

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ СЕДЬМОЙ.

ОКТАБРЬ 1893, № 10.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦИИ, КАЗУИСТИКА.

XV.

МАТЕРИАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ВЗАИМНОМЪ ОТНОШЕНИИ МЕНСТРУАЦИИ И ОУЛЯЦИИ.

Д-ръ М. Мироновъ.

пр.-доцентъ Императорскаго Харьковскаго Университета.

I.

Съ тѣхъ поръ какъ *Negrier*¹⁾ въ 1840 г. и *Bischoff*²⁾ въ 1844 г. указали на періодичность овуляціи и на взаимную связь этой послѣдней съ менструаціей, т. е. съ періодическими, обыкновенно 4-хъ недѣльными, кровотечениями изъ половыхъ органовъ, цѣлый рядъ изслѣдователей пытался выяснитъ взаимныя отношенія между этими двумя явленіями. Одни изъ нихъ старались подойти къ рѣшенію вопроса путемъ анатомическихъ изслѣдованій яичниковъ и слизистой оболочки матки и этимъ положили основу для дальнѣйшихъ сужденій объ этомъ предметѣ.

Другой рядъ изслѣдованій носитъ на себѣ характеръ философскіи - критическій. Здѣсь авторы, сопоставляя описанные другими анатомическіе и химическіе факты

¹⁾ *Negrier*. Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires de l'espèce humaine. Paris. 1840.

²⁾ *Bischoff*. Beweis der von der Begattung unabhängigen periodischen Reifung und Loslösung der Säugethiere und des Menschen. Giessen. 1844.

и пользуясь данными сравнительной анатоміи и физиологій, пытались построить *теорію*, могущую объяснить затронутый вопрос во всей его совокупности.

До послѣдняго времени достигнуть этой цѣли вполне удовлетворительно пока не удалось и каждая изъ предложенныхъ теорій имѣетъ свои слабыя стороны.

Такимъ образомъ является потребность въ дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ фактической стороны вопроса.

Какъ уже упомянуто, *Negrier* во Франціи и *Bischoff* въ Германіи были первые, которые указали на періодичность лопанья граафовыхъ фолликулъ и на взаимную связь овуляціи съ менструаціей. По ихъ воззрѣніямъ, каждыя 4 недѣли одинъ граафовъ фолликулъ достигаетъ полной зрѣлости. Присутствіе такого готоваго лопнуть фолликула вызываетъ гиперемію тазовыхъ органовъ, которая и производитъ въ маткѣ кровотеченіе, а въ яичникахъ ведетъ къ разрыву самого фолликула.

Основаніемъ для этой теоріи послужили вскрытія женщинъ, умершихъ во время регуль, и причинная зависимость менструаціи отъ овуляціи была принята на томъ основаніи, что при врожденномъ отсутствіи яичниковъ у женщинъ, не наблюдается менструаціи. Это воззрѣніе поддерживалось нѣкоторыми до 80-хъ годовъ, несмотря на то, что анатомическіе факты, констатированные даже самими *Bischoff*омъ и *Negrier*, показывали *отсутствіе строгой періодичности овуляціи*, а въ 1844 г. *Ritchie* ¹⁾ уже прямо указывалъ на полную неправильность овуляцій. Въ 1865 году *Pflüger* ²⁾ предложилъ свою, такъ сказать, классическую теорію.

По его мнѣнію, граафовы фолликулы растутъ постоянно и производятъ своимъ увеличеніемъ объема давленіе на окружающіе нервы, что, въ свою очередь, вызываетъ рефлекторно приливъ крови къ половымъ органамъ.

Какъ ростъ фолликулъ, такъ и производимое ими раздраженіе дѣйствуютъ непрерывно; эффектъ же наступаетъ только черезъ извѣстное время, когда раздраженіе, суммируясь, достигло извѣстнаго *maximum*'а. Тогда появ-

¹⁾ *Ritchie*. Froriep's Neue Notizen 1844. XXXI. S. 306.

²⁾ *Pflüger*. Ueber die Bedeutung und Ursache der Menstruation. Untersuchung aus d. physiolog. Laborat. zu Bonn. Berlin 1865.

ляется рефлексъ въ формѣ колоссальной гипереміи половыхъ органовъ. Черезъ это послѣднее происходитъ: 1) менструальныя измѣненія въ маткѣ и 2) созрѣваніе наибольшихъ фолликулъ и лопанье ихъ.

Этой гипотезой объясняется періодичность менструаціи и овуляціи. Что же касается до взаимной связи между явленіями, то, она хотя и существуетъ, по мнѣнію *Pflüger*'а, но не необходима, такъ какъ регулы могутъ появляться и безъ лопанья граафова фолликула, такъ, напр., у первныхъ субъектовъ иногда появляются кровотечения изъ половыхъ органовъ просто вслѣдствіе душевныхъ аффектовъ; такъ что оба эти явленія связаны между собою только общностью вызывающей ихъ причины—приливомъ крови къ половымъ органамъ, который и вызываетъ, съ одной стороны, менструальныя кровотечения, а съ другой,—лопанье граафовыхъ фолликулъ въ теченіе менструаціи или подъ конецъ ся.

Исходный пунктъ теоріи *Pflüger*'а — зависимость маточныхъ кровотеченій отъ овуляціи есть гипотеза, которая, по мнѣнію *Steinhaus*'а (см. дальне б), не совмѣстима съ фактами, показывающими, что овуляція бываетъ и безъ менструаціи.

Въ 1884 году *Loewenthal* ¹⁾ разобралъ критически весь имѣвшійся литературный матеріалъ относительно менструаціи и овуляціи и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ (стр. 259):

1) Періодическія кровотечения изъ женскихъ половыхъ органовъ ни есть слѣдствіе большею частью одновременно происходящаго разрыва фолликула, а слѣдствіе распада разбухшей слизистой оболочки матки, происходящаго независимо отъ лопанья фолликула и развивающагося *передъ* этимъ послѣднимъ.

2) Эта «*decidua menstrualis*» образуется вслѣдствіе выдренія неоплодотвореннаго яйца, выпедшаго въ послѣдній разъ изъ яичника.

3) Если выдрившееся яйцо оплодотворяется, то слизистая оболочка продолжаетъ разрастаться въ *decidua gra-*

¹⁾ *Loewenthal*. Eine neue Deutung des Menstruationsprocesses. Archiv. f. Gynäk. Bd. 24. S. 169.

vidarum; если же яйцо умирает не оплодотворившись, то слизистая оболочка распадается.

4) Связь между менструацией и овуляцией для каждой отдельной менструации существует по столько, по сколько причины, вызывающая кровотечение изъ матки, могут въ то же время служить конечными поводами къ разрыву уже готоваго лопнуть фолликула.

5) Совпаденіе менструации и овуляціи не необходимо; оба явленія могутъ существовать отдѣльно и независимо одинъ отъ другого.

6) Периодичность менструальныхъ кровотеченій зависитъ отъ жизнеспособности неоплодотвореннаго яйца, вѣдрившагося вѣ яичника въ маткѣ. Отклоненія отъ периодичности зависятъ отъ индивидуальныхъ или идіопатическихъ условій.

7) Къ оплодотворенію обыкновенно поступаетъ яйцо, находящееся вѣдрившимся въ маткѣ, которое выпало изъ яичника, благодаря большею частью представившейся возможности во время послѣднихъ регулъ.

Такимъ образомъ *Loewenthal* полагаетъ, что яйцо должно, освободившись изъ яичника, войти въ матку и здѣсь привиться. Присутствіе этого яйца вызываетъ послѣдовательно образованіе *decidua menstrualis*. Теперь, если произошло оплодотвореніе этого яйца, то образуется *decidua vera* и беременность, если же нѣтъ, то яйцо умираетъ. Присутствіе мертваго яйца производитъ приливъ крови къ половымъ органамъ и распаденіе *decidua menstrualis*, т. е. регулы. Этотъ же самый приливъ производитъ въ то же время и лопанье фолликула, если таковой имѣется достаточно зрѣлымъ.

За то время, пока яйцо дойдетъ по трубѣ до матки; слизистая оболочка ея должна успѣть регенерироваться, чтобы принять его.

Теорія *Loewenthal*'я основана на цѣломъ рядѣ недоказанныхъ гипотезъ: 1) что неоплодотворенное яйцо прививается въ маткѣ; 2) что оно, привившись, можетъ ждать извѣстное время, ожидая оплодотворенія; 3) что оно своимъ присутствіемъ вызываетъ образованіе *deciduae menstrualis* и т. д.

Въ 1890 году появилась очень обстоятельная работа

Steinhaus'a ¹⁾), по которой я цитировалъ нѣкоторыя работы, которыхъ не могъ достать въ оригиналѣ.

Авторъ, разобравши критически всѣ существовавшія до его времени теоріи, излагаетъ собственный взглядъ на процессы овуляціи и менструаціи.

Начинаетъ онъ съ того, что разбираетъ анатомическое устройство полового аппарата у животныхъ, восходя отъ болѣе низшихъ къ высшимъ. Всюду замѣчается, что половой аппаратъ состоитъ изъ половой железы—яичника или яичниковъ—и выводнаго протока. Послѣдній можетъ или отсутствовать (у животныхъ, у которыхъ яйцо развивается и оплодотворяется внѣ организма матери), или имѣть болѣе или менѣе сложное устройство. У млекопитающихъ же и у человѣка, гдѣ яйцо должно очень долго развиваться въ материнскомъ организмѣ, этотъ выводной протокъ имѣетъ очень сложное и специфическое устройство: онъ состоитъ изъ фаллопиевыхъ трубъ, матки и рукава. Послѣдніе 3 органа, какъ выводная трубка половой железы — яичниковъ, находятся въ анатомической связи съ своей железой, какъ всякій выводной протокъ съ своей. Какова эта связь, заключается ли она въ особой иннервации или васкуляризации, это вообще неизвѣстно ни для одной железы, но она несомнѣнно существуетъ, что доказываетъ тотъ фактъ, что выводной протокъ атрофируется всякій разъ, какъ атрофируется или удаляется искусственно его железа. Тоже наблюдается и на половомъ аппаратѣ.

Что касается менструаціи, то причину ея видитъ авторъ въ самомъ анатомическомъ строеніи промежуточной ткани слизистой оболочки матки, которая состоитъ изъ грануляціонной ткани, и въ силу этого не можетъ никогда сохранять болѣе или менѣе продолжительное время свое *statu quo*, а должна или разрастаться, или переходить въ волокнистую ткань, т. е. атрофироваться; послѣднее и наблюдается съ наступленіемъ климактерическаго возраста, какъ правило; изрѣдка же и при продолжительной лактаціи. Обыкновенно же, во все время половой зрѣлости, наблюдается постоянное разрастаніе слизистой обо-

¹⁾ *Steinhaus*. Menstruation und Ovulation in ihren gegenseitigen Beziehungen. 1890. Leipzig.

лочки. Когда это послѣднее достигло извѣстной величины, происходитъ сжатіе противоположныхъ поверхностей слизистой оболочки, вызывающее отмираніе и десквамацію поверхностныхъ слоевъ ея, что и сопровождается кровотеченіемъ—менструаціей. Вслѣдъ за этимъ наступаетъ регенерація потеряннаго; затѣмъ снова усиленное разрастаніе слизистой оболочки, приводящее къ отмиранію поверхностныхъ слоевъ ея и т. д. Эти повторяющіеся процессы требуютъ приблизительно одинаковаго времени—отсюда ихъ цикличность—характерный признакъ для менструальныхъ кровотеченій.

Связь между менструаціей и овуляціей существуетъ по столько, по сколько существуетъ связь анатомическая и физиологическая между всякой железой и ея выводнымъ протокомъ.

Если железа—яичники удаляется или атрофируется, то атрофируется и выводная трубка—матка, и уже вслѣдствіе этой атрофіи наступаетъ прекращеніе регулъ.

Что касается самой овуляціи, то, на основаніи всѣхъ прежнихъ изслѣдованій, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ (стр. 72):

1) «Ростъ и созрѣваніе граафовыхъ фолликулъ происходитъ уже въ дѣтскомъ возрастѣ.

2) Однако, развивающіеся въ этомъ возрастѣ фолликулы обыкновенно не достигаютъ полной зрѣлости: они не лопаются, а подвергаются атрофіи на различныхъ стадіяхъ развитія.

3) Однако случается, что и въ дѣтскомъ возрастѣ граафовы фолликулы достигаютъ полной зрѣлости, при чемъ освобождаются способныя къ оплодотворенію яйца.

4) *Какъ норма*, овуляція наблюдается въ теченіе всего времени половой зрѣлости до климактерія.

5) Въ теченіе этого времени фолликулы также подвергаются атрофіи на различной ступени развитія.

6) По мѣрѣ приближенія женщины къ климактерическому возрасту уменьшается также число фолликулъ (помощью овуляціи и атрофіи) и, наконецъ, ко времени климакса *обыкновенно* уже фолликулы не встрѣчаются въ яичникѣ.

7) *Какъ исключеніе*, однако, встрѣчаются иногда у старыхъ женщинъ, находящихся въ климактерическомъ воз-

расть, зрѣлые фолликулы, лопанье ихъ и беременность.

8) Овуляція есть произвольное явленіе въ томъ смыслѣ, что она происходитъ при помощи внутреннихъ силъ, безъ содѣйствія внѣшняго раздраженія.

9) Овуляція не періодична, она не необходимо совпадаетъ съ менструаціей.

Таковы въ краткихъ чертахъ главнѣйшія теоріи, предложенныя для объясненія явленій менструаціи и овуляціи и ихъ взаимной связи.

Обращаясь къ анатомическимъ фактамъ, мы видимъ, что даже наблюденія, сдѣланныя самими *Negrier* и *Bischhoff* омъ, показывали отсутствіе строгой періодичности овуляціи, а въ 1844 г. *Ritchie* ³⁾ уже прямо указывалъ на неправильность овуляціи.

Далѣе въ 1874 г. *Славякскій* ¹⁾ высказался категорически противъ правильности овуляціи и зависимости отъ нея менструаціи: онъ нашель, что:

1) Большая часть пузырьковъ пропадаютъ, не достигая полной зрѣлости и не опоражнивая ихъ содержимаго (яичекъ), подвергаясь атрофіи, аналогичной образованію желтыхъ тѣлъ.

2) Ростъ и созрѣваніе фолликулъ неправильно періодичны и нѣтъ никакой связи между этими процессами и менструаціей.

3) Менструація есть вполне самостоятельный фізіологическій феноменъ; онъ независимъ отъ развитія и созрѣванія фолликулъ.

4) Лопанье созрѣваго фолликула всегда стоитъ въ связи съ приливомъ крови къ тазовымъ органамъ, все равно какою бы причиною онъ ни производился.

Далѣе изслѣдованія *Leopold'a* ²⁾ показали также независимость менструаціи отъ овуляціи. На основаніи изслѣдованія 29 паръ яичниковъ, удаленныхъ при кастраціи или полученныхъ при вскрытіи умершихъ внезапно

¹⁾ Recherches sur la regression des follicules de Graaf chez la femme. Archiv. de Physiologie norm. et patholog. 1874. P. 213 — 233. (Цитир. по Steinhaus'у).

²⁾ Leopold. Untersuchungen über Menstruation und Ovulation. Archiv f. Gynäk; Bd. 21, S. 347.

но или послѣ острыхъ заболѣваній, онъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Зрѣлый, выдающійся фолликулъ съ истонченною верхушкой и сосудистымъ вѣнчикомъ, готовый лопнуть, встрѣчается во всякое время послѣ регуль отъ 1 до 22 дня. Но способными лопнуть бываютъ пузырьки не только большіе, но и маленькіе, если ихъ стѣнка достаточно истончена.

2) Вскрываются могутъ граафовы фолликулы также въ любое время отъ начала регуль и слѣдовательно зачатіе можетъ наступить также въ любое время.

3) При тяжелой анеміи и воспалительныхъ процессахъ въ яичникахъ и ихъ окрестностяхъ, не смотря на правильныя менструаціи, не происходитъ лопанья граафовыхъ фолликулъ.

Замѣчательны кровяные фолликулы, встрѣтившіеся на 5, 16, 18, 21 и 26 день послѣ регуль; они сидѣли какъ на поверхности, такъ и въ глубинѣ и были наполнены свѣжей кровью. Они производили впечатлѣніе собиравшихся лопнуть, но не лопнувшихъ и начавшихъ обратно перерождаться.

4) *Corpus luteum* въ 1-й день своего образованія является въ видѣ только что лопнувшего пузырька, наполненнаго кровью. На 3-й день—какъ очень большая кровяная полость. На 8-й день уже рѣзче обозначается нѣжная кайма и свѣтлое ядро въ кровяномъ сверткѣ. Съ 12-го дня кайма становится толще и складчатой. Съ 16-го дня она становится блѣдно-красною до желтой. Около 20-го дня сморщивается ядро и кайма даетъ отростки къ центру. До 35-го дня еще можно различать блѣдное ядро съ желтой узко-складчатой скорлупой.

Вообще же говоря, различныя *corpora lutea* представляютъ много различій.

Можно отличать *типическія* желтыя тѣла, которыя образовались во время регуль и развиты болѣе роскошно, и *атипическія*, которыя образовались въ промежуткѣ между двумя регулами.

Такимъ образомъ вышеприведенныя наблюденія показываютъ, что «зрѣлыя фолликулы могутъ лопаться во всякое время и тому соотвѣтственно желтыя тѣла бываютъ типическія и атипическія и что *какъ менструація*

можетъ встрѣчаться безъ овуляціи, такъ и овуляція безъ менструаціи». (стр. 402.)

Наконецъ, на стр. 404 онъ говоритъ, что хотя лопанье фолликула встрѣчается во всякое время, но очень вѣроятно, что это бываетъ преимущественно вслѣдствіе анатомическихъ причинъ, въ теченіе и подъ вліяніемъ менструальнаго прилива.

Не смотря на только что приведенныя анатомическія изслѣдованія, *G. Veit.*¹⁾, открывая 4-й конгрессъ нѣмецкихъ гинекологовъ вступительной рѣчью и разбирая въ ней новыя работы по интересующему насъ вопросу, приходитъ къ убѣжденію, что теорія периодичности овуляціи и ея совпаденія съ менструаціей и до сихъ поръ не опровергнута. Также не потрясено мнѣніе, что къ оплодотворенію поступаетъ яйцо, вышедшее во время послѣдней бывшей менструаціи.

Такимъ образомъ, являются желательными новыя анатомическія изслѣдованія въ этомъ направленіи, что и послужило поводомъ къ настоящей работѣ.

Ниже приведенныя наблюденія произведены въ *Дрезденской акушерско-гинекологической клиникѣ*.

Здѣсь я считаю пріятнымъ долгомъ выразить мою признательность профессору *Leopold'u* за любезное разрѣшеніе воспользоваться тщательно собраннымъ богатымъ матеріаломъ его клиники и за содѣйствіе при исполненіи этой работы, которая является, до нѣкоторой степени, продолженіемъ его собственныхъ изслѣдованій.

II.

Изъ 215 паръ яичниковъ, имѣющихся въ музеѣ здѣшней клиники, я могъ остановиться только на 43, выбирая по возможности совершенно чистые случаи, т. е. такіе, гдѣ 1) имѣлся совершенно точный анамнезъ относительно регулъ, вообще, и послѣднихъ, въ особенности, съ точнымъ указаніемъ мѣсяца, числа и какъ ихъ начала, такъ и конца.

¹⁾ Verhandlung d. deutsch. Gesellschaft. f. Gynäkologie. Bonn. 1891. S. (1—12).

2) Гдѣ регулы оставались правильными и не было патологическихъ кровотеченій

и 3) наконецъ, я старался выбирать по преимуществу такіе случаи, гдѣ яичники не представляли рѣзко замѣтныхъ патологическихъ измѣненій. Въ послѣднемъ отношеніи, впрочемъ, приходилось иногда довольствоваться и менѣе строгимъ выборомъ.

Предварительныя изслѣдованія показали мнѣ, что, разсматривая, какъ это обыкновенно принято, яичники съ поверхности и на фронтальномъ разрѣзѣ, проведенномъ черезъ средину ихъ толщины, можно не рѣдко не замѣтить многихъ фолликулъ и желтыхъ тѣлъ, лежащихъ въ толщѣ обѣихъ половинъ яичника; поэтому для точнаго обзора всего яичника я дѣлалъ не 1, а 3—4 параллельныхъ фронтальныхъ разрѣза, такъ что толщина каждаго отдѣльнаго куска не превышала 5 mm.—величина, которой сплошь и рядомъ достигаютъ даже незрѣлые фолликулы. Такимъ образомъ, устранялась возможность просмотрѣть сколько нибудь зрѣлый фолликулъ или свѣжее желтое тѣло. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ величина фолликула внушала подозрѣніе, не есть ли это начинающаяся киста, производилось микроскопическое изслѣдованіе его стѣнокъ.

Признаками нормальнаго фолликула я считалъ согласно съ *Nagel'емъ* ¹⁾ и др. слѣдующее:

1) *Thesa ext.* изъ волокнистой соединительной ткани и густо сидящихъ другъ подлѣ друга веретенообразныхъ клѣтокъ.

2) *Thesa int.* болѣе рыхлая и состоящая изъ круглыхъ и веретенообразныхъ соединительно-тканыхъ клѣтокъ.

3) *Membrana granulosa*, состоящая изъ небольшихъ круглыхъ клѣтокъ, лежащихъ въ 7—10 рядовъ—эпителий фолликула. Далѣе характерно, по *Nagel'ю*, для зрѣлаго фолликула большія клѣтки въ его эпителиѣ съ матово-блестящей протоплазмой и наконецъ *Liquor folliculi* и зрѣлое яйцо. Что же касается до *величины самого фолликула*, то она до сихъ поръ не установлена, тоже

¹⁾ *Nagel.* Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien. Archiv f. Gynäk. Bd. 31. S. 327.

надо сказать и относительно количества фолликулъ; поэтому уклоненія въ обоихъ послѣднихъ отношеніяхъ въ ту или другую сторону мы не можемъ разсматривать, какъ явленіе патологическое.

Далѣе не рѣдко изслѣдовались микроскопически и желтыя тѣла, на что впрочемъ сдѣланы указанія въ каждомъ отдѣльномъ наблюденіи.

Наконецъ, я обозначалъ вездѣ величину какъ отдѣльныхъ фолликулъ, такъ и желтыхъ тѣлъ въ миллиметрахъ, измѣряя ихъ циркулемъ и избѣгая общераспространеннаго опредѣленія на горохъ и орѣхи, который пора бы оставить вообще, какъ приемъ оставляющій желать большей точности.

Такимъ образомъ были изслѣдованы слѣдующіе случаи.

III ДЕНЬ.

Наблюденіе 1. Graf, 23 лѣтъ. Регулы съ 16 л., по 8 дней черезъ 4 недѣли обильныя и правильно; послѣднія начались 24 апрѣля 1888 и шли еще въ день операціи. *Диагнозъ:* Kystoma ovarii dextr. *Ovariotomia* 26 апрѣля 1888 года.

Лѣвый яичникъ *нормальный*; содержитъ *недавно вскрывшійся фолликулъ*, съ небольшимъ углубленіемъ на наружной стѣнкѣ и линейнымъ разрывомъ. Кромѣ того здѣсь же находится зрѣлый фолликулъ съ сосудистою сѣткою на наружной его стѣнкѣ. *Менструація и овуляція совпали.*

IV ДЕНЬ.

Наблюденіе 2. Schnitter, 29 лѣтъ. Регулы съ 14 л., 4—5 дней, 4 недѣли, умѣренные, всегда правильныя; послѣднія 1—4 февраля 1888 года.

Диагнозъ. Kystoma ovarii sin. *Ovariotomia* 4 февраля 1888 года.

Правый яичникъ *нормальный*; содержитъ свѣжее *corpus luteum* въ 15 mm. въ діаметрѣ, въ видѣ синеватокраснаго выпячиванія, съ красною кровяною пробкой на верхушкѣ, на мѣстѣ разрыва, величиною въ булавочную головку. *Менструація совпала съ овуляціей.*

Наблюденіе 3. Bauer, 47 лѣтъ. Регулы съ 16 л., 3—4 дня, 4 недѣли, правильно и умѣренно; послѣднія 10 ноября 1891 и шли до операціи.

Диагнозъ. Carcinoma cervicis. Extirpatio uteri et adnex. per vagin. 14 ноября 1891 года.

Лѣвый яичникъ величиною 3 : 2 : 1,5 см., старчески сморщенный, кромѣ нѣсколькихъ старыхъ corpora lutea ничего не содержитъ.

Правый яичникъ величиною 4 : 3 : 2,5 см. содержитъ большой фолли-

куль, выполняющей почти весь яичникъ въ 35 : 20 мм. въ диаметръ съ выпуклою верхушкой, имѣющей толщину папирсной бумаги, *готовящейся лопнуть*. Рядомъ съ этимъ находится другой фолликулъ въ 10 : 6 мм. въ диаметръ, но довольно далеко отъ свободной поверхности яичника. Свѣжаго corpus luteum нѣтъ. *Менструація безъ овуляціи.*

Наблюденіе 4. Eichler, 21 года. Регулы съ 15 лѣтъ, по 8 дней, 4 недѣли регулярно, послѣдніе годы по 3 дня, 4 недѣли, правильно; послѣднія 9—12 мая 1893 г.

Диагноз. Myoma uteri. Amputatio uteri myomat. 13 мая 1893 г.

Лѣвый яичникъ 5 : 2,5 : 2 см, совершенно *нормальный*, съ гладкою поверхностью, содержитъ массу фолликулъ отъ 4 до 12 мм. въ диаметръ, но ни одного вполне зрѣлаго; равно какъ и ни одного свѣжаго желтаго тѣла; но одно совершенно желтое уже безъ кровянаго ядра въ 7 : 4 мм. въ диаметръ *4-хъ недѣль*.

Правый яичникъ 4 : 2 : 2 см. совершенно *нормальный*, содержитъ массу фолликулъ отъ 4 до 9 мм. въ диаметръ; ни вполне зрѣлаго фолликула, ни свѣжаго corpus luteum не замѣчается; равно какъ нѣтъ и кровяныхъ фолликулъ. *Менструація безъ овуляціи.*

VI ДЕНЬ.

Наблюденіе 5. Ganernack, 34 лѣтъ. Регулы съ 18 л., 8—10 дней кажд. 4 нед., но послѣдніе 4 года по 10—12 дн., 4 недѣли, очень обильно; послѣднія начались 16 іюля 1891 и шли до операціи.

Диагноз. Perioophoritis dupl. Castratio 22 іюля 1891 года.

Лѣвый яичникъ 2,5 : 2,5 : 1,5 см. въ состояніи oophorit. interstitial. chron., содержитъ небольшое количество фолликулъ 3—4 мм. въ діам., но ни одного зрѣлаго и 1 corpus luteum 6-ти недѣльной давности.

Правый яичникъ 3,5 : 3,5 : 2 см. Главная масса его паренхимы состоитъ изъ соединительной ткани (oophor. inter. chron.). Онъ содержитъ 1 corpus luteum въ 17 : 11 мм. въ диаметръ съ ровной желтой каймой шириною въ 2,5 мм. и довольно большимъ кровянымъ ядромъ въ 12 : 6 мм. въ диаметръ. *Микроскопически* кровяное ядро содержитъ хорошо еще сохранившіеся красные кровяные шарики, отчасти же состоитъ изъ сѣти фибрина. Кайма состоитъ изъ полиморфныхъ лютеиновыхъ клѣтокъ почти всюду одной ширины и не образуетъ отростковъ; такъ что возрастъ этого corpus luteum *одна недѣля*. Рядомъ съ только что описаннымъ желтымъ тѣломъ сидитъ *вскрывшійся недавно фолликулъ* въ 30 : 20 мм. въ диаметръ, полость котораго наполнена кровью. *Микроскопически* стѣнка его состоитъ изъ thesa externa, содержащей веретенообразныя клѣтки, сидяція тѣсно другъ около друга, и довольно крупныя сосуды, и thesa interna, которая содержитъ крупныя полиморфныя клѣтки и веретенообразныя, но сидяція не густо другъ около друга. Въ общемъ стѣнка фолликула гипертрофирована. *Менструація и овуляція совпадаютъ.*

VIII ДЕНЬ.

Наблюдение 6. Thomas, 25 лѣтъ. Регулы съ 20 л., 3 дня, 4 недѣли, скудныя; послѣдніе 1½ года по 8 дней и очень обильно, но правильно; послѣднія начались 27 марта и шли до 1 апрѣля 1892 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 4 апрѣля 1892 года.

Правый яичникъ 4 : 2,5 : 2 см., имѣеть бугристую поверхность благодаря выстоящимъ фолликуламъ. На разрѣзахъ содержитъ много фолликулъ отъ 3—12 мм. въ діаметрѣ, но ни одного вполне зрѣлаго, съ истонченными стѣнками; равно какъ не замѣчается и свѣжаго *corpus luteum*.

Лѣвый яичникъ 3,5 : 2 : 1,5 см., имѣеть болѣе гладкую поверхность и на разрѣзахъ меньшее количество фолликулъ отъ 2 до 5 мм. въ діаметрѣ. Ни свѣжаго *corpus luteum*, ни зрѣлаго фолликула не замѣчается. *Менструація безъ овуляціи.*

Оба яичника нормальны.

Наблюдение 7. Flührer, 36 лѣтъ. Регулы съ 16 лѣтъ, 6 дней, 4 нед., регулярно; послѣднія 3—9 мая 1891 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 11 мая 1891 года.

Правый яичникъ 4,5 : 3 : 3 см., почти весь выполненъ фолликуломъ въ 32 : 30 мм. въ діаметрѣ, съ просвѣчивающею верхушкою, окруженною сосудистою сѣтью. Остальная часть паренхимы яичника содержитъ мелкіе въ 3 мм., фолликулы и очень старыя corpora lutea; но ни одного свѣжаго.

Лѣвый яичникъ 2,5 : 2,25 : 2 см. съ гладкою поверхностью содержитъ небольшое количество фолликулъ 3—6 мм. въ діаметрѣ, но ни одного зрѣлаго, ни свѣжаго *corpus luteum*. Не вполне нормальные яичники. *Менструація безъ овуляціи.*

IX ДЕНЬ.

Наблюдение 8. Rasche, 36 лѣтъ. Регулы съ 12 л., 5—6 дней, 4 нед., правильныя; послѣднія 26—31 декабря 1886 года.

Диагноз. Carcinoma uteri. Ectirpation per vagin. 4 января 1887 года.

Правый яичникъ колбасовидной формы 4 : 1,5 : 1,5 см., на разрѣзахъ содержитъ много крупныхъ фолликулъ до 8 мм., въ діаметрѣ, изъ которыхъ 1 лежитъ поверхностно. Свѣжаго *corpus luteum* не замѣчается.

Лѣвый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. на разрѣзахъ содержитъ нормальные фолликулы, изъ которыхъ одинъ довольно зрѣлый въ 15 мм., выстоитъ надъ поверхностью и имѣеть истонченную наружную стѣнку. Свѣжаго *corpus luteum* не замѣчается.

Оба яичника нормальны. Менструація безъ овуляціи.

X ДЕНЬ.

Наблюдение 9. Schröder, 30 лѣтъ. Регулы съ 16 л. 5 дней, 4 недѣли, правильно съ болями; послѣднія 30 апрѣля по 5 мая 1891 года.

Диагноз. Retroflexio uteri fixat., salpyngoophoritis dupl. Salpyngoophorectomia 9 мая 1891 года.

Левый яичникъ 4,5 : 2,5 : 2 см. содержитъ на разрѣзахъ много фолликулъ отъ 3—7 мм. въ діаметрѣ, но ни одного близкаго къ разрыву; кромѣ того кровяной фолликулъ въ 7 мм., выстоящій какъ горошина надъ поверхностью яичника. Микроскопически стѣнки этого фолликула имѣютъ ясно различныя 2 оболочки: 1) thesa ext. изъ волокнистой соединительной ткани и тѣсно другъ подлѣ друга лежащихъ веретенообразныхъ клѣтокъ и 2) thesa interna, состоящая изъ болѣе овальныхъ и веретенообразныхъ клѣтокъ но лежащихъ не такъ тѣсно. Thesa int. пропитана кровью и мѣстами отслоена кровоизлияніемъ. Membrana granul. не замѣчается. Контуры красныхъ кровяныхъ шариковъ, выполняющихъ полость фолликулъ, хорошо сохранены. *Perioophoritis chron.*

Правый яичникъ величиною 4 : 3 : 2,5 см. содержитъ на разрѣзахъ много фолликулъ 3—8 мм. въ діамет. и одно corpus luteum въ 12 : 10 мм. въ діам. выполненное кровянымъ сгусткомъ еще безъ ясно замѣтной желтой каймы и выстоящее надъ поверхностью яичника тоненькой стѣнкой. Возрастъ его около недѣли, *Perioophoritis chron.*

Совпаденіе менструаціи и овуляціи.

Наблюденіе 10. Seyler, 43 лѣтъ. Регулы съ 15-ти лѣтъ, 6 дней, 4 нед., всегда правильно, но послѣдній годъ по 4 дня и слабѣе чѣмъ раньше; послѣднія 4—7 января 1892г.

Диагноз. Myoma uteri. Myomatomia 14 января 1892.

Правый яичникъ 5 : 2,5 : 1,5 см. вытянутъ въ длину, съ бугристою отъ выстоящихъ фолликулъ поверхностью, совершенно нормальный, содержитъ на разрѣзахъ много фолликулъ 3—8 мм., но ни одного зрѣлаго, ни свѣжаго corpus luteum.

Левый яичникъ 4 : 2 : 1,5 см. представляетъ рѣзко бугристую поверхность; на разрѣзахъ содержитъ много фолликулъ 3—5 мм. въ діаметрѣ, но ни одного зрѣлаго. На нижнемъ краѣ яичника выступаетъ corpus luteum въ 15 мм. въ діаметрѣ, наполненное кровянымъ сгусткомъ съ рѣзко выраженной желтой каймою, очень тонкою у вершины, т. е. у мѣста разрыва, и до 3 мм. у основанія. *Микроскопически* кайма состоитъ изъ крупныхъ полиморфныхъ лютеиновыхъ клѣтокъ, которыя образуя группы, вдаются въ видѣ отростковъ желтой каймы въ кровяное ядро. Въ этомъ послѣднемъ красныя кровяныя шарики уже почти всюду исчезли и осталась сѣтъ фибрина. Только по сосѣдству съ желтой каймою еще можно различать контуры красныхъ кровяныхъ шариковъ. Thesa ext. желтаго тѣла около мѣста разрыва содержитъ много сосудовъ. *Нормальный* яичникъ.

Возрастъ corpus luteum *вторая недѣля.*

Совпаденіе менструаціи и овуляціи.

Наблюденіе 11. Walther, 37 лѣтъ. Регулы съ 16 лѣтъ, 3 дня, 4 недѣли, съ болями, регулярно; послѣднія 26—29 іюля 1887 года. *Диагноз.* Myoma uteri. Castratio 4 августа 1887 года. *Левый* яичникъ съ гладкою поверхностью 3 : 2,5 : 1,5 см. Почти вся его паренхима превращена въ

соединительную ткань и содержит ничтожное количество (3—4) фолликулъ въ 3 mm. въ діаметрѣ и нѣсколько старыхъ *corpus lutea*.

Правый яичникъ 4 : 2 : 1,5. Вся паренхима его превращена въ соединительную ткань, не содержитъ совершенно фолликулъ, а только 1 двойное *corpus luteum* въ 18 mm. въ діаметрѣ съ волнистою желтою каймою отъ 2 до 7 mm. шириною, проходящею и черезъ центръ желтаго тѣла въ видѣ перегородки, раздѣляющей его на 2 части, соотвѣтственно бывшей стѣнкѣ 2-хъ прилежащихъ фолликулъ. Какъ кайма, такъ и перегородка микроскопически состоитъ изъ лютеиновыхъ клѣтокъ, образующихъ у основанія желтаго тѣла широкій поясъ до 7 mm., который посылаетъ отростки со всѣхъ сторонъ въ кровяное ядро. Последнее имѣетъ 3 : 6 mm. въ діаметрѣ въ каждомъ отдѣленіи. Возрастъ *corpus luteum* *вторая недѣля*. Оба яичника въ состояніи рѣзко выраженнаго *oophoritis interst. chronica*. *Совпаденіе менструаціи съ овуляціей*.

XI ДЕНЬ.

Наблюденіе 12. Ruschewsky, 38 лѣтъ. Регулы съ 13 лѣтъ, 5 дней, 4 недѣли, прав.; послѣднія 20—26 октября 1892 года.

Диагноз. *Myoma uteri*. *Castratio* 1 ноября 1892 года.

Правый яичникъ 3,5 : 3 : 2,5 см. содержитъ зрѣлый, но не лопнувшій еще фолликулъ, выполняющій большую часть всего яичника съ діаметрами въ 20 : 15 mm. Остальная часть паренхимы яичника превращена въ соединительную ткань. Свѣжаго *corpus luteum* *не содержитъ*.

Левый яичникъ 4 : 3 : 2 см. содержитъ 3 старыхъ желтыхъ тѣла 4—6 недѣльной давности, кромѣ того нѣсколько фолликулъ 3—6 mm. въ діаметрѣ. Ни свѣжаго *corpus luteum*, ни близкаго къ разрыву фолликула не замѣтно. Оба яичника окутаны воспалительными перемычками и находятся въ состояніи *oophoritis int. chron.* *Менструація безъ овуляціи*.

XIII ДЕНЬ.

Наблюденіе 13. Pflaumer, 41 года. Регулы съ 13 лѣтъ, 3 дня, 4 недѣли, правильно. Съ іюня 1889 года по 8 дней; послѣднія съ 1—10 марта 1891 года.

Диагноз. *Myoma subserosum*. *Myomotomia* 13 марта 1891 года.

Левый яичникъ 3 : 2,5 : 2 см. съ рубцевыми стягиваньями на поверхности, содержитъ на разрѣзахъ немногочисленные фолликулы отъ 3 до 10 mm. въ діаметрѣ, изъ которыхъ одинъ лежитъ на поверхности, вытягивается истонченной уже стѣнкой и готовится къ разрыву. Здѣсь же находится *corpus luteum* въ 10 mm. въ діаметрѣ, выдающіеся надъ свободной поверхностью яичника, съ кровянымъ ядромъ и желтой волнистой каймою отъ 1 до 3 mm шириною, *возраста около 2-хъ недѣль*.

Правый яичникъ 3 : 2 : 2 см., имѣетъ бугристую поверхность отъ выстоящихъ фолликулъ и рубцевыхъ стягиваній. На разрѣзахъ содержитъ

довольно много фолликулъ 2—10 мм. въ діаметрѣ, изъ которыхъ нѣкоторыя образуютъ, прилегая тѣсно другъ къ другу, *двойныя фолликулы* въ 14 мм. : 10 мм. въ діаметрахъ. Свѣжаго *corpus luteum* не замѣчается.

Оба яичника нормальны. Совпаденіе менструаціи и овуляціи.

Наблюденіе 14. Meyer, 32 лѣтъ. Регулы съ 11 лѣтъ, 5 дней, 4 недѣли, правильно; послѣднія 2—7 января 1886 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 14 января 1886 г.

Правый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. съ бугристою отъ выстоящихъ фолликулъ поверхностью, содержитъ на разрѣзахъ довольно многочисленныя фолликулы отъ 3 до 8 мм. въ діаметрѣ, *но ни одного вполне зрѣлаго*. Здѣсь же находится *corpus luteum* въ 10 : 18 мм. въ діам. съ волнистою желтою каймою въ 1—3 мм. шириною и крупнымъ еще кровянымъ ядромъ, возраста *второй недѣли*. Микроскопически въ *corpus luteum* можно различать сохранившуюся theca ext. и отчасти theca interna изъ веретенообразныхъ и овальныхъ клѣтокъ; далѣе идетъ кайма, состоящая изъ лютеиновыхъ крупныхъ полиморфныхъ клѣтокъ, посылающая отростки въ кровяное ядро; въ послѣднемъ мѣстами еще сохранились красныя кровяныя шарыки.

Лѣвый яичникъ 2 : 2 : 1,5 см., очень маленькій, содержитъ много фолликулъ до 4 мм. въ діам., *но ни одного зрѣлаго, ни свѣжаго corpus luteum*.

Оба яичника нормальны. Менструація совпала съ овуляціей.

Наблюденіе 15. Gutpold, 34 л. Регулы появились 1 разъ 13 лѣтъ, потомъ отсутствовали 3 года, а за тѣмъ правильно, 4 дня, 4 недѣли, скудные; послѣднія 18—22 іюня 1884 года.

Диагноз. Myoma uteri. Myomotomia 1 іюля 1884 года.

Лѣвый яичникъ 3 : 2,5 : 2 см. съ гладкою поверхностью. Паренхима его главнымъ образомъ состоитъ изъ соединительной ткани, но содержитъ и небольшое количество фолликулъ въ 3—4 мм. въ діаметрѣ, *но ни одного зрѣлаго*. Здѣсь же находится *corpus luteum* въ 10 : 14 мм. въ діам. съ кровянымъ ядромъ и желтою волнистою каймою въ 1—2 мм. шириною, выстоящее надъ поверхностью яичника *второй недѣли*.

Правый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. подобно лѣвому состоитъ главнымъ образомъ изъ соединительной ткани и содержитъ на разрѣзахъ незначительное количество фолликулъ до 5 мм. въ діаметрѣ, *но ни одного зрѣлаго, ни свѣжаго corpus luteum*. Оба яичника въ состояніи *oophoritis int. chron.*

Совпаденіе менструаціи съ овуляціей.

XIV ДЕНЬ.

Наблюденіе 16. Lehnert, 22 лѣтъ. Регулы съ 16 лѣтъ, 4—8 дней, 4 недѣли, правильно, послѣднія 20—24 февраля 1893 года.

Диагноз. Salpingoophoritis dupl. Salpingoophorectomia 6 марта 1893 г.

Первый яичник 4 : 2,5 : 2 см. содержит на разрывах много нормальных фолликулов 3—5 мм. в диаметре и *один громадный* с истонченной ствнкой 30 : 20 мм. в диаметре, так что выполняет собою большую часть яичника. Ствнка этого фолликула *микроскопически* состоит из прекрасно различаемых трех частей: 1) membrana granulosa в 4—5 слоев кругловатых эпителиоидных клеток; 2) theca int. из более крупных овальных и кругловатых клеток с изредка проходящими веретенообразными и 3) theca ext. из твсно друг под друга лежащих веретенообразных клеток и волокнистой соединительной ткани. Этот слой содержит большие и многочисленные сосуды. Наконец, в этом же яичнике лежит *1 кровяной фолликул.* *Свѣжаго corp. l. не замѣчается.*

Левый яичник 3 : 2,5 : 2 см. на разрывах содержит много нормальных фолликулов 3—5 мм., в диаметре и довольно зрѣлый в 10 : 12 мм., но еще с толстой наружной ствнкой и в глубине яичника *1 кровяной фолликул в 7 : 5 мм.* в диаметре. *Свѣжаго corpus luteum не замѣчается. Perioophoritis duplex.*

Повидимому, в послѣднюю менструацію произошло вмѣсто овуляціи кровоизліяніе в 2 фолликула.

Наблюдение 17. Zimmermann, 39 лѣтъ. Регулы с 16 л., 4—6 дней, 4 нед., всегда правильно и обильны, послѣднія 1—4 августа 1891 года.

Диагноз. Oophoritis chron. Castratio 14 августа 1891 года.

Левый яичник 5 : 2 : 1,5 вытянут в длину и рубцево сморщенъ. На разрывах содержит очень мало фолликулов и ни одного зрѣлаго. Почти вся его паренхима замѣнена волокнистою соединительною тканью. Здѣсь же находится corpus luteum, сидящее совершенно на поверхности, в 10 мм. в диаметре, с истонченною верхушкою, наполненное кровянымъ сгусткомъ с желтою слабо волнистою каймою, в 1—2 мм. шириною, *2-й недѣли.*

Правый яичник 4 : 2 : 1,5 подобно лѣвому представляется перерожденнымъ, содержит очень мало фолликулов и ни одного зрѣлаго; но 1 corpus luteum в 15 мм. в диаметре с кровянымъ ядромъ и широкою волнистою каймою в 2 мм., *возраста 2-й недѣли.*

Оба яичника в состояніи *oophoritis interst. chronica.* *Менструація совпала с овуляціей.*

Наблюдение 18. Bitsch, 41 года. Регулы с 14 лѣтъ, 4—5 дней, 4 недѣли, правильно; но послѣдній годъ неправильны: прекращались в ноябрѣ и декабрѣ 1883 года, а с 1884 г. снова появились, были обильны и правильны; послѣдн. 5—11 юля 1884 года.

Диагноз. Myoma uteri. Myomotomia 19 юля 1884 года.

Левый яичник 4 : 3 : 2 см. содержит на разрывах много очень старыхъ желтыхъ тѣлъ уже бѣлаго цвѣта, а только *1 зрѣлый фолликул в 20 : 18 мм.* в диаметре с истонченной ствнкой, могущій скоро лопнуть. Ни одного свѣжаго corpus luteum.

Правый яичник 3,5 : 2,5 : 2 см. на видѣ довольно нормальный, содер-

жить небольшое количество фолликулъ 3—15 мм. въ діаметръ, послѣдній (въ 15 мм) лежитъ довольно поверхностно. Кромѣ того въ глубинѣ яичника заложено нѣсколько очень старыхъ *corpora lutea*, но ни одного свѣжаго.

Повидимому, обычныя *старческія измѣненія яичниковъ. Менструація безъ овуляціи.*

Наблюденіе 19. Strum, 27 лѣтъ. Регулы съ 15 лѣтъ, 5 дней, 4 недѣли, умѣр.; послѣднія 1—6 ноября 1885 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 14 ноября 1885 года.

Правый яичникъ 4 : 2,5 : 2 см. содержитъ массу крупныхъ фолликулъ отъ 5 до 12 мм. въ діам., имѣющихъ склонность образовывать *двойныя фолликулы*, отдѣленные одинъ отъ другаго тоненькой перемычкой и вскрываться разомъ. Одинъ подобный двойной фолликулъ выстоитъ надъ поверхностью своей истонченной уже наружной стѣнкой, имѣетъ 12 : 17 мм. въ діаметръ и готовится къ разрыву. Свѣжаго *corpus luteum* не замѣчается.

Лѣвый яичникъ 3 : 2,2 : 2 см. содержитъ много простыхъ и двойныхъ фолликулъ до 8 мм. въ діам., но ни одного зрѣлаго и ни одного свѣжаго *corpus luteum*.

Микроскопически перегородка двойныхъ фолликулъ образуется изъ двухъ *theca int.* и 2-хъ *membrana granulosa* и не содержитъ сосудовъ. Толщина ея = 0,4 мм.

Оба яичника нормальны. Менструація безъ овуляціи.

XV ДЕНЬ.

Наблюденіе 20. Schwoba, 43 лѣтъ. Регулы съ 13 лѣтъ, 8 дней, 4 недѣли правильно; послѣднія 24 октября по 1 ноября 1888 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 8 ноября 1888 года.

Правый яичникъ 4 : 3 : 2 см. съ бугристою отъ выступающихъ фолликулъ поверхностью, на разрѣзахъ содержитъ много фолликулъ отъ 5 до 15 мм. въ діам., изъ которыхъ одинъ въ 15 мм. довольно зрѣлый и выстоитъ своей наружной стѣнкой надъ поверхностью. *Свѣжаго corpus luteum* не замѣчается.

Лѣвый яичникъ 4 : 3 : 2 см. съ бугристою поверхностью на разрѣзахъ не содержитъ ни одного свѣжаго *corpus luteum*, но довольно много фолликулъ 10—17 мм. въ діам., изъ которыхъ послѣдній въ 17 мм. имѣетъ уже истонченную наружную стѣнку.

Оба яичника нормальны. Менструація безъ овуляціи.

Наблюденіе 21. Grundig, 27 лѣтъ. Регулы съ 15 лѣтъ, 3—4 дня, 4 недѣли, обильны, съ болями, но регулярно; послѣднія 22—27 августа 1892 года.

Диагноз. Salpingoophoritis dupl. Salpingoophorectomia 5 сентября 1892 года.

Лѣвый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. съ бугристою поверхностью на разрѣзахъ содержитъ много фолликулъ 3—6 мм. въ діам., изъ нихъ 1 зрѣлый

въ 17 мм. съ истонченною просвѣчивающею наружною стѣнкой. Ни одного свѣжаго corpus luteum.

Правый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2,5 съ гладкою поверхностью содержитъ на разрѣзахъ много фолликулъ до 6 мм. въ діаметръ, но ни одного зрѣлаго. На задней поверхности яичника находится corpus luteum въ 10 мм. въ діам. съ кровавымъ ядромъ и желтой слабо волнистою каймою 1—1,5 мм. шириною, возраста *второй недѣли*.

Оба яичника нормальны. Менструація и овуляція совпали.

Наблюденіе 22. Peikert, 46 лѣтъ. Регулы съ 16 л., 3 дня, 4 недѣли умѣр. правильно; послѣднія 18—21 октября 1892 года.

Диагнозъ. Oophoritis chronic. Castratio 3 ноября 1892 года.

Лѣвый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. Паренхима его большею частью превращена въ соединительную ткань, фолликулъ почти не содержитъ, но имѣетъ 1 corpus luteum въ 17 мм. въ діам., съ кровавымъ ядромъ и желтой волнистой каймою въ 1—2 мм. шириною, возраста *второй недѣли*.

Правый яичникъ 4 : 2 : 2 см. фолликулъ почти не содержитъ, равно какъ не замѣчается и свѣжаго corpus luteum.

Оба яичника въ состояніи рѣзко выраженнаго oophoritis interst. chronica. Менструація и овуляція совпали.

Наблюденіе 23. Walther, 42 лѣтъ. Регулы съ 13 л., 5 дней, 4 недѣли, правильно, послѣднее время обильнѣе; послѣднія 18—24 ноября 1888 года.

Диагнозъ. Myoma uteri. Myotomia 3 декабря 1888 года.

Правый яичникъ 4 : 3 : 1,5 съ рубцево втянутой бугристой поверхностью содержитъ на разрѣзахъ 1 свѣжее corpus luteum въ 15 мм. въ діам., съ волнистою желтою каймою у основанія въ 2 и 3 мм. шириною, у верхушкѣ же 0,5 мм., *возраста 2-й недѣли*. Кромѣ того замѣчается небольшое количество фолликулъ, изъ которыхъ 1 зрѣлый въ 15 мм. съ истонченною наружною стѣнкой.

Лѣвый яичникъ 3 : 2,5 : 1,5 см. съ рубцево втянутой поверхностью почти весь превращенъ въ соединительнотканное образованіе, содержитъ очень мало фолликулъ и ни одного свѣжаго corpus luteum

Старческое сморщиванье обоихъ яичниковъ.

Совпаденіе менструаціи и овуляціи.

Наблюденіе 24. Erlich, 41 года. Регулы съ 16 л. очень обильны, 6--8 дней, 4 недѣли, но правильныя, послѣднія 22—28 октября 1888 года.

Правый яичникъ 6 : 3 : 1,5 см. имѣетъ бугристую поверхность и содержитъ много фолликулъ отъ 3 до 10 мм. въ діам., но ни одного зрѣлаго и свѣжее corpus luteum въ 20 мм. въ діам. съ желтой каймою отъ 0,5 до 8 мм. шириною, врѣзывающеюся въ видѣ отростковъ въ кровавое ядро. *Микроскопически* это послѣднее состоитъ изъ сѣти фибрина безъ слѣда красныхъ кровавыхъ шариковъ. Въ него вдаются островки изъ лютеиновыхъ клѣтокъ въ видѣ узкихъ (въ 2 мм.) и длинныхъ (до 8 мм.) отростковъ выходящихъ со дна и боковъ бывшаго фолликула; около же мѣста разрыва ширина каймы лютеиновыхъ клѣтокъ=0,5 мм. Возрастъ этого corpus luteum *2-я недѣля*.

Лѣвый яичникъ 2,5 : 2,5 : 2 см. съ многочисленными фолликулами 3—5 мм. въ діам., ни одного зрѣлаго и ни одного свѣжаго *corpus luteum*.

Оба яичника нормальны. Менструація совпала съ овуляціей.

Наблюденіе 25. Lorenz, 37 лѣтъ. Регулы съ 15 л. сперва неправильно, но съ 20 лѣтъ правильно, 3—4 дня, 4 недѣли; но послѣдніе 20 лѣтъ снова не регулярно, по 4—5 дней каждыя 2, 3 или 4 недѣли; послѣднія регулы 24—29 апрѣля 1891 года.

Диагноз. Oophoritis dupl. Castratio 9 мая 1891 года.

Лѣвый яичникъ 4 : 3 : 2,5 см. содержитъ на разрѣзахъ по периферіи много фолликулъ 5—10 мм. въ діам. Въ центрѣ его находится полость въ 25 : 15 мм., отстоящая отъ свободной поверхности на 7 и 10 мм., наполненная кровянымъ сгусткомъ; повидимому кровоизліяніе въ фолликулъ. Наконецъ на поверхности яичника замѣчается выстоящій въ видѣ бугра *фолликулъ въ 12 : 8 мм., наполненный кровянымъ сгусткомъ. Микроскопически* ясно различаются 1) *theca ext.* изъ веретенообразныхъ клѣтокъ и волокнистой соединительной ткани 2), *theca int.* и 3) *membrana granulosa*; послѣдняя большею частью отслоена кровоизліяніемъ отъ *theca int.*, мѣстами же уцѣлѣла и имѣетъ до 5 рядовъ кругловатыхъ клѣтокъ. Въ полости фолликула красные кровяные шарики сохранили еще свои контуры довольно ясно. *Кровяной фолликулъ.*

Правый яичникъ 2,5 см., круглый, покрытъ воспалительными перемычками съ гладкою поверхностью, содержитъ на разрѣзахъ нѣсколько фолликулъ 5—8 мм. въ діам. и кромѣ того 2 зрѣлыхъ фолликула въ 15 мм., сидящіе на противоположныхъ полюсахъ яичника и имѣющіе уже истонченныя наружныя стѣнки.

Оба яичника въ состояніи perioophoritis chron.

Менструація прошла безъ овуляціи, а съ кровоизліяніемъ въ фолликулы.

XVI ДЕНЬ.

Наблюденіе 26. Borgert, 30 лѣтъ. Регулы съ 17 л., правильно, 6—7 дней, 4 недѣли; послѣднія 23—29 января 1890 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 8 февраля 1890 года.

Лѣвый яичникъ 4 : 1,5 : 1,5 см. съ бугристою поверхностью; на разрѣзахъ содержитъ много крупныхъ фолликулъ, 5—8 мм. въ діам., но ни одного вполнѣ зрѣлаго, и свѣжее *corpus luteum въ 10 : 15 мм.* въ діам. съ истонченной наружной стѣнкой, кровянымъ ядромъ и желтой волнистой каймой шириною отъ 0,5 мм. у верхушки и до 4 мм. у основанія желтаго тѣла. Кайма микроскопически состоитъ изъ лютеиновыхъ клѣтокъ. Возрастъ *3-я недѣля.*

Правый яичникъ 3,5 : 1,5 : 1,5 см. содержитъ небольшое количество мелкихъ фолликулъ въ 3—4 мм. въ діам. и 1 свѣжее *corpus luteum въ 17 : 12 мм.* въ діаметрѣ съ кровянымъ ядромъ въ 5 : 7 мм. въ

діаметръ и желтой волнистой каймой отъ 0,5 мм. до 5—6 мм. состоящей изъ лютеиновыхъ клітокъ; возраста *corpus luteum* 3-й недѣли.

Оба яичника нормальны. Менструація и овуляція совпали.

XVII ДЕНЬ.

Наблюденіе 27. Rost, 38 лѣтъ. Регулы съ 14 л., 4—5 дней, 4 недѣли обильныя, прзвильныя; послѣднія 7—9 іюля 1885 года.

Диагнозъ. Carcinoma uteri. Extirpatio per vaginam 24 іюля 1885 года.

Правый яичникъ 3,5:2,5:2 см. содержитъ на разрѣзахъ небольшое количество фолликулъ въ 5 мм. въ діам., но ни одного зрѣлаго, и *свѣжее corpus luteum* въ 20:12 мм. въ діам. съ кровянымъ ядромъ и желтой волнистой каймой отъ 0,5 до 3 мм. шириною, *давности 2-хъ недѣль.*

Лѣвый яичникъ 3:2,5:2 см. содержитъ на разрѣзахъ небольшое количество фолликулъ до 8 мм. въ діам., изъ которыхъ одинъ лежитъ поверхностно и имѣетъ истонченную наружную стѣнку. Свѣжаго *corpus luteum* не замѣчается. *Оба яичника нормальны.*

Менструація совпала съ овуляціей.

XVIII ДЕНЬ.

Наблюденіе 28. Endler, 33 лѣтъ. Регулы съ 16 лѣтъ, по 2—3 дня 4 недѣли, правильныя послѣднія 15—16 ноября 1891 г.

Диагнозъ. Myoma uteri. Myomotomia 4 января 1891 г.

Лѣвый яичникъ 4:3:2 см. съ бугристою поверхностью на разрѣзахъ представляетъ много довольно зрѣлыхъ фолликулъ до 10 мм. въ діам., изъ которыхъ 2 лежатъ *поверхностно* и имѣютъ истонченныя наружныя стѣнки. Свѣжее *corpus luteum* отсутствуетъ.

Правый яичникъ 5:3:2 см. съ бугристою поверхностью содержитъ много фолликулъ 3—8 мм., изъ которыхъ одинъ вполне зрѣлый въ 15 мм. съ выстоящею и истонченною наружною стѣнкою. Подлѣ него, но глубже въ ткани яичника, заложено *corpus luteum* въ 10 мм. въ діам. съ кровянымъ ядромъ и желтой волнистой каймой въ 1 и 2 мм. шириною *возраста 3-ей недѣли.* *Оба яичника нормальны. Менструація совпала съ овуляціей.*

XIX ДЕНЬ.

Наблюденіе 29. Nobald, 21 года. Регулы съ 16 лѣтъ, иногда до 14 дней, каждыя 4 недѣли, но правильно; послѣднія 18—22 іюня 1893 года. Больной въ 1889 г. были удалены оба лѣвые придатка матки и правая труба.

Диагнозъ. Perioophoritis dextr. Удаленіе прав. яичника 7 іюля 1893 г.

Правый яичникъ покрытъ воспалительными перемычками=3:2:2 см.,

на разрѣзахъ представляется нормальнымъ, содержитъ много фолликулъ 3—8 мм. въ діам., ни одного зрѣлаго и свѣжее corpus luteum въ 7:10 мм. въ діам., лежащее поверхностно, но такъ, что одна верхняя четверть его отгѣснена кровянымъ фолликуломъ въ 4 мм. въ діам. Corpus luteum имѣетъ волнистую желтую кайму въ 1—2,5 мм. шириною и небольшое кровяное ядро въ 2,5 мм. въ діам.

Возрастъ его 3-я недѣля. Микроскопически. Желтая кайма состоитъ главнымъ образомъ изъ лютеиновыхъ клѣтокъ, но содержитъ уже и круглыя и веретенообразныя соединительнотканныя клѣтки. Въ кровяномъ ядрѣ красныя кровяныя шарики вполне отсутствуютъ и оно состоитъ изъ сѣти фибрина, въ которой уже появились въ небольшомъ количествѣ веретенообразныя клѣтки. Въ кровяномъ фолликулѣ красныя кровяныя шарики также исчезли и остался аморфный распадъ ихъ. Возрастъ corpus luteum третья недѣля. *Нормальный яичникъ. Менструація совпала съ овуляціей.*

XX ДЕНЬ.

Наблюденіе 30. Pech, 42 лѣтъ. Регулы съ 18 лѣтъ, сперва по 7 дней каждыя 3 недѣли, потомъ правильно: 3—4 дня, 4 недѣли, послѣднія 7—12 февраля 1889 года.

Диагнозъ. Myoma uteri. Castratio 27 февраля 1890 года.

Лѣвый яичникъ былъ удаленъ въ ноябрѣ 1890 года, по случаю кисты.

Правый яичникъ 4:3:2,5 см. съ бугристой поверхностью, содержитъ на разрѣзахъ много крупныхъ фолликулъ 5 до 8 мм. въ діаметрѣ, изъ которыхъ одинъ довольно зрѣлый въ 12 мм въ діаметрѣ; выстаетъ истонченною стѣнкой надъ поверхностью яичника и готовится къ разрыву. Здѣсь же находится свѣжее corpus luteum въ 15 мм. въ діам. съ кровянымъ ядромъ и желтой волнистой каймою 1 до 3 мм. шириною возраста 3-ей недѣли. *Нормальный яичникъ.*

Менструація совпала съ овуляціей.

Наблюденіе 31. Edeltmann, 26 лѣтъ. Регулы съ 14 лѣтъ, по 2 дня, слабо. $\frac{1}{4}$ года пауза, потомъ опять появились, были всегда неправильны, слабы и болѣзненны; послѣднія въ началѣ октября 1891 года.

Диагнозъ. Oophoralgia. Castratio 25 октября, 1891 года.

Правый яичникъ 3,5:2,5:2 см. съ бугристой поверхностью содержитъ много фолликулъ 3—4 мм. въ діам., но ни одного зрѣлаго, и свѣжее corpus luteum въ 12:15 мм. въ діам. съ желтой волнистой каймой 2,5 до 3 мм. шириною и кровянымъ ядромъ 7:10 мм., возраста 2-ой недѣли.

Лѣвый яичникъ 3,5:2:1,5 см. съ многочисленными фолликулами 3—5 мм., не содержитъ ни свѣжаго corpus luteum, ни зрѣлаго фолликула. Оба яичника нормальны. *Менструація совпала съ овуляціей*, не смотря на то, что corpus luteum 2-ой недѣли, такъ какъ и регулы

могли быть только не больше какъ 20 дней назадъ, а на самомъ дѣлѣ могли быть и 15 и меньше дней тому назадъ.

Наблюденіе 32. Naumann, 44 лѣтъ. Регулы съ 16 лѣтъ, 5 дней, 4 недѣли, правильно; послѣднія 5—10 апрѣля 1891 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 25 апрѣля 1891 года.

Правый яичникъ 3:2,5:2 см. съ гладкою поверхностью содержитъ фолликулы отъ 3 до 8 mm., но ни одного зрѣлаго, ни свѣжаго corpus luteum.

Лѣвый яичникъ 3,5:3:2 см. содержитъ много фолликулъ, изъ которыхъ одинъ въ 10 mm. въ діам. *выстопитъ надъ поверхностью* и имѣетъ *истонченную стѣнку*. Здѣсь же находится свѣжее corpus luteum въ 12 mm., выстоящее надъ поверхностью яичника, наполненное кровянымъ сгусткомъ въ 8 мм. и съ волнистою желтою каймою 1 до 3 mm. шириною, возраста 2-хъ недѣль.

Оба яичника нормальны. Овуляція произошла, повидимому, въ концѣ менструаціи.

Наблюденіе 33. Wagner, 31 года. Регулы съ 17 лѣтъ, 7 дней, 4 недѣли, правильно; послѣднія 20—28 февраля 1891 года.

Диагноз. Retroflexio uteri fix., perioophoritis. Castratio 12 марта 1891 года.

Правый яичникъ 3:1,5:2 см. содержитъ довольно много фолликулъ 3—5 mm. Ни свѣжаго corpus luteum, ни зрѣлаго фолликула не замѣчается.

Лѣвый яичникъ 3:2:1,5 см. имѣетъ уродливую форму вслѣдствіе того, что на немъ сидитъ образованіе въ видѣ вишни. На разрѣзахъ это послѣднее состоитъ изъ зрѣлаго фолликула въ 10 mm. и свѣжаго corpus luteum въ 10:18 mm. въ діам., выполненнаго фибринознымъ бѣлымъ ядромъ въ 6:12 mm. съ желтой волнистою каймою 1 до 3 mm. шириною, возраста 3-й недѣли. Остальная часть яичника содержитъ немногочисленные фолликулы 3—5 mm. *Оба яичника не вполне нормальны.*

Менструація совпала съ овуляціей.

Наблюденіе 34. Voigt, 32 лѣтъ. Регулы съ 15 лѣтъ, 3 дня, 4 недѣли, правильно; послѣднія 1—4 февраля 1892 года.

Правый яичникъ 4:2:2 см. съ сильно рубцево-вытянутою поверхностью, содержитъ мало фолликулъ, ни одного зрѣлаго и свѣжее corpus luteum въ 12 mm., выстоящее надъ поверхностью яичника, съ кровянымъ ядромъ и широкою въ 3 mm. волнистою, желтою каймою, возраста 3-й недѣли.

Лѣвый яичникъ 3:2:1,5 см. содержитъ много очень старыхъ corpora lutea, но ни одного свѣжаго и небольшое количество фолликулъ, изъ которыхъ одинъ въ 7 mm. лежитъ поверхностно и имѣетъ *истонченную стѣнку*.

Яичники довольно нормальны.

Менструація совпала съ овуляціей.

XXII ДЕНЬ.

Наблюдение 35. Valther, 44 летъ. Регулы съ 16¹/₂ л., 3—5 дн., 4 нед., правильно; послѣдніе 2 года по 2 дня каждыя 4 нед., послѣднія 9—11 мая 1893 года, предпослѣднія 4 недѣли назадъ. *Диагнозъ* Myoma. Castratio 31 мая 1893.

Правый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. имѣеть бугристую отъ выстоящихъ фолликулъ поверхность; на разрѣзахъ содержитъ *двойное corpus luteum* въ 15 : 20 мм. въ діам.; произшедшее изъ двойнаго фолликула; оно имѣеть двойное кровавое ядро, окруженное волнистою желтою каймою въ 2 мм. шириною возраста 3-хъ *недѣль*. Кромѣ того на внутреннемъ краѣ яичника находится еще corpus luteum въ 10 мм. такого же возраста, какъ и предыдущее. Паренхима яичника содержитъ фолликулы 3 до 6 мм., но *ни одного зрѣлаго*.

Левый яичникъ 3,5 : 2,5 : 2 см. содержитъ 2 старыя желтыя тѣла и довольно много фолликулъ 3—10 мм. въ діам., изъ которыхъ одинъ въ 10 мм. *зрѣлый*, имѣеть истонченныя стѣнки и *готовится къ разрыву*.

Оба яичника нормальны. Менструація совпала съ овуляціей.

Наблюдение 36. Golde, 36 летъ. Регулы съ 13¹/₂ л., сперва неправильно, потомъ правильно, 8 дней, 4 недѣли, обильныя, безъ болей. Въ маѣ 1884 года сдѣлано *abrasio cavi uteri*, съ тѣхъ поръ регулы 3 дня, 4 нед., умѣренныя; послѣднія 23—26 апрѣля 1885 года.

Диагнозъ. Retroflexio uteri fixat. Castratio 15 мая 1885 года.

Правый яичникъ 3 : 2 : 1,5 см. съ тремя выступами, образованными фолликуломъ и двумя corpora lutea. Одно изъ нихъ въ 15 : 17 мм. въ діам., съ широкою волнистою желтою каймою, 3 до 6 мм. шириною, и небольшимъ кровавымъ ядромъ, 3-хъ *недѣльного* возраста; другое болѣе старое; фолликулъ же въ 15 мм. съ истонченною наружною стѣнкою *приготовляется къ разрыву*.

Левый яичникъ 3 : 1,5 : 1 см. содержитъ небольшое количество фолликулъ 3 до 5 мм. въ діаметрѣ и остатки старыхъ corpora lutea. *Оба яичника въ состояніи начинающагося старческаго сморщиванія. Менструація совпала съ овуляціей.*

XXIII ДЕНЬ.

Наблюдение 37. Schultz, 41 года. Регулы съ 17 л., 4 дня, 4 недѣли, правильно, умѣр., послѣднія 22—26 апрѣля 1885 года.

Диагнозъ. Myoma uteri. Castratio 15 мая 1885 года.

Только одинъ яичникъ (другой утерянъ) 4,5 : 3,5 : 2,5 см. съ бугристою отъ выстоящихъ фолликулъ поверхностью, которые на разрѣзахъ имѣють 3 до 10 мм. въ діаметрѣ; изъ нихъ одинъ въ 12 мм. сильно выстоитъ надъ поверхностью имѣеть истонченныя стѣнки и *готовится къ раз-*

рыву. Кроме того здѣсь же находится corpus luteum въ 12 : 15 мм. въ діам. съ широкою (3 мм.) у основанія и узенькою (0,5 мм.) у верхушки желтой каймою 3-хъ недѣльнаго возраста.

Нормальный яичникъ. Менструація совпала съ овуляціей.

XXIV ДЕНЬ.

Наблюденіе 38. Bendickt, 38 лѣтъ. Регулы съ 17 л., 3—4 дня, 4 недѣли, умѣрен., правильно; послѣднія 12—15 января 1892 года.

Диагноз. Myoma uteri. Myotomia 5 февраля 1892 года.

Лѣвый яичникъ совершенно нормальный 4 : 2,5 : 2 см. съ фолликуламъ 4 до 6 мм. и гладкою наружною поверхностью, *не содержитъ ни свѣжаго corpus luteum, ни зрѣлаго фолликула.*

Правый яичникъ 5 : 3 : 2,5 см. содержитъ много фолликулъ, изъ которыхъ одинъ 20 : 12 мм. *совершенно зрѣлый и съ истощенною верхушкой.* Свѣжаго corpus luteum нѣтъ.

Оба яичника нормальны. Менструація безъ овуляціи.

Наблюденіе 39. Steinbach, 33 лѣтъ. Регулы съ 14 лѣтъ, 7 дней, 4 недѣли, обильныя, правильныя; послѣднія 23—31 мая 1886 года.

Диагноз. Oophoralgia. Castratio 16 іюня 1886 года.

Правый яичникъ очень гипертрофированъ, 6 : 3 : 2 см., содержитъ много крупныхъ фолликулъ 5 до 14 мм. въ діам., но *ни одного близкаго къ разрыву,* и громадное corpus luteum въ 23 мм. въ діам., съ сильно волнистою желтой каймою 2 до 7 мм. шириною, возраста 3-хъ недѣль.

Лѣвый яичникъ 4 : 3 : 2 см. содержитъ много крупныхъ фолликулъ 3—9 мм. въ діам., но *ни одного зрѣлаго,* и ни одного свѣжаго corpus luteum.

Крупные, но нормальные яичники.

Менструація совпала съ овуляціей.

XXV ДЕНЬ.

Наблюденіе 40. Schiefer, 35 лѣтъ. Регулы съ 16 л., правильно, 3 дня, 4 недѣли, умѣренно; послѣднія 29 октября—1 ноября 1885 года.

Диагноз. Myoma uteri. Castratio 23 ноября 1885 года.

Лѣвый яичникъ 4 : 2 : 2 см. содержитъ много фолликулъ 4—6 мм., изъ которыхъ *1 зрѣлый* въ 11 мм. съ просвѣчивающею выстоящею наружною стѣнкой, *приготовляющійся лопнуть.* Свѣжаго corpus luteum не замѣчается.

Правый яичникъ 4 : 2,5 : 2 см. содержитъ много фолликулъ отъ 6 до 10 мм. въ діам., но *ни одного вполне зрѣлаго,* и corpus luteum въ 10 мм. съ желтой каймою въ 2 мм. шириною и кровавымъ ядромъ, возраста 3-хъ недѣль.

Оба яичника нормальны. Менструація совпала съ овуляціей.

XXVI ДЕНЬ.

Наблюдение 41. Nagler, 28 лѣтъ. Регулы съ 15 лѣтъ, 3—4 дня, 4 нед., правильно, умѣрен.; послѣднія 4—8 юня 1891 года.

Диагноз. Kystoma ovarii sin. Ovariectomy 30 юня 1891 г. Прав. яичникъ оставленъ. Въ правомъ яичникѣ при осмотрѣ во время операціи замѣчается готовый лопнуть фолликулъ величиною въ воложскій орѣхъ съ истонченною верхушкой, которая окружена сосудистымъ вѣнчикомъ. *Нормальный* яичникъ. *Ближайшая менструація совпала бы съ овуляціей.*

XXX ДЕНЬ.

Наблюдение 42. Canthienu, 42 лѣтъ. Регулы съ 13 лѣтъ, правильно, 8 дней, 4 недѣли; обильныя; послѣднія 27 марта 1892 г.; въ день операціи ожидала регуль.

Диагноз. Oophoritis dupl. Castratio 26 апрѣля 1892 года.

Правый яичникъ 4:2:1 см. Вся паренхима замѣщена соединительною тканью; фолликулы вполне отсутствуютъ, исключая одного въ 7 мм. въ діам. довольно зрѣлаго. Здѣсь же замѣчается corpus luteum въ 10 мм. *Микроскопически.* Thesa ext. посылаетъ отъ себя цѣлую сѣтъ толстыхъ соединительнотканнхъ перекладинъ, въ которыхъ проходятъ сосуды. Далѣе внутрь идетъ поясъ лютеиновыхъ клѣтокъ, выполняющій почти всю полость желтаго тѣла, такъ что ядро изъ фибринозной сѣтки имѣетъ 2 мм. въ діам. Въ вышеупомянутомъ поясѣ лютеиновыхъ клѣтокъ послѣднія теперь отходятъ на второй планъ; многія изъ нихъ исчезли и вмѣсто нихъ замѣчается масса соединительнотканнхъ клѣтокъ круглой, овальной и веретенообразной формы, которыя и смѣняютъ лютеиновыя клѣтки. Возрастъ corpus luteum приблизительно 4 недѣли.

Лѣвый яичникъ 3:2,5:1 см., также какъ и правый, фолликулъ не содержитъ, паренхима его замѣнена соединительною тканью и содержитъ очень старыя corpora lutea.

Оба яичника въ состояніи рѣзко выраженнаго *Oophoritis interst. chronica*. *Менструація, повидимому, совпала съ овуляціей.*

Состояние яичниковъ по прекращеніи менструацій.

Наблюдение 43. Selter, 40 лѣтъ. Регулы съ 20 лѣтъ; до 24 неправильно, потомъ правильно, 4 дня, 4 недѣли; послѣднія 5 недѣль назадъ передъ операціей.

Диагноз. Perioophoritis et salpyngitis dupl. Castratio 24 юля 1888 года.

Лѣвый яичникъ 2,2:1,5:1,5 см. сморщенный, атрофированный, содержитъ много остатковъ старыхъ corpora lutea, но ни одного съзжаго и небольшое количество фолликулъ въ 3—4 мм. въ діаметрѣ, но ни одного зрѣлаго. *Микроскопически* въ этихъ фолликулахъ ясно еще можно различать thesa ext. изъ волокнистой соединительной ткани и веретенооб-

разныхъ клѣтокъ и theca inter. изъ овальныхъ и большею частью веретенообразныхъ, но болѣе мелкихъ и сидящихъ тѣснѣе, чѣмъ въ нормальныхъ фолликулахъ. Здѣсь же въ глубинѣ ткани яичника встрѣчаются фолликулы въ 3—4 mm., наполненные кровью, въ которой хорошо сохранились формы красныхъ кровяныхъ шариковъ и не содержащія лютеиновыхъ клѣтокъ. *Такимъ образомъ здѣсь фолликулы не лопаются, а въ нихъ происходитъ кровоизліяніе* и они затѣмъ атрофируются.

Правый яичникъ 3:1,5:1,5 cm. представляетъ тѣ же измѣненія, что и лѣвый и свѣжаго corpus luteum не содержитъ.

Наблюденіе 44. Gatsch, 48 лѣтъ. Регулы съ 18 лѣтъ, 3—4 дня, 4 недѣли, правильно; послѣднія были *за 8 мѣсяцевъ* до операциі.

Диагнозъ. Myoma uteri. Castratio 21 октября 1886 года.

Правый яичникъ 5,5:2,5:1,5 cm. съ сильно рубцовосморщепною поверхностью, содержитъ на разрѣзахъ частью нормальные фолликулы, частью наполненные кровянымъ сгусткомъ. Послѣдніе лежатъ въ глубинѣ яичника. Микроскопически въ стѣнкѣ кровянаго фолликула можно ясно отличить theca ext., состоящую изъ веретенообразныхъ клѣтокъ, тѣсно прилежащихъ другъ къ другу. Въ ней находятся крупные капилляры. Далѣе идетъ theca int., состоящая также изъ болѣе или менѣе веретенообразныхъ клѣтокъ, но лежащихъ не плотно другъ подлѣ друга; полиморфныхъ клѣтокъ, наблюдаемыхъ въ зрѣломъ фолликулѣ не содержитъ. Вся theca int. пропитана кровью. Membrana granulosa отсутствуетъ и полость фолликула наполнена хорошо сохранившимися красными кровяными шариками и распадомъ клѣтокъ. *Такимъ образомъ здѣсь происходитъ не лопанье фолликулъ, а кровоизліяніе въ нихъ.*

Лѣвый яичникъ 5:2,5:1,5 cm. содержитъ небольшое количество фолликулъ 3—5 mm. въ діаметрѣ и 1 кровяной фолликулъ, лежащій на глубинѣ 1 mm., выполненный кровянымъ ядромъ, но безъ желтой каймы, и микроскопически лютеиновыхъ клѣтокъ не замѣчается.

III.

Прежде чѣмъ перейти къ разбору только что приведенныхъ наблюденій, я хотѣлъ бы сдѣлать нѣсколько общихъ замѣчаній. Такъ какъ въ данномъ изслѣдованіи приходилось постоянно имѣть дѣло съ опредѣленіемъ возраста желтаго тѣла, то на это и было обращено особенное вниманіе.

На основаніи того, что до сихъ поръ извѣстно, опредѣлять возрастъ желтаго тѣла приходится далеко не съ математическою точностью и приходится довольствоваться

приблизительною точностью до 1 недѣли, т. е. таксировать его не днями, а недѣлями. Но, такъ какъ и продолжительность самой менструаціи обыкновенно равняется 3—5-ти и даже 8-ми днямъ, и такъ какъ въ рѣшеніи вопроса о взаимной зависимости менструаціи и овуляціи и важно главнымъ образомъ происходитъ ли овуляція въ теченіе менструаціи, т. е. въ теченіе этихъ 3 — 8 дней или нѣтъ, то такая приблизительность въ опредѣленіи возраста желтаго тѣла и не имѣетъ особеннаго практическаго интереса.

Послѣ того какъ лопнулъ фолликулъ, кровь, излившаяся въ его полость, свертывается, и свертокъ состоитъ изъ сѣти фибрина съ заложеными въ ней красными кровяными шариками. Въ дальнѣйшемъ на периферіи кровянаго свертка появляется желтая кайма, состоящая изъ крупныхъ полиморфныхъ, эпителиоидныхъ, такъ называемыхъ лютеиновыхъ клѣтокъ, которыя и придаютъ каймѣ характерную желтую окраску. Красные кровяные шарики утрачиваютъ ясность контуровъ и постепенно начинаютъ исчезать. Далѣе желтая кайма образуетъ изъ тѣхъ же лютеиновыхъ клѣтокъ сосочковые отростки, снабженные сосудами. Отростки эти, выходя главнымъ образомъ со дна и съ боковъ бывшаго фолликула, идутъ на встрѣчу другъ другу и, соединяясь, изолируютъ болѣе или менѣе значительные участки ядра. Продолжая разрастаться, они постепенно выполняютъ собою всю полость бывшаго фолликула и замѣщаютъ кровяной сгустокъ.

Рядомъ съ этимъ въ поясѣ лютеиновыхъ клѣтокъ и въ участкахъ ядра, окруженныхъ этими послѣдними, появляются соединительнотканная клѣтки круглой, овальной и веретенообразной формы, происходящія, повидимому, изъ блуждающихъ клѣтокъ. Клѣтки эти, увеличиваясь въ числѣ, замѣщаютъ постепенно исчезающія лютеиновыя клѣтки.

Когда такимъ образомъ выполнена вся полость бывшаго фолликула, исчезаетъ желтая окраска и лютеиновыя клѣтки уже больше не встрѣчаются.

Сколько требуется времени на такое выполненіе фолликула лютеиновыми клѣтками опредѣлить *съ точностью* довольно трудно. Если принять, что *обыкновенно* графовъ фолликулъ лопаются во время менструаціи, на что имѣется

достаточно оснований, то по изменіямъ, происшедшимъ въ такихъ желтыхъ тѣлахъ, которыя могутъ быть отнесены ко времени предпоследней менструаціи и на основаніи изслѣдованія желтыхъ тѣлъ у женщинъ, вступившихъ уже въ климактерическій возрастъ, у которыхъ послѣднія регулы были не менѣе 6-ти недѣль передъ изслѣдованіемъ, можно думать, что на это требуется отъ 4 до 6-ти недѣль, въ зависимости отчасти и отъ величины лопнувшего фолликула.

Чтобы опредѣлить измененія, происходящія въ желтомъ тѣлѣ по недѣлямъ, я выбралъ по нѣсколько желтыхъ тѣлъ для каждой недѣли, т. е. взялъ ихъ изъ нормальныхъ по возможности яичниковъ, удаленныхъ приблизительно въ одинаковый срокъ отъ начала послѣднихъ регулъ и, допуская, что овуляція совпала съ менструаціей, пришелъ путемъ сравненія ихъ къ слѣдующему.

Въ теченіе *I недѣли* кровяное ядро содержитъ хорошо сохранившіеся красные кровяные шарики и почти не имѣетъ желтой каймы.

Въ теченіе *II недѣли* изъ кровянаго ядра исчезаютъ красные кровяные шарики и на периферіи его появляется желтая кайма въ 1—2 mm. шириною, состоящая изъ лютеиновыхъ клѣтокъ, но волнистый характеръ ея выражень слабо.

Въ теченіе *III недѣли* желтая кайма образуетъ рѣзкую волнистость, благодаря образованію сосочковыхъ отростковъ, проникающихъ въ кровяное ядро. Послѣднее, благодаря замѣщенію его лютеиновыми клѣтками, уменьшается значительно въ діаметрѣ и въ фибринозной сѣти его появляются веретенообразныя соединительно тканныя клѣтки. Въ поясѣ лютеиновыхъ клѣтокъ также замѣчается появленіе круглыхъ, овальныхъ и веретенообразныхъ соединительнотканныхъ клѣтокъ.

Въ теченіе *IV* и послѣдующихъ недѣль происходитъ окончательное замѣщеніе кровянаго ядра лютеиновыми клѣтками и затѣмъ исчезаніе этихъ послѣднихъ и замѣщеніе ихъ соединительнотканными клѣтками.

Только что перечисленными признаками я и руководствовался при опредѣленіи возраста желтаго тѣла.

Что касается зрѣлыхъ фолликулъ, то и здѣсь, стараясь придерживаться фактической почвы, я не предрѣ-

шалъ времени ихъ будущаго разрыва; такъ какъ мнѣ кажется, что выраженія въ родѣ «готовый лопнуть» въ сущности ничего точнаго не обозначаютъ и есть выраженіе чисто субъективнаго впечатлѣнія; ибо мы совершенно не знаемъ, какъ долго фолликулъ съ истонченною уже наружною стѣнкою и съ ясно видимымъ сосудистымъ вѣнчикомъ на верхушкѣ можетъ оставаться въ такомъ положеніи, если онъ будетъ находиться въ состояніи покоя и если не произойдетъ усиленнаго прилива крови къ половымъ органамъ или какого нибудь механическаго или инаго инсульта извнѣ. Мы также не знаемъ и величины той силы, которая потребна для того, чтобы произвести этотъ разрывъ.

Тѣ изъ вышеприведенныхъ наблюденій, въ которыхъ менструація не сопровождалась овуляціей, и гдѣ были найдены фолликулы колоссальныхъ размѣровъ, очевидно были уже зрѣлыми во время послѣдней менструаціи, какъ напр. въ наблюденіяхъ 3, 7, 12, 16 и др., показываютъ, что иногда бываетъ недостаточно даже обильнаго менструальнаго прилива для того, чтобы произвести лопанье фолликула.

На основаніи этихъ соображеній, я ограничивался только указаніемъ на то, что фолликулъ лежитъ поверхностно, имѣетъ истонченныя стѣнки и готовится къ разрыву.

Обращаясь къ вышеприведеннымъ наблюденіямъ, мы видимъ, что изъ 42-хъ случаевъ только *въ 30* менструація совпала съ овуляціей, *въ 12-ти* же регулы прошли безъ разрыва граафова фолликула.

Такимъ образомъ эти наблюденія указываютъ на то, что 1) далеко не каждая менструація сопровождается овуляціей и 2) что менструація совершается независимо отъ созрѣванія и лопанья граафовыхъ фолликулъ.

Если обратить вниманіе на то въ какомъ состояніи находились яичники въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ овуляція не совпала съ менструаціей, то мы замѣчаемъ, что изъ *12-ти* наблюденій въ *6-ти* имѣется указаніе на болѣе или менѣе ясное патологическое измѣненіе яичниковъ; тогда какъ изъ *30-ти* случаевъ *совпаденія* менструаціи съ овуляціей, въ *20-ти* яичники были нормальны и въ *10-ти* болѣе или менѣе патологически измѣненными.

Такимъ образомъ, результатъ этихъ наблюденій можно формулировать такъ: *при нормальномъ состояннн яичниковъ во время регулъ обыкновенно происходитъ разрывъ граафова фолликула, однако не рѣдко менструація происходитъ и безъ овуляціи.*

При патологическомъ состояннн яичниковъ овуляція не происходитъ во время менструаціи чаще, чѣмъ при нормальномъ ихъ состояннн. Происходитъ ли овуляція безъ менструаціи въ теченіе менструальнаго времени?

Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, можно воспользоваться прямыми и косвенными указаніями и въ зависимости отъ этого получится утвердительный или отрицательный отвѣтъ.

Косвеннымъ доказательствомъ того, что овуляція совершается во всякое время независимо отъ менструаціи, будетъ присутствіе фолликулъ, готовыхъ къ разрыву, во всякое время, особенно же въ теченіе первыхъ 2-хъ или даже 3-хъ недѣль послѣ начала регулъ.

Изъ нашихъ наблюденій въ случаяхъ №№ 3, 7, 12, 16 и 18 дѣйствительно указано на присутствіе подобныхъ готовящихся къ разрыву фолликулъ.

Но, какъ было уже упомянуто раньше, мы не имѣемъ никакого критерія къ тому, чтобы опредѣлить хоть съ приблизительною точностью время будущаго разрыва. Далѣе во всѣхъ только что перечисленныхъ наблюденіяхъ имѣлось дѣло съ патологически измѣненными яичниками, гдѣ повидимому фолликулы пережили послѣднюю менструацію, будучи уже совершенно готовыми къ разрыву, на что указываетъ ихъ громадная величина; такъ въ наблюденіи № 3 диаметры фолликула = 35 : 20 mm.; № 7 = 32 : 30 mm.; № 12 = 20 : 15 mm.; № 16 = 30 : 20 mm. и № 18 = 20 : 18 mm. и для которыхъ было недостаточно, повидимому, вслѣдствіе патологическихъ условій, даже менструальнаго періода, для того, чтобы произвести ихъ разрывъ; поэтому можно скорѣе думать, что они уцѣлѣютъ до будущей менструаціи, чѣмъ вскроются въ межменструальный періодъ, когда къ тому нѣтъ достаточныхъ импульсовъ.

На основаннн этихъ соображеній, присутствіе готовящихся къ разрыву фолликулъ въ менструальное время не можетъ считаться достаточно убѣдительнымъ для

того, чтобы думать, что овуляція происходит внѣ менструаціи.

Прямымъ доказательствомъ этого явленія служило бы присутствіе свѣжаго желтаго тѣла въ теченіе *послѣднихъ* 2-хъ недѣль послѣ начала регуль; но по нашимъ наблюденіямъ, *это явленіе не имѣетъ мѣста*; по крайней мѣрѣ, я не встрѣтилъ этого ни разу.

Даже присутствіе свѣже вскрывшагося фолликула въ этотъ же періодъ не можетъ считаться вполне доказательнымъ, такъ какъ остается сомнѣніе не произошелъ ли разрывъ фолликула во время самой операціи или предшествовавшаго изслѣдованія, особенно если это послѣднее производится съ примѣненіемъ наркоза и гдѣ, слѣдовательно, дается возможность примѣнять безпрепятственно болѣе или менѣе значительную силу давленія.

Этимъ однако я не имѣю въ виду отрицать *возможность* разрыва граафова фолликула внѣ регуль, такъ какъ онъ можетъ быть произведенъ подѣ влияніемъ цѣлаго ряда причинъ, дѣйствующихъ извнѣ; я полагаю только, что *при нормальномъ состояннн половой сферы и при обычныхъ условіяхъ жизни овуляція не происходитъ внѣ менструаціи*. За это говоритъ извѣстная законность, которую можно замѣтить въ нашихъ наблюденіяхъ, какъ по мѣрѣ приближенія ко времени послѣдующей менструаціи все чаще и чаще встрѣчаются готовящіеся къ разрыву фолликулы. За это же говорятъ и новѣйшія клиническія наблюденія *Bossi* ¹⁾ и *Ford'a* ²⁾. Первый сопоставилъ 27 случаевъ, гдѣ былъ точно извѣстенъ день зачатія: у новобрачныхъ, у женъ моряковъ и случаи искусственнаго оплодотворенія. На основаннн этого сопоставленія можно заключить, что благопріятнѣйшій моментъ для оплодотворенія есть дни, слѣдующіе за концомъ менструальнаго кровотеченія.

Ford же говоритъ, что онъ въ своей, болѣе чѣмъ 30-ти лѣтней, практикѣ, всегда находилъ, что зачатіе бываетъ рѣдко, спустя 15 дней отъ начала регуль, и никогда, въ послѣднюю недѣлю передъ появленіемъ новыхъ менструацій.

1) *Bossi*. Etude clinique et expérimentale de l'époque la plus favorable à la fécondation de la femme et de vitalité des spermatozoides etc. Nouvel. Archiv. d'obstetrique et de gynécologie. Avril. 1891. p. 161.

2) *A. Ford*. Die Zeit der Empfängniss. Рефератъ въ Centralblatt für Gynäkologie. 1891. № 42.

Такимъ образомъ, лопанье граафова фолликула, повидимому, требуетъ усиленнаго и продолжительнаго прилива крови къ половымъ органамъ, который *физиологически* наблюдается во время менструаціи, что, конечно, не исключаетъ возможности подобнаго же прилива, подъ вліяніемъ какихъ нибудь спеціальныхъ условій, и въ межменструальный періодъ.

При отсутствіи подобныхъ физиологическихъ приливовъ (какъ напр. съ наступленіемъ климактерическаго періода) или при недостаточной ихъ интенсивности, лопанье фолликулъ не происходитъ. Иногда оно замѣняется кровоизліяніемъ въ недозрѣлые фолликулы, какъ напр. въ наблюденіяхъ №№ 16 и 25.

Вскрывается большею частью во время регуль одинъ фолликулъ; но иногда могутъ вскрываться и по нѣскольку фолликулъ сразу, при чемъ или въ каждомъ яичникѣ вскрывается по 1 пузырьку (наблюденія №№ 17 и 26), или по 2 въ одномъ яичникѣ (наблюденіе № 35), или наконецъ вскрываются по 2, благодаря присутствію двойныхъ фолликулъ (наблюденія №№ 13 и 19), которые оставляютъ послѣ себя двойное желтое тѣло (наблюденіе № 35); въ послѣднемъ случаѣ это явленіе происходитъ повидимому повторно, такъ какъ обыкновенно двойные фолликулы встрѣчаются не одиночными, а множественными и такъ, какъ будто вообще всѣ фолликулы въ данномъ яичникѣ обнаруживаютъ тенденцію группироваться парами. Это обстоятельство можетъ отчасти объяснить известное клиническое наблюденіе, что беременность двойнями встрѣчается повторно. Резюмируя вкратцѣ полученные нами результаты, можно выразить ихъ въ слѣдующихъ положеніяхъ:

1) Менструація обыкновенно сопровождается овуляціей; но не рѣдко она проходитъ и безъ этой послѣдней.

2) Менструація есть явленіе не стоящее въ зависимости отъ созрѣванія и лопанья граафовыхъ фолликулъ.

3) Овуляція пріурочивается обыкновенно ко времени менструаціи и требуетъ для своего осуществленія продолжительнаго и значительнаго прилива крови къ половымъ органамъ.

4) Овуляція при *физиологическихъ* условіяхъ *внѣ* менструальнаго періода *не* наблюдается.

5) Кровоизліяніе въ нескрившійся фолликулѣ замѣняется иногда овуляцію и образованіе желтаго тѣла.

6) Нормальные фолликулы встрѣчаются еще въ яичникѣ нѣкоторое время спустя послѣ прекращенія менструаціи и наступленія климактерическаго періода (по крайней мѣрѣ спустя 8 мѣсяцевъ).

XVI.

АКТИВНЫЙ МЕТОДЪ ЛѢЧЕНІЯ ВЫКИДЫША, ПРИМѢНЕННЫЙ ВЪ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКѢ *).

Доктора Б. И. Фейнберга. (Ковно).

Въ эпоху блестящихъ результатовъ отъ консервативнаго кесарскаго сѣченія и отъ лапаротоміи при внѣматочной беременности, въ эпоху возрожденія симфизиотоміи, казалось бы нѣсколько запоздалымъ вновь возбуждать вопросъ о цѣлесообразности и безопасности выскабливанія матки при выкидышѣ, однако же случаи затажного выкидыша, пользоваанные мною въ частной и больничной практикѣ, случаи, въ которыхъ женщины, вслѣдствіе задержанія *deciduae verae*, отъ 3 недѣль до 3¹/₂ мѣсяцевъ, кровоточили и изнурялись до крайнихъ предѣловъ, доказываютъ, что активное вмѣшательство при лѣченіи аборта до сихъ поръ еще мало привилось, что острая ложка въ примѣненіи къ выкидышу и теперь еще для многихъ является опаснымъ инструментомъ. Это и побуждаетъ меня подѣлиться съ товарищами скромнымъ опытомъ, приобретеннымъ мною за послѣдніе 3 года, примѣненіемъ въ частной практикѣ острой ложки при такъ называемомъ «неполномъ выкидышѣ». Обращаясь къ литературѣ интересующаго насъ вопроса, мы видимъ, что активная, инструментальная помощь при выкидышѣ не новое изобрѣтеніе. Для сказанной цѣли *Kilian* ¹⁾ еще въ 1840 году рекомендовалъ *pince a faux germes Levret'a*; *Hohl* ²⁾ для той же цѣли придумалъ свою «*Abortuszange*»; *Naegle* ³⁾ примѣнялъ полипные щипцы *Kluge*; *Schwarz* ⁴⁾ употреб-

*) Докладъ, читанный въ Ковенскомъ Мед. Общ. 28 мая 1893 г.

ляль *Luier*'овскіе щипцы, предназначенныя для вытягиванія языка. Переходомъ отъ тупыхъ, захватывающихъ и ущемляющихъ инструментовъ къ острымъ, соскабливающимъ, должна служить деревянная ложка проф. *Бульскаго* (1852 года), въ настоящее время еще рекомендуемая проф. *Лазаревичемъ* ⁵⁾.

Изъ этого явствуетъ, что давно сознавалась недостаточность ручнаго опорожненія полости матки и необходимость замѣны его инструментальнымъ путемъ. Неудивительно поэтому, что съ развитіемъ гинекологіи на почвѣ антисептики, при сознаніи необходимости болѣе энергично и болѣе скоро противодѣйствовать съ одной стороны кровотеченіямъ, съ другой — разложенію содержимаго матки и послѣдовательной общей инфекціи, стали появляться указанія на цѣлесообразность и безопасность примѣненія соскабливающихъ инструментовъ при лѣченіи выкидыша. Въ концѣ семидесятыхъ годовъ *Boeters* ⁶⁾ впервые предложилъ употребленіе *Simon*'овской ложки, *Munde* ⁷⁾ совѣтовалъ кюретъ *Sims*'а. Съ тѣхъ поръ появилось много казуистическихъ сообщеній, восхваляющихъ употребленіе острой ложки при выкидышѣ (*А. Р. Фишеръ* ⁸⁾), изъ клиники проф. *Славянскаго*, *Хазанъ* ⁹⁾, *Dahlmann* ¹⁰⁾, *W. Weckbecker-Sternefeld* ¹¹⁾, *Dührssen* ¹²⁾, *Nejhoff* ¹³⁾, *Моргулисъ* ¹⁴⁾), но объявилось и не мало антагонистовъ этого метода лѣченія выкидыша (*Brittain* ¹⁵⁾, *Warner* ¹⁶⁾, *Mosrachi* ¹⁷⁾, *Fochier* ¹⁸⁾, *Bloch* ¹⁹⁾, *Lehmanns* ²⁰⁾, *Stratz* ²¹⁾). Изъ учителей акушерства противъ острой ложки высказались главнымъ образомъ *Winckel* ²²⁾ и *Winter* ²³⁾. Первый изъ названныхъ авторовъ говоритъ, что въ большинствѣ случаевъ острая ложка «не нужна, не цѣлесообразна, даже опасна». (Поводъ къ кровотеченіямъ, возможность прививки септического яда отъ мацерированныхъ плодовъ). *Winter* же вообще совѣтуетъ оставить въ полости матки приращенную *decidua vera*, а удалить только отдѣленные уже куски, ибо только послѣдніе и ворсинки хоріона являются источникомъ кровотеченія. Того же взгляда придерживался вначалѣ и *Kuestner* ²⁴⁾). За активный методъ высказываются *Fehling* ²⁵⁾, *Schroeder* ²⁶⁾, *Spiegelberg* ²⁷⁾, *C. Braun* ²⁸⁾, *Fritsch* ²⁹⁾, *Zweifel* ³⁰⁾ и др.

Если изъ числа абортывъ исключить случаи первыхъ 3—4 недѣль беременности, по своему теченію и длитель-

ности мало отличающіеся отъ болѣе обильныхъ дисменоройныхъ регулъ, то выкидыши въ болѣе позднихъ стадіяхъ беременности, какъ извѣстно, даютъ себя знать продолжительнымъ и обильнымъ кровотеченіемъ. Этотъ то угрожающій симптомъ и является поводомъ къ тому или другому терапевтическому вмѣшательству.

Въ то время какъ при наличности однихъ только предвѣстниковъ выкидыша, касательно примѣненія той или иной терапіи, разногласія быть не можетъ, ибо вся она сводится къ покою, въ теченіи втораго фазиса аборта, когда удержать беременность не представляется возможнымъ, есть моменты, въ которыхъ, какъ приверженцы выжидательнаго метода лѣченія выкидыша, такъ и тѣ, которые придерживаются активнаго метода, прибѣгаютъ къ одинаковой терапіи. При закрытомъ цервикальномъ каналѣ и тѣ и другіе тампонируютъ, преслѣдуя двѣ цѣли: остановки кровотеченія и изверженія содержимаго матки, путемъ схватокъ. Тампонъ по обыкновенію оставляется на 6—8 часовъ. Послѣ первой, много послѣ второй тампонаціи, не приведшихъ къ желанному результату, но раскрывшихъ цервикальный каналъ для проведенія одного или двухъ пальцевъ, наступаетъ моментъ, когда терапія выжидательная разнится отъ активной. Приверженцы послѣдней при данныхъ условіяхъ приступаютъ сначала къ ручному отдѣленію содержимаго матки, особенно при беременности свыше 3-хъ мѣсяцевъ, а затѣмъ къ выскабливанію *deciduae verae*, выжидатели же, не взирая на продолжающееся кровотеченіе, опять тампонируютъ и, только, какъ къ *ultima ratio*, прибѣгаютъ къ ручному отдѣленію. Если въ вышеуказанномъ періодѣ выкидыша встрѣчаются еще моменты одинаковаго примѣненія терапіи, то при такъ называемомъ неполномъ выкидышѣ (плодъ извержень, а источникомъ кровотеченія является оставшаяся и приращенная *decidua vera*) такихъ моментовъ нѣтъ. Консерваторы, все еще добиваясь произвольнаго изверженія содержимаго матки, вновь тампонируютъ, примѣняютъ горячіе души, прибѣгаютъ къ кровоостанавливающимъ средствамъ, электризируютъ даже по способу *Apostoli* (*Harajewicz*); приверженцы же активнаго метода берутъ за острую ложку.

Изъ вышеприведеннаго краткаго указанія на оба ме-

тогда лѣченія выкидыша явствуетъ, что разногласіе во взглядахъ на терапію выкидыша главнымъ образомъ касается способа лѣченія «неполнаго выкидыша», т. е. задержанія въ полости матки частей плоднаго яйца. Остановившись на этомъ фактѣ, невольно зарождается вопросъ: есть ли такое задержаніе *deciduae verae* исключительное только явленіе, или оно встрѣчается съ извѣстнымъ постоянствомъ. Безъ сомнѣнія «оно правило, а не исключеніе» говоритъ *Dührssen*, основываясь на 150 случаяхъ выкидыша, пользованныхъ имъ активнымъ методомъ. И въ самомъ дѣлѣ: задержаніе *deciduae*, находясь въ извѣстной зависимости отъ тѣхъ причинъ, которыя послужили поводомъ къ выкидышу, не можетъ не быть постояннымъ явленіемъ. Если изъ числа этиологическихъ моментовъ выкидыша исключить легкую травму (ѣзда по тряской дорогѣ, прыжки и т. д.), какъ причину сомнительную*), то ранневременное прекращеніе беременности, какъ извѣстно, зиждется либо на заболѣваніи плода (сифились, инфекціонныя лихорадочныя заболѣванія матери, высокая степень анеміи), либо на заболѣваніяхъ *deciduae* или послѣда, либо, наконецъ, на заболѣваніяхъ самой ткани матки (метриты, эндометриты, *endometritis hyperplastica* по *Heinricius* у³¹), новообразованія, *retroflexio et versio uteri*). Принимая въ основу выкидыша наличность какого либо одного изъ указанныхъ страданій, станетъ яснымъ, что задержаніе *decidua* не можетъ быть случайнымъ только явленіемъ, такъ какъ вышеуказанные патологическіе процессы, въ большинствѣ случаевъ, порождаютъ либо сплошное, либо частичное приращеніе ея къ внутреннимъ стѣнкамъ матки. Этимъ обстоятельствомъ въ свою очередь объясняется то, что матка сама со своей задачей изверженія задержанныхъ частей не въ состояніи справиться, вслѣдствіе чего приходится искусственно опорожнить полость ея. Разъ сознавши эту необходимость и то, что лишь задержаніе *deciduae* является причиной обильнаго, подчасъ угрожающаго кровотеченія, казалось бы, вопросъ о выборѣ той или иной терапіи долженъ

*) Случай *Moriceau*: паденіе беременной съ 3-го этажа на улицу. Переломъ руки; беременность не прервана. Случай *Grenser*'а: беременная упала въ колодезь; беременность продолжалась. (*Zweifel*. L. d. G. 1893).

разрѣшиться самъ собой. Мы должны предпочесть ту терапію, которая скорѣе всего насъ ведетъ къ желанной цѣли, которая скорѣе всего избавляетъ больную отъ опасности, вызванной обильнымъ кровотеченіемъ. А что мы скорѣе всего достигаемъ этой цѣли выскабливаніемъ матки—не отрицается даже антагонистами активнаго метода. Вся сила аргументаціи противъ примѣненія острой ложки при выкидышѣ зиждется главнымъ образомъ на возможности прободенія матки. Нѣтъ сомнѣнія, что такая случайность при примѣненіи грубой силы возможна, но такихъ травмъ нельзя наносить, грубо и неумѣло манипулируя. Изъ литературы намъ извѣстны случаи прободенія сводовъ при простомъ изслѣдованіи, случаи разрыва матки при щипцахъ и поворотѣ, случаи вырванія инвертированной матки при попыткахъ выдѣленія послѣда и т. д. Поэтому, казалось бы, сдѣлать отвѣтственнымъ извѣстный способъ за неумѣлость того, кто имъ пользуется, неправильно. Вообще же нельзя не согласиться съ *Pozzi* (Lehrb. d. Gyn. нѣмецкій переводъ 1892, Т. II, стр. 217), указывающаго, что перфорация матки при выскабливаніи «это страшилище тѣхъ хирурговъ, которые не совсѣмъ освоились съ этой маленькой операцией».

Второй упрекъ по адресу острой ложки, высказанный *Winkel*'емъ, состоитъ въ томъ, что выскабливаніе усиливаетъ существующее уже кровотеченіе. Принимая *bona fide* утвержденіе, исходящее изъ такого авторитетнаго источника, не могу однако не указать, что, какъ въ доступной мнѣ казуистической литературѣ, такъ и въ новѣйшихъ учебникахъ, я тщательно искалъ подтвержденія этого взгляда; я же лично во всѣхъ, безъ исключенія, случаяхъ получалъ какъ разъ противоположный результатъ. Послѣ выскабливанія, дотолѣ существующее и часто весьма обильное, кровотеченіе всегда немедленно останавливалось; въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ оно по прошествіи нѣкотораго времени возобновлялось, оно было незначительно и кратковременно, и всегда уступало воздѣйствію обыкновенно употребляемыхъ кровоостанавливающихъ средствъ. Но и помимо этого, взглядъ *Winkel*'я опровергается еще и микроскопическими изслѣдованіями *deciduae* послѣ выскабливанія. Согласно этимъ изслѣдованіямъ оказывается, что кюретъ снимаетъ *decidua*

въ той ея части, въ которой она фізіологическимъ образомъ, т. е. произвольно сама отдѣляется отъ стѣнокъ матки, не задѣвая послѣднюю, не нанося ей травмы, вслѣдствіе которой бы могло усиливаться существующее уже кровотеченіе (*Dührssen*). Что же касается обратнаго развитія матки послѣ выскабливанія, то оно совершается значительно скорѣе, чѣмъ при дигитальномъ опорожненіи, ибо острая ложка, удаляя приращенную *decidua*, вмѣстѣ съ тѣмъ дѣйствуетъ въ качествѣ сильнаго раздражителя и сократителя ткани матки. Въ случаяхъ, находившихся подъ моимъ наблюденіемъ, мнѣ крайне рѣдко приходилось искусственно (*Secale corn.*) способствовать обратному развитію матки и въ большинствѣ случаевъ только при затыжныхъ выкидышахъ.

Сравнивая затѣмъ оба метода по степени возможности инфекціи и болѣзненности, вызываемой той и другой манипуляціей (дигитальное опорожненіе матки), то и въ этомъ направленіи активный методъ предпочтительнѣе выжидательнаго. Нѣтъ сомнѣнія, что уберечься отъ заноса инфекціи въ родовые пути женщины при повторныхъ тампонаціяхъ, особенно же при длительномъ ручномъ отдѣленіи *deciduae*, гораздо труднѣе, чѣмъ при выскабливаніи острой ложкой, продолжающемся не болѣе 1—2 минутъ. Въ то время, какъ вываривать и дезинфицировать ложку очень легко, дезинфекція рукъ, какъ извѣстно, (*Foerster, Fuerbringer*) гораздо труднѣе.

Что же касается боли, причиняемой кюретомъ, то тотъ, кто хоть разъ примѣнялъ и тотъ и другой способъ удаленія задержанныхъ частей изъ полости матки, согласится съ тѣмъ, что боль при выскабливаніи по незначительности своей несравнима съ тою нестерпимою болью, которая вызывается дигитальнымъ опорожненіемъ матки.

Принимая такимъ образомъ во вниманіе, что аргументы, приводимые противъ выскабливанія матки, не только теоретически легко опровергаются, но и на практикѣ оказываются не выдерживающими критики, нельзя не признать, что въ острой ложкѣ, примѣненной при неполномъ выкидышѣ, мы имѣемъ акушерское пособіе безусловно цѣлесообразное, такое, которое въ громадномъ большинствѣ случаевъ предпочтительнѣе тѣхъ манипуляцій, совокупность которыхъ называется выжидательнымъ методомъ.

Перехожу затѣмъ къ случаямъ, которые мною наблюдались въ частной практикѣ. Таковыхъ у меня, за послѣдніе 3 года, было 56. Изъ этого числа было 38 свѣжихъ и 18 случаевъ затяжнаго выкидыша. Изъ свѣжихъ случаевъ 29 были: начиная отъ 4 недѣль до 3 мѣсяцевъ беременности, 9 случаевъ съ 3-го до 5-го мѣсяца. Изъ затяжныхъ случаевъ выкидыша приходилось удалить остатки плоднаго яйца, оставшіеся въ маткѣ отъ 4 дней до 3 недѣль 15 разъ и 3 раза по прошествіи 2-хъ, 3-хъ и 3¹/₂ мѣсяцевъ послѣ первыхъ признаковъ выкидыша, при чемъ признаки задержанія частей яйца наступали, въ большинствѣ случаевъ, рано: на 6—7 день. Изъ 38 свѣжихъ случаевъ, я въ 21 имѣлъ возможность наблюдать большихъ, начиная съ предвѣстниковъ выкидыша до полного ихъ выздоровленія, въ остальныхъ я былъ призываемъ въ разные періоды, вслѣдствіе кровоточенія, вскорѣ послѣ изверженія цѣлаго или части плоднаго яйца.

Повторно у однѣхъ и тѣхъ же больныхъ пришлось вести выкидышъ: у одной 4 раза (3 раза въ теченіе 1¹/₂ лѣтъ), у 3-хъ по два раза, въ разное время, въ промежуткѣ котораго были и срочные роды.

Изъ заболѣваній, вызвавшихъ выкидышъ, больше всего были эндометриты; въ нѣкоторыхъ случаяхъ (первобеременная) причина не была выяснена; въ другихъ подозрѣвалось искусственное вызваніе выкидыша; въ 6-ти случаяхъ неправильное положеніе и загибы матки; въ 1 случаѣ сифилисъ отца (первобеременная) и, наконецъ, въ одномъ случаѣ (многорожавшая) скарлатина на 10 недѣль беременности.

Приводить, хотя бы вкратцѣ, пользованные мною случаи, я считаю лишнимъ на томъ основаніи, что, вслѣдствіе типичности теченія ихъ и однообразія предпринятой терапіи, пришлось бы повторяться. Остановлюсь только на нѣкоторыхъ изъ нихъ:

СЛУЧАИ ЗАТЯЖНАГО ВЫКИДЫША.

1) Шеръ, 36 л. Многорожавшая. На 3 мѣсяцѣ беременности выкидышъ. Послѣ первыхъ признаковъ выкидыша прошли *два недѣли*. Все время кровоточитъ. Отдѣленіе съ сильнымъ запахомъ. Больная ослаблена. Расширеніе

цервикального канала Негар'овскими расширителями. Выскабливание кюретомъ. Прополаскивание полости матки сулемованнымъ растворомъ 1 : 2000 и тампонація іодоформнымъ марли. На другой день опять показалась кровь и небольшой запахъ очищенной. Маточный душъ въ теченіи 4 дней. Температура нормальная. На 14 день больная встала.

2) Гогъ, 43 л. Многорожавшая. 3-мѣсячная беременность. Прекращеніе послѣдней за *три мѣсяца* до того, какъ я увидѣлъ больную. Съ тѣхъ поръ продолжается кровотеченіе. Пользовалась у разныхъ врачей. Больная въ высшей степени анемична, ослаблена, съ малымъ пульсомъ. Прополаскивание рукава, расширение цервикального канала. Выскабливание; маточный душъ; тампонація полости матки іодоформнымъ марли. Черезъ 2 дня незначительное выдѣленіе крови. Назначено *sesale cogn.* Максимальная температура (въ день выскабливанія) 37,6. На 16 день, вполнѣ оправившись и окрѣвши, больная встала.

3) Перзанъ, 40 лѣтъ. Многорожавшая. Выкидышъ въ началѣ февраля 1893 года, на 3 мѣсяцѣ беременности. Впервые увидѣлъ больную 21-го мая. Кровотеченіе продолжается до сего времени. Больная истощена *ad maximum*; частые обмороки. Находилась подъ наблюденіемъ врачей. Примѣнялись всевозможныя лѣкарства внутрь, горячіе рукавные души и т. д. Выскабливание 23-го мая. Прополаскивание и тампонація іодоформной марлей. Расширеніе цервикального канала оказалось лишнимъ, ибо кюретъ свободно проходилъ въ полость матки. 24 мая тампонъ удаленъ. Слегка окрашенное выдѣленіе безъ запаха. 25 мая со стороны половой сферы все нормально. Крови нѣтъ. Незначительное выдѣленіе, безъ запаха. Температура 36,8. 26 мая вслѣдствіе поѣшности въ діэтѣ, повышеніе температуры до 38,8. Дано слабительное. 27 мая темп. утромъ 37,4, веч. 39°. Вновь слабительное. Паденіе температуры до нормы. Больная ходитъ. 1 іюня вторая грубая погрѣшность въ діэтѣ и цидивъ воспаленія кишечника съ перитонитомъ, которымъ больная страдала въ теченіи всей минувшей зимы. 21 іюня больная вполнѣ оправилась и встала.

выкидышъ, осложненный скарлатиной:

Шл..., 41 года. Многорожавшая. Заразилась во время ухода за своими 2-мѣтми. Послѣ трехдневнаго продромальнаго періода болѣзни, показалась пь. 4 дня спустя, при температурѣ въ 39,6, наступило сильное кровотеченіе при отсутствіи схватокъ. Беременность въ концѣ 2-го мѣсяца. Тампонація *sava*. Черезъ 8 часовъ тампонъ удаленъ. Среди сгустковъ крови найдены *к*и плоднаго мѣшка. Кровотеченіе продолжается. Внутренній зѣвъ съ трудъ пропускаетъ палецъ. Выскабливание. Извлеченъ большой кусокъ плоднаго мѣшка и *decidua*. Кровотеченіе немедленно остановилось. Видѣлъ больную только въ теченіи 3-хъ дней. Со стороны половой сферы все было нормальное. Температура колебалась между 38,3 и 39°. Отъ домашняго врача узналъ, что больная вскорѣ вполнѣ оправилась.

Многократный выкидышъ, вслѣдствіе *retroversio uteri*.

5) Б... 34 л., родила 2 раза въ срокъ. Сильныя кровотечения въ 5 періодѣ *ex actu uteri*; слѣдующая беременность кончилась выкидышемъ на

3-мъ мѣсяцѣ; затѣмъ преждевременные роды на 9-мъ мѣсяцѣ; затѣмъ слѣдуютъ три выкидыша въ теченіи 1^{1/2} лѣтъ, сопровождавшіеся всегда сильнымъ кровотеченіемъ. Больная хорошо сложена и упитана, но въ высокой степени малокровна. *Endometritis catarrhalis. Retroversio uteri. Laceratio port. vaginalis.* Отъ лѣченія, особенно отъ пошенія кольца, больная отказалась.

Нѣкоторый интересъ представляетъ послѣдній изъ 3-хъ послѣдовательныхъ выкидышей. Послѣ 7 недѣльной остановки регулъ, больная стала кровоточить, но приписывала это возобновенію запоздавшихъ мѣсячныхъ. На 8 день я былъ приглашенъ и констатировалъ выкидышъ. Въ виду отсутствія обильнаго кровотеченія, отсутствія схватокъ и въ виду того, что неизвѣстно было, отошло ли что нибудь вмѣстѣ съ кровью, я, не взирая на то, что удалось бы провести острую ложку (многорожавшая) въ полость матки, тампонирувалъ рукавъ однимъ кускомъ сулемованной ваты черезъ зеркало Фергюсона. Тампонъ предполагено оставить на 6 часовъ. Однако часа черезъ 2 схватки стали такъ сильны, что тампонъ „съ шумомъ“ выскочилъ изъ рукава. Явившись вскорѣ къ больной, я засталъ ее съ признаками острой анеміи мозга, съ едва ощутимымъ пульсомъ. Все постельное бѣлье пропитано кровью; въ значительнѣе расширенномъ рукавѣ масса сгустковъ крови, по удаленіи которыхъ однакъ плоднаго яйца не найдено. Послѣ того какъ матка была приподнята изъ Дугласова пространства, сдѣлано выскабливаніе. Кровь немедленно остановилась. Послѣродовой періодъ протекъ нормально. Больная на 10 день встала.

Подводя итогъ случаямъ, находившимся подъ моимъ наблюденіемъ, я долженъ отмѣтить: 1) Отсутствіе смертныхъ случаевъ. 2) Гладкое послѣродовое теченіе во всѣхъ свѣжихъ случаяхъ выкидыша *). 3) Въ затяжныхъ случаяхъ 5 разъ повышеніе температуръ, длившееся отъ 5—17 дней. Изъ нихъ 3 раза температура была повышена до операціи (разложеніе задержанныхъ частей), 1 разъ парапериетритъ (больная на 2-ой день встала) и наконецъ 1 разъ рецидивъ воспаленія кишечника (№ 4).

Что же касается самого способа производства выскабливанія, то онъ разнится отъ принятаго въ клиникахъ и родильныхъ домахъ тѣмъ, что только въ застарѣлыхъ случаяхъ неполнаго выкидыша, при совершенной непроходимости цервикальнаго канала, мною примѣнялись ложкообразныя зеркала, матка низводилась пулевыми щипцами, расширялся цервикальный каналъ Негар'овскими расширителями. Во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ, свѣжихъ и затяжныхъ, при возможности проведенія ложки,

*) Сюда не входитъ выкидышъ, осложненный скарлатиной.

выскабливаніе производилось безъ употребленія указанныхъ инструментовъ. Послѣ предварительной дезинфекціи рукъ, кипяченія и дезинфекціи ложки, прополаскиванія рукава, ложка проводилась въ полость матки по пальцу, введенному въ наружный зѣвъ, при чемъ, вначалѣ, акушерка надавливала на дно матки, по введеніи же ложки, я, правой рукой выскабливая, лѣвой, давленіемъ на брюшные покровы, низводилъ матку. При неполномъ же выкидышѣ 4-го или 5-го мѣсяца беременности задержанный послѣдъ предварительно удалялся дигитально. Послѣ выскабливанія матка прополаскивалась дезинфицирующимъ растворомъ, а на животъ клался пузырь со льдомъ на нѣсколько часовъ. Тампонація матки іодоформенной марлей производилась только въ застарѣлыхъ случаяхъ, когда расширялся цервикальный каналъ. Ни разу я не прибѣгалъ къ наркозу.

Сознаю вполнѣ, что 56 случаевъ выкидыша не представляется по количеству приводимаго матеріала достаточнымъ для принципиальнаго рѣшенія вопроса «быть или не быть» этому активному методу лѣченія выкидыша, но и не этой запоздалой задачей я задался. Считаю затронутый мною вопросъ, на основаніи литературныхъ данныхъ и видѣннаго мною въ специальныхъ учрежденіяхъ давно рѣшеннымъ въ положительномъ смыслѣ, я, на основаніи результатовъ мною полученныхъ въ частной практикѣ, хотѣлъ показать на сколько примѣненіе этого метода легко и удобовыполнимо и при обстановкѣ далеко не всегда идеальной; хотѣлъ показать, что случаи, вродѣ описаннаго *Harajewicz'* емъ ³²⁾ (больная кровоточила 3½ мѣсяца; примѣненъ способъ *Apostoli*) и тѣхъ, которые мною приведены (случай затяжнаго выкидыша), были бы немислимы, при своевременномъ активномъ вмѣшательствѣ.

Литература.

- 1) Kilian.—Die geburtslehre. Т. II, стр. 627.
- 2) Hohl.—Lehrb. d. Geburtsh. 1862, стр. 277.
- 3) Naegele.—Lehrb. d. Geburtsh. 1864, стр. 769.
- 4) Schwarz.—Samml. klin. Vortr. № 241, стр. 1721.

- 5) Лазаревичъ.—Курсъ Акушерства, Т. II, стр. 313.
 6) Boeters.—Centralbl. f. Gyn. 1877. № 20.
 7) Mundé.—Centralbl. f. Gyn. 1878, № 6.
 8) Фишеръ.—Журн. Акуш. и ж. бол. 1887. № 3.
 9) Хазанъ.—Журн. Акуш. и ж. бол. 1887, стр. 178.
 10) Dahlmann.—Der Frauenarzt. 1886, Hft. 3.
 11) v. Weckbecker-Sternefeld.—Archiv. f. Gynäk. T. XX, стр. 236.
 12) Dührssen.—Arch. f. Gyn. T. XXXI, стр. 161.
 13) Nejhoff.—Centr. f. Gyn. 1889, стр. 879 и 1890, стр. 87.
 14) Моргульс.—Журн. акуш. и ж. бол. 1892, стр. 921.
 15) Brittain
 16) Warner
 17) Mosrachi
 18) Fochier
 19) Bloch.
 20) Lehmanns
 21) Stratz
- } цитируется по рефер. изъ Centralbl. f. Gynäk. отъ
 1886 до 1890 года.
- 22) Winckel.—Münchener medic. Wochenschr. 1888. № 28.
 23) Winter.—Archiv für Gynäk. T. XXXIX, стр. 163.
 24) Küstner.—Berliner klin. Wochenschr. 1880. № 3.
 25) Fehling.—Archiv für Gynäk. T. XIII, стр. 22.
 26) Schroeder.—Lehrb. d. Geburtsh. 1886, стр. 483.
 27) Spiegelberg.—Lehrb. d. Geburtsh. 1882, стр. 358.
 28) C. Braun.—Lehrb. d. gesamt. Gynäk. 1881, стр. 615.
 29) Fritsch.—Klinik der geburtsh. Operationen.
 30) Zweifel.—Lehrb. d. Geburtsh. 1892, стр. 295.
 31) Heinrichus.—Arch. f. Gynaek. T. XXXVIII, стр. 163.
 32) Harajewicz.—Centralbl. für Gynäk. 1892. № 15.

XVII.

*Изъ госпитальной Акушерско-Гинекологической клиники
проф. К. О. Славянского.*

СЛУЧАЙ НЕПОЛНАГО ОТРЫВА ДЪВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ.

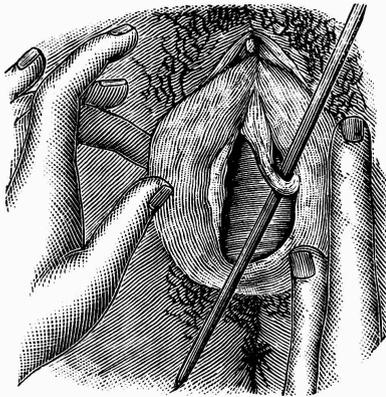
Орд. клин. Д-ра А. П. Заболотскаго.

Марія Р. Р. (Врачебн. Журн., № 593), крестьянка Новгородской губернии, замужня, 27 лѣтъ отъ роду, принята была въ Госпитальную Акушерско-Гинекологическую клинику проф. К. О. Славянскаго 10 сентября 1891 г., по поводу жалобъ на боли внизу живота, на трудное и болѣзненное мочеиспусканіе, отсутствіе кровей въ теченіи двухъ мѣсяцевъ, на запоры и на потерю сна.

Изъ разспросовъ больной выяснилось слѣдующее: первыя крови явились у нея на 17 году, установились сразу, приходили черезъ 3 недѣли и держались безъ болей по 5 дней. Замужъ вышла на 21 году и родила въ первый разъ, на первомъ же году замужества, благополучно. Послѣ первыхъ родовъ болѣла лихорадкой къ колющими болями внизу живота, въ этому присоединились запоры по 3—4 дня и, временами, являлась задержка мочи, иногда же недержаніе ея, особенно ночью. Послѣ вторыхъ родовъ, протекшихъ также благополучно, крови стали путаться,—то появляться, то исчезать и число дней регулъ сократилось до 3. Оба раза рожала живыхъ доношенныхъ младенцевъ, кормила перваго — три, втораго — пять мѣсяцевъ, но оба ребенка умерли.

Больная брюнетка, средняго роста, съ правильно развитыми костяной и мышечной системами, упитана плохо, видимыя слизистыя оболочки блѣдны, лице сѣровато-желтое. Грудныя железы хорошо развиты, соски малы, въ органахъ груди ничего ненормальнаго не замѣчено; въ сонныхъ артеріяхъ анемичныя шумы. Животъ почти ничего ненормальнаго не представляетъ, только на кожѣ его замѣтны рѣдкіе рубцы беременности. Давленіе на паховыя области болѣзненно, особенно слѣва. Наружныя половыя органы: большія губы ничего необычнаго не представляютъ, малыя губы сильно гипертрофированы и вялы. Подъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала, больше слѣва, на тонкой шейкѣ виситъ толстое мясистое, въ видѣ серъги, кольцо. Это почти цѣликомъ огорвавшійся, кромѣ тонкой въ 2—3 мм. толщиной

перемычки, мѣста подвѣса, гимень съ центральнымъ отверстіемъ, черезъ которое на рисункѣ пропущенъ катетеръ. Рубцовъ по краямъ гименальнаго отверстія не замѣчено. Ширина кольца отъ гименальнаго отверстія до наружнаго края больше $\frac{1}{2}$ сантиметра, толщина до 3 mm. Оторванный край хорошо зарубцевался. Несомнѣнно, что кольцо, вслѣдствіе рубцеванія со стороны оторваннаго края значительно сократилось и расправить его, чтобы закрыть входъ въ вагину, не удалось. Болѣзненностч въ гимень при манипуляціяхъ не замѣчено. На мѣстѣ отрыва гимена виденъ гладкій круговой рубецъ безъ всякихъ уклоненій его въ сторону, ибо нѣтъ ни одного боковаго рубца. Гимень какъ бы вырѣзанъ. Впрочемъ справа на рубцѣ есть два небольшихъ, едва замѣтныхъ на глазъ бугорка.



Передняя и задняя стѣнки вагины при туженіи и кашлѣ выворачиваются немного наружу. При изслѣдованіи стѣнки рукава представляются немного вялыми. Влагалищная часть увеличена, немного плотнѣе нормальной и съ боковъ представляетъ небольшіе разрывы, а при изслѣдованіи черезъ зеркало вокругъ отверстія цервикальнаго канала видна небольшая эрозія. Матка слегка увеличена, въ нормальной anteflexio, обычной плотности, безболѣзненна и подвижна. Справа, въ дугласовомъ пространствѣ, прощупывается, величиною въ небольшую сливу, tumor, по предположенію, увеличенный и фиксированный яичникъ, болѣзненный къ давленію. Въ лѣвомъ сводѣ прощупывается увеличенный и болѣзненный, повидимому, подвижный яичникъ.

Prolapsus ovarii dextri. Perimetritis adhesiva chronica. Coeliotomia conservativa (Operatio Hadr ae). Разрѣзъ яичника.

Больной предложена операція кастраціи, на что она и согласилась.

Операція была сдѣлана въ операціонномъ павильонѣ клиники 25 сентября проф. *К. О. Славянскимъ*, подъ хлороформнымъ наркозомъ, длившимся 1 ч. 10 мин.

Во время операціи, послѣ разрѣза живота по бѣлой линіи отъ симфиза до пупка, выяснилось, при послонныхъ разрѣзахъ, что сальникъ сращенъ съ маткой и мочевымъ пузыремъ. Сращения эти частію разорваны, частію перерѣзаны между лигатурами. Правые придатки матки фиксированы въ дугласовомъ пространствѣ ложными перепонками. Перепонки эти разорваны и яичникъ нормальной величины оттянутъ, насколько возможно, кверху и вперед. Лѣвый яичникъ и труба, тѣсно сращенные съ окружающими частями, были неподвижны. По освобожденіи, яичникъ, выведенный наружу, оказался увеличеннымъ въ объемъ и бугристымъ (*oophoritis follicularis*), въ виду чего онъ былъ разрѣзанъ и потомъ зашитъ кетгуттовыми швами. Въ трубѣ никакихъ измѣненій не найдено.

Послѣ обычнаго туалета брюшная рана зашита восемью глубокими и семью поверхностными шелковыми швами. Операція продолжалась 30 минутъ.

Выздоровленіе протекло безлихорадочно, рана зажила первымъ натяженіемъ и на 17-й день больная встала съ постели съ прекраснымъ самочувствіемъ, которое явилось у нея уже на 4 день послѣ операціи, а на 32 день она выписалась изъ клиники вполне здоровой.

Ислѣдованіе передъ выпиской дало слѣдующую картину: рубецъ, прочный на всемъ протяженіи, наружныя половыя органы въ вышеописанномъ состояніи, влагалищная часть и матка въ прежнемъ видѣ, правый яичникъ небольшой, безболѣзненный, подвиженъ; лѣвый яичникъ ощупать не удалось; ислѣдованіе безболѣзненно.

Я счелъ полезнымъ сообщить этотъ случай, потому что данный казусъ представляетъ оригинальный фактъ не разрыва гимена, какъ обыкновенно бываетъ при *coitus'us*, а отрыва его почти по всей окружности прикрѣпленія, за исключеніемъ небольшого куска ткани вверху, немного слѣва, на которомъ онъ теперь виситъ. Непонятно здѣсь, почему гимень съ центральнымъ отверстіемъ не разорвался при напорѣ на него члена со стороны свободнаго края гименальнаго отверстія, что такъ естественно, а оторвался по окружности прикрѣпленія, гдѣ ткани больше и гдѣ по этому отрывъ труднѣе?

Мнѣ думается, что ткань около отверстія гимена въ данномъ случаѣ настолько была плотна и неподатлива (хотя гимень ничего необычнаго, по внѣшности, не представляетъ съ этой стороны), а ткань на мѣстахъ прикрѣпленія его была настолько слаба и уступчива, что подъ вліяніемъ быстро и равномерно дѣйствовавшей на всѣ точки прикрѣпленія силы, сразу оборвалась на всемъ протяженіи, прежде чѣмъ растянулись и лопнули ткани, окружающія отверстіе гимена на свободномъ его краѣ, на по-

добіе того, какъ пуля вырываетъ кусокъ стекла, не производя трещинъ по окружности.

За вѣроятность именно такого дѣйствія силы говорить то обстоятельство, что рубецъ идетъ по окружности и боковыхъ рубцовъ совершенно нѣтъ.

Впрочемъ, этому факту можно дать и другое объясненіе, а именно: сила напора члена шла снизу вверхъ, почему гимень и оторвался въ этомъ направленіи. Верхняя граница прикрѣпленія его уцѣлѣла, въ силу того, что напора члена на эту часть не было. Гимень, оторванный на большомъ протяженіи, отошелъ кверху и уже не препятствовалъ больше прониканію penis'a въ vagin'у. Такое объясненіе мнѣ кажется также возможнымъ.

Допустить, чтобы гимень оторвался во время родовъ, нѣтъ основанія, на это не имѣется никакихъ указаній со стороны больной, правда, неинтеллигентной, но все же довольно развитой и осмысленно отвѣчавшей на всѣ вопросы. Роды у нея прошли благополучно, на длительность ихъ, что несомнѣнно было бы при существованіи гимена, больная не указываетъ, да и разрывъ гимена во время родовъ далъ бы трещины въ стороны отъ главнаго рубца, а стало быть и рубецъ не былъ бы такимъ ровнымъ, гладкимъ и одиночнымъ, а имѣлъ бы рубцы, идущіе въ стороны.

Этотъ фактъ, по моему, имѣетъ нѣкоторое значеніе и для судебно-медицинской діагностики, почему я и счелъ нужнымъ опубликовать его, тѣмъ болѣе, что въ судебно-медицинской казуистикѣ я не нашелъ ни одного казуса, подходящаго къ данному случаю. Вообще же, въ доступной мнѣ литературѣ я не нашелъ указанія на подобныя, происшедшіе во время coitus'a, неполные отрывы hymen'a.

D-r *Gussmann* (Zwei Fälle von selten beobachteter Art der Zerreiſsung des Hymen. «Arch. für Gynäkol.» Band. XIII, 1878, S. 440) описываетъ два своихъ наблюденія. Въ первомъ случаѣ къ нему доставлена была полиціей бродячая женщина, 21 года, для осмотра, по поводу женскаго заболѣванія, менструировавшая съ 15 лѣтъ и начавшая половую жизнь 19 лѣтъ.

Она сообщила, что первый coitus былъ у нея безъ кровотеченія и боли. При осмотрѣ пайдено: немного справа отъ срединной линіи виситъ лоскутъ, въ которомъ, при-

близительно на 1 cm. отъ отверстія мочеиспускательнаго канала и на 0,5 mm. отъ свободнаго края hymen'a, находится почти круглое отверстіе, пропускающее конецъ мизинца. Край отверстія безъ надрывовъ и рубцовъ. Кромѣ этого лоскута, есть еще три: одинъ тотчасъ подъ описаннымъ, на правой стѣнкѣ, величиной около 20-пфенниговой монеты, второй побольше на задней стѣнкѣ, на широкомъ основаніи, очень толстый и мясистый, раздѣленный на свободномъ краѣ на два неравные обрывка; третій на широкомъ основаніи, на лѣвой стѣнкѣ. Всѣ эти лоскуты при сближеніи ихъ образуютъ полный гимень, закрывающій входъ въ вагину.

По мнѣнію автора, такой разрывъ произошелъ здѣсь, вслѣдствіе напора члена на складку слизистой оболочки, выходящей изъ fossa navicularis, съ отрывомъ слизистой оболочки этой складки. Авторъ заявляетъ при этомъ, что въ данномъ случаѣ не было ни язвеннаго процесса, ни окончататаго гимена, чѣмъ бы могла быть объяснена найденная имъ картина.

Во второмъ случаѣ была крѣпкая 23-лѣтняя женщина, менструировавшая съ 16 лѣтъ и вскорѣ дефлорированная. У этой особы при первомъ coitus'ѣ были значительная боль и кровотеченіе.

При осмотрѣ найдено: на задней стѣнкѣ крѣпкій мясистый лоскутъ сморщеннаго гимена, при расправленіи котораго, совершенно близко къ свободному краю, найдено отверстіе, пропускающее ногтевой суставъ указательнаго пальца. Основаніе этого кольца плотное, мясистое, представляющее какъ бы рубецъ. Съ боковъ входа лоскутовъ гимена не видно, здѣсь все гладко. Сверху подъ мочеиспускательнымъ отверстіемъ протянуть справа на лѣво верхній гименальный лоскутъ, имѣющій на срединѣ свободнаго края язычекъ.

Gussmann заявляетъ въ заключеніе своего сообщенія, что, по поводу этого случая, *Landerberger* сообщилъ ему о двухъ своихъ наблюденіяхъ, въ которыхъ отверстіе гимена было сохранено: въ одномъ случаѣ у дѣвушки, вѣроятно, занимавшейся онанизмомъ, въ другомъ у многорожавшей женщины.

Reverdin (Décollement circulaire presque total de l'hymen. Opération. «Archive de tocologie» 1883. P. 691)

описываетъ такой случай: женщина, 22 л., имѣла первый coitus 15 мая 1879 г., сопровождавшійся сильнымъ кровотечениемъ и болью. При второмъ coitus'ѣ, бывшемъ 19 мая, повторились и боль и кровотечение, но при слѣдующихъ сношеніяхъ ни кровотеченій, ни болей не было.

Въ 1881 г. больная сошлась съ другимъ мужчиной, coitus'ы съ которымъ опять вызывали повторныя кровотечения и боли, что и заставило больную обратиться къ автору. При осмотрѣ онъ нашелъ во входѣ въ рукавъ круглое эластичное кольцо, въ 3—4 m.m. толщиною, прикрѣпленное на правой передней стѣнкѣ уретры ножкою въ 1 cm. ширины. Размѣры кольца 3 cm. На внутренней стѣнкѣ кольцо имѣетъ надрывы и одинъ изъ нихъ свѣжій съ эххимозомъ. Это-то кольцо несовершенно оторваннаго гимена и давало боли и кровотечения.

При первыхъ сношеніяхъ кровотечение и боли были, конечно, совершенно естественны; при сношеніяхъ же со вторымъ мужчиною онѣ являлись вслѣдствіе попаданія члена въ висѣвшее сверху гименальное кольцо, на что указываютъ найденные старые надрывы и одинъ свѣжій съ эххимозомъ.

Авторъ объясняетъ непопаданіе въ кольцо члена перваго мужа значительною величиною penis'a, чего не было во второмъ случаѣ, почему и явились новыя травмы, что и заставило автора отрѣзать кольцо.

Этими пятью наблюденіями и исчерпывается казуистика такого рода отрывовъ гимена въ доступной мнѣ литературѣ.

Малочисленность описанія такихъ случаевъ, я думаю, объясняется не рѣдкостью ихъ въ дѣйствительности, а или тѣмъ, что рѣдко, по поводу ихъ, обращаются къ врачамъ, если только, какъ въ случаѣ *Reverdin'a*, они не даютъ тяжелыхъ явленій,—что находятъ ихъ случайно, какъ въ моемъ наблюденіи, или же просто не придають имъ значенія и потому не описываютъ ихъ.

Въ моемъ случаѣ гимень не былъ удаленъ, потому что онъ не причинялъ больной никакого безпокойства ни при coitus'ѣ, ни при родахъ и найденъ былъ случайно, при осмотрѣ больной, обратившейся за совѣтомъ по поводу болей въ животѣ и разстройства регуль, какъ уже сказано выше и ради которыхъ больная принята была въ

клинику, гдѣ ей и сдѣлана съ полнымъ успѣхомъ операція Nadrae, каковую мой учитель, многоуважаемый профессоръ *К. Ѡ. Славянский*, уже 10 разъ примѣнялъ въ своей клиникѣ съ полнымъ успѣхомъ и каковую онъ, съ полнымъ правомъ, горячо рекомендовалъ въ рѣчи своей «Laparotomia conservativa» (Смотри «Журн. Акуш. и Женск. бол.» № 3, 1892 г., стр. 189—203), произнесенной имъ въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ 13 февраля 1892 года, при вступленіи его во второй разъ въ должность председателя Общества.

Это обстоятельство и было второю ближайшею причиною, побудившею меня сообщить этотъ фактъ, чтобы дать лишнее наблюденіе, доказывающее выгоду консервативной келіотоміи.

Въ самомъ дѣлѣ, женщина страдаетъ годами, рѣшается даже на кастрацію, а въ результатѣ она и здорова, и ей сохранены функциональные органы, что, по истинѣ, заслуживаетъ того, чтобы операція Nadrae, въ подходящихъ случаяхъ, чаще практиковалась. Это тѣмъ болѣе позволительно и желательно, что, вѣдь, практикуютъ же пробную келіотомію, приобрѣвшую право гражданства, въ случаяхъ затруднительнаго распознаванія, при опухоляхъ, натура и положеніе которыхъ въ полостяхъ таза и живота не выяснены.

Операція Nadrae тѣмъ болѣе позволительна, что въ случаѣ, если бы результаты оказались неудовлетворительными, у насъ остается въ запасѣ возможность повторить операцію и исправить ошибки и недосмотры, сдѣланные при первой операціи. Вторичная операція не представляется болѣе опасною, чѣмъ первичная.

Я считалъ обязательнымъ для себя сдѣлать фактъ общеизвестнымъ, чтобы дать въ будущемъ лишнія данныя для оцѣнки выгоды этой, сравнительно, еще юной операціи (впервые она примѣнена и описана въ 1885 году), обѣщающей дать хорошіе результаты на благо страдающей прекрасной половины человѣческаго рода.

XVIII.

НѢСКОЛЬКО СЛОВЪ О ПРИГОТОВЛЕНИИ КЪ РОДАМЪ СТАРЫХЪ ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХЪ.

В. А. Вастена.

Общезвѣстно, что у старыхъ первороженицъ часто встрѣчаются неправильности со стороны потужной дѣятельности и наблюдается медленное открытіе матки вслѣдствіе плотности рукавной части и неподатливости наружнаго зѣва.

Предложенные еще *Kivich'*емъ, для вызова искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, горячіе души, давно уже не употребляются съ этою цѣлью, а служатъ только подготовительнымъ средствомъ для примѣненія другихъ болѣе дѣйствительныхъ способовъ. Послѣ нѣсколькo-дневнаго употребленія горячихъ душъ рукавная часть дѣлается мягче, сочнѣе; часто наружный зѣвъ, представлявшій небольшую ямку, послѣ нихъ свободно пропускаетъ толстый бужъ. Все это случалось наблюдать каждому акушеру при производствѣ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ. Старая первобеременная представляется къ срочнымъ родамъ до извѣстной степени также, какъ бы съ неподготовленной рукавной частью, бывающей у беременной передъ производствомъ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, хотя микроскопическая картина ткани шейки у первой и будетъ отличаться отъ таковой же у нормально беременной на 8—9 мѣсяцѣ.

Въ 1887 году мнѣ пришла мысль попробовать приготовить старыхъ первобеременныхъ къ срочнымъ родамъ такъ же, какъ это дѣлается предъ производствомъ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ.

Съ этою цѣлью, за недѣлю или полторы до предпо-

лагаемаго срока родовъ, я началъ имъ назначать горячія, изъ слабаго раствора сулемы или карболовой кислоты, души въ $36-37^{\circ}\text{R.}$, два или три раза въ день, смотря по состоянію рукавной части. Черезъ 4—5—6 дней послѣ начала ихъ употребленія, когда я находилъ рукавную часть болѣе сочной и мягкой, я прекращалъ ихъ дѣлать; но въ то же время совѣтовалъ, для сохраненія эффекта, черезъ 2—3 дня промежутка, опять дѣлать ихъ 1—2 дня и такъ продолжать, съ промежутками, до наступленія родовыхъ схватокъ. При первомъ же опытѣ я остался очень доволенъ ихъ дѣйствиємъ и вліяніємъ на періодъ открытія наружнаго зѣва матки; какого либо побочнаго дурнаго дѣйствія не наблюдалось ни разу; влагалище тоже дѣлалось мягче и слизистая оболочка его сочнѣе.

Затѣмъ, въ подходящихъ случаяхъ, я всегда назначаю ихъ съ тѣмъ же успѣхомъ и не наблюдаю болѣе такого медленнаго и труднаго перваго періода родовъ, какъ это случалось, *ceteris paribus*, до назначенія горячихъ душъ въ видѣ подготовительнаго къ срочнымъ родамъ у старыхъ первобеременныхъ средства. Семилѣтній опытъ въ благопріятномъ ихъ дѣйствіи позволяетъ мнѣ рекомендовать ихъ вниманію товарищей.

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИ- НЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ВОСЬМОЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 14.

Засѣданіе 13-го мая 1893 г.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали 31 членъ: Бацевичъ, Вастенъ, Воробьевъ, Гермоніусъ, Гришевъ, Даниловичъ, Добрадинъ, Драницынъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшинъ, Змигродскій, Какушкинъ, Массенъ, Мисевичъ, Оттъ, Піотровичъ, Поршняковъ, Радецкій Р. К., Рачинскій, Рутковский, Садовскій, Салмановъ, Сережниковъ, Стравинскій, Строгоновъ, Фишеръ А. Р., Фраткинъ, Швердловъ, Шпюльцъ, Ямпольскій и 9 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 13.

2) *Н. I. Рачинскій* демонстрировалъ нѣсколько препаратовъ, представляющихъ маточные рога кроличихъ, перерѣзанные имъ съ цѣлью опредѣленія тѣхъ измѣненій, которыя происходятъ вслѣдъ за такою перерѣзкой. Оказалось, что концы роговъ въ мѣстѣ перерѣзки заростали, причемъ въ периферическомъ отрѣзкѣ накоплялась въ большей или меньшей степени жидкость и трубный конецъ рога также закрывался, а самая труба и соответ-

ственный яичникъ оставались, повидимому, неизмѣненными. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ перерѣзанные концы рога вновь срослись, чрезъ нѣкоторое время возстановлялся и просвѣтъ рога.

2) *Н. И. Рачинскій* показалъ препараты *И. С. Домашевича*—перерѣзанныя между двумя лигатурами трубы кроличихъ. Перерѣзанные концы заростали, и въ нихъ накоплялась жидкость; въ случаѣ ихъ сращенія между лигатурами получалась одна киста. Маточный и брюшной концы трубы не измѣнялись. При вырѣзываніи одного изъ яичниковъ, остававшійся увеличивался въ 2 и 3 раза.

3) *В. В. Строгоновъ* (изъ клиники *Д. О. Отта*) демонстрировалъ: 1) двѣ матки съ ракомъ влагалищной части (одна осложнялась фибридомъ); 2) матку, пораженную железистымъ ракомъ.

4) *Д. О. Оттъ* показалъ: 1) больную послѣ симфизоотоміи (см. прот. № 11, стр. 400); она вполне здорова; 2) препараты изъ раковоперерожденнаго яичника съ характерными кокцидіями; 3) больную послѣ влагалищнаго удаленія матки, пораженной множественными фибридами. Въ виду значительныхъ ея размѣровъ, она удалена по способу *Réan'a* (*morcellement*). Больная эта подвергалась ранѣ неоднократно выскабливаніямъ полости матки по поводу кровотеченій, а годъ тому назадъ и кастраціи, которыя однако не дали стойкаго результата. Въ настоящее время больная совершенно оправилась. Указавъ на преимущества примѣннаго имъ влагалищнаго способа удаленія матки, докладчикъ остановился на значеніи кастраціи и выскабливанія при фиброміомахъ матки и, отвергнувъ совершенно первую, допустилъ второе лишь какъ палліативное средство. Въ заключеніе *Д. О. Оттъ* указалъ на нѣкоторыя противорѣчія въ его данныхъ объ этомъ случаѣ съ данными, опубликованными уже раньше (послѣ кастраціи); если здѣсь имѣется не простая ошибка, то разнорѣчіе, напр., въ размѣрахъ полости матки (8 см. и 12 чрезъ три мѣсяца) оказывается далеко не въ пользу дѣйствительности кастраціи.

Б. Г. Янгольскій замѣтилъ, что этотъ случай еще разъ доказываетъ неосновательность лѣченія больного органа (матки) удаленіемъ здоровыхъ (яичниковъ).

К. Ф. Славянский подтвердилъ, что кастрація при фиброміомахъ матки часто не достигаетъ цѣли. Не единичны случаи, въ которыхъ остающіяся боли заставляютъ прибѣгать къ вторичнымъ чревосѣченіямъ для удаленія большой матки.

5) *В. Н. Массенз* сдѣлалъ сообщеніе о случаѣ опухоли десны верхней челюсти у новорожденной. Опухоль, величиной съ вишню, помѣщалась на свободномъ краѣ челюсти и мѣшала сосанію, почему и была удалена. По опредѣленію специалиста, она оказалась эпителиомой (изъ эмаліеваго органа).

Нѣсколько замѣчаній по поводу этого доклада сдѣлалъ *А. В. Рутковскій*.

6) *Н. М. Кажушкинъ* сообщилъ о новомъ способѣ исправленія выпавшей и ущемленной матки. (Докладъ напечатанъ въ № 8 Журнала за текущій годъ).

Д. О. Оттз сообщилъ нѣсколько подобныхъ-же случаевъ изъ своей практики, основанныхъ на томъ-же принципѣ, но гдѣ роль эластическаго жгута играла ладонь и пальцы руки, плотно обхватывавшей и сжимавшей выпавшія части.

Предсѣдатель **К. Славянский.**
Секретарь **Л. Личкусъ.**

ПРОТОКОЛЬ № XIII.

Административное засѣданіе 13-го мая 1893 г.

(Созвано на основаніи § 31 Устава).

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 30 членовъ.

- 1) Читаны и утверждены протоколы №№ XI и XII.
- 2) Подвергнуть обсужденію вопросъ объ измѣненіи § 17 Устава Общества. Въ обсужденіи принимали участіе А. И. Замшинъ, А. Р. Фишеръ, Б. А. Фишеръ, Н. М. Поршняковъ, Е. Ф. Бацевичъ, Н. И. Стравинскій, В. А. Вастень, В. И. Штольцъ и нѣкоторые другіе члены Общества.

Въ заключеніе предсѣдательствовавшей поставилъ на разрѣшеніе открытой подачей голосовъ два вопроса:

- 1) Согласно-ли Общество на измѣненіе § 17 Устава въ смыслѣ, указанномъ комиссіей подъ предсѣдательствомъ В. И. Штольца?

Общество значительнымъ большинствомъ голосовъ согласилось на означенное измѣненіе.

- 2) Желаетъ-ли Общество принять редакцію 1-го примѣчанія къ § 17-му, данную комиссіей, или оставить прежнюю?

Большинствомъ голосовъ рѣшено оставить прежнюю редакцію примѣчанія 1-го къ § 17-му.

Опредѣлено: ходатайствовать объ измѣненіи § 17-го; примѣчаніе къ нему занумеровать 1-мъ и прибавить 2-е примѣчаніе согласно формѣ, выработанной комиссіей (см. Протоколъ № XII—засѣданія 22-го апрѣля 1893 г.).

- 3) Доложено предложеніе Русскаго Сифилидологическаго и Дерматологическаго Общества всесторонне обсудить вопросъ о врачебной тайнѣ для внесенія его на ближайшій съѣздъ врачей. Къ предложенію приложены постановленія означеннаго Общества по этому вопросу.

Для обсужденія избрана комиссія подъ предсѣдательствомъ В. И. Штольца изъ членовъ В. А. Вастена, В. В. Желтухина, А. В. Рутковского и Б. Г. Янпольскаго.

4) Въ виду предстоящаго 9-го декабря сего 1893 года двадцатипятилѣтїя врачебно-ученой дѣятельности Предсѣдателя Общества, К. Ф. Славянскаго, постановлено:

Избрать комиссію изъ членовъ А. И. Байкова, Е. Ф. Бацевича, В. А. Вастена, Д. М. Кирѣева, Н. И. Стравинскаго, А. Э. Шмидта, В. И. Штольца и А. Л. Эбермана, подъ предсѣдательствомъ Товарища Предсѣдателя Общества, Д. О. Отта; поручить избранной комиссіи выработать программу чествованія К. Ф. Славянскаго.

Предсѣдатель Дм. Оттъ.
Секретарь Л. Личкусь.

РЕФЕРАТЫ.

106. Prof. F. Schauta. Ein Fall von Inversio uteri im 78 Lebensjahre. (Arch. f. Gynäk. B. 43, стр. 30). Случай выворота матки на 78 году.

12 ноября 1891 года проф. Schauta представилась больная, 78 лѣтъ, около года страдавшая опухолью, выпадавшей изъ половой щели, временнымъ задержаніемъ мочи и незначительнымъ выдѣленіемъ крови. Вначалѣ выпавшая опухоль была значительно меньше и по почамъ произвольно вправлялась; съ теченіемъ же времени опухоль стала расти и достигла величины большаго яблока, сама не вправляется и, введенная въ половую щель, вновь выпадаетъ. Раньше выпадавшая опухоль не причиняла никакихъ страданій, теперь же, вотъ уже 2—3 мѣсяца, больная жалуется на сильныя боли въ поясницѣ и животѣ и на выдѣленіе крови изъ половой щели. По рассказамъ дочери, больная старалась извлечь мѣшающую ей опухоль, для каковой цѣли она часто рукою таскала ее. Въ теченіи послѣднихъ 3 мѣсяцевъ больная страдаетъ еще болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ.

Первые регулы на 15 году черезъ 4 нед., по 4 дня. Родила одинъ только разъ на 20 году. До родовъ страдала dysmenorrhoe; послѣ родовъ мѣсячныя протекали нормально. На 48 году наступилъ климактерическій возрастъ. На 10 году—variola; годъ тому назадъ—bronchitis. Въ общемъ, не взирая на преклонный возрастъ, больная до послѣдняго времени была бодрa и работала съ 5 часовъ утра до 7 вечера.

Ислѣдованіе показало: больная средняго роста, хорошо сложена, мускулатура дрябла, кожа въ складкахъ. Темп. 37,1; п. 76, правильный, полный. Въ грудной части позвоночника, отъ 5—10 позвонка, небольшой кифосколиозъ вправо. Ислѣдованіе легкихъ показало: эмфизема и хронич. бронхитъ, сердце ничего ненормальнаго не представляетъ, тоже печень и селезенка; моча мутна, содержитъ въ ничтожномъ количествѣ бѣлокъ; осадокъ состоитъ изъ гнойныхъ тѣлецъ и эпителія; небольшой циститъ. Изъ рукава торчитъ колбасовидная, покрытая слизистой оболочкой опухоль, выходящая за наружный край входа въ рукавъ на 9 см.; въ самой широкой части опухоль равна 5 см. На разстояніи 7 см. отъ периферическаго конца имѣется кольцеобразное, бѣлаго цвѣта, давление (желобъ), раздѣляющее опухоль на 2 части, изъ которыхъ нижняя (больше верхней). Нижняя часть тѣстовато-мягкой консистенціи; неровная бугорковатая поверхность ея грязно-красно-бураго цвѣта. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ

она бархатиста, вообще же она походитъ на грануляціонную поверхность, кровоточива и выдѣляетъ окрашенную кровью слизь. На обоихъ концахъ вышеуказаннаго вдавленія—желоба находятся два треугольныя отверстія. Въ правое зондъ входитъ на 15 см., въ лѣвое только на 5 см. Непосредственно за правымъ отверстіемъ сидитъ на средней толщины ножкѣ круглая опухоль (міома), величиной въ грецкій орѣхъ. Опухоль покрыта тонкой прозрачной пленкой; видно сплетеніе венъ. Зондъ, введенный въ мочевоу пузырь, направляется только вверхъ; при полномъ пузырьѣ на 12 см.; при пустомъ на 8¹/₂ см.

Изъ изложеннаго status явствуетъ, что торчавшая изъ половой щели опухоль была вывернутая и выпавшая матка и часть рукава. Желобъ—вдавленіе обозначалъ границу между тѣломъ матки и цервикальнымъ каналомъ. Зѣва не было видно. Два треугольныхъ отверстія были малочислыя отверстія фаллопиевыхъ трубъ. Слизистая оболочка матки была хронически воспалена.

Въ виду возраста больной и маразма ея, авторъ не тотчасъ приступилъ къ удаленію выпавшихъ частей, а удаливъ міому (13 ноября), думалъ ограничиться выжидательнымъ методомъ (тампоны, кольца). Въ виду же безрезультатности этого лѣченія *Sch.*, 27 ноября, произвелъ радикальную операцію. Больная вскорѣ оправилась и окончательно выздоровѣла.

Описанный случай прежде всего интересенъ тѣмъ, что полный выворотъ матки имѣлъ мѣсто у 78-лѣтней старухи, 58 лѣтъ послѣ родовъ и 30 лѣтъ ослѣ наступленія климактерическаго возраста. Эти данныя, въ свою очередь доказываютъ, что выворотъ не въ зависимости отъ послѣродоваго процесса, ибо больная въ теченіи 58 лѣтъ чувствовала себя прекрасно, ни на какія страданія со стороны половой сферы не жаловалась. Только въ послѣдній годъ появились бѣли, затрудненное моченспусканіе и медленное оусканіе и выпаденіе матки. Возможно, что болѣе сильному выпаденію способствовали манипуляціи больной.

Разбирая этиологию выворота матки, *Sch.* указываетъ на то, что объ этиологіи *послѣродоваго* выворота никто не спорить. Во всѣхъ такихъ случаяхъ имѣется сильное размягченіе ткани матки, къ которому присоединяются либо давленіе сверху, либо потягиваніе снизу. Не такъ ясна этиологія *непослѣродоваго* выворота матки. Въ большинствѣ этихъ случаевъ у дна матки на ножкѣ сидитъ, большей или меньшей величины, міома. Большинство авторовъ объясняетъ себѣ въ такихъ случаяхъ выворотъ матки тѣмъ, что міома въ силу тяжести своей опускается въ цервикальный каналъ и, идя все ниже, тянетъ за собою дно матки, такимъ образомъ производя выворотъ. По *Scanzoni* къ этому присовокупляется истонченіе и ожиреніе мускулатуры матки, вслѣдствіе чего стѣнки матки становятся мягче и податливѣе. По *Fritsch*'у въ стѣнкахъ матки имѣется гиперемія и воспалительное размягченіе матки. Опухоль, сидящая у дна матки и выходящая за внутренній зѣвъ, вызываетъ сокращенія и тянетъ за собою дно матки.

Pozzi предполагаетъ, что часть матки парализована. *Martin* предполагаетъ, что міома, превратившаяся въ полиппъ, вызывая сокращеніе матки и такимъ образомъ рождаясь, тянетъ за собою дно. *Emmet* полагаетъ,

что выворотъ есть послѣдствіе неправильныхъ сокращеній матки. *Schroeder* объясняетъ выворотъ дѣйствіемъ внутрибрюшнаго давленія на размягченную ткань матки.

По *Schauta* мы и въ *непуэрперальномъ* выворотѣ имѣемъ всѣ тѣ данныя, послѣдствіемъ которыхъ является выворотъ матки при родахъ. И въ первомъ и во второмъ случаѣ мы имѣемъ расслабленіе ткани матки; при *непуэрперальномъ* вслѣдствіе атрофіи и вслѣдствіе воспалительной инфальтраціи или перерожденіи мускулатуры. При наличности этихъ данныхъ внутрибрюшное давленіе, влія на истонченную часть матки—мѣсто сидѣнія міомы, образуетъ вначалѣ неполный и затѣмъ полный выворотъ. Кромѣ этого момента (давленіе сверху) и тяжесть самой міомы (потягиваніе снизу) не остается безъ вліянія на истонченную стѣнку матки, способствуя вывороту. Въ *непуэрперальномъ* выворотѣ дѣйствуютъ оба эти условія совокупно.

Въ случаѣ, описанномъ *Sch.*, микроскопическое изслѣдованіе показало сильно выраженную атрофію матки и воспалительную инфальтрацію стѣнокъ. Согласно этому *Sch.* отрицаетъ взгляды авторовъ, утверждающихъ, что полип рождается вслѣдствіе сокращеній матки и тянетъ за собою внутреннюю стѣнку ея. Для инверсии прежде всего требуется расслабленіе ткани.

Б. Фейнбергъ.

107. **Meinert. Drei gynäkologische Fälle von Wundstarrkrampf.** (Archiv. f. Gyn. B. 44, стр. 381). Три гинекологическихъ случая столбняка.

1-й случай. Тетанусъ послѣ выкидыша.

Г-жа Л, 30 лѣтъ, 4 года замужемъ. Послѣ 3 срочныхъ родовъ, выкидышъ на 2-мъ мѣсяцѣ, въ 1884 году. Въ сентябрѣ того же года *esochleatio uteri* вслѣдствіе продолжающагося кровотеченія. Въ февралѣ 1885 г. вторичный выкидышъ на 3 мѣсяцѣ беременности. 14 дней спустя, т. е. 1 марта 1885 года обратилась къ М. По словамъ больной, она спустя нѣсколько дней послѣ выкидыша, отъ своего мужа получила сильный толчокъ ногой въ обнаженные половые органы, вслѣдствіе чего кровотеченіе усилилось. 8 дней послѣ выкидыша появился первый приступъ судорогъ въ мышцахъ нижней челюсти и затылка, который прошелъ послѣ клистира изъ *cloralhydrat*. Нѣсколько дней спустя, при продолжающемся кровотеченіи, наступилъ второй припадокъ, распространившійся на мускулатуру спины. При изслѣдованіи матка найдена неувеличенной, *orif. ext.* закрытъ. Тризмъ и тетанусъ мускулатуры затылка. Темп. 37,0, пульсъ 65. Послѣ расширенія цервикальнаго канала была обследована полость матки, но найдя ее пустой сдѣлано прополаскиваніе. Примѣненіемъ хлорала тетанусъ ограничился только сокращеніемъ массетеровъ. 6 марта тетанусъ опять возобновился въ мускулахъ позвоночника и суточное количество хлоралгидрата возросло до 8,0. Моча выпускалась катетеромъ. Съ 7 марта больную кормили зондомъ, а 8-го болѣзненные судороги достигли своего *maximum'a*. По пробужденіи больной отъ сна немедленно наступалъ тризмъ и опистотонусъ.

Иногда наступали судороги мышц живота и нижних конечностей. До сего времени лихорадки не было, 8-го марта первое повышение температуры (38,5). Антипиринъ понизилъ температуру только на три десятыхъ. Температура до 12 Марта медленно повышалась и больная умерла при 43°.

2-й случай. Тетанусъ послѣ экстирпаціи матки *per vaginam*.

Г-жа В., 30 л., рожала 5 разъ. Послѣ послѣднихъ родовъ (1884) она заболѣла «воспаленіемъ живота». Съ тѣхъ поръ болѣла и сильно исхудала. Успешное отдѣленіе крови и боли во время мѣсячныхъ. Въ мартѣ 1885 года она безъ всякихъ предвѣстниковъ вдругъ не въ состояніи была открытъ рта. Это состояніе длилось 4 часа. 30 мая 1885 года поступила къ автору. Изслѣдованіе показало *laceratio portionis vaginalis cum ectropion* и *fissura ani*. 4 іюня *escochleatio uteri*, Emmet и *dilatatio sphinct. externi ani*. Изслѣдованіе выскобленнаго показало *carcinoma uteri*, вслѣдствіе чего 17 іюня матка вмѣстѣ съ трубами и яичниками *per vaginam* удалены. Опухоль сидѣла въ тѣлѣ матки и перешла на мочевой пузырь вслѣдствіе чего не вполне была удалена. Въ теченіи первыхъ 6 дней послѣоперационное теченіе было нормально. Въ ночь съ 23-го на 24-е іюня больная была сильно возбуждена, прыгала изъ кровати, воображала себя отравленной и т. д. 24-го іюня наступилъ тризмъ. Температура утромъ 38,6, вечеромъ 38,9. 25-го тризмъ усилился, затрудненіе глотанія; 26-го *opisthotonus*. Послѣ примѣненія *chloralhydrat'a* (2,0—4 раза въ день) судороги прекратились, однако, кормить больную приходилось зондомъ. Затѣмъ наступаютъ опять судороги и больная 27 Іюня умираетъ при температурѣ въ 41° С.

3-й случай. Тетанусъ послѣ сальпинго оофоректоміи.

Г-жа Д., 38 лѣтъ. Единственные роды, 13 лѣтъ тому назадъ, сопровождалась родильной горячкой. 6 лѣтъ спустя заболѣла болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ и бѣлками. Съ тѣхъ поръ боли въ поясницѣ, усиливающіяся во время мѣсячныхъ. Больная ослабла и прикована къ постели. 27-го Октября 1885 года поступаетъ въ клинику автора. Діагнозъ: *pelviperitonitis chronica* на гоноройной почвѣ.

30-го октября *laparotomia*. Въ правой сторонѣ *pyosalpinx* съ содержимымъ равнымъ 100 стм., слѣва *hydrosalpinx* съ содержимымъ приблизительно равнаго объема. Оба яичника увеличены, особенно правый. Удаленіе трубъ и яичниковъ.

Послѣоперационное теченіе до 6 дня, въ который удалены швы и наступило испраженіе—гладкое. Въ этотъ и слѣд. день вечеромъ температура 38,5. Въ ночь съ 7-го на 8-е октября тризма и столбнякъ мускулатуры глотки. 8-го октября пораженіе затылочныхъ мышцъ. Пришлось вскрыть полость живота (9 октября). Въ Дугласовомъ пространствѣ найдена кровавистая, серозная, не пахучая жидкость, около 200 ст. По удаленіи послѣд-

пей положенъ стеклянный дренажъ, который выведенъ черезъ брюшную рану. Въ данномъ случаѣ противъ столбняка примѣнялось и кураре (0,003—0,008), но безрезультатно. 10-го Октября больная умерла при 41° С.

Резюмируя описанные имъ 3 случая, *Meinert* указываетъ на типичное возростаніе столбняка. Въ случаѣ выкидыша, больная прибыла въ клинику уже инфицированной; въ 2-хъ другихъ больныя тамъ заражались. Въ первомъ случаѣ exitus наступилъ на 12 день, въ двухъ другихъ на 3 и 2 день послѣ заболѣванія.

Основываясь на изысканіяхъ *Nicolaier'a*, согласно которымъ прививками землей у животныхъ, приблизительно въ 50% случаевъ, вызывался столбнякъ, *Meinert* полагаетъ, что у первой больной (абортъ) столбнякъ былъ вызванъ загрязненіемъ наружныхъ половыхъ частей, происшедшимъ отъ удара грязной ногой. Крайне рѣдкое появленіе случаевъ столбняка *M.* объясняетъ не менѣе рѣдкимъ соприкосновеніемъ землею загрязненныхъ рукъ или инструментовъ съ половыми частями родильницы.

Источникомъ же зараженія въ другихъ случаяхъ *M.* видить въ переносѣ бацилл столбняка черезъ посредство маточнаго катетера *Bozeman'a* (старый образецъ), тщательная очистка котораго невозможна, въ виду устройства его. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ этимъ катетеромъ прополаскивалась матка. Предрасполагающимъ моментомъ зараженія являлись тѣ наполненные гнойнымъ содержимымъ полости, которыя во всѣхъ 3-хъ случаяхъ приходилось дезинфицировать (прополаскивать). На обязательное присутствіе бацилл разложенія указываютъ *Rosenbach*, *Bonome* и *Chantemesse et Widal*.

Б. И. Фейнбергъ

Редакторы: { **А. Крассовскій.**
К. Славянскій.
Л. Личеусъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

У Ч Е Н Ы Я З А П И С К И

ИМПЕРАТОРСКАГО

КАЗАНСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

НА 1894 ГОДЪ.

Въ Ученыхъ Запискахъ помѣщаются:

I. Въ отдѣлѣ наукъ: ученые изслѣдованія профессоровъ и преподавателей; сообщенія и наблюденія; публичныя лекціи и рѣчи; отчеты по научнымъ командировкамъ и извлеченія изъ нихъ; научныя работы студентовъ, а также рекомендованныя факультетами труды постороннихъ лицъ.

II. Въ отдѣлѣ критики и библіографіи: профессорскія рецензіи на магистерскія и докторскія диссертациі, представляемыя въ Казанскій Университетъ, и на студенческія работы, представляемыя на слисканіе наградъ; критическія статьи о вновь появляющихся въ Россіи и за границей книгахъ и сочиненіяхъ по всеѣмъ отраслямъ знанія; библіографическіе отзывы и замѣтки.

III. Университетская лѣтопись: извлеченія изъ протоколовъ, засѣданій Совѣта, отчеты о диспутахъ, статьи, посвященныя обзорѣнью коллскцій и состоянію учебно-вспогательныхъ учреждений при Университетѣ, біографическіе очерки и некрологи профессоровъ и другихъ лицъ, стоявшихъ близко къ Казанскому Университету, обзорѣнія преподаванія, распредѣленія лекцій, актовъ отчетъ и проч.

IV. Приложенія: университетскіе курсы профессоровъ и преподавателей; памятники историческіе и литературные съ научными комментаріями и памятники, имѣющіе научное значеніе и еще и обнаруженные.

Ученыя Записки выходятъ періодически шесть разъ въ годъ книжками въ размѣрѣ не менѣе 15 листовъ, не считая извлеченій изъ протоколовъ и особыхъ приложеній.

Подписная цѣна въ годъ со всеѣми приложеніями 6 руб., съ пересылкою 7 р. Отдѣльныя книжки можно получать въ редакціи по 1 руб. 50 к. Подписка принимается въ Правленіи Университета.

ИЗВѢЩЕНІЕ.

Правленіе V Съѣзда Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова покорнѣйше проситъ гг. товарищей, желающихъ пріѣхать на Съѣздъ, имѣющій быть въ Петербургѣ съ 27 декабря 1893 года по 4 января 1894, заблаговременно прислать членскій взносъ въ количествѣ восьми рублей, съ указаніемъ, по какимъ желѣзнымъ дорогамъ и съ какой станціи (такой-то) желѣзной дороги на (такую-то) станцію желѣзной дороги они желаютъ ѣхать въ Петербургъ. Безъ точнаго указанія пути слѣдованія до отправления на Съѣздъ, согласно новымъ правиламъ министерства путей сообщенія, нельзя будетъ воспользоваться правомъ бесплатнаго проѣзда обратно. Денежныя письма подлежатъ адресовать на имя казначея Правленія, д-ра Н. А. Воронихина, Петербургъ, Кабинетская ул., д. 2, кв. 20. — Для полученія членскихъ билетовъ въ обмѣнъ на квитанціи и для необходимыхъ справокъ Правленіе Съѣзда проситъ обращаться 24 и 26 декабря въ помѣщеніе клуба врачей. Фонтанка, д. 48, отъ 12 ч. до 8 ч. вечера, 27 декабря въ Дворянское Собраніе, Михайловская площадь, отъ 10^{1/2} до 3 ч.; съ 28 до 3 января въ актовомъ залѣ Военно-Медицинской Академіи, съ 9 ч. утра до 5 вечера.
