

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 3^{1/2} 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 3^{1/2} 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.

Регулы стали ходить съ 14 лѣтъ, и наступали черезъ 3 недѣли (продолжались 6—7 дней), безболѣзненны.

Девять разъ рожала (17 лѣтъ вышла замужъ), роды были безъ осложнений и какихъ-либо заболѣваній. Выкидышей не было. Послѣдніе роды были 8 лѣтъ тому назадъ.

Послѣдніе два года крови ходятъ неправильно: наступаютъ черезъ 2-хъ недѣльные промежутки, очень обильны и идутъ кусками, при чемъ наблюдаются схваткообразныя боли въ нижней части живота.

Съ конца марта 1896 года крови идутъ непрерывно до дня операціи. Лѣченіе различнаго рода лѣкарствами не принесло облегченія больной. Больная занимается тяжелымъ физическимъ трудомъ, по бѣдности своей, и теперь сильно истощена и мало-кровна.

23/iv. При изслѣдованіи половыхъ органовъ обнаружено: дно матки выстоитъ на два поперечныхъ пальца надъ лобкомъ; тѣло матки шарообразно, величиной ок. небольшого апельсина, бугристости въ тѣлѣ матки нѣтъ. Твердая опухоль находится въ передней стѣнкѣ матки. Наружный зѣвъ маточный пропускаетъ кончикъ указательнаго пальца; шейка матки рыхла и кровоточива. Зондированіе матки безболѣзненно и длина ея опредѣляется въ 10 сант. Матка подвижна, придатки тоже, измѣненій въ нихъ не замѣчено.

27/iv. Послѣ соотвѣтственной подготовки, при участіи врачей *Г. И. Малова* и *Р. П. Ростошинскаго*, подъ смѣшаннымъ наркозомъ (бромистый этиль + хлороформъ) приступлено къ операціи *полнаго удаленія матки черезъ влагалище*.

Въ началѣ отдѣленъ былъ пузырь отъ матки, потомъ вскрытъ былъ задній сводъ, при чемъ случайно была ранена арт. uterina справа (до наложенія на нее лигатуры); раненая артерія сейчасъ же была зажата пепановскимъ пинцетомъ.

Лигатуры (изъ толстаго асептич. шолка), накладывались на широкія связки и трубы по частямъ, снизу вверхъ.

Матка съ опухолью, безъ особаго труда, была выведена изъ малаго таза и изъ влагалища наружу.

По удаленіи матки задній сводъ прошитъ матрачнымъ швомъ.

Операція вмѣстѣ съ наркозомъ продолжалась около 2-хъ часовъ. Наркозъ прошелъ вполне хорошо. Операціонная рана и влагалище затампонированы лоретиновой (асептической) марлей.

Тотчасъ послѣ операціи пульсъ = 80-ти въ минуту, хорошаго наполненія.

Вечеромъ $t^0 = 38,1^0$, пульсъ 100, хорошаго наполненія. Была два раза рвота.

28/iv: Темпер. утромъ = $38,8^0$, а вечеромъ = $39,8^0$, пульсъ утромъ = 100, а вечеромъ = 120, хорошаго наполненія. Самочувствіе хорошее. При перевязкѣ оказалось, что марлевый тампонъ,

*) Нужно замѣтить, что и до операціи температ. была нѣсколько повышена. напр. 25 апр. была $37,6^0$, а въ день операціи утромъ— $37,8^0$.

удаленный из области операционной раны и влагалища пропитанъ сукровицей съ неприятнымъ запахомъ.

Послѣ промыванія операционной раны аq. formalini (1:2000), смазыванія ея растворомъ формалина 1:1000 и присыпки раневой поверхности iodoform'омъ введенъ въ операционную область и во влагалище новый лоретиновый тампонъ.

Операционная рана чиста. Замѣчаются боли въ поясничной области, животъ же безболѣзненъ и не напряженъ.

Положенъ ледъ на животъ и поясница смазана Tinet. iodi.

30/iv: Темпер. утромъ = 37,6°, а вечеромъ 38,3°. Пульсъ 100.

Утромъ прослабило 4 раза. Самочувствіе хорошее.

1/v: Темпер. утромъ = 38,7°, а вечеромъ 37,5°. Пульсъ 100. Сдѣлана перевязка раны, какъ и въ предъидущій разъ. *Выдѣленія изъ операционной области безъ запаха. Appetitъ лучше.*

2/v: Темпер. утромъ = 37,3°, вечеромъ = 38,3°. Спитъ хорошо. Appetitъ лучше. Боли въ поясничной области значительно меньше.

4—5/v: Наблюдается (4—5 разъ) очень жидкими испражнениями поносъ. Ежедневно дѣлается влагалищный душъ, утромъ и вечеромъ, изъ теплой аq. formalini (1:2000). Темпер. вечер. ок. 38,6°, а утромъ 37,5°. Тампонъ во влагалище не вводится.

6/v: Испражнения жидкія были сегодня два раза. Самочувствіе хорошее. Темпер. утромъ = 38,3°, а вечеромъ = 37,7°.

7/v: *Съ этого дня температура устанавливается нормальной. Жидкое испражнение сегодня было одинъ разъ.*

При перевязкѣ 5 лигатуръ, при потягиваніи за ихъ концы, очень легко отдѣлились.

Промывная вода была мутна, но безъ запаха. Операционная рана гранулируется.

11/v: Больная садится въ постели. Все еще бываютъ жидкія испражнения разъ въ сутки. Сегодня еще отдѣлилось нѣсколько лигатуръ.

Appetitъ хорошій, самочувствіе—тоже.

13/v: Больная встаетъ съ постели.

16/v: Осмотръ операционной раны обнаружилъ, что всѣ лигатуры уже отдѣлились и рана прочно срослась. Изъ области операционной раны есть еще слизистыя выдѣленія въ небольшомъ количествѣ. Всѣ отправления организма нормальны.

Больная 17-го мая 1896 года выписалась изъ больницы. Фиброзная опухоль помѣщалась въ толщѣ передней стѣнки матки, но нѣсколько ближе къ слизистой оболочкѣ ея, вслѣдствіе чего и наблюдались упорныя маточныя кровотечения.

Въ первые 9-ть дней послѣоперационнаго періода наблюдалось повышеніе температуры (хотя и до операциі у больной темпер. была немного повышена) и поносъ съ болями въ поясничной области, я полагаю, что это повышеніе температуры вполне можетъ быть объяснено острымъ энтеритомъ, такъ какъ, хотя при первой перевязкѣ выдѣленія изъ операционной раны были съ запахомъ, рана операционная была чиста и нагноенія въ ней не

было. Далѣе, хотя опухоль была и невелика и возрастъ больной (43 года) приближался къ климактерическому, когда ростъ фиброз. опухоли въ маткѣ можетъ остановиться, но, въ виду кровоточеній изъ матки, (въ продолженіи 2-хъ послѣд. лѣтъ), особенно упорныхъ въ послѣдніе предъ операцией мѣсяцы, не поддававшихся мирному лѣченію, и въ виду бѣдности больной, я поступилъ вполне рационально, рѣшившись на радикальное лѣченіе данной опухоли.

Пришлось опухоль удалить съ маткой, такъ какъ она (опухоль) всетаки довольно далеко отстояла отъ слизистой оболочки матки и далеко вдавалась въ толщу мышечной ткани (это подтвердилось послѣ операциі).

III. Фиброзный полипъ матки. Вымущеніе ея со стороны влагалища. Выздоровленіе.

14/ix 96 г. въ Козловскую жел. дорож. больницу поступила крест. Евдокія Ч—ова, 36 лѣтъ отъ роду, съ сильными кровопотерями изъ матки. Многороженица. Раньше menses приходили соверш. правильно и были безболѣзненны. Ок. 2-хъ мѣсяцевъ, съ небольшими промежутками, идутъ крови изъ матки и нерѣдко сгустками; въ послѣдніи 2 недѣли наблюдаются еще и схваткообразныя боли въ нижней части живота. При осмотрѣ половыхъ органовъ оказывается, что матка нѣсколько увеличена и дно ея прощупывается тотчасъ у верхняго края лобка и находится въ перегибѣ впереди. Изъ канала шейки матки, во влагалище выдается тѣло, величиной съ куриное яйцо, нѣсколько продолговатое, покрытое слизистой оболочкой нормальнаго вида; тѣло это (полипъ) имѣетъ ножку, толщиной въ мизинецъ взросл. человѣка. Выхожденіе ножки можно прослѣдить изъ передней стѣнки матки, на границѣ шейки съ тѣломъ ея.

Каналъ шейки матки раскрытъ на толщину попереч. пальца.

Придатки маточныя нормальны.

15/ix 96 г. безъ наркоза, послѣ надлежащей дезинфекціи половыхъ органовъ и самой опухоли, мной произведено удаленіе фиброзаго полипа при помощи перерѣзыванія длинными (полипными) ножницами ножки его, у самаго основанія ножки. Кровотеченія изъ матки не было. Послѣ этого полость матки и мѣсто прикрѣпленія полипной ножки къ маткѣ были выскоблены острой ложкой; въ полость матки вприснутъ растворъ алуминола въ Tinct. jodі и спиртѣ и полость ея затампонирована Лоретиновой марлей.

18/ix: Тампонъ изъ матки удаленъ (безъ запаха выдѣленія).

Изъ матки выдѣляется немного крови, вслѣдствіе чего сдѣлано вприскиваніе alumnol'a (2,0) въ матку и полость ея на сутки тампонируется Thioform. марлей. Длина матки=8 сант. Температура все время нормальна.

Внутрь назначенъ Extr. fl. gossypii herbacei по 20 к. 3 раза въ день. Болей въ животѣ нѣтъ. Больная съ трудомъ ходитъ.