

143. Terillon. Grosse tumeur tubaire de sept mois. Mort du fœtus cinq mois avant l'opération.—Laparotomie. Ablation de la trompe avec le fœtus contenu.—Guerison (Arch. d. Toccol. № 3. 1891). Трубная беременность 7 мѣсяцевъ. Смерть плода за 5 мѣсяцевъ до операции. Лапаротомія. Удаленіе трубы вмѣстѣ съ содержавшимся въ ней плодомъ. Выздоровленіе.

Авторъ описываетъ характерный случай внѣматочной—трубной беременности, оперированный имъ. Большое сращеніе съ кишками, вѣроятно, colon descendens—приблизительно 35 сантим. При этомъ ему удалось отдѣлить верхнюю оболочку, покрывавшую яйцо, и такимъ образомъ отдѣлить приращенныя кишки, паложивъ 8 лигатуръ. Плодъ извлеченный вѣсомъ 2600 грам., длиной 49 сент.

Б. Фраткинъ.

144. Paul Poirier, Lymphatiques des organes genitaux de la femme. (L. Progrès médical. Novembre 23 et 30, Decembre 7, 21 et 28, 1889). Лимфатическіе сосуды половыхъ органовъ женщины ¹⁾.

Лимфатическая система матки много занимала умы анатомовъ и гинекологовъ въ теченіи послѣднихъ двадцати лѣтъ; лимфатическіе сосуды яичника и трубы менѣе изучены. Авторъ, приступая къ изслѣдованію общей лимфатической системы половыхъ органовъ женщины, инъецировалъ и послѣдовательно препаровалъ лимфатическіе сосуды болѣе чѣмъ на 300 субъектахъ различнаго возраста.

Тѣмъ не менѣе, не смотря на такой громадный матеріалъ, авторъ не считаетъ свою работу вполне законченной; если ему и удалось бросить лучъ свѣта на нѣкоторыя стороны разбираемаго вопроса, существуютъ такія, на которыхъ вниманіе его останавливалось не такъ долго, почему онѣ и требуютъ контрольных изслѣдованій. Въ виду этого, авторъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ и останавливается подробнѣе на томъ методѣ, которымъ онъ пользовался. Для инъекцій употреблялась исключительно ртуть; такая инъекція хотя и заслуживаетъ не мало упрековъ, но она имѣетъ, съ другой стороны, по меньшей мѣрѣ, столько же преимуществъ. Авторъ испыталъ нѣсколько другихъ методовъ инъецированія, но ему они казались менѣе удовлетворительными, хотя онъ и приписываетъ отрицательное свое сужденіе недостаточной споривѣ.

I. Лимфатическіе сосуды влагалища.

Лимфатическіе сосуды влагалища весьма многочисленны; они зарождаются въ двухъ разныхъ слояхъ, составляющихъ стѣнку этой трубки и, такимъ образомъ, располагаются въ двухъ слояхъ или сплетеніяхъ. Авторъ инъецировалъ эти сосуды на субъектахъ всевозможнаго возраста и находитъ, что хотя инъекція, дѣйствительно, болѣе всего удается на молодыхъ субъектахъ, тѣмъ не менѣе она не только не невозможна, но даже и не особенно затрудни-

¹⁾ Означенная работа хотя и появилась уже въ концѣ 1889 года, тѣмъ не менѣе, въ виду исключительности ея научнаго и практическаго интереса, я счелъ возможнымъ представить ее читателю и въ настоящее время. *Реф.*

тельна на субъектахъ зрѣлыхъ и старческихъ. Чтобы инъецировать сосуды полностью, въ особенности, чтобы прослѣдить ихъ главныя вѣтви вплоть до узловъ, въ которые они вливаются, техника инъецированія, по совѣтамъ автора, слѣдующая:

Необходимо, чтобы органъ оставался *in situ* и, насколько возможно, сохранилъ бы свои нормальныя отношенія. Съ этой цѣлью, отпрепаровавъ всѣ мягкія части, образующія переднюю стѣнку *regionum hypogastricae et pubis*, удаляютъ всю переднюю часть тазового пояса, пропиливъ въ четыре момента, горизонтальныя вѣтви лонныхъ костей и восходящія вѣтви сѣдалищныхъ костей. Захвативъ, затѣмъ, пинцетомъ мочевого пузыря, осторожными приемами освобождаютъ его, вмѣстѣ съ уретрой, отъ передней стѣнки влагалища; послѣдняя, вмѣстѣ съ передней стѣнкой матки, представляется тогда глазу совершенно неприкосновенной. Ножницами съ закругленными концами разрѣзается передняя стѣнка влагалища по срединной линіи и по направленію передне-задней оси, отъ *bulbus vaginae* и до мѣста его прикрѣпленія къ шейкѣ матки. Совѣтуется провести по краямъ разрѣза раскаленный скальпель или же накопечникъ термокаутера, чтобы избѣгнуть выступленія ртути изъ многочисленныхъ просвѣтовъ разсѣченныхъ лимфатическихъ сосудовъ. Раньше еще, чѣмъ приступить къ инъекціи, необходимо очистить слизистую оболочку влагалища нѣсколько грубымъ холстомъ, или просто ногтемъ, отъ многочисленныхъ наслоеній эпителия, покрывающихъ ее; безъ такой предосторожности, отверстіе инъекціонной трубки можетъ легко закупориться послѣ перваго же укола; въ такомъ случаѣ приходится возобновлять уколъ нѣсколько дальше, или же съ боку перваго укола. Необходимое давленіе для удачной инъекціи различно для разнаго возраста субъектовъ; весьма незначительное для дѣтей (8 и 10 смт. ртутн. столба), оно должно быть значительно увеличено у взрослой. Уколъ долженъ быть произведенъ очень поверхностно, если объектомъ инъекціи служить сѣтъ слизистой оболочки; болѣе глубоко онъ долженъ быть при инъекціи мышечнаго слоя. Иногда, въ особенности у дѣтей, достаточно одного укола для полной инъекціи влагалища, въ большинствѣ же случаевъ необходимо сдѣлать два или три укола въ разныхъ мѣстахъ, чтобы получить полную инъекцію: въ такомъ случаѣ легкимъ прижиганіемъ раскаленнаго скальпеля достигается закупорка отверстій первыхъ уколовъ.

Въ случаѣ, когда одинъ или нѣсколько уколовъ не даютъ надлежащаго эффекта, надо повторять попытку до тѣхъ поръ, пока не замѣтно будетъ появленіе ртути въ лимфатической сѣти, извѣстно, быстро наливающей послѣднюю; разъ это достигнуто, давленіе должно быть уменьшено. Глазъ наблюдателя, внимательно слѣдя за ходомъ дѣла, не замедлитъ увидать одну или двѣ ртутныя нити, пробѣгающія по боковымъ стѣнкамъ влагалища къ выводящимъ протокамъ, достигая, такимъ образомъ, своихъ лимфатическихъ узловъ (железъ).

Если во время инъекціи обнаруживается истеченіе ртути изъ двухъ-трехъ сосудовъ, случайно раненныхъ при отпрепарованіи мочевого пузыря, то это истеченіе опять таки весьма легко останавливается легкой каутеризаціей.

Лимфатическая стѣт слизистой оболочки влагалища весьма богата и ея петли на столько малы, что на первый взглядъ ртуть образуетъ какъ бы сплошную поверхность, вложенную въ эпителиальный слой слизистой оболочки. Петли же стѣти, заложенной въ мышечный слой стѣнки влагалища, гораздо крупнѣе и образуются болѣе объемистыми лимфатическими сосудами; упомянутыя двѣ стѣти сообщаются между собою. Лимфатическіе стволы, получающіе свое начало изъ стѣти, расположенной въ мышечномъ слоѣ, появляются на наружной поверхности влагалища и по срединной линіи задней его стѣнки; они, путемъ анастомозовъ, образуютъ одинъ или два крупныхъ ствола, расположенныхъ по срединѣ органа; представляя мѣстами ампуллообразныя расширения, эти стволы, слѣдуя анатомическому направленію органа, помѣщаются въ клѣтчаткѣ, раздѣляющей влагалище отъ прямой кишки.

Сосуды, образующіеся изъ стѣтей, заложенныхъ въ стѣнки влагалища, должны быть раздѣлены на три отдѣла: на верхній, нижній и средній.

Нижній отдѣлъ представляютъ сосуды, происходящіе изъ части влагалища, непосредственно граничащей съ vulva; этотъ отдѣлъ, сравнительно съ остальными, наименѣе развитъ, занимая только межлужечную часть влагалища, между его началомъ собственно и наружной половой щелью, однимъ словомъ область гименального кольца или мѣсто, гдѣ оно находилось. Въ общей совокупности, лимфатическіе сосуды влагалища суть тазовые органы, вливающіяся въ железы, расположенныя въ полости таза. Съ другой стороны, у дѣтей мѣсто дѣленія влагалища и vulvae весьма ясно выражено: если уколъ произвести внутри гименального кольца, наливаются ртутью сосуды, ведущія къ тазовымъ железамъ; такой же уколъ, произведенный въ наружную поверхность дѣвственной плевы, наливаетъ сосуды, ведущіе къ паховымъ желѣзамъ. У взрослой женщины подобное дѣленіе гораздо менѣе рѣзко; на границѣ влагалища съ областью наружной половой щели удачный уколъ наливаетъ то тазовые, то паховые сосуды, что служитъ доказательствомъ существованія множественныхъ анастомозовъ между сосудами влагалища и собственно областью наружной половой щели. Съ только что изложеннымъ ограниченіемъ можно принять, что лимфатическіе сосуды самаго нижняго отдѣла влагалища двумя или тремя стволами вливаются въ вулварную группу паховыхъ железъ, причемъ, однако, никогда нельзя упускать изъ вида, какъ это насъ учитъ и исторія развитія, что лимфатическая система влагалища, вообще говоря, относится къ лимфатическимъ сосудамъ таза.

Верхній отдѣлъ лимфатическихъ сосудовъ, получающій свое начало изъ стѣнокъ влагалища, представляетъ два или три сосуда, которые, отдѣляясь отъ стѣнки органа въ верхней его трети и на мѣстѣ прикрѣпленія его къ шейкѣ матки, идутъ вверху и кнаружи, для соединенія съ крупными лимфатическими стволами, происходящими изъ стѣнокъ матки въ области ея шейки, вливаясь, такимъ образомъ, вмѣстѣ съ послѣдними, въ железы подвздошнаго сплетенія. Вдоль этихъ сосудовъ, или вѣрнѣй по протяженію ихъ, авторъ никогда не встрѣчалъ железъ.

Между двумя отдѣлами помѣщается средній, который никогда еще не

обращалъ на себя вниманія анатомовъ. Этотъ средній отдѣлъ беретъ свое начало отъ лимфатическихъ сѣтей, расположенныхъ во всей средней части влагалища. Онъ также образуется двумя или тремя сосудами, идущими сперва по боковымъ поверхностямъ влагалища, затѣмъ, по краямъ влагалишно-кишечной перегородки (*cloison recti-vaginale*), вливаясь въ самый нижній узелъ подвздошнаго сплетенія; слѣдуя за ходомъ влагалищной артеріи, они сопровождаютъ ее въ большей части ея протяженія. Авторъ особенно подчеркиваетъ, что нижній узелъ подвздошнаго сплетенія, принимающій лимфатическіе сосуды средней части влагалища, расположенъ у самаго начала влагалищной артеріи, на уровнѣ середины большой сѣдалищной вырѣзки, гранича кнаружи съ большимъ сѣдалищнымъ нервомъ, а внутри находясь въ связи съ клѣтчаткой, подкрѣпляющей стѣнку прямой кишки; иногда этотъ узелъ бываетъ парный. Два раза изъ 30 случаевъ авторъ встрѣчалъ на уровнѣ влагалищно-кишечной перегородки меньшій узелокъ, расположенный около начальныхъ точекъ лимфатическихъ сосудовъ, берущихъ свое начало изъ стѣнокъ средней трети влагалища, но во всякомъ случаѣ вышеизложенныя отношенія представляютъ норму. Въ итогѣ, лимфатическія сѣти средней части влагалища даютъ начало съ каждой стороны двумъ стволамъ, которые, слѣдуя за ходомъ влагалищной артеріи, вливаются въ одинъ или два узла, расположенныхъ сбоку прямой кишки, въ углахъ артеріальной вилки, образуемой изъ влагалищной, пупочной и внутренней срамной артерій. Знакомство съ такимъ расположеніемъ весьма важно, ибо облегчаетъ нахожденіе мѣста аденита, осложняющаго воспаленія влагалища, при изслѣдованіи *per rectum*; подобное расположеніе дѣлаетъ понятными частоту и причину вскрытія извѣстныхъ гнойныхъ скопленій въ полость прямой кишки.

II. Лимфатическіе сосуды матки.

Лимфатическіе сосуды матки происходятъ изъ слизистой оболочки и изъ мышечнаго слоя. Къ этимъ двумъ отдѣламъ большинство авторовъ причисляетъ еще лимфатическіе сосуды подсерознаго слоя матки, описывая подъ этимъ названіемъ поверхностные сосуды; т. е. крупныя стволы, происходящіе изъ глубины органа; они идутъ въ субсерозной клѣтчаткѣ, собираясь въ еще болѣе крупныя стволы, окончивающіеся въ железахъ. Выносящіе протоки не образуютъ начальной лимфатической сѣти, почему и незачѣмъ поддерживать такое дѣленіе. Существуетъ, съ другой стороны, важная группа лимфатическихъ сосудовъ, происходящихъ въ суб-эндотеліальномъ слоѣ брюшины, покрывающей органъ. Описание этихъ лимфатическихъ сѣтей, заложенныхъ въ маточный серозный покровъ, представляетъ одну изъ самыхъ интересныхъ главъ въ исторіи лимфатическихъ сосудовъ матки. Авторъ хорошо ихъ прослѣдилъ, почему и имѣетъ возможность дать полное описаніе ихъ, раздѣляя лимфатическую систему матки на 1) лимфатическіе сосуды слизистой оболочки, 2) лимфатическіе сосуды мышечнаго слоя и наконецъ 3) на поверхностные лимфатическіе сосуды или сосуды серознаго покрова матки. Прежде чѣмъ перейти къ описанію cadaго изъ упомянутыхъ отдѣ-

ловъ, авторъ подчеркиваетъ ту особенность, что: *лимфатическіе сосуды матки, какъ поверхностные, такъ и глубокіе, сообщаются (анастомозами) между собою, во всѣхъ слояхъ органа* ¹⁾.

а) *Лимфатическіе сосуды слизистой оболочки.* Въ извѣстномъ числѣ случаевъ автору удалось инъецировать лимфатическіе сосуды слизистой оболочки матки во всей цѣлости; между тѣмъ нельзя было фиксировать рисункомъ лимфатической сѣти этой слизистой оболочки ни разу, потому что было невозможно сохранить хоть одинъ изъ удавшихся препаратовъ. Въ самомъ дѣлѣ, лимфатическіе сосуды слизистой оболочки столь же непрочны, какъ и сама слизистая оболочка; какъ только давленіе ртуты достаточно велико, чтобы заполнить всю сѣть сосудовъ, послѣдніе разрываются въ нѣсколькихъ мѣстахъ и опоражниваются отъ ртуты. Особенность эта не касается только лимфатическихъ сосудовъ шейки матки; здѣсь слизистая оболочка болѣе плотна, имѣетъ болѣе стойкіе сосуды, почему въ распоряженіи автора и находятся два сухихъ препарата, гдѣ инъекція вполне удалась.

а) *Лимфатическіе сосуды слизистой оболочки маточной шейки.* При описаніи лимфатической сѣти собственно слизистой оболочки матки, авторъ считаетъ наилучшимъ повторить слова проф. *Sappey*, которому принадлежитъ честь первой удавшейся инъекціи лимфатической сѣти слизистой оболочки матки и который въ своей «Анатоміи лимфатическихъ сосудовъ» по этому поводу высказывается слѣдующимъ образомъ: «чтобы увидать лимфатическую сѣть на стѣнкахъ полости маточной шейки, разсѣкаютъ ея переднюю стѣнку и широко раздвинувъ губы разсѣченной поверхности, направляють иглу инъекціонной трубки въ средину задней стѣнки шейки. Разъ этотъ пріемъ удался, то лимфатическая сѣть является тотчасъ же по всей длинѣ слизистой оболочки шейки, продолжаясь книзу въ такую же сѣть, вложенную въ слизистую оболочку влагалищной части матки (*museau de tanche*). Эта сѣть необыкновенно богата.

б) *Лимфатическіе сосуды слизистой оболочки тѣла матки.* Методъ остается тотъ же, если желательно инъецировать лимфатическую сѣть слизистой оболочки тѣла матки; непосредственный уколъ этой оболочки не даетъ результата, или вѣрнѣе, даетъ весьма неточные результаты: едва нальются три или четыре петли, то уже появляются въ нѣсколькихъ мѣстахъ разрывы сосудовъ, заложенныхъ въ эту чрезмѣрно-непрочную слизистую оболочку. Укалывая же слизистую оболочку шейки, можно видѣть (авторъ наблюдалъ это 5 или 6 разъ), какъ ртуть наливаетъ всѣ стѣнки полости матки, обнаруживая лимфатическую сѣть всего органа. Эта сѣть, сообщаясь съ лимфатическою сѣтью слизистой оболочки шейки, гораздо менѣе богата; капилляры, образующіе ее, гораздо объемистѣе и даютъ болѣе крупныя петли. Кто путемъ опыта пріобрѣлъ достаточную сноровку, можетъ бросить бѣглый взглядъ на лимфатическую сѣть слизистой оболочки матки. Этотъ фактъ опровергаетъ увѣренія *Fridolin'a* и *Leopold'a*, по мнѣнію которыхъ *лим-*

¹⁾ Курсивъ автора.

лимфатическая система слизистой оболочки матки не образуется цилиндрическими сосудами, но исключительно лимфатическими пространствами (целями) ¹⁾.

б) *Лимфатические сосуды мышечного слоя.* Сѣть, которую образуют лимфатические сосуды въ толщѣ мышечного слоя матки, на столько богато развита, что уколъ, произведенный наугадъ въ какомъ либо мѣстѣ этого слоя, конечно, *при надлежащемъ давленіи ²⁾*, тотчасъ же даетъ себя знать, вызывая появленіе на поверхности органа одного или двухъ сосудовъ, наполняющихся ртутью до ихъ окончанія. Погрузивъ предварительно матку на одинъ часъ въ воду $t^{\circ} 40^{\circ}$, чтобы придать ей стѣпкамъ нормальную гибкость, на такой маткѣ весьма рѣдко только не удастся палить первымъ же уколомъ всю сѣть или часть лимфатическихъ сосудовъ мышечного слоя. Однако существуютъ выборныя мѣста, уколъ которыхъ даетъ наиболѣе счастливые результаты: эти мѣста суть рога и шейка матки. Погрузивъ глубоко въ толщу шейки иглу инъекціонной трубки, при давленіи отъ 20 до 30 см. ртутнаго столба, почти тотчасъ же замѣчаются по всей окружности шейки многочисленные лимфатические сосуды, которые, беря свое начало по всей периферіи шейной части матки, идутъ, анастомозируя между собою, окруженные клѣтчаткой, отдѣляющей матку отъ мочевого пузыря спереди и отъ заворота брюшины сзади; далѣе они соединяются въ 2 или 3 крупныхъ ствола, отдѣляющіеся отъ органа на боковыхъ поверхностяхъ шейки матки, которые, ложась вокругъ arteriae uterinae, сопровождаютъ послѣднюю въ дальнѣйшемъ ея ходѣ. Глубокій уколъ въ одинъ изъ роговъ матки наливаетъ непосредственно большіе стволы, появляющіеся въ субсерозной ткани, конверсируя по направленію къ маточному концу фаллопиевой трубы; числомъ въ 2 или 3 ствола, они отдѣляются тутъ отъ органа, входя въ толщу верхняго края широкой связки, помѣщаясь подъ яичникомъ и надъ фаллопиевой трубой.

Лимфатическая система мышечного слоя развита гораздо болѣе, чѣмъ сосудистая; въ какомъ мѣстѣ ни производился бы уколъ, почти всегда наливаются лимфатические сосуды. Иногда, въ одномъ случаѣ изъ десяти примѣрно, игла попадаетъ въ кровеносный сосудъ, большей частью венозный и ртуть появляется въ периферическихъ венахъ; смѣшеніе ртути съ кровью и толщина сосудовъ обнаруживаютъ тотчасъ же ошибку.

в) *Лимфатические сосуды серознаго покрова матки.* Если произвести совсѣмъ поверхностный уколъ брюшины, покрывающей матку, проведя конецъ иглы наклонно, чтобы не попасть далѣе субъ-эндотеліальнаго слоя, избѣгая клѣтчатки, соединяющей матку съ ея серознымъ покровомъ, то весьма легко наливаются красивыя лимфатическія сѣти съ очень тонкими петлями. Эти сѣти субэндотеліальнаго слоя настолько поверхностны, что просвѣчиваютъ черезъ гладкую поверхность брюшины, будучи покрыты исключительно только эндотеліемъ послѣдней. При болѣе продолжительномъ

¹⁾ и ²⁾ Курсивы автора.

давленіи, скоро можно увидать двѣ сѣти, расположенныя другъ надъ другомъ: субсерозную сѣть, состоящую изъ большихъ стволонъ, идущихъ изъ самаго органа, и поверхностную, образуемую весьма тонкими капиллярами. Анастомозы между разбираемыми двумя сѣтями многочисленны; они образуются маленькими стволиками, идущими отъ поверхностной сѣти къ субсерознымъ лимфатическимъ сосудамъ. Поверхностная сѣть, которую авторъ называетъ сѣтью собственно серознаго покрова матки, замѣчается на всей поверхности матки, покрытой брюшиною: спереди, сзади и на днѣ; кнаружи она продолжается въ брюшинѣ, покрывающей трубы на всемъ ихъ протяженіи; по бокамъ она прерывается, не доходя на нѣсколько миллиметровъ до краевъ матки. *Morgagni, Cruiksank, Mascagni* не знали этой сѣти; современные авторы описываютъ подъ этимъ названіемъ большіе сосуды, идущіе изъ глубины органа (*Lucas Championniere, Fridolin, Leopold*); описываетъ ее, хотя и не вполне точно, только одинъ *Мержеевскій*.

Лимфатическіе сосуды, берущіе свое начало изъ сѣтей слизистой оболочки и мышечнаго слоя матки, появляются въ видѣ болѣе или менѣе толстыхъ стволонъ на всей периферіи органа, проходя въ клѣтчаткѣ, окружающей матку. Они даютъ частыя анастомозы и образуютъ вокругъ органа многочисленные петли; но ихъ расположеніе, ходъ и окончаніе различны, смотря по тѣмъ точкамъ, откуда они берутъ свое начало. Съ общей точки зрѣнія можно раздѣлить ихъ на сосуды, начинающіеся въ области шейки, и сосуды, берущіе свое начало изъ тѣла матки; они образуютъ двѣ легко отграничиваемыя группы, соединенныя между собою широкою сѣтью анастомозовъ.

1) *Лимфатическіе сосуды шейки матки.* Лимфатическіе сосуды, зародившіеся въ слизистой оболочкѣ и мышечномъ слоѣ маточной шейки, появляются на всей наружной поверхности ея, гдѣ ихъ вѣтви образуютъ настоящіе лимфатическіе круги, въ поперечномъ направленіи; они идутъ въ околوماتочной клѣтчаткѣ, гдѣ они анастомозируютъ между собою, образуя все болѣе и болѣе толстые стволы, получающіе на своемъ протяженіи часто лимфатическія вѣтви, идущія изъ глубины шейки матки; наконецъ, они конверсируютъ въ области боковыхъ поверхностей шейки и соединяются, образуя съ каждой стороны отъ 2—3 толстыхъ лимфатическихъ стволонъ, которые окружаютъ маточные сосуды (*art. et venas uterinas*) и, направляясь съ ними въ поперечномъ направленіи кнаружи, помѣщаются вмѣстѣ съ *arteria uterina* позади мочеточника; стволы эти снабжены клапанами, вогнутыя поверхности которыхъ обращены кнаружи. Слѣдуя вдоль нижняго края широкой связки, они занимаютъ промежутокъ между двумя листками брюшины, которые отдѣляются на этомъ уровнѣ для образованія упомянутой связки. Наконецъ, эти лимфатическіе сосуды направляются совмѣстно съ кровеносными сосудами матки, поперекъ и кнаружи, достигая бокового края тазового кольца, затѣмъ немного кверху и кзади, чтобы влиться въ лимфатическія железы, расположенныя въ углу расщепленія *arteriae iliacae communes*. У мѣста начала разбираемыхъ лимфатическихъ сосудовъ, по бокамъ шейки матки, находятся у ребенка всегда, у взрослой часто конгломераты

расширенныхъ лимфатическихъ сосудовъ, долженствующіе быть приняты въ расчетъ при инъекціи этихъ сосудовъ. Если произвести уколъ въ шейкѣ матки взрослой, то ртуть должна вступать въ лимфатическую систему плотной ткани при сильномъ давленіи (отъ 30—40 смт. ртутн. столба); разъ уколъ былъ удаченъ, то появленіе ртути въ сосудахъ поверхности шейки совершается въ теченіе 1—2 минутъ; эти сосуды разбухаютъ и инъекція пріостанавливается. Видя это, неопытный операторъ считаетъ необходимымъ увеличить давленіе, что влечетъ за собою разрывъ сосудовъ. Надо, напротивъ, дать ртути время наполнить конгломератъ упомянутыхъ расширенныхъ сосудовъ, уменьшая давленіе и вооружаясь терпѣніемъ, потому что разрывъ сосудовъ, при тонкости ихъ стѣнокъ, происходитъ чрезвычайно легко.

2) *Лимфатическіе сосуды тѣла матки.* Лимфатическіе сосуды, происходящіе изъ тѣла и дна матки, появляются на поверхности органа въ клѣтчаткѣ, которая его соединяетъ съ брюшиной. Большіе стволы, выпячивающіе серозный покровъ, легко замѣтны; по мѣрѣ того, какъ инъекція идетъ впередъ, можно констатировать, что упомянутые лимфатическіе сосуды соединяются какъ на передней, такъ и на задней поверхности матки въ стволы все большаго и большаго объема, чтобы наконецъ образовать два большихъ лимфатическихъ сосуда съ каждой стороны матки. Эти послѣдніе помѣщаются въ толщѣ верхняго края широкой связки, сопровождая *art. uteroovaricas*, въ глубинѣ жолоба, образующагося изъ яичниковой и трубной брюшинной складокъ, находясь ближе къ яичнику, чѣмъ къ трубѣ. Направленіе этихъ сосудовъ горизонтальное; они идутъ подъ *hulus ovarii* и соприкасаются здѣсь съ многочисленными сосудами, выходящими изъ *hulus'a*. Анастомозы между этими сосудами являются только значительно выше. Поясничныя железы, воспринимающія лимфатическіе сосуды тѣла матки, помѣщаются на уровнѣ нижняго края почки, впереди *venaе савае* и аорты. Нѣсколько лимфатическихъ сосудовъ матки вливаются, помимо того, въ железы, расположенныя въ паховой области; они начинаются отъ мѣста прикрѣпленія круглой связки къ маткѣ и сопровождаютъ эту связку до ея паховаго конца.

III. Лимфатическіе сосуды фаллопиевой трубы.

Инъекція сосудовъ трубы представляетъ довольно трудную операцію; авторъ совѣтуетъ, раньше чѣмъ приступить къ наливанію сосудовъ, инъецировать трубу саломъ въ виду ея легкой разрываемости. При этой операціи авторъ замѣтилъ слѣдующую особенность: какъ только просвѣтъ трубы наполненъ и если хоть немного продолжить даже весьма осторожную инъекцію, то стѣнка трубы скоро поддается и происходитъ разрывъ ея, притомъ постоянно на одномъ и томъ же мѣстѣ, а именно на уровнѣ ампулы, вблизи брюшиннаго отверстія; разрывается точно также всегда одна и та же стѣнка, тамъ, гдѣ серозный листокъ, окружающій трубу, сливается въ одну складку; сало проникаетъ въ эту складку, раздвигая вновь ея листки. Судя по этимъ даннымъ, нужно бы думать, что фаллопиева труба представляетъ весьма мало

расширяемый просвѣтъ; между тѣмъ при салпингитахъ полость ея расширяется, какъ извѣстно, весьма значительно; это противорѣчіе объясняется несомнѣнно тѣмъ обстоятельствомъ, что автору приходилось имѣть дѣло съ препаратами, мацерированными извѣстное время въ растворѣ хлорной извести. Другая особенность, которую выяснила инъекція трубы саломъ, состоитъ въ весьма малой величинѣ абдоминальнаго отверстія; послѣднее имѣетъ всего 2 милл. въ діаметрѣ, между тѣмъ какъ діаметръ самаго раструба даетъ по меньшей мѣрѣ 8—10 mill. Эта особенность объясняетъ частоту закупорки отверстія при салпингитахъ.

Лимфатическіе сосуды, происходящіе со стѣнокъ фаллопиевой трубы, вливаются въ количествѣ отъ двухъ до трехъ небольшихъ сосудовъ въ толстые стволы, собирающіе лимфу изъ верхней части матки и доносящіе ее до поясничныхъ железъ. Сосуды эти сопровождаютъ вѣтви art. et venar. utero-ovaric., находясь въ складкѣ брюшины; они снабжены клапанами. Безъ сомнѣнія лимфатическіе сосуды фаллопиевой трубы происходятъ сходно съ такими же сосудами матки, изъ трехъ слоевъ, изъ которыхъ составлена стѣнка трубы; авторъ пытался инъецировать отдѣльные слои, причемъ получалъ лимфатическую сѣть брюшины, переходящую въ субъэндотеліальную сѣть серознаго покрова матки; инъекція же мышечнаго слоя въ отдѣльности ему не удавалась.

IV. Лимфатическіе сосуды яичника.

Количество лимфатическихъ сосудовъ яичника, принимая во вниманіе величину органа, поразительно; съ нимъ не можетъ сравниться даже лимфатическая система мужскаго яичка. Небольшіе сосуды, происходящіе изъ перифолликулярныхъ лимфатическихъ сѣтей, направляются къ hylus ovarii. Одинъ уколъ этого hylus'a инъецируетъ весьма легко богатое сплетеніе, покрывающее совершенно подлежащій plexus venosus. Мало-по-малу сплетеніе уменшается въ объемѣ, оканчиваясь 4, 5 или 6 лимфатическими стволами, принимающими направленіе кверху; эти стволы, сопровождая маточно-оваріальные кровеносные сосуды, идутъ вмѣстѣ съ ними подъ брюшиной, впереди безъимянныхъ сосудовъ. Выше они лежатъ впереди мочеточниковъ и, наконецъ, вливаются въ 2 или 3 железы, лежащія впереди аорты слѣва; справа же они вливаются въ группу железъ, расположенныхъ ниже, спереди venae cavae inferioris.

Г. Рунге.

145. Paul Poirier. Du role des lymphatiques dans les inflammations de l'uterin, des annexes et du peritoine pelvien. (Le Progrès médical. № 3 et 4 1890). Значеніе лимфатическихъ сосудовъ при воспаленіи матки, маточныхъ придатковъ и брюшины таза.

Нѣтъ ничего обыкновеннѣе болѣе или менѣе широкихъ сращеній, соединяющихъ матку со стѣнками малаго таза или же съ сосѣдними органами. Авторъ изслѣдовалъ половые органы женщины болѣе чѣмъ на 300 субъектахъ, принадлежавшихъ, правда, въ большинствѣ случаевъ, болѣе зрѣлому