

III.

Въ защиту оперативнаго лѣченія осумкованныхъ скопленій крови въ полости малаго таза.

М. Миронова.

(Изъ Гинекологическаго отдѣленія Харьковской Городской Александровской больницы.).

Въ № 37 газеты «Врачъ» за текущій годъ появилась статья д-ра *С. В. Якубовскаго*: «къ вопросу о лѣченіи заматочныхъ кровяныхъ опухолей», въ которой авторъ защищаетъ неоперативное лѣченіе осумкованныхъ скопленій крови въ полости малаго таза и въ подтвержденіе правильности такого взгляда приводитъ одно клиническое наблюденіе. оговариваясь, что онъ описываетъ свой случай потому, что «заматочная кровяная опухоль встрѣчается въ общемъ не часто, и поэтому каждый отдѣльный случай проливаетъ до извѣстной степени свѣтъ на этотъ вопросъ».

Мнѣ въ теченіе сравнительно короткаго времени пришлось наблюдать 7 подобныхъ случаевъ, изъ которыхъ 6 были лѣчены оперативнымъ путемъ и одинъ случай чисто выжидательно-симптоматически.

Выводы на основаніи этихъ наблюденій получились какъ разъ обратные тѣмъ, къ которымъ пришелъ д-ръ *Якубовскій*. Поэтому я позволяю себѣ подѣлиться съ товарищами, какъ этими наблюденіями, такъ и нѣкоторыми соображеніями по этому поводу. Наблюденія эти слѣдующія.

Наблюденіе 1. Александра М—ва, 18 лѣтъ, поступила въ Александровскую городскую больницу 25 августа 1896 года.

Регулы, съ 14 лѣтъ по 3 дня, повторяются черезъ 4 недѣли съ незначительною болью, въ умѣренномъ количествѣ. Все время до 17 апрѣля 1896 г. приходили аккуратно. Послѣдній разъ передъ заболѣваніемъ регулы были съ 17 по 20 апрѣля 1896 г. За нѣсколько мѣсяцевъ до этого она вышла замужъ и, повидимому, забеременѣла послѣ регулы въ апрѣлѣ, такъ какъ въ маѣ и въ іюнѣ регулы не было, а вмѣсто регулы 17 іюня 1896 года у больной появилось кровотеченіе. Кровь шла кусками втеченіе 3-хъ дней и развились сильныя боли въ лѣвой паховой области.

Начало заболѣванія сопровождалось рвотой и лихорадкой, длившейся какъ и кровотеченіе 3 дня т. е. до 20 іюня; потомъ все стихло и больная чувствовала себя до 27 іюня довольно хорошо. Но съ 27 іюня 96 года снова появились сильныя коликообразныя боли и лихорадка. Съ этими явленіями больная была перевезена въ Славянскъ на минеральныя воды, гдѣ я и видѣлъ ее впервые съ д-ромъ *Чунихинымъ*. Матка при изслѣдованіи была отодвинута къзади, въ переднемъ же Дугласовомъ пространствѣ помѣщалась шаровидная эластическая опухоль, боковыя границы которой были не вполне ясны, верхняя же граница ея достигала почти пупка. Больная лихорадила. Тогда же была распознана допнувшая лѣвосторонняя трубная беременность съ кровоизлияніемъ въ переднее Дугласово пространство. Въ теченіе іюля, спустя 3 недѣли послѣ пріѣзда въ Славянскъ, у больной, не смотря на абсолютный покой и примѣненіе противувоспалительнаго лѣченія, развился безъ всякихъ видимыхъ причинъ тромбозъ лѣвой бедренной вены и отекъ всей лѣвой ноги.

Вслѣдствіе этого осложненія мысль о предполагавшемся раньше оперативномъ лѣченіи была совершенно оставлена и больная съ ногой въ повязкѣ уложена снова на 5 недѣль неподвижно въ постель. И только спустя 5 недѣль послѣ развитія тромбоза на лѣвой ногѣ больной были назначены поясныя ванны въ 30—32°. Принявши около 10 ваннъ больная пріѣхала въ Харьковъ и поступила въ больницу.

Втеченіе этого времени имѣла правильныя регулы съ 15 по 18 августа. При поступленіи въ больницу главныя жалобы больной сводились на сильныя коликообразныя боли внизу живота, особенно съ лѣвой стороны, и на боли въ лѣвой ногѣ. Мочепусканіе нормально. Бѣлей нѣтъ. Аппетитъ и стулъ нормальны. При объективномъ изслѣдованіи найдено, что органы грудной и брюшной полостей не представляютъ отклоненій отъ нормы. Больная рѣзко малокровна. Грудныя железы не увеличены и не отдѣляются молозива. Матка отодвинута къзади и прикрыта опухолью, такъ что дна ея ощупать нельзя, но довольно подвижна. Въ переднемъ Дугласѣ помѣщается опухоль величиною въ 4-хъ мѣсячную беременную матку эластическая, верхняя граница которой не доходитъ на 2 пальца до пупка.

2/3 опухоли помѣщаются вправо отъ средней линіи и одна треть ея влѣво отъ *linea alba*. Опухоль гладкая нѣсколько подвижная съ глубокой флуктуаціей; мало болѣзненная.

Втеченіе пребыванія больной въ больницѣ равно какъ и до этого, втеченіе всего августа, температура оставалась нормальной. Аппетитъ и стулъ удовлетворительны. Подъ вліяніемъ ваннъ большая начала поправляться и стала ходить. Отекъ лѣвой ноги почти исчезъ. Съ 6 по 9 сентября прошли регулы и больная уѣхала домой 10 сентября для продолженія лѣченія ваннами. Втеченіе іюля и августа, когда стихла лихорадка, больная пользовалась влагалищными душами восходящей температуры и горячими припарками на животь втеченіе 8—10 часовъ ежедневно. Не смотря на такое лѣченіе, опухоль за 2½ мѣсяца уменьшилась очень немного. Все чего удалось достигнуть это то, что опухоль получила ясные контуры, стала какъ бы нѣсколько подвижнѣе и уменьшилась на 1 или 2 пальца по периферіи.

Наблюденіе 2. Марія Б—ва 25 лѣтъ, поступила въ больницу 6 апрѣля 1896 года. Регулы, съ 16 лѣтъ по 2 дня съ болями въ поясницѣ, приходятъ черезъ 4 недѣли. Послѣднія регулы въ началѣ февраля 1896 года. Родила 2 раза нормально. Выкидышей не имѣла. Послѣдніе 4 года беременной не была. Съ начала февраля до 21 марта 96 года т. е. около 6—7 недѣль регулъ не было. 21 марта, послѣ паденія съ высокой лѣстницы, почувствовала сильныя боли внизу живота и поясницѣ и кровоточеніе, которое шло 4 дня очень сильно кусками, потомъ же продолжалось до 6 апрѣля въ незначительной степени. Появилась лихорадка, частые позывы на мочу и болезненность при мочеиспусканіи. Всѣ эти явленія немного стихли подъ вліяніемъ назначеннаго на дому лѣченія, но когда больная снова встала и начала было работать, то боли снова обострились и больная поступила въ больницу на 16-ый день отъ начала заболѣванія.

Средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Органы грудной и брюшной полостей не представляютъ особыхъ измѣненій, исключая нѣсколько обложеннаго языка и вздутаго кишечника. Молочныя желѣзы отдѣляютъ молозиво. Матка немного увеличена, разрыхлена, отодвинута вправо за среднюю линію и прижата къ лобку, но подвижна. Въ лѣвомъ и заднемъ сводѣ прощупывается опухоль величиною въ дѣтскую головку или большой кулакъ. Верхняя граница ея выходитъ на 4 пальца выше лобка, правая ея граница на палецъ вправо отъ средней линіи, лѣвая на 3 пальца влѣво отъ *linea alba*. Опухоль эластична, сильно болезненна, имѣетъ бурримость, какъ бы извилины расширенной трубы, на верхнемъ правомъ своемъ краѣ и связана съ лѣвымъ угломъ матки. Диагностировано: *Haematosalpinx sinistra e graviditate tubaria* съ кровоизліяніемъ въ дугласово пространство.

Температура до операціи была подлихорадочной до 38°. 11 апрѣля. Подъ хлороформомъ вскрыта полость матки и вскрытъ и обшитъ задній сводъ. Далѣе вскрыта подлежащая опухоль, изъ полости ея удалены сгустки крови и самъ мѣшокъ удаленъ почастямъ. Далѣе матка дномъ опрокинута назадъ и выведена лѣвымъ угломъ въ рану. На лѣвую трубу наложена лигатура и остатки трубы отгнаны. На наружный конецъ трубы

и lig. infundibulo-pelvicum наложенъ Пеановскій шипецъ a'demeur и остатки опухоли удалены. Правые придатки оказались нормальными. Такимъ образомъ все кровоизліяніе вмѣстѣ съ мѣшкомъ экстирпировано. Тампонація. Въ послѣопераціонномъ періодѣ t^0 повышалась 4 раза до 38^0 , въ остальномъ же, кромѣ небольшого катарра пузыря, все прошло довольно гладко. Съ 12-го дня больная садится, а на 15 встала съ постели. Черезъ мѣсяць отъ поступленія въ больницу 8 мая больная выписалась вполне поправившись. Матка нормальной величины, плотна и подвижна, Въ заднемъ сводѣ рубецъ отъ разрѣза и незначительная инфильтрація на мѣстѣ бывшей опухоли.

Такимъ образомъ больная въ 1 мѣсяць была совершенно освобождена отъ своихъ страданій.

Наблюденіе 3. Елена Г—на 17 лѣтъ поступила въ больницу 12 августа 1896 года. Регулы съ 14 лѣтъ приходили правильно черезъ 4 недѣли по 3 дня. Послѣднія правильныя регулы были въ концѣ іюня, затѣмъ въ іюлѣ не пришли, 12 августа началось кровотеченіе, длившееся 8 дней и перешедшее потомъ въ неправильное отдѣленіе грязнокровянистой жидкости, продолжавшееся вплоть до операціи т. е. до 5 сентября. До этого родила нормально 1 разъ около года назадъ и въ послѣродовомъ періодѣ имѣла какой-то воспалительный процессъ въ половыхъ органахъ.

Вмѣстѣ съ появленіемъ кровотечения у больной развились боли внизу живота, отсутствіе аппетита и запоры. Объективно довольно сильное малокровіе. Грудныя желѣзы отдѣляютъ мало-зиво. Легкія и сердце безъ особыхъ измѣненій. Языкъ обложенъ, кишечникъ нѣсколько вздутъ и животоъ болѣзненъ къ давленію въ нижней части. Матка немного увеличена, поднята вверхъ и приближена къ лобку опухолью, которая помѣщается позади ея и больше въ лѣвой половинѣ таза. Опухоль зыблящаяся, выполняетъ полость малаго таза, преимущественно его лѣвую половину, и поднимается въ полость живота, не доходя до пупка на 3 пальца. Влѣво отъ средней линіи она заходитъ на 10 см., вправо же только на 6 см., опухоль имѣетъ ясную связь съ лѣвой фаллопиевой трубой и неподвижна.

Съ 12 августа до 5 сентября, не смотря на покой и противовоспалительное лѣченіе, больная все время страдала болями внизу живота и по временамъ лихорадила (до $38,5$). Была діагностирована лѣвосторонняя трубная беременность съ разрывомъ плодывместилища и кровоизліяніемъ. 5 сентября 1896 года подѣ хлороформомъ вскрытъ и обшитъ задній сводъ, послѣ чего обнаружился мѣшокъ наполненный кровью. Его вскрыли разрѣзомъ, полость его освободили отъ кровяныхъ сгустковъ, которыхъ удалено около 2-хъ стакановъ; стѣнки мѣшка пришили къ задней стѣнкѣ влагалища и полость затампонировали марлей.

Въ послѣопераціонномъ періодѣ втеченіе первыхъ 6-ти дней, пока марля мѣнялась черезъ 3 сутокъ и кровь разлагалась, температура была повышенной даже до 39^0 , но съ 7-го дня все

пришло къ нормѣ, послѣ того какъ былъ вшитъ дренажъ и отдѣленія мѣшка больше не задерживались.

Уже на 7-й день послѣ операціи отмѣчено значительное уменьшеніе полости мѣшка. На 12 день больная встала съ постели и черезъ мѣсяць послѣ операціи выписалась изъ больницы, при чемъ найдено: матка нормальной величины въ anteflexio, неподвижна. На мѣстѣ лѣвыхъ придатковъ плотная опухоль величиною въ куриное яйцо. Отдѣленіе изъ раны задняго свода еще довольно значительно, гнойнаго характера. Субъективно больная чувствуетъ себя вполне хорошо. Спустя 3 недѣли послѣ выписки изъ больницы я видѣла снова больную, которая значительно поправилась, уплотненіе на мѣстѣ лѣвыхъ придатковъ еще существуетъ, отдѣленія изъ раны почти нѣтъ. Субъективно чувствуетъ себя вполне хорошо. Такимъ образомъ, при болѣе чѣмъ трехнедѣльномъ выжидательномъ лѣченіи мы не добились никакихъ сколько нибудь замѣтныхъ результатовъ, тогда какъ черезъ мѣсяць послѣ операціи больная была почти совершенно избавлена отъ своей болѣзни.

Наблюденіе 4. Анна Т—ва 50 лѣтъ, больная изъ частной практики. Менструировать начала съ 15 лѣтъ по 8 дней, черезъ 4 недѣли все время правильно. Рожала 4 раза, первыхъ 2 ребяты родила въ срокъ, 3-го на 7-мъ мѣсяцѣ мертвымъ и 4-го въ срокъ 12 лѣтъ назадъ. Послѣродовой періодъ протекалъ всегда нормально. Выкидыши 6-ти недѣль имѣла 1—6 лѣтъ назадъ. Заболѣла въ маѣ 1896 года внезапно рвотами, болями внизу живота и поясницѣ и лихорадкой. Регулы все время приходили правильно и только ихъ не было въ августѣ; въ сентябрѣ же и октябрѣ онѣ были съ 1 по 8 число. Лихорадка съ ознобами и потами длилась все время съ мая до половины октября, когда я видѣла больную впервые, съ повышеніемъ температуры иногда (до 40°).

14 октября 1896 года при изслѣдованіи найдено крайне рѣзкое малокровіе. Анемичные шумы въ сердцѣ; обложенный языкъ, вздутый кишечникъ. Матка поднята вверхъ, прижата къ лобку и отолвинута немного влѣво за среднюю линію и значительно увеличена, вполне неподвижна. Позади ея находится опухоль выстилающая всю полость малого таза съ глубокимъ зыбленіемъ. Верхняя граница ея достигаетъ пупка и вправо отъ средней линіи доходитъ до костей таза, влѣво же отъ отъ linea alba верхняя граница не достигаетъ пупка на 3 пальца и влѣво простирается на 6 см., отъ средней линіи. Опухоль имѣетъ связь съ правой фаллопиевой трубой и вполне неподвижна.

Въ виду отсутствія какихъ бы то нибыло указаній на кровоизліяніе или бывшую вѣматочную беременность и въ виду гнойной лихорадки, только что описанная опухоль была принята за нагноеніе въ правой фаллопиевой трубѣ. 16 октября 1896 года подъ хлороформомъ, при участіи 4-хъ товарищей врачей, былъ вскрытъ и обшитъ задній сводъ, затѣмъ обнажена стѣнка прилежащаго мѣшка. Послѣдній вскрытъ разрѣзомъ въ 6 см. и стѣнки его шиты со стѣнками влагалища. Полость его оказа-

лась наполненной кровяными и фибринозными сгустками, которые и вычерпаны пальцами, шариками ваты и отчасти промываемъ, однако далеко не всё и полость мѣшка затамбована марлей. Гноя не найдено. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ было громадное кровоизліяніе въ трубу и тазовую полость.

Послѣ операциі уже черезъ 2 недѣли бывшая полость уменьшилась раза въ 4 противъ прежняго. Больная только постепенно перестала лихорадить такъ что t° пришла къ нормѣ спустя 4 недѣли. На 6-ой день послѣ операциі была вычерпана ложечкой—петлей еще одинъ разъ масса свертковъ фибрина и крови. Съ 10-го дня введено дренажъ. На 14-й день позволено садиться.

Спустя 5 недѣль послѣ операциі больная на столько поправилась, что могла быть отпущена домой въ Львовъ. Въ это время найдено слѣдующее: матка значительно увеличена, остается ближе къ лобку, ноцти неподвижна, распряжена, хотя дномъ нѣсколько наклонена впередъ. Позади и справа отъ нея осталась только небольшая инфльтрація (на мѣстѣ бывшей опухоли трубы) съ лѣвой же стороны (гдѣ было кровоизліяніе въ брюшину дугласа) остается еще опухоль съ куриное яйцо величиною. Болей нигдѣ не замѣчается. Сонъ, аппетитъ и стулъ пришли къ нормѣ.

Наблюденіе 5. Марія В—ва 28 лѣтъ, поступила въ больницу 29 августа 1896 г. Регулы начались съ 16 лѣтъ, шли аккуратно черезъ каждыя 4 недѣли по 3 дня. Послѣднія правильныя регулы были въ половинѣ іюня 1896 года, затѣмъ въ іюлѣ показалось только разъ кровяное пятно, и только 26 августа, т. е. послѣ болѣе чѣмъ 2-хъ мѣсячной задержки, появилось кровотеченіе и сильныя боли внизу живота, такъ что больная принуждена была лечь въ постель. Роды были 1—нормальныя 10 лѣтъ назадъ и выкидышъ 1—назадъ тому 3 года.

Больная сильно анемичная, t° 36.8 пульсъ 108. Въ легкихъ и сердцѣ ясныхъ измѣненій не замѣчается. Языкъ обложенъ; животъ вздутъ особенно въ верхней части. Абсолютно тупой тонъ на 2 пальца надъ лобкомъ. Изъ грудей молозива не выдавливается. Матка неподвижна взади, прикрыта опухолью такъ что границы ея осязаны не удаются. Въ переднемъ сводѣ ощущается разлитая опухоль, границы которой не ясны, исключая верхней, которая выходитъ на 2 пальца надъ лобкомъ. Изъ матки выходятъ куски оболочки, которая при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалась *отпадающей оболочкой*.

Уже спустя 2 дни, 1-го сентября, можно было констатировать, что матка увеличена, лежитъ ближе къ правой стѣнкѣ таза. Въ заднемъ и лѣвомъ сводѣ ощущивается зыблющаяся опухоль, но еще безъ рѣзкихъ контуровъ. Представленъ былъ *диагнозъ: graviditas tubaria sin. съ разрывомъ трубы и кровоизліяніемъ въ тазовую полость*. Не сматра на абсолютный покой и противовоспалительное лѣченіе, t° начиная съ 31 августа, по-

высилась и все время до операции держалась въ предѣлахъ между 38 и 39°, повышаясь иногда до 40°.

2 сентября уже констатирована опухоль лѣвыхъ придатковъ величиною въ кулакъ, выстоящая на 4 пальца надъ лобкомъ. 8/ix констатированъ кромѣ опухоли еще экссудатъ, занимающій переднее и заднее Дугласовы пространства и выстоящій на 4 пальца надъ лобкомъ.

Опухоль росла на глазахъ и 15/ix достигла пунка. Въ лѣвой половинѣ доходить до костей таза, выраво же отъ linea alba заходить на 3 пальца.

19/ix подъ хлороформомъ вскрытъ и обшитъ задній Дугласъ, откуда выпущена масса загнившей сильно зловонной кровянистой жидкости и сгустковъ крови. Полость промыта и тампонирована.

Послѣ операции 4^о была еще повышенной втеченіе первыхъ 6 дней, пока полость была тампонирована и отдѣлялись кровяные сгустки разлагающіеся, затѣмъ снала до нормы и уже больше не повышалась. Послѣоперационный періодъ прошелъ безъ осложненія. Больная стала быстро поправляться, появился аппетитъ. На 12 день больная начала всгавать съ постели, а 17 октября, т. е. почти черезъ мѣсяць послѣ операции, больная выписалась, чувствуя себя вполне хорошо. Матка была нѣсколько увеличена, наклонена кзади, на мѣстѣ лѣвыхъ придатковъ прощупывалась еще опухоль въ гусиное яйцо величиною, мало болѣзненная и мало подвижная, рана задняго свода еще не закрылась.

Такимъ образомъ, за 3 недѣли пребыванія въ больницѣ, не смотря на лѣченіе, болѣзнь все прогрессировала и опухоль увеличилась раза въ 3 сравнительно съ первоначальной ея величиной, и больная все время страдала отъ изнурительной лихорадки. Послѣ же операции, уже черезъ недѣлю, больная стала быстро поправляться, и черезъ мѣсяць могла быть отпущена домой, чувствуя себя вполне поправившейся.

Наблюдение 6. Александра С—ва 24 лѣтъ, поступила въ больницу 7 октября 1896. Регулы получила на 15-мъ году, приходили онѣ каждыя 4 недѣли и продолжались по 4 дня. Послѣднія регулы были въ началѣ августа, затѣмъ въ началѣ сентября не пришли, а 20 сентября появилось кровотеченіе, начало котораго сопровождалось обморокомъ. Крови шли сильно 2 недѣли и продолжаютъ еще въ незначительной степени въ моментъ поступления въ больницу. Въмѣстѣ съ кровотеченіемъ появились боли внизу живота. Рожала 1 разъ нормально 2 года назадъ и послѣ родовъ болѣла.

Малокровная и плохо упитанная. Органы грудной и брюшной полостей безъ замѣтныхъ измѣненій. Животъ не вздутъ. Изъ грудныхъ желѣзъ выдавливается молозиво. Матка не увеличена, (7 см.), придвинута къ лобку неподвижна, отдѣляетъ кровь съ примѣсью слизи. Позади ея и больше въ правомъ сводѣ находится опухоль величиною въ 2 кулака, выстоящая на 3 пальца

надъ лобкомъ. Опухоль бугриста сверху, такъ какъ будто прощупывается расширенная и извитая фаллопиева труба, переходящая въ опухоль и имѣетъ ясное зыбленіе. Лѣвыхъ придатковъ прощупать не удалось. Диагностирована правосторонняя трубная беременность съ кровоизліяніемъ въ дугласово пространство.

До операціи больная пребыла подъ наблюденіемъ 17 дней при постельномъ содержаніи и противувоспалительномъ выжидательномъ лѣченіи. Не смотря на это, т^о, бывшая уже при поступленіи подлихорадочной, сдѣлалась высокой и втеченіе 8 дней передъ операціей держалась между 38,4 и 40,4 и сама опухоль увеличилась значительно въ величинѣ, такъ что верхняя граница ея не достигала только на 2 пальца до пупка, лѣвая граница ея заходить на 3 пальца влѣво отъ средней линіи и правая на 4 пальца вправо отъ бѣлой линіи.

24 октября подъ хлороформомъ сдѣланъ разрѣзъ задняго свода въ 6 см. шириною и обшить. Затѣмъ вскрыта подлежащая опухоль и стѣнки ея шиты съ влагалищемъ. Изъ полости вычерпаны кровяные сгустки и она затампонирована марлею. Температура оставалась еще втеченіе 5-ти дней послѣ операціи повышенной, потомъ же спала до нормы, съ 10-го дня больная встаетъ съ постели. Черезъ 2 недѣли послѣ операціи опухоль уменьшилась до величины гусиного яйца и больная все время чувствовала себя хорошо, но потомъ послѣ погрѣшностей въ діетѣ перенесла втеченіе 6 дней острый гастроэнтеритъ.

23 ноября при изслѣдованіи найдено: матка нормальной величины, довольно подвижна въ anteflexio, позади ея остатки бывшей опухоли въ видѣ инфильтраціи. Полость бывшаго кровоизліянія заросла, хотя рана задняго свода еще не вполне зарубцевалась. Больная можетъ считаться выздоровѣвшей.

Наблюденіе 7. Марія Г—ва 23 лѣтъ, поступила въ больницу 16 октября 1896 года. Регулы съ 16 лѣтъ, приходятъ черезъ 4 недѣли и длятся по 5—6 дней. Послѣднія регулы пришли въ срокъ 2 октября, но шли не 6 дней, а 10, при чемъ первые дни какъ обыкновенно, а послѣдніе 3 дня очень сильно. Втеченіе этихъ регулъ и заболѣла. По временамъ стало появляться головокруженіе и тошнота и схваткообразныя боли въ пахахъ и поясницѣ и съ этими жалобами и прибыла въ больницу.

Рожала 2 раза нормально, послѣдній разъ 1½ года назадъ. Выкидышей не имѣла. Со времени заболѣванія аппетитъ плохъ, запоры и мочеиспусканіе съ рѣзью. При изслѣдованіи найдено слѣдующее. Большая рѣзко малокровна. Органы грудной полости безъ особыхъ измѣненій. Языкъ обложенъ; кишечникъ вздутъ. Грудныя желѣзы не увеличены замѣтно, но соски пигментированы и выдавливаются молозиво. Слизистая оболочка входа влагалища и стѣнки послѣдняго представляютъ характерную синеву. Матка нѣсколько увеличена, поднята, приближена къ лобку и неподвижна, позади ея зыблющаяся опухоль полушаровидной формы, верхняя граница которой поднимается изъ полости малого таза на 3 пальца надъ лобкомъ и имѣетъ не вполне ясныя

контуры. Опухоль занимает больше правую половину таза и сильно болезненна. Температура больной съ момента поступления до операціи была все время повышенной, достигая 39° и давая колебанія въ 1° — $1,5^{\circ}$.

Диагносцировано кровоизліяніе въ тазовую полость съ нагноеніемъ.

Не смотря на покой и противовоспалительное лѣченіе, больная лихорадила и опухоль росла на глазахъ, такъ что спустя 16 дней послѣ поступления въ больницу, верхняя граница опухоли достигла уровня пупка и въ обѣ стороны отъ средней линіи доходила почти до стѣнокъ таза. Матка еще больше поднялась изъ полости малаго таза, лежитъ вправо отъ средней линіи и наклонена вправо и прижата къ лобку. 29 октября подъ хлороформомъ задній сводъ вскрытъ и обшитъ. Предлежащая опухоль съ довольно толстыми стѣнками вскрыта и изъ нея вынуждено много кровавистой жидкости съ примѣсью гноя и удалены кровавые сгустки. Полость промыта растворомъ сулемы и затампонирована.

Черезъ день послѣ операціи уже температура свала до нормы по утрамъ, хотя по вечерамъ еще повышалась до 38° . Въ послѣ-операционномъ періодѣ отмѣчена желтуха послѣ хлороформа и одинъ день галлюцинаціи. Потомъ все успокоилось и больная начала быстро поправляться. Потомъ повидимому, вслѣдствіе усиленныхъ движеній больной и полнѣйшей ея неосторожности появилось снова повышеніе t° и образовался не большой выпотъ въ переднемъ Дугласѣ. Но послѣ не продолжительнаго противовоспалительнаго лѣченія t° пришла къ нормѣ и больная продолжала быстро поправляться. Спустя 3 недѣли послѣ операціи при исследованіи найдено, что матка поднята и увеличена, неподвижна. Въ переднемъ Дугласѣ опухоль съ голубиное яйцо. Позади матки плоская опухоль съ куриное яйцо; полость бывшего кровоизліянія почти вся заросла, такъ что зондъ входитъ въ нее только на 3 см. Рана задняго свода пропускаетъ еще палецъ. Больная субъективно чувствуетъ себя вполне хорошо.

Сравнимъ теперь случай, приводимый д-ромъ *Лкубовскимъ* съ нашими. Судя по описанію, тутъ также какъ и въ нашихъ случаяхъ имѣлась трубная беременность съ разрывомъ трубы и послѣдовательнымъ кровоизліяніемъ въ тазовую полость, которое повторялось дважды, спустя мѣсяць одно послѣ другого. Результатъ консервативнаго лѣченія, примѣненнаго въ этомъ случаѣ, быть, на мой взглядъ, далеко неблистательный: потребовалось $4\frac{1}{2}$ мѣсяца постельнаго содержанія больной и $6\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія на то, чтобы опухоль, «недостигающая уровня пупка на $1\frac{1}{2}$ пальца и имѣвшая величину кокосоваго орѣха», уменьшилась до величины «нѣсколько болѣе куринаго яйца».

Подобное же явление наблюдалось и въ нашемъ наблюдении № 1, гдѣ примѣнялось выжидательно-припадожное лѣчение и гдѣ, не смотря на это опухоль втеченіе 2¹/₂ мѣсяцевъ измѣнилась на незначительную величину. Еще болѣе неблагоприятныя явленія при выжидательномъ лѣченіи наблюдались въ другихъ нашихъ случаяхъ, гдѣ опухоли не только не уменьшались, но даже значительно увеличивались, не смотря на противувосналительное лѣчение и постельное содержаніе больныхъ, и появлялась лихорадка.

Наоборотъ послѣ оперативнаго опорожненія кровоизліянія выздоровленіе шло очень быстро. Такъ въ наблюдении № 2, гдѣ вся опухоль была экстирпирована, больная оставила больницу черезъ мѣсяць послѣ операціи совершенно освобожденная отъ опухоли. Въ остальныхъ же 5-ти случаяхъ больныя также быстро поправлялись послѣ операціи и втеченіе мѣсяца достигалось почти полное запусѣніе мѣшка бывшаго кровоизліянія и больныя выписывались домой съ небольшими остатками бывшихъ опухолей и могли прибиматься за свои обычныя занятія.

Что касается до самой операціи, то она не представляетъ совершенно никакой опасности для жизни и крайне проста по исполненію. Задній сводъ влагалища вскрывается на протяженіи 6 см. поперечнымъ разрѣзомъ. Кровотеченіе останавливается обшиваніемъ и пальцемъ отдѣляется задняя стѣнка влагалища отъ подлежащей просвѣчивающей опухоли, которая лежитъ въ брюшной полости. Затѣмъ брюшина задняго Дугласа и стѣнка прилегающей опухоли вскрываются проколомъ ножа и разрѣзъ расширяютъ также до 6-ти см. Затѣмъ стѣнка опухоли и брюшина сшиваются съ задней влагалищной стѣнкой. Кровяные сгустки вычерпываются пальцами и полость бывшаго кровоизліянія тампонируется полосками марли. Операція обыкновенно требуетъ не больше 15-ти 20 ти минутъ времени. Спустя 2 или 3 сутокъ полоски марли удаляются; полость бывшаго кровоизліянія промывается обильно сперва горячимъ растворомъ карболовой кислоты или формалина, а потомъ растворомъ борной кислоты, въ нее вводятъ толстый выводникъ, который пришиваютъ къ влагалищной части матки. Дальѣйшее лѣчение обыкновенно состоитъ въ прополаскиваніи черезъ дренажъ

бывшей полости по 2 раза въ сутки и иногда, для ускоренія процесса заростанія полости, вырывается *t-ra iodi*. Больныя уже съ 10—14 дней оставляютъ постель, процессъ заживанія, какъ видно изъ нашихъ наблюденій, длится около мѣсяца.

Какъ извѣстно осумкованныя кровоизліянія въ полость малаго таза при выжидательномъ лѣченіи часто сопровождаются болѣе или менѣе сильной лихорадкой, которая истощаетъ силы больныхъ и подрываетъ ихъ здоровье. Иногда эта лихорадка зависитъ отъ нагноенія содержимаго, иногда же просто отъ разложенія его и загниванія, при чемъ выпущенное содержимое полости издаетъ сильное зловоніе, какъ это наблюдалось и въ одномъ изъ нашихъ случаевъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ произошло нагноеніе кровоизліянія, кромѣ лихорадки иногда наблюдается вскрытіе образовавшагося нарыва въ прямую кишку или влагалище, при чемъ по статистикѣ Zweifel'я ¹⁾ это имѣло мѣсто въ 15,8⁰/о всѣхъ случаевъ, а по статистикѣ Courty въ 38,4⁰/о всѣхъ случаевъ.

Наконецъ, при чисто выжидательномъ лѣченіи наблюдался смертный исходъ по болѣе старой статистикѣ въ 21⁰/о, а по благопріятной статистикѣ *Смольскаго* въ 18⁰/о всѣхъ случаевъ.

Спрашивается, что-же намъ даетъ выжидательный способъ лѣченія при осумкованныхъ кровоизліяніяхъ въ полость малаго таза?

1) Смертность отъ 18⁰/о до 21⁰/о т. е. такую смертность, которой въ настоящее время не имѣетъ ни одна благоустроенная клиника ни отъ чревосѣченія, покакому бы поводу оно не производилось, ни отъ какой влагалищной операціи, до экстирпаціи всѣхъ внутреннихъ половыхъ органовъ включительно.

2) Отъ 15⁰/о до 38⁰/о всѣхъ случаевъ разбираемыхъ кровоизліяній подвергаются нагноенію и вскрытію въ прямую кишку или влагалище и только въ 63⁰/о всѣхъ случаевъ, и то по благопріятной статистикѣ, эти кровоизліянія подвергаются всасыванію. Но и въ этихъ случаяхъ больныя обречены на продолжительное, иногда многомѣсячное, больничное лѣченіе, что для людей, живущихъ своимъ трудомъ, имѣетъ также не послѣднее значеніе. Опорожненіе же полости кровоизліянія

¹⁾ Цитирую по *Якубовскому* (Врачъ № 37. 1896 г.) и нарочно пользуюсь исключительно статистическими данными, приведенными только въ этой статьѣ.

дасть быстрое выздоровленіе и избавляетъ больныхъ какъ отъ истоцающей лихорадки, такъ и отъ возможности нагноенія и послѣдовательнаго вскрытія гнойника во влагалище или прямую кишку. Такимъ образомъ очевидно, что всё преимущества стоятъ на сторонѣ активнаго -- оперативнаго лѣченія.

Поэтому я считаю оперативное лѣченіе инкапсулированныхъ кровоизліяній въ полость малаго таза болѣе безопаснымъ и болѣе выгоднымъ для больныхъ, чѣмъ выжидательное.

Остается вопросъ о томъ, какимъ путемъ производить опорожненіе подобныхъ кровоизліяній.

На VI сѣздѣ общества русскихъ врачей въ Кіевѣ, я имѣлъ уже случай высказать свой взглядъ на сравнительныя выгоды и невыгоды чревосѣченія и влагалищнаго пути въ гинекологіи, въ смыслѣ преимуществъ послѣдняго, потому что онъ безопаснѣе и легче для больной, чѣмъ чревосѣченіе.

Поэтому я оперирую чрезъ влагалище во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ возможенъ выборъ того или иного пути, что бы проникнуть въ брюшную полость. Въ частности для опорожненія осумкованныхъ кровоизліяній въ полость малаго таза влагалищный путь представляетъ всё преимущества: операція безусловно безопасна, легка по исполненію и не оставляетъ неприятныхъ послѣдствій для больной. Правда, простое опорожненіе кровоизліянія чрезъ разрѣзъ задняго свода, нельзя назвать приѣмомъ идеальнымъ и операціей вполне законченной. Желательнѣе было бы открыть источникъ кровотеченія; удалить всю излившуюся кровь; осмотрѣть полость малаго таза; удалить все что болѣзненно, измѣнено и оставить все, что кажется здоровымъ. Но для этого потребовалось бы чревосѣченіе.

Возможно было бы сдѣлать тоже, хотъ съ меньшимъ удобствомъ и черезъ влагалище. Но въ томъ и въ другомъ случаѣ это была бы операція гораздо болѣе опасная и болѣе хлопотливая, чѣмъ простая colpotosia posterior. А такъ какъ черезъ вскрытіе задняго Дугласа мы имѣемъ возможность, все таки, въ достаточной мѣрѣ опорожнить полость кровоизліянія, и въ тоже время достигнуть быстро желаемой цѣли -- выздоровленія больной, то для практическихъ цѣлей этотъ приѣмъ можетъ считаться вполне удовлетворительнымъ.

Но если бы даже мы производили опорожнение разбираемых кровоизлияній путемъ чревосѣченія, то и тогда мы рисковали бы получить смертельный исходъ въ 3 или 4 раза рѣже, чѣмъ при чисто выжидательномъ способѣ.

Д-ръ *Якубовскій*, говоря о хирургическомъ лѣченіи заматочной кровяной опухоли, называетъ этотъ способъ «злоупотребленіемъ хирургическимъ ножомъ», при чемъ говоритъ, что «подобный взглядъ....раздѣляется въ настоящее время многими выдающимися врачами», и въ подтвержденіе этого приводитъ имена цѣлаго ряда покойниковъ, какъ то *Bandl* я, *Горвица*, *Schröder*'а или причисляетъ сюда же *A. Martin*'а на основаніи мнѣнія, которое этотъ послѣдній высказывалъ лѣтъ 12 тому назадъ, и котораго въ настоящее время ужь никакъ нельзя причислять къ особеннымъ консерваторамъ.

Далѣе д-ръ *Якубовскій* говоритъ на стр. 1021, что современный хирургъ долженъ оперировать болѣе обдуманно.— «Нужно болѣе думать о больномъ, чѣмъ объ успѣхѣ операціи».

Мнѣ кажется, что, производя опорожнение тазоваго кровоизліянія черезъ разрѣзъ задняго свода, мы именно думаемъ больше о больной и объ ея интересахъ, чѣмъ предоставляя крови всасываться самой и подвергая больную риску умереть, или подвергнуться истощающей лихорадкѣ и нагноенію кровоизліянія съ возможнымъ прободеніемъ прямой кишки или влагалища, или наконецъ, просто затыгивая выздоровленіе на многіе мѣсяцы и этимъ дѣлая ее бременемъ и для самой себя и для окружающихъ. *Поэтому я думаю, что во всехъ случаяхъ, гдѣ послѣ кровоизліянія въ полость малаго таза прошло достаточно времени, и гдѣ можно рассчитывать на болѣе или менѣе плотное инкапсулированіе кровоизліянія, выгоднѣе всего производить опороженіе его черезъ влагалище съ послѣдующимъ дренажемъ опорощенной полости, съ цѣлью привести ее къ скорѣйшей облитераціи.*

Подобный образъ дѣйствій будетъ наиболѣе удобнымъ не только тамъ, гдѣ источникомъ кровоизліянія послужила лопнувшая труба въ первые 2 мѣсяца трубной беременности и гдѣ, слѣдовательно, имѣется много шансовъ на то, чтобы въ образовавшемся кровоизліяніи произошло нагноеніе. Причина этого лежитъ въ томъ, что содержимое трубы, которая не

рѣдко была уже болѣзненно измѣнена до беременности и могла заключать въ себѣ патогенные микробы, является источником инфекціи для произошедшаго кровоизліянiя. Но даже, если мы встрѣчаемся съ совершенно *чистыми* случаями, (если можно такъ выразиться) кровоизліянiя въ тазовую полость, причина которыхъ можетъ лежать въ разрывѣ варикозно-расширенныхъ венъ широкой связки или сосудовъ яичника, подѣ влияніемъ какой нибудь травматической или иной причины, и гдѣ трубы и матка могутъ быть совершенно здоровы, то и тамъ, оставляя для произвольнаго всасыванiя значительное количество крови въ полости брюшины, мы подвергаемъ больную извѣстному риску.

Въ самомъ дѣлѣ, такое кровоизліянiе очень удобный питательный матеріалъ для микробовъ, которые могутъ проникнуть сюда или изъ кишекъ, черезъ неповрежденную кишечную стѣнку, или непосредственно черезъ матку и трубы изъ влагалища, въ случаѣ какой нибудь инфекціи этихъ послѣднихъ извнѣ. Опоразнивая же кровоизліянiе, мы 1) ничѣмъ не рискуемъ, и 2) значительно сокращаемъ періодъ выздоровленiя больной.
