

## II.

ИЗЪ УСМАНСКОЙ (Тамбовской губ.) ЗЕМСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.

### Семь чревосѣченій.

В. В. ПОТѢНКО.

„.... описаніе даже отдѣльныхъ случаевъ этого рода (чревосѣченій) .... представляетъ громаднѣйшій научный и практическій интересъ“.

(„Двѣсти чревосѣченій“, состав. д-ръ В. Н. Орловъ, предисловіе проф. А. И. Лебедева, 1893 г.).

Въ настоящее время лапаротоміи такъ часто дѣлаются въ клиникахъ и нѣкоторыхъ большихъ больницахъ (такъ напр. есть отчеты о 200 чревосѣченіяхъ, сдѣланныхъ проф. А. И. Лебедевымъ<sup>1)</sup>), и о 300—сдѣланныхъ проф. Г. Е. Рейномъ<sup>2)</sup>), что, предлагаемое мной, описаніе семи случаевъ можетъ показаться совершенно не интереснымъ и не важнымъ; дѣйствительно количество не велико, но нужно принять во вниманіе, что эти чревосѣченія сдѣланы въ небольшой уѣздной земской больницѣ, при обстановкѣ совершенно заурядной для нашихъ уѣздныхъ больницъ, доставшихся въ наслѣдіе отъ Приказа Общественнаго Призрѣнія, и что въ нашихъ захолустьяхъ такія операціи—рѣдкость: съ какимъ трудомъ даже, такъ называемая, интеллигентная особа (не говоримъ уже о простой крестьянкѣ) рѣшается на какую-либо операцію, особенно на такую, при которой придется

<sup>1)</sup> „Двѣсти чревосѣченій“, произвед. проф. А. И. Лебедевымъ, состав. д-ромъ В. Н. Орловымъ, 1893 г.

<sup>2)</sup> „Хирургическій Вѣстникъ“ 1893 г., октябрь—ноябрь, отдѣлъ критики и библиографіи, стр. 1173.

вскрывать брюшную полость,—это может засвидѣтельствовать всякій земскій врачъ!

Такимъ образомъ, описаніе, приводимое ниже, этихъ семи чревосѣченій все же имѣетъ значеніе для казуистики и статистики этихъ и теперь весьма серьезныхъ операцій.

Прежде чѣмъ приступить къ описанію исторій болѣзней этихъ чревосѣченій я полагаю будетъ весьма кстати сказать нѣсколько словъ о той обстановкѣ, при которой приходилось оперировать<sup>3)</sup>.

Больница представляетъ собой старое, плохо освѣщенное и небольшое деревянное зданіе (въ ней четыре палаты для всякаго рода больныхъ и двѣ палаты особо—для заразныхъ); она довольно загрязнена, хотя мы и стараемся, на сколько это отъ насъ зависитъ при скудости затрачиваемыхъ на ея содержаніе средствъ,—держать ее въ чистотѣ; хотя эта больница по штату устроена на 25 кроватей, но въ ней большую половину года (да это наблюдается вѣроятно во всѣхъ уѣздныхъ больницахъ) лежитъ ежедневно отъ 35 до 45 больныхъ, а иногда и 50 человекъ бываетъ со всевозможными заболѣваніями; при такой скученности больныхъ трудно содержать больницу въ чистотѣ!

Небольшая операціонная, передѣланная изъ обыкновенной палаты, помѣщается среди другихъ палатъ; входъ въ нее изъ общаго корридора, какъ и для другихъ палатъ; полъ, стѣны и потолокъ операціонной выкрашены бѣлой масляной краской (4 года тому назадъ произведена окраска); всѣ болѣе или менѣе чистыя операціи и перевязки тяжело больныхъ оперированныхъ дѣлаются въ этой операціонной; послѣ операцій не совсѣмъ чистыхъ (на зараженныхъ тканяхъ) операціонная моется растворомъ сулемы (1:500) изъ гидropульта, а потомъ обмывается прокипяченной водой.

Инструменты, находящіеся въ шкафахъ въ общемъ корридорѣ, кипятятся въ растворѣ (1<sup>0</sup>/о) соды и во время операціи лежатъ въ прокипяченной соленой водѣ (фізіологическій растворъ поваренной соли); шолкъ кипятится въ дистиллированной водѣ и сохраняется въ спиртѣ (96<sup>0</sup>/о); перевязочный матеріалъ стерилизуется въ стерилизаторѣ *Ө. Швабе*; руки оператора и помощниковъ, а также операціонное поле моются мыломъ со щеткой, сулемой и спиртомъ.

<sup>3)</sup> Въ настоящее время земство основательно отремонтировало эту больницу.

Участвующіе въ операциі наканунѣ берутъ мыльную ванну.

Больная, предназначенная къ операциі чревосѣченія, готовится въ продолженіи недѣли ваннами, слабительными и легкой пищей къ операциі, какъ это принято вообще при чревосѣченіяхъ; наканунѣ операциі послѣ послѣдней мыльной ванны больная переносится въ изолированную, предварительно вымытую суемой и провѣтренную, палату, гдѣ она и лежитъ все время послѣ операциі.

Какъ видите обстановка, при которой приходилось оперировать, далеко не блестящая!

Теперь перехожу къ подробному описанію исторіи болѣзней.

1. *Чревосѣченіе по поводу кисты яичника. Выздоровленіе.*

13/хп 93 года, въ Усманскую больницу поступила крестьянка Шубинской волости, Усманскаго уѣзда, Лукерія Е...ва, 40 лѣтъ отъ роду, съ жалобами на постепенно увеличивающійся животъ и общую истощающуюся. При наружномъ осмотрѣ больной оказалось: подкожного жира почти нѣтъ, кожа легко берется въ тонкія складки; отправления кишечника не совсѣмъ нормальны: частые запоры, пищи принимаетъ слишкомъ мало. Органы грудной полости совершенно здоровы. Пульсъ замедленъ, около 60 ударовъ въ минуту и хорошаго наполненія. Животъ слишкомъ большихъ размѣровъ: окружность живота черезъ точку, лежащую выше пупка на 12 сантим., равна 121 сантим., разстояніе отъ меча до пупка равно 36 сантим. и отъ пупка до лобка—30 сантим.; окружность живота черезъ пупокъ=124 сантим.: разстоянія отъ пупка до правой передней повздошной ости=40 сантим. и до лѣвой—тоже 40 сантим. При перкуссии брюшной полости *вездѣ* опредѣляется *тупой тонъ*; животъ эластиченъ и замѣтно флюктуируетъ, жидкость инкапсулирована. Начала носить регулы на 16 году, черезъ 3 недѣли, по 5 дней; регулы бывають еще и теперь, но очень скудны и продолжительностью около 3 дней; въ послѣднее время, во время развитія опухолей въ животѣ, замѣтила постепенное уменьшеніе кровей при регулахъ. Больна 7 лѣтъ.

Опухоль мало подвижна, границы матки не удалось опредѣлить. За три дня до операциі появились очень скудные регулы.

*Diag.:* Киста яичника (до операциі), а послѣ операциі: *kystoma prolyferum glandulare* (по Славянскому <sup>4)</sup>).

Послѣ соответствующей подготовки больной сдѣлана лапоротомія 18/хп 93 г. при участіи городского врача И. М. Ковалинскаго.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ сдѣланъ по *linea alba*, на одинъ поперечный палецъ не доходя до пупка вверхъ отъ лоннаго сращенія. Такъ какъ мѣшокъ кисты былъ сплошь и плотно сращенъ съ брюшиной, то вмѣстѣ съ брюшиной была вскрыта и полость кисты, при чемъ жидкости изъ кисты выпущено 23 фунта по объему; выпущенная жидкость

<sup>4)</sup> „Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней“, 1893 года, ноябрь, стр. 836—845.

цвѣта свѣтло-желтаго и имѣла коллоидный характеръ. Очень плотный и толстый мѣшокъ кисты не могъ быть удаленъ даже частично, такъ какъ онъ оказался плотно сросшимся (плоскостныя сращения) съ паріетальной и висцеральной брюшиной и попытки отдѣлить мѣшокъ отъ брюшины и брюшныхъ стѣнокъ оказались тщетными. Въ полости главного мѣшка кисты, на внутренней его стѣнкѣ, въ различныхъ мѣстахъ обнаружены различной величины (отъ кулака взрослого чѣловѣка до фасоли), числомъ 12—15 штукъ, кистовидныя опухоли: нѣкоторыя изъ нихъ были вросшими въ брюшную стѣнку; содержимое этихъ *второстепенныхъ кистъ* было *коллоиднаго характера*. Въ виду такихъ непреодолимыхъ препятствій мѣшокъ кисты не былъ *вылушенъ*, но, по удаленіи всего содержимаго главной кисты, были наложены шолоковые швы на брюшную стѣнку, захватывая при этомъ въ шовъ и стѣнку мѣшка кисты. Мѣшокъ кисты не былъ дренированъ для постепенной облитерациіи его при помощи прижигающихъ средствъ въ виду того, что второстепенныя кистовидныя новообразованія не могли быть удалены, а полость мѣшка главной кисты была слишкомъ велика; до операціи опредѣлить эти второстепенныя кисты и сращения главной кисты съ брюшными стѣнками не было никакой возможности.

Операція длилась отъ начала хлороформированія около 2 часовъ; особенно много времени пошло на хлороформированіе до полученія полного наркоза и на выпусканіе жидкости изъ мѣшка кисты. Хлороформный наркозъ и операцію больная перенесла хорошо: рвоты во время хлороформированія и послѣ—не наблюдалось.

Послѣоперационное теченіе было довольно гладкое: только въ день операціи вечеромъ температура поднялась до 37,7° и на 2 день послѣ операціи вечеромъ тоже была 37,5°; въ остальные дни до выписки изъ больницы температура не поднималась выше 37°. Пульсъ все время послѣ операціи колебался между 70—90 въ минуту.

Первая смѣна повязки и снятіе швовъ было 28 хп, при чемъ на мѣстѣ швовъ вездѣ получилась *prima intentio* и ни въ одномъ мѣстѣ нагноенія не было.

Все время послѣ операціи самочувствіе было хорошо и больная имѣла хорошій аппетитъ и сонъ.

9/1 94 г. больная выписалась изъ больницы съ гладкимъ и прочнымъ линейнымъ рубцомъ на брюшныхъ покровахъ и съ умѣреннымъ накопленіемъ жидкости въ мѣшкѣ кисты.

10 іюня 1894 года, эта больная явилась вновь въ больницу съ увеличеннымъ брюхомъ, при чемъ было констатировано вновь накопленіе жидкости въ мѣшкѣ прежней кисты; больная просила о какой либо возможной помощи, въ этотъ разъ общее состояніе больной было довольно хорошее и всѣ отправления организма были удовлетворительны.

По просьбѣ больной, 11/VI 94 г., сдѣлана *пункция кисты* по бѣлой линіи, ниже пупка, соотвѣтственно операціонному прежнему кожному рубцу, при чемъ выпущено было около 40 фунт. медицинскихъ по объему слизистой, тягучей, густой и прозрачной жидкости, которая была слегка окрашена въ зеленоватый цвѣтъ. Послѣ выпуска жидкости можно было очень легко черезъ брюшныя стѣнки опредѣлить второсте-

пенныя опухоли значительно увеличенными по сравненію съ тѣмъ, каковы онѣ были при первой операціи.

II. *Овариотомія; выздоровленіе.* 18 і 94 г., въ Усманскую земскую больницу поступила мѣщанка изъ с. Демшина, Усманскаго уѣзда, Тамбовской губ., Варвара К. лва, 29 лѣтъ отъ роду, съ увеличеннымъ животомъ и просьбой сдѣлать ей операцію. При наружномъ осмотрѣ оказалось: дѣвица, нерожавшая, сложенія хорошаго съ достаточнымъ количествомъ подкожнаго жира. Измѣренія живота дали слѣдующее: окружность живота (черезъ пупокъ) = 88 сантим., разстояніе отъ мечъ до пупка (при натяженіи тесмы) = 16 сантим. и отъ пупка до лобка = 18 сантим. Опухоль, находящаяся въ брюшной полости, вылается впередъ надъ лбомъ и дно опухоли стоитъ выше пупка на два поперечныхъ пальца; форма опухоли овальная и не бугристая; опухоль эластична, подвижна вверхъ и въ стороны (вправо и влево) и безболѣзненна при пальпаціи; брюшныя стѣнки умѣренной толщины. Свободной жидкости въ брюшной полости не опредѣляется; опредѣлить точно границы матки при бимануальномъ изслѣдованіи половыхъ органовъ не удалось; матка не зондирована; форма шейки матки, какъ у нерожавшей, шейка подвижна.

Мѣсячныя прежде бывали правильно, а съ августа 1893 г. совершенно не бывають.

Болѣе полугода тому назадъ больная страдала болями (слова больной) съ послѣдовательнымъ накопленіемъ жидкости въ брюшной полости (перитонитъ?—водянка брюшной полости); боли были особенно сильны въ паховыхъ областяхъ, гдѣ теперь имѣются пигментированныя пятна на кожѣ отъ приставленія мушекъ. Во время этихъ болей у больной была лихорадка и она принуждена была лежать въ постели. Водянка постепенно прошла и съ тѣхъ поръ больная стала замѣчать опухоль въ брюшной полости. Теперь животъ безболѣзненъ. Опухоль въ послѣдніе мѣсяцы до операціи остановилась въ ростѣ: это я могъ констатировать, наблюдая больную съ 25 октября 1893 года.

*Діагнозъ: простая киста яичника.* Больной сдѣлана оvariотомія, 22/і 94 г., при помощи ниспаго медицинскаго персонала, такъ какъ два приглашенныхъ врача для ассистенціи не явились къ операціи.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ пришлось сдѣлать вверхъ отъ лобка и выше пупка (на 3 сантим.); разрѣзъ проведенъ выше пупка послѣ того, какъ я убѣдился, что мѣшокъ кисты плотно сросшенъ съ паріетальной брюшиной въ мѣстѣ лежащемъ выше пупка же. Мѣшокъ кисты, съ очень толстыми стѣнками и съ слѣдами бывшаго воспаленія, былъ во многихъ мѣстахъ, сращенъ съ брюшными стѣнками, съ кишками и съ мочевымъ пузыремъ; сращения мѣстами легко пришлось отдѣлать пальцами, а многія мясистыя сращения пришлось перерѣзать между лигатурами; отдѣленіе сращеній продолжалось около  $\frac{3}{4}$  часа; содержимое кисты было кофейнаго цвѣта и жидко; количество жидкости, выпущенной изъ кисты, равно 6 фунт. медицинскихъ по объему; часть жидкости попала въ брюшную полость. Ножка кисты, толщиной въ средній палецъ взрослаго человѣка, оказалась перекрученной одинъ разъ. Киста оказалась простой, однополостной. Свободной жидкости въ брюшной полости не было. На ножку кисты наложено двѣ лигатуры шелковыя

(одна продѣта черезъ толщу ножки, а другая—en masse); культя ножки припудрена іодоформомъ и погружена въ брюшную полость. Туалетъ брюшной полости совершенъ теплыми стерилизованными марлевыми салфетками.

Мѣшокъ кисты въ одномъ мѣстѣ имѣлъ темно-кофейнаго цвѣта пятно, величиной съ мѣдный пятакъ, въ другомъ мѣстѣ на стѣнкѣ кисты имѣлось возвышеніе желтаго цвѣта, въ горошину величиной (нагноеніе)?; яичниковой ткани возлѣ кисты не опредѣляется.

На брюшную рану наложены швы: кетгутовый шовъ—погруженный—на брюшину и шелковые швы—на брюшныя стѣнки, глубокіе и поверхностные.

По наложеніи швовъ рана припудрена іодоформомъ и наложена обыкновенная ватная повязка.

Операція отъ начала хлороформированія длилась около 2 часовъ.

Хлороформный наркозъ прошелъ хорошо; послѣ наркоза рвота была только одинъ разъ ночью въ 1-й день послѣ операціи. Черезъ 2 часа послѣ операціи: пульсъ = 80 въ минуту и чувствуетъ боль въ поясницѣ и жженіе въ операціонной ранѣ. Вечеромъ того же дня пульсъ = 90 въ минуту, самочувствіе хорошо; пила молоко и вино, а также чай.

Послѣопераціонное дальнѣйшее теченіе болѣзни слѣдующее:

Все время послѣ операціи температура не была выше 37,5° по вечерамъ, а по утрамъ—выше 37°.

23/1.—Тошнота; пульсъ = 95 въ минуту утромъ; вечеромъ пульсъ = 100.

24/1.—Тошнота меньше, жалуется на боль въ подложечной области; пульсъ утромъ = 100 и вечеромъ—100.

25/1.—Тошноты нѣтъ, аппетитъ плохой, пульсъ утромъ = 100 и вечеромъ—100; ночью не спала; чувствуетъ боли въ поясницѣ и спинѣ.

26/1.—Пульсъ утромъ = 90, вечеромъ—100. Самочувствіе хорошее и аппетитъ хорошъ.

27/1.—Ночью не спала, жалуется на болѣзненность въ поясницѣ; аппетитъ хорошъ. Пульсъ = 100.

28/1.—Пульсъ = 100; болей въ животѣ нѣтъ.

29/1.—Аппетитъ и сонъ хороши, пульсъ = около 100. Лежитъ на спинѣ еще.

30/1.—Позволено лежать на боку; болей въ животѣ нѣтъ; аппетитъ хорошъ, ѣстъ мясо и молоко.

31/1.—Пульсъ = около 100.

1/II.—Первая смѣна повязки, сняты всѣ швы; вездѣ prima, только въ нижнемъ углу раны на одной сторонѣ одного шва небольшое нагноеніе (поверхностное). При пальпаціи брюшныхъ стѣнокъ нигдѣ ничего ненормальнаго не замѣчается. Самочувствіе хорошо, сонъ и аппетитъ хороши.

На 2-й день послѣ первой смѣны повязки больной позволено учиться ходить.

13/II.—Выписалась съ зажившей раной; въ верхней 1/3 операціоннаго рубца имѣется язвочка, величиной съ чечевичу (поверхностная); изъ этой язвочки выдѣлились двѣ лигатуры. Черезъ недѣлю язвочка зарубцевалась послѣ прижиганія argento nitr.

Черезъ 3 мѣсяца послѣ операціи выдѣлъ бывшую больную вполне здоровой и съ правильнымъ линейнымъ рубцомъ на брюшныхъ стѣнкахъ.

III. *Овариотомія; выздоровленіе.* 18/1, въ Усманскую больницу поступила крестьянка Никольской слободы, Усманскаго уѣзда, Авдотья П...на, 24 лѣтъ отъ роду, замужняя, нерожавшая, съ жалобами на растущую въ нижней части живота опухоль. Больная малаго роста и слабаго сложенія, мало исхудавшая. Менструаціи бываютъ черезъ 3 недѣли по 3—4 дня, не обильны; выкидышей не было. Замужемъ около 5 лѣтъ.

Черезъ брюшныя стѣнки прощупывается опухоль шарообразной формы, нѣсколько эластическая (какъ бы содержащая жидкость), величиной съ голову новорожденнаго; опухоль мало подвижна, безболѣзненна и дно ея выдается надъ лобкомъ на  $4\frac{1}{2}$  поперечныхъ пальца къверху; правый сводъ при бимануальномъ изслѣдованіи очень болѣзненъ; шейка матки очень подвижна и изъ канала ея выдѣляется много слизи; матка опредѣляется лежащей болѣе въ правую сторону отъ опухоли; зондъ проходитъ въ матку на 8 сантим. и идетъ вправо. Опухоль имѣетъ связь съ маткой и вдается болѣе слѣва въ передній сводъ влагалища и болѣе приближается къ лобку, нежели къ прямой кишкѣ; per rectum палецъ можетъ опредѣлить тѣло матки вправо отъ опухоли. При надавливаніи черезъ брюшныя стѣнки на опухоль, толчки передаются пальцу, введенному во влагалище и прикасающемуся къ опухоли. Не обильныя бѣли существуютъ со времени замужества. Двѣ недѣли тому назадъ были menses.

Больной предложена операція чревосѣченія, на что она охотно согласилась.

*Діагнозъ: простая киста яичника.*

22/1 94 г., подъ хлороформированнымъ наркозомъ тотчасъ послѣ операціи № II сдѣлана *овариотомія*.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ по *linea alba* сдѣланъ отъ лобка вверхъ, не доходя до пупка на 2 поперечныхъ пальца; при операціи оказалось, что мы имѣемъ простую кисту лѣваго яичника и небольшую (величиной съ волошскій орѣхъ) праваго яичника. Мѣшокъ кисты лѣваго яичника (киста эта величиной съ голову новорожденнаго) оказался сращеннымъ съ брюшиной передней брюшной стѣнки и съ петлями тонкихъ кишекъ; сращения были очень плотныя и мясистыя: въ видѣ тяжей, а также плоскостныя; отдѣленіе мѣшка было по этому очень затруднительно и длилось около часа. Уходъ за ножкой кисты тотъ же, что и въ № II. Возлѣ ножи лѣвой кисты находился, увеличенный до голубиного яйца и перерожденный, яичникъ (лѣвый), который и удаленъ вмѣстѣ съ мѣшкомъ кисты, при разрѣзѣ этого яичника ткань его представляла кашицеобразный распадъ кофейнаго цвѣта; изъ лѣвой кисты выпущено, соломенно-желтаго цвѣта, около  $2\frac{1}{2}$  медицинскихъ фунтовъ жидкости.

Такъ какъ и въ правомъ увеличенномъ яичникѣ оказалась киста, величиной съ волошскій орѣхъ, то и она удалена вмѣстѣ съ частью праваго яичника (*резекція яичника*) и на рану резецированнаго яичника наложены шовные швы; при удаленіи кисты праваго яичника она лопнула и жидкость попала въ брюшную полость.

При отлѣченіи сращеній кисты кровотеченіе было умѣренное.

Ножка кисты опущена въ брюшную полость и на брюшную рану наложены швы такъ, какъ и при овариотоміи подъ № II

Операція, отъ начала хлороформированія до наложенія повязки на рану, длилась около 1½ часа. Во время удаленія кисты больную два раза рвало. Черезъ ½ часа послѣ операціи пульсъ=60 въ минуту. Тошнота въ день операціи не прекращалась.

Дальнѣйшій ходъ послѣ операціоннаго состоянія больной былъ слѣдующій:

Температура все время послѣ операціи по утрамъ была 37°—36°,8, а по вечерамъ—37°,5—37°,3; только 27/1 вечеромъ (на 6-й день послѣ операціи) поднялась темпер. до 38°.

Пульсъ колебался отъ 70 (по утрамъ) до 90 (по вечерамъ) до дня снятія швовъ.

Тошнота и изрѣдка рвота продолжались до 24 января.

Иногда, до дня первой смѣны повязки, больная жаловалась на жжение въ области операціонной раны. 24/1 появились *menses* и продолжались три дня; появленіе *menses* ухудшило состояніе больной тѣмъ, что въ нижней части живота по временамъ наблюдались схваткообразныя боли и тошнота.

На 5-й день послѣ операціи больной позволено лежать на боку.

Первая смѣна повязки была 1 февраля, когда *были сняты всѣ швы*; при перемѣнѣ повязки оказалось, что на мѣстѣ почти половины швовъ, особенно въ нижней части операціонной раны, существуетъ нагноеніе (въ мѣстахъ уколовъ иглы); въ нѣкоторыя мѣста уколовъ (нагноившіяся) введены тонкія іодоформенныя турунды; при пальпации боковыхъ частей живота (возлѣ операціонной раны) чувствуетъ болѣзненность; *на мѣстѣ швовъ—prima intentio*. Такимъ образомъ, въ нѣкоторыхъ уколахъ иглы въ брюшныхъ стѣнкахъ развились подкожные фистулезные ходы, изъ которыхъ выдѣлялся гной; эти ходы пришлось расширять и они зарубцевались уже при амбулаторномъ лѣченіи больной, послѣ выписки ея изъ больницы (выписалась 9-го марта 1894 г. съ фистулами въ кожѣ брюшныхъ стѣнокъ), такъ что только 27 мая 94 г. у нашей больной послѣдній свищъ брюшной стѣнки совершенно затянулся, а при осмотрѣ ея 4 іюня того же года на брюшной стѣнкѣ имѣлся прочный линейный рубецъ<sup>5)</sup>. Бывшая больная теперь менструируетъ совершенно правильно.

Операціи подъ № II и III были сдѣланы въ одно утро при одной и той же обстановкѣ: первою сдѣлана подъ № II и тотчасъ послѣ нея операція № III; между тѣмъ какъ въ № II нагноенія въ швахъ операціонной раны не было, въ швахъ, оперированной подъ № III, наблюдалось нагноеніе и при томъ *только въ уколахъ иглы, въ мѣстѣ же соприкосновенія краевъ раны между собой наблюдалась prima intent.*;

<sup>5)</sup> При осмотрѣ больной 6 августа 94 г. оказалось, что рубецъ операціонный растянулся и эта часть брюшныхъ стѣнокъ выпячивается (работала въ полѣ лѣтомъ).



это могло произойти отчасти оттого, что шовъ накладывался тѣми же иглами, что и у оперированной подъ № II, и, вѣроятно, *швы только были недостаточно асептичны, вследствие примѣненія ихъ у первой больной*; на нагноеніе въ швахъ у оперированной подъ № III еще большее значеніе могло имѣть еще то обстоятельство, что эта *больная, на третій или четвертый день послѣ операціи, поддвигала свои пальцы руки подъ повязку и тамъ ощущивала свою операціонную рану.*

IV. *Чревосъщеніе; смерть.* Въ Усманскую больницу, 2/II 94 г., поступила крестьянка с. Лебедяни, 55 л., Усманскаго уѣзда; жалуется на опухоль въ животѣ. Больная очень малокровна, но не сильно исхудала; кожа очень блѣдна съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Пульсъ=70 въ минуту, слабаго наполненія. При осмотрѣ живота больной оказалось: въ области пупка, черезъ брюшныя стѣнки, прощупывается бугристая опухоль, величиной въ два кулака взрослого человѣка; опухоль плотна, мало болѣзненна и очень подвижна вверхъ и въ стороны; связи съ половыми органами этой опухоли не опредѣляется. Больная проситъ избавить ее отъ этой опухоли; замѣтила у себя эту опухоль 6 мѣсяцевъ тому назадъ.

Предположена доброкачественная и, по видимому, удалимая при помощи чревосъщенія опухоль, исходящая изъ сальника.

При участіи земскаго врача *Софіи Петровны Дейчъ* и городского врача *Ив. Мих. Ковалинскаго*, 5/II, произведено чревосъщеніе, при чемъ была экстирпирована, выше опредѣленная опухоль, исходящая изъ сальника. Опухоль походила на саркому и проросла въ стѣнку тонкой кишки; это послѣднее обстоятельство могло быть опредѣлено уже въ концѣ операціи, когда почти вся опухоль была вылучена и отдѣлена отъ срощеній; тогда была экстирпирована и часть тонкой кишки (3 сантиметра) и наложенъ кетгуттовый кишечный шовъ. Опухоль имѣла плотныя срощенія съ поперечной ободочной кишкой и 2-мя петлями тонкихъ кишекъ; ткань опухоли была очень хрупка и легко рвалась, поэтому при вылученіи сильно кровоточила. Вообще удаленіе опухоли было весьма затруднительно и продолжительно. Хлороформъ, въ виду слабости больной, давали только около 1 часу; остальная часть операціи производилась безъ хлороформа и больная во время наложенія кишечнаго шва проснулась и пришла въ себя; пульсъ во время операціи былъ равномернѣнъ, хотя слабъ, дыханіе было тоже удовлетворительно. Вся операція отъ начала хлороформированія, продолжалась около 2½ часовъ; послѣ зашиванія брюшной раны (съ дренажемъ брюшной полости) и наложенія повязки на рану, больная была перенесена въ теплую постель и согрѣваема горячими бутылками. Не смотря на возбуждающія средства (вино, эфиръ, мускусъ, атропинъ) больная умерла черезъ часъ послѣ операціи отъ остраго малокровія.

V. *Фиброміома матки, міомотомія; выздоровленіе.* 8/III 94 г. въ Усманскую больницу поступила крестьянка с. Нижней Масоловки, Усманскаго уѣзда, Екатерина Г...ва, 42 л., съ жалобами на опухоль въ нижней части живота и частыя и обильныя кровопотери изъ матки.

Больная довольно малокровна, хорошего сложенія и довольно исхудала; пульсъ=62 въ минуту, хорошего наполненія и равномернѣй. Аппетитъ порядочный и всѣ отправленія различныхъ органовъ (исключая половые) нормальны.

При осмотрѣ живота опредѣляется: въ нижней части брюшной полости надъ лобкомъ прощупывается плотная, шарообразная, безболѣзненная, величиною съ голову новорожденнаго, опухоль; опухоль исходитъ изъ матки и легко выводится изъ полости таза, такъ что ее можно поднять вверхъ пальцами рукъ черезъ брюшныя стѣнки даже выше пупка. Зондъ идетъ въ матку на 11 сантим.; положеніе опухоли относительно полости таза—срединное. Прежде менструировала правильно: черезъ 3 недѣли, по 4—5 дней; теперь уже, около 2-хъ лѣтъ, мenses атипичны.

Во время подготовки больной къ операціи два раза каналъ шейки матки промывался крѣпкимъ растворомъ сулемы (1 : 2000) и смазывался Tinct. jodi, а наканунѣ операціи каналъ шейки прижженъ былъ Пакэленомъ и въ полость введенъ iodoform. тампонъ.

12/III при участіи врача И. М. Ковалинскаго сдѣлана подъ хлорофм. наркозомъ *миотомія съ уходомъ за ножкой, по проф. Д. О. Отту*<sup>6)</sup>.

Опухоль вмѣстѣ съ маткой, перерожденными яичниками и нормальными трубами срѣзана надвлагалищно; оставшаяся часть шейки прошита 4-мя толстыми шелковыми лигатурами, которыя затянуты хирургическими узлами, и просвѣтъ канала шейки во всю длину его былъ свободенъ и сообщался съ брюшной полостью; черезъ всю длину канала маточнаго, послѣ его прижиганія Пакэленомъ, со стороны брюшной полости проведенъ iodoform. фитиль и выведенъ во влагалище; ножка опущена въ брюшную полость. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ былъ сдѣланъ отъ лобка вверхъ до пупка. Шовъ на брюшную рану наложенъ отдѣльно; на брюшину—изъ кетгута, отдѣльно на мышечный апоневрозъ (тоже изъ кетгута) и потомъ—глубокіе и поверхностные швы на кожу и подкожную клетчатку (шелковые). Вмѣсто эластическаго жгута на ножку опухоли предварительно накладывалась временная лигатура изъ очень толстаго шелка и при срѣзываніи опухоли, кровотеченія не наблюдалось.

Хлороформированіе производилось съ перерывами (два раза была рвота во время операціи) и по временамъ, во время операціи, наблюдалось сильное напряженіе стѣнокъ брюшныхъ. При осмотрѣ вырѣзанной опухоли, оказалось, что опухоль фиброма развивалась въ толщѣ маточной стѣнки, при чемъ ткань матки гипертрофирована; опухоль находилась ближе къ сывороточной оболочкѣ и развивалась въ лѣвой сторонѣ матки. Черезъ 1/2 часа послѣ операціи, пульсъ у больной равенъ 65 въ минуту. Вечеромъ того же дня пульсъ = 80; больная жалуется на схваткообразныя боли внизу живота (вздутіе живота газами); въ прямую кишку введенъ толстый дренажъ на ночь, послѣ чего больной стало легче: вздутіе кишекъ уменьшилось, боли въ нижней части живота стали меньше. Температура нормальна.

<sup>6)</sup> „Врачъ“, 1891 г. № 27. „Журналъ Акуш. п Женск. болѣзней“ февраль 1894 г., см. „Рѣчь предсѣдат. проф. Д. О. Отта“.

Дальнѣйшій ходъ выздоровленія больной былъ слѣдующій:

13/III.—Пульсъ утромъ = 84. Жалуется на сильную боль къ подреберью (правомъ). Вечеромъ пульсъ = 88; схватки въ животѣ меньше; боли въ правомъ подреберьи—тоже меньше. Со дня операціи ежедневно, утромъ и вечеромъ, примѣнялся влагалищный душъ изъ аq. sublimat. (1:2000);  $t^{\circ}$  утромъ = 37,1 $^{\circ}$ ,  $t^{\circ}$  веч. = 37,7 $^{\circ}$ .

14/III.—Утромъ пульсъ 95. Боль въ подреберьи меньше; желудокъ вадуть. Самочувствіе лучше; ледъ продолжаютъ класть на нижнюю часть живота; поставлена клизма. Пульсъ вечеромъ = 110; боль въ правомъ подреберьи сильнѣе; послѣ клизмы вода вышла съ небольшими частицами темнокоричневой слизи. Температура утромъ = 37,3 $^{\circ}$ , а вечеромъ = 38,3 $^{\circ}$ .

Область операціонной раны и низъ живота безболѣзненны.

15/III.—Утро: пульсъ = 100,  $t^{\circ}$  = 37,1 $^{\circ}$ ; боль въ подреберьи значительно меньше; при надавливаніи жалуется на болѣзненность правой стороны живота книзу.

Вечеръ: П. = 105,  $t^{\circ}$  = 37,3 $^{\circ}$ . Послѣ клизмы вышла вода съ слизью, а потомъ наступило произвольное испражненіе каломъ.

16/III.—Утро: П. = 100;  $t^{\circ}$  = 37,3 $^{\circ}$ . Боли въ правомъ подреберьи еще меньше; вздутія живота нѣтъ; жалуется на небольшую боль въ паховыхъ областяхъ.

Вечеръ: П. = ок. 100;  $t^{\circ}$  = 37,8 $^{\circ}$ ; боли въ подреберной области еще замѣтны.

17/III.—Утро: П. = 95;  $t^{\circ}$  = 37,3 $^{\circ}$ . Боли въ подреберьи чувствуются только при пальпации; въ лѣвой паховой области боли меньше; ночью не спала вслѣдствіе схватокъ внизу живота.

Вечеръ: П. = ок. 100;  $t^{\circ}$  = 37,2; самочувствіе хорошо. Iodoform. тампонъ изъ канала шейки матки удаленъ.

18/III.—Утро: П. = 100;  $t^{\circ}$  = 37,6 $^{\circ}$ ; больную прослабило обильнымъ количествомъ кала произвольно. Въ подреберьи боли сегодня сильнѣе, а въ паховой области болѣе нѣтъ; животъ не вздутъ; ночью не спала, днемъ сонливость.

Вечеръ: Пульсъ = 100;  $t^{\circ}$  = 37,1 $^{\circ}$ .

19/III.—Пульсъ = 100; темпер. утр. — 37,1 $^{\circ}$ , а вечер. = 38,1. Боли въ подреберьи еще существуютъ.

20/III.—Пульсъ = 100;  $t^{\circ}$  утр. = 37,7 $^{\circ}$ ;  $t^{\circ}$  веч. = 38,4 $^{\circ}$ . Боли отъ праваго подреберья распространяются книзу до  $\frac{1}{2}$  живота на одной правой сторонѣ.

21/III.—Пульсъ 100;  $t^{\circ}$  утр. = 37,7 $^{\circ}$ ;  $t^{\circ}$  веч. = 38 $^{\circ}$ . Болѣзненность отъ праваго подреберья книзу продолжается. Аппетита нѣтъ. Ночью спала послѣ приѣма морфия. Языкъ обложенъ. Позволено ѣсть куриное мясо и кисель. Послѣ клизмы вышла одна вода.

22 III.—Пульсъ = 100;  $t^{\circ}$  утр. = 37,6;  $t^{\circ}$  веч. = 37,8. *Первая смена повязки; сняты швы: prima intentio. На 4 поперечныхъ пальца выше лобка замятна припухлость, внутри брюшной полости безболѣзненная.*

23/III.—Ночью немного спала; было произвольное испражненіе; пульсъ = 100;  $t^{\circ}$  утр. = 37,4;  $t^{\circ}$  веч. = 37,9.

24 и 25/III. Пульсъ = 110; температура по утрамъ около 37,7 $^{\circ}$ , а по вечерамъ—около 38,6 $^{\circ}$ —38,9 $^{\circ}$ . Испражненія ежедневно произвольныя. Не жалуется на боли въ животѣ и подреберьи.

26/III.—Перевязка, при чемъ оказалось: *существуетъ выпотъ въ тазовой митчаткѣ*; высота выпота отъ лобка кверху не доходитъ на одинъ поперечный палецъ до пупка; припухлость занимаетъ срединную часть живота, слегка эластична и влается также въ задній влагалищный сводъ; при изслѣдованіи этой припухлости черезъ влагалище, на пальцѣ остается жидкая слизь желтоватой окраски, безъ запаха; припухлость при пальпаціи болѣзненна немного. Назначено ежедневное смазываніе t-га jodi припухлости брюшной полости. Пульсъ = 100; t° утр. = 37,8°; t° веч. = 37,9.

27/III.—Пульсъ = 100; t° утромъ = 37,5°; t° вечеромъ = 38,3°. Въ нижней части живота имѣется незначительная болѣзненность при пальпаціи.

28 и 29/III.—Пульсъ = 85; температура по утрамъ равна 37,3°, а по вечерамъ = 38,3°.

Боли въ правомъ подреберьѣ опять усилились. По правой mamillar. линіи прощупывается край печени, выступающій на 3 поперечныхъ пальца изъ подъ нижняго края реберъ; нужно замѣтить, что еще до операции за долго больная какъ то разъ страдала сильными болями въ правомъ подреберьѣ; надъ лобкомъ теперь опухоль не выдается и не прощупывается. При пальпаціи, по направленію брюшнаго рубца, больная жалуются на небольшую болѣзненность въ нижней его части.

31/III.—Пульсъ = около 100; t° утромъ = 37,7°; t° вечеромъ = 38,5°. Выдѣленія изъ влагалища желтоватаго цвѣта.

1/IV.—Пульсъ = 100; t° утромъ = 38°; t° вечеромъ = 38,5°. При осмотрѣ зеркалами, обнаружено выдѣленіе гнойной жидкости съ запахомъ сѣроводорода изъ канала маточной шейки. Въ каналъ шейки введенъ jodoform. тампонъ.

2/IV.—Температура утромъ = 38°, а вечеромъ = 38,9°; пульсъ = 110. Каналь шейки расширенъ Гегаровскими каучуковыми расширителями (до № 10) и полость, содержащая гнойную жидкость, промыта прокипяченной водой; въ полость впрыснута іодная настойка и введенъ дренажъ, толщиной въ гусиное перо. На болѣзненность живота вечеромъ не жалуются; чувствуетъ общую слабость; одно полужидкое испражненіе наблюдалось.

3 IV.—П. = 100; t° утромъ = 37,8°; t° вечеромъ = 38,2°; ночь не спала, тошнить.

4 IV.—t° утромъ = 38,6°, t° вечеромъ = 37,8°, съ ночи появились схваткообразныя боли внизу живота и въ поясницѣ. Гнойная полость промыта борной водой (3°/о). При промываніи выдѣлялась жидкость бѣловатаго цвѣта съ запахомъ сѣроводорода; въ полость впрыснута jodoform. эмульсія (50°/о) 20,0; черезъ каналъ шейки введена jodoform. марли въ полость гнойника. Послѣ промыванія гнойника схватки прекратились.

Съ 5/IV по 13/IV.—Полость гнойника промывалась ежедневно aq. sal. болis. 3°/о и впрыскивалась jodoform. эмульсія; тампонъ же въ полость гнойника не вводился. Температура всѣ эти дни была повышена: по утрамъ—37,8°—38,3°, а по вечерамъ t° = 38,5°—38,9°; разъ вечеромъ t° была 39,4; пульсъ былъ отъ 100 до 110; *гнойная жидкость свободно выдѣляется по каналу шейки*. Аппетитъ у больной хорошъ.

13/iv.—Больной позволено ходить; длина гнойной полости от наружнаго зѣва равна 8 сантиметровъ. Температура утромъ = 38,1°, вечеромъ = 38,6°.

Съ 13/iv по 24/iv.—Длина гнойной полости уменьшилась до 6½ сантим.; выдѣлений меньше изъ гнойника; ночью потѣеть. Самочувствіе хорошо и аппетитъ хорошъ. Температура все время колебалась между 37,5° (утромъ) и 38,5 (вечеромъ); пульсъ отъ 90 до 100.

25/iv.—t° утромъ = 37,2°; t° вечеромъ = 37,6°. Въ нижней части операціоннаго рубца образовался небольшой abscessus; полость гнойника, повидному, имѣетъ сообщеніе съ каналомъ шейки матки. Гнойникъ въ операціонномъ рубцѣ ночью вскрылся произвольно.

26/iv.—Фистулезный ходъ въ гнойникъ рубца расширенъ скапелемъ и введенъ іодоформенный тампонъ. Температура утромъ = 37,3°; а вечеромъ t° = 37,6°.

27/iv.—Рана на рубцѣ хорошо гранулируетъ. Зондъ въ каналъ шейки проходитъ на 8½ сантим. Выдѣлений изъ полости гнойника значительно меньше.

Съ 28/iv по 16/v.—Температура все это время нормальна (только 1-го апрѣля вечеромъ повысилась до 38°). Ежедневно дѣлалось промываніе гнойной полости аq. carbolis- (3%) и выпрыскиваніе іодоформенной эмульсіи (50%). На брюшной стѣнкѣ къ 16-му мая имѣлся только узкій фистулезный ходъ.

Съ 16/v по 20/v.—При промываніи со стороны брюшной фистулы вода свободно проходитъ черезъ ыаналь шейки наружу: выдѣленія—безъ запаха и въ небольшомъ количествѣ. Температура нормальна.

Съ 20/v по 30/v.—Самочувствіе хорошо; лѣченіе тоже, что и въ предыдущіе дни. При надавливаніи пальцемъ на правый сводъ, при промываніи гнойника, гной выдѣляется въ большемъ количествѣ.

30/v.—Палецъ, введенный черезъ расширенную фистулу со стороны операціоннаго рубца, проникъ въ небольшую гнойную полость, сообщающуюся съ каналомъ маточной шейки; фистулезный ходъ расширенъ ножницами и полость гнойника затампонирована іодоформ. марли.

Съ 1/vi по 7/vi.—Черезъ 1—2 дня дѣлается промываніе полости гнойника со стороны брюшной раны карболовой водой (3%) и перевязка брюшной раны съ тампонаціей гнойной полости іодоформенной марли. Гнойное выдѣленіе меньше.

7/vi.—Въ концѣ перевязки, послѣ промыванія полости гнойника, съ больной сдѣлался припадокъ, похожій на эклампсію (?); больная потеряла сознание, лицо посинѣло, зрачки расширились и не реагировали на раздраженіе роговицы; мускулы въ началѣ припадка были судорожно сокращены, а потомъ ослабли; дыханіе—клокочущее и накопленіе слизи въ дыхательномъ горлѣ; пульсъ отъ 120 до 160 въ минуту и прерывается. Черезъ 1½ часа отъ начала припадка больная постепенно пришла въ себя, только выговаривала слова съ большимъ трудомъ (легкій параличъ языка), но къ вечеру и это прошло. Для приведенія въ чувство больной, было сдѣлано подкожное вливаніе фізіологическаго раствора поваренной соли ¹) около 120,0 и данъ былъ доступъ свѣжаго

¹) „Журналъ Акуш. и Женск. Болѣзней“, № 6, іюнь. 1893 г. „Къ вопросу объ употребленіи фізіологич. раствора поварен. соли....“ Д-ра П. Т. Нейштубе.

воздуха; въ началѣ же припадка *дѣлалось искусственное дыханіе черезъ ритмическое потягиваніе за языкъ*. Вечеромъ больная чувствуетъ себя хорошо; пульсъ = 90 въ минуту, равномернѣе.

Съ 8/VI по 9/VI.—Лѣченіе было тоже, что и въ предыдущіе дни, при чемъ къ 19-му іюня (день выписки больной для амбулаторнаго лѣченія) фистулезный ходъ пропускалъ только средней толщины зондъ и гнойная полость уже выдѣляла очень незначительное количество слизистаго, жидкаго гноя. Больная очень пополнила, аппетитъ имѣла хорошій. Въ заднемъ сводѣ припухлости уже не было (19 іюня).

Съ 19/VI по 2/VII—больная являлась въ амбулаторію на перевязку черезъ три дня; полость бывшаго гнойника, промывалась карболовой водой и черезъ брюшной фистулезный ходъ вводился іодоформенный тампонъ, послѣ впрыскиванія въ эту полость iunct. jodi.

Съ 2/VII по 17/VII—больная являлась для перевязки черезъ недѣлю. Послѣдній разъ больная была на перевязкѣ 17 іюля; выдѣленій въ этотъ разъ изъ фистулы и черезъ каналъ шейки матки не было; тампонъ въ фистулу еле входилъ. Больная имѣла цвѣтушій видъ.

7/VIII больная явилась въ амбулаторію въ первый разъ послѣ 17/VII, при чемъ прежняя повязка еще держалась у больной; на мѣстѣ операціонной раны имѣется линейный, узкій рубецъ, съ воронкообразнымъ углубленіемъ въ кожѣ на мѣстѣ прежняго отверстія фистулы; это углубленіе состоитъ изъ рубцовой блестящей, блѣдной ткани. При бимануальномъ изслѣдованіи половыхъ органовъ опредѣляется: шейка матки подвижна, притянута немного впередъ (брюшной конецъ ея); никакихъ утолщеній и вообще слѣдовъ бывшаго гнойника въ сводахъ нѣтъ. Жалуется только на небольшую чувствительность въ паховыхъ областяхъ. Видъ больной—цвѣтушій.

Какъ видно изъ послѣопераціоннаго теченія болѣзни, въ данномъ случаѣ заживленіе операціонной раны было осложнено нарывомъ, развившимся возлѣ операціонной культи (остатокъ шейки матки). Данное осложненіе, по всей вѣроятности, могло развиваться вслѣдствіе заноса заразы къ культѣ черезъ открытый каналъ шейки матки при ежедневныхъ влагалищныхъ спринцеваніяхъ: ибо дезинфекція канала шейки во время операціи была сдѣлана очень достаточная,—за отсутствіе же зараженія во время операціи, со стороны брюшной полости, говоритъ то обстоятельство, что воспалительныя явленія брюшины не наблюдались, а въ брюшной ранѣ случилось *prima intentio*; вскрытіе же *abscessus'a* черезъ брюшной рубецъ въ послѣдствіи объясняется закрытіемъ канала шейки матки <sup>8)</sup> въ верхнемъ его отдѣлѣ, что было констатировано 24/IV, а 27/IV эта длина вновь была равна 8½ сантим. (проходимость воз-

<sup>8)</sup> 24 IV каналъ шейки матки = 6½ сантим. и зондъ не попадалъ въ верхній отдѣлъ гнойника.

становилась); когда проходимость канала шейки восстановилась, брюшная фистула начала уменьшаться и гнойных выделений стало значительно меньше.

Такимъ образомъ, хотя оставленное сообщеніе черезъ каналъ шейки матки брюшной полости съ влагалищемъ и способствовало, повидимому, заносу заразы къ тканямъ операционной культи изъ влагалища, въ то же время, однако, *этотъ каналъ былъ и предохранительнымъ клапаномъ для оттока гнойной жидкости* въ первое время, пока эта гнойная полость еще не была хорошо отграничена отъ брюшины.

Слѣдовательно, *данный случай*, по моему мнѣнію, *скорѣе говоритъ въ пользу примѣненнаго мной способа ухода за ножкой послѣ вырѣзыванія фиброміомы (предложеннаго проф. Д. О. Оттомъ)*, такъ что я намѣренъ и въ будущемъ придерживаться этого способа оперированія при міомотоміи, — тѣмъ болѣе, что *этотъ способъ очень легокъ и ускоряетъ ходъ операціи*.

VI. *Salpingo-oophoritis duplex chronic.; graviditas extra-uterina; чревосъченіе; выздоровленіе*. 21/IV 94 года, въ Усманскую больницу поступила мѣщанка села Излегощи, Усманскаго уѣзда, Поддубровской волости, 32 лѣтъ, Анна Т...ва, замужняя, многороженица, съ жалобами на долго дліящіяся и неуступающія лѣченію, кровотеченія изъ матки.

Тѣлосложенія больная хорошаго, очень малокровна и значительно исхудала; крови стали носить на 15 году; черезъ 3 недѣли на 4 появлялись крови и продолжались 3—4 дня; родила 6 разъ. Больна уже около 1½ года болѣзненностью въ паховыхъ областяхъ и неправильностью въ пошеніи кровей.

Выдѣленіе кровей изъ матки существуетъ уже четыре недѣли и иногда, особенно въ началѣ, кровь шла съ большими кровяными сгустками; передъ началомъ такихъ затяжныхъ кровей было *задержаніе изъ около 2-хъ мѣсяцевъ*; только послѣ задержанія кровей появились обильныя *мѣсячныя съ большими кровяными сгустками*. При изслѣдованіи половыхъ органовъ было найдено слѣдующее: тѣло матки—болѣе кзади и перегиба его почти нѣтъ; спереди матки, въ мѣстѣ перехода тѣла въ шейку, опредѣляется шарообразная опухоль, величиной съ куриное яйцо *очень плотная и прилегающая непосредственно къ переднему своду влагалища*; длина матки по зонду = 9 сантим. Шейка матки нормальна и въ сводахъ никакихъ воспалительныхъ явленій нѣтъ; зондъ маточный идетъ въ прямомъ направленіи вверхъ, въ матку; *личники прощупываются съ трудомъ книзу и кзади отъ тѣла матки*.

Пульсъ больной равномѣренъ и равенъ 86 въ минуту. Температура нормальна (*наканунъ операціи t° днемъ повысилась до 38,5°, вслѣдствіе нервной раздражительности больной*). До операціи испробованы были горячія души влагалищныя (до 38°) для остановки кровотеченія, которое

очень истощало больную; действительно эти души остановили кровотечение изъ матки, такъ что съ 30 апрѣля и по день операціи кровотечения не было.

На основаніи изслѣдованія половыхъ органовъ больной и анамнеза, мной была предположена небольшая фиброма на передней стѣнкѣ матки, что при операціи не подтвердилось; за фиброміому говорила плотность опухоли и сбивчивый анамнезъ больной, а также неправильности въ мѣсячныхъ отдѣленіяхъ крови изъ матки около 1½ года.

Желая очистить полость матки и каналъ ея шейки, на всякій случай, накануне операціи (2/у) я предпринялъ расширеніе канала шейки матки Гегаровскими расширителями, но, вслѣдствіе появившагося сильнаго кровотечения изъ полости матки, расширеніе было доведено только до № 6 Гегара и вырывается въ полость матки *tinct. jodi*; тогда же при измѣреніи длины матки зондомъ обнаружено было, что длина ея уменьшилась, т. е. = 7¾ сантим. (вліяніе, вѣроятно, горячихъ душей).

3/у 94 г.—при участіи врача *И. М. Ковалинскаго*, сдѣлано было мной *чревостъченіе*. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ сдѣланъ по *linea alba* вверхъ отъ лобка, не доходя на 1½ попереч. пальца, до пупка; брюшина вскрыта при помощи крючковатаго пинцета и скальпеля, а потомъ разрѣзъ ея удлиненъ по желобоватому зонду скальпелемъ же. По причинѣ спаекъ матки съ переднимъ Дугласовымъ пространствомъ она была съ трудомъ выдвинута въ брюшную рану; далѣе, въ области брюшной раны матка съ придатками удерживалась пальцемъ ассистента (все время операціи) черезъ влагалище: палецъ, надавливая на шейку, приподнималъ матку вверхъ.

При дальнѣйшемъ осмотрѣ выдвинутыхъ въ рану матки и придатковъ ея оказалось: правый яичникъ увеличенъ до голубинаго яйца, кистовидно перерожденъ и спаянъ съ задней стѣнкой матки ложными перепонками (легко отдѣленными); правая Фаллопиева труба—нормальна. На передней стѣнкѣ матки, ближе къ шейкѣ, непосредственно прилегая къ стѣнкѣ передняго свода влагалища, лѣжитъ конгломератъ тканей, спаянный съ маткой и между собой; этотъ конгломератъ, по отдѣленіи (довольно легкомъ) спаекъ, оказался состоящимъ изъ расширенной, съ утолщенными стѣнками и мѣстами кистовидно перерожденной, лѣвой Фаллопиевой трубы и лѣваго же яичника, кистовидно перерожденного (увеличеннаго до голубинаго яйца); Фаллопиева труба, по преимуществу увеличеннаго (утолщеннаго) брюшнымъ концомъ своимъ, покрывала шарообразное тѣло (величиной съ куриное яйцо); это тѣло, по отдѣленіи отъ него брюшиннаго конца трубы, оказалось спереди и вверхъ имѣющимъ отверстіе (съ рваными краями), черезъ которое палецъ руки свободно проникъ въ полость этого тѣла и извлекъ оттуда шоколаднаго цвѣта массу, которая представляла собой часть распада кровяной (кашица шоколаднаго цвѣта), а частью имѣла видъ мяса. Все это содержимое такого мѣшка (опухоли) удалено пальцемъ, а полость его (мѣшка) слегка выскаблина острой ложкой и прижжена 10% спиртнымъ растворомъ карболовой кислоты; такъ какъ оболочка опухоли (плоднаго яйца) плотно сливалась съ передней стѣнкой тѣла матки и передней стѣнкой влагалища (передній сводъ), то мѣшокъ



этотъ не былъ удаленъ. Сообщенія полости этой опухоли съ маткой и влагалищемъ не было констатировано.

*Перерожденные яичники и трубы* (изъ правой здоровой трубы удалена часть ея, ближайшая къ измѣненному яичнику), послѣ наложенія на нихъ шелковыхъ лигатуръ (прошиваніе ножки), *были изстѣнены, а полость, гдѣ помещалась перерожденное плодное яйцо, тампонирована jodoform. марли, конецъ которой выведенъ въ нижній уголъ брюшной раны.* Кровотеченія изъ плоднаго мѣшка не было.

На брюшину и мышцы наложенъ погруженный, обвивной (непрерывный) кетгутовый шовъ, а на кожу и подкожную клетчатку—глубокіе и поверхностные шелковые узловатые швы; нижній уголъ раны брюшной оставленъ не зашитымъ: брюшные швы припудрены іодоформомъ. Повязка—изъ стерилизованной марли и ваты. Въ полость матки введенъ тампонъ изъ іодоформенной марли (матка немного кровоточила). Операция, считая и время для хлороформированія, длилась около 1½ часа. Хлороформъ худо переносился больной: въ началѣ, не смотря на приемъ морфія передъ операцией, у больной была частая рвота; во время наркоза, по вскрытіи брюшной полости, у больной была одинъ разъ рвота слезью; наложеніе швовъ на брюшную рану и туалетъ плоднаго мѣшка, а также нижняго отдѣла брюшной полости производились уже безъ наркоза, такъ какъ, въ виду значительнаго малокровія больной и слабости пульса, больше давать хлороформа нельзя было.

Тотчасъ послѣ операции больной часто рветъ и тошнитъ; пульсъ—около 100 въ минуту. Больная пришла въ сознаніе еще во время наложенія швовъ на брюшную рану.

Дальнѣйшій ходъ послѣоперационнаго состоянія больной.

4/у.—Утромъ—2 раза рвота; тошнитъ и болитъ подъ ложечкой; пульсъ = 120, слабого наполненія; для освѣженія рта даютъ сосать кусочки льда, но не глотать; чувствуетъ слабость большую; въ 12 час. дня поставлена клизма изъ одного стакана *физиологическаго раствора поваренной соли* <sup>9)</sup> (до 32 град. по Р. теплота раствора) съ виномъ (одна рюмка португвейну), *послѣ чего больная немного уснула и рвота прекратилась.*

Вечеромъ наблюдалась у больной тошнота и изжога; низъ живота безболѣзненъ. Пульсъ = 125; больная вновь ослабѣла, поэтому поставлена клизма изъ физиологическаго раствора поваренной соли съ виномъ (1 стаканъ раствора), *послѣ чего больная оживилась, но замѣтила боли въ паховыхъ областяхъ.* Пищи не ѣстъ никакой.

5/у.—Съ 2-хъ час. дня чувствуетъ значительную общую слабость и боли возлѣ пупка и въ области операционной раны. Пульсъ утромъ = 105, а вечеромъ П. = 108. Ночью нѣсколько спала. Поставлена клизма изъ раствора поваренной соли для улучшенія самочувствія.

6/у.—Пульсъ утромъ = 105, а вечеромъ = 90. Чувствуетъ боли въ животѣ, но меньше вчерашнихъ: подпираніе подъ ложечкой, ѣстъ бульонъ и молоко. Внутрь назначенъ растворъ азотно-кислаго сербра (0,06 : 100,0) по столовой ложкѣ 2 раза въ день, для улучшенія аппетита и прекра-

<sup>9)</sup> „Журналъ Акуш. и Женск. Болѣзней“, 1893 г. № 6, «Къ вопросу объ употребленія физиологическаго раствора поваренной соли....» стр. 580 и стр. 581. Д-ра П. Т. Нейштубе.

щенія броженія въ желудкѣ. При влагалищномъ спринцеваніи выделяется вода, окрашенная кровью.

7/у.—Пульсъ утромъ = 95, а вечеромъ = 98. Сегодня крови изъ влагалища не выделяется. Вздутіе живота меньше. Ледъ на животъ продолжаютъ класть.

8/у.—Пульсъ утромъ = 90, вечеромъ = 85; Изъ влагалища сегодня появилось кровянистое выдѣленіе; жалуется на болѣзненность нижней части операціонной раны. Аппетитъ хорошъ. Молоко и бульонъ ѣсть. Горячій влагалищный душъ.

9/у.—Пульсъ утромъ = 86, вечеромъ = около 90. Кровянистое выдѣленіе изъ влагалища—меньше.

10/у.—Пульсъ = 80. Клизма; съ клизмой вышла вода, окрашенная каломъ. Кровянистая жидкость изъ влагалища выходитъ.

11/у.—Пульсъ = 85. Послѣ клизмы вышла вода.

12/у.—Пульсъ = 84. Жалуется на затрудненное мочеиспусканіе и боли возлѣ пупка; соотвѣтственно нижнему углу операціонной раны замѣтно промоканіе повязки жидкостью кровянистаго цвѣта. Послѣ приѣма отвара коры крушины больную прозлѣбило.

13/у.—Первая смѣна повязки: *швы сняты, prima intentio*; въ средней части операціонной раны замѣтна небольшая припухлость и при пальпации—болѣзненность.

Пульсъ = 80. Иодоформенный тампонъ былъ пропитанъ кровянистой слизью. Введенъ новый, болѣе короткій, тампонъ въ брюшную полость.

Съ 14/у по 20/у.—Пульсъ отъ 80 до 90 въ минуту; иногда—бессонница, а потому ночью даютъ по временамъ сульфоналъ (1,3 на приѣмъ); выдѣленія изъ матки бываютъ слегка окрашены кровью. По временамъ *жалуется на болѣзненность средней части операціоннаго рубца*. 17 мая была 2-я перевязка. Ничего новаго нѣтъ.

20/у.—3-я перевязка операціонной раны, при чемъ ходъ въ брюшную полость оказался длинной около 3 сантим. Больная жалуется на затрудненіе мочеиспусканія; катеризація мочевого пузыря. Больная замѣчаетъ напираніе на низъ и схваткообразныя боли въ области мочевого пузыря. Пульсъ = 80.

21/у.—Мочится при помощи катетера; пульсъ равенъ 80. Больной позволено сидѣть.

22/у.—Мочится безъ катетера. Пульсъ = 85.

23/у.—Длина хода брюшной раны = 3 сантим. Выдѣлений изъ раны очень немного.

Съ 24/у по 30/у.—Ничего особеннаго нѣтъ.

30/у.—При перевязкѣ *брюшная фистула расширена скапелемъ* и введенъ туда иодоформенный тампонъ: *былъ небольшой затекъ мочи подъ кожу вверхъ отъ фистулезнаго хода*. Горячіе души продолжаютъ.

31/у.—Съ больной сдѣлалась перемежающаяся лихорадка, которая прошла отъ приѣма хинина. Выдѣленія изъ матки слизистыя съ примѣсью жилокъ крови.

8/уі.—Крови изъ матки совершенно нѣтъ. Фистулезный брюшной ходъ теперь оказался длинной въ 7 сантим., но очень узокъ: только желобоватый, средней толщины, зондъ проходитъ. Горячіе души оставлены. Въ фистулезный ходъ впрыскивается при перевязкахъ *tinct. jodi*.

11/VI.—Длина фистулы = 7 сант., но значительно уже по направлению кзади; въ самой нижней части ширина фистулы соответствует толщинѣ тонкаго зонда. Аппетитъ у больной хорошъ: она поправлялась.

15/VI.—Брюшная фистула = 3 сантим. въ длину. Больная выписалась изъ больницы для амбулаторнаго лѣченія.

Въ концѣ юня фистулезный ходъ брюшной полости совершенно зарубцевался и больная можетъ считаться здоровой. Температура въ послѣоперационномъ періодѣ все время колебалось между 36,9° (по утрамъ) и 37,5° (по вечерамъ); повышение t° наблюдалось: 4 мая до 38,1° (вечер.), 11 мая до 37,9° (вечер.), 17 мая до 37,9° (утро) и 29 и 31 мая: въ 1 случаѣ до 38,7° (вечер.), во 2 случаѣ до 38° (вечер.). Повышенія температуры 29 и 31 мая объясняются перемежающейся лихорадкой, а въ другіе дни—задержкой выдѣленій изъ операционной раны, такъ какъ послѣ перевязокъ тотчасъ же t° падала до нормы. Выдѣленія кровей изъ матки въ послѣоперационное время я объясняю себѣ постепенной инволюціей матки, какъ это наблюдается вообще послѣ удаленія плоднаго яйца изъ матки, (а въ нашемъ случаѣ изъ брюшной полости).

Мы примѣняли горячіе души въ послѣоперационномъ выдѣленіи крови изъ матки, чтобы ускорить обратное развитіе слизистой матки и чтобы, такимъ образомъ, скорѣе прекратить истощающее больную выдѣленіе крови изъ матки: это послѣднее скоро было достигнуто.

Такимъ образомъ отчасти на основаніи анамнеза, а также анатомическаго положенія и макроскопическаго строенія опухоли (обнаруженнаго во время операціи) и послѣоперационнаго измѣненія остатковъ (плодная оболочка) этой опухоли, мы можемъ признать, что, кромѣ стараго заболѣванія и перерожденія (хотя неполнаго) трубъ и яичниковъ имѣлась въ данномъ случаѣ *внѣматочная беременность въ стадіи обратнаго развитія ея* и что, истощавшее больную въ дооперационное время, *кровотеченіе изъ матки зависѣло всецѣло отъ этой беременности*. Какъ способствующій моментъ образованію внѣматочной беременности въ данномъ случаѣ, какъ это уже давно высказывается многими авторитетами <sup>10)</sup> по женскимъ болѣзнямъ, могло быть хроническое заболѣваніе придатковъ матки.

Трудность дооперационнаго распознаванія этого заболѣванія въ данномъ случаѣ можетъ быть легко объяснима тѣмъ, что лѣвая Фаллопіева труба, лежа своимъ измѣненнымъ (утолщеннымъ), и окруженнымъ ложными перепонками, брюшиннымъ концомъ на плодномъ яйцѣ и будучи спаяна съ нимъ сращениями, симулировала плотную опухоль (напоминающую фи-

<sup>10)</sup> См. „Врачъ“ 1893 г., № 11, Д. О. Оттъ: „Къ ученію о внѣматочной беременности“, стр. 300.

броидъ), къ тому же и плодный мѣшокъ былъ тоже плотенъ, а анамнезъ довольно неясенъ.

VII. Новообразование почки (саркома?); пробная лапаротомія; заживленіе операци. раны. 28/у 94 г., въ Усманскую больницу поступила мѣщанка г. Усмани, Марія У...ва, 38 л., съ жалобами на растущую опухоль въ правой стороая брюшной полости и просьбой сдѣлать все возможное для возстановленія здоровья ея.

Больная очень малокровна и истощена, едва ходитъ; аппетитъ плохой, а по ночамъ плохо спитъ, вслѣдствіе болѣзненности въ области опухоли особенно ночью; пульсъ=85 въ минуту, равномеренъ и слабого наполненія.

Теперь больная не менструируетъ съ декабря 1893 г. Многоженица. Со стороны половых органовъ ничего ненормальнаго не представляетъ. При осмотрѣ живота опредѣляется: въ лѣвой сторонѣ брюшной полости прощупывается опухоль, величиной съ голову взрослага челоѣка; опухоль идетъ отъ лѣваго подреберья и доходитъ внизъ до лѣвой подвздошной ости; связи съ половыми органами не имѣетъ; опухоль плотна и мало болѣзненна, не эластична и не бугриста; за срединную линію вправо границы опухоли не переходять. Окружность живота черезъ выдающуюся часть опухоли и черезъ пупокъ=86 сант., длина выдающейся части опухоли отъ ребернаго края (по *mamillar.* линіи лѣвой) книзу,=20 сант. Промежутокъ отъ ребернаго края по лѣвой *axillar'ной* линіи и до лѣвой подвздошной ости выполненъ выдающеюся наружу частью опухоли. Такъ какъ характеръ опухоли не былъ вполне выясненъ, а также возможность удаленія этой опухоли была под сомнѣніемъ, то больной предложена была *пробная лапаротомія*, на что больная согласилась. Послѣ соотѣвственной подготовки больной, 3/у при участіи д-ра И. М. Ковалинскаго была произведена *лапаротомія*. Послѣ вскрытія брюшной полости по бѣлой линіи черезъ пупокъ (разрѣзъ начать выше лобка на 3 поперечныхъ пальца и былъ длиной около 12—13 сантим.) обнаружилось слѣдующее: опухоль исходящая, по видимому, изъ лѣвой почки (?), покрыта брюшиной задней стѣнки брюшной полости и связи съ селезенкой и другими органами брюшной полости не имѣетъ; основаніе опухоли широко и она почти неподвижна, бугриста и тверда на ощупь; надъ опухолью (покрываетъ ее) проходитъ ободочная кишка (*colon transversum et descendens*); правый край опухоли не доходитъ нѣсколько до срединной линіи брюшной стѣнки. Существуютъ метастазы въ брыжеечныхъ железахъ. Такъ какъ (въ виду метастазовъ) удаленіе опухоли не достигло бы цѣли, (т. е. выздоровленія больной) и къ тому же удаленіе ея представляло непреодолимые трудности техническія, то опухоль оставлена на мѣстѣ и брюшная рана зашита обычнымъ образомъ. Операциа и хлороформированіе продолжались 45 минутъ. Во время хлороформированія, до и во время операции, съ больной была нѣсколько разъ рвота желчью. Послѣ хлороформнаго наркоза больная скоро пришла въ себя. Черезъ часъ послѣ операции пульсъ=92 въ минуту и былъ равномеренъ.

Въ первые два дня больная была очень слаба: пульсъ былъ около 100, т°=36,6°,—36,7, аппетита не было, бессонница и боли подъ ложечкой; для поднятія ослабѣвшихъ силъ больной ставили раза два въ день

клизмы изъ физиологическаго раствора поваренной соли съ виномъ, послѣ чего она всегда дѣлалась бодрѣе и пульсъ становился напряженнѣе.

Съ 6/VI по 13/VI.—У больной появился аппетитъ и она стала бодрѣе;  $t^0$ —нормальна; ночью спитъ; пульсъ = 95 въ минуту.

13/VI.—Первая смѣна повязки; швы сняты, *prima intentio*; въ 2-хъ швахъ (уколы иглы)—нагноеніе. Больная желаетъ выписаться домой изъ больницы. Лежитъ на боку и сидитъ.

15/VI.—Нагноившіеся швы затянулись; больная увезена домой. Больная и въ настоящее время еще жива (10/VIII 94 г.), но очень слаба и не ходитъ.

Незначительное количество, вообще, сообщаемыхъ мной случаевъ чревосѣченій, а однородныхъ—въ частности, не даетъ мнѣ права дѣлать какіе-либо выводы изъ данныхъ исторій болѣзней; могу только сказать, что, въ общемъ, *при данной*, не особенно благоприятной, *обстановкѣ* все таки послѣоперационное *заживленіе ранъ* было *удовлетворительно* и можно надѣяться, что при болѣе лучшей обстановкѣ (теперь заново больница внутри ремонтируется и чистится) чревосѣченія можно будетъ дѣлать съ значительно меньшимъ рискомъ для здоровья больныхъ.