

# КОРРЕСПОНДЕНЦІЯ.

## Шесть чревосъченій.

(Изъ Козловской желѣзнодорожной больницы).

Въ продолженіи почти одного года, съ начала марта 1896 г. по апрѣль 1897 года, мной сдѣлано шесть гинекологическихъ чревосъченій по поводу весьма разнообразныхъ заболѣваній органовъ брюшной полости. Конечно, сами по себѣ, въ настоящее время, чревосъченія представляютъ довольно частую и заурядную операцію. Я рѣшаюсь опубликовать эти случаи, по-мимо разнообразія причинъ, служившихъ показаніемъ къ операціи, руководясь еще *рѣдкостью этихъ операцій въ желѣзнодорожной больницѣ.*

Такъ напр., въ Козловской больницѣ, не смотря на болѣе, чѣмъ 10-ти лѣтнюю давность ея существованія, операціи эти, до моего завѣдыванія этой больницей (до 1896 года), не дѣлались.

Это происходило отъ того, что въ эту больницу, до моего поступленія въ качествѣ завѣдующаго ею, *почему-то не разрешалось принимать больныхъ (даже очень бѣдныхъ и съ серьезными болѣзнями) изъ семействъ служащихъ на жел. дор. (можно было только однихъ служащихъ принимать).* Мнѣ же, по особому всякій разъ разрѣшенію старшаго врача жел. дор., разрешалось для операцій принимать и семейства служащихъ.

Кромѣ этого помѣхой къ производству подобныхъ операцій раньше въ этой больницѣ была сильная *загрязненность ея и отсутствіе сносной операціонной* (только къ январю 1896 г. въ ней были устроены порядочныя операціонная, отдѣльная перевязочная, а вся больница была основательно отремонтирована и почищена).

Заболѣванія, которыя служили поводомъ къ операціи, слѣдующія: одинъ случай хроническаго заболѣванія яичниковъ и Фаллопиевыхъ трубъ, воспалительнаго характера, съ выпотнымъ мѣстнымъ перитонитомъ; одинъ случай дермоидной кисты; два случая внутрибрюшнаго кровотеченія при трубной беременности; одинъ случай множественной фиброміомы матки и одинъ случай ущемленной пупочной грыжи.

Изъ этихъ 6-ти случаевъ въ 1-мъ послѣдовала смерть черезъ 2 сутокъ послѣ операціи.

Во всѣхъ случаяхъ примѣнялся смѣшанный наркозъ, т. е. въ началѣ—бромистый этиль (около 8,0), а потомъ хлороформъ по каплямъ (отъ 40,0 до 100,0).

Наркозъ всегда проходилъ безъ особыхъ осложнений.

Безъ повышенія температуры послѣоперационный періодъ наблюдался только въ 2-хъ случаяхъ.

Повышеніе температуры въ послѣоперационномъ періодѣ объясняется во 1) нечистотой случаевъ (часто приходилось оперировать при начавшемся перитонитѣ), а во 2) тѣмъ обстоятельствомъ, что *фельдшерница* больницы (полагается всего одна на всю больницу въ 25 коекъ) должна вести весьма разнообразныхъ больныхъ,—весьма часто съ *загрязненными, гнойными ранами*—и въ то же время *помогать при операціяхъ чревосъченія* и ухаживать въ послѣоперационномъ періодѣ за больными (отдѣльнаго хирургическаго барака нѣтъ).

Брюшная рана зашита наглухо съ дренажемъ черезъ задній сводъ въ 3 случаяхъ; пришлось сдѣлать дренажъ черезъ задній сводъ на 7—9 день послѣ операціи—въ 1 случаѣ; брюшная рана зашита наглухо, безъ всякаго дренажа въ 2 случаяхъ. Перехожу къ описанію отдѣльных случаевъ.

*I. Дермоидная киста мѣлага яичника. Чревосъченіе. Выздоровленіе.*

Варвара Р—ая, мѣщанка г. Козлова, 32-хъ лѣтъ, замужняя около 13 лѣтъ, принадлежащая къ семьѣ желѣзнодорожныхъ служащихъ, поступила въ больницу съ опухолью живота 8/III 96 г.

Крови мѣсячныя начали ходить съ 14 лѣтнаго возраста и бывали черезъ 3 недѣли, по 3—4 дня, не обильно и безболѣзненно.

Беременная была 6 разъ и всякій разъ рожала въ срокъ и безъ осложнений. Послѣ родовъ не болѣла. Послѣдніе роды были 6 мѣсяцевъ назадъ и ребенокъ вскорѣ послѣ родовъ умеръ.

Всѣ отправления организма нормальны, только имѣется небольшой бронхитъ.

При пальпаціи живота опредѣляется нѣсколько вправо, но больше по бѣлой линіи (*linea alba*) живота (лѣвая паховая область пуста) опухоль, выступающая кверху отъ лобка на 4 поперечныхъ пальца и заходящая въ лѣвую сторону живота на 1—1½ пальца въ сторону бѣлой линіи живота. Опухоль болѣе подвижна вправо и влѣво, а вверхъ—мало подвижна; въ нижней своей части она немного болѣзненна.

Опухоль немного эластична и бугристости въ ней не замѣчено.

Попытка продвинуть опухоль кверху изъ мѣлага таза не удается.

При бимануальномъ изслѣдованіи оказывается, что опухоль лежитъ спереди матки и выполняетъ передній и правый своды влагалища; величина опухоли приблизительно съ голову новорожденнаго; опухоль шарообразной формы, но нѣсколько вытянута въ стороны (вправо и влѣво).

Тѣло матки и дно ея опредѣляются сзади опухоли; шейка матки стоитъ по проводной линіи таза.

Опухоль какъ-бы непосредственно сливается съ маткой (съ правой и передней ея стороною).

Зондъ входитъ въ полость матки на 8 сант., и идетъ по направлению влѣво и кзади, подъ опухоль. 12/III: послѣ обычной подготовки больной, подъ наркозомъ, при участіи врача В. А. Бѣмловскаго, произведено чревосѣченіе и удаленіе опухоли изъ брюшной полости.

Разрѣзъ брюшной стѣнки сдѣланъ кверху отъ лобка длиной около 12 сант.

Опухоль (дермоидная киста), лежавшая спереди и болѣе справа матки, имѣла не плотныя сращенія на лѣвой и задней ея стѣнкахъ съ прилежащими петлями кишекъ. Сращенія безъ особаго труда были отдѣлены тупымъ путемъ, пальцами, при чемъ паренхиматозное кровотеченіе было очень незначительно.

Извлеченіе опухоли, величиной съ голову новорожденного черезъ брюшную рану наружу было довольно затруднительно, вслѣдствіе сращеній ножки опухоли (лѣвая утолщенная Фаллопѣева труба) съ подлежащей петлей тонкой кишки и сокращеній мышцъ брюшной стѣнки.

По извлеченіи опухоли наружу оказалось, что она принадлежитъ лѣвому яичнику, ножка ея перекручена и завернута кпереди и на правую сторону матки (опухоль эта тоже лежала болѣе въ правой сторонѣ таза).

Обычнымъ путемъ эта дермоидная киста была удалена.

При осмотрѣ правыхъ придатковъ матки оказалось, что еще имѣется многокамерная, съ жидкимъ, прозрачнымъ содержимымъ, въ видѣ песочныхъ часовъ (по формѣ своей), величиной около апельсина, киста праваго яичника, которая тоже была удалена; правая труба, какъ здоровая, не тронута. При удаленіи первой кисты пришлось удалить часть перерожденной лѣвой Фаллопѣевой трубы и увеличенный лѣвый мезоваріумъ.

Перерожденная лѣвая Фаллопѣева труба отдѣлена отъ сращеній съ кишками.

Вторая, меньшая киста лежала подъ первой и при изслѣдованіи больной до операціи не была обнаружена.

Операція вмѣстѣ съ наркозомъ длилась около 1¼ часа. Швы на брюшную рану наложены наглухо. Наркозъ прошелъ нормально. Вскорѣ послѣ операціи больная вполне оправилась отъ наркоза и пульсъ у нея былъ 70 въ минуту, хорошаго наполненія, а  $t^0$ —вечеромъ=37,2°. Рвоты послѣ наркоза не было, только наблюдалась жажда, которую утоляла кусочками льда, въ небольшомъ количествѣ. Вечеромъ поставлена питательная клизма изъ соленой воды съ портвейномъ.

Съ 13/III по 16/III: Пульсъ все время наблюдался хорошаго наполненія и 65—70 ударовъ въ минуту, температура была нормальной. Самочувствіе порядочное, но аппетита не было. Рвоты

нѣтъ и тошноты нѣтъ. Небольшой кашель наблюдается. Иногда жалуются на вздутіе и боли въ нижней части живота.

Съ 16/ш по 20/ш: Пульсъ 100, температура по утрамъ  $37,5^{\circ}$ — $37,9^{\circ}$  а по вечерамъ— $38,5^{\circ}$ — $39^{\circ}$ ; самочувствіе хорошее; жалуются на періодическія боли въ нижней части живота и урчаніе въ кишкахъ; 16/ш и 17/ш наблюдалось *выдѣленіе крови изъ матки (menses) въ небольшомъ количествѣ*; эти крови появились на 7—8 дней раньше срока. *Кашель усилился; при пальпации животъ безболѣзненъ*. Послѣ приѣма касторки 17/ш больную хорошо прослабило жидкимъ, чернымъ каломъ.

20/ш: Пульсъ утромъ=120, умѣренного наполненія и  $t^0=37,5^{\circ}$ ; а вечеромъ: пульсъ 125,  $t^0=39,5^{\circ}$ . Ночью былъ ознобъ; кашель еще больше усилился; животъ безболѣзненъ. Аппетита нѣтъ.

*При высматриваніи правой верхней доли легкаго спереди замѣтенъ бронхиальный выдохъ; такой-же выдохъ слышенъ справа и слѣва, сзади, ближе къ позвоночнику, возлѣ средней трети внутренняго края обѣихъ лопатокъ.*

Больная заявляетъ, что и раньше, до операціи, почти каждый мѣсяцъ она лихорадила.

Назначенъ внутрь салициловый натръ съ углекислымъ гвайя-коломъ.

21/ш: Первая смѣна повязки. *Сняты швы. Prima intentio.* Въ каналѣ 3-хъ поверхностныхъ кожныхъ швовъ наблюдалось по каплѣ гноя. Въ правой паховой области замѣтна болѣзненность и тамъ определяется небольшой выпотъ (въ правомъ параметріи). Температура утромъ= $38,5^{\circ}$ , а вечеромъ= $40,3^{\circ}$ . Пульсъ 125 въ минуту. Тимпанический тонъ—въ брюшной полости. На боли живота не жалуются. *Кашель сухой и очень частъ*. Явленія со стороны легкихъ тѣ же, что и вчера.

Съ 22/ш, по 25/ш: Въ продолженіи этихъ дней температура колебалась между  $38,3^{\circ}$  и  $39^{\circ}$  утромъ и вечеромъ, а пульсъ былъ 100—105. Оплотнѣніе въ легкихъ постепенно разсosalось къ 25/ш, по 23, 24/ш наблюдался довольно частый поносъ съ рѣзью въ животѣ. Назначена настойка опія.

При сильномъ надавливаніи на правую сторону живота, выше паха, замѣчается небольшая болѣзненность.

25/ш: Температура нормальна ( $37^{\circ}$ ), пульсъ утромъ=100. Самочувствіе хорошее. Больная учится ходить.

26/ш: Поноса нѣтъ. Темпер. нормальна; пульсъ=80, немного слабѣе. Кашель изрѣдка. Аппетитъ и сонъ хорошіе.

27/ш: Темпер. нормальна. Выпотъ въ правой стор. брюш. полости разсosalся. перевязка. Брюшной рубецъ имѣетъ хороший видъ. Въ дальнѣйшемъ послѣоперационномъ періодѣ темпер. была нормальной и никакихъ осложнений не наблюдалось.

Больная выписалась здовой 6 апр. 1896 г.

*Подробное описаніе препаратовъ удаленныхъ кистъ:*

1) *Первая большая киста* принадлежитъ лѣвому яичнику (ножка ея перекручена), продолговатоовальной формы; наибольшая окружность ея (длинникъ)=40 сант., а наименьшая=31 сант.,



на широкой ножкѣ эта киста. По разрѣзѣ оболочки кисты оказалось, что содержимое ея жидкой консистенціи, кровянистаго цвѣта (почти цвѣта кофе).

Наибольшая толщина стѣнки матки кисты=4 миллим., а наименьшая—равна 2 миллим.

На днѣ кисты, со стороны ея внутренней части стѣнки, ближе къ ножкѣ ея, у выдающейся внутрь мѣшка части стѣнки кисты, имѣется значительное утолщеніе ткани стѣнки кисты, величиной ок. куриного яйца, неправильной формы и мѣстами распывчатое; это утолщеніе, плотной консистенціи, при разрѣзѣ оказалось состоящимъ изъ тонкой оболочки, заключающей въ себѣ *скопленіе длинныхъ тонкихъ, бѣлокурыхъ, въ очень большомъ количествѣ волосъ, сала* желтаго цвѣта (какъ кожное сало), а стѣнка мѣшка этого тѣла (толщиной мѣстами ок.  $1\frac{1}{2}$  сант.) снизу пропитана темнаго цвѣта кровью.

По удаленіи жидкости изъ наибольшей камеры (главной) кисты на днѣ ея найдены комки длинныхъ, тонкихъ волосъ, съ примѣсью сала.

Кромѣ этого, только что описаннаго, главнаго утолщенія, на днѣ кисты, возлѣ ножки ея, имѣется еще нѣсколько (6—7) второстепенныхъ утолщеній, содержащихъ, какъ оказалось при разрѣзѣ ихъ оболочекъ, волосы, сало, а въ одномъ изъ этихъ утолщеній—*кость, въ видѣ треугольника*, высота котораго= $1\frac{1}{2}$  сант., а основаніе= $2\frac{1}{2}$  сант.

2) Вторая, меньшая киста принадлежитъ правому яичнику и имѣетъ форму песочныхъ часовъ; наибольшая окружность ея (въ длину)=23 сант., окружность перехвата ея=10 сант., окруж. большаго отрѣзка (въ попереч. направленіи)=14 сант., а окруж. меньшаго отрѣзка (тоже въ попереч. направленіи)=11 сант. Эта киста состоитъ изъ 2-хъ главныхъ отдѣловъ (изъ меньшей величины кистъ) и еще 3—4 маленькихъ кистъ: всѣ онѣ не сообщаются между собой и имѣютъ водянистое, прозрачное содержимое; стѣнки этихъ кистъ очень тонки (многокамерная киста).

Такимъ образомъ послѣ подробнаго изслѣдованія удаленныхъ опухолей мы можемъ придти къ тому заключенію, что *первая, большая опухоль представляетъ собой многокамерную дермоидную кисту, съ признаками начавшагося воспаленія въ ней, вслѣдствіе перекручиванія ея ножки;—вторая же, меньшая опухоль принадлежитъ къ кистомамъ яичника (kystoma prolyferum glandulare асгенозовъ).*

Послѣоперационное теченіе данного случая осложнилось ограниченнымъ воспаленіемъ ткани легкаго и острымъ катарромъ тонкихъ кишекъ, а также острымъ правостороннимъ выпотомъ въ параметрій; эти осложненія, хотя довольно скоро и благополучно прошли, вліяли (особенно воспалит. легочный процессъ) на послѣоперационное, довольно значительное, повышеніе температуры больной, такъ какъ со стороны брюшной раны и мѣста операціи осложненій не замѣчено.

II. 26/у 1896 г. въ больницу для операціи была принята Марфа И—ва, 26 лѣтъ отъ роду, мѣщ. г. Козлова.

Menses ходять съ 13 лѣтъ, черезъ 4 недѣли, по 7-ми дней, въ умѣренномъ количествѣ; прежде были безболѣзненны. Замужемъ съ 16 лѣтъ (теперь ок. года вдова). Беременна была 5 разъ, при чемъ послѣ каждаго родовъ болѣла по два мѣсяца. Четвертая беременность окончилась выкидышемъ. Пятое роды (2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> года тому назадъ) были преждевременны (7-ми мѣсяцевъ), послѣ которыхъ въ продолженіи 6-ти мѣсяцевъ страдала кровотеченіемъ изъ матки. Мочеиспусканіе по временамъ бываетъ задержано и болѣзненно. Страдаетъ то поносами, то запорами.

Больная малокровна, плохо упитана, но сложенія хорошаго.

Въ настоящее время жалуется на значительную болѣзненность въ паховыхъ областяхъ; эти боли въ лѣвой сторонѣ наблюдаются при ходьбѣ и даже во время лежанія; въ правой же сторонѣ живота боли бываютъ только при пальпаціи живота. Страдаетъ такими болями, особенно *во время регуль*, около 4-хъ лѣтъ, при чемъ въ послѣднее время боли всё усиливаются и обостряются, такъ что больная иногда мѣста себѣ не находитъ отъ нихъ.

При бимануальномъ изслѣдованіи, въ лѣвомъ сводѣ, на уровнѣ тѣла матки и немного выше дна ея опредѣляется опухоль бугристая, довольно плотная и очень болѣзненная, имѣющая связь съ лѣвой стороной матки; величина опухоли около кулака взрослого человѣка. Въ правомъ сводѣ имѣется колбасовидная опухоль, толщиною около указательнаго пальца руки, плотная, мало болѣзненная и отходящая отъ правой стороны тѣла матки (вблизи ея дна).

Матка не увеличена, лежитъ нѣсколько вправо; дно ея не совсѣмъ ясно прощупывается, лежитъ впереди и немного выше лобка.

Обѣ опухоли мало подвижны. Больная истерична и раньше лѣчилась даже въ психіатрической лѣчебницѣ.

На шеѣ имѣются слѣды бывшей операціи (частичное изсѣченіе зоба).

Диагнозъ: *Хроническое воспаленіе правыхъ и лѣвыхъ придатковъ матки и начинающееся перерожденіе ихъ.*

Въ виду безуспѣшности продолжительнаго лѣченія различными мирными способами и все усиливающихся болей въ паховыхъ областяхъ живота, которыя не даютъ возможности больной работать и отравляютъ ей жизнь, предложено оперативное лѣченіе этого заболѣванія, на что больная охотно согласилась.

28/у 96 г., подъ наркозомъ, при участіи врача *Г. И. Малова*<sup>1)</sup> произведено удаленіе обѣихъ Фаллопиевыхъ трубъ и одного (лѣваго) яичника.

<sup>1)</sup> При всѣхъ остальныхъ чревостѣженіяхъ ассистировалъ мнѣ всегда *Г. И. Маловъ* и нерѣдко *Р. И. Ростопшинскій*, которымъ приношу за это мою искреннюю благодарность такъ же, какъ и врачу *В. А. Бялиловскому*.

Разрѣзъ брюшной стѣнки сдѣланъ вверхъ отъ лобка на 11 смт. Въ брюшной полости, на днѣ ея и возлѣ матки *находилось около 2 унцій серозной, прозрачной жидкости (выпотный подострый перитонитъ)*.

Температура наканунѣ операціи была повышена (37,9° вечеромъ). Особенно значительныя и плотныя сращения наблюдались со стороны лѣвыхъ придатковъ съ сальникомъ и кишками; гораздо меньшія сращения имѣлись въ правыхъ придаткахъ.

Лѣвый яичникъ, совершенно перерожденный, въ видѣ кисты, величиной около большого волошскаго орѣха, и лѣвая Фаллопиева труба, утолщенная до величины большого пальца руки и плотная, были между собой спаяны воспалительными продуктами довольно плотно и представляли одну массу, величиной съ большое куриное яйцо.

Правый яичникъ, имѣвшій одну большую (около лѣснаго орѣха) кисту и нѣсколько меньшихъ, не былъ сращенъ съ Фаллопиевой трубой и былъ лучше сохраненъ, нежели лѣвый; правая же труба была утолщена до указательнаго пальца руки, плотна, свернута въ нѣсколько разъ (въ видѣ клубка) и стѣнки ея были спаяны между собой, такъ что она представляла одно тѣло, величиной съ большой волошскій орѣхъ.

Правый яичникъ, послѣ прокола его кистъ (съ прозрачной, безцвѣтной, водянистой жидкостью), оставленъ неудаленнымъ.

Лѣвый яичникъ (совершенно перерожденный), лѣвая и правая Фаллопиевы трубы удалены. Спайки большею частію отдѣлялись тупымъ путемъ, при чемъ наблюдалось значительное паренхиматозное кровотеченіе.

Матка, особенно дно ея, была тоже сращена со стѣнкой задняго Дугласова пространства; сращения эти удалены тупымъ путемъ.

Задній Дугласъ, въ виду бывшаго выпотнаго перитонита и *попаданія небольшого количества гнойной жидкости въ брюшную полость* при разрывѣ сращеній между придатками, былъ дренированъ полосой Лоретиновой марли (стерелизованной); при чемъ конецъ марли выведенъ во влагалище черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ. На брюшную рану наложены швы наглухо.

Операція продолжалась около 2 часовъ. Наркозъ прошелъ безъ осложнений. Температура вечеромъ=39,9°, пульсъ 82 въ минуту, хорошаго наполненія. Вечеромъ былъ по временамъ бредъ и больная вскрикивала (истеричный припадокъ). Около 10 часовъ вечера температура пала до 37°.

30/v: Температура утромъ=37,2°, а вечеромъ=38,3°; пульсъ 100, хорошаго наполненія. Появился аппетитъ. Изъ влагалища выдѣляется черезъ тампонъ сукровица безъ запаха. Удаленъ *вагинальный* тампонъ и замѣненъ новымъ.

5/vi: Температура вечеромъ=38,4° а утромъ=36,4°. Смѣна повязки. Въ *верхнемъ углу раны,—нагноеніе* (въ толщѣ брюшной стѣнки), хотя *все швы срослись per primam*. Три верхнихъ шва

удалены и кожная рана (края ея) разъединена, послѣ чего изъ глубины ея вышло около 1½ столовой ложки гноя.

6/VI: Температура утромъ=36,2°, а вечеромъ=37,6°.

Сегодня удалена полоска марли (служившая дренажемъ) изъ задняго свода влагалищнаго, при чемъ изъ брюшной полости вышло около 1 столовой ложки вонючей, сукровично-гнойной жидкости. Влагалище промыто аq. formalini (1:2000) и введена новая полоска Лоретиновой марли черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ въ брюшную полость (на глубину 3 сант.). Влагалище тампонировано Лоретиновой марлей.

Аппетитъ хорошій, спать безъ морфія; лежитъ на боку.

7/VI: Температура нормальна. Перевязка (2-я) брюшной раны при чемъ сняты остальные швы (въ средней трети раны), *которые оказались безъ нагноенія.*

Въ остальные дни послѣоперационный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: температура иногда повышалась до 38° по вечерамъ, если гной въ заднемъ дугласѣ застаивался; послѣ промыванія этой полости температура на 2—3 дня падала до нормы. Самочувствіе больной было все время хорошее и аппетитъ былъ тоже хорошъ.

Перевязки дѣлались черезъ 2—3 дня.

Около 20 іюня отверстіе въ заднемъ сводѣ заросло, а къ дню выписки больной изъ больницы (26 іюня) зажила и фистула брюшной стѣнки.

21 іюня были у больной *menses*, при чемъ *наблюдалась небольшая болзненность* въ поясницѣ и нижней части живота.

26 іюня 1896 г. больная выписалась изъ больницы въ хорошемъ настроеніи душевномъ и вполне здоровой.

Я видѣлъ эту больную черезъ 3 мѣсяца послѣ операции, при чемъ она заявила, что послѣ операціи у нея *прекратились истерическіе припадки* и *болей въ пахахъ*, даже во время *menses*, *не бываетъ.*

*Результатъ операціи можно считать хорошимъ.*

Микроскопическое изслѣдованіе (произведенное мной) частицъ Фаллопиевыхъ трубъ этой больной показало, что стѣнки ихъ, во всѣхъ своихъ слояхъ, представляютъ *хроническое воспаленіе интерстиціальное, съ развитіемъ молодой, а больше старой (рубцовой) соединительной ткани*; даже мышечный слой мѣстами замѣненъ старой соединительной тканью.

Въ этомъ случаѣ было много причинъ для повышенія температуры въ послѣоперационномъ періодѣ: нагноеніе въ толщѣ брюшной стѣнки, перитонитъ еще до операціи, попаданіе гноя въ брюшную полость при отдѣленіи спаекъ между придатками во время операціи.

III. *Ущемленная пупочная грыжа; грыжесъченіе; выздоровленіе.*

25/II 97 г. въ больницу была доставлена Зинаида А.—ва дворянка, жит. г. Козлова, 40 л., съ ущемленной пупочной грыжей.

Съ 4-хъ час. утра 25/II у больной послѣ кашля, внезапно произошло выходженіе внутренностей черезъ расширенное пупоч

ное кольцо. Грыжа у больной существует около 15 лѣтъ; больная все время носила бандажъ. Величина *ущемленной грыжи* равна 2 кулакамъ взрослого человѣка.

До 10 час. утра производились попытки вправленія грыжи мирнымъ путемъ (ванны, поливаніе эфиромъ и т. п.), но эти попытки не увѣнчались успѣхомъ. Больная доставлена въ больницу съ явленіями сильныхъ болей въ пупочной области живота, рвоты (не каловой) и поноса.

Около 12 час. дня (25/II), при участіи врача *Г. И. Малова* приступлено къ *герниотоміи* подъ смѣшаннымъ (бром. этиль+хлороф) наркозомъ. Разрѣзъ кожи сдѣланъ по выпятившейся части опухоли, соотвѣтственно бѣлой линіи живота длиной 15 сантим. такъ, что въ разрѣзѣ захвачена часть брюшной стѣнки, лежащая выше и ниже выпятившейся кожи на протяженіи 2 сант. съ каждой стороны.

По разрѣзѣ очень тонкой кожи обнажилась брюшина (грыжевой мѣшокъ) послѣ вскрытія которой вышло около 2-хъ унцій грыжевой жидкости, прозрачной, желтоватаго цвѣта.

Содержимое грыжи: большая часть сальника (совершенно нормального цвѣта и вида) и около 18—20 сант. тонкой кишки, темно-багрового цвѣта, но съ овершенно нормальнымъ блескомъ сывороточной оболочки.

Часть брыжейки кишки была припухшей и темно-багрового цвѣта. Величина *ущемленного кольца* =  $2\frac{1}{2}$  сант.

Для вправленія *ущемленныхъ внутренностей* сдѣлано разсѣченіе ножницами *ущемляющаго кольца* въ нижней его части, на протяженіи 2 сант.; послѣ этого всѣтаки съ нѣкоторымъ усиленіемъ была вправлена въ брюшную полость тонкая кишка, а потомъ — и сальникъ.

*Грыжевое кольцо* *вырѣзано* и края его, въ *продольномъ направленіи*, *сшиты* шелковымъ узловатымъ швомъ (вмѣстѣ съ брюшиной); далѣе, *наложено около 6 основныхъ, черезъ всю толщину брюшной стѣнки* (вмѣстѣ съ брюшиной), *узловатыхъ шелковыхъ швовъ*, наконецъ наложены поверхностные, кожные швы. Обычная стерильная повязка. Наркозъ, не смотря на *сильное ожиреніе* больной, прошелъ совершенно правильно. Вся операція продолжалась около  $1\frac{1}{2}$  часа (включая и наркозъ).

Послѣ наркоза наблюдалась изрѣдка рвота и частая икота. Положенъ ледъ на животъ; глотаетъ кусочки льда.

Температура нормальна, пульсъ = 82 въ минуту, хорошаго наполненія.

26/II: Температура нормальна, пульсъ = 88. Рвота прекратилась, икота же по временамъ бываетъ. Животъ безболѣзненъ. Самочувствіе хорошее.

Съ 27/II по 4/III: Температура и пульсъ нормальны. Послѣ приѣма касторки (4/III) хорошо прослабило. Самочувствіе хорошее. Аппетитъ порядочный.

6/III: *Сняты швы—prima intentio*; въ каналѣ основнаго втораго (считая сверху) шва, справа получилось нагноеніе; длина этого канала =  $2\frac{1}{4}$  сант.; каналъ смазанъ tinct. jodi.

9/ш: Температура нормальна. 2-я смѣна повязки. Въ фистулезный ходъ влита jodoform. + glycerin.—эмульсія. Аппетитъ хорошій. Больной позволено ходить. Рубецъ брюшной довольно плотной консистенціи.

23/ш 1897 г. больная выписалась изъ больницы для амбулаторнаго лѣченія оставшейся небольшой фистулы (около 2 сант.) въ области вкола 2-го основнаго шва. Данъ совѣтъ временно носить набрюшникъ. Около 5—6 апрѣля у больной совершенно закрылась фистула брюшная; рубецъ брюшной стѣнки имѣеть прочный видъ и наклонности къ растяженію не имѣеть.

У этой больной, такимъ образомъ, пришлось сдѣлать, помимо грыжесѣченія, еще и *радикальную операцію грыжи*.

Хотя во все послѣоперационное время больная не лихорадила, все-таки нагноеніе въ каналѣ шва наблюдалось; это послѣднее обстоятельство объясняется *спѣшностью подготовки* больной къ *операции* (даже ванна больной была сдѣлана кое-какъ) и *скопленіемъ большого количества подкожнаго жира*.

IV. *Фиброміома матки; полное выпрыгиваніе матки путемъ чревосѣченія; смерть.*

5/ш 1897 г., Евфросинія Ш—на, 40 лѣтъ, дворянка, жена помощ. нач. ст. Астанова, поступила въ больницу для операціи удаленія опухоли матки.

Больная крѣпкаго тѣлосложенія и *очень тучна*; ни разу не рожала, *любитъ выпить* (вино, водку и т. п. спиртные напитки). *Очень малокровна*. Menses раньше приходили черезъ 3 недѣли, по 4 дня, безъ болей. Года полтора назадъ болѣла: по словамъ больной, было воспаленіе матки (сильныя боли въ нижней части живота и въ поясницѣ, жаръ, бредъ), отъ котораго лѣчилась въ больницѣ Рязанской (около 3-хъ недѣль). Послѣ этой болѣзни крови стали приходить то раньше, то—запаздывать. Теперь menses бывають обильныя, со сгустками, по одной недѣлѣ, а иногда—и больше; въ февралѣ мѣсяцѣ menses были въ два періода,—въ послѣдній разъ съ 10-го по 17-е февраля.

При пальпаціи живота опредѣляется опухолевидная масса а 2 пальца не доходящая кверху до пупка.

При бимануальномъ изслѣдованіи опредѣляется: въ заднемъ сводѣ (почти весь сводъ выполненъ шарообразной формы опухолью), въ переднемъ сводѣ (нѣсколько влѣво), спереди и слѣва тѣла матки—плотныя, безболѣзненные, бугристыя опухоли; эти опухоли сливаются съ тѣломъ матки, такъ что это послѣднее не прощупывается. *Подвижность опухолей* вмѣстѣ съ маткой *очень ограничена, особенно книзу*, такъ что *притянуть* (за шейку) *матку книзу щипцами нѣтъ возможности* (все тѣло матки съ опухолями значительно подтянуто кверху).

На шейкѣ матки имѣются разрастанія блѣдно-розовыя (подернутыя какъ-бы студенью), небольшихъ размѣровъ.

Длина полости матки (по зонду)=12 сант.; зондъ свободно проходитъ въ полость матки и идетъ по направленію вправо и нѣсколько кзади. Препятствіе къ подвижности опухолей вмѣстѣ

съ маткой, повидимому, заключается въ задне-лѣвомъ сводѣ, который выполненъ опухолью.

8/ш: Послѣ обычной подготовки больной, подъ наркозомъ (истрачено бромистаго этила 8,0, а хлороформ. 110,0), при участіи врачей *Р. П. Ростошинскаго* и *Г. И. Малова*, сдѣлана мной *полная экстирпация фиброматозно-перерожденной матки путемъ чревоспеченія*.

Фаллопьевы трубы и маточныя связки, постепенно, сверху внизъ идя, перевязывались толстыми шелковыми лигатурами.

Удаленіе матки было *весьма затруднительно* вслѣдствіе *сросшейся опухолью съ брюшиной таза и съ сальникомъ*, а также вслѣдствіе *множественности узловъ опухоли въ тѣлѣ матки*; при этомъ наибольшіе узлы (числомъ два и величиной около большаго апельсина каждый) помѣщались въ области перехода тѣла матки въ шейку, спереди и сзади.

Сращения опухолей матки, *довольно плотныя*, наблюдались *сзади и слева*, въ маломъ тазу—и отдѣлялись они, по преимуществу, тупымъ путемъ; на одно изъ нихъ пришлось наложить лигатуру. Передъ вскрытіемъ передняго свода мочевоы пузырь, тупымъ путемъ, былъ сдвинутъ книзу. Влагалищные своды не обшивались, такъ какъ кровотеченія изъ нихъ не было.

По удаленіи всей матки, фиброматозно-измѣненной, со стороны брюшной полости была введена широкая полоса стерилизованной марли и выведена во влагалище (какъ дренажъ); этой марлей было выполнено мѣсто задняго свода; влагалище тампониrowано jodoform. марлей.

Брюшныя стѣнки оказались очень толстыми, особенно подкожный жиръ ихъ (мѣстами толщиной въ 4 сант.).

Брюшная рана зашита наглухо, безъ шва на апоневрозъ (такъ какъ пришлось сѣшить съ окончаніемъ операціи).

Продолжительность операціи (включая наркозъ и наложеніе повязки) равнялась 2½ час. Во время наркоза была три раза рвота.

Во время операціи подкожно введено около 300 грм., физиологическаго раствора повареной соли, послѣ чего вскорѣ пульсъ поднялся и больная оправилась отъ наркоза, т. е. сознаніе вполнѣ возвратилось.

При операціи значительно помяты были кишки и сальникъ, которые постоянно выпячивались въ брюшную рану.

Положеніе больной во время операціи, какъ это дѣлается почти при всѣхъ чревоспеченіяхъ,—по *Тренделенбургу* (съ приподнятымъ тазомъ).

Вечеромъ: пульсъ 80 въ минуту, хорошаго наполненія; жажда. Была два раза рвота. Частый кашель. *Одышка*. Жалуется на небольшія боли въ животѣ. Поставлена клизма изъ раствора повареной соли. Температура=36,7°. Рвоты нѣтъ. 9/ш: пульсъ утромъ=90, наполненія умѣреннаго; температура=37,5°. Жажда продолжается. Спала послѣ морфія. Послѣ питья воды была рвота.

Замѣчается сильное вздутіе въ подложечной области и боли тамъ-же; дана внутрь соляная кислота.

Вечеръ:  $37,4^0$ , пульсъ=110, наполненія хорошаго. Дыханіе учащено.

Влагалищный тампонъ сильно пропитанъ кровью, такъ что замѣтны слѣды крови и на простынѣ подъ больной. Ледъ на животъ и глотаніе кусочковъ льда продолжается. Больной ставить питательные клистиры.

10/III: Утро: температура  $37,3^0$ , пульсъ=108 въ минуту, наполненія умереннаго. Мочи выделяется очень мало. Послѣ обильнаго питья бываетъ рвота. Жажда продолжается. Испражнений еще не было. Дыханіе очень учащено.

Въ 1 часть дня: пульсъ=120, слабого наполненія (при нормальной температурѣ). Подъ кожу влито сейчасъ же 180 куб. сант. физиологическаго раствора поваренной соли.

При быстромъ паденіи пульса, около пяти часовъ по полудни, не смотря на возбуждающія средства, въ полномъ сознаніи, больная внезапно умерла.

11 марта 1897 года врачомъ Г. И. Маловымъ сдѣлано вскрытіе брюшной полости только, такъ какъ другихъ полостей вскрывать мужъ больной не позволилъ. При этомъ оказалось, что тонкіе кишки сильно вздуты, въ брюшной полости имѣется небольшое количество серозной, прозрачной, слегка окрашенной сукровицей жидкости (выпотной). Слѣдовъ кровоизліянія въ брюшную полость нѣтъ.

На основаніи клиническихъ данныхъ въ послѣоперационномъ періодѣ, анамнеза (больная потаторъ) и отсутствія послѣдовательнаго кровотеченія (какъ оказалось при вскрытіи брюшной полости), какъ на причину смерти, въ данномъ случаѣ, можно указать на параличъ сердца, вслѣдствіе ожирѣнія его.

*Описание препарата удаленной фиброматозной матки \*).*

Наибольшій длинникъ опухоли, начиная отъ задней губы шейки матки, по задней стѣнкѣ опухоли=23 сант., а по передней стѣнкѣ, отъ передней губы матки до вершины опухоли, составляетъ 19 сант.

Наибольшая окружность опухоли (въ нижнемъ отдѣлѣ ея)—35 сант., окружность опухоли въ средней ея части=33 сант., а въ верхней ея части—21 сант.

Опухоль неправильной формы, бугриста и плотна; наибольшее выпячиваніе опухолей матки имѣется въ нижнемъ ея отдѣлѣ, соответственно переднему и заднему сводамъ влагалища, а также—въ вершинѣ опухолевидныхъ массъ (соответственно дну матки).

Мѣстами опухоль имѣетъ почти хрящевую плотность, а мѣстами эластична; хрящевая плотность соответствуетъ новообразованной ткани, ея эластичныя мѣста—растянутой (атрофированной) ткани матки (ближе къ сывороточной оболочкѣ матки).

\*) Этотъ препаратъ демонстрированъ мной въ засѣданіи Тамбовскаго Медицинскаго Общества 2 апрѣля 1897 г.



Вся ткань тела матки и ея шейки пронизана новообразова-  
ниями и только нижняя треть шейки матки свободна от нихъ  
(фиброматозное перерождение матки). Губы шейки маточной  
выворочены и покрыты эрозией студенистаго характера.

Справа и слѣва, въ нижнемъ отдѣлѣ вырѣзаннаго препарата,  
замѣтны концы перерѣзанныхъ Фаллопиевыхъ трубъ.

На задней части опухоли, снизу имѣются слѣды спаекъ опу-  
холи съ тазовой брюшиной. Зондъ введенный черезъ каналъ  
шейки матки идетъ спереди назадъ, сверху внизъ и нѣсколько  
вправо. По вскрытіи полости матки по передней ея части, ока-  
залось, что ея полость направляется кзади и длина ея =  $8\frac{1}{2}$  сант.  
Полость матки выполнена слизисто-сукровичной массой; всѣ опу-  
холи развились подсывороточно и только весьма немногія ле-  
жатъ близко къ слизистой оболочки матки.

Такимъ образомъ препаратъ этотъ представляетъ собой мно-  
жественную подсывороточную фиброміому матки.

*Г. Правосторонняя трубная беременность; внутрибрюшное  
кровотеченіе; чревоистеченіе; выздоровленіе.*

22 января 1897 г., сестра желѣзнодорожнаго служащаго Ольга  
С—ва, 30 лѣтъ отъ роду, жительница г. Козлова, поступила въ  
больницу по поводу остраго малокровія, вслѣдствіе внутрибрюш-  
наго кровотеченія.

Крови больная всегда носила черезъ 3 недѣли на 4-ю, по  
3—4 дня, безъ болей. Родила 4 раза; всѣ роды окончились хо-  
рошо, родила живыхъ дѣтей и послѣ нихъ не болѣла. Послѣд-  
ніе роды были 5 лѣтъ назадъ; спустя 2 года послѣ этихъ ро-  
довъ наблюдалось заболѣваніе въ правой паховой области (по  
словамъ больной было воспаленіе яичника); затѣмъ спустя еще  
годъ былъ 5—6 недѣльный выкидышъ, послѣ котораго болѣла  
около 4 недѣль. Въ послѣднее время около 1 года чувствовала  
себя хорошо, крови приходили въ срокъ и безъ болей.

Въ послѣдній разъ menses были около 20 ноября 1896 г.,  
послѣ нихъ она считала себя беременной (6-я беременность) и  
до 1 января 1897 г. чувствовала себя хорошо.

Съ 1-го по 14 января 1897 г. изъ матки выдѣлялась кровь  
(2—3 раза) въ ничтожномъ количествѣ (мазками).

Съ 14 января кровь показывалась уже *ежедневно* по немногу,  
но больная не ложилась въ постель, хотя замѣчала жженіе въ  
правой паховой области. 18/1 97 г., вечеромъ съ больной сразу  
сдѣлалось дурно (до обморока), такъ что она слегла въ по-  
стель, — тогда же изъ матки выдѣлилось много крови.

19/1 обмороки повторялись, при чемъ пульсъ еле просчиты-  
вался во время нихъ (обмороки наблюдались врачами) и кровь  
изъ матки выдѣлялась въ большемъ количествѣ кусками.

20/1 съ утра до 1 часу дня обмороки съ больной повторялись,  
но крови выдѣлялось меньше.

Будучи приглашенъ къ больной на домъ около 2 час. дня  
20 янв., я могъ констатировать слѣдующее: въ сильной степени  
анемія (общая), зрачки немного расширены, пульсъ 125 въ минуту,

при температурѣ тѣла 37°, слабого наполненія; дыханіе затруднено, тошнота, иногда рвота; часто забывается и память ослабѣла. Матка увеличена, дно ея выше лобка на 3 пальца, шейка ея отклонена влѣво; правый сводъ немного напряженъ и слегка выдается книзу; правая паховая область очень болѣзненна, такъ что болѣе детальное изслѣдованіе нижняго отдѣла брюшной полости теперь невозможно. Брюшныя стѣнки нижней части живота очень напряжены и вздуты кишки; *лѣвая половина* живота менѣе болѣзненна, *нежели правая*.

Наружное отверстіе канала шейки матки полуоткрыто и шейка довольно рыхла.

Изъ матки выдѣляется немного жидкой крови.

Подъ вліяніемъ противувоспалительнаго лѣченія и средствъ улучшающихъ и укрѣпляющихъ организмъ (напр. клизмы изъ соленой воды) въ продолженіи второй половины дня 20 янв., и 21 янв., (всего дня), до поступленія въ больницу, общее состояніе больной улучшилось: обмороки не повторялись, пульсъ сталъ рѣже (до 90) и боли въ животѣ значительно утихли.

22/1: Бимануальное изслѣдованіе половыхъ органовъ обнаружило слѣдующее; въ правой паховой области имѣется тѣло, границы котораго нерѣзко очерчены, величиной около куриного яйца, довольно болѣзненное; лежитъ оно глубоко въ маломъ тазу, сзади и почти на уровнѣ дна тѣла матки, но не сливается съ ней; тѣло матки стоитъ выше лобка на 3 пальца и лежитъ почти по срединной линіи, а шейка ея отклонена въ лѣвую сторону. Правый сводъ не выпячивается, но болѣе напряженъ, нежели лѣвый. Правая сторона живота въ нижней его части при значительномъ надавливаніи болѣзненна.

Лѣвая сторона живота безболѣзненна и тамъ никакихъ опухолей не опредѣляется. Большая тѣлосложенія хорошаго, но плохо упитана. Имѣется хроническій бронхитъ.

23/1: Подъ наркозомъ мной сдѣлано *чревостыченіе*. Разрѣзъ брюшной стѣнки проведенъ отъ лобка кверху, не доходя на 1 палецъ до пупка. По разрѣзѣ брюшной стѣнки оказалось что нижній отдѣлъ брюшной полости наполненъ большимъ количествомъ жидкой крови и кровяныхъ сгустковъ; этихъ послѣднихъ особенно много было въ маломъ тазу, справа и сзади матки.

*Правая Фаллопиева труба* оказалась беременной, она была значительно растянута, но не разорвана. Она была спаяна, легко отдѣлимыми фибринозными спайками съ сосѣдними органами (кишками, пристѣпочною брюшиной).

По удаленіи жидкой крови (большей ея части), при помощи марлевыхъ салфетокъ, и кровяныхъ сгустковъ, беременная труба легко была выведена наружу черезъ брюшную рану и, по наложеніи лигатуры у дна матки, срѣзана; яичникъ же правый и лѣвые придатки, какъ совершенно здоровые, оставлены цѣлыми въ брюшной полости. Тѣло матки оказалось увеличеннымъ около 2-хъ мѣсячной беременности.

Часть жидкой крови оставлена въ брюшной полости.

Наркозъ прошелъ безъ рвоты, совершенно нормально и больная вскорѣ послѣ наркоза пришла въ себя. Во время операціи влито подкожно около 200 грм. физиологическій раствора поваренной соли.

Брюшная рана защита наглухо, при чемъ на апоневрозъ мышцъ наложенъ шовъ (въ нижней  $\frac{1}{3}$  его шовъ непрерывный).

Операція продолжалась около  $1\frac{1}{2}$  часа и хлороформа истрачено 43,0. Вечерняя  $t^0=37^08$ ; пульсъ 90, наполненія хорошаго. Поставлена соленая клизма съ виномъ. Лёдъ—на животъ. На ночь морфій. Жажда меньше, нежели днемъ. Жалуются на жжение въ области операціонной раны.

Съ 24/1 по 28/1: Въ продолженіи этого времени температура у больной постепенно повышалась, такъ что 27/1 вечеромъ  $=39^0$ ; пульсъ ежедневно былъ 100—110, наполненія хорошаго; самочувствіе плохое; аппетита не было, хотя пила молоко, бульонъ и вино ежедневно. Съ 27/1 значительно усилился кашель и колющія боли появились въ нижнемъ отдѣлѣ правой стороны груди, спереди, гдѣ слышенъ *bronхіальный выдохъ*.

28/1: Утромъ температура  $=37^0,9$ , пульсъ 110; самочувствіе хорошее. Моча выводится катетеромъ. Въ нижней части живота бываютъ стрѣляющія боли.

*Первая перевязка.* Въ нижней  $\frac{1}{3}$  брюшной раны (въ области швовъ) замѣчается болѣзненная припухлость и краснота. Кожная рана склеилась. Въ нижней  $\frac{1}{3}$  раны сняты 4 глубокихъ (основныхъ) шва; въ *верхнемъ изъ этихъ швовъ—нагноеніе. Въ подкожной клетчаткѣ, въ области припухлости раны, имѣется скопленіе густаго, бѣлаго цвѣта гноя.*

Образовано 2 подкожныхъ хода, идущихъ въ толщу брюшной стѣнки, книзу и влѣво отъ бывшаго кожного разрѣза. Гнойная полость смазана Tinct. jodi. Нижняя часть живота при пальпаціи болѣзненна. Подкожные ходы дренированы полоской тюформенной марли.

Вечеромъ  $t^0=38^0,4$ , пульсъ 106.

Самочувствіе лучше.

30/1: Температура утромъ  $=37^0,9$  пульсъ 105, хорошаго наполненія.

Жалуются на сильныя схватки—образныя боли въ нижней части живота и въ поясницѣ. Утромъ прослабило. Мочится только при помощи катетера.

*Вторая перевязка.* Сняты всѣ остальные швы въ нижней  $\frac{1}{2}$  брюшной раны, которые въ большинствѣ разошлись. Дно брюшной раны, на мѣстѣ расхожденія кожныхъ краевъ ея (*соотвѣтственно той части апоневроза, которая сшита непрерывнымъ швомъ*), въ нижней половинѣ ея, покрыто бѣловатымъ налетомъ и густымъ гноемъ; дно это смазано Tinct. jodi.

При изслѣдованіи per vaginam (пальцемъ) опредѣляется довольно плотный и болѣзненный инфильтратъ между rectum и задней стѣнкой (верхней ея трети) влагалища.

Замѣчаются частыя тенезмы въ прямой кишкѣ и болѣзненные испражнения. Изъ влагалища выдѣляются жидкія, бѣловатыя бѣлы.

Назначены суппозитории изъ тіоформа и морфія.

Вечеромъ:  $t^0=38^0,4$ ; пульсъ 108, наполненія хорошаго.

31/1 и 1/II: Температура колеблется между  $37^0,5$  и  $37^0,8$ , пульсъ 90 въ минуту. Мочится съ катетеромъ. Наблюдаются *сильныя боли въ крестцѣ и rectum.*

2/II. 3 перевязки. Брюшная операціонная рана, въ мѣстѣ расхожденія швовъ (нижняя  $\frac{1}{2}$  ея) очищается и начинаетъ гранулировать. *Сняты швы въ верхней  $\frac{1}{2}$  брюшной раны, здѣсь получила prima.*

При осмотрѣ зеркалами задняго свода влагалища оказалось, что онъ нѣсколько выпячивается книзу. Пробный проколъ этого выпячиванія показалъ присутствіе въ брюшной полости темно-жидкой крови, съ примѣсью сѣроватыхъ хлопьевъ и гноя; въ этой же жидкости, при микроскопическомъ изслѣдованіи, найдены диплококки, циточечные кокки (въ небольшомъ количествѣ), бѣлые кровяные шарики и распадающіеся красные кровяные шарики.

Послѣ пробнаго прокола тотчасъ же былъ сдѣланъ разрѣзъ въ заднемъ сводѣ (въ поперечномъ направленіи) и вскрыто заднее Дугласово пространство, откуда вышло около  $\frac{1}{2}$  фунта безъ запаха, сукровичной жидкости, темнаго цвѣта, съ примѣсью сѣроватыхъ хлопьевъ. По удаленіи этой жидкости задній Дугласъ промытъ аq. formalini (1:2000) и черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ, въ брюшную полость, введена полоска jodoform. марли.

Вечеръ:  $t^0=37,2^0$  (а утромъ была  $=37,7^0$ ). пульсъ 92. Мочится безъ катетера. Болей въ животѣ и въ поясницѣ нѣтъ. Самочувствіе хорошее.

Послѣ этой дополнительной операціи температура черезъ два дня пришла къ нормѣ и потомъ болѣе  $37,2^0$  (по вечерамъ) не наблюдалось; мочиться стала произвольно.

Дальнѣйшее послѣопераціонное лѣченіе состояло въ промываніяхъ аq. formalini задняго Дугласа черезъ 2—3 дня, съ послѣдовательной тампонадой его jodoform. марлей. Больная стала быстро поправляться и полнѣть.

Съ 26/II тампонъ въ задній Дугласъ уже не вводился, а 1-го марта больная выписалась съ небольшой, поверхностной, хорошо гранулирующей ранкой брюшной стѣнки, которая черезъ 2 недѣли совершенно зарубцевалась.

Въ данномъ случаѣ, очевидно, повышеніе температуры въ послѣопераціонномъ періодѣ зависѣло отъ нагноенія въ брюшной ранѣ и разложенія оставшейся крови въ брюшной полости.

Возможность же такого нагноенія была дана, какъ показало микроскопическое изслѣдованіе разложившейся крови въ заднемъ Дугласѣ, присутствіемъ гонококковъ въ беременной трубѣ, которые могли попадать черезъ матку изъ влагалища.

Такимъ образомъ еще во время чревосѣченія слѣдовало бы вскрыть задній влагалищный сводъ и дренировать нижній отдѣлъ

брюшной полости при помощи полосы стерилизованной марли, проведенной через это отверстие въ заднемъ сводѣ въ брюшную полость.

*Описаніе препарата \*) удаленной беременной правой Фаллопиевой трубы.*

Длина всей удаленной трубы =  $7\frac{1}{2}$  снт., а ширина ея =  $3\frac{1}{2}$  снт., она имѣетъ видъ колбасы, неодинаковой толщины въ различныхъ мѣстахъ. Окружность трубы у абдоминальнаго конца ея равна (наибольшая окружность) 11 снт., а наименьшая окружность (у дна матки) — 9 снт., окружность въ средней ея части равна 10 снт.

Фимбріи Фаллопиевой трубы значительно гипертрофированы и вывернуты въ брюшную полость (наружу). Отверстіе брюшнаго конца трубы проходимо для толстаго зонда и въ это отверстие смотритъ разорванная часть плодныхъ оболочекъ яйца, темно-краснаго цвѣта (отсюда было кровотеченіе въ брюшную полость). По разрѣзѣ трубы, по верхнему краю ея, начиная отъ брюшнаго конца ея, по направленію къ маточному концу ея и по вскрытіи въ этомъ же направленіи плоднаго мѣшка (нѣсколько губчатой консистенціи и пропитаннаго темной кровью), оказалось, что толщина ея стѣнки не больше толщины листа писчей бумаги: въ этой трубѣ, плотно прилегая къ внутренней стѣнкѣ ея, лежитъ яйцо, оболочки котораго имѣютъ толщину около  $\frac{1}{2}$  снт., внутри оболочекъ находится прозрачная жидкость (околоплодная), въ которой плаваетъ, вися на зачаткѣ очень тонкой пуповины, зародышъ, длиной около  $1\frac{1}{2}$  снт., по величинѣ своей и степени дифференцировки частей его туловища можно дать ему возрастъ не болѣе 4 недѣль. Пуповина зародыша прикрѣпляется къ задне-верхней части, ближе къ брюшному концу трубы, плодныхъ оболочекъ.

Вокругъ брюшнаго конца трубы имѣется довольно много плотныхъ фибринозныхъ отложеній, давняго (сравнительно) происхожденія. На маточномъ концѣ трубы этихъ отложеній нѣтъ.

Далѣе, снаружи, отъ передней стороны Фаллопиевой трубы, срединной ея части, отходитъ круглый тяжъ, свободно висящій въ брюшную полость, толщиной около тонкаго зонда и длиной въ  $1\frac{1}{2}$  снт., оканчивающійся кистовиднымъ образованіемъ, величиной съ горошину (Морганіева гидатида \*\*).

*VI. Двусторонняя трубная беременность, внутрибрюшное кровотеченіе, чревостеченіе; выздоровленіе.*

9/III 97 г. въ больницу доставлена для операціи жена сто-рожа ст. Астапово (Ряз.-Урал. ж. д.) Анна В—на, 32 лѣтъ, крестьянка, съ признаками остраго малокровія. Тѣлосложенія хорошаго и подкожнаго жира достаточное количество. Родила 5 разъ

\*) Этотъ препаратъ демонстрированъ мной въ засѣданіи Тамбовскаго медицинскаго Общества въ началѣ февраля 1897 г.

\*\*) См. „Руководство описательной анатоміи человека“ проф. Д. Зернова, ч. II, стр. 545.

живыхъ и доношенныхъ младенцевъ; роды продолжались по долгу (2—3 сутокъ) и послѣ родовъ поправлялась медленно (вставала послѣ родовъ черезъ 2 нед.). Послѣдніе роды были 2 года тому назадъ и послѣ нихъ болѣла въ продолженіи мѣсяца (*лихорадила и въ нижней части живота наблюдались боли*).

Menses обыкновенно приходятъ черезъ 3 нед., по 3 дня (до замужества продолжались по 1 недѣлѣ) съ сильными болями (въ послѣд. 2 года) передъ ними дня за два и во время нихъ.

Въ послѣдній разъ menses были подъ новый годъ (передъ январемъ 1897 г.), 2 мѣсяца и 10 дней тому назадъ. 13 февраля 1897 г., съ ней вдругъ случился обморокъ, послѣ чего она чувствовала сильную слабость и стрѣляющія боли внизу живота, а мочеиспусканіе было болѣзненно. Обмороки повторялись еще нѣсколько разъ (раза четыре), но не такіе глубокіе, какъ въ 1-й разъ; спустя 5—6 дней послѣ перваго обморока изъ матки стали выдѣляться крови въ небольшомъ количествѣ, но постоянно.

Послѣ перваго обморока врачъ, осматривавшій больную у нея на дому, нашелъ въ лѣвой паховой области какую-то небольшую опухоль и матку немного увеличенной; на основаніи этихъ объективныхъ данныхъ и быстро наступившаго обморока онъ высказалъ предположеніе о вѣматочной беременности. За недѣлю до поступленія въ больницу участковый врачъ вновь осматривалъ больную и тогда опредѣлилъ значительное увеличеніе опухоли, выдававшейся надъ лобкомъ (будто 3-хъ мѣсячная беременная матка) и повышеніе температуры (иногда до 39° вечеромъ).

9/III: Утромъ пульсъ 100, слабого наполненія при t° 37°; можетъ съ трудомъ сидѣть. Боли въ нижней части живота небольшія. Послѣ приѣма касторки прослабило. При изслѣдованіи нижней части живота и половыхъ органовъ опредѣляется: опухоль, похожая на матку около 4-хъ мѣсяцевъ беременности, встать надъ лобкомъ на 4—5 поперечныхъ пальцевъ, какъ-бы непосредственно переходящая въ шейку матки; при болѣе тщательномъ изслѣдованіи этой опухоли можно выдѣлить дно и боковыя части тѣла матки (увеличенной какъ при 2-хъ мѣсячной беременности, дно ея на 3 пальца выше лобка), лежащей кпереди и нѣсколько вправо отъ сливающейся съ ней, съ неясными контурами, слегка пастозной опухоли; эта посторонняя маткѣ опухоль занимаетъ передне-лѣвый сводъ и эту часть свода немного выпячиваетъ; эта же лѣвая часть опухоли довольно болѣзненна при пальпаціи; правая же сторона вѣматочнаго пространства мало болѣзненна, но немного напряжена; задній сводъ не выпячивается и безболѣзненъ. Больная очень малокровна.

Температура вечеромъ=37,4° пульсъ 100, слабого наполненія.

10/III: t° 37° (утромъ); пульсъ 80, слабого наполненія. Кровь изъ матки выдѣляется въ незначительномъ количествѣ.

11/III: На основаніи анамнеза и объективныхъ данныхъ изслѣдованія половыхъ органовъ и нижней части брюшной полости мной поставленъ діагнозъ: *трубная беременность съ разрывомъ плодотѣстности*.

Подъ наркозомъ (хлороформа истрачено 42,0 и бромистаго этила 8,0) мной произведено *чревосъщненіе*.

По разрѣзѣ брюшной стѣнки, отъ лобка кверху не доходя на 1 палецъ, оказалось, что сальникъ въ нижней своей части, а также мѣшокъ изъ ложныхъ фибринозныхъ перепонокъ, служившій вмѣстилищемъ для кровяныхъ сгустковъ и плоднаго яйца (съ лѣвой Фаллопиевой трубой), довольно плотно сросшены съ брюшиной передней брюшной стѣнки.

Сросшенія эти съ большимъ трудомъ были отдѣлены по всей поверхности передне-нижней части брюшной стѣнки.

При отдѣленіи сросшеній мѣшокъ, служившій вмѣстилищемъ для кровяныхъ сгустковъ и разорванной беременной трубы, сверху и справа прорвался, при чемъ въ немъ обнаружены кровяные сгустки давняго происхожденія.

Величина этого мѣшка=2-мъ кулакамъ взрослого человѣка и границы его составляютъ: спереди—передняя брюшная стѣнка (брюшина) съ сальникомъ; сзади, сверху, справа и слѣва—кишки, а спереди книзу—дно и задняя стѣнка тѣла матки, а также большая часть расширенной лѣвой Фаллопиевой трубы (беременной).

По разсѣченіи передней стѣнки этого мѣшка (т. е. ложныхъ перепонокъ *перитонитическаго* происхожденія) и по удаленіи заключавшихся въ немъ очень многихъ кровяныхъ сгустковъ, обнаружена лѣвая Фаллопиева труба, изъ разорванной ниже-задней стѣнки которой торчало въ брюшную полость, наибольшимъ своимъ объемомъ (сегментомъ), плодное яйцо. Эта часть (наибольшая) трубы особенно сзади, была окутана ложными фибринозными перепонками, довольно легко отдѣлимыми тупымъ путемъ. Плодное яйцо лежало между кровяными сгустками, которые выполняли вышеупомянутый мѣшокъ изъ ложныхъ фибринозныхъ перепонокъ.

Вся эта масса, состоящая изъ старыхъ кровяныхъ сгустковъ, лопнувшей Фаллопиевой трубы и плоднаго яйца (величиной около куриного, круглой формы), окутанная фибринозными оболочками воспалительнаго происхожденія (толщиной около 3—4 mm и легко рвущейся), лежала спереди тонкихъ кишекъ и отдавливала ихъ кверху и кзади, а также придавливала немного увеличенную (какъ 6-ти 8-ми недѣльной беременности) матку кпереди, къ лобку (къ лѣвой сторонѣ) и была спаяна съ задней стѣнкой матки и дномъ ея.

Лѣвая Фаллопиева труба вмѣстѣ съ плоднымъ яйцомъ, по отдѣленіи отъ спаекъ, цѣликомъ удалена. Плотныя спайки между кишками не отдѣлены и часть фибринозныхъ перепонокъ мѣшка, въ которомъ заключены были кровяные сгустки и лопнувшая беременная труба, оставлены въ брюшной полости, (по невозможности отдѣленія ихъ отъ подлежащихъ тканей). Въ концѣ операціи въ брюшную полость влито около 360,0 стерилизованнаго раствора (физиологической) поваренной соли (около 30° R.); часть этого раствора оставлена въ брюшной полости. Кромѣ этого еще подкожно введено около 200,0 того же раствора соли. *Послѣ*

вливанія солеваго раствора въ брюшную полость пульсъ у больной сталъ гораздо полнѣе. Брюшная рана зашита наглухо, при чемъ на апоневрозъ брюшной мышцы наложенъ узловатый, шолоковый, погружной шовъ. Нижний отдѣлъ брюшной полости дренированъ полосой стерилизованной марли, проведенной со стороны брюшной полости, черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ, во влагалище.

Операція продолжалась, вмѣстѣ съ наложеніемъ швовъ, около  $1\frac{3}{4}$  часа.

Во время наркоза была 2 раза рвота.

Послѣ наркоза больная скоро пришла въ себя. Тотчасъ послѣ операціи—пульсъ 64 въ минуту, хорошаго наполненія.

Вечеромъ:  $t^0=37,5^0$ . Пульсъ = 64, хорошаго наполненія. Жалуется на жженіе въ нижней части передней брюшной стѣнки. Была одинъ разъ рвота.

Измѣдка жалуется на жажду. Дыханіе довольно поверхностное. Введено подкожно около 100,0 раствора поваренной соли. Мочится при помощи катетера.

12/III: Утро:  $t^0=37^0,2$ ; пульсъ 84, хорошаго наполненія. Рвоты нѣтъ; жажда небольшая. Поставлена соленая клизма съ виномъ.

Вечеръ:  $t^0=38^0,6$ ; пульсъ 100. Марлевая полоса была выдвинута изъ задняго Дугласа во влагалище на 1 вершокъ, послѣ чего выдѣлилось изъ брюшной полости около фунта серезно—кровянистой жидкости, безъ запаха. Въ отверстіе въ заднемъ сводѣ введенъ еще толстый дренажъ резиновый.

Наблюдается боль подъ ложечкой и вздутіе тамъ-же.

13/III:  $t^0$  утромъ =  $37,2$ , а вечеромъ =  $37^0,7$ ; пульсъ по частотѣ своей мѣняется: иногда 84, иногда 100. Аппетита нѣтъ. Сонливость. Жажда. Черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ выдѣляется много сукровичной жидкости.

14/III:  $t^0$  утромъ и вечеромъ =  $37^0,7$ ; пульсъ отъ 85 до 117.;  $t^0$  въ полдень =  $38,5$ . Сдѣлано промываніе брюшной полости черезъ задній сводъ фізіологическимъ растворомъ поваренной соли и введенъ новый марлевый тампонъ.

При промываніи черезъ задній сводъ вышло около стакана чайнаго сукровичной вонючей жидкости, съ примѣсью небольшого количества гноя. Лѣдъ на животъ, по прежнему, продолжаютъ класть.

16/III:  $t^0$  утромъ =  $37^0,7$ , а 15/III вечеромъ была =  $38^0,6$ ; пульсъ утромъ = 106, наполненія порядочнаго.

Сдѣлано промываніе брюшной полости черезъ отверстіе въ заднемъ сводѣ тѣмъ-же растворомъ поваренной соли. При этомъ выдѣлилось около  $\frac{1}{2}$  чайнаго стакана сукровичной, вонючей, съ гноемъ жидкости. Введенъ опять тампонъ въ задній Дугласъ изъ антифебринной (16%) марли (дренажъ резиновый оставленъ). Послѣ промыванія больная жаловалась на сильныя боли (схватки) въ животѣ. Температура вечеромъ =  $37^0,5$ , пульсъ 100, наполненія хорошаго.

Въ дальнѣйшемъ послѣоперационное лѣченіе больной состояло: въ промываніи брюшной полости черезъ задній сводъ влагалищный аq. formalini (1:2000), черезъ 2—3 дня (при значитель-



номъ вечернемъ повышеніи температуры), и перевязкахъ брюшной раны (черезъ 4—5 дней) до полного ея заживленія. Брюшные швы сняты на 9-й день, при чемъ наблюдалось *нагноеніе въ одномъ швѣ*. Въ общемъ брюшной рубецъ получился довольно плотный и крѣпкій.

Съ 9/IV температура у больной установилась нормальной; съ 4—5/IV больная начала ходить. Выдѣленіе гноя изъ брюшной полости, черезъ отверстіе въ заднемъ влагалищномъ сводѣ, постепенно уменьшается такъ же, какъ—и полость гнойная въ заднемъ Дугласѣ. Больная теперь еще находится въ больницѣ въ періодѣ выздоровленія и можно быть увѣреннымъ, что теперь она черезъ 2—3 недѣли вполне оправится отъ своего заболѣванія.

Примѣненный *дренажъ брюшной полости* черезъ задній сводъ въ данномъ случаѣ, какъ и въ V-мъ и II-мъ случаяхъ, *былъ спасительнымъ клапаномъ для жизни больной*.

*Показаніе къ операціи въ этомъ случаѣ, какъ и въ № V-мъ, можно считать жизненнымъ.*

*Подробное описаніе препарата беременной лѣвой Фаллопиевой трубы: \*)*

Лѣвая Фаллопиева труба наибольшее расширеніе имѣетъ въ нижнихъ  $\frac{2}{3}$  своей длины. Длина трубы=9 сант. Представляетъ она изъ себя мѣшокъ, разорванный со стороны задней ея стѣнки; разрывъ этотъ идетъ отъ середины ея свободного края (abdominal'наго конца) по направленію къ маточному концу трубы на протяженіи 5 сант. Стѣнки трубы мѣстами (спереди особенно) утолщены на счетъ фибринозныхъ отложеній воспалительнаго характера, а мѣстами—истончены. Въ общемъ же толщина разорванной части трубы= $\frac{1}{2}$  сант. Большая половина трубы, отъ середины ея до abdominal'наго конца, окутана ложными фибринозными перепонками. Черезъ разрывъ стѣнки трубы большею своею окружностью торчало плодное яйцо въ брюшную полость. Величина плоднаго яйца—около большаго куринаго яйца; наибольшая окружность его=18 сант. (длинникъ), наименьшая (въ поперечномъ направленіи)—16 сант. По разрывѣ яйца, оно оказалось состоящимъ изъ очень толстыхъ стѣнокъ (такъ что мѣстами толщина стѣнки=3 сант., а наименьшая толщина=2 сант.) и небольшой полости (съ лѣсной орѣхъ); полость эта выстлана зачатками плодной оболочки и въ ней находится зародышъ величиной около  $3\frac{1}{2}$  mm. Въ стѣнкахъ яйца имѣются мѣстами слѣды кровоизліяній.

Въ заключеніе этой статьи считаю для себя позволительнымъ и умѣстнымъ высказать слѣдующія положенія, основанныя на моемъ больничномъ опытѣ:

1) Всякая устроенная желѣзнодорожная больница должна имѣть отдѣльный хирургическій баракъ со всѣми новѣйшими приспособленіями для хирургіи;

\*) Препараты этотъ демонстрированъ мной въ Засѣданіи Тамбовскаго Медицинскаго Общества 2-го апрѣля 1897 г.

2) Во главѣ каждой такой больницы долженъ стоять врачъ—хирургъ въ широкомъ смыслѣ слова;

3) Лѣченіемъ въ этихъ больницахъ должны пользоваться какъ служащіе желѣзной дороги, такъ (*въ особенности*) ихъ семейства, по преимуществу бѣднѣйшія;

4) Дренажъ при чревосѣченіяхъ по поводу почти всякой вѣнчаточной беременности (особенно при обстановкѣ, подобной Козловской больницы) черезъ задній сводъ влагалища необходимъ.

Гор. Козловъ.  
15-го апрѣля  
1897 года.

Врачъ В. В. Потъенко.

---

Редакторы: { К. Славянскій.  
Д. Оттъ.  
Л. Личеусъ.