

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

Органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ СЕДЬМОЙ.

ДЕКАБРЬ 1893, № 12.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

ХІХ.

КИСТЫ И КИСТОМЫ ЯИЧНИКА.

ЛЕКЦІИ

Профессора К. Ф. Славянскаго.

(Окончаніе).

Объективное изслѣдованіе и распознаваніе.

Какъ методы объективнаго изслѣдованія, такъ и результаты, ими получаемые, при кистахъ и кистомахъ яичника представляются весьма различными, смотря по величинѣ, которой достигла опухоль. Поэтому съ практической точки зрѣнія весьма удобно дѣлить опухоли на 3 категоріи ихъ величинъ: 1) кисты малаго объема, еще помѣщающіяся въ полости малаго таза, 2) опухоли большей величины, уже покинувшія его и помѣщающіяся въ брюшной полости надъ входомъ въ тазъ, причѣмъ величина ихъ не превосходитъ таковой беременной матки шести мѣсяцевъ и, наконецъ, 3) кисты величиною въ беременную матку на сносакъ и еще большія, достигающія колоссальныхъ размѣровъ, смѣщающія и сдавливающія всѣ брюшныя внутренности до чрезвычайной степени.

Опухоли малаго объема опредѣляются обыкновенно

помощью только одного наружно-внутреннего гинекологического изслѣдованія и только иногда въ исключительныхъ случаяхъ требуютъ примѣненія инструментальныхъ приѣмовъ. Самые ранніе періоды развитія кистовидныхъ опухолей въ яичникѣ обуславливаютъ только незначительное увеличеніе его объема, вслѣдствіе чего при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи мы находимъ обыкновенно яичникъ сохраняющимъ свое нормальное положеніе и болѣе или менѣе увеличеннымъ, неболезненнымъ при давленіи; увеличеніе его объема представляется равномернымъ особенно въ случаяхъ развитія железистой кистомы съ маленькими полостями, или же на поверхности его различается рѣзко выдающійся бугоръ растущей однополостной кисты. Увеличиваясь болѣе значительно въ объемѣ, яичникъ смѣщается болѣе книзу и помѣщается въ *excavatio recto-uterina*, здѣсь, какъ и при *prolapsus ovarii*, онъ опредѣляется при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи легко, и измѣненія его конфигураціи и плотности также хорошо доступны нашему осязанію. Контуры увеличеннаго опухолью яичника рѣзки; онъ сохраняетъ свою подвижность, что даетъ возможность точно ориентироваться относительно сосѣднихъ органовъ и опредѣлять связь его съ тѣмъ или другимъ угломъ матки. Кисты яичника въ этотъ періодъ развитія представляются на ощупь еще твердыми и легко симулируютъ фиброзныя опухоли; кисты однополостныя, достигающія величины болѣе грецкого орѣха, обладаютъ уже хорошо выраженной эластическою консистенціею. Если во время нашего изслѣдованія границы опухоли оказываются неясными и надавливаніе на нее вызываетъ болѣе значительныя болевыя ощущенія, то мы имѣемъ предъ собою въ большинствѣ случаевъ осложненіе воспалительными процессами и для точнаго выясненія характера прощупываемой опухоли требуются повторныя изслѣдованія черезъ извѣстные промежутки времени. Опухоль яичника, помѣщаясь въ дугласовомъ пространствѣ, достигая извѣстной величины, можетъ представляться какъ бы ущемленной и даже давать поводъ къ развитію припадковъ ущемленія или же, что бываетъ обыкновенно, самопроизвольно вправляется въ полость большаго таза. Въ первомъ случаѣ для опредѣленія, съ чѣмъ мы

имѣемъ дѣло, необходимо производство искусственнаго вправленія ея простыми ручными приѣмами, что, въ случаяхъ отсутствія сращения, при извѣстномъ положеніи больной (боковое или колѣнно-локтевое), удается довольно легко, особенно въ хлороформномъ наркозѣ больной. Если намъ удалось этимъ путемъ вправить опухоль, то при дальшемъ производимомъ изслѣдованіи мы убѣждаемся, что опухоль болѣе или менѣе шарообразна, обыкновенно уже эластична и настолько подвижна, что легко допускаетъ возможность поворачивать себя вокругъ той или другой своей оси. При производствѣ ручнаго вправленія опухоли, всегда слѣдуетъ помнить, что примѣненіе болѣе значительной силы можетъ обусловить разрывъ кисты и вызвать весьма нежелательные припадки со стороны могущаго произойти воспаленія брюшины. Если-бы вправленіе опухоли не удалось по причинѣ существующихъ сращеній ея съ брюшиною дугласова пространства, то мы стараемся опредѣлить отношеніе ея къ маткѣ, помощью изслѣдованія этой послѣдней зондомъ, причемъ точно опредѣляемъ положеніе ея, длину и подвижность относительно опухоли.

Неясность контуровъ опухоли и подозрѣніе о существованіи болѣе свѣжихъ формъ воспаленія должно считаться противопоказаніемъ къ производству какъ вправленія опухоли, такъ и изслѣдованія матки зондомъ.

Въ исключительныхъ случаяхъ небольшія опухоли яичника, находясь еще въ полости малаго таза, помѣщаются въ *excavatio vesico—uterina*, нѣсколько отклоняясь отъ срединной линіи въ ту или другую сторону; при этомъ онѣ представляютъ болѣе или менѣе ограниченную подвижность, стоящую въ связи съ присутствіемъ сращеній, фиксировавшихъ яичникъ еще, быть можетъ до начала развитія опухоли на ненормальномъ мѣстѣ.

Какъ мы уже сказали, кисты яичника, достигая извѣстной величины, переходятъ въ брюшную полость и лежатъ надъ входомъ въ тазъ, прилежа при этомъ, смотря по своему объему, болѣе или менѣе къ передней брюшной стѣнкѣ. Этотъ періодъ ихъ роста составляетъ нашу вторую категорію опухолей, при немъ наружное изслѣдованіе и особенно пальпация играютъ уже весьма важную роль. Животъ представляется уже увеличеннымъ

въ своей нижней части и, производя ощупываніе его обѣими руками, преимущественно верхушками пальцевъ, мы легко находимъ присутствіе той или другой величины подвижную опухоль съ рѣзкими границами, причемъ верхняя и боковыя границы опредѣляются весьма ясно, тогда какъ нижняя теряется за *symphysis ossium pubis*, иногда, впрочемъ, приподымая опухоль, удается войти рукою между нею и симфизомъ и, такимъ образомъ, также опредѣлить точно ея нижнюю границу. Поверхность опухоли или гладка или разнообразно бугриста. Консистенція плотна при кистамахъ и рѣзко эластична при однополостныхъ кистахъ или кистамахъ, обладающихъ уже одною большою главною полостью. Флуктуация, обыкновенно, еще не ясна и, какъ правило, начинается хорошо быть опредѣляемою при опухоляхъ, имѣющихъ свою верхнюю границу уже выше пупка. Наружно-внутреннее изслѣдованіе еще въ болѣе рѣзкой формѣ подтверждаетъ данныя, только что добытыя, такъ какъ опухоль помѣщается еще болѣе между обѣими руками. Нерѣдко, производя только одно внутреннее изслѣдованіе, нижній сегментъ опухоли не можетъ быть прощупанъ и только, надавливая другою рукою на опухоль снаружи, онъ дѣлается достижимымъ, причемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, флуктуация въ опухоли при этомъ уже опредѣляется довольно ясно, тогда какъ только при наружномъ изслѣдованіи она еще неопредѣлима. Положеніе матки при кистахъ данной величины опредѣляется наружно-внутреннимъ изслѣдованіемъ обыкновенно вполне удовлетворительно, и только въ исключительныхъ случаяхъ приходится прибѣгать къ помощи зонда. Въ большинствѣ случаевъ она представляется или оттянутою опухолью кверху (*elevatio uteri*) и смѣщенною впередъ (*antepositio*), или-же она помѣщается подъ опухолью, смѣщенною нѣсколько книзу (*descensus*) и къзади (*retropositio*) въ состояніи наклоненія назадъ (*retroversio*), при этомъ подвижность ея, относительно опухоли, обыкновенно, сохранена еще хорошо и ее удается довольно легко смѣщать изслѣдующимъ пальцемъ. Другія положенія матки, ея рѣзкія смѣщенія въ стороны (*lateropositio*), встрѣчаются уже гораздо рѣже. Въ случаяхъ *elevatio uteri*, какъ это наблюдается обыкновенно при кистахъ, растущихъ между

пластинками широкихъ связокъ, portio vaginalis ея представляется укороченною, влагалище нѣсколько растянуто въ длину, его складки болѣе или менѣе сглажены; въ болѣе рѣзко выраженныхъ случаяхъ замѣчается также вытяженіе и удлиненіе шейки матки, такъ-же длина всей полости матки, при измѣреніи ея зондомъ, оказывается удлинненною на 4—6,0 сант. При отѣсненной кради и слегка опущенной маткѣ, влагалище нормально и иногда только замѣчается незначительное опущеніе его задней стѣнки; при изслѣдованіи въ подобныхъ случаяхъ per rectum контуры матки опредѣляются весьма ясно и дойти до дна ея удается также иногда легко, при этомъ съ точностью можетъ быть опредѣлена связь опухоли съ однимъ изъ угловъ матки.

Если при изслѣдованіи ножка кисты прощупывается недостаточно ясно, то обыкновенно бываетъ достаточно приподнять опухоль рукою, изслѣдующею снаружи и передать такимъ образомъ смѣщенный кверху tumor фиксировать ассистенту, тогда руку, сдѣлавшуюся свободною, подводятъ подъ опухоль и, нажимая ею переднюю брюшную стѣнку по направленію ко входу въ тазъ, можемъ получить всѣ ткани этой области между нею и пальцами другой руки, введенными въ rectum или влагалище, характеръ ножки при этомъ опредѣляется иногда весьма удовлетворительно. Примѣненію этого приема для опредѣленія характера ножки нѣсколько не мѣшаетъ присутствіе многочисленныхъ сраженій опухоли съ переднею брюшною стѣнкою. (*M. Jacobi. Ueber den Einfluss der parietalen Adhäsionen auf die objective Diagnose der Ovarialtumoren. Diss. Iena. 1888*). Въ случаяхъ *elevatio uteri* однимъ этимъ способомъ обыкновенно не удастся дойти до угла ея такъ, что мы должны помочь себѣ искусственнымъ смѣщеніемъ матки книзу, что и производится весьма удовлетворительно помощью пулевыхъ щипцовъ, захватывающихъ portio vaginalis. Смѣстивъ такимъ образомъ матку книзу и передавъ рукоятку пулевыхъ щипцовъ, удерживать въ извѣстномъ положеніи ассистенту, изслѣдующій палецъ или лучше два пальца вводятся во влагалище или прямую кишку и мы стараемся, идя по тому или другому краю матки дойти до ея угла и опредѣлить мѣсто отхожденія и характеръ ножки; если

бы при этомъ ножка оказалась недостаточно напряженной, то мы поручаемъ другому ассистенту отодвигать опухоль кверху и тогда, обыкновенно, получаемъ всѣ данныя для того, чтобы опредѣлить по характеру тканей ножки, что опухоль развилась не изъ самой матки, а принадлежитъ ея придаткамъ; форма самой опухоли и ея особенности указываютъ на яичникъ, какъ на источникъ образованія.

Кисты яичника, достигающія своимъ верхнимъ краемъ до уровня пупка, позволяютъ уже примѣнять измѣренія, указывающія намъ при повторныхъ изслѣдованіяхъ характеръ роста этихъ опухолей. Измѣренія производятся обыкновенно помощью ленты, раздѣленной на сантиметры. Цифры размѣровъ, требующихся для наблюденія за ростомъ опухоли, слѣдующіе: окружность живота на уровнѣ пупка, самая большая окружность, размѣры отъ *proc. xiphoides* до *symph. pubis*, отъ пупка до *symph. pubis* и отъ пупка до *spina ilei anterior superior* справа и слѣва. Несмотря на то, что эти размѣры никакъ не могутъ претендовать на точность и представляютъ измѣренія опухоли только приблизительныя, тѣмъ не менѣе они указываютъ иногда вполне удовлетворительно на степень быстроты и правильности роста опухоли.

Опухоли, достигающія величины беременной матки на сносaxъ и еще большей величины, требуютъ примѣненія еще болѣе строгаго и тщательнаго наружнаго изслѣдованія. Осмотръ, пальпація и особенно перкуссия даютъ главные данныя для опредѣленія кисты. При осмотрѣ иногда до колоссальныхъ размѣровъ развитаго живота нерѣдко могутъ быть замѣчены выдающіеся бугры, принадлежашіе поверхности опухоли; заставляя больную производить глубокія дыхательныя движенія рѣзко могутъ быть видимы передвиженія этихъ бугровъ подъ истонченною переднею брюшною стѣнкою, конечно, это наблюдается при отсутствіи срощеній кисты съ паріетальною брюшиною. При ощупываніи опухоли, много не превышающей размѣровъ беременной матки на сносaxъ, можно еще опредѣлить границы ея, конечно, кромѣ нижней, теряющейся за симфизомъ лонныхъ костей. Явленія флуктуаціи вызываются уже обычно легко, при чемъ, однако, несмотря на громадную величину опухоли, они могутъ отсутствовать вслѣдствіе того, что она не обладаетъ одною глав-

ною полостью, а состоитъ изъ многочисленныхъ мелкихъ, представляющихъ по разрѣзѣ на подобіе медовыхъ сотъ. Флуктуация вслѣдствіе этой же причины можетъ представляться ограниченной только однимъ рѣзко-ограниченнымъ участкомъ опухоли, или же въ двухъ рядомъ лежащихъ, быть различнаго характера, смотря по различію густоты жидкости, наполняющей эти два отдѣла кисты, причемъ прощупывается эластичность этихъ участковъ также различною. Пальпируя опухоль и дѣлая попытки передвигать по ней переднюю брюшную стѣнку, нерѣдко ощущается особое, характерное треніе (*crepitatio*), напоминающее шумъ, производимый при треніи двухъ поверхностей новой кожи другъ о друга. Явленіе это обуславливается воспалительнымъ утолщеніемъ листковъ брюшины, покрывающей какъ переднюю брюшную стѣнку, такъ и поверхность опухоли, и служить однимъ изъ доказательствъ отсутствія сращеній по крайней мѣрѣ на томъ участкѣ, гдѣ оно можетъ быть вызываемо.

Какъ при поверхностной, такъ и при глубокой пальпации въ случаяхъ коллоидныхъ кистъ можетъ получиться иногда также весьма характерное ощущеніе переливанія густой жидкости (*colloidknarren* нѣмецкихъ авторовъ); оно обуславливается присутствіемъ коллоиднаго содержимаго кисты въ брюшной полости и передвиженіемъ его при поверхностной пальпации между брюшною стѣнкою и опухолью, или же передвиженіемъ содержимаго въ самой опухоли при глубокой пальпации изъ одной ея полости въ другую черезъ существующее отверстіе въ стѣнкѣ между ними. Особенно рѣзко это ощущеніе вызывается въ случаяхъ присутствія пупочной грыжи; сдавливая рукою грыжевой мѣшокъ и прогоняя жидкость обратно въ брюшную полость черезъ относительно узкое пупочное кольцо мы легко получаемъ это ощущеніе, если жидкость имѣетъ коллоидный характеръ, какъ это замѣчается при *ruptura cystae spontanea*. Признакъ этотъ въ ряду другихъ имѣетъ важное значеніе въ постановкѣ діагноза разрыва кисты и частичнаго опорожненія ея въ полость брюшины. Совершенно отличнымъ представляется ощущеніе, получаемое при прохожденіи обыкновенной асцитической жидкости черезъ пупочное кольцо, при нажатіи на грыжевой мѣшокъ пу-

почной грыжи и никоимъ образомъ не можетъ быть смѣшиваемо съ только что указаннымъ признакомъ.

Данныя, получаемыя при помощи перкуссіи при большихъ кистахъ яичника, весьма характерны; площадь распространенія тупаго тона, принадлежа опухоли, имѣетъ приблизительно ея форму и занимаетъ всю переднюю брюшную стѣнку, ограничиваясь кверху кривою линією границы опухоли, имѣющей вышуклость обращенною кверху, съ боковъ оттѣсненныя петли кишечнаго канала обуславливаютъ тимпаническій тонъ, книзу тупой звукъ опухоли переходитъ въ такой же *symphys*'ы. Измѣненіе положенія больной не измѣняетъ границы притупленія и только при кистахъ меньшей величины, болѣе свободно подвижныхъ, оно *in toto* можетъ нѣсколько смѣщаться въ сторону, смотря по тому, на который бокъ будетъ положена больная. Исключенія изъ этого представляютъ кисты неполнѣ наполненныя (*kystes uniloculaires flasques*): мѣняя свою форму съ измѣненіемъ положенія, они обуславливаютъ также соответственное измѣненіе площади притупленія.

Выслушиваніе не играетъ большой роли при постановкѣ діагноза кисты яичника и только при дифференціальномъ распознаваніи, указывая, напримѣръ, на присутствіе сердцебіенія плода, дѣлается весьма важнымъ методомъ изслѣдованія. Различныя шумы сосудовъ, слышимые въ большихъ опухоляхъ матки (фиброміомы), могутъ быть только относительно рѣдко наблюдаемы въ кистахъ яичника и то они ничего характернаго и рѣшающаго собою не представляютъ. Помощью аускультациі могутъ быть подтверждены нѣкоторые результаты добытые путемъ пальпациі, такъ, напр., весьма хорошо слышимы шумы тренія (*crepitation*) и переливанія густой коллоидной жидкости (*Colloidknarren*).

Весьма большія затрудненія для полученія данныхъ объективнаго экзамена представляютъ кисты, достигающія колоссальныхъ размѣровъ. Превышая многимъ величину беременной матки на сносахъ, увеличивая до чрезвычайныхъ размѣровъ брюшную полость и плотно выполняя ее, онѣ оттѣсняютъ кверху діафрагму до такой степени, что верхняя граница съ правой стороны опредѣляется на уровнѣ втораго ребра; грудная клѣтка укороченна.

чивается, вследствие того, что нижнія ребра выворачиваются паружу, *processus xurphoideus* представляется также отогнутымъ впереди, образуя съ грудною костью перѣдко прямой уголъ. Сердце и легкія сильно смѣщены и сдавлены. Брюшныя внутренности принимаютъ совершенно несвойственное имъ положеніе; желудокъ и толстыя кишки отгѣпены опухолью настолькоъ къзади, что не прилежатъ болѣе къ передней брюшной стѣнкѣ; площади пригнупленія селезенки и отчасти печени почти совершенно неопредѣлимы. Петли тонкихъ кишекъ смѣщены къзади и помѣщаются по бокамъ позвоночника. Благодаря этимъ измѣненіямъ и колоссальныйъ величинѣ опухоли одно только ощупываніе не даетъ намъ точныхъ указаній на границы опухоли и только тщательно произведенное выстукиваніе позволяетъ намъ ориентироваться въ нихъ и въ расположеніи органовъ брюшной и грудной полостей, причемъ всетаки органы брюшной полости оказываются настолькоъ смѣщенными и плотно прилежащими къ опухоли, что границы ихъ не могутъ быть точно опредѣлены и этимъ путемъ. При внутреннемъ гинекологическомъ изслѣдованіи контуры матки ощупываются съ трудомъ; она настолькоъ прижата къ опухоли, что кажется какъ бы неподвижной, но примѣняя изслѣдованіе зондомъ, мы можемъ, всетаки, довольно точно опредѣлить ея положеніе, величину и существующую подвижность; не смотря на колоссальную величину опухоли, иногда удается помощью низведенія матки всетаки довольно точно опредѣлить ихъ взаимное отношеніе. При существованіи длинной податливой ножки въ случаяхъ, осложненныхъ незначительнымъ асцитомъ, нерѣдко приходится наблюдать, происходящій подъ влияніемъ значительно повышеннаго внутрибрюшнаго давленія *prolapsus uteri complet.* съ полнымъ выворотомъ влагалища.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ почему бы то ни было затруднительнаго діагноза можетъ потребоваться точное опредѣленіе характера жидкости, заключающейся въ кистѣ; этому удовлетворяетъ примѣненіе пробаторной пункции. Она производится лучше всего аппаратомъ Дьелафуа или Патена, причемъ мы беремъ всегда одинъ изъ самыхъ тонкихъ труакаровъ набора. Примѣненіе одного изъ этихъ аппаратовъ, снабженныхъ, какъ извѣстно, аспи-

раторомъ, даетъ обыкновенно полную гарантію въ томъ, что мы не введемъ воздуха въ полость кисты, съ другой стороны тонкій труакаръ этого аппарата свободно пропускаетъ жидкость въ случаяхъ кистъ съ жидкимъ содержимымъ. При кистахъ-же съ густымъ коллоиднымъ и даже желеобразнымъ содержимымъ мы можемъ всегда, примѣняя аспираторъ, втянуть въ трубку его небольшое количество студенистой массы, такъ что по извлеченіи труакара нагнетательнымъ насосомъ выталкивается изъ него червеобразный студенистый кусокъ содержаго, вполне достаточный для микроскопическаго изслѣдованія. Мы уже видѣли, что содержимое кистъ представляется весьма разнообразнымъ, и мы можемъ, въ настоящее время, пользоваться только одними грубыми данными, получаемыми при изслѣдованіи жидкости, присущими тому или другому виду ихъ. Мы можемъ принять за характерное содержимое для *cystoma proliferum* жидкость густую, коллоидную, удѣльнаго вѣса 1,015—1,030, большею частью содержащую паральбуминъ (муцинъ) и подъ микроскопомъ представляющую примѣсь клѣтокъ цилиндрическаго эпителия и иногда бокальчатая клѣтки; для кистъ однополостныхъ—жидкость серозную, безцвѣтную, прозрачную, удѣльнаго вѣса 1002—1003, весьма часто не содержащую паральбумина, дающую осадокъ, состоящій изъ мелкозернистой массы съ примѣсью клѣтокъ цилиндрическаго эпителия и иногда мерцательнаго. Весьма часто, однако, пункція даетъ намъ жидкость далеко не столь характерную, такъ что сплошь и рядомъ не оправдываетъ возлагаемую на нее надежду. Неопредѣленность результатовъ, добываемыхъ при пробаторной пункціи, съ одной стороны, и относительная частота осложнений и иногда смертельныхъ, сопровождающихъ ее, съ другой, заставляютъ насъ примѣнять ее только въ рѣдкихъ, исключительныхъ случаяхъ; намъ приходилось прибѣгать къ ней и видѣть пользу при дифференціальномъ диагнозѣ кисты яичника отъ эхинококка брюшной полости, гидронефроза, *fibromyoma cysticum uteri* и въ исключительныхъ случаяхъ отъ асцита. Болѣе подробныя данныя я приведу при дифференціальномъ распознаваніи. Пункціей, какъ методомъ изслѣдованія, мы можемъ еще пользоваться при существованіи значительнаго асцита, затем-

няющаго контуры и свойства опухоли яичника, выпускающая излишнюю жидкость, пальпація опухоли производится легко и характеръ ея выясняется удовлетворительно. При многополостныхъ кистомахъ, достигшихъ колоссальной величины, опорожняя пункціею одну изъ полостей, мы получаемъ иногда весьма цѣнныя данныя о состояніи другихъ отдѣловъ опухоли, особенно объ ихъ подвижности, указывающей на существованіе или отсутствіе сращеній.

Благодаря относительной невинности чревосѣченія, произведеннаго при надлежащей асептической обстановкѣ, мы пользуемся иногда съ діагностическою цѣлью пробнымъ разрѣзомъ передней брюшной стѣнки (*coeliotomia explorativa*) въ случаяхъ абсолютной невозможности діагноза и настоятельной потребности въ оперативной помощи больной. Вскрывъ брюшную стѣнку и брюшину, мы, помощью зрѣнія и осязанія, введенною рукою въ полость брюшины можемъ иногда точно выяснитъ отношеніе частей и, поставивъ вѣрный діагнозъ, тотчасъ же приступить къ дальнѣйшему производству требующейся операціи. По собственному опыту могу сказать, что мнѣ не разъ удавалось, благодаря пробному разрѣзу, удалять опухоль яичника, казавшуюся при всѣхъ прочихъ нашихъ методахъ изслѣдованія неудалимой и тѣмъ спасать больную отъ неминуемаго летальнаго исхода. Не слѣдуетъ, однако, забывать, какъ намъ на то указываютъ также и литературныя данныя, что и пробный разрѣзъ не всегда ведетъ къ желаемой цѣли, что и при немъ возможна ошибка и при томъ двоякаго рода или опухоль можетъ быть признана неудалимой, тогда какъ она въ послѣдствіи могла быть всетаки удалена, или же, предполагая возможнымъ окончить операцію, она всетаки не могла быть окончена; а такія частичныя операціи при кистомахъ яичника, какъ извѣстно, обладаютъ однимъ изъ самыхъ неблагоприятныхъ прогнозовъ относительно возможности летальнаго исхода.

Познакомившись съ методами изслѣдованія и съ данными, ими получаемыми, мы видимъ, что распознаваніе кисты яичника въ обыкновенныхъ случаяхъ представляется далеко не затруднительнымъ. Разсказъ больной о замѣченной ею у себя опухоли или о простомъ увели-

ченіи объема живота, начавшемся съ нижней его части съ той или другой стороны; неболѣзненность легко контурирующей подвижной опухоли, исходящей изъ придатковъ матки, непричиняющей почти никакихъ неприятныхъ ощущеній больной, пока величина ея не переходитъ извѣстной границы; прекрасное состояніе здоровья и самочувствія въ началѣ болѣзни и начинающее мало-помалу развиваться исхуданіе всего тѣла, развитіе исподоволь истощенія (*marasmus*); постепенно увеличивающійся при этомъ ростъ живота, появленіе отека нижнихъ копочностей и другихъ придатковъ нарушенной дѣятельности органовъ тѣла,—представляютъ, сгруппированные вмѣстѣ, настолько характерную картину болѣзни, что распознаваніе ея становится, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, даже легкимъ. Опредѣливъ такимъ образомъ, что мы имѣемъ дѣло съ кистой яичника, намъ слѣдуетъ выяснитъ еще, съ какою именно и изъ котораго яичника она развилась, и не поражены ли оба яичника одновременно. Характеръ кисты выясняется довольно легко объективнымъ изслѣдованіемъ, особенно многокамерность ея; опухоль, имѣющая бугристую поверхность или же гладкую, при пальпаціи представляющая рѣзкую эластичность, различную для различныхъ отдѣловъ, состоитъ всегда изъ многихъ, разной величины полостей и относится къ *cystoma proliferum*. Явленія флуктуаціи при кистахъ большой величины указываютъ также съ положительностью на присутствіе нѣсколькихъ полостей, въ случаяхъ, когда волна флуктуаціи не распространяется по всей опухоли, а мѣстами вдругъ прерывается, встрѣчая на своемъ пути перегородку, отдѣляющую одну полость отъ другой. Благодаря шарообразности опухоли и присутствія въ ней флуктуаціи, передающейся на всемъ ея протяженіи, діагнозъ одной большой полости представляется легкимъ, но однополостная ли это киста, вопросъ, на который только данныя объективнаго изслѣдованія точнаго отвѣта дать не могутъ. Мы уже видѣли, что даже при анагомическомъ изслѣдованіи нужна извѣстная тщательность, чтобы найти въ кистѣ, повидимому однополостной, присутствіе вторичныхъ полостей или слѣды ихъ существованія, указывающія на характеръ многополостной, разрастающейся кистомы. Анам-

незъ, указывающій на весьма медленный ростъ и присутствие опухоли уже нѣсколько лѣтъ, является, обыкновенно, рѣшающимъ въ пользу однополостной кисты. Довольно долго существующая, не особенно большихъ размѣровъ опухоль, имѣющая короткую ножку и поражающая нерѣдко оба яичника, осложняющаяся вдругъ асцитомъ, принадлежитъ, обыкновенно, сосочковымъ кистамъ.

Особенно рѣзко выраженная подвижность небольшого объема кистъ давала уже не разъ мнѣ возможность определять дермоидную кисту. Въ 1892 году *Ahlfeld* (*Centralbl. f. Gynäkol.* № 12, стр. 227) обратилъ вниманіе на особое сочетаніе данныхъ объективнаго изслѣдованія, встрѣчающихся якобы только при дермоидныхъ кистахъ. Онъ имѣлъ два случая кистъ не особенно большихъ объемовъ, причемъ онѣ помѣщались кпереди матки и, будучи смѣщены, весьма быстро занимали снова свое старое положеніе. Подобное сочетаніе, замѣченное впервые *Küster*'омъ, *Ahlfeld* обозвалъ диагностическими данными *Küster*'а (*Küster*'sche Zeichen) и предлагалъ какъ патогномоническій признакъ дермоидной кисты. Дальнѣйшія наблюденія (*Latzko*, *ibidem* 1892 № 48 стр. 937) однако указываютъ на то, что и кисты яичника другаго характера могутъ представлять то-же сочетаніе явленій. *W. Freund* (*ibidem*. 1892, № 31, стр. 609) на основаніи своихъ наблюденій допускаетъ такую возможность для дермоидовъ небольшой величины; причемъ изъ его изслѣдованій ясно слѣдуетъ, что вообще всякое новообразованіе въ яичникѣ, занимающее его только ткани и слѣдовательно имѣющее ножку, состоящую главнымъ образомъ изъ *lig. ovarii*, будучи смѣщено, при небольшомъ своемъ объемѣ, въ *excavatio vesico-uterina*, вслѣдствіе ли порока развитія или другихъ причинъ, особенно воспалительнаго характера, будетъ непременно стараться занять свое прежнее мѣсто, послѣ того какъ оно искусственно было смѣщено вверхъ или въ одну изъ сторонъ. Подобное довольно быстрое смѣщеніе на старое мѣсто повторяетъ собою только то, что мы наблюдаемъ на нормальныхъ яичникахъ, которые, какъ извѣстно, будучи смѣщены искусственно, быстро снова занимаютъ свое мѣсто. На сколько при этомъ перемѣщеніи играетъ роль болѣе легкой удѣльный вѣсъ дермоидовъ,

какъ этого хотеть *Мандельштамъ* (*ibidem*, 1893, № 47, стр. 1085), слѣдуетъ считать въ настоящее время еще далеко не выясненнымъ.

Имѣя дѣло съ небольшими кистами яичника, при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи не трудно бываетъ убѣдиться. которому яичнику принадлежитъ опухоль, равно какъ и поражены ли они оба, при кистахъ же уже большой величины, достигающихъ своею верхнею границею до пупка и болѣе, источникъ ихъ развитія опредѣляется уже съ большимъ трудомъ. Положеніе кисты не по срединной линіи тѣла и отклоненіе ея въ ту или другую сторону, при чемъ размѣръ отъ пупка до *spina ilei anterior superior* данной стороны представляется увеличеннымъ и петли кишекъ съ своимъ тимпаническимъ тономъ при перкуссіи располагаются на противоположной сторонѣ, не могутъ быть принимаемы въ расчетъ, такъ какъ подобное явленіе можетъ быть обусловлено простымъ смѣщеніемъ опухоли въ сторону, противоположную мѣсту своего развитія. Смѣщеніе матки и только прощупываніе мѣста отхожденія ножки опухоли убѣждаютъ насъ, на которой сторонѣ яичникъ послужилъ мѣстомъ развитія кисты. Такимъ же вѣрнымъ признакомъ является находеніе и точное ощупываніе еще здороваго яичника другой стороны. При опухольяхъ колоссальной величины смѣщеніе матки иногда не приводитъ къ желаемой цѣли, и мы не можемъ прощупать угла ея, отъ котораго отходить ножка; въ подобныхъ случаяхъ, какъ уже не разъ мнѣ приходилось убѣждаться, имѣетъ рѣшающее значеніе изслѣдованіе циркулемъ Вебера кожной чувствительности въ области конечныхъ развѣтвленій *nervi genitocruralis* на передне-верхней поверхности бедра. Изслѣдованія *Н. В. Ястребова*, производимыя въ свое время въ нашей клиникѣ (*On a point in the diagnosis of Ovarion Tumours, Transactions of the internat. Medical Congress London 1881 Vol IV. стр. 331*), указали на пониженіе чувствительности въ этой области той стороны, на которой развилась киста, такъ что на основаніи такого пониженія сторона пораженія можетъ быть опредѣлена даже въ случаяхъ, когда всѣ другіе методы изслѣдованія оказываются непримѣнными.

Опредѣленіе присутствія двухъ кистъ, принадлежащихъ обоимъ яичникамъ, при болѣе значительной величинѣ опухо-

лей представляется подчасъ не только труднымъ, но иногда и невозможнымъ. Присутствіе борозды, опредѣляемой снаружи и раздѣляющей обѣ опухоли, вполне не достаточно для доказательства существованія двухъ отдѣльныхъ опухолей, такъ какъ такая же борозда, и иногда весьма глубокая, находится между двумя отдѣлами одной кистомы. При опухоляхъ, величина которыхъ позволяетъ еще производить искусственное передвиженіе ихъ, самостоятельная подвижность каждой опухоли имѣетъ рѣшающее значеніе и съ точностью указываетъ на присутствіе кистъ обоихъ яичниковъ. Этимъ же признакомъ мы пользуемся и въ случаяхъ, встрѣчающихся относительно часто, когда при большой кистѣ одного яичника другой превращенъ только еще въ опухоль небольшихъ размѣровъ. При наружно-внутреннемъ изслѣдованіи намъ удается иногда наблюдать полную неподвижность этой маленькой опухоли, представляющейся какъ бы придаткомъ большой, при искусственныхъ значительныхъ передвиженіяхъ главной опухоли. Желаніе объяснить присутствіе *amenorrhoeae* и въ нѣкоторыхъ случаяхъ кистъ яичника пораженіемъ обоихъ яичниковъ обыкновенно только запутываетъ распознаваніе и ведетъ къ просмотру существующей одновременно беременности или развитія общихъ формъ заболѣваній, влекущихъ за собою отсутствіе менструальныхъ кровотеченій.

Кромѣ опредѣленія перечисленныхъ адныхъ мы требуемъ еще въ случаяхъ, подлежащихъ скорой операци, выясненія вопросовъ, имѣются ли сращенія кисты съ окружающими частями и каковъ характеръ ея ножки. Какъ мы уже видѣли, самыми частыми сращеніями бываютъ такъ называемыя пристѣночныя (*adhaesiones parietales*) между переднею брюшною стѣнкою и кистою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ уже достаточно для опредѣленія ихъ простаго искусственнаго передвиженія опухоли, но уже при нѣсколько большемъ объемѣ ея эти передвиженія, производимыя нами, не выполнимы и мы пользуемся смѣщеніями кисты, происходящими подъ вліяніемъ дыхательныхъ движеній. Больная кладется на столъ или на кушетку при хорошемъ дневномъ освѣщеніи, животъ ея обнажается и мы, опредѣливъ верхнюю границу опухоли, заставляемъ ее производить глубокія дыхательныя

движенія. При этомъ, если передняя брюшная стѣнка не обладаетъ большимъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ, мы можемъ наблюдать въ случаѣ отсутствія сращенія передвиженіе верхней границы опухоли внизъ и вверхъ на пространствѣ иногда болѣе чѣмъ 5,0 сантиметровъ; верхняя граница опухоли при этомъ должна быть опредѣлена не только ощупываніемъ и зрѣніемъ, но и перкуссіею, такъ какъ присутствіе поперечной подвздошной кишки въ этомъ мѣстѣ можетъ иногда симмулировать ее. При толстыхъ брюшныхъ стѣнкахъ передвиженія опухоли не видны и мы должны слѣдить за перемѣщеніемъ ея контуровъ помощью молоточка и плесениметра. Передвиженія опухоли, наблюдаемая сказаннымъ образомъ, указываютъ или на полное отсутствіе сращеній или же на присутствіе таковыхъ, но достаточно длинныхъ, не мѣшающихъ опухоли смѣщаться до известной степени. Присутствіе шума тренія, какъ мы уже видѣли (см. стр. 908) указываетъ точно также на смѣщаемость опухоли на мѣстѣ его распространенія, при чемъ брюшина данной области воспалительно-утолщена, равно какъ и на присутствіе на этомъ мѣстѣ относительно длинныхъ сращеній, позволяющихъ опухоли свободно передвигаться. Присутствіе сальника между опухолью и переднею брюшною стѣнкою можетъ также обусловливать шумъ тренія, но въ этихъ случаяхъ онъ слабѣе и мягче.

При свободной подвижности кисты подъ брюшною стѣнкою пупокъ не принимаетъ участія въ этихъ движеніяхъ, и напротивъ, при существованіи плоскостныхъ пристѣпочныхъ сращеній онъ слѣдуетъ за каждымъ искусственно вызваннымъ передвиженіемъ кисты. При небольшихъ кистахъ, не переходящихъ своею верхнею границею за уровень пупка, иногда удается, проводя руку между опухолью и *processus xurhoideus*, доходить до задней ея поверхности и опредѣлять такимъ образомъ отсутствіе сращеній сзади. Весьма большое значеніе имѣетъ диагнозъ сращеній въ полости малаго таза, столь важныхъ въ практическомъ отношеніи. Имѣя передъ собою части опухоли, вдавшіяся въ малый тазъ, мы пробуемъ ихъ вправлять, иногда эта манипуляція, производимая при паркозѣ въ колѣбно-локтевомъ положеніи, намъ удается легко, иногда же можетъ потребовать предварительной

пункции главной полости кисты. Легкое передвижение матки, при искусственном смѣщеніи ея книзу, говорить также за отсутствіе сращеній, по крайней мѣрѣ съ ея заднею поверхностью. Сращения съ желудкомъ, печенью и селезенкою обыкновенно не опредѣлимы и развѣ только въ исключительныхъ случаяхъ, послѣ произведенной обильной пункции при колоссально большихъ опухоляхъ, могутъ быть подозрѣваемы вслѣдствіе невозможности смѣстить болѣе плотные отдѣлы опухоли изъ сосѣдства со сказанными органами. Плотно приращенная петля тонкой кишки къ поверхности кисты, доступной пальпаціи, опредѣляется иногда весьма легко по своей консистенціи, различной степени наполненія и иногда получаемому тимпаническому тону при перкуссии. Часто по теоретическимъ соображеніямъ мы должны допускать присутствіе сращеній при весьма большихъ опухоляхъ, медленно растущихъ, тогда какъ быстрый ихъ ростъ говорить за отсутствіе таковыхъ. Анамнестическія данныя, указывающія на бывшіе перитониты и на явленія, сопровождающія болѣе значительныя перекручиванія ножки, заставляютъ насъ ожидать *sub operatione* многочисленныхъ и иногда повсемѣстныхъ сращеній.

Большая подвижность въ полости живота не особенно большой кисты яичника свидѣтельствуетъ уже о существованіи болѣе длинной ножки ея, но болѣе точное опредѣленіе характера этой послѣдней можетъ быть произведено изслѣдованіемъ *per vaginam* и лучше *per rectum* двумя пальцами, при одновременномъ, какъ приподнятій самой опухоли, такъ и смѣщеніи матки книзу. Иногда кажущаяся короткость ножки при этомъ способѣ изслѣдованія объясняется плотнымъ прилеганіемъ наружнаго конца ея къ опухоли и невозможностью высоко оттянуть опухоль. Полное отсутствіе ножки и плотное соприкосновеніе опухоли съ маткою, встрѣчающееся при кистахъ, ведущихъ свое начало изъ *parovaricum'a* или *paroorhagon'a* и помещающихся между листками широкихъ маточныхъ связокъ, будетъ нами болѣе подробно разобрано въ главѣ о заболѣваніяхъ этихъ послѣднихъ.

Діагнозъ перекручиванія ножки иногда невозможенъ, такъ какъ болѣе легкіе случаи не даютъ никакихъ симптомовъ. Болѣе сильныя и полныя перекручиванія, раз-

вивающіяся обыкновенно внезапно, даютъ рѣзко опредѣлимое увеличеніе опухоли въ объемѣ, съ измѣненіемъ ея консистенціи—она дѣлается напряженнѣе и плотнѣе; получающіяся при этомъ внутриполостныя кровотечения могутъ быть настолько сильны, что вызываютъ рѣзкія явленія анеміи. Перитонитъ, развивающійся вслѣдъ за перекручиваніемъ, имѣетъ характеръ разлитой и обуславливаетъ повсемѣстную болѣзненность опухоли при давленіи. По мнновеніи остраго періода иногда удается наблюдать постепенное уменьшеніе объема опухоли, доходящее до извѣстной степени и остающееся стаціонарнымъ. Объективное изслѣдованіе ножки опухоли указываетъ на ея относительно плотную консистенцію и присутствіе перехватовъ въ формѣ ясно ощутимыхъ бороздъ.

Произвольный разрывъ кисты въ случаяхъ небольшихъ опухолей или при разрывѣ небольшой полости многополостной кисты, не вызывая симптомовъ, часто просматривается, при вскрытіи же нагноившихся дермоидовъ или маленькихъ кистъ, также перешедшихъ въ нагноеніе, иногда наблюдается развитіе остраго, септического общаго перитонита, дающаго летальный исходъ. При вскрытіи большихъ полостей при распознаваніи слѣдуетъ руководствоваться уменьшеніемъ объема опухоли, измѣненіемъ ея формы, исчезновеніемъ ея рѣзкихъ контуровъ повсемѣстно или только на извѣстномъ участкѣ, присутствіемъ свободной жидкости въ брюшной полости и отсутствіемъ симптомовъ остраго перитонита. Присутствіе этого послѣдняго указываетъ обыкновенно на то что разрывъ произошелъ, какъ послѣдствіе сильнаго перекручиванія ножки. Вскрытіе кисты въ окружающіе полые органы узнается по появляющимся припадкамъ со стороны этихъ послѣднихъ. Химическое изслѣдованіе мочи при наступающемъ всасываніи коллоидной жидкости кисты брюшиною даетъ реакцію на пептонъ (*O. Küstner. Peptonurie bei geborstener Ovarialcyste. Centralblatt f. Gynaecol. 1884, стр. 745*).

Распознаваніе перехода доброкачественной *cystoma proliferum* въ злокачественную удается иногда при наблюденіи за случаемъ относительно не трудно. Появленіе быстро увеличивающагося асцита рядомъ съ усиленнымъ ростомъ опухоли заставляетъ уже предполагать о зараженіи брюшины злокачественнымъ новообразованіемъ.

Разрастающиеся сосочки *cystomat. proliferi papillaris*, прорывившись стѣнку кисты и разрастаясь по брюшину, занимаютъ обыкновенно также и самыя глубокія части Дугласова пространства и дѣлаются тѣмъ самымъ доступными нашему изслѣдованію; палецъ, введенный въ задній сводъ влагалища, производя на нихъ сильное давленіе и, вѣроятно, разрушая цѣлость ихъ, получаетъ ощущеніе особаго шума, похожаго на хрустъ стекла (*Schroeder. Die Krankheiten der weiblich. Geschlechtsorg.* 9 издание 1889 стр. 506). Жидкость изъ полости брюшины, полученная путемъ пробаторной пункции, содержа въ себѣ многочисленныя полиморфныя эпителиальныя клѣтки, свойственныя раковымъ новообразованіямъ, подтверждаетъ уже сдѣланное распознаваніе.

Осложненіе кисты яичника водяною полостью живота не представляетъ обыкновенно также особыхъ затрудненій. При кистахъ большихъ размѣровъ весьма нерѣдко наблюдается присутствіе незначительнаго количества водяночной жидкости, узнаваемаго только при производствѣ операціи. Присутствіе большаго количества свободной жидкости, наблюдаемой при разрывахъ одной изъ полостей кистомы или появляющейся самостоятельно подъ влияніемъ тѣхъ или другихъ причинъ, обуславливающихъ асцитъ, затемняетъ обыкновенно настолько сильно контуры опухоли, что эта послѣдняя не можетъ быть вовсе прощупана. При кистахъ же многополостныхъ, съ рѣзко-бугристою поверхностью и обладающихъ большою подвижностью, нерѣдко при изслѣдованіи живота ощупываніемъ получается ощущеніе плавающего тѣла, дающаго легко *ballotement*. При поверхностномъ изслѣдованіи подобные случаи могутъ быть приняты за беременность или же за злокачественныя новообразованія (раки) брюшины или ея органовъ, осложненныя асцитомъ. Болѣе точное изслѣдованіе, однако, весьма скоро укажетъ намъ на отсутствіе беременности, а признаки асцита при ракъ брюшины, какъ мы увидимъ ниже, устраняютъ возможность ошибки въ этомъ направленіи.

Нерѣдкое осложненіе кистъ яичника присутствіемъ фиброміомы матки можетъ быть иногда распознано безъ особыхъ затрудненій, какъ, напр., въ случаяхъ, гдѣ, при ясно опредѣлимой опухоли яичника, обладающей прощупываемою

пожкою, матка представляется значительно увеличенной вследствие развитія межстѣночной фиброміомы, измѣреніе полости матки укажетъ намъ на присутствіе таковой. Опредѣленіе беременности, происшедшей при кистѣ яичника, также не трудно, если всегда при изслѣдованіи увеличенной матки мы будемъ имѣть въ виду возможность заберемѣванія; присутствіе всѣхъ вѣроятныхъ признаковъ ея заставитъ насъ быть еще болѣе осторожными и не примѣнять маточнаго зонда для опредѣленія длины полости. Выжидая и наблюдая за дальнѣйшимъ ходомъ болѣзни, мы получаемъ скоро возможность слышать появляющееся сердцебіеніе плода.

Дифференціальное распознаваніе. Мы только что видѣли, что распознаваніе кисты яичника въ обыкновенныхъ случаяхъ не представляетъ большихъ затрудненій, если объективный экзаменъ производится достодожнымъ образомъ. Напротивъ того, случаи осложненные и опухоли, достигшія колоссальныхъ размѣровъ, распознаются съ большими затрудненіями, и до сихъ поръ существуютъ еще случаи, когда болѣе точный діагнозъ мѣста происхожденія ихъ представляется невозможнымъ, такъ какъ, подобно фиброміомамъ матки, и на секціонномъ столѣ требуется еще весьма тщательное изслѣдованіе, чтобы выяснитъ себѣ точный характеръ опухоли. Ошибки распознаванія случались особенно часто въ первое время, когда оваріотомія начала только получать право гражданства, и происходили отъ недостаточнаго еще знакомства съ дѣломъ, и едва-ли существуетъ какая-нибудь опухоль живота или даже только подобіе оной, которыя бы не принимались за кисту яичника. Въ настоящее время ошибки діагноза объясняются или небрежностью изслѣдованія, или же существованіемъ болѣе или менѣе сложныхъ осложненій, рѣзко мѣняющихъ данныя объективнаго изслѣдованія. Для того, чтобы имѣть передъ собою всегда во время изслѣдованія различныя заболѣванія, съ которыми существуетъ хотя бы и отдаленная возможность смѣшать кисту яичника, мы считаемъ вполнѣ показаннымъ привести здѣсь цѣлый рядъ подобныхъ заболѣваній. Конечно, заболѣванія эти будутъ различнаго рода, смотря по величинѣ

кисты, съ которою ихъ можно смѣшивать, и здѣсь, какъ и при изложеннн раснознаванія, мы будемъ дѣлнть кнсты ячннка на кнсты маленькія, средней величины и достигающія громаднхъ размѣровъ.

Приступаая къ изслѣдованію съ цѣлью дифференціального раснознаванія, мы требуемъ обыкновенно примѣненія хлороформеннаго наркоза большой и тщательнаго опорожненія мочеваго пузыря (катетеръ) и кишечнаго канала (слабнтельные и промывательныя), что, какъ мы увидимъ ннже, въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже само по себѣ устранить возможность нѣкоторыхъ ошибокъ.

Небольшія кнсты ячннка, начинающія только развнваться или достигшія величины яблока и непокидающія еще полости малаго таза, сохраняющія свою подвижность и не представляющія никакихъ воспалнтельныхъ осложненій, могутъ быть смѣшнваемы со слѣдующнми состояннями: *Oophoritis chronica* и особенно *Oophoritis follicularis productiva*, обусловнвающія увеличеніе ячннка, не превосходящее обыкновенно двойнаго и рѣдко тройнаго объема нормальнаго органа; причемъ какъ подвижность, такъ и отношеніе къ маткѣ совершенно тѣ же, что и при *cystoma incipens*; поверхность его вслѣдствіе увеличенія многочисленнхъ фолликуловъ мелко-бугриста и эластична. При *cystoma proliferum* же ячннкъ значительно увеличенъ въ объемъ, плотенъ и крупнобугристъ, или же поверхность его совершенно гладкая; при однополостнхъ кнстахъ опухоль рѣзко шарообразна, и при развитіи изъ ткани *hylus'a* ячннкъ еще долгое время представляется въ видѣ придатка, сндащаго у основанія кнсты.

Ретенціонныя кнсты Фаллопневой трубы, и между ннми какъ самый частый *Hydrosalpinx*, въ типической формѣ своего развитія рѣзко отличаются отъ кнсты ячннка своею болѣе удлиненной формой, постепенно сужнвающейся по направленію къ маткѣ, равно какъ и присутствіемъ на поверхности ихъ перехватовъ, похожнхъ слегка на *claustra* толстыхъ кишекъ. Случаи же, когда только часть трубы даетъ поводъ къ развитію ретенціонной кнсты, представляютъ, какъ извѣстно, совершенно шарообразную опухоль, отличнть которую отъ кнсты ячннка при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи почти невозможно, такъ

какъ не всегда удается прощупать лежащій рядомъ нормальный яичникъ. Только продолжительное наблюдение роста опухоли можетъ дать иногда исходную точку для вѣрнаго распознаванія. Отъ дермоидовъ, растущихъ также медленно, *hydrosalpinx* отличается своею эластичностью. Стебельчатая, подсерозная фиброміомы небольшой величины, обладающія длинною и тонкою ножкою, представляются въ высокой степени подвижными и могутъ имитировать кисту яичника, но ихъ большая плотность, стационарность ихъ величины, такъ какъ при тонкой ножкѣ они болѣе не растутъ и главнымъ образомъ мѣсто прикрѣпленія ихъ ножки къ маткѣ, имѣющей нерѣдко еще нѣсколько фиброміомъ—отличаютъ ихъ отъ новообразованной кисты яичника. Беременность въ зачаточномъ рогѣ и внѣматочная беременность могутъ обуславливать присутствіе опухолей, напоминающихъ собою кисту яичника. Особенно беременность въ зачаточномъ рогѣ, обуславливая шарообразную рѣзко-контурированную, эластичную и весьма подвижную опухоль (беременность зачаточнаго рога при однорогой маткѣ. Случай изъ нашей клиннки, описанный докторомъ *В. Н. Массеномъ*. Журналъ «Акушерства и Женскихъ Болѣзней», т. II, стр. 897), представляетъ большія затрудненія для точнаго распознаванія, но руководствуясь формою матки, имѣющей характерную дугообразную изогнутость однорогой матки и мѣсто прикрѣпленія ножки опухоли въ области шейки, мы можемъ до известной степени быть наведены на мысль, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло—появляющаяся все большая и большая сочность и разрыхленіе матки и быстрый ростъ опухоли еще болѣе поддерживаютъ сдѣланное предположеніе. *Graviditas extrauterina* можетъ представлять совершенно тѣ же данныя, съ тѣмъ только отличіемъ, что какъ форма матки остается нормальною, такъ и мѣсто прикрѣпленія ножки находится выше и соответствуетъ углу матки. *Graviditas abdominalis* даетъ опухоль менѣе подвижную, контуры которой мѣстами совершенно не ясны. Теченіе болѣзни во всѣхъ случаяхъ рѣзко отличить ихъ отъ кисты яичника даже при наблюденіи въ теченіи относительно короткаго времени.

Благодаря причудливости формъ, которыя имѣютъ иногда бугристыя многополостныя кисты яичника, онѣ мо-

гутъ быть приняты за подвижную почку (*ren ambulans*). Киста яичника, имѣющая бобовидную форму и по величинѣ своей равная почкѣ, можетъ имѣть настолько значительную подвижность, что легко вправляется въ одно изъ подреберій, но глубокое ея положеніе въ маломъ тазу, равно какъ и экскурсія ея въ полости живота, происходящая всегда тотчасъ подъ переднюю брюшную стѣнку, отличаютъ ее отъ подвижной почки, имѣющей болѣе глубокое положеніе по направленію къ задней стѣнкѣ полости живота и не имѣющей никакой связи съ маткою. Воспаленіе клѣтчатки около матки (*parametritis*) можетъ симулировать опухоль яичника только развѣ въ особыхъ, исключительныхъ случаяхъ, такъ положеніе припухлости въ корнѣ *lig. lati*, ея болѣе плоская, неправильная форма и частый переходъ ея на матку или кости таза сразу же отличаетъ ея отъ кисты. Болѣе возможности существуетъ принять за опухоль яичника измѣненія, свойственныя *Perimetritis lateralis*. При хроническомъ теченіи даннаго заболѣванія Фаллопиева труба и яичникъ, покрытыя эксудативными массами и ложными перепонками, образуютъ одинъ общій конгломератъ, представляющійся въ формѣ опухоли; но присутствіе болѣзненности при давленіи, неясныя контуры и неправильная форма довольно характерны для этой опухоли. Изслѣдуя большую *sub menstruatione* и особенно за день или первые два дня менструальнаго кровотеченія, мы находимъ иногда довольно значительное увеличеніе этого конгломерата, благодаря тому, что, какъ мы уже видѣли, яичникъ обыкновенно припухаетъ и увеличивается въ объемѣ и обуславливаетъ такимъ образомъ увеличеніе всей опухоли; быть можетъ, въ этомъ увеличеніи участвуетъ также припухлость фаллопиевой трубы, свойственная ей также во время менструаціи. Въ болѣе затруднительныхъ для діагноза случаяхъ важную роль играетъ дальнѣйшее теченіе болѣзни.

Иногда весьма труднымъ представляется дифференціальное распознаваніе въ случаяхъ осложненія небольшой кисты яичника воспаленіемъ ея поверхности; появленіе сращеній съ маткою и брюшиною Дугласова пространства, равно какъ и величина опухоли, выполняющей вплотную Дугласово пространство и какъ бы уще-

ленной въ немъ, даетъ возможность смѣшать ее съ другими заболѣваніями данной области. На первомъ планѣ стоятъ въ этомъ отношеніи инкапсулированные воспалительные выноты Дугласова пространства (*Perimetritis exsudativa posterior*). Воспалительные выноты того или другаго характера, помѣщаясь въ *excavatio recto-uterina* и будучи отдѣлены отъ остальной брюшной полости сросшимися ложными перепонками, кишечными петлями, образуютъ опухоли различной величины, иногда сильно вдающимися во влагалище, выпирая его задній сводъ, граница ихъ въ этомъ мѣстѣ рѣзкая, но съ боковъ и вверху контуры этой опухоли не ясны и они сливаются съ окружающими частями. При скопленіяхъ большей величины, когда верхняя ихъ граница достигаетъ на нѣсколько поперечныхъ пальцевъ выше *Symphisis oss. pubis*, при изслѣдованіи опухоли помощью перкуссии мы находимъ всю верхнюю часть ея дающею тимпаническій тонъ, благодаря тому, что она образована сросшими кишечными петлями. Несмотря на это, всетаки случались ошибки діагноза и такія опухоли, принятыя за кисту яичника, подвергались операціи. Конечно, при небольшой кистѣ, лежащей въ Дугласовомъ пространствѣ, и при воспаленіи покрывающей ее брюшины, могутъ образоваться совершенно подобныя же опухоли, заключающія въ себя кисту яичника,—діагнозъ, который въ данномъ случаѣ немислимъ, пока воспалительные продукты окружаютъ ее со всѣхъ сторонъ. Но выжидая и слѣдя за теченіемъ болѣзни, распознаваніе кисты и въ этихъ случаяхъ дѣлается возможнымъ, благодаря наступающему всасыванію эксудативныхъ массъ и все болѣе и болѣе рѣзкому выясненію границы опухоли яичника. Гораздо рѣже можетъ дать поводъ къ ошибкѣ скопленіе изливающейся крови въ Дугласово пространство (*haematocoele retrouterina*), характерный анамнезъ котораго и теченіе болѣзни почти всегда укажутъ, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло. Ущемленное отчасти дно перегнутой назадъ беременной матки въ Дугласовомъ пространствѣ (*Retroflexio uteri gravidi*) можетъ быть принято за ущемленную кисту яичника, но существующіе признаки и анамнезъ беременности, съ одной стороны, и, съ другой, примѣненіе тщательнаго паружно-внутренняго изслѣдованія, указываю-

щаго на отсутствіе тѣла матки на его нормальномъ мѣстѣ и непосредственный переходъ шейки ея въ предполагающуюся опухоль, представляютъ собою достаточныя данныя для правильной оцѣнки случая. Довольно быстро увеличивающіеся припадки ущемленія и удачная попытка вправленія перегнутого тѣла матки вполнѣ подтверждаютъ сдѣланное распознаваніе. Уже гораздо болѣе труднымъ представляется дифференціальный діагнозъ между кистой яичника и ущемленными фиброміомами матки: подсерозная фиброміома, выходя изъ задней стѣнки матки, можетъ такъ же плотно выполнять дугласово пространство, какъ и киста яичника—сросшаяся съ заднею же стѣнкою матки, консистенція обохъ опухолей можетъ быть совершенно одинакова, такъ что при необходимости скорого распознаванія единственно рѣшающимъ методомъ является пробаторная пункция. Интерстиціальная фиброміома задней стѣнки даетъ уже болѣе признаковъ своего существованія; теченіе болѣзни, съ одной стороны, съ характерными меноррагіями, и измѣненія размѣровъ и формы полости матки, съ другой, бываютъ уже обыкновенно достаточными для выясненія дѣла.

За кисты яичника средней величины, достигающія своею верхнею границею приблизительно до уровня пупка, могутъ быть приняты различнаго рода образованія. Какъ ни странно намъ кажется возможность принять за кисту яичника растянутый мочевой пузырь, каловыя скопленія и даже простое вздутіе живота кишечными газами, тѣмъ не менѣе однако состоянія эти служили даже поводомъ къ производству чревесѣченія. Обыкновенно подобная ошибка легко объяснялась присутствіемъ тѣхъ или другихъ осложненій и отчасти поспѣшностью и недостаточною точностью въ изслѣдованіи. Растянутый мочевой пузырь, наполненный мочою, даетъ опухоль, достигающую не только до уровня пупка, но и иногда нѣсколько выше его, причемъ передняя брюшная стѣнка сильно выдается впередъ. При такомъ задержаніи мочи (Ischuria) наблюдается нерѣдко непроизвольное отдѣленіе малыхъ количествъ мочи (Ischuria paradoxa), вслѣдствіе тѣхъ или другихъ измѣненій мускулатуры мочевого пузыря. Такая ложная incontinentia urinae служитъ иногда поводомъ къ заключенію о пустотѣ мочевого пузыря, а опухоли, образуемой имъ,

дается другое объясненіе. Ошибка возможна и часто происходит влѣдствіе чрезмѣрной довѣрчивости къ персоналу (акушерки, фельдшера), выпускающему обыкновенно больнымъ мочу. Имѣя передъ собою нерѣдко въ подобныхъ случаяхъ чрезмѣрно вытянутый мочеиспускательный каналъ, мы можемъ легко убѣдиться, что катетеризація обыкновеннымъ, такъ называемымъ женскимъ катетеромъ далеко не всегда ведетъ къ желаемой цѣли. Мнѣ самому пришлось видѣть случаи, присланный въ клинику для оваріотоміи, въ которомъ, не смотря на нѣсколько разъ произведенную катетеризацію, опухоль оставалась *in statu quo*, и только мною введенный глубоко длинный мужской катетеръ опорожнилъ громадное количество мочи, и діагнозъ былъ выясненъ такимъ образомъ на второй день поступленія больной (*retroflexio uteri gravidi*) въ клинику. Интересенъ случай въ нашей литературѣ (*Ливенз. Petersb. med. Zeitsch. XVII. 1870 стр. 377*), указывающій на возможность того, что больная можетъ быть подъ врачебнымъ наблюденіемъ болѣе мѣсяца, и только передъ операциею, уже на операционномъ столѣ, при производствѣ надлежащимъ образомъ катетеризаціи получилось 4 литра мочи, и опухоль сразу исчезла.

Задержка каловыхъ массъ въ толстыхъ кишкахъ, особенно въ *coecum* и въ *flexura sigmoidea*, можетъ обуславливать опухолеподобныя образованія, достигающія въ исключительныхъ случаяхъ величины беременной матки конца беременности, и представляется при пальпаціи живота, какъ до извѣстной степени подвижныя, бугристыя опухоли, дающія при перкуссіи мѣстами тимпанической тонь. Сущестующіе нерѣдко при подобныхъ долгопродолжающихся задержкахъ кала, поносы, нисколько не вліяющіе на удаленіе задержанныхъ твердыхъ каловыхъ массъ, могутъ давать поводъ къ происхожденію тѣхъ или другихъ ошибокъ въ распознаваніи. Полное отсутствіе эластичности въ буграхъ подобныхъ опухолевидныхъ образованій, выражающееся тѣмъ, что каждое давленіе на нихъ пальцемъ надолго оставляетъ вдавленіе, настолько характерно, что даже и вопросъ о возможности ошибки въ распознаваніи не долженъ бы имѣть вовсе мѣста. Совершенно также мы должны были бы выразиться и о возможности ошибки при увеличеніи живота подъ вліяніемъ

вздутія кишекъ газами съ одновременнымъ спазматическимъ сокращеніемъ извѣстныхъ участковъ брюшныхъ мышцъ, если бы время отъ времени не повторялись случаи присылки подобныхъ больныхъ въ клинику съ диагнозомъ *tumor ovarii*. Дѣйствительно нѣкоторыя, особенно страдающія истеріей, больныя представляютъ иногда опухоль живота, по наружному виду весьма напоминающую кисту яичника (рис. 14); при пальпации, встрѣчая туго напряженный животъ, кажется, какъ будто подъ руками находится опухоль съ неясными границами; еще больше возможна ошибка у женщинъ, обладающихъ толстымъ



Рис. 14. Форма живота при метеоризмѣ у истерической дѣвушки (Spencer Wells).

слоемъ подкожной жирной клѣтчатки; но какъ только мы приступимъ къ надлежащему изслѣдованію, такъ сейчасъ же окажется, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло. Перкуссия показываетъ тимпаническій звукъ по всему пространству, занимаемому этою ложною опухолью (*Faux kystes de l'ovaire* французовъ), а уничтожая спазматическія сокращенія мышцъ передней брюшной стѣнки путемъ полнаго наркоза хлороформомъ, мы видимъ сразу наступающее полное исчезновеніе опухоли,—ошибка далѣе невозможна и случай выясненъ достаточно въ діагностическомъ отношеніи. Весьма рѣдко растянутый желудокъ (*dilatatio ven-*

triculi) представляет образование, похожее на опухоль живота, но тѣмъ не менѣе однако извѣстны случаи ошибокъ въ этомъ направленіи; такъ въ Америкѣ *Reeves Jackson* произвелъ лапоротомию и только во время операциіи убѣдился, что имѣлъ дѣло съ растянутымъ желудкомъ. Операциія была предпринята послѣ того, какъ пробаторная пункция показала присутствіе частицъ пищевыхъ веществъ въ выпущенной жидкости (рефер. см. въ *Centbl. f. Gyn.* 1880 г. № 15, стр. 368).

Опухоли передней брюшной стѣнки, особенно если онѣ достигаютъ весьма большой величины, могутъ дать поводъ къ ошибкамъ діагноза; особенно это относится къ фибромамъ и къ *fibroma mucomatodes*. Эти опухоли, начиная развиваться изъ соединительной ткани между апоневрозами и мышцами передней брюшной стѣнки, достигаютъ иногда вѣса въ пудъ и болѣе, образуютъ рѣзко выраженный *venter prorepens* (рис. 15) и даютъ ощущеніе ложныхъ флюктуаций, причѣмъ настолько напоминаютъ кисты яичника, что извѣстны случаи, когда вѣрный діагнозъ выяснился только *sub operatione*. Въ чаще встрѣчающихся опухоляхъ средней величины уже при одномъ наружномъ изслѣдованіи можно опредѣлить, что она помѣщается въ тканяхъ брюшной стѣнки; надавливая на нее, мы видимъ, что и брюшная стѣнка смѣщается съ нею вмѣстѣ, образуя болѣе или менѣе значительное углубленіе; самымъ же характернымъ признакомъ этихъ опухолей слѣдуетъ считать (*L. Labbé et Ch. Remy. Traité des fibromes de la paroi abdominale. Paris. 1888*) получающуюся полную неподвижность ихъ при сокращеніяхъ мышцъ брюшнаго пресса. Кромѣ того, получая отношеніе сокращающихся произвольно мышцъ брюшной стѣнки къ опухоли, мы можемъ точно опредѣлить мѣсто ея нахожденія, какъ надъ, такъ и подъ ними (*R. Lenneke. Ueber Fibrome des praeperitonealen Bindegewebes. Diss. Berlin, 1884, стр. 34*).

Опухоли большей величины требуютъ уже примѣненія наружно-внутренняго изслѣдованія, указывающаго всегда полную независимость ихъ отъ внутреннихъ половыхъ органовъ. Уже болѣе затрудненія въ дифференціальномъ распознаваніи представляютъ скопленія крови во внутреннихъ половыхъ органахъ при порокахъ развитія. Нае-

matometra при дефектѣ или рудементарномъ развитіи шейки матки опредѣляется относительно легко, при чемъ анамнезъ и молодые годы больной представляются весьма характерными. Совершенно иначе представляется распознаваніе при haematometra unilateralis, при одно-

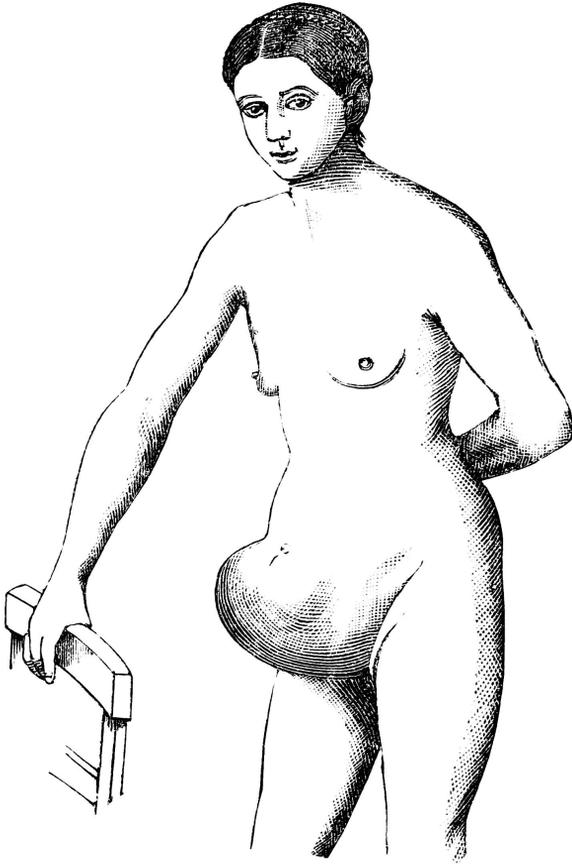


Рис. 15. Отвислый животъ при фибромѣ брюшной стѣнки (Labé et Remy).

стороннемъ дефектѣ шейки матки и при haematocolpos unilateralis, при atresia vaginalis unilateralis. Дифференціальнѣй діагнозъ затрудняется полнымъ отсутствіемъ значенія анамнеза и возраста больной; при haematometra unilateralis объективное изслѣдованіе, какъ

показывает прилагаемый рисунок (рис. 16), весьма легко может дать повод къ опредѣленію кисты яичника и особенно межсвязочной, какъ это и было сдѣлано въ данномъ случаѣ. Медленный ростъ опухоли, ея неправильная форма съ придатками въ верхней части, обусловленными или расширенною трубою при haematometra unilateralis или же не вполне растянувшейся маткою при haematocolpos unilateralis; періодически появляющееся уплотнѣніе всей опухоли, подѣ влияніемъ сокращенія мышечныхъ элементовъ ея стѣнокъ;

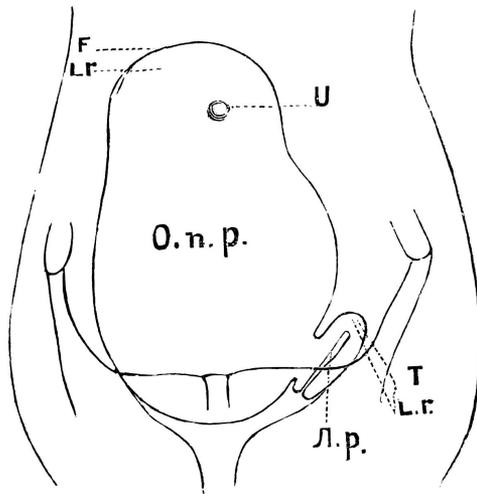


Рис. 16. Haematometra et Haematocolpos unilateralis, принятыя за кисту яичника (С. Staude).

U—пушокъ; *F*—мѣсто прикрѣпленія правой трубы; *Lr Lr*—мѣста прикрѣпленія круглыхъ связокъ; *T*—мѣсто прикрѣпленія лѣвой трубы; *O. n. p.*—опухоль праваго рога матки; *L. p.*—лѣвый рогъ матки.

глубокое внѣдреніе опухоли во влагалище при haematocolpos unilateralis представляютъ особенности, наводящія на мысль о порокѣ развитія полового канала съ послѣдовательною задержкою крови. Окончательное выясненіе діагноза принадлежитъ пробаторной пункции дающей характерную для haematometr'ы кровяную жидкость, напоминающую кофейную гущу.

Часто встрѣчающагося смѣшиванія фиброміомъ матки съ кистами яичниковъ средней величины можно избѣгнуть также точною объективнаго изслѣдованія. Наружное

изслѣдованіе, особенно при болѣе толстыхъ и неподатливыхъ брюшныхъ стѣнкахъ нерожавшихъ женщинъ, опухолей, не дающихъ совершенно или дающихъ только неясную флуктуацію, не приводитъ ни къ какому заключенію относительно характера опухоли. Наружно-внутреннее изслѣдованіе указываетъ уже на связь съ маткою; такъ передвиженія опухоли, производимыя искусственно, непосредственно передаются ей; при подсерозныхъ фиброміамахъ нерѣдко можетъ быть найдена широкая объемистая почка, прикрѣпляющаяся къ одной изъ стѣнокъ матки; при интерстициальныхъ фиброміамахъ изслѣдованіе полости матки даетъ почти всегда рѣшающія данныя, указывая на значительное удлинненіе ея и измѣненіе ея формы.

Мы уже указали на возможность принять за кисту яичника капсулированный эксудатъ, помѣщаемый въ Дугласовомъ пространствѣ, симулирующій таковую небольшой величины (см. стр. 925). Но возможны также случаи, въ которыхъ болѣе объемистыя количества жидкаго эксудата, лежація у передней брюшной стѣнки и окруженныя ложными перепонками, напоминаютъ собою уже кисты довольно крупныхъ размѣровъ; сюда относятся инкапсулированные эксудаты при бугорчаткѣ или ракъ брюшины. Далеко не всегда болѣзненные при пальпаціи опухоли, образуемыя такого рода эксудатами, представляя рѣзко выраженную флуктуацію, не обладаютъ рѣзкими контурами, такъ что пальпація ихъ не даетъ ощущенія ихъ стѣнокъ. Эти послѣднія, будучи образованы сросшимися петлями кишечнаго канала, даютъ тимпаническій тонъ при перкуссіи, мѣстами далеко заходящій на опухоль, такъ что перкутторная граница ея совершенно неправильна и далеко не соответствуетъ границѣ, получающейся при пальпаціи. При *carcinosis peritonei* наружно-внутреннее изслѣдованіе почти всегда указываетъ на присутствіе плотныхъ раковыхъ узловъ за маткою въ дугласовомъ пространствѣ. Какъ при бугорчаткѣ, такъ и при ракъ анамнезь, общее состояніе больной и теченіе болѣзни весьма характерны; при бугорчаткѣ же особе вниманіе должно быть обращено на температуру больной. Пробаторная пункція, произведенная съ цѣлью дифференціального распознаванія кисты яичника, укажетъ на характеръ жидкости, несвойственный этой послѣдней.

Чѣмъ большихъ размѣровъ достигаетъ киста яичника, тѣмъ большія затрудненія представляются при дифференціальномъ распознаваніи. Кисты яичника, выполняющія почти всю растянутую полость живота и сильно сдавливающія и смѣщающія лежащія въ ней органы, могутъ симмулировать присутствіе различныхъ болѣзненныхъ состояній и опухолей, къ разбору которыхъ мы и должны перейти.

Накопленіе свободной жидкости въ брюшинѣ при брюшной водянкѣ (*ascites*), особенно въ громадномъ количествѣ, можетъ служить предметомъ долгаго и тщательнаго изслѣдованія, прежде чѣмъ будетъ выяснено правильное распознаваніе. Насколько дифференціальное распознаваніе асцита и кисты яичника въ обыкновенныхъ, не особенно сильно развитыхъ и несложненныхъ случаяхъ представляется относительно легкимъ, на столько же оно при исключительныхъ обстоятельствахъ можетъ быть весьма трудно и вести къ ошибкамъ, выяснившимся только во время операціи. Для большей наглядности и краткости, я считаю болѣе удобнымъ расположить рядомъ въ два столбца признаки, свойственные, какъ кистѣ яичника, такъ и асцита, имѣющіе ту или другую степень важности при дифференціальномъ распознаваніи этихъ заболѣваній.

Кисты яичника.

1) Общее состояніе здоровья удовлетворительно въ то время, когда обнаружено присутствіе опухоли, и затѣмъ уже только начинается мало по малу разстраиваться.

2) Опухоль обнаруживается часто съ одной которой нибудь стороны живота и только уже впоследствии занимаетъ его центральную часть.

3) Отеки конечностей встрѣчаются относительно рѣдко и то только въ болѣе поздніе періоды развитія болѣзни; отеки рукъ и лица почти никогда.

4) Увеличеніе живота рѣзко выдѣляется впередъ, — часто неравномѣрно, на одной сторонѣ болѣе, чѣмъ на другой, форма его почти не измѣняется

Ascites.

1) Весьма часто уже значительно разстроенное здоровье и до обнаруженія опухоли живота. Часто присутствіе болѣзней сердца, печени или почекъ.

2) Увеличеніе объема живота обнаруживается сначала въ формѣ припуханія нижней его части и только въ стоячемъ положеніи.

3) Отеки наблюдаются и въ началѣ заболѣваній, отекъ же нижнихъ конечностей весьма часто, почти во всѣхъ случаяхъ.

4) Равномѣрное увеличеніе живота, нѣсколько уплощенное спереди назадъ, боковыя части его также рѣзко увеличены. Форма живота измѣняется

вовсе при переменах положения больной.

5) Пупокъ безъ измѣненій.

6) При глубокихъ дыхательныхъ движенияхъ рѣзко видно смѣщеніе верхняго края кисты вверхъ и внизъ.

7) Наибольшій размѣръ окружности живота помѣщается часто на нѣсколько сантиметровъ ниже пупка.

8) Форма грудной клѣтки измѣнена вслѣдствіи выворачиванія наружу ложныхъ реберъ.

9) Ощупываніе живота опредѣляетъ границы опухоли.

10) Флуктуация получается явнѣе всего въ центральной части живота и не измѣняется съ измѣненіемъ положенія больной, всегда ограничивается площадью притупленія.

11) Движенія пульсаціи аорты передаются брюшнымъ стѣнкамъ и могутъ быть видимы.

12) Площадь тупаго тона при перкуссіи занимаетъ центральную часть живота, линія притупленія верхней границы представляется выпуклой, выпуклостью обращенной вверхъ; въ обоихъ бокахъ или только съ одной стороны тимпаническій тонъ (рис. 17 и 19).

13) Какъ площадь притупленія; такъ и распространеніе тимпаническаго тона остаются безъ измѣненій при переменахъ положенія, если киста большаго размѣра, при небольшихъ

смотря по положенію больной, вслѣдствіе того, что свободная жидкость его полости занимаетъ всегда самую нижнюю часть этой послѣдней.

5) Пупокъ часто выпяченъ, пупочное кольцо растянуто, нерѣдко пупочная грыжа, выполненная асцитическою жидкостью.

6) Растянутый и плазующій въ жидкости *colom transversum* симулируетъ иногда движенія верхняго края кисты при движеніи, но перкуссія тотчасъ же устраняетъ ошибку.

7) Обыкновенно на уровнѣ пупка.

8) Ложныя ребра не мѣняютъ своего положенія.

9) Консистенція живота равномерна.

10) Рѣзче всего выражена въ самыхъ отлогихъ частяхъ въ бокахъ при лежачемъ положеніи; измѣняется при переменѣ положенія больной; ощущается и внѣ площади притупленія, по всему животу.

11) Пульсація аорты не прощупывается черезъ брюшныя стѣнки.

12) Притупленіе въ обоихъ бокахъ при положеніи больной на спишь и тимпаническій тонъ въ центральной части живота, въ мѣстѣ лежащемъ выше всего. Линія границы притупленія вогнутая, какъ въ стоячемъ, такъ и въ лежачемъ положеніяхъ (рис. 18 и 19).

13) Измѣняются сообразно положеніямъ больной; при положеніи на боку верхній бокъ даетъ тимпаническій тонъ; въ сидячемъ—жидкость занимаетъ низшую часть живота и даетъ

же величинахъ кисты можетъ слегка притупленіе внизу, верхняя же часть перемѣщаться изъ стороны въ сто- тимпанична. рону.

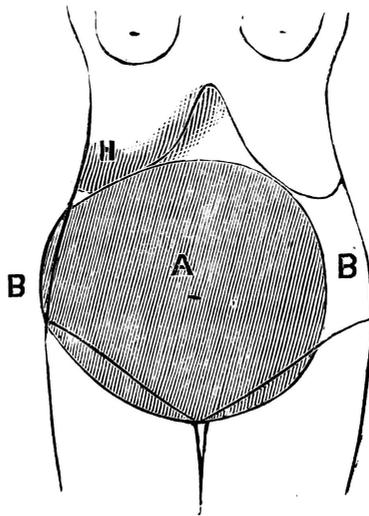


Рис. 17. Киста яичника при положеніи больной на спинѣ А.—площадь при тупленія кисты. В.—тимпаническій тонъ кишекъ. Н.—печень.

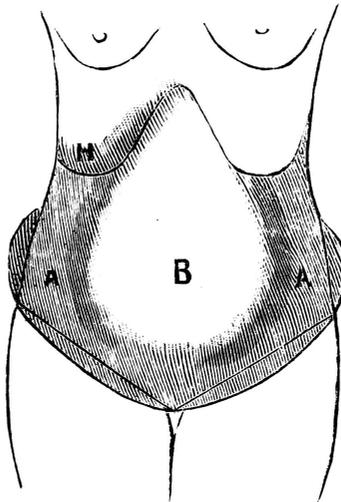


Рис. 18. Ascites. Положеніе больной на спинѣ. А—притупленіе асцитической жидкости. В—тимпанитъ кишечныхъ петель. Н.печень.

14) При выслушиваніи слышны иногда тоны аорты и весьма рѣдко шумы большихъ сосудовъ опухоли.

15) При внутреннемъ гинекологическомъ изслѣдованіи прощупывается часто нижній отрѣзокъ кисты черезъ тотъ или другой сводъ влагалища, тогда только передается волна флуктуаціи.

16) Матка часто приподнята, или лежитъ къзади въ excavatio sacralis, тогда подвижность ея ограничена.

14) Кишечные шумы.

15) Въ сводахъ ничего не прощупывается, волна флуктуаціи часто передается изслѣдующему пальцу снаотъ другой сводъ влагалища, ружи.

16) Матка весьма подвижна и очень часто опущена или въ состояніи выпаденія.

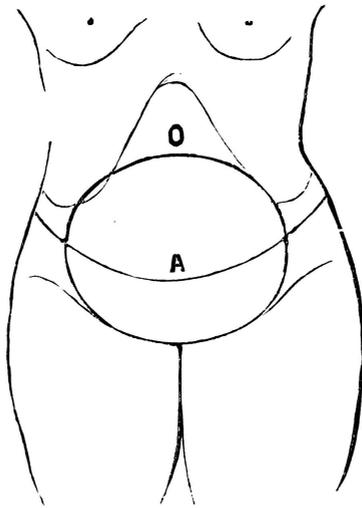


Рис. 19. Линіи притупленій при кистѣ яичника и при асцитѣ при стоячемъ положеніи больной (Edis). А—верхняя граница притупленія при брюшной водянкѣ, О—граница притупленія при опухоли яичника.

17) Выпущенная жидкость болѣе или менѣе густа, различной окраски, удѣльный вѣсъ 1015—1024. Содержитъ весьма часто paralbumin. 1015, содержитъ бѣлокъ, самопроизвольно свертывается черезъ 12—18 часовъ (при бывшихъ обильныхъ крововизаніяхъ въ полость кисты).

18) Подъ микроскопомъ: цилиндрической эпителий, иногда эндотел. клѣтки, часто кристаллы холестерина, весьма рѣдко бѣлые кровяные шарики.

17) Серозная, прозрачная желтоватая или зеленоватая жидкость, иногда кровяниста, удѣльный вѣсъ 1010—1015, содержитъ бѣлокъ, самопроизвольно свертывается черезъ 12—18 часовъ.

18) Бѣлые кровяные шарики и иногда эндотелиальные клѣтки.

Приведенныя данныя указываютъ намъ, что дифференціальное распознаваніе кисты яичника и асцита не должно было бы принадлежать къ труднымъ; но тѣмъ не менѣе, однако, изъ всѣхъ ошибокъ діагноза при кистахъ яичника смѣшиваніе ихъ съ асцитомъ или обратно представляется одною изъ самыхъ частыхъ и она происходитъ тѣмъ легче, чѣмъ больше опухоль и чѣмъ яснѣе флуктуация. Скопленіе свободной жидкости въ брюшинѣ обуславливаетъ иногда перкуторныя данныя, совершенно тождественныя съ замѣчаемыми при кистѣ яичника. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническаго перитонита, бугорчатки или рака брюшины брыжейка тонкихъ кишекъ представляется настолько укороченной, что кишечныя петли удерживаются ею вблизи позвоночнаго столба и при положеніи больной на спинѣ не могутъ всплывать надъ жидкостью, и самая высоколежащая часть живота даетъ вмѣсто тимпаническаго тупой тонъ при перкуссіи. Тоже самое наблюдается, но уже болѣе рѣдко, при чрезмѣрно громадныхъ скопленіяхъ жидкости, когда и совершенно нормальная длина брыжейки оказывается недостаточной, и кишечныя петли покрыты сверху толстымъ слоемъ жидкости. То же образуетъ и слипчивое воспаленіе между отдѣльными петлями кишекъ, причемъ всѣ тонкія кишки представляютъ одинъ общій конгломератъ въ формѣ опухоли, лежащій плотно прикрѣпленнымъ у позвоночнаго столба. Примѣненіе глубокой перкуссіи, сильно нажимаемая плессиметръ въ глубь тканей передней брюшной стѣнки, даетъ иногда еще возможность опредѣлить присутствіе кишекъ подъ довольно толстымъ слоемъ жидкости. Еще большее сходство съ кистою яичника представляютъ случаи, въ которыхъ при перкуссіи одного или обоихъ боковъ получается тимпаническій тонъ влѣдствіе чрезмѣрнаго вздутія слѣпой кишки или присутствія приращеній кишечныхъ петель въ данныхъ областяхъ; чаще, однако, тимпаническій тонъ при перкуссіи получается только на одной сторонѣ, и поэтому слѣдуетъ считать за правило перкутировать въ каждомъ сомнительномъ случаѣ асцита оба бока и недовольствоваться только однимъ. Совершенно такое же обратное расположеніе данныхъ перкуссіи приходится наблюдать и при нѣкоторыхъ случаяхъ кистъ, причемъ онѣ располагаются

какъ при асцитѣ, давая тимпаническій тонъ на самомъ возвышенномъ мѣстѣ опухоли; подобное явленіе имѣеть мѣсто при нахожденіи газа въ полости кисты, будетъ-ли то занесенный во время пункціи воздухъ или же кишечные газы при произвольномъ вскрытіи кисты въ кишечный каналъ. Измѣненіе данныхъ перкуссіи при перемѣнѣ положенія больной наблюдается также иногда при кистахъ, имѣющихъ не напряженныя стѣнки и представляющихся какъ бы не вполне наполненными (*cystes uniloculaires flasques*).

При невозможности выясненія точнаго діагноза путемъ методовъ паружнаго изслѣдованія, намъ удастся иногда найти указанія въ анамнезѣ и въ изслѣдованіи другихъ органовъ больной; опредѣленіе болѣзней сердца, печени или почекъ уже говоритъ за присутствіе асцита. При внутреннемъ гинекологическомъ изслѣдованіи весьма свободная подвижность матки уже никогда не встрѣчается при большихъ кистахъ яичника; изслѣдуя двумя пальцами *per rectum* и низводя матку, удастся иногда и при чрезмѣрно большихъ опухоляхъ найти еще ножку опухоли и связь ее съ однимъ изъ угловъ матки. Если бы, несмотря на всѣ примѣненныя методы изслѣдованія, случай оставался бы все еще не выясненнымъ, то слѣдуетъ считать вполне показаннымъ примѣненіе пробаторной пункціи. При данныхъ обстоятельствахъ мы получаемъ при ней не только возможность изслѣдовать выпущенную жидкость, но и возможность болѣе точнаго изслѣдованія полости живота и внутреннихъ половыхъ органовъ. Пользуясь каждый разъ, насколько возможно полно этою второю возможностью, становится невыслышимымъ существованіе ошибокъ подобно встрѣчавшимся случаямъ, послѣ опорожненія полости живота, впрыскиваній *tingturae jodi* прямо въ брюшную полость вмѣсто предполагаемой полости кисты.

Принять нормально протекающую и несложненную беременность за кисту яичника относится къ крупнымъ и почти непростительнымъ ошибкамъ и можетъ быть только объяснено болѣею поспѣшностью изслѣдованія, и при томъ далеко неопытной рукой. Иначе представляется дѣло при случаяхъ патологическихъ—при рѣзко выраженномъ чрезмѣрномъ количествѣ околоплодныхъ

воду (Hydramnion). Весьма большая матка, дающая ясную флуктуацию при полномъ отсутствіи возможности прощупать части плода и его движенія, равно какъ и невозможности слышать его сердцебиеніе, могутъ весьма серьезно затруднить распознаваніе. Повторныя попытки изслѣдованія всетаки укажутъ намъ иногда на измѣненіе консистенціи опухоли, имѣющей мышечную, сокращающуюся стѣнку матки; а также при полной невозможности прощупать движенія плода, ихъ можно иногда еще слышать при тщательной аускультации живота. Внутреннее гинекологическое изслѣдованіе, въ свою очередь, укажетъ на непосредственный переходъ шейки матки въ предполагаемую опухоль. Несмотря на эти данныя, всетаки могутъ встрѣчаться случаи, въ которыхъ вполне достовѣрный діагнозъ еще не можетъ быть поставленъ, а состояніе больной (явленія удушья) требуетъ немедленной помощи, то передъ проботорной пункцией слѣдуетъ сдѣлать попытку произвести искусственное расширение канала шейки, что при беременности должно удался безъ большихъ затрудненій, и въ случаѣ присутствія плоднаго пузыря въ полости матки искусственный разрывъ его оболочекъ, вызвавъ опорожненіе матки, можетъ рассматриваться, какъ вполне показанная операція.

Внѣматочная беременность (*graviditas extrauterina*), достигшая почти конца своего развитія, представляетъ иногда большія затрудненія при дифференціальномъ діагнозѣ, давая при изслѣдованіи большой величины опухоль, развившуюся рядомъ съ маткою и нерѣдко соединяющуюся съ нею ножкою, плушею къ одному изъ угловъ ея. При жизни плода ошупываніе частей его и слышимое сердцебиеніе при наружномъ изслѣдованіи легко выясняютъ въ чемъ дѣло; съ наступленіемъ же внутритробной смерти его, признаки беременности вообще ступшеваются, и намъ приходится имѣть дѣло съ рѣшеніемъ вопроса, какая передъ нами опухоль.

Характерный анамнезъ, бывшій *metrorrhagi*u, иногда точно замѣченное отхожденіе *decidua* на 3 или 4 мѣсяцѣ беременности, уменьшеніе объема опухоли, рѣзко бросившееся въ глаза больной послѣ наступившей смерти плода (*К. Змигродскій*. Къ ученію о внѣматочной беременности. Диссертація изъ нашей клиники. Спб. 1886 г.), даютъ

достаточно опоры для выясненія данныхъ, получаемыхъ путемъ обыкновеннаго изслѣдованія. Руководствуясь этими признаками, мнѣ удавалось уже не разъ во время производства чревосѣченія подтверждать поставленный заранѣе діагнозъ *Graviditas extrauterina* (*Ж. Славянской*. Краткій отчетъ и т. д. Протоколы акуш. гинекологическаго Общества въ Спб. 1889 г.).

Fibromyoma cysticum uteri, представляясь въ формѣ большой опухоли, даетъ иногда при наружномъ изслѣдованіи совершенно тѣ же объективныя данныя, какъ и киста яичника. Наружно-внутреннее изслѣдованіе и изслѣдованіе *per rectum* при низведенной маткѣ могутъ доказать болѣе широкую и объемистую ножку, связывающую ее съ маткою, но при рѣзко выраженномъ подсерозномъ развитіи опухоли ножка можетъ быть тонка и мѣсто отхожденія ея тоже что и при кистахъ яичника,—случаи, въ которыхъ діагнозъ не только труденъ, но и почти невозможенъ, тѣмъ болѣе, что и результаты пробаторной пункции не даютъ иногда положительнаго результата. Жидкость, получаемая при этомъ изъ фибромы *cysticum*, какъ мы уже видѣли имѣетъ всѣ особенности лимфы, свертываясь произвольно весьма скоро на воздухѣ, и, если и вѣрно, какъ правило вообще, что этой своей особенностью она отличается рѣзко отъ коллоиднаго содержимаго кистъ яичника, то, какъ исключенія, встрѣчаются случаи, въ которыхъ жидкость яичниковой опухоли давала тоже произвольное свертываніе. Мы уже видѣли, что при значительныхъ кровоизліянiяхъ въ полость коллоидной кисты, содержимое ея свертывается, будучи выпущеннымъ; съ другой стороны, мы видѣли также, что нерѣдко при *cystoma proliferum glandulare* рядомъ съ железистыми полостями находятся и относительно довольно большія полости расширенныхъ лимфатическихъ сосудовъ съ ихъ характернымъ содержимымъ; тоже наблюдается нерѣдко и при *cystosarcoma ovarii*. И такъ мы видимъ, что мы не обладаемъ еще и до сихъ поръ какимъ-либо патогномическимъ признакомъ для *fibromyoma cysticum* и что діагнозъ нашъ нерѣдко можетъ быть поставленъ только при *laparotomia explorativa*; этимъ обстоятельствомъ вполне объясняется извѣстный изъ статистическихъ дан-

ныхъ фактъ, что вѣрный діагнозъ былъ выставляемъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ только *sub operatione*, предпринимавшейся обыкновенно при діагнозѣ *cystoma ovarii*. Также труднымъ представляется дифференціальное распознаваніе при нѣкоторыхъ болѣзняхъ почекъ, особенно при *hydronephrosis*, обусловливающимъ иногда опухоли громадной величины, выполняющія брюшную полость и представляющія при изслѣдованіи много общаго съ большими кистами яичника.

Группируя главные отличительные признаки, мы можемъ сдѣлать слѣдующее сопоставленіе:

Hydronephrosis.

Кисты яичника.

Анамнезъ указываетъ на бывшія болѣзни почекъ; въ мочѣ были найдены: гной, кровь, бѣлокъ; бывали приступы почечныхъ коликъ и т. п.

Менструальныя кроветеченія не представляютъ отклоненія отъ нормы.

Рано появляющіеся отеки ногъ.

Появленіе опухоли замѣчено уже давно, часто еще въ дѣтствѣ въ верхней боковой части живота. Увеличиваясь въ объемѣ, она опускалась внизъ и впередъ.

Опухоль мало подвижная вначалѣ.

Расположеніе опухоли въ животѣ никогда не симметрично.

Опухоль отодвигаетъ передъ собою кишечныя петли, такъ что между нею и переднею брюшною стѣнкою помѣщается часть толстыхъ кишекъ. Опухоль если и опускается въ полость таза, то представляется вполне независимой отъ половыхъ органовъ; весьма часто даже не прощупывается изслѣдующимъ пальцемъ *per vagina*.

Въ анамнезѣ указанія на болѣзни половыхъ органовъ.

Часто весьма малое количество крови *sub menstruatione* или явленія дисменореи.

Отеки ногъ только въ рѣдкихъ случаяхъ.

Начало развитія опухоли внизу живота; увеличиваясь поднималась вверхъ и къ срединѣ.

Отличается своею рѣзко выраженою подвижностью въ началѣ заболѣванія.

При большой уже величинѣ можетъ лежать совершенно симметрично.

Лежитъ передъ кишечными петлями, отодвигая ихъ вверхъ и въ стороны.

Матка обладает значительною подвижностью.

Почти всегда нижній отрѣзокъ опухоли можетъ быть прощупанъ черезъ своды влагалища, и связь ея съ половыми органами можетъ быть доказана, особенно при изслѣдованіи *rectum* при низведенной маткѣ.

Жидкость, полученная при пункции, содержитъ мочевины, мочекислыя соли и хлориды.

Мочевина только въ исключительно рѣдкихъ случаяхъ.

Изслѣдованіе мочи нерѣдко указываетъ присутствіе гноя, крови или уменьшено бѣлка.

Моча нормальна, количество нерѣдко

Изъ сопоставленія только что приведенныхъ данныхъ мы видимъ, что дифференціальное распознаваніе между разбираемыми заболѣваніями можетъ быть произведено безъ особыхъ затрудненій, если, конечно, всѣ приведенные признаки находятся налицо. Къ сожалѣнію, это встрѣчается далеко не всегда, и изъ этого общаго правила существуютъ многочисленныя исключенія и тѣмъ чаще и болѣе, чѣмъ объемы опухолей большихъ размѣровъ. Неоспоримо главнымъ признакомъ кисты яичника представляется опредѣленіе ея ножки при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи: отсутствіе таковой при *hydro-perithosis* является важнымъ диагностическимъ моментомъ въ пользу кисты яичника. Опухоль гидронефроза, достигая громадныхъ размѣровъ и разрастаясь впередъ и внизъ, доходитъ своимъ нижнимъ отрѣзкомъ до области входа въ малый тазъ; отодвигая передъ собою брюшину, она можетъ придти въ довольно тѣсное соприкосновеніе съ *lig. infundibulopelvicum*, такъ что, при изслѣдованіи *rectum* при низведенной маткѣ, брюшина данной области можетъ быть такъ напряжена, что представляется въ видѣ болѣе или менѣе рѣзко выраженнаго жгута, идущаго отъ матки къ опухоли, и можетъ дать поводъ къ опредѣленію ножки, какъ это и случилось однажды со *Schroeder-омъ* (I. с. стр. 496), принявшимъ вслѣдствіе этого мѣшокъ гидронефроза за кисту яичника. Прощупываніе яичника данной стороны обыкновенно удается безъ особыхъ затрудненій, но иногда онъ представляется при этомъ настолько сжатымъ, атрофированнымъ, что опредѣленіе его какъ такового по его формѣ дѣлается невозможнымъ.

Существеннымъ признакомъ гидронефроза при наружномъ изслѣдованіи безспорно является присутствіе петли кишечнаго канала передъ опухолью между нею и переднею брюшною стѣнкою; но петли тонкихъ кишекъ уже не разъ наблюдались лежащими передъ кистами яичниковъ, будучи болѣе или менѣе плотно сросшимися съ ними. Присутствіе такой петли можетъ быть легко прощупано черезъ не толстыя брюшныя стѣнки и, производя пальпирующія движенія рукою, наблюдаемъ иногда сокращенія мышечныхъ элементовъ ея, такъ что контуры ея дѣлаются болѣе рѣзкими, и она прощупывается, какъ довольно плотный жгутъ; съ другой стороны, больныя указываютъ сами на ощущаемыя ими на этомъ мѣстѣ движенія кишечнаго содержимаго и газовъ, и мы, по ихъ указанію,

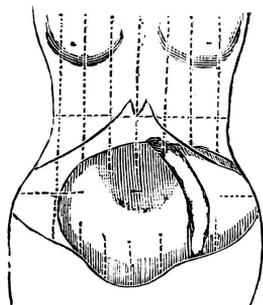


Рис. 20. Положеніе Colon descendens при опухоли лѣвой почки. (Spencer Wells).

можемъ вызвать иногда явленія gargouillement въ предпологающейся кишечной петлѣ. Опухоль гидронефроза правой стороны имѣетъ передъ собою colon ascendens, занимающій при большихъ опухоляхъ внутренній край опухоли; болѣе характерно располагается colon descendens при опухоляхъ лѣвой почки, такъ какъ онъ представляется пересѣкающимъ по срединѣ опухоль сверху внизъ (рис. 20). Имѣя слѣдовательно передъ опухолью почки только отдѣлы толстыхъ кишекъ, мы при объективномъ экзаменѣ не должны довольствоваться только опредѣленіемъ присутствія кишечной петли, а должны доказать принадлежность ея къ толстымъ кишкамъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это удается безъ особаго труда введеніемъ жидкости или воздуха или же длинныхъ эла-

стических зондовъ; изслѣдующая снаружи рука легко опредѣляетъ проникновеніе ихъ въ опущаемый участокъ кишки и тѣмъ доказываетъ принадлежность его толстой кишкѣ, такъ какъ ни жидкость, ни воздухъ, ни тѣмъ болѣе эластическій зондъ не могутъ проникать въ тонкія кишки, будучи введенными *per anum*. Изслѣдованіе мочи при *hydronephrosis* далеко не всегда даетъ какія-либо указанія на существующее заболѣваніе почки, такъ какъ въ мочевоѣ пузырь попадаетъ моча только изъ здоровой почки и поэтому можетъ представляться нормальной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы можемъ себѣ помочь попыткой катетеризированія мочеточника заболѣвшей почки; такъ *Zweifel*'ю (*Centrbl. für. Gyn.* 1888 № 27 стр. 440) этимъ путемъ удалось доказать *hydrohaematonephrosis*, удаленный имъ впоследствии путемъ чревосѣченія.

Пробаторная пункція далеко не всегда даетъ удовлетворительный результатъ, и жидкость, выпущенная изъ мѣшка гидронефроза, часто не содержитъ тѣ или другія составныя части мочи, и съ другой стороны въ исключительныхъ случаяхъ жидкость кисты яичника можетъ содержать мочевины. Данныя анамнеза въ свою очередь также весьма часто не заслуживаютъ особаго довѣрія. И такъ мы видимъ, что дифференціальныи діагнозъ между *hydronephrosis* и кистою яичника можетъ быть весьма затрудненъ, но все-таки, благодаря строгой оцѣнкѣ совокупности всѣхъ собранныхъ данныхъ, въ большинствѣ случаевъ діагнозъ заболѣванія можетъ быть выясненъ достаточно точно. Тѣмъ не менѣе, однако, мы должны допустить, что въ исключительныхъ, относительно рѣдкихъ случаяхъ ошибка въ распознаваніи возможна и можетъ быть узнана только при пробномъ разрѣзѣ (*laparotomia explorativa*). Тѣ-же данныя получаютъ главнымъ образомъ при объективномъ изслѣдованіи и другихъ забрюшинныхъ опухолей за исключеніями, конечно, измѣненій въ мочѣ, и кромѣ того при этихъ опухоляхъ замѣчается еще иногда полная симметричность ихъ расположенія относительно срединной линіи тѣла. Самымъ характернымъ признакомъ ихъ служитъ возможность ощупать ихъ нижній сегментъ, входя рукою надъ *symphysis oss. pub.*, что удается иногда довольно легко при неособенно напряженныхъ и не толстыхъ брюшныхъ стѣнкахъ,

и полное отсутствіе связи ихъ съ внутренними половыми органами, доказанное путемъ изслѣдованія *per rectum* при низведенной маткѣ. Въ ряду забрюшинныхъ опухолей мы встрѣчаемъ кисты поджелудочной железы, опухоль, удаленную *Spencer Wells*'омъ (1. с. стр. 113) и названную *Virchow*'омъ *fibroma molluscum cysticum abdominale*, лимфо-саркомы забрюшинныхъ лимфатическихъ железъ (*Кисель*. «Врачъ», 1887, стр. 920) и другія злокачественныя новообразованія. При этихъ опухоляхъ, благодаря ихъ рѣдкости, ошибка распознаванія еще болѣе возможна, и тѣмъ легче, чѣмъ сама опухоль больше. Опухоли печени и селезенки только весьма рѣдко могутъ дать поводъ къ ошибкамъ въ распознаваніи кистъ яичника. Увеличенные въ объемѣ и смѣщенные, сохраняя свою подвижность, органы эти едва-ли могутъ дать при внимательномъ изслѣдованіи поводъ къ ошибкамъ, такъ какъ непринадлежность ихъ органамъ малаго таза можетъ быть всегда доказана вполне удовлетворительно. Нѣсколько иначе представляется дѣло, когда опухоль печени или селезенки увеличивается до такой степени, что достигаетъ входа въ малый тазъ и можетъ быть прорвана черезъ влагалище; анамнезъ, указывающій для опухолей печени начало ихъ развитія изъ праваго подреберья и для опухолей селезенки изъ лѣваго, не всегда можетъ возбуждать полное довѣріе, и такъ какъ опухоли подобной величины почти безъ исключенія бываютъ паразитарнаго происхожденія (эхинококки) и представляютъ всѣ свойства большихъ кистъ, то для точнаго ихъ распознаванія необходимы—точное изслѣдованіе *per rectum* при низведенной маткѣ, указывающее на отсутствіе ножки, и изслѣдованіе жидкости, полученной пробаторной пункціею, дающее нерѣдко характерныя для эхинококковъ крючья и части слоистой оболочки ихъ пузырей. Возможность ошибки при большихъ опухоляхъ вполне допустима, и въ нашей литературѣ мы видимъ примѣръ, какъ эхинококкъ селезенки былъ принятъ за однополостную кисту яичника и ошибка была выяснена только во время операціи (*Иквитуз*. Обзоръ 32 оваріотомій. Отд. оттискъ изъ VIII протокола Тамбовскаго Медицинскаго Общества за 1888 г., стр. 17). Вообще діагнозъ эхинококка брюшной полости или одного изъ ея органовъ относится къ задачамъ не

легкимъ и можетъ быть выставленъ только въ рѣдкихъ исключительныхъ случаяхъ, когда путемъ исключенія всевозможныхъ предположеній приходится остановиться на пробной пункции, съ цѣлью добыть жидкости изъ мѣшка паразита. Но и при этомъ полученная жидкость не всегда указываетъ намъ, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло; известны случаи, когда игла, попадая въ гнойныя полости, столь часто встрѣчающіяся при эхинококкахъ, давала только гной, или же представляя изъ себя прозрачную, какъ ключевая вода жидкость съ 1005 удѣльнымъ вѣсомъ, почти полнымъ отсутствіемъ бѣлка не давала и слѣдовъ паразита. Мнѣ пришлось только еще два раза при дифференціальной діагностикѣ опухолей живота приходить путемъ исключенія къ распознаванію эхинококка брюшины; жидкость, получаемая при пункции, еще болѣе подтверждала предположенія, и при лапаротоміяхъ въ обоихъ случаяхъ діагнозъ оказывался вѣрнымъ (первый изъ этихъ двухъ случаевъ описанъ въ свое время докторомъ *Н. В. Ястребовымъ* въ Протоколахъ Общества Русскихъ Врачей за 1879 — 80) гг., Точно также путемъ точнаго опредѣленія отсутствія связи опухоли съ половыми органами и путемъ исключенія другихъ опухолей полости живота можно подойти къ діагнозу жировиковъ (*lipoma*) и слизистыхъ линомъ (*lipoma mucomatodes*), развивающихся иногда изъ сальника или брыжжейки тонкихъ кишокъ, обыкновенно же ошибка въ распознаваніи узнавалась во время операци. Доказать присутствіе обонхъ неизмѣненныхъ личинокъ при вопросахъ объ опухоляхъ сальника представляется весьма важнымъ, потому что, какъ мы уже видѣли выше, сальникъ служитъ нерѣдко какъ бы ножкою, питающею округлившуюся кисту яичника; подобный случай представился мнѣ однажды, причемъ во время операци небольшая дермоидная киста праваго яичника не имѣла совершенно никакой ножки и представлялась какъ бы развившеюся въ сальникѣ.

Предсказаніе. Самопроизвольное излѣченіе кистъ яичника вообще наблюдается крайне рѣдко, при многополостныхъ же кистамахъ почти никогда, такъ что безъ вмѣшательства разумной врачебной помощи прогнозъ относительно выздоровленія представляется вполне неблаго-

пріятнымъ—опухоль продолжаетъ расти и обусловливаетъ тѣмъ или другимъ путемъ летальный исходъ. Кисты однополостныя и особенно кисты желтаго тѣла, даютъ прогнозъ относительно лучшій, такъ какъ ростъ этихъ опухолей иногда пріостанавливается, и status quo здоровья больной, представляющійся еще весьма удовлетворительнымъ, не нарушается присутствіемъ такой не увеличивающейся опухоли. Кисты же многополостныя и нѣкоторыя изъ однополостныхъ требуютъ обыкновенно нашей помощи, значительно мѣняющей предсказаніе.

Случаи запущенные, въ которыхъ объемъ кисты достигъ колоссальныхъ размѣровъ, представляютъ, какъ мы уже видѣли, весьма серьезныя и стойкія измѣненія въ организмѣ помимо уже самой опухоли. Мы укажемъ только на измѣненія грудной клѣтки, легкихъ и на развивающуюся бурю атрофію сердца; измѣненія эти, достигшія извѣстной степени своего развитія, обусловливаютъ самое неблагоприятное предсказаніе для даннаго случая, такъ какъ время для оперативной помощи уже пропущено и не смотря на то, что мы уменьшимъ объемъ опухоли тѣмъ или другимъ путемъ, обратнаго развитія сказанныхъ измѣненій не происходитъ. (*Sp. Wells l. c. стр. 84*), и больныя все равно погибаютъ. Въ другомъ рядѣ случаевъ и при томъ довольно значительномъ (*Cohn. Die bösartigen Geschwülste der Eierstöcke. Zeitschrift f. Geburtsk. u. Gynaekol. XII, 1886, стр. 14*) наблюдается переходъ *cystomat. proliferi* въ злокачественныя новообразованія—саркомы и раки, не рѣдко дающіе послѣ операціи рецидивы и ухудшающіе такимъ образомъ прогнозъ заболѣванія. Изъ этого мы видимъ уже, что чѣмъ ранѣе будетъ оказана надлежащая врачебная помощь, тѣмъ предсказаніе дѣлается лучше, тѣмъ болѣе, что помимо только что указанныхъ вторичныхъ измѣненій и легкой возможности перехода новообразованія въ злокачественное, больныя подвергаются иногда весьма опаснымъ для жизни случайностямъ, какъ, на примѣръ, перекручиваніе ножки опухоли, произвольный разрывъ одной изъ полостей кистомы и др. Съ другой же стороны, извѣстно, что полное удаленіе кисты яичника въ легкихъ, ничѣмъ не осложненныхъ случаяхъ представляетъ операцію легкую, не дающую почти совершенно смертельныхъ исходовъ.

Принимая во вниманіе все только что сказанное, мы видимъ, что при надлежащей врачебной помощи, оказанной тотчасъ послѣ того, какъ діагнозъ опухоли яичника вполне выясненъ, не смотря на то, что киста еще очень малыхъ размѣровъ, предсказаніе, какъ *quo ad vitam*, такъ и *quo ad valetudinem completam* послѣ операціи становится самымъ благопріятнымъ.

О лѣченіи кистъ яичника я сегодня говорить не буду. Разборъ и критическая оцѣнка различныхъ методовъ представитъ намъ матеріалъ для будущихъ лекцій.

КАЗУИСТИКА.

СЛУЧАЙ ОТРЫВА ДѢВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВЪ.

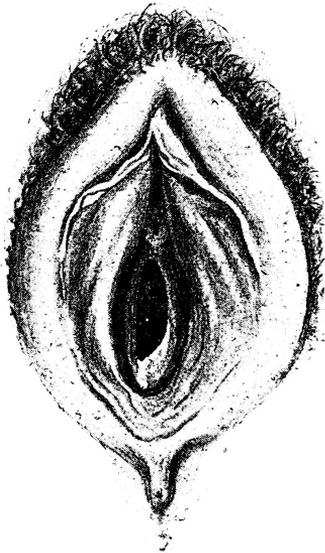
Сообщено въ акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ въ С.-Петербургѣ, въ засѣданіи 21 октября 1893 г.

В. Н. Массена.

Случаи нарушенія цѣлости дѣвственной плевы, происходящія *sub partu*, не представляются рѣдкими. Если *hymen*, поврежденный *sub primo coitu*, оказывается къ началу родовыхъ потугъ совершенно цѣлымъ, то въ большинствѣ случаевъ, при нормальномъ строеніи тканей, входящихъ въ его составъ, онъ, какъ извѣстно, разрывается въ разныхъ мѣстахъ своего свободнаго края и образуетъ болѣе или менѣе крупныя лоскуты. Лоскуты эти, подвергшись неизбежной родовой травмѣ, пропитанные излившеюся въ ихъ ткань кровью, часто омертвѣваютъ принимаютъ въ концѣ концовъ видъ обычныхъ *capusculae mirtifformes*. Эти *capusculae mirtifformes* бываютъ, согласно съ мнѣніемъ большинства авторовъ, только послѣ родовъ, а потому и имѣютъ извѣстное значеніе при рѣшеніи извѣстныхъ вопросовъ судебно-медицинскаго характера. Изъ нарушеній же цѣлости дѣвственной плевы, происходящихъ *sub coitu* описанъ въ литературѣ рядъ такихъ случаевъ, гдѣ разрывъ дѣвственнаго кольца не имѣлъ мѣста на окружности свободнаго края плевы, а произошелъ у самаго основанія складки слизистой оболочки, образующей собою дѣвственную плеву: такимъ образомъ разрывъ происходитъ въ такихъ случаяхъ на мѣстѣ перехода болѣе тонкой части плевы въ болѣе толстую. Отрывъ этотъ происходитъ либо на небольшомъ пространствѣ, и въ результатѣ получается

картина, симулирующая въ дальнѣйшемъ hymen bifenestratus, либо, наоборотъ, отрывъ этотъ имѣетъ мѣсто на столь значительномъ протяженіи, что связь гименального кольца со стѣнкой влагалища сохраняется на пространствѣ всего 2—3 сантиметровъ. Дѣвственное кольцо представляется въ такихъ случаяхъ въ видѣ сережки, висящей передъ входомъ во влагалищную полость. Таковы случаи *Reverdin'a* (Arch. de tocol. 1883), *Gusmann'a* (Arch. f. gynäk. XIII. Hef. 3, стр. 440) и *Landerberger'a* (ibidem). Къ этой же категоріи случаевъ принадлежитъ и тотъ, который сообщилъ д-ръ *А. П. Заболотскій* Акушерско-Гинекологическому Обществу въ засѣданіи 21 октября 1893 г.

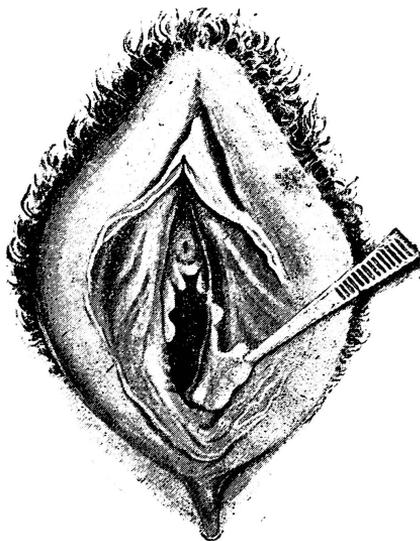
Такое направленіе отрыва, гдѣ нарушеніе цѣлости гименального кольца происходитъ не на протяженіи свободнаго края, а въ самой толщѣ кольца, слѣдуетъ по всей вѣроятности объяснить нѣжностью и нерастяжимостью ткани кольца по всему краю. Благодаря этому sub coitu получается нарушеніе цѣлости въ locus minoris resistentiae, каковымъ является на этотъ разъ нормальная слизистая оболочка влагалища, образующая основаніе дѣвственной плевы. Въ результатѣ получается такимъ образомъ



отрывъ кольца отъ его основанія, гдѣ sub partu произошелъ частичный отрывъ кольца дѣвственной плевы изъ основанія; что же касается до полного отрыва, то намъ въ просмотрѣнной нами литературѣ удалось найти лишь два случая *Budin'a* (Obstetrique et Gynécologie. Paris. 1886 г., стр. 295 и 313) но не удалось

найти случая, гдѣ нарушение цѣлости по только что описанному способу произошло бы *sub partu*, хотя, повидимому, имѣются всѣ данныя для того, чтобы такой случай имѣлъ мѣсто.

Если разрывы дѣвственной плевы могутъ имѣть мѣсто (и дѣйствительно имѣютъ), какъ по свободному краю, такъ и самой толщѣ кольца, то уже а priori можно было бы допустить, что возможенъ и такой случай, гдѣ кольцо отрывается отъ влагалища вмѣстѣ со своимъ основаніемъ. Такимъ образомъ травма сосредоточивается на стѣнкѣ влагалища. Однако, среди литературнаго матеріала намъ не удалось найти ничего подобнаго. Поэтому то мы и позволяемъ себѣ сообщить свой случай, гдѣ нарушение цѣлости влагалищнаго входа *sub partu* имѣло мѣсто



именно въ такомъ родѣ. Нашъ случай вкратцѣ заключается въ слѣдующемъ:

А. Т., 27 лѣтъ, крестьянка Московской губ., прислуга, хорошаго тѣлосложенія и питанія, высокаго роста, поступила по родамъ въ Гаваньскій родильный пріютъ 22 сент. 1893. I—рага. Первые крови на 13 году, типъ по 6 дней черезъ 4 нед. Последніе регулы въ январѣ 1893 г. Тазъ: 24, 27, 19, 34; прямой выходъ 13,5, поперечный 12,5. При поступленіи въ пріютъ шейка матки сглажена, открыта на $3\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца, водъ нѣтъ. При осмотрѣ наружныхъ половыхъ частей и входа во влагалище констатировано: большія губы нормальны,—богаты жиромъ

вой тканью; малыя губы по срединѣ своего протяженія, на пространствѣ до 2-хъ сантиметровъ сливаются съ большими губами; при раздвиганіи губъ констатируется полное, рѣзко выраженное кольцо дѣвственной плевы, особенно мясистое въ нижней своей части, гдѣ кольцо значительно выдается впередъ, если можно выразиться, въ видѣ мясистаго грибка, высота этой нижней части кольца около 1,5 сант.

При хорошихъ маточныхъ сокращеніяхъ и правильныхъ потугахъ роды шли нормально. Продолжительность I-го и II-го срока родовъ въ общемъ составила 10 ч. 48 мин.; со времени же начала врѣзыванія и до рожденія младенца прошло всего восемь минутъ. Родился хорошо развитой младенецъ женскаго пола, вѣсомъ въ 3000 grm., длиною въ 50 сант. Размѣры головки его были: окружность прямая 33 с., косая 38 с., вертикальная 31 с.; размѣры прямой 11 с., б. косой 13 с., м. косой 9 с., б. поперечный 8,5 с., м. поперечный—7 с., вертикальный 8 с. Плечики: окружность 34 с., поперечный размѣръ 11 с. При осмотрѣ половыхъ частей *post partum* оказалось слѣдующее: изъ половой щели свѣшивается большой, неправильнаго очертанія, продолговатый лоскутъ тканей; съ правой стороны входа во влагалище на протяженіи 4 сант. кровоточащая раненая поверхность, заключающая въ себѣ потерю слизистой оболочки, подслизистой и сосудисто-волокнистаго слоя тканей. Форма раненой поверхности соотвѣтствуетъ свободно свѣшивающемуся изъ половой щели мясистому лоскуту тканей, представляющему толстый нижній край *hymen'a*. Оторванный лоскутъ, приложенный къ раненой поверхности совершенно выполняетъ потерю тканей на этомъ мѣстѣ, послѣ чего кольцо дѣвственной плевы оказывается восстановленнымъ на всемъ протяженіи, за исключеніемъ свободнаго края вверху и слѣва, гдѣ произошелъ надрывъ.

Послѣ соотвѣтствующаго обеззараженія мѣста отрыва, оторванный *sub partu* лоскутъ поставленъ на свое мѣсто и фиксированъ тамъ двумя катгутовыми швами. Послѣоперационное теченіе безлихорадочное; на 7 день послѣ родовъ при выпискѣ родильницы изъ пріюта—онъ оказался совершенно приросшимъ.

Механизмъ нарушенія цѣлости *hymena* въ нашемъ случаѣ ясенъ. При кольцеобразной дѣвственной плевѣ и при чрезмѣрномъ развитіи ея нижняго сегмента и въ подлежащей части оказалось на пути къ выходу изъ канала влагалища значительное препятствіе; благодаря толщинѣ и нерастяжимости дѣвственной плевы давленіе подлежащей части (головки) произ-

вело отрывъ гименальнаго кольца вмѣстѣ съ частью влагалищной стѣнки.

Помимо казуистическаго значенія въ смыслѣ нарушенія цѣлости *sub partu* входа во влагалище, случай нашъ заслуживаетъ, какъ намъ кажется, вниманія и въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

Сопоставляя его съ тѣми случаями, гдѣ произошелъ отрывъ дѣвственной плевы отъ основанія, можно допустить, что при аномальной плотности дѣвственной плевы происходитъ либо разрывъ и въ самой ея толщѣ, т. е. отрывъ плевы отъ ея основанія, либо получается отрывъ плевы вмѣстѣ съ прилежащей къ ней стѣнкой влагалища. Нарушеніе цѣлости по первому типу происходитъ тогда, когда сила дѣйствуетъ снаружи внутрь, т. е. по направленію въ полость влагалища, вторая же категорія разрывовъ получается при давленіи на дѣвственную плеву, происходящую изъ полости вагины. Конечно, это только предположеніе, для подтвержденія его потребуется цѣлый рядъ новыхъ наблюденій.

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИ- НЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(годъ восьмой).

ПРОТОКОЛЬ № XVII.

Засѣданіе 9 декабря 1893 г. посвященное чествованію 25-лѣтія врачебно-ученой дѣятельности Предсѣдателя Общества К. Ф. Славянскаго.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали — *Почетные члены*: А. Я. Крассовскій и К. Ф. Славянскій, *члены* — Байковъ, Баскинъ, Бацевичъ, Биддеръ, Брандтъ, Бѣлиловскій К. А. Вастень, Верцинскій, Вирпдарскій, Воловскій, Воробьевъ, Гермониусъ, Горайскій, Гриневъ, Даниловичъ, Добрадинъ, Добровольскій В. Н., Драницынъ, Заболотскій, Замшинъ, Иноевъ, Какушкинъ, Кирѣевъ, Крейтцеръ, Личкусъ, Лопатинскій, Марцынкевичъ, Масловскій В. Ф., Массень, Мершъ, Мироновъ, Петровъ, Пітровичъ, Полотебновъ, Поршняковъ, Рачинскій, Родзевичъ, Рузи, Рунге, Рутковскій, Савченко, Садовскій, Салмановъ, Сержениковъ, Смоленскій, Соловьевъ А. С., Стравинскій, Строгоновъ Су-тугинъ, Тарновскій, Урвичъ, Фишеръ А. Р., Фишеръ Б. А., Фравкъ, Фраткинъ, Цырскій, Чагинъ, Чернышевъ, Шмидтъ, Шгольцъ, Эберманъ, Эйхфусъ, Ямпольскій и друг.; *гости*: М. А. Сольская, М. Н. Никоновъ, В. ѿ Кудринъ, В. Н. Рейтцъ, Н. В. Склифосовскій, И. П. Мержеевскій, В. М. Бехтеревъ, Н. И. Быстровъ, Ф. Н. Заварыкинъ, И. И. Насиловъ, И. П. Павловъ, А. Ф. Пруссакъ, В. А. Ратимовъ, Е. А. Сорокинъ, М. С. Субботинъ, С. В. Шидловскій, П. И. Граціанскій, И. А. Маевъ, В. Н. Никитинъ, П. Я. Розенбахъ,

А. А. Трояновъ, О. А. Чечотъ, А. В. Якобсонъ, В. Ф. Якубовичъ и мног. другіе.

Въ 1 ч. 10 мин. Предсѣдательствовавшій объявилъ торжественное засѣданіе открытымъ и предоставилъ первое слово Почетному Члену Общества и старѣйшему русскому акушеру А. Я. Крассовскому.

1) *А. Я. Крассовскій* привѣтствовалъ юбиляра слѣдующими словами:

Съ истиннымъ удовольствіемъ привѣтствую васъ, дорогой Кронидъ Федоровичъ, съ днемъ 25-лѣтія Вашей неунышной и полезной дѣятельности на нашемъ трудномъ врачебномъ поприщѣ. Ваши труды и занятія, какъ учителя, ученаго, и Ваши кабинетныя и литературныя работы говорятъ сами за себя, всѣмъ гинекологамъ они извѣстны и высоко цѣнятся не только у насъ, но и за границею. Вы съ блистательнымъ успѣхомъ сумѣли поддержать и способствовать разработкѣ и процвѣтанію акушерства и гинекологіи въ нашемъ дорогомъ отечествѣ, и я могу сказать безъ самообольщенія, что эта специальность у насъ стоитъ на томъ-же уровнѣ какъ и за границею. Мнѣ не остается ничего больше, какъ искренно пожелать Вамъ долговѣчія, чтобы Вамъ дана была возможность еще долгое время плодотворно поработать на пользу науки, страждущихъ женщинъ и учащихся.

2) Предсѣдательствовавшій прочиталъ телеграмму, полученную отъ Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Александры Петровны, Августѣйшей Покровительницы Покровской Общины Сестеръ Милосердія:

Привѣтствую Васъ съ двадцатипятилѣтіемъ Вашей плодотворной дѣятельности. Съ глубокой благодарностью вспоминаю, какъ Ваши труды въ дорогой мнѣ Покровской Общинѣ, такъ равно и труды Вашихъ почтенныхъ учениковъ, нынѣ уже самостоятельныхъ дѣятелей. Да хранить Васъ Господь на пользу страждущихъ и дать Вамъ силы работать отечественной наукѣ еще долгіе годы.

Александра.

Въ засѣданіи прочитаны и получены адреса, привѣтствія и телеграммы отъ слѣдующихъ учреждений и лицъ:

I. Акушерскія и гинекологическія общества.

3) Предсѣдательствовавшій, пригласивъ встать съ мѣсть присутствовавшихъ членовъ Правленія Общества и комиссіи по чествованію К. Ф. Славянскаго, прочиталъ адресъ отъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ слѣдующаго содержанія:

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Акушерско-Гинекологическое Общество въ С.-Петербургѣ сердечно привѣтствуетъ Васъ сегодня по поводу исполнявшагося двадцатипятилѣтія Вашей врачебно-ученой дѣятельности.—

9-го Декабря 1868 года Вы получили званіе врача и съ честью въ теченіе четверти вѣка несли это не легкое званіе; много поработали Вы за это время и какъ врачъ, и какъ ученый, и какъ преподаватель. Но еще будучи студентомъ Императорской Медико-хирургической Академіи, Вы уже обращали на себя вниманіе, какъ профессоровъ, такъ и своихъ товарищей, строго научнымъ направленіемъ Вашихъ занятій. Крупный переворотъ, совершавшійся тогда во всѣхъ отрасляхъ медицины подъ влияніемъ Virchow'a и его цѣлюлярной патологіи, неминуемо отразился и на Васъ, возникшее научное движеніе захватило и Васъ, работавшаго въ то время съ особенною усидчивостью въ патолого-анатомической лабораторіи незабвеннаго профессора Михаила Матвѣевича Руднева; 18-го февраля 1867 г., въ бытность Вашу на IV-мъ курсѣ, появилась въ печати Ваша первая научная работа, за которую незамедлили послѣдовать другіе изслѣдованія, посвященныя различнымъ. очереднымъ въ то время вопросамъ патологической анатоміи. Но уже и тогда Вы не только учились, а и учили другихъ; по просьбѣ своихъ товарищей-студентовъ, Вы имъ читали курсъ патологической гистологіи; затѣмъ, по окончаніи курса, въ роли молодого институтскаго врача, оставленнаго при Академіи для дальнѣйшаго усовершенствованія, Вамъ не разъ доводилось помогать своими компетентными указаніями старшимъ товарищамъ-врачамъ, работавшимъ надъ докторскими диссертаціями. Въ это-же время, не прерывая своихъ занятій въ патолого-анатомическомъ институтѣ, Вы начинаете специализироваться въ области акушерства и женскихъ болѣзней, вступивъ въ число ординаторовъ клиники профессора Антона Яковлевича Крассовскаго, гдѣ и совершались Ваши первыя шаги на томъ поприщѣ, которое заслужило Вамъ Вашу теперешнюю почетную извѣстность. Въ 1870 г. Вы удостоены степени доктора медицины, а въ слѣдующемъ 1871 г. получили званіе приватъ-доцента Академіи. Относящіяся къ этому періоду изслѣдованія Ваши по анатоміи, физиологіи и патологіи яичника сохраняютъ свое научное значеніе до сихъ поръ; не смотря на истекшія съ того времени болѣе 20 лѣтъ, онѣ еще и теперь цитируются во всѣхъ учебникахъ, какъ основные, мало измѣнившіеся тезисы современнаго ученія о яичникѣ человѣка въ его здоровомъ и больномъ состояніи. Затѣмъ мы видимъ Васъ работающимъ въ теченіе двухъ лѣтъ за границею въ наиболѣе извѣстныхъ лабораторіяхъ, клиникахъ и родовспомогательныхъ заведеніяхъ, результатомъ чего, кромѣ практическаго усовершенствованія въ избранной Вами специальности, является новая серія ученыхъ трудовъ. По возвращеніи на родину, Вы въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, въ званіи доцента читаете систематическій курсъ акушерства студентамъ IV-го курса Академіи; вмѣстѣ съ тѣмъ около Васъ уже начинается группироваться кружокъ жаждущихъ знанія молодыхъ врачей и студентовъ; подъ Вашимъ руководствомъ пишется рядъ научныхъ работъ, въ томъ числѣ—нѣсколько докторскихъ диссертацій, изъ которыхъ большинство касаются еще не разработанной тогда области—нормальной и патологической анатоміи послѣда, благодаря чему выясняется много темныхъ сторонъ въ этиологіи преждевременнаго прерыванія беременности и болѣзней плоднаго яйца вообще. Въ концѣ 1876 года, будучи 29 лѣтъ отъ роду, Вы избираетесь Императорскимъ Казанскимъ Университетомъ на профессорскую

кафедру; но уже осенью слѣдующаго 1877 года Медико-Хирургическая Академія видитъ Васъ снова въ своей средѣ, избравъ Васъ профессоромъ акушерства и женскихъ болѣзней, завѣдующимъ госпитальною гинекологическою клинкою. Этотъ періодъ времени, совпавшій съ первымъ расцвѣтомъ современнаго хирургическаго направленія гинекологіи, находитъ Васъ отдающимъ себя всецѣло пропагандированію—словомъ съ кафедры и дѣломъ въ операціонномъ залѣ—новыхъ вѣяній въ области гинекологической и акушерской терапіи на почвѣ антисептики, съ которою Вы имѣли случай, еще будучи заграницею, ознакомиться у ея первоисточника—знаменитаго Lister'a. Все это сказывается и на Вашей литературной дѣятельности того времени: сообщенія въ медицинскихъ журналахъ и обществахъ, какъ Ваши собственныя, такъ и Вашихъ ближайшихъ сотрудниковъ и учениковъ, относятся большею частью къ области оперативной гинекологіи, вообще, и брюшной хирургіи въ частности; это—центръ, около котораго вращается въ то время интересъ молодой еще отрасли медицины—гинекологіи. Клиника Ваша становится научною и практическою школою, выпускающею не мало современно-образованныхъ гинекологовъ, изъ которыхъ многіе съ честью занимаютъ нынѣ профессорскія кафедры, давая Вамъ полное право съ чувствомъ удовлетворенія оглянуться на пройденный Вами путь: брошенное Вами сѣмя дало богатый всходъ, Ваши труды оставили глубокой слѣдъ въ исторіи гинекологіи въ нашемъ отечествѣ. Такова, многуважаемый Кронидъ Федоровичъ, въ краткихъ чертахъ лѣтопись перваго 25-лѣтія Вашей плодотворной дѣятельности. Но въ этой дѣятельности есть еще одна сторона, на которой Акушерско-Гинекологическое Общество считаетъ приятнымъ для себя долгомъ остановиться съ особеннымъ чувствомъ признательности: Вамъ по праву принадлежитъ заслуга—быть иниціаторомъ нашего Общества. Около середины 80-хъ годовъ современная гинекологія стала у насъ на совершенно прочныхъ основаніяхъ, русскіе гинекологи и акушеры переживали свои, такъ сказать, ученическіе годы, когда они съ лихорадочнымъ увлеченіемъ спѣшили идти въ уровень съ только что народившимися новыми теченіями въ нашей спеціальности,—явилась потребность осмотрѣться въ достигнутыхъ результатахъ, путемъ живого обмѣна мыслей съ товарищами, разобраться въ хаосѣ возникавшихъ сомнѣній и разнорѣчій,—явилась потребность въ созданіи спеціальнаго Общества. Вы, съ присущей Вамъ чуткостью, подмѣтили это, хотя и воплѣ сознание, но не выразившееся еще въ сколько-нибудь опредѣленной формѣ стремленіе и осенью 1885 года создали учредительное собраніе петербургскихъ гинекологовъ и предложили на ихъ обсужденіе выработанный Вами проектъ устава Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ. Вашъ призывъ встрѣтилъ, конечно, самый сочувственный откликъ, и 18 января 1886 г. осуществилось наше Общество, въ которомъ Вы затѣмъ два двухлѣтія состояли товарищемъ предсѣдателя, а нынѣ заканчиваете второе двухлѣтіе въ должности предсѣдателя. Вслѣдъ за нашимъ Обществомъ возникли подобныя же въ Москвѣ и Кіевѣ. Затѣмъ Акушерско-Гинекологическое Общество съ неменьшимъ чувствомъ благодарности цѣнитъ Ваши труды по созданію и веденію нашего печатнаго органа «Журнала акушерства и женскихъ болѣзней», въ числѣ без-

смѣнныхъ редакторовъ котораго Вы состоите со дня его основанія. Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Акушерско-Гинекологическое Общество въ С.-Петербургѣ, высоко цѣня Вашу 25-лѣтнюю плодотворную дѣятельность на пользу науки, страждущаго человѣчества и Общества, постановило чествовать Васъ въ сегодняшнемъ торжественномъ засѣданіи и поднести Вамъ званіе своего Почетнаго Члена.

4) Отъ Кіевскаго Акушерско-Гинекологическаго Общества телеграмма:

Прошу передать Крониду Федоровичу Славянскому, что акушерско-гинекологическое общество въ Кіевѣ избрало его своимъ Почетнымъ Членомъ въ въ знакъ уваженія къ его ученымъ трудамъ въ области гинекологіи и акушерства. Предсѣдатель Рейнъ.

5) Д-ръ Побѣдинскій, делегатъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, прочиталъ слѣдующій адресъ:

«Многоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Акушерско-Гинекологическое Общество въ Москвѣ, высоко цѣня Вашу долготѣтнюю, научно практическую дѣятельность, имѣетъ честь привѣтствовать Васъ съ счастливо пройденнымъ двадцатипятилѣтіемъ и желаетъ продолженія дальнѣйшаго Вашего плодотворнаго служенія наукѣ на многіе годы».

6) Отъ Акушерско-Гинекологическаго общества въ Парижѣ:

Monsieur et très honoré professeur! J'ai eu une très vive satisfaction du fait que mes collègues de la Société obstétricale et gynécologique de Paris m'ont chargé du soins de vous mander qu'à l'occasion de votre 25-ème anniversaire d'enseignement, notre Société est heureuse de vous conférer le titre de membre correspondant.

D-r R. Labusquière.

7) Отъ бельгійскаго Акушерско-гинекологическаго общества:

Monsieur et très honoré confrère! Au nom du Bureau et des Membres de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique je viens vous prier de joindre nos félicitations à celles qui seront portées à Monsieur le professeur K. de Slawiansky, à l'occasion du 25-me anniversaire du fonctionnement médical et scientifique du Président de votre Société. De tout coeur, dans notre dernière séance nous avons applaudi aux travaux, au talent et à la science de celui que nous avons l'honneur de compter parmi nos membres. Ainsi je viens vous prier de lui dire, à cette occasion, que si la saison et la distance nous empêche d'être au milieu de ses admirateurs, de loin et de tout coeur nous lui adressons nos plus sincères félicitations.

Jacobs.

8) Отъ Акушерско-гинекологическаго и педиатрическаго общества въ Бордо:

Monsieur et très honoré collègue! J'ai le très grand honneur de vous informer que la Société de gynécologie, d'obstétrique et de pædiatrie de Bordeaux vous à accordé, le titre de membre-correspondant.

Lefleur.

9) Отъ Акушерскаго общества въ Единбургѣ:

Sir! I am instructed by the President and Fellows of the Obstetrical Society of Edinburgh to convey to Professor Kronid de Slawiansky their hearty congratulations on the occasion of the 25 anniversary of the commencement of his medical and scientific career. They have from time to time enjoyed and profitted from the original communications that Professor Slawiansky has sent to the Society meetings and trust that he may be spared in health and strength to still further enrich the scientific world by his researches. *H. Ballantyne*, Secretary.

10) Отъ Акушерско-Гинекологическаго общества въ Берлинѣ:

Hochverehrter Herr College! Die Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin hat mit lebhafter Freude Kenntniss davon genommen, dass sie am 21. Dezember dieses Jahres das 25 jährige Jubiläum Ihrer akademischen Professur begehen.—Schon seit der Zeit Ihrer ersten Studien in Deutschland verknüpfen Sie freundschaftliche Beziehungen mit Vielen unter uns.—Wir alle haben mit regem Interesse die Entfaltung Ihrer wissenschaftlichen Thätigkeit verfolgt, und mit aufrichtiger collegialer Anerkennung Sie in Ihrem Wirken als akademischer Lehrer und als Führer unserer russischen Fachgenossen begleitet.—Mit besonderer Freude und Genugthuung verfolgt die Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin Ihre Bemühungen um die Gynäkologie in der geŕurtchülflich-gynäkologischen Gesellschaft zu St.-Petersburg. Wir begrüßen in Ihnen den gleichgesinnten und gleichstrebenden Führer auf dem Gebiete wissenschaftlicher Vereinsthätigkeit, wo im mündlichen Gedankenaustausch Anregung und Belehrung, wo im persönlichen Verkehr freundschaftliche Beziehungen zum Segen und zur Förderung eines Jeden zur erfolgreichen Entwicklung gelangen.—Die Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin beglückwünscht Sie in freudiger Theilnahme zu diesem heutigen Jubeltag, und hofft, das es Ihnen beschieden ist, noch durch viele weitere Lustren mit gleicher Schaffensfreude und gleichem Erfolg das Banner unserer Wissenschaft und Kunst Ihren rüssischen Fachgenossen, voranzutragen.—Berlin, den 8. Dezember 1893. Der Vorstand der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie: R. Olshausen.—Gusserow.—Jaquet.—A. Martin.—I. Veit.—Carl Ruge.

11) Отъ Акушерскаго общества въ Лейпцигѣ:

Hochgeehrter Herr Professor! Die Gesellschaft für Geburtshülfe zu Leipzig, welche Sie mit Stolz zu ihren auswärtigen Mitgliedern zählt, gestattet sich Ihnen zu dem frohen Ehrentag, welchen Sie zu begehen im Begriffe sind, ihre herzlichsten Glückwünsche zu senden. Die 25 Jahre, welche Sie in der von Ihnen glänzend ausgefüllten Stellung als Professor und Lehrer der Geburtshülfe und Gynäkologie

nun zurückgelegt haben, sind gekennzeichnet durch unermüdliche Arbeit, aber auch reiche Erfolge. Gemäss der Ihrem Volke eigenen grossen Vielseitigkeit haben Sie die Ergebnisse Ihrer zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten nicht nur in Werken russischer, sondern auch deutscher, englischer und französischer Sprache niedergelegt, so dass Sie überall gekannt und geschätzt sind, wo Schriften in diesen Zungen gelesen werden. Vor Allem aber sind Sie in Ihrem Vaterlande durch Veröffentlichung mustergültiger klinischer Berichte, durch gediegene Abhandlungen und treffliche Lehrbücher und Bahnbrecher für moderne Geburtshilfe und Gynäkologie geworden, was Ihnen durch hohe Anerkennung und reiche Ehren nach Gebühr gedankt worden ist. Nicht nur in Hinblick auf Ihre grossen und unvergänglichen wissenschaftlichen Verdienste, sondern auch in Erinnerung an Ihre langjährige Mitgliedschaft und den Vortrag, den Sie am 15. Juli 1872 über «Endometritis decidualis bei Cholera-kranken» in unserer Gesellschaft zu Leipzig gehalten haben, konnten wir Ihren Jubiläumstag nicht vorübergehen lassen, ohne Ihnen mit warmen Worten die herzlichsten Glückwünsche und Segenswünsche für die Zukunft darzubringen. Es möge aber auch mir selbst gestattet sein, hochgeehrter Herr Professor, meine innigsten persönlichen Glückwünsche ausschliessen zu dürfen mit deren Uebermittlung ich die Ehre habe zu sein: Prof. Dr. med. Max Säncker, z. Z. Erster Vorsitzender der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig in deren Auftrag.

12) Отъ Geburtshilflich Gynaecologische Gesellschaft in Wien (съ приложеніемъ диплома на иностраннаго члена Общества — аасвартігер Mitglied).

II) Медицинскіе факультеты.

13) Отъ Медицинскаго факультета Императорскаго Варшавскаго Университета:

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Медицинскій факультетъ Императорскаго Варшавскаго Университета привѣтствуетъ Васъ съ двадцатипятилѣтнимъ юбилеемъ Вашего плодотворнаго служенія наукѣ и родной странѣ. Оцѣнивая вполне какъ многочисленные труды Ваши по занимаемой кафедрѣ, результатомъ которыхъ появились цѣнные вклады въ современную Гинекологию такъ равно Ваши педагогическія способности—направлять научныя силы на самостоятельный путь, благодаря чему многіе изъ Вашихъ учениковъ занимаютъ въ настоящее время кафедры Гинекологіи почти во всѣхъ русскихъ Университетахъ; наконецъ, зная и цѣня Ваше дѣятельное участіе въ созданіи перваго въ Россіи Акушерско-Гинекологическаго общества и его органа—Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней, Медицинскій Факультетъ, привѣтствуя съ днемъ юбилея, искренно желаетъ Вамъ тѣхъ-же силъ и той-же энергіи въ дальнѣйшей Вашей дѣятельности на пользу науки и страждущаго человечества. Деканъ М. Шалфеевъ и 24 подписи профессоровъ медицинскаго факультета.

14) Отъ Медицинскаго Факультета Императорскаго Казанскаго Університета:

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Медицинскій Факультетъ Императорскаго Казанскаго Університета, привѣтствуя Васъ, какъ своего бывшего сочлена, по случаю исполнившагося 25-лѣтія Вашей врачебной и преподавательской дѣятельности, шлетъ искреннія пожеланія, чтобы Ваша плодотворная дѣятельность на пользу русской науки продолжалась многіе и многіе годы. Деканъ факультета Профессоръ Ге.

III. Акушерскія и гинекологическія клиники.

15) Нынѣшніе ординаторы клиники юбиляра поднесли ему альбомъ снимковъ съ различныхъ помѣщеній новой и прежней клиники и со своими фотографическими карточками, сопровождая это поднесеніе слѣдующими словами, произнесенными однимъ изъ ординаторовъ, д-ромъ А. П. Заболотскимъ:

«Глубокочтимый учитель!—Мы, работающіе во ввѣренной Вамъ клиникѣ врачи, Ваши нынѣшніе ученики и ближайшіе свидѣтели Вашихъ трудовъ за послѣдніе годы, присоединяемъ и свой сердечный привѣтъ къ дружному хору чествователей заслугъ Вашихъ въ день 25-лѣтія Вашей ученой и врачебной дѣятельности. Не намъ, самымъ молодымъ изъ Вашихъ учениковъ, разбирать и оцѣнивать почтенный рядъ этихъ заслугъ, которыя сдѣлали Вамъ имя близкимъ и дорогимъ каждому русскому гинекологу,—имя, которымъ смѣло можетъ гордиться не одна только отечественная наука. Длинный свитокъ Вашихъ научныхъ работъ, многіе годы живаго учительнаго слова съ профессорской кафедры, дѣятельное участіе Ваше въ многочисленныхъ родныхъ и чужеземныхъ ученыхъ обществахъ и врачебныхъ съѣздахъ,—вотъ всѣмъ видимые выразители Вашей дѣятельности, несомнѣнныя доказательства Вашихъ заслугъ,—они говорятъ сами за себя.—Мы же хотимъ только сказать Вамъ наше горячее «спасибо» за все то, что сдѣлано и дѣлается Вами повседневно въ клиникѣ для насъ. Многосторонняя образованность Ваша, широкое знакомство съ медицинской литературой, солидная патолого-анатомическая подготовка, наблюдательность и способность къ клиническому мышленію и обобщенію, умѣнье излагать предметъ живую и образную рѣчь,—все это суть элементы того высокаго Вашего «Я», которое уже много лѣтъ неустанно работаетъ въ дѣлѣ спеціальнаго клиническаго воспитанія отечественныхъ врачей. Эти качества Ваши привлекали къ Вамъ желающую учиться врачебную молодежь, а двери Вашей клиники были всегда радушно открыты для всѣхъ, искренно жаждущихъ знанія. Вступая нынѣ въ новую четверть вѣка Вашего учительства, Вы имѣете нравственное удовлетвореніе видѣть, что цѣлая плеяда Вашихъ бывшихъ учениковъ и сотрудниковъ разсѣяны по лицу родной земли, работая и на профессорской кафедрѣ, и въ больницѣ, и въ скромной долѣ земскаго врача.—Идя рука объ руку съ эволюціоннымъ движеніемъ нашего дѣла, Вы стали современнымъ гинекологомъ-хирургомъ и на этомъ поприщѣ заслужили себѣ громкую извѣстность не одною тысячею удачныхъ операций. Но съ высоты кафедры и у постели страдающей женщины Вы не уставали твердить о разумной осторожности, съ которою должны быть связаны

наши лечебные приемы. Свойственная Вамъ осмотрительность съ особенною рельефностью проявлялась въ такомъ серьезномъ, отвѣтственномъ и порою непоправимомъ по своимъ послѣдствіямъ дѣлѣ, какъ примѣненіе пожа, и, смѣемъ думать, не найдется ни одного человѣка, который могъ-бы сказать, что Вы оперировали ради того, чтобы оперировать. Руководствуясь своимъ непреложнымъ принципомъ, Вы всегда были сознательнымъ сторонникомъ того консервативнаго направленія въ оперативной гинекологіи, которое теперь, послѣ печальнаго періода увлеченія пожомъ, снова повсемѣстно приобрѣтаетъ право гражданства.— Вотъ за этотъ живой примѣръ разумнаго, гуманнаго и вполне альтруистическаго отношенія къ больной женщинѣ, за драгоцѣнный трудъ Вашъ на пользу нашего образованія и за то чисто дружеское участіе, которымъ искони пользуются съ Вашей стороны ученики Ваши, мы приносимъ Вамъ, дорогой учитель, нашу глубокою искреннюю благодарность и горячо желаемъ, чтобы дѣятельность Баша на поприщѣ дорогой намъ всѣмъ специальности продолжалась еще много, много лѣтъ на пользу клиники, на гордость молодой еще русской акушерско-гинекологической школы и на славу нашей родины.

16) Отъ акушерско-гинекологической клиники Императорскаго Казанскаго университета:

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Сегодня исполнилось двадцатипятилѣтіе Вашей врачебной и учено-преподавательской дѣятельности. Посвятивъ себя изученію акушерства и гинекологіи, Вы неустанно слѣдили за развитіемъ и ростомъ этихъ отраслей медицины, принимали живое и горячее участіе въ разработкѣ самыхъ насущныхъ вопросовъ въ этой научной области, и въ настоящее время вправѣ гордиться достигнутыми результатами. Стоитъ вспомнить то состояніе, въ которомъ 25 лѣтъ тому назадъ, находилась гинекологія вообще и русская въ частности, и сравнить съ современнымъ ея состояніемъ, чтобы видѣть, какого прогресса и могучаго развитія достигла гинекологія въ теченіе этого короткаго періода времени. Въ этомъ прогрессѣ гинекологіи, въ этомъ движеніи впередъ научной мысли вообще Вамъ принадлежитъ весьма почетная доля участія. Ваше имя — какъ первокласснаго русскаго гинеколога — пользуется вполне заслуженной извѣстностью какъ въ русскомъ, такъ и въ иностранномъ медицинскомъ мірѣ. Пятнадцать лѣтъ тому назадъ, вставъ во главѣ самой большой (въ то время) гинекологической клиники въ Россіи, Вы стремились поставить дѣло преподаванія и изученія гинекологіи на современную строго-научную почву. Въ теченіе этого времени Вы стремились создать русскую гинекологическую школу, и труды Ваши увѣнчались успѣхомъ. Тысячи врачей воспитались за это время подъ Вашимъ руководствомъ и, унося съ собой завѣты и научные принципы Вашей школы, широко разсѣялись по лицу родной земли и съ честью трудятся на пользу страждущаго человѣчества и въ особенности русской женщины. Начавшееся развиваться въ то время хирургическое направленіе въ дѣлѣ леченія женскихъ болѣзней нашло въ Васъ горячаго защитника и убѣжденнаго приверженца. Цѣлый рядъ научныхъ работъ, вышедшихъ изъ Вашей клиники и посвященныхъ разработкѣ насущныхъ вопросовъ современной гинекологіи, краснорѣчиво свидѣтель-

ствуетъ о жизнедѣтельности завѣдываемаго Вами учрежденія. Помимо Вашего личнаго вліянія на своихъ учениковъ въ дѣлѣ развитія русской гинекологіи, огромное значеніе имѣетъ Ваше прекрасное руководство къ изученію женскихъ болѣзней, по своимъ научнымъ достоинствамъ вполне отвѣчающее цѣлямъ и задачамъ современной гинекологіи. Привѣтствуя Васъ въ день 25-лѣтія Вашего служенія на научномъ поприщѣ, акушерско-гинекологическая клиника Императорскаго Казанскаго Университета шлетъ Вамъ искреннее поздравленіе и сердечное пожеланіе силъ и здоровья для продолженія Вашей плодотворной дѣятельности. При этомъ клиника съ удовольствіемъ вспоминаетъ, что и она, хотя и въ теченіи короткаго времени, находилась подъ Вашимъ просвѣщеннымъ руководствомъ, и ей выпало на долю видѣть и привѣтствовать первые шаги Вашей профессорской дѣятельности. Профессоръ Н. Феноменовъ. Приватъ—доцентовъ: В. Столыпинскій и А. Захарьевскій, и ординаторы клиники.

17) Отъ ординаторовъ Харьковской акушерско-гинекологической клиники и профессора Н. Толочилова.

18) Отъ Кіевской акушерской клиники и профессора Г. Рейна.

19) Отъ ординаторовъ Варшавской акушерской клиники. Привѣтствуемъ въ лицѣ Вашемъ русскую гинекологическую школу, празднующую сегодня двадцатипятилѣтіе своей новой эры. Искренно желаемъ Вамъ здоровья и силъ для дальнѣйшаго плодотворнаго служенія дорогой намъ науки. Ординаторы: Ануфриевъ, Бржезинскій.

20) Отъ акушерской клиники Baudeloqu'a.

A. M. le Professeur Kronid de Slawianski de l'Academie Imperiale de Médecine de St.-Petersbourg. Membre associé de la société de Chirurgie et correspondant de la Société anatomique de Paris.—Très honoré confrère, illustre maître. Permettez à vos amis français soussignés de joindre leurs félicitations et leurs vœux à ceux de vos compatriotes et élèves, à l'occasion du 25 anniversaire de votre vie médicale et scientifique.—Puissiez vous pendant de longues années encore, travailler comme par le passé à accroître la renommée de l'Ecole obstétricale et gynécologique russe que vous avez, vous et votre vénéré collègue le Professeur Krassowsky, placé au rang des premières du Monde.—Nous sommes heureux, très honoré confrère et illustre maître, de l'occasion que nous offre votre premier jubilé de manifester une fois de plus les sentiments d'estime et de sympathie profondes que nous professons pour la grande Russie, notre amie.—Pinard 1), Varnier 2), Wallich 3), Lepage 4), Bouffe de St. Blaise 5). Potozki 4) L. Rose, sage-femme en Chef de la Clinique Baudeloque.

1) Professeur de clinique obstétricale à la Faculté, Membre de l'academie de Medecine.

2) Professeur agrégé à la Faculté.

3) Chef de clinique à la Faculté.

4) Ancien chef de clinique.

5) Chef de laboratoire.

21) Ассистентъ клиники юбиляра д-ръ А. Р. Фишеръ поднесъ «Сборникъ работъ по акушерству и женскихъ болѣзнямъ, посвященный профессору Крониду Федоровичу Славянскому его учениками»; работы эти появляются въ печати впервые. Мысль издать его возникла весной текущаго года.

«Кто знаетъ Васъ и Ваши взгляды,—говорилъ д-ръ Фишеръ,—для того не могло быть колебаній, въ какой формѣ ознаменовать это 25-лѣтіе: всѣмъ было понятно, что самымъ приятнымъ для Васъ юбилейнымъ подаркомъ и въ то-же время наилучшимъ выраженіемъ нашихъ чувствъ къ Вамъ могла быть только какая нибудь научная работа».

Участіе въ Сборникѣ, кромѣ непосредственныхъ учениковъ юбиляра, приняли также и многіе ученики его учениковъ—профессоровъ Н. В. Ястребова, Н. Н. Феноменова, Д. О. Отта, И. И. Федорова (доцента при Варшавскомъ Университетѣ).

22) Акушерки клиники юбиляра поднесли ему хлѣбъ-соль и икону Святаго Мученика Крониды, сопровождая это поднесеніе слѣдующими словами, сказанными старшей акушеркой П. Е. Казаковой:

Примите, Господинъ Профессоръ, и наше почтительнѣйшее поздравленіе съ днемъ Вашей славы. Мы принесли Вамъ отъ всего сердца икону Св. Крониды, Вашего патрона. Надѣмся, что молитвами этого Святаго Мученика Богъ сохранитъ Васъ еще на очень многіе годы для насъ, а главное для тѣхъ, которымъ Вы облегчаете муки родовъ и болѣзней.

23) Отъ сидѣлокъ клиники проф. К. Ф. Славянскаго прочитано слѣдующее привѣтствіе.

Ваше Превосходительство Кронидъ Федоровичъ! Позвольте просить принять и отъ насъ, простыхъ людей, въ сей знаменательный для Васъ день Вашего двадцатипятилѣтняго служенія Царю и Отечеству,—наше чистосердечное заявленіе тѣхъ чувствъ, которыми переполнены сердца наши къ Вашему Превосходительству.

Мы, русскіе простые люди, встрѣчали въ Васъ всегда истиннаго отца и покровителя, который въ своихъ многотрудныхъ дѣлахъ никогда не забывалъ и насъ, своихъ самыхъ младшихъ слугъ того святаго дѣла, которому Вы посвятили всю свою жизнь.

Да пошлетъ Вамъ Господь Богъ силу и крѣпость на многія лѣта въ Вашей полезной работѣ.

Да благословитъ Васъ Христосъ на все доброе и да поможетъ Онъ Вамъ дальше продолжать нести крестъ свой, какъ Вы несли его до сихъ поръ.

Мы же, со своей стороны, будемъ возсылать наши молитвы къ Престолу Всевышняго за продленіе Вашей жизни, столь для насъ драгоценной, уповая въ томъ, что наше усердное моленіе будетъ услышано Всемогущимъ Богомъ.

IV. Родовспомогательныя учрежденія.

24) Проф. А. И. Замшинъ прочелъ слѣдующій адресъ отъ Повивальнаго Института Великой Княгини Елены Павловны:

Высокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Сегодня исполнилось 25 лѣтъ

Вашей многотрудной дѣятельности врача, учителя и ученаго. Дѣятельность эта такъ плодотворна и свѣтла, что пройти ее молчаніемъ невозможно. Слѣдя за наукой непрерывно, Вы во всякое время, съ полной готовностью помогали страждущей женщинѣ научно-обоснованнымъ лѣченіемъ; какъ учитель, Вы не только талантливо излагали Вашъ предметъ, но и возбуждали интересъ въ Вашихъ ученикахъ къ нему, увлекали ихъ, и многіе изъ нихъ, отдавшись дѣлу, съ честью работаютъ на почвѣ отечественной гинекологіи и акушерства. Ваши научные труды и труды Вашихъ учениковъ, произведенные подъ Вашимъ руководствомъ, создали Вамъ почетное имя въ русской наукѣ и видное мѣсто среди современныхъ гинекологовъ Западной Европы. Работая на пользу отечественнаго просвѣщенія и русской науки, Вы чутко относились ко всѣмъ ихъ нуждамъ, ревниво оберегая ихъ интересы и, полный національнаго сознанія, отмѣчали предъ Западомъ ея успѣхи. Вы цѣнили работы русскихъ врачей, Вы создавали своихъ авторитетовъ!... Повивальный Институтъ, скромно работая около вѣка на поприщѣ роднаго просвѣщенія и высоко цѣня Ваши заслуги передъ родиной, съ особеннымъ удовольствіемъ привѣтствуетъ Васъ въ знаменательный день и отъ души желаетъ Вамъ еще многіе и многіе годы работать на пользу страждущей женщины, дорогой намъ родины и русской науки.

25) Депутація отъ врачей Маріинскаго Родовспомогательнаго Дома поднесла слѣдующій адресъ:

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Въ день 25-лѣтняго юбилея Вашей ученой, преподавательской, врачебно-практической и общественной дѣятельности, врачи Маріинскаго Родовспомогательнаго Дома — большинство которыхъ Ваши ученики — считаютъ для себя пріятной обязанностью принести свои сердечныя поздравленія и искреннія пожеланія еще многіе и многіе годы продолжать Вашу плодотворную работу на пользу науки, общества и всего врачебнаго сословія.

26) Отъ директора и врачей Московскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

27) Отъ Закавказскаго Ольгинскаго Повивальнаго Института.

28) Адресъ отъ Гаваньскаго Родильнаго пріюта, въ которомъ юбиляръ состоитъ директоромъ, прочитанный врачомъ пріюта приватъ—доцентомъ В. Н. Массеномъ.

«Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ!—Сегодня, въ день двадцатипятилѣтія служенія Вашего дѣлу врачеванія, Гаванскій безплатный Родильный пріютъ считаетъ своимъ священнымъ долгомъ принести Вамъ свои искреннія привѣтствія. Пріютъ глубоко цѣнитъ, что съ самаго начала своего существованія онъ имѣлъ высокую для себя честь считать Васъ душою своего медицинскаго дѣла. Возникшій въ 1876 году изъ чисто филантропическихъ побужденій въ бѣдной и дальней окраинѣ столицы, маленькій родильный пріютъ не смѣлъ, повидному, и мечтать о какой-нибудь широкой роли въ будущемъ: и средства, и задачи его были очень скромны. Но тогда-же, благодаря Вашему непосредственному участію, судьба его акушерскаго дѣла была тѣснымъ узломъ связана со вѣрною

Вамъ Клиникой. Одинъ изъ Вашихъ молодыхъ учениковъ, нынѣ уже давно занимающій профессорскую кафедру, сдѣлался первымъ врачомъ—акушеромъ Пріюта. Въ дальнѣйшемъ это счастливая такъ сказать, унія Пріюта съ клиникой годъ отъ году крѣпла и совершенствовалась.—Всѣ послѣдующіе врачи—акушеры Пріюта вышли изъ состава Вашей клиники и проводили въ своемъ новомъ мѣстѣ служенія тѣ взгляды, которыя Вы преподали имъ, какъ учитель, въ стѣнахъ клиники. Результатомъ ихъ дѣятельности было то, что въ дальнемъ уголкѣ Петербурга воспитался цѣлый рядъ выдающихся русскихъ акушеровъ, съ честью служащихъ нынѣ интересамъ Вамъ дорогого дѣла родовспоможенія. Достаточно указать на то, что изъ шести нынѣ благополучно здравствующихъ врачей—акушеровъ Пріюта, трое занимаютъ профессорскія кафедры, одинъ состоитъ приватъ доцентомъ и одинъ уже много лѣтъ работаетъ въ Вашей клиникѣ въ качествѣ Вашего перваго ассистента.—Но не одни только врачи-акушеры пріюта обязаны Вамъ тѣмъ, что, благодаря личной уніи пріюта съ клиникой, они получили акушерское воспитаніе и образованіе. Болѣе 50-ти ординаторовъ клиники въ разное время состояли при пріютѣ въ качествѣ дежурныхъ врачей и въ интересахъ расширенія своихъ специальныхъ знаній широко пользовались коечнымъ матеріаломъ пріюта. Все это сдѣлало то, что пріютъ, будучи хорошей школой для врачей вообще, былъ въ то-же время совершенно обезпеченъ для своего процвѣтанія со стороны врачебнаго персонала. И, дѣйствительно, перелистывая въ высокой степени поучительную исторію Гаванскаго Родильнаго пріюта мы видимъ, какъ онъ, развиваясь съ чрезвычайной быстротой, не переставалъ въ то-же время стоять на уровнѣ того высокаго благотворительнаго значенія, которое было ему всегда присуще.—Въ основѣ этого быстрого подъема медицинскаго и филантропическаго значенія Пріюта легли два обстоятельства: прогрессивное развитіе платежныхъ чисто благотворительныхъ силъ и постоянная нравственная поддержка медицинскаго дѣла. И если первое обстоятельство не входило въ кругъ Вашихъ непосредственныхъ заботъ, то второе всецѣло принадлежитъ Вамъ. Вотъ эту-то сторону высокихъ заслугъ Вашихъ, существенно важныхъ для сознательной жизни заведенія, въ которомъ Вы семнадцать лѣтъ состоите въ качествѣ директора, и хотѣлось бы выставить еще разъ и глубоко Васъ благодарить.—Гаванскій Безплатный Родильный Пріютъ считалъ бы себя счастливымъ, если бы непрерывная и ничѣмъ не омраченная до сихъ поръ связь его съ клиникой оставалась подъ Вашимъ добрымъ протекторатомъ и впредь неразрывной въ интересахъ преуспѣянія, какъ педагогическихъ, такъ и чисто филантропическихъ цѣлей пріюта.

29) Главный врачъ родильнаго пріюта Голицынской больницы въ Москвѣ д-ръ К. Х. Иноевъ прочиталъ слѣдующій адресъ:

Высокоцитимый профессоръ Кронидъ Федоровичъ! Сегодня исполнилось двадцатипятилѣтіе Вашей дѣятельности, и С.-Петербургъ, какъ главнѣйшему центру, въ которомъ протекаетъ Ваша плодотворная жизнь, принадлежитъ, по праву, первое слово привѣтствія. Но слава Вашего имени пре-

никла далеко за предѣлы столицы; ученики Ваши, разсыянные по всему лицу земли русской, шлютъ Вамъ въ этотъ высокогоржественный день, лично и заочно, свою признательность и свое уваженіе, какъ талантливому и любимому профессору. Вы слышите сегодня отъ представителей различныхъ учрежденій и обществъ справедливую оцѣнку Вашей научно выдающейся дѣятельности и Вашей постоянной, замѣчательной энергіи. Позвольте-же и нашему скромному голосу присоединиться къ сонму чествующихъ Васъ. Врачи родильнаго пріюта Московской Голицынской больницы, въ сей знаменательный день, спѣшатъ выразить Вамъ свою сердечную признательность, Кронидъ Федоровичъ, за тѣ совѣты и указанія относительно благоустройства родильнаго пріюта, которые Вы не отказались дать при его посѣщеніи; за полученныя въ даръ сочиненія Ваши и диссертациі Вашей клиники; и за все, чѣмъ Вы проявили Ваши симпатіи и научную связь къ дорогому намъ учрежденію. Глубокоуважаемый Юбиларъ! позвольте Вамъ пожелать здоровья; долгой, долгой жизни на пользу человѣчества, науки и товарищей.

V. Медицинскія Общества, не спеціальныя.

а) *Привѣтствія съ извѣщеніями объ избраніи въ почетные члены.*

30) Депутатія отъ Общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ, съ проф. И. П. Павловымъ во главѣ, произнесшимъ привѣтственную рѣчь, поднесла юбилару дипломъ на званіе Почетнаго члена Общества.

31) Отъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Многоуважаемый Кронидъ Федоровичъ!

Высоко цѣня заслуги Вашей 25-ти лѣтней учено-педагогической дѣятельности, общество врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ, въ засѣданіи своемъ 19 ноября 1893 года, избрало Васъ своимъ почетнымъ членомъ. Предсѣдатель Общества Профессоръ М. Капустинъ.

32) Приватъ-доцентъ Харьковскаго Университета. М. М. Мироновъ, поднесъ юбилару дипломъ названіе Почетнаго Члена Харьковскаго Медицинскаго Общества, сказалъ слѣдующее:

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Харьковское Мед. Общество поручило мнѣ и моему товарищу привѣтствовать Васъ отъ его имени въ день 25-ти лѣтняго юбилея Вашей научно-педагогической и врачебной дѣятельности.

Высоко цѣня Ваши заслуги, какъ выдающагося ученаго, не ограничивающагося узкими рамками своей спеціальности, и талантливаго учителя, Харьковское Мед. Общество чтитъ въ Васъ кромѣ того инициатора и устройства Пироговскихъ съѣздовъ русскихъ врачей и основателя 1-го акушерско-гинекологическаго общества въ Россіи.

Имя Ваше, Кронидъ Федоровичъ, принадлежитъ къ разряду такихъ, слава которыхъ не ограничивается узкими предѣлами ихъ мѣста дѣятельности и мѣста пребыванія, и вся Россія считаетъ Васъ однимъ изъ лучшихъ представителей отечественнаго акушерства; и русскіе врачи уже не

разъ доказали это, избирая Васъ представителемъ Россіи на международныхъ конгрессахъ врачей и предсѣдателемъ акушерской секціи на сѣздахъ въ память Пирогова.

Харьковское Мед. Общество, присоединяясь къ этому общему мнѣнію, сочло своимъ пріятнымъ долгомъ почтить день Вашего 25-ти лѣтняго юбилея *единогласнымъ* избраніемъ Васъ въ свои почетные члены и поручило намъ вручить Вамъ дипломъ на это званіе и передать Вамъ его горячія пожеланія еще многіе годы трудиться на пользу подрастающихъ поколѣній и на процвѣтаніе отечественной науки.

33) Общество Врачей Новгородской губерніи, въ засѣданіи своемъ 17-го ноября 1893 года, избрало юбиляра Почетнымъ своимъ членомъ. Дипломъ на это званіе поднесенъ делегатомъ Общества Докторомъ А. Н. Сотиннымъ.

34) Отъ Общества Костромскихъ Врачей.

Ваше Превосходительство, многоуважаемый профессоръ Кронидъ Федоровичъ! По случаю исполненной 25-лѣтней Вашей педагогической и ученой дѣятельности Общество Костромскихъ врачей въ засѣданіи своемъ, бывшемъ 20-го Января 1893 года единогласно избрало Васъ своимъ Почетнымъ членомъ. Президентъ Общества М. Невскій.

35) Отъ Тамбовскаго Медицинскаго Общества:

Тамбовское Медицинское Общество, избравъ Васъ единогласно своимъ Почетнымъ членомъ, шлетъ Вамъ свои сердечныя поздравленія и лучшія пожеланія. Президентъ Яковлевъ.

36) Отъ Общества Полтавскихъ врачей:

Общество Полтавскихъ врачей, избравъ Васъ единогласно Почетнымъ членомъ, приноситъ сегодня поздравленія со днемъ Вашего юбилея и желаетъ долгой плодотворной дѣятельности. Президентъ Святловскій.

37—38) Отъ Общества Кременчугскихъ врачей.

Многоуважаемый учитель и профессоръ Кронидъ Федоровичъ! Общество Кременчугскихъ врачей въ виду истекающаго въ этомъ году 25-лѣтія Вашей врачебно-научной дѣятельности въ засѣданіи своемъ 18 сентября избрало Васъ своимъ Почетнымъ членомъ. Извѣщая Васъ объ этомъ прошу принять это избраніе какъ слабое выраженіе уваженія нашего скромнаго провинціального Общества къ Вашей четверть-вѣковой полезной врачебно-научной и общественной дѣятельности и къ Вашимъ заслугамъ предъ *русской* гинекологіей и акушерствомъ. Предсѣдатель Общества А. Богаевскій.

39) Отъ Екатеринославскаго Медицинскаго Общества.

Милостивый Государь, Кронидъ Федоровичъ. Въ ознаменованіе двадцатипятилѣтія Вашей крайне плодотворной дѣятельности на поприщѣ профессора-педагога и врача-акушера Екатеринославское Медицинское Общество избрало Васъ въ годичномъ засѣданіи своимъ почетнымъ членомъ.

Присовокупляя къ сему наше глубочайшее уваженіе, просимъ Васъ, многоуважаемый Кронидъ Федоровичъ, принять званіе почетнаго члена, какъ выраженіе признательности Общества къ Вашей многолѣтней ученой и учебной дѣятельности. Президентъ Общества И. Бутаковъ.

40—41) Отъ Общества врачей въ г. Симбирскѣ.

Милостивый государь, глубокоуважаемый профессоръ Кронидъ Ѳедоровичъ! Желая выразить свое особое уваженіе къ заслугамъ Вашимъ на пользу науки, общество врачей въ г. Симбирскѣ, по случаю своего двадцатипятилѣтняго юбилея въ экстренномъ засѣданіи 5-го ноября сего года, единогласно постановило покорнѣйше просить Васъ, оказать ему честь принять на себя званіе почетнаго члена общества. Предсѣдатель Общества П. Филатовъ

42) Отъ Общества врачей въ г. Севастополь:

Милостивый государь, глубокоуважаемый Кронидъ Ѳедоровичъ! 25-го ноября сего 1893 года Общество врачей города Севастополя въ своемъ очередномъ засѣданіи единогласно выразить Вамъ свое глубокое уваженіе и привѣтствовать Васъ по случаю многополезной 25-ти лѣтней Вашей ученой дѣятельности на поприщѣ служенія русской наукѣ. Присоединяясь къ многочисленнымъ товарищамъ, лично и издали привѣтствующимъ Васъ, Общество Севастопольскихъ врачей желаетъ Вамъ много и много лѣтъ служить украшеніемъ семьи русскихъ врачей. Во вниманіе къ Вашимъ заслугамъ по отношенію къ теоретическому и практическому прогрессу гинекологіи и акушерства Общество проситъ Васъ принять званіе и дипломъ почетнаго его члена, каковымъ Вы единогласно и единодушно избраны. Предсѣдатель Общества К. Мертваго

43) Отъ Оренбургскаго физико-медицинскаго общества.

Оренбургское физико-медицинское общество, привѣтствуя Крониду Ѳедоровича со знаменательнымъ для всего врачебнаго сословія 25-лѣтнимъ юбилеемъ, единогласно избрало глубокоуважаемаго юбиляра своимъ почетнымъ членомъ. Предсѣдатель Бронниковъ.

б) *Привѣтствія съ поздравленіями:*

44) Д-ръ О. А. Чечотгъ, Предсѣдатель С.-Петербургскаго медицинскаго общества, во главѣ депутаціи поднесъ адресъ слѣдующаго содержанія:

Глубокоуважаемый Кронидъ Ѳедоровичъ! Двадцать пять лѣтъ тому назадъ Вы начали Вашу дѣятельность. Масса ученыхъ работъ, возрожденіе школы, изъ которой вышелъ рядъ выдающихся гинекологовъ, разбросанныхъ на всемъ пространствѣ нашего обширнаго отечества, и наконецъ, то положеніе, которое Вы занимаете какъ практикъ [гинекологъ въ столицѣ,—были результатомъ этой дѣятельности.—С.-Петербургское медицинское общество въ сознаніи заслугъ Вашихъ, какъ ученаго и учителя, считаетъ священною обязанностью принести Вамъ свое поздравленіе въ день завершенія Вами двадцатипятилѣтней дѣятельности и выразить пожеланіе, чтобы эта плодотворная дѣятельность продолжалась еще еще долгіе годы на пользу науки и для блага человечества.

45) Главный Медицинскій Инспекторъ Флота почетный лейбъ-хирургъ Двора Его Величества Тайный Совѣтникъ В. С. Кудринъ, во главѣ депутаціи отъ Общества Морскихъ врачей въ С.-Петербургѣ, сказалъ привѣтственное слово отъ имени Общества.

46) Представитель Общества морскихъ врачей въ Кронштадтѣ Д-ръ Э Ю.

Михельюпъ принесъ поздравленіе съ исполнившимся 25-лѣтіемъ учено-практической дѣятельности юбиляра.

47) Отъ общества русскихъ врачей въ Москвѣ.

48) Отъ Русскаго Медицинскаго Общества въ г. Варшавѣ.

Глубокоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! 9-го декабря 1893 года исполняется первое двадцатипятилѣтіе Вашей научной и практической дѣятельности. Каждому образованному врачу извѣстны Ваши личные научные труды, Ваше просвѣщенное руководство при разработкѣ специальныхъ вопросовъ Вашими учениками, которыхъ Вы направляли на новый, Вами намѣченный для русскаго врача, путь оперативной гинекологіи въ обширномъ смыслѣ слова и, наконецъ, всѣмъ извѣстно Ваше постоянное стремленіе вводить въ кругъ современной научной жизни возможно большее число силъ путемъ совмѣстныхъ товарищескихъ бесѣдъ и печатнаго слова, стремленіе, выразившееся Вашей инициативой и энергіей при организациіи перваго въ Россіи Акушерско-Гинекологическаго Общества, инициативой организациіи специально медицинскихъ сѣздовъ русскихъ врачей, въ которыхъ Вы сами принимали дѣятельное участіе, и, наконецъ извѣстно, что Вы давно лелѣяли мысль и счумѣли сгруппировать силы для основанія перваго въ Россіи specialнаго Журнала по Акушерству и Женскимъ болѣзнямъ. Цѣня Вашу плодотворную дѣятельность, Русское Медицинское Общество въ г. Варшавѣ привѣтствуетъ Васъ въ этотъ знаменательный день и желаетъ Вамъ тѣхъ-же силъ и той-же энергіи въ наступающемъ второмъ двадцатипятилѣтіи Вашей дѣятельности. Предсѣдатель Общества М. Чаусовъ.

49) Отъ Варшавскаго Медицинскаго Общества.

50) Отъ Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества.

51) Отъ Общества Одесскихъ врачей.

52) Отъ Саратовскаго Общества санитарныхъ врачей.

53) Отъ Общества Псковскихъ врачей.

54) Отъ Общества Минскихъ врачей.

55) Отъ Общества врачей Могилевской губ.

56) Отъ Общества Тульскихъ врачей.

57) Отъ Общества Херсонскихъ врачей.

58) Отъ Общества Подольскихъ врачей.

59) Отъ Общества Врачей Волынской губерніи.

60) Отъ Общества Астраханскихъ врачей.

61) Отъ Уральскаго Медицинскаго Общества.

62) Отъ Терскаго Медицинскаго Общества.

63) Отъ Общества Архангельскихъ врачей.

Высокочтимый Кронидъ Федоровичъ! Общество Архангельскихъ врачей проситъ Васъ, дорогого своего Почетнаго Члена, принять сердечное поздравленіе съ исполненіемъ 25-лѣтія плодотворной и богатой ученой, литературной и учебной Вашей дѣятельности. Позволяемъ себѣ выразить глубочайшее уваженіе къ Вашимъ высокимъ заслугамъ на поприщѣ врача и искренно

желаемъ Вамъ продолжать многіе и многіе годы славное Ваше служеніе медицинской наукѣ, товариществу и родинѣ. Предсѣдатель Ю. Космовскій.

64) Отъ Общества Врачей въ Николаевѣ.

65) Отъ Общества Керченскихъ врачей.

66) Отъ Елизаветградскаго Медицинскаго Общества.

67) Отъ Общества Нѣжинскихъ врачей.

68) Отъ Омскаго Медицинскаго Общества.

69) Отъ Забайкальскаго Общества врачей въ г. Читѣ.

70) Отъ Общества морскихъ врачей въ Николаевѣ.

71) Отъ Физико-Медицинскаго Общества въ Москвѣ.

72) Отъ Физико-Медицинскаго Общества въ Саратовѣ.

73) Отъ Тобольскаго Физико-Медицинскаго Общества.

74) Отъ Королевскаго Общества медицинскихъ и естественныхъ наукъ въ Брюсселѣ:

Honoré Professeur! La Société Royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles a l'honneur des vous transmettre ses plus chaleureuses félicitations au sujet de votre 25-me anniversaire.— Elle est heureuse de pouvoir s'associer à la manifestation de sympathie dont vous êtes l'objet et fait des vœux pour que vous puissiez rester pendant de longues années encore à la tête du mouvement médical et scientifique de la Russie. Au nom du Bureau le Président.

VI. Медицинскія общества, спеціальныя.

75) Предсѣдатель Общества дѣтскихъ врачей въ С.-Петербургѣ, проф. Н. И. Быстровъ, произнесъ привѣтствіе отъ имени Общества.

76) Отъ Общества дѣтскихъ врачей въ Москвѣ.

77) Русское Хирургическое Общество Пирогова привѣтствовало, въ лицѣ предсѣдателя своего проф. В. А. Ратимова и сопровождавшихъ его членовъ Общества, юбиляра съ днемъ 25-лѣтія его врачебно-ученой дѣятельности.

78) Отъ Хирургическаго Общества въ Москвѣ.

79) Отъ Хирургическаго Общества въ Парижѣ.

La Société de Chirurgie de Paris qui s'honore de vous compter au nombre de ses membres associés, vous prie d'agréer ses sentiments d'estime pour vos travaux et de sympathie pour votre personne et tous ses vœux de prospérité scientifique et de longue vie.

80) Адресъ Общества психіатровъ въ С.-Петербургѣ прочитанъ Предсѣдателемъ Общества академикомъ И. П. Мержеевскимъ:

Милостивый Государь, Кронидъ Федоровичъ! Та область медицины, которая составляетъ спеціальность членовъ Общества Психіатровъ, по методамъ изслѣдованія и лѣченія стоитъ далеко отъ гинекологіи и акушерства. Но органы и функціи, изучаемыя послѣдними, имѣютъ такое значеніе для нервной системы, что психіатры должны также внимательно слѣдить за успѣхами, достигаемыми наукой въ лѣченіи ихъ разстройствъ. Притомъ Вы, многоуважаемый Кронидъ Федоровичъ, уже въ теченіи многихъ лѣтъ занимаете столь выдающееся положеніе среди представителей этого отдѣла врачебнаго

искусства, что Ваши заслуги на этомъ поприщѣ обратили на себя всеобщее вниманіе. Поэтому Общество Психіатровъ въ С.-Петербургѣ постановило присоединиться къ тѣмъ многочисленнымъ Вашимъ почитателямъ, которые приносятъ Вамъ свои поздравленія по случаю двадцатипятилѣтія Вашей служебно-ученой дѣятельности.—Мы уполномочены отъ лица названнаго Общества выразить Вамъ чувства искренней признательности за ту громадную пользу, которую Вы въ теченіе этого времени принесли въ качествѣ врача, преподавателя и ученаго. Позвольте намъ высказать надежду, что Ваши труды въ этихъ же направленіяхъ будутъ еще долго продолжаться, на пользу страждущихъ и учащихся.

81) Адресъ отъ Казанскаго Общества невропатологовъ и психіатровъ прочитанъ проф. В. М. Бехтеревымъ.

Глубокоуважаемый Кролидъ Федоровичъ! Сегодня исполнилось 25 лѣтъ Вашей врачебной дѣятельности. Вы начали свою научную карьеру еще на школьной скамьѣ по одному изъ основныхъ научныхъ отдѣловъ медицинскіихъ наукъ—по патологической анатоміи и гистологіи. Многія изъ Вашихъ изслѣдованій того времени еще до сихъ поръ имѣютъ дѣльное значеніе въ патологіи. По окончаніи курса въ медико-хирургической академіи, Вы продолжали Вашу научную дѣятельность въ той-же области основъ патологіи и, только пріобрѣта въ этой области глубокія познанія и опытъ, рѣшились посвятить себя научно-практической дѣятельности въ отрасли, которая ждала обновленія и свѣта новыхъ пріобрѣтенной науки. Вы избрали гинекологию и акушерство, и хорошо подготовленная нива дала богатый урожай на пользу науки, на пользу русской женщины. Вы были прозодникомъ новыхъ идей и новыхъ методовъ въ избранной Вами спеціальности, Вы повели Ваше преподавательское дѣло съ талантомъ и знаніемъ, и эти обстоятельства тотчасъ-же сгруппировали около Васъ большое число учениковъ, которые въ свою очередь сдѣлались уже учителями новыхъ поколѣній врачей, вдали отъ мѣста Вашей постоянной дѣятельности. Такимъ образомъ Вашимъ талантомъ и Вашей неутомимой дѣятельностью, создана обширная семья учениковъ, и русская гинекологія много обязана Вамъ своимъ настоящимъ развитіемъ и процвѣтаніемъ.—Вотъ тѣ обстоятельства Вашей жизни и дѣятельности, которыя побуждаютъ одно изъ младшихъ по времени ученыхъ обществъ Россіи—Общество невропатологовъ и психіатровъ при Императорскомъ казанскомъ Университетѣ—привѣтствовать Васъ въ знаменательный для Васъ первый юбилейный день Вашей дѣятельности и пожелать Вамъ долгой и плодотворной жизни въ томъ же благомъ направленіи и съ тѣми-же благими результатами. Товарищъ Предсѣдателя К. А. Аренштейнъ.

82) Приватъ-доцентъ И. А. Маевъ, въ качествѣ представителя С.-Петербургскаго Сифилитологическаго и Дерматологическаго Общества, принесъ извиненіе за отсутствующаго по болѣзни Предсѣдателя Общества, просилъ принять его душевное поздравленіе съ настоящимъ знаменательнымъ днемъ.

83) Отъ Московскаго венерологическаго и дерматологическаго общества: Московское венерологическое и дерматологическое общество шлетъ глу-

боковуважаемому Крониду Федоровичу свое искреннее поздравленіе съ дѣмъ 25-лѣтія его замѣчательной и плодотворной дѣятельности, какъ именитаго русскаго ученаго, высокоталантливаго профессора и искуснѣйшаго врача-гинеколога. Общество горячо желаетъ, чтобы Ваше высокопочтенное и популярное имя еще долго-долго служило по прежнему украшеніемъ того учрежденія, которому Вы посвятили лучшіе годы Вашей жизни. Предсѣдатель А. Поспѣловъ, Секретарь Н. Фивейскій.

84) Отъ Московскаго Гигіеническаго Общества.

85) Отъ Московскаго Отдѣла Общества Охраненія Народнаго здравія.

86) Отъ Воронежскаго Отдѣла Общества Охраненія Народнаго здравія.

87) Отъ Русскаго Бальнеологическаго Общества въ Пятигорскѣ.

88) Отъ Одесскаго Бальнеологическаго Общества.

89) Отъ Антропологическаго Общества при Императорской Военно-Медицинской Академіи.

90) Старшины С.-Петербургскаго Собранія Врачей С. М. Яновичъ-Чарскій и А. Л. Гриневъ. привѣтствовали Почетнаго Предсѣдателя своихъ общихъ собраній задушевнымъ поздравленіемъ.

91) Депутація отъ академической клиники дѣтскихъ болѣзней поднесла слѣдующій адресъ:

Многоуважаемый Профессоръ, Кронидъ Федоровичъ! Сегодня наступилъ 25-лѣтній періодъ Вашей научной и общественной дѣятельности. Оцѣнивая Ваши важные научные труды, признанные, какъ у насъ, такъ и за границей, Дѣтская Клиника въ составѣ всѣхъ своихъ членовъ сердечно привѣтствуетъ Васъ и желаетъ продолженія на долгое время Вашей славной жизни на пользу науки и русскаго молодого поколѣнія. Профессоръ Н. Быстровъ. Приватъ-доценты: В. Якубовичъ, Н. Гундобинъ. Ординаторы: Г. Соколовъ, С. Острогорскій, А. Петлинъ.

92) Отъ служащихъ въ Голицынской больницѣ въ Москвѣ.

93) Отъ ординаторовъ Казанской губернской больницы:

Ординаторы губернской Казанской больницы тождественной специальности шлютъ въ день Вашего юбилея свои поздравленія, почитаніе Вашихъ трудовъ и признаніе внесенныхъ Вами въ науку цѣнныхъ вкладовъ. Къ этому заявленію и поздравленію единодушно присоединяются всѣ остальные врачи и ординаторы больницы, прибавляя къ чувству глубокаго уваженія къ юбиляру еще признаніе въ немъ руководящаго начала національнаго самосознанія, которое плодотворно для русской медицинскій науки, обезпечивая ея будущность въ лицѣ лучшихъ Вашихъ учениковъ и послѣдователей. Приватъ-доцентъ Львовъ. Профессора Болдыревъ, Хомяковъ, Разумовскій. Ординаторы. Тепловъ, Баргновскій, Виноградовъ, Дамнеровъ, Протопоповъ, Долговъ, Красинъ, Тиховъ, Линсбергъ, Комиловъ, Закаурцевъ.

94) Отъ врачей Одесской городской больницы.

95) Отъ врачей Гатчинскаго Дворцоваго Госпитала.

96) Почетный лейбъ-медикъ Двора Его Императорскаго Величества д-ръ М. А. Лебедевъ, поднося икону Покрова Пресвятыя Богородицы, присово-

купилъ къ этому подношенію слѣдующій адрессъ отъ Покровской Общины Сестеръ милосердія своему почетному члену:

«Многоуважаемый Кронидъ Федоровичъ! Августѣйшая учредительница и покровительница Покровской Общины сестеръ милосердія, Великая Княгиня Александра Петровна возложила на насъ пріятную обязанность привѣтствовать Васъ сегодня съ 25-лѣтнимъ юбилеемъ Вашей ученой дѣятельности.—Среди этой дѣятельности Вы нашли время лично принимать участіе въ преслѣдуемой Общиной высоко-гуманной цѣли—подачи медицинской помощи пеймуцимъ больнымъ и привлекли въ ея амбулаторію силы своей клиники. Имела Вашихъ учениковъ благословляются бѣднымъ людомъ.—Честь и слава Вамъ, Кронидъ Федоровичъ!—Позвольте-же вмѣстѣ съ привѣтомъ высказать и пожеланія наши: видѣть Васъ еще долго. время на высотѣ науки и сердечнаго отношенія къ дѣятельности Общины Икона Покрова Пресвятыя Богородицы подноспная нами отъ имени Ея Императорскаго Высочества, да послужитъ Вамъ постояннымъ напоминаніемъ о Покровской Общинѣ и охраною Вашего здоровья.

97) Предсѣдатель хозяйственнаго Комитета Александровской хирургической лѣчебницы Общины сестеръ милосердія Краснаго Креста тайный совѣтникъ М. Н. Никоновъ, во главѣ депутаціи отъ лѣчебницы, произнесъ привѣтственное слово.

98—99) Отъ Общины св. Георгія, графини Елиз. Гейденъ и д-ра Спротянина.

100) Отъ редакціи газеты «Русская Медицина».

101) Отъ редакціи журнала «Акушерка».

102) Управление Старорусскими Минеральными водами поздравило юбиляра слѣдующимъ адрессомъ:

Милостивый Государь, Кронидъ Федоровичъ. Три года протекло съ того времени, какъ Старорусскія минеральныя воды привлекли Ваше особенное вниманіе. Узнавъ, что Правительство рѣшилось поднять ихъ значеніе и возвратить имъ вполне заслуженную славу, сдѣлавъ пользованіе ими доступнымъ для большаго круга страждущихъ, Вы первымъ изъ свѣтилъ русской науки отозвались на это благое намѣреніе.

Съ тѣхъ поръ ежегодно, отрываясь отъ необходимаго лѣтняго отдохновенія, Вы посвящаете труды свои стекающимся для пользованія въ Старую Руссу. Съ тѣхъ поръ имя Ваше сдѣлалось тамъ дорогимъ каждому, кто вѣрять въ процвѣтаніе отечественныхъ нашихъ водъ.

Нынѣ, въ день исполняющагося двадцатипятилѣтія Вашей ученой дѣятельности, Управление Старорусскими минеральными водами считаетъ пріятнымъ долгомъ присоединить и свой благодарный привѣтъ къ хору восторженныхъ поздравленій, которыя раздадутся со всѣхъ концовъ Россіи. Оно выражаетъ горячую надежду, что Провидѣніе сохранитъ Ваши силы еще на долгіе годы для блага ближняго и на славу русской науки. Директоръ Старорусскихъ минеральныхъ водъ Д-ръ С. Тяличевъ.

103) Представитель врачей Шлиссельбургскаго уѣзда Д-ръ К. Бѣлиловскій прочиталъ слѣдующій адрессъ:

Глубокоуважаемый и многотимый Кронидъ Федоровичъ! 9-го декабря 1868 года Вы впервые выступили на поприще той науки, высокую цѣль и благородную задачу которой составляетъ исцѣленіе и облегченіе многострадающей женщины.—Взявшись за знамя этой науки, Вы держали его высоко и водрузили его прочно въ нашемъ дорогомъ отечествѣ, собрали вокругъ него многочисленныхъ учениковъ, изъ которыхъ мы сдѣлались бы остойными Васъ сподвижниками и провозвѣстниками основанной Вами Русской школы акушерства и гинекологіи въ разныхъ концахъ нашей родной земли, на берегахъ Вислы, Волги, Днѣпра и далекой Томи.—Мы, врачи провинціи помнимъ и глубоко цѣнимъ еще одну Вашу заслугу, это именно то, что 24-го мая 1881 года въ день празднованія юбилея незабвеннаго Н. И. Пирогова, на товарищескомъ обѣдѣ Петербургскихъ и Московскихъ врачей, Вы въ своемъ тостѣ первый подали свѣтлую и счастливую мысль основать Московско—Петербургское общество съ періодическими сѣздами, которое общество, при закрытіи перваго своего сѣзда 31-го декабря 1885 года, Вы же предложили «перекрестить» во Всероссийское медицинское общество.—Съ тѣхъ поръ сѣзды общества русскихъ врачей собираются правильно. Ихъ научное значеніе, какъ для столичныхъ, такъ и въ особенности для провинціальныхъ врачей очень велико; огромную-же пользу ихъ для населенія доказали послѣдніе годы.—Платя за все это дань нашего глубокаго къ Вамъ, высокочтимый Кронидъ Федоровичъ, уваженія, выражаемъ наше пламенное желаніе, чтобы Ваша достоправная дѣятельность продолжалась еще на многіе, многіе годы, о чемъ я молимъ Всевышняго.

104) Отъ врачей выпуска 1881 года.

105) Отъ врачей служащихъ въ Митавѣ.

106) Отъ врачей Корица, Попова, Разумовскаго и Строганова въ Одессѣ.

107) Отъ женщинъ-врачей Полянской, Пятибоковой, Сахаровой, Дергачевой, Анкудиновой, Нудиной, Мирепольской, Славянской, Густавской, Діанниной, Поповой, Снягнниной, Богдановичъ, Гэфингеръ, Яколенко и прочихъ.

108) Отъ врачей г. Валдая.

109) Отъ акушеровъ, служащихъ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи.

110) Отъ профессора Казанскаго Университета Н. Феноменова.

111) Отъ профессора Н. Ястребова.

112) Отъ штатнаго доцента И. Федорова.

113) Отъ профессора Томскаго Университета И. Грамматиками.

114) Отъ профессора В. М. Тарновскаго.

115) Отъ проф. Tarnier въ Парижѣ:

Très éminent collègue! Le monde médical de tous les pays accueille avec joie la nouvelle de la fête qui se prépare à l'occasion du 25-me anniversaire de vos fonctions scientifiques, et nous savons tous, en France, que vos travaux ont puissamment contribué aux nombreux progrès réalisés en obstétrique et en gynécologie. Donc, honneur à

vous.—J'aurais été personnellement très heureux de pouvoir aller à St-Petersbourg joindre mes applaudissements à ceux de vos collègues et de vos élèves, mais, à mon grand regret, il m'est absolument impossible de quitter Paris en ce moment.—Je veux du moins que vous sachiez que je suis en communion de pensées avec vos amis et je vous prie de bien vouloir recevoir la très amicale accolade que je vous envoie de tout coeur. D-r. S. Tarnier.

116) Отъ Профессора А. Мартин'а изъ Берлина.

117) Отъ I. Veit'a изъ Берлина.

118) Отъ приватъ-доцента С. С. Заяцкаго изъ Москвы.

119) Отъ Профессора Клиники дѣтскихъ болѣзней Казанскаго Университета Н. А. Толмачева.

Телеграфическое поздравленіе съ двадцатипятилѣтіемъ Вашей Ученой дѣятельности почитаю обязанностію дополнить письменнымъ выраженіемъ наиглубочайшей благодарности за милостивое, въ 1877 году, дозволеніе мнѣ впервые возникавшее въ Казани практическое студентамъ преподаваніе Педіатріи, въ помѣщеніи состоявшей въ Вашемъ завѣдываніи Акушерской Клиники Университета, на приносимыхъ съ Вашего разрѣшенія больныхъ дѣтяхъ. Вы принадлежите по этому дѣлу къ числу лицъ положившихъ краеугольный Камень Клиническому преподаванію дѣтскихъ болѣзней въ Казани.

120) Отъ лейбъ-медика Н. Ф. Здекауера.

121) Отъ главнаго Военно-Медицинскаго Инспектора А. А. Ремерта.

122) Отъ Директора Медицинскаго Департамента Министерства Внутреннихъ Дѣлъ Л. Ф. Рагозина.

123) Отъ члена Военно-Медицинскаго Ученого Комитета В. И. Приселкова.

124) Отъ окружнаго Инспектора Кавказскаго Военнаго Округа А. С. Шляхтина.

125) Отъ Ларинской гимназіи:

Ларинская гимназія сердечно привѣтствуетъ своего бывшего ученика Славянскаго, въ юбилейный день его служенія наукъ и страждущему человечеству. Дай Богъ здоровья и силъ еще на много лѣтъ! Директоръ Смирновъ.

126) Отъ Новгородскаго Губернатора А. Н. Мосолова.

127) Отъ Новгородскаго Губернскаго Предводителя Дворянства Князя Васильчикова. Телеграмма: Сердечно поздравляю почитаемаго юбиляра, желаю на много лѣтъ здоровья и счастья на пользу родной губерніи и Россіи.

128) Отъ Валдайскаго Предводителя Дворянства А. Мельницкаго.

129) Отъ Березайскаго начальнаго Народнаго Училища (Валдайскій уѣздъ Новгородской губерніи) получено привѣтствіе, мотивированное, между прочимъ, слѣдующимъ образомъ:

...Среди многихъ благодѣяній, которыми Вы надѣлили нашъ Березайскій приходъ въ періодъ сравнительно недолгаго пребыванія Вашего въ немъ, особенно цѣнною и дорогою для народа и насъ является забота Ваша о народномъ образованіи... Наша Старо-Березайская Земская Школа и

существуетъ, и улучшается, благодаря только Вашему милостивому вниманію и поддержкѣ ея...

130) Протоіерей А. Ставровскій, Благочинный С.-Петербургскихъ и Новгородскихъ военныхъ церквей и Настоятель церкви СПб. Клиническаго военнаго Госпиталя, привѣтствуя юбиляра—врача тѣлеснаго, между прочимъ, говорить:

... Какъ врачъ духовный, я считаю долгомъ засвидѣтельствовать въ эти дорогія для Васъ минуты, что Вы, состоя въ теченіи 16 лѣтъ Профессоромъ нашей клиники, не только не игнорировали, а напротивъ, всегда близко принимали къ сердцу духовные интересы Вашихъ больныхъ и всегда содѣйствовали мнѣ къ полному удовлетворенію религіозно-нравственныхъ нуждъ всѣхъ находящихся на излѣченіи въ Вашей клиникѣ.

Кромѣ того, получены еще 123 поздравительныя телеграммы.

Слово предоставлено юбиляру, обратившемуся къ присутствующимъ со слѣдующими словами:

Почтенные Товарищи члены Акушерско-Гинекологическаго Общества, Милостивые Государи и Милостивыя Государыни.

Вы присутствуете сегодня на торжествѣ сочувствія, торжествѣ, которымъ Акушерско-Гинекологическое Общество сказало слово поощренія одному изъ своихъ членовъ по поводу его 25-лѣтней врачебной и ученой дѣятельности;—сочувственно къ этому присоединились и другія корпораціи медицинскія нашего обширнаго отечества. Это не есть празднованіе юбилея, это есть только оцѣнка того невидимаго и непоказнаго труда, который только мы, врачи, можемъ точно наблюдать другъ у друга и оцѣнивать его по достоинству. Вотъ почему счастливъ тотъ врачъ, который можетъ пережить подобный день. Настолько счастливымъ оказался сегодня я. Не мнѣ, конечно, цѣнить, насколько я дѣйствительно достоинъ всего того, что я объ себѣ сегодня слышалъ.

Начало моей медицинской жизни прошло подъ вліяніемъ моего незабвеннаго учителя М. М. Руднева и ему я обязанъ тѣмъ направленіемъ моей дѣятельности, о которой вы сегодня говорили. Гг., чувство долга и исполненія своихъ обязанностей должно быть присуще каждому человѣку, но не всегда это бываетъ такъ. Нѣтъ ничего труднѣе, какъ слѣдить за собою въ этомъ отношеніи. Примѣръ моего учителя, работавшаго безъ устали, проводя идеи долга, дорогія ему, повліялъ и на меня,—и въ моей жизни я больше всего работалъ надъ тѣмъ, чтобы строго контролировать себя по отношенію своихъ обязанностей, какія бы онѣ ни были. Присяга, которую я далъ ровно 25 лѣтъ тому назадъ, получая дипломъ лекаря, въ одномъ своемъ мѣстѣ гласитъ такъ: я даю обѣщаніе въ теченіи своей жизни ни чѣмъ не помрачать чести сословія, въ которое нынѣ вступаю. Гг. я смѣю думать, что я не нарушилъ ни разу ее въ теченіи моей 25-лѣтней жизни врача. Сознаніе этого мнѣ позволяетъ съ спокойною совѣстью принять всѣ ваши поздравленія и благопожеланія.

Вѣрьте, что нѣтъ ничего болѣе благороднаго въ душѣ человѣка, какъ

поддержать своего ближняго. Пройдя 25 лѣтъ по трудному пути врача и преподавателя, является много сомнѣній о вѣрности тѣхъ принциповъ, которые поддерживали энергію при проведеніи ихъ въ жизнь, и вотъ когда какъ разъ въ періодъ разочарованія—пятидесятыя года жизни человѣка вообще—получаешь такую нравственную поддержку въ средѣ своихъ товарищей, какую вы удостоили меня сегодня, невольно чувствуешь снова обновленіе силъ и смѣло смотришь впередъ.

Благодарю васъ, господа, отъ всего сердца, отъ всей души. Г. мы, гинекологи, посвящая всю свою жизнь на изученіе и помощь страданіямъ женщины, научаемся быстро понимать и цѣнить благородство ея души. Не трогательно ли дѣйствительно это поздравленіе, осѣненное свѣтомъ иконы, которымъ удостоила меня сегодня Покровская Община сестеръ милосердія, по инициативѣ Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Александры Петровны,—припишу мою глубокую благодарность и вѣрю, что Покровъ Пресвятой Богородицы будетъ и впредь способствовать моимъ стараніямъ облегчать страданія моихъ больныхъ.

Икона моего покровителя св. мученика Крониды да послужитъ мнѣ свѣтлымъ указателемъ въ трудныя минуты жизни,—большая благодарность лицамъ, осѣнившимъ меня ею.

Не нахожу словъ благодарить Попечительницу нашего Гаваньскаго родильнаго пріюта, Марію Александровну Сольскую, за ея всегдашнее душевное отношеніе къ нашему дѣлу.

Считаю пріятнымъ долгомъ благодарить за гостепримство хозяевъ дома всего, давшаго намъ пріютъ на сегодняшнее засѣданіе;—глубокоуважаемому почетному члену нашего Общества Антону Яковлевичу Красовскому—низкій поклонъ!

Великая честь, оказанная мнѣ сегодня поздравленіемъ медицинскихъ факультетовъ in toto Императорскаго Казанскаго и Императорскаго Варшавскаго Университетовъ, трогаетъ меня до глубины души.

Премного благодарю товарищей-врачей, членовъ нашихъ медицинскихъ обществъ, разсѣянныхъ по лицу обширной земли нашей. Я былъ удостоенъ поздравленіями и избраніями въ почетные члены нѣсколькихъ обществъ, съ избыткомъ вознаграждающихъ мою скромную 25-лѣтнюю дѣятельность на поприщѣ врача и педагога.

Не могу скрыть извѣстнаго чувства удовлетворенія, которое я испытывалъ, слушая привѣтствія и выборы въ члены отъ иностранныхъ медицинскихъ обществъ. Наука должна быть международной, и вотъ почему мнѣ особенно было лестно слышать привѣты изъ Германіи, Франціи и Великобританіи.

Товарищи—представители медицинскихъ учрежденій обѣихъ столицъ, удостоившихъ меня своими поздравленіями, позвольте мнѣ также искренно благодарить васъ. Конечно, я не могу найти словъ для выраженія моей благодарности за сочувствіе моихъ учениковъ, выразившееся такъ наглядно въ поднесенномъ мнѣ сегодня Сборникѣ ихъ работъ. Для составленія этой книжки они дали свои труды—свои работы и при томъ не только ученики

настоящаго времени, но и далеко прошедшаго. Много лѣтъ прошло съ тѣхъ поръ, какъ мы работали съ ними—теперь они уже профессора, мои товарищи и они вспомнили обо мнѣ, какъ объ учителѣ, и прислали свои статьи наряду съ молодежью.

Конечно, я этимъ не исчерпалъ всю благодарность, я думаю, что благодарность, чѣмъ она сильнѣе, тѣмъ менѣе можетъ пользоваться словами для своего выраженія.

Почтенные товарищи—члены акушерско-гинекологическаго общества, милостивые государи и милостивыя государыни, благодарю васъ!

Предсѣдатель **Дм. Оттъ.**

Секретарь **Л. Личкусь.**

Редакторы:

А. Крассовскій.

Б. Славянскій.

Л. Личкусь.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА X-ый ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЬ

„ХИРУРГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ“

будеть выходить въ будущемъ 1894 г., въ томъ-же увеличенномъ объемѣ, какъ и въ 1893 г., т. е. не менѣе 6 листовъ въ мѣсяць.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

I. Оригинальныя статьи по всѣмъ вопросамъ хирургіи (включая вопросы и по родственнымъ хирургіи специальностямъ). II. Корреспонденціи и отчеты о засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ по вопросамъ хирургіи. III. Критика и библіографія. IV. Рефераты и мелкія извѣстія. V. Объявленія. VI. Протоколы и труды Русскаго Хирургическаго Общества Пирогова.

Статьи просятъ адресовать на имя редактора, *Николая Александровича Вельяминова* (С.-Петербургъ, Николаевская, 77).

Гонораръ за оригинальныя статьи по соглашенію съ редакціей; за рефераты—по 30 руб. съ печатнаго листа.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи (С.-Петербургъ, Николаевская, 77), ежедневно отъ 1 до 2 час. и во всѣхъ большихъ книжныхъ магазинахъ. (Гг. иногородныхъ подписчиковъ просятъ обращаться исключительно въ контору редакціи).

Плата за объявленія по соглашенію.

Цѣна за пересылку за годъ 7 руб. за полгода 3 р. 50 коп.

Редакторъ-Издатель Н. А. Вельяминовъ

IV г. изд. ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1894 ГОДЪ IV г. изд.
НА
ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЙ журналъ общепользныхъ свѣдѣній въ об-
ласти ПИТАНІЯ и ДОМОВОДСТВА

Безъ доставк:
на годъ
2 Р.
на полгода
1 руб. 25 к.

НАША ПИЩА

Съ доставкою:
на годъ
3 Р.
на полгода
1 руб. 50 к.

Выходить два раза въ мѣсяцъ, №№ въ два листа
ПРОГРАММА ИЗДАНІЯ:

- 1) Правит. распоряженія кас. питанія.—2) Общественное питаніе—
- 3) Припасовѣдніе (мясо, рыба, живность, молочные продукты, яйца и пр. вина, воды и др. напитки; консервы и способы сохраненія съѣстныхъ припасовъ; анализы съѣстныхъ припа овъ, фальсификація ихъ, простые способы распознаванія ея и пр.—4) Кулинарный отдѣль.—5) Отдѣль хозяйства—
- 6) Статистика припасовъ.—7) Пищевой календарь.—8) Библиографія.—
- 9) Съѣсь.—10) Вопросы и отвѣты.—Объявленія.

БЕЗПЛАТНО приложенія образцовъ натуральныхъ и фальсифицированныхъ продуктовъ.

Почти въ каждомъ номерѣ помѣщаются меню недорогихъ обѣдовъ съ подробнымъ описаніемъ приготовленія входящихъ въ нихъ блюдъ, могущимъ замѣнить для хозяекъ практическое обученіе приготовленію кушаній. Рецепты составлены лучшими поварами.

Подписчикамъ **БЕЗПЛАТНО** отвѣты на вопросы, касающіеся программы журнала.

—> Кромѣ прежнихъ сотрудниковъ въ 1894 г. примутъ участіе въ журналѣ проф. А. Я. Данилевскій, проф. Д. П. Коноваловъ, проф. С. А. Прибытскъ, проф. П. П. Скворцовъ, проф. П. Р. Тархановъ и др.

—> Въ Мартѣ мѣсяцѣ для годовыхъ подписчиковъ журнала будетъ приложено **БЕЗПЛАТНО** обстоятельное руководство къ устройству домашнего огорода и ухода за нимъ.

Въ теченіе 1894 г. между прочимъ будетъ помѣщенъ въ журналѣ рядъ статей подъ заглавіемъ: „какъ рационально устроить кухню“.

Редакція наша возможнымъ въ 1894 г. въ видѣ опыта организовать для своихъ подписчиковъ приобрѣтеніе доброкачественныхъ продуктовъ, хозяйственныхъ принадлежностей и нѣкоторыхъ др. предметовъ изъ первыхъ рукъ, предлагая тѣмъ самымъ положить начало обширному потребительскому обществу, членами котораго являются все подписчики нашего журнала.

Представляя въ силу этого изъ себя крупнаго покупателя, редакція на первыхъ же порахъ выговорила у весьма многихъ фирмъ (въ Спб., Москвѣ и нѣкоторыхъ др. городахъ) значительную уступку—отъ 5% до 20%—въ пользу своихъ подписчиковъ (никакой комиссіонной платы редакція взимать не будетъ).

Изданіе за 1 годъ разошлось все. Имѣющіеся еще экз. изд. за II годъ (съ Апр. 1892 до Янв. 1893—18 номеровъ)—1 р. 60 к., съ перес. 2 р.—Полные экз. изданія за III г. съ Янв. 1893 до Янв. 1894 (24 номера)—2 р. безъ перес., съ пересылкою 3 рубля.

Подробная иллюстрированная программа **БЕЗПЛАТНО**.

Адресъ Редакціи. С.-Петербургъ, Знаменская, 36.