

чечныхъ отверстій, черезъ которыя шли газы и моча. Прижатые лепи-сомъ, онѣ въ нѣсколько дней закрылись. Дренажъ удаленъ. Первое время больная жаловалась на сильныя боли въ промежности и частые позывы мочиться, но черезъ $\frac{1}{2}$ мѣсяца боли исчезли, моча задерживалась больной на 3—4 часа.

Авторъ по поводу этой удачной операціи заявляетъ, что она въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ и не давать цистита, который ей ставится въ упрекъ, и на ряду съ этимъ рекомендуетъ для герметичности закрытія раны шовъ *Склибасовскаго*, дающій заживленіе первымъ натяженіемъ.

А. Заболотскій.

104. Н. Bruchon. Dilatation utérine avec des lamineaires. Perforation incomplète de la lèvre postérieure du col. (Nouv. Arch. d'Obstétr. et de Gynéc. № 5, 1892). Расширеніе матки ламинаріями. Неполная перфорація задней губы шейки.

Авторъ, сообщая исторію болѣзни одной больной, которой онъ, по поводу бывшихъ у ней эндометрита шейки и тѣла матки и лѣвосторонняго катаррального сальпингита, дѣлалъ расширеніе ламинаріями полости матки ради выскабливанія, совѣтуетъ брать ламинаріи такой длины, чтобы онѣ соответствовали длинѣ полости матки и чтобы наружный конецъ палочки выдавался изъ цервикальнаго кольца на $\frac{1}{2}$ сантиметра. Несоблюденіе этого правила вызвало у автора почти полное прободеніе задней губы шейки. Послѣ второго сеанса расширенія, когда заложены были въ матку двѣ палочки ламинаріи, по удаленіи ихъ, передъ выскабливаніемъ авторъ нашелъ, что ткань задней губы разрушена, уцѣлѣли только слизистыя оболочки со стороны влагалища. Антефлексированная матка при введеніи ламинаріи была выпрямлена, палочка прошла и уперлась однимъ концемъ въ дно матки, а другимъ, вслѣдствіе короткости своей, въ заднюю губу. Матка и шейка, стремясь принять свое обычное положеніе, снова образовали уголъ, наружный конецъ твердой полочки уперся въ губу и пробуравилъ ее, такъ какъ сопротивленіе тканей ей менѣе сопротивленія дна матки.

А. Заболотскій.

105. Серебрянскій, И. М. Четыре чревостѣченія, произведенныя при различныхъ заболѣваніяхъ внутреннихъ женскихъ половыхъ органовъ. (Медиц. обозр., № 21, 1892).

1) Хроническій правосторонній сальпингитъ. Періоофоритъ. Аро-plexia и кистовидное перерожденіе праваго яичника. Чревостѣченіе. Выздоровленіе.

У больной 32 лѣтъ первыя крови пришли 14 лѣтъ, полгода отсутствовали, а потомъ являлись правильно черезъ 3 недѣли по 5 дней, иногда съ болями. Половую жизнь начала 17 лѣтъ, родила одного 10 лѣтъ назадъ.

Семь лѣтъ страдает болями, съ августа 1890 г. лихорадкой, схваткообразными болями, при обильныхъ регулахъ, укладывающихъ больную въ постель, болями въ пахахъ и запорами. Лѣчилась два мѣсяца; въ это время кровей не было; но съ 27 апрѣля 1891 г. по 20 мая, хотя скудно, шли безъ перерыва. Въ августѣ 1891 г. сдѣлана perineoplastica. Съ 30 августа лѣчилась электричествомъ. 20 Августа сеансъ длился, по словамъ больной, 1 ч. 45 м., вызвавшій боли внизу живота на трое сутокъ. Съ 7 октября схваткообразныя боли, лихорадка съ 40°, доходившею до 40, двѣ недѣли и кровотечение 7 дней. Лежала 4 мѣсяца въ больницѣ, 5 мѣсяцевъ тому назадъ. Больная истощена; матка въ retropositio, увеличена, подвижность ограничена, разрывъ шейки, «безъссадинъ», справа отъ матки опухоль въ грецкій орѣхъ, слѣва въ волошскій, обѣ опухоли болѣзненны. Полость матки увеличена, зондированіе даетъ капли крови изъ orific. exter.

7 февраля операція; полный хлорофор. наркозъ. Разрѣзъ на 3 пальца, ниже пупка до симфиза, въ виду напряженія брюшнаго пресса, боковые—надъ симфизомъ, и извлеченіе части кишекъ съ прикрытіемъ ихъ теплыми салфетками, по трудности доступа къ правой опухоли, и подушка подъ крестецъ. Опухоль эластичная, блестящая, темнокрасная, флюктуирующая лежала вблизи матки въ широкой связкѣ и состояла изъ трубы и яичника. Лигатуры на lig. infundibulo-pelvicum и между маткой и опухолью. Проколъ шприцемъ Правада далъ немного соломенно-желтой жидкости. Проколъ троакарромъ далъ темнокрасную жидкость. Наложены лигатуры полулунно выпуклостью внизъ на широкую связку и опухоль отрѣзана ножницами; небольшое кровотечение остановлено обвивнымъ швомъ. Полость брюшины обмыта теплымъ растворомъ поваренной соли 6:1000, провизорный тампонъ изъ йодоформной марли, кишки вложены обратно и прикрыты подушечкой. Сократившійся правый m. rect. abdominalis отрѣзанъ. Провизорный тампонъ удаленъ. Наложены 3 глубокихъ серебряныхъ шва и нѣсколько шелковыхъ поверхностныхъ. Послѣоперационный періодъ шелъ гладко и на 17 день больная выписана.

Удаленный яичникъ въ большой грецкій орѣхъ былъ кистовидно перерожденъ и обвитъ утолщенною трубою, прикрѣпленною къ нему сращениями, въ большой полости его старый плотный кровяной сгустокъ. Брюшина покрывавшая опухоль утолщена.

2) *Многокамерная киста праваго яичника. Небольшія сращения съ сальникомъ. Оваріотомія. Выздоровленіе.*

Больная 32 л., съ жалобами на слабость и опухоль въ животѣ, менструируетъ съ 13 л., черезъ 4 н. по 5 дн., замужемъ съ 17 лѣтъ, рожала одинъ разъ, преждевременно, на 20 г., послѣ чего кровоточила мѣсяць. 7 лѣтъ назадъ на первомъ мѣсяцѣ абортировала. Опухоль по срединѣ живота замѣтила въ августѣ 1891 г. Въ Ноябрь скудныя, 5 дневныя регулы пришли на 2 недѣли раньше и потомъ не показывались. Въ январѣ и февралѣ 1892 года опухоль росла быстро и заняла лѣвую сторону живота, гдѣ ощущались хваткообразныя боли.

Больная истощена, блѣдна. Окружность асимметричнаго живота по пупку 101 $\frac{1}{2}$ см. отъ мечъ до пупка 25 и отъ пупка до лобка 23. Прошупываются неясно три кругловатыхъ гладкихъ опухоли—одна вверху и двѣ внизу и четвертая около пупка величиною въ орѣхъ. Опухоли флюктуируютъ. Влагалищная часть отодвинута впередъ, мягка, дно матки не опредѣляется, надъ заднимъ сводомъ прошупывается нижній отрѣзокъ опухоли, которому передается флюктуация нижней опухоли.

18 марта 1892 г. сдѣланъ проколь, выпущено 2500 куб. см коллоидной жидкости съ уменьшеніемъ нижней опухоли, которая была на завтра уже почти прежней величины. 20 марта операція подъ хлороформомъ, длившаяся 1 $\frac{1}{2}$ ч. Разрѣзъ на 2 пальца выше пупка и на 3 выше лобка. Небольшія сращенія съ салъникомъ. Оказалась киста праваго яичника. Ножка en masse перевязана шелковой лигатурой, отрѣзана опухоль и киста опущена въ тазъ. Полость промыта растворомъ поваренной соли 6 : 1000. Брюшная рана зашита 5 глубокими серебряными швами и 7 поверхностными шелковыми, дренажъ въ нижній уголъ раны, повязка изъ марли и ваты, вываренныхъ въ растворѣ двуводистой ртути 1 : 4000. Повязка мѣнялась до снятія швовъ 2 раза. На 6 день удаленъ дренажъ, на 8 швы, рана зажила per primam, на 15—больная встала съ постели; т^о повышалась первые три дня, максимумъ 38,7. Опухоль вѣсила 13 ф., состояла изъ 3 нерѣзко разграниченныхъ опухолей съ небольшими опухолями внутри каждой.

3) *Хроническій двусторонній салпингитъ, періоофоритъ, кистовидное перерожденіе яичника. Чревосъченіе съ удаленіемъ придатковъ матки. Выздоровленіе.*

27 лѣтняя больная жалуется на боли внизу живота во время и послѣ регулъ и на боль въ правой ногѣ; менструируетъ правильно съ 13 лѣтъ, черезъ 3 н. по 6 д. съ болями, которыя съ 80 г. стали сильнѣе и осложнились болью въ ногѣ. Въ 86 г. сдѣланъ разрѣзъ шейки матки; боли остались; въ 90 г. явились бѣли; въ 91 г. крови стали приходиться на 8—10 дней раньше, а съ іюня боли усилились, сдѣлались лихорадка и тошнота; въ сентябрѣ было 17 дней кровотеченіе, послѣ котораго лѣченіе электричествомъ урегулировало крови и ослабило боли; съ января 92 г. лѣчилась въ лѣчебницѣ, гдѣ сдѣланы выскабливаніе и ампутація шейки, боли въ животѣ и въ ногѣ остались. Съ боковъ матки найдены опухоли въ грецкій орѣхъ, болѣзненные—особенно правая.

Операція подъ хлороформомъ 5 іюня 1892 г. Разрѣзъ ниже пупка на 2 пальца и выше лобка на два же пальца. Брюшина разрѣзана на столько, чтобы ввести три пальца. Въ области грубъ и яичниковъ сращенія; въ полости брюшины серозная жидкость, окрашенная пзмѣнившимся кровянымъ пигментомъ, брюшина, покрывающая сосѣднія петли кишекъ тускла, темно-краснаго цвѣта, яичники (правый больше) увеличены и кистовидно перерождены. При извлеченіи киста праваго яичника лопнула и жидкость излилась

въ брюшину, трубы оказались утолщенными и расширенными. Наложены лигатуры en masse на трубы и частичныя на lig. lata, трубы и яичники удалены, полость промыта соленымъ растворомъ 6 : 1000, рана зашита 3 серебряными глубокими и шелковыми поверхностными швами и йодоформная повязка.

Послѣоперационное теченіе дало повышеніе t° только на второй и 4 день до 37,6. Швы сняты на 7 день, и на 12 больная встала съ постели. Периодическія боли въ ногѣ временами еще появлялись.

4) *Межсвязочная киста, правосторонній гнойный салпингитъ, значительныя сращенія. Чревостъichenіе съ удаленіемъ кисты и больной трубы. Выздоровленіе.*

28 лѣтняя жалуется на боли и опухоль въ животѣ справа. Первые регулы 13 л., годъ потомъ не являлись, и установившіеся приходили черезъ 2 на 3-ю и длились по 8 дней обильно съ болями. По выходѣ замужъ 19 лѣтъ крови стали являться черезъ 3 н. Беременна была 5 разъ. Рожала 4 раза. Первый разъ на 4 году замужества, послѣдній за годъ 11 мѣсяцевъ до поступленія. 4 беременность абортировала на 3 мѣсяцѣ. Послѣ послѣднихъ родовъ регулы стали длиться по 2 н. обильные со сгустками. Въ іюлѣ 91 г. крови остановились на 3½ мѣсяца. Въ февралѣ 1892 г. была лихорадка и боли внизу живота. Объективно найдено: влагалищная часть отклонена вправо, дно матки влѣво, причемъ сама матка лежитъ почти горизонтально. Справа отъ матки величиною въ апельсинъ опухоль почти гладкая, плотная, слегка подвижная, немного флюктуирующая.

Операция подъ хлороформомъ длилась 1½ часа. Разрѣзъ отъ пупка до лѣба. Разрѣзъ брюшины былъ затрудненъ сращеніями серознаго покрова кишокъ съ такимъ же брюшныхъ стѣнокъ и кишки сильно напирала, почему были выведены наружу и прикрыты теплыми салфетками. Опухоль, по отдѣленіи сращеній съ тазовой брюшиной и наложеніи лигатуръ на lig. infundibulo-pelv., при чемъ захваченъ и наружный конецъ трубы, приподнята рукой и при этомъ замѣченъ гной изливавшійся изъ кисты вслѣдствіе разрѣза при отдѣленіи сращеній. Гной удаленъ; капсула опухоли вскрыта по передней поверхности, опухоль почковидной формы вылущена, на основаніе мѣшка наложена лигатура и онъ отрѣзанъ. Полость таза промыта солянымъ растворомъ. Наложены обвивной шовъ на мѣстѣ разорванныхъ сращеній матки съ окружающими тканями, гдѣ оказалось паренхиматозное кровотеченіе. Разорвано пальцемъ сращеніе задней стѣнки матки съ кишкой. Въ виду паренхиматознаго кровотеченія въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ, введенъ марлевый провизорный тампонъ. Полость по укладкѣ кишокъ снова промыта растворомъ соли. Провизорный тампонъ замѣненъ полосой йодоформной марли. Наложены 7 глубокихъ серебряныхъ и 10 шелковыхъ поверхностныхъ швовъ съ дренажемъ въ Дугласъ черезъ нижній уголъ раны, гдѣ выведенъ и конецъ марлевой полоски. Повязка наложена йодоформная.

Опухоль состояла изъ 2 мѣшковъ—въ одномъ гной, въ другомъ свѣтлая жидкость. Мѣшокъ опухоли состоялъ изъ широкихъ связокъ и части Фаллопиевой трубы, въ которой оказался гной.

Послѣоперационный періодъ протекалъ съ лихорадкой; t° в. достигала въ первый день до 39,8 и на 9-й 38,5. На 6 день удаленъ дренажъ, на 7 день сняты глубокіе, на 8 и поверхностные швы; t° поддерживалась, вѣроятно, появившимъ въ брюшину гноемъ, инфильтратами надъ правой пупартовой связкой подъ кожей, идущимъ къ дренажному отверстию около уколовъ швовъ, тампономъ и застоемъ въ дренажѣ. Рана зажила первымъ натяженіемъ кромѣ отверстия дренажа, которое закрылось черезъ мѣсяць, и тогда же больная выписана.

А. Заболотскій.

Редакторы:

А. Крассовскій.
 К. Славянскій.
 Л. Личкусъ.