

КОРРЕСПОНДЕНЦІЯ.

Гинекологическія замѣтки.

Здѣсь я намѣренъ описать нѣсколько случаевъ операцій изъ гинекологич. практики за послѣдніе два года, выдающіеся или по серьезности операціи или по важности заболѣванія. Полнаго гинекологическаго отчета за это время я не даю, такъ какъ нѣкоторые выдающіеся случаи уже описаны и количество коечныхъ гинекологическихъ больныхъ не особенно велико, амбулаторные же не представляли особеннаго интереса.

I. Ракъ шейки и тѣла матки. Экстирпація матки черезъ влагалище. Выздоровленіе.

Крестьянка с. Ольховки (Усманск. у., Тамбов. губ.), Акулина Л—ва, ок. 40 лѣтъ отъ роду, поступила въ Усманскую уѣзд. больницу 17-го апрѣля 1895 года для операціи.

Больная средняго роста, очень худощава; кожа и слизистыя оболочки очень блѣдны; подкожнаго жира очень мало. Многороженица. Menses начались ок. 15 лѣтъ и бывали по 4—5 дней, черезъ 3 недѣли.

Жалуется на истеченіе изъ влагалища вонючихъ, съ примѣсью крови бѣлей, которыя появились ок. 3 мѣс. тому назадъ. Иногда бывають, особенно въ послѣдніе дни, и кровотеченія изъ матки, при чемъ кровь выдѣляется кусками.

При бимануальномъ изслѣдованіи и при осмотрѣ зеркалами половыхъ органовъ мною найдено:

Въ области лѣваго свода влагалища и лѣвой стороны задней губы маточной шейки имѣется язва, съ подрытыми и плотными краями, очень кровоточащая; часть задней губы разрушена новообразовательнымъ процессомъ. Лѣвый сводъ напряженъ и болѣзненъ. *Матка*, соотвѣтственно лѣвому своду, *мало подвижна*; тѣло матки подтягивается кпереди, но мало. При подтягиваніи матки кпереди и при надавливаніи на ея тѣло пальцемъ *крестцово-маточная связка лѣвой стороны (больше къзади) очень болѣзненна*. Длина матки (по зонду) = 7 сант.

22/iv подъ эфирнымъ наркозомъ (истрачено эфира 290 grm.) мною произведено *удаленіе матки черезъ влагалище*.

Во время операціи оказалось, что наибольшее пораженіе раковымъ новообразованіемъ имѣлось на лѣвой части шейки и тѣла матки, а также въ болѣзненный процессъ была вовлечена лѣвая крестцово-маточная связка и лѣвый сводъ съ клѣтчаткой тазовой (отчасти). вмѣстѣ съ маткой были удалены трубы и яичники; трубы были съ заросшими абдоминальными концами, растянуты немного и наполнены мутной жидкостью, а также спаяны (особенно правая) съ сосѣдними органами; яичники были кистовидно (мелко) перерождены, но воспалительныхъ спаекъ не имѣли. Спайки трубныя легко были отдѣлены тупымъ путемъ. Операція особенно затянулась (продолжалась ок. 2^{1/2} час.) удаленіемъ раковаго узла лѣвой крестцово-маточной связки и клѣтчатки лѣваго свода.

Чтобы не поранить мочеваго пузыря при операціи, въ него часто былъ вводимъ метал. катетеръ. На брюшину и рану влагалища наложены матрацныя швы. На широкую связку и заключающіяся въ ней артеріи накладывались шелковыя, толстыя лигатуры по частямъ. Мочеваго пузыря былъ прежде отдѣленъ отъ передней стѣнки матки, а потомъ уже вскрыто переднее и заднее Дугласово пространство.

Наркозъ прошелъ безъ осложненій; подъ конецъ операціи наблюдалось ослабленіе пульса, который поднялся тотчасъ послѣ подкожнаго вливанія раствора поварен. соли 60 к. сант. (физиол. растворъ). Влагалище тампониров. іодоф. марлей. При катетеризаціи мочеваго пузыря, тотчасъ послѣ операціи, *моча выдѣлилась слегка окрашенная кровью* и мутная.

На низъ живота (вечеромъ) положенъ пузырь со льдомъ.

Въ 7 час. веч.: $t^0 = 36^0$, пульсъ = 100, слабога наполненія; жалуются на сухость во рту; *моча слегка окрашена кровью*; зрачки умѣренно расширены; жалуются на боли въ нижней части живота и въ поясницѣ (схваткообразны); была два раза рвота.

Въ 8 час. веч.: $t^0 = 36,3^0$, пульсъ = 110, порядочнаго наполненія.

23/iv: $t^0 = 36,7^0$ (у.) пульсъ 115 въ минуту, хорошаго наполненія. Зрачки нормальны. Самочувствіе лучше; жженіе въ желудкѣ меньше; была одинъ разъ рвота; въ нижней части живота болей нѣтъ. Моча безъ крови. Ночью не спала, t^0 вечер. = $37,5^0$.

Назначенъ внутрѣ опій и введена резиновая трубка per rectum для отвода газовъ.

24/iv: t^0 утр. = $37,3^0$. Съ часу дня пульсъ участился, до 125 въ минуту (наполненія хорошаго). По временамъ наблюдаются боли схватывающаго характера въ ниж. части живота.

t^0 днемъ = $38,2^0$. Спала только послѣ приема морфія. *Моча нормальна*. Аппетита нѣтъ: выпила только одну столов. ложку молока.

Вечеромъ $t^0 = 38,3^0$; пульсъ 120, хорошаго наполненія. Боли въ животѣ не утихаютъ и наблюдаются въ области желудка и

правой паховой. Вездѣ, при перкуссии живота получается тимпаническій тонъ. Рвоты нѣтъ, но иногда икаетъ. Вино переносить хорошо. Аппетита нѣтъ. Черезъ влагалищный тампонъ просочились сукровичныя выдѣленія въ небольшомъ количествѣ.

25/iv: Ночью спала безъ морфія. Черезъ дренажную трубку выдѣлилось много газовъ и боли въ животѣ утромъ сегодня прекратились.

Темпер. утромъ = 37,3°; пульсъ 120, хорошаго наполненія. Бываетъ по временамъ икота.

Вечеромъ $t^0 = 38,5^0$; пульсъ 125. Наблюдаются по временамъ схватки въ животѣ и животъ нѣсколько вздутъ. Появился небольшой аппетитъ.

Выдѣленія изъ влагалища сукровичныя и съ неприятнымъ запахомъ. Старый тампонъ влагалищный замѣненъ новымъ, изъ іодоформ. марли.

26/iv: Темпер. утромъ = 37,5°; пульсъ 120; темпер. вечеромъ = 37,7°; пульсъ—тоже 120.

Послѣ клизмы вышла вода окрашенная каломъ и боли въ животѣ утихли.

27/iv: Темпер. утренняя—37,3°, а вечеромъ = 38°; пульсъ 125.

По временамъ наблюдается скопленіе газовъ въ кишечникѣ и боли въ кишкахъ (периодически). Низъ живота при пальпаціи безболѣзненъ. Выдѣленій изъ влагалища сегодня не замѣчается.

28/iv: Темпер. утромъ = 37,4°, а вечеромъ = 38,2°; пульсъ 115. Сдѣлана перевязка, при чемъ удаленъ *тампонъ* изъ влагалища, *пропитанный иодной, вонючей жидкостью* и одна лигатура выдѣлилась изъ области операціонной раны. Послѣ промыванія операціонной области прокипяченной водой сдѣлана дезинфекція раны шарикомъ ваты, смоченнымъ въ 2% растворѣ карбол. кислоты, а потомъ рана принудрена іодоформомъ. Введенъ іодоформенный тампонъ (марлевый) во влагалище. Животъ мало болѣзненъ.

29/iv: Темпер. утромъ = 37,5°, а вечеромъ = 38,3°; пульсъ 115. Замѣчается небольшая болѣзненность въ лѣвой паховой области. Прослабило. Животъ не вздутъ.

30/iv: Темпер. утр. = 37,6°, а вечеромъ—37,8°. Пульсъ 100. Самочувствіе лучше. Лежитъ на боку. Послѣ промываніе раневой поверхности влагалища произведено смазываніе растворомъ піоктанина (1:200).

Съ этого дня, ежедневно производилось промываніе операціонной области водой, а потомъ смазываніе грануляціи, особенно въ мѣстѣ раковаго пораженія клѣтчатки, растворомъ піоктанина (синяго), въ указанной выше пропорціи.

Со 2/v температура у больной стала нормальной и аппетитъ увеличился.

Съ 9/v выдѣленія изъ операціонной области значительно уменьшились и не имѣли уже запаха.

17/v: Сегодня, при перевязкѣ, слѣва отдѣлилась послѣдняя толстая лигатура, а справа еще держатся двѣ толстыхъ лигатуры. Операціонная рана брюшины и влагалища хорошо рубцуются.

19/v: Больная выписалась из больницы для лѣченія на дому съ еще неполнѣ зарубцевавшейся операціон. раной (сообщенія влагалища съ брюшной полостью нѣтъ) и двумя толстыми лигатурами въ лѣвомъ сводѣ.

Черезъ двѣ недѣли операціонная рана совершенно зарубцевалась.

Черезъ 3½ мѣсяца послѣ операціи больная явилась опять ко мнѣ въ больницу, при чемъ наблюдалось разрастаніе грануляцій кровоточивыхъ (*возвратъ рака*) въ лѣвой части операціоннаго рубца.

Эти разрастанія были мною выскоблены. Потомъ я уже больную потерялъ изъ вида.

Послѣопераціонный періодъ въ этомъ случаѣ протекалъ съ нѣкоторыми осложненіями.

Въ первый день послѣ операціи наблюдалась моча съ примѣсью крови, что зависѣло только отъ раненій слизистой оболочки мочевого пузыря катетеромъ во время операціи, такъ какъ присутствія мочи въ выдѣленіяхъ изъ операціонной раны нельзя было замѣтить.

Съ 24 апр. по 2-е мая наблюдались значительныя боли въ нижней части живота, тимпанитъ, повышеніе температуры, а первые четыре дня—икота; эти всѣ явленія указывали на *перитонитъ* въ нижнемъ отдѣлѣ брюшной полости, въ легкой степени. Повышеніе температуры могло зависѣть еще и отъ разложенія раневыхъ выдѣленій (выдѣленія на тампонѣ были съ запахомъ).

Толчкомъ для развитія такого частичнаго перитонита могли служить слѣдующіе моменты: 1) продолжительность операціи въ разлагающихся тканяхъ и 2) обширность пораженія раковымъ новообразованиемъ (пораженіе клѣтчатки).

Теперь является вопросъ, слѣдовало ли оперировать при столь значительномъ распространеніи болѣзни, такъ какъ уже черезъ 3½ мѣс. появился возвратъ болѣзни. Частичное пораженіе крестцово-маточной связки и клѣтчатки (въ видѣ раковаго узла) не могли, конечно, давать особенно хорошаго предсказанія для полнаго восстановленія здоровья больной и, пожалуй, *не давали абсолютнаго показанія* для операціи. Но съ другой стороны, при значительномъ пораженіи матки и тазовой клѣтчатки, *если матка еще достаточно подвижна, нѣтъ основанія отказываться отъ оперативнаго вмѣшательства и слѣдуетъ удалять, по возможности, все подозрительное*, чтобы хотя на нѣсколько мѣсяцевъ продлить жизнь больной и избавить ее отъ зловонныхъ бѣлей, кровотеченій и болей въ области матки.

II. Фиброзная опухоль матки. Удаленіе матки черезъ влагалище. Выздоровленіе.

22/iv 1896 г. въ Козловскую желѣзнодорожную больницу, для операціи поступила жена служащаго на жел. дор. Марія Б—ва, 43 лѣтъ отъ роду.