

II.

О двуіодистой ртути, какъ antisepticum въ гинекологіи.

Штатнаго ординатора (ассистента) А. А. Ануфріева.

(Изъ клиники Акушерства и Женскихъ болѣзней проф. Н. В. Ястребова въ Варшавѣ).

Многочисленныя клиническія наблюденія послѣдняго времени главнымъ образомъ надъ теченіемъ рѣзанныхъ ранъ убѣдили въ достаточной степени хирурговъ и гинекологовъ, что первенствующую роль при заживленіи этихъ ранъ играетъ чистота, а не дезинфецирующія средства. Достаточно указать на такіе авторитеты въ этомъ отношеніи, какъ *Bantok'a*, *Lawson-Tait'a*, *Thornton'a*, *De Granville'a*, *Kocher'a*, *Склифосовскаго* и др. Нѣкоторые изъ хирурговъ и гинекологовъ современной асептики такъ далеко зашли въ своихъ взглядахъ, что смотрятъ на всѣ дезинфецирующія средства, какъ на самообманъ, въ то время какъ другіе считаютъ присутствіе нѣкоторыхъ микроорганизмовъ не патогенныхъ даже полезнымъ можетъ быть (?) въ борьбѣ съ случайно попавшими патогенными и задерживать поэтому ростъ первыхъ представляется нераціональнымъ. Но съ другой стороны есть не малое число хирурговъ, у которыхъ асептика идетъ рядомъ съ антисептикой и которые не могутъ отказаться если не «въ первенствующей», то въ «извѣстной роли» и дезинфецирующимъ средствамъ не потому, что въ такую постановку дѣла замѣшалась рутинна, а въ силу отчасти условій, при которыхъ имъ приходится работать, отчасти—несомнѣнно полезныхъ свойствъ извѣстныхъ дезинфецирующихъ средствъ.

Да и въ самомъ дѣлѣ трудно разграничивать два понятія — асептика и антисептика, когда все дѣло сводится къ конечной цѣли: обеззараживанію больного или больной и всего того, что приходитъ съ нимъ въ соприкосновеніе.

Скорѣе слѣдовало бы назвать этотъ методъ амикробнымъ, какъ это предложили уже *Senger, Küster, Дьяконовъ*.

Во Франціи сначала *Terrillon*, а затѣмъ *Terrier* высказали такой взглядъ на обеззараживаніе: «Антисептика передъ операцией, асептика во время нея». Соединяя же въ одно цѣлое антисептику и асептику, мы eo ipso придаемъ значеніе и антисептическимъ средствамъ въ дѣлѣ амикробнаго состоянія рѣзанной раны.

Стремясь къ этой послѣдней задачѣ, мы прибѣгаемъ къ средствамъ какъ очищающимъ въ механическомъ смыслѣ поверхность раны, такъ съ другой стороны къ средствамъ убивающимъ или задерживающимъ ростъ случайно попавшихъ на рану патогенныхъ микроорганизмовъ. Что касается того, могутъ-ли попасть микроорганизмы, когда рана тщательно вымыта, то отвѣтомъ на этотъ вопросъ являются наблюденія *Bloch'a, Lanza'a, Rüdinger'a*, которые нашли на совершенно чистыхъ ранахъ, заживающихъ per primam intentionem, *staphylococcus pyogenes aureus, albus* и др., которые при малѣйшей уступчивости имъ тканей можетъ быть принесли бы не мало вреда. Съ другой стороны опыты *Messner'a* показали, что раны кроликовъ, зараженные свѣжесвыпущеннымъ члвчскимъ гноемъ, промывались у одного обезпложеннымъ $\frac{3}{4}\%$ поваренной соли и накладывалась сухая асептическая повязка, у другого 3% растворомъ лизоля и карболовой кислоты и перевязывалась асептической марлей. Оказалось, что изъ 10-ти лѣченныхъ асептически 9 умерло въ продолженіе 8—14 дней отъ флегмоны, изъ другихъ же 10-ти, лѣченныхъ антисептически умеръ только одинъ: у двухъ изъ послѣднихъ рана зажила безъ нагноенія, у остальныхъ было не большое нагноеніе (*Дьяконовъ. Основы противупаразитнаго лѣченія ранъ*).

Въ виду этого нельзя не согласиться съ Проф. *Дьяконовымъ*, который говоритъ: «стремленіе вполне отказаться отъ употребленія химическихъ противупаразитныхъ средствъ не будетъ-ли одною прямолинейностью»? Эта прямолинейность,

добавлю, будетъ особенно непростительна въ тѣхъ случаяхъ, когда практическія требованія и условія дѣятельности хирурга или гинеколога будутъ принесены въ жертву теоріи.

Если взять, напр., клиническія условія, при которыхъ приходится намъ работать въ Повивальномъ Институтѣ въ Варшавѣ, гдѣ нѣтъ строгой изоляціи септическихъ родильницъ, куда доставляютъ изъ города весьма часто больныхъ съ рожей, септическими и гноящимися язвами, то едва-ли, положа руку на сердце, мы будемъ во что-бы то ни стало проводить одну и только одну асептику.

Признавая такимъ образомъ за дезинфецирующими средствами извѣстное значеніе въ дѣлѣ заживленія ранъ, я долженъ сказать, что среди этихъ средствъ забыто одно, на которое необходимо обратить вниманіе и о благопріятномъ дѣйствіи котораго появляются время отъ времени замѣтки въ литературѣ. Это двуіодистая ртуть. Особенно много поклонниковъ ея находится какъ разъ въ странѣ асептики именно Англіи и къ числу горячихъ приверженцевъ ея относится Д-ръ *C. R. Illingworth*. Послѣдній сильно совѣтуетъ употребленіе двуіодистой ртути прямо какъ специфическаго средства при водобоязни, сибирской язвѣ, сапѣ и другихъ отравленныхъ ранахъ, вообще при всѣхъ болѣзняхъ микробнаго происхожденія (all germ disorders). Авторъ жалуется, что, не смотря на его семилѣтнюю постоянную проповѣдь въ пользу примѣненія двуіодистой ртути, которую онъ считаетъ самымъ могущественнымъ и въ тоже время безвреднымъ противугнилостнымъ средствомъ, огромное большинство врачей продолжаетъ игнорировать его указанія и даетъ умирать людямъ отъ сибирской язвы и отъ сапа (*The British Medical Journal*. 25 1894 г.).

Это даетъ поводъ референту статьи д-ра *Illingworth*'а д-ру *Горюеву* во Врачѣ (1894 г. № 36) сдѣлать по этому поводу основательную замѣтку объ игнорированіи и у насъ въ Россіи этого средства, не смотря на ярую защиту его со стороны д-ра *В. К. Большесольскаго*.

Онъ, т. е. д-ръ *Горюевъ*, говоритъ: «историкъ терапіи, конечно не станетъ удивляться подобнымъ явленіямъ, хотя и признаетъ ихъ весьма характерными и поучительными при наличныхъ условіяхъ. Участь цѣлебныхъ средствъ или способовъ лѣченія

(какъ и судьба всякихъ научныхъ работъ и открытій) въ огромной степени зависитъ именно отъ слѣпо-случайной моды съ ея истерическими капризами».

Первыя заявленія объ двуіодистой ртути, какъ antisepticum, принадлежать *Miquel'*ю и *Bernhard'*у.

У насъ въ Россіи изучилъ дѣйствіе двуіодистой ртути въ лабораторіи проф. *Доброславина* и клинически подъ руководствомъ академика *Крассовскаго* д-ръ *П. К. Большесольскій*.

Выводы свои послѣдній представилъ въ диссертациі: «къ вопросу о сравнительномъ дѣйствіи двуіодистой и двухлористой ртути, какъ антисептическихъ средствъ». Резюме его выводовъ слѣдующее: «двуіодистая ртуть, уступая сулемѣ въ дѣйствіи на *bacillus anthracis*, является одинаковымъ въ силѣ относительно гнили и стафилококка; результаты токсическаго дѣйствія для свинокъ наступаютъ отъ двуіодистой ртути значительно медленнѣе отъ большихъ дозъ сравнительно съ сулемою.

Уступая сулемѣ съ одной стороны въ удобствѣ приготовленія, въ дѣйствіи на отдѣльныя патогенныя формы, превышая въ тоже время цѣнностью, двуіодистая ртуть превосходитъ сулему въ буквальный смыслѣ противугниlostнаго вліянія при меньшей энергіи токсическаго свойства. Изъ практическихъ наблюденій во время лапаротоміи оказывается: концы лигатуръ, отрѣзанные при налженіи швовъ и перенесенные въ стерилизованную питательную среду, не вызываютъ въ послѣдней явленій, свойственныхъ разложенію.

Тоже происходитъ съ лигатурами, вынутыми изъ глубокихъ и поверхностныхъ швовъ. Раны заживаютъ *per primam intentionem*. Раздраженій въ самыхъ краяхъ раны и на мѣстахъ уколовъ для швовъ нѣтъ. Время наступленія прочной склейки краевъ раны равняется суткамъ съ небольшимъ. Въ нижнихъ углахъ ранъ нагноенія не замѣчалось. Соприкосновеніе ватныхъ шариковъ, смоченныхъ двуіодистой ртутью, съ брюшиной не вызываетъ раздраженія. Не происходитъ раздраженія также и рукъ у оператора. Запахомъ не обладаетъ. Растворяется въ одинаковомъ количествѣ съ іодистымъ калиемъ и повидимому въ присутствіи большого количества послѣдняго устраняетъ разложеніе.

Стоимость раствора двуіодистой ртути для каждой овариотоміи въ 1887 году колебалась отъ 75 к. до 1 р. 25 к.

Стоимость 4 дезинфецирующихъ растворовъ въ настоящее время (1896 году) по аптечнымъ цѣнамъ съ посудой безъ притертыхъ пробокъ оказывается:

1) 1 литръ двуіодистой ртути *sum kali jodatum* 1:10000 — 67 коп.

2) 1 литръ раствора сулемы 1:4000 — 59 коп.

3) 1 литръ раствора лизоля 1⁰/₀ — 58 коп.

4) 1 литръ раствора карболовой кислоты 1⁰/₀ — 58 коп.

Въ нашей клиникѣ двуіодистая ртуть употреблялась по временамъ въ цѣломъ рядѣ случаевъ, а систематически при лапаротоміяхъ двуіодистая ртуть примѣняется съ конца 1894 г.

Въ настоящее время, приводя случаи этихъ лапаротомій, я имѣю въ виду остановить вниманіе товарищей главнымъ образомъ на значеніе при этихъ операціяхъ двуіодистой ртути.

Изъ 9 приводимыхъ ниже случаевъ въ 7 (I, II, III, IV, V, VII и IX) операція произведена проф. *Н. В. Ястребовымъ* а въ 2 (VI и VIII) мною.

I. Е. Ш. жена офицера, 23-хъ лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 19-го декабря 1894 года съ жалобами на боли внизу живота, особенно слѣва, и на неправильныя мѣсячныя (*Menorrhagia*). Болея три мѣсяца. Въ лѣвомъ сводѣ прощупывалась опухоль, величиною съ апельсинъ, кругловатой формы, плотно-эластической консистенціи. *Diagnosis: tumor tubo-ovarialis sinistr. Laparoovariosalpingoectomy.*

Подготовка къ операціи. За день до операціи операціонная зала обливается растворомъ сулемы 1:1000. Передъ операціей, часа за два, обливается прокипяченной водой. Операціонный столъ, столики для ваты, марли и инструментовъ обливаются растворомъ сулемы 1:1000. Вата, холсты, марля стерилизуются въ аппаратѣ Швабе и высушиваются.

Передъ самой операціей ватные тампоны и марля кипятятся отъ 3 до 5 минутъ въ растворѣ двуіодистой ртути вмѣстѣ съ іодистымъ калиемъ 1 на 10000 и уже потомъ берутся изъ этого раствора.

Лигатуры приготавливаются по *Schimmelbusch* у и *Hofmeister* у (въ 5⁰/₀ растворѣ карболовой кислоты кипяченіе 1/2 часа). Инструменты передъ операціей кипятятся въ 1⁰/₀ растворѣ карболовой кислоты и въ томъ-же растворѣ остаются.

Въ соприкосновеніе съ поверхностью раны приходятъ ватные шарики изъ раствора двуіодистой ртути.

Руки оператора во время операціи обливались тѣмъ-же растворомъ.

Кожа живота оперированной обмывается теплой водой съ мыломъ, затѣмъ спиртомъ, эфиромъ и растворомъ сулемы 1:1000, растворомъ карболовой кислоты, наконецъ передъ самымъ разрѣзомъ растворомъ двуіодистой ртути. Въ данномъ случаѣ опухоль лежала глубоко въ тазу и была приращена къ задней стѣнкѣ *Douglas'a*.

Processus vermicularis отдѣлился отъ сращеній во время извлеченія кишокъ; наружная поверхность его была покрыта экхимозами и обрывками ложныхъ перепонокъ. *Ligament. infundibulopelvic. sinistr.* и *ligam. latum sinistr.* обшиты на 1 см. отъ края листка, затѣмъ перерѣзаны и опухоль удалена. Обычный туалетъ брюшины.

Брюшная рана закрыта 10 глубокими и 7 поверхностными швами. Присыпка іодоформомъ и повязка. t^0 доходила къ вечеру 2, 4, 5 дня до 38.2^0 . Утромъ и днемъ нормальная. *Pulsus* не превышалъ 80 ударовъ въ 1. Швы сняты въ два приема: на 7 и 10 день. *Полная prima intentio безъ смѣдовъ нагноенія*. 27 января 1896 г. больная выписалась изъ клиники здоровою.

II. К. Э., жена чиновника, 46 лѣтъ отъ роду поступила въ клинику 19-го апрѣля 1895 года съ жалобами на сильную боль внизу живота, особенно слѣва, распространяющуюся на лѣвую конечность, на боли въ крестцѣ и на сильное нервное расстройство. Крови идуть правильно. Больной нѣсколько лѣтъ тому назадъ проф. *Ястребовымъ* была произведена операція *colporagotriocystotomia*. Въ настоящее время надъ входомъ въ тазъ на высотѣ 11 см. надъ симфизомъ прощупывается шарообразная эластическая, подвижная опухоль, которая располагается большимъ сегментомъ влѣво отъ средней линіи *in regione iliaca sinistr.* (6 см. влѣво отъ средней линіи и 5 см. вправо).

Diagnosis: cystis ovarii sinistr.

Ovariectomy. Подготовка къ операціи прежняя. Кишки выведены изъ брюшной полости, такъ какъ сильно мѣшали находить ножку опухоли. Во время извлеченія киста лопнула и содержимое ея излилось въ брюшную полость. Спазшійся остатокъ кисты (ножка) перевязанъ и удаленъ.

Опухоль представлялась въ видѣ *tumor tubo-ovarialis*. Вся операція проведена подъ двуіодистой ртутью. Брюшная рана закрыта 7 глубокими и 5 поверхностными швами. t^0 разъ только поднялась до $38,2^0$ въ зависимости отъ кишечника. Пульсъ по временамъ доходилъ до 108 ударовъ въ 1. На 8-й день удалены глубокіе и поверхностные швы. *Полная prima intentio на всемъ пространствѣ*. 1/VI Больная выписалась здоровою.

III. А. М. жена офицера, 24 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 28 апрѣля 1895 г. съ жалобами на боль въ лѣвой подвздошной области, поясницѣ и внизу живота. Кромѣ того, есть *dyspareunia* и *hysteriasis*. При изслѣдованіи найдено значительное увеличеніе праваго яичника и болѣзненность его.

Diagnosis. Oophoritis dextra chronica.

Ovariectomy. Во время хлороформнаго наркоза *schok*: остановка дыханій и замедленіе пульса (послѣ разрѣза брюшины). Оживлялась методами *Silvester'a* и *Labord'a*. Сильное развитіе жира въ подкожной клѣтчаткѣ стѣнки живота. Нижний уголокъ раны оттянуть подъемникомъ *Fritsch'a*. Кишки выведены наружу. Правый измененный яичникъ захваченъ пинцетомъ *Pozzi*. Mesovarium проколоть иглой *Deschamp'a* и обѣ половины перевязаны. Общая лигатура подѣ 2-мя. Яичникъ удаленъ съ частью трубы. Операция подѣ двуіодистой ртутью. Первые 5 дней больная лихорадила. T^0 доходила до $38,6^0$. На 6-й день удалены поверхностные швы (8); въ нижнихъ швахъ нагноеніе и на поверхности всѣхъ швовъ краснота. На 9 день удалено 6 глубокихъ швовъ и одинъ поверхностный. Нагноеніе въ 2 швахъ. На 11 день удалены остальные два шва. Въ области этихъ швовъ, особенно нижняго образовалось нагноеніе. При давленіи на него выдѣлилось около столовой ложки гноя (*abscessus*). 25/у больная выписалась здороваю. На мѣстѣ нижнихъ швовъ образовалась рубцевая ткань.

IV. X. Н. жена торговца, 26 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 2/ix 95 г. съ сильными болями въ животѣ и бѣлями. При изслѣдованіи найдено: черезъ брюшныя покровы прощупывается опухоль, овальной формы, расположенная косо слѣва на право—сверху внизъ, длиною 18 сант.; шириною 13 сант.; на ощупь зыблющаяся, подвижная и заходящая своимъ нижнимъ краемъ слѣва и впереди относительно матки. Послѣдняя подвижна, легко переводится вправо, хотя при покойномъ положеніи она находится въ *lateroversione dextra*. Съ лѣвой стороны прощупывается яичникъ. Связь опухоли съ маткой и ея придатками не опредѣляется. 5/ix *Laparatomia*. Операция подѣ двуіодистой ртутью: разрѣзъ длиною около 12 сант. безъ осложнений. Въ рану вставилась эластическая, напряженная опухоль съ жидкимъ содержимымъ. Выведеніе ея наружу не представлялось возможнымъ въ виду приращенія ея сзади.

Сдѣланъ проколъ ножомъ. Выпущено около 400 куб. сант. молочнаго цвѣта густой жидкости. Опухоль оказалась кистой брызжейки тонкой кишки. Спавшаяся стѣнка кисты близъ основанія захвачена въ лигатуры и верхній край ея отрѣзанъ. Культи опущена въ брюшную полость. Послѣдняя закрыта 6-ю глубокими и 4-мя поверхностными швами. Швы сняты на 10-й день. *Prima intentio полная*. Осложненіе въ послѣоперационномъ періодѣ было въ зависимости отъ новаго скопленія жидкости въ культѣ. t^0 нормальная. Пульсъ доходилъ до 118 ударовъ въ 1'. Впослѣствіе опухоль на мѣстѣ культи на столько уменьшилась, что остатки ея были не больше грѣбкаго орѣха.

При изслѣдованіи этой больной проф. *Ястребовымъ* въ Друске-никахъ, въ іюнѣ 1896 года, не найдено никакихъ слѣдовъ опухоли. Больная чувствовала себя прекрасно. Больная выписалась 17/х 95 здоровой (этотъ случай будетъ описанъ болѣе подробно).

V. X. III. дочь торговца, незамужняя, 22 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 14 сентября 1895 г. съ жалобами на постоянныя боли въ животѣ.

При наружномъ изслѣдованіи въ полости живота прощупывается опухоль, не доходящая пальца на два до пупка; въ ширину она заходитъ главнымъ образомъ влѣво отъ средней линіи.

Опухоль на ощупь довольно плотная, подвижная. При внутреннемъ изслѣдованіи въ переднемъ сводѣ прощупывается нижній сегментъ опухоли. *Diagnosis: Cystis ovarii sinistri. 23/ix. Ovariectomy* подъ двуіодистой ртутью. Разрѣзъ брюшной стѣнки на протяженіи 12 сант. Опухоль дѣйствительно оказалась кистой лѣваго яичника, приращенной къ брюшинѣ, мочевому пузырю и прямой кишкѣ. Вылущить опухоль безъ уменьшенія объема не удалось. Выпущено около 2-хъ стакановъ мутной жидкости, сращенія разрушены и опухоль удалена. При отдѣленіи сращеній наблюдалось внутреннее кровотеченіе. Кишки выводились наружу. Брюшная рана закрыта 10-ю глубокими и однимъ поверхностнымъ швомъ. Обычная повязка. Въ первые два дня t^0 доходила до $38,2^0$. Затѣмъ все время оставалась нормальной. Швы удалены на 7-й и 9-й день.

Полная prima intentio безъ слѣдовъ нагноенія. 17/x. Большая выписывается здоровою.

VI. Э. М. жена земледѣльца, 30 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 7-го ноября 1895 г. съ жалобами на боли внизу живота и въ крестцѣ, по временамъ сильныя головныя боли. При наружномъ изслѣдованіи черезъ брюшныя покровы прощупывается опухоль, достигающая 10 см. надъ симфизомъ и шириною 15 см. Наибольшій сегментъ опухоли при внутреннемъ изслѣдованіи въ заднемъ сводѣ. *Diagnosis: cystis ovarii dextr. 21/xi Ovariectomy* подъ двуіодистой ртутью.

Опухоль, дермоидъ, берущая начало изъ правыхъ придатковъ матки, оказалась приращенной (плоскостными сращеніями) со стѣнками таза, съ тонкими кишками и прямой.

Опухоль заходила влѣво отъ матки и была сращена съ растянутой лѣвой трубой. Растяженіе лѣвой Фаллопиевой трубы представлялось овальной формы, величиною съ куриное яйцо (*Haematosalpinx*). Главная опухоль была отсепарована отъ сращеній съ тазомъ и кишками и выведена наружу и ножка ея перерѣзана послѣ перевязки. Опухоль лѣвой трубы вскрыта ножомъ, вытекло около унціи кровянистой жидкости, и изъ полости удаленъ обезцвѣченный кровяной сгустокъ. Обрѣзана подъ лигатурами часть расширенной трубы. Брюшная рана закрыта 8 глубокими и 7 поверхностными швами. t^0 въ послѣоперационномъ періодѣ нормальна. На 9-й день сняты всѣ швы: полная *prima intentio. 2/i 96.* Больная выписалась здоровою.

VII. М. Д. 26 лѣтъ отъ роду, жена работника, поступила въ клинику 30 ноября 1895 г. съ жалобами на боли внизу живота, появляющіяся главнымъ образомъ при подниманіи тяжестей. При наружномъ изслѣдованіи найдено: въ нижней части живота прощупывается шаровидная, эластическая опухоль, достигающая 10 см. надъ симфизомъ.

При внутреннемъ изслѣдованіи опухоль опредѣляется впереди матки и влѣво отъ нея. Въ правомъ сводѣ прощупывается также опухоль, яйцевидной формы, съ поперечными болѣе длинными діаметрами, по формѣ напоминающая яичникъ, эластической консистенціи, безболѣзненная. *Diagnosis: cystis ovarii duplex.* 15/xii. *Ovariectomy* подъ двуіодистой ртутью. Съ лѣвой стороны опухоль оказалось кистой лѣваго яичника, (дермоидальной), сращенная съ петлями тонкихъ и толстыхъ кишокъ и съ стѣнками таза.

Сращения медленно разрушены, и опухоль удалена. Правый яичникъ оказался увеличеннымъ въ $1\frac{1}{2}$ раза, абдоминальный конецъ правой трубы расширеннымъ; оба эти органа были сращены ложными перепонками съ около-лежащими частями. Сращения разрушены. Правый яичникъ удаленъ съ расширенной частью трубы. Брюшная рана закрыта 10 глубокими и 4 поверхностными швами. t^0 оставалась все время нормальной послѣ операціи. На 7 день удалены всѣ швы.

Полная prima intentio. 7/i—96. Выписывается здоровою.

VIII. И. Т., крестьянка, замужняя, 30 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 24 ноября 1895 г. съ жалобами на увеличеніе живота (опухоль), и боли въ немъ и бѣли.

При изслѣдованіи животъ оказывается сильно увеличеннымъ. Окружность живота на уровнѣ пупка=81 см., ниже на 2 пальца=83 см. Черезъ брюшныя стѣнки прощупывается эластическая, напряженная опухоль, съ ясно выраженной флюктуаціей. При внутреннемъ изслѣдованіи черезъ передній сводъ прощупывается край флюктуационной опухоли, заходящей и въ область боковыхъ сводовъ. *Diagnosis: Cystis ovarii dextr.* 10/ix. *Ovariectomy* подъ двуіодистой ртутью. Разрѣзъ брюшной стѣнки на протяженіи 10 см. Опухоль оказалась сращенной съ брюшными стѣнками. Киста проколота и удалена.

На брюшную рану наложено 9 глубокихъ и 5 поверхностныхъ швовъ. t^0 въ послѣоперационномъ періодѣ нормальная. Перенесла въ клиникѣ *bronchorneumoniam* и 11/x выписалась здоровою. Швы сняты на 8-й день. *Полная prima intentio.*

IX. С. Ю. жена врача, 29 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 6/xii 1895 г. съ жалобами на боли внизу живота. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: въ правомъ сводѣ, частью и въ переднемъ прощупывается толстостѣнная опухоль, шарообразной формы, прилегающая спереди и слѣва къ маткѣ. *Diagnosis: Cystis ovarii sinistri.* 6/xii. *Ovariectomy.*

Разрѣзъ длиною около 16 см. Значительное развитіе жира въ подкожной клѣтчаткѣ. Киста выведена *in toto* въ брюшную рану и удалена. Кишки оставались *in situ*. Опухоль оказалась дермоидомъ, содержимое—волосы и сало. Брюшная рана закрыта 7 глубокими и 9-ю поверхностными швами. Повышенія t^0 не было. На 9 и 12 день удалены всѣ швы. 27/xii. Выписалась здоровою.

Разсматривая приведенные случаи, главнымъ образомъ съ точки зрѣнія послѣопераціоннаго періода, мы видимъ, что въ 2-хъ случаяхъ t^0 поднималась въ зависимости, какъ можно думать, отъ реактивнаго воспаленія въ травмированныхъ тканяхъ, въ одномъ отъ воспаленія и нагноенія въ швахъ, въ одномъ въ зависимости отъ застоевъ кала (coprostitis) и въ одномъ находилась въ зависимости отъ bronchopneumoniae. t^0 держалась повышенной 3—4—5 дней и затѣмъ падала. Совершенно безлихорадочныхъ было 4 случая. Изъ 5 лихорадившихъ только въ 3-хъ случаяхъ повышение t^0 приходится отнести къ нанесенной травмѣ. У 8-ми оперированныхъ брюшная рана срослась per primam intentionem безъ нагноенія въ нижнихъ углахъ раны и красноты въ швахъ. Болѣе серьезныхъ осложнений со стороны брюшины не было ни въ одномъ случаѣ.

До сихъ поръ такого идеальнаго рубца на большомъ сравнительно числѣ случаевъ (прежде употреблялся sol. acidi carbolicі 1⁰/o) мы не получали. Что касается 3-го случая, гдѣ развилось нагноеніе въ швахъ, то нужно замѣтить, что въ этомъ случаѣ послѣ разрѣза брюшной стѣнки наступилъ schok у больной, почему пришлось примѣнить вмѣстѣ съ методомъ *Labord'a* и методъ *Silvester'a* и такимъ образомъ брюшная рана не находилась въ обычной спокойной обстановкѣ лапаротоміи. На это условіе приходится обратить особенное вниманіе, такъ какъ мнѣ извѣстны случаи, въ которыхъ наступленіе временнаго schok'a у больной, вело къ серьезнымъ осложнениямъ въ послѣопераціонномъ періодѣ.

Невольно въ такихъ случаяхъ вниманіе оперирующаго отвлекается отъ раны, а между тѣмъ послѣдняя требуетъ постоянного внимательнаго глаза хирурга и внимательной сосѣдки—чистой руки послѣдняго.

Кромѣ того, считаю нужнымъ замѣтить, что рядомъ съ дѣйствіемъ двуіодистой ртути на правильность заживленія раны имѣетъ громадное значеніе удаленіе влаги, или полное высушиваніе краевъ ея и гигроскопичность перевязочнаго матеріала.

Всѣ небольшія раненія кожи, ссадины, трещины прекрасно заживаютъ подѣ дѣйствіемъ двуіодистой ртути даже въ такомъ

слабомъ растворѣ, какъ 1 на 10000. Хроническіе гонорейные процессы также замѣтно уступаютъ этому средству.

Такимъ образомъ на основаніи клиническихъ наблюденій я не могу не рекомендовать этого средства въ гинекологической и хирургической практикѣ и вполне присоединяюсь къ выводамъ д-ра *П. К. Бальшесольскаго*, приведеннымъ въ его диссертаци.
