

# КАЗУИСТИКА.

## XIII.

### ДВѢНАДЦАТЬ ЧРЕВОСЪЧЕНІЙ.

И. Т Ы Ш К О.

Ординатора Смоленской Губернской земской больницы.

(Окончаніе).

#### V.

Пульхерія Б., 30 лѣтъ, крестьянка Духовщинскаго у., Смоленской губ., поступила въ больницу 12-го іюля 91 г., съ жалобами на боли внизу живота, въ крестцѣ и поясницѣ.

Родила три раза, послѣдняго—пять мѣсяцевъ тому назадъ. Кормить и раньше кормила. Выкидышей не было. Регулы всегда правильны, чрезъ 3 недѣли по 5 дней, болѣзненны. Послѣ послѣднихъ родовъ замѣтила внизу живота очень подвижную, мало болѣзненную, круглую, побольше кулака, опухоль. Съ тѣхъ поръ мочеиспусканіе иногда бываетъ учащено и болѣзненно, но дефекація всегда правильна и безболѣзненна.

Объективно: при наружномъ изслѣдованіи живота найдена во входѣ въ тазъ круглая, гладкая, эластичная, почти въ два кулака опухоль, свободно подвижная въ стороны. При двойномъ изслѣдованіи: матка смѣщена впередъ, стоитъ немного косо (тѣло отклонено вправо, шейка влѣво), неувеличена, неболѣзненна. За маткою и надъ нею находится вышеупомянутая опухоль, очень подвижная справа на лѣво, меньше подвижная снизу вверхъ. Она не ясно флюктуируетъ, соединяется съ маткою ножкою, идущею отъ праваго угла тѣла матки; толщина ножки—съ палець, длина около двухъ дюймовъ. Перемѣщенія опухоли почти безбо-

лѣзненны. Яичниковъ и трубъ прощупать нельзя, и вообще точное изслѣдованіе невозможно вслѣдствіе сильнаго напряженія брюшныхъ мышцъ. Изслѣдованіе чрезъ прямую кишку, а также изслѣдованіе подъ хлороформнымъ наркозомъ не прибавило никакихъ новыхъ существенныхъ данныхъ. Больная довольно крѣпкаго тѣлосложенія, хорошо упитана и во всемъ остальномъ здорова.

Діагнозъ: кистама праваго яичника.

15 іюля чревосѣченіе при обычной обстановкѣ и антисептикѣ <sup>1)</sup>. Разрѣзъ начать на три пальца ниже пупка. По вскрытіи брюшной полости, для точнаго выясненія положенія опухоли, пришлось извлечь сальникъ и часть тонкихъ кишекъ, которые тотчасъ закутаны марлевымъ компрессомъ. Оказалось слѣдующее. Яичники и трубы нормальны. Отъ праваго угла матки идетъ кзади, къ опухоли, толщиною съ палецъ тяжъ старыхъ перитонеальныхъ сращеній. Опухоль, повидимому съ густымъ содержимымъ, помѣщается въ нижней части брыжейки *flexurae sigmoideae*, листки которой раздвинуты, растянуты и плотно прилегаютъ къ опухоли. Большая часть поверхности опухоли, покрыта непосредственно лежащею на ней *flexura sigmoidea* и припаянною при помощи сплошныхъ сращеній петлею тонкой кишки. Поэтому рѣшено и не пытаться вылущать опухоль. Перерѣзавши ножницами означенный тяжъ (кровотеченія не было), расправивши кишки и покрывши ихъ сальникомъ, приступлено къ закрытію брюшной полости. Наложень непрерывный кетгутовый шовъ на брюшину, шелковый узловый на мышцы и апоневрозъ и такой же на кожные покровы. Обычная іодоформенная повязка. Операция продолжалась съ часъ.

Гладкое теченіе послѣоперационнаго періода: т<sup>о</sup> была все время нормальною, болѣе сильныхъ въ животѣ не было. На 6-й день дано слабительное, на 9-й сняты швы (повсюду *prima intentio*) и позволено сидѣть, на 15-й день больная встала съ постели и вскорѣ выписалась изъ больницы въ томъ же состояніи, въ какомъ поступила. Дальнѣйшихъ свѣдѣній о больной не имѣю.

## VI.

Случай чревосѣченія при разрывѣ беременной трубы. Опубликовано мною въ прошломъ году. (Журналъ Акушерства и Жен.

<sup>2)</sup> Ассистировали: Н. П. Энгельгардтъ, И. С. Грѣховъ и А. А. Прайсъ.

Болѣзней, 1891, № 11, стр. 926. „Къ казуистикѣ внѣматочной беременности“). Большая теперь вполне здорова и занимается тяжелымъ физическимъ трудомъ (кухарка).

## VII.

Александра С., 25 лѣтъ, дочь священника Смоленскаго у., прислана 20-го августа 91 г. докторомъ В. Ф. Оранскимъ (Ярцево) для операціи. Жалуется на постоянныя, сильныя боли въ животѣ и увеличеніе его, на одышку, жаръ, потъ, общую слабость и отсутствіе регулъ.

Дѣвица. Два года тому назадъ замѣтила подвижную, съ кулакъ, опухоль, которая сначала медленно росла, но за послѣдній годъ стала быстро увеличиваться. Регулы, раньше правильныя, прекратились съ іюня 1890 года, и съ тѣхъ поръ больная хвораетъ: опухоль быстрѣе растетъ, появились боли въ животѣ и все усиливаются, часто бываетъ лихорадочное состояніе; больная замѣтно похудѣла, лишилась аппетита и не можетъ заниматься своимъ дѣломъ (сельская учительница). Беременность отрицаетъ.

*St. praesens.* Пемного истощенная, хорошаго тѣлосложенія особа. Животъ увеличенъ почти такъ же равномерно, какъ при беременности. Окружность живота на высотѣ пупка 92 сант. *Linea alba* не пигментирована. При постукиваніи тупой звукъ начинается по *linea alba* на 4 пальца выше пупка, по *l. mamillaris dextra* на три пальца выше, по *l. mamil. sinistra* на два пальца ниже пупка; по *l. axillaris* на обѣихъ сторонахъ, а также на пространствѣ между печенью и опухолью, звукъ притупленно-тимпаническій. Линія тупости не измѣняется при перемѣнѣ положенія больной. При ощупываніи оказывается, что почти вся полость живота выполнена огромною опухолью, ясно и вездѣ одинаково флюктуирующею, имѣющею почти овальную форму и почти гладкую поверхность: есть только одинъ эластичный выступъ, съ апельсинъ, слѣва и ниже пупка и два болѣе плотныхъ съ кулакъ каждый, справа и ниже пупка. Верхняя половина опухоли мало подвижна и соединена съ печенью широкимъ, съ ладонь, тяжемъ, неясно прощупывающимся (сращенія съ печенью или сальникомъ?), нижній конецъ свободно подвиженъ надъ входомъ въ тазъ. При двойномъ изслѣдованіи найдено: тѣло матки неясно, высоко прощупывается въ заднемъ сводѣ, маленькая шейка обращена впередъ, наружный зѣвъ узокъ (зондъ проходитъ съ трудомъ). Въ переднемъ сводѣ высоко достигается

гладкій, еластическій, подвижній, балотируюцій нижній сегментъ опухоли. Трубъ и яичниковъ нельзя хорошо прошупать вслѣдствіе опухоли и сильной болѣзненности при изслѣдованіи. Больная немного лихорадитъ ( $t^{\circ}$  около  $38^{\circ}$  С. утромъ и вечеромъ).

Діагнозъ: многокамерная кистама праваго (?) яичника, видимому съ обширными сращеніями.

Лѣченіе: согрѣвающий компрессъ на животъ, laegetica, покойное положеніе, вино. Педѣли черезъ двѣ лихорадочное состояніе прекратилось, боли поутихли.

7 сентября чревосѣченіе при обычной обстановкѣ и антисептикѣ <sup>1)</sup>. Разрѣзъ начать на три пальца выше пупка. Въ полости брюшины около стакана серозной жидкости. Пристѣлочная брюшина кое-гдѣ гиперемирована. Почти вся передняя поверхность опухоли покрыта сплошь приросшимъ салышникомъ; часть его, содержащая крупные венозные сосуды, раздѣлена на нѣсколько отдѣльныхъ пучковъ, перевязана двойнымъ рядомъ шелковыхъ лигатуръ и перерѣзана ножницами; остальная часть довольно легко отдѣлена отъ опухоли рукою. Почти вся задняя поверхность опухоли сплошь спаяна съ кишками; эти сращеніе также легко разрушены рукою и мало кровоточили. Длинная, тонкая, широкая съ ладонь ножка опухоли состоитъ изъ вытянутой лѣвой широкой связки. Лѣвая труба идетъ вдоль всей ножки на боковую поверхность опухоли, очень утолщена и вытянута въ длину. Лѣваго яичника нѣтъ, правый яичникъ, правая труба и матка нормальны. Ножка раздѣлена на два пучка, перевязана толстымъ шелкомъ, перерѣзана и культя опущена въ брюшную полость. Жидкость изъ полости живота выбрана сулемованными (1:3000) выжатыми марлевыми компрессами. Двухэтажный шовъ на рану передней брюшной стѣнки (довольно тонкой): кетгутовый непрерывный на брюшину, узловый шелковый на мышцы, апоневрозъ и кожу. Иодоформенная повязка. Животъ туго забинтованъ широкимъ фланелевымъ бинтомъ. Операция продолжалась 40 минутъ.

Довольно хорошее теченіе послѣоперационнаго періода. Лишь въ первыя сутки была рвота и сильныя боли въ животѣ, требовавшія впрыскиванія морфія.  $T^{\circ}$  все время нормальна. На 7-й день—слабительное (ol. ricini  $\mathfrak{z}$ j) и смѣнена повязка. На 12-й сняты всѣ 27 швовъ; изъ нихъ два нагноились и прорѣзались;

<sup>1)</sup> Ассистировали: И. С. Грѣховъ, А. А. Прайсъ, Д. В. Станиславскій и В. Ф. Оранскій.

образовавшаяся небольшая грануляционная поверхность, при прижиганіяхъ ляписомъ, зажила чрезъ 10 дней. На 18-й день послѣ операціи больной позволено встать съ постели, а на 33-й день появились регулы, продолжавшіяся пять дней, не обильно, безъ сильныхъ болей въ животѣ.

Удаленная опухоль, вѣсившая около 4000 граммовъ, оказалась многокамерною железистою кистомою лѣваго яичника; содержимое ея—коллоидная жидкость, различной, въ отдѣльныхъ, камерахъ, густоты.

Черезъ четыре мѣсяца послѣ операціи я видѣлъ больную: она замѣтно пополнѣла, вполне здорова, регулы правильны.

### VIII.

Цейта М., 35 лѣтъ, мѣщанка Могилевской губ., поступила въ больницу 19 сентября 1891 г., жалуясь на сильныя постоянныя боли внизу живота, въ пахахъ, крестцѣ и поясницѣ, и на чувство напиранія на промежность.

Замужемъ одиннадцать лѣтъ. Родила восьмерыхъ, всегда срочно и правильно; послѣдній разъ два года тому назадъ; изъ дѣтей живы трое. Регулы, раньше правильныя, теперь путаются, приходятъ въ разное время (чрезъ 2—4 недѣли), очень обильны, смѣняются обильными бѣлями и сопровождаются сильными болями.

Послѣ послѣднихъ родовъ появилось выпаденіе стѣнокъ влагалища и опущеніе матки, заставившія больную въ маѣ 1891 г. поступить въ больницу. При осмотрѣ тогда было найдено: ничтожный разрывъ промежности, *retroversio-flexio uteri*, рѣзкое увеличеніе и болѣзненность обоихъ яичниковъ, и выяснилось, что опущеніе матки и выпаденіе влагалища вызывается крайнею дряблостью, растяжимостью и разрыхленностью стѣнокъ влагалища и крайнимъ расслабленіемъ связочнаго аппарата матки (матку легко можно было вытащить въ половую щель, приподнять высоко надъ входомъ въ тазъ, перевести изъ *retroflexio* въ *anteflexio*, вообще она была очень подвижна). Поэтому больной сдѣлана: *colporrhopia anterior* (освѣженіе въ видѣ треугольника, кетгутовый непрерывный двурурный шовъ) и *colporrhopia posterior*, безъ перинеорафіи (освѣженіе въ видѣ овала, такой же шовъ). Вездѣ получалось *prima intentio* и больная выписалась. Черезъ два мѣсяца она явилась амбулаторно съ тою же картиною, какъ и до операціи. Вставленъ пессарій Hodge'a, который скоро при-

шлось удалить: онъ вызывалъ сильныя боли въ животѣ и крестцѣ, ненормальное положеніе матки не исправлялось. Поэтому больной предложено поступить въ больницу для вторичной операціи, куда она и пріѣхала 19 сентября.

*Status praesens.* Крѣпко сложенная и хорошо упитанная еврейка. Т° нормальная. Животъ немного вздутъ, нижняя часть его, особенно справа, весьма болѣзненна при ощупываніи. Опухленіе влагалища и матки. Матка немного увеличена (3"), болѣзненна, искривлена взадъ и весьма подвижна. Крестцово-маточныя и круглыя связки, трубы не прощупываются. Правый яичникъ очень увеличенъ (съ куриное яйцо), фиксированъ у тазовой стѣнки, очень болѣзненъ; лѣвый яичникъ тоже увеличенъ, но меньше. Впрочемъ, точное изслѣдованіе внутреннихъ половыхъ органовъ невозможно вслѣдствіе сильнаго ожирѣнія брюшныхъ стѣнокъ.

Имѣя въ виду не нормальное состояніе яичниковъ и то, что опухленіе матки и искривленіе ея вызывалось почти исключительно крайнею слабостью маточнаго связочнаго аппарата, я предложилъ больной чревосѣченіе, съ цѣлью сдѣлать *Hysteropexiā abdominalem anteriorem* и удалить аднеха, ежели это окажется необходимо нужнымъ. Больная, послѣ нѣкотораго колебанія, согласилась.

7 октября послѣ обычныхъ приготовленій приступлено къ чревосѣченію <sup>1)</sup>. Разрѣзъ начать, въ виду толщины передней брюшной стѣнки, на два пальца ниже пупка и доведенъ почти до лоннаго соединенія. По вскрытіи брюшной полости брюшина въ нижней части раны сшита съ кожею нѣсколькими шелковыми узловыми швами, сальникъ и часть кишечныхъ петель, закрывавшихъ доступъ въ тазовую полость, извлечены наружу и закутаны марлевымъ сулемованнымъ теплымъ компрессомъ. Правый яичникъ весь кистозно перерожденъ, увеличенъ (съ куриное яйцо), фиксированъ крѣпко у праваго крестцово-подвздошнаго соединенія. Наружный конецъ правой трубы зарощенъ; небольшой *Hydrosalpinx*. Сращенія праваго яичника разрушены пальцами, не кровоточили; яичникъ и труба извлечены наружу, правая широкая связка перевязана на два пучка шелкомъ и отрѣзана. То же самое сдѣлано и съ лѣвыми придатками. Лѣвый яичникъ весь кистозно перерожденъ, величиною съ голубиное яйцо, фиксированъ у наружной стѣнки таза нѣжными пере-

<sup>1)</sup> Ассистировали: Н. П. Энгельгардтъ, И. С. Грѣховъ, А. А. Прайсъ и Д. В. Станиславскій.

понками, закутывавшими и лѣвую трубу; Hydrosalpinx sinistra; Hydates Morgagni величиною съ вишню. Послѣ перерѣзки лѣвой широкой связки, верхняя часть ея выскользнула изъ подъ лигатуры и появилось кровотеченіе, артеріальное и венозное. Сосуды перевязаны изолированно, выскользнувшая изъ лигатуры часть культи широкой связки зашита непрерывнымъ кетгутовымъ швомъ, послѣ чего кровотеченіе прекратилось. Затѣмъ приступлено къ пришиванію матки къ передней брюшной стѣнкѣ. Матка установлена въ нижнемъ углу раны съ такимъ расчетомъ, чтобы между маткою, пузыремъ и переднею брюшною стѣнкою не было пустаго пространства. Въ этомъ положеніи матку удерживалъ помощникъ, введя во влагалище глубоко два пальца. Фиксирующіе матку швы накладывались такъ: сильно искривленная, круглая игла вкалывалась въ лѣвый край раны чрезъ апоневрозъ, мышцу и брюшину, выкалывалась въ брюшную полость, проводилась чрезъ толщу передней стѣнки матки (настолько глубоко, чтобы не проникнуть въ ея полость) и наконецъ вкалывалась въ правый край раны извнутри изъ брюшной полости черезъ брюшину, мышцы и апоневрозъ. Швы эти накладывались сверху внизъ, изъ тонкаго шелка, на разстояніи одинъ отъ другаго около сантиметра и пока что не завязывались. По проведеніи этихъ нитей кишки вправлены, сальникъ расправленъ надъ ними, сдѣланъ туалетъ брюшины теплымъ сулемованнымъ марлевымъ компрессомъ и приступлено къ закрытію брюшной полости. Чтобы слѣдить за кишками и избѣжать ущемленія ихъ между сближаемыми переднею поверхностью матки и брюшною стѣнкою, брюшина зашивалась непрерывнымъ кетгутовымъ швомъ снизу вверхъ, слѣдующимъ образомъ: дѣлалось 2—3 стежка кетгутомъ, завязывался нижній маточный шовъ, затѣмъ опять 2—3 стежка кетгутомъ и завязывался слѣдующій маточный шовъ и т. д. Далѣе, тою же кетгутовою нитью, идя сверху внизъ, наложенъ на мышцы и апоневрозъ второй этажъ скорняжнаго, непрерывнаго шва, и наконецъ кожная рана зашита узловыми шелковыми швами. Обычная іодоформенная повязка. Больная уложена въ постель, съ полусогнутыми нижними конечностями (подъ колѣни подложена высокая подушка). Назначено: свѣчи съ gr.  $\frac{1}{4}$  extr. opii aq. утромъ и вечеромъ, катетеризація три раза въ день <sup>1)</sup>). Операция продолжалась почти полтора часа.

<sup>1)</sup> Моча выпускалась у всѣхъ больныхъ первые 6—8 дней.

Первые два дня была рвота и сильныя боли внизу живота; назначено: *tinct opii simpl.* по 5 кап., ледяныя индюли, ледъ на животъ, инъекція морфія. Безлихорадочное теченіе. На 3-й день появилось небольшое маточное кровотеченіе (темная кровь), продолжавшееся три дня. На 4-й день повязка немного сбилась, почему и смѣнена: швы держатся прекрасно. Дано слабительное. На 14-й день сняты швы: *prima intentio*. Въ концѣ третьей недѣли появились сильныя боли въ области раны и развились одинъ за другимъ три небольшихъ абсцесса брюшной стѣнки въ мѣстахъ уколовъ. Изъ образовавшихся трехъ свищей два вскорѣ закрылись, третій же не заживалъ очень долго и закрылся лишь черезъ два мѣсяца. Больная выписалась, но черезъ три недѣли она была у меня; свищъ опять есть. Нормальной величины матка стоитъ въ антеверзіи, тѣло ея легко достигается въ переднемъ сводѣ. Матка умѣренно подвижна.

## IX.

Агриппина П., 30 лѣтъ, крестьянка Смоленскаго уѣзда, поступила 19 ноября съ жалобой на одышку, общую слабость и увеличеніе живота.

Замужемъ 12 лѣтъ. Родила пятерыхъ, послѣдняго пять лѣтъ тому назадъ, всегда въ срокъ и правильно, изъ дѣтей въ живыхъ только двое. Животъ сталъ увеличиваться года четыре тому назадъ. Въ 1888 году она была въ больницѣ, гдѣ ей предложили операцію, на которую она тогда не согласилась.

St. pr. Умѣренно истощенная и малокровная больная. Весь животъ равномерно, чрезвычайно увеличенъ. Окружность его (при лежаніи на спинѣ) на уровнѣ пупка 107 сант., отъ мечевиднаго отростка до лобка 58 сант., отъ пупка до Sp. ant. sup. dextr. et. sinistr. 33 сант. При постукиваніи живота повсюду тупой звукъ, начинающійся уже въ подложечной области; только на небольшомъ пространствѣ по l. l. axillar обѣихъ сторонъ звукъ притупленно-тимпаническій. При ощупываніи живота оказывается, что вся брюшная полость выполнена огромною опухолью, ясно и одинаково повсюду флюктуирующею, очень напряженною, довольно подвижною, насколько позволяютъ очень растянутыя и очень напряженныя брюшныя стѣнки. Опухоль имѣетъ гладкую поверхность: лишь справа и ниже пупка про-



щупываются два плотныхъ, сидящихъ рядомъ, бугра, съ кулакъ величиною каждый. Processus ensiformis рѣзко отклоненъ впередъ. Диафрагма стоитъ высоко. Матка подвижна, не находится въ тѣсной связи съ опухолью, нижній сегментъ которой стоитъ во входѣ въ тазъ. Яичникъ и трубы не прощупываются.

Диагнозъ: многокамерная киста яичника.

20 ноября чревосѣченіе <sup>1)</sup>. Разрѣзъ брюшной стѣнки сдѣланъ сначала отъ пупка, но затѣмъ продолженъ вверхъ и оконченъ на 4 пальца не доходя до scrobiculum cordis. Верхняя, лѣвая и отчасти правая поверхность опухоли была покрыта сплошь приросшимъ салникомъ; кромѣ того, были обширныя сплошныя сращенія опухоли съ переднеправою брюшною стѣнкою. Сращенія эти частью разрушены рукою, частью перерѣзаны ножницами между двумя шелковыми лигатурами. Послѣ этого опухоль легко удалось выкатить изъ брюшной полости, которая по мѣрѣ извлеченія кисты была закрываема сверху внизъ большими сулемованными (1:3000) теплыми марлевыми компрессами. Опухоль имѣла длинную, тонкую, широкую (больше ладони) ножку, состоящую изъ правой широкой связки. Правого яичника нѣтъ. Ножка перевязана толстымъ шелкомъ въ семь пучковъ и отрѣзана; а. spermatica dextra перевязана, кромѣ того, отдѣльно. Лѣвая труба утолщена, лѣвый яичникъ весь кистозно перерожденъ, увеличенъ (съ куриное яйцо). Поэтому лѣвые придатки удалены. Туалетъ брюшной полости марлевымъ сулемованнымъ компрессомъ. Непрерывный кетгутовый шовъ на брюшину, шелковые узловые (около 50) швы на кожные покровы и мышцы. Хлорная <sup>2)</sup> повязка: марля, ватная подушка, восчанка. Животъ туго забинтованъ широкимъ фланелевымъ бинтомъ. Операция продолжалась часъ. Назначено: суппозитории съ gr.  $\frac{1}{4}$  extg. opii утромъ и вечеромъ, катетеризація, положеніе на спинѣ съ полусогнутыми нижними конечностями.

Безлихорадочный, гладкій послѣоперационный періодъ. Въ первыя сутки—умѣренные боли въ животѣ; положенъ ледъ.

<sup>1)</sup> Ассистировали: Н. П. Энгельгардтъ, И. С. Грѣховъ, А. А. Прайсъ и Д. В. Станиславскій.

<sup>2)</sup> Куски (съ аршинъ) гигроскопической марли, готовые ватныя разной величины подушки и восчанки обеззараживаются чистымъ хлоромъ въ теченіе 24 часовъ въ небольшой деревянной камерѣ, перекладываются затѣмъ въ стеклянныя банки, гдѣ и сохраняются до употребленія.

На 2-й день дано нѣсколько ложекъ молока (въ остальныхъ случаяхъ больныя получали молоко или бульонъ лишь на 3-й день, а первые два дня имъ давались лишь ледяныя пилюли, вино, немного чаю съ лимономъ). На 5-й день дано слабительное (каломель). На 10-й день смѣнена повязка и снята часть швовъ: нѣсколько изъ нихъ (нижніе) нагноились и прорѣзались. На 15-й день опять смѣнена повязка (хлорная по прежнему типу), сняты остальные швы и больной позволено сидѣть. На 20-й день наложена послѣдняя повязка: почти все зажило. Больная быстро поправилась.

Удаленная опухоль, вѣсившая 16730 граммовъ, оказалась однокамерною железистою кистомою праваго яичника съ жидкимъ, коричневаго цвѣта, содержимымъ и тонкими стѣнками. Упомянутые плотные бугры состояли изъ плотной фиброзной ткани.

## X.

Прасковья К., 40 лѣтъ, Смоленская мѣщанка, поступила въ больницу 20 ноября 1891 г., жалуясь на сильныя схваткообразныя боли внизу живота и крестцѣ.

Замужемъ. Беременна не была ни разу. Регуль нѣтъ 2½ мѣсяца; до этого онѣ всегда были правильны, но за послѣднее время менѣе обильны (по 3 дня, а раньше 4—5 дней). Беременною себя не считаетъ. Coitus имѣла. Животъ болить уже нѣсколько мѣсяцевъ, но особенно сильныя боли появились только на дняхъ.

St. pr. Питаніе и тѣлосложеніе удовлетворительное. Т° нормальная. Животъ немного вздутъ. Linea alba ясно пигментирована. Въ грудяхъ немного молозива. Нижняя часть живота, особенно справа, при ощупываніи болѣзненна. При двойномъ изслѣдованіи найдено: матка увеличена (3½"), пуста, рѣзкая пульсація, особенно въ правомъ сводѣ. Справа отъ матки въ широкой связкѣ круглая, гладкая, эластическая, неясно флюктуирующая, величиною съ кулакъ, опухоль, не находящаяся въ тѣсной связи съ маткою, смѣстившая ее влѣво и умѣренно подвижная по всѣмъ направленіямъ. Надъ маткою и отчасти влѣво отъ нея другая опухоль, величиною немного меньше кулака, почти круглая, эластическая, флюктуирующая, очень подвижная, соединяющаяся съ лѣвымъ угломъ матки при помощи длинной, толщиною въ два пальца, ножки. Изслѣ-

дованіе подъ хлороформнымъ наркозомъ не дало ничего новаго.

Діагнозъ: киста обоихъ яичниковъ. Было высказано, впрочемъ, предположеніе, что одна изъ опухолей могла быть мѣшкомъ вѣматочной беременности.

28 ноября чревосѣченіе при высокотазовомъ Trendelenburg'овомъ положеніи больной <sup>1)</sup>. По вскрытіи брюшной полости брюшина нижняго угла раны сшита съ кожею. Разрѣзъ начать отъ пупка. Кишечныя петли удерживались марлевымъ компрессомъ; впрочемъ, онѣ почти не выпадали. Лѣвая опухоль была покрыта рыхло приросшимъ салъникомъ, полупрозрачиваеъ; лѣвая труба расширена, направляется къ опухоли, змѣеобразно извита и сливается съ нею. Ножка опухоли (лѣвая широкая связка) перевязана въ два пучка толстымъ шелкомъ и отрѣзана; культи обшита черезъ край кетгутомъ; отверстіе остатка трубы прижжено термокаутеромъ Пакедена. Правая опухоль сидитъ между листками правой широкой связки. Верхняя ея поверхность имѣетъ много сращеній съ салъникомъ, петлями тонкихъ кишекъ и съ *processus vermiformis*; задняя сплошь сращена съ заднею стѣнкою Дугласова пространства. Болѣе плотныя, тесемчатая сращенія перерѣзаны послѣ наложенія лигатуръ ножницами; остальные, болѣе рыхлыя, сплошныя довольно легко разрушены рукою: кровотеченіе при этомъ незначительное, капиллярное. Затѣмъ правая широкая связка перевязана двойнымъ рядомъ (возлѣ тазовой стѣнки и возлѣ матки) шелковыхъ лигатуръ и перерѣзана: опухоль стала много подвижнѣе, но не настолько, чтобы можно было образовать ножку. Поэтому брюшинный покровъ опухоли разрѣзанъ поперечно (справа на лѣво) спереди и сзади и приступлено къ вылущенію опухоли изъ листковъ широкой связки. Во время вылущенія, производившагося то ножемъ, то пальцемъ, разорвалась очень тонкая полупрозрачная стѣнка кисты и содержимое ея (свѣтлая прозрачная жидкость) излилось въ Дугласово пространство. По удаленіи опухоли часть листковъ широкой связки резецирована ножницами и культи обшита непрерывнымъ кетгутовымъ швомъ. Правая труба лежала на правой опухоли и удалена вмѣстѣ съ нею. Яичниковъ не найдено.

Туалетъ тазовой полости теплыми сулемованными (1:3000) марлевыми компрессами. Двухъ-этажный шовъ на брюшную

<sup>1)</sup> Ассистировали: И. С. Грѣховъ, А. А. Прайсъ и Д. В. Станиславскій.

рану: непрерывный кетгутовый на брюшину, узловый шелковый на кожу, апоневрозъ и мышцы. Обычная йодоформенная повязка. Животъ туго забинтованъ широкимъ фланелевымъ бинтомъ. Впрыснуто подъ кожу два шприца эфиру. Операция продолжалась два часа.

Обычный послѣоперационный уходъ. На 4-й день  $t^{\circ}$  повысилась (38,3); боли въ животѣ. Смѣнена повязка: инфильтрація и краснота нижней части раны. Положенъ ледъ на животъ. Высокая (до  $39^{\circ}$ )  $t^{\circ}$  держалась пять дней. На 9-й день опять смѣнена повязка: часть нижнихъ швовъ нагноилась и прорѣзалась: порядочно гноя. Рана тщательно промыта сулемовымъ растворомъ (1:1000) и наложена хлорная повязка, которая мѣнялась чрезъ 2—4 дня; количество гноя быстро и рѣзко уменьшилось. На 16-й день сняты швы; остальная часть раны хорошо заживаетъ; больной позволено сидѣть, а на 22-й день и встать съ постели.

При выпискѣ больной найдено: матка уменьшилась до нормы достаточно подвижна, въ антеверсіи; по бокамъ малоболѣзненные уплотнѣнія (культы широкихъ связокъ).

При тщательномъ осмотрѣ удаленныхъ опухолей не найдено никакихъ указаній на эктопическую беременность. Лѣвая опухоль оказалась тонкостѣнною кистою съ прозрачнымъ свѣтлымъ содержимыхъ; полость ея сообщалась отверстіемъ пропускавшимъ палецъ, съ полостью расширенной лѣвой трубы. Въ полости правой опухоли, кромѣ излившейся въ время операции жидкости, ничего не было. Абдоминальный конецъ правой трубы зарощенъ; она растянута (толщиною съ палецъ); въ полости ея серозная жидкость. Стало быть, въ этомъ случаѣ было: *cystoma tubo-ovariale sinistrum*. *Hydrosalpinx dextra*, *Cystoma (hydrops folliculi?) ovarii dextri intraligamentosum*.

## XI.

Матрена М., 40 лѣтъ, крестьянка Могилевской губ., Мстиславльскаго у., прислана въ Смоленскую больницу 25 февраля 1892 года для операции. Жалуется на быстро прогрессирующее увеличеніе живота, одышку, исхуданіе, общую слабость.

Замужемъ двѣнадцать лѣтъ. Родила шестерыхъ; послѣдняго годъ тому назадъ; роды всегда правильные и срочные. Года два тому назадъ замѣтила внизу живота опухоль величиною немного больше кулака, очень подвижную; она почти не увеличивалась и мало беспокоила больную. Съ мѣсяцъ тому назадъ, безъ всякой видимой причины, вдругъ появились сильныя боли внизу живота

и онъ сталъ быстро увеличиваться, а за послѣднюю недѣлю опухли ноги.

St. praes. Порядочно истощенная больная. Умѣренный отекъ нижнихъ конечностей и кожныхъ покрововъ нижней части живота. Мочи мало, насыщенная, слѣды бѣлка. Животъ равномерно увеличенъ, какъ при водянкѣ; окружность живота на уровнѣ пупка (при стояннѣ больной) 112 сантим. По всему животу одинаковая ясная флюктуация и тупой звукъ. При влагалищномъ изслѣдованнѣ найдено лишь опущеніе матки. Болѣе подробное изслѣдованіе половой сферы и полости живота невозможно вслѣдствіе его напряженія.

Въ виду сильной одышки немедленно сдѣлана пункція живота толстымъ троакаромъ на срединѣ разстоянія между пупкомъ и spina ant. sup. sin. Выпущено при этомъ около 24,000 граммовъ зеленовато-желтой, съ хлопьями фибрина, жидкости, напомиравшей касторовое масло и содержавшей массу бѣлка.

По опорожненнѣ брюшной полости внизу живота легко прощупывалась опухоль, величиною съ человѣческую голову, бугристая, плотная, очень подвижная, на длинной ножкѣ, выходящей изъ правой половины таза. При двойномъ изслѣдованнѣ найдено: матка нормальной величины, подвижна; яичники и трубы не прощупываются; опухоль соединяется съ маткою длинною ножкою, выходящею изъ правой широкой связки. Изслѣдованіе другихъ органовъ дало отрицательные результаты.

Діагнозъ: новообразование праваго яичника, можетъ быть, злокачественнаго характера, съ распространеніемъ на брюшину.

7-го марта чревосѣченіе <sup>1)</sup>. Разрѣзъ начать отъ пупка. По вскрытнѣ брюшной полости хлынула масса опять накопившейся жидкости такой же, кака была и при пункціи (впрочемъ, нѣсколько жиже). Опухоль безъ сращеній съ сосѣдними органами. Ножка образовалась изъ растянутой правой широкой связки. Правая труба гипертрофирована и переходитъ на опухоль. Праваго яичника нѣтъ. Матка, лѣвая труба и яичникъ нормальны. Ножка опухоли перевязана въ три пучка толстымъ можжевеловымъ кетгутомъ и отрѣзана. Вся брюшина тазовой полости, нижней части передней и боковыхъ (особенно лѣвой) брюшныхъ стѣнокъ гиперемирована и усыяна массою бугорковъ, величиною отъ маковаго до коноплянаго зерна. Кое-гдѣ на брюшинѣ разной

<sup>1)</sup> Ассистировали: Н. П. Энгельгардтъ. И. С. Грѣховъ, А. А. Прайсъ и Д. В. Станиславскій.

величины фибринозные хлопья (такія хлопья попадались на поверхности удаленной опухоли и были въ выпущенной изъ полости живота жидкости). Большой сальникъ сморщенъ, оттянутъ вверхъ; въ немъ масса узловъ, величиною отъ коноплянаго зерна до вишни. Серозный покровъ нижнихъ петель тонкой кишки матоваго цвѣта, какъ бы бархатистый. Тщательный туалетъ брюшной полости марлевыми компрессами, смоченными въ тепломъ растворѣ сулемы (1:3000). Трехъэтажный шовъ на рану: кетгутовый непрерывный на брюшину, такой же апоневрозъ и мышцы и узловой шелковый на кожу. Хлорная повязка. Животъ туго забинтованъ. Операция продолжалась около часа.

Обычный послѣоперационный уходъ. Гладкое безлихорадочное теченіе. На 5-й день дано слабительное (каломель) и смѣнена повязка: швы держатся прекрасно, въ брюшной полости жидкости пока нѣтъ. На 9-й день снята половина швовъ; въ животѣ немного жидкости. На 12-й день сняты остальные швы: повсюду *prima intentio*. На 17-й день послѣ операціи больная выписалась; въ животѣ набралось порядочно жидкости: тупой звукъ (при стояніи) начинается на два пальца ниже пупка. Дальнѣйшихъ свѣдѣній о больной нѣтъ, хотя она обѣщала пріѣхать черезъ мѣсяцъ въ больницу.

Удаленная опухоль, вѣсившая 3200 граммовъ, съ почти гладкою, слегка дольчатую поверхность, имѣла въ одномъ мѣстѣ разрывъ; изъ отверстія, величиною съ двугривенный, вытекало содержимое опухоли. На поперечномъ разрѣзѣ опухоль представляется состоящею изъ многочисленныхъ разной величины тонкостѣнныхъ полостей, наполненныхъ вязкимъ желтоватымъ прозрачнымъ содержимымъ, напоминавшимъ яблочный кисель. Стало быть, въ данномъ случаѣ—многокамерная пролиферирующая коллоидная киста праваго яичника. Имѣющееся же на лицо измѣненіе брюшины и, какъ послѣдствіе его, скопленіе жидкости въ брюшной полости, вызваны, вѣроятно, попаданіемъ содержимаго кисты въ брюшную полость или, быть можетъ, есть самостоятельное заболѣваніе брюшины.

## XII.

Софья В., 21 г., Смоленская мѣщанка, поступила 29 февраля 1892 г., жалуясь на увеличеніе живота, сильныя боли во всемъ животѣ, поясницѣ и крестцѣ, учащенное мочеиспусканіе и лихорадочное состояніе.

Родила разъ, въ срокъ и правильно, мѣсяць тому назадъ. Регулы всегда правильныя. Еще съ дѣтства замѣтила присутствіе въ животѣ опухоли, величиною съ кулакъ. Животъ болитъ давно, постоянно; во время беременности боли были не много меньше, послѣ родовъ онѣ стали еще сильнѣе, особенно за послѣднюю недѣлю. Рвоты не было. Послѣ родовъ часто бывалъ ознобъ и жаръ.

St. praes. Хорошо упитанная особа. Т° утромъ, при поступленіи, 38,1°; вечеромъ 39°. Животъ увеличенъ: окружность его черезъ пупокъ при стояніи 97 сант. Linea alba пигментирована. Въ грудяхъ—молоко. При постукиваніи тупой звукъ начинается по l. alba на два пальца выше пупка, по l. l. mamill. на обѣихъ сторонахъ на 2 пальца ниже пупка; по бокамъ живота ясно тимпанический звукъ. Вообще перкуссія указываетъ на присутствіе круглой съ правильными контурами опухоли. При ощупываніи—сильная болѣзненность всего живота. Опухоль эластична, не ясно флюктуируетъ, очень напряжена, мало подвижна въ стороны. Брюшные покровы съ трудомъ собираются надъ нею въ складку. При двойномъ изслѣдованіи оказывается, что опухоль отчасти выполняетъ передній и боковые своды. Матка въ ретроверзін, увеличена (8 сант.), мало подвижна, смѣщена опухолью назадъ и влѣво. Прощупать яичники и трубы, а также выяснить точнѣе отношеніе опухоли къ половой сферѣ не удалось даже при глубокомъ хлороформномъ наркозѣ. Въ остальномъ—больная здорова.

Діагнозъ вѣроятный: кистама праваго яичника съ обширными сращеніями.

Назначено: ледъ на животъ, tinct. cannab. ind. по 12 кап. три раза, наркотическія свѣчи (extr. bellad. gr.  $\frac{1}{3}$  + morph. muriat. gr.  $\frac{1}{4}$ ) и спринцованіе сулемой (1:2000) два раза въ сутки. Черезъ шесть дней т° понизилась до нормы, больная стала поправляться.

11 марта чревосѣченіе <sup>1)</sup>. Разрѣзъ отъ пупка почти до лона. По разсѣченіи брюшины оказалось, что вся передняя поверхность сплошь сращена съ переднею брюшною стѣнкою. Поэтому разрѣзъ продолженъ на два пальца вверхъ, обойдя пупокъ слѣва, и приступлено къ отдѣленію опухоли отъ передней брюшной стѣнки, что требовало большаго усилія. Вся верхняя, задняя и

<sup>1)</sup> Ассистировали: Н. П. Энгельгардтъ, И. С. Грѣховъ, А. А. Прайсъ и Д. В. Станиславскій.

боковые (больше лѣвая) поверхности опухоли покрыты приросшимъ салъникомъ, составляющимъ какъ бы капсулу опухоли. Вверху салъникъ имѣетъ нормальный видъ и слабо спаянъ съ опухолью. Ниже онъ приращенъ очень крѣпко и измѣненъ до неузнаваемости: очень утолщенъ, уплотненъ, обильно пропитанъ кровью, чернокраснаго цвѣта. Боковыя края салъника приращены къ боковымъ брюшнымъ стѣнкамъ, такъ что брюшная полость раздѣлена салъникомъ на двѣ части: въ передней помѣщается опухоль, въ задней—кишечникъ. Въ брюшной полости, особенно въ тазу, около 2-хъ стакановъ темной жидкой крови. Ножка опухоли, длиною около 10 сант., исходила изъ правой широкой связки. Ближайшая къ опухоли часть ножки, длиною около 2 сант., толщиною съ гусиное перо, перекручена по своей оси, слѣва на право, четыре раза, темнокраснаго, почти чернаго цвѣта. Средняя часть <sup>1)</sup> ножки, длиною около 6 сант., розоваго цвѣта, имѣетъ овальную форму, съ большимъ продольнымъ и меньшимъ (около 3 сант.) поперечнымъ діаметромъ. Наконецъ, ближайшая къ маткѣ часть ножки, длиною около 2 сант., толщиною съ карандашъ, розоваго цвѣта, перекручена по своей оси, слѣва на право, три раза. Перевязавши возлѣ самой матки ножку опухоли толстымъ можжевеловымъ кетгутомъ, я отрѣзалъ ее ножницами. Лѣвый яичникъ не найденъ. Правая труба гиперемирована; правый яичникъ, почти съ куриное яйцо, кистозно весь перерожденъ, а потому, послѣ перевязки правой широкой связки въ два пучка толстымъ можжевеловымъ кетгутомъ, правыя придатки удалены. Наиболѣе измѣненная часть салъника перевязана кетгутомъ въ два пучка и отрѣзана. Туалетъ брюшной полости теплыми сулемованными марлевыми компрессами. Передъ окончательнымъ закрытіемъ брюшной полости замѣчено кровотеченіе изъ а. *spermatica dextra*, выскользнувшей изъ подъ массовой кетгутовой лигатуры; тотчасъ наложена изолированная шелковая лигатура на артерію. Обычный трехэтажный шовъ на рану: кетгутовый непрерывный на брюшину, такой-же на апоневрозъ и мышцы, узловый шелковый на кожныя покровы. Хлорная повязка. Животъ туго забинтованъ. Операция продолжалась 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа.

Обычный послѣоперационный уходъ: покойное горизонталь-

<sup>1)</sup> Она состояла, главнымъ образомъ, изъ растянутой кровяными сгустками лѣвой фаллопиевой трубы.



ное, съ полусогнутыми нижними конечностями, положеніе, ледъ на животъ, опій въ суппозиторіяхъ, воздержаніе отъ пищи. На 4-й день, вечеромъ  $t^{\circ}$  38,6. На 5-й утромъ 38,3—вечеромъ 39°. Сильныя боли въ животѣ, на мѣстѣ разрѣза. Смѣнена повязка. Найдено: припухлость, краснота и болѣзненность въ средней трети раны. На 6-й день  $t^{\circ}$  у. 37,6—вечеромъ 37,6. Дано слабительное. На 7-й день  $t^{\circ}$  нормальна. Повязка немного промокла; смѣнена. Снято четыре шва въ средней трети раны и слипшіеся края ея разъединены желобоватымъ зондомъ, послѣ чего вытекло съ полстакана буроватокрасной, съ черными клочьями, рѣзко пахнувшей жидкости. При изслѣдованіи чрезъ сдѣланное отверстіе пальцемъ найдена полость довольно большая, съ неровными стѣнками („капсула“ опухоли, вполне отдѣлившаяся послѣ операціи образовавшимися свѣжими сращеніями отъ остальной части брюшной полости, ибо не было никакихъ явленій перитонита). Полость эта промыта растворомъ сулемы (1:1000) и набита хлорною марлею. Хлорная повязка, которая затѣмъ смѣнялась чрезъ 2—3 дня. На 14-й день сняты швы, на 27-й день больной разрѣшено встать съ постели: полость очень уменьшилась, отдѣляемаго не много, отверстіе 6—8 мм. Однако, лишь къ 52-му дню послѣ операціи полость эта и свищ заросли и больная выписалась здоровая.

Удаленная опухоль, вѣсомъ 3000 грам., оказалась дермоидною кистою лѣваго яичника. Въ полости ея, кромѣ характерной сальной массы, найдено образованіе, напоминающее языкъ и нижнюю челюсть съ двумя вполне развитыми зубами и большою пучъ длинныхъ волосъ.

28 мая я видѣлъ оперированную: она вполне здорова. Регуль нѣтъ.

---