

ГЛАВА III.

Пункція, разрѣзъ чрезъ влагалище и лѣченіе интралигамен- тарныхъ кистъ.

Влагалищная пункция и разрѣзъ являются древнѣйшими способами влагалищной овариотоміи; этотъ путь и такой способъ лѣченія казался прѣлесообразнымъ потому, что неоднократно наблюдалось излѣченіе и при самопроизвольномъ разрывѣ кистъ во влагалище.

*Mignon*⁵⁵⁴⁾ собралъ 112 случаевъ пункций и разрѣзовъ съ 22 летальными исходами. Первымъ, сдѣлавшимъ пункцию кисты чрезъ влагалище, былъ *Callisen*⁵⁵⁵⁾ въ 1775 году. Изъ подробно описанныхъ *Mignon*'омъ случаевъ видно, что чрезъ нѣсколько лѣтъ только послѣдовали примѣту *Callisen*'а, и только при особыхъ условіяхъ. Почти всѣми проколъ примѣнялся частью съ тою цѣлью, чтобы болѣе совершенно выпускать содержимое кисты, частью же, по необходимости тамъ, гдѣ небольшія кисты не могли быть съ увѣренностью достигнуты чрезъ брюшные покровы. Неизбѣжнымъ условіемъ было, чтобы опухоль находилась въ маломъ тазу и нижній сегментъ легко былъ достижимъ чрезъ влагалище и чтобы здѣсь ясно ощущалось зыбленіе. При большихъ опухоляхъ это бываетъ рѣдко, такъ какъ киста при своемъ ростѣ поднимается и выходитъ изъ малаго таза.

⁵⁵⁴⁾ *Mignon*.—„Du traitement des kystes de l'ovaire par la voie vaginale“. Thèse de Paris, 1878 г.

⁵⁵⁵⁾ *Systema chirurg. hodiern.*, t. II, p. 59, 1775, цит. по *Mignon*'у.

Кромѣ того ко всѣмъ невыгодамъ прокола вообще здѣсь, при проколѣ чрезъ влагалище, присоединяются специалльныя невыгоды: 1) большая возможность раненія внутреннихъ органовъ; 2) труднѣе попасть въ главную кисту, чѣмъ при проколѣ чрезъ брюшныя стѣнки и 3) является большая опасность вхожденія воздуха⁵⁵⁶⁾. Поэтому вполнѣ понятно, что примѣръ *Callisen*'а не нашелъ себѣ многихъ послѣдователей и что въ различныхъ странахъ къ нему отнеслись съ болѣшимъ или меньшимъ недовѣріемъ. Въ Германіи и особенно въ Соединенныхъ Штатахъ пункція, положимъ, заняла мѣсто среди другихъ операций; въ Англіи авторы задались цѣлью разобрать ея достоинство и сдѣлать надлежащую оценку, какъ терапевтическаго средства; во Франціи она была принята особенно несочувственно.

Первая операција во Франціи была сдѣлана въ 1778 году и не подвергалась никакимъ измѣненіямъ въ дальнѣйшемъ.

Первая пункція была сдѣлана *Marcan*'омъ въ 1778 г.⁵⁵⁷⁾, за нимъ послѣдовалъ *Vermandois* въ 1803 году⁵⁵⁸⁾; больная чрезъ нѣсколько часовъ умерла; при вскрытии оказалось про-боденіе пузыря. *P. Dubois*⁵⁵⁹⁾ оперировалъ одинъ разъ; больная умерла черезъ мѣсяцъ; при операциї конецъ трубочки остался въ перитонеальной полости. *Michon*⁵⁶⁰⁾ въ 1839 году потерялъ больную отъ перитонита, *Nonat*⁵⁶¹⁾ оперировалъ 3 раза, во всѣхъ случаяхъ наступали рецидивы. *Recamier*⁵⁶²⁾ наиболѣе часто примѣнялъ эту операцију и является однимъ изъ ея защитниковъ. *Maisonneuve*⁵⁶³⁾ говорить, что простая вагинальная пункція, сопряженная съ опасностью поврежденій пузыря и матки, можетъ найти себѣ показаніе, какъ паллиативное средство, въ немногочисленныхъ случаяхъ при малобъемистой опухоли, находящейся въ тазу и ущемившейся во время родовъ.

⁵⁵⁶⁾ Ольстайзенъ.—„Руководство къ общей и частной хирургіи Питты и Бильрота, ч. 4, т. 2. „Болѣзни яичниковъ“, стр. 258.

⁵⁵⁷⁾ *Mignon*.—1. с.

⁵⁵⁸⁾ *ThÈse du Caseaux*, 1844, цит. по *Mignon*'у.

⁵⁵⁹⁾ *Revue mÈd.*, 1838, стр. 42, цит. по *Mignon*'у.

⁵⁶⁰⁾ *Mignon*.—1. с.

⁵⁶¹⁾ *Ibid.*

⁵⁶²⁾ *Ibid.*

⁵⁶³⁾ *Ibid.*

Въ Германіи первымъ сдѣлавшимъ проколъ быль *F. Henckel*⁵⁶⁴⁾ и онъ первый примѣнилъ канюлю, вторымъ быль д-ръ *R. Schwabe*⁵⁶⁵⁾. Чрезъ нѣсколько лѣтъ *Kiwiſch*⁵⁶⁶⁾ опубликовалъ свой способъ и выступилъ защитникомъ влагалищной пункції. *Kiwiſch* прокалывалъ кисту труакаромъ и расширялъ отверстіе ножемъ такъ, что можно было ввести палецъ. Затѣмъ онъ вводилъ оловянную трубку, которая оставалась нѣсколько недѣль, и чрезъ которую все время, пока длилось ихорозное разложеніе, ежедневно впрыскивалась нѣсколько разъ въ день теплая вода. Сколько велико было число случаевъ *Kiwiſch*'а неизвѣстно; онъ сообщаетъ объ одномъ выздоровленіи, которое онъ констатировалъ чрезъ 5 мѣсяцевъ и объ одномъ смертномъ случаѣ.

*Langenbeck*⁵⁶⁷⁾ сообщаетъ о двухъ случаяхъ такой операциі; обѣ окончились смертью отъ перитонита. *Crédé*⁵⁶⁸⁾ оперировалъ 3 раза и въ 2-хъ получилъ летальный исходъ; 3-я больная была едва спасена.

Наиболѣе обширныя наблюденія и въ тоже время наилучшіе результаты представилъ *Scanzoni*⁵⁶⁹⁾ изъ Вюрцбурга, товарищъ и преемникъ *Kiwiſch*'а. Онъ производилъ операцию такимъ-же образомъ, какъ и *Kiwiſch*. Если жидкость слишкомъ густа и не вытекаетъ чрезъ канюлю, то *Scanzoni* вдвигаетъ чрезъ канюлю устроенный для этой цѣли ножъ и расширяетъ отверстіе на $\frac{1}{2}$ дюйма, или же помогаетъ истеченію жидкости впрыскиваніями воды. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступали тяжелыя реактивныя явленія, а въ другихъ этого не было и трубочка могла быть удалена чрезъ нѣсколько дней. Изъ 23 использованныхъ по этому способу больныхъ онъ

въ 14 случаяхъ	получилъ полное выздоровленіе
въ 5 »	наступилъ рецидивъ, а остальные
4 »	не могли быть наблюдаемы.

Смертельныхъ исходовъ не было.

Интересенъ случай двойной опухоли, описанный *Chroback'omъ*⁵⁷⁰⁾. Опухоль, величиною въ кулакъ, была пунктиро-

⁵⁶⁴⁾ *Henckel*.—Amer. Journ. of Obst., 1869, цит. по *Mignon*'у.

⁵⁶⁵⁾ *Mignon*.—l. c.

⁵⁶⁶⁾ *Ibid.*

⁵⁶⁷⁾ The Americ. Journ. of Obst., 1869, цит. по *Mignon*'у.

⁵⁶⁸⁾ *Mignon*.—l. c.

⁵⁶⁹⁾ *Ibid.*

⁵⁷⁰⁾ Vien. med. Presse, 1872, 20 октября, цит. по *Ольструдену*, стр. 242.

вана чрезъ влагалище и послѣ этого прекратилась упорная рвота, которой до этого времени страдала больная. Надъ про-
коловой кистой находилась еще вторая, незамѣченная при
операциі и, кромѣ того, находилась опухоль въ лѣвой сторонѣ.
Чрезъ 9 мѣсяцевъ снова вернулись явленія неукротимой рвоты.
На этотъ разъ больная излѣчилась совершенно послѣ того,
какъ ей сдѣлана была пункція той и другой опухоли чрезъ
влагалище.

Stilling ⁵⁷¹⁾ проколомъ чрезъ влагалище выпустилъ изъ
кисты 180 граммъ маслообразной жидкости; больная выздо-
ровѣла.

Hegar ⁵⁷²⁾, чтобы защитить брюшную полость отъ опасности
изліянія въ нее содержимаго опухоли, пробовалъ достигнуть
путемъ слипчиваго воспаленія склееванія стѣнки кисты съ
влагалищнымъ сводомъ неоднократными прижиганіями стѣнки
канала до разрѣза кисты.

Въ Англіи первыя попытки прокола кисты яичника чрезъ
влагалище были сдѣланы съ цѣлью облегченія родовъ, кото-
рые затруднялись присутствиемъ кисты. *Park* ⁵⁷³⁾ подробно
описываетъ нѣсколько такихъ случаевъ. Одинъ подобный же
случай разсказываетъ *Ramsbotham* ⁵⁷⁴⁾ и *Ingleby* ⁵⁷⁵⁾ приво-
дить 2 случая, гдѣ сдѣлана пункція по тому же поводу.
Ramsbotham заключилъ, что надо пунктировать всѣ кисты,
которые задерживаютъ роды, такъ какъ больная скоро по-
правляется. *Brown* ⁵⁷⁶⁾ счастливо оперировалъ такимъ же
образомъ 2-хъ больныхъ.

Ogden ⁵⁷⁷⁾ вынужденъ былъ пунктировать кисту вслѣд-
ствіе задержанія мочи и невозможности ввести катетеръ. По
тому же поводу однажды оперировалъ и *Robert Barnes* ⁵⁷⁸⁾;
наступилъ рецидивъ, онъ повторилъ операцию и больная умерла.
West ⁵⁷⁹⁾ дѣлалъ нѣсколько разъ такимъ образомъ пункцію

⁵⁷¹⁾ Deutsche Klinik., 1872, пят. по *Ольструзену*, стр. 242.

⁵⁷²⁾ *Ольструзенъ*.—1. с., стр. 270.

⁵⁷³⁾ *Mignon*.—1. с. стр. 24—31.

⁵⁷⁴⁾ *Ibid.*

⁵⁷⁵⁾ *Ibid.*

⁵⁷⁶⁾ *Ibid.*

⁵⁷⁷⁾ *Ibid* и *Ольструзенъ*.—стр. 243.

⁵⁷⁸⁾ *Mignon*.—1. с.

⁵⁷⁹⁾ *Ibid.*

и предложилъ измѣнить способъ *Kivisch'a* и *Scanzon'i*. Онъ примѣняетъ труакаръ и согнутую канюлю въ мизинецъ толщиной; затѣмъ онъ вводить въ канюлю длинную эластическую трубку толщиною въ катетеръ № 12, вытянувъ канюлю, онъ трубку удерживаетъ тамъ посредствомъ сложнаго приспособленія. Великій овариотомистъ *Spenser Wells*⁵⁸⁰⁾ высказался противъ пункции, хотя самъ оперировалъ такимъ образомъ при кистахъ большого размѣра съ хорошимъ исходомъ. Онъ думаетъ, что пункция чрезъ влагалище болѣе способна вызвать нагноеніе въ кистѣ со всѣми тяжелыми послѣдствіями, чѣмъ пункция чрезъ брюшныя стѣнки, такъ какъ при первой легче поступаетъ воздухъ. Обыкновенно, говорить онъ, отверстіе скоро закрывается и содержимое подвергается нагноенію. *Sp. Wells* однако считаетъ ее показанной въ тѣхъ случаяхъ, когда киста сращена съ влагалищной стѣнкой и нижней частью таза и мѣшаетъ функции пузыря и прямой кишкѣ. Онъ въ отверстіе вставлялъ катетеръ или палочку ламинарія, чтобы поддерживать на нѣкоторое время отверстіе открытымъ и однажды при этомъ случилось несчастіе—палочка упала въ кистовой мѣшокъ и не могла быть извлечена.

Въ Америкѣ *Simon Thomas*⁵⁸¹⁾ въ 3-хъ случаяхъ достигъ полнаго излѣченія посредствомъ пункции и послѣдующаго разрѣза съ дренажемъ. Болѣе всего способствовали развитію лѣченія кистъ посредствомъ пункции и разрѣза два знаменитыхъ врача Нью-Йорка *Snetter*⁵⁸²⁾ и *Noeggerath*⁵⁸³⁾. Послѣдній создалъ свой оперативный методъ, который онъ нѣсколько разъ примѣнялъ и при многополостныхъ кистахъ, пунктируя послѣдовательно мѣшки одинъ за другимъ, но вполнѣ радиально разрѣзъ кисты оба они считали только при однополостныхъ кистахъ. *Snetter* оперировалъ 4 раза. Способъ *Noeggerath'a* заключается въ слѣдующемъ: больная подъ хлороформомъ въ положеніи камнесѣченія; онъ зондомъ укрѣпляетъ матку спереди и дѣлаетъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ влагалища спереди назадъ; разрѣзъ дѣлаетъ въ одинъ дюймъ;

⁵⁸⁰⁾ *Mignon*.—1. с.

⁵⁸¹⁾ *Ольгаузенъ*.—стр. 268.

⁵⁸²⁾ Amer. Journ. of Obst. 1869 цит. по *Mignon*'у.

⁵⁸³⁾ *Mignon*.—1. с.

между краями раны отличаеть кисту по ея бѣловатому цвѣту и по ея стѣнкамъ изборожденнымъ меленькими сосудами и вкальваеть въ стѣнку ея труакарь; когда мѣшокъ спадется, онъ ножницами увеличиваеть разрѣзъ кисты; ножницы вводятся при помоши конюли и они снабжены 2 крючками на ихъ наружныхъ частяхъ; открывая ножницы, онъ зацѣпляетъ стѣнки кисты и старается привести въ соприкосновеніе съ влагалищнымъ разрѣзомъ и въ такомъ положеніи онъ соединяетъ 6-ю пивами. *Noeggerath*⁵⁸⁴⁾ въ 48 случаяхъ съ 55 операциями получилъ излѣченіе 34 раза; 4 раза успѣхъ былъ неполный и 14 разъ, т. е. въ 29% наступила смерть.

Изъ 112 случаевъ, собранныхъ *Mignot'*омъ, въ 22 случаяхъ послѣдовала смерть: въ 7 случаяхъ—отъ перитонита, въ 2-хъ случаяхъ—отъ перфораціи пузыря, въ 2-хъ случаяхъ причина смерти неизвѣстна, въ 6 случаяхъ—отъ септициміи, въ одномъ—отъ кровотеченія, а остальная 4 лихорадили въ послѣоперационномъ періодѣ и умерли, по видимому, отъ истощенія; изъ остальныхъ 99 выздоровѣло 77, въ 8 наступилъ рецидивъ, въ 4-хъ результатъ неизвѣстенъ, а въ одномъ получилась фистула въ прямую кишку.

Такимъ образомъ мы видимъ, что въ самомъ производствѣ операциіи лежитъ возможность происхожденія случайныхъ осложненій. Пользуясь пункціей, какъ однимъ изъ средствъ лѣченія, мы видѣли, что вслѣдь за первымъ проколомъ приходилось вскорѣ прибѣгать ко второму и третьему, такъ какъ во многихъ случаяхъ накопленіе жидкости происходило относительно скоро, а вмѣстѣ съ этимъ обнаруживались и всѣ грозныя явленія, которые служили первоначальной причиной операциіи. Это обстоятельство давно уже привело къ мысли поставить яичниковую опухоль въ непосредственное сообщеніе съ поверхностью тѣла, чтобы такимъ образомъ способствовать выведенію содержимаго и достигнуть сморщиванія мѣшка. Это стремленіе повело за собою цѣлый рядъ способовъ—разрѣзовъ съ различнымъ видомъ дренажей и вшиваніемъ стѣнокъ кисты въ наружный разрѣзъ. Неизбѣжнымъ же послѣдствіемъ продолжительного сообщенія кисты съ поверхностью

⁵⁸⁴⁾ Ольстайценъ.—стр. 268.

тѣла было продолжительное нагноеніе и ихорозное разложение въ кистѣ. Больныя послѣ операций лихорадили продолжительное время и, если не происходило зарощенія мѣшка, то рано или поздно обнаруживались опасныя явленія истощенія, септицеміи и пр. и неминуемо наступала смерть. Значительный процентъ больныхъ въ послѣоперационномъ періодѣ именно погибалъ отъ такихъ осложненій. Въ тѣ времена, когда оваріотомія давала мало надежды на выздоровленіе, эта путь съ такими осложненіями представлялся всетаки болѣе надежнымъ для спасенія жизни.

Вмѣстѣ съ этой возможностью являлась и другая не менѣе гибельная,—возможность прямого изліянія жидкости въ брюшную полость и разлитого воспаленія брюшины. Опасности этой старались избѣгнуть различными пріемами, напр. *Hegar*⁵⁸⁵⁾ пытался предварительнымъ приложеніемъ ѳдкихъ средствъ вызвать слипчивое воспаленіе или вшиваніемъ стѣнки кисты во влагалищный разрѣзъ, какъ дѣлалъ *Noeggerath*. До извѣстной степени, разумѣется, уменьшалась указанная опасность, въ особенности при способѣ *Noeggerath'a*, съ другой стороны средства, къ которымъ прибѣгали съ цѣлью избѣжать возможности зараженія брюшины, часто не заслуживали одобрѣнія по своимъ дурнымъ вліяніямъ и послѣдствіямъ, какъ способъ *Hegar'a*. Къ непріятнымъ осложненіямъ относятся такие случаи, гдѣ послѣ прокола не вытекаетъ никакой жидкости, хотя зыбленіе ясно ощущалось предъ операцией. Такіе случаи наблюдались неоднократно и *Spencer Wells*⁵⁸⁶⁾ при такихъ условіяхъ совѣтуетъ медленно извлекать труакарь, чтобы при постепенномъ влечениі онъ попалъ въ слой жидкости. Такъ какъ операція эта производится въ темную, то, разумѣется, легко не попасть въ кисту, когда она существуетъ и попасть въ плотную ея часть, когда она неоднородна. Кромѣ того при попаденіи въ плотную часть легко вызвать кровотеченіе, которое возможно также при пораненіи сосудовъ въ стѣнкахъ кисты, направленіе и расположение которыхъ ни въ одномъ случаѣ напередѣ опредѣлено быть не можетъ. Одинъ случай былъ смертельный, какъ мы видимъ, у *Mignon'a* и

⁵⁸⁵⁾ 1. с.

⁵⁸⁶⁾ 1. с.

кромѣ того онъ приводить 3 случая сильнаго кровотеченія, хотя они и не окончились смертью. (*Schauta, Noeggerath'a и Красовскаго*).

При пункции чрезъ брюшныя стѣнки смертельный кровотеченія наблюдались чаще.

По вышеприведеннымъ причинамъ неоднократно наблюдалось и раненіе пузыря (*Wermannois*⁵⁸⁷). *Ольстайзенъ*⁵⁸⁸) приводить нѣсколько такихъ случаевъ.

Къ осложненіямъ, которая легко избѣжать, относятся обмороки больныхъ во время операциі; такие случаи происходили при быстромъ истеченіи жидкости вслѣдствіе наступившаго малокровія мозга.

По современному состоянію оперативнаго лѣченія яичниковыхъ кистъ и по имѣющимся наблюденіямъ пункции вообще и въ частности чрезъ влагалище никакимъ образомъ не можетъ претендовать занять мѣсто среди другихъ методовъ, какъ спосѣбъ радикальнаго лѣченія кистъ и какъ паліативное средство должно имѣть очень ограниченныя показанія, въ виду тѣхъ осложненій, къ которымъ можетъ повести операція.

Хотя въ настоящее время одно изъ главныхъ осложненій — занесеніе потогенныхъ микроорганизмовъ нашими инструментами и вхожденіе воздуха въ полость кисты, дающіе поводъ къ нагноенію и даже ихорозному разложенію, какъ сказано выше, можетъ быть устранено весьма успешно примѣненiemъ необходимой асептической обстановки и аспиратора *Potain'a*, но другія осложненія, какъ кровотеченіе, не всегда можно предвидѣть и если пункция производится чрезъ брюшныя стѣнки, то раненіе крупнаго сосуда самой стѣнки можно избѣжать, конечно, выборомъ мѣста, но раненіе сальника, раненіе внутреннихъ органовъ, и раненіе крупнаго сосуда самой стѣнки кисты всегда возможно. Кромѣ того, такъ какъ производство операціи происходитъ безъ контроля зреиня, слѣдовательно возможно даже направить труакаръ не туда, куда слѣдуетъ и какъ желательно и не всегда съ точностью можно опредѣлить результаты своего пособія. Помимо всего этого нельзѧ никогда разсчитывать на хорошие результаты при всѣхъ удачахъ, ре-

⁵⁸⁷) 1. с.

⁵⁸⁸) *Ольстайзенъ*.—стр. 259.

ствомъ, а какъ палліативное средство имѣть свои показанія въ слѣдующихъ отдѣльныхъ случаяхъ:

- 1) Въ случаяхъ, требующихъ облегченія, хотя бы и временного и когда существуютъ противопоказанія къ производству оваріотоміи.
- 2) Пробная пункция въ рѣдкихъ случаяхъ для точнаго дифференціального распознаванія.
- 3) Подготовительная за день до производства операциіи при кистахъ чрезмѣрно большой величины, чтобы избѣжать во время операциіи быстрого опорожненія ея.

Разрѣзъ кисты чрезъ влагалище, т. е. ovariotomia partialis vaginal., не оставленъ и въ настоящее время. Онъ оказывается въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимымъ и при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ эта операциія должна быть предпочтена всякой другой. Всѣ опасности, которыя являлись послѣдствиемъ продолжительного сообщенія кисты съ поверхностью тѣла, т. е. возможность нагноенія, въ настоящее время при нашей обстановкѣ сводятся до нуля и въ этомъ отношеніи не представляютъ никакого противопоказанія. Въ послѣднее время показаніями къ производству служили различныя обстоятельства, на основаніи которыхъ однако можно прийти къ известнымъ положительнымъ заключеніямъ.

*Рейнъ*⁵⁹⁵⁾ сдѣлалъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ въ одномъ случаѣ кисты, величиною въ кулакъ, еще не вышедшей изъ полости малаго таза и принявшой нѣкоторая явленія ущемленія. Такъ какъ явилось предположеніе, что опухоль-однополостная киста яичника, сращенная съ окружающими частями, что при чревосѣченіи могло бы сильно затруднить полное удаление новообразованія, а также и въ виду нежеланія больной подвергаться чревосѣченію, рѣшено было сдѣлать проколъ опухоли чрезъ влагалище. Сначала произведено было высасываніе аппаратомъ *Potain'a*. По содержимому киста оказалась дермоидной и не смотря на принятая мѣры, она нагноилась. Спустя двѣ недѣли пришлось проколоть вторично, на этотъ

⁵⁹⁵⁾ Проф. *Рейнъ*, „Врачъ“ 1885 г. № 48, стр. 795. Отчетъ о 30 оваріотоміяхъ.

разъ толстымъ труакаромъ, и дренировать кисту чрезъ задній сводъ. Спустя нѣсколько времени отверстіе было расшириено ножемъ и, войдя въ полость кисты пальцемъ, удалось вынуть нѣсколько зубовъ, волосъ и косточекъ, свободныхъ и вrostавшихъ въ стѣнку кисты, частью при помощи только пальца, частью острой ложечкой. Повторяя это нѣсколько разъ въ теченіе нѣсколькихъ нѣдѣль, «я выскабливалъ», говорить проф. *Рейнѣ*, «неоднократно всю внутреннюю поверхность кисты и смазывалъ юдовой настойкой». Выздоровленіе.

Случай этотъ былъ доложенъ д-ромъ *Нелловымъ* въ Кіевскомъ акушерскомъ Обществѣ⁵⁹⁶⁾ и *Рейнѣ* при этомъ выскабливался — «во всякомъ случаѣ вопросъ (т. е. разрѣзъ кисты чрезъ влагалище) необходимо пересмотрѣть. И надо думать, что при установкѣ стротихъ показаній проколь или разрѣзъ кисты чрезъ влагалищный сводъ съ послѣдующимъ дренажемъ, а также въ случаѣ надобности съ выскабливаніемъ полости и впрыскиваніемъ раздражающихъ жидкостей, займетъ опредѣленное мѣсто въ числѣ способовъ предложенныхъ для коренного излѣченія кисты яичника».

Не смотря на такое заявленіе *Рейна*, этотъ вопросъ въ дальнѣйшемъ не подвергался обсужденію и до сего времени нѣть точныхъ указаній, когда долженъ и можетъ производиться разрѣзъ. Проф. *Толочиновъ*⁵⁹⁷⁾ этого вопроса совсѣмъ не возбуждаетъ. Проф. *Славянскій*⁵⁹⁸⁾ говоритъ, что «въ случаяхъ, если бы комбинированная операциѣ представлялась даже a priori невозможной и вообще удаленіе ни путемъ ovariotomia abdomin. ни ovariotom. vagin. также не считалось показаннымъ, то практикуется еще способъ,— вскрытие кисты разрѣзомъ чрезъ влагалище съ послѣдовательнымъ дренажемъ полости (cystotomia vaginalis)».

Нами раньше упомянуто, что способъ этотъ съ вшиваніемъ стѣнокъ кисты въ разрѣзъ особенно рекомендовалъ *Noeggerath*⁵⁹⁹⁾, но въ то время этотъ способъ казался смѣлымъ и скоро былъ забытъ.

⁵⁹⁶⁾ Протоколы Акуш. Гинек. Общ. въ Кіевѣ т. II, выпускъ 3-й, 1888 г. пп. по *Львову* „Врачъ“ № 30, стр. 837, 1895 г.

⁵⁹⁷⁾ Проф. *Толочиновъ*.—Учебникъ женскихъ болѣзней 1897 г.

⁵⁹⁸⁾ Проф. *Славянскій*.—I. с. т. II, стр. 297.

⁵⁹⁹⁾ I. с.

*И. М. Львовъ*⁶⁰⁰⁾ приводить свой одинъ случай и упоминаетъ объ операциі проф. *Ястребова*⁶⁰¹⁾—colporarovalcystotomiae. Этими случаями исчерпывается вопросъ о лѣченіи кистъ разрѣзомъ влагалищнаго свода. *Львовъ* вынужденъ былъ прибѣгнуть къ такой операциі вслѣдствіе истощенія больной и безнадежнаго ея состоянія; она лихорадила, т-ра по вечерамъ достигала 39°. Верхняя граница опухоли немнога выше пупка; опухоль всюду равномѣрно шаровидна и равнотѣмѣрно плотна и упруга. Очертанія ея всюду ясны. Нижнимъ своимъ отдѣломъ она далеко уходитъ въ полость малаго таза. Матка сдвинута вправо, значительно опущена и прижата кпереди.

На основаніи разспроса и данныхъ осмотра распознана нагноившаяся вслѣдствіе перекручиванія ножки кисты лѣваго яичника. Киста однополостная, плотно сращенная съ окружающими частями и лежащая глубоко въ тазу.

Въ данномъ случаѣ по многимъ причинамъ нельзя было избрать чревосѣченія, именно—съ одной стороны низкое положеніе опухоли въ тазу и сильная сращенія препятствовали этому, съ другой стороны гнойное содержаніе кисты могло гибельно отзваться на больной въ томъ случаѣ, если бы мѣшокъ лопнулъ или его пришлось вскрыть. Полному же удалению мѣшало вѣроятное сращеніе съ сальникомъ и кишками, а между тѣмъ показанія избавить больную отъ гноинаго мѣшка были жизненны—больная лихорадила и слабѣла. Операциі и послѣдующее теченіе подтвердило это; больная перестала лихорадить въ тотъ же день и поправилась потомъ совершенно.

Случай *Ястребова*⁶⁰²⁾ представлялъ значительныя осложненія со стороны общаго состоянія и сопутствующихъ страданій—именно больная страдала порокомъ сердца, существовала эмфизема легкихъ и отекъ ихъ въ заднихъ доляхъ. При наличности опасности для хлороформированія и настоятельной необходимости для удаленія новообразованія, рѣшено было оперировать безъ хлороформа, reg vaginam.

⁶⁰⁰⁾ *Львовъ*.—„Врачъ“ № 30, стр. 873, 1895 „Къ вопросу о лѣченіи кистъ яичника разрѣзомъ чрезъ влагалище.“

⁶⁰¹⁾ Проф. *Ястребовъ*—Colporarovalcystotomia, какъ методъ для лѣченія межсвязочныхъ кистъ „Журн. Акуш. и Женск. Бол. 1888 г., стр. 491.“

⁶⁰²⁾ Проф. *Ястребовъ*.—l. e.

Опухоль по средней линии поднимается выше лобка; нижнимъ своимъ сегментомъ уходитъ въ малый тазъ, подвижность ея въ высшей степени ограничена. Старуха 58 лѣтъ. Тѣло матки опредѣляется надъ лѣвой горизонтальной вѣтвью и дно органа стоитъ надъ нею на $4\frac{1}{2}$ сантиметра. Матка довольно плотна, удлиннена, располагается такимъ образомъ надъ переднелѣвой поверхностью опухоли, которая нижнимъ сегментомъ занимаетъ значительную часть полости малаго таза, выполняя задній и правый своды и обусловливая данное смыщеніе матки, которая почти неподвижна по поверхности опухоли. Въ опухоли, стѣнки которой представляются тонкими, опредѣляется ясная флюктуація. Просвѣтъ прямой кишкіи представляется сдавленнымъ.

Къ этому еще надо прибавить случаи *Paul Mundé*⁶⁰³⁾. Въ своемъ подробномъ отчетѣ кратко однако упоминается, что онъ чрезъ влагалище вскрылъ и дренировалъ 3 случая кисть широкихъ связокъ, 25 случаевъ инкапсулированныхъ haematocele таза и haematoma широкихъ связокъ; 39 настоящихъ (т. е. внѣбрюшинныхъ) или ложныхъ (внутрибрюшинныхъ) тазовыхъ нарывовъ и 2 межсвязочные яичниковые кисты съ однимъ смертельный исходомъ.

И, наконецъ, наши 2 случая (№№ 19, 20) оперированы такимъ же образомъ, благодаря наличности приведенныхъ условій.

Выгоды такихъ операций въ соответствующихъ случаяхъ представляются значительными сравнительно съ чревосѣченіемъ и они очевидны сами собою: 1) здѣсь можно оперировать безъ хлороформа, если къ тому существуютъ противопоказанія; 2) разрѣзъ кисты чрезъ рукавъ не представляетъ тѣхъ опасностей, которыя неминуемо выступаютъ при чревосѣченії—если нежелательно изліяніе содержимаго кисты въ брюшную полость въ тѣхъ случаяхъ, когда оно серозно; тѣмъ менѣе можно мириться съ этимъ, если киста содержитъ гнойную жидкость. Здѣсь же выдѣленія поступаютъ наружу; 3) легко приложить противогнилостныя средства; 4) вполнѣ сохраняется половой

⁶⁰³⁾ *Paul Mundé*.—A report of the Gynecological Service of Mount Sinai Hospital from January 1—st 1883 to December 94 г. The Amerie. Journal of Obst 1895, November, p. 644—681, and December 857—870.

аппаратъ женщины и 5) дается полная возможность избѣжать образованія пустыхъ пространствъ.

При лѣченіи такимъ путемъ межсвязочныхъ кистъ преимущества эти выступаютъ съ полной очевидностью и, чтобы они были еще нагляднѣе, мы разсмотримъ параллельно всѣ способы практикуемые въ настоящее время при чревосѣченіи.

Какого бы ни было происхожденіе кистъ, одна ихъ особенность играетъ рѣшающую роль на выборъ оперативного спосѣба: это—присутствіе ножки, ея форма или полное ея отсутствіе. Если ножка отсутствуетъ, то киста вся цѣликомъ или отчасти только заключена въ широкой связкѣ. Такое мѣстоположеніе, какъ извѣстно, составляетъ особенность пароваріальныхъ кистъ, гіалиновыхъ или сосочковыхъ, хотя межсвязочно могутъ развиваться также нѣкоторыя дермоидныя кисты и нѣкоторыя пролиферирующія, железистыя или сосочковая яичниковая кисты. Различіе этихъ кистъ съ точки зрењія анатомическихъ отношеній заключается въ сліяніи яичника съ оваріальными кистами и въ свободномъ его положеніи при пароваріальныхъ кистахъ. Съ оперативной точки зрењія наоборотъ онѣ составляютъ одну обособленную группу, для которой современная практика выработала слѣдующіе приемы: 1) перевязка ножки и удаленіе опухоли по типу яичниковыхъ кистъ; 2) частичная резекція стѣнокъ кисты съ погруженіемъ остатка опухоли въ полость брюшины, или укреплениемъ его въ нижнемъ углѣ брюшной раны и 3) вылущеніе опухоли.

Въ большинствѣ случаевъ пароваріальные кисты представляются въ видѣ однополостныхъ образованій съ тонкими мало-сосудистыми стѣнками и наполненныхъ прозрачнымъ содер-жимымъ, въ видѣ ключевой воды низкаго удѣльного вѣса, который нѣсколько выше удѣльного вѣса воды (1002—1008). Иногда онѣ имѣютъ толстые стѣнки съ коллоиднымъ содер-жимымъ и, значительно рѣже, онѣ имѣютъ много полостей, и еще рѣже встречаются на стѣнкахъ опухоли на большемъ или меньшемъ протяженіи сосочковая разрошенія. По стати-стикѣ *Парышева*⁶⁰⁴⁾ отношеніе этихъ комбинацій таково.

⁶⁰⁴⁾ *Парышевъ*.—Отчетъ V съѣзда врачей въ память Пирогова т. I. стр. 505.

Изъ 37 интралигаментарныхъ кистъ встрѣтилось 21 однополостныхъ и 16 относились къ многополостнымъ, причемъ въ 10 случаяхъ найдены сосочковыя разрошенія.

Когда новообразованіе развивается изъ наружной части широкой связки и растягиваетъ главнымъ образомъ верхній отдѣль широкихъ связокъ, киста эта при своемъ ростѣ получаетъ болѣе или менѣе широкую, но тонкую ножку и приближается въ этомъ отношеніи къ типу обыкновенныхъ яичниковыхъ кистъ и, слѣдовательно, можетъ быть удалена или *per coeliotomiam* или *per vaginam*, смотря по тому, каковы прочія условія, которыя имѣютъ рѣшающее значеніе. Такихъ кистъ по статистикѣ *Парышева* изъ 37 встрѣтилось 14, или 39,8%.

Когда же киста развивается изъ той части Вольфова тѣла, которая лежить ближе къ маткѣ, то она равномѣрно растягиваетъ широкую связку, бываетъ тогда заложена въ толщѣ ея и связана довольно рыхло съсосѣдними частями во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, где не было раньше никакого воспаленія. Цвѣтъ ея бѣлый съ слегка зеленоватымъ оттенкомъ; тонкіе сосуды ея ясно видны благодаря прозрачности оболочки. Труба обыкновенно спаяна съ наружною поверхностью кисты, которая при своемъ развитіи прежде всего разъединила трубное крыло широкой связки. Благодаря такому положенію она скоро начинаетъ оказывать давленіе на матку, затѣмъ на пузырь и кишку, нарушая правильность функцій послѣднихъ двухъ органовъ. Развиваясь главнымъ образомъ въ боковыхъ частяхъ брюшной полости, кисты эти въ исключительныхъ случаяхъ пріобрѣтаютъ нѣкоторую подвижность.

Пароваріальныя кисты всегда однокамерныя, тогда какъ отличительнымъ признакомъ яичниковыхъ кистъ служитъ то, что онѣ почти всѣ безъ исключенія многокамерныя (*Pozzi*)⁶⁰⁵. Въ то же время обыкновенно межсвязочные кисты, являясь доброкачественнымъ новообразованіемъ, могутъ пріобрѣсти въ высшей степени и злокачественный характеръ.

При всѣхъ кистахъ, заключенныхъ въ широкихъ связкахъ, обыкновенно легко удается отдѣленіе серознаго покрова, если

⁶⁰⁵⁾ *Pozzi*.—Руководство по гинекологии стр. 771.

не было предшествующаго воспаленія. Вслѣдствіе воспаленія, которое само является результатомъ кровоизлѣянія внутри кисты, (оставляющаго слѣды въ видѣ окрашиванія содержимаго и отложенийъ въ стѣнкахъ) вылущеніе затруднено бываетъ до крайности и брюшина можетъ быть отдѣлена только лоскутами. Кромѣ того затрудненіе здѣсь создается глубокимъ положеніемъ крупныхъ сосудовъ, подлежащихъ перевязкѣ; и, наконецъ, опасность заключается въ раненіи мочеточника, который располагается у стѣнки кисты, а иногда проходитъ между стѣнками кисть.

При такомъ положеніи кистъ чревосѣченіе дѣлается затруднительнымъ и часто не удается вылущить всего мѣшка, а приходится ограничиваться резекціей части его съ обшиваниемъ краевъ и опусканіемъ остатка въ брюшную полость. Соловьевъ⁶⁰⁶⁾ описываетъ способъ Лебедева, который состоитъ въ прибавленіи къ этому перевязки art. spermatici и v. et art. uterinae, но проф. Склифасовскій⁶⁰⁷⁾ и проф. Ястрембовъ⁶⁰⁸⁾ считаютъ этотъ оперативный пріемъ излишнимъ. Къ тому же не всегда легко перевязать сѣмянную артерію и трудно отыскать маточную, и если прибѣгать къ обкалыванію, говорить Склифасовскій, то это составляетъ уже невѣрный хирургический пріемъ.

При кистахъ, гдѣ найдены или предполагаются сосочки выя разрошенія, такой уходъ за ножкой не примѣнимъ. Въ этихъ случаяхъ, къ счастію рѣдкихъ, приходится, если не удается полное вылущеніе, выводить остатки мѣшка наружу, вшивая стѣнки его въ разрѣзъ брюшной раны. Въ такихъ случаяхъ, такъ какъ стокъ отдѣляемаго затрудняется до чрезвычайности и самое выздоровленіе замедляется, можно прибегать къ зашиванію мѣшка изъ брюшной полости, прокладывая тогда дренажъ во влагалище.

Теперь является вопросъ, зачѣмъ удалять стѣнки цѣликомъ при однополостной кистѣ безъ сосочковыхъ разрошеній и прибегать для этого тѣмъ болѣе къ чревосѣченію? Если бы

⁶⁰⁶⁾ Соловьевъ.—Оперативная гинекология стр. 300.

⁶⁰⁷⁾ Проф. Склифасовскій.—„Еще 35 оваріотомій“ „Врачъ“ 1895 г., № 48, стр. 816.

⁶⁰⁸⁾ Проф. Ястрембовъ.—I. c.

при такихъ условияхъ встрѣтились сращенія и другія затрудненія, по которымъ нельзя удалить всего мѣшка, то все равно часть его можетъ оставаться безъ всякаго вреда для больной. Въ этомъ случаѣ colposystotomia можетъ вполнѣ замѣнить coeliocystotomiam. Она является здѣсь одинаково радикальной операцией, какъ и чревосѣченіе. Нѣть надобности извлекать всего мѣшка; по изсѣченіи части его питаніе разстраивается, а остающаяся часть мѣшка облитерируется и заживаетъ гораздо скорѣе, чѣмъ это бываетъ при чревосѣченіи. Кроме того при такомъ способѣ мы избѣжимъ много различныхъ затрудненій, связанныхъ съ обкалываніемъ мѣшка и съэкономимъ время, которое тратится на эту кропотливую работу, гдѣ требуется тщательность и крайняя щепетильность во всемъ.

Если же мы имѣемъ предъ собою кисту съ сосочковыми разрошеніями и пріобрѣвшую, слѣдовательно, злокачественный характеръ, то, разумѣется, такое поведеніе одобрено быть не можетъ. Необходимо полное удаленіе мѣшка во избѣженіе зараженія брюшины и происходящихъ отсюда послѣдствій. Если же однако, почему либо нельзѧ сдѣлать полного удаленія мѣшка или существуетъ вообще въ данномъ случаѣ противопоказаніе къ чревосѣченію, то colposystotomia имѣеть всѣ права на производство и въ такомъ случаѣ имѣеть опять огромное преимущество предъ частичнымъ изсѣченіемъ мѣшка per coeliotomiam. Мы создаемъ здѣсь совершенѣйшій дренажъ, чего сдѣлать съ такимъ удобствомъ мы не можемъ, вшивая остатки мѣшка въ нижній уголъ брюшной раны, поэтому и запустѣніе мѣшка здѣсь наступить скорѣе и мы, слѣдовательно, получимъ выгоду и въ смыслѣ скорѣйшаго заживленія и экономіи во времени при оперaciї, такъ какъ здѣсь мы избѣгаемъ сложнѣйшей части работы при обшиваніи мѣшка, которая связана съ особенными техническими трудностями, тѣмъ болѣе если потребуется зашиваніе мѣшка наглухо и проведеніе дренажа чрезъ рукавъ.

Кстати сказать, что сращенія, бывающія въ началѣ рыхлыми, становятся все болѣе и болѣе крѣпкими и плотными. Встрѣчались случаи, говорить *Pozzi*⁶⁰⁹⁾, гдѣ передняя по-

⁶⁰⁹⁾ *Pozzi*. Руководство по Гинекологіи стр. 776.

верхность кисты была настолько крѣпко спаяна съ брюшиной, что операторы отсепаровывали эту послѣднюю отъ брюшныхъ стѣнокъ на довольно большомъ пространствѣ, полагая, что они отдѣляютъ самую кисту. Сращенія кромѣ того могутъ быть настолько велики съ сальникомъ и столь богаты сосудами, что могутъ получать этимъ путемъ главный подвозъ питательного материала.

При многополостныхъ и множественныхъ кистахъ еще Snetter⁶¹⁰⁾ и Noeggerath⁶¹¹⁾ пользовались влагалищнымъ разрѣзомъ и получали сравнительно хорошие результаты. Schauta⁶¹²⁾ для межсвязочныхъ кистъ не видѣтъ вообще противопоказанія къ влагалищной овариотоміи со стороны сращеній; не смотря на обиліе и плотность послѣднихъ, онъ выдаются значительно во влагалище и тѣмъ создаются выгодныя условія для операциіи; при этомъ онъ положительно выскаживается за влагалищный путь, приравнивая его къ кускованію матки, т. е. сначала прокалывается одна полость, затѣмъ другая и т. д. и при этомъ онъ, какъ и Wertheim⁶¹³⁾ настаиваетъ на полномъ вылущеніи мѣшка, не боясь кровотеченія. Wertheim⁶¹⁴⁾ на основаніи своихъ двухъ случаевъ пришелъ къ тому заключенію, что это вылущеніе удается легко, безъ потери крови. Если бы былъ раненъ брюшинный покровъ, то ни тотъ, ни другой этому значенія не придаются.

Ястребовъ⁶¹⁵⁾ при многополостныхъ и множественныхъ кистахъ настаиваетъ на полномъ удаленіи мѣшка чрезъ чревосѣченіе и только при извѣстныхъ противопоказаніяхъ онъ рекомендуется colposcystotomiam. При множественныхъ же кистахъ онъ считаетъ colposcystotomiam для большинства случаевъ родикальной, такъ какъ при запустѣніи и облитерациіи главной полости, если бы осталась незамѣченной въ стѣнкѣ маленькая киста, то говорить онъ, «ее можно оставить спокойно, такъ какъ малыя кисты въ широкихъ связкахъ встречаются часто, не вызывая никакихъ припадковъ».

⁶¹⁰⁾ l. c.

⁶¹¹⁾ l. c.

⁶¹²⁾ Schauta.—l. c.

⁶¹³⁾ Wertheim.—l. c.

⁶¹⁴⁾ l. c.

⁶¹⁵⁾ Проф. Ястребовъ.—l. c.

Такимъ образомъ, подводя итоги всему по этому поводу сказанному, необходимо прийти къ тому выводу, что, какъ говорить *Schauta*⁶¹⁶⁾, межсвязочные кисты всѣ должны быть удаляемы чрезъ влагалище, не смотря на срашенія. При такихъ условіяхъ облегчается и дальнѣйшій образъ дѣйствій, т. е. если возможно удалить цѣликомъ опухоль, слѣдуетъ сдѣлать ovarioectomy vaginalem, если же нельзя этого сдѣлать, то мы удалимъ часть мѣшка и воспользуемся при этомъ всѣми преимуществами влагалищнаго метода, о которыхъ говорено раньше. Чревосѣченіе при межсвязочныхъ кистахъ, когда онѣ выпячиваются во влагалищный сводъ, очень затруднительно и едва ли часто при такихъ условіяхъ удастся удалить мѣшокъ цѣликомъ, между тѣмъ въ силу такого ихъ положенія влагалищный путь является особенно удобнымъ и представляеть столько выгодъ даже и въ томъ случаѣ, когда приходится удалять мѣшокъ частично.

Такимъ образомъ выводы могутъ быть формулированы слѣдующимъ образомъ:

1) Colpoparovariocystotomia при однополостныхъ кистахъ является радикальной операцией и при межсвязочныхъ кистахъ при этомъ условіи всегда показана, а при прочихъ яичниковыхъ кистахъ—при противопоказаніяхъ къ чревосѣченію.

2) Частичное удаленіе мѣшка чрезъ рукавъ во всѣхъ случаяхъ нужно предпочтеть таковому же удаленію reg coeliotomiam.

3) Многополостныя и множественные межсвязочные кисты должны быть удаляемы чрезъ влагалище на равнѣ съ однополостными.

4) Мѣстомъ для производста colpcystotomiae предпочтительно долженъ служить задній сводъ.

⁶¹⁶⁾) *Schauta*.—I. c.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Иностранныя.

A de not.—Congrès périodique internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève), Bull. méd., 1896, p. 857.

A l b a n D o r i a n.—Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 874.

E u g e n A r e n d t (Berlin).—Ueber das Klemmverfahren bei vaginalen Radicaloperationen. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 18, S. 505.

B o i s l e u x.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des Hôp., 1892, p. 1056.

E. B a u d r o n.—De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement chirurgical des Lésions bilatérales des Annexes de l'Utérus (Opération de Péan). Paris, 1894.

B a k e r.—Vaginal ovariotomy. New-Jork.—Med. Journal. 1892, p. 250—253.

B a t t e y.—Extirpation of the functionelly active ovaries of the remedy of othervise incurable diseases. Transaction of the Amer. Gynaecolog. Society. 1876, v. I, p. 101—120.

B a u m (Breslau).—Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 812.

B a z y.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 189—195.

Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 615.

B o l d t.—The Amer. Journal of Obst., 1895, p. 1, 894, 897.

B o n n e c a s e.—Valeur et indication de l'incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines petites tumeurs de l'ovaire et de la trompe. Thèse de Paris. 1889.

W e s l e y B o v é e.—The Amer. Journal of Obst., v. 34, 1896.

B o u i l l y.—De l'ouverture par la voie vaginale des collections purulentes, salpingées et ovariennes (Soc. de Chir., 1890). Arch. de Tocol., 1890, t. 17, p. 634—644 и Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1890, t. 16, p. 500—508.

Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 178—185.

Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 834—836.

Arch. de Tocol., 1886, p. 1080.

B r i n d e l.—Centralbl. f. Gyn., Bd. XIX, № 3, S. 89.

B u m m (Basel).—Ueber Ovariotomie von der vagina aus. Centralbl. f. Gyn., 1896, Bd. 20, S. 313.

H. B y f o r d.—Removal of the uterine appendages and Small ovarian by vaginal section. The Amer. Journal of Obst., 1888, p. 337.

Vaginal oophorectomy, fibrome of fallopian tuba, haematoma and cystic degen of ovaries, haematosalpinx, retroversio with adhaesions, explorat incision through the cul-de-sac of Douglas. Amer. Journal of Obst., 1892, p. 334—338.

Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 873.

Chaleix-Vivien.—Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 861.

Chéron.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1234.

Chrobäck.—Centralbl. f. Gyn., 1896 № 50, S. 1277. (Засѣданіе Акад.-Гинек. Общества въ Вѣнѣ).

Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 813.

Condamin.—De la salpingo-ovariotripsie et de l'ablation des annexes par la voie vaginale dans la salpingo-ovarite enkystée. Ann. de Gyn. et d'Obst., 1894, t. 42, p. 375.

Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 873.

Degrilage.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1231.

Delagénier.—Centralbl. f. Gyn., 1895, Bd. 19, S. 548. (Изъ 8-го Собрания французскихъ хирурговъ въ Лонѣ, 9—13 октября 1894 г.).

Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1232—1233.

Döderlein.—Centralbl. f. Gyn., 1896, № 3, S. 72.

Zur Technik der vaginalen Totalextirpation, Klammern oder Ligatur? Centralbl. f. Gyn., 1897, № 3, S. 74.

Centralbl. f. Gyn., 1897, № 25, S. 810.

Doléris.—Congrès périodique internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève) Bull. méd., 1896, p. 872.

Doyen.—324 opérations sur l'utérus et ses annexes. Arch. prov. de chir., 1892, p. 435—536

Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des Hôp., 1892, t. 65 p. 1057—1058.

Congrès périodique internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd. 1896, p. 852.

Dührssen.—Ueber eine neue Methode der Laparotomie. Berlin. klin. Wochenschrift, 1894, № 29, S. 673 и № 30, S. 695.

Zeitschrift f. Geb. und Gyn., 1896, Bd. 34, S. 152.

Ueber vaginale Koliotomie bei zwei Fällen von Tubenschwangerschaft. Centralbl. f. Gyn., 1895, № 15, S. 385.

Duret.—Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd. 1892, p. 1233.

Engström.—Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 861.

H. Feibling.—Ueber Ovariotomie von der vagina aus. Centralbl. f. Gyn., 1896, № 30, S. 779.

Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 812.

Félix.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1234.

Goddell.—A case of vaginal ovariotomy; transaction of the Amer. Gynaecolog. society. 1877, v. II, p. 257—278.

Granville Bantock.—Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 872.

Gottschalk.—Zeitschrift f. Geb. und Gyn., 1894, S. 348.

Beilin. klin. Wochenschrift, 1894, № 30, S. 700.

Goullioud.—Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1232.

Henrotay.—Behandlung der Extra-uterine-Schwangerschaft. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 29, S. 927.

Henrotin.—Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 848—849.

Hartmann.—Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 850.

Annal de Gyn. et d'Obst., 1894, t. 42, p. 154—157.

Hofmokl.—Wien. med. Wochenschrift. 1894, № 12, S. 546.

Jacob.—Centralbl. f. Gyn., 1894, Bd. XVIII, S. 1310.

Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1231,
Congrès périodique internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896,
p. 853.

Congrès périodique intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd.
1896, p. 861.

Howard Kelly.—Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 836.

Kossmann.—Zeitschrift f. Geb. und Gyn., Bd. XXXII, S. 507.

Krug.—Centralbl. f. Gyn., 1897, № 8, S. 216.

Küstner.—Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 857.

Laroyenne.—De l'ablation par le vagin des annexes de l'utérus en-kystées dans une pelvi-péritonite. Ann. de Gyn. et d'Obst., 1893, t. 40, p. 5—12.

Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 854.

Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896,
p. 873.

Leopold Landau.—Berlin. klin. Wochenschrift. 1895, № 38, S. 821.
Arch. f. Gyn., Bd. 46, S. 397.

Th. Landau.—Zum Thema der vaginal.-Radicaloperat. Centralbl. f. Gyn., 1895, S. 309.

Max Landau.—Ueber abdominale und vaginale Operationsverfahren.
Arch. f. Gyn., Bd. 46, S. 101.

L. und Th. Landau.—Die vaginale Radicaloperation. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 1, S. 14—16.

L. Landau.—Entgegnung an Herrn Sänger. Centralbl. f. Gyn., 1897,
№ 2, S. 42.

La Torre.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève),
Bull. méd., 1896, p. 870—871.

Lauwers.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd.,
1892, p. 1234.

Lebec.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892
p. 1233.

L a w s o n - T a i t.—Sur les résultats éloignés de l'ablation des annexes utérines. Commun. faite au Congrès français de chir. Annal de Gyn. et d'Obst., avril, 1891, p. 239.

L e o p o l d.—Zur vaginalen Totalextirpation des Uterus und der Adnexe etc. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 22, S. 684.

Congrès périodique internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Gaz. des Hôp., 1896, p. 1066.

L u c a s - C h a m p i o n n i è r e.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 222—224.

M o r r e - M a d d e r.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1232.

M a c e - M a d d e n.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des Hôp., 1892, p. 1057.

M a n g i n.—Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 860.

M a c k e n r o d t.—Berlin. klin. Wochenschrift. 1896, S. 237.

Zeitschrift f. Geb. und Gyn., 1896, Bd. 34, S. 348.

Die vesicofixatio uteri. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 21, S. 629.

A. M a r t i n.—Monatschrift f. Geb. und Gyn., 1895, H. 2, S. 109—120.

Deutsche med. Wochenschrift. (Berlin. Med. Gesellsch. Sitzung am 9. Decemb. 1896), № 1, 1897.

Centralbl. f. Gyn., 1897, № 25, S. 813.

M e i n e r t.—Incision von Tubarsäcken von der Vagina aus. Gyn. Gesellsch. zu Dresden, 12 April 1888. Centralbl. f. Gyn., 1888, № 31, S. 505—506.

M i g n o n.—Du traitement des kystes de l'ovaire par la voie vaginale. Thèse de Paris. 1878.

A a r o n M i l l e r.—The Amer. Journ. of Obst. 1896, v. 34, p. 340.

M o n l o n g u e t.—Hystérectomie vaginale. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 35, S. 1067.

M o n o d.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1890, t. 16, p. 508—510.

M ü l l e r.—Eine Modification der vaginalen Totalextirpation des Uterus. Centralbl. f. Gyn., 1882, № 6, S. 113 и 115.

P a u l M u n d é.—A Report of the Gynaecological Service of Mount Sinai Hospital, from January 1-st 1883 to December 1894. The Amer. Journ. of Obst. etc. 1895. November, p. 644—681 and December. p. 857—890.

O l s h a u s e n.—Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 812.

O r t h m a n n.—Zeitschrift f. Geb. und Gyn., 1894, Bd. 28, S. 169.

P a g n y.—La Colpotomie anterieure. Ann. de Gyn. et d'Obst., 1896, t. 45, p. 436—452.

P a l a i l l o n.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1890, t. 16, p. 508—510.

P a u c h e t.—Thèse de Paris, 1896, Centralbl. f. Gyn., 1897, № 22, S. 684.

R é a n.—Bull. méd.. 1890, p. 633—636 (Сообщ. на X Международномъ Съездѣ въ Берлинѣ).

Bull. méd., 1890, p. 817.

Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1229—1231 и Gaz. des Hôp., 1892, p. 1042.

Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 851.

P a u l P e t i t.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 861.

- Phannenstiel (Breslau).—Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 813.
- Pichevin.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1232.
- Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 858.
- Polk.—Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 24. (Изъ Amer. Gynaecolog. and Obst. Journal, 1895, April и Mai).
- Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 859.
- Popelin.—Annexites unilatérales opérées par la voie vaginale. Soc. Belge de Gyn. et d'Obst. Bull. de la Soc. Belge de Gyn. et d'Obst. № 5. Jahresbericht, 1893, S. 165.
- Pozzi.—Le traitement des suppurations pelviennes et des lésions inflammatoires des annexes par l'hystérectomie vaginale. Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 203—210.
- Pozzi (Ruggi).—Salpingoëctomia vaginalis. Centralbl. f. Gyn., 1895, S. 88.
- Nouveau mode de suture. Gaz. des Hôp., 1894, p. 166.
- Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 859.
- Queirel.—Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 873.
- Quenu.—De l'hystérectomie vaginale par section médiane de l'utérus dans le traitement des suppurations pelviennes. Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1892, t. 18, p. 331.
- Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 613—642.
- Rapin.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 873.
- Reclus.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1890, t. 16, p. 508—510.
- Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 614.
- Paul Reynier.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 854.
- Congrès périodique international de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 862.
- Richelot.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 185—189.
- Résultats éloignés de l'ablation des annexes (Communication faite au Congrès français de Chirurgie). Ann. de Gyn. et d'Obst., 1891, t. 35, p. 257.
- Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1231.
- Congrès périod. intern. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 849.
- Rouffart.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1233.
- Routier.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1890, t. 16, p. 508—510.
- Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 213—218.
- Rubeska.—Monatschrift f. Geb. und Gyn., 1895, Bd. 2, S. 193.
- Sabino Coehlo.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 860.
- Sanger.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève Gaz.). des Hôp., 1896, p. 1057—1059.
- Geb.-Gyn. Gesellsch. Leipzig. Centralbl. f. Gyn., 1896, S. 70.
- Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1232.

- Ueber vaginale Klemmen-Hysterectomy. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 3, S. 65.
- Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 837.
- Schauta.—Centralbl. f. Gyn., 1893, № 22, S. 502.
- Centralbl. f. Gyn., 1895, № 29, S. 779.
- Ueber die Indicationen, die Technik und die Erfolge der Adnexoperationen. Deutsche Wochenschrift. 1894, № 5, S. 97.
- Lehrbuch der gesammten Gynäc., 1896, S. 1143—1144.
- Wien. med. Wochenschrift. 1897, № 1, S. 1.
- Schwarz.—Congrès périod. internat. de Gyn. et d'Obst. (Genève). Bull. méd., 1896, p. 862.
- Paul Segond.—De l'hystérectomie vaginale dans le traitement des suppurations péri-utérines. Ann. de Gyn. et d'Obst., 1891, t. 35, p. 161. (Communication faite à la Société de Chirurgie le 25 fevrier, 1891).
- Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 153—177.
- Rapport sur les suppurations pelviennes. Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1227—1229.
- L'hystérectomie vaginale dans l'ablation de certaines tumeurs des annexes. Ann. de Gyn. et d'Obst., 1894, t. 42, p. 326.
- Ueber bilaterale adnexielle Tumoren, die den vaginalen Weg mit Hystérectomie fordern. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 35, S. 1066.
- Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. (Bruxelles). Bull. méd., 1892, p. 1239.
- Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des Hôp., 1892, t. 65, p. 1057.
- Siefert.—Deutsche med. Wochenschrift. 1896, № 29, S. 462.
- Heywood Smith.—Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des Hôp., 1892, p. 1057.
- Stouffs.—Extra-uterine Schwangerschaft per vaginam operirt. Centralbl. f. Gyn., 1897, № 7, S. 201—202.
- Steffeck.—Berlin. klin. Wochenschrift, „Coeliotomia vaginalis“. 1896, S. 978.
- Steinthal.—Centralbl. f. Gyn., 1897, № 6, S. 153.
- Thomas.—Vaginal Ovariotomy. The Americ. Journ. of the Medic. Sciences. 1870, p. 387.
- Teploff.—Ueber Entfernung der Adnexe und ihrer Neubildungen vom hinteren Scheidengewölbe aus. (Colpot. post.). Centralbl. f. Gyn., 1895, S. 671.
- Terrier.—Bull. et Mém. de la Société de Chirurgie. 1890, t. 16, p. 513.
- Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 218—222.
- Terrillon.—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 196—203.
- Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., 1891, t. 17, p. 606—613.
- Ablation des ovaries.—Opération de Battey. Le progrès médic., 1888 p. 225—228.
- A propos de la recidive des kystes paraovariens après la ponction simple. Ann. de Gyn. et d'Obst., 1889, t. 28, p. 201.
- Tourneau.—Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd. 1892, p. 1233.
- W. Travers.—Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des Hôp., 1892, p. 1057.

Vallin.—Thèse de Paris, 1887, p. 158—161, 147. „Situation et prolapsus des ovaires“.

Vogel.—Wien. med. Wochenschrift. 1894, № 38, S. 1625 (изъ клиники Landau).

I. de Vos.—Centralbl. f. Gyn., 1887, S. 225.

Vuilliet.—Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1233.

Walton.—Congrès intern. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1233.

Weinlechner.—Centralbl. f. Gyn., 1897, № 50, S. 1277. (Засѣд. Акуш.-Гинек. Общ. въ Вѣнѣ).

Wendeler.—Berlin. klin. Wochenschrift. 1896, S. 11.

Wederer.—Amer. Journ. of Obst., 1895, v. 32, p. 834.

Wertheim.—Centralbl. f. Gyn., 1896, Bd. 20, S. 716. (Изъ оффициального протокола засѣданія Общества въ Вѣнѣ 3/III 1896).

Wien. klin. Wochenschrift. 1897, № 6, S. 140.

Centralbl. f. Gyn., 1896, № 50, S. 1277. Засѣд. Акуш.-Гинек. Общ. въ Вѣнѣ.

Centralbl. f. Gyn., 1897, S. 813.

Ch. Willemse.—Congrès internat. de Gyn. d'Obst. Bruxelles. Bull. méd., 1892, p. 1231.

Clyfton Wing.—The Boston and Surgical Journ., 1896, v. II, p. 516—523. Vaginal Ovariectomy.

Weifel.—Ueber Salpingo-oophorectomie. Arch. f. Gyn., Bd. 39, H. 3 S. 353.

2) Руслака.

Александровъ. О современномъ консервативномъ направлениі въ гинекологіи. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1896 г., стр. 275.

Веберъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1895 г., стр. 911. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1896 г., стр. 107.

Гофмейеръ. Очеркъ Основъ Гинекологическихъ Операций. 1893 г., стр. 304—321; 367—369; 440.

Dührssen. XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г., № 35, стр. 982.

Коганъ. Диссертация 1897 г.

Küstner. XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г., стр. 890.

Kossmann (Berlin). Рефер. Врачъ 1897 г., № 7, стр. 10.

Пр. Лебедевъ. Врачъ 1896 г., № 1, стр. 1.

XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г. стр. 893.

Львовъ. Къ вопросу объ удаленіи кисть яичника и придатковъ матки чрезъ влагалище. Врачъ 1892 г., № 11 и № 46, стр. 254—255 и 1160—1162.

Къ вопросу о лѣченіи кисть яичниковъ разрѣзомъ чрезъ влагалище. Врачъ 1895 г., № 30, стр. 837.

Къ ученію о вылущеніи (enucleatio) большихъ межуточныхъ міомъ матки чрезъ влагалище. Врачъ 1897 г., № 23, стр. 647.

A. Marti n. Патологія и Терапія Женскихъ болѣзней. 1885 г., стр. 456.
XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г., № 35,
стр. 982—983.

Мироновъ. Чревосѣченіе и влагалищный путь въ гинекологіи. Журн.
Акушер. и Женск. бол. 1896 г., стр. 680.

Ольсгаузенъ. Болѣзни яичниковъ. Руководство по Общей и Частной
Хирургіи Питы и Бильрота 1879 г., стр. 242—299; 302—303; 448—452.

XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г. стр. 893.

Парышевъ. Отчетъ V Съезда врачей въ память Н. И. Пирогова. т. I,
стр. 505.

Pichevin. XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г.,
стр. 893.

Paul Poirier. Du rôle des lymphatiques dans les inflammations de
l'utérus, des annexes et du peritone pelvien. Реф. Журн. Акуш. и Жен. бол.
1891 г., стр. 756.

Pozzi. Руководство по Гинекологіи. Издание Библіотеки Врача. стр.
702—771.

Пр. Рейнъ. Протоколы Акуш.-Гинек. Общества въ Киевѣ 1892 г., т. V,
стр. 26—28.

Н. І. Рачинскій. О смѣшанномъ швѣ послѣ чревосѣченія. XII Между-
народный Съездъ врачей въ Москвѣ. Еженедѣльникъ 1897 г., № 37, стр. 586.

Пр. Склифосовскій. Еще 35 овариотомій. Врачъ 1885 г., № 48,
стр. 816.

Пр. Кр. Ф. Славянскій. Частная Патологія и Терапія женскихъ
болѣзней, т. II, стр. 74—108; 316; 257—259.

Мѣсяцъ клинической жизни. Журн. Акуш. и Жен. бол. 1896 г., стр. 211.

Пр. Вл. Ф. Снегиревъ. Маточная Кровотечениія. 1895 г., отдѣль Опера-
тивной Гинекологіи, стр. 105, 111.

Соловьевъ. Оперативная Гинекологія. 1885 г., т. III, стр. 364, 365
и 300.

В. В. Сутугинъ. О показаніяхъ къ оскопленію. Врачъ 1885 г., № 20,
стр. 317.

Типяковъ. Врачъ. 1892 г., № 38, стр. 954—955.

Тепловъ. Объ удаленіи придатковъ матки и ихъ новообразованій чрезъ
задній сводъ (Colpot post.). Врачъ. 1894 г., стр. 1287—1288.

Медицинскій отчетъ по Гинекологическому отдѣленію Казанской Губерн-
ской больницы 1897 г. Врачъ 1897 г., № 9, стр. 269.

Пр. Толочиновъ. Руководство женскихъ болѣзней. 1897 г. стр. 365,
366, 337, 336.

Пр. Федоровъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1895 г., стр. 775—787.

Fritsch. Женскія болѣзни. 1889 г., 2-е русское изд.—по Зѣмбецк. изд.

Карль Шредеръ. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ. 3-е русское
изд. Практ. Медиц. 1895 г., стр. 431.

Пр. Ястrebовъ. Colporagovariocystotomia, какъ методъ для лѣченія
межсвязочныхъ кистъ. Журн. Акуш. и Женск. бол. 1888 г., стр. 491.

Zweifel. XII Международный Съездъ врачей въ Москвѣ. Врачъ 1897 г.,
№ 35, стр. 893.