

канала шейки матки, такъ что пюговка маточнаго зонда не проходитъ черезъ него. Во время menses больная испытываетъ схваткообразныя боли въ животѣ; послѣ каждой такой схватки она замѣчаетъ усиленное выдѣленіе крови изъ половыхъ частей.

Больная желаетъ избавиться отъ подобныхъ болей и имѣть дѣтей.

5/x 96 г. безъ анестезіи, амбулаторно, мной наложено по одной шелковой, толстой лигатурѣ съ каждой стороны (справа и слѣва) наружнаго отверстія канала шейки матки (черезъ всю толщю ткани шейки матки), при чемъ захватывалось въ лигатуру ок. 1 сант. ткани шеечной, справа и слѣва, и лигатуры эти затянута обыкновеннымъ хирургическимъ узломъ (Видоизмѣненная операція *Борисовича*). *Наложение лигатуръ было очень бользненно.*

26/x: Такъ какъ лигатуры не отпадали произвольно, то были удалены ножницами. Зѣвъ маточный имѣетъ видъ поперечной щели и вполне проходитъ для маточнаго зонда средней толщины.

Такой же эффектъ операціи былъ и во второмъ случаѣ. Не могу сказать, чтобы эта операція была совершенно безболѣзненна: пожалуй она больше бользненна, нежели *Шредеровская эксцизія шейки*. Кромѣ этого операція эта неудобна вслѣдствіе продолжительности отпаденія лигатуръ и возможности проникновенія заразы черезъ лигатуры въ ткани, сдавленные лигатурой и потому плохо питающіяся и медленно омертвѣвающія.

Къ подобной операціи можно прибѣгнуть только въ крайнемъ случаѣ, т. е. у больной очень боящейся ножа и не имѣющей возможности лечь въ больницу.

У. Операція возстановленія промежности при полномъ разрывѣ ея (съ разрывомъ сфинктера прямой кишки).

Возстановленіе промежности при полномъ разрывѣ ея не представляетъ само по себѣ хитрой и особенно трудной для оператора операціи (по большой части), а для жизни больной эта операція совершенно безопасна, тѣмъ не менѣе, при нѣкоторыхъ полныхъ разрывахъ промежности достигнуть prima послѣ возстановленія ея (промежности) бываетъ не особенно легко, если еще попадаютъ случаи, въ которыхъ раньше уже оперировали, но почему-либо неудачно.

Къ такимъ случаямъ принадлежитъ нижеслѣдующій. Жена управляющаго Е. С—ва, 25 лѣтъ отъ роду, жительница г. Козлова, многоженица обратилась ко мнѣ по поводу разрыва промежности.

20/x 96 г.: При осмотрѣ наружныхъ половыхъ органовъ оказалось, что промежность совершенно разорвана, при чемъ надорвана прямая кишка и вполне разорванъ наружный сфинктеръ ani. Разрывъ давняго происхожденія (произошелъ три года тому назадъ при родахъ) и мѣсто разрыва обезображено рубцовой

тканью. Передняя стѣнка прямой кишки разорвана на $1\frac{1}{2}$ сант. въ длину, отъ сфинктера кверху. Разрывъ промежности переходитъ и на заднюю стѣнку влагалища, на 4 сант. кверху отъ входа во влагалище.

Этотъ разрывъ, по словамъ больной, былъ еще больше и уменьшился благодаря *двукратному наложенію швовъ* на этотъ разрывъ московскимъ акушерами (подъ хлороформ. наркозомъ), хотя полного сращенія ни разу не достигли.

Теперь, благодаря разрыву сфинктера *ані, газы не удерживаются, а калъ держится только твердый*. Больная очень тяготеетъ своимъ состояніемъ промежности и вслѣдствіе этого отличается очень раздражительнымъ характеромъ.

24/x 96: Подъ анестезіей кокаиномъ (ассистировалъ врачъ Г. И. Маловъ), у больной на дому, мной сдѣлано возстановленіе промежности, при чемъ поверхность окровавленія имѣла форму бабочки (по Эммету *).

Швы изъ асептического шолка отдѣльно наложены на рану прямой кишки, дотомъ наложены на влагалище и наконецъ—глубокіе, черезъ всю толщину промежности; при этомъ въ глубинѣ промежностной раны накладывались вспомогательные, изъ тонкаго шолка, погружные швы.

Послѣ наложенія всѣхъ швовъ въ *gestum* была введена, толщиной въ гусиное перо, дренажная трубка для отвода газовъ изъ кишечника. Во влагалище, на двое сутокъ, введена полоса антифебрин. марли и промежностные швы припудрены тѳормомъ.

Дальнѣйшій уходъ за больной въ послѣоперационномъ періодѣ состоялъ въ ежедневномъ выпусканіи мочи при помощи катетера (2—3 раза въ день) и вытиранія на сухо промежностныхъ швовъ съ послѣдовательной присыпкой ихъ тѳормомъ (хорошо осушаетъ раны); послѣ удаленія тампона изъ влагалища и снятія промежностныхъ швовъ производилось еще (разъ въ сутки) ежедневно промываніе влагалища *aq. formalini* (1 : 2000). Моча выпускалась катетеромъ до 10 дня послѣоперационнаго времени.

Съ 25/x по 28/x у больной наблюдались явленія гипереміи печени, слѣдствіемъ чего были сильныя боли въ области печени, *тошнота и рвота* желчью; эта послѣдняя (рвота), конечно, могла неблагоприятно отразиться на заживленіи операционной раны. На 5-й день послѣ операціи дано слабительное (*ol. Ricini* 25,0) и поставлена клизма изъ воды съ прованскимъ масломъ, послѣ чего больную прослабило жидкимъ каломъ; калъ свободно выходилъ черезъ дренажную трубку. На 8-й день сняты всѣ швы на промежности, а черезъ двѣ недѣли послѣ операціи сняты влагалищные швы; при этомъ оказалось, что одинъ шовъ промежности, въ средней ея части, прорѣзался и въ этомъ послѣд-

*) „Traité de Gynécologie“ par S. Pozzi, стр. 1108; troisième édition. „Женскія Болѣзни“ К. Славянскаго 1888 года, стр. 179.

немъ мѣстѣ получилось фистулезное сообщеніе промежности съ rectum, выше сфинктера. Въ продолженіи 2-хъ недѣль, при испражненіи, жидкій калъ попадалъ и въ фистулезный ходъ.

Къ срединѣ февраля 1897 года этотъ фистулезный ходъ закрылся и, такимъ образомъ, получилась довольно хорошая, прочная промежность; больная хорошо могла задерживать всякаго рода калъ и газы и чувствовала себя, какъ будто вновь народилась на свѣтъ (по ея выраженію). Такимъ образомъ въ этомъ случаѣ вездѣ получилась prima, за исключеніемъ одного глубокаго шва на промежности. Весьма вѣроятно, что, появившаяся на 2-й день операціи, рвота была моментомъ, способствовавшимъ прорѣзыванію этого шва и образованію промежностной фистулы, которая всетаки, благодаря своей незначительной ширинѣ и содержанію ея въ чистотѣ, въ продолженіи ок. 1¹/₂—2 мѣс. совершенно закрылась.

Операцію я дѣлалъ подъ кокаиномъ, чтобы избѣжать рвоты въ послѣоперационномъ періодѣ, которой больная страдала по двое сутокъ послѣ предшествовавшихъ операцій.

Правда, и въ данномъ случаѣ, при кокаинѣ (хотя и не въ зависимости отъ кокаина, а вслѣдствіе нервозности больной) мы не избѣжали вполнѣ рвоты, но она была только на второй день операціи и наблюдалась 1—2 раза всего.

1897 года, декабря 19 дня,
ст. Имань.

Врачъ Иманской больницы
Кит. Вост. ж. д. В. Потъенко.

Редакторы: { Д. Оттъ.
 { Л. Личеусъ.