

# КОРРЕСПОНДЕНЦІЯ.

## КЪ ВОПРОСАМЪ СОВРЕМЕННОЙ ГИНЕКОЛОГІИ.

(Путевыя и личныя наблюденія)

Д-ра медицины В. Купидонова (Казань).

*Парижъ.* Въ Парижѣ я посѣщалъ клиники хирурговъ: *Pozzi*, *Terrillon'a*, *Lucas-Championier'a*, *Péan'a*, *Segond'a*, акушерскую клинику *Pinard'a*, клиники электротерапевтовъ *Apostoli*, *Baraduc'a*, *Brivois*, *Wigouroux*, клинику нервныхъ болѣзней проф. *Charcot*; послѣднюю, впрочемъ, очень короткое время.

Въ клиникѣ *Pozzi*, въ гинекологическомъ отдѣленіи госпиталя *L'Oursine*, двѣ оперативныя комнаты, одна спеціально для лапаротомій, другая для прочихъ операцій. Въ послѣдней комнатѣ устроенъ для зрителей или слушателей небольшой амфитеатръ.

Оперативныя комнаты освѣщаются съ двухъ противоположныхъ сторонъ и съ потолка. На стѣнѣ, ближайшей къ оперативному столу, на особыхъ подставкахъ находятся большія стеклянныя банки (литровъ въ 10 каждая), заткнутыя сверху пробкой, съ проведенной черезъ нея стеклянной трубкой для воздуха, а внизу каждой банки идетъ эластическая трубка для стока воды, которая собирается въ особомъ металлическомъ цилиндрѣ и въ немъ, посредствомъ газовыхъ рожковъ, нагревается до точки кипѣнія и затѣмъ употребляется для различныхъ антисептическихъ растворовъ.

Въ упомянутыхъ стеклянныхъ банкахъ находятся растворы сулемы (1 : 1000 и 1 : 5000), растворы карболовой кислоты (25 : 1000), растворъ поваренной соли (6 : 1000).

Въ комнатѣ же, назначенной для лапаротомій значительно меньшей по величинѣ, помѣщается цилиндръ для кипяченія воды и большой шкафъ съ полками для стерилизаціи инструментовъ, компрессовъ и простыхъ полоте-

нецъ. Устроенъ онъ подобно *Koch*'овскому шкафу для стерилизаціи въ бактериологическихъ лабораторіяхъ. Наружныя стѣнки этого шкафа обложены изразцами. Кромѣ оперативнаго металлическаго стола *Martin*'а и такой же табуретки для оператора, находится еще столъ для инструментовъ, лигатуръ и марли. Губки никогда не употребляются, потому-что онѣ много дороже и трудно дезинфецируются. Инструменты послѣ стерилизаціи кладутся въ ванночку съ растворомъ карболовой кислоты. Для малыхъ операцій инструменты не стерилизуются, а только дезинфицируются. Передъ вложеніемъ ихъ въ растворъ *Ac. carbolic* они обтираются ваткой, намоченной въ хлороформъ съ цѣлю удалить съ нихъ жирныя частицы, которыя могутъ препятствовать вліанію *карболовой кислоты* на поверхность металла, а слѣдовательно и на микроорганизмы, на немъ находящіеся.

Все зданіе гинекологической клиники выстроено по барачной системѣ. Благодаря тому, что я посѣщалъ нѣсколько хирургическихъ клиникъ, въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ я почти ежедневно присутствовалъ на какой-либо большой гинекологической операціи и могъ познакомиться съ нѣкоторыми особенностями, присущими каждому хирургу.

Такъ какъ я началъ описаніе съ клиники проф. *Pozzi*, то и постараюсь сообщить все то, что я видѣлъ особеннаго при производствѣ операцій этимъ профессоромъ.

Первая операція, видѣнная мною, была *nephrectomia dextra*. Надъ *crista ossis ilei dextra*, по линіи, проведенной сверху внизъ отъ конца 12-го ребра, на самой серединѣ ея находилось фистулезное отверстіе, черезъ которое выдѣлялась моча. Фистула образовалась послѣ *laparocystotomii*.

Передъ операціей ноги больной, начиная съ пальцевъ, были забинтованы марлевымъ бинтомъ со слоемъ ваты до верхней трети бедра. Это сдѣлано съ цѣлю уничтоженія охлажденія конечностей. Поясничная область, въ мѣстѣ нахожденія фистулы, сперва обмыта растворомъ карболовой кислоты съ мыломъ, затѣмъ эфиромъ, послѣ того растворомъ сулемы (1 : 1000). Въ этомъ же растворѣ сулемы смочены и выжаты марлевые компрессы.

Интересно, между прочимъ, замѣтить, что въ Германіи во всѣхъ клиникахъ принято окрашивать сулему въ красный цвѣтъ, а растворъ *карболовой кислоты* въ сивій, а во Франціи сулема въ синій, а *карболовая кислота* въ красный. Это дѣлается, съ цѣлю отличить сразу одинъ растворъ отъ другаго.

Передъ разрѣзомъ кожи, фистула прозондирована эластическимъ бужемъ, и послѣдній оставленъ въ фистулезномъ ходѣ. Руководствуясь имъ, сдѣланъ разрѣзъ отъ нижней границы подребернаго края по направленію *ossis ilei*, нѣсколько кзади отъ фистульнаго отверстія. Перерѣзанные кожные сосуды захвачены Пеановскими пинцетами. Края раны удерживались подъемниками. Дойдя до почки сзади, произведена ея отсепаровка рукой.

Затѣмъ загнутымъ тупымъ крючкомъ введена черезъ рану, справа налѣво, сзади вверхъ, двойная лигатура на сосуды, идущіе въ *chylus*. Лигатура сначала затянута спереди почки, а потомъ концы лигатуры проведены за почку и затянуты еще сзади ея. Почка, захваченная Мюзеевскими щипцами, была

только надрѣзана ножницами надъ лигатурой, ближе къ почечной поверхности, а дальнѣйшее отнятіе почки произведено Пакеленовскимъ каутеромъ.

Тотчасъ же по удаленіи почки, показалось обильное венозное кровотечение. Вся полость раны быстро была выполнена тампонами изъ сулемованныхъ компрессовъ, но кровотечение не прекращалось. Тогда, по удаленіи компрессовъ, были захвачены *en masse* жомомъ-пинцетомъ кровоточащіе сосуды и въ глубину раны, посредствомъ корнцанга, введена средняя часть іодоформеннаго компресса; края его были расправлены, и полость образовавшагося мѣшка туго выполнена маленькими комочками іодоформенной марли. Это сдѣлано съ цѣлю произвести сильное давленіе на венозные сосуды и тѣмъ остановить послѣдующее кровотечение. Наконецъ надъ раной положенъ большой слой ваты и фланелевый бинтъ. Операция продолжалась 25 минутъ.

Черезъ день, 31 января (12 февраля), *Rozzi* сдѣлалъ двѣ *laparotom'ii*. Одна операция *oophorectomia duplex* или *castratio per laparotomiam*, вслѣдствіе *dysmenorrhoea*, заставлявшей больную очень страдать и не уступавшей долговременному лѣченію.

До операции покровы живота обмыты мыльной водой и потомъ растворомъ сулемы (1 : 1000). Затѣмъ на животъ по обыкновенію положены три марлевые компресса, намоченные и выжатые въ горячемъ растворѣ карболовой кислоты ( $2\frac{1}{2}\%$ ). Между компрессами оставлено открытое поле для операции, въ видѣ трехугольника.

Въ нижнемъ отдѣлѣ живота сдѣланъ небольшой разрѣзъ, способный пропустить только четыре пальца руки. Разрѣзъ сначала до брюшины, затѣмъ края кожной и мышечной раны расширены подъемниками и брюшина вскрыта. На кишки, для удержанія ихъ, положенъ марлевый компрессъ. Сначала вынуть былъ въ рану одинъ яичникъ и у основанія перевязанъ лигатурой въ видѣ петли. *Rozzi* дѣлаетъ это такъ: тупой иглой проводитъ подъ основаніе или черезъ ножку яичника двойную лигатуру и, захватывая петлю пинцетомъ, иглу выводитъ обратно. Затѣмъ петлю перекидываетъ сзади на передъ, сверхъ яичника, и одинъ изъ концовъ двойной лигатуры вводитъ въ петлю, а другой, слѣдовательно, остается подъ петлей.

Стянувши и завязавъ концы лигатуръ, ножка яичника оказывается перевязанною на двѣ части. Такое наложеніе рекомендовано *Lawson Tait*омъ и, дѣйствительно, очень удобно по быстротѣ, и перевязка отлично держится на культѣ. Концы лигатуръ отрѣзаны коротко. Надъ лигатурой сдѣланъ надрѣзъ ножницами, а затѣмъ дальнѣйшее отдѣленіе яичника продолжено ножевиднымъ термокаутеромъ Пакелена. То же самое продѣлано и съ другимъ яичникомъ.

Во время операции *Rozzi* очень заботится, чтобы кишки не подвергались вліянію воздуха и наружной температуры, а потому слѣдитъ тщательно, чтобы онѣ были хорошо покрыты теплыми, выжатыми въ растворѣ сулемы, марлевыми компрессами. Съ этою же цѣлю дѣлается и небольшая брюшная рана.

Особенность производства этой операции заключается еще въ послѣдующемъ сшиваніи брюшной раны.

Сначала зашивается брюшинная рана снизу вверхъ однимъ непрерывнымъ швомъ, а затѣмъ продолженіемъ той же лигатуры (кетгутъ) сверху внизъ апоневрозъ и мускулатура заразъ; т. е. вколъ черезъ апоневрозъ и мускулатуру съ одной стороны раны и выколъ черезъ мускулатуру и апоневрозъ съ другой. Доведя шовъ до нижняго угла раны, конецъ лигатуры связывается съ первымъ оставленнымъ концомъ той же лигатуры, которой начато было шиваніе брюшины. Наконецъ накладываются два шва изъ шелка черезъ всю толщу кожи, вколъ и выколъ которыхъ отстоятъ на два поперечныхъ пальца отъ краевъ раны. Эти швы предназначены для сдерживанія кожи, чтобы не было напряженія въ зашитой кожной ранѣ. Последняя же закрыта непрерывнымъ поверхностнымъ изъ кетгута швомъ. Лигатуры для сдерживающихъ швовъ затянуты послѣ всего. Далѣе кладется іодоформенная марля на сшитую поверхность и ватная повязка на весь животъ.

Вторая операція была *Laparosalpyngo-oophorectomia duplex cum uterorexia*.

Большая 25 лѣтъ, жалуется на постоянную боль внизу живота, особенно въ лѣвомъ паху. Передъ регулами, дня за два, боль бываетъ очень сильная. Регулы начались съ 16 лѣтъ. Замужемъ 3 года и съ самаго начала замужества страдаетъ бѣлями. Одинъ разъ родила благополучно.

По осмотру передъ операціей подъ хлороформомъ, матка ретровертирована; лѣвая труба и яичникъ опухшіе, послѣдній, кромѣ того неподвиженъ. Правый яичникъ запалъ въ Дугласово пространство и также увеличенъ нѣсколько въ объемѣ. Диагнозъ: *perisalpingitis et oophoritis sinistra cum adhesionibus et oophoritis dextra*.

Операція сдѣлана совершенно такъ же, какъ вышеописанная. Разрѣзъ покрововъ также небольшой, въ 4 поперечныхъ пальца длиной. По изслѣдованію черезъ рану, діагнозъ, поставленный заранѣе, подтвердился въ точности.

Разрушивъ пальцами незначительное сращеніе лѣваго яичника съ Дугласовымъ пространствомъ, органъ этотъ вмѣстѣ съ трубой былъ вытянутъ изъ полости живота наружу и сейчасъ же обложенъ въ глубинѣ марлевыми компрессами. Двойная лигатура проведена была черезъ широкую связку ближе къ маткѣ, т. е. подъ—*ligamentum ovarii*. Такъ какъ въ данномъ случаѣ ножка уже оказывается значительно шире, то петля лигатуры перерѣзана и затѣмъ полученными и перекрещенными между собою двумя лигатурами широкая связка была перевязана *en masse* на двѣ части, съ одной стороны—маточный конецъ трубы и *ligamentum ovarii*, съ другой, за фимбриальнымъ концомъ трубы—*art. spermatica*.

Съ правой стороны яичникъ оказался кистовидно перерожденнымъ, съ многими маленькими кистами.

Такъ какъ труба была совершенно здорова, то удалили только одинъ яичникъ. Перевязку ножки сдѣлали посредствомъ петли. Дальнѣйшее производство операціи такое же, какъ описано выше, только при шиваніи брюшной раны въ шовъ захвачена и передняя стѣнка тѣла матки.

Изъ другихъ большихъ операцій, видѣнныхъ мною въ теченіе почти 4 мѣсяцевъ, въ клиникѣ *Rozzi* были слѣдующія:

Кромѣ только что описанныхъ, еще три операціи *laparosalpyngo-oophorectomiae*, двѣ 8-го (20-го) февраля и одна 1-го (13-го) марта; затѣмъ двѣ операціи *laparotomi*и—по случаю *cystom*'ы, *carcinom*'ы и *salpingitis gonorrhoeicae* 20-го февраля (4-го марта); одна *ovariotomia* 22-го февраля (6-го марта); одна *laparo-salpyngotomia* 23-го февраля (7-го марта); одна *laparosalpyngo-oophorectomia cum cystotomia* 11-го (23-го) марта и *hysterectomy* или *extirpatio uteri per vaginam* 6-го (18-го) февраля и 14-го (26-го) мая. Изъ послѣднихъ—одна по прежнему способу, съ перевязкою сосудовъ лигатурами, указанному уже мною при описаніи русскихъ и германскихъ клиникъ, а другая по новому способу *Pean*'а, съ наложеніемъ на сосуды пинцетовъ и оставленіемъ ихъ въ ранѣ.

Двѣ *laparo-salpingo-oophorectomiae*, 8-го (20-го) февраля, были произведены по слѣдующему случаю.

У одной больной, по изслѣдованію, величина матки была нормальна, но съ значительно уплотненными стѣнками. Слѣва отъ дна матки найдена бугроватая опухоль, переходящая далѣе влѣво и книзу къ Дугласову пространству въ еще болѣе бугристую сферическую опухоль, соответствующую измѣненному лѣвому яичнику. Эта опухоль была фиксирована неподвижно предполагаемыми сращеніями. Вся матка нѣсколько оттиснута влѣво. Опухоль въ лѣвой половинѣ таза при изслѣдованіи очень болѣзненна.

Съ правой стороны, за маткой, также прощупывается опухоль, которая прилегаетъ къ лѣвой опухоли, но имѣетъ отдѣльную конфигурацію. На основаніи этихъ признаковъ было предположено страданіе и праваго яичника.

Тщательное изслѣдованіе было сдѣлано за день до операціи, т. е. 6-го (18-го) февраля, и діагнозъ поставленъ: *pyosalpyngitis sinistra et polycystitis duplex ovariorum cum adhesione*.

По вскрытіи живота, діагнозъ вполне оправдался. Въ правой сторонѣ, кромѣ кистознаго перерожденія яичника, найденъ еще старый *salpyngitis*. Стѣнки трубы были утолщены и фимбріальный конецъ облитерированъ. Въ лѣвой трубкѣ также облитерация маточнаго и фимбріальнаго конца. По разрывѣ трубы, изъ полости ея въ достаточномъ количествѣ вылилась гнойная жидкость; стѣнки трубы также утолщены и вся труба представлялась въ видѣ расширеннаго мѣшка. Лѣвый яичникъ увеличенъ въ объемъ и въ 2-хъ мѣстахъ оказался разорваннымъ. Разрывъ произошелъ во время разрушенія сращеній и разрывъ, сдѣланнаго ближе къ опухоли, для отдѣленія отъ нея одной изъ петель тонкихъ кишокъ, которая была сращена съ яичникомъ. Киста послѣдняго оказалась многополостной.

Удаленіе трубъ и яичниковъ было произведено, послѣ наложенія двойныхъ лигатуръ черезъ ножку кисты и перевязокъ, съ одной стороны, *arteriarum spermaticarum*, а съ другой—маточныхъ концовъ трубъ.

Въ виду большихъ сращеній, по разрушеніи которыхъ было порядочное количество крови, и по случаю изліянія содержимаго кистъ въ полость таза,

послѣдняя была тщательно выполоскана нормальнымъ солянымъ стерилизованнымъ растворомъ. Затѣмъ дренажирована іодоформеннымъ газомъ, какъ это предложено дѣлать въ подобныхъ случаяхъ пр. *Misculicz*'емъ.

У второй больной *salpingo-ophorectomia* произведена была по случаю гнойнаго сальпингита въ правой трубѣ. Гной самопроизвольно проложилъ себѣ дорогу черезъ брюшные покровы, вслѣдствіе чего въ кожѣ, ниже пупка, и въ другомъ мѣстѣ ближе къ правой Пупартовой связкѣ, образовались фистулезные ходы. Изъ этихъ фистулъ постоянно, въ теченіе двухъ лѣтъ, выдѣлялся гной, и больная вслѣдствіе этого очень ослаблена и анемична.

Операція: разрѣзъ живота сдѣланъ по бѣлой линіи, какъ обыкновенно, причемъ пришлось перерѣзать фистулезные верхніе ходы. Въ этомъ мѣстѣ ткани оказались очень утолщенными и изъязвленными, а подъ этимъ мѣстомъ было найдено приращеніе сальника, который, разумѣется и былъ отдѣленъ.

По удаленіи обоихъ яичниковъ съ трубами, изъязвленные части были выскоблены; продыравленный кусокъ кожи около пупка вырѣзанъ, а внизу, около Пупартовой связки, фистулезный выходъ расширенъ ножомъ по желобоватому зонду. Въ довольно широкой фистулезный каналъ введенъ палецъ и по послѣднему сдѣланъ разрѣзъ снаружи, у конца фистулезнаго канала.

Черезъ образовавшійся каналъ съ двумя отверстіями проведенъ дренажъ изъ іодоформнаго газа.

Въ виду утолщенія тканей покрововъ живота и бывшаго гнойнаго отдѣленія, брюшная рана закрыта была глубокими и поверхностными швами изъ серебряной проволоки. Въ полости таза въ нижнемъ углу и между выскобленными тканями въ верхнемъ углу брюшной раны оставлены фиксированными два іодоформенныхъ дренажа. Кромѣ того, передъ закрытіемъ брюшной раны, полость таза также промыта нормальнымъ солянымъ растворомъ.

Въ удаленныхъ частяхъ оказалось съ правой стороны *pyosalpingitis*, стѣнки трубы утолщены, но полость не расширена и гною выжималось немного, потому что выдѣленію его былъ свободный стокъ черезъ фистулы. Фимбриальный конецъ трубы облитерированъ.

Въ лѣвой трубѣ найденъ атрофированный *salpingitis*. Оба яичника склерозированы и съ большимъ количествомъ мелкихъ кистъ. Въ виду указанныхъ осложнений обѣ операціи продолжались около трехъ часовъ.

*Передъ 3-ей salpyngo-ophorectomi*'ей, 1 (13) марта, по изслѣдованію, найдено было *pyosalpingitis sinistra* и *salpingitis parenchimat. et oophoritis dextra*. Гнойное воспаленіе лѣвой трубы предполагалось, главнымъ образомъ, на основаніи частаго лихорадочнаго состоянія больной и сосредоточенія постоянной боли въ лѣвомъ паху.

По вскрытіи живота, сальникъ оказался приращеннымъ къ опухоли въ лѣвомъ паху. Опухоль при изслѣдованіи разорвалась и изъ нея вышло значительное количество гноя. По быстрому удаленіи послѣдняго изъ полости таза марлевыми компрессами, найдено, что гной вышелъ изъ гнойника, расположеннаго по периферіи лѣвой опухшей трубы, т. е., въ данномъ случаѣ, найденъ еще *perisalpingitis purulenta*. Опухоль, сосредоточенная въ трубѣ, была



пунктирована троакаромъ, и посредствомъ высасывающаго аппарата выкачана изъ нея гнойная жидкость.

При вытаскиваніи изъ полости живота этой опухоли, захваченной Пеановскими пинцетами, стѣнка ея разорвалась и въ полость таза попала часть гноя. Тогда гнойный мѣшокъ былъ широко разрѣзанъ и весь гной удаленъ. На разорванной части мѣшка наложены жомъ и пинцеты, полость таза тщательно промыта нормальнымъ растворомъ соли и очищена компрессами. Послѣ того мѣшокъ у основанія перевязанъ нѣсколькими лигатурами и удаленъ.

Съ правой стороны дѣйствительно оказался salpingitis parenchymatosa и кистозное перерожденіе праваго яичника съ кровяной апоплектической кистой. Вся труба и яичникъ по всей поверхности покрыты многочисленными сращениями, которыя были разорваны руками.

По удаленіи правой трубы и яичника, полость таза еще разъ была промыта нормальнымъ солянымъ растворомъ и затѣмъ затампонирована іодоформенной марлей по *Miculicz*'у. Сдерживающіе швы на кожную рану, при возможности послѣдующаго нагноенія, наложены не шелкомъ, а серебряною проволокою. Послѣдній шовъ около дренажа въ нижнемъ углу раны наложенъ также изъ серебряной проволоки.

*Laparotomia*, 20 февраля (4 марта), была сдѣлана у больной, у которой въ животѣ ощущалась опухоль, окружающая всю матку, на ощупь эластичная. Верхняя граница ея доходитъ до пупка, въ которомъ усматривается фистулезный ходъ. Черезъ него отдѣляется гной. Самая опухоль, по предположенію, есть ничто иное, какъ дермоидная гнойная киста. Опухоль выступаетъ больше вправо и прощупывается спереди твердой, бугристой. Слѣва она очень болѣзненна. Нужно замѣтить, что больной уже 50 лѣтъ отъ роду. Опухоль неподвижна, справа упруга и нѣсколько флюктуируетъ. На основаніи этихъ данныхъ высказано также предположеніе за *cysto-carcinom*'у. Такъ какъ въ данномъ случаѣ существуетъ фистулезный ходъ въ покровахъ живота, то на этомъ основаніи обмываніе покрововъ живота произведено болѣе тщательно: такъ, послѣ обмыванія сулемованной водой (1:1000), былъ употребленъ эфиръ, самый же пупокъ обмытъ крѣпкимъ растворомъ сулемы 1:100. Послѣ этого, до начала операціи, животъ былъ покрытъ марлевыми компрессами, намоченными и выжатыми въ горячемъ растворѣ карболовой кислоты 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>%).

По вскрытіи живота, причемъ измѣненный пупокъ былъ вырѣзанъ окончательно, оказалось раковое кистовидное перерожденіе праваго яичника и правой трубы. У пупка опухоль была приращена къ передней брюшной стѣнкѣ и кромѣ того сращена съ одной изъ кишечныхъ петель.

По разрывѣ сращеній, стѣнка кишки, въ мѣстѣ отрыва, тщательно прижжена термокаутеромъ Пакелена. Послѣ того киста была проколота, брюшная рана расширена и вся раково-перерожденная часть выведена въ рану. Такъ какъ опухоль представляла плотно бугристую, довольно легко разрываемую массу, ножка которой была широка и плотна, поэтому на послѣднюю наложенъ en masse эластическій жгутъ. Сверхъ этого жгута опухоль проткнули

для фиксаціи сначала одной довольно толстой металлической иглой, а затѣмъ на-крестъ, нѣсколько выше,—другой. Острые концы иголъ скусаны остро-зубцами.

Надъ этими иглами вся опухоль удалена и разрѣзанная поверхность культи тщательно прижжена термокаутеромъ Пакелена.

Обсѣдуя затѣмъ матку, въ ней найдено три различной величины субперитоніальные фиброида, которые были вылущены; ложе ихъ зашито этажнымъ непрерывнымъ швомъ (изъ кетгутта). Одинъ фиброидъ, наибольшій, сидѣлъ въ маткѣ, а два меньшихъ въ передней стѣнкѣ тѣла матки. Лѣвый яичникъ оказался нормальнымъ.

Брюшная рана закрыта по тому способу, который *Rozgi* постоянно принимаетъ, т. е. сшиваніе въ 3 этажа съ сдерживающими глубокими швами. Ножка новообразованія фиксирована въ нижнемъ углу раны. Подъ нее (т. е. подъ ножку) кромѣ того подведенъ кругомъ для дренажированія іодоформный газъ. Подъ концы фиксирующихъ ножку иголъ подложены жгуты изъ іодоформнаго же газа, затѣмъ іодоформные компрессы на шитую поверхность, на фиксированную въ ранѣ ножку и наконецъ ватная повязка снаружи.

Осмотръ удаленныхъ органовъ показалъ, что нѣкоторые бугры новообразованій, по разрѣзѣ, представляли кисты съ гнойнымъ содержимымъ, а другіе же, по макроскопическому виду, были раковые узлы съ мѣстами размягченія.

Наибольшій фиброидъ по разрѣзѣ оказался фиброостеомой.

Въ тотъ же день сдѣлана вторая *laparotomia* по случаю бленорройнаго воспаления правой трубы. Собственно предполагалось сдѣлать *larago-salpingotomiю*, но пришлось ограничиться однимъ вскрытіемъ брюшной полости.

Въ данномъ случаѣ существовало сращеніе сальника съ маткой и съ правой трубой. Разрывая пальцами сросшіяся части, *Rozgi* нашелъ, что гнойно-воспаленная труба и правый яичникъ вполне отсепарованы или, лучше сказать, обкапсулированы этими сращеніями.

Поэтому, несмотря на очень осторожное отдиравіе сращеній, операторъ оторвалъ всю измененную трубу вмѣстѣ съ яичникомъ, не успѣвъ наложить лигатуры, какъ это обыкновенно дѣлается при *salpingo-oophorectom'я*.

Несмотря на это, кровотеченія не было. Боясь послѣдовательнаго кровотечения, *Rozgi*, передъ закрытіемъ брюшной полости, затампонировалъ мѣсто дефекта іодоформнымъ газомъ и кромѣ того оставилъ еще въ нижнемъ углу раны тонкую дренажную трубку.

Лѣвая труба и яичникъ оказались атрофированными и сплошь затканы въ сращеніяхъ, почему и оставлены на мѣстѣ нетронутыми.

*Ovariotomia duplex*, 22 февраля (6 марта), была сдѣлана вслѣдствіе кисты яичника. Во время операціи найдены множественныя кисты въ обоихъ яичникахъ съ обильными папиллярными разрастеніями, особенно по поверхности кистъ, и съ сращеніями съ Дугласовымъ пространствомъ. Кромѣ того въ полости живота—скопленіе водяночной жидкости. Киста, сосредоточен-



ная главнымъ образомъ въ правомъ яичникѣ, была свободна отъ сращеній съ сосѣдними органами, но имѣла довольно широкую ножку, которая поэтому была перевязана на 4 части. Наложеніе лигатуры на ножку было сдѣлано слѣдующимъ образомъ. Тупой иглой, ближе къ наружному краю ножки, была проведена двойная лигатура съ однимъ концомъ, болѣе короткимъ. Проведенная петля захвачена пинцетомъ, а игла по длинному концу выведена назадъ. На нѣкоторомъ разстояніи, по направленію къ внутреннему краю ножки, снова проведена черезъ послѣднюю. Захвативъ пинцетомъ вторую петлю, игла выведена назадъ по длинному же концу лигатуры и такимъ же путемъ проведена дальше кнутри и третья петля. Затѣмъ, перерѣзавъ петли, захваченныя пинцетомъ, и перекрестивъ между собою концы лигатуръ, ножку кисты перевязали такимъ образомъ на 4 части.

Въ лѣвомъ яичникѣ киста меньше въ объемѣ, но основаніе ея очень широко. Вся *ligamentum latum* составляла ея ножку и кромѣ того кистовой мѣшокъ былъ сращенъ съ дномъ матки, и послѣдняя какъ бы входила въ составъ ножки. Затѣмъ къ кистѣ лѣваго яичника былъ приращенъ сальникъ и одна кишечная петля. Эта киста главнымъ образомъ выпоняла Дугласово пространство и имѣла по нижней поверхности упомянутыя папиллярныя разращенія.

Для удаленія этой кисты, сначала было перевязано на три части прикрѣпленіе ея къ маткѣ, потомъ вся широкая связка захвачена двумя вогнутыми жомомъ - пинцетомъ со стороны матки и со стороны фимбриальнаго конца лѣвой трубы. По удаленіи кисты, рѣзанная поверхность ножки тщательно прижжена термокаутеромъ Пакелена. Попытка снять жомъ-пинцетъ съ того края, гдѣ должна быть *arteria spermatica*, сейчасъ же вызвала кровотеченіе, хотя и незначительное. По этому *arteria* была перевязана и вся раневая поверхность лѣвой широкой связки шита непрерывнымъ швомъ.

Послѣ того полость тазовой брюшины промыта нормальнымъ солянымъ растворомъ, введенъ іодоформный тампонъ, конецъ котораго оставленъ въ нижнемъ углу брюшной раны. Сальникъ перевязанъ двойной лигатурой на двѣ части, разорванный его конецъ отрѣзанъ ниже лигатуры.

Брюшную рану *Rozzi* всегда сшиваетъ въ три этажа и, вслѣдствіе этого, получается довольно толстый, въ видѣ жгута, рубецъ, который отлично держитъ края брюшной раны и никогда впослѣдствіи не растягивается и тѣмъ самымъ предохраняетъ большую отъ образованія брюшной грыжи.

23-го февраля (7-го марта) была произведена *laparocysto-salpingotomia*. Во время операціи найдена была въ лѣвой широкой связкѣ, ниже яичника, множественная киста, величиною съ большой апельсинъ. Лѣвый яичникъ кистовидно перерожденъ, лѣвая трубка у фимбриальнаго конца облитерирована. Съ правой стороны яичникъ также кистовидно перерожденъ, но величина его почти нормальна. Правая труба расширена и наполнена, фимбриальный ея конецъ облитерированъ и имѣетъ нѣсколько маленькихъ кистъ.

Придатки съ обѣихъ сторонъ удалены, послѣ перевязки у маточнаго и за

фимбриальнымъ концомъ трубъ, а также нѣсколькими лигатурами у основанія широкихъ связокъ.

Подобную же операцію, а именно, *salpingo-oophorectomi'ю et cystotomi'ю* я видѣлъ еще 11-го (23-го) марта.

Передъ операціей былъ поставленъ слѣдующій діагнозъ: вѣроятно, haematocoele retro-uterina, или же *cysta ligamenti lati sinistri et policystitis ovarii dextri*.

По вскрытіи живота, дѣйствительно, оказалась въ лѣвой широкой связкѣ серозная киста, которая, во время прокола троакаромъ, вся разорвалась. Затѣмъ найденъ haematosalpinx въ маточномъ концѣ лѣвой трубы и salpingitis parenchymatosa hypertrophica въ продолженіи той же трубы къ фимбриальному концу ея, атрезія этого конца и еще *degeneratio cystosa ovarii sinisrti*. Весь этотъ измѣненный маточный придатокъ крѣпко сращенъ съ тазовой полостью и отчасти съ кишечной петлей.

По уничтоженіи сращеній, измѣненныя части выведены изъ брюшной раны и подъ ними широкая связка перевязана одной лигатурой на три части такъ, какъ уже описано мною при *ovariotomi'и*, бывшей 22 февраля. Одною частью перерѣзанной лигатуры широкая связка была перевязана за фимбриальнымъ концомъ трубы или собственно за яичникомъ, такъ какъ фимбриальный конецъ былъ атрезированъ и приросъ къ яичнику; второю частью лигатуры затянута вся середина связки, и третьей лигатурой—внутренняя часть связки, *ligamentum ovarii* и маточный конецъ трубы.

Съ правой стороны яичникъ оказался, дѣйствительно, съ 3-мя небольшими кистами и также съ сращеніями съ Дугласовымъ пространствомъ. Труба утолщена. Широкая связка, какъ менѣе измѣненная, перевязана на двѣ части.

Дальнѣйшее производство операціи нисколько не отличалось отъ вышеописанныхъ.

Если во время операціи бываютъ разрывы обширныхъ сращеній или изліянія содержимаго кистъ, особенно гнояныхъ скопищъ, то *Rozgi* всегда тщательно промываетъ полость брюшины упомянутымъ солянымъ растворомъ и оставляетъ дренажъ по *Miculicz'у*.

Въ случаяхъ нагноенія, сдерживающіе швы на кожу и швы на нижній уголъ раны около дренажа всегда накладываются серебряной проволокой.

Осмотръ удаленныхъ въ послѣднемъ случаѣ частей показалъ, что и въ правой трубѣ паренхиматозное воспаленіе и гипертрофія стѣнокъ.

Кисты яичника, разорвавшіяся во время отдиранія сращеній, представлялись въ видѣ мѣшечковъ, съ оставшимися на стѣнкахъ кровяными сгустками (*cystae apoplecticae*).

Мѣшокъ лѣвой трубы, по осмотру, также разорванъ во время разрушенія сращеній. Внутренняя поверхность мѣшка также покрыта кровяными сгустками и въ мѣстѣ сращенія усматривается гной. Такъ что, въ данномъ случаѣ, былъ, слѣдовательно, гнойный *haematosolpyngitis*.

Вскрытая ножомъ остальная часть трубъ показываетъ значительное утолщеніе стѣнокъ.

Изъ другихъ большихъ гинекологическихъ операций *Extirpatio uteri per vaginam*, 6-го (18-го) февраля, была произведена по случаю епітелиом'ы шейки матки. *Pozzi* дѣлалъ ее по прежнему способу, который, впрочемъ, нѣсколько отличался отъ способа, описаннаго мною раньше.

Во первыхъ, *Pozzi* extirpatію или hysterectomie vaginale производить при положеніи оперируемой на лѣвомъ боку. Это положеніе, рекомендуемое проф. *Péan*'омъ при операціяхъ во влагалищѣ, какъ увидимъ ниже, вовсе не такъ удобно. Затѣмъ разница въ производствѣ операціи состоитъ еще въ томъ, что прежде чѣмъ сдѣлать круговой разрѣзъ на влагалищной части матки, *Pozzi* наложилъ сначала en masse лигатуры на transversal'ныя вѣтви arteriae uterinae, проходящія по своду влагалища. За лигатурами, ближе къ поверхности матки, сдѣланы ножницами небольшіе разрѣзы свода съ обѣихъ сторонъ. Черезъ разрѣзъ прощупано было пальцемъ бѣіе стволъ art. uteri и на нихъ также съ каждой стороны наложены en masse по лигатурѣ. Послѣ того уже круговой разрѣзъ на влагалищной части и отсепаровка обѣихъ сводовъ до брюшины, разрѣзъ маточныхъ артерій, наложеніе лигатуръ на боковыя части широкихъ связокъ и затѣмъ разрѣзъ этихъ связокъ за лигатурой, ближе къ поверхности матки, вытягиваніе послѣдней книзу и наружу, наложеніе лигатуръ на трубы и наконецъ полное удаленіе матки. Сквозное отверстіе сужено было съ боковъ по примѣру *Martin*'а. Операція закончена іодоформнымъ тампономъ, чего *Martin*, впрочемъ, не дѣлаетъ.

Операцію *Hysterectomiam per vaginam* по новому способу *Péan*'а, т. е. съ наложеніемъ пинцетовъ вмѣсто лигатуръ, *Pozzi* началъ дѣлать въ первый разъ только съ 14-го (26-го) мая настоящаго года. Какъ разъ на этой операціи мнѣ удалось присутствовать. Къ этому способу онъ подошелъ постепенно. Двѣ операціи незадолго передъ послѣдней, при фибромѣ и страданіи придатковъ матки, по словамъ *Pozzi*, были сдѣланы имъ по смѣшанному способу, а именно на arterias uterinas накладывались лигатуры, а далѣе въ глубину пинцеты-жомы.

Состояніе этихъ больныхъ, при обходѣ ихъ 14-го (26-го) мая, найдено очень хорошимъ.

Относительно hysterectomiae по способу *Péan*'а, *Pozzi* въ своей статьѣ «Le traitement des suppurations pelviennes et des lésions inflammatoires des annexes par l'hysterectomie vaginale», помѣщенной въ Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, Avril 1891, высказывается за ограниченіе примѣненія этой операціи.

Не смотря на опубликованные *Péan*'омъ и горячимъ его послѣдователемъ *Segond*'омъ крайне благопріятные результаты этой операціи, *Pozzi* всетаки считаетъ ее ниже laparotom'и, предпринимаемой по случаю страданія придатковъ. Посредствомъ laparotom'и удаляются прямо и непосредственно больные придатки, между тѣмъ, какъ при hysterectomie vaginale приходится удалять матку, часто совершенно нормальную. Кромѣ того, hysterectom'ю часто приходится, какъ увидимъ ниже, оставлять недоконченной, потому что діагнозъ оказывается невѣрнымъ. Вмѣсто предполагаемаго pyosalpingit'a на-

ходятъ или haematosalpinx, или hydrosalpinx, или кисты широкихъ связокъ, или кистовидное перерожденіе яичниковъ и т. д. *Pozzi*, рассматривая главные аргументы за эту операцію, а именно: 1) отсутствіе рубца, 2) меньшую опасность и 3) полную дѣйствительность,—первый доводъ, какъ вопросъ косметическій, оставляетъ въ сторонѣ и принимаетъ во вниманіе только послѣдніе два довода. За дѣйствительность операціи говорятъ опубликованные удачные результаты, но *Pozzi* сомнѣвается, чтобы излѣченіе было лучше или на столько же хорошо, какъ это бываетъ послѣ прямого (per laparotomiam) удаленія больныхъ частей. Уже обильныя сращенія, которыя трудно или совсѣмъ невозможно удалить во время hysterectom'и, оставаясь въ полости живота, могутъ, по его мнѣнію, въ силу скрытаго микробизма подать поводъ къ новому заболѣванію, какъ это замѣчали, по истеченіи мѣсяцевъ и годовъ въ старыхъ обкапсулированныхъ секвестрахъ.

Хотя извѣстно нѣсколько случаевъ тазоваго абцесса, гдѣ удаленіе сращеній было невозможно и при laparotom'и, но эти случаи исключительно рѣдки. *Pozzi* подобное затрудненіе въ теченіе двухъ лѣтъ встрѣтилъ всего три раза на 39 операцій и *Bouilly* три на 30. Несмотря на это, всѣ эти больныя излѣчились, потому что при laparotom'и можно было тщательно очистить и обмыть тазовую полость и затѣмъ затампонировать ее іодоформнымъ газомъ по *Miculicz*'у. Опасность hysterectom'и заключается еще въ томъ, что она можетъ быть предпринята при страданіи придатковъ только съ одной стороны и навсегда лишитъ женщину способности къ дѣторожденію. Между тѣмъ, какъ при laparotom'и, съ удаленіемъ страдающаго придатка, эта способность остается. Hysterectom'и можетъ имѣть еще свой *raison d'être* при двухстороннемъ страданіи придатковъ, но кто же изъ хирурговъ, на сколько бы онъ ни былъ опытенъ, можетъ поручиться за безошибочность своего діагноза. Что касается упрека, направленнаго противъ laparotom'и, относительно остающейся часто воспаленной матки съ leucorrhoea и haemorrhagia, можно отвѣтить, что эти случайности очень рѣдки и исчезаютъ быстро, вслѣдствіе наступающей атрофіи матки. И если страданіе было заведомо бленорройное, не слѣдуетъ только забывать сдѣлать предварительное выскабливаніе матки.

*Pozzi* напротивъ видѣлъ часто исчезновеніе очень сильной leucorrhoea, послѣ удаленія больныхъ придатковъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда leucorrhoea наступила вслѣдствіе рефлексивнаго раздраженія.

Поражающій примѣръ подобнаго рода *Pozzi* видѣлъ вмѣстѣ съ проф. *Fournier* у одной больной. Гнойное истеченіе было настолько сильно, что нельзя было не предполагать гнойнаго salpingit'a, съ выдѣленіемъ содержимаго черезъ полость матки. Между тѣмъ, удаленные придатки, посредствомъ laparotom'и, показали полное отсутствіе гноя, а былъ найденъ только конгломератъ фолликулярныхъ кистъ въ яичникѣ и паренхиматозный гипертрофическій сальпингитъ съ обильными сращеніями и съ облитераціей полости трубъ. Вечеромъ, въ день операціи, какъ это часто бываетъ въ подобныхъ случаяхъ, появилось легкое кровотеченіе, продолжавшееся 4 дня, затѣмъ

всякое истечение окончательно прекратилось. Большая легкость операции *per vaginam* сравнительно съ удаленіемъ страдающихъ придатковъ *per laparotomyam*, по мнѣнію *Pozzi*, также можетъ быть оспариваема.

Наблюдая нерѣдко, съ какимъ затрудненіемъ производится операція *hysterectomy* въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ полость влагалища сужена, матка лежитъ высоко и не опускается вслѣдствіе сращеній, нельзя не отдать преимущества *laparotomy*. Статистика, по словамъ *Pozzi*, также говоритъ пока въ пользу *laparotomy*. Такъ, если сравнивать результаты, полученные *Bouilly* и *Segond*омъ, находимъ, что первый на 33 *laparotomy* при *pyosalpingitis* имѣлъ 4 случая смерти, а второй на 33 *hysterectomy* *vaginale* при *pyosalpingitis* и другихъ страданіяхъ трубъ и яичниковъ имѣлъ также 4 смертныхъ случая. То есть, процентъ смертности получится у второго еще больший, если оставить для сравненія число операций при однихъ *salpingitis* и исключить страданія трубъ и яичниковъ. Результаты собственныхъ наблюденій *Pozzi* также болѣе въ пользу *laparotomy*. Такъ за два года, съ 1-го февраля 89 по 10 марта 91 было имъ сдѣлано 39 операций *laparotomy* при *pyosalpingitis* и тазовыхъ абсцессахъ и получено 3 случая смерти, при чемъ 2 смертныхъ случая приходятся другъ за другомъ на 10 дней послѣ 1 марта. Такъ что, если бы статистику ограничить по 2-е марта, то всего получено бы на 37 случаевъ только 1 смерть.

Всѣ излѣченія были полныя и, повидимому, окончательныя. Кромѣ того *Pozzi* еще потому отдаетъ предпочтеніе *laparotomy* передъ *hysterectomy* для удаленія больныхъ придатковъ, что при первой операціи легко поправить ошибки діагноза. *Hysterectomy* же позволительна только въ случаяхъ несомнѣннаго діагноза. При *laparotomy* разрѣзъ можетъ служить, какъ приемъ *explorativ*ный, при *hysterectomy* первый же разрѣзъ бистури можетъ сдѣлать женщину неспособной къ продолженію рода.

При такомъ взглядѣ на эту операцію, понятно, почему *Pozzi* долго не хотѣлъ примѣнять ее при страданіяхъ придатковъ.

И только, повидимому, подъ вліяніемъ подавляющаго числа наблюденій другихъ хирурговъ, которые въ послѣднее время получаютъ все болѣе и болѣе благопріятные результаты послѣ *hysterectomy* по способу *Péan*'а, *Pozzi* рѣшился наконецъ дѣлать ее при упомянутыхъ страданіяхъ.

Операція, бывшая 14-го (29-го) мая, сдѣлана по случаю *metritis* и *salpingitis cum adhesionibus*. Сращенія, въ данномъ случаѣ, образовались послѣ бывшаго *pelvioperitonitis*, и благодаря имъ матка установлена неподвижно. Неподвижность матки и высокое ея положеніе сдѣлали операцію очень затруднительною и тѣмъ самымъ подтвердили мнѣніе *Pozzi*, высказанное имъ въ своей брошюрѣ, относительно преимущества *laparotomy* въ подобныхъ случаяхъ. Пинцеты, фиксирующіе матку, нѣсколько разъ соскальзывали, раздирая ея ткань при сильномъ влеченіи. Кромѣ того во время операціи одинъ изъ пинцетовъ жомовъ, наложенный на маточные сосуды, соскочилъ и вслѣдствіе этого появилось сильное кровотеченіе, которое съ трудомъ

было остановлено при повторномъ наложеніи пинцетовъ на указанный сосудъ. Операция продолжалась почти два часа.

Такъ какъ операция была сдѣлана по способу Péan'a, то я здѣсь и не привожу подробное производство ея, а опишу послѣднюю, какъ я видѣлъ у самого автора.

Въ клиникѣ Péan'a я присутствовалъ при hysterectomie vaginale всего 4 раза. 3 раза операция была недокончена, потому что въ этихъ трехъ случаяхъ предварительно поставленный діагнозъ оказался ошибочнымъ.

Такъ 2-го (14-го) февраля настоящаго года профессоръ Péan предполагалъ сдѣлать hysterectomie vaginale ими extirpationem uteri totalem per vaginam, по случаю фиброзной опухоли на задней стѣнкѣ матки. При изслѣдованіи, полость матки удлинена до 10 сантиметровъ и на задней ея стѣнкѣ прощупывается плотная, нѣсколько эластическая и непосредственно прилегающая къ ней опухоль. Операция производилась при лѣвомъ боковомъ положеніи больной. Тазовая часть помѣщалась на краю стола, лѣвая нога тыла спущена внизъ, а правая притянута къ животу оперируемой и поддерживалась помощникомъ въ этомъ положеніи. Влагалище сначала было промыто растворомъ сулемы и затѣмъ раскрыто подъемниками; шейка матки захвачена мюсеевскими пинцетами и, насколько возможно, вытянута изъ половой щели. Послѣ того сдѣланъ круговой разрѣзъ на влагалищной части, и влагалищный сводъ отсепарованъ пальцами и съ помощью ножницъ спереди и сзади до брюшины, а съ боковъ до выдренія маточныхъ артерій. По вскрытіи Дугласова пространства, вдругъ вышло большое количество черной крови съ плотными сгустками. Тогда разрѣзъ былъ нѣсколько расширенъ и пальцами выдавлены оставшіеся сгустки. Въ полость оказавшейся, вмѣсто фибромы, заматочной кровяной опухоли введенъ двойной эластическій дренажъ, который фиксированъ однимъ швомъ къ краямъ раны. На влагалищной части матки ножницами сдѣланы боковые разрѣзы до входа маточныхъ артерій и отрѣзаны лоскуты изъ передней и задней губы. Затѣмъ серебряной проволокой сшиты между собою сначала боковые части влагалищной раны, а потомъ остатокъ передней губы соединенъ швами съ краемъ влагалищной раны въ переднемъ сводѣ. Въ заднемъ же сводѣ края стѣнокъ влагалищной и маточной раны остались не сшитыми такъ какъ между ними помѣщался дренажъ. По окончаніи операции, влагалище затампонировано іодоформной марлей.

6-го апрѣля произошло почти то же самое. Въ этотъ день были назначены двѣ hysterectom'ie vaginale. У одной больной предполагалась фиброма матки, но такой величины, что операцию можно было произвести черезъ влагалище. У другой же диагностирована была salpingitis suppurativa s. pyosalpinx особенно въ лѣвой трубѣ и, въ меньшей степени, въ правой.

Обѣ операции были не окончены, потому что въ обоихъ случаяхъ діагнозъ не оправдался.

У первой больной, послѣ кругового разрѣза и отсепаровки влагалищнаго свода, еще до перевязки маточныхъ артерій, была сдѣлана попытка ввести



зондъ въ полость матки; но онъ вошелъ очень недалеко, — было какое-то препятствіе. Чтобы узнать причину этого препятствія, сдѣланы боковые разрѣзы влагалищной части и при этомъ вдругъ изъ полости матки вылилась темная, густая, съ рыхлыми темными сгустками, кровь. Оказалась haematometra. Входъ въ полость матки былъ расширенъ внутренними боковыми надрѣзами и введенъ палецъ.

Исслѣдованіе показало расширеніе полости тѣла матки и сильное разрыхленіе поверхности слизистой оболочки. Длина полости матки, измѣренная зондомъ, была около 10 сантиметровъ.

Выскобливъ матку большой ложечкой Симса, проф. *Péan* отрѣзалъ часть изъ передней и задней губы и затѣмъ остатки обѣихъ губъ соединилъ серебряными швами съ краями влагалищной раны сначала въ переднемъ и заднемъ сводѣ, а потомъ уже сшилъ остатки боковыхъ разрѣзовъ. Операция, какъ и въ первый разъ, сдѣлана безъ предварительной перевязки сосудовъ; кровотеченіе останавливалось только Пеановскими пинцетами.

Нужно сознаться, что при подобномъ производствѣ операций крови вытекаетъ довольно много, и оператору приходится терять не мало времени на вытираніе крови губками, прежде чѣмъ будутъ захвачены всѣ кровоточивыя мѣста. Особенно въ этихъ двухъ случаяхъ, гдѣ большія маточныя артеріи оставались не тронутыми, замѣтна была значительная кровоточивость краевъ влагалищной раны.

Во время второй операціи, бывшей въ тотъ же день, послѣ отсепаровки влагалищнаго свода, лѣвая маточная артерія была захвачена жомомъ пинцетомъ *Peau*'а и потомъ перерѣзана ближе къ маточной ткани. Послѣ того Дугласово пространство было вскрыто ближе къ лѣвому своду. Исслѣдованіе пальцемъ черезъ это отверстіе показало, что въ данномъ случаѣ не страданіе трубъ, какъ предполагалось, а довольно большая киста въ лѣвой широкой связкѣ.

Кисту рѣшено удалить послѣ, посредствомъ *laparotom'ii*, а теперь въ разрѣзъ введенъ эластическій тонкій дренажъ и отсепарованное влагалище снова сшито кругомъ съ маткой. Операция закончена промываніемъ влагалища растворомъ сулемы и влаженіемъ въ него губки съ іодоформомъ. Жомъ пинцетъ, наложенный на лѣвую маточную артерію также оставленъ во влагалище.

На основаніи описанныхъ случаевъ нельзя не согласиться съ справедливостью мнѣнія проф. *Rozzi*, что *hysterectomy* должна быть примѣняема только въ случаяхъ несомнѣннаго діагноза. Но всетаки *hysterectomy*, по способу *Péan*'а, какъ оперативный методъ, по своей простотѣ и довольно благоприятнымъ результатамъ заслуживаетъ полного вниманія хирурговъ. *Сушность этой операціи состоитъ въ разгнѣтіи по частямъ экстирпируемой матки и въ наложеніи на сосуды, вмѣсто лигатуръ, жомовъ-пинцетовъ.* Полную экстирпацію матки черезъ влагалище или *hysterectomy vaginale totale* мнѣ пришлось видѣть у *Péan* а уже 4-го іюня, по случаю *epiteliom'ы colli uteri*. Вотъ подробное описаніе этой операціи:

Влагалище прежде всего было обмыто раствором сулемы через зеркало, затѣмъ катетеромъ опорожненъ мочевой пузырь. Положеніе оперируемой также боковое. Введенный подъемникъ во влагалище показалъ, что епителиа сосредоточена на задней губѣ матки и частью въ заднемъ сводѣ. Захвативъ переднюю губу пинцетомъ, трехзубцемъ, *Réan* сдѣлалъ круговой разрѣзъ шейки длиннымъ бистури. Затѣмъ надрѣзалъ поглубже ножницами и отсепаровалъ влагалищный сводъ сначала пальцами, а потомъ далѣе вверхъ ножницами. Края влагалищной раны отведены помощниками кверху въ обѣ стороны, посредствомъ влагалищныхъ подъемниковъ. Отсепарованная влагалищная часть матки боковыми разрѣзами раздѣлена на два лоскута, которые и отрѣзаны. Захвативъ щипцами матку выше отрѣза и спустивъ ее ниже, *Réan* наложилъ пинцеты съ обѣихъ ее сторонъ на *art. uterinam* и боковую часть широкихъ связокъ и перерѣзалъ ихъ ближе къ маточной ткани. Дальше матка вырѣзана по частямъ до самаго дна, послѣднее ниспущено ближе ко входу во влагалище и верхушкой направлено впередъ.

Послѣ того сверху внизъ наложены жомы пинцеты на маточные концы трубъ, и дно матки окончательно удалено.

Операционное поле было вытерто губками, боковые подъемники удалены и кровоточивыя мѣста въ глубинѣ на влагалищно-брюшинной ранѣ захвачены *Rean*'овскими пинцетами.

Во время операціи было довольно обильное кровотеченіе изъ краевъ раны и это зависѣло, повидимому, отъ того, что задній сводъ влагалища былъ отчасти пораженъ раковымъ новообразованиемъ. Эта часть удалена была ножницами. По случаю кровотеченія наложено значительное число пинцетовъ. Изъ боязни, чтобы придатки не послужили исходной точкой для рецидива раковаго новообразования, они были вытянуты и за фиксиральный конецъ трубъ наложены вогнутые жомы пинцеты. Надъ ними придатки отрѣзаны ножницами и удалены вмѣстѣ съ бывшими на маточномъ концѣ трубъ жомами.

Влагалище съ цѣлымъ пучкомъ пинцетовъ, въ немъ находящихся, было промыто прямо изъ кувшина растворомъ сулемы и затѣмъ затампонировано въ промежуткахъ между пинцетами двумя губками съ іодоформомъ.

Въ мочевой пузырь для постоянного стока мочи введенъ эластическій катетеръ. Операція продолжалась полчаса.

Ручки пинцетовъ, выступающихъ изъ половой щели, были нѣсколько подняты и завернуты въ чистое полотенце, концы котораго, накрестъ сложенные, укрѣплены надъ лобкомъ полосками липкаго пластыря.

По словамъ профессора, пинцеты, особенно на большихъ сосудахъ, остаются въ теченіе 36 до 48 часовъ, потомъ осторожно снимаются.

Тампоны удаляются черезъ 3 дня.

Послѣ этого каждые 3 часа дѣлаются осторожныя спринцеванія слабымъ растворомъ сулемы (1 : 3000 или 4000). При благопріятномъ послѣ-операционномъ теченіи спринцевать начинаютъ все рѣже и рѣже. Полное заживленіе наступаетъ черезъ 21 день или въ теченіе одного мѣсяца.

Частичную и полную hysterectom'ю vaginale, по своему методу, *Péan* началъ примѣнять съ 1882 г. при различныхъ опухоляхъ матки.

Въ отчетѣ изъ хирургической клиники госпиталя St. Louis за 1886 г., съ 1 января по 31 декабря, находимъ, что *Péan* произвелъ 85 *laparotom'ий*, потерялъ 5 оперированныхъ.

*Laparotomia* была въ слѣдующихъ случаяхъ:

При кистахъ широк. связ. . . . .	59—1 случ. смерти.
» опухоляхъ яичниковъ . . . . .	3
» внѣматочн. беремен. . . . .	1
» кистовид. опухол. матки . . . . .	2
» кисто-фибромахъ . . . . .	2
» фиброзныхъ опухоляхъ . . . . .	13—1 » »
» злокачественныхъ опухоляхъ . . . . .	5—3 » »

*Hysterectom'ий per vaginam* сдѣлано въ 44 сл., изъ нихъ *hysterectom'ий totale* въ 18 случаяхъ:

При <i>neuralg. utero-ovaric</i> . . . . .	2
» <i>epitelioma uteri</i> . . . . .	16

*hysterectom'ий partiale* въ 26 случаяхъ:

При <i>vices conformat</i> . . . . .	1
» <i>metrit'axъ</i> . . . . .	1
» <i>hypertroph. partial</i> . . . . .	1
» кистахъ дна матки. . . . .	1
» <i>fibrom'axъ</i> . . . . .	21
» <i>cancer</i> . . . . .	1

Послѣ *hysterectom'ии* не было ни одного смертнаго случая.

Съ 1888 года *Péan* началъ уже примѣнять полную *hysterectom'ю* и при тазовыхъ гнойныхъ воспаленіяхъ и при страданіяхъ придатковъ матки. Въ этомъ году было до 75 большихъ гинекологическихъ операций, изъ которыхъ 13 *hysterectom'ий* при страданіяхъ яичниковъ и широкихъ связокъ:

<i>Cystoma</i> . . . . .	7—4 смертн. случ.
<i>Sarcoma</i> . . . . .	4
<i>Flegmona</i> . . . . .	1
<i>Gravid. extrauter !</i> . . . . .	1

и 16 при страданіяхъ матки:

<i>Epitelioma</i> . . . . .	5—2 случ. смерти.
<i>Fibromioma</i> . . . . .	11

Процентъ смертности отъ *hysterectom'ии* при страданіяхъ придатковъ былъ, слѣдовательно, 30%, при страданіяхъ матки—12,5%.

Въ настоящемъ же году, съ 13 января по 4 июня, по сообщенію доктора *Schafier'a*, ассистента *Péan'a*, было большихъ гинекологическихъ операций 69, изъ которыхъ  $\frac{1}{3}$  приходится на *laparotom'ю*, давшую 3 случая смерти и  $\frac{2}{3}$ , т. е. около 46 операций, на *hysterectom'ю*, которая въ боль-

пшинствѣ случаевъ была примѣнена при страданіяхъ придатковъ матки. *Послѣ hysterectomy'и не было ни одного смертнаго случая.*

Примѣненіе *Pean'*омъ *hysterectomy'и* при страданіяхъ маточныхъ придатковъ нашло себѣ горячаго поклонника въ лицѣ проф. *Segond'a*. У него въ клиникѣ даже назначенъ специально для этой операціи одинъ день въ недѣлю.

Производство имъ этой операціи, по методу *Pean'a*, въ первый разъ я видѣлъ 10 (22) апрѣля, въ акушерской клиникѣ проф. *Pinard'a*.

По изслѣдованію, у больной предполагалась *salpingitis duplex*.

Самая операція была произведена слѣдующимъ образомъ: обмывъ влагалище 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>% растворомъ карболовой кислоты и выпустивъ мочу катетеромъ, *Segond* захватилъ щипцами переднюю и заднюю губу матки, ввелъ зеркало Симона на заднюю стѣнку влагалища и, вытянувъ, насколько возможно, матку, снова обмылъ влагалищную часть растворомъ карболовой кислоты. Положеніе оперируемой было спинное.

Круговой разрѣзъ проведенъ до мускулатуры шейки матки и затѣмъ влагалищный сводъ отсепарованъ пальцами сначала спереди и сзади, а затѣмъ съ боковъ, до вѣдренія въ матку *arteriae uterinae*.

Наложивъ пинцеты на оба артеріальные ствола и перерѣзавъ ихъ ближе къ маточной ткани, *Segond* опять обмылъ отсепарованную поверхность упомянутымъ растворомъ карболовой кислоты. Послѣ того были введены влагалищные подъемники подъ верхній и нижній край влагалищной раны и операционное поле очищено отъ крови губками.

На влагалищной части сдѣланы боковые разрѣзы до внутреннего устья и обѣ губы матки удалены ножницами.

Захвативъ матку снова Мюзеевскими щипцами и спустивъ ее, *Segond* наложилъ выше вверхъ длинные жомы пинцеты съ боковъ матки и за ними, ближе къ маточной поверхности, отрѣзалъ боковые прикрѣпленія широкихъ связокъ.

Послѣ того снова сдѣланы боковые разрѣзы матки до верхней половины ея тѣла; и передняя и задняя стѣнки у конца боковыхъ разрѣзовъ поперекъ отрѣзаны ножницами и удалены.

Черезъ это частичное удаленіе стѣнокъ матки въ полости влагалища открывается широкое поле для дальнѣйшихъ оперативныхъ манипуляцій.

Послѣ отрѣза стѣнокъ тѣла матки маточное дно щипцами вытянуто ниже ко входу во влагалище и на маточные концы трубъ, а вмѣстѣ съ ними и на *ligamenta ovariorum* и *ligamenta rotunda* наложена еще пара пинцетовъ.

Послѣ отрѣза придатковъ отъ матки съ лѣвой ея стороны, дно матки было разрѣзано ножницами на двѣ половины и удалено по частямъ до пинцета, находящагося на маточномъ концѣ правой трубы.

Послѣ того лѣвый яичникъ и труба выведены пальцемъ во влагалище и подъ верхнимъ пинцетомъ, на основаніи лѣвой широкой связки и на *arteriam spermaticam*, наложенъ длинный вогнутый жомъ пинцетъ, верхній конецъ котораго выходитъ такимъ образомъ за фимбриальнымъ окончаніемъ лѣвой трубы. Яичникъ и труба, а вмѣстѣ съ нею и верхній пинцетъ были удалены

ножницами. Тотчасъ послѣ этого корицангомъ введена губка въ Дугласово пространство.

То же самое продѣлано и съ правой стороны.

По удаленіи придатковъ, рана обследована и кровоточащія мѣста захвачены кровоостанавливающими пинцетами.

Операция продолжалась 35 минутъ. Во все время операции подъемники спереди и сзади остаются на мѣстѣ. Постоянное орошеніе не дѣлается. По очищеніи губками сквознаго отверстія, введенъ въ него тампонъ изъ іодоформной марли.

При изслѣдованіи катетеромъ мочевого пузыря, цвѣтъ мочи указалъ на отсутствіе поврежденія стѣнокъ. Катетеръ оставленъ а *demeure*.

Наружные концы цѣлаго пучка пинцетовъ, оставленныхъ во влагалищѣ, закутанъ кругомъ слоемъ ваты, которая прикрѣплена крестообразной повязкой къ поясу. Операция произведена очень чисто и почти безкровно.

Присматриваясь къ производству операціи *Segond'*омъ и *Péan'*омъ, ясно, что боковое положеніе больной у послѣдняго не мало затрудняетъ самое производство. Ужъ одно неблагопріятное условіе, что при боковомъ положеніи приходится вводить, *minimum*, 3 или даже 4 подъемника, а для этого требуется не менѣе 3 помощниковъ. Бѣльшее число влагалищныхъ подъемниковъ очень ограничиваетъ оперативное поле и уводитъ далеко внутрь самую матку. Вслѣдствіе этого послѣднюю приходится очень тянуть. Вытягиваніе же составляетъ то и дѣло соскальзывать подъемники съ фиксируемыхъ краевъ влагалищной раны. Кромѣ того положеніе 3-го помощника, держащаго подъемникъ сверху, очень неудобно. Изъ-за выступающей впередъ правой ягодицы, онъ не въ состояніи смотрѣть внутрь влагалища, а вслѣдствіе этого и не можетъ правильно фиксировать и самый подъемникъ. При положеніи же оперируемой на спинѣ, можно свободно обойтись съ двумя помощниками, которые держатъ ноги и въ то же время два подъемника сверху и снизу и обонимъ видно операціонное поле. Несмотря на постепенное вытягиваніе матки, которая освобождается, по мѣрѣ разрѣза боковыхъ прикрѣпленій широкихъ связокъ, подъемники остаются на мѣстѣ и не только не мѣшаютъ, а напротивъ расширяютъ операціонное поле и въ то же время придавливаютъ передніе или верхніе и задніе или нижніе края влагалищной раны. Черезъ это задерживается краевое кровотеченіе до тѣхъ поръ, пока, по удаленіи матки и придатковъ и самыхъ подъемниковъ, не положить на упомянутые края кровоостанавливающіе пинцеты.

Меньшая кровоточивость при производствѣ *hysterectomy*'и проф. *Segond'*омъ, кажется, еще зависитъ и оттого, что онъ накладываетъ жомы-пинцеты постепенно снизу вверхъ, такъ сказать, шагъ за шагомъ. Проф. же *Péan*, какъ видно изъ описанія сдѣланной имъ операціи, сначала накладываетъ пинцеты съ боковъ матки снизу вверхъ, а потомъ сверху внизъ, вслѣдствіе чего нѣкоторыя артеріальныя вѣточки не вполне хорошо захватываются.

По словамъ *Segond'a*, въ теченіе двухъ мѣтъ, какъ онъ началъ дѣлать *hysterectomy*'ю при *salpingitis*'ахъ, послѣдняя операція по счету будетъ 38-я

и изъ этого числа, послѣ операціи, было 5 смертныхъ случаевъ. При кастраціи же *per laparotomiam*, въ 20 случаяхъ, онъ потерялъ двухъ оперированныхъ, т. е. смертность при *laparotom'и* меньше. Но всетаки онъ въ настоящее время предпочитаетъ дѣлать при *salpingit'ахъ* полную *extirpat'ію* матки *per vaginam*. Во-первыхъ, у больной нѣтъ такого страха передъ операціей, такъ какъ нѣтъ видимаго вскрытія брюшной полости; во-вторыхъ, по выздоровленіи, больная и мужъ ея будутъ воображать, что произведена операція вовсе не опасная и что всѣ органы цѣлы.

Второй доводъ за операцію — воображаемый — конечно, каждый согласится, нѣсколько страненъ; но я упоминаю о немъ, потому что онъ былъ высказанъ въ аудиторіи передъ многочисленными слушателями.

Оставлять матку, какъ это дѣлается во время удаленія придатковъ *per laparotomiam*, *Segond* не считаетъ нужнымъ, потому что этотъ органъ, одинъ, ни къ чему не служитъ. Напротивъ, матка можетъ даже подвергаться различнымъ заболѣваніямъ и давать поводъ къ новымъ страданіямъ.

Можетъ быть, *Segond* и правъ; но вопросъ еще окончательно не рѣшенъ, на сколько присутствіе матки безъ яичниковъ или полное ея отсутствіе имѣетъ значеніе для полового влеченія женщины. Между тѣмъ въ супружеской жизни это очень важно. Въ моей практикѣ было два случая, изъ нихъ одинъ описанъ мною въ 1882 году, почти полнаго природнаго отсутствія матки и яичниковъ, между тѣмъ наружныя половыя части были развиты нормально и влагалище представлялось въ видѣ слѣпаго мѣшка. Обѣ женщины были замужемъ и обѣ, я хорошо помню, жаловались на полное отсутствіе влеченія къ половой жизни, а вслѣдствіе этого на несчастную супружескую жизнь.

Черезъ три дня, послѣ описанной операціи, мнѣ удалось еще разъ присутствовать *при hysterectomie vaginale, по способу Péan'a*, у того же профессора *Segond'a* въ его клиническомъ отдѣленіи, которымъ онъ завѣдуетъ въ *Maison municipale de la santé*. Въ клиникѣ пр. *Pinard'a* *Segond* производилъ операцію въ аудиторіи, гдѣ производятся передъ слушателями и акушерскія, и другія гинекологическія операціи. У *Segond'a* же въ клиникѣ для большихъ гинекологическихъ операцій существуетъ отдѣльная комната. Инструменты передъ операціей стерилизуются кипяченіемъ въ водѣ съ *kali carbonicum* въ теченіе 1½ часовъ, затѣмъ переносятся непосредственно въ 2% растворъ карболовой кислоты. Губки приносятся готовыми и герметически закупоренными изъ аптеки. Шелкъ и кетгутъ кипятятся въ растворѣ сулемы (1:1000), *crain de Florence* дезинфицируется въ растворѣ сулемы или карболовой кислоты или въ насыщенномъ растворѣ *naphtol'a*, потомъ переносятся въ *Alcohol*.

Дренажи сохраняются въ 2% растворѣ карболовой кислоты.

У больной, которой предполагалось сдѣлать *hysterectom'ію*, по изслѣдованіи находили *salpingitis dextra et degeneratio cystosa ovarii sinistri*.

Передъ операціей *Segond* и его помощники обыкновенно моютъ руки водой съ мыломъ, а затѣмъ омываютъ въ растворѣ сулемы (1:2000).

Производство операціи со всѣми мельчайшими подробностями было то же



самое, какъ только что описано мною выше. Только операція продолжалась еще меньше, а именно, всего четверть часа. Положеніе оперируемой было тоже спянное.

По введеніи эластическаго катетера а *demeure*, по моему мнѣнію, было при-мѣнено очень удобное приспособленіе. Чтобы не класть резиновой пластины подъ конецъ катетера, какъ это дѣлается въ клиникѣ *Péan*'а, катетеръ по-выше наружнаго отверстія просто зажимается пинцетомъ. Черезъ это дается возможность выпускать мочу по мѣрѣ надобности и, слѣдовательно, держать повязку постоянно чистой.

Въ этотъ день уже была 40-я операція, по способу *Péan*'а, при *salpingit*'ахъ.

При раковомъ страданіи матки *Second* въ 2 года сдѣлалъ 9 *hysterectom*'ий. Рецидивъ рака обыкновенно замѣчается черезъ 2—3 мѣсяца. Изъ этихъ оперированныхъ въ живыхъ только одна. Теперь пошелъ 3-й годъ послѣ операціи. Остальные 8 всѣ умерли.

1-го (13-го) мая еще разъ видѣлъ *hysterectom*'ію *vaginale*, опять произведенную въ акушерской клиникѣ *Pinard*'а проф. *Segond*'омъ. Операція сдѣлана по случаю *pyosalpingitis* съ лѣвой стороны, гдѣ замѣчается объемистая опухоль. Съ правой стороны, повидимому, также есть страданіе трубы, но объемъ ея много меньше, чѣмъ слѣва. Діагнозъ поставленъ *Pinard*'омъ: *pyosalpingitis duplex*. *Segond* тоже изслѣдовалъ больную подъ хлороформомъ и думаетъ, что въ данномъ случаѣ слѣдуетъ предполагать дермоидную кисту съ лѣвой стороны. Онъ всетаки рѣшается сдѣлать *hysterectom*'ію *vaginale*, по способу *Péan*'а. Въ случаѣ же, если окажется киста, тогда эту операцію, по его мнѣнію, можно обозначить еще *ovariotomia per vaginam*. Операція произведена такая же, какъ уже описана. Разница состояла только въ томъ, что спрысываніе влагалища и споласкиваніе рукъ во время операціи производилось растворомъ двуіодистой ртути (1 : 4000). Затѣмъ удаленіе лѣвыхъ придатковъ было довольно затруднительно, потому что лѣвые придатки представляли объемистую опухоль. Во время влеченія она разорвалась и изъ нея выдѣлилось значительное количество доброкачественнаго гноя.

Послѣ этого отсепарованный пальцами гнойный мѣшокъ былъ выведенъ наружу. За внутренній конецъ этого мѣшка наложенъ вогнутый жомъ-пинцетъ и надъ нимъ отрѣзаны лѣвые придатки. И такъ діагнозъ, поставленный *Pinard*'омъ въполнѣ подтвердился.

При *hysterectom*'и, какъ видно изъ описанія, каждый разъ во вла-галищѣ остается до 6-ти длинныхъ жомовъ пинцетовъ и цѣлый пучекъ кровоостанавливающихъ пинцетовъ. Последніе обыкновенно снимаются че-резъ нѣсколько часовъ, самое позднее черезъ 18, а жомы пинцеты, зажи-мающіе большіе сосуды, оставляются на 48 часовъ.

Операція въ этотъ разъ, благодаря осложненію, продолжалась 40 минутъ.

Въ настоящемъ году нѣсколько операцій *hysterectom*'ий, по способу *Péan*'а, сдѣлалъ еще проф. *Terrillon*, но объ этомъ я скажу болѣе подробно при описаніе его клиники.

Изъ всего сказаннаго видно, что hysterectomy vaginale totale или extirpation uteri totalis per vaginam, по способу *Pean*'а, во Франціи примѣняется, кромѣ раковаго пораженія матки, еще въ случаяхъ маточныхъ фибромъ и за послѣдніе два года, при упорныхъ маточно-яичниковыхъ невралгіяхъ и особенно при гнойныхъ salpingit'ахъ, при цистозныхъ перерожденіяхъ маточныхъ придатковъ.

Уклонившись въ сторону, по случаю описанія новаго оперативнаго метода, я закончу о клиникѣ проф. *Pozzi* приведеніемъ нѣкоторыхъ статистическихъ данныхъ относительно большихъ гинекологическихъ операцій.

О малыхъ гинекологическихъ операціяхъ, видѣнныхъ мною въ этой клиникѣ, я распространяться не буду, потому что производство ихъ мало или ничѣмъ на отличается отъ методовъ, указанныхъ мною при описаніи русскихъ и германскихъ клиникъ.

Статистическія данныя мною взяты изъ Bulletins et mémoires de la société de Chirurgie (декабрь 1890), гдѣ помѣщена статья проф. *Pozzi*, подъ заглавіемъ: Relevé statistique des opérations, а также изъ словесныхъ сообщеній самого *Pozzi* и его ассистентовъ, докторовъ *Bodron*'а и *Martin* а.

Въ теченіе пяти мѣсяцевъ, съ 1-го іюня по 1-е ноября 1890, большихъ операцій въ госпиталь *L'Ourcine* было сдѣлано всего 38.

Laparotom'и.

Для удален. придатк.	по случаю маточныхъ фибромъ . . .	3	
» » »	вслѣдствіе salpingitis parenchymat . . .	6	
» » »	по случаю peritonitis et salpingitis tuberc . . . . .	1	
» » »	при hydrosalpingit . . . . .	2	
» » »	» pyosalpinx . . . . .	12	
» » »	» haematosalpinx . . . . .	2	
» » »	» cystoscleros'ѣ ovar. cum dysmenorrh. (Battey) . . . . .	3	
» » »	» epiploitis suppurat. . . . .	1	
» » »	» Splenectom. . . . .	1	1 сл. см.
» » »	» fibrom'ахъ uteri . . . . .	5	1 сл. см.
» » »	» ovariectom'іи . . . . .	2	

Изъ всего числа оперированныхъ 2 умерли. Слѣдовательно % смертности=5,3%.

Въ частной практикѣ пр. *Pozzi*, въ теченіе почти двухъ лѣтъ съ 1-го февр. 1889 г. по 1-е ноября 90, было сдѣлано имъ 30 большихъ операцій.

Ovariectom'іи . . . . . 4

Hystero-ovariot. . . . . 1 1 сл. см.

Laparotom'іи.

Для удален. придатк. при salping. parenchymat. et polycyst. ovar. . . . . 5

»	»	»	»	cysto-scleros'ѣ ovar. cum dys-	
				menorrh. (Battey) . . .	1
»	»	»	»	fibrom'axъ uteri . . . . .	1
»	»	»	»	pyosalping. et absc. pelv . . .	12 1 сл. см.
Hysterectom. abdomin. по случаю fibrom. . . . .					3
Uteropexia . . . . .					2
Enterorrhaph. по случаю fist. stercor. . . . .					1
Послѣ операций умерло также 2, т. е. ‰ смертности равенъ 6,6‰.					

Въ настоящемъ году по 7-е (19-е) іюня всего было 66 большихъ гинекологическихъ операций. Изъ нихъ

Laparotom'іи по случаю страданія придатковъ . . . . .	55	2 сл. см.
Hysterectom'іи abdomin. . . . .	5	1 сл. см.
Hysterectom'іи vag. s. extirpat. ut. total. (по прежнему способу съ ligat.) по случ. epitel. colli uteri и по случаю pyosalping. . . . .	2	
Hysterect. vagin. (по новому способу Péan'a съ пинц.) при pyosalping. . . . .	4	

Три смертныхъ случая послѣ 66-ти большихъ гинекологическихъ операций даетъ ‰ смертности пока еще незначительный (4,6‰), но предстоящій процентъ можетъ быть полученъ, разумѣется, только въ концѣ года.

Въ заключеніе считаю пріятною обязанностью для себя выразить мою искреннюю благодарность глубокоуважаемымъ профессорамъ Pozzi, Péan'у и Segond'у за ихъ крайне любезное отношеніе ко мнѣ и предупредительность.

(Продолженіе слѣдуетъ).

---

Редакторы: А. Я. Крассовскій.  
К. Ф. Славянскій.