

# ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ПЯТЫЙ.

НОЯБРЬ 1891, № 11.

---

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

---

XXIV.

## 7 ГИСТЕРОМІОТОМІЙ.

Академика А. Я. Красовскаго.

(Сообщено въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ 31-го октября 1891 года).

Въ № 9 акушерско-гинекологическаго журнала за сентябрь 1887 года мною были опубликованы 19 случаевъ надвлагалищныхъ гистероміотомій; съ того времени по январь 1891 г. мною произведено еще 7 гистероміотомій, приводимыхъ ниже. Хотя я уже въ первомъ отчетѣ отказался отъ укрѣпленія культи въ нижнемъ углу раны, тѣмъ не менѣе въ одномъ изъ этихъ 7-ми случаевъ по необходимости пришлось прибѣгнуть къ внѣбрюшному уходу за культею. Тамъ же я высказался за выскабливаніе слизистой оболочки культи, передъ сшиваніемъ ея, до эластическаго жема, за дезинфекцію культи растворомъ двуіодистой ртути и за опыленіе зашитой раны іодоформомъ. Такъ я поступалъ въ приводимыхъ случаяхъ № 20, 21 и 22; въ остальныхъ 4 случаяхъ мною обращено было еще больше вниманія на обеззараживаніе, вообще, и въ частности влагалища,

полости матки и всего канала шейки растворомъ двуіодистой ртути съ послѣдовательнымъ введеніемъ въ каналъ шейки іодоформированной марли, какъ съ цѣлью сохраненія чистоты дезинфицированнаго канала, такъ и ради дренированія полости культи. Послѣднія 4 больныя выздоровѣли.

Чтобы предохранить оперируемую отъ внесенія заразныхъ элементовъ въ ея организмъ со стороны канала маточной шейки, то предполагаю, что всего практичнѣе будетъ поступать слѣдующимъ способомъ: послѣ выскабливанія внутренней поверхности культи до зажатого шнуромъ мѣста, сперва гарантировать лоскуты культи кровоостанавливающими пинцетами отъ кровотеченія, потомъ ослабить шнуръ на столько, чтобы чрезъ сжатое мѣсто можно было провести ложечку *Мартина* съ острыми краями, выскаблить весь каналъ до наружнаго его отверстія, затѣмъ ввести кусокъ іодоформенной 3<sup>o</sup>/<sub>o</sub> марли, снова стянуть шнуръ и наконецъ, по удаленіи пинцетовъ, обшить культу. Къ этому способу я намѣренъ прибѣгнуть при первомъ предстоящемъ случаѣ. вмѣсто выскабливанія канала можно примѣнить прижиганіе его, помощью аппарата *Пажлена*. Въ послѣднее время нѣкоторые операторы гинекологи не накладываютъ шнура, а, перевязавъ кровоточивые сосуды, выскабливаютъ и обеззараживаютъ внутреннюю поверхность культи и канала маточной шейки и затѣмъ обшиваютъ культу.

#### НАБЛЮДЕНІЯ:

##### № 20. Надвлагалищная ампутація матки. Внутритазовое помѣщеніе культи. Смерть.

Мѣщанка М. А. М. 52 лѣтъ, поступила 9 мая 1887 года въ Маринское Гинекологическое Отдѣленіе съ жалобой на боль въ поясницѣ, запоры и на боли въ правой ногѣ передъ мѣсячными, появившюся 2 года тому назадъ.

Большая родилась въ Екатеринославской губерніи, занимается работой въ качествѣ горничной. Первые регулы получила 17-ти лѣтъ, затѣмъ они приходили черезъ 3 недѣли по 3 дня. Два года регулы сдѣлались обильными и продолжались 7 дней; въ послѣднее время не сопровождалась болями. Увеличеніе живота замѣтила осенью 1886 года. Никакими болѣзнями не страдала, исключая болей, продолжавшихся всю зиму. Кровотеченій маточныхъ не было. Замужемъ 32 года. Беременною ни разу не была.

Больная высокаго роста, хорошаго питанія. Брюшные покровы довольно жирные и вялые; черезъ нихъ прощупываются три опухоли круглой формы и различной величины; двѣ помѣщающіеся въ лѣвой половинѣ живота — величиною каждая въ головку новорожденнаго, подвижныя, и одна, величиною приблизительно въ голову взрослога человѣка, выполняетъ правую половину живота. Первыя двѣ опухоли помѣщаются впереди послѣдней и находятся повидимому съ ней въ связи. Всѣ три опухоли одинаковой консистенціи, на ощупь плотныя.

Влагалище конически сужено. *Portio vaginalis*, сочная и гладкая, стоитъ выше лобковыхъ костей, смѣщена влѣво; отъ нея идетъ большая опухоль, выполняющая правую половину брюшной полости.

**Распознаваніе:** Множественная фиброміома матки.

**Операція.** *Hysteromyomotomia et ovariectomy sinistra* произведена въ Маринскомъ гинекологическомъ отдѣленіи, продолжалась 3 часа. Хлороформа израсходовано около 6 унцій (по причинѣ трудности захлороформированія больной). Дезинфекція двуіодистою ртутью.

Брюшная полость вскрыта по бѣлой линіи въ два приема. Брюшные покровы очень жирныя. По вскрытіи брюшной полости представились три опухоли, изъ которыхъ двѣ лежали впереди. Одна опухоль, величиною въ головку новорожденнаго, была эластичная, гладкая и представляла коллоидную кисту лѣваго яичника; послѣ пункціи троакаромъ изъ нея вытекло около 100 грам. густой, коричневаго цвѣта, жидкости. Вторая, тоже эластическая опухоль, въ большое гусиное яйцо, оказалась *мочевымъ пузырькомъ*, увеличеннымъ въ объемъ; въ этомъ убѣдились помощью впрыскиванія въ оный воды, причѣмъ оказалось, что стѣнки его значительно утолщены. Третья опухоль — собственно фиброміома матки — состояла изъ трехъ отдѣловъ; одинъ отдѣлъ, самый большой, величиною съ голову взрослога человѣка, выросъ изъ дна и тѣла матки. Два остальныхъ отдѣла, величиною каждый въ большое гусиное яйцо, соединялись съ первымъ отдѣломъ посредствомъ толстыхъ ножекъ. Кромѣ того, въ правой широкой связкѣ, вблизи матки, находился фиброидъ величиною въ куриное яйцо, который былъ вылущенъ.

Послѣ довольно труднаго выведенія опухолей изъ брюшной полости, правая широкая связка, вблизи матки, вмѣстѣ съ сосудами, перевязана круглымъ эластическимъ жгутомъ, лѣвая же широкая связка вмѣстѣ съ ножкою кисты была привязана шелковою лигатурою. Затѣмъ опухоли были удалены ножемъ. Открывшіяся полости матки и правой трубы были выскоблены и обеззаражены растворомъ двуіодистой ртути. Культия была сшита трехъ яруснымъ швомъ. На большіе сосуды правой широкой связки наложены шелковыя лигатуры, послѣ чего культия опущена въ полость таза. Брюшная рана зашита глубокими и поверхностными шелковыми швами и смазана растворомъ двуіодистой ртути въ коллодіумѣ.

**Послѣоперационное теченіе.** Температура тотчасъ послѣ операціи 37,8, Р. 74; къ вечеру того же дня *t.* поднялась до 38,5 при Р. 74. Въ теченіи первыхъ сутокъ рвота была два раза. Сильная жажда. Боль въ животѣ.

*2-е сутки.* Спала поряточно, просыпалась отъ жажды. Икота и позывъ ко рвотѣ. t. 37,0—38,4; P. 70—100. Боль въ животѣ меньше.

*3-и сутки.* Спала по немногу. Жажда меньше. Рвота и икота нѣсколько разъ. t. 37,4—38,2; P. 98—110.

*4-е сутки.* Спала мало попричинѣ болей въ животѣ. Икота, отрыжка и рвота продолжались. t. 37,0—37,8; P. 100.

*5-е сутки.* Почти постоянныя боли въ подчревной области и колющія боли въ правомъ боку. Спала мало. Рвота прекратилась, но икота и отрыжка продолжаются. t. 37,2—38,4; P. 98—104.

*6-е сутки.* Рвота частая съ натугой. t. 37,2—37,4; P. 96—104.

*7-е сутки.* Спала поряточно. Послѣ клизмы вышли газы въ большомъ количествѣ, каловыхъ массъ не было. Рвота и боль въ животѣ продолжаются. t. 36,8—37,4; P. 100.

*8-е сутки.* Знобило въ теченіе  $\frac{1}{4}$  часа. Боль въ животѣ и рвота продолжаются хотя и рѣже. t. 36,9—38,3; P. 98—110.

*9-е сутки.* Ночью чувствовала сильный жаръ, къ утру потѣла. Вздутіе живота. Частая зловонная отрыжка. Послѣ клизмы вышли только газы. Днемъ потѣла. Вечеромъ слабость и затруднено дыханіе. t. 36,7—38,5; P. 110—114.

*10-е сутки.* Слабость и затрудненное дыханіе увеличились. Рвота послѣ каждаго приѣма пищи. t. 37,3—38,9; P. 100—116. Въ концѣ 10-го дня больная умерла отъ воспаленія брюшины. Въ теченіе всего времени больная жаловалась на частые позывы къ мочеиспусканію, но моча выводилась катетеромъ въ маломъ количествѣ.

**Протоколъ вскрытія**, составленный прозекторомъ д-ромъ Чошинымъ.

Высокаго роста, правильно развитая, съ хорошимъ питаніемъ тѣла женщина. Слабое трупное окочененіе на конечностяхъ. На спинѣ обширныя трупныя пятна. Животъ чрезвычайно вздутъ, напряженъ и плотенъ. Подъ кожу и вокругъ внутреннихъ органовъ обильное развитіе жира.

Рана живота снаружи совершенно чиста, края плотно прилегаютъ другъ къ другу, не опухши, цвѣтъ кожи на нихъ неизмѣненъ. Швы лежатъ хорошо и плотно; въ уколахъ нагноенія нѣтъ, равнымъ образомъ незамѣтно и прорѣзовъ гдѣ либо. По снятіи швовъ, края раны, несмотря на чрезмѣрное вздутіе живота, не расходятся, они довольно плотно склеены другъ съ другомъ; воспалительныхъ явленій въ нихъ нѣтъ, только на весьма ограниченномъ пространствѣ въ верхнемъ углу раны, на краяхъ ея, замѣтенъ тонкій слой мутноватой, слегка окрашенной кровью, жидкости. Со стороны брюшной полости, къ ранѣ, прилежитъ растянутый большой сальникъ, плотно съ нею склеенный; склейка большого сальника съ переднею брюшною стѣнкою существуетъ во всей почти нижней ея половинѣ.

Большой сальникъ весьма длиненъ и широкъ, ткань его значительно налита кровью, весьма мутна; поверхность потеряла блескъ: вены растянуты кровью. Кишечникъ чрезвычайно растянутъ газами. Правая flexura colonicæ помѣщается между правою долею печени и брюшною стѣнкою и отдавливаетъ

передній край печени кзади, при чемъ на правой долѣ печени имѣется рѣзкій отпечатокъ этого давленія. Слѣпая кишка, растянутая до громаднхъ размѣровъ, лежитъ на уровнѣ нижняго конца правой почки и сдвинута внутрь къ позвоночнику; она съ начальною частью col. ascendens и нижнимъ концомъ ilei, имѣеть общую, но не высокую брыжейку.

Flexura sigmoidea не велика, но сильно растянута. Mesenterium тонкихъ кишекъ весьма широка и высока; корень ея сдвинуть влѣво. Вслѣдствіе сильнаго вздутія mesenterium сильно натянута; одною изъ ея складокъ, плотно натянутыхъ, вслѣдствіе смѣщенія нижнихъ петель jejun-ilei въ малый тазъ, оказывается *значительно прижатой* самая нижняя часть подвздошной кишки, вблизи ея перехода въ соесис. Это прижатіе кишки выражается съ одной стороны замѣтнымъ уменьшеніемъ окружности кишечной трубки въ этомъ мѣстѣ, а съ другой стороны—широкою блѣдною полосою на серозной оболочкѣ кишки, окаймленною съ обѣихъ сторонъ узкими полосками гипереміи ткани стѣнки кишки и небольшимъ опуханіемъ; кромѣ того, выше мѣста сдавленія замѣтна небольшая гипертрофія мышечнаго слоя, кишки. Просвѣтъ кишки не былъ уничтоженъ, но только суженъ; ущемленіе существовало неполное. На ligamentum mesenterico — mesocolicum значительное развитіе рубцовой ткани. Сероза тонкихъ кишекъ обилуетъ кровью; въ верхнихъ отдѣлахъ преобладаетъ застойная гиперемія, въ нижнихъ же—гиперемія имѣеть характеръ воспалительный, ткань здѣсь утолщена, мутна, и кой-гдѣ съ весьма тонкими осадками плотнаго фибрина. Мышечныя и слизистыя оболочки тонкихъ кишекъ сочны, отечны, мутны и мѣстами умѣренно налиты кровью. Содержимое тонкихъ кишекъ жидко, крайне вонюче, сѣрватаго цвѣта, мало окрашено желчью. Въ прямой кишкѣ плотныя, мало окрашенныя желчью фекальныя массы. Желудокъ съ небольшимъ количествомъ содержимаго, растянутъ газами. Кишечныя петли нигдѣ не склеены. На передней стѣнкѣ живота брюшина воспалена, но не сильно. *Свободнаго вытока въ брюшной полости нтъ.*

Въ подбрюшинной клѣтчаткѣ малаго таза и подвздошныхъ впадинъ — небольшое кровоизліяніе, начавшееся уже всасываться; сама клѣтчатка не воспалена.

Культя матки обилуетъ кровью, сочна, но не воспалена; поверхность ея мѣстами покрыта плотными, не распадающимися, тонкими, кровяными свертками. Швы сидятъ отвѣсно и плотно удерживаютъ края раны. Отъ матки осталась вся шейка, небольшая часть нижняго отдѣла тѣла и часть лѣваго края ея; кромѣ того вся правая фаллопиева труба, правая широкая связка и правый яичникъ съ его связкою, отдѣленные на мѣстѣ ихъ отхожденія отъ матки. Правая фаллопиева труба запрокинута въ excavatio recto uterina, она представляетъ большой мѣшокъ съ тонкими и плотными стѣнками, наполненный темно-коричневаго цвѣта, мутною водянистою жидкостью; наружная половина трубы охватываетъ снизу правый яичникъ, а наружный конецъ ея, съ вполнѣ заросшимъ отверстіемъ и безъ признаковъ бахромокъ, плотно сращенъ съ внутреннимъ концомъ яичника и его связкою. Широкая связка ко-

ротка и узка; яичникъ малъ, весьма плотенъ и тонокъ. Труба, широкая связка и яичникъ заволочены и сращены другъ съ другомъ старыми плотными пластинчатыми перепонками. Шейка матки длинная, плотная, съ блѣдными довольно толстыми стѣнками. Мукоза канала умѣренно налита кровью. Маточныя губы малы и гладки; наружное маточное отверстіе мало, круглой формы, вообще шейка имѣетъ видъ нерожавшей. Рукавъ безъ измѣненій. Почки, селезенка и печень блѣдны и дряблы. Сердце нѣсколько уменьшено въ объемѣ, крайне дряблое, блѣдное, мускулатура въ состояніи почти сплошного жироваго метаморфоза. Клапаны безъ измѣненій. Легкія отечны. Мочевой пузырь пустъ, стѣнки его утолщены.

**Заключеніе.** Ближайшими причинами смерти были: жировая дегенерация сердца, отекъ легкихъ и неполное ущемленіе тонкихъ кишекъ. Последнее зависѣло отъ слѣдующихъ причинъ. У покойной существовали нѣкоторыя неправильности въ расположеніи кишекъ и очень длинная брыжейка. Соесит лежала выше обыкновеннаго и ближе къ позвоночнику; она съ нижнею частью подвздошной кишки имѣла общую брыжейку. Длинная и очень высокая брыжейка тонкихъ кишекъ, сложенная въ большія складки, одною изъ нихъ, приходившеюся поверхъ нижняго конца іеі, сдавливало просвѣтъ послѣдней вблизи впаденія ея въ соесит. Этотъ недостатокъ былъ давнишній и, вѣроятно, ему слѣдуетъ приписать склонность къ запорамъ. Послѣ же операціи, отъ опорожненія части содержимаго брюшной полости и особенно послѣ воспаленія брюшины, хотя и не высокой степени, отъ увеличившагося вздутія кишекъ, прежній недостатокъ усилился и образовалось ущемленіе кишки, хотя и неполное. Все виѣстѣ убило больную.

## **№ 21. Надвлагалищная ампутація матки. Внѣбрюшинное укрѣпленіе культи. Выздоровленіе.**

Княгиня Е. В. Г., 47 лѣтъ, поступила 6-го марта 1888 года съ жалобю на общую слабость и тошноту.

Она родилась въ Новгородѣ, занимается хозяйствомъ. Первые регулы получила на 19 году, затѣмъ они приходили черезъ 4 недѣли, по 7 дней, безъ болей; во время настоящей болѣзни характеръ регулъ не измѣнился. Замужемъ 21 годъ; беременною была 3 раза, рожала благополучно. Бѣли бывали иногда. Отека ногъ не было. Увеличеніе живота замѣтила 4 года тому назадъ. Января 16-го 1888 г., въ Ржевѣ сдѣланъ былъ проколъ живота, причѣмъ, по словамъ больной, выпущено два пуда жидкости. Во время прокола съ больной случился обморокъ. Проколъ дѣлался въ полусидячемъ положеніи. Мочи мало.

Больная средняго роста, очень исхудалая. Легкія не представляютъ какихъ-либо уклоненій. Границы сердца нормальны, тоны его ослаблены, съ ненормальными паузами. Печень и селезенка ничего особеннаго не представляютъ. Въ мочѣ небольшое количество бѣлка. Животъ значительно отвислый, кожа на немъ тонкая, вялая. Небольшая пупочная грыжа. Въ животѣ ясная

флуктуация; въ нижней половинѣ его прощупывается плотная бугристая и подвижная опухоль. *Portio vaginalis* стоитъ очень высоко за лоннымъ соединеніемъ. Черезъ задній выпяченный сводъ прощупывается въ полости таза гладкая эластическая неподвижная безконтурная опухоль, занимающая почти  $\frac{2}{3}$  крестцовой впадины.

*Размѣры живота.* Поясной 102; отъ пупка до лобка 25; до мечевиднаго отростка 36; до правой передней верхней ости 36 и до лѣвой передней верхней ости 39,0 *cm*.

Марта 16-го, послѣ мѣстной анестезіи эфиромъ, по бѣлой линіи надъ пупкомъ произведенъ проколъ живота, причемъ выпущено 17,500 *gram*. (43 фунта) жидкости зеленоватаго цвѣта, створоживавшейся при кипяченіи. Въ полости живота прощупываются двѣ опухоли: верхняя величиною въ голову взрослога человѣка и нижняя немного меньше. Обѣ опухоли тѣсно связаны между собою, безболѣзненны, подвижны, ясно контурированы, бугристы, причемъ нѣкоторые бугры достигаютъ величины апельсина, нѣкоторые эластичны и какъ бы неясно зыблются. Перемычка между опухолями толщиной въ три поперечныхъ пальца. Черезъ задній сводъ выпячивается плоская безформенная, эластичная, гладкая, при сильномъ нажиманіи, едва болѣзненная, невривимая опухоль, при надавливаніи на которую излилась *per vaginam* наружу съ шумомъ сукровичная воющая жидкость, въ количествѣ болѣе столовой ложки. Откуда излилась эта жидкость точно трудно было опредѣлить, вѣроятно изъ полости матки. Контурны этой опухоли черезъ брюшныя стѣнки не прощупывались; связи ея съ двумя опухолями въ брюшной полости не удавалось опредѣлить. При изслѣдованіи 19-го марта найдено: шейка атрофированная, вялая, помѣщается за лоннымъ соединеніемъ. Связь тазовой опухоли съ имѣющимися въ брюшной полости существуетъ, но съ точностью не опредѣляется. Черезъ прямую кишку замѣчена нѣкоторая подвижность тазовой опухоли. Апрѣля 4-го замѣчено наполненіе живота жидкостью. Апрѣля 7-го изъ матки излилось заразъ столовая ложка гноевидныхъ выдѣленій.

**Операция.** *Hysteromyomotomia* произведена 16-го апрѣля 1888 года и продолжалась почти 2 часа. Антисептика какъ при предыдущихъ операціяхъ. Въ виду слабости больной и неправильной дѣятельности сердца, наркозъ производился смѣсью хлороформа съ кислородомъ.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ по бѣлой линіи въ 18,0 *cm*. Изъ брюшной полости излилась асцитическая жидкость. Представившаяся опухоль состояла изъ двухъ большихъ бугровъ, которые расходились вверху и сливались на маткѣ въ одну общую съ ней массу. Правый отдѣлъ опухоли былъ болѣе размягченъ (*cystomyoma*) нежели лѣвый. Мочевой пузырь значительно вытянутъ и сращенъ съ опухолью. Широкія связки гипертрофированы. Вся опухоль очень сосудистая, особенно нижняя часть. Послѣ выведенія опухоли изъ брюшной полости, широкія связки и основаніе опухоли, на уровнѣ внутренняго зѣва, были раздѣлены на 7 пучковъ и перевязаны шелковыми лигатурами; ниже лигатуръ наложенъ эластическій жгутъ, который былъ обведенъ вокругъ

основанія опухоли два раза. Для воспрепятствованія кровотеченія изъ самой удаляемой опухоли, до полной перевязки широкихъ связокъ, выше лигатуръ опухоль была перетянута другимъ эластическимъ жгутомъ и экразеромъ. Затѣмъ опухоль была срѣзана скальпелемъ. Культия, по выравниеніи поверхности ея, выведена наружу и укрѣплена въ нижнемъ углу раны двумя длинными иглами, проведенными сквозь культию выше резинового жгута. Кровотеченіе было незначительное. Брюшная рана считана 9 глубокими и 7 поверхностными узловыми швами. Культия и брюшная рана смазаны растворомъ двуіодистой ртути (1:3,000). Слизистая оболочка культи соскоблена и дезинфицирована двуіодистою ртутью. Культия присыпана іодоформомъ и прикрыта марлею, вываренною въ растворѣ двуіодистой ртути. Брюшная рана смазана растворомъ двуіодистой ртути въ коллодіумѣ. На животъ положены: вываренная въ растворѣ двуіодистой ртути таковая же марля и повязка марлевыми бинтами.

Рвоты и упадка силъ во время операціи не было. Удаленная опухоль вѣсила 500 грам.; асцитическая жидкость вѣсила 15,000 грам. (37 фунтовъ).

**Послѣоперационное теченіе. 1-е сутки.** Боль въ животѣ и поясницѣ.  $t^{\circ}$  36,7—37,7. Р. 84—102. Вино. Повторное вдыханіе кислорода. Мочи 780 куб. см.

**2-е сутки.** Самочувствіе удовлетворительное. Боль въ подчревной области. Животъ не вздутъ.  $t^{\circ}$  37,6—38,3. Пульсъ то полный, то слабый 90—115. Вдыханіе кислорода. Мочи 850 куб. см.

**3-ьи сутки.** Тоже.  $t^{\circ}$  37,0—38,3: Р. 90—106. Мочи 710 куб. см.

**4-е сутки.** Спала всю ночь съ большими промежутками.  $t^{\circ}$  37,2—38,1; Р. 90—106. Мочи 650 куб. см.

**5-е сутки.** Спала лучше. Послѣ клизмы прослабило.  $t^{\circ}$  37,1—38,1; Р. 90—102. Вдыханіе кислорода оставлено. Мочи 860 куб. см.

**9-е сутки.** Maximum  $t^{\circ}$  за эти дни 37,9 при Р. 80. Швы сняты. Рана срослась per primam. Съ культи отдѣляется доброкачественный гной.

До 30-го мая  $t^{\circ}$  временами подымалась до 38,0 при Р. 96. Культия сдѣлалась болѣе подвижною; отдѣленіе съ культи уменьшилось. На 20-й день послѣ операціи культия отвалилась; получившаяся рана присыпана іодоформомъ. Мая 10-го изъ раны выдѣлился кусочекъ разлагающейся ткани. Вставленный въ рану дренажъ углубился на  $2\frac{1}{2}$  вершка. Мая 12-го дренажъ черезъ брюшную рану проходитъ въ рукавъ. Мая 14-го, въ лѣвой подчревной области прощупывается небольшое уплотненіе около культи. Брюшная рана суживается; выдѣленій очень мало. Мая 17-го, каналъ зарастаетъ; онъ больше не сообщается съ рукавомъ. Температура вилоть до выписки колебалась между 36.5 и 37.1. Черезъ недѣлю послѣ выписки (31-го мая) каналъ вполне закрылся.

Спустя около 4-хъ мѣсяцевъ по выпискѣ изъ гинекологическаго отдѣленія, открылся фистулезный ходъ, на мѣстѣ рубца культи, въ направленіи къ маточной шейкѣ, глубиною около 3 ц. съ просвѣтомъ въ гусиное перо, но не

проникающей въ каналъ маточной шейки. Фистула зажила при продолжительномъ (приблизительно въ теченіе года) выпрыскиваніи раствора ляписа (1 ч. : на 5 ч. ч. воды), 1 разъ въ недѣлю. Заживленіе фистулы совершилось отъ дна ея къ наружному отверстию, т. е. снизу вверхъ. Въ теченіе этого времени уплотненіе около культи рассосалось. Брюшная водянка по настоящее время (10-го октября 1891) не возобновилась.

## № 22. Надвлагалищная ампутація матки. Внутритазовое помѣщеніе культи. Смерть.

Дворянка Ж. В. Б., 46 лѣтъ, поступила 26-го сентября 1888 года, съ жалобою на сильную слабость, головокруженіе, сердцебиеніе и потерю аппетита.

Больная родилась въ Варшавѣ, послѣдніе годы состоитъ учительницею. Первые регулы—на 16-мъ году, появлялись черезъ 4 недѣли, по 7 дней, безъ болей. Полтора года, какъ мѣсячные стали обильнѣе и продолжались по 2—3 недѣли; послѣдніе регулы кончились 16-го сентября. Замужемъ была 16 лѣтъ, вдовѣтъ 10 лѣтъ. Беременна была 8 разъ; послѣдняя беременность (12 лѣтъ тому назадъ) окончилась выкидышемъ на второмъ мѣсяцѣ. Роды были правильные. Послѣ выкидыша было обильное кровотеченіе. Бѣли иногда бывали. Въ маѣ сего года была больна воспаленіемъ легкихъ. Опухоль въ животѣ замѣтила полтора года тому назадъ.

Больная средняго роста и тѣлосложенія, очень малокровная. Органы грудной и брюшной полостей въ порядкѣ. Брюшные покровы очень вялые. Надъ лоннымъ соединеніемъ прощупывается плотная съ гладкою поверхностью опухоль, длинною въ 11.0 см. и шириною въ 10.0 см.; опухоль безболѣзненна и подвижна. Влагалищная часть шейки нормальной величины и плотности. Матка равномерно увеличена, плотна, подвижна, но мало. Яичники нормальной величины.

**Распознаваніе.** Fibromyoma uteri interstitialis.

**Операция.** Hysteromyomotomia произведена 29-го сентября 1888 года и продолжалась 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа. Хлороформа израсходовано около 4-хъ унцій. Коллапса, тошноты и рвоты не было во все время операціи, только подъ конецъ, во время спиванія брюшной раны, былъ позывъ ко рвотѣ. Дезинфекція какъ и въ предъидущихъ случаяхъ. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ произведенъ по бѣлой линіи, начиная на два пальца ниже пупка и подходя близко къ лобку; кровотеченіе изъ брюшной раны остановлено пинцетами Пэана. Срощенія брюшины въ верхней и въ средней части раны съ сальникомъ перевязаны лигатурами. Peritoneum въ нижней части брюшной раны найдена утолщеною, воспаленною и срощенною съ маткою и мочевымъ пузыремъ. Срощенія перевязаны лигатурами. Широкія связки ниже яичниковъ и трубъ перевязаны двумя лигатурами: опухоль захвачена щипцами Мюзе и извлечена кнаружи. Ниже яичниковъ наложенъ эластическій жомъ. Опухоль срѣзана на уровнѣ внутренняго зѣва и удалена совмѣстно съ яичниками и трубами. По-

лость матки расширена. По удаленіи скальпелемъ слизистой оболочки канала шейки до эластического жома, полость послѣдней вытерта крѣпкимъ растворомъ двуіодистой ртути. Черезъ культю проведены двѣ лигатуры, обхватывавшія бока культи съ проходящими крупными сосудами. Края культи обшиты узловатыми швами такимъ образомъ, что края, загибаясь внутрь, соприкасались брюшинными поверхностями. По удаленіи эластического жома, кровотечения изъ культи не было. Брюшная рана зашита 9 глубокими и 5 поверхностными узловатыми швами. Коллодальная повязка. Удаленная фиброіома матки вѣсила 900 gm. На одномъ изъ яичниковъ найдены три кисты величиною отъ горошины до небольшого боба.

**Послѣопераціонное теченіе.** 1-е сутки. Жажда. Боль внизу живота. t° 37.4—38.1; P. 72—102.

2-е сутки. Болѣзненность внизу живота. Рвота два раза. Спала съ перерывами. Жажда. Удушье. Упадокъ силъ, потребовавшій подкожныхъ впрыскиваній мускуса. Аппетитъ порядочный. t° 38.3—39.9; P. перемѣнчивый 72—130.

3-и сутки. Потемнѣніе сознанія. Слабость увеличилась. t° 38.6—39.7; P. нитевидный 90—110.

4-я сутки. Потеря сознанія. Умерла въ 9 ч. утра отъ септического перитонита. Всѣ дни мочилась по катетеру въ маломъ количествѣ.

**Вскрытіе** произведено прозекторомъ д-ромъ Чошимымъ черезъ 28 часовъ послѣ смерти.

Правильно развитая съ посредственнымъ питаніемъ тѣла. Животъ немного вздутъ, слегка напряженъ. На конечностяхъ довольно сильное группное окоченѣніе.

Поверхность раны живота чистая; швы лежатъ хорошо и плотно удерживаютъ губы раны, склейки между которыми нигдѣ нѣтъ. На поверхности губъ раны тонкій слой жидкаго гноя, болѣе толстый въ нижней половинѣ раны, гдѣ онъ, кромѣ того, грязноватъ и слегка окрашенъ кровью; въ этомъ же мѣстѣ замѣтна и легкая припухлость губъ раны. Вокругъ раны, со стороны брюшной полости, peritoneum воспалена, мутна, съ экстравазатами и гиперемією и покрыта тонкимъ слоемъ гнойнаго, грязноватаго выпота съ примѣсью мелкихъ гнойнофибринозныхъ хлопьевъ. Большая часть нижней половины передней стѣнки полости брюшины склеена съ большимъ салникомъ, который сильно воспаленъ, въ особенности нижній конецъ его, помѣщающійся in excavazione vesicouterina, на культѣ матки. Кишечныя петли въ нижнемъ отдѣлѣ живота, особенно тѣ, что въ маломъ тазу, склеены рыхлымъ фибринозно-гнойнымъ выпотомъ; сероза на нихъ утолщена, мутна, налита кровью. Въ верхнихъ отдѣлахъ брюшной полости воспаленіе значительно слабѣе; гнойные, жидкіе осадки на поверхности внутренностей встрѣчаются изрѣдка. Тазовая брюшина сильно и сплошь воспалена и притомъ сильнѣе справа. Въ excavatio rectouterina довольно много жидковатаго, грязно-желтаго цвѣта гнойнаго выпота съ легкимъ гнилостнымъ запахомъ. Воспалена также и поверхность культи и притомъ справа сильнѣе; особенно сильно во-

кругъ швовъ на мѣстѣ правой широкой связки и правой стороны раны матки. Края маточной раны припухши, но держатся швами весьма плотно. Матка отдѣлена приблизительно на 1.0 выше уровня внутреннего зѣва. Въ остаткѣ матки, кромѣ блѣдности, ничего нѣтъ. Шейка довольно длинная; на внутренней ея поверхности имѣются слѣды язвеннаго эндоцервицита. Маточный рукавъ и мочевоу пузырь безъ измѣненій. Кишечникъ расположенъ правильно, измѣненій не представляетъ. Почки дряблы, весьма блѣдны, корковый слой жиренъ, лоханки немного расширены. Печень весьма дряблая, блѣдная, глинисто-желтовато-коричневаго цвѣта; очертація долекъ неясны. Селезенка увеличена немного, блѣдная, мякоть размягчена; капсула и трабекулы довольно плотны. Забрюшинная кѣлѣтчатка неизмѣнена.

Предъидущая больная погибла отъ септического воспаления брюшины, источникомъ котораго вѣроятно служилъ язвенный эндометритъ шейки. Это заставило обратить все вниманіе на выполненіе болѣе строгой антисептики при производствѣ лапаротоміи вообще, въ частности въ слѣдующихъ четырехъ случаяхъ надвлагалищной гистероміотоміи (№№ 23, 24, 25 и 26) мы обратили особенное вниманіе на обеззараживаніе канала шейки. При всѣхъ слѣдующихъ операціяхъ мы поступали слѣдующимъ образомъ:

1) Всѣ больныя до операціи въ теченіе трехъ-четырехъ дней принимали ванны получали болѣе легкую пищу въ жидкой или кашецеобразной формѣ; кромѣ того, имъ давалось 3—4 приема въ сутки *Bismuthi nitrici* по 5 гранъ, ставились слабительныя клистиры и днемъ наканунѣ операціи онѣ получали хорошій приемъ *Ol. Ricini*.

2) Вечеромъ наканунѣ операціи влагалище тщательно обмывалось растворомъ двуіодистой ртути (1 : 2000) и въ то же время вытиралось ватными шариками, послѣ чего тѣмъ же растворомъ, при посредствѣ двойного катетера, промывалась полость матки. Проведеніе катетера подходящей толщины производилось весьма осторожно, безъ всякаго насилія; во время выполаскиванія онъ приводился въ движеніе то вверхъ, то внизъ. Въ случаѣ неудачи влагалищная часть обнажалась ложкообразными зеркалами, захватывалась пулевыми щипцами и затѣмъ только двойной катетеръ проводился въ матку. Промывъ полость матки 1—2 литрами раствора двуіодистой ртути той же крѣпости, каналъ

шейки очищался и затѣмъ при помощи того же катетера проводилась въ каналъ шейки, возможно выше, іодоформированная марля (30%), большая часть которой оставалась внѣ матки и выполняла влагалище. Утромъ въ день операціи, какъ обыкновенно, больная не получала никакой пищи. За 2—3 часа до операціи ставился клистирь, затѣмъ, послѣ дѣйствія его, выше-сказаннымъ растворомъ обмывались наружныя половыя части и влагалище, а по извлеченіи изъ него и изъ шейки іодоформированной марли, промывалась вторично и полость матки; въ заключеніе въ шейку и во влагалище проводилась какъ и накануне іодоформированная марля. Дезинфекція живота производилась на операціонномъ столѣ такъ же какъ и прежде.

3) Инструменты, послѣ обмыванія карболовымъ мыломъ и щеткою, кипятились въ растворѣ тимола (1 : 1000) въ теченіе трехъ часовъ; въ этомъ растворѣ они оставались лежать до операціи, затѣмъ растворъ сливался и замѣнялся горячимъ растворомъ того же тимола и той же крѣпости. Рѣзущіе инструменты погружались въ спиртъ до операціи и оставались въ немъ въ теченіе операціи.

4) вмѣсто стеганокъ до вскрытія брюшины употреблялись ватные шарики, а послѣ вскрытія *peritonei* компрессы изъ мягкой марли, прокипяченные, какъ и ватные шарики, въ растворѣ двуіодистой ртути и сохраняемые въ закрытомъ сосудѣ, залитые тѣмъ же растворомъ. Передъ операціею и тѣ и другіе были погружаемы въ горячій растворъ того же средства, откуда брались во время операціи.

5) Лигатуры употреблялись исключительно шелковыя, онѣ помѣщались на 12 часовъ въ эфиръ, затѣмъ на 12 часовъ въ 95° спиртъ, утромъ въ день операціи кипятились въ теченіе двухъ часовъ въ растворѣ двуіодистой ртути, затѣмъ помѣщались въ растворъ того же средства въ 95° спиртѣ (1 : 500), откуда брались пинцетами по мѣрѣ надобности.

6) Для предупрежденія кровотеченія изъ культи по снятіи эластическаго жома, то, убѣдившись въ успѣшномъ дѣйствіи боковыхъ массовыхъ лигатуръ въ случаѣ № 22, я и въ слѣ-

дующихъ случаяхъ накладывалъ съ гемастическою цѣлью боковыя лигатуры, но захватывалъ ими приблизительно  $\frac{1}{3}$  поперечника (культи) шейки съ каждой стороны, оставляя между ними промежутокъ съ каналомъ шейки, для чего, во время выполаскиванія матки возможно точнѣе опредѣлялась форма и направленіе канала шейки, дабы не провести лигатуры черезъ просвѣтъ канала шейки; послѣднее возможно въ случаѣ уклоненія въ сторону или извилистаго хода канала шейки, а также при сплющенной и растянутой въ поперечникѣ формѣ его.

7) По удаленіи опухоли культя обеззараживалась крѣпкимъ растворомъ двуіодистой ртути, затѣмъ скальпелемъ или ножницами вырѣзывалась воронка, послѣ чего вся оставшаяся мукоза вплоть до жома срѣзывалась и, наконецъ, проводилась полоска іодоформированной марли въ каналъ шейки и во влагалище; одновременно извлекались изъ влагалища марля, введенныя до операціи, и протягивалась марля, вводимая съ стороны культи. Часть марли оставалась въ шейкѣ дня три-четыре, большая же часть ея выполняла влагалище. Въ одномъ случаѣ, въ которомъ предварительное введеніе марли удалось только отчасти, во время операціи черезъ каналъ шейки были протянуты съ нѣкоторымъ трудомъ одна за другою нѣсколько полосокъ марли. Въ одномъ случаѣ марля проведена слѣдующимъ образомъ: По вырѣзываніи воронки изъ канала шейки извлечена была, со стороны культи, часть вложенной раньше марли; къ этой части была привязана новая полоска; потягивая со стороны влагалища за имѣвшуюся въ ней марлю, протянута была новая полоска ея. Легкость проведенія зависитъ исключительно отъ степени сжиманія культы эластическимъ жомомъ.

**№ 23. Надвлагалищная гистероміомотомія и двусторонняя овариотомія. Внутри-тазовое помѣщеніе культы. Выздоровленіе.**

Жена дворянина М. С. Р. 36 лѣтъ, поступила въ М. Г. О. 3-го февраля 1889 года съ жалобой на усиливающуюся слабость, вслѣдствіе обильной потери крови во время регулъ.

Большая родилась въ Кишеневѣ, занимается хозяйствомъ. Мѣсячные появились на 13-мъ году, безъ болей и въ умѣренномъ количествѣ; обильными

стали регулы послѣ пятихъ родовъ, а послѣ девятихъ—окончательно спутались. Послѣ лѣченія лѣтомъ 1888 года въ Старой Руссѣ кровотеченія уменьшились и осенью того же года приняли характеръ правильныхъ, но обильныхъ регулъ. Въ декабрѣ 1888 года и въ январѣ 1889 въ промежуткахъ между регулами бывали небольшія кровотеченія, длившіяся иногда часа два-три. Замужемъ 14 лѣтъ, рожала 9 разъ, послѣдній разъ 2 года т. н. Родила 6 живыхъ и одного 7 мѣсяцевъ мертвого. Первая и третья беременности окончились выкидышемъ на 1-мъ и 2-мъ мѣс. Первые срочные роды продолжались трое сутокъ. Рожала благополучно; послѣродовой періодъ протекалъ безъ лихорадки. Послѣ послѣднихъ родовъ цѣлый годъ, почти безъ перемежекъ, шли крови то въ меньшемъ, то въ большемъ количествѣ. Время появленія опухоли въ животѣ не помнитъ.

Большая высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Малокровіе довольно сильно выражено. Грудные и брюшные органы въ порядкѣ. Брюшныя стѣнки нетолстыя, вялыя. Надъ лобкомъ весьма ясно прощупывается опухоль величиною въ головку новорожденнаго; слѣва по опухоли тянется плотный шнурокъ, напоминающій фаллопиеву трубу. Опухоль ровная, гладкая, равномерно плотная, опускается глубоко въ тазъ и весьма мало подвижна.

Кромѣ этой опухоли въ полости живота имѣется еще другая опухоль, почти такой же величины какъ и первая, но менѣе плотная, слегка бугристая, весьма подвижная и притомъ на столько, что, не причиняя боли, ее можно смѣстить даже въ лѣвое подреберье. Низдавивъ первую опухоль въ полость таза, удается прощупать пучокъ толщиною въ карандашъ, направляющійся ко второй опухоли, но переходъ пучка въ опухоль не удается опредѣлить. Фиксируя первую опухоль въ тазу и приподымая вторую, получается впечатлѣніе, что и первая опухоль приподымается вверхъ.

Шейка какъ у рожавшей, каналъ ея слегка открытъ, въ немъ масса слизи съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Матка величиною больше головки новорожденнаго; она шаровидная, слегка бугристая, лѣвая половина значительно толще правой и спереди и сзади болѣе выпукла нежели правая половина. Матка неразрывно связана съ опухолью, переходитъ безъ границъ въ нее и вмѣстѣ приподымаются изъ таза, хотя и съ большимъ трудомъ. Зондъ входитъ свободно на 10.0 см. въ правую половину матки. Своды пусты. Яичники неопредѣляются.

**Распознаваніе:** интерстиціальная фиброміома матки, развившаяся въ лѣвой половинѣ ея и коллоидная киста вѣроятно праваго яичника на длинной ножкѣ.

**Операція** произведена 8-го февраля и продолжалась 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа. Хлороформъ изъ гидратъ хлорала. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ 14.0 см. проведенъ начиная на 2 и ниже пупка и кончая на 4 пальца не доходя симфиза. Незначительное кровотеченіе изъ краевъ раны остановлено пинцетами *Köberle*. По вскрытіи брюшины и увеличеніи разрѣза ея подвижная опухоль выдавлена наружу безъ введенія руки въ брюшную полость. Длинная, не менѣе 12.0 см. ножка, довольно сосудистая и толстая, перевязана общею ли-

гатурою, послѣ чего опухоль, оказавшаяся кистою праваго яичника, была отдѣлена ножемъ. Вывести увеличенную матку черезъ разрѣзъ не удавалось, отчасти потому, что разрѣзъ кончался высоко надъ симфизомъ. Увеличивъ разрѣзъ вверхъ на 2.0 и внизъ на 3.0 см. легко удалось вывести матку вмѣстѣ съ лѣвымъ мало увеличеннымъ яичникомъ. По наложеніи эластического жома на матку ниже широкихъ связокъ, наложены боковыя лигатуры (выше жома), захватывавшіе значительную часть мускулатуры матки. Опухоль съ маткою и яичникомъ отдѣлена ножемъ; во вскрытой полости матки торчалъ конецъ іодоформированной марли. Культя сшита яруснымъ швомъ; въ первомъ ряду наложено 8 швовъ и надъ ними второй рядъ приблизительно изъ 20 швовъ, послѣдніе проводились такъ, что при затягиваніи ихъ брюшная поверхность культи заворачивалась внутрь. По снятіи эластического жома показалось кровотеченіе изъ правой трети культи и такъ какъ наложенный шовъ не остановилъ кровотечения, то сквозь толщю культи былъ проведенъ шовъ спереди назадъ и затѣмъ, немного отступя въ сторону, проведенъ обратно и завязанъ спереди, послѣ чего кровотеченіе сразу остановилось. Культя опущена въ полость таза. Брюшная рана смазана растворомъ двуіодистой ртути и зашита глубокими и поверхностными швами. Повязка съ растворомъ двуіодистой ртути въ коллодіумѣ. Во влагалище вложенъ комокъ 30% марли. Во время операціи кишки выпадали 2 раза, почему на верхнюю часть раны, тотчасъ по извлеченіи опухоли, наложны были три предварительные шва. Хлороформа израсходовано 6 унцій. Киста праваго яичника вѣсила 600 grm. и опухоль съ частью матки 500 grm.

**Послѣопераціонное теченіе. 1-е сутки.** Жажда. Рвота была два раза. Боль живота. Животъ вздутъ, сильное урчаніе.  $t^{\circ}$  36,9—38,3, Р. 60—74. Мочи 800 куб. см.

**2-е сутки.** Спала. Жажда меньше. Легкая иктерическая окраска лица. Пученіе живота. Довольно частая кислая отрыжка.  $t^{\circ}$  37,8—38,4, Р. 58—62. Мочи 470 куб. см. Потѣла.

**3-и сутки.** Самочувствіе улучшилось съ отхожденіемъ большого количества газовъ. Животъ меньше вздутъ. Чувствительность лѣваго паха.  $t^{\circ}$  37,9—38,3, Р. 64—76. Мочи 700 куб. см.

**4-е сутки.** Самочувствіе, сонъ и аппетитъ хорошіе. Животъ мало вздутъ. Чувствительность вдоль брюшной раны. Иктеричность лица слабѣе выражена. Тампонъ изъ рукава и шейки удаленъ. Въ рукавъ вложенъ другой тампонъ изъ такой же марли. Мочи 500 куб. см.

**5-е сутки.** Головная боль, онѣмѣніе въ лицѣ и въ рукахъ. Слабило 4 раза жидко и съ рѣзью. Животъ мягкій, слегка вздутъ.  $t^{\circ}$  38,4—39,7, Р. 76—96.

**6-е сутки.** Самочувствіе лучше. Поноса нѣтъ. Лѣвый пахъ чувствителенъ.  $t^{\circ}$  38,4 — 39,2, Р. 70—80.

**7-е сутки.** Тампонъ изъ рукава удаленъ, онъ слабо краснаго цвѣта, съ слабымъ запахомъ іодоформа.  $t^{\circ}$  37,8—38,9, Р. 80.

8-е сутки. Чувствительность вдоль брюшной раны *in statu quo*. Само-чувствіе хорошо. Сонъ отличный.  $t^{\circ}$  37,9—38,5, Р. 60—80.

9-е сутки. Снята повязка. Реакціи никакой. Новая повязка. Просла-било много съ рѣзью.  $t^{\circ}$  38,1—38,8, Р. 76—80.

11-е сутки. Швы сняты, вездѣ первое натяженіе; тампонъ изъ рукава удаленъ. Поносъ.  $t^{\circ}$  37,5—38,1, Р. 65—80.

Съ двѣнадцатаго дня вплоть до выписки на 24 день  $t^{\circ}$  колебалась ме-жду 36,5—37,8. На 13-й день позволено сидѣть и на 19-й больная встала. Въ день выписки, оставшаяся часть матки была подвижна, а своды пусты и безболѣзненны.

**Осмотръ удаленныхъ опухолей.** 1. Киста яичника, величиною въ го-ловку новорожденнаго младенца, вѣсила 600 grm. Стѣнки кисты весьма плотны, сухожильны и довольно тонки. Киста многополостная; часть перегородокъ или совершенно уничтожены, судя по оставшимся небольшимъ склад-камъ, или разрушены не вполне и представляются скомканными пластин-ками различной величины на мѣстѣ *hulus ovarii*. Вполнѣ уцѣлѣли только двѣ перегородки, раздѣляющія полость на средней, самый большой и два не-большихъ боковыхъ отдѣла. Содержимое всѣхъ отдѣловъ состоитъ изъ гро-маднаго количества плотнаго кожного сала и не менѣе большого количества волосъ, спутанныхъ и свалявшихся въ рыхлый комокъ, величиною въ яблоко. Волоса темнорусые, длиною до 15,0 cm. Собственно кожу можно было найти лишь въ вышеупомянутыхъ пластинкахъ въ *hulus'ѣ*. На микроскопическихъ препаратахъ (д-ръ Чошинъ) можно было убѣдиться, что ткань кожи вездѣ почти атрофирована и превращена въ сухожильную плотную перепонку, оста-лись лишь очень маленькіе островки (съ длинными прядями волосъ), на ко-торыхъ видно строеніе кожи со всѣми ея атрибутами: толстый слой эпидер-миса, сравнительно тонкій, мальпигіевый слой съ ясно обозначенными со-сочками. Особенно поражаетъ громадное развитіе салыхъ железокъ и во-лосъ, есть даже *m. m. arrectores pili*. Потовыхъ железокъ мало, но за то они велики. Только въ одномъ мѣстѣ оказался толстый слой подкожнаго жира. Въ мѣстѣ съ кожей найденъ правильно образованный зубъ безъ корня, величиною въ зубъ взрослого человѣка. Слизистой оболочки при зубѣ не най-дено. По формѣ зубъ ближе подходит къ клыку. Кромѣ того, въ стѣнкахъ кисты найдены были двѣ небольшія косточки, тонкія, неопредѣленной формы. Судя по атрофіи ткани, вѣроятно давнее прекращеніе роста опухоли.

2. Лѣвый яичникъ увеличенъ и довольно плотенъ, микроскопическое строеніе его нормальное; въ немъ большое менструальное апоплектическое гнѣздо по срединѣ свободнаго края; на поверхности нѣсколько мелкихъ, ра-стянутыхъ фолликуловъ.

3. Опухоль съ частью матки вѣситъ 500 grm. Матка весьма объемистая и правильной формы съ весьма плотными стѣнками. Лѣвый уголъ ея сильно вытянутъ вверхъ, дно наклонено вправо и широко; лѣвый бокъ длинный, правый—короткій. Отдѣлена матка надъ внутреннимъ зѣвомъ. Форма матки обусловливается большою миофибромой, помѣщающейся въ ея лѣвой половинѣ,

въ большей части задней и передней стѣнокъ и сильно вдающейся въ полость тѣла матки, суживая нижнюю половину ея. Со стороны полости матки миофиброма покрыта утолщеною мукозою и слоемъ мышщъ, толщиною въ 0,9 см., снаружи самая большая выпуклость опухоли покрыта брюшиною и еще болѣе тонкимъ слоемъ мышечныхъ волоконъ, такъ что при попыткѣ вылущить опухоль изъ мышечной капсулы ея, прилежавшій слой надорвался, благодаря тонкости своей. Вылущеніе было легче со стороны полости матки, тамъ же, гдѣ опухоль была окружена толстымъ слоемъ мышщъ, тамъ вылущеніе оказалось затруднительнымъ. Слизистая оболочка полости матки представлялась только сильно разрыхленною.

#### № 24. Надвлагалищная гистеромиотомія. Внутритазовое помѣщеніе культи. Выздоровленіе:

С. М. Г., 44 лѣтъ, поступила 14-го апрѣля 1889 года съ жалобою на обильныя беспорядочныя потери крови.

Она родилась въ Псковской губерніи. Первые регулы получила на 11-мъ году; приходили мѣсячныя черезъ 3 недѣли, по 3—7 дней, всегда съ болью и въ обильномъ количествѣ. Замужемъ 24 года. Беременною была 2 раза, первая беременность окончилась выкидышемъ, а вторая родами въ срокъ; разрѣшилась благополучно, безъ посторонней помощи; съ тѣхъ поръ (12-тъ лѣтъ тому назадъ), беременною больше не была. Послѣ родовъ была больна, сколько времени и чѣмъ—не помнить. Бѣли бывали. Послѣдніе три года больная страдаетъ обильными кровотечениями, какъ въ срокъ мѣсячныхъ, такъ и въ промежуткахъ между ними, чаще черезъ 7—9 дней послѣ окончанія регулъ; потеря крови первые два дня была обыкновенно большая, слѣдующіе 5—6 дней кровь изливалась въ маломъ количествѣ и притомъ не сопровождалось болями какъ въ первые два дня. За тотъ же періодъ времени постоянно чувствовала тяжесть и при дотрогиваніи довольно острую боль внизу живота, преимущественно въ лѣвомъ паху, меньше надъ симфизомъ и рѣже въ правомъ паху. Эти три года во время регулъ лежала въ кровати. Лѣчилась, но малоуспѣшно. Страдала хроническимъ катарромъ желудка и кишекъ и частымъ болѣзненнымъ мочеиспуканіемъ; послѣднее появилось раньше разстройства регулъ и продолжается съ перерывами и по настоящее время, то въ большой, то въ меньшей степени. Температура 37,2 утромъ и 37,7 вечеромъ.

Больная высокаго роста, слабого сложенія, сильно исхудалая, малокровная, со слѣдами рахита на грудной клѣткѣ. Подкожный жиръ весьма слабо развитъ. Конъюнктивы блѣдны, слегка иктеричны. Нѣсколько ослабленное дыханіе въ верхушкахъ легкихъ; дышетъ поверхностно. Сердце не увеличено; второй тонъ въ аортѣ нѣсколько усиленъ. Лучевыя артеріи жестковаты. Печень и селезенка неувеличены и безболѣзненны. Животъ впалый и вялый; брюшныя стѣнки тонкія. Кишки мало вздуты. Чувствительность слѣва in reg. hypogastrica. Надъ лобкомъ тупой звукъ шириною менѣе двухъ поперечныхъ пальцевъ; здѣсь прощупывается плотное, слегка бугристое тѣло, кото-

рое едва на одинъ палецъ удастся отодвинуть отъ симфиза. Рукавъ широкой, вялый. *Portio vaginalis* въ крестцовой впадинѣ, довольно длинная и плотная; *os ext.* вмѣщаетъ верхушку пальца. Въ переднемъ сводѣ прощупывается весьма плотная передняя поверхность тѣла матки. *Uterus* по величинѣ соответствуетъ трехмѣсячной беременности; увеличена главнымъ образомъ верхняя половина тѣла матки; послѣдняя очень плотна; слѣва вверху, справа спереди, по срединѣ и справа сзади, ближе къ шейкѣ прощупываются большіе бугры и кромѣ того между ними нѣсколько меньшихъ по величинѣ бугроватостей. *Uterus* малоподвижна, но приподнять ее вверху все-таки удастся. Своды пусты, правый менѣе широкой нежели лѣвый. Яичники не опредѣляются. Полость матки неудалось изслѣдовать ни зондомъ, ни двойнымъ катетеромъ, какъ зондъ такъ и катетеръ проникали только до внутренняго зѣва.

**Распознаваніе.** Множественная фиброміома матки.

**Операція** произведена 15-го февраля 1889 года, продолжалась 1 ч. 25 м. Въ началѣ хлороформировали смѣсю съ кислородомъ, но въ виду слабого дѣйствія этой смѣси стали понемногу увеличивать дозу хлороформа (изъ гидратъ хлорала). Во время хлороформированія 2 раза появлялось сведеніе верхнихъ конечностей и откидываніе головы назадъ, причемъ лицо и губы синѣли; во время операціи эти припадки не повторялись. Къ концу операціи пульсъ на столько ослабъ, что пришлось прибѣгнуть къ подкожному впрыскиванію мускуса. Видѣвшіяся при операціи петли кишекъ казались блѣдными и неподвижными. Желудокъ къ концу операціи опустился до верхняго угла брюшной раны и представлялся вздутымъ: вѣроятно при накачиваніи воздуха въ маску, плотно прилегавшую къ лицу, часть воздуха попадала въ желудокъ.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ начать на три пальца ниже пупка и оконченъ не доходя на 2 п. до симфиза; длина разрѣза 10.0 *cm.* По вскрытіи брюшины матка выведена кнаружи съ нѣкоторымъ затрудненіемъ, на поверхности ея оказалось нѣсколько фибромъ величиною отъ горошины до куриного яйца. Черезъ нижній сегментъ матки, на 1.0 *cm.* выше складки между мочевымъ пузыремъ и маткою, проведена игла съ 4 шелковыми лигатурами; случайно игла прошла черезъ каналъ шейки, такъ что лигатуры проходили черезъ просвѣтъ его; двумя изъ 4 лигатуръ матка предварительно перевязана на двѣ половины, остальные двѣ лигатуры оставлены *in situ*. Все тѣло матки, обѣ широкіе связки, совмѣстно съ кистовидно-измѣненными яичниками, срѣзаны ножемъ, причемъ сзади пришлось провести разрѣзъ ниже чѣмъ спереди, въ обходъ имѣвшейся тамъ фиброміомы. Вскрытая полость нижняго сегмента матки выскоблена ножемъ и обрѣзана ножницами вплоть до уровня лигатуръ. Къ этому времени наложенныя лигатуры настолько расслабли, что культя постоянно кровоточила, почему оставшимися *in situ*, проведенными раньше, лигатурами, матка была вновь перевязана на двѣ половины, послѣ чего кровотеченіе прекратилось; первыя лигатуры удалены. Сгладивъ поверхность культы и смазавъ ее растворомъ двуіодистой ртути, наложены въ одинъ ярусъ 12 швовъ и кромѣ того по два шва на широкую связку съ каждой стороны; при затягиваніи швовъ культы, края послѣдней сами собою завертывались

внутрь. Культи съ обрѣзанными лигатурами опущена въ полость таза. Брюшная рана зашита 7 глубокими и 2 поверхностными швами. Коллодiальная повязка, поверхъ которой положены подушки изъ пакли. Тампонъ въ рукавъ.

**Послѣоперационное теченіе.** *1-е сутки.* Слабость. Жажда. Боль въ ранѣ. Нѣсколько разъ тошнило и рвало.  $t^{\circ}$  37.3—38.0 Р. едва ощутимый 84—120. Мочи 1430 куб. см.

*2-е сутки.* Жалобы тѣ же. Довольно сильное урчаніе въ животѣ. Тампонъ изъ рукава удаленъ. Иктерическая окраска склеръ и конъюнктивы.  $t^{\circ}$  37.6—37.7. Р. полнѣе 88—120. Мочи 1150 куб. см.

*3-и сутки.* Жалобы уменьшились. Урчаніе въ животѣ болѣзненно. Животъ впалый, нечувствительный. Тошнота. Отрыжка.  $t^{\circ}$  36.9—37.9. Р. 88—110. Мочи 1150 куб. см.

*4-е сутки.* Самочувствіе лучше. Тошнота меньше. Прослабило 2 раза,  $t^{\circ}$  37.4—38.0. Р. 100—116. Моча гораздо свѣтлѣе и чаще чѣмъ въ предшествовавшіе дни.

*5-е сутки.* Частый и болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію. Моча нормального вида и цвѣта. Испраженія темныя и жидкія,  $t^{\circ}$  37.7—38.3. Р. 96—112.

*6-е сутки.* Поносъ и частый позывъ къ мочеиспусканію продолжается. Иктерическая окраска глазъ и лица увеличилась. Сердце воетъ.  $t^{\circ}$  38.4—38.9, Р. 116—120.

*8-е сутки.* Сердце меньше беспокоитъ. Слабило меньше. Мочится менѣе часто, но съ болью. Моча не содержитъ какихъ-либо ненормальныхъ примѣсей кромѣ слизи. Иктерическая окраска уменьшилась.  $t^{\circ}$  38.0—39.0. Р. 90—120.

*9-е сутки.* *Statu quo.* Повязка снята. Рана совершенно суха безъ реакціи. Нагноенія въ швахъ нѣтъ. Швы сняты, всюду *prima intentio*. Наложена новая легкая повязка. Изъ влагалища вытекаетъ въ небольшомъ количествѣ сукровичная жидкость.  $t^{\circ}$  38.2—38.5, Р. 110—112.

*10-е сутки.* Сукровичныя выдѣленія изъ влагалища истекаютъ въ обильномъ количествѣ. Языкъ сухой, красный. Мочи много, она мутная съ небольшимъ осадкомъ, легко растворяющейся при кипяченіи.  $t^{\circ}$  37.7—38.4, Р. 90—96.

*12-е сутки.* Самочувствіе очень хорошо. Лицо и склеры нормального цвѣта. Вокругъ шейки плотный рѣзко очерченный весьма болѣзненный эксудатъ. Повязка снята. Въ мочѣ сахаръ и бѣлокъ. Боли въ концѣ мочеиспусканія.  $t^{\circ}$  36.7—37.6, Р. 86—90.

Въ теченіе слѣдующихъ дней  $t^{\circ}$  только 2 раза подымалась выше 38.0; первое повышеніе совпало съ появленіемъ фурункула на крестцѣ; второе повышеніе появилось вскорѣ послѣ перваго, когда большая уже ходила, и зависѣло отъ воспаленія вокругъ культи. Выдѣленіе изъ влагалища сдѣлалось гнойнымъ, къ 29 дню оно уменьшилось въ количествѣ и сдѣлалось слизистымъ. Къ этому же дню уменьшился осадокъ въ мочѣ, состоявшій изъ гноя, и всѣ припадки со стороны мочеиспусканія. Выписалась на 51 день. Справа около культи имѣется еще болѣзненное уплотненіе, величиною въ небольшое

куриное яйцо. При продолжительной ходьбѣ чувствуетъ боль глубоко въ правомъ паху.

**Осмотръ удаленной опухоли.** Удаленная часть матки состояла изъ многихъ фиброміомъ, которыя весьма легко вылуцивались изъ мышечной капсулы; въ этихъ капсулахъ помѣщались бѣлые узелки въ просяное зерно, представлявшіе строеніе молодыхъ міомъ. Полость матки вытянута, форма ея въ высокой степени неправильная, трудно проходима даже теперь для зонда; по вылученію фибромъ какъ большихъ, такъ и малыхъ, остались тонкія мышечныя перегородки. Mucosa полости мѣстами атрофирована, мѣстами утолщена и болѣе или менѣе разрыхлена.

### № 25. Надвлагалищная гистероміомотомія. Внутритазовое помѣщеніе ножки. Выздоровленіе.

Мѣщанка А. А. Г. 39 лѣтъ, поступила 24-го декабря 1889 года съ жалобою на сильную слабость отъ обильной потери крови.

Большая, швея, родилась въ Стрѣльнѣ. Первые регулы получила на 16-мъ году; первый годъ мѣсячныя были всего пять разъ, затѣмъ стали приходиться черезъ 3 недѣли, по 3—4 дня, въ небольшомъ количествѣ, съ болью иногда въ началѣ, иногда въ концѣ регулъ; боль обыкновенно длилась нѣсколько часовъ. Замужемъ 22 года. Беременную ни разу не была. Бѣли бывали иногда. Кровотеченіе появилось три года т. н. послѣ бывшаго, по неизвѣстной причинѣ, воспаленія матки. Въ началѣ кровотеченія имѣли характеръ обильныхъ и продолжительныхъ регулъ, но затѣмъ кровотеченіе стало появляться все чаще и продолжалось въ обильномъ количествѣ дней 10 и больше. Послѣднее кровотеченіе было 21-го октября 1889 года; послѣ 9 недѣльной продолжительности, крови 7 дней не появлялись, но затѣмъ показались вновь въ обычной формѣ обильныхъ срочныхъ регулъ. Послѣдніе года почти постоянно принимала эрготинъ въ различныхъ формахъ. Въ ноябрѣ 1889 года во время кровотеченія взяла 6 сеансовъ электризаціи по *Apostoli*, послѣ чего кровотеченіе прекратилось, матка сдѣлалась болѣе плотною. Тѣмъ не менѣе, опасаясь повторенія кровотеченія и не надѣясь на скорое выздоровленіе, большая просила операціи.

Пациентка высокаго роста, крѣпкаго сложенія, въ высокой степени малокровная. У верхушки сердца шумки. Въ нижней части живота прощупывается плотная, весьма мало подвижная съ гладкою поверхностью опухоль, совершенно безболѣзненная. Высота опухоли надъ симфизомъ 12.0, ширина тоже 12.0 см. Матка увеличена, чрезвычайно плотна, слегка бугриста по лѣвому краю. Зондъ безъ особеннаго затрудненія входитъ въ матку на 18.0 впередъ и вверхъ, затѣмъ поворачивается верхушкою внизъ и направляется назадъ и влѣво, движенія зондомъ болѣе свободны кзади и въ стороны нежели кпереди; повернуть зондъ кпереди удастся легко и безъ боли. Черезъ брюшныя стѣнки зондъ не прощупывается. Яичники не опредѣляются.

**Распознаваніе.** Промежуточная фиброміома матки, сидящая въ передней правой стѣнкѣ и вдающаяся въ расширенную полость матки.

**Операція** произведена 3-го января 1890 года и продолжалась 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа. Хлороформъ изъ хлораль гидрата. Наркозъ наступилъ медленно. Рвоты во время операціи не было. Проснулась скоро.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣномъ попалъ на правую прямую мышцу; послѣ остановки кровотеченія изъ двухъ небольшихъ артерій лигатурами, вскрыта брюшная полость. Длина разрѣза 12.0 см. Представившаяся опухоль не была сращена съ околлежащими органами; опухоль захвачена щипцами *Мюзе*, извлечь ее удалось только по расширеніи разрѣза внизъ на 3.0 при содѣйствіи черезъ рукавъ. По краю матки наложены по двѣ лигатуры, захватывавшія значительную часть мускулатуры; между лигатурами наложенъ эластическій жомъ, который не былъ особенно сильно затянутъ. Двумя полудунными разрѣзами, выпуклыми кверху, отдѣлена опухоль, причемъ сзади была вскрыта полость матки, представлявшая воронку глубиною около 6.0 и діаметромъ не менѣе 7.0 см.; въ узкой части воронки торчалъ конецъ іодоформированной марли. Передняя стѣнка воронки въ три раза толще задней; частью ножницами, частью скалпелемъ изъ передней стѣнки были вырѣзаны куски, содержавшіе, какъ оказалось впоследствии, двѣ фиброміомы величиною въ горошину. Сравнивъ стѣнки воронки, выскобливъ и срѣзавъ мукозу до жома, были проведены легко черезъ каналъ шейки въ рукавъ полоски іодоформированной марли. Промывъ воронку растворомъ двуіодистой ртути, наложены въ глубинѣ 7 швовъ, поверхъ которыхъ наложенъ второй ярусъ швовъ такимъ образомъ, что при затягиваніи ихъ серозныя поверхности культи соприкасались между собою. По снятіи эластическаго жома показалось обильное кровотеченіе изъ праваго угла культи, остановленное матрацнымъ швомъ. Сращенія сальника съ боковыми поверхностями матки перевязаны до наложенія жома двумя лигатурами. Яичники, оказавшіеся окруженными плотными ложными перепонками, оставлены *in situ* съ большею частью трубъ. Брюшная рана зашита 7 глубокими и 9 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

**Послѣопераціонное теченіе.** Въ теченіе первыхъ семи сутокъ оперированная жаловалась на слабость и жажду. На 4 день удаленъ тампонъ изъ рукава и шейки. Кишечныя газы выдѣлялись свободно. t° утромъ 37.0 и вечеромъ 37.2—37.8. Р. 68—85.

*8-е сутки.* Схватывающія боли въ животѣ, животъ вздутъ. Тампонъ вложенный на 4 день удаленъ и замѣненъ новымъ. t° 37.5—38.5. Р. 80—90.

*9-е сутки.* Прослабило. Животъ также вздутъ; небольшая чувствительность въ пахахъ и вдоль раны. Снята повязка; первое натяженіе не повсюду—кожныя края промежутка между 2—3 швомъ снизу не срослись, какъ здѣсь такъ и въ 4-мъ швѣ снизу незначительное нагноеніе, соотвѣтственно чему имѣется краснота и уплотненіе. Верхніе 12 швовъ безъ нагноенія, сухи; сращеніе здѣсь полное. Изъ рукава удаленъ тампонъ. t° 37.6—38.8. Р. 78—100.

*10-е сутки.* Краснота и инфильтратъ въ нижней половинѣ раны уменьшились, хотя чувствительность еще держится. Мочиться сама не можетъ, хотя позывъ есть. t° 37.9—38.6. Р. 80—84.

*11-е сутки.* Инфильтратъ почти разсосался. Несросшіеся края подживаютъ вторымъ натяженіемъ. Изъ рукава истекають обильныя гнойныя выдѣленія.  $t^{\circ}$  38.3—39.2. Р. 82—92.

*12-е сутки.* Идетъ. Животъ вздутъ и напряженъ. Чувствительность въ пахахъ, особенно справа. Выдѣленія изъ рукава сукровично-гнойныя съ легкимъ гнилостнымъ запахомъ.  $t^{\circ}$  38.1—38.8. Р. 80—88.

До 19 дня  $t^{\circ}$  колебалась также; всѣ болѣзненные явленія то уменьшались, то увеличивались. Съ 19-го дня  $t^{\circ}$  максимумъ 37.7—37.8, при Р. 70—82. На 22 день появилась на короткое время боль внизу живота, послѣ чего вытекло много гнойныхъ съ запахомъ выдѣленій изъ рукава, причемъ изъ влагалища извлеченъ небольшой *кусочекъ омертвѣлой маточной ткани съ шестью швами*, почти весь первый ярусъ швовъ. Къ этому дню рана живота совершенно зарубцевалась. На 29 день вышелъ еще одинъ шовъ. На 30 день, при промываніи влагалища, вышелъ небольшой кусочекъ омертвѣлой ткани съ шестью швами, изъ которыхъ 2 одиночныхъ и два двойныхъ, т. е. одна большая петля и съ ней маленькая петля; послѣдніе швы, вѣроятно, принадлежали второму ярусу швовъ. На 33 день отошелъ еще (14-й) шовъ. На 39 день per vaginamъ найдено: культя свободна отъ эксудата, поверхность ея довольно гладкая, подвижность, нормальная. Выдѣленія изъ рукава въ небольшомъ количествѣ, густыя, слизистыя, безъ запаха. Выписалась на 42 день.

**Осмотръ удаленной опухоли.** Вырѣзанная опухоль вѣсила 1020 grm., она представляется шаровидною съ гладкою, почти всюду блестящею поверхностью, которая покрыта сухожильно утолщеною брюшиною; на передней поверхности имѣются перепончатые обрывки. Окружность опухоли 38.0, диаметры 12.0 см. Отъ придатковъ матки имѣются только начало трубъ, состояніе между которыми снаружи 9.0 и со стороны полости матки 8.0 см. Длина полости 10.0 см. Мукоза передней стѣнки полости блѣдная, гладкая, малосочная, тонкая, соскабливается съ трудомъ. Непосредственно подъ мукозою имѣется слой мышечной ткани, толщиной въ 0.25—0.5 см., подъ которымъ тонкою чертою проходитъ слой широко петливой ткани. Проводя палецъ въ этомъ слоѣ, удается, мѣстами легко, мѣстами съ большимъ усиліемъ, вылущить опухоль и только небольшой сегментъ опухоли внизу не удалось вылущить; сзади же удается вылущить всю опухоль вилоть до ампуціоннаго разрѣза. Толщина капсулы спереди 0.75—2.5 и сзади 0.25—2.0 см. Опухоль своею большею частью помѣщалась въ передней стѣнкѣ и только отчасти въ днѣ матки. Въ разрѣзѣ опухоли попадались мѣстами полости съ свѣтло-желтымъ прозрачнымъ содержимымъ.

**Состояніе больной послѣ выписки.** 3 мая 1890. Самочувствіе превосходное. Значительно пополнила. Рубецъ на животѣ ярко краснаго цвѣта, выступаетъ надъ поверхностью. Влагалище вытянуто, суживается вверху. Portio vaginalis коротенькая, тонкая; оставшаяся часть матки свободно подвижна, эксудата вокругъ нея нѣтъ.

5-го сентября 1890. Замѣтно еще больше пополнила. Рубецъ блѣдно-

краснаго цвѣта, возвышенный. *Musculi recti abdominis* внизу немного разошлись. Влагалище не вытянуто. Остатокъ матки нѣсколько утолщенъ. Въ лѣвомъ сводѣ яснѣе чѣмъ въ правомъ прощупывается высоко плотная масса. Жалуются на частый летучій жаръ. Въ августѣ вышелъ двойной шовъ. Крови не показывались.

14-го октября 1890. Временами безотчетная тоска и замираніе сердца. Сентября 7-го вышелъ глубокой шовъ. Выдѣленія изъ влагалища жидки какъ вода, иногда грязноватаго, иногда сукровичнаго отгѣнка. Зѣвъ чистый блѣднорозоваго цвѣта.

11-го ноября 1890. Летучій жаръ, тоска и сердцебіеніе меньше беспокоятъ. Октября 16-го вышелъ поверхностный шовъ.

26-го декабря 1890. Послѣ схватывающихъ болей вышелъ еще глубокой шовъ. *Portio vaginalis* толще и сочнѣе чѣмъ 3-го мая. Зондъ входитъ на 3.0 см. Остатокъ матки сверху закругленъ какъ дно матки; подвижность его нормальная. Выдѣленія изъ рукава также жидки, подчасъ ѣдкія.

16-го января 1891. Самочувствіе вполне хорошо. Бѣли иногда еще выдѣляются. *Portio vaginalis* такая же сочная, но тонкая. Надняхъ вышелъ еще глубокой шовъ.

17-го сентября 1891. По неизвѣстной причинѣ появились сильныя боли внизу живота, въ особенности слѣва, причѣмъ  $t^{\circ}$  въ теченіе 10 дней была высокая, а въ теченіе дня колебалась на  $1\frac{1}{2}$  и 2 градуса. За это время выдѣленія усилились и сдѣлались зловонными. Остатокъ матки окруженъ экссудатомъ. Изъ канала шейки вытекаетъ сѣрая вонючая жидкость къ 4 октября экссудатъ разсосался, оставилъ слѣва небольшое уплотненіе.

## № 26. Надвлагалищная гистеріоміотомія. Внутритазовое помѣщеніе культи. Выздоровленіе.

Крестьянка М. П. В. 31 года поступила 25-го января 1890 года. Жалуются на появившуюся годъ т. н. боль внизу живота, больше справа, возобновляющуюся черезъ 5—6 дней.

Большая родилась въ Весьегонскомъ уѣздѣ, занимается домашнимъ хозяйствомъ. Первые регулы появились на 19-мъ году, затѣмъ повторялись каждыя три недѣли, по два дня, съ болью передъ появленіемъ и въ теченіе первыхъ сутокъ. Съ замужествомъ регулы сдѣлались болѣе продолжительными и болѣе обильными. Замужемъ 3 года. Беременною не была ни разу. Въ теченіе послѣдняго года послѣ регулъ показывались жидкія бѣли. Съ годъ какъ замѣтила справа внизу живота опухоль величиною въ куриное яйцо, мѣшающую ей въ настоящее время работать. Appetitъ плохой, иногда тошнота. Запоровъ нѣтъ.

Пациентка средняго роста и тѣлосложенія, довольно малокровная. Со стороны грудныхъ и брюшныхъ органовъ ничего патологическаго не найдено. Брюшныя стѣнки средней толщины. По срединной линіи живота вытягивается круглое тѣло величиною въ голову годовалаго ребенка; поверхность этого тѣла гладкая; иногда по правому краю опухоли удается прощупать

круглый шнурокъ, толщиною въ мизинецъ, направляющійся къ лонному бурку. Опухоль равнобѣрно плотная, не эластичная; сзади справа она нѣсколько мягковата; смѣщается въ стороны легко, но вверхъ весьма мало. Portio vaginalis достигается съ большимъ трудомъ, даже при надавливаніи снаружи на опухоль; приподымая послѣднюю шейка слѣдуетъ за ней. Тѣло матки черезъ своды не удается прощупать. Съ трудомъ введенный зондъ входитъ вправо и взадъ на 15.0 см., причемъ верхушка его прощупывается снаружи справа сверху опухоли. Отъ симфиза до пупка 17.0, до верхняго края опухоли 20.0 см., до подвздошныхъ остей по 12.0. Ширина опухоли 14.5 см.

**Распознаваніе.** Интерстиціальная фиброміома задней стѣнки тѣла матки.

**Операція.** Гистероміотомія произведена 8-го февраля и продолжалась 50 минутъ съ наложеніемъ повязки. Хлороформъ изъ гидратъ хлорала. Наркозъ наступилъ довольно скоро. Во время извлеченія опухоли былъ приступъ рвоты.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ попалъ на прямую мышцу; довольно обильное венозное кровотеченіе остановлено пинцетамъ *Koberle*. По вскрытіи брюшины разрѣзъ увеличенъ вверхъ до пупка и внизъ на 4 п. недоходя до симфиза. Извлеченіе опухоли черезъ сдѣланный разрѣзъ, не смотря на повторныя попытки, не удавалось, почему, увеличивъ разрѣзъ внизъ на 2.0 см., опухоль захвачена щипцами *Nelaton*, а извлечена хотя и съ трудомъ кнаружи. Опухоль слегка повернута правымъ краемъ кпереди. Отъ праваго угла ея по правому боку тянется круглая связка. Обѣ широкія связки, на 2 п. ниже яичниковыхъ связокъ, перевязаны въ два пучка и отрѣзаны до краевъ матки; затѣмъ наложены справа и слѣва по одной боковой лигатурѣ, захватывавшія приблизительно  $\frac{1}{3}$  мускулатуры шейки съ проходящими сосудами, ниже этихъ лигатуръ наложенъ эластическій жомъ. Разрѣзъ брюшины опухоли произведенъ спереди на 4 п. п., сбоковъ на 2 п. п. и сзади на 3 п. п. выше жома; послѣ ретракціи брюшины, опухоль косымъ круговымъ разрѣзомъ отдѣлена совмѣстно съ придатками на 2—3 см. выше внутренняго зѣва. Справа сбоку вскрыта полость матки, отверстіе которой вмѣщало свободно палець. Вырѣзавъ изъ культи воронку глубиною до 3.0 см., мукоза канала шейки выскоблена и смазана растворомъ двуіодистой ртути 1 : 500; провести іодоформированную марлю черезъ затянутую жомомъ часть канала шейки удалось съ большимъ трудомъ. Въ глубинѣ воронки наложено 6 швовъ, а выше ихъ еще 16 и притомъ такъ, что серозныя поверхности культи не заворачивались внутрь. Не смотря на то, что *arteria uterina* справа была перевязана отдѣльно, тѣмъ не менѣе по снятіи жома показалось артеріальное кровотеченіе изъ праваго угла культи, остановленное наложеніемъ бокового шва, выше наложенного раньше. Слева на культю пришлось наложить нѣсколько швовъ въ косомъ направленіи къ культѣ. Культя присыпана іодоформомъ и опущена въ тазъ. Брюшная рана зашита 7 глубокими и 5 поверхностными швами. Въ виду того, что нижній уголъ раны на  $1\frac{1}{2}$  см. недостигалъ симфиза, отдано было предпочтеніе коллодіальной повязкѣ. Тампонъ въ рукавъ.

**Послѣоперационное теченіе.** Съ 3-го по 6 день включительно температура по вечерамъ повышалась до 38.6 при R. 60—80, остальные дни вплоть до выписки t° не превышала 37.5. На чувствительность или боль въ животѣ и въ ранѣ не жаловалась. Первые дни тошнило мало и рѣдко, изрѣдка была икота и отрыжка; кишечные газы стали отдѣляться съ 4-го дня. Тампонъ удаленъ изъ рукава и шейки на 3-й день. На 7-й день прослабило послѣ глицеринового клистира. На 10 д. снята повязка. Рана зажила первымъ натяженіемъ; удалены 7 глубокихъ и 5 поверхностныхъ швовъ. На 12 день показались слизистыя кровянистыя выдѣленія изъ влагалища. Позволено сидѣть. На 14 день шейка и остатокъ тѣла матки находятся въ antelatero-versio dextr. Справа сзади около шейки небольшое возвышеніе, въ лѣсной орѣхъ, сливающееся съ остаткомъ матки. На 19-й день позволено ходить. На 21 день выдѣленія изъ рукава сдѣлались слизистыми и уменьшились въ количествѣ. Культия повидимому увеличилась, она соотвѣтствуетъ нерожавшей маткѣ; верхняя часть ея широка, шаровидной формы. Выписалась на 24 день здоровою.

**Осмотръ удаленной опухоли.** Вѣсъ вырѣзанной опухоли 830 grm.; поверхность ея матоваго блеска, морщинистая. Брюшина утолщена и весьма плотна. Окружность опухоли 30.0 cm., діаметры 12.0 cm. Опухоль шаровидная, при ней имѣются обѣ трубы и оба яичника. Трубы длиною 16.0 cm., разстояніе между началомъ ихъ 9.0 cm. Правый яичникъ нѣсколько больше лѣваго; поверхность ихъ бугриста, сухожильна, мѣстами просвѣчиваютъ фолликулы; длина праваго яичника 5.0 и лѣваго 4.0; ширина праваго и лѣваго 3.0; толщина праваго 2.0 и лѣваго 1.0. Въ разрѣзѣ яичники представляются богатыми соединительною тканью и бѣдными фолликулами. Въ лѣвомъ яичникѣ небольшая киста съ серознымъ содержимымъ. Толщина передней стѣнки матки на уровнѣ отрѣза 2.5 и у дна 1.75. Полость матки почти квадратная, длина 7.0 и ширина вверху между отверстиями трубъ 6.5 cm. Mucosa полости равномѣрно утолщена, блѣднорозоваго цвѣта, гладкая, довольно сочная и рыхлая, легко соскабливается. Подъ тонкимъ мышечнымъ слоемъ, прилегающимъ къ мукозѣ полости, имѣется рыхлая клѣтчатка, благодаря которой удается отдѣлить капсулу сзади сверху и сбоковъ довольно легко, но спереди вылушеніе весьма трудно поддается, не смотря на то, что въ разрѣзѣ весьма ясно обозначена граница между капсулою и опухолью. Въ ткани опухоли имѣются кой-гдѣ полости съ прозрачнымъ содержимымъ.

**Состояніе больной послѣ выписки.** 3-го мая 1890. Пациентка замѣтно пополнила и поздоровѣла. Рубецъ на животѣ возвышенный, мѣстами уже поблѣдѣлъ. Непосредственно подъ брюшными стѣнками, въ области нижняго угла раны, прощупывается рѣзко выраженное уплотненіе, шириною около 4.0 cm., отодвинуть которое отъ брюшныхъ стѣнокъ не удается. Тонкая и короткая portio vaginalis едва достигается двумя пальцами; рукавъ вытянуть, вверху сжуженъ. Въ переднемъ сводѣ прощупывается плотное тѣло, величиною менѣ куриного яйца, соединенное съ брюшною стѣнкою; въ это тѣло переходитъ portio vaginalis. Позади шейки помѣщается другое такое же плотное и кромѣ того бугристое тѣло, достигающее мыса.

## РЕЗУЛЬТАТЫ:

Всѣхъ надвлагалищныхъ гистероміотомій произведено мною 26, изъ нихъ:

*Въ первой серіи:* изъ 9 случаевъ въ 8 культи была укрѣплена въ нижнемъ углу раны (№ 2—9), выздоровѣло 4 и умерло 4 и въ одномъ случаѣ (№ 1) культи опущена въ полость таза; оперированная умерла.

*Во второй серіи:* изъ 13 случаевъ: культи была опущена въ полость таза 9 разъ (№№ 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22) изъ нихъ выздоровѣло 5 и умерло 4, т. е. 44.4% смертности; въ 4 случаяхъ (№№ 10, 11, 18, 21) культи укрѣплена въ нижнемъ углу раны, выздоровѣло 3 и умерла 1, т. е. 25%. Въ этой серіи всѣхъ выздоровѣвшихъ было 8 и умершихъ 5, т. е. 38.4% смертности. Если къ этой серіи причислить и послѣдніе 4 случая (№№ 23, 24, 25, 26), то изъ 17: въ 13 случаяхъ операція была произведена по внутрибрюшинному способу; изъ этихъ 13 выздоровѣло 9 и умерло 4, т. е. 30.7% смертности.

9 случаевъ первой серіи оперированы въ доантисептическое время, выздоровѣло 4, умерло 5, = 55.5% смертности. Въ 13 случаяхъ второй серіи была примѣняема антисептика, выздоровѣло 8 и умерло 5 = 38.4% смертности. Въ 4-хъ послѣднихъ случаяхъ соблюдалась болѣе строгая антисептика, причемъ всѣ больныя выздоровѣли, слѣдовательно изъ 17 больныхъ, въ антисептической періодъ, выздоровѣло 12 и умерло 5, т. е. 29.4% смертности, на 26.1% меньше чѣмъ въ первой серіи.