣ экстирпаціи яичника. Лѣвая труба отдѣлена: слишкомъ фибрирована.
110 Онъ же.	28	1	Больна послѣ родовъ (10 л. тому назадъ). 4 года тому назадъ заражена гонорреей. Menorrhagia et metrorrhagia. Удалены 2 полипа. Боли усиливались.	Справа и позади матки подвижная опухоль, выступающая въ б. тазъ. Опухоль сращена съ маткой. Лѣв. яичникъ прощупывается передъ опухолью. Прав. яичникъ не прощупывается.	Лапаротомія. 8 мар 1881 г. Опухоль отдѣлена послѣ перевязки ея у крѣпленія прав. трубы. Рана закрыта.
111 Онъ же.	30	4	2 раза былъ выкидышъ. Послѣ послѣдняго, 3 мѣсяца тому назадъ, сильное кровотеченіе. Съ тѣхъ поръ боли въ лѣвой сторонѣ живота и въ области крестца.	Анемія. Слѣва и спереди въ маломъ тазу кругловатая масса, отдѣленная отъ матки бороздой. Справа и позади матки, отдѣльно отъ послѣдней, мягкая, малоподвижная масса, а позади нея норм. яичникъ.	Лапаротомія. 22 мар 1881 г. Опухоль съ лѣвой стороны трудно извлекается. При отдѣленіи опухоль лопается, причемъ вылилась широкая жидкая масса розоваго цвѣта въ полость брюшную. Лѣвая опухоль перевязана на периферіи съ цѣлью избѣгнуть разрыва ея. Опухоли удалены.
112 Онъ же.	42		Менстр. скудная, неправильная; боли въ правой сторонѣ, внизу живота; fluor; amenorrhoea 4 мѣс.	Хорошо упитанная женщина. Tumor abdominis, доходящій выше пупка при перкуссии. Изслѣд. per vaginam—справа отъ матки опухоль, наход. въ связи съ опухолью, прощуп. снаружи. Tumores ovariorum?	Лапаротомія. Прокорн, удаленіе кисты яичника (лѣв.). Удаленіе опух. лѣв. трубы. Ножка отдѣлена на 3 части, перевязана.
113 Morgan.			Киста была проколота за 3 мѣсяца до операціи. Выдѣлено было 3 пинты жидкости.		Лапаротомія.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
нія. При отдѣ- лившейся правой опухоли жидкость по- пала въ полость брюшины.	Hydrosalpinx dextr. Опухоль извита, раз- дѣлена на 4 отдѣла; стѣнка ея гипертрофи- рована. Операция сдѣ- лана при hydrosalpinx, переходящимъ въ pyo- salpinx.	Повышеніе t° до 40,1 и учащеніе пульса до 125. На 9 день t° нор- мальна.	Выздоровл.	
ніе опухоли съ маткой.	Hydrosalpinx sin. Стѣн- ки наружныхъ $\frac{2}{3}$ опу- холи атрофированы, а стѣнки внутренней $\frac{1}{3}$ гипертрофиров. Длина опухоли $16\frac{1}{2}$ ctm., вы- шина $6\frac{1}{2}$, а толщина (спереди назадъ) 5 ctm. Маточная $\frac{1}{3}$ опухоли извитая, покрыта (pe- risalpingitis) ложными связками.	Выписалась на 12 день.	Выздоровл.	
онныя сращения ихъ опухолей.	Haematosalpinx duplex. Объ опухоли колбасо- видной формы съ ги- пертрофирован. стѣн- ками (мышечный слой и слизистая оболочка).	Выписалась на 16 день.	Выздоровл.	
с. Киста лѣваго яичника.	Hydrosalpinx sin. Тру- ба превращена въ опу- холь, величиной въ ку- лакъ, съ толстой и ши- рокой ножкой. Съ наружн. части труб- ной стѣнки съ одной стороны находилась маленькая фиброзная кистовидная опухоль.		Выздоровл. неполное. Выздоровл.	Менструація поя- вилась 1 разъ. Гной выдѣлился изъ брюшной раны око- ло мѣсяца послѣ операции. Наконецъ выдѣлилась и шел- ковая лигатура, на- ложенная на трубу.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
114 Mosetig-Moorhof.	21		Е. D. Кровотеченія, боли.	Киста яичника?	Лапаротомія. Пункция ла 4000 grm. желатиной жидкости. Ovariemia sin. Salpingotomia plex. Дренажъ.
115 Mundé.	24		Истеро-эпилепсія. Сильная дисменоррея.		Лапаротомія. Удале трубы и яичники.
116 Онъ же.			Боли въ тазу.	Матка подвижна въ ограниченной степени. Съ правой стороны опухоль intra periton., подвижная; слѣва опухоль поменьше, также подвижная. Диагнозъ: pyosalpinx, что подтвердилось аспираторною иглою per fornicem vaginae.	Лапаротомія. Разрѣ былъ сдѣланъ весьма малый: входило лишь пальца. Полость вымылась. Дренажная трубка Sims'a in situ.
117a Münster.	24	0	Замужняя. На 15 г. кровотечение 9 нед. Menstrua послѣ замужества неправильны, необильны, съ болями; въ послѣдн. время регулы чрезъ 5 — 6 недѣль и скудны. Въ 1885 году замѣтили внизу живота опухоли съ обѣихъ сторонъ, чувствительныя и прогрессирующія въ ростѣ.	Слѣва и немного позади матки гладкая, флюктуир. опухоль и утолщенная труба, составляющая какъ бы продолженіе опухоли, подвижность которой ограничена; величиною она съ яблоко. Слѣва такая же опухоль, немного больше правой и мало подвижная. Лѣвая труба и яичники не прощупываются. <i>Интралигаментари. киста обоехъ яичниковъ?</i>	Лапаротомія 6 ноября 1885 г. Обѣ опухоли удалены, несмотря на сращеніе.
117β Odebrecht.				Retroflexio uteri, pelveoperitonitis.	Лапаротомія. Удалены об. яичниковъ и о трубы.
118 Polk.	28		L. D.	Симптомы воспаления въ тазу. Утолщеніе и чувствительность въ широкой связкѣ, оставшіеся послѣ вылеченной 1/2 г. тому назадъ опухоли въ этой связкѣ. Теперь чувствительность увеличилась; уплотненіе выдается рѣзче.	Лапаротомія. Удалены правые яичникъ и труба и отдѣлены перитонитическія сращения.

Сложнения.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопера- ционное тече- ние.	Результатъ.	Примѣчанія.
на ovarii sin.	Tuba sinist. поражена. Pyosalpinx dext.		Выздоровл.	
	Двусторонній salpin- gitis.		Выздоровл.	
киста, сра- съ Дугласомъ, при операціи. киста также ращена.	Pyosalpinx duplex.		Выздоровл.	Через дренажную трубку выдѣлился густой доброкаче- ственный гной.
ращенія.	Pyosalpinx duplex.	Послѣ операціи t° 38,3 — 39,7, пульсъ — 108 — 120 (въ теченіе недѣли); эксу- датъ съ правой стороны; на 8 день норма. Швы сняты на 10 день.	Выздоровл.	На основаніи ги- стологическ. и бак- теріологическ. (най- дены бациллы) из- слѣдованій, авторъ считаетъ этотъ слу- чай за pyosalpinx, развившійся на почвѣ мѣстнаго, первичнаго тубер- кулоза трубъ.
	Hydrosalpinx.		Выздоровл.	Конечный резуль- татъ операціи, по- видимому, хорошій.
нѣм. Perioopho- и peritonitis.	Salpingitis chronica.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
119 Polk.	39		R. H. Много лѣтъ боли въ тазу. Опиофагистка.	Затвердѣніе и уплотнѣніе въ области обѣихъ lig. lat. съ чувствительностью.	Лапаротомія. Яичники и трубы удалены.
120 Онъ же.	29		Заразилась гонорреею отъ мужа. 3 года боли въ области таза.	Чувствительныя опухоли съ обѣихъ сторонъ матки въ области lig. lata; справа больше.	Лапаротомія. Удалены обѣихъ яичниковъ и трубъ.
121 Онъ же.	21		P. G. Послѣдній годъ постоянныя боли въ тазу.	Чувствительная опухоль въ прав. широкой связкѣ.	Лапаротомія. Удалены правая труба и яичникъ.
122 Онъ же.	25		K. D. Частые выкидыши. Уже 2 года постоянныя боли въ области таза.	Небольшая чувствит. опухоль въ области лѣв. lig. lat.	Лапаротомія. Удалены трубы и яичники.
123 Онъ же.	26		O. S. Много выкидышей. Послѣ втораго заболѣла воспаленіемъ въ области таза, съ тѣхъ поръ постоянныя боли тамъ же.	Чувствительная опухоль съ обѣихъ сторонъ матки въ области lig. lata; съ правой стороны опухоль больше.	Лапаротомія. Удалены трубы и яичники.
124 Онъ же.	24	?	M. G. Въ теченіе 4 лѣтъ частые приступы воспаления въ тазу; начались съ послѣднихъ родовъ.	Чувствительная опухоль съ обѣихъ сторонъ матки въ области lig. lat.	Лапаротомія. Удалены трубы и яичники.
125 Онъ же.	27		3 года—постоянныя боли въ тазовой области.	Чувствительная опухоль съ каждой стороны матки въ области lig. lat. Матка in retroversione и прикреплена книзу.	Лапаротомія. Отсращенія, удалены яичникъ и трубы.
126 Онъ же.	33		A. H. Годъ тому назадъ выкидышъ и затѣмъ воспаление въ тазу.	Матка in anteversione, фиксирована. Въ области lig. lat. и позади матки чувствительная, твердая опухоль. Вся задняя часть таза выполнена воспалительными продуктами.	Лапаротомія. Удалены труба и яичникъ и весь экссудатъ полости таза.
127 Онъ же.	23		M. B. Послѣ бывшаго 4 года тому назадъ выкидыша — воспаленіе въ области таза.	Твердыя, чувствительныя опухоли въ области обѣихъ lig. lat. и чувствит. затвердѣніе въ Дугласовомъ пространствѣ.	Лапаротомія. Всѣ отсращенія, удалены; влагалище и яичники сращеній могла бытъ удалена только часть трубъ.

Ожжения.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопераціонное теченіе.	Результатъ.	Примѣчанія.
я. Perioophoritis. и peritonitis.	Salpingitis chron. dupl.		Выздоровл.	
ия. Perioophoritis. Peritonitis.	Salpingitis chron. dupl.		Выздоровл.	
ия. Perioophoritis. статки peritonitis.	Salpingitis.		Выздоровл.	
ия; атрофія. Perioophoritis. статки peritonitis.	Haematosalpinx. Конецъ трубы закрытъ.		Выздоровл.	
ия. Perioophoritis. Peritonitis.	Salpingitis chron.		Выздоровл.	
нные яичники; и перитонита.	Salpingitis chron.		Выздоровл.	
ия очень обильно. Perioophoritis, ocritonitis. Матка скисована въ l de sac.	Salpingit. chron.		Выздоровл.	Придатки съ правой стороны не удалены вслѣдств. случайнаго пораненія сосуда и сильнаго кровотоčenja. Опухоль съ лѣвой стороны исчезла. Черезъ два мѣсяца (при выпискѣ) не было ни опухоли, ни бо-лѣзненности ни съ одной стороны.
ия. Тазъ былъ свѣжимъ (съ гноемъ съ таза). Яичники увеличены и интрированы.	Трубы растянуты и наполнены гноемъ.		Выздоровл.	Отъ большой прежде опухоли осталась только маленькая, состоявшая изъ оставленныхъ лѣваго яичника и трубы.
я сращения. Peritonitis. Peritonitis.	Salpingit. chron.		Операція не достигла никакихъ результатовъ.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
128 Polk.	26		М. С.	Симптомы воспаления въ полости таза (вслѣдствіе гоноррей?) Значительныя затвердѣнія въ области lig. lat. Неподвижность матки.	Лапаротомія; удале- трубы и яичники
129 Онъ же.	34	?	Преждевременные роды 2 года тому назадъ; съ тѣхъ поръ постоянныя боли въ лѣвой сторонѣ таза.	Чувствительная масса въ лѣвой широкой связкѣ. Матка притянута къ лѣвой сторонѣ, подвижность ея уменьшена.	Лапаротомія.
130 Онъ же.	37		М. Н. много лѣтъ лечилась отъ cellulitis chron.	Симптомы воспаления въ тазу Въ области lig. lat. опухоль.	Лапаротомія. Удале- яичниковъ и труб
131 Онъ же.	35		М. Н. 5 или 6 лѣтъ тому назадъ имѣла двухъ выкидышей въ теченіе 5 мѣс., съ тѣхъ поръ симптомы воспаления таза.	Затвердѣнія или массы въ обонхъ lig. lata, простирающіяся въ Дугласово пространство. Матка in retroflexione и прикрѣплена ко дну таза.	Лапаротомія. Удален- ый яичникъ и лѣв. т
132 Онъ же.	25		S. D.	Большая чувствительная матка in retroversione. Обычные симптомы перитонита. Опухоль справа отъ матки.	Лапаротомія; удале- трубы и яичники
133 Price.	36		Mrs. S. замужемъ 8 лѣтъ, 3 года тому назадъ лечилась отъ гонорреи. Болѣзненное, слизисто-гнойное истеченіе продолжается. Кишечныя отправления мучительны. 2 нед. тому назадъ вдругъ страшная боль и спазмы въ лѣвой яичниковой области.	Правый яичникъ съ небольшою лимонъ глубоко внизу и сзади, гладкій и приращенъ. Лѣвый увеличенъ. Труба извилиста, неправильно узловата. Большая чувствительность. Диагнозъ: Pyosalpinx и увеличенные яичники?	Лапаротомія. 25 фев- 1885 г. Удалены оба ника и обѣ трубы. рывъ кишекъ въ 4 д длины былъ закрытъ ми.

Опознания.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
іа. Peritonitis. horitis. Лѣвый съ лимонъ.	Salpingitis duplex.		Выздоровл.	Затвердѣнія исче- ли и подвижность матки восстано- лась.
неальн. сраще- Perioophoritis.	Salpingitis.		Выздоровл.	Подвижность мат- ки восстановилась.
плотныхъ сра- Perioophoritis.	Salpingitis chron.		Выздоровл.	
ия сращения съ стороны. Perio- phoritis. dupl.	Salpingitis chron. dupl.		Выздоровл.	Правые придатки не могли быть уда- лены изъ-за плот- ныхъ сращеній. По- слѣ операціи масса съ лѣвой стороны не прощупывалась, съ правой же оста- лась; очевидно, она зависѣла только отъ трубы и яичника, а не отъ утолще- нія ткани широкой связки.
ія. Perioopho- phoritis. Перитонитъ.	Трубы растянуты сли- зисто-гноимъ содер- жимымъ.		Выздоровл.	
плотныя сра- Оба яичника видны. Правая и яичникъ были съ петлею ки- шечки при отдѣленіи отъ слѣд. кишокъ шли до самой стой оболочки.	Pyosalpinx dupl.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
134 Price.		0	Mrs. R. замужняя. Болѣзнь сердца. Гонорройная инфекция (отъ мужа).	Болѣзнь трубы и яичника. Труба цилиндрической формы, извилиста, колбасовидна, тѣстовата на ощупь.	Лапаротомія. Вылущивание опухоли. Полость промита дестиллиров. вод. Ирригація.
135 Онъ же.	22	2	Замужемъ была 3 года. Вдова 2 года. Одинъ выкидышъ. При первыхъ родахъ щипцы. Менструація нормальна. Годъ тому назадъ появилось постоянное истеченіе и боль въ тазу.	Матка увеличена, притянута впередъ, подвижна.	Лапаротомія. Удаление трубъ и яичниковъ.
136 Онъ же.			Сильныя боли.	Вся правая половина таза выполнена массою, прикрѣпленной книзу.	Лапаротомія.
137 Онъ же.	29	2	Mrs. M. Болѣзнь ея началась со втораго замужества. Лихорадка. Боль въ области яичниковъ, dyspareunia, разстройства со стороны мочевого пузыря и recti и обильное, гнойное истеченіе. Gonorrhoea у мужа.	Яичники увеличены, трубы растянуты и извилисты. Ясная бороздка между придатками и маткой. Разрывъ cervicis и perinei.	Лапаротомія. 2 дека 1885 г. Яичники и трубы удалены.
138 Онъ же.	21	1	Ellen F. мулатка; замужемъ; 2 выкидыша. Сильныя боли въ области лѣваго яичника; лихорадка и бессонница, изнурившія ее.	Лѣвая труба растянута и прикрѣплена къ широкой связкѣ. Лѣвый яичникъ увеличенъ и вмѣстѣ съ трубой прикрѣпленъ къ sacrum и кишкѣ.	Лапаротомія. Удаление яичникъ и труба съ лѣвой стороны. Полость промыта. Стекланный дренажъ.
139 Онъ же.	20	0	Mary R. мулатка; занимается проституціей съ 17 лѣтъ; беременна не была. Боли и неправильныя кровотеченія.	Большая извилистая опухоль позади и съ обѣихъ сторонъ матки. Слѣва опухоль больше и менѣе подвижна. Правый яичникъ плотно приращенъ къ маткѣ, позади ея.	Лапаротомія. 17 фев 1885 г.; удалена правая труба.

описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
и склеены меж- бою. Мѣшки въ съ зловон- гноемъ лопнули, и попали въ по- peritonei. Слѣды го перитонита.	Pyosalpinx.	На 9 день была виѣ опасности.	Смерть на 12 день.	Вслѣдствіе недо- смотря, нища не давалась больной, какъ слѣдуетъ, и она умерла отъ по- рока сердца и го- лоданія.
и въ тазъ совер- закрѣтъ сра- ни. Трубы и яич- нильно прикрѣ- къ окружаю- тазовымъ орга- Лѣвый яичникъ ба лежать въ iga sigmoidea.	Лѣвая труба извили- ста и растянута гноемъ.		Выздоровл.	
и въ правомъ lig. бессесть праваго яичника.	Pyosalpinx dupl. Обѣ трубы заращены.		Выздоровл.	
и яичникъ и тру- прикрѣвлены къ сторонѣ матки и х. sigmoid. Яич- увеличены и на- ны гноемъ. При ин опухолей, изъ и во влагалище пился гной и тво- жистая масса.	Pyosalpinx duplex. Тру- бы были растянуты и имѣли творожистую консистенцію.		Выздоровл.	
тельн. сращенія, вшія и перепу- и всѣ органы въ сторонѣ таза. икъ кистовиденъ. ные мѣшки лѣвой лопнули, и гной въ брюшную полость.	Pyosalpinx sin. Труба очень увеличена и со- держитъ нѣсколько гнойныхъ мѣшковъ.		Выздоровл.	
ыны и плотныя денія. Правый икъ такъ плотно ращенъ, что не быть удаленъ.	Pyosalpinx dext. Труба содерж. творожистый гной.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
140 L. Prochownik.	29	0	L. замужемъ 5 лѣтъ. Въ сент. 1881 г. за 2 дня до регуль, до сего правильныхъ и безболѣзненныхъ, вдругъ явились страшныя коликообразныя боли внизу, въ лѣвой сторонѣ живота. Въ теченіе этого менструальнаго періода приступъ повторялся еще 3 раза (въ 7 дней) и затѣмъ сталъ являться и intra menses, причиняя нестерпимыя страданія пациенткѣ. Боли походили на почечныя колики.	Исслѣдованіе относительно мочевыхъ путей дало отрицательные результаты. Матка въ незначительной retroversio. Съ лѣвой стороны прощупываются двѣ отдѣльныя опухоли съ грешкѣй орѣхъ, очень мало подвижныя, довольно плотныя. Диагнозъ: Oophoritis chron. или опухоль, исходящая изъ трубы? (или ограниченное новообразование въ лѣвомъ lig. lato?)	Лапаротомія 7 мар. При попыткѣ вывести съ придатками въ живота, лѣвая кистая труба лопнула, дѣлилась безцвѣтна: кость. Отдѣлены нѣкоторыя сращенія, лость осушена, и закрыта.
141 Pryor.	42	2	Больна послѣ 2-го выкидыша, бывшаго 3 года тому назадъ. Кровотеченія и боли. Операція разрыва шейки. Кровотеченія остановились. Послѣ операціи воспаленіе въ тазу, коимъ страдаетъ 3 года.	Оба яичника увеличены. Лѣвая труба прощупывается въ видѣ толстаго тяжа. Изъ orif. ext. uteri вытекаетъ гнойная жидкость, увеличивш. въ количествѣ при надавливаніи на лѣв. трубу. Предположеніе: pyosalpinx.	Лапаротомія explor. яичники и трубы удалены. Лигатура. Термокаутеризация.
142 Rabagliati.	26		Замужняя. Больна 5 л.; болѣзнь началась „воспаленіемъ кишекъ“. Стрѣляющія боли, особенно съ лѣвой стороны.		Лапаротомія 10 авг. 1881 г.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
енія съ тазовою маткою и съ peri- метритомъ. Лѣвый яич- никъ незначительно увеличенъ.	Hydrosalpinx sinist.	Послѣопераці- онное теченіе безъ всякой ре- акціи.	Выздоровл.	
труба срослена яичникомъ. Оба яичника срослены съ маткою. Правая труба свободна.	Pyosalpinx duplex.	Встала на 16-й день.	Выздоровл.	На 31 день скудная менструація, безъ болей.
Лѣвый яичникъ при- рѣсненъ къ кистѣ. Оба яичника прикрѣпле- ны къ маткѣ.	Правая труба расши- рена, инъецирована, но не нагноившись. Малый палецъ вхо- дитъ въ нее свободно. Лѣвая труба расши- рена.	Послѣ операціи страданія со- вершенно ис- чезли.	Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
143 Reynolds.	20	5	Mrs. M. T. W. Последніе 3 — 4 мѣс. беременности жаловалась на непрерывныя боли и ощущение тяжести въ области pylori. Последніе роды 21 сент.	Животъ наполненъ жидкостью на половину. Увеличивающаяся жидкость сильно затрудняла дыханіе. (8 дек.). Отекъ конечностей. Проколъ: вышло 6+4 галлона жидкости. За 2 недѣли до прокола остановка мочеиспусканія (2—3 стол. ложки въ день). Послѣ прокола мочеиспуск. нормал. Снова увеличился животъ. Снова затрудненіе въ мочеиспусканіи. Запоръ. Жалобы на желудокъ. Общее истощеніе быстрое. Мочеиспуск. почти прекратилось. Набуханіе передней стѣнки vaginae. Labia externa отечны. Въ лѣвой паховой области (iliac region) опухоль съ анельсинъ, прикрѣпленная ножкою къ яичнику или къ широкой связкѣ. При пальпации опухоль двигалась изъ стороны въ сторону. Съ правой стороны ощущалась гораздо меньшая опухоль, прикрѣпленная на болѣе короткой ножкѣ. Общія контуры живота незначительно изменены. <i>Диагнозъ</i> : Одногнѣздная и плотная опухоль яичника или асцитъ + фиброзныя опухоли.	Лапаротомія 27 декаб. 1871 г. Водяночная жидкость удалена при разрезѣ брюшины. Опухоли удалены вмѣстѣ съ фаллопиевыми трубами.
144 Schroder.	29	0	11 лѣтъ замужемъ. Еще дѣвцею имѣла каждые 2 мѣс. воспаленіе въ животѣ, что продолжается и по сейчасъ. Послѣ 4 мѣсячнаго покоя состояніе ея улучшилось, но какъ только стала ходить, всѣ болѣзненные явленія вернулись: сильная боль, постоянная лихорадка около 38°.		Лапаротомія 25 сент. 1883 г. Удалены трубы и оба яичника.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Справа и слѣва най- дено по опухолю, за- ключавшей въ себѣ почти всю фаллопиеву трубу. Строеніе опу- холи узловатое, цвѣта сливокъ въ перемеж- ку съ красновато-ко- ричневými пятнами, что ясно указывало на злокачественность: „encephaloid“ „cance- rous tumors“.	Рана къ концу 5 дня зажила. Все шло хорошо. На 6 день рво- та, пульсъ до 120; тимпанитъ; рвота заключа- ла въ себѣ ку- сочки мозговид- наго вещества, напоминавшаго внутренній видъ удаленной опу- холи.	Смерть на 7 день.	По всему тазу и на широкихъ связкахъ разсѣянные узелки. Опухоли вѣсили около 1 ³ / ₄ фунта каждая. Вѣсъ вы- дѣленной жидко- сти = 32 фунтамъ. Вскрытія не было.
никъ сращенъ съ пиной и съ пузы- р. Прав. личникъ иченъ, содержитъ кисту, которая ется. Лѣвый лич- глубоко въ Ду- и такъ крѣпко ь приращенъ, что можно лишь отор- кусочки его оста- на мѣстѣ сра- щенія.	Правая труба у ost. abdomin. закрыта и расширена (Hydrops). Лѣвая труба менѣе расширена.		Выздоровл.	Съ декабря 1883 г. менструація пра- вильна. Черезъ годъ послѣ операціи па- ціентка сообщила письмомъ, что со- вершенно здорова.

№ и авторъ	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
145 Schröder.	21		К. дѣвица.		Лапаротомія 17 ма 1884 г. Сдѣлана пунк- лѣвой яичниковой опу- ли, которая поднята удалена вмѣстѣ съ вою трубою. Изъ пра- трубы вырѣзывается круглый кусочекъ, и т. образуется новый osti. На тонкій и кровото- щій разрѣзъ накла- вается 6 швовъ. Тр- захватывается у noi ostium двумя пинцета- вытирается смоченны въ 3% растворѣ карб. губками и укладывает- ся обратно.
146 Schramm.	39		Ни разу не менструиро- вала. Съ 18 лѣтъ molimi- na menstrualia со рвотой въ течение двухъ дней.	Uterus infantilis. Слѣва: эластич. опухоль съ ябло- ко, слегка бугристая. Опухоль трубы?	Лапаротомія. 26 мая. С- холь лѣв. трубы пер- зана и удалена Рад- lin'омъ. Оба яичника ?
147 Schwarz.	20	0	Н. замужемъ 16 мѣсяц. Menstrua правильны, обильны. Годъ тому на- задъ послѣ аборта по- чувствовала тошноту и сильную боль въ животѣ. Справа, внизу живота, твердоватая опухоль, мед- ленно растущая.	Эластическая, подвижная опухоль надъ и отчасти во входѣ въ тазъ. Матка in retroflexione. Задній сводъ, справа, отгѣсненъ внизъ, и здѣсь давленіемъ на покровы живота вы- зывается флюктуация. Диагнозъ: двусторонній tumor (яичниковый?)	Лапаротомія. 28 ма 1879 г. Удалены обѣ т- бы и правый яични- Полость промыта и шена. Листеровская по- вязка.
148 Simpson.	40	5	Больна 14 лѣтъ, съ пер- выхъ родовъ; послѣ 3-хъ родовъ (10 лѣтъ тому на- задъ) явились боли въ лѣвой сторонѣ, слабыя меноррагіи и бѣли. Явле- нія эти усиливались по- слѣ каждыхъ родовъ. Два года тому назадъ при- ступъ жестокихъ болей въ лѣвой сторонѣ таза, тошнота и рвота. Боли усилились, menstrua ста- ли обильнѣе, въ интер- менструальномъ періодѣ густыя, вязкія бѣли.	Упругая, круглая, неясно флюктуирующая опухоль, величиною съ матку на 5 мѣс. беременности, ле- жала впереди и вправо отъ тѣла матки, отодви- гая ее назадъ. Опухоль эта двигается вмѣстѣ съ шейкою матки, но это движеніе сообщается ей, повидимому, косвеннымъ путемъ. Другая, меньшая, твердая опухоль лежитъ въ заднемъ сводѣ. Диа- гнозъ: расширение и искри- вленіе прав. трубы, hydro- или haematosalpinx dext.	Лапаротомія. 4 іюн 1884 г. По отдѣленіи с- щений и опорожненіи с- холи отъ содержим- она была удалена. По- тичательнаготуалета б- шины, рана закрыта

описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Лѣвая яичниковая съ крѣпко дер- въ въ Дугласо- простр. Правый къ немного уве- р., но патолог. енія не выра- жено.	Лѣвая труба рас- рена жидкостью. Пра- вая труба закрыта у ost. abdomin. и рас- ширена здѣсь въ мал. палецъ; постепенно утончаясь по направ- ленію къ маткѣ, она становится нормаль- ною. Hydrops лѣвой трубы. Правая напол- нена кровянистою сы- вороткою.		Выздоровл.	23 октября 1884 г. прощупывается справа отъ матки опухоль (ovarium?)
Яичникъ увели- наполненъ тво- т. гноемъ. Прав. икъ кистовидно ерерожденъ. Лѣй яичникъ нѣ- ко увеличенъ, на хности его нѣ- ко кистъ. Гной опнувшей лѣвой попалъ въ по- сть брюшины.	Hydro-pyosalpinx вели- чиной въ яблоко 20— 25 grm. содержимаго. Pyosalpinx duplex.	Повязка и швы сняты на 9-й день.	Выздоровл. Выздоровл.	14 апрѣля нижній уголъ раны внезап- но открылся, и изъ нея брызнула струя сѣро-желтой жид- кости, весьма зло- вонной. Исслѣдова- ніе черезъ расши- ренную рану не дало объясненія явленію. Полость очищается, нало- жена листеровская повязка, и на другое утро ^е съ 39,9 упала до 36,4.
Оль была сраще- съ сальникомъ и реднею стѣнкою ныхъ покрововъ.	Правая труба рас- рена въ кисту, вели- чиною съ дѣтскую го- ловку. Haematosalpinx dext.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
149 Sims.			Дѣвица. Дисменоррея. Боли до и во время регуль. Впослѣдствіи постоянныя боли.	Справа опухоль, смѣщающая матку налѣво (cystoma ovarii?); другая опухоль въ Дугласѣ. Последняя слегка подвижна съ маткою.	Лапаротомія. Правая опухоль опорожнена отъ его содержимаго (г безъ запаха). Двой дренажная трубка.
150 Sänger.	24		Замужемъ 2 года. Послѣ преждевремен. родовъ страдала кровотечениями и болями in reg. hypogastrica, особенно слѣва. Лихорадка. Gonorrhoea у мужа.	Endometritis, dextroversio uteri, заболѣваніе придатковъ матки съ лѣв. стороны. Справа: увелич. и чувствител. яичникъ. Диагнозъ: Pyosalpinx Perisalpingitis Perioophoritis } dextr.	Лапаротомія. 2 янв 1884 г. Отдѣленіе срашій. Удаленіе придатковъ съ обѣихъ сторонъ. лѣвой стороны удал. и лѣвый рогъ матки съ цѣлью избѣжать рыва опухоли.
151 Carolus Augustus Seydel.	42	3	За 2 года до болѣзни былъ выкидышъ. Появилась внизу живота опухоль, которая росла особенно сильно во время регуль, сопровождаясь болями.	Опухоль съ голову двухлѣтняго ребенка находилась въ связи съ маткою при помощи твердой и круглой ножки.	Лапаротомія. 21-го ф 1784 г. Разрѣзъ проведенъ по срединѣ опухоли пупка до праваго полого кольца. Вслѣдствіе сращенія опухоль не могла быть отдѣлена и тому была вскрыта роковымъ разрѣзомъ. нажъ при помощи тупды. Брюшная рана и связана при помощи лотна и пластыря. Впослѣдствіи наложены швы — „sutura enta“.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Pyosalpinx duplex.	Дренажныя трубки вынуты на 7 день.	Выздоровл.	
нислен. сраще- тки и лѣв. тру- бы петлями ilei, комъ и аррен- es epiploicae.	Лѣв. труба превр. въ онухоль, извитую, кол- басовидную съ гной- нымъ содержимымъ. Ostium abdomin. за- крыто.	Т° не выше 38,2; пульсъ 120, рво- та въ теченіе 3 недѣль; пита- ніе per rectum. Съ 15—20 день ileus. Рана жи- вота раскрыта на протяженіи 3 cm: отекъ и па- раличъ части кишекъ вслѣд- ствіе громадна- го эксудата (pelveoperitoni- tis). Вѣроятно, лигатура, про- веденная чрезъ существо матки, распалась, и гной изъ матки попалъ въ по- лость брюшины. Оставила по- стель черезъ 3 мѣсяца.	Выздоровл.	
ль плотно сра- съ окружающи- ганами и мыш- цами.	Haematosalpinx dext. Содержимое ея пред- ставляло густую, лип- кую, шоколаднаго цвѣ- та и безъ запаха жид- кости въ колич. 1 1/2 ф.	Когда стокъ прекратился и введенная се- ребр. трубка не принесла жела- емой пользы, авторъ сталъ высасывать ртомъ крайне зловонную и гу- стую жидкость, производя эту операцию 4 раза въ день.	Выздоровл.	Черезъ 2 года послѣ операциі авторъ по- лучилъ отъ пациент- ки сообщеніе, что она вполне здорова.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операция.
152 Н. R. Storer.	47	2	Climacterium. Около 9 лѣтъ тому назадъ появилась опухоль въ животѣ. Животъ достигъ громадной величины и мѣшаетъ своею тяжестью и давленіемъ.	Ascites. Кромѣ характерныхъ признаковъ накопленія жидкости можно было еще констатировать флуктуацію и набухлость (swelling) въ Дугласовой fossa. Большая, неправильная, плотная масса, выполнявшая всю переднюю часть живота, дававшая ощущение дольчатости, какъ бы гроздій. Опухоль не маточная, не яичниковая. При пальпации получалось впечатлѣніе какъ бы отъ большого вѣматочнаго плода, плавающего въ водяночной жидкости. (Пациентка имѣла здоровый видъ, чего не бываетъ при овариальныхъ и злокачественныхъ опухоляхъ).	18-го іюня 1870 г. Лапаротомія.
153 Славянской.	38	0	А. К. замужемъ 20 лѣтъ. 16 л. тому назадъ, поднимая тяжесть (4 пуда) почувствовала сильную боль внизу живота и „какъ будто что-то оборвалось“. Съ тѣхъ поръ постоянныя, сильныя боли внизу живота, учащенное и болѣзненное мочеиспускание. Menstrua - typus antecipiens. Dysmenorrhoea. Coitus по временамъ болѣзненъ, особенно при приближеніи регулъ.	Въ полости живота опухоль, доходящая до пупка и занимающая правую сторону живота. Опухоль эта, величиною въ дѣтскую головку, упруга и довольно подвижна въ стороны. Матка увеличена и плотнѣе нормальной. Въ лѣвомъ сводѣ и сзади въ Дугласовомъ пространствѣ другая опухоль, болѣе плотная, менѣе подвижная и болѣзненная, величиною съ гусиное яйцо.	Лапаротомія. Правая опухоль была удалена, вая же, за невозможностью извлечь ее, вскрыта въ нѣсколькихъ мѣстахъ разрывамъ
154 Онъ же.	30	1	Замужемъ 8 лѣтъ. Родила мертвого младенца. Больна послѣ родовъ. Явились боли внизу живота, лихорадка, сильное кровотечение per vaginam, частое и болѣзненное мочеиспускание. Боль въ колѣнномъ суставѣ. Dispraecunia. Явленія эти продолжаются уже 7 лѣтъ.	По бокамъ матки двѣ неправильной формы опухоли, чрезвычайно чувствительныя. Матка отодвинута нѣсколько кзади. Диагнозъ: Pyosalpinx.	Лапаротомія 5-го м 1885 г. По опорожненію опухолей (трубъ) отдержимаго и вставленія дренажа, мѣшки въ мѣстахъ были пришиты передней брюшной стѣнкѣ, и рана закрыта

Описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Фиброзная опухоль Фаллопиевой трубы. („Fibrous Fallopian. tu- mor.“).		Выздоровл.	Опухоль, имѣвшая форму щита или брони черепахи, вы- пукло-вогнутая, хрящевой консис- тенціи, плотно при- крѣплялась къ фим- бриальному концу лѣвой трубы, очень незначительно къ правой и нѣсколь- кими лимфатиче- скими снурками къ omentum. Прикрѣ- пленіе опухоли къ лѣвой трубѣ было ясно опредѣлено. Опухоль вѣсила 18 фунт., а вѣсъ вода- ночной жидкости = 50 фунт.
	Hydrosalpinx dupl. Обѣ опухолѣ оказались трубами, наполненны- ми прозрачною, какъ ключевая вода, жид- костью. Брюшной ко- нецъ правой трубы наглухо закрыть.		Выздоровле- ніе на 4-й не- дѣлѣ.	
	Pyosalpinx dupl. Тру- бы были растянуты гноемъ, имѣвшимъ видъ густыхъ сливокъ.		24 марта чув- ствовала себя прекрасно.	Съ 30 марта стала жаловаться на рѣз- кую боль и тяжесть внизу живота; у са- мой передн. брюш- ной стѣнки была опредѣлена плотно- урутая опухоль. Сдѣлана вторичная лапаротомія (11-го мая). Опухоль ока- залась скопленіемъ воспалительныхъ продуктовъ. Боль- ная вполнѣ опра- вилась.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
155 Сутугинъ.	26	1	Е. Д. незамужняя. Хвораетъ со времени беременности, въ началѣ которой у нея явились бѣли и болѣзненное мочеиспускание. Послѣ родовъ (6 лѣтъ тому назадъ) перенесла тазовой перитонитъ. Съ 1880 г. маточныя кровотеченія съ страшными болями судорожнаго характера, длившимися по цѣлымъ часамъ.	Было заподозрѣно: развитіе межуточной или подслизистой міомы при двустороннемъ сальпингитѣ съ оофоритомъ и тазовымъ перитонитомъ.	Лапаротомія. 10 мая 1901 г. Удаленіе яичниковъ и трубъ.
156 Онъ же.	19		Отсутствіе регуль и боли въ животѣ. Боли эти въ послѣднее время стали постоянными. Въ то же время пациентка замѣтила опухоль внизу живота, постепенно увеличивавшуюся.	Животъ немного увеличенъ въ нижней части. Отъ лобка до пупка плотная, неправильной формы, малоподвижная опухоль, состоящая какъ бы изъ 3 отдѣловъ, слившихся внизу въ одну массу. Per rectum: на 7 см. отъ промежности овальная, флюктуирующая опухоль, переходящая въ опухоль, осязаемую снаружи. Никакихъ слѣдовъ рукава въ нижней его части. Предположено: „Заращеніе рукава и развитіе haematocolpos - metrasalpinx.“	Лапаротомія. Верхняя часть тѣла матки съ надъ упругимъ томъ. Удаленіе опухолей и яичниковъ. Верхняя часть раны зашита ковыми швами, а внизу вшита и укутана культа матки. Дренажъ.
157 Greig Smith.					Лапаротомія. Операция быстро окончена, избѣжать смерти пациентки, весьма слабой и истощенной.
158 Онъ же.					Лапаротомія. Удалена опухоль трубы и въ ней сѣмь тѣмъ удалена большая папилломатозная правая широкая связка.

Ожнениа.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
хроническаго ія въ лични- кахъ.	Трубы сильно утол- щены, стѣнки сильно гипертрофированы, просвѣтъ значительно сѣуженъ.	Послѣ операціи сильное обостре- ніе тазоваго пер- итонита, усту- пившеелѣченію.	Выздоровл.	Авторъ видѣлъ се- черезъ 1 годъ и 10 мѣс. послѣ опера- ціи совершенно здоровою, съ хоро- шимъ питаніемъ и даже съ наклон- ностью къ ожи- рѣнію.
матки сраще- вой опухолью трубою); Haem- os. Haemato- metra.	Лѣвая Фаллоп. труба представляетъ тол- стый шнуръ съ узкимъ каналомъ, переходя- щій въ кистовидную опухоль; окружность всей опухоли 29 см. Опухоль прав. Фаллоп. трубы такой же формы, 15 1/2 см. въ окруж- ности. Haematosal- pinx dupl.	Воспаленіе лег- кихъ. Въ концѣ 4-й недѣли уда- лены маточные швы.	Выздоровл.	Въ нижней части бывшей раны не- большой свищевой ходъ въ полость матки; rectum— опухоль на мѣстѣ срѣзанной матки и верхней части ру- кава значительно уменьшилась, при- поднялась кверху; нижній ея край на 3 см. отстоитъ отъ промежности.
ия сращенія.	Чрезвычайно большая опухоль трубы, содер- жащая болѣе нинта очень ѣдкаго гноя и много газу. Стѣнки кисты очень толсты. Pyosalpinx.	Дренажъ и про- мываніе полости живота продол- жалось около мѣсяца; кишеч- ная фистула за- жила самопро- извольно въ те- ченіе 6 мѣся- цевъ.	Выздоровл.	
ь сильно уве- покрыть мел- абсцессами и прикрѣпленъ камъ опухоли.	Полость опухоли имѣ- ла толстыя стѣнки и содержала около 2 унцъ гноя. Pyosalpinx.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
159 Greig Smibt.				Огромная, шаровидная стасикъ правой стороны	Лапаротомія. Уда- объ трубы и правы- никъ.
160 Онъ же.			Постоянные боли, уси- ливающиеся во время menstrua.	Односторонняя опухоль громадной величины.	Лапаротомія.
161 Онъ же.			Hystero-epilepsia въ те- чение 14 лѣтъ.		Лапаротомія. Опе- трудная. Сильное течение. Дренаж
162 Онъ же.	30	1	Возвращающіеся присту- пы воспаления въ тазу во время менструацій.	Увеличенные яичники, оофоритъ, сопровождае- мый трубною водянкою?	Лапаротомія. Труба никъ и яичниковая ка перевязаны и уда- съ обѣихъ сторо-
163 Thomas.	25	1	Повторные приступы вос- паления тазовой клетчат- ки или peritonei.	На мѣстѣ лѣваго яични- ка опухоль въ куриное яйцо. Значительн. чув- ствительность въ этой об- ласти и вокругъ матки.	Лапаротомія. Оба я- ка и трубы удале-
164 Онъ же.	22		Dysmenorrhoea. Боли въ послѣдній годъ почти по- стоянны, увеличиваются во время регулъ.	Увеличенные и отчасти пролабированные яични- ки. Увеличенія трубы нельзя окрывать.	Лапаротомія. Оба я- ка и трубы удале-
165 Онъ же.	27		Сильн. dysmenorrhoea въ послѣдніе 2 года; повтор- ные приступы тазового перитонита во время ре- гулъ.		Лапаротомія.

наблюдения.	Патологическое состояние труб.	Послеоперационное течение.	Результат.	Примечания.
Яичникъ за- тъ въ стѣнѣ шей кисты.	Hydrosalpinx duplex.		Выздоровл.	
сращения. Яич- находится въ нѣ кисты.	Haematosalpinx. Опу- холь трубы содержала вещество, напоминаю- щее черную патоку, въ которой найдены гистологическіе эле- менты крови.		Выздоровл.	
кисты склеены собою и по- старыми, плот- ращениями, об- одну общую лежащую въ овомъ про- вѣ. Оба яич- состояніи де- нерации.	Pyosalpinx съ одной стороны и pyo et hae- matosalpinx съ дру- гой.		Выздоровл.	Одна широкая связка оторвалась отъ матки.
въ кистовидно ерожденъ.	Труба увеличена въ видѣ кишечной петли. Hydrops tubae.		Выздоровл.	Менструальный періодъ прошелъ безъ крови.
никахъ въ- нѣ кисты.	Трубы растянуты гноемъ.		Выздоровл.	
и кистовидно ерождены.	Трубы растянуты гноемъ. („Profusus dropsy“ — старыхъ авторовъ).		Выздоровл.	Menstrua не появ- лялись.
и съ малыми и. Трубы на протяженіи сращены пере- онками.	Трубы въ состояніи водянки.		Смерть на 6-й день.	Очень ослабѣла ко времени операціи.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
166 Thornton.	29		Замужемъ 3 $\frac{1}{2}$ года; 2 мѣс. тому назадъ былъ выкидышъ. Боли и кровотеч.	Трубная беременность съ лѣвой стороны; сирава матки твердая опухоль—фиброндъ? Матка въ нормальномъ положеніи, слегка увеличена.	29-го декабря 1883. Лапаротомія. Оба яичника и трубы удалены.
167 Онъ же.	44		Кровотеченія.	Фиброндъ матки.	Лапаротомія. Удалены яичниковъ и трубы.
168 Roper.	30		Незамужняя. Боли во время регулъ въ спинѣ и въ тазобедренномъ суставѣ.	Въ обѣихъ regiones iliacae двѣ опухоли, неправильной формы, весьма твердыя и очень подвижныя.	Лапаротомія. 16 ноября 1883 года; удалены трубы.
169 Trélat et Terrier.	22		Больна 3 года. Была аменоррея. Приступы перитонита. Боли преобладали съ лѣвой стороны. Лихорадка. In fossa iliaca sin. прощупывалась опухоль съ яблоко. Въ заднемъ Дугласѣ другая опухоль.	Проколомъ изъ опухоли, наход. въ лѣв. подвздошной ямкѣ, получили гной (безъ бациллъ). Опухоль доходитъ до пупка, твердая, кругловатая, мало подвижная. Задн. Дугласъ выполненъ флюктуирующей массой. Диагнозъ: нагноившаяся дермоидная киста съ постѣдоват. перитонитомъ; t° 38,0—40,8.	Лапаротомія 19 января 1886 г. Опухоль, лежащая между камнями широкой связой отдѣлена послѣ притертой перевязки и петлей Дугласъ и петлишекъ промыты крѣп. раств. карбол. кисл. дренажи. трубки до Дугласова простра. укрѣплены въ нижней части брюшной ра.

оужненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
и воспалены и вляли большую съ напшлوما- ми разраще- ніями. a ovarii. Gravi- as tubaria.	Опухоль справа отъ матки оказалась тру- бою, наполненной дег- теобразною жид- костью, сращенной съ яичникомъ, omentum и съ находящеюся на лѣвой сторонѣ опу- холью. Эта лѣвая опу- холь образована чу- довищно растянутою лѣвою трубою, кото- рая сращена съ мат- кою, правою трубою, дномъ таза, flexura sig- moidea, rectum. Haema- tosalpinx.		Выздоровл.	
ичника сильно ены и содер- жисты въ голу- йцо. Кисты со- въ темную, дег- еную кровь. И и яичники по- сращеніями.	Трубы найдены за- крытыми на своихъ концахъ и наполнен- ными полугоеvidною жидкостью. Pyosalpinx duplex. Одна труба содержала 6 унцъ гноя.		Выздоровл.	Операція очень трудная.
ныя сращенія и съ сосѣдними ми и послѣд- между собой. зловоннаго гноя гласовомъ про- странствѣ.	Pyosalpinx. sin. (макро- и микроскоп. изслѣд.)	До 9 дня t° была повышена. Чрезъ дренажъ выхо- дилъ гной съ фекальнымъ за- пахомъ и фе- кальныя массы.	Выздоровл. съ образован. ки- шечн. фистулы.	Скудные, какъ и до операціи, мен- strua продолжа- лись; боли ослабли. Умерла чрезъ 5 мѣ- сяцевъ (перито- нить?)

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
170 L. Tait.	34	1	M-me L. Болеа съ родовъ. Subinvolutio и retroflexio; обильная менструация. Въ 1872 г. по поводу предполагаемой ея врачомъ опухоли была произведена попытка расширения маткиpresso-ванной губкою, оставленной въ полости 9 дней (по ошибности). Результатомъ этого было острое воспаление внутреннихъ органовъ, которое уложило ее въ постель на 7 недѣль. Къ Tait'у она явилась 24 сент. 1878 г. въ состояніи истощенія. Disparaecunia.	Tait нашелъ неясно флукутирующую массу справа отъ матки, ретрофлексированной и фиксированной. Пунктировалъ массу—120 grm. гноя изъ абсцесса праваго яичника. Облегченіе лишь временное. Въ февралѣ 1879 г. ясно опредѣлимая масса и слѣва отъ матки; хотя не было флукутаціи, но авторъ не сомнѣвался въ присутствіи гноя.	Лапаротомія. 6-го ма 1879 г. Трубы и яичники удалены. Трубы удалены у самаго прикрѣпленія къ маткѣ. Сращенія съ маткою были съ большимъ трудомъ отдѣлены. Кровотеченіе при операціи было значительное, остановлено губками.
171 Онъ же.	28	1	Mrs M. F. замужняя. Болеа съ родовъ, очень трудныхъ. Прогрессирующая disparaecunia; правильная, но обильная регулы съ сильными болями. Интерменструальные боли.	Матка нѣсколько увеличена, in retroflexione et retroversione. При выпрямленіи сильная боль. Съ каждой стороны замѣтно склеиваніе органовъ. Отдѣльной опухоли не прощупывается. Результатъ периметрита послѣ родовъ; вѣроятное заращеніе одной или обѣихъ трубъ.	Лапаротомія. 19 дека 1885 г. Отдѣленіе маточныхъ придатковъ. Но перевязаны Stafford-ломъ. Рана 1 1/2 дюйма длиною. Дренажа не было. Для отдѣленія обильныхъ сращеній потребовалось много труда и значительныхъ манипуляцій.
172 Онъ же.	24		I. W. Боли до и во время менструацій обильныхъ. Боли начались съ 19-ти лѣтъ послѣ острой боли; являются за 2 дня до регулы и длятся во весь періодъ ихъ. Пессаріи давали временное облегченіе.	Увеличенные и чувствительные яичники, фиксированные внизу и позади матки.	Лапаротомія. 18-го 1880 г. Удаленіе яичниковъ и трубъ.
173 Онъ же.	37	1	H. S. Болеа съ родовъ 15 лѣтъ тому назадъ и съ тѣхъ поръ менструируетъ часто и обильно. Dysparaecunia. Menstrua почти каждыя 2 нед. съ болями. Боли въ тазовой области очень сильны. Замужемъ 17 лѣтъ.	Fundus uteri объемистъ и чувствителенъ, немного въ антеверсіи, и позади матки двѣ объемистыя массы, очень чувствительныя.	Лапаротомія. 3-го 1880 г. Удаленіе придатковъ.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>нія. Органы та- еены между со- равый яичникъ, нный съ трубою, величиною съ инъ, съ казеоз- содержимымъ— тки абсцесса, ированнаго авто- 2½ года тому .. Лѣвый яич- ращень съ мат- кой.</p>	<p>Правая труба пред- ставляла кисту съ весьма толстыми стѣн- ками и наполнена гноемъ. Лѣвая труба извилиста, имѣла видъ колбасы, сросшена съ маткою и съ тонкими кишками, содержала 60 grm. гноя.</p>		<p>Выздоровл.</p>	
<p>им склеено съ ю стѣнкою. Та- органы склеены о, что съ тру- можно было от- fundus uteri. ники определя- егче, хотя и на поверхности мно- тво сращеній.</p>	<p>Трубы малы, атро- фированы.</p>	<p>2 марта 1886 г. Общій видъ от- личный; боли еще есть, но онѣ не мѣшаютъ ей пользоваться жизнью, чего не могла въ тече- ніи 7 лѣтъ.</p>	<p>Выздоровл.</p>	<p>Менструацій не было.</p>
<p>ки кистовидно рерождены.</p>	<p>Трубы облитерирова- ны и растянуты.</p>		<p>Выздоровленіе быстрое. Мен- strua не появ- лялись, и вся- кія боли ис- чезли.</p>	<p>Операція трудная.</p>
<p>ники увеличены. тельные сраще- нія.</p>	<p>Трубы представляютъ 2 объемистыя кисты, содержащія по 120— 150 grm. прозрачной serum. Закрытіе in- fundibulum трубъ. Hy- drosalpinx dupl.</p>		<p>Выздоровл. полное.</p>	<p>16-го сент. писала, что чувствуетъ се- бя лучше, болѣй нѣтъ, dyspareunia исчезла.</p>

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операція.
174 L. Tait.	32	2	Е. С. Въ 1876 году было острое воспаление въ тазу. Боли во время menstrua, похожія на родовыя боли. Dyspareunia въ теченіи 3 послѣднихъ лѣтъ.	Матка въ retroversione; по обѣимъ сторонамъ ея явственная масса, занимающая мѣсто яичника, объемистая, фиксированная и крайне чувствительная.	Лапаротомія. 5 октября 1880 г.
175 Онъ же.	24		Г. В. Постоянныя боли въ спинѣ и въ обоихъ пахахъ. Боль распространяется въ бедра и усиливается передъ и при менструаціи до агоніи. Menstrua правильны, но скудны, рѣдко болѣе 2—3 дней. 17-ти лѣтъ заболѣла какою-то лихорадкою, во время которой были сильныя боли въ тазу, и съ тѣхъ поръ больна.	Цирротичный оофоритъ, какъ результатъ послѣдней какой-то сыпной болѣзни.	Лапаротомія. 15-го октября 1879 г. Удаленіе придатковъ.
176 Онъ же.	28		Замужемъ. Пять лѣтъ тому задъ gonorrhoea. Боли во время менструацій; исхуданіе.		Лапаротомія. 23-го октября 1879 г. Удалены правый яичникъ и труба.
177 Онъ же.			Mrs. W.	Метритъ, retroversio uteri, симптомы двойного hydro-salpinx'a.	Лапаротомія въ октябѣ 1884 г.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Яичника сросшены съ cul-de-sac.	Infundibulum трубъ за- крыто, и трубы растя- нуты жидкостью въ количествѣ = 60 grm. въ каждой трубѣ.		Выздоровл.	Органы составляли одну массу, и опе- рація полного уда- ленія ихъ была очень трудна. Въ слѣдующую мен- струацію сдѣлалось haematocoele съ пра- вой стороны; это обстоятельство со- впало съ легкимъ менструальнымъ истеченіемъ. Че- резъ полгода Tait видѣлъ ее въ по- слѣдній разъ: со- вершенно здорова, регулярно нѣтъ съ ноября, coitus без- болѣзненъ.
Яичники малы, атро- физированы и сросшены.	Трубы малы, атрофи- рованы и сросшены.		Выздоровл.	Menstrua не по- являлись до конца апрѣля 1880 года. Впослѣдствіи men- strua были, но со- вершенно безбо- лѣзненные.
Большая опухоль, кисто- зная, позади и на- двѣ отъ матки, очень низкая и болѣз- ная. Infundibulum было приклеено к правому яичнику.	Правая труба растя- нута 500 grm. про- зрачной serum., маточ- ный конецъ ея былъ растянутъ въ видѣ извилистой колбасы; наибольшая часть ки- сты была образована наружною половиною трубы.		Выздоровл.	
Яичники дезорга- низированы.	Обѣ трубы растянуты serum.		Выздоровл.	Въ январѣ 1885 г. появились menstrua и продолжали по- являться въ непра- вильные промежут- ки въ теченіе 5 мѣ- сяцевъ. Потомъ по- являлись въ сентя- брѣ, октябрѣ (5 дней) и ноябрѣ (18 дней).

№ и авторъ.	Возрастъ. Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
178 L. Tait.	28	М. Ж. Нѣсколько лѣтъ замужемъ. Страдаетъ во время регулъ. Лечилась у различныхъ врачей безуспѣшно. Gonorrhoea послѣ свадьбы.	Хроническое воспаленіе трубъ.	Лапаротомія 2 апрѣля 1884 г. Удаленіе обеихъ трубъ. (Яичники не удалены).
179 Онъ же.	0	Замужняя. Сильныя боли во время регулъ. Лечилась пессаріемъ отъ ретрофлексіи матки.	Боли усилились и занимаютъ всю брюшную полость, частые позывы на рвоту, приведеніе колѣнъ къ животу. Пульсъ быстъ и коротокъ. $T^0 = 105^0$. Диагнозъ: Pyosalpinx chron. обострившійся подъ вліяніемъ пессарія.	Лапаротомія. Изъ всей той брюшной полости пущено большое количество зловонной, хлопкообразной жидкости. Удалены правая труба и яичникъ, который былъ сращенъ со сводомъ. Полость промыта, очищена, вставленъ дренажъ.
180 Онъ же.	20	Два года существуютъ симптомы заболѣванія правой трубы.	Симптомы obstruction. intestinalis и peritonitis. Диагнозъ: Острый перитонитъ, происшедшій отъ заболѣванія правой трубы.	Лапаротомія. Salpingitis dextra. Брюшная полость промыта и осушена.
181 Онъ же.	20	На 9 день послѣ свадьбы симптомы гонорройной инфекціи: боль и жженіе при мочеиспусканіи, наружные половые органы опухли. Черезъ 2 мѣсяца рвота, сильныя боли въ тазу, бредъ, пульсъ = 120 и t^0 до 104.	Болѣзненная масса въ лѣвомъ сводѣ. Диагнозъ: Pyosalp. sin.	Лапаротомія. Удалены только лѣвая труба. Полость промыта, осушена, вставленъ дренажъ.
182 Онъ же.	28	Gonorrhoea. Сильныя боли въ животѣ. Coitus невозможенъ.	Опухоль съ правой стороны матки.	Лапаротомія. 28 мая 1881 г. Операция не окончена по поводу обильныхъ сращеній.
183 Онъ же.	38	Въ ноябрѣ 1876 г. неопредѣленная болѣзнь съ болями въ тазу, сопровождавшаяся лихорадкою. Съ тѣхъ поръ боли во время менструацій.	Подвижная опухоль въ формѣ груши, величиною въ дѣтскую головку, соединенная съ маткою на уровнѣ ея лѣваго рога. За послѣдніе 3 мѣс. опухоль значит. увеличилась и доходитъ до пупка. Присоединился перитонитъ. Во всемъ животѣ сильныя боли, значит. тимпанитъ. t^0 38,4—39,6, пульсъ 130. Диагнозъ: Пароваріальная киста и перитонитъ.	Лапаротомія. 21 іюня 1881 г. Изъ опухоли, завшейся лѣвою трубой, было извлечено троюродное около 7 литр. густой темнокоричневой жидкости съ запахомъ фекальной крови. Полость была вымыта растворомъ карболовой кислоты. Рана закрыта. Значительное число лигатуръ.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Обѣ трубы оказались заращенными и ра- стянутыми гноемъ.		Выздоровл.	Menstrua послѣ операциі не были. Здорова въ теченіе 8 мѣс. послѣ опе- раціи.
	Pyosalpinx dextr. Труба оказалась сро- щенной, растянутой и разорванной.		Выздоровл.	
содержимое таза соединено между собою. Полости таза боль- шое количество гной- ной жидкости. Правая труба лопнула.	Pyosalpinx dext.		Выздоровл.	
вздутой, хлоп- чатая жидкость.	Pyosalpinx sin.		Выздоровл.	
при сращеніи.	Pyosalpinx.		Выздоровл.	
внизу живота съ развитыми со- судами. Брюшина сращена съ опухолью.	Haematosalpinx sin.	Рана нагнаива- лась обильно, и съ гноемъ вы- ходили кусочки слизистой обо- лочек. Дренажъ вынутъ на 21 день. Темпера- тура мало по ма- лу понижалась и 18 окт. 1881 г. пациентка была здорова.	Выздоровл.	Послѣ операциі не менструировала.

№ и авторъ	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
184 L. Tait.	36	3	Замужемъ 10 лѣтъ. Боли въ области таза, усиливающіяся въ вертикальномъ положеніи и во время menstrua и coitus.	Отсутствіе физическихъ признаковъ. Изслѣдованіе причиняло страшную боль.	Лапаротомія. 31 января 1882 г. Удаленіе придатковъ.
185 Онъ же.	22		Е. Н. 4 года тому назадъ сильная gonorrhoea. Около года, какъ прекратился vaginitis, стала страдать постоянными болями въ области таза и обильными menstrua.		Лапаротомія. 12 февраля 1885 г. Удаленіе обоихъ трубъ.
186 Онъ же.	36	0	Mrs. M. Замужемъ около 4 лѣтъ, дѣтей нѣтъ. Menstrua правильны, по 7 дней, обильны, съ сильными болями; приступы peritonitis.	Uterus in anteflexione, фиксированъ; позади матки масса, трудно опредѣлимая, чувствительная къ давленію. Диагнозъ: Pyosalpinx.	Лапаротомія. 25 февраля 1885 г. Удаленіе трубъ и яичниковъ. Длинные и нажные трубы почти дна таза.
187 Онъ же.	33		A. E.		Лапаротомія. 22 августа 1885 г.
188 Онъ же.	31		L. M.		Лапаротомія. 29 августа 1885 г.
189 Онъ же.	39		H. S.		Лапаротомія. 11 сентября 1885 г.
190 Онъ же.	40		E. P.		Лапаротомія. 15 октября 1885 г.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Fimbriae обѣихъ трубъ приращены къ какимъ то узелкамъ, дающимъ подъ пальцами ощущение просяного зерна; лѣвая труба такимъ же образомъ была приращена къ яичнику, а правая къ стѣнкѣ таза.		Выздоровл. Всѣ болѣзненные симптомы исчезли, и пациентка 9 іюня 1882 г. была совершенно здорова.	Узелки представляютъ въ разрѣзѣ безструктурныя, желтыя массы (исключая тонкой пластинки); края нѣкоторыхъ узелковъ зубчаты. Окружающая ткань очень богата большими, круглыми клѣтками. Относительно происхожденія и природы этихъ узелковъ Tait не можетъ высказать никакого мнѣнія. Они не имѣютъ ни костнаго, ни хрящевого строен. Авторъ озаглавилъ свою статью: „An undescribed disease of the Fallopian tubes“.
	Pyosalpinx dupl. Трубы велики, толсты, почти хрящеваты и заключаютъ въ себѣ около 1¼ чайн. ложки гноя каждая.	Выписалась чрезъ 5 недѣль послѣ операціи.	Выздоровл.	
ныя сращенія ыхъ органовъ.	Правая труба сращена. Обѣ трубы содержатъ темно-желтый гной, имѣющій видъ жидкихъ испражнений. Pyosalpinx dupl.	25-го марта выписалась.	Выздоровл.	Операція трудная.
	Haematosalp. sinist. Hydrosal. dext.		Выздоровл.	
	Pyosalpinx dupl.		Выздоровл.	
	Hydrosalp. dupl.		Выздоровл.	
	Hydrosalp. dupl.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
191 L. Tait.	39		M. W.		Лапаротомія. 17 окт. 1885 г.
193 *) Онъ же.					Лапаротомія.
194 Онъ же.					Лапаротомія.
195 Онъ же.					Лапаротомія. При сращеніи кистей и лопнула и злобно держимое ея попалъ полость peritone
196 Онъ же.			Лечилась 8 лѣтъ у Tait'a отъ сильныхъ болей во время регуль.		Лапаротомія.
197 Онъ же.	24		Mrs A. C. замужемъ 13 мѣсяцевъ. 2 года тому назадъ страдала лихорадкою и съ тѣхъ поръ больна. Последніе 5 мѣсяцевъ чувствуетъ себя очень дурно. Menstrua неправильны и скудны. Сильныя боли съ лѣвой стороны живота, усиливающіяся во время регуль. Dispareunia. Покойное положеніе и горячія души улучшили ея состояніе не надолго.	Симптомы тазового перитонита. Чувствительная опухоль вверху и позади матки, вѣроятно, трубнаго происхожденія. Диагнозъ: Hydrosalpinx одной стороны, который наполняется и спадается.	Лапаротомія 19 янв. 1886 г. Придатки съ одной стороны перевязаны и удалены, а съ другой стороны найдены нормальными, снова вправлены въ полость таза.
198 Vander Veer.	34	0	Больна 8 лѣтъ: постоянная боль въ паховой области. 4 года тому назадъ внезапное истеченіе изъ вагины. Menstrua правильны, но болѣзненные и продолжит. (7 дн.).	Диагнозъ: Hydrosalpinx.	Лапаротомія 21 янв. 1884 г. Удалены яичники и большая часть губками.

*) 192 оказался тождественнымъ съ другимъ, уже вошедшимъ въ таблицы, случаемъ.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
	Hydrosalp. dupl.		Выздоровл.	
	Двойной pyosalpinx.		Выздоровл.	Очень трудный случай. Больная была близка къ смерти.
	Двойной pyosalpinx.		Выздоровл.	
Сращенія.	Двойной pyosalpinx.		Выздоровл.	
	Двойной pyosalpinx.		Выздоровл.	Количество гноя незначительно.
	Правая труба растянута свѣтлою, водяною жидкостью, которая вытекала чрезъ малое отверстіе возлѣ фимбриальн. конца, гдѣ osclusio было, вѣроятно, полное, хотя весьма нѣжное. Найдена еще малая растянутая киста у края трубы: „Hydatid of Morgagni“.		Выздоровл.	Сращенія съ яичникомъ не было: онъ ясно различался отъ трубы. Osclusio фимбриальнаго конца было трубнаго происхожденія, а не трубно-яичниковаго, — какъ обыкновенно.
денія вокруг сковъ. Правый къ кистовидно перожденъ.	Трубы значительно расширены: Hydrosalp. dupl.	Абсцессъ на мѣстѣ глубокаго шва заживалъ медленно.	Выздоровл.	Въ днѣ матки найденъ фиброидъ величиною въ орѣхъ.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операция.
199 L. Tait.	30	0	Замужемъ. Menstrua чрезъ 5 недѣль съ сильными болями въ лѣв. сторонѣ и въ спинѣ. 25 дек. 1883 г. сильное кровотечение изъ вагины, которое продолжалось около 9 нед., прекратилось на короткое время и снова явилось, никогда не прекращаясь совершенно. Съ марта по июль большею частью лежитъ, не будучи въ состояннн ходить.	Ясно опредѣляется опухоль влѣво отъ матки, въ Дугласовомъ cul-de-sac. (Veer). Диагнозъ: Haematosalpinx (Tait).	Лапаротомія въ июнѣ 1884 г. Лѣвая труба лена вмѣстѣ съ яичникомъ. Полость промита теплою водою, высушена губками. Дренажъ.
200 Онъ же.	36		10 лѣтъ тому назадъ лечилась въ теченнн 2—3 лѣтъ у Tait'a отъ маточн. страданнн, но безъ успѣха. Послѣ дальнѣйшаго безуспѣшнаго леченнн вернулась къ Tait'у.		Лапаротомія въ 1881 г. 21 июня. Всѣ маточн. придатки удалены.
201 Онъ же.	22		Въ теченнн 2—3 лѣтъ страдаетъ сильными кровотечениями.		Лапаротомія. Обѣ трубы и яичники удалены.
202—211 Онъ же.			1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10)		Лапаротомія.
212 Онъ же.	28	0	Менструировать стала на 19-мъ году. До замужества (на 22-мъ году) была здорова, но потомъ неправильныя регулы, обильныя — 2 недѣли, съ болями. Беременна не была. Dyspareunia.		Лапаротомія. 16 авг. 1881 г. Трубы и яичники удалены.
213 Онъ же.	27	0	M. L. замужемъ 5 лѣтъ, беременна не была. Menstrua послѣднне 6 лѣтъ очень неправильны и обильны, сопровождаются ужасными страданнми. Dyspareunia.	Большая, чувствительная опухоль съ каждой стороны матки, которая совершенно фиксирована къ ней.	Лапаротомія. 19-го июля 1881 г. Удалены оба придатка.

Описание.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣоперационное теченіе.	Результатъ.	Примѣчанія.
труба при осво- ен ея лопнула, ржимое выли- ло, полость peri- Сращенія не- ачительны.	Лѣвая труба значи- тельно расширена и содержала кровяную жидкость. Haematosalpinx sin.	Черезъ дренаж- ную трубку вы- дѣлялись кро- вяные сгустки. Черезъ 36 час. дренажъ вы- нутъ, такъ какъ онъ болѣе не наполнялся. Швы были уда- лены на 6-й день.	Выздоровл.	
	Haematosalpinx dupl.	Рана зажила на 7-й день.	Выздоровл.	
	Hydrosalpinx.		Выздоровл.	На днѣ матки най- дена муома, которая не удалена. Въ пра- вой сторонѣ одного изъ придатковъ найдено известко- вое отложеніе.
матки сращены.	Двойной Pyosalpinx съ небольш. количе- ствомъ гноя въ тру- бахъ.		Выздоровл.	Операциі трудны.
ячника при ро- въ Дуглас. про- твѣ и сращены бами. Яичники иротичны.	Трубы растянуты гною жидкостью въ количествѣ 1 унца. Pyosalpinx dupl.		Выздоровл.	Не менструируетъ болѣе. Dyspareunia исчезла.
ячника кисто- съ куриное яйцо.	Обѣ трубы зарощены и растянуты жид- костью.		Выздоровл.	Операциа трудная и продолжительная.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
214 L. Tait.	31		Г. Н. Въ анамнезѣ нѣтъ никакого остраго заболѣванія. Въ теченіе многихъ мѣсяцевъ была постоянно больна: не могла ходить. Постоянныя боли, усиливающіяся во время менструаций. Въ теченіе 2 мѣс. безуспѣшно лечилась бромистымъ потассіемъ и іодистымъ пластыремъ.	Съ каждой стороны матки находилась большая фиксированная масса, малѣйшее давленіе на которую вызывало боль и дурноту. Флуктуация не могла быть опредѣлена.	Лапаротомія. 21-го 1881 г. Сращенія прѣлѣны. Гной изъ ложи, растянутыхъ тазовыхъ связокъ попалъ въ peritonaeum. Вычищеніе таза. Дренажная трубка.
215 Онъ же.	38	0	Г. Г. Беременна не была. Постоянныя, невыносимыя боли во время menstrua.	Двѣ чувствительныя опухоли съ каждой стороны матки.	Лапаротомія. 9-го ноября 1881 г. Съ большимъ трудомъ отдѣлены яичники и трубы.
216 Онъ же.	30	1	Е. W. Р. 9 лѣтъ была замужемъ; на 2-мъ году брака преждеврем. роды на 5 мѣс.; послѣ этого былъ pelveo-peritonitis, уложившій ее на 3 мѣс. Черезъ 6 мѣсяцевъ снова приступъ воспаленія, послѣ котораго появились сильныя и постоянныя боли во время регулъ. Лечившіе ее врачи опредѣлили pelveo-cellulitis, metro-peritonitis, смѣщеніе кзади матки и грануляціи шейки и зѣва.	Двѣ чувствительныя, флуктуирующія массы съ правой стороны и позади матки.	Лапаротомія. 24 октября 1881 г.
217 Онъ же.	33	0	С. Н. замужемъ 3 года, беременна не была. Болѣзнь свою относитъ къ замужеству, послѣ котораго сдѣлался острый приступъ pelveo-peritonitis. Menstrua обильныя. Боли постоянныя. Dyspareunia. Всевозможное леченіе безъ успѣха.	Сильная анаемія, истощеніе силъ. Содержимое таза найдено совершенно фиксированнымъ.	Лапаротомія. 14 ноября 1881 г. Удаленіе яичниковъ затруднительно, довольно продолжительное. Кровотеченіе обильное. Дренажъ.
218 Онъ же.	37	1	Н. S. замужемъ съ 17-ти лѣтъ. Одни роды на 2-мъ годѣ замужества. Menstrua очень часты и обильны, сопровождаются сильными болями. Dyspareunia. Лечилась различными средствами.	Дно матки увеличено, твердо и очень чувствительно. Оба яичника очень увеличены и ощущаются позади и съ каждой стороны матки.	Лапаротомія. 3 августа 1880 г.

Сложения.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
органы таза скле- и между собою	Обѣ трубы сильно ра- стянуты гноемъ (лѣвая до величины апельси- на) и при операціи лоп- нули.		Выздоровл.	Весьма трудная и продолжительная операція.
язовые органы ены вмѣстѣ.	Трубы растянуты.		Выздоровл.	
	Трубы въ видѣ кол- басъ растянуты свѣт- лою, серозною жид- костью.		Выздоровл.	Операція трудная.
органы таза и между собою. и очень увели- и сильно раз- мягчены.	Трубы приращены къ яичникамъ и растяну- ты гноевидною жид- костью.	Боли совѣтъ исчезли.	Выздоровл.	Menstrua не были. Матка подвижна. (раньше была фик- сирована).
и очень увели- совершенно при- къ окружаю- тъ тканямъ.	Трубы приклеены къ яичникамъ и растя- нуты жидкостью.	Боли исчезли.	Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
219 L. Tait.	32	2	S. E. замужемъ съ 17-ти лѣтъ. Роды на 18 и 19 г. 3 года тому назадъ появились боли въ области таза, усиливавш. во время регулъ. Съ тѣхъ поръ больна. Боли, по словамъ больной, похожи были на родовыя (по силѣ). Лечилась безъ успѣха. Былъ сдѣланъ разрѣзъ шейки.	Съ каждой стороны матки твердая и чувствительная масса.	Лапаротомія. 5 окт 1880 г. Всѣ придатки лены.
220 Онъ же.	41		Е. Е. 5 лѣтъ тому назадъ приступы воспаления въ тазу. Съ того времени больна. Боли и кровотеченія.	Большая и очень чувствительная опухоль прорастаетъ съ лѣвой стороны матки.	Лапаротомія. 19 окт 1880 г. Всѣ придатки лены.
221 Онъ же.	28		Обильныя, весьма болѣзненные менструаціи, сопровождающіяся отхожденіемъ кусочковъ слизистой оболочки.		Лапаротомія. 27 ав 1883 г.
222 Онъ же.	31		Неправильныя, продолжительныя и обильныя менструаціи (нѣсколько лѣтъ).	Чувствительная опухоль позади и съ обѣихъ сторонъ матки. Хронически воспаленные маточные придатки.	Лапаротомія. 1-го 1884 г. Удаленіе оо придатковъ.
223 Онъ же.	25	1	Замужняя; имѣла одного ребенка и одинъ выкидышъ. Неправильныя, обильныя и очень болѣзненные менструаціи.	Растянутыя трубы съ каждой стороны матки?	Лапаротомія. 27 1884 г.
224 Онъ же.	23		Замужемъ 3½ года. Одинъ выкидышъ.	Фиксированная въ тазу матка, чрезвычайно чувствительная.	Лапаротомія. 7 июня года. Придатки отдѣ съ большимъ трудомъ.
225 Онъ же.	27	1	Замужемъ 4 года, менструаціи очень болѣзненныя.	Retroflexio и fixatio uteri; съ обѣихъ сторонъ ея чувствительная, неподвижная опухоль; хронически воспаленные и измѣненные маточные придатки.	Лапаротомія. 7 июня года.

Осложнения.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Яичника сраще- ны.	Трубы приклеены къ яичникамъ и растя- нуты жидкостью.	Чувствуетъ се- бя прекрасно.	Выздоровл.	
Газовые органы склеены вмѣстѣ.	Опухоль состоитъ изъ лѣвой трубы, растя- нутой серозною жид- костью въ количествѣ около 2 унцъ, сра- щенной съ яичникомъ и заращенной. Пра- вая труба также при- ращена.		Выздоровл.	
Яйца склеены между собою. Яичники малы съ циррозомъ и приращены.	Трубы покрыты плот- ными сращениями, и отверстія ихъ зарос- щены. Въ правой тру- бѣ около 2 драхмъ гноя, въ лѣвой такое же количество serum. Pyosalpinx dext. Hydro- salpinx sinist.		Полное выздо- ровленіе.	Менструаціи ис- чезли совершенно.
Яичники покрыты плотными сращениями и приращены къ маткѣ.	Трубы покрыты плот- ными сращениями и плотно приращены къ маткѣ. Hydrosal- pinx duplex.		Выздоровл.	Менструаціи бо- лѣе не являлись.
	Обѣ трубы найдены покрытыми плотными сращениями; отверстія ихъ зарощены. Hydro- salpinx duplex.		Выздоровл.	
Яйца были склеены вмѣстѣ.	Обѣ трубы растянуты сывороточно- гнойною жидкостью; отверстія ихъ зарощены.		Выздоровл.	
Яичные придатки были плотными сращениями.	Обѣ трубы зарощены. Hydrosalp. duplex.		Выздоровл.	Операция очень трудная.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
226 L. Tait.	29	2	4 года тому назадъ было воспаление тазовой клетчатки, и съ тѣхъ поръ больна. Очень сильныя боли во время menstrua. Послѣ menstrua изъ половыхъ путей лились „струи горячей воды“.	Retroflexio et fixatio uteri; матка очень чувствительна. Ясное утолщение вокругъ всей матки. Болѣзненные яичники.	Лапаротомія. 17 окт 1883 г. Оба яичника трубы удалены.
227 Онъ же.	38	1	Постоянныя боли. Dyspareunia. Нѣсколько приступовъ остраго перитонита. Роды 3 года тому назадъ.	Чувствительная масса позади матки. Всѣ органы таза фиксированы.	Лапаротомія.
228 Онъ же.		5	A. S. Была два раза замужемъ, отъ второго мужа дѣтей нѣтъ. Больна со времени бывшаго воспаления въ тазу. Страдаетъ во время menstrua. Боли пациентка относитъ въ области яичниковъ. Dyspareunia въ теченіе 3 лѣтъ.	По обѣимъ сторонамъ матки масса, расположенная глубоко. Occlusio и растяженіе трубъ?	Лапаротомія.
229 Онъ же.			Боли въ тазу постоянныя, усиливающіяся во время каждой менструаціи.	Авторъ не могъ найти никакихъ объективных признаковъ.	Лапаротомія.
230 Онъ же.	31		J. H. Болѣетъ нѣсколько мѣсяцевъ; не можетъ ходить; постоянныя боли, особенно во время регулъ. Врачи говорили о „смѣщеніи матки“.	Съ каждой стороны матки объемистая масса, неподвижная, давленіе на которую вызываетъ сильнѣйшую боль.	Лапаротомія. Удалъ трубы и яичники
231 Онъ же.	21		3 года тому назадъ gonorrhoea, обусловившая тазовое воспаление, и съ тѣхъ поръ она сильно страдаетъ во время регулъ. Послѣ недавней простуды почувствовала сильную боль въ тазу.	Симптомы тазоваго нагноенія; опухоль флуктуирующая слѣва отъ матки. Лѣвая Фаллопиева труба растянута гноемъ.	Лапаротомія. Невозможно было удалить трубу, которая поэтому была бождена отъ гноя, тянута къ краямъ и обоа отверстія соединены непрерывнымъ швомъ. Дренажная трубка зафиксирована и оставлена на нѣсколько недѣль.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопераціонное теченіе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Яичники наполнены кистами, содержимое всюду очень плотныя.	Трубы растянуты сего.		Смерть чрезъ 16 час.	Вскрытія не было.
Органы таза перерезаны вмѣстѣ. При этомъ сращены.	Трубы растянуты сего.		Выздоровл.	Операція трудная, кровотеченіе.
Яичники увеличены и переносно сращены съ cul de-sac.	Трубы представляютъ объемистыя кисты съ 120—150 grm. прозрачной серымъ въ каждой. Infundibulum трубъ закрыто.		Выздоровл.	
Яичники и трубы сращены.	Трубы облитерированы, и конецъ каждой изъ нихъ представляетъ небольшой хроническій абсцессъ.		Выздоровл.	
Органы таза образовали одну массу.	Лѣвая труба растянута до величины апельсина. При операціи она лопнула, и гной попалъ въ брюшину. Тоже случилось и съ правою трубою, также растянутою гноемъ. Pyosalpinx duplex.		Выздоровл.	Не менструировала болѣе. Операція весьма трудная.
Сращенія.	Pyosalpinx.		Выздоровл. неполное: боли во время менструацій.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
232 L. Tait.			Mrs. W.	Retroversio uteri, metritis и полная фиксація матки. Симптомы hydrosalping. dupl.	Лапаротомія. Удаленъ оба яичника и обѣ трубы.
233 Онъ же.			Обильныя menstrua, по временамъ незначительныя боли.		Лапаротомія. Удалены обѣхъ трубъ. Тщательное вымываніе и высушивание полости peritonei. Дренажъ на 5 дней.
234 Онъ же.				Per vaginam ошупывалась очень плотная опухоль. Диагнозъ: миома съ кистовидною опухолью лѣваго яичника.	Лапаротомія.
235 Онъ же.	37		Незамужняя. Сильныя боли до и во время menstrua, которыя продолжаются до 6 дней, часты и обильны. Перемежающаяся leucorrhoea. Лечилась массажемъ.	Матка въ retroversione и приращена; съ каждой стороны ея двѣ небольшія, чувствительныя опухоли. Диагнозъ: зарощеніе и растяженіе трубъ.	Лапаротомія. Удалены придатковъ.
236 Онъ же.			Молодая женщина, замужемъ. Она же.	Болѣзни маточныхъ придатковъ. Черезъ 3 года послѣ вышесказанной операціи: небольшая опухоль позади матки: абсцессъ? Проколъ per vaginam: временное улучшеніе. Инцизія и дренажъ чрезъ сводъ: временное облегченіе.	Лапаротомія. Трубы удалены вмѣстѣ съ яичниками. Лапаротомія: черезъ 3 года послѣ предшествовавшей операціи Tait удалилъ матку и внутренняго звѣза.
237 Wallace.	32		Незамужняя; больна 14 лѣтъ; неправильная менструація, dysmenorrhoea.	Боли въ лѣвой паховой области и поясницѣ, головныя боли, рефлекторныя боли; полное обезсиленіе. Изслѣдованіе: retroflexio uteri, извилистая опухоль въ видѣ кишки прощупывается въ дугласовомъ пространствѣ, болѣзненная при дотрагиваніи. Лѣвая широкая связка сокращена.	Лапаротомія 27 мая. Правый яичникъ связанъ съ правой трубой и удаленъ. Кисты лѣваго яичника скарифицированы. Лѣвая труба катеризирована чрезъ фибриальный конецъ. Дренажъ.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Яичники значительно перерождены.	Hydrosalp. dupl. Обѣ трубы зарощены.		Выздоровл.	Впослѣдствіи у нея сдѣлалась брюш- ная грыжа.
Послѣ удаленія трубъ лопнули, и гной въ полость pe- ritonei.	Pyosalpinx dupl.		Выздоровл.	
Значительныя сраще- нія.	Муома оказалась пра- вой трубой, очень рас- тянутой и прикрѣплен- ной къ тазу. Кистовидн. опухоль оказалась лѣ- вой трубой, растяну- той и прижатой къ лѣв. сторонѣ таза. Pyosal- pinx dupl.		Выздоровл.	Этотъ случай хрон. pyosalpinx'a безъ ясныхъ симптомовъ совершенно отли- чается отъ другихъ случаевъ Tait'a и напоминаетъ „хо- лодный абсцессъ.“ Операция очень трудная. Значи- тельное кровотече- ніе изъ сращеній.
	Двойной pyosalpinx.		Выздоровл.	
Половые органы таза скле- ены вмѣстѣ.	Обѣ трубы зарощены и растянуты всего. Hy- drosalpinx duplex. Небольшая часть ос- тавшейся послѣ 1 опе- раціи правой трубы пре- вратилась въ большую кровеннистую кисту. Haematosalpinx dext.		Улучшенія по- слѣ операціи непослѣдовало. Выздоровл.	Menopausa не на- ступила.
Лѣвый яичникъ уве- личенъ вчетверо, со- держитъ кисты; въ се- рдинѣ его плотная, фиброзная масса. Лѣ- вый яичникъ кисто- зно перерожденъ.		t° два раза до 100. Пульсъ 90— 104.	Выздоровл.	Полное выздоров- леніе отъ всѣхъ бывшихъ симпто- мовъ. Вслѣдствіе желанія пациентки менѣе пораженный яичникъ оставленъ.

№ и авторъ.	Возрастъ. Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
238 Spencer Wells.		Дѣвица. Съ 1877 г. страдала болѣзною плевры, вслѣдствіе чего производилась повторная пункція. Ascites. Пункція живота.	Ощущается твердая, узловатая масса позади матки, свободно подвижной и такъ глубоко опустившейся въ тазъ, что cervix оцупывается близъ входа въ вагину.	Лапаротомія въ апр 1879 г. Изъ опухоли влечено 17 пинтъ опсцирующей жидкости. Опухоль удалена вмѣстѣ съ правымъ яичникомъ.
239 Онъ же.	23	Незамужемъ. Принята въ Samaritan Hospital въ 1877 г.	Tumor живота, достигавшій середины разстоянія между пупкомъ и cart. ensiformis и до лѣв. ложныхъ реберъ. Дугласово пространство выполнено солидною массою, которая въ точности слѣдовала за всѣми движеніями опухоли живота. Многополостная киста яичника?	Лапаротомія. Удалены обѣихъ трубъ и прав. яичника. Трубъ удалены безъ предварительной пункціи или вскрытія.
240 Онъ же.				Лапаротомія. Октяб 1884 г.

Осложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Плевритъ. Плевритъ лѣвый яичникъ сра- женъ съ опухолью трубы.	Справа матки опухоль въ апельсинъ, состо- явшая, по большей ча- сти, изъ правой трубы. Папиллома правой Фаллопиевой трубы. („Papilloma of the Fal- lop. tube“).		Быстрое вы- здоровленіе.	Опухоль трубы вы- полнена разраще- ніями, имѣющими видъ цвѣтной ка- пусты. Среди нихъ нѣсколько кистъ на длинныхъ ножкахъ. Иныя изъ нихъ со- держатъ также па- пиллярныя разра- щенія. Брюшное от- верстіе трубы от- крыто, такъ что ѣдкое отдѣленіе слизистой оболочки трубы, выделяясь въ брюшную по- лость и раздражая брюшину, обуслов- ливалъ скопленіе асцитической жид- кости. На брюшинѣ не видно вторич- ныхъ отложеній. Слѣдующею осенью у пациентки опять былъ плевритъ. Menstrua прекрати- лись. Выздоровле- ніе стойкое (1884).
	Трубы были заращены на обоихъ концахъ и превращены въ кисто- видныя опухоли. Со- держимое ихъ ничѣмъ не отличалось отъ со- держимаго яичника (?)	3 недѣли послѣ операции выпи- салась.	Выздоровл.	Вѣсъ одной опу- холи = 4 фун. 11 унц., вѣсъ другой 1 ф. 6 унц. Sp. Wells видѣлъ пациентку въ сент. 1881 г. совершенно здоро- вою. Menses пра- вильныя, обильнѣе прежняго.
	Труба зарощена на обоихъ концахъ, а цен- тральная часть вытяну- та въ тонкостѣнное, ци- линдрическое, кистопо- добное тѣло, имѣвшее большое сходство съ кишкою. Полость кисты содержала 2 pinty жид- кости, весьма похожей на жидкость нѣкото- рыхъ разновидностей яичниковыхъ опухо- лей + холестеаринъ.	Выписалась на 21 день.	Выздоровл.	

№ и авторъ	Возрастъ.	число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
241 Wester- mark.	32	1	Менструація съ 13 лѣтъ, обильная. Послѣ родовъ было „воспаленіе внизу живота“. Кровотеченія. Боли in reg. hypogastrica.	Anteflexio uteri. Гнойное истеченіе изъ канала шейки. Слѣва около матки эластич. опухоль, по величинѣ равн. маткѣ, отдѣленная отъ послѣдней. Близъ матки опухоль переходитъ въ толст. тяжъ. Опухоль мало подвижна. Ощупываніе болѣзненно. Сначала поставленъ діагнозъ внѣматочной беременности, но пробное выскабливаніе измѣнило діагнозъ. Діагнозъ: pyosalpinx.	Лапаротомія. 24-го 1885 г. послѣ наложивъ рядъ лигатуръ сбоку матки и наложивъ до прикрѣпленія lig. у стѣнки таза, опухоль экстирпирована. Приложеніи въ полость брюшины вылилась мутная гнойвидная жидкость тщательно вымыта тампонами. Туалетъ брюшной полости растворомъ сулемы 1:5000.
242 Gill Wylie.	32	2	R. замужняя. Имѣла 2 выкидыша. Давно страдает dysmenorrhoea. Сильныя, тянущія боли въ области таза. 2 года тому назадъ ей была сдѣлана трахелорафія.	Подвижная матка in retroversione. Трубы и яичники увеличены и чувствительны. При слабомъ давленіи на лѣвую трубу въ рукавѣ появляется вязкій гной.	Лапаротомія. 26-го 1883 г. Экстирпація ихъ трубъ и яичниковъ.
243 Онъ же.	35	0	I. замужняя. Гоноррея. Боли въ области яичниковъ, дисменоррея и бѣли.	Retroversio uteri. Опухоль одной трубы и увеличеніе яичника.	Лапаротомія. 25-го 1883 г. Экстирпація яичниковъ и трубъ.
244 Онъ же.	27	2	T. C. замужняя. Дисменоррея и бѣли. Съ годъ боли въ fossa iliaca dextra; боли эти стали мучительны съ послѣднихъ родовъ (въ февр.). Гоноррея.	Признаки локализованнаго перитонита.	Лапаротомія. 28-го 1883 г. Удаленіе трубъ и яичниковъ.
245 Онъ же.	31	2	A. C. замужняя. Dysmenorrhoea. Сильныя боли въ reg. iliaca dextra. В теченіе 10 лѣтъ ежемѣсячно въ извѣстные дни рвота. Слабое здоровье.	Значительныя сращенія въ тазу; матка сращена и смѣщена влѣво; яичники болѣзненны.	Лапаротомія. 8-го 1883 г. Удаленіе трубъ и яичниковъ.

сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
деніе опухоли съ соответствен- нымъ, ки- но перерожден- нымъ.	Удаленная опухоль лѣвой трубы имѣла толстѣя стѣнки, ин- фильтрированныя круглыми клѣтками. Содержимое опухоли состояло изъ гнойныхъ и эпителиальныхъ клетокъ. Бактеріологич. ислѣдованіе обнаружило кучки гонококковъ	Въ первые дни 1° in recto 38,0 а затѣмъ нор- мальная. Выпи- салась 9 іюня.	Выздоровл.	Ислѣдов. 12-го ок- тября: въ окру- жности матки нѣтъ никакой резистент- ности, равно и чув- ствительности.— Совершенно здо- рова. — Менстру- ація нормальная.
енія. Хрониче- скій оваріитъ.	Pyosalpinx.		Выздоровл.	Правильныя, но слишкомъ обиль- ныя регулы послѣ операции заставили прибѣгнуть къ по- вторному выска- бливанію полости матки острою ло- жечкою. Два года послѣ операции па- ціентка менструи- руетъ правильно, чувствуетъ себя хорошо (если не считать брюшной грыжи).
енія. Одинъ яич- никовидно пе- рестроенъ, другой атрофированъ.	Hydro-pyosalpinx. Во- дянистое содержимое состояло изъ неб. колич. гноя, разрушенныхъ клетокъ и зернистаго детрита.		Выздоровл.	
рденіе яични- ковъ.	Salpingitis catarrh. Трубы длинны и из- вилисты, но нормаль- ной величины.		Выздоровл.	
енія органовъ перитонитъ. Су- ществуетъ оваріи. При от- сѣщеніи кро- вотокъ, совершенно ановулярное.	Pyosalpinx.		Смерть отъ септицеміи.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
246 Gill Wylie.	23		Дѣвица В. нѣсколько лѣтъ страдаетъ слабою dysmenorrhoea, бѣлями и истеро-эпилепсіею.	Яичники увеличены въ видѣ опухолей съ грецкій орѣхъ; матка подвижна и нормальна.	Лапаротомія. 3-го 1883 г. Экстирпация ихъ яичниковъ и т
247 Онъ же.		1	Замужняя; лечилась отъ меноррагіи. Жалуются на боли и болѣзненность въ лѣв. сторонѣ таза.	Retroversio uteri. Въ лѣвой lig. latum масса въ куриное яйцо.	Лапаротомія. 27-го 1884 г. Удалены л яичникъ и труб
248 Онъ же.	28	0	L. D. Замужняя. Dysmenorrhoea нѣсколько мѣс.; боли въ спинѣ и въ головѣ; ежедневная рвота.	Retroversio uteri. Слабое увеличеніе яичниковъ и трубъ.	Лапаротомія. 3-го 1884 г. Экстирпация никовъ и труб
249 Онъ же.	27	0	Замужняя. Выкидышъ на 4-мъ мѣс. Сильная дисменоррея и меноррагія. Общее состояніе плохое. Постоянные боли въ regione iliaca и въ спинѣ.	Anteversio uteri. Лѣвый яичникъ и труба увеличены и сращены, правый яичникъ также увеличенъ.	Лапаротомія. 13 м 1884 г.
250 Онъ же.	27	0	Замужняя; негрятка. Dysmenorrhoea. 3 года сильныя боли въ лѣвой regio iliaca. Прикована къ постели.	Матка in anteflexione и плотно прикрѣплена. Увеличенные яичники и трубы особенно ясно прощупываются съ лѣвой стороны.	Лапаротомія. 20 м 1884 г. Экстирпация и яичниковъ.
251 Онъ же.	25	0	О. замужемъ 2½ года. До замужества здорова.— Дисменоррея, бѣли, жестокія боли въ области таза длятся болѣе года. Меноррагія.	Матка искривлена и лежитъ въ отвердѣлой клетчаткѣ. Увеличенные трубы и яичники.	Лапаротомія. 1-го 1884 г; удалены я и трубы. Дренаж
252 Онъ же.	32	1	Н. замужняя. 3 аборт. Dysmenorrhoea. Послѣ выкидыша ½ года тому назадъ—септическая лихорадка. Сильныя боли въ reg. iliaca.	Retroversio uteri. Увеличенные и чувствительные яичники и трубы.	Лапаротомія. 9-го 1884 г. Удаленіе т яичниковъ. Дрен
253 Онъ же.	28		Дѣвица W. уже нѣсколько лѣтъ страдаетъ dysmenorrhoea и болями въ спинѣ, головѣ, шеѣ etc.	Матка in retroflexione et retroversione, оттянута назадъ, рыхла и очень чувствительна. Яичники опущены и кистовидны (?).	Лапаротомія. 20-го 1884 г. удалены т яичники.

Описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
съ кистовидно перерождёнъ.	Salpingitis catarrhalis. Облитерация периферического конца трубы.		Выздоровл.	
съ (лѣв.) величиною съ грецкій орѣхъ, содержитъ желтую кисту.	Hydrosalp. sinist.		Выздоровл.	
енія. Яичники кистовидно перерождены.	Hydrosalpinx. Облитерация обоихъ периферическихъ концовъ.		Выздоровл.	
ныя сращения. Яичники увеличены изъ нихъ (лѣв.) кистовиденъ.	Salpingit. catarrh.		Выздоровл.	
ныя сращения. Яичника пред-отъ рѣзкія, кисты перерождены въ lig lat. киста ецкій орѣхъ.	Pyosalpinx.		Смерть на 5-й день отъ септицеміи.	
ныя сращения. Яичника увеличенъ — съ липропитанъ абсцессами.	Pyosalpinx.		Выздоровл.	Съ лѣвой стороны вокругъ культи образовался абсцессъ, содержимое котораго выдѣлялось въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ чрезъ дренажныя трубки.
енія. Одинъ яичникъ кистовиденъ, малоизмѣненъ; недавно реорорфитисъ.	Pyosalpinx. Одна труба съ закрытымъ периферическимъ концомъ.		Выздоровл.	
ныя сращения. Яичники кистовидны.	Salpingitis catarrhal.		Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данные.	Операция.
254 Gill Wylie.	26	1	С. замужняя. Послѣ родовъ явились dysmenorrhoea и жестокія боли въ reg. iliaca sinistra.	Матка согнута на бокъ; увеличенный лѣвый яичникъ и труба ясно обозначаются въ лѣв. lig. lat.	Лапаротомія. 29 н 1884 г. Экстирпация ваго яичника и трубы.
255 Онъ же.		3	С. замужняя. 2 раза абортъ. 3 года страдает меноррагіею и сильными болями, преимущественно въ правой reg. iliaca.	Матка сращена, неподвижна и оттянута къ сас-гум. Увеличенная правая труба.	Лапаротомія. 8 де 1884 г.
256 Онъ же.	22	1	М. А. замужняя. Одинъ абортъ. Menstrua въ последнее время являются чрезъ каждые 10 дней и длятся 2 нед. Черезъ 2 недѣли послѣ послѣднихъ родовъ (7 мѣс. тому назадъ) явились боли въ спинѣ и въ лѣвомъ паху и съ тѣхъ поръ стали интермиттентны и интенсивны.	Stat. praes.: t° до 103 ¹ / ₂ °, ознобъ, рвота, тимпанитъ, боль и чувствительность въ нижней части живота. Съ правой стороны отъ матки плотная, круглая масса съ апельсинъ, фиксированная. Съ лѣвой стороны такая же масса, только меньшей величины.	Лапаротомія. По о нии сращеній были лены обѣ трубы и яичникъ. Полость мыта раств. сул (1:10,000) и тепло дою. Рана закрыта нажъ (стекл.)
257 Онъ же.	39	3	Замужняя. Послѣ послѣдней беременности (11 лѣтъ тому назадъ) лечилась отъ смѣщенія матки. 6 лѣтъ тому назадъ авторъ зашилъ ей cervix и промежность и ввелъ пессарій для леченія retroversio. 2 нед. тому назадъ, во время регулъ, сильныя боли въ лѣвой сторонѣ. Menstrua скудны. Ознобъ, лихорадка, общая слабость.	Матка фиксирована въ нормальномъ положеніи; слѣва отъ нея ясная, кистовидная опухоль съ небольшою лимонъ. Диагнозъ: кистовидный яичникъ и salpingitis. Сдѣлана аспирація, при этомъ найдены 2 ясно опредѣленные опухоли, изъ которыхъ одна слишкомъ высока и не могла быть достигнута per vaginam. Диагнозъ: Pyosalpinx и oophoritis.	Лапаротомія. По о нии сращеній обѣ были удалены. П живота осушена, лень стеклянный нажъ. Рана заш
258 Онъ же.	43	2	Боли въ животѣ, увеличение его, признаки беременности. Врачи предположили graviditas extrauterina.	Увеличеніе живота выдавалось болѣе слѣва. Матка имѣла 3 д. въ глубину, притянута къ лѣвой сторонѣ таза мягкой массой, находившейся, по видимому, въ прав. ligam. lato.	Лапаротомія explor. Эластическая опухъ прав. ligam. lato. проколота троакаромъ, вышло 3 pinty желтой жидкости. опухоли была срѣзана, края оставшагося раны живота. Др

Описанія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Лѣвый яич- никъ атрофированъ.	Pyosalpinx sin. Труба вдвое или втрое болѣе нормальной; просвѣтъ суженъ.		Выздоровл.	
Яичникъ вдвое нормальнаго и представляетъ одну кисту. Дру- гой яичникъ значи- тельно атрофированъ.	Pyosalpinx duplex. Одна труба сильно искривлена; въ другой исчезли fimbriae, и об- литерировано фимбри- альное отверстіе.		Выздоровл. вы- писалась 8 янв. 1885 г.	
Опухоль плот- ная къ мат- кѣ, омертвѣ- вшая тазовой клетки. Лѣвый яич- никъ увеличенъ и при- пухъ. Правая труба (но гной не въ полости). Cellulitis.	Pyosalpinx dupl. Пра- вая труба съ апелъ- синъ и содержала око- ло 3 унцъ гноя. Лѣвая меньше растянута гноемъ и отечна.		Выздоровл.	
Кисты сращены съ трубкой. Сращения на днѣ таза и киста со- держитъ яичника, соединенную съ большой и растянutoй трубой (рога трубы отсутствуютъ). При отдѣле- ніи киста трубы лопнула, вышло нѣсколь- ко унцій гноя.	Pyosalpinx. Лѣвая тру- ба растянута и у кон- ца ея киста съ боль- шой лимонъ.		Выздоровл.	
Опухоль съ гнойными ча- стями.	Hydrosalp. dext.	Рана зажила хорошо; оста- лось лишь ма- ленькое отвер- стіе на мѣстѣ дренажной трубки.	Выздоровл.	По изслѣдованіи кисты оказалось, что это была рас- ширенная правая труба.

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
159 Gill Wylie.	28	7	Замужняя, 7 дѣтей, 4 выкидыша. Постоянная и сильная leucorrhoea, продолжающаяся около мѣсяца. 3 недѣли тому назадъ обморочные припадки. Запоры. При изслѣдованіи большая, флюктуирующая опухоль величиною съ большой бобъ какао, расположенная позади, внизу и на лѣво отъ матки. Последняя велика, въ состояніи subinvolutio и притянута влѣво и впередъ. Былъ поставленъ діагнозъ haematocoele полости таза, что было подтверждено извлеченіемъ нѣкотораго количества крови аспираторомъ. Кровь была въ состояніи разрушенія и коричневаго цвѣта. Лечилась покоемъ, слабят., горячими душами. Впослѣдствіи сильныя приступы тазоваго перитонита и выдѣленіе кровянистой матеріи per rectum.	При изслѣдованіи констатированы маленькія опухоли съ обѣихъ сторонъ, изъ которыхъ лѣвая очень чувствительна.	Лапаротомія. 19 янв. 1885 г.
260 Онъ же.	25	0	J. F. незамужняя; ни дѣтей, ни выкидышей не было. Менструаціи часты и въ теченіе послѣднихъ 4 лѣтъ появляются каждыя 2 недѣли съ сильными болями. Постоянныя, значительныя желтоватыя истеченія изъ матки. Боль въ спинѣ и въ reg. iliacis, особенно въ правой. Начиная съ 18 лѣтъ, боли были очень сильны. Запоръ. Головная боль. Тошнота и рвота. Было 2 или болѣе приступовъ тазоваго перитонита. Около 8 мѣс. оставалась въ постели. Постоянно принимаетъ опій.	Оба яичника пролабированы и чувствительны. Правый яичникъ увеличенъ. Признаки сращеній.	Лапаротомія. 17 мая года.

Описание.	Патологическое состояние трубъ.	Послѣопераціонное теченіе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>мелкыя сращенія обѣихъ сторонъ, совершенно закрывающія трубу и т.д. Къ правому яичнику прикрѣплено нѣчто въ родѣ мѣшка застоя haematocoele. Яичники перерождаются и разрываются на части при удаленіи. Операция яичниковъ.</p>	<p>Lumen обѣихъ трубъ закрытъ сращеніями. Salpingitis catarr.</p>	<p>Высшая t° была = 100²/5. Быстро поправилась.</p>	<p>Выздоровл.</p>	
	<p>Обѣ трубы катаррально воспалены, увеличены, покрыты снурами сращеній. Фимбрии обѣихъ трубъ приросши. Lumen обѣихъ трубъ облитерированъ.</p>	<p>Слабый пульсъ послѣ операціи = 105. Черезъ 5 недѣль сидѣла въ постели. Опія больше не принимаетъ.</p>	<p>Выздоровл.</p>	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операція.
261 Gill Wylie.	23	0	Незамужняя; ни дѣтей, ни выкидышей не было. Menstr. каждыя 2 недѣли съ сильными болями и значительною потерей крови. Непостоянная leucorrhoea, боль въ hypogastr. и въ спинѣ.	Опухоль въ лѣвой широкой связкѣ.	Лапаротомія. 7 мая года.
262 Онъ же.	21	0	Принята 17 марта 1885 г. Незамужняя; ни дѣтей, ни выкидышей не имѣла. Menstrua правильны. Три года тому назадъ menstrua все болѣе и болѣе стали продолжительны, и пациентка теряла много крови. Сильная leucorrhoea.	Начало чахотки. Сильная leucorrhoea желтоватаго цвѣта. Боли in reg. iliacis и въ боку. Запоръ. Болѣзненное мочеиспускание. 26 марта расширение cervicis uteri. Dysmenorrhoea уменьшилась. Физическое изслѣдованіе: слѣды тазоваго перитонита и малая опухоль съ лѣвой стороны.	Лапаротомія. 29 мая года.
263 Онъ же.	29	0	Замужняя; дѣтей нѣтъ, 4 выкидыша. Menstrua правильны, но съ большою потерей крови и съ сильными болями. Незначительная leucorrhoea бѣловатаго цвѣта. 2 года страдает острыми, жгучими болями in reg. iliacis, въ спинѣ и головными болями. Запоръ. Жгучая боль при мочеиспусканіи.	Ясные признаки тазоваго перитонита. Uterus фиксированъ старыми сращениями. Въ лѣвой широкой связкѣ прощупывается опухоль. Она величиною въ лимонъ и находится въ массѣ сращеній. Правая широкая связка также утолщена.	Лапаротомія. 4 іюня года. Сращения отдѣлены. Киста лѣваго яичника удалена вмѣстѣ съ бою. Правая труба и яичникъ заболѣвши и удалены.
264 Онъ же.	26	1	А. М. принята 13 іюня 1885 г. Замужняя; 1 ребенокъ и одинъ выкидышъ. Кровотеченіе частое, продолжающееся около недѣли и всегда съ сильными болями. Уже годъ какъ страдает leucorrhoea желтоватаго цвѣта.	Сильныя боли въ бокахъ и спинѣ. Запоры и головныя боли. Часто лежитъ въ постели. Матка фиксирована до нѣкоторой степени старыми сращениями, зависящими отъ тазоваго перитонита. Обѣ широкія связки утолщены.	Лапаротомія. 17 іюня 1885 г. Трубы удалены вмѣстѣ съ яичниками. Сращения отдѣлены или разорваны.

Сложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
Вѣдныя сраще- нія съ лѣвой стороны; яичникъ уве- личенъ. Въ правомъ, заболѣвшемъ, яичникѣ абсцессъ.	Лѣвая труба сильно растянута гноемъ до 1/2 д. въ діаметрѣ. Пра- вая труба въ меньшей степени заболѣвши, у конца ея абсцессъ. Pyosalpinx.		Смерть отъ септического перитонита.	Гной не попалъ въ полость, и культа была каутеризиро- вана. Но авторъ предполагаетъ, что зараженіе произо- шло отъ нечистыхъ губокъ. Дренажъ и промываніе поло- сти дѣлалось.
Вѣдныя сра- щенія лѣвый яичникъ виднѣ перерож- дѣнъ, правый яичникъ заболѣвши.	Трубы катаррально воспалены.		Выздоровл.	
Вѣдныя сраще- нія, омѣинадѣ ою связкою. Вѣдныя киш- ками.	Lumen обѣихъ трубъ закрытъ сращениями у фимбриальныхъ кон- цовъ. Salpingitis catar- rhalis.		Выздоровл.	
Вѣдныя omentum.	Лѣвая труба найдена искривленною кзади по направленію къ маткѣ, и фимбріи ея плотно приращены къ передней стѣнкѣ мат- ки. Обѣ трубы покры- ты сращениями, и фим- бриальные концы за- крыты. Salpingitis ca- tarrhalis.	25 іюня чув- ствуетъ себя прекрасно, и никакихъ дур- ныхъ симпто- мовъ неза- мѣтно.	Выздоровл.	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективныя данныя.	Операція.
265 Gill. Wylie.	50	0	Незамужняя; не имѣла ни дѣтей, ни выкидышей. Лечилась отъ vaginitis (специфич.) Постепенно сдѣлалась „инвалидомъ“. Менструируетъ и до сихъ поръ правильно. Болея 2—3 недѣли. Много лѣтъ тому назадъ страдала острыми, рѣзкими болями въ <i>reg. iliaca</i> и въ спинѣ. Запоръ. Болѣзненное мочениспускание. Лечится <i>laxans</i> , горяч. духами etc.	Оба яичника чувствительны; лѣвый пролабируется, ясно прощупывается. Матка увеличена и нѣсколько опущена. Истечение изъ матки желтоватое, въ значительномъ количествѣ.	Лапаротомія. Опер. произв. 2 апрѣля 1885 г.
266 Онъ же.	27	2	Замужняя; двое дѣтей. Меноррагія, сильныя боли въ спинѣ и въ обѣихъ <i>reg. iliacis</i> (особенно съ лѣвой стороны). Запоръ. Лечилась <i>laxant</i> , горячими духами. Было сдѣлано выскабливаніе ложечкою. Кровотеченіе уменьшилось, но боли, особенно сильныя съ лѣвой стороны, продолжаются.	Сращенія, какъ остатки тазоваго перитонита. Когда индурация въ брюшинной полости исчезла, то можно было ощупать опухоль съ лѣвой стороны.	Лапаротомія. 6 апрѣля 1885 г.
267 Онъ же.	40	0	М. Н. замужняя, ни дѣтей, ни выкидышей не имѣла. Менструація правильная; <i>leucorrhoea</i> нѣтъ. Боли въ лѣвомъ бедрѣ, <i>reg. iliaca</i> , <i>hypogastr.</i> , спинѣ. Боль въ бедрѣ часто очень сильная, напоминаетъ <i>ischias</i> . Лечившій ее гинекологъ думалъ о простой кистѣ широкой связки.	Матка увеличена, притянута вверхъ, впередъ и нѣсколько влѣво, фиксирована къ <i>os rubis</i> опухолью величиною въ голову ребенка, которая удерживается внизу, въ тазу, лѣвою широкою связкою. Больная оставалась подъ наблюденіемъ около 2 мѣсяцевъ. Опухоль увеличивалась; къ концу этого времени послѣдняя имѣла видъ кисты.	Лапаротомія. 9 апрѣля 1885 г. была произведена операція. Около желтоватой жидкости удалено изъ опухоли каромъ. Невозможно было вынуть опухоль подъ связки для разсѣженія ножки. Около мѣшка было удалено предварительной связки широкой связкой около матки и какъ бы болѣе влѣво, чѣмъ возможность отрѣзать ходившіяся здѣсь въ которыхъ заключались 5 д. лѣвой Фаллопиевой трубы. На остаткахъ мѣшка была наложена лигатура, была вшитъ въ брюшную рану. Одна дренажная труба была вложена въ опухоль, а другая въ мѣшокъ.

оужненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
<p>нія незначи- и 3 маленькихъ ида на задней матки. Атро- никовъ. Лѣвый съ пролабиро- ванъ.</p>	<p>Трубы расширены. Salpingitis catarrhalis.</p>	<p>Высшая $t^{\circ}=100$.</p>	<p>Выздоровл.</p>	
<p>нія съ лѣвой и очень значи- и совершенно аютъ трубу и ъ. Оба яичника стовидны.</p>	<p>Обѣ трубы катарраль- но воспалены и непро- ходимы.</p>		<p>Выздоровл.</p>	
<p>широкая связ- ищена и покры- фиброзно-ки- шечный яичникъ. кисты, заклю- на днѣ жел- ую массу, имѣла дюйма въ тол- щину.</p>	<p>Лѣвая труба была толщиною въ большой палецъ, длиною въ шесть дюймовъ. Ги- пертрофія трубъ.</p>	<p>Черезъ 12 дней отошли лигату- ры. Черезъ 5 не- дѣль больная встала съ по- стели.</p>	<p>Выздоровл.</p>	

№ и авторъ.	Возрастъ.	Число родовъ.	Анамнезъ.	Status praesens и объективные данныя.	Операция.
268 Gill Wylie.	35	0	Незамужняя; не было ни выкидыша, ни дѣтей. Менструируетъ правильно, но съ болью. Ощущаетъ напирание внизъ въ вертикальномъ положеніи. Лечилась покоемъ, laxans.	Боль въ лѣвой regio iliaca. Истерична. Матка in ante flexione, притянута влѣво. Слѣды тазоваго перитонита. Яичники увеличены и пролабированы. Лежитъ въ постели.	Лапаротомія. Опер. произведена 2 фев 1885 г.
269 Онъ же.	29	3	Вдова; кромѣ трехъ дѣтей имѣла 3 выкидыша. Menstrua обильныя, съ сильными болями. Постоянная leucorrhoea. Сильныя, рѣжущія боли въ правой reg. iliaca, распространяющіяся внизъ, къ бедру. Constipatio. Мочеиспускание болѣзненно.	Слѣды значительнаго перитонита таза. Матка фиксирована. Опухоль правой широкой связки. Лѣвая широкая связка утолщена.	Лапаротомія. 28 фев 1885 г. операция. Изначальное кровотечение при разрывѣ сращ.
270 Zeiss.	47	1	Menorrhagia et dysmenorrhoea. На 22-мъ году родила 7-мѣсячнаго, мертвого ребенка. На 35-мъ году лечилась отъ „кровоизліянія въ полости живота“. 40 лѣтъ вышла замужъ, sterilitas. Боли и menorrhagia усиливались. Amputatio port. vag. Кровотечение продолжалось. Констатированъ фиброидъ матки; назначенъ эрготинъ. Кровотечение продолжалось. Боли все сильнѣе и сильнѣе.	Анемія. Фиброидъ матки. Справа эллиптическая, эластичная, бугристая, подвижная опухоль. Слѣва также опухоль, отчасти похожая на тяжъ, но увеличивающаяся въ объемѣ на высотѣ входа тазоваго. Диагнозъ: fibroma uteri; съ обѣихъ сторонъ опухоль яичниковъ; слѣва сращения. Рѣшена кастрація.	Лапаротомія 25 авг 1883 г. Съ правой стороны опухоль трубы приращеннымъ яичкомъ легко выводятся рану, защемляются. Brown зажимомъ, называемая двойной татурой и отдѣляются мокаутеромъ. При изъ опухоли трубы вытекаетъ въ брюшную полость гнойная жидкость. Тщательный туалетъшины. Съ лѣв. стороны вслѣдствіе обширныхъ сращеній нельзя удалить всей опухоли (удалена часть трубы). Лѣв. яичникъ найденъ. При уда части лѣв. опухоли вылилась часть содержимаго: коричнев. кровь. Кровотечение во время операции весьма значительное. Кровотечение остановлено лаврами, прижатіемъ па термокаутеромъ и ferri.

ложненія.	Патологическое состояніе трубъ.	Послѣопера- ціонное тече- ніе.	Результатъ.	Примѣчанія.
исленные сра- оужающія Яичники уве- и кистовидны, но правый.	Salpingitis catarrhalis.	Вышая $t^{\circ} = 101\frac{2}{5}$. Пациент- ка совершенно поправилась. Кашель вслѣд- ствіе чахотки.	Выздоровлен.	
ш и кишки ли. Правый увеличенъ и ивенъ; лѣвый увеличенъ и стовиденъ.	Труба катаррально воспалена, $\frac{1}{2}$ дюйма въ діаметръ. Pyosal- pinx.	Вышая $t^{\circ} = 101\frac{2}{5}$. Боли ис- чезли, общее со- стояніе улучши- лось, больная поправилась.	Выздоровлен.	
ны сращенія вой $\frac{1}{2}$ таза.	Опухоль правой трубы извилистая; толщ. стѣ- нокъ 3 mm.; содержи- мое гной; брюшн. от- верстіе закрыто. Со- держимое резециро- ванной опухоли лѣв. трубы — жидкая, ко- ричнев. цвѣта кровь. Pyosalpinx dextr; hae- matosalpinx sin.	Ограниченный, г- нойный пери- тонитъ; лихо- радка мѣся- цы; въ значи- тельн. количе- ствѣ выхожде- ніе гноя и ли- гатуръ; послѣ операциі кровоте- чение изъ по- ловыхъ путей. (Послѣ опе- раціи въ ниж- ній уголъ раны вставлены 2 дре- нажи. трубки).	Выздоровлен.	26 сентября изслѣ- дованіе: отсутствіе резистентности въ сводахъ. Въ ниж- немъ углу бывшей раны волосной свищъ, чрезъ кото- рый выдѣляется гной. Менструаціи не было (хотя лѣв. яичникъ оставленъ, т. е. не найденъ).

Общее число всѣхъ произведенныхъ лапаротомій при болѣзняхъ трубъ, помѣщенныхъ въ нашихъ таблицахъ, 274¹⁾. Мы далеки отъ мысли, что мы привели дѣйствительно всѣ сдѣланныя до сихъ поръ лапаросальпинготоміи; напротивъ, мы склонны признать, что приведенная цифра даетъ лишь приблизительное понятіе о частотѣ производства этой операціи и что много случаевъ осталось неопубликованныхъ. Но и напечатанные случаи не всегда доступны, такъ какъ иные изъ нихъ помѣщены въ такихъ журналахъ, которые не имѣются въ библіотекѣ. Матеріаль, коимъ намъ пришлось пользоваться, слишкомъ разбросанъ по всевозможнымъ журналамъ, и нѣтъ ничего удивительнаго, еслибъ оказалось, что тотъ или иной случай не помѣщенъ въ нашихъ таблицахъ. Во всякомъ случаѣ мы пользовались исключительно оригинальными работами авторовъ, если не считать 4 случаевъ, цитируемыхъ по рефератамъ, такъ какъ намъ не удалось достать тѣхъ журналовъ, въ которыхъ описанія этихъ случаевъ помѣщены. Считаемо также нелишнимъ замѣтить, что намъ нельзя было воспользоваться какимъ бы то ни было готовымъ статистическимъ матеріаломъ, такъ какъ до насъ никто не далъ себѣ труда сопоставить случаи лапаросальпинготоміи.

Изъ таблицъ видно, что лапаросальпинготомія была произведена еще въ 1784 году въ Сарептѣ, Астраханской губерніи, Зейделемъ, тогда какъ до сихъ поръ первымъ, произведшимъ эту операцію, считался Негар (1876). Если не считать операцію, произведенную 103 года тому назадъ, то и въ такомъ случаѣ ранѣе Негар'а лапаросальпинготомію произвели въ 1870 году Storer, а въ 1871 году Reynolds. Изъ 274 случаевъ, приведенныхъ нами въ таблицахъ, возрастъ больныхъ отмѣченъ 222 раза, а именно:

до 20 лѣтъ.	. . . . .	3
отъ 20—30 лѣтъ.	. . . . .	114
„ 30—40 „	. . . . .	82
„ 40—50 „	. . . . .	23
		<hr/> 222

Такимъ образомъ по нашей статистикѣ выходитъ, что болѣзни трубъ наичаще встрѣчаются въ возрастѣ половой зрѣлости, т. е. между 20—40 годами. Такой выводъ согласуется съ выводомъ Bertram'a²⁾ и Martin'a³⁾. Далеко не во всѣхъ случаяхъ

¹⁾ Включая въ это число два наблюденія (стр. 34 и 38) и №№ 333, 933, 1173.

²⁾ Berlin. klin. Wochensch. 1883, №№ 4 и 5.

³⁾ Zeitschrift f. Gyn. XIII B. 2 Heft, стр. 300.

отмѣчена половая дѣятельность оперированныхъ, и потому констатировать фактъ безплодія у женщинъ, страдающихъ болѣзнью трубъ, можно лишь съ большою вѣроятностью. Изъ 274 случаевъ роды и беременность отмѣчены въ 115 случаяхъ, а именно:

I—parae	33
II—parae	18
multiparae	27
нерожавшихъ, но имѣвшихъ	
выкидыши	37
	<hr/> 115

Такимъ образомъ можно предположить, что 160 женщинъ были безплодны. Во всякомъ случаѣ безплодіе является весьма важнымъ анамнестическимъ даннымъ для болѣзней трубъ и встрѣчается по Tait'у, Bertram'у и др. авторамъ весьма часто. Въ этомъ отношеніи совершенно одиночно стоитъ мнѣніе Lehnerdt'a ¹⁾, который находитъ, что о вліяніи болѣзней трубъ на безплодіе не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ эти болѣзни обыкновенно встрѣчаются въ климактерическихъ годахъ (!). Въ виду того, что gonorrhoea играетъ выдающуюся роль въ этиологии pyosalpinx'a по большинству авторовъ, интересно отмѣтить, что эта болѣзнь трубъ встрѣчается, правда, крайне рѣдко и у дѣвственницъ. Emmet ²⁾, напримѣръ, никогда не встрѣчалъ pyosalpinx, кромѣ какъ у замужнихъ женщинъ, мужья коихъ имѣли стриктуры. Мы можемъ указать только на случай Janugin'a ³⁾ (насколько можно было судить по плотному и интактному hymen'у) и на два случая Hunter'a ⁴⁾. Всѣ 3 случая были pyosalpinx. Lee ⁵⁾ также удалилъ трубу у дѣвственницы, но въ этомъ случаѣ не было истиннаго pyosalpinx; труба заключала въ себѣ нѣсколько капель слизисто-гнойной жидкости, указывавшей на воспалительное состояніе, которое несомнѣнно перешло бы въ pyosalpinx. Сюда же надо отнести случай Newmann'a: salpingitis (абсцессъ трубы?) у 32-лѣтней дѣвственницы. Въ виду крайней рѣдкости болѣзни Фаллопиевыхъ трубъ у дѣвственницъ—въ литературѣ мы нашли крайне малое число случаевъ — мы не придаемъ большого зна-

¹⁾ Beiträge zur Geburts. u. Gyn. 1873, II Band. Sitz. v. 14 Mai 1872.

²⁾ Trans. of the Obst. Soc. of N.-Y. Nov. 3. 1885. The Americ. J. of Obstetr. 1886, стр. 56.

³⁾ Тамъ же, и см. таблицы № 56.

⁴⁾ Trans. of the Obst. Soc. of N.-Y. Nov. 3. 1885. The Americ. J. of Obst. Jan. 1886, p. 56.

⁵⁾ Тамъ же.

ченія цифрамъ, опредѣляющимъ число замужнихъ и незамужнихъ, и это тѣмъ болѣе, что данныя такого рода зачастую отсутствуютъ въ сообщеніяхъ авторовъ, а именно: замужнихъ отмѣчено 100, незамужнихъ — 12, дѣвицъ — 5, а въ 157 случаяхъ семейное положеніе больныхъ не указано вовсе.

Если женщины, страдающія болѣзью Фаллопиевыхъ трубъ, не безплодны, то большинство изъ нихъ начало болѣзни считаетъ отъ родовъ или выкидыша. Но надо имѣть въ виду, что болѣзни яичниковъ, метриты и эндометриты также могутъ обусловить безплодіе. Поэтому безплодіе можно отнести съ вѣроятностью къ заболѣванію трубъ въ томъ случаѣ, если при изслѣдованіи яичники найдены будутъ здоровыми, а болѣзни матки могутъ быть исключены. Въ этомъ отношеніи весьма трудно придти къ точному заключенію путемъ исключенія, такъ какъ съ одной стороны заболѣвшія трубы покрываютъ яичникъ, а съ другой стороны, благодаря периметритическимъ тяжамъ и перитонитическимъ ложнымъ перепонкамъ, фиксирующимъ отчасти матку и отчасти придатки ея, иногда крайне трудно изслѣдовать органы въ отдѣльности. Въ силу сказаннаго, данныя, получаемыя по вскрытіи брюшной полости, получаютъ громадную цѣну. Скажемъ теперь же, что осложненія и сращенія при болѣзняхъ Фаллопиевыхъ трубъ весьма часты, и потому безплодіе нельзя отнести исключительно на счетъ заболѣвшихъ трубъ. Тѣмъ не менѣе, послѣднія, разумѣется, должны играть въ этиологіи безплодія не послѣднюю роль, а одну изъ первостепенныхъ. Во всякомъ случаѣ, фактъ безплодія при болѣзняхъ маточныхъ придатковъ надо считать доказаннымъ.

Изъ субъективныхъ данныхъ, добытыхъ путемъ анамнеза, обращаютъ на себя вниманіе, главнымъ образомъ, боли и разстройства менструаціи. На боли жаловалось 139 больныхъ, а на разстройство менструаціи 199.

Боли, очевидно, надо отнести къ периметриту, чрезвычайно часто осложняющему болѣзни трубъ. Wylie ¹⁾ думаетъ, что локализованный перитонитъ ассоціируется съ болѣзью яичниковъ и трубъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ, и смотритъ на повторные приступы тазового перитонита, какъ на лучшее доказательство заболѣванія яичниковъ и трубъ. По Gusserow'у периметритъ имѣетъ существенное значеніе въ смыслѣ этиологическаго момента и, въ большинствѣ случаевъ, гонорройнаго происхож-

¹⁾ The Med. Record. vol. 29 1886, p. 425. (N.-Y. Academy of Med. Stated Meeting, April).

денія, каковая инфекция сначала ведетъ къ гнойному катарру трубъ, а затѣмъ къ воспаленію *segoae* придатковъ матки. Слѣдствіемъ слипчиваго воспаленія являются закрытіе трубы и скопленіе гноя (*pyosalpinx*).

Вообще говоря, жалобы больныхъ весьма разнообразны и сводятся на различнаго рода страданія, которыя, однакожъ, ничуть не характерны именно для болѣзней трубъ, такъ какъ встрѣчаются при многихъ другихъ болѣзняхъ половыхъ органовъ. Правда, Lee ¹⁾ описываетъ почти патогномоническую, по его мнѣнію, боль для трубныхъ опухолей, а именно глухое, глубоко сидящее біеніе *in reg. hypogastrica et pubis*, иррадирующее въ паховую область и въ бедра. Мы, однакожъ, согласно съ Bertram'омъ, не находимъ эту боль ясно выраженной ни въ одномъ случаѣ. Поэтому нельзя назвать этотъ признакъ удачнымъ. Hausammann ²⁾ также не находилъ этого симптома у своихъ больныхъ. По Tait'у ³⁾ у больныхъ съ *hydro* и *pyosalpinx* всегда есть боль, появляющаяся, когда женщины работаютъ и особенно во время половыхъ сношеній. Последняя боль, называемая „*dyspareunia*“, обыкновенно такъ сильна, что ведетъ къ совершенному прекращенію этихъ сношеній (Tait) ⁴⁾. *Dyspareunia* показана у насъ въ 23 случаяхъ. Боли, на которыя жалуются больныя, вообще усиливаются во время менструаціи; въ это время боль зачастую ужасная и остается во все время менструаціи. Въ большинствѣ случаевъ, менструація неправильна, обильна и часто принимаетъ характеръ кровотеченія. 199 случаевъ, въ которыхъ разстройство менструаціи показано, распредѣляется такъ:

<i>dysmenorrhoea</i>	. . . . .	107
<i>menorrhagia</i>	. . . . .	49
<i>metrorrhagia</i>	. . . . .	27
<i>amenorrhoea</i>	. . . . .	16
		<hr/> 199

Изъ этой таблицы видно преобладаніе менструальныхъ болей, которыя по Tait'у ⁴⁾, въ большинствѣ случаевъ, очень сильны, часто мучительны и начинаются всегда до появленія кровотеченія. Это признакъ, говоритъ Tait, облегчающій постановку діаг-

¹⁾ Цитир. по Bertram. Berlin. klin. Wochenschr. 1883 №№ 4 и 5.

²⁾ Ueber Retentionsgeschwülste schleim. Inhaltes in den weibl. Genitalien. Dissertation, 1876.

³⁾ Traité des maladies des ovaires par L. Tait Paris, 1886, (переводъ съ англ.), стр. 90.

⁴⁾ Transact. of the Obstetr. Soc. of London vol. XXV, стр. 234.

ноза. Обильная менструация, часто переходящая въ сильную меноррагію, одинъ изъ наиболѣе постоянныхъ признаковъ заболѣванія трубъ. Tait ¹⁾ считаетъ этотъ симптомъ важнымъ аргументомъ въ пользу своего взгляда на физиологію трубъ, а Gusselow ²⁾ объясняетъ его разстройствомъ кровообращенія, обусловленнымъ развитіемъ трубныхъ кистъ въ широкой связкѣ. Совершенно противоположный выводъ получаетъ Bertram ³⁾, правда, на основаніи лишь 8 случаевъ, говоря, что менструация при опухляхъ трубъ нормальна. Только въ 2 случаяхъ у него были: dysmenorrhoea въ одномъ и кровотечение въ другомъ. Изъ случаевъ, приведенныхъ въ таблицахъ, только въ 4 случаяхъ менструация показана нормальной, тогда какъ разстроенная менструация—въ 199 случаяхъ. Малая цифра для аменореи—16 (въ это число вошли и скудные регулы) также говоритъ въ пользу сказаннаго нами о характерѣ разстройства менструаціи. Ради полноты приведемъ здѣсь мнѣніе Neville ⁴⁾, что скорѣе amenorrhoea, чѣмъ menorrhagia должна была имѣть мѣсто, еслибы трубы въ дѣйствительности исполняли ту функцію, которую имъ приписываетъ Lawson Tait. Изъ другихъ данныхъ, добытыхъ путемъ анамнеза, кромѣ болѣй и разстройства менструаціи, мы приведемъ еще слѣдующія жалобы больныхъ или данныя анамнеза:

leucorrhoea 23

гоноррея 22

нервн. разстройства 20

перитонитъ 20

разстройство мочеиспускан. 15

боль при дефекаціи 6

тошнота и рвота 9

гнойное истеченіе изъ матки 8

лихорадка 14

почечн. колики во время менструаціи 1.

Но, очевидно, что во многихъ случаяхъ, приведенныхъ въ нашихъ таблицахъ, анамнестическія данныя далеко не полны, иначе, только что приведенныя цифры, были бы другія. Авторы, конечно, записали болѣе выдающіеся симптомы, т. е. боли и раз-

¹⁾ Transact. of the Obstetr. Soc. of London vol. XXV, стр. 234 etc.

²⁾ Tageblatt d. 59 Vers. deutscher Naturforsch. u. Aerzte zu Berlin, 1866, стр. 308.

³⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 1883. №№ 4 и 5.

⁴⁾ Dublin J. of Med. Science (засѣд. Мед. Акад. въ Ирландіи 21 декабря) 1883, стр. 347.

стройства менструаціи, а на другіе симптомы не обратили должнаго вниманія, т. е. не записали ихъ. Вообще говоря, измѣнчивые и непостоянные симптомы болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ не даютъ возможности внести единство въ картину болѣзни. По Meinert'у ¹⁾ поразительно часто поражается нервная система. Таковое разстройство отмѣчено въ нашихъ таблицахъ только въ 20 случаяхъ. Величина опухолей, повидимому, не имѣетъ ничего общаго съ интенсивностью симптомовъ. Гнойное истеченіе изъ матки, имѣющее по Lediard'у ²⁾ (см. случай № 80) діагностическое значеніе (pyosalpinx), встрѣчается у насъ въ 8 случаяхъ. Случай Lediard'a интересенъ тѣмъ, что содержимое праваго pyosalpinx временами опорожнялось чрезъ матку; толщина стѣнокъ опухоли была значительная— $\frac{1}{2}$ д.—и она не дала возможности увеличиться опухоли, что непременно случилось бы, и потому отверстіе маточное должно было остаться открытымъ, и просачиваніе гноя имѣло мѣсто (въ матку). Этотъ же авторъ приводитъ мнѣніе Tait'a, который часто ожидалъ найти hydro- и pyosalpinx, сообщающіяся съ полостью матки, но никогда не находилъ.

Что касается этиологіи болѣзней, геср. опухолей трубъ, то въ этомъ отношеніи могутъ играть роль многіе факторы, но гоноррей большинство авторовъ приписываетъ первенствующее значеніе. Meinert ¹⁾, напримѣръ, считаетъ кистовидное перерожденіе трубъ за немногими исключеніями за результатъ гонорройнаго зараженія. Таковой этиологическій моментъ показанъ у насъ лишь въ 22 случаяхъ, но мы полагаемъ, что такая цифра чисто случайная и не можетъ имѣть рѣшающаго значенія. Дѣйствительно, не говоря уже о томъ, что сообщенія многихъ авторовъ чрезчуръ кратки, и, значить, не всѣ данныя могли войти въ эти сообщенія, самое констатированіе гонорреи, какъ этиологическаго момента, далеко не всегда является возможнымъ.

Съ одной стороны больныя—и это въ большинствѣ случаевъ—являются къ хирургу-гинекологу съ болѣзью, геср. опухолью трубъ чрезчуръ поздно, перелечившись уже у массы врачей, а съ другой—далеко не отъ всѣхъ больныхъ удастся выпытать признаніе въ томъ, что онѣ или мужчины, съ коими онѣ имѣли сношенія, имѣли гоноррею. Такъ, напр., Tait ³⁾ приводитъ случай, гдѣ больная въ теченіе 3—4 лѣтъ давала отрицательные отвѣты на обстоятельные вопросы, не было ли у нея гонорреи,

¹⁾ Tageblatt d. 59 Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Berlin, 1886, стр. 309.

²⁾ Lancet. Sept. 20, 1881, pag. 493.

³⁾ The Brit. Gyn. Journ. Захѣд. 10 іюня 1885 г., стр. 245.

и только потомъ созналась, что у нея тогда была сильная гоноррея и что она знала объ этомъ 6 лѣтъ тому назадъ. Намъ кажется однакожь (и это помимо небольшой нашей цифры 22), что пока не будетъ прочно установлена причинная связь между гонорреей и болѣзнями трубъ, resp. pyosalpinx, до тѣхъ поръ установившееся съ легкой руки Noeggerath'a мнѣніе о рѣшающемъ значеніи гонорреи въ смыслѣ этиологическаго момента немного голословно. Въ подтвержденіе нашего мнѣнія мы можемъ привести во-первыхъ тотъ фактъ, что pyosalpinx встрѣчается и у дѣвственницъ, и во-вторыхъ, доказательный фактъ нахожденія гонококковъ не всегда бываетъ на лицо. Такъ, въ 3-хъ трубныхъ мѣшкахъ, происшедшихъ послѣ эксквизитной гонорреи влагалища и экстирпированныхъ Meinert'омъ ¹⁾, профессоръ Neelsen ¹⁾, не нашелъ гонококковъ ни въ стѣнкѣ, ни въ отдѣленіи. Наконецъ, согласно съ мнѣніемъ Lee ²⁾, нѣтъ оснований предполагать, что гнойное воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ не могло бы произойти независимо отъ предъидущей гонорройной инфекціи. Olshausen ³⁾ обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что въ случаяхъ, гдѣ совсѣмъ и не подозрѣваешь, причина нѣкоторыхъ pyosalpinx'овъ кроется въ туберкулезѣ, и по Olshausen'у ³⁾ при pyosalpinx'ѣ гоноррею надо принимать въ основаніе болѣзни лишь при вѣрномъ анамнезѣ или если изслѣдованіе на туберкулезъ дастъ отрицательный результатъ. Частымъ этиологическимъ моментомъ воспаленія трубъ (pyosalpinx) приводится также ригеріумъ, и Tait ⁴⁾, считая гоноррею самой обычной причиной, ставитъ послѣродовое воспаленіе тотчасъ же за гонорреей. Вообще говоря, анамнезъ обыкновенно можетъ быть прослѣженъ отъ тазового воспаленія, происшедшаго вслѣдствіе родовъ, выкидыша или триппернаго зараженія. Tait ⁴⁾ считаетъ, что употребленіе или злоупотребленіе пессаріями также можетъ служить причиной къ возникновенію pyosalpinx. Къ приведеннымъ причинамъ Alban Doran ⁵⁾ прибавляетъ еще причину нагноенія трубъ, о которой другіе не упоминаютъ, но которая понятна a priori, именно введеніе грязнаго зонда въ по-

¹⁾ Tageblatt der 59 Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Berlin. 1886, стр. 309.

²⁾ Trans. of the Obst. Soc. of N.-Y. Nov 3, 1885. The Amer. J. of Obst. January, стр. 56.

³⁾ Tageblatt d. 59 Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Berlin. 1886, стр. 314.

⁴⁾ Transact. of the Obstetr. Soc. of London vol XXV, p. 234.

⁵⁾ Тамъ же, стр. 243.

лость матки. Въ амбулаторіяхъ большихъ больницъ часто случается употреблять одинъ зондъ для изслѣдованія многихъ женщинъ въ теченіе 2 — 3 часовъ. При такихъ обстоятельствахъ трудно гарантировать полную очистку зонда послѣ каждаго изслѣдованія. Вредная слизь или выдѣленія могутъ застрять въ небольшихъ углубленіяхъ и проч. Понятно, что кромѣ перечисленныхъ причинъ и другія могутъ служить этиологическимъ моментомъ въ произведеніи болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ. Таковы, на примѣръ, катарральныя воспаленія слизистой оболочки матки, туберкулезъ, травма. Повторяемъ, что много случаевъ, приведенныхъ въ нашихъ таблицахъ, сообщено въ слишкомъ краткомъ видѣ и, слѣдовательно, легко могутъ не заключать въ себѣ всѣхъ данныхъ, особенно анамнестическихъ. Поэтому и цифры, выведенныя изъ этихъ случаевъ примѣнительно къ анамнезу, не могутъ имѣть рѣшающаго значенія. Продолжительность страданій указана въ 69 случаяхъ и равняется среднимъ для нихъ числомъ 5,75 года. Данныхъ, по которымъ можно было бы судить о томъ, въ теченіе какого времени вырастаетъ опухоль трубъ, мы привести не можемъ, исключая мнѣнія Meinert'a ¹⁾, что *hydrops tubae* даже значительной величины можетъ развиваться въ теченіе немногихъ недѣль. Kaltenbach ²⁾ наблюдалъ случай, гдѣ оба трубныхъ мѣшка въ теченіе года выросли съ величины яйца до головы ребенка и достигли высоты пупка.

Что касается діагноза болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ, то на основаніи собраннаго нами матеріала, мы, согласно съ большинствомъ авторовъ, должны признать, что онъ не только труденъ, но зачастую даже невозможенъ. Дѣло въ томъ, что нельзя быть увѣреннымъ, что имѣющіеся на лицо признаки могутъ быть приписаны только болѣзни трубъ. (Parefoy) ³⁾. Правда, Martin ⁴⁾ находитъ, что не только можно поставить діагнозъ *hydro-pyо* и *haematosalpinx*—результатъ, такъ сказать, сальпингита, но что и послѣдній можно узнать путемъ пальпаціи. Не говоря уже о возможности смѣшать опухоль трубы съ опухолью яичника, обширныя сращенія иногда превращаютъ трубы, яичникъ и матку въ общій конгломератъ, такъ что трудность діагноза понятна сама собою, но и въ этихъ случаяхъ Martin'у не измѣняло, по его

¹⁾ Tageblatt d. 59 Versamml. deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Berlin, 1886, стр. 309.

²⁾ Тамъ же, стр. 314.

³⁾ Dublin Journ. of Med. Science, засѣд. Мед. Акад. въ Ирландіи 21 дек. 1883, стр. 347.

⁴⁾ Zeitschrift f. Geb. u Gyn. XIII Band, 2 Heft., стр. 309.

словамъ, ощулываніе маточнаго конца Фаллопіевой трубы ¹⁾. Мнѣнія авторовъ на счетъ легкости или трудности поставить діагнозъ болѣзни трубъ расходятся совершенно. Такъ, Wylie ²⁾ всегда распознаетъ pyosalpinx до операціи и говоритъ, что не трудно діагностицировать pyosalpinx, но что главное искусство распознать такіе случаи pyosalpinx, при которыхъ можетъ произойти разрывъ въ перитонеальную полость и общій перитонитъ (sic!). Оказывается однакожъ, что много случаевъ, такъ называемой, истеріи были заболѣваніями трубъ. Owens ³⁾ приводитъ случай, при которомъ Tait думалъ, что приступаетъ (хотя и неохотно) къ настоящей Battey'евской операціи, и который оказался очень серьезнымъ pyosalpinx'омъ, но всѣ симптомы этой болѣзни были такъ замаскированы, что всѣ врачи, съ которыми больная консультировалась, принимали ихъ за выраженіе истеріи, и „даже Tait ошибся“. Для діагноза по Kaltenbach'у ⁴⁾ особенно затруднительны быстро растущія опухоли, и ихъ можно смѣшать съ какой-либо интралигаментарной опухолью или интралигаментарнымъ выпотомъ. Macdonald ⁵⁾ всегда встрѣчалъ при операціи измѣненія въ органахъ гораздо болѣе рѣзко выраженными, чѣмъ онъ это предполагалъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, насколько еще несовершенна діагностика болѣзней трубъ. Что же касается дифференціального діагноза hydro и pyosalpinx, то онъ немыслимъ и нерѣдко случается находить гной въ одной трубѣ и серозную жидкость въ другой. Но успѣхи въ діагностикѣ, конечно, дадутъ возможность съ большей точностью распознавать различные степени и виды пораженія трубъ и яичниковъ. Послѣ сказаннаго мы не удивимся, если изъ 274 приведенныхъ нами случаевъ лапаросальпинготоміи лишь въ 31 случаяхъ былъ поставленъ діагнозъ растянутыхъ трубъ до операціи, а въ 128 случаяхъ до операціи констатирована была опухоль, но истинная природа ея не открыта до тѣхъ поръ, пока не была вскрыта брюшная полость.

Если прибавить къ сказанному о діагнозѣ до операціи боли, показанныя 139 разъ и разстройства менструаціи, показанныя 199 разъ, то этимъ исчерпывается область показаній къ опера-

¹⁾ Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XIII B. 2 H. стр. 310.

²⁾ The Med. Record 18 Sept. 1886, Пренія по поводу—Savage: „The Removal of the uterine appendages“.

³⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London vol. XXV, стр. 245.

⁴⁾ Tageblatt d. 59 Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte zu Berlin. 1886 стр. 314.

⁵⁾ Edinb. Med. J. 1885, стр. 1083.

тивному внимательству. Такимъ образомъ въ большинствѣ случаевъ лапаротомія была по существу діагностическая или эксплораторная, которая лишь по вскрытіи брюшной полости превращена была въ laparosalingotomiam.

Трудность діагноза, а слѣд. и ясно сформулированное показаніе для каждаго отдѣльнаго случая выступаетъ еще ярче, если вникнуть въ то обстоятельство, что болѣзни трубъ поразительно часто осложняются, во-первыхъ, сращеніями трубъ съ другими органами таза и послѣднихъ между собой, а во-вторыхъ, болѣзнию яичниковъ. Дѣйствительно, большія или меньшія сращенія изъ 274 приведенныхъ случаевъ показаны 168 разъ, равно какъ и яичники измѣнены при болѣзняхъ трубъ также 168 разъ.

Характеръ измѣненія яичниковъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

ЯИЧНИКИ:	Оба	Прав.	Лѣв.	Неизв.	Всего.
Увеличены.	13	7	8	1	29
Кистовидны.	29	9	15	16	69
Атрофированы	7	3	2	3	15
Цирротичны	6	—	—	—	6
Haematoma	1	4	1	—	6
„Опухоль“ яичника	2	1	3	—	6
Oophoritis	—	—	—	7	7
Perioophoritis.	—	—	—	14	14
Abscessus	5	4	3	—	12
Яичникъ „пораженъ“.	—	2	1	—	3
Prolapsus ovar.	—	—	1	—	1
					Всего. . 168

Слѣдующая таблица наглядно показываетъ, при какихъ болѣзняхъ трубъ, что именно удалено въ каждомъ данномъ случаѣ.

ЛАПАРОТОМІЯ.	В С Е Г О.	Pyosalpinx.	Hydrosalpinx.	Haematosalp.	Salpingitis.	Опухоли съ неизвѣстн. сод.
Обѣ трубы и оба яичника удалены.	132	52	25	6	21	10
Прав. придатки удалены.	18	5	6	2	3	—
Лѣвые придатки удалены	16	7	2	2	4	—
Обѣ трубы удалены.	17	13	—	1	—	2
Лѣвая труба удалена	10	6	2	—	—	2
Стѣнки опухоли вшиты въ брюшную рану .	10	6	1	1	—	—
Обѣ трубы и прав. яичн. удалены	6	2	2	1	—	1
Одна правая труба удалена.	6	4	1	1	—	—
Лѣв. труба и оба яичника удалены.	3	1	—	—	—	1
Необозначено, которая труба удалена . . .	4	2	1	—	—	—
Опухоль опорожнена отъ содерж.	3	1	1	1	—	—
Правая труба и оба яичника удалены . . .	2	—	—	1	—	1
Обѣ трубы и лѣв. яичн. удалены	2	2	—	—	—	—
Не обозначено, которые придатки удалены .	1	—	—	1	—	—
Отдѣлены только сращенія	2	2	—	—	—	—
Обѣ трубы и лѣв. яичн. удалены; прав. яичн. резецированъ.	1	—	—	—	—	—
Правая труба и лѣв. яичникъ удалены . .	1	—	1	—	—	—
Резекція л. трубы	1	—	—	—	1	—
Прав. придатки удалены; резекція лѣв. трубы	1	—	—	—	—	—
Не указано, что именно удалено.	37	12	3	2	14	3
Удалены оба яичника и труба (которая?) .	1	—	1	—	—	—
	274	115	46	19	43	20

различные опухоли
трубы.

РАЗЛИЧНЫЕ БОЛЕЗНИ ТРУБЫ.

труба съ сыровидн.
перж. полухрящ. конц.
tuberculosis tubarum.

1. трубы изогн. и
прирощ. къ яичн.
2. трубы малы и
атрофированы.
1. haematos. dext.
pyosalp. sin.

3. pyosalp. dext. hyd-
rosalp. sin.
1. „неописанная бол.
трубы“.
1. hydros. dext. Haе-
mатos. sin.

1. hydropyosalp.
dupl.

. papilloma tub. d.

1. Необознач. болѣзнь (Wallace).

1. haematosalp. dext. et hydrosalp. sin.

. „cancerous tumors“.

1. гипертрофія лѣв. трубы.
1. hydrohaematosalpinx sinist.

. papilloma.

1. hydropyosalp. sin.

1. pyosalp. dext et haematosalp. sin.

1. pyosalp. dext. et haematosalp. sin.

1. фиброзная опухоль
трубы.

1. pyosalp. et pyohaematosalp.
1. фиброзно-кистозидн. опух. трубы. стѣнки.

Такимъ образомъ наичаще удалялись оба придатка на каждой сторонѣ (132), что объясняется, съ одной стороны, частымъ осложненіемъ болѣзней трубъ болѣзною яичниковъ, а съ другой — частыми и болѣе или менѣе обширными сращеніями какъ трубъ съ окружающими ихъ органами таза, такъ и послѣднихъ между собою. Надобно, однакожъ, замѣтить, что часто удаляются и здоровые яичники, о чемъ мы говорили на стр. 31—32.

Отношеніе болѣзней трубъ между собой или частота той или другой болѣзни трубъ, а также, которая сторона поражается чаще и какъ часто поражаются обѣ стороны, наглядно представлено въ слѣдующей таблицѣ.

	Duplex.	Dextr.	Sinist.	Сторона не обозна- чена.	Всего.
Pyosalpinx	65	11	19	20	115
Hydrosalpinx	26	7	7	6	46
Haematosalpinx	8	6	3	2	19
Salpingitis	23	—	1	19	43
Tuberculosis	7	—	—	—	7
Tumor tubae съ неизв. содержимымъ.	13	1	4	2	20
„Cancerous tumors“	1	—	—	—	1
Фиброзная опухоль	—	—	—	1	1
Papilloma	—	1	—	1	2
Труба расширена, наполнена сыровидн. вещ., полухрящ. консист. . . .	—	—	—	1	1
Фиброзно-кистов. опухоль трубной стѣнки	—	—	—	1	1
Трубы изогнуты и приращены . .	1	—	—	—	1
Гипертроф. трубъ	—	—	1	—	1
Атрофія трубъ	2	—	—	—	2
Pyosalp. d. Hydrosalp. sin. . . .	—	—	—	—	3
Pyosalp. dextra. Haematosalp. sin.	—	—	—	—	2
Hydropyosalpinx	1	—	1	—	2
Pyosalp. et Pyohaematosalp. . . .	—	—	—	—	1
Pyosalp. s. Haematosalp. dext. . .	—	—	—	—	1
Hydrosalp. d. Haematosalp. sin. .	—	—	—	—	1
Haematosalp. dext. Hydrosalp. sin.	—	—	—	—	1
„Неописан. болѣзнь трубъ“	—	—	—	—	1
Не обозначена болѣзнь трубъ . .	—	—	—	—	1
Hydrohaematosalpinx	—	—	1	—	1
Всего. . .					274

Оцѣнивая результаты чревосѣченія при болѣзняхъ Фаллопиевыхъ трубъ, мы можемъ сказать, что они блестящи: смертность послѣ операціи мала, и облегченіе получается немедленное и полное. Къ такимъ выводамъ пришелъ Tait ¹⁾,—сдѣлавшій по сравненію съ другими авторами наибольшее число лапаросальпинготомій,—и мы на основаніи приведеннаго матеріала можемъ только подтвердить справедливость воззрѣній Tait'a.

Дѣйствительно, изъ 274 привед. нами случаевъ чревосѣченія:

¹⁾ The Brit. Gyn. Journ. 1885. Засѣд. 8 апр. 1885, стр. 121.

Выздоровленіе послѣдовало . . . въ 245 случаяхъ	
Операція осталась безъ результата „ 4 „	
Неполное выздоровленіе. „ 1 „	
Смерть послѣдовала. „ 24 „	
	274 „

Такимъ образомъ $\%$ смертности послѣ операціи $= 8,76$. Великъ ли нѣтъ такой $\%$ смертности? Намъ кажется, что ни то, ни другое, такъ какъ $\%$ смертности, даже если методъ и техника операціи выработаны (до выработки метода, техники $\%$ смертности не опредѣляетъ достоинства операціи), всегда будетъ варіировать. Съ одной стороны, это зависитъ отъ личности оператора, а съ другой отъ того, насколько случаи подходящи для операціи и насколько они трудны. Savage ¹⁾ того мнѣнія, что смертность при лапаротоміяхъ вообще варіируетъ между 3% и 10% . Интересно сопоставить нашу цифру $\%$ смертности съ цифрой Tait'a ²⁾, полученной изъ большого числа лапаротомій, именно изъ 1000, и равняющейся 9,3. Надо замѣтить, впрочемъ, что Tait считаетъ свою цифру высокой на томъ основаніи, что въ число его случаевъ вошла цѣлая серія его раннихъ работъ, когда у него было еще мало опытности, и во-вторыхъ, потому, что важная причина сравнительнаго неуспѣха совершенно уничтожена, такъ какъ онъ оперируетъ въ настоящее время въ болѣе раннихъ стадіяхъ заболѣванія, чѣмъ это было прежде.

Поэтому Tait надѣется, что въ слѣдующихъ серіяхъ смертность уменьшится. Смотри на дѣло съ точки зрѣнія Tait'a, надо полагать, что въ будущемъ $\%$ смертности при лапаросальпинготоміяхъ будетъ меньше, такъ какъ по настоящее время большое число этихъ операцій производится въ позднее время болѣзни, когда больныя уже испробовали всевозможные способы леченія.

Мы сравнили нашъ $\%$ смертности при лапаросальпинготоміяхъ съ $\%$ смертности при лапаротоміяхъ вообще по необходимости. Случаи отдѣльныхъ авторовъ, произведшихъ laparosalpingotomiam, слишкомъ малочисленны, чтобы сравнивать ихъ $\%$ смертности съ получаемымъ изъ сопоставленія всѣхъ случаевъ лапаросальпинготомій, взятыхъ вмѣстѣ. Во всякомъ случаѣ, если принять во вниманіе, что осложненія при лапаросальпинготоміи весьма часты (такъ болѣшія или меньшія сращенія показаны изъ 274 случаевъ 168 разъ, что составляетъ $61,3\%$), то смертность въ $8,76\%$ окажется очень небольшой.

Что касается причинъ смерти, то онѣ видны изъ слѣд. таблицы:

¹⁾ The British Med. Journal. 1885, vol. I, стр. 217.

²⁾ The Med. Record. 1885, vol. 27, pag. 1.

Причины смерт

Смерть произошла.	Сколько случаевъ.	№ случаевъ.	Черезъ сколько времени смерть.	Какая операція.
Отъ истощенія	3	№ 1	46 ч.	удалены всѣ придатки
		№ 165	на 6 д.	laparotomia
		№ 48	на 10 д.	удалены правые придатки
Отъ перитонита	2	№ 52	3 д.	laparotomia
		№ 2	8 д.	удалены обѣ трубы
Отъ септич. перитонита	3	27	6 д.	castratio et salpingotomia
		54		salpingotomia dupl.
		261		laparotomia
Отъ септицеміи	6	250	5 д.	всѣ придатки удалены
		65	6 д.	удалены лѣвые придатки
		86		laparotomia
		108		salpingotomia sin.
		245		придатки удалены съ обѣихъ сторонъ.
		89	?	salpingotomia dupl.
Отъ соскальзыванія лигатуръ	2	83	5 д.	salpingotomia dupl.
		84	6 д.	salpingotomia dupl.
Отъ остр. отека легкихъ	1	37	4 ч.	удалены всѣ придатки
Отъ порока сердца	1	134	12 д.	salpingotomia
Отъ причинъ неизвѣстныхъ	6	226	16 ч.	придатки удалены съ обѣихъ сторонъ
		20	4 д.	salpingotomia
		143	7 д.	salpingotomia dupl.
		24	?	удалены всѣ придатки
		40		laparotomia
		42		salpingotomia dex.

слѣ операций.

Какая болѣзнь.	П Р И М Ѣ Ч А Н І Я.
hydrosalpinx dupl. яичники очень увеличены	
hydrosalpinx dupl. pyosalpinx dextra	Сильно ослабѣла уже ко времени операций.
pyosalpinx	Правая труба во время операции лопнула, и извлечь ее не удалось. Въ тазу былъ абсцессъ.
pyosalpinx dupl.	Очищеніе полости, дренажъ, ирригація.
tuberculosis tubarum	При вытягиваніи правой трубы она лопнула, и около унца гноя вылилось въ полость брюшины.
	При операции правая киста лопнула, и содержимое ея вылилось въ полость брюшины.
pyosalpinx dupl.	Во время операции одна труба лопнула, и вылилось значительное количество зловоннаго гноя.
pyosalpinx dupl.	
pyosalpinx	
pyosalpinx sin.	
в. яичникъ атрофированъ	
„tumor“ tubae	Опухоль трубы во время операции лопнула.
pyosalpinx sin.	
osalpinx et cystoma ovarii	
tumores tubarum	Въ палатѣ были подозрительныя больныя, и sepsis могъ проникнуть чрезъ дренажъ.
pyosalpinx dupl.	Во время операции киста лѣвой трубы лопнула.
„tumores“ tubarum	Лигатура распалась, и содержимое опухоли трубы попало въ брюшную полость.
salpingitis dupl	Отравленіе морфіемъ, принятымъ больною до операции въ большой дозѣ (?).
pyosalpinx	Яичниковыя кисты лопнули, и зловонный гной попалъ въ полость брюшины.
hydrosalpinx dupl.	
papilloma tubae	
cancer tubarum	
pyosalpinx dextra	Въ лѣв. яичн. 2 коллоидн. кисты. Всѣ части измѣнены воспаленіемъ до неузнаваемости.
hydrosalpinx dupl.	
pyosalpinx dupl.	Плотныя и обильныя сращения.

Свѣдѣнія о больныхъ имѣются:

Черезъ какой срокъ.	Въ сколькихъ случаяхъ.	№ случаевъ.	Какая операція.	Какая болѣзнь.
Черезъ 1 мѣс.	1	173	удалены всѣ придатки	hydrosalpinx dupl. яичники увеличены
" 2 "	2	66	удалены всѣ придатки	pyosalpinx, яичники уве- личены, въ лѣвомъ гной.
" 4 "	1	125	удалены лѣвые придатки	salpingitis perioophoritis
" 5 "	3	71	удалены всѣ придатки	salpingitis dupl.
" 6 "	4	25	castratio et salpingotomia	tuberculosis tubarum.
" 7 "	1	32	всѣ придатки удалены	salpingitis chr. dupl. oophoritis chron.
" 8 "	1	88	удал. правая труба и оба яичника	опухоль прав. трубы, сращенной съ яичникомъ; лѣв. яичн. кистовид.
" 9 "	1	12	всѣ придатки удалены	pyosalpinx dupl.
" 10 "	1	36	всѣ придатки удалены	hydrosalpinx. яичники кистовидны
" 11 "	2	50	обѣ трубы и оба яичника удалены	pyosalpinx cystovar. dupl.
" 12 "	1	174	удалены всѣ придатки	кисты трубъ, яичники сращены
" 13 "	1	72	всѣ придатки удалены	pyosalpinx chron.
" 14 "	1	178	удалены обѣ трубы	pyosalpinx dupl.
" 15 "	2	10	удалены всѣ придатки	salpingitis dupl. oophoritis
" 16 "	1	30	castratio et salpingotomia	tuberculosis tubarum
" 17 "	1	29	castratio et salpingotomia	tuberculosis tubarum.
" 18 "	1	33	laparotomia	pyosalp. dext. яичники кистовидны.
" 19 "	1	78	всѣ придатки удалены	haematosalp. dext. pyosalpinx sinist.
" 20 "	1	145	удалены лѣвые придатки	hydrosalpinx sin. haematosalp. dext.
Черезъ 1 г. 2 м.	1	28		
" 1 г. 10 м.	1	155	удалены всѣ придатки	"опухоль" трубъ oophoritis chron.

Свѣдѣнія о больныхъ имѣются:

Черезъ какой срокъ.	Въ сколькихъ случаяхъ.	№ случаевъ.	Какая операція.	Какая болѣзнь.
Черезъ 2 года.	2	151	опух. опорожн. отъ содер.	haematosalpinx dextra
		242	удалены всѣ придатки	pyosalpinx. oophoritis chron.
" 4 "	1	239	удалены обѣ трубы и прав. яичникъ	"кисты" трубъ
" 5 лѣтъ	1	238	удалены правые придатки	papilloma tubae dextr., сросшейся съ правымъ яичникомъ
		3	удалены всѣ придатки	hydrosalpinx sin. pyosalpinx dext.
		18	salpingotomia dupl.	трубы кистовидны
		22	опухоль опорожнена и и вшита въ брюшную рану	pyosalpinx sin.
		39	правые придатки удалены	salpingitis
		58	всѣ придатки удалены	haematosalp. dupl. атрофія яичниковъ
		59	laparotomia	haematosalpinx dupl. яичники содерж. кисты съ гноемъ.
		76	laparotomia	hydrosalpinx sin.
	18	77	правые придатки удалены	pyosalpinx dext.
		87	правые придатки удалены	hydrosalpinx dext.
		90	всѣ придатки удалены	hydrosalpinx dupl. яичники цирротичны.
		98	лѣвые придатки удалены	salpingitis catarr.
		142	laparotomia	"опухоли" трубъ
		184	удалены всѣ придатки	"неописанная болѣзнь трубъ".
		212	удалены всѣ придатки	pyosalpinx dupl.
		217	удалены всѣ придатки	pyosalpinx dupl.
		241	salpingotomia sinist.	pyosalpinx sinistra gonorrhoeica
		171	всѣ придатки удалены	трубы малы и атрофи- рованы
		33a	всѣ придатки удалены	hydrops tubae sinist.

Конечные результаты лапаросальпинготоміи, не говоря уже о маломъ $\%$ смертности послѣ этой операціи, надо назвать весьма удовлетворительными. Tait ¹⁾, сдѣлавшій наибольшее число чревосѣченій при болѣзняхъ трубъ, говоритъ, что большая часть его наблюдений надъ pyosalpinx относится къ многочисленному классу страждущихъ женщинъ, которыя переходятъ отъ одного спеціалиста къ другому, ища облегченія и ни въ чемъ его не находя, кромѣ какъ въ лапаротоміи. Многія изъ нихъ, говоритъ Tait ¹⁾, подвергались всевозможнымъ способамъ леченія, начиная отъ дисцизии шейки матки до неисчислимыхъ попытокъ пессаріями и многими другими приспособленіями, бесполезными при ихъ болѣзни. Tait, оперировавшій больше другихъ авторовъ, говоритъ, что онъ не знаетъ ни одной паціентки, которая не освободилась бы совершенно отъ ея прежнихъ страданій. Онъ настаиваетъ на томъ, что никакимъ другимъ леченіемъ нельзя было бы достичь тѣхъ же результатовъ. Въ большинствѣ случаевъ достигается непосредственный и полный успѣхъ. Даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ улучшеніе наступало медленно, оно было весьма замѣтно. Только въ случаяхъ съ нервными расстройствами Tait ²⁾ считаетъ результаты сомнительными. Въ 5 случаяхъ онъ оперировалъ больныхъ съ рѣзко выраженной менструальной эпилепсіей, но продолжать оперировать такіе случаи не будетъ, такъ какъ въ двухъ случаяхъ результаты были чрезвычайно невѣрны. Въ случаяхъ Wylie ³⁾ облегченіе всегда получалось удовлетворительное. Необходимо однакожь отмѣтить, что излѣченіе отъ болѣзни получается не всегда. Въ двухъ случаяхъ Martin ⁴⁾ не получилъ хорошаго результата, но здѣсь дѣло шло о субъектахъ въ высшей степени ослабленныхъ болѣзною въ теченіе многихъ лѣтъ. Поэтому Martin ⁴⁾ и совѣтуетъ не ждать долго, когда наконецъ всякая помощь становится невозможной и больныя все болѣе и болѣе истощаются. По Negar'y ⁵⁾, конечные результаты сальпинготоміи, особенно при pyosalpinx, не всегда совершенно удовлетво-

¹⁾ Transactions of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, стр. 235: „Three cases of pyosalpinx“.

²⁾ Trans. of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXIV, стр. 157.

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

⁴⁾ Pathol. u. Therapie der Frauenkrankheiten. 1885, стр. 316.

⁵⁾ Tageblatt d. 59 Versamml. deutscher Naturforsch. und Aerzte zu Berlin. 1886, стр. 313.

рительны, такъ какъ въ иныхъ случаяхъ нельзя ожидать уничтоженія всѣхъ страданій вслѣдствіе остающихся воспалительныхъ рубцовъ, утолщеній, сращеній и сморщиваній, и надо быть довольнымъ, если часть страданій устранена, а другая только облегчена. Изъ собраннаго нами матеріала, заключающагося въ 274 случаяхъ, свѣдѣнія о больныхъ чрезъ бѣльшій или меньшій промежутокъ времени имѣются, къ сожалѣнію, лишь въ ограниченномъ числѣ случаевъ, именно въ 43 случаяхъ, о чемъ см. таблицу стр. 166—167.

Резюмируя сказанное въ нашей работѣ, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) *Laparotomia*—единственный рациональный способъ леченія рѣзко выраженныхъ болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ. (*Puo-hydrohaematosalpinx*).

2) При такихъ формахъ заболѣванія Фаллопиевыхъ трубъ показывается *laparosalpingoectomy*.

3) Въ случаѣ невозможности экстирпировать опухоль (непреодолимыя сращения) показывается *laparosalpingotomy* и вшиваніе краевъ оставшейся части въ брюшную рану съ послѣдовательнымъ дренажемъ.

4) Если условія даннаго случая не позволяютъ сдѣлать ни того, ни другого, можно рекомендовать способъ Wiedow'a.

5) Смертность при *laparosalpingotomy* не выходитъ изъ границъ допустимой смертности при лапаротоміяхъ вообще.

6) Окончательные результаты операціи *laparosalpingotomiae* весьма удовлетворительны.

7) Сращения весьма частое явленіе при болѣзняхъ трубъ.

8) Болѣзни Фаллопиевыхъ трубъ весьма часто осложняются болѣзнями яичниковъ.

9) *Laparosalpingotomy* часто ассоціируется съ кастраціей.

10) Боли и расстройства менструаціи, помимо объективныхъ данныхъ, наиболѣе характерные симптомы болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ.

11) Твердыя показанія въ виду недостаточной клинической разработки болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ еще невозможны.

12) Поэтому діагностическій разрывъ вполне показанъ, разъ имѣется подозрѣніе на серьезное заболѣваніе Фаллопиевыхъ трубъ.

13) Не слѣдуетъ смотрѣть на *laparosalpingotomy*, какъ на *ultimum refugium*, когда всѣ другіе способы окажутся неэффективными; напротивъ, ее слѣдуетъ производить возможно рано.

ЛИТЕРАТУРА *).

1. Alberts. Archiv für Gynaec. XIV, 1879, S. 419.
2. Aveling. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 119.
3. Baer. The Americ. Journ. of Obst. March. 1886, p. 292.
- 4—6. Bantock. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 309.
7. Bantock. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 125.
8. Bantock. Transact. of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, 1884, p. 38.
9. Baumgärtner. Berlin. klin. Wochensch. 1879, № 5.
- 10—12. Burton. The Med. Press. and Circul. Oct. 27, 1886, p. 348.
13. Онъ-же. The Medic. Press and Circul. vol. XCIII, № 16, p. 323 (2 Reg. № 14).
14. Онъ-же, l. c. (4 Reg. № 20).
15. Онъ-же, l. c. (7 Reg. № 422).
16. Онъ-же, l. c. (13 Reg. № 102).
17. Brewis. Edinb. Medic. Journ. Июль, 1886 г., p. 83.
18. Milne Chapman. Edinb. Medic. Journ., vol. XXX. 1884, p. 204.
19. Cullingworth. Brit. Medic. Journ. I. 1886, p. 194.
20. Alban Doran. Brit. Medic. Journ. Oct. 16, 1886, p. 722.
21. Goodell. Americ. Journ. of Obstetr. 1884, p. 858.
22. Gusserow. Charité Annalen. IX Jahrg. Cas. II.
23. Онъ-же, l. c. Cas VII.
24. W. Hellmuth. The Americ. Journ. of Obst. Nov. 1886, p. 1147.
25. Hegar. „Die Entstehung, Diagnose u. chirurg. Behandlung der Genitaltuberculose des Weibes“. 1886, p. 44.
26. Онъ-же, l. c. p. 45.
27. Онъ-же, l. c. p. 46.
28. Онъ-же, l. c. p. 46.
29. Онъ-же, l. c. p. 48.
30. Онъ-же, l. c. p. 50.
31. Онъ-же. „Die Kastration der Frauen etc.“. p. 137.
32. Онъ-же, l. c., p. 140.
- 33a. Hoffmann. Western. Lancet, 1882, Juni, цитир. по рефер. въ Centralbl. f. Gyn. 1883, №. 3. p. 47.
- 33b. Hunter. The N. Y. Med. Journ. 4. Apr. 1885.
- 34—43. Онъ-же, l. c.
44. Онъ-же. The N. Y. Med. Journ. 21 авг. 1886.
- 45—52. Онъ-же, l. c.
53. Онъ-же. The Americ. Journ. of Obst. March. 1886, p. 270.
54. Онъ-же. The Americ. Journ. of Obst. vol. 18, p. 1086.
55. Онъ-же, l. c. p. 1190.
56. Janvrin. The Americ. Journ. of Obst. Jan. 1886, p. 56.
57. Francis Imlach. The Brit. Med. Journ. 1885 (I), p. 983.
- 58—61. Онъ-же, l. c.
62. Онъ-же. Lancet. Oct. 23, 1886, p. 774.

*) Примѣчаніе. Цифры 1—270 соотвѣтствуютъ случаямъ, помѣщеннымъ въ таблицахъ.

- 63—64. Онъ-же, 1. с.
65. Mary Dixon Jones. The Americ. Journ. of Obst. 1884, (vol. 17), p. 1154.
66. Она же. The Med. Record. 21 авг. 1886, p. 198.
- 67—74. Она-же, 1. с.
75. Она-же. The Med. Record. 1885 (vol. 27), p. 399.
76. Klotz. Wien. Medic. Wochensch. 1882, S. 40.
77. Kaltenbach. „Die Pyosalpinx und deren operat. Entfernung“. C. H. Quetsch. Dissertation (Giessen).
78. Онъ-же. Centralbl. f. Gyn. 1885, № 42, S. 661.
79. Lee. The Americ. Journ. of Obst. 1883, p. 1190.
80. Lediard. Lancet. 1884, II, p. 493.
81. Lusk. The Amer. Journ. of Obstetr. 1884, p. 383.
82. Leopold. Centralbl. f. Gyn. 1886, № 2, S. 25.
- 83—86. Онъ-же, 1. с.
87. Онъ-же, 1. с. S. 29.
88. Macdonald. Edinb. Med. Journ. vol. XXX, 1884—1885, p. 1081.
89. Онъ-же. Edinb. Med. Journ. 1884—1885, I, vol. XXX, p. 404.
90. Онъ-же. Edinb. Med. Journ. vol. XXX, 1884—1885 (I p.), p. 97.
91. Онъ-же. Obst. Soc. of Edinburgh. 12 Dec. 1883. Edinb. Med. Journ. p. 750.
92. Онъ-же. Edinb. Med. Journ. vol. XXX, 1884—1885, 1, p. 100.
- 93a. Онъ-же. Edinb. Med. Journ. I, 1884—1885, p. 1082.
- 93b. Онъ-же. The transact. of the Edinburgh Obstetr. Soc. vol. IX. Запѣд. 12 дек. 1883.
94. Malins. Transact. of the Obst. Soc. of London. vol. XXVI. 1884, p. 228.
95. F. v. Mandach jun. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aertze. 1884. № 3, pag. 57.
96. F. H. Martin (Chicago). The New-York Med. Journ. 1884, vol. XL, p. 99.
97. A. Martin. Deutsche Med. Wochenschrift. № 17, 1886.
- 98—105. Онъ же, 1. с.
106. Онъ-же. Berlin. klinische Wochenschr. 1883, 4 и 5 (сообщилъ Bertram).
- 107—112. Онъ-же, 1. с.
113. Morgan. The Brit. Med. Journ. 1886, I, p. 696.
114. Mosetig-Moorhof. Wien. Med. Wochenschr. 1868.
115. Mundé. The Americ. Journ. of Obst. 1884, p. 1163.
116. Онъ-же, 1. с. 1886, p. 609.
- 117a. Münster. Arch. für Gynaecol. Bd. XXIX, H. I.
- 117b. Odebrecht. Berlin. klin. Wochenschrift. 1881, № 16 и 17, цитир. по рефер. въ Centralbl. f. Gyn. 1881, № 12, p. 302.
118. Polk. The N. Y. Medic. Record. vol. XXX, 1886, p. 309—317.
- 119—132. Онъ-же, 1. с.
133. Price. N. Y. Medic. Journ, Oct. 23, 1886, p. 459.
- 134—135. Онъ-же, 1. с.
136. Онъ-же. Med. Times. Nov. 27, 1886, p. 162.
137. Онъ-же. N. Y. Medic. Journ. Oct. 23, 1886, p. 458.
- 138—139. Онъ-же, 1. с., p. 459.
140. L. Prochownick. Deutsche Medic. Wochenschrift. 1883, № 37, S. 543.
141. Pryor. The Medical Record. Sept. 22, 1883, p. 314.

142. Rabagliati. The Med. Press and Circular. 1886, vol. 41, p. 444.
143. Reynolds. Pacific med. and Surg. Journ. vol. V, March, 1872, № 58, pag. 437.
144. Schröder. Zeitschrift für Geburt. u. Gynaec. Bd. XI, S. 362.
145. Онъ-же, l. c. S. 361.
146. Schramm. Centralbl. f. Gyn. 1886, № 2, S. 28.
147. Schwarz. „Ueber die operative Entfernung eines doppelseitigen Pyosalpinx“. Dissertation von F. Feldmann. Göttingen. 1879.
148. Simpson. The Transact. of the Edinb. Obstetr. Soc. vol. IX, 1884, p. 182—184 (сообщилъ D-r Ballantyne).
149. Sims. The Americ. Journ. of Obst. Juny, 1886, p. 601.
150. Sänger. Centralbl. f. Gyn. 1884, № 32, S. 508.
151. Carolus Augustus Seydel. Observatio et historia medica de tumore tubae Fallopianae dextrae feliciter percurato etc.
152. H. R. Storer. The Journ. of the Gynaec. Soc. of Boston. vol. III, 1870, pag. 361.
153. Славянскій. „Врачъ“, 1885 г. № 49. Сообщилъ Феноменовъ.
154. Онъ-же, l. c.
155. Сутуринъ. „Врачъ“, 1886 г., № 17.
156. Онъ-же, l. c., 1887, стр. 15.
157. Greig Smith. Brit. Gynaec. Journ. vol. II, 1886, p. 148.
- 158—162. Онъ-же, l. c.
163. Thomas. Americ. Journ. of Obstetr. 1883, p. 84.
- 164—165. Онъ-же, l. c.
166. Thornton. Transact. of the Obst. Soc. of London, vol. XXVI, 1884, pag. 4.
167. Knowsley Thornton. Transact. of the Obstetr. Soc. of London. vol. XXIV. 1882 p. 137.
168. Roper. (Сообщилъ Kn. Thornton). Transact. of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, 1884, p. 139.
169. Trélat et Terrier. Revue de chirurgie. 1886, № 8, p. 656 et Archiv de Tocolog. Sept. 1886.
170. L. Tait. „Traité des maladies des ovaires“ (перев. съ англійск.). p. 83.
171. Онъ-же. The Lancet. vol. II, July 10, 1886.
172. Онъ-же. The Brit. Medic. Journal. 1882, II, p. 161.
173. Онъ-же. 1) Traité des maladies des ovaires (перев. съ англ.), p. 82. 2) Transact. of the Path. Soc. of Lond. vol. 33, p. 212. 3) The Americ. Journ. of the Medic. Sciences, vol. LXXXIII, p. 58.
174. Онъ-же. l. c.
175. Онъ-же. The British. Med Journ. July. 1882, p. 161.
176. Онъ-же. „Traité des maladies des ovaires“, p. 80—81 (перев. съ англ.).
177. Онъ-же. The Med. Press and Circular, vol. 41, 1886, p. 491.
178. Онъ-же. The Brit. Med. Journ. Jan. 31, 1885, vol. I, p. 218—219.
179. Онъ-же. Transact. of the Obstetr. Soc. of London, vol. XXV, 1884, p. 234—247.
- 180—181. Онъ-же, l. c.
182. Онъ-же. Сообщилъ Emmet въ Transact. of the Soc. of N. Y. Dec. 5, 1882. Amer. Journ. of Obstetr. 1883, p. 409.
183. Онъ-же. Traité des maladies des Ovaires (перев. съ англ.), p. 95 и The Brit. Med. Journ. Май 11, 1878, vol. I, p. 677.

184. Онъ-же. Transact. of the Obstetr. Soc. of London. 1883, vol. XXV, pag. 249.
185. Онъ-же. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 121.
186. Онъ-же, I. с.
- 187—191. Онъ-же. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 320—321.
193. Онъ-же. (Препараты представилъ Cunynghame) въ Med. Chirurg. Soc. of Edinb. 5 Dec. 1883. Edinb. Med. Journ. vol. XXIX, II, 1884, p. 648.
- 194—196. Онъ-же, I. с.
197. Онъ-же. The Brit. Med. Journ. March 20, 1886, I, p. 543.
198. Vander Veer. The Americ. Journ. of Obst. vol. XVIII, 1885, № 7, p. 673.
199. L. Tait. I. с. (Наблюд. Veer'a).
200. Онъ-же. The Americ. Journ. of Obst. vol. XVIII, 1885. № 7, p. 673 (Описание Veer'a).
201. Онъ-же, I. с.
- 202—211. Онъ-же. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 177.
212. Онъ-же. The Americ. Journ. of the Med. Sciences. vol. LXXXIII, pag. 60.
213. Онъ-же. Transact. of the Patholog. Soc. of London. vol. 33, p. 212.
- 214—220. Онъ-же, I. с.
221. Онъ-же. Medical. Times. 1884, 6 Septembre, p. 318.
- 222—225. Онъ-же, I. с.
226. Онъ-же. (Сообщилъ Horne). Dublin. Journ. of Medical Science. 1883, pag. 347.
227. Онъ-же. (Сообщилъ Emmet) въ Transact. of the Soc. of N. Y. Dec. 5 1882. Americ. Journ. of Obs. 1883, p. 409.
228. Онъ-же. Traité des maladies des ovaires (перев. съ англ.), p. 82.
229. Онъ-же, I. с., p. 89.
230. Онъ-же, I. с., p. 86.
231. Онъ-же, I. с., p. 88.
232. Онъ-же. Med. and Surg. Report. 31 Июня, 1886 г., p. 146.
233. Онъ-же. The Brit. Gyn. Journ. 1885, p. 121.
- 234—235. Онъ-же, I. с., p. 270.
236. Онъ-же. The Brit. Gyn. Journ. 1886, vol. II, p. 211.
237. Wallace. Lancet. 1884, I, p. 1027.
238. Spencer Wells. Diagnose u. chirurgische Behandlung der Unterleibsgeschwülste etc. (перев. съ англ.). p. 406.
239. Онъ-же, I. с., p. 405.
240. Онъ-же, I. с., p. 408.
241. Westermarck. Hygiea. 1886. XLVIII, Januari.
242. Gill Wylie. The Medic. Record. vol. XXVII. N. Y. 1885, p. 161 164.
- 243—255. Онъ-же, I. с.
256. Онъ-же. Medic. News. 1886. March 27, p. 341.
257. Онъ-же, I. с.
258. Онъ-же. The Americ. Journ. of Obst. Januar. 1886.
259. Онъ-же. The Med. Record. vol. XXVIII, p. 227. 1885.
- 260—269. Онъ-же, I. с.
270. Zeiss. Centralbl. f. Gyn. 1883, № 47, S. 745.

Bandl, L. Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente etc. Deutsche Chirurgie von Billroth und Luecke, Lieferung, 59.

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

Bertram, R. Laparotomie bei Tumoren der Tuba Fallopiiæ. Berliner klinische Wochenschrift, 1883 №№ 4 и 5.

Bischoff. Ueber das Eindringen der Uterussonde in eine Tube. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte., 1872. № 19, p. 420.

Coe, Henry, „Is disease of the uterine appendages as frequent... etc. The N. Y. Academy of Medicine, Stated Meeting, 1 April, 1886, Medical News. 17 Apr., 1886, стр. 439.

Онъ-же. „Tubal disease“, The N. Y. Academy of Medicine. Stated Meeting, April 1, 1886. Boston. Med. and Surg. Journal, April 29; 1886, стр. 398.

Dublin Journal of Medical Science. Засѣданіе Мед. Акад. въ Ирландіи 21 декабря 1883 (стр. 347). (Atthill, Parefoy, Macan, Neville).

Emmet, см. Lee. (Пренія въ томъ-же засѣданіи).

Feldmann, F. Ueber die operative Entfernung eines doppelseitigen Pyosalpinx. Inaug. Diss. Göttingen, 1879.

Goodell, см. Baer.

Hausammann. A. Ueber Retentionsgeschwülste schleimigen Inhaltes in den weiblichen Genitalien. Inaug.-Diss. Zürich., 1876.

Hegar, A. Die Castration der Frauen vom physiologischen und chirurgischen Standpunkte aus. Leipzig. 1878.

Hegar, A. Ueber die Exstirpation normaler und nicht zu umfänglichen Tumoren degenerirter Eierstöcke, Centralblatt f. Gynäkologie. 1878, № 2.

Hegar, A. Die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung der Genitaltuberculose des Weibes, Stuttgart, 1886.

Hegar und Kaltenbach. Die operative Gynäkologie, 3 Auflage, 1886. стр. 415—430 (Operationen an den Tuben).

Janvrin, A specimen of cystic ovaries, with pyo-salpinx, removed by laparotomy-recovery. The Americ. J. of Obstetr. January, p. 56.

Johnston, C. Diagnostical laparotomy. Transactions of the american surgical association. vol. IV. 1886. стр. 15—52.

Lawson Tait. Traité des maladies des ovaires suivi d'une étude sur quelques progrès récents de la chirurgie abdominale et pelvienne (traduit de l'anglais par Olivier). Paris. 1886.

Lawsan Tait. „Removal of the uterine appendages“ Trans. of the Obstetr. Soc. of London, vol 24, pag. 157.

Lawson Tait. Hydro-pyo et haematosalpinx. Medical Times, 6 Septembre 1884, p. 318.

Lawson Tait. A series of one thousand cases of abdominal section. The Med. Record. 1885, vol. 27, стр. 1.

Lediard. Pyosalpinx; leakage into the uterine cavity; abdominal section; drainage; recovery. Lancet. Septembre 20, 1884, p. 493.

Lee. Пренія по поводу сообщ. Janvrin. A specimen of cystic ovaries, with pyo-salpinx. removed by laparotomy-recovery“. Trans. of the Obst. Soc. of New-York. November 3, 1885. (The Americ. J. of Obst. January, pag. 56).

Lehnerdt. Beiträge z. Geb. u. Gyn., 1873, II Band. Sitz. v. 14, Mai. 1872.

Lusk. Boston Med. a. Surg. Journ. 1886; № 17, стр. 399.

Macdonald, A. Ten cases of laparotomy performed in the royal infirmary.

from May to November 1884; with remarks. *Edinburgh Med. Journ.* vol XXX, part II, pag. 1073 (1083).

Martin, August. *Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten*, 1885.

Martin, A. Ueber Tubenerkrankung. *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* XIII B. 2 H. стр. 298 (о діагнозі, стр. 309).

McArdle, Thomas, E. Remarks on pyo-and hydrosalpinx. *The Americ. Journ. of Obstetr. and dis. of Wom. and childr.* vol. XVIII, 1885, pag 354 etc.

Mermann, A. Tödliche Perforation einer Tube bei Salpingitis nach Herunterziehen des Uterus. *Centralblatt f. Gynäkologie*, 1881, № 22, стр. 513.

Montgomery, cm. Baer.

Morgan. „Double hydrosalpinx“. *Sunderland an North Durham Med. Soc.* March 18, 1886. *The British Med. J.* 1886, I, p. 696.

Mundé. Medical Society of New-York, *Medical News*, 1886, февраль, стр. 158.

Quetsch. C. H, Die Pyosalpinx und deren operative Entfernung. Ein casuistischer Beitrag zur Kenntnis u. Therapie der Bauchtumoren. *Inaug.-Diss.*

Rabl-Rückhard und Lehmus. Ueber Durchborung der Gebärmutter mit der Sonde, Beiträge zur Geb. u. Gyn., herausgegeben v. der Gesellsch. f. Geb. in Berlin. II Bd. 1 Hft., S. 12, ff.

Reynolds, J. W. B. Abdominal-Section. Removal of Cancerous Tumors. *Pacific medical and surgical Journal.* vol. V, March, 1872, № 58, pag. 457.

Robertson. Spontaneous cure of ovarian tumors by discharge of their contents through the Fallop. tubes. *Lancet*, 1851, vol. II, p. 343.

Savage, Thomas. On one hundred and four abdominal sections performed during 1884. Read before the Birmingham and Midland Counties Branch. *The British Med. Journal*, 1885, vol. I, p. 217.

Schroeder, Carl. *Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane*, 7 Auflage, Leipzig, 1886, стр. 348—361.

Seydel, Carolus Augustus. *Observatio et historia medica de tumore tybae Fallopianae dextrae feliciter percivato quam gratiosae facultatis medicae Vitebergensis examini pro summis in arte medica honoribus obtinendis ea, qua decet pietate et observantia subiicit...* Radebergensis misicivs apvd Sareptae in Regno Astracano incolas medicinae practicivs a collegio medicorum Petropolitano examinatus approbatusque. *Vitebergae litteris Caroli Christiani Dürrii.*

Simpson. Clinical lectures on the diseases of women. On dropsy of the Fallopian tubes; lecture XXXII. *The Medical Times and Gaz.* 1860, vol. II, pag. 49.

Spencer Wells. Diagnose und chirurg. Behandlung der Unterleibs-Geschwülste (uebersetzt von Vragassy). 1886, II Hälfte, p. 404—411.

Storer. Large fibrous Fallopian tumor, removed by abdominal section. *The Journal of the gynaecological Society of Boston*, vol. III, 1870, pag. 361.

Tageblatt der 59 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin vom 18—24 September 1886. Berlin. 1886. (Сообщения Gusserow, Hegar. Kaltenbach, Martin, Meinert, Olshausen, Schröder).

Transactions of the Obstetrical Society of London. vol XXIV, XXV, XXVI.

Tyler Smith. On a new method of treating sterility, by the removal of obstructions of the Fallopian tubes. *The Lancet*, 1849, vol. I, стр. 529.

Tyler Smith. Further observations on the method of treating sterility by the removal of obstructions from the Fallopian tubes with an examination of the objections which have been made to the operation. *Lancet*, 1849, vol. II. pag. 116.

Wallace. Bilateral ovarian cystic degeneration; Fallopian catarrh; excision

of right ovary and tube; complete puncturing and scarification of left ovary, and catheterisation of Fallopian tube; Recovery. *The Lancet*. 1884, vol. I, p. 1027, case 1.

Wiedow. Zur operat. Behandlung der Pyosalpinx, *Centralbl. f. Gyn.*, 1885, pag. 145.

Winckel, F. *Lehrbuch der Frauenkrankheiten*, Leipzig, 1886, стр. 567—588.

Wylie, Gill. „Diseases of the Fallopian tubes“. (Read before the N. Y. Academy of Medicine, January 15, 1885). *The Medical Record*, N. Y. January 24, 1885, vol. 27, № 4, p. 85.

Wylie, G. „Diseases of the Fallopian tubes“. *The Amer. Journ. of Obstetr.* March, 1886, стр. 321.

Wylie, G. Пренія въ N. Y. Academy of Medicine. April 1, 1886. *The Med. Record*, vol. 29, 1886, p. 425.

ПОЛОЖЕНІЯ.

I. Laparosalpingotomia не исключаетъ собой другихъ способовъ оперативнаго леченія болѣзней Фаллопиевыхъ трубъ, именно консервативнаго, но не въ смыслѣ выжидательнаго.

II. Асептическое расширеніе матки вполнѣ достигается способомъ Kocks'a ¹⁾.

III. Vagina subsepta supra simplex, если она служитъ препятствіемъ для родового акта, должна быть перерѣзана ²⁾.

IV. Шаблонное леченіе „бѣлей“ назначеніемъ влагалищныхъ спринцеваній практикуется страннымъ образомъ до сихъ поръ.

V. Мѣстныя смазыванія наравнѣ съ впрыскиваніемъ 5⁰/₀ кокаина прекрасное болеутоляющее средство во время родовъ ³⁾.

VI. Внутриматочная терапія должна быть примѣняема гораздо чаще, чѣмъ это обычно дѣлается.

VII. Размѣръ опухолей Фаллопиевыхъ трубъ бываетъ иногда по истинѣ громаденъ.

VIII. „Маточные“ наконечники (для спринцеваній влагалища) употребляются безъ вѣдома владѣлицъ ихъ другими (прислугой) и служатъ однимъ изъ источниковъ зараженія сифилисомъ ⁴⁾.

¹⁾ Объ асептическомъ расширеніи матки. „Русская Медицина“ 1885, № 10 и 11; Протоколы и Труды русскаго хирургическаго Общества Пирогова за 1884 и 1885 г.г., стр. 125.

²⁾ Къ казуистикѣ пороковъ развитія влагалища. Vagina subsepta supra simplex, какъ препятствіе для родового акта. „Врачъ“ 1884 г. № 27, стр. 442.

³⁾ Труды русск. общ. охран. нар. здравія, вып. VII, 1886, стр. 17.

⁴⁾ „Врачъ“ 1884, стр. 493.

REVIEWS

- I. Introduction
- II. The author's object
- III. The author's plan
- IV. The author's style
- V. The author's subject
- VI. The author's method
- VII. The author's results
- VIII. The author's conclusions
- IX. The author's criticisms
- X. The author's suggestions
- XI. The author's references
- XII. The author's appendix
- XIII. The author's index
- XIV. The author's bibliography
- XV. The author's notes
- XVI. The author's preface
- XVII. The author's acknowledgments
- XVIII. The author's dedication
- XIX. The author's title page
- XX. The author's frontispiece
- XXI. The author's table of contents
- XXII. The author's list of figures
- XXIII. The author's list of tables
- XXIV. The author's list of abbreviations
- XXV. The author's list of symbols
- XXVI. The author's list of units
- XXVII. The author's list of constants
- XXVIII. The author's list of variables
- XXIX. The author's list of parameters
- XXX. The author's list of quantities

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Предисловіе	3
Историческая замѣтка	5
Критическая оцѣнка разныхъ способовъ леченія болѣзней Фаллопіевыхъ трубъ	7
Показанія къ laparosalpingotomia.	17
Производство laparosalpingotomiae	26
Наблюденія	34
Казуистическій матеріалъ, взятый изъ литературы №№ 1—270.	42
Общіе выводы, которые можно было сдѣлать на основаніи собраннаго матеріала	150
Литература	170
Положенія	177

CONTENTS

1	Introduction
2	General remarks on the history of the Japanese language
3	Phonetics
4	Grammar
5	Lexicon
6	Script
7	Prose
8	Poetry
9	Classical literature
10	Modern literature
11	Language and thought
12	Language and society
13	Language and culture
14	Language and science
15	Language and art
16	Language and religion
17	Language and politics
18	Language and economics
19	Language and law
20	Language and medicine
21	Language and education
22	Language and psychology
23	Language and philosophy
24	Language and history
25	Language and geography
26	Language and anthropology
27	Language and sociology
28	Language and linguistics
29	Language and philology
30	Language and lexicology
31	Language and etymology
32	Language and semantics
33	Language and pragmatics
34	Language and discourse analysis
35	Language and stylistics
36	Language and rhetoric
37	Language and literary criticism
38	Language and literary theory
39	Language and literary history
40	Language and literary studies



