

предшествовавшихъ кесарскому сѣченію, роженица совершенно отрицала существованіе какихъ-бы то ни было схватокъ, да и объективно нельзя было замѣтить тѣхъ правильно чередующихся сокращеній и расслабленій, которыя характерны для находящейся въ родахъ матки; избѣгая безъ надобности производить внутреннее изслѣдованіе, которое одно въ данномъ случаѣ могло выяснитъ истинное положеніе дѣла, я былъ введенъ въ заблужденіе и промедлилъ съ производствомъ операціи. Что касается техники послѣдней, то не могу не подчеркнуть наложенія *одно-этажнаго* маточнаго шва; очевидно, что и такой шовъ, при условіи тщательнаго сближенія краевъ маточной раны и полной остановки кровотеченія изъ нея, оказывается совершенно достаточнымъ.

(Изъ гинекологическаго отдѣленія проф. Д. О. Отта въ
Клиническомъ Институтѣ).

СЛУЧАЙ ОПЕРАЦИИ ЭНТЕРО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ.

Н. Рачинскаго.

Сообщенія различныхъ отдѣловъ кишечника съ половою сферою принадлежатъ къ относительно рѣдкимъ явленіямъ гинекологической практики; во всякомъ случаѣ, они встрѣчаются рѣже фистулъ мочевыхъ,—что и понятно въ виду анатомическихъ особенностей таза. Нечасты и описанія отдѣльныхъ случаевъ этихъ фистулъ. Случай, о которомъ здѣсь будетъ рѣчь, представляетъ нѣкоторый интересъ по своимъ анатомическимъ особенностямъ, по встрѣтившимся при его распознаваніи діагностическимъ затрудненіямъ и по тѣмъ оперативнымъ приемамъ, которые здѣсь были примѣнены. Случай этотъ касается 30-лѣтней здоровой крестьянки X. съ *menstrua*, неуклоняющимися рѣзко отъ нормы, имѣвшей 3 срочныхъ родовъ. Первые и вторые роды—въ Петербургѣ, со щипцами. Тазъ суженъ: разстояніе между *sp. ant. sup. ossis il.* 25 см., между *cr. il.* 28, между *troch.* 31, *conjugata ext.* 17¹/₂, *conjug. diag.* 10, слѣдовательно, *conjug. vera* 8—8¹/₂ см.

Третьи роды въ началѣ августа 1890 г., происходили въ провинціи (въ Кашинѣ), продолжались 3 сутокъ и также окончены щипцами. На другой-же день послѣ этихъ родовъ больная замѣтила выдѣленіе кала изъ влагалища. Примѣненіе щипцовъ при помятыхъ а, можетъ быть, даже и некротизированныхъ по мѣстамъ тканяхъ, вслѣдствіе трехсуточныхъ родовъ, вполне объясняетъ подобный исходъ. 1 сентября 1890 года, черезъ 3 недѣли послѣ родовъ, больная поступила въ гинекологическое отдѣленіе Клиническаго Института съ жалобой на выдѣленіе кала чрезъ влагалище и опухоль наружныхъ половыхъ частей; послѣдняя оказалась нарывомъ правой бартолиновой железы и вскрыта. При бѣгломъ осмотрѣ свища казалось, что здѣсь имѣется дѣло съ простой ректо-вагинальной фистулой, но при изслѣдованіи кишки пальцемъ, а также большимъ оловяннымъ бужемъ не удавалось попасть во влагалище; въ виду необходимости убѣдиться, не превращенъ-ли отрѣзокъ прямой кишки въ слѣпой мѣшокъ, или же проходимость этой кишки сохранена,—поставлена клизма, —вода попала во влагалище; окончательно удалось убѣдиться, съ какою частью кишечника имѣемъ дѣло, когда, подъ глубокимъ наркозомъ, бужъ, введенный со стороны влагалища, удалось вывести *per anum*, подъ контролемъ пальца, введеннаго въ *rectum*. Такимъ образомъ выяснилось, что въ верхнемъ отдѣлѣ задней влагалищной стѣнки имѣлось отверстіе, проходившее, вѣроятно, какъ это видно изъ послѣдующаго хода болѣзни, и выше, а именно, чрезъ заднюю стѣнку цервикальнаго канала; отверстіе это выстоящей изъ него поперечной перегородкой раздѣляется въ свою очередь на два отверстія: верхнее, ведущее въ нижнюю часть кишки, и нижнее, ведущее въ *rectum*. Газы, жидкія и плотныя испражненія выдѣляются только чрезъ влагалище, *rectum* не функционируетъ вовсе. Механизмъ происхожденія этой фистулы, конечно, объясняется слѣдующимъ образомъ: въ разрывъ, происшедшій во время родовъ на задней стѣнкѣ родоваго канала, вышла петля ободочной кишки; послѣ склейки серознаго покрова кишки съ краями разрыва передняя стѣнка кишки омертвѣла и отвалилась, задняя же ея стѣнка, выступивъ въ отверстіе, образовала сказанную перегородку. Такимъ образомъ, получился *anus praeternaturalis*. Въ виду крайне неблагоприятныхъ условій для зашиванія, не позволяющихъ рассчитывать на успѣхъ операціи, явилась мысль примѣнить шиваніе отрѣзковъ кишечника *per laparotomiam*. Такъ какъ вся операція сводилась бы тогда на энтерорафію, то больная и

была переведена въ хирургическое отдѣленіе. Нижеслѣдующія данныя заимствованы изъ больничнаго листка хирургическаго отдѣленія. Въ хирургическомъ отдѣленіи нашли возможнымъ сдѣлать попытку непосредственнаго сшиванія фистулы, для чего предстояло прежде всего превратить имѣющійся *anus praeternaturalis* въ простую фистулу, т. е. уничтожить перегородку и и возстановить непосредственное сообщеніе между верхнею и нижнею частями кишки. Поэтому на перегородку эту, выступающую изъ отверстія, подъ наркозомъ наложенъ жомъ (кишечныя ножницы Dupuytren'a). Жомъ каждый день все плотнѣе завинчивался, наконецъ, на 5 день онъ отвалился; при изслѣдованіи оказалось, что перегородка все еще существуетъ и хотя немного меньшихъ размѣровъ, но очень плотна. Черезъ мѣсяць, т. е. 7 ноября, подъ наркозомъ наложены вторично тѣ же кишечныя ножницы Dupuytren'a, причемъ онѣ здѣсь же завинчены вполне. На 5 день онѣ отвалились. Въ послѣдующіе дни газы отдѣлялись уже и *per anum*. Еще черезъ 1½ мѣсяца, т. е. 23 декабря, удалось проникнуть толстымъ оловяннымъ бужемъ *per anum* въ *S romanum*, причемъ остатки перегородки частью разорваны; на мѣсто бужа вставленъ толстый дренажъ. Въ послѣдующіе дни какъ черезъ влагалище, такъ и черезъ дренажъ, вставленный въ кишку, выдѣлялись газы, жидкія и плотныя испражненія. Черезъ недѣлю дренажъ удаленъ. 23 января подъ наркозомъ перерѣзанъ оставшійся еще валикъ между периферическимъ и центральнымъ концами кишки и вторично вставленъ *per anum* толстый, длинный дренажъ. 6 февраля дренажъ выпалъ во время дефекаціи. Въ послѣдующіе дни испражненія выдѣлялись также свободно *per anum*, какъ и черезъ влагалище. Такимъ образомъ возстановлена проходимость кишки. Оставалось зашить фистулу. 13 февраля произведена фистулорафія по общимъ правиламъ—съ освѣженіемъ краевъ и послѣдовательнымъ наложеніемъ швовъ. Результатъ операціи: фистула значительно уменьшилась, но испражненія, главнымъ образомъ жидкія, появляются и черезъ влагалище. Поэтому 16 апрѣля произведена такимъ-же образомъ вторично фистулорафія, но съ тѣмъ-же, неблагоприятнымъ исходомъ.

28 мая 1891 г. больная выписалась.

22 января нынѣшняго года больная вновь поступила въ гинекологическое отдѣленіе Института съ тѣми-же жалобами на выдѣленіе газовъ и жидкихъ испражненій черезъ влагалище; болѣе плотныя фекальныя массы проходятъ *per anum*. Исслѣдо-

ваніе показало слѣдующее: въ наружномъ зѣвѣ матки усматривается выпячивающаяся слизистая оболочка, принадлежащая, повидимому, кишкѣ. Толстый оловянный бужъ, введенный въ наружный маточный зѣвъ, попадаетъ и въ верхній и въ нижній отрѣзки кишки; струя воды, введенная *per anum*, изливается во влагалище, введенная въ соответственный участокъ кишки со стороны влагалища изливается *per rectum*; на основаніи послѣдняго слѣдуетъ думать, что цервикальное отверстіе проникаетъ въ кишечникъ не выше S—образной кишки. Зондомъ, даже самымъ тонкимъ, не удается проникнуть въ полость матки. Менструальная кровь, по словамъ больной, изливается чрезъ влагалище. Диагнозъ: *fistula entero-cervicalis*.

Такъ какъ положеніе фистулы въ тѣсномъ пространствѣ цервикальнаго канала не давало надежды на возможность съ желательнымъ удобствомъ освѣжить ея края и приладить съ необходимою правильностью освѣженныя поверхности, то проф. Д. О. Оттъ рѣшилъ попробовать косвенный путь для избавленія больной отъ причиняемыхъ фистулой неудобствъ. Уже давно при моче-выхъ свищахъ, когда не удавалось устранять ихъ непосредственнымъ сшиваніемъ, предлагалась облитерація полового канала ниже фистулы: *Vidal de Cassis* съ этою цѣлью предложилъ *episcleisin*, *Simon*—*colpocleisin*, наконецъ, *Fobert de Lamballe* для устраненія неудобствъ пузырно-шеечныхъ свищей предложилъ *hystero-cleisin*. До сихъ поръ, на сколько мнѣ извѣстно, эта идея *Fobert'a* не примѣнялась по поводу кишечно-шеечныхъ свищей. Только *Simon* въ одномъ случаѣ, при весьма значительной потерѣ ткани *septi recto-vaginalis*, произвелъ операцію такимъ образомъ, что пришилъ переднюю губу матки къ нижнему краю свища; получилось полное излѣченіе; отверстіе матки было обращено въ полость прямой кишки, такъ что больная менструировала *per rectum*. Идея *Fobert'a* примѣнена въ нашемъ случаѣ. 31 января подъ кокаиномъ произведена операція. Такъ какъ маточныя губы, благодаря несросшимся поперечнымъ разрывамъ шейки, были достаточно разъединены другъ отъ друга, то производить поперечные разрѣзы не было надобности; внутреннія поверхности обѣихъ губъ освѣжены ниже свища и соединены другъ съ другомъ: наложенъ рядъ швовъ на верхнюю границу соединяемыхъ поверхностей (швы *à demeure*) и рядъ швовъ на нижнюю границу. Получилось полное закрытіе наружнаго маточнаго зѣва. Черезъ недѣлю швы сняты. Результатъ операціи: полное зарощеніе цервикальнаго канала первичнымъ

натяженіемъ; газы и испражненія отходятъ только per rectum. Больная выписалась 26 февраля. При изслѣдованіи больной 16 сентября оказалось: menstrua per rectum, начиная съ марта, были ежемѣсячно. Послѣднія menstrua были 1 сентября. Выдѣленія кала чрезъ влагалище нѣтъ. Больная чувствуетъ себя удовлетворительно. Двуручное изслѣдованіе половыхъ органовъ: шейка почти сглажена, uterus небольшой, въ antepositio и anteflexio; задній сводъ влагалища глубокъ, выпяченъ значительно кверху.

Случай этотъ наводитъ на мысль, что если попытка спивать прямо кишечно-шеечный свищъ не достигаетъ цѣли, а другіе методы не примѣнимы, или же, желательно избѣгнуть въ будущемъ зачатія, то слѣдуетъ испытать, по идеѣ *Jobert'a*, предложенное для пузырно-шеечныхъ свищей hysterostomatoceleisin ниже фистулы, такъ какъ эта операція, не представляя техническихъ трудностей, должна давать вполне удовлетворительные результаты.

МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ ПО ГАВАНЬСКОМУ РОДИЛЬНОМУ ПРИЮТУ ЗА ВРЕМЯ СЪ 17 АВГУСТА 1888 Г. ПО 1 МАЯ 1892 Г.

Д-ра мед. В. Н. Массена,

врача-акушера Приюта.

(Окончаніе).

Новорожденныя.

Наши 1921 роженицы дали въ общей сложности 1972 плода. Если же изъ этого числа выкинуть плоды при выкидышахъ (43), то получимъ всѣхъ младенцевъ 1929. Изъ этого числа родилось живыхъ 1847 или 95,78%, мертвыхъ—34 или 1,79%, мацерированныхъ—48 или 2,43%.