

XXIII.

КЪ КАЗУИСТИКЪ ЧРЕВОСЪЧЕНІЙ.

К. А. Бѣлиловскаго.

(Читано въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербурѣ 26 ноября 1892 года).

Мм. Гг.! Я не безъ нѣкотораго смущенія приступаю къ изложенію исторій девяти произведенныхъ мною въ Сибири чревосъченій,—это по той причинѣ, что мнѣ приходится дѣлать свое сообщеніе въ обществѣ, многіе члены котораго уже давно перешли за между сотой оваріотоміи и навсегда увѣковѣчили свое имя, связавъ его съ тѣмъ или другимъ оперативнымъ способомъ, вообще съ исторіей чревосъченія въ нашемъ отечествѣ. Но мои случаи, если не представляютъ особаго интереса для спеціалиста, гинеколога-хирурга, то, надѣюсь, представляютъ таковой для тѣхъ врачей, которые, какъ я въ теченіи 6 лѣтъ изо дня въ день, силой необходимости принуждены бываютъ оказывать врачебную помощь всѣмъ обращающимся къ нимъ больнымъ, какими-бы болѣзнями они ни были одержимы.

Предъ вами не спеціалистъ, а врачъ-практикъ, который долженъ былъ на далекой окраинѣ одинаково часто орудовать и глазнымъ, и ушнымъ, и гортаннымъ, и маточнымъ зеркалами, котораго скальпель долженъ былъ не только вскрывать панариціи, но проникать и въ сокрытыя черепную, грудную и брюшную полости. Были неудачи, но были и успѣхи, которые и давали смѣлость попытать свои силы въ новой для него области.

Первая оваріотомія у предѣловъ Сибири, на границѣ между Европой и Азіей сдѣлана, какъ извѣстно, въ Нижне-Тагильскѣ въ 1876 г. 13-го ноября скромнымъ, но неутомимымъ труженикомъ, *П. В. Кузнецкимъ*. Первая эта оваріотомія кончилась выздоровленіемъ. Съ 1876 по 1885 годъ *Кузнецкій* произвелъ 46 оваріотомій, изъ коихъ

только 9 кончились детально. *Кузнецкій* былъ первымъ пионеромъ этой операціи на востокѣ, онъ первый прорубилъ въ Уралѣ ворота, чрезъ которыя эта операція проникла въ Сибирь. Въ Сибири, именно въ Тобольскѣ эта операція произведена, кажется, впервые, въ 1877 году, 8 декабря, *Зацвиллиховскимъ*, и также съ успѣхомъ ¹⁾. Второй и третій его случаи кончились смертью. Затѣмъ эту операцію, числомъ 5, произвелъ въ Сибири *Березницкій*, частью въ Тобольскѣ, частью въ Томскѣ. Первый его случай былъ 17 ноября 1882 г. въ Тобольскѣ. Изъ этихъ пяти его случаевъ 1-й, 3-й и 4-й кончились смертью ²⁾. Въ 1885 г., 29 января, сдѣлалъ съ успѣхомъ эту операцію въ Тобольскѣ *Льневичъ*. Въ 1884 г., 6 ноября проникла эта операція въ страну Сартовъ, въ Ташкентъ, гдѣ сдѣлалъ ее *Бредовъ*.

Въ 1890 г., 14 марта, я первый перенесъ эту операцію въ Киргизскую степь, въ степное генераль-губернаторство, именно въ Петропавловскъ Акмолинской области. Въ теченіи лѣта 1890 г. я произвелъ еще 6 оваріотомій, а въ минувшее лѣто, будучи командированъ изъ Омска въ Петропавловскъ, я произвелъ еще два чревосѣченія,—всего, значитъ девять.

Въ Петропавловскѣ я неоднократно слышалъ (не знаю, на сколько вѣренъ этотъ слухъ), что и въ Курганѣ, Тобольской губерніи, производилась эта операція врачомъ *Бартошевичемъ*. Сколько операцій, когда и съ какимъ успѣхомъ, неизвѣстно, такъ какъ онъ никогда объ этомъ не сообщалъ, о чемъ, въ интересахъ постепеннаго развитія этой операціи, ея исторіи въ Россіи, особенно въ Азіи, нельзя не пожалѣть, какъ вообще нельзя не пожалѣть о томъ богатомъ казуистическомъ матеріалѣ, который у насъ, въ противоположность Западу, лежитъ похороненнымъ подъ толстымъ пластомъ провинціально-захолустной тины. Въ 1891 г., эту операцію произвелъ 6 разъ и всѣ съ успѣхомъ д-ръ *Вангородскій* въ Красноярскѣ.

Первый случай оваріотоміи представился мнѣ, какъ я уже сказалъ, въ мартѣ мѣсяцѣ 1890 года. До этого же времени я не только самъ не производилъ ее, но нигдѣ

¹⁾ Матвѣевъ. Матеріалы къ вопросу объ оваріотоміи. СПб. 1886.

²⁾ Журналъ Акуш. и женск. бол. 1888. стр. 661.

никогда не видалъ ее, не смотря на то, что въ то время, когда я былъ studiosus'омъ almae matris Windobonensis, *Billroth* праздновалъ въ павильонѣ Gartenbaugesellschaft, уже свою сотую оваріотомію. Но тогда еще строже, чѣмъ нынѣ, оберегали входъ въ святая святыхъ, гдѣ производились оваріотоміи. Мы, студенты, тихохонько стояли въ заднемъ коридорчикѣ, ведущемъ въ аудиторію, и безмолвно вдыхали распыляемые тогда еще шипящимъ spray тимоловые пары, и напряженно прислушивались къ ровному и всегда спокойному, не громкому голосу *Billroth*'а. Насъ даже во время обхода больныхъ ни *Billroth*, ни бывший его ассистентъ *Wölfler* не пускали, что называется, и глазкомъ взглянуть на такихъ больныхъ. Тогда, кажется, еще въ большей степени, чѣмъ теперь, вѣрили въ передачу бактерій на разстояніи. Мы удостоивались и сподоблялись только видѣть громадные надутые и высушенные пузыри (кисты). Единственный разъ я присутствовалъ на оваріотоміи у *v. Dumreicher*'а. Этотъ хирургъ, въ противоположность *Billroth*'у, былъ врагомъ антисептики, и эту оваріотомію, одну изъ немногихъ, произведенныхъ имъ, онъ, какъ и всѣ свои операции, производилъ предъ цѣлою весьма многочисленною аудиторіей. Я тогда попалъ подъ самый потолокъ, испытывалъ вмѣстѣ со всѣми товарищами какое-то необыкновенное чувство, сознавая, что тамъ внизу *v. Dumreicher*, *Nicolodoni* и *Dlauhy*, дѣлаютъ что-то необычайное надъ молодой женщиной, висящей на волоскѣ отъ смерти. Но видѣть я изъ за толпы рѣшительно ничего не могъ. Эту больную намъ представляли по выздоровленіи съ краснымъ рубцемъ вдоль бѣлой линии.

Вотъ почему я, будучи хотя въ нѣкоторой степени уже опытнымъ въ хирургическихъ операціяхъ, приступилъ къ первой своей оваріотоміи съ особеннымъ трепетомъ и робостію.

Дѣло, вкратцѣ сказать, было такъ: 6-го марта 1890 года явилась ко мнѣ въ городскую больницу Петропавловская мѣщанка, Анна Богданова, 28 лѣтъ съ жалобой на образовавшійся въ животѣ «колобокъ». Осмотръ и изслѣдованіе: шарообразная опухоль, величиною съ большой арбузъ, выступающая въ нижней половинѣ живота, на ощупь гладкая флуктуирующая, легко подвижная во всѣ стороны.

Богданова сообщаетъ, что первыя регулы появились у ней на 14 году,

вышла замужъ на 18 году. Года два назадъ почувствовала утромъ въ нижней части живота сильныя боли, продолжавшіяся недѣли двѣ. Вслѣдъ за симъ замѣтила слѣва внизу подвижную опухоль величиною съ куриное яйцо, постепенно увеличивавшуюся. Во время регулъ, тогда еще правильныхъ, нестерпимыя боли. Въ послѣдній разъ рубашка поалѣла 2-го марта, т.е. 4 дня до осмотра. Запоры. Когда калится, внизу также сильныя боли. Моча какъ слѣдуетъ. Упитана хорошо.

Главная непріятность, заставившая ее обратиться ко мнѣ, это то, что колобъ этотъ, по ея словамъ, иногда «подвертывается подъ лѣвое ребро», и причиняетъ ей невыносимыя страданія. Сначала было бабки говорили, что она въ тягости, въ настоящее же время, послѣ 2-хъ лѣтъ онѣ стали баить, что въ ней сидитъ, молъ, *порча*. Послѣ всесторонняго изслѣдованія я опредѣлилъ: простая киста лѣваго яичника, вѣроятно безъ сращеній. Я отпустилъ больную съ наказомъ явиться черезъ три дня. Въ это время я дни и ночи просидѣлъ надъ штудированіемъ болѣзней яичниковъ, прочелъ все, что имѣлось у меня подъ руками: учебники проф. *Славянского, Соловьева*, и нѣмецкія руководства *Scanzoni, Schröder'a, Martin'a* и *Winkel'я*. Кромѣ этого все, что нашлось за 10-ть лѣтъ во «Врачѣ» и *Chirurgisches Centralblatt*. И я рѣшился на эту, все-же страшную для меня операцію по двумъ причинамъ: 1) Больную излѣчить можетъ только одна операція, на которую кромѣ меня въ той мѣстности не рѣшится никто; о поѣздкѣ-же больной въ Казань, по причинѣ ея бѣдности и рѣчи не могло быть. 2) Скажу откровенно: послѣ многихъ крупныхъ съ успѣхомъ произведенныхъ мною операцій, меня шибко подмывало сдѣлать еще и оваріотомію. Богданова поступила въ больницу. До 12 марта я колебался: дѣлать, не дѣлать, наконецъ рѣшился.

Здѣсь, можетъ быть, умѣстно будетъ описать тѣ приготовления, которыя я предпослалъ операціи.

Отдѣльной операціонной комнаты въ городской больницѣ, устроенной на 10 коекъ въ бывшемъ жиломъ деревянномъ домѣ, не имѣется ¹⁾. Всѣ операціи я дѣлалъ въ

¹⁾ Смори мой «Медико-статистическій и санитарный очеркъ г. Петропавловска. Томскъ. 1887 г.»

приемной комнатѣ. Эту-то комнату я и приспособилъ для операциі оваріотоміи. Я велѣлъ всю мебель вынести, потолокъ и стѣны выбѣлить, полъ, двери и окна вымыть сублимагнымъ растворомъ (1:500), операционный столъ нѣсколько разъ ошпарить кипяткомъ. Затѣмъ я въ продолженіи сутокъ провѣтривалъ это помѣщеніе. Наканунѣ операциі вечеромъ печь протоплена, окна и двери по возможности плотно закрыты, послѣ чего внесенъ былъ большой тазъ съ горячей 10% карболовой водою; въ этотъ тазъ брошены были раскаленные кирпичи и куски желѣза, отъ чего вся комната наполнилась удушливымъ карболовымъ густымъ туманомъ, который и оставался въ запертой комнатѣ всю ночь. Губки, марля, инструменты чистились, а различные карболовые растворы приготавливались лично мною и моимъ очень опытнымъ и расторопнымъ фельдшеромъ подъ моимъ наблюденіемъ. Однимъ словомъ суета, бѣготня и приготовленія экстраординарныя. Я и приглашенный на операцию военный врачъ мѣстнаго лазарета, какъ и весь персоналъ — два фельдшера, повивальная бабка, сидѣлка и служитель — вымылись наканунѣ въ банѣ. Больная приготовлена ванной, слабительнымъ, клизмой и опороженіемъ мочевого пузыря, *Mons veneris* обрить.

14-го марта въ 10 часовъ утра операциа. Каждому ассистенту опредѣлена роль. Больная захлороформирована; животъ обмытъ мыломъ, 3% карболовой водою и эипромъ. Все это я сдѣлалъ самъ. Теперь я взялся за ножъ. Но вмѣсто обычнаго бойкаго удара, робкіе, неувѣренные и съ частыми остановками разрѣзы брюшнаго покрова бѣлой линіи на 3 сантиметра ниже пупка. Маленькія вены кровоточили, брызнула ничтожная артерійка, на всѣ эти кровоточащія мѣста, на которыя я въ настоящее время не обратилъ бы вниманія и просто шоркнулъ бы марлевой салфеткой, я спѣшно накидывалъ задвижные и *Péan*'овскія щипчики, помня строгое требованіе въ учебникѣ *Martin'a* — тщательно остановить кровотеченіе въ брюшной ранѣ до вскрытія брюшины. Меня тревожило и безпокоило, что все еще нѣтъ брюшины. Наконецъ и она показалась, выпятившись въ рану. Щипчики, числомъ кажется, 16, я снялъ только послѣ того, какъ перевязалъ каждое ущемленное ими мѣсто тонкимъ катгутомъ. Затѣмъ я поднялъ брюшину анатомическимъ пинцетомъ, надрѣзалъ, ввелъ лѣвый указательный палецъ въ брюшную полость и по немъ удлинилъ разрѣзъ брюшины вверхъ и внизъ посредствомъ согнутыхъ ножницъ. Внизу разрѣзанные края брюшины въ двухъ мѣстахъ кровоточили, — эти мѣста я также захватилъ въ щипчики и перевязалъ. Предстала выпуклая, гладкая синевато-молочнаго цвѣта по-

верхность опухоли съ змѣнидно извитыми на ней венами и сѣтью тонкихъ извилистыхъ красныхъ развѣтлений. Я зашелъ, какъ вычиталъ въ учебникахъ, рукою въ брюшную полость, обвелъ ею всю опухоль и убѣдился, что сращеній нѣтъ. При попыткѣ извлечь опухоль щѣликомъ, это не удавалось, такъ какъ больная напрягала брюшныя стѣнки, при чемъ вытекало изъ брюшной полости порядочное количество серозной жидкости. Тогда я вколовъ въ опухоль обыкновенный троакаръ, которымъ я пользовался при асцитахъ, защитилъ брюшную рану теплыми салфетками, лежавшими долго въ 5^o/о, а предъ операціей въ 1^o/о теплой карболовой водѣ, поставилъ тазикъ и вынулъ стилетъ. Изъ канюли дугой ударила прозрачная соломеннаго цвѣта жидкость. Шаръ началъ ссадаться. По мѣрѣ его спаденія, я его извлекалъ все больше и больше, пока онъ весь не очутился наружи, къ удивленію, конечно, всего персонала. Ножку, въ составъ которой входила гинеремпированная, мясистая труба, я захватилъ въ широкій зажимъ, крѣпко на крѣпко перевязалъ въ двухъ мѣстахъ вдвое сложеннымъ карбол. шелкомъ 4-го номера и между лигатурами перерѣзалъ. Опухоль отвалилась въ руки фельдшера. Культю, удерживаемую въ зажимъ, я передалъ ассистенту, затащивъ ее ниже накинутаго уже петли еще разъ толстымъ шолкомъ и, убѣдившись, что она не кровоточитъ, я освободилъ ее отъ зажима, при чемъ она нырнула въ глубь между кишечными петлями. Правый яичникъ оказался здоровымъ. Одноэтажный шовъ десятию глубокими стѣжками, захватившими и брюшину, присыпка біодоформомъ и щедрая антисептическая повязка. Не смотря на то, что мнѣ самому приходилось и захватывать и перевязывать кровоточившія мѣста, доставать инструменты, вдѣвать въ иглы шолковыя нитки, снимать шариками кровь и по временамъ слѣдить за пульсомъ (персоналъ мой растерялся и суетился), операція эта длилась всего лишь 1 ч. и 15 минутъ.

Больная уложена въ постель въ операціонной же комнатѣ для изоляціи отъ прочихъ больныхъ. На повязку пузырь со льдомъ. Къ бокамъ и ногамъ бутылки съ горячей водой. Опухоль оказалась, по крайней мѣрѣ для невооруженнаго глаза, простой однополостной кистой лѣваго яичника. Надутый и высушенный пузырь съ частью засохшей трубы на немъ хранится въ больницѣ. Не входя во всѣ подробности скорбнаго листа, я отмѣчу только главные моменты послѣопераціоннаго періода. Съ 14 по 18 марта я почти не оглучался отъ больной ни на минуту. Я отмѣчалъ и заносилъ въ скорбный листъ t^o и всѣ явленія не только три раза въ день, но каждые полчаса.

Къ вечеру того-же дня тошнота, позываетъ на рвоту. Назначено 2 капли *t-rae opii simplicis*. Ночью вырвало 3 раза. Мочилась сама. Моча бурая, цвѣта темнаго пива. T^o нормальная.

15-го утромъ t^o нормальная, днемъ 37,6, вечеромъ 38,0, чувствуетъ себя хорошо. Моча еще темнѣе, почти кофейнаго цвѣта. Очевидно—вліяніе карболки, на которую я не скупился во время операціи. Въ 7 часовъ вечера обильная рвота, слабый пульсъ, тоска. Получила $\frac{1}{2}$ рюмки мадеры, глотаетъ льдинки.

16-го. угромъ t^o 37,7; гов орить, что начало кишки перебирать. Больная повеселѣла, вмѣстѣ съ ней и операторъ, находившійся послѣ операциі еще въ большей тревогѣ, нежели до и во время операциі. Днемъ 38. Вечеромъ 37,7.

17-го угромъ t^o нормальная, какою уже оставалась до выписки больной изъ больницы. 17-го же Богданова заявила, что «рубашка покрасилась». 21-го регулы прошли. 22 удалены швы. *Prima intentio*. 4-го апрѣля выписалась здоровой, вопреки предсказаніямъ и нетерпѣливымъ ожиданіямъ многихъ смерти ея.

Это былъ триумфъ, который вознаградила меня за всѣ бессонныя ночи, за всѣ тревоги и нравственныя изныванія, пережитыя мною въ душѣ въ тайнѣ отъ другихъ.

Любопытно, что послѣ этой операциі, мѣстный дѣятель, онъ-же вліятельный гласный думы, ходатайствовалъ предъ городскимъ головой о воспрещеніи мнѣ управой производить въ городской больницѣ подобныя операциі, которыя по объясненію, данному имъ городскому головѣ, ничѣмъ не отличаются отъ обезглавливанія. Этотъ Сибирскій *Robert Lee* нашель, къ сожалѣнію, сторонника въ одномъ изъ присутствовавшихъ при операциі,—и вотъ мѣстная власть негласно нарядила ко мнѣ въ больницу лице, убѣдиться, жива-ли Богданова и есть-ли надежда на ея выздоровленіе, и правдоподобно-ли, что я удалилъ изъ ея брюха «порчу въ видѣ безголоватаго младенца съ косичкой на крестцѣ».

Не взирая на все это, слухъ объ этой операциі, благодаря киргизамъ, этимъ живымъ быстрымъ телеграммамъ степи, облетѣлъ всю степь и многія волости сосѣдняго Ишимскаго округа. И уже 12-го апрѣля привезли ко мнѣ 42-хъ-лѣтнюю киргизку Петропавловскаго уѣзда и волости, Заліху Джелкыбаеву съ опухолью въ животѣ. Это 1-й примѣръ, чтобы киргизка добровольно довѣрилась русскому *тартуру* (врачу) и его пожу, а не своему знахарю. Явившись ко мнѣ въ сопровожденіи мужа и всей почти родни (такой у нихъ обычай), она спросила: «ты докторъ, што резала бруха?» На утвердительный мой отвѣтъ, она безъ разговора распустила очкуръ своихъ шароваръ, обнажила животъ и, схвативъ мою руку, приложила ее къ выступающей въ нижней части живота опухоли. Изъ разспросовъ я узналъ:

У больной рано, не помнить когда, открылись регулы. 16-ти лѣтъ вышла замужъ. Рожала 6 разъ. Три года назадъ замѣтила опухоль внизу живота слѣва, величиною, по ея сравненію, немножко больше шарика конского кизяка. Опухоль постепенно увеличивалась, причиняя ей часто сильныя боли, обострившіяся въ особенности во время регулъ. Годъ ужъ, какъ регулы прекратились. Въ положеніи больной на сплнѣ прощупывается у ней въ брюшной полости, овальной формы, величиною съ дѣтскую голову, упругая, нѣсколько подвижная опухоль. Мѣстами прощупываются на опухоли болѣе твердые бугры. Съ правой стороны прощупывается также немножко подвижная опухоль величиною съ крупное куриное яйцо. Поставленъ діагнозъ: кисты обоихъ яичниковъ съ вѣроятными, незначительными сращеніями, или если безъ оныхъ, то съ короткими ножками. Операция, на которую киргизка согласилась, сдѣлана 16 апрѣля, въ 12 ч. дня. Помогали два фельдшера, акушерка и смотритель больницы. На этотъ разъ я отъ карболовой кислоты совсѣмъ отказался, во избѣжаніе явленій отравленія, замѣченныхъ у Богдановой. Инструменты я прокипятилъ въ содовой водѣ и погрузилъ предъ операцией въ 80 градусный спиртъ. Губки были отстранены. Ихъ замѣнила прокипяченная въ обыкновенной водѣ и высушенная марля. Персоналъ я просилъ только быть въ чистыхъ бѣлыхъ костюмахъ. Наканунѣ операциі полъ, двери, столъ и окна вымыты обыкновенной водой. Больная подготовлена ванной, клизмой. *Mons veneris*, уже бритый у нея по обычаю, еще разъ гладко выбрить и обмыть кипяченой водою. Животъ вымыть мыломъ, водою, а для обезжиренія эфиромъ. Въ началѣ хлороформированія Джилкибаева подняла оглушительный волчій вой, длившійся минутъ 8. Разрѣзъ ниже пупка по бѣлой линіи въ 10 сент. На этотъ разъ ножъ ударялъ бойко и увѣренно. Предбрюшинная клѣтчатка довольно толстая. Кровь снималась сухими марлевыми салфетками. По вскрытіи брюшины предстала опухоль съ приросшимъ на веру салъникомъ, часть котораго удалось легко отдѣлить, часть-же, послѣ должныхъ лигатуръ, резецировать. Ножка лѣвой кисты короткая, широкая, состоитъ изъ трубы и связокъ. Проколъ обыкновеннымъ троакаромъ. Въ началѣ жидкость прозрачная, потомъ молочнаго сывороточного цвѣта. Киста уменьшилась и извлечена изъ брюшной раны. Въ ней прощупывалась еще другая напряженная киста, надъ которой стѣнки наружнаго довольно толстаго мѣшка подымалась въ складки. Ножка перевязана 4 лигатурами изъ обыкновеннаго шелка, прокипяченнаго въ водѣ, отрѣзана и опущена. Послѣ этого я извлекъ цѣликомъ кисту праваго яичника, перевязалъ ножку 2 лигатурами, отрѣзалъ ее и культю также опустилъ въ брюшную полость. Приступлено къ швамъ. Больная просыпается, начинаетъ выть и напрягаетъ животъ, выпадактъ кишечныя петли. Хлороформировать нечѣмъ: по моей винѣ хлороформъ не былъ припасенъ въ достаточномъ количествѣ къ этой операциі. Съ трудомъ удалось вправить кишки. Одноэтажный брюшину захватывающій шовъ изъ 11 стежекъ. Положена повязка изъ мочала. Больная перенесена въ женскую палату на свою койку среди другихъ больныхъ. Операция длилась около 40 минутъ.

По вскрытіи сумки лѣвой кисти, въ ней оказалась еще вторая, довольно плотная и чѣмъ-то наполненная сумка бѣлесоватаго цвѣта. Я разрѣзалъ ножницами наружный мѣшокъ и вывалилъ второй въ глубокую тарелку. Мѣшокъ разорвался и изъ него посыпались и выкатились яички величиною отъ крапнаго зерна до гусиного яйца. Я ихъ насчиталъ 180 штукъ. Вторая сумка имѣла пластинчатое строеніе, пластинки ногтемъ легко отдѣлялись и рвались лоскутьями. Мнѣ пришла мысль, не имѣю-ли я предъ собою эхинококка, и я провѣрилъ себя посредствомъ микроскопа, подъ которымъ я на нѣсколькихъ стеклышкахъ нашелъ четыре восьмиобразные scolices, характерные клещи, а также пластинчатое строеніе пленокъ.

Этотъ рѣдкій препаратъ хранится въ больницѣ. Случай этотъ въ началѣ меня нисколько не поразилъ, такъ какъ во первыхъ я хорошо зналъ, въ какомъ тѣсномъ соприкосновеніи находятся киргизы съ собаками, во вторыхъ, за неимѣніемъ литературныхъ справокъ, я не зналъ, что мой эхинококкъ яичника, если не единственный случай, то во всякомъ случаѣ чрезвычайно рѣдкая патологическая находка. Въ настоящее-же время, просмотрѣвши доступную мнѣ литературу, я ни у одного автора, какъ изъ числа патологовъ, такъ и клиницистовъ, не нашелъ подобнаго случая.

Во всякомъ случаѣ, я долженъ оговориться, что болѣе точное микроскопическое изслѣдованіе препарата должно окончательно выяснить, на сколько его можно признать эхинококкомъ именно яичника. Препаратъ сей часъ находится въ Петропавловскѣ, но я уже просилъ его выслать и надѣюсь въ одномъ изъ ближайшихъ засѣданій Общества демонстрировать его.

Опухоль лѣваго яичника оказалась простой кистой съ прозрачнымъ содержимымъ.

Послѣ операціи больная не спокойна. Воетъ отвратительно-протяжно, совершенно какъ голодный волкъ въ степи. Я принужденъ былъ дать 2 грамма хлораль-гидрата, послѣ чего она уснула до вечера. Проснулась спокойная. безпрестанно просить «бирь су» (дай воды). Охотно и жадно глотаетъ льдинки.

17 утромъ t° 37,7 $^{\circ}$. Днемъ 38,4 $^{\circ}$. Вечер. 38,1 $^{\circ}$. Почувствовала болѣзненное передвиженіе въ кишкахъ.

18 утромъ 38,4 $^{\circ}$. Жажда. Чувствуетъ себя «яхшы». Вечеромъ t° 38,6 $^{\circ}$.

19 утромъ 37,7. Данъ приемъ кастороваго масла. Вечеромъ 37,4 $^{\circ}$. Ночью обильный стулъ.

20.—37,1 $^{\circ}$. Съ этихъ поръ t° ни разу не переступала нормы. Съ 22-го получаетъ кумысъ.

24.—Просить баранину. Получила *кувырдак* (очень вкусное блюдо из молодого бараненка). Вечером получила *катык* (простоквашу). В этот-же день удалены швы.

4 мая пріѣхаль за ней мужъ, но она, хотя и дикарка, такъ благодарна была и съ такимъ благоговѣніемъ относилась ко мнѣ, что не охотно послѣдовала за мужемъ и разсталась съ больницей со слезами.

8 июня того-же года явилась ко мнѣ вторая киргизка Катымъ Байгулина, 25 лѣтъ, изъ Петропавловскаго уѣзда и волости. Сильный цѣанозъ. Одышка. Общее питаніе плохое. Измѣренія живота: окружность по пупку 180 сантим., отъ мечевиднаго отростка до пупка 45 сент., отсюда до лобка 39. Брюшная стѣнка сильно растянута, напряжена, блеститъ. Кожныя вены толстыя, наполненныя.

Сильный асцитъ, не позволяющій что-либо прощупать въ животѣ. Въ мочѣ ничтожныя слѣды бѣлка. Сердце, хотя работало ускоренно и слабо, но органически въ порядкѣ. Въ легкихъ также ничего нехорошаго не нашель. Крожѣ водянки живота, нигдѣ ни малѣйшаго отека. Больная съ трудомъ рассказала, что первыя краски на бѣлѣ появились на 13 году, послѣ чего не показывались около года. Съ четырнадцати-же лѣтъ обозначались акуратно. Замужъ вышла 15-ти лѣтъ отъ роду. Дѣтей не было, вслѣдствіе чего мужъ ея, 3 года назадъ женившись на другой, съ нею, т. е. съ больной, но все-таки главной женой (байбачи) не имѣлъ супружескихъ сношеній. 6 лѣтъ тому назадъ, стало быть на 19 году, она замѣтила у себя подъ правымъ подреберьемъ опухоль, которая постепенно увеличивалась все больше и больше. Одновременно съ этимъ она стала чувствовать въ животѣ какъ-бы переливаніе воды. Настоящихъ громадныхъ размѣровъ животъ достигъ только за послѣдніе 5—6 мѣсяцевъ. Ъсть мало, но охотно. Ходитъ жидко два-три раза въ сутки. Съ цѣлью уменьшить напряженность брюшныхъ покрововъ и получить нѣкоторый доступъ съ брюшнымъ органамъ, гесрестиве къ печени, да и ради больной, нуждавшейся въ немедленномъ облегченіи, сдѣлана была 9-го іюня пункція. Выпущено 17 кило прозрачной соломеннаго цвѣта жидкости. Съ больной легкой обморокъ. Уложена въ постель. 10 іюня чувствуетъ облегченіе, но въ общемъ не хороша. Изслѣдованіе обнаружило большую опухоль въ области печени. Нижний ея край касался въ правой аксиллярной линіи *spina anter. super. os. 11ei*. Отсюда граница направлялась внутрь и нѣсколько вверхъ къ пупку, переходила черезъ бѣлую линію вѣтво и кончалась не доходя до лѣвой мамиллярной линіи на поперечный палецъ. Вверху границы притупленія были на 2 пальца выше нормы. Внизу можно было почти всюду, въ особенности подъ лѣвымъ, болѣе острымъ краемъ опухоли подойти подъ нее рукою. Опухоль неподвижная, плотная съ гладкой поверхностью; даже при мягкомъ надавливаніи болѣзненна. Въ тоже время я нащупалъ на 4 поперечные пальца ниже пупка два кобочка, одинъ величиною съ грецкій орѣхъ, другой въ три раза больше. Кобочки подвижны во всѣ стороны, немножко болѣзненны. Опухоль эти приняты были за каловыя комочки.

Отъ діагноза, даже приблизительнаго, я воздержался. Тутъ многое могло быть.

Принимая во вниманіе: 1) тяжелое состояніе больной, 2) что если съ опухолью нельзя справиться кореннымъ образомъ, то можетъ быть удастся удалить хоть часть ея, наконецъ 3) чтобы ad oculos выяснитъ себѣ, въ чемъ дѣло, я рѣшился на пробаторную лапаротомію. Кромѣ того я думалъ, авось мнѣ послѣ пробнаго разрѣза все-таки удастся спасти больную. Къ этому меня особенно поощряли слова профессора *Славянскаго* ¹⁾, считающаго «пробный разрѣзъ показаннымъ даже и тогда, когда хотя-бы изъ 10 случаевъ, благодаря ему, удалось спасти одну больную».

Я охотно допускаю, что я остановился тогда на этомъ рѣшеніи еще и потому, что я просто на просто увлекся этой операціей и пожелалъ попытать свое счастье въ третій разъ.

24 іюня сдѣлано чревосѣченіе. На этотъ разъ я совершенно отступилъ отъ всякой антисептики и только старался соблюсти возможную чистоту.

Отварная чистая вода, прокипяченная марля, шелкъ, тонкое мочало вмѣсто ваты, мыломъ вымытые инструменты. Операція въ 11 ч. утра. Обычный разрѣзъ по бѣлой линіи между пупкомъ и лоннымъ сращеніемъ длиною въ 12 сент. Вытекло много серозной жидкости. Колобки, принятые за каль, оказались принадлежащими сальнику; послѣ нѣсколькихъ лигатуръ я ихъ легко удалил. Должно замѣтить при этомъ, что ни вблизи отъ этихъ колобковъ, ни дальше отъ нихъ, я не нашелъ подобныхъ гиперплазій. Такъ какъ главная опухоль все-таки не была вполне доступна для глаза, то разрѣзъ былъ удлинень на 6 сент. выше пупка, съ обходомъ послѣдняго слѣва. Предъ нами предстала печень громаднхъ размѣровъ, твердой консистенціи, темно-багроваго или пожалуй даже аспиднаго цвѣта. На этомъ прекратилась операція. Одноэтажный шовъ изъ 14 стежекъ, повязка и въ постель. Ледъ на животъ, горячія бутылки къ ногамъ. Послѣ операціи у больной замѣтны упадокъ силъ. Вечеромъ t° 35,5°. Дыханіе частое, поверхностное, пульсъ слабый.

15-го утромъ t° 36,8. Чувствуетъ себя нѣсколько лучше. Боли въ животѣ притихли. Вечеромъ: сильная жажда; ни отрыжекъ, ни тошноты.

16. t° нормальная. Ночь провела сравнительно спокойнѣе. Назначено $\frac{1}{2}$ бутылки кумысу и холодное молоко. Мочу, выпускаемую первыя сутки посредствомъ катетра, выдѣляетъ теперь сама. 17, 18-го t° нормальная.

19.—Былъ первый стулъ, обильный и жидкій.

¹⁾ К. Славянскій. «27 лапаротомій СПб. 1884. стр. 20.

Получаетъ въ день бутылку кумысу, полбутылки молока и чай.

22-го вечеромъ удалены швы.

26-го. Сидить. Получаетъ маханъ. (вареную баранину).

27-го, слѣдовательно на 13-й день послѣ операціи, встала.

3-го іюля выписалась очень довольная состояніемъ своего здоровья. Отпуская ее, я сказала фельдшеру: радъ, что хоть она довольна и собою и нами, я же недоволенъ ни ею, ни собою.

Въ сентябрѣ того же года, я отъ другихъ киргизовъ къ моему удивленію узналъ, что она не только живетъ, но даже мало по малу поправляется. Меня это заинтересовало, и я попросилъ передать ей о моемъ крѣпкомъ желаніи видѣть ее. Въ срединѣ октября она заявила. Одышки нѣтъ, легонькій цанозъ. Выглядитъ вообще лучше. Печень уменьшилась. Я тогда отмѣтилъ у себя: «нижняя граница печени отступила вверхъ на $2\frac{1}{2}$ пальца; пальпирующая рука чувствуетъ общее ея уменьшеніе».—Въ минувшее лѣто, провѣдавъ о моемъ пріѣздѣ въ Петропавловскъ, многія изъ бывшихъ моихъ больныхъ явились ко мнѣ, въ томъ числѣ и Байгулина. Увидѣвши ее все еще живой и даже здоровой, я чрезвычайно былъ пораженъ и невольно вспомнилъ изрѣченіе: *in rebus medicandi et restaurandi est summus magister natura*.

Нижній край печени прощупывался теперь только на 3 сантиметра ниже реберной дуги. Консистенція прощупываемой печени все еще кажется слишкомъ плотною. Цвѣтъ лица сравнительно съ прежнимъ здоровый. Въ состояніи исполнять всѣ физическія, у киргизокъ, очень трудныя работы.

При оцѣнкѣ даннаго случая возникаютъ два вопроса: первый—о характерѣ патологическаго процесса въ печени, и второй—о терапевтической роли произведеннаго чревосѣченія. Что касается перваго вопроса, то, не беря на себя его рѣшенія, я не могу не сдѣлать предположенія о существованіи у больной гипертрофическаго цирроза печени. По крайней мѣрѣ, такое предположеніе мнѣ кажется наиболѣе вѣроятнымъ, и имъ всего проще объясняется дальнѣйшее теченіе болѣзни, а именно—переходомъ гипертрофическаго цирроза въ атрофическій, который вѣроятно въ ближайшемъ-же будущемъ приведетъ къ летальному исходу.

Обращаясь-же къ вопросу о терапевтическомъ эффектѣ чревосѣченія — конечно, временномъ — невольно вспоминается столь-же не выясненная роль чревосѣченія при бугорчаткѣ брюшины и вообще, цѣлительное значеніе такъ называемой *laparotomia per se*, констатированное многими авторами неоднократно.

Д-ръ А. И. Кармиловъ въ своей статьѣ «Эхинококкъ печени» (Хирургическая лѣтопись. 1892. № 3) приводитъ слѣдующія слова *L. Tait*: «въ своей практикѣ ему, т. е. *L. Tait*у, неоднократно приходилось убѣждаться, что во многихъ случаяхъ даже большія опухоли печени исчезали безслѣдно только послѣ эксплоративнаго разрѣза».

Къ разряду подобныхъ-же казусовъ до извѣстной степени относится и слѣдующее мое чревосѣченіе. Этотъ случай, кажется, единственный въ своемъ родѣ. Весь интересъ его заключается въ оборотѣ, какой приняла операція на столѣ и въ исходѣ операціи. Этого оборота, конечно, не было-бы, и врядъ-ли была-бы вообще предпринята сама операція, если-бы больная попала въ руки врача, болѣе опытнаго, чѣмъ я. Вотъ этотъ случай:

Ольга Бровина, 23 лѣтъ, крестьянка Ишимскаго округа Соколовской волости. До того худая, что похожа на скелетъ, обтянутый сухою кожей, землистаго цвѣта. Своимъ видомъ она напоминала мнѣ мумію. Можете себѣ представить степень ея исхуданія по вѣсу ея, который, при среднемъ ростѣ ея тѣла равнялся 1 пуду 22¹/₂ фун. Рассказываетъ, что первыя регулы на 17 году. Замужъ вышла 21 года. 4 года тому назадъ родила мальчика, котораго — «Богъ прибралъ». Послѣ этого не рожала. Регулы были правильныя, всѣмъ была здорова, все время «рѣдила». Въ октябрѣ минувшаго. т. е. 1889 года замѣтила въ правой сторонѣ живота, — рукою она указываетъ на область правой почки, — «катышокъ» величиною съ куриное яйцо. Катышокъ этотъ почти не болѣлъ, но за то быстро увеличивался, такъ что, по ея словамъ, опухоль къ декабрю того же года приняла размѣры головки новорожденнаго. Опухоль, говорить она, стала снизу подыматься вкось вверхъ и влѣво, пока не достигла лѣваго подреберья. Съ февраля 1890 года опухоль стала болѣзненна; при этомъ у нея была частая (почти ежедневно) рвота. Съ недѣлю назадъ опухоль начала еще болѣе увеличиваться. Осмотръ: на животѣ выступаетъ опухоль, помѣщающаяся въ брюшной полости въ косвенномъ направленіи слѣва сверху внизъ и вправо. Внизу спереди опухоль заходитъ подъ лонное сращеніе. Вверху слѣва подходитъ подъ реберную дугу. Занимаетъ почти всю брюшную полость, за исключеніемъ верхней половины *Reg hypochondriacae dextrae* и наружной, т. е. лѣвой половины *Reg. mesogastricae*. При ощупываніи опу-

холи, она представлялась равномерно растянутымъ, зыблущимся, немного подвижнымъ мѣшкомъ съ гладкой упругой поверхностью. Матка не представляла отклоненій отъ правильности. Въ мочѣ пѣтъ бѣлка. Сердце, легкія въ порядкѣ. Аппетитъ плохой. Запоры. Она поступила въ больницу 9-го іюня, а на 12, т. е. за два дня до операціи Вайгулиной, я назначилъ операцію чревосѣченія, опредѣливъ: или правостор. hydronephrosis, или киста праваго яичника, склоняясь больше на второй діагнозъ. Операція въ 11^{1/2} часовъ утра. Ассистенты—2 фельдшера и сидѣлка. Обычный срединный разрѣзь длиною въ 10 сент. По вскрытіи брюшины предстала выпуклая поверхность опухоли, напоминавшей мѣтъ, по цвѣту, плотности и упругости передней стѣнки, по змѣвидно извитымъ наполненнымъ венамъ, точъ въ точъ кисту Анны Богдановой. Обрадовавшись, что мой второй діагнозъ повидимому подтвердился, я вколоть троакаръ, и изъ канюли дугою ударила мутноватая, на молочную сыворотку похожая жидкость. Вдруг истечение жидкости прекратилось. Какъ и не вертѣлъ канюлю въ разныя стороны—жидкость не шла. Я вошелъ въ канюлю зондомъ, послѣ удаленія котораго вышло только около чайной ложки жидкости. Между тѣмъ этой послѣдней въ мѣшкѣ еще было много. Тогда я захватилъ мѣшокъ у канюли корнцангомъ съ замкомъ, притянулъ мѣшокъ немного впередъ и, закрывши всю брюшную рану теплыми салфетками, сдѣлалъ въ передней стѣнкѣ мѣшка разрѣзь длиною въ 4 сент. Показалась сывороточная жидкость съ хлопьями, затѣмъ пошла кашцеобразная сѣрая масса: «вотъ, обратился я къ фельдшерамъ, видите, это не простая киста, а дермоидъ». Въ это время вываливается изъ раны мѣшка какой-то кусочекъ, за этимъ еще и еще, я почувствовалъ специфическій бродильный запахъ, какой бываетъ при рвотѣ, схватилъ одинъ—другой изъ вывалившихся кусочковъ, и они оказались комочками хлѣба и говядины, словомъ пищею.

Увидѣвъ, что я имѣю дѣло съ увеличеннымъ желудкомъ, я схватилъ съ окна бутылъ съ 2% борной водою и влилъ почти половину ея въ желудокъ черезъ нанесенную рану, края которой я захватилъ въ маленькіе жомы и передалъ фельдшеру. Легкимъ надавливаніемъ съ боковъ я опорожнилъ желудокъ отъ обильнаго количества пищи, увлекаемаго струею борной воды. Послѣ этого я вторично влилъ борную воду, и опять ее вытѣснилъ изъ желудка уже болѣе свѣтлою. Въ этотъ моментъ больная начинаетъ зловѣще хрипѣть, на лицѣ выступилъ холодный потъ. Съ лихорадочной послѣдностью я зашилъ рану желудка обвиннымъ шелковымъ швомъ, вкалывая стежки какъ можно тѣснѣе другъ къ другу. Брюшную рану я закрылъ 6 глубокими и 5 поверхностными швами, наложилъ повязку и энергичнымъ треніемъ по лицу больной, разбудилъ ее. На вопросы не отвѣчаетъ. Упадокъ силъ. Уложена въ постель; получила 15 граммъ шампанскаго. Т° послѣ операціи 35,6. Вечеромъ того-же дня 15 граммъ шампанскаго. Т° 36. Непродолжительная нкога, сильная боль въ животѣ, 13-го утр. т° 36,4. Боль въ животѣ меньше. Черезъ часъ по ложкѣ холоднаго молока и черезъ 2—3 часа 15 граммъ шампанскаго. Вечеромъ т°

36. Слѣдующіе дни t° колебалась между 36,4 и 37,3. Послѣоперационное теченіе шло обычнымъ порядкомъ.

21-го іюня швы удалены. *Prima intentio*. Повязка чистая. Опухоли, бывшей до операціи, не видно.

29-го іюня выписалась здоровой, веселой, сама однимъ прыжкомъ вскочила на телѣжку.

13-го іюля, т. е. черезъ мѣсяць послѣ операціи, она явилась въ больницу и произвела на меня отрадное впечатлѣніе поправляющейся. Въ то время какъ она улучшеніе своего здоровья въ благодарныхъ выраженіяхъ приписывала моему искусству, я находился въ недоумѣній и попросилъ ее лечь, чтобы осмотрѣть животъ,

Секретъ открылся. Я нашелъ новообразование въ мѣстѣ находенія привратника, вѣроятно раковое, послѣдствіемъ чего образовалось кистовидное расширение желудка съ гипертрофіей его стѣнокъ. О ракъ я здѣсь не могъ думать, въ виду молодого возраста больной, и отчасти потому, что больная показала, что «катышокъ» появился въ началѣ справа внизу.

18-го сентября она снова явилась ко мнѣ, но уже съ жалобой, что «катышокъ подъ сердцемъ» (въ Сибири простой народъ «сердцемъ» называетъ всю подложечную область) началъ причинять ей съ 10-го сентября безпокойство. До 10-го же она и ѣла хорошо, и страдала въ полѣ наравнѣ съ другими. — Исслѣдованіе обнаружило: Опухоль сдѣлалась бугристой, стала замѣтна для глаза и увеличилась до размѣровъ лимона. Объ операціи я конечно не помышлялъ. Я отпустилъ ее, снабдивъ ее морфіемъ въ горько-миндальной водѣ. Въ октябрѣ она явилась въ 3-й разъ, но до того уже плохую, что объ отправкѣ ее обратно домой нельзя было и подумать. Я положилъ ее на койку. Спустя 3 дня она умерла. Съ разрѣшенія ея мужа я вскрылъ брюшную полость, при чемъ дѣйствительно нашелъ ракъ, разрушившій привратникъ, часть двѣнадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, прилегающія части ободочной кишки, печени и жолчнаго пузыря. На желудкѣ, на мѣстѣ произведеннаго мною при операціи разрѣза, я не нашелъ ни рубца, ни нитки.

Эти четыре случая, кончившіеся благополучно, поощрили меня къ дальнѣйшимъ чревосѣченіямъ. Установить-же предѣлы права моего вмѣшательства, опредѣлить

умѣстность въ данномъ случаѣ операціи даже пробной, я хотя и старался, но сдѣлать этого съ большей или меньшей точностью я не былъ въ состояніи. Учебники не давали необходимой для этого опытности и вообще ни слова больше не прибавляли къ тому, что набрано типографскимъ наборщикомъ. Къ тому-же умѣнье почти безошибочно дифференцировать опухоли въ брюшной полости, точно опредѣлять ихъ природу, ихъ отношенія къ окружающимъ органамъ,—это завидное, рѣдкое искусство, которымъ обладаютъ, по словамъ проф. *Tauber* ¹⁾, *Bantock* и *Thornton*, дается не чтеніемъ, не библіотекой, — будь это даже Александрійская, — а исключительно богатой опытностью. Тѣмъ болѣе, что ни въ одной области не встрѣчалась такая масса ужаснѣйшихъ діагностическихъ ошибокъ, какъ именно при опухоляхъ брюшной полости. О такихъ ошибкахъ достаточно повѣствуетъ лѣтопись не только западныхъ знаменитыхъ авторитетовъ, съ знаменитымъ британцемъ, *Spencer-Wells*’омъ во главѣ, но и нашихъ отечественныхъ, не менѣе знаменитыхъ гинекологовъ. Пусть, если только можно, это мнѣ служить хоть нѣкоторымъ утѣшеніемъ въ совершенныхъ мною по этой части ошибкахъ.

При моей малоопытности, я при выше описанныхъ, какъ и при слѣдующихъ операціяхъ, полагался больше на чистоту и, признаюсь чистосердечно, на счастье. «*Doch mit des Glückes Mächten ist kein ewiger Bund zu flechten*», цѣль *Schiller* въ своей «Пѣснѣ о колоколѣ». Съ слѣдующаго случая началась полоса—для меня безотрадная, а для больныхъ фатальная.

14-го іюня 1890 г. явилась ко мнѣ больная, 40-лѣтняя Ефимья Ефимова, казачка Аканбурлузской волости, Кокчетовскаго уѣзда, съ выступающимъ впередъ животомъ, какъ у беременной на сносяхъ. Ефимова рассказала, что назадъ тому 4 года появился внизу живота маленький «боляткъ» величиною съ «картофель». Вскорѣ по сосѣдству съ нимъ появились еще такіе-же «болятки», сколько — не помнить. Постепенно они увеличивались и соединились въ одну большую общую опухоль. Съ появленіемъ опухоли въ самомъ началѣ у нея два раза были «обливища», т. е. сильныя маточныя кровотеченія, послѣ чего регулы, которыя съ перваго своего появленія, когда Ефимовой исполнилось 18 лѣтъ, были, по ея словамъ, неправильны и болѣз-

¹⁾ А. С. Тауберъ. «Современныя школы хирургіи». Книга 1-я стр. 200.

ненны, стали еще болѣе неправильны: то отсутствовали 2—3 мѣсяца, а то красили рубаху двѣ-три недѣли подь рядъ. Два года, какъ ихъ вовсе нѣтъ. За этимъ-то она собственно и явилась, т. е. за «открытіемъ кровей», такъ какъ бабки увѣрили ее, что она простудила крови, которыя остановились и образовали опухоль. Пробовали еще бабки ее «править», «все больше вызбливали болятѣкъ изъ костреца» (т. е. таза) ¹⁾. Дѣтей не было. Осмотръ и изслѣдованіе: худая, слегка синюшна, дышетъ часто и поверхностно. Appetitъ плохой. Калится жидко, мочится часто. Въ мочѣ слѣды бѣлка, много слизи и фосфатовъ. T^o нормальная. Огромный животъ флуктуируетъ. Въ нижней его части прощупывается неподвижная опухоль, мѣстами эластичная, мѣстами же плотная, бугристая, занимающая всю нижнюю часть брюшной полости, начинающая отъ лоннаго сращенія до пупка. Отсюда она подымается влѣво до реберной дуги. Верхній край опухоли, такимъ образомъ, имѣлъ косвенное направленіе отъ праваго верхне-передняго подвздошнаго шиша влѣво и вверхъ до пупка, отсюда горизонтально на 2 пальца влѣво и, наконецъ, косвенно вверхъ къ наружному углу лѣвой *reg. hypochondriacae*. Нижній край немогъ быть прощупанъ черезъ брюшную стѣнку. Изслѣдованіе *reg. vaginam* обнаружило неподвижную матку, находящуюся въ тѣсной связи съ опухолью. *In gesto* палецъ констатируетъ бугристую опухоль, съ которою верхняя часть прямой кишки находится также въ тѣсной связи. Определѣна «сплошная опухоль обоихъ яичниковъ, сращенія съ окружающими внутренностями и, можетъ быть, метастазы». Больная настаивала на операціи, на которую я, послѣ долгаго колебанія, согласился.

17-го іюня, въ 11 часовъ утра, послѣ обычныхъ приготовленій больной, сдѣлано чревостѣченіе. Ассистенты: казачій врачъ Ермолаевъ, два фельдшера и сидѣлка. Смѣлый разрѣзъ между пупкомъ и лоннымъ сращеніемъ. Когда я послѣ этого приступилъ къ разсѣченію подлежащей истонченной прямой мышцы, мнѣ на встрѣчу хлынула серозная жидкость. Я подумалъ, что сразу прорѣзалъ и брюшину, но ее я не могъ найти. Животъ нѣсколько уменьшился. Отсюда я началъ спускаться ножомъ внизъ, перерѣзалъ вдоль мышцы, но вмѣсто фасціи натолкнулся на ткань, плотную какъ хрящъ. Я углублялся ножомъ въ эту хрящеватую ткань, надѣясь, что вотъ-вотъ проникну въ брюшную полость, но не предвидя этому конца, я, будучи и безъ того уже пораженъ этой неожиданностью, предпочелъ удлинить рану вверхъ съ того мѣста, откуда вытекала жидкость. Я поднялся ножомъ вверхъ на 6 сантиметровъ въ обходъ пупка съ лѣва. При этомъ еще больше вытекло жид-

¹⁾ Обращаю особое вниманіе на народное слово «вызбливать», которое соответствуетъ нѣмецкому выраженію «lüften», употребляемому для обозначенія извѣстной манипуляціи надъ маткой *Thyre-Brandt'a*. Вообще я вполне сторонникъ проф. *Славянскаго*, который какъ-то высказался, что болѣе удачныя мѣткіе народные термины могутъ принести намъ не меньшую пользу, чѣмъ нѣкоторыя народныя лѣкарства. «Кострець» мнѣ лучше нравится, чѣмъ «тазь».

кости. Проникши рукою въ брюшную полость, я натолкнулся на сплошныя сращенія опухоли съ брюшной стѣнкой ниже пупка и съ кишками посредствомъ плотныхъ и бахромчатыхъ тяжей и перемычекъ. Опухоль фиксирована неподвижно, богата бугристыми выступами разной величины, отъ виноградной ягоды до гусиного яйца, изъ которыхъ нѣкоторые флюктуируютъ. Мѣстами рука чувствуетъ слизисто-бархатистую поверхность очень плотныхъ частей опухоли. Увидѣвши полную невозможность (для меня по крайней мѣрѣ) продолжать операцію, я, немедля, замѣнилъ ножъ иглой—этимъ единственнымъ пріятнымъ инструментомъ, къ которому прибѣгаетъ каждый операторъ, какъ послѣ усиленной операціи, такъ въ особенности въ минуту трудную, попадая, по словамъ *Spencer-Wells'a*, въ «то тяжелое положеніе, когда онъ во время лапаротоміи встрѣчается съ такими трудностями, что начинаетъ сомнѣваться въ возможности удалить опухоль»¹⁾).

8 глубокихъ и 7 поверхностныхъ швовъ, повязка,—и больная уложена въ постель.

Т° послѣ операціи 34,6°. Вечер. 35,5°. Боль въ разрѣзѣ и въ поясницѣ. Получаетъ шампанское понемногу.

18.—Утр. Т° 361,. Всю ночь не спала, сильно стонала отъ болей въ поясницѣ. Вырвало три раза. Калилась нѣсколько разъ жидко. Вечер. т° 36,3°. Пульсъ слабый, маленькій.

19.—Утр. т° 35,8°. Боли въ животѣ и поясницѣ уменьшились. Спала плохо. Пульсъ нитевидный. Въ 9 час. утра больная внезапно почувствовала сильную боль въ животѣ. Сдѣлалась сильная одышка, рвота. Осмотрѣлъ повязку—суха. Данъ опій въ капляхъ. Въ 10 час. утра немного успокоилась, видъ *moribundae*. Въ 11 час. она перестала видѣть, ослѣпла, и спрашивала у меня и у другихъ «ночь ли теперь или день». Безпрестанно шопоткомъ просить пить, вообще неугомонно шепчетъ. Въ 12 часовъ замолкла навсегда. Вскрытіе не было сдѣлано.

Подъ впечатлѣніемъ этого исхода, я въ тотъ день порѣшилъ никогда впредь не отваживаться на чревосѣченіе, дабы не испытывать вторично такого гнетущаго состоянія души. Но на слѣдующій-же день, т. е. 20-го іюня привезли ко мнѣ 65-ти-лѣтнюю крестьянку Ульяну Сухареву, опять съ огромнымъ животомъ. При видѣ этой жалкой страдалицы, неотступно умолявшей о помощи, во мнѣ пробудилось непреодолимое желаніе помочь ей, и, позабывъ о вчерашнемъ моемъ рѣшеніи, я приступилъ къ изслѣдованію больной.

Пациентка въ жизни своей ничѣмъ не хворала. Рожала 12 разъ благополучно. 3 года тому назадъ замѣтила, по ея выраженію, «съ лѣвой

¹⁾ *Соловьевъ*. «Оперативная гинекологія». Ч. II,

стороны *Луны* ¹⁾ опухоль не больше какъ кулакъ». Опухоль эта, по словамъ больной, въ началѣ двигалась свободно, была безболѣзненная и постепенно увеличиваясь, достигла настоящихъ громадныхъ размѣровъ. Окружность живота у пупка 206 сент., отъ мечевиднаго отростка до пупка 40¹/₂ сент., отъ пупка до лоннаго сращенія 44 сент. Животъ флюктуируетъ. Въ нижней его половинѣ прощупывается огромная упругая опухоль. Границы ея, какъ равно и поверхность ея трудно было прощупать изъ-за асцита. Особенныхъ болей въ животѣ не чувствуетъ, но почти совсѣмъ не можетъ дышать, не спать, говорить она, уже года 1¹/₂, а только дремлетъ, все дремлетъ, и то въ сидячемъ положеніи. Бѣтъ очень мало; этимъ она объясняетъ то, что ходитъ на низъ только разъ въ 8—10 дней. Большая сильно истощена. Т° нормальна.

24-го іюня я сдѣлала пункцію живота. Пошла темно-буроватаго цвѣта жидкость, по консистенціи напоминающая льняной отваръ. На поверхности жидкости лоснятся блески. Опороженіе живота прекращено, вслѣдствіе сильнаго упадка силъ больной.

25—26 іюня. Чувствуетъ себя сравнительно лучше. Т° нормальна. Опухоль помѣщается въ нижней части живота, имѣетъ бугристые выступы, флюктуируетъ, нѣсколько подвижна, стѣнки ея упруги.

Операция 27 въ 11¹/₂ часовъ. Ассистенты: казачій врачъ Ермолаевъ и два фельдшера. Срединный разрѣзъ длиною въ 16 сант.—По вскрытіи брюшины вытекла наружу жидкость такого же цвѣта, какъ и послѣ прокола, всего около 30 фунтовъ, считая и потери. Всего, значить, 72 фунта. Я ввелъ въ брюшную полость руку и нашелъ сращеніе съ брюшиной посредствомъ узкихъ и широкихъ перемычекъ. Перемычки эти я отдѣлилъ рукою и въ двухъ мѣстахъ послѣ лигатуръ ножницами. Спереди-же и сверху опухоль была покрыта салникомъ, точно чепцомъ. Я затруднялся, откуда начать его отдѣленіе. Я пытался хоть сколько-нибудь нижнюю часть опухоли извлечь изъ таза, при чемъ фельдшеръ осторожно напиралъ двумя пальцами черезъ влагалище, но это мнѣ не удавалось. Ни съ лѣвой, ни съ правой стороны я не могъ проникнуть между брюшной стѣнкой и опухолью въ fossae iliacaе. Тогда я тщательно защитивши брюшную рану, надрѣзалъ переднюю выпуклую довольно толстую зыблющуюся стѣнку ниже салника, при чемъ вытекла жидкость такого же цвѣта, какъ и изъ брюшной полости. Передавши край надрѣзаннаго мѣшка, захваченные въ жомы, товарищу Ермолаеву, я ввелъ лѣвую руку въ мѣшокъ. Въ немъ пальцы въ обѣ стороны попадали въ болѣе широкіе и очень узкіе щелевидные ходы, ведущіе вѣроятно къ другимъ частямъ опухоли. Стѣнки этихъ ходовъ были плотны, но флюктуировали подъ пальцами и немного уступали имъ по мѣрѣ ихъ проникновенія въ глубь. Рвать пальцами я не рѣшался, боясь поранить какіе-нибудь крупныя сосуды, которые я пред-

¹⁾ Изъ разговора выяснилось, что *Луна* значить матка. Не испорченно ли это слово *Лоно*?

полагалъ въ мясистыхъ тяжахъ и перекладинахъ внутри опухоли. Высказавшись за то, что въ данномъ случаѣ имѣется злокачественное новообразованіе съ прочными сращеніями съ тазовыми органами, въ чемъ я окончательно убѣдился, когда фельдшеръ сообщилъ мнѣ, что при влеченіи мною опухоли вверхъ, влагалищный сводъ уходитъ отъ его пальцевъ, я смочилъ скомканный кусокъ марли въ борной водѣ, опорошилъ его іодоформомъ и ввелъ на корнцангъ въ полость мѣшка, края же послѣдняго съ концомъ отъ марлеваго тампона, вывелъ наружу въ брюшную рану, къ которой и пришилъ ихъ. Брюшную рану я застегнулъ 8 глубокими и 6 поверхностными швами. Операция длилась 2¹/₂ часа. Т° послѣ операции 34,8. Вечеромъ 37,4. Чувствуетъ себя хорошо.

28. Ночью была рвота. Т° 36,9. Получаетъ молоко, кумысъ. Сильная жажда. Вечеромъ 37,8.

29. Утромъ 36,7. Спала плохо, вслѣдствіе сильной сверлящей боли и судорогъ въ правой стопѣ. Повязка обильно промокла. Смѣна ея и новый марлевый тампонъ въ мѣшокъ, послѣ промыванія его сублиматной водой 1:3000. Днемъ: боль и судороги поднялись выше стопы. Наружный видъ ноги обыкновенный. Подкожное впрыскиваніе 6 миллиграммъ морфія, нѣсколько успокоившее ее. Вечеромъ судороги и нестерпимыя боли уже выше праваго колѣна. Больная сильно стонетъ и мечется. Т° 37,2. Сдѣлано втираніе хлороформовой мазью, но безъ облегченія. Страшныя боли поднялись къ бедру и правому паху. Больная ослабѣла. Въ 8 час. вечера впрыскиваніе 2 центиграммъ кокаина, — нисколько не облегчило. Около 9 часовъ снова впрыскиваніе 7 миллиграммъ морфія и опять безъ результата. Боли поднялись, по словамъ больной, въ «кострець». При этомъ болей въ животѣ нѣтъ. Въ 2 часа ночи смерть. Вскрытія не было сдѣлано.

Эти боли въ правой ногѣ я призналъ тогда явленіемъ tetanus'a.

13-го сентября 1890 г. доставлена была ко мнѣ 52-хлѣтняя крестьянка Ишимскаго округа, Бердюжинской волости, деревни Заозерной, дѣвица Александра Кудрина съ очень большой опухолью въ животѣ. Больная рассказала, что лѣтъ тридцать тому назадъ замѣтила внизу живота сперва опухоль съ куриное яйцо. Годъ отъ году опухоль росла, причиняя ей по временамъ несносныя боли. Полтора года тому назадъ опухоль стала быстро расти. Первые регулы на 18 году. Прекратились лѣтъ 25 тому назадъ. Истощена, анэмична, одышка, удушливо кашляетъ и выбрасываетъ обильную мокроту. Въ обоихъ легкихъ различныя влажные пузырьчатые хрипы и свистъ. Нижнія конечности отечны. Сердце увеличено въ поперечникѣ, но работаетъ исправно. Стулъ неправильный: то «зажигаетъ, то несетъ». Окружность живота по пупку 146 сент., отъ меча до пупка 28 сент., отъ лоннаго сращенія 32 сент. Животъ флюктуируетъ. Въ немъ помѣщается большая, тяжеловѣсная, плотная опухоль съ неровной поверхностью. Верхній край опухоли выше пупка на 2 поперечныхъ пальца. То нормальная.

Опредѣлена «правосторонняя многополостная сложная киста яичника.

18 сентября чревосѣченіе, но ужь съ тѣми же антисептическими предосторожностями, съ какими оперироваль Богданову.

До операций я приняль съ строгой недантичностью самыя скрупулезныя мѣры. Большой дапа ванна, слабительное, клизма, оголеніе лобка. промываніе влагаллица сублиматной водою 1:3000 и затампонированіе его, какъ и rectum'a іодоформенной марлей.

Животъ обмытъ мыломъ и карболовой 2% водою, затѣмъ лимоннымъ сокомъ и эиромъ. Прокшияченныя инструменты съ часъ пролежали въ 3% карболовой водѣ, послѣ чего погружены въ 85° спиртъ. Марлевые компрессы лежали сутки въ 5% карболовой водѣ, откуда переложены въ 1% карболовую воду. Операционная комната выбѣлена и протравлена карболовымъ туманомъ. Персональ побываль въ банѣ и одѣтъ въ бѣлое.

Разрѣзъ между пупкомъ и лоннымъ сращеніемъ. Рука, введенная въ брюшную полость, нашла, что, за исключеніемъ незначительной спайки опухоли съ сальникомъ и нѣсколькихъ перемычекъ между нею и брюшной стѣнкой, опухоль, многокамерная бугристая киста съ плотными отдѣлами, — всюду подвижна, но высвободить ее изъ раны представилось невозможнымъ изъ за огромной ея величины. Поэтому я удлиннилъ разрѣзъ выше пупка почти на 10 сент., прокололъ 2 большія переднія камеры опухоли, выпустиль изъ нихъ свѣтлую жидкость, послѣ чего уже приступилъ къ отдѣленію опухоли отъ вышеозначенныхъ незначительныхъ сращеній и извлеченію ея, что мнѣ и удалось съ нѣкоторымъ трудомъ.

Опухоль правосторонняя, держится на широкой довольно плотной ножкѣ, которую я прокололъ въ 2-хъ мѣстахъ, перевязаль толстымъ карболлизированнымъ шолкомъ непосредственно близъ опухоли, которую и отрѣзалъ. Поверхность культи немного кровоточила, что потребовало еще лигатуры *en masse*. По удаленіи большой опухоли, оказалась въ брюшной полости еще другая лѣвосторонняя, величиною съ головку новорожденного. Она сидѣла на тонкой ножкѣ. Послѣ крѣпкой лигатуры, ножка была перерѣзана и эта опухоль извлечена. Одноэтажный брюшной шовъ изъ 12 глубокихъ и 8 поверхностныхъ стежекъ. Строгая антисептическая повязка. Операция длилась 50 минутъ. Обѣ кисты вѣсили 52 фунта. Лѣвая оказалась дермондомъ, наполненнымъ темнорусыми волосами и саломъ. На внутренней складчатой стѣнкѣ мѣшка костныя пластинки, вродѣ остеофитовъ. Правая опухоль представила конгломератъ кистъ, наполненныхъ саломъ, коллоидными массаами и жиромъ, вродѣ прованскаго масла, и солидное пещеристое мясиво. Послѣ операций t° 35,5. Вечер. 35,6. Боль въ поясницѣ и синѣ. Жажда. Кашель. 99—утр. t° 37,0. Ночь провела плохо. Вечер. t° 36,6. Жалобъ нѣтъ.

20 утр. t° 36,4. Боль въ ногахъ. Въ виду ихъ отечности, забинтованы фланелевымъ бинтомъ. Въ 12 ч. утра коляпсъ. Горячіе компрессы на грудь, два эириныхъ впрыскиванія, внутрь валеріану, мускусъ, коньякъ, къ ногамъ и бокамъ горячія бутылки. Къ 1 ч. дня оправилась. Съ трудомъ откашливаетъ обильно накопившуюся въ бронхахъ мокроту. Вечер. t° 38.

21. Утр. t° 36,4. Чувствуеть себя гораздо лучше. Попросила ѣсть, получила смѣсь изъ желтка, коньяку и сахара. Въ 3 часа дня—жидкій стулъ. Опять коллябируеть. Снова пущены въ ходъ всѣ оживляющія средства. Вечер. t° 35,6.

22 утр. t° 35,6. Ночью нѣсколько разъ ходила жидко. Попросила яйцо въ смятку. Отекъ ногъ значительно опалъ. Чувствуеть себя хорошо. Пульсъ лучше. За день нѣсколько жидкихъ послабленій. Вечер. t° 35,6.

23 утр. t° 36,4. Чувствуеть себя значительно бодрѣе. Вѣсѣдуеть хорошо. Въ теченіи дня три дефекаціи. Вечер. t° 36,6. Отекъ ногъ почти исчезъ.

24. утр. 36,9. Поноса нѣтъ. Всю ночь кашляла. Назначено: Morf. pur. 0,1, liquor. ammon. anis. 2,0, t-ra digital. 3,0, Aq. amygdol. amar. 5,0. MDS. по 10 капель чрезъ 2 часа. Языкъ у больной совершенно сухой, какъ у тифознаго. Получаеть льдинки и молоко. Въ груди хрипы, а въ трахеѣ вродѣ клокотанья. Назначено каждые 2 часа вдыханіе теплыхъ содовыхъ паровъ съ примѣсью нѣсколькихъ капель Ol. Tereb. gal. Веч. t° 36,5. Ночью на 25-е поднялась и сѣла, чтобъ легче откашлять мокроту.

25 утр. Пульсъ слабый. Въ груди хрипы и клокотанье. Дано рвотное изъ Pulv. iresas. 1,0. Больную вырвало, при чемъ вышло много тягучей мокроты. Но облегченія не наступило. Начались явленія асфиксіи: усиленная работа шейныхъ мышцъ, напряженіе шейныхъ венъ, раздуваніе ноздрей и короткія всхлипыванія въ гортани. Искусственное дыханіе, эфиръ, камфора, горячіе компрессы и проч. ни къ чему не повели,—въ 10 час. утра она умерла, слѣдовательно на 8-й день послѣ операціи.

Было сдѣлано вскрытіе,—оказалось: брюшная рана почти срослась на всемъ протяженіи. Въ брюшной полости немного серозной жидкости, въ остальномъ—все нормально. Въ желудкѣ около стакана мутной жидкости, съ запахомъ лѣкарствъ и коньяка. На слизистой тонкаго кишечника явленія раздраженія. Въ толстой кишкѣ небольшое количество вонючаго жидкаго кала бураго цвѣта. Небольшая печень на поверхности и на разрѣзахъ, какъ равно селезенка и почки ничего не представляютъ. Культия выше лигатуръ темно-багроваго цвѣта. Матка маленькая, величиною съ венгерскую сливу. Оба легкія сращены съ предреберной плевою, правое на всемъ протяженіи, лѣвое въ нижней долѣ. Легкія переполнены темной пѣнистой кровью. Верхняя доля праваго легкаго въ состояніи опечененія. Слизистая крупныхъ бронховъ утолщена и покрыта мѣстами гноемъ и слизью. Въ мелкихъ бронхахъ найдены известковыя песчинки. Сердце большое, переполнено темной дегтеобразной кровью. Эндокардій и клапаны, повидимому, нормальны.

Такимъ образомъ выяснилось, что ближайшей непосредственной причиною смерти Кудриной, конечно, было хроническое воспаленіе легкихъ.

Въ минувшую весну, я былъ командированъ степнымъ генераль-губернаторомъ изъ Омска въ Петропавловскъ,

который оставил весной 1891 года. И вотъ въ мѣстной городской больницѣ, которую я временно принялъ въ свое завѣдываніе, возобновилась прерванная въ теченіи года оперативная дѣятельность. Къ крупнымъ операціямъ, произведеннымъ мною въ названной больницѣ за время моего прикомандированія въ Петропавловскѣ, относятся между прочимъ и 2 чревосѣченія, изъ которыхъ собственно одно, именно второе, сдѣлано по поводу гинекологическаго страданія, а первое чревосѣченіе чисто хирургическое. Но такъ какъ и эта лапаротомія сдѣлана на женщинѣ, и всего-то мною сдѣлано 9 чревосѣченій (высокихъ камнесѣченій я сюда не присоединяю), то я рѣшился и хирургическую лапаротомію включить въ содержаніе сегодняшняго моего доклада.

3-го іюля 1892 года привезли ко мнѣ 16-лѣтнюю крестьянку Ишимскаго округа, Каменской волости, Анну Фролову съ опухолью въ животѣ. Опухоль занимаетъ только всю лѣвую половину брюшной полости, гранича справа бѣлой линіей. Флюктуація, равномерная напряженность, поверхность гладкая. Постукиваніе опухоли даетъ абсолютный Schenkeltou. Справа по всему почти вертикальному краю опухоли прощупывается валикообразная полоса шириною въ два поперечныхъ пальца, идущая сверху внизъ. Валикъ четотъ не сдвигается съ опухоли; въ валикѣ прощупывается 2 катышка. Окружность живота по пупку 86¹/₂ сент., отъ меча до пупка 19 сент., отъ пупка до лоннаго сращенія 16 сент. Печень въ правильныхъ границахъ. Сердце и легкія, какъ слѣдуетъ. Пациентка худощавая, блѣдная. Она сказывается, что мѣсяцевъ 11 тому назадъ въ лѣвомъ боку появилась шишка, которая увеличивалась все больше и больше. Принята въ больницу. Отъ 4 до 10 іюля изслѣдовалась моча, температура, а также и опухоль послѣ слабительнаго и клизмы съ углекислымъ газомъ, при чемъ оказалось: 1° неправильно колеблется отъ 36,4 по утрамъ до 38,4 по вечерамъ. Моча нормальная. Катышки послѣ слабительнаго исчезли; валикообразная-же полоса осталась по прежнему, и послѣ клизмы изъ 150 граммъ содовой воды и 100 граммъ подкисленной *Acido tartarico* воды, вздулась, задвигалась и заурчала.

Діагнозъ гласилъ: опухоль лѣвой почки, именно эхинококкъ или *ruonephrosis*. Подъ руками у меня тогда, какъ у дорожняго человѣка, имѣлся единственный совѣтникъ по хирургіи, это *Lehrbuch der speciellen Chirurgie von Hermann Tillmanns. Leipzig. 1891.* Я открылъ главу объ эхинококкахъ почки, на стр. 766, но ничего не нашелъ, кромѣ ссылки на главу объ эхинококкѣ печени. Я обратился къ этой главѣ и нашелъ опять ссылку на

эхинококкѣ почки. Эти мѣста я считаю нужнымъ здѣсь привести, чтобы показать, насколько бываютъ полезны иные «*Lehrbücher für Aerzte und Studierende*». Объ эхинококкахъ почки сказано: «*Bezüglich der Diagnose des Echinococcus, welcher vor allem durch Probepunctionen und Untersuchung des Inhaltes gesichert wird, verweise ich auf die genauen (?) Angaben bei der Lehre vom Leber—Echinococcus*». А въ «*genauen Angaben*» т. е. подробныхъ свѣдѣніяхъ объ эхинококкахъ печени на стр. 620 сказано: «*Bezüglich der Differentiellen Diagnose zwischen Echinococcus und der besonders in Betracht kommenden Nierengeschwülsten, Hydronephrose u. s. w., verweise ich auf die Chirurgie der Nieren*». Отъ такихъ «*Genauen Angaben*», конечно, мало толку. На пробную же пункцію я не рѣшался, такъ какъ больная лихорадила, что указывало мнѣ на гнойную натуру содержимаго опухоли, которое при проколѣ могло попасть въ брюшную полость и вызвать гнойный перитонитъ.

10 июля операція. Отступивъ отъ пупка на 5 сент. влѣво и внизъ по направленію къ срединѣ пупартовой связки, я сдѣлалъ разрѣзъ длиною около 10 сент. Брюшина приросшая. Этимъ я воспользовался, чтобы кончить операцію въ одинъ разъ, и сдѣлалъ проколъ въ передней стѣнкѣ опухоли троакаркомъ. Изъ канюли устремилась дугою, какъ сливки, густой свѣтлозеленый гной безъ всякаго запаха въ количествѣ 12 фунтовъ. Послѣ этого я вынулъ канюлю и удлинилъ разрѣзъ, вставилъ толстый дренажъ и сталъ промывать мѣшокъ теплой 3°/о борной водой, до тѣхъ поръ пока вода вытекала изъ мѣшка прозрачной. Затѣмъ я вложилъ въ рану полоски іодоформной марли, дренажъ пришилъ къ краямъ брюшной раны, края которой я сверху и внизу притянулъ нѣсколькими швами, и наложилъ повязку. Все послѣоперационное время Т° нормальна. Чувствуетъ себя хорошо. Притупленіе селезенки, которую я до операціи вслѣдствіе поднятой діафрагмы, не могъ опредѣлить, теперь въ своихъ границахъ. Время отъ времени, по мѣрѣ надобности, смѣна повязки, промываніе полости, постепенное уменьшеніе дренажной трубки.

20-го іюля выписалась съ полосками марли въ ранѣ вмѣсто дренажа. 2 раза въ недѣлю являлась на перевязку. На видъ начала поправляться.

Наконецъ девятое чревосѣченіе сдѣлано мною 14 іюля, по поводу сложныхъ кистъ обоихъ яичниковъ.

Больная, Анна Сухарева, мѣщанка г. Акмолинска, 35 лѣтъ отъ роду, высокаго роста, красивая, очень упитанная женщина. Первые регулы на

15 году. Все время были правильны. Замужемъ 18 лѣтъ. Дѣтей не было. 10 лѣтъ тому назадъ появилась въ правой сторонѣ нижней части живота опухоль съ куриное яйцо. Опухоль медленно увеличивалась въ теченіи 6 л., послѣ чего исчезла. По разсказу больной, случилось это такъ: ночью мужъ, перелѣзая черезъ нее, нечаянно придавилъ колѣномъ въ мѣстѣ опухоли. Она тотчасъ почувствовала сильную боль во всемъ животѣ; появились рвота и поносъ. Она болѣла недѣли двѣ, поправилась и увидѣла себя свободною отъ опухоли, бывшей у ней въ теченіе 6 лѣтъ. Такъ продолжалось съ годъ. Послѣ этого она стала замѣчать вторичное появленіе опухоли въ прежнемъ мѣстѣ. На этотъ разъ опухоль росла быстрѣе. Полгода тому назадъ появилась опухоль и въ лѣвомъ паху. Въ настоящее время животъ выпяченъ, его кожный покровъ отечный и необыкновенно утолщенъ. Нижняя отвислая часть живота лежитъ на бедрахъ и съ трудомъ приподымается вверхъ. Окружность живота по пупку 209 сент., отъ меча до пупка 48 сент., отъ пупка до лоннаго сращенія 58 сент. Прощупывается громадная почти неподвижная, мѣстами упругая съ неровной бугристой поверхностью опухоль, доходящая справа сверху до печени, слѣва на 4 пальца ниже реберн. дуги. Пупокъ выпяченъ въ видѣ полушарообразнаго мѣшка. Мѣшокъ этотъ при лежаньѣ положеніи больной пропускаетъ свободно 2 пальца въ пупочное кольцо. Въ мѣшкѣ прощупывается какое-то содержимое, которое не удается продвинуть въ отверстіе. Моча свѣтлая, безъ бѣлка. Запоры. Легкія и сердце хороши. Лѣтъ 5 назадъ по многу пила вино, въ настоящее время меньше. Т° нормальная.

14-го іюля операція, къ которой я приступилъ гораздо смѣлѣе, чѣмъ къ предыдущимъ, послѣ того какъ я въ ноябрѣ и декабрѣ 1890 г., побывавъ въ Вѣнѣ и, будучи приглашенъ *Chrobak*'омъ и *Rokitansky*'мъ въ санаторіумъ *Löwe*, а *Gersuny* въ Рудольфъ-шпиталь, увидѣлъ наконецъ чревосѣченіе, особенно нѣсколько замѣчательныхъ чревосѣченій, сдѣланныхъ *Gersuny*.

Разрѣзъ начать выше пупка, прошелъ осторожно черезъ пупокъ и смѣло и энергично проведенъ до лоннаго сращенія. Послѣ перваго довольно глубокаго разрѣза мнѣ пришлось, начиная съ пупка и до самаго низу, долго разсѣкать шагъ за шагомъ толстую и отечную жировую клѣтчатку, при чемъ мнѣ то и дѣло приходилось захватывать довольно крупные сосуды, заложенные въ соединительно-тканыхъ пучкахъ, и вытирать салфетками свѣдлую жидкость, обильно сочившуюся изъ разрѣзовъ. Толща брюшныхъ покрововъ равнялась 9 сантим., такъ что раздвинутая рана имѣла видъ глубокаго ущелья, въ стѣнѣ котораго сочилась вода, и въ которое можно было вставить руку почти до половины ладони. Съ трудомъ мнѣ приходилось прокладывать себѣ путь до брюшины, такъ какъ руки товарища Ермолаева и фельдшера сильно уставали отъ поддержанія, собственно отъ

подпирания и подтягивания живота вверх и раздвигания толстых, плотных краевъ раны. Но вотъ я ниже пупка дошелъ до брюшины, которая только въ этомъ мѣстѣ и оказалась свободной отъ сращеній.

По вскрытіи ея въ этомъ мѣстѣ, изъ брюшной полости вытекло очень много свѣтлой жидкости. Затѣмъ я осторожно открылъ грыжу, къ внутреннимъ стѣнкамъ которой плотно приросла часть сальника и одна кишечная петля. Кромѣ того отъ внутреннихъ стѣнокъ грыжи шли въ брюшную полость довольно толстыя перемычки. Я спустился ножомъ внизъ сантиметровъ на 5, перерѣзая брюшную стѣнку вмѣстѣ съ приросшею брюшиной. Дальше идти нельзя было: опухоль тѣсно срослась съ брюшной стѣнкой. Я зашелъ рукою и нашелъ сращеніе опухоли также съ печенью, съ кишечникомъ. Глазамъ представились флюктуирующіе и солидные большіе бугры, а между ними какъ-бы втиснуты маленькія клубневидныя кисты. Въ это время лицо больной, которую приходилось очень долго хлороформировать до полного наркоза (вѣроятно вслѣдствіе abusūs'a in Vaccho), приняло тревожный, блѣдный слегка синюшній видъ и заросилось холодный потомъ. Я прекратилъ хлороформированіе, вмѣстѣ съ симъ и операцию. По причинѣ чрезвычайно глубокой кожной раны я наложилъ 3-хъ-этажный шовъ. Въ промежуткѣ между 2 и 3 этажами я, опасаясь нарыва клѣтчатки, оставилъ полоску іодоформной марли и вывелъ конецъ ея наружу.

Сколько всѣхъ швовъ было, какъ равно, какой длины былъ разрѣзъ, не записано. Послѣ операциі Т° 36,6. Вечер. 37,1.

Жалуется на боль въ спинѣ. Дышать, говорить, стало легче. 15 утр. 37,1°. Вечер. 38,1°. Лежитъ на правомъ боку, боли въ спинѣ утихли. Спала хорошо. Стулъ былъ 2 раза.

16 утр. 37,5°. Болей нѣтъ нигдѣ. Весела. Вечер. 38,1°.

17 утр. 36,8. Вечер. 38,1°.

18 утр. 37,4. Вечер. 38,4.

19 утр. и вечер. Т° нормальная, какою оставалась до выписки. 19-го же удалилъ марлевую полоску.

24 удалены швы. Всюду prima intentio. Чувствуетъ себя хорошо.

Въ концѣ іюля я былъ откомандированъ изъ Петропавловска, и уже въ Омскѣ, гдѣ завѣдывалъ холернымъ лазаретомъ, получилъ письмо изъ Акмоловъ, что Анна Сухарева пріѣхала домой благополучно, и чувствуетъ себя лучше. Надолго-ли?

Въ заключеніе я позволю себѣ высказать слѣдующее. На основаніи этихъ 9 случаевъ и сотенъ другихъ операцій, сдѣланныхъ мною въ бытность мою въ Сибири, я не могу сказать, что для безгнилостнаго способа оперирования «необходимы исключительно благоприятныя усло-

вія», какъ это утверждаетъ проф. Рейнг¹⁾. Я часто оперировалъ у себя и у больныхъ на дому, и въ больницѣ безгнлостно, т. е. не употребляя дезинфицирующихъ средствъ, при томъ иногда при очень неблагоприятныхъ условіяхъ; у меня тамъ не было ни стекляннаго стола, ни изразцовыхъ стѣнъ, ни бутылей съ окрашенными жидкостями, вообще не было того, что придаетъ такой импонирующей, парадный видъ спеціальнымъ заведеніямъ, располагающимъ большими средствами, — и не смотря на все это, я достигалъ результатовъ, которыми оставались довольны и больные, и я. Я только старался соблюдать чистоту, но въ обыденномъ смыслѣ слова. Въ одномъ случаѣ напр. у меня не хватило шолка, я его спокойно замѣнилъ суровой ниткой, прокипяченной въ содовой водѣ и смазанною бѣлымъ также прокипяченнымъ воскомъ. И рана также безмятежно зажила, какъ и при карболовомъ шолкѣ, который мнѣ присылали за большія деньги изъ Москвы, намотанныя на стекляннымъ палочки и въ парадныхъ стеклянныхъ колбочкахъ съ краснымъ крестомъ на ярлыкахъ.

Крупныя операціи (чревосѣченія, высокія камнесѣченія, трепанацію черепа, резекціи и проч.) я производилъ въ той же комнатѣ, гдѣ принималъ всѣхъ проходящихъ больныхъ. Кто изъ больныхъ разувалъ сапогъ и скидывалъ грязную онучу, кто снималъ засаленный бешметъ, кто обнажалъ зловонную язву, покрытую листомъ подорожника, — всѣхъ я по очереди принималъ, осматривалъ и часто амбулаторно оперировалъ въ одной и той же комнатѣ. Правда, я старался дѣлать операціи до начала пріема больныхъ, но это не всегда удавалось. Даже съ перевязочнымъ матеріаломъ приходилось быть бережливымъ. Снимая повязку, я, изъ экономіи, избѣгалъ разрѣзывать и сжигать бинты, а, *horribile dictu*, отдавалъ ихъ въ обыкновенную стирку. Надо было научиться приспособлять свою помощь къ обыкновеннымъ условіямъ нашей жизни. Что возможно, достижимо и вполне умѣстно въ большихъ городахъ, въ особенности въ клиникахъ, невозможно въ маленькихъ городахъ, тѣмъ паче въ деревняхъ, гдѣ еще долго, надо полагать, не будетъ тѣхъ «исключительно

¹⁾ Врачъ. 1886. стр. 732.

благопріятныхъ условій», о которыхъ говоритъ профессоръ *Рейнз*.

Стеклянные столы, шолкъ на стеклянныхъ палочкахъ и проч. и проч.,—все это—*pillulae auro obductae*, которыя не практичны въ захолустномъ городѣ или въ деревнѣ. Практическому врачу нужно умѣть пользоваться тѣми средствами, которыя имѣются всюду, гдѣ только человекъ живетъ,—это именно—простое мыло и вода.

Все это я высказываю по адресу тѣхъ товарищей, которые, живя далеко отъ центровъ, избѣгаютъ оперировать, не столько потому, что они не опыты, сколько потому, что у нихъ не имѣются тѣ условія, при которыхъ они привыкли видѣть операціи въ аудиторіяхъ, отъ чего конечно, обречены на гибель очень многіе страдальцы. Пусть они вспомнятъ, что первая счастливая трахеотомія произведена венгерскимъ студентомъ въ полѣ у задыхавшагося крестьянина и произведена не скальпелемъ, не трахеотомомъ *Langenbeck'a*, а перочиннымъ ножомъ.

Профессоръ *Тауберз* ¹⁾ также, будучи студентомъ, принужденъ былъ дѣлать и горлосѣченіе и другія операціи. Пусть же они берутся за ножъ и оперируютъ. Будутъ у нихъ и ошибки и жертвы, и душевныя скорби, но они неизбежны. За то они своими операціями спасутъ не одну дорогую жизнь, за то приобрѣтутъ опытность, этотъ вѣрнѣйшій капиталъ, который въ минуту опасности и нужды, не дастъ имъ обанкротиться. А скорби покроются радостями. Но въ то же время пусть не забываютъ, что своими успѣхами они обязаны наукѣ, этой духовной казнѣ, ссудившей ихъ извѣстными познаніями, и что они поэтому обязаны по мѣрѣ силъ, приносить въ эту сокровищницу уплату въ формѣ сообщеній товарищамъ путемъ печати интересныхъ случаевъ изъ своей практики; при этомъ пусть не скрываютъ своихъ ошибокъ и неудачъ, ибо никто такъ не уразумѣетъ ихъ неудачи, никто не съумѣетъ ихъ такъ утѣшить, какъ родная семья товарищей.

1) А. С. Тауберз. О средствахъ распространенія хирургіи, помощи среди сельскаго населенія. СПб. 1886.