

Серия докторских диссертаций, допущенных къ защитѣ  
въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи  
въ 1903—1904 учебномъ году Харьк. Институту

№ 4630

№ 13-38

7- НОЯ 2012

№ 68

ПЕРЕВЕРЕНО 1936

## КЪ ВОПРОСУ ОБЪ ОСЛОЖНЕНИЯХЪ ПРИ ГНОЙНОМЪ ВОСПАЛЕНІИ СРЕДНЯГО УХА

(изъ хирургическаго отд. Мужской Обуховской больницы).

617.8

ДИССЕРТАЦІЯ

13-38

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Николая Николаевича ВЕСЕЛОВЗОРОВА.

**ПРОВЕРЕНО**

Цензорами диссертации, по порученію конференціи, были: профессоръ Н. П. Симановскій,  
профессору С. П. Федоровъ и приватъ-доцентъ Г. Ф. Цейдлеръ.

Библиотека-Читальня 1356

16283

В. кеттер 38

Получен  
1906 г.

Изм.  
№ НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

„Американская Скоропечатня“, Литейный пр., 30.  
1904.

3234

1914

1950

Переучет-60

7-1019 2012

Докторскую диссертацию лекаря Николая Николаевича Веселоворова под заглавием „Къ вопросу объ осложненіяхъ при гнойномъ воспаленіи средняго уха“, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ ея (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ) представляются въ Канцелярію Конференціи Академіи, а 375 экземпляровъ диссертации—въ академическую бібліотеку). С.-Петербургъ, Апрѣля 10 дня 1904 года.

Ученый Секретарь, Ординарный Профессоръ,  
Академикъ *А. Діаншъ*.

Материаломъ для моей работы послужили, главнымъ образомъ, 314 случаевъ осложненій гнойнаго воспаленія средняго уха, наблюдавшихся въ хирургическихъ отдѣленіяхъ Мужской Обуховской больницы за послѣдніе 16 $\frac{1}{2}$  лѣтъ (съ января 1887 г. по июнь 1903 г.). Изъ этихъ 314 случаевъ мнѣ лично принадлежатъ 28. Кроме того для полноты статистическихъ данныхъ по вопросу о внутричерепныхъ осложненіяхъ я воспользовался отобранными изъ числа 14.381 протокола вскрытій, произведенныхъ въ Мужской Обуховской больницѣ за это же время, всѣми протоколами, относящимися къ данному вопросу, и найденными по нимъ исторіями болѣзней. Эта вторая половина моего матеріала, въ количествѣ 75 случаевъ, состоящая частью изъ исторій болѣзней терапевтическаго отдѣленія съ протоколами вскрытій, частью изъ однихъ протоколовъ, не включена въ казуистику, помещенную въ приложеніи, т. к. въ работѣ, посвященной преимущественно хирургической сторонѣ вопроса, она имѣетъ второстепенное значеніе.

Обнимая періодъ времени послѣднихъ 16 $\frac{1}{2}$  лѣтъ, моя работа служитъ вмѣстѣ съ тѣмъ и отчетомъ по этому отдѣлу хирургіи Мужской Обуховской больницы за все время завѣдыванія хирургическими отдѣленіями больницы *Александремъ Александровичемъ Грояновымъ*.

## Общая статистика.

Всѣ 389 случаевъ дѣлятся на слѣдующія группы заболѣваній:

1) Неосложнен. забол. соц. отр.—213, изъ нихъ острья . . . . .	159
хроническія . . . . .	54
2) Внутрен. осложненія—176, изъ нихъ менингитъ . . . . .	29
экстрадуральный нарывъ . . . . .	31
заболѣванія пазухъ . . . . .	63
нарывъ мозга . . . . .	31
множествен. комбин. осложн. . . . .	22
	<hr/>
	389

По годамъ матеріалъ распадается слѣдующимъ образомъ:

въ 1887 г. —	9	больныхъ.
” 88 ” —	7	”
” 89 ” —	16	”
” 90 ” —	20	”
” 91 ” —	23	”
” 92 ” —	15	”
” 93 ” —	17	”
” 94 ” —	19	”
” 95 ” —	20	”
” 96 ” —	37	”
” 97 ” —	30	”
” 98 ” —	26	”
” 99 ” —	32	”
” 1900 ” —	36	”
” 1901 ” —	43	”
” 1902 ” —	26	”
” <sup>1</sup> / <sub>2</sub> 1903 ” —	13	”
	<hr/>	
	389.	

Возрастной состав больных виден из следующей таблицы:

Лѣта.	Острый мастоидитъ.		Хроническій мастоидитъ.		Менингитъ.		Экстрадуральный нарывъ.		Заболѣванія пазухъ.		Мозговые нарывы.		Комбинированныя осложненія		Итого.	
	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰
1—10	4	2,5	2	3,7	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	6	1,5
11—20	106	66,6	30	55,5	7	24,1	14	45,2	35	55,6	11	35,5	12	54,6	215	55,3
21—30	28	17,6	11	20,4	9	31,1	10	32,3	18	28,5	12	38,7	9	40,9	97	24,9
31—40	16	10,1	5	9,3	7	24,1	5	16,1	8	12,7	6	19,4	1	4,5	48	12,4
41 и выше.	5	3,2	6	11,1	6	20,7	2	6,4	2	3,2	2	6,4	0	—	23	5,9
Итого.	159	—	54	—	29	—	31	—	63	—	31	—	22	—	389	—

Столь малое количество дѣтей до десятилѣтняго возраста объясняется тѣмъ, что Обуховская больница принадлежит къ числу общихъ городскихъ больницъ, въ которыя принимаются больные не ниже двѣнадцатилѣтняго возраста, такъ что больные до 10 лѣтъ являются какъ исключенія. Эта таблица указываетъ, что максимумъ заболѣваній осложненіями гнойныхъ отитовъ падаетъ на второе десятилѣтіе жизни, громадное-же большинство (81,7%) заболѣваетъ вообще въ первую половину жизни. Исключенія изъ общаго правила представляютъ лишь менингиты и мозговые нарывы, максимумъ заболѣваній которыхъ падаетъ на третье десятилѣтіе жизни.

Слѣдующая таблица указываетъ, какъ распределяются больные по сторонамъ пораженія:

Случаи.	Правосторонніе.		Лѣвосторонніе.		Двухсторонніе.		Итого.
	Число.	‰	Число.	‰	Число.	‰	
1. Острые неосложн. мастоидиты.	69	43,4	88	55,3	2	1,3	159
2. Хроническіе неосложн. мастоидиты.	34	63,0	20	37,0	0	—	54
3. Менингиты.	16	55,1	11	38,0	2	6,9	29
4. Экстрадуральные нарывы.	9	29,0	22	71,0	0	—	31
5. Заболѣванія пазухъ.	34	54,0	29	46,0	0	—	63
6. Мозговые нарывы.	10	32,3	21	67,7	0	—	31
7. Комбинированныя осложненія.	14	63,6	8	36,4	0	—	22
И Т О Г О .	186	47,8	199	51,2	4	1,0	389

Такимъ образомъ, правостороннія пораженія преобладаютъ надъ лѣвосторонними при хроническихъ неосложненныхъ заболѣваніяхъ, менингитахъ, тромбозахъ пазухъ и множественныхъ осложненіяхъ. Въ общемъ-же лѣвая сторона была поражена чаще на 3,4%.

На 314 больныхъ хирургическихъ отдѣленій было сдѣлано 319 операций, изъ нихъ:

- 231 обычная трепанція сосц. отр. безъ вскрытія барабанной полости или съ нею,
- 36 обычныхъ трепанцій сосц. отр. + вскрытіе экстрадурального нарыва въ одинъ или въ два пріема,
- 31 обычная трепанція сосц. отр. + операція на поперечной пазухѣ или на зрешной венѣ,
- 10 обычныхъ трепанцій сосц. отр. + пробная кроніотомія по Bergmann'y,

- 5 обычных трепанаций сосц. отр. + вскрытие мозгового нарыва в одинъ или в два приема.
- 2 обычных трепанаций сосц. отр. + обнаженіе пазухи безъ ея вскрытія.
- 3 радикальная операція,
- 1 краниотомія безъ трепанаций сосц. отр.

Изъ всего этого числа мною лично сдѣлано 28 операций, а именно:

15 трепанаций сосц. отр. со вскрытіемъ барабанной полости (сл. 134, 149, 149в, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 199, 210, 212, 213 и 223),

7 трепанаций безъ вскрытія барабанной полости (сл. 129, 133, 135, 148, 150, 154 и 159).

1 радикальная операція (сл. 180в),

3 вскрытія экстрадурального нарыва (сл. 251, 252 и 314).

1 вскрытіе поперечной пазухи безъ перевязки вены (сл. 290).

1 " " " съ перевязкой вены (сл. 291).

314 хирургическихъ больныхъ по *исходу* дѣлятся на 247 (78,7%) выздоровѣвшихъ и 67 (21,3%) умершихъ; общая смертность = 21,3%. Изъ умершихъ 4 погибло отъ случайныхъ причинъ, а 63 отъ внутречерепныхъ осложнений, а именно: 32 отъ гнойнаго лептоменингита, 27 отъ септикоэміи и 4 отъ неосложненнаго нарыва мозга.

## Глава I.

### Неосложненныя заболѣванія сосцевиднаго отростка.

Всѣхъ неосложненныхъ мастоидитовъ наблюдалось 213 случаевъ. Изъ нихъ выздоровѣло 209, 4 умерло отъ постороннихъ причинъ: одинъ (сл. 8) отъ малярии, одинъ (сл. 86) отъ брюшного тифа, во время котораго пришлось трепанировать сосц. отр., одинъ (сл. 156) отъ хроническаго гнойнаго пиелонефрита и одинъ (сл. 212) отъ травматическаго тромбофлебита поперечной пазухи, пораненной при операціи и нагноившейся.

Изъ 213 случаевъ 159 приходится на долю острой эмпіемы и 54 на долю хронической.

### А. Острые случаи

дали maximum заболѣваній во второмъ десятилѣтіи жизни. Въ противоположность Körner'у <sup>1)</sup>, у котораго больные свыше 41 года дали 20 случаевъ на 95 или 21%, мы имѣли ихъ лишь 5 на 159 (3,2%). Дѣти до 10 лѣтъ, встрѣтившіяся въ статистикѣ Körner'a въ 48,4%, дали намъ 4,2%. Это объясняется изложенными выше условіями поступленія въ городскія общія больницы.

Правый сосц. отр. былъ пораженъ 69 разъ (43,4%), лѣвый 88 (55,3%) и двухстороннія пораженія 2 раза (1,3%). Соотвѣтственно этому на 159 больныхъ было сдѣлано 161 трепанация.

Какъ извѣстно, заболѣванія сосц. отр. могутъ послѣдовать во время гнойнаго воспаления средняго уха какъ самостоятельнаго происхожденія (otitis genuinna), такъ и послѣ какихъ либо инфекціонныхъ заболѣваній, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ стоятъ скарлатина, корь, гриппъ, дифтеритъ, ангина, брюш-

<sup>1)</sup> Die eitrige Erkrankungen des Schläfenbeins стр. 28.

ной тифъ и т. д. У дѣтей преобладаютъ дѣтскія инфекціонныя заболѣванія, особенно скарлатина, а у взрослыхъ — брюшной тифъ. Относительно этиологии наши матеріалъ дать слѣдующія цифры:

брюшной тифъ	60 (37,7 <sup>0</sup> /o)
ангина	4 (2,5 <sup>0</sup> /o)
гриппъ	4 (2,5 <sup>0</sup> /o)
крупозная пневмонія	3 (2,0 <sup>0</sup> /o)
острая инфекціонная желтуха	1 (0,6 <sup>0</sup> /o)
корь	1 (0,6 <sup>0</sup> /o)
острый насморкъ	1 (0,6 <sup>0</sup> /o)
рожа лица	1 (0,6 <sup>0</sup> /o)
травма	2 (1,3 <sup>0</sup> /o)
самостоятельнаго или неизвѣстнаго происхожденія	82 (51,6 <sup>0</sup> /o).

Эта таблица имѣетъ, конечно, лишь приблизительное значеніе: наши больные даютъ всегда лишь темныя анамнестическія показанія, вслѣдствіе чего въ большинствѣ случаевъ выяснитъ точно этиологию гноетеченія не удастся. Исключенія составляютъ лишь случаи тифозныхъ пораженій: почти всѣ подобные больные перенесли тифъ въ терапевтическихъ отдѣленіяхъ нашей-же больницы.

По своей важности у взрослыхъ больныхъ заслуживаютъ вниманія именно тифозные мастоидиты. Обычно гнойные отиты, осложняющіеся заболѣваніями сосцевидныхъ отростковъ, возникаютъ на 4—5 недѣль тифа. Наши 60 случаевъ тифозныхъ пораженій сосц. отр. по недѣлямъ возникновенія распределяются такъ:

на 2 недѣль	2 (3,3 <sup>0</sup> /o)	} 63,3 <sup>0</sup> /o
„ 3 „	7 (11,7 <sup>0</sup> /o)	
„ 4 „	18 (30 <sup>0</sup> /o)	
„ 5 „	20 (33,3 <sup>0</sup> /o)	
„ 6 „	4 (6,7 <sup>0</sup> /o)	
„ 7 „	3 (5 <sup>0</sup> /o)	
въ концѣ 2-го мѣсяца	3 (5 <sup>0</sup> /o)	
необозначено точно	3 (5 <sup>0</sup> /o)	

Инфекція среднего уха во время тифа идетъ, повидному, черезъ Евстахіеву трубу изъ носоглоточнаго пространства. По крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ бактериологическое изслѣдованіе среднего уха указываетъ въ такихъ случаяхъ лишь на присутствіе гноеродныхъ микроорганизмовъ, а не на палочки Eberth'a. Такъ Юдалевичъ<sup>1)</sup> изслѣдую содержимое барабанной полости при тифозныхъ отитахъ, нашелъ въ одномъ случаѣ *staphylococcus pyogenes aureus*, *bacillus typhi abdominalis* и *leptothrix*, въ другомъ—*streptococcus pyogenes longus*, въ третьемъ—*micrococcus tetragenus albus* и въ четвертомъ *staphylococcus pyogenes aureus*. Моосъ,<sup>2)</sup> изслѣдуя 6 височныхъ костей у умершихъ отъ осложненій гнойнаго отита, въ 3 тифозныхъ случаямъ нашелъ *streptococcus*. Frenkel и Simmonds<sup>3)</sup> нашли *staphylococcus*. При обследованіи нашихъ 3 случаевъ осложненій гнойнаго тифознаго отита (сл. 150, 152 и 157) мы нашли слѣдующія формы: сл. 150—въ гнойѣ нарыва мягкихъ частей и въ *antrum-streptococcus brevis*; сл. 152 *diplococcus* u *streptococcus* и сл. 157—*streptococcus* u *staphylococcus albus*.

Что касается заболѣваній сосц. отр. при генуинныхъ отитахъ, то бактериологическое населеніе ихъ сводится къ тѣмъ же тремъ формамъ. Бактеріологическія изслѣдованія, главнымъ образомъ, вѣмецкихъ авторовъ<sup>4)</sup> показали, что при осложненіяхъ гнойныхъ генуинныхъ отитовъ встрѣчаются тѣ-же микроорганизмы, какъ и при отитѣ, съ тою лишь разницею, что при осложненіяхъ на первый планъ по частотѣ выступаетъ *streptococcus*, на второй *diplococcus*, и на третій *staphylococcus* (отношеніе 48: 17: 5), тогда какъ при неосложненныхъ острыхъ отитахъ на первомъ мѣстѣ стоитъ *diplococcus*, на второмъ *streptococcus* и на третьемъ опять таки *staphylococcus* (отношеніе 117: 60: 34)<sup>5)</sup>.

Это противорѣчіе объясняется, вѣроятно, тѣмъ, что случаи диплококковыхъ отитовъ съ диплококковымъ же пораженіемъ окру-

<sup>1)</sup> Материалы къ клинической бактериологіи осложненій брюшного тифа. Сиб. 1895, стр. 76. <sup>2)</sup> Hassauer—Die Bakteriologie der acuten Mittelohrentzündung 1901 стр. 217. <sup>3)</sup> тамъ-же <sup>4)</sup> см. Hasslauer стр. 225. <sup>5)</sup> Hasslauer стр. 184.

жающих частей имѣютъ болѣе благоприятное клиническое теченіе и, повидимому, чаще излечиваются безъ оперативнаго вскрытія полостей, тогда какъ стрептококковая инфекция вообще тяжела и пораженія стрептококкомъ чаще приходится изслѣдовать бактериологически. Кромѣ того изслѣдованіе гноя изъ полостей соц. отр. производится черезъ нѣкоторое время послѣ перфорации барабанной перепонки, т. е. когда бактериальное население глубокихъ частей слухового прохода уже успѣло инфицировать барабанную полость. Въ изслѣдованныхъ нами 4 случаяхъ заболѣваній соц. отр. при гонимыхъ отитахъ въ одномъ (сл. 153) мы нашли чистую культуру стрептококка, въ другомъ (сл. 155) чистый диплококкъ, а въ двухъ-смѣшанную инфекцію, а именно: въ сл. 158—короткій стрептококкъ вмѣстѣ съ диплококкомъ и въ сл. 151 стрептококкъ вмѣстѣ съ золотистымъ стафилококкомъ. Во всѣхъ 4 случаяхъ гной брался изъ нарыва въ мягкихъ частяхъ и изъ antrum mastoideum и изслѣдовался какъ микроскопически, такъ и бактериологически на питательныхъ средахъ.

Патолого-анатомическія измѣненія въ соц. отр. встрѣчаются какъ въ своихъ основныхъ формахъ (простая гиперемія кости, чистая эмпіема ячеекъ и большее или меньшее разрушеніе кости), такъ и въ различныхъ переходныхъ между ними формахъ. Недостатокъ въ записяхъ не позволяетъ намъ точно выяснитъ отношенія частоты этихъ формъ въ нашихъ случаяхъ. Лишь 4 раза (сл. 35, 50, 101 и 154) въ самомъ соц. отр. найдена гиперемія кости, остальные случаи дѣлятся приблизительно поровну между двумя послѣдними формами.

Самымъ основнымъ и главнымъ симптомомъ заболѣванія является гноетеченіе, т. е. наличие гноиннаго перфоративнаго отита. Однако, если гноиннымъ процессомъ захвачена вся слизистая оболочка полостей средняго уха, то въ нѣкоторыхъ мѣстахъ процессъ можетъ затихнуть, въ отдѣльно же лежащихъ полостяхъ процессъ идетъ дальше. Поэтому возможны случаи, въ которыхъ развивается эмпіема клѣтокъ сосцевиднаго отростка, тогда какъ въ барабанной полости процессъ претерпѣваетъ обратное развитіе и барабанная перепонка или вовсе не перфорируется или отвертѣе

зарубцовывается и гноетеченіе отсутствуетъ. Въ 13 случаяхъ изъ 159 (81,9%) отмѣчено отсутствіе гноетеченія.

Послѣднее бываетъ болѣе или мѣнѣе обильнымъ; зачастую, вслѣдствіе быстрого наполненія гноемъ слухового прохода вслѣдъ за его очисткой, не удается подробно и точно обследовать внутреннюю часть слухового прохода и барабанную перепонку. Этому же мѣшаетъ часто припуханіе стѣнокъ прохода и опухленіе задне-верхней его стѣнки (симптомъ Schwartze). Гной, въ отличіе отъ гноя при хроническихъ нагноеніяхъ, бываетъ болѣе частью густой, сливкообразной, засыхающей въ видѣ плотныхъ корокъ и безъ рѣзкаго противнаго запаха, столь присущаго хроническимъ разрушеніямъ кости.

Вторымъ, наиболее часто встрѣчающимся и имѣющимъ большое діагностическое значеніе, признакомъ является воспалительныя измѣненія мягкихъ покрововъ въ области сосцевиднаго отростка и въ его окружности. Въ этомъ отношеніи всѣ случаи могутъ быть раздѣлены на 4 группы: въ первую входятъ 108 случаевъ (67,9%), при которыхъ имѣется ясно воспалительныя явленія въ мягкихъ частяхъ, вплоть до гноинника; во вторую входятъ 24 случая (15,1%), при которыхъ имѣются лишь отекъ мягкихъ частей; въ третью 19 случаевъ (11,9%) съ неизмѣненными покровами и въ четвертую 8 случаевъ (5,1%), въ которыхъ, вслѣдствія вскрытія гноинника въ incisura mastoidea, измѣненія покрововъ наблюдаются подъ верхушкой отростка или въ верхней трети боковой поверхности шен. Въ первой группѣ инфильтратъ можетъ ограничиваться или предѣлами отростка или, если гноиннымъ процессомъ заняты клѣтки по сосѣдству со скуловымъ отросткомъ или съ чешуей, инфильтратъ можетъ подойти къ скуловой области (напр. сл. 127) или занять planum temporale (напр. сл. 17, 38, 72) или выпятитъ всю височную, часть затылочной и часть скуловой областей, какъ было въ случаяхъ 69, 89, 157 и 158. Надкостница при этомъ отслоена на большемъ или меньшемъ протяженіи, кость инъецирована и красна, иногда имѣются свищи, излюбленнымъ мѣстомъ для которыхъ служитъ fossa mastoidea, и ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, что особенно замѣтно при осмотрѣ большого

сзади. При трепанации находят в большинстве случаев, кроме гнойного пропитывания клеток, большее или меньшее разрушение костных перегородок и самой кости. Во второй группе случаев при вскрытии соц. отр. ячейки оказались набитыми гноем в 13 из 24 случаев (54,2%), в 2 (8,3%) были найдены большие гнойники, в 6 (25%) небольшое количество гноя с сохранением большей части костных перегородок и лишь в 3 (12,5%) было ограничилось воспалительной гиперемией кости и грануляциями. Во всех 19 случаях третьей группы имелись общия явления: или высокая, иногда интермиттирующая, лихорадка или головная боль и подавленное состояние. В 16 случаях (84,2%) при операциях в клетках были найдены гной, а в 3 (15,8%) лишь гиперемия. Наконец четвертую группу составляют случаи „Bezold'овскаго мастоидита.“ Подъ этим называемъ, какъ известно, значатся такіе случаи, въ которыхъ гной изъ клетокъ сосцевиднаго отростка прорываетъ себя путь на внутреннюю поверхность верхушки въ *incisura mastoidea s. fossa digastrica*. Эта форма встрѣчалась довольно рѣдко, именно: 8 (сл. 6, 9, 20, 36, 91, 93, 119 и 159) на 159 острыхъ неосложненныхъ вообще (5%). Если мы къ этому числу прибавимъ еще 1 случай изъ группы менингитовъ (сл. 214) и 2 изъ группы заболѣваний пазухъ (сл. 287 и 289), то увидимъ, что Bezold'овская форма мастоидитовъ встрѣчалась всего на 314 случаевъ 11 разъ (3,5%). Эти цифры значительно меньше 6%, даваемыхъ Mignon'омъ <sup>1)</sup> и 10%, даваемыхъ Cholewa <sup>2)</sup> Эта форма развивается обычно въ пневматическихъ отросткахъ; надо полагать, что непременнымъ условіемъ ихъ развитія является наличность въ верхушкѣ болѣе или менѣе крупныхъ клетокъ, имеющихъ сообщеніе съ центральной полостью. Образуюсь подъ прикрѣпленіемъ мышцъ къ верхушкѣ, эти парывы могутъ дать поводъ къ образованію, съ одной стороны, глубокихъ инфильтратовъ боковой поверхности шеи, а, съ другой, патечныхъ гнойниковъ.

<sup>1)</sup> Des principales complications septiques des otites moyennes suppurées et de leur traitement стр. 313, <sup>2)</sup> тамъ-же.

Въ первомъ случаѣ заболѣваніе можетъ симулировать перидентитъ, а во второмъ страданіе позвонковъ или основанія черепа. Иногда (сл. 93) появляется отекъ мягкаго неба или даже инфильтратъ на боковой поверхности глотки (сл. 159), могущій дать поводъ къ подозрѣнію на заглочную флегмону.

Въ 2 случаяхъ (93 и 119) эта форма осложнилась парезомъ лицевого нерва (последній происходитъ, повидимому, отъ давления на нервъ при выходѣ его изъ *foramen stylomastoideum*). Въ нашихъ обоихъ случаяхъ, по вскрытіи гнойника, парезы остались *in statu* послѣ некотораго улучшенія.

Третьимъ признакомъ является болѣзненность. Этотъ признакъ очень постояненъ; онъ отмѣченъ во всехъ случаяхъ, за исключеніемъ лишь двухъ Bezold'овскихъ мастоидитовъ (сл. 91 и 93), при которыхъ болѣзненность была крайне незначительна. Интенсивность боли различна: отъ очень умѣренной (въ рѣдкихъ случаяхъ) она доходитъ до рѣзкой и сильнѣйшей при самомъ легкомъ дотрогиваніи. При воспалительно измѣненныхъ покровахъ этотъ симптомъ можетъ быть отнесенъ на чувствительности мягкихъ частей, но и въ 19 случаяхъ отсутствія измѣненій покрововъ отмѣчена рѣзкая болѣзненность, локализованная областью соц. отростка. Въ большинствѣ случаевъ остраго процесса эта болѣзненность ощущается большимъ субъективно и на вопросъ: „Что болѣе?“—большой самъ укажетъ на сосцевидную область. Если покровы не измѣнены и болѣзненности субъективно нѣтъ, то мы определяемъ ее ощущиваніемъ одновременно обоихъ отростковъ, становясь позади больного, или постукиваніемъ различныхъ частей отростка перкуSSIONнымъ молоточкомъ или пальцемъ.

Что касается колебаній  $t^{\circ}$  тѣла, то они могутъ быть очень различны, какъ видно изъ слѣдующей таблицы:

Ниже 37,0	24 сл. (15,1%)
37,0—38,0	48 „ (30,2%)
38,0—39,0	25 „ (15,7%)
39,0—40,0	8 „ (5,0%)
выше 40,0	3 „ (1,9%)
съ большими колебаніями	44 „ (27,7%)
неизвѣстно	7 „ (4,4%)

Итакъ т° почти въ половинѣ случаевъ (45,3%) держалась или въ предѣлахъ нормальной или субфебрильной. При разсмотрѣнн каждой группы отдѣльно относительно измѣненій въ наружныхъ покровахъ и въ кости оказывается, что никакого болѣе или менѣе опредѣленнаго отношенія между ними не замѣчается: случаи гнойника мягкихъ покрововъ встрѣчаются во всѣхъ температурныхъ группахъ, но, пожалуй, болѣе часто въ первыхъ двухъ, тогда какъ случаи съ неизмѣненными покровами встрѣчаются относительно часто въ группѣ т° съ большими колебаніями. Вообще же нужно замѣтить, что для разсматриваемаго страданія т° не имѣетъ чего либо характернаго. Большее значеніе, какъ и при другихъ гнойныхъ процессахъ, имѣютъ колебанія т°. При разсмотрѣнн группы съ большими колебаніями видно, что это были въ большинствѣ наиболѣе тяжелые случаи, протекавшіе съ сильной головной болью и съ тяжелыми общими явленіями.

Головная боль встрѣчается очень часто: изъ наблюдавшихся мною лично 17 случаевъ головная боль отсутствовала лишь 3 раза (сл. 148, 149 и 151). Боли обычно локализируются въ большой половинѣ головы или распространяются по всей головѣ. Характеръ болей—стрѣляющій.

Сообразно съ головной болью страдаютъ настроеніе и самочувствіе; больные вялы, апатичны и угнетены; кромѣ того часто бываетъ головокруженіе.

Общее состояніе, въ смыслѣ питанія, большей частью не страдаетъ; болѣзнь развивается быстро, быстро же достигаетъ извѣстной степени субъективныхъ расстройствъ, которыя заставляютъ больного прибѣгнуть къ оперативной помощи, и больной не успѣетъ истощиться. Рѣзкое исключеніе представляютъ тѣ больные, у которыхъ заболѣваніе соц. отр. явилось какъ осложненіе тифа; такіе больные представляютъ обыкновенно крайнюю степень истощенія.

Изъ вышеприведеннаго описанія признаковъ болѣзни видно, что въ большинствѣ случаевъ распознаваніе остраго гнойнаго заболѣванія кѣтокъ соц. отр. не представляетъ затрудненій. Наличие гноетеченія, воспалительныхъ измѣненій мягкихъ покро-

вовъ, локализованной болѣзненности и общихъ явленій даетъ достаточно точекъ опоры для вѣрнаго діагноза. Это тѣмъ болѣе относится къ нашей больничной практикѣ, въ которой мы имѣемъ дѣло съ больными изъ недостаточныхъ классовъ населенія, мало обращающими вниманія на состояніе слухового органа и поступающими подъ наше наблюденіе въ запущенномъ видѣ.

Однако въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ нѣтъ рѣзкихъ признаковъ со стороны мягкихъ покрововъ, боли незначительны и еще не было предпринято никакихъ мирныхъ способовъ леченія, можетъ возникнуть вопросъ о вѣрности діагноза, что имѣетъ первостепенное значеніе для показанія къ операциі. Въ такихъ случаяхъ діагнозъ ставится путемъ клиническаго наблюденія въ ближайшіе два—три дня.

Если діагнозъ острой эмпіемы вообще не представляетъ затрудненій, то въ большинствѣ случаевъ нѣтъ возможности поставить распознаваніе предѣловъ пораженія соц. отр., т. е. рѣшить, ограничивается ли въ каждомъ данномъ случаѣ заболѣваніе одними ячееками или процессъ перешелъ на содержимое черепа. Ниже мы увидимъ, что по правилу извѣстная часть экстрадуральныхъ нарывовъ и заболѣваній пазухи не даетъ какихъ либо отличительныхъ отъ картины простой эмпіемы соц. отр. признаковъ и открывается совершенно случайно при операциі.

Предсказаніе при острой эмпіемѣ значительно разнится у неоперированныхъ и оперированныхъ больныхъ. Въ 1-омъ случаѣ предсказаніе ставится сомнительнымъ, потому что лишь при широкомъ вскрытіи нарыва наружу или въ слуховой проходъ можетъ наступить произвольное относительное выздоровленіе путемъ перехода острой формы въ хроническую. Въ другихъ же всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ то или иное внутрочерепное осложненіе. Предсказаніе у оперированныхъ больныхъ значительно лучше; если операциа произведена своевременно, т. е. нѣтъ еще внутрочерепныхъ осложненій, и достаточно хорошо, т. е. удаленъ весь гнойный очагъ, то выздоровленіе наступаетъ безпрепятственно. Однако и въ этихъ случаяхъ прогнозъ омрачается невозможностью вполне исключить внутрочерепное осложненіе и трудностью установить до операциі предѣлы пораженія кости.

Во всех тех случаях, когда по каким-либо причинам приходится ждать с оперативным вмешательством, терапия, по давно принятому в Мужской Обуховской больнице обычаю, носит более или менее индифферентный характер: ушной проход тщательно приводится в чистоту ватными шариками, смоченными 3%-м раствором борной кислоты (спринцование давно уже не применяется) и в слуховой проход глубоко вводится полоска стерилизованной марли, смоченной или в том же борном растворе или в растворе Вигова; по мере пропитывания тампона гнойным отделяемым он меняется; на область сосц. отр. кладется мшичек со льдом или согревающей компресс из борного раствора; ни пиявки, ни скарификации, ни Wild'овский разрез не употребляются. В остальном лечение ведется симптоматически.

## В. Хронические случаи.

Всего за отчетное время наблюдались 54 случая неосложненного гнойного хронического заболевания сосц. отр.<sup>1)</sup> Как видно из таблицы на стр. 4, хронические заболевания, как и острые, встречаются в большинстве случаев в молодом возрасте, maximum падает на второе десятилетие жизни.

В этой группе правосторонний поражения (63%) преобладают над левосторонними (37%).

Всех 54 больным оперативное пособие было оказано 59 раз: в случаях 180 через 8 лет пришлось повторить операцию по случаю открывшагося в рубце свища; вторично операция была произведена по типу радикальной и дала очень хорошие результаты; в случаях 179 (холестеатома) операция произведена 3 раза; в случаях 191 (холестеатома) операция произведена тоже 3 раза; лишь после радикальной операции с пересадкой эпидермиса получилась ниша, выстланная стойкой кожей.

<sup>1)</sup> Туберкулезная поражения уха и сосц. отр. совсем не вошли в нашу статистику.

54 случая хронического нагноения сосц. отр. имѣли въ своей основѣ:

хронической гнойный отит	36 сл. (66,6%)
холестеому	14 „ (26%)
свищи въ операционных рубцах	4 „ (7,4%)

Разсматривая ближе самую большую группу, я долженъ сказать, что недостатокъ въ записяхъ не позволяетъ болѣе точно выяснитъ этиологию этой группы. Обычно принимается, что хроническое не туберкулезное нагноение возникаетъ въ самомъ раннемъ дѣтствѣ, какъ результатъ поражения барабанной полости во время дѣтскихъ инфекционныхъ болѣзней. За отсутствиемъ точныхъ анамнестическихъ указанийъ можно только сказать, что изъ 36 случаевъ

течь съ малолѣтства отмѣчена	12 разъ (33,3%)
давно	7 „ (19,5%)
10 лѣтъ	1 „ (2,7%)
5 лѣтъ	1 „ (2,7%)
3 года	2 „ (5,4%)
2 года	6 „ (16,2%)
1 годъ	5 „ (13,5%)
меньше года	2 „ (5,4%)

Бъ сожалѣнію, мнѣ удалось лишь у одного больного (сл. 253) произвести бактериологическое изслѣдованіе содержимаго ячеекъ; въ немъ мы нашли смѣшанную инфекцію стрептококка и стафилококка. Литературныя указанія (Paul Barbarin)<sup>1)</sup> говорить, что въ этихъ случаяхъ, кромѣ обычныхъ возбудителей нагноения, встречаются и другіе микробы, напр. сапрогенные, кишечная палочка, анаэробы, *vibrions septiques* и др. Слѣдующую группу составляетъ холестеатома. Она встречается обычно также въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ; прибавивъ къ этимъ 14 случаямъ еще 19 изъ группъ внутрисерепныхъ заболеванийъ, мы увидимъ, что изъ 33 случаевъ

<sup>1)</sup> Les complications mastoïdiennes de l'otite chronique des otites suppurées chroniques\* 1902 стр. 15.

Имя, Научн.-Испытательна  
1-го Харьк.-Мед. Института

БІБЛІОТЕКА  
Харьковського Медич. Інституту  
№ 4630  
1936

ПЕРЕВІРТИТИ 1936

въ возрастъ отъ	0—10 лѣтъ	1 случ.	холестеатомы	(3 <sup>0</sup> /о)
„	„	11—20	„	18 „
„	„	21—30	„	10 „
„	„	31—40	„	2 „
„	„	41 и выше	„	2 „
				(54,6 <sup>0</sup> /о)
				(30,4 <sup>0</sup> /о)
				(6 <sup>0</sup> /о)
				(6 <sup>0</sup> /о)

Не входи совѣмъ въ разсмотрѣніе давнишняго спора о сущности и этиологіи холестеатомы, укажу лишь на слѣдующій фактъ: въ сл. 188—290 при первой операціи въ ячеекахъ соц. отр. было найдено немного гноя и грануляцій, а при второй, которая была предпринята по поводу открывшагося въ рубцѣ свища, была вскрыта холестеатома, облеченная въ ясно выраженную оболочку и величиною въ вишню. При микроскопическомъ изслѣдованіи холестеатомы она оказалась состоящей изъ клубневидно расположенныхъ эпителиальныхъ кѣлокъ; въ центрѣ опухоль была размячена и въ этомъ фокусѣ размяченія содержала много туберкулезныхъ бациллъ.

Послѣднюю группу хроническихъ мастоидитовъ составляютъ случаи свищей, открывшихся въ операціонномъ рубцѣ послѣ трепанаціи. Въ одномъ случаѣ (199) оказалось при вторичной трепанаціи, что при первой не былъ вскрытъ *antrum mastoideum*, въ остальныхъ трехъ (сл. 175, 176 и 178) кость на большемъ или на меньшемъ протяженіи была пронизана гноемъ.

Обычное патолого-анатомическое измѣненіе кости, которое сопровождаетъ хроническій отитъ, составляетъ склерозъ; въ нашей статистикѣ онъ отмѣченъ 18 разъ. Являясь результатомъ хроническаго раздраженія кости находящимся въ ней или по близости отъ нея нагноительнымъ процессомъ, склерозъ можетъ быть развитъ въ большой или меньшей степени. Будучи неясно выраженнымъ, склерозъ мало отличается микроскопически отъ компактной кости и при операціи не распознается. Въ 14 случаяхъ наружная поверхность отростка была обнажена и имѣла свищъ, ведущій въ глубь въ изъѣденную кость. Въ 5 случаяхъ отмѣчено почти полное разрушеніе отростка—4 раза холестеатомой (сл. 177, 184, 203 и 206) и 1 разъ жидкимъ гноемъ (сл. 191). Достоинно замѣчанія, что лишь въ 2 случаяхъ холестеатомы отмѣченъ наружный свищъ въ кортикальныхъ слояхъ. Всѣ

же остальные 12 случаевъ со свищами падаютъ на хроническій не холестеатомный мастоидитъ. Въ 10 случаяхъ отмѣчено присутствіе въ кѣткахъ частью грануляцій, частью послѣднихъ и гноя.

Гноетеченіе отмѣчено въ 51 случаѣ; оно отсутствовало и въ анамнезѣ и не было на лицо 1 разъ (сл. 177—огромная холестеатома), значилось въ анамнезѣ и не было на лицо 2 раза (сл. 178 и 205). Въ большинствѣ случаевъ характеръ его отмѣченъ иной, чѣмъ при острыхъ процессахъ: оно бываетъ скуднымъ (обильное встрѣтилось всего 5 разъ), жидкимъ, иногда съ примѣсью крови и съ рѣзкимъ зловоннымъ запахомъ. Иногда гной содержитъ въ себѣ частицы холестеатомы или мелкія песчинки кости. Зловонный характеръ отдѣляемаго служить, повидному, довольно вѣрнымъ клиническимъ признакомъ хроническаго разрушенія кости. Что касается измѣненія покрововъ: то: рѣзкія воспалительныя явленія наблюдались 31 разъ (57,4<sup>0</sup>/о) легкая припухлость или отекъ „ 3 „ (5,6<sup>0</sup>/о) свищи „ 11 „ (20,3<sup>0</sup>/о) покровы не были измѣнены „ 9 „ (16,7<sup>0</sup>/о).

Такое большое количество больныхъ съ рѣзкими воспалительными явленіями на покровахъ показываетъ, что значительная часть нашихъ больныхъ поступаетъ уже въ запущенномъ состояніи.

Т<sup>0</sup> не имѣетъ ничего характернаго и для хроническихъ мастоидитовъ, какъ мы видѣли это раньше при разсмотрѣніи острыхъ. По т<sup>0</sup> всѣ случаи раздѣляются такъ:

ниже 37°	6 случаевъ	(11,1 <sup>0</sup> /о)
отъ 37° до 38°	26 „	(48,2 <sup>0</sup> /о)
отъ 38° до 39°	12 „	(22,2 <sup>0</sup> /о)
отъ 39° до 40°	6 „	(11,1 <sup>0</sup> /о)
съ большими колебаніями	4 „	(7,4 <sup>0</sup> /о)

Какъ и въ первой группѣ—преобладающее число имѣютъ случаи субфебрильной т<sup>0</sup> (48,2<sup>0</sup>/о). Разница въ сравненіи съ острыми случаями вообще та, что въ этой группѣ значительно меньше количество случаевъ, протекающихъ съ большими колебаніями т<sup>0</sup>.

Больше или меньше рѣзкая болѣзненность соц. отр. отмѣчена 41 разъ (76<sup>0</sup>/о): во всѣхъ 9 случаяхъ съ неизмѣнными покровами, 27 разъ изъ группы съ рѣзкими воспалительными явлениями и въ 5 случаяхъ со свищами. Такимъ образомъ, локализованная болѣзненность при надавливаніи есть одинъ изъ наиболѣе постоянныхъ признаковъ хроническаго геср. хроническаго обострившагося мастоидита. Интенсивность боли очень различна. Наиболѣе драгоцѣнное значеніе этотъ признакъ приобретаетъ въ группѣ неизмѣненныхъ покрововъ. Если при хроническомъ отитѣ появляется болѣзненность соц. отр., то возникаетъ подозрѣніе на задержку гноя, что уже, само по себѣ, служитъ показаніемъ къ трепанациі. Что касается этой группы въ нашей статистикѣ, то въ 2 случаяхъ (182 и 206) кромѣ болѣзненности былъ параличъ лицевого нерва, въ 1 сл. (205) сильныя головныя боли и въ 6 сл. лихорадка. Изъ измѣненій кости въ этой группѣ въ 6 сл. былъ склерозъ, 2 раза холестеатома (въ сл. 206 разрушившая почти весь отростокъ) и 1 разъ гнойная инфилтрація клѣтокъ и блѣдныя грануляціи.

Головная боль встрѣчается, повидимому, гораздо рѣже чѣмъ при острыхъ процессахъ; высказаться болѣе опредѣленно по этому поводу невозможно за отсутствіемъ точныхъ данныхъ; изъ наблюдавшихся мною лично 5 случаевъ головной боли не было ни разу; изъ не моихъ собственныхъ наблюденій сильная головная боль отмѣчена 9 разъ. Въ противоположность острымъ случаямъ характера головной боли здѣсь не стрѣляющей, а наоборотъ тупой и постоянной.

Другіе общіе признаки также менѣе рѣзки, чѣмъ при острыхъ процессахъ. Обычно если нѣтъ длительной высокой t<sup>0</sup> или какихъ либо другихъ осложненій, общее состояніе страдаетъ мало; отсутствіе головной боли позволяетъ больнымъ сохранять болѣе бодрое настроеніе.

Въ нашей больничной практикѣ діагнозъ не представляетъ затрудненій. Почти въ 80<sup>0</sup>/о больные являются съ такими измѣненіями въ покровахъ, что діагнозъ дѣлается несомнѣннымъ. Если вслѣдствіе отсутствія указаній со стороны покрововъ возникаетъ затрудненіе въ діагнозѣ, то наличность, съ одной сто-

роны, хроническаго гноетеченія и локализованной болѣзненности, а, съ другой стороны, признаки паралича лицевого нерва или повышенная t дѣлаютъ діагнозъ болѣе чѣмъ вѣроятнымъ. Наконецъ клиническое наблюденіе въ ближайшіе дни рѣшаетъ вопросъ. Однако здѣсь, какъ и при острыхъ процессахъ, нѣтъ возможности поставить діагнозъ предвѣловъ пораженія, т. к. не существуетъ никакого соотношенія между клиническими признаками и величиной анатомо-патологическаго процесса. Въ этихъ случаяхъ, какъ и при острыхъ, внутречерепныхъ осложненіяхъ нерѣдко открываются совершенно случайно во время операций.

Предсказаніе при хроническомъ мастоидитѣ неблагоприятнѣе и въ неоперированныхъ и въ оперированныхъ случаяхъ. Костное пораженіе обычно заходитъ такъ далеко, что ожидать самопроизвольнаго излеченія нельзя; въ лучшемъ случаѣ отток отдѣляемаго будетъ совершаться черезъ свищъ, но все же большой носить въ организмѣ гнойный очагъ, который всегда можетъ выскочить, подобно секвестру въ трубчатыхъ костяхъ въ неходѣ острога гнойнаго остеомиелита. Къ сожалѣнію, не такъ благоприятно предсказаніе и у оперированныхъ больныхъ, т. к. иногда невозможно при операциі удалить все пораженное. Все это относится особенно къ холестеатомѣ, въ виду ея склонности къ рецидивамъ.

Въ случаяхъ сомнительныхъ терапія остается выжидательной; по установленному принципу она не должна мѣшать естественному клиническому развитію болѣзни. Поэтому всѣ заботы сводятся лишь къ содержанію въ чистотѣ слухового прохода и кожи. Въ случаѣ-же установкѣ распознаванія по возможности немедленно дѣлается трепанациа.

### С. Оперативное леченіе.

Въ основѣ оперативнаго леченія осложненій гнойнаго отита лежитъ трепанациа соц. отр. Какъ мы видѣли выше, изъ 319 операций нашей статистики въ 231 случаѣ трепанациа была произведена какъ самостоятельная операциа, а въ 83 она примѣнялась или одновременно съ другими операциями, направленными

для отыскания того или другого внутричерепного осложнения, или предшествовала имъ. Лишь въ одномъ случаѣ (252) была применена краниотомія безъ трепанаци и 4 раза была сдѣлана не обычная трепанация, а радикальная операція.

Исторія трепанаци сосц. отр. не длинна <sup>1)</sup>. Предпринимавшаяся еще въ XVIII столѣтїи отдѣльными хирургами, главнымъ образомъ для леченія глухоты, трепанация сосц. отр. была надолго заброшена послѣ несчастнаго случая въ 1791 году съ лейбъ-медикомъ датскаго двора v. Berger'омъ, который умеръ послѣ операціи отъ гнойнаго менингита. Лишь въ 60-хъ годахъ прошлаго XIX столѣтїа, благодаря Tröltsch'y, оживился интересъ къ этой операціи. Но собственно настоящей толчекъ къ развитію отохирургїи далъ въ 1873 году Schwartze въ своей статьѣ „Ueber die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes“. Основываясь на анатомическихъ данныхъ и на своемъ опытѣ, Schwartze останавливается на техникѣ операціи и устанавливаетъ къ ней показанія и противопоказанія. Въ послѣдующихъ работахъ, съ накопленіемъ все большаго хирургическаго опыта, Schwartze болѣе точно изучаетъ эту операцію. Редактируемый имъ Archiv für Ohrenheilkunde, въ которомъ помещаются работы его клиники и многихъ выдающихся отиатровъ Германїи, даетъ большой матеріалъ по отохирургїи.

Методика трепанаци сосц. отр. значительно отклонилась въ настоящее время отъ типа, предложеннаго Schwartze въ 1873 году. Приблизительно въ концѣ 80-хъ годовъ въ нее стали вводиться существенныя измѣненія (способы Küster'a, Zaufal'я и Stacke), приведшія къ такъ называемой радикальной операціи; послѣдняя получила свои спеціальныя показанія въ хроническихъ случаяхъ. Подъ влияніемъ общихъ успѣховъ хирургїи и въ частности въ способахъ леченія ранъ (антисептической и асептической методы) измѣнились различныя детали въ методикѣ и въ послѣоперационномъ уходѣ за раной и въ классическомъ способѣ Schwartze, за которымъ въ настоящее время остались неотъемлемыми, какъ показанія, случаи острые.

<sup>1)</sup> А. С. Шпанбокъ „О трепанаци сосцевиднаго отростка“. Дисс. 1898 стр. 52.

Для отличія своей операціи отъ отклоненій другихъ авторовъ, Schwartze въ 1893 году называетъ ее „типическимъ выдѣлываніемъ antrum mastoideum“ (typische Aufmeisselung des Antrum mastoideum). Этотъ-же типическій способъ называется еще „классическимъ“ или „способомъ Schwartze“.

Типическій способъ Schwartze, насколько онъ выработался у автора къ 1893 году, <sup>1)</sup> состоитъ въ слѣдующемъ: кожный разрѣзъ дѣлается на разстояніи 1 см. взади отъ линїи прикрѣпленія ушной раковины длиною въ 3—6 см., смотря по утолщенію кожи и величинѣ отростка. Разрѣзъ начинается на 1 см. выше linea temporalis и кончается на верхушкѣ отростка или при его отекѣ немного ниже. По остановкѣ кровоточенія распаторіемъ отдѣляется надкостница впереди до слухового прохода, вверху немного выше linea temporalis и взади настолько, чтобы можно было осмотрѣть всю наружную поверхность отростка. Если на ней имѣется частичное размѣженіе кости или свищевое отверстіе, оно расширяется узкимъ долотомъ и въ него вводится кончикъ указательнаго пальца и полость изслѣдуется. Въ случаѣ нахождения въ ней секвестра онъ извлекается; если въ полости лишь грануляціи или сгустившійся гной, то они, а также стѣнки полости, выскабливаются. Если поверхность кости здорова, трепанация начинается съ того участка, который находится непосредственно подъ linea temporalis и передняя граница котораго отстоитъ отъ spina supra meatum на 5 mm. взади. Работая исключительно при помощи вогнутыхъ долотъ и молотка, Schwartze прокладываетъ изъ вышеозначеннаго мѣста воронкообразный каналъ, направленіе котораго сверху, взади, снаружи — внизъ, впередъ и вглубь, съ тѣмъ расчетомъ, чтобы узкое отверстіе воронки сообщалось съ antrum mastoideum. Если подъ поверхностными слоями кости лежитъ гнойная полость, то Schwartze совѣтуетъ снести весь соответствующій участокъ поверхности. Если сосц. отр. склерозированъ, то для достиженія antrum, который въ нормальныхъ отросткахъ лежитъ на глубинѣ 14—18 mm., Schwartze ни въ коемъ слу-

<sup>1)</sup> Handbuch f. Ohrenheilkunde, zweite Band, стр. 798.

чаѣ не идетъ глубже 2,5 см. Послѣ вскрытія antrum, что Schwartze считаетъ конечной цѣлью операціи, выскабливаются всѣ больныя окружающія части. Если при операціи окажется, что предлежитъ пазуха, то Schwartze считаетъ болѣе удобнымъ вскрыть antrum черезъ костный слуховой проходъ, признавая, однако, вообще этотъ путь опаснымъ. При холестеатамахъ Schwartze дѣлаетъ наружную часть трепанационнаго отверстія возможно болѣе широкой, вворачиваетъ въ рану кожные лоскуты, чтобы рана могла остаться на всегда открытой, въ видѣ ниши, выстланной кожей. Эта открытая рана, по клиническому опыту Schwartze, является прекрасной гарантіей отъ рецидива холестеатома. По окончаніи операціи Schwartze промываетъ полость теплымъ  $\frac{1}{2}\%$  растворомъ сулемы или стерилизованнымъ соевымъ растворомъ, а затѣмъ тампонируетъ рану сулемовой или іодоформной марлей, а въ острыхъ случаяхъ вводитъ возможно толстый резиновый дренажъ до antrum. Въ верхнемъ и нижнемъ углахъ рана зашивается. Больной укладывается въ постель на недѣлю, черезъ 3—4 дня дѣлается первая перевязка, а затѣмъ повязка мѣняется, смотря по качеству и количеству отдѣляемаго. При острыхъ случаяхъ дренажъ оставляется въ рагѣ и поддерживается сообщеніе между раной и барабанной полостью до полного прекращенія гноетеченія. Въ хроническихъ случаяхъ Schwartze сперва тампонируетъ полость антисептической марлей, а затѣмъ вводитъ также дренажъ и промываетъ барабанную полость черезъ слуховой проходъ и черезъ Евстахіеву трубу для возможно совершеннаго удаленія гноя. Въ острыхъ случаяхъ выздоровленіе наступаетъ въ 1—3 мѣсяца, а въ хроническихъ въ 8 мѣсяцевъ. Что касается показаній, то Schwartze<sup>1)</sup> установилъ, что трепанация сосц. отр. показуется:

1) при острыхъ, первичныхъ и послѣдовательныхъ, воспаленіяхъ сосц. отр., если подѣ влияніемъ противовоспалительныхъ мѣръ (особенно прикладыванія льда), не пройдутъ въ теченіи нѣсколькихъ дней (не больше 8) боли, отекъ и лихорадка.

<sup>1)</sup> Handbuch II, стр. 791.

2) При хроническихъ воспаленіяхъ сосц. отр. съ вторичнымъ, могущимъ временами исчезать, опуханіемъ его, и съ уже образовавшимся нарывомъ геср. кожнымъ свищемъ на послѣднемъ, съ патчнымъ гнойникомъ на боковой сторонѣ шеи или на затылкѣ, въ слуховомъ проходѣ или въ глоткѣ, даже если нѣтъ на лицо никакихъ прямо угрожающихъ симптомовъ.

3) При хроническомъ нагноеніи въ среднемъ ухѣ безъ наружныхъ признаковъ воспаления въ сосц. отр., если существуютъ признаки, указывающіе на приближеніе опасныхъ для жизни осложненій, какъ слѣдствіе задержки гноя или образованія холестеатома.

4) При неподдающейся леченію нейраліи сосц. отр.

5) Какъ профилактическая операція противъ смертельныхъ послѣдствій неизлѣчимыхъ злокачественныхъ нагноеній въ среднемъ ухѣ безъ воспалительныхъ явленій на сосц. отр. и безъ признаковъ задержки гноя (боли, лихорадка), если установлено при помощи точнаго отоскопическаго изслѣдованія, что мѣстонахожденіе гноя не ограничивается барабанной полостью.

Въ объясненіяхъ къ этимъ краткимъ показаніямъ Schwartze болѣе подробно останавливается на каждомъ изъ нихъ. Противопоказаніями Schwartze ставитъ <sup>1)</sup> далеко зашедшій легочный туберкулезъ, высокія степени малокровія, кровоточивость, альбуминурию, позднія стадіи діабета съ выраженной кахексией и гнойный менингитъ.

Существенная измѣненія въ методику трепанціи отростка внесли въ 1889. году Küster и Bergmann. Разбирая вопросъ о леченіи нагноенія въ полостяхъ, ограниченныхъ костными стѣнками, въ частности о леченіи эмпіемы Гайморовой полости и лобныхъ пазухъ, Küster <sup>2)</sup> останавливается на леченіи эмпіемы сосц. отр. и описываетъ свой способъ, которымъ онъ пользуется съ 1879 года. Онъ ставитъ главнымъ принципомъ необходимость удаленія всѣхъ пораженныхъ частей кости, а не только вскры-

<sup>1)</sup> Op. cit. 794. <sup>2)</sup> Ueber die Grundsätze der Behandlung von Eiterungen in starrrwandigen Höhlen“ Deutsche med. Wochenschrift 1889 № 13).

tie antrum, хотя бы для этого пришлось обнажить твердую оболочку или пауху. Его способ несколько различен, смотря по тому, имется ли дело съ первичнымъ поражениемъ кости или съ первичнымъ поражениемъ барабанной полости, со вторичнымъ страданіемъ кости или безъ него. При заболѣваніяхъ первой группы, къ которымъ Küster относитъ холестеатому, дермоидъ, туберкулезный и острый инфекционный остеомиелитъ сосц. отр., онъ ограничивается трепанацией отростка. При болѣзняхъ второй группы къ собственно трепанации онъ прибавляетъ „вскрытіе средняго уха“, т. е. сноситъ заднюю стѣнку слухового прохода вплоть до барабанной полости. Если барабанная перепонка цѣла, то онъ удаляетъ заднюю стѣнку слухового прохода сбоку барабанной перепонки и вводитъ въ рану тонкій дренажъ. Если барабанная полость выполнена грануляциями, перепонка и слуховыя косточки погибли, то подъ защитою глаза Küster выскабливаетъ острою ложечкою барабанную полость. Затѣмъ вводитъ въ рану дренажъ и тампонируетъ глубокія части раневой полости іодоформной марлей. Перевязки дѣлаются рѣдко, систематическія промыванія не примѣняются, потому что нагноеніе, какъ правило, бываетъ ничтожно. Выздоровленіе наступаетъ въ 3—4 недѣли. Показанія для трепанации по Küster'у являются въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) если воспаленіе распространится за границы барабанной полости, что обнаруживается періоститомъ сосц. отр. или мозговыми явленіями (головокруженіе, головная боль и лихорадка).

2) Если продолженіи недѣли не достигаютъ цѣли, несмотря на цѣлесообразное леченіе, особенно если гноечленіе не теряетъ своего противнаго запаха.

3) При первичныхъ вышепоименованныхъ страданіяхъ кости.

Почти одновременно съ Küster'омъ Bergmann <sup>1)</sup> сталъ къ трепанации собственно сосц. отр. присоединять и снесеніе верхней стѣнки слухового прохода вплоть до аттика. Такимъ обра-

<sup>1)</sup> Chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten 1898 стр. 548.

зомъ является треугольный входъ въ барабанную полость, которая выскабливается острой ложечкой. Тампонада на 2 дня, а затѣмъ дренажъ, замѣняемый все болѣе и болѣе тонкимъ; промываніе полости не дѣлается.

Дальнѣйшее развитіе эта операція получила въ рукахъ Zaufal'я. Его операція <sup>1)</sup> состоитъ изъ слѣдующихъ актовъ:

1) обнаженіе операціоннаго поля, 2) экстирпация задне-верхней части перепончатого слухового прохода, 3) вскрытіе antrum черезъ выдалбливаніе сосц. отр. и удаленіе всей верхней стѣнки костнаго слухового прохода, 4) удаленіе pars epitympanica, 5) „exenteratio“ полостей средняго уха, 6) швы и повязка и 7) послѣдовательное леченіе. Показанія къ своей операціи Zaufal составилъ слѣдующія:

1) въ хроническія гнойныя заболѣванія средняго уха, при которыхъ являются опухоль, боли или нарывъ на наружной поверхности сосц. отр., свищи на наружной поверхности отростка и въ задней костной стѣнкѣ слухового прохода, при костномъ стенозѣ слухового прохода и паралчѣ лицевого нерва.

2) Наступленіе мозговыхъ явленій, держащаяся высокая ремиттирующая <sup>t</sup>, септическая лихорадка или ознобы, хотя бы не было воспалительныхъ измѣненій на сосцевид. отросткѣ.

3) Холестеатома.

4) Находящіяся въ барабанной полости или въ antrum секвестры или инородныя тѣла, въ особенности если наступаютъ явленія мозгового раздраженія.

5) Обильный гнойный секретъ, актиномикозъ и туберкулезъ средняго уха.

Окончательное выраженіе это новое направленіе отохирургіи получило въ способѣ Stacke. Въ короткихъ словахъ этотъ способъ, насколько онъ выработался у автора къ 1897 году на основаніи 100 случаевъ, состоитъ въ слѣдующемъ <sup>2)</sup>. Полукур-

<sup>1)</sup> Zur Geschichte und Technik der operativen Freilegung der Mittelohrräume. Arch. f. Ohrenh. XXXVII стр. 60. <sup>2)</sup> Die operative Freilegung der Mittelohrräume 1897 стр. 70.

дый разрьзъ по линіи прикрѣпленія ушной раковины начинается немного впередъ въ височной области и оканчивается на 1 см. подъ верхушкой отростка; выше височной линіи разрьзъ простирается до fascia temporalis, а на сосц. отр. до кости. Другой разрьзъ идетъ впередъ по linea temporalis.

Широкимъ раскаторіемъ надкостница отдѣляется къ слуховому проходу, хрящевая часть котораго отдѣляется отъ костной до самой барабанной перепонки по верхней и задней поверхности; возможно ближе къ барабанной перепонкѣ слуховой проходъ перерѣзается, извлекается наружу и оттягивается впередъ, такъ что весь костный наружный слуховой проходъ лежитъ открыто. Такъ же отодвигается раскаторіемъ надкостница къзади и обнажается наружная поверхность сосц. отр. Если на немъ есть свищъ или ясно замѣтное размягченіе кости, то свищъ раскрывается, а затѣмъ вскрываются antrum и черезъ aditus pars epitympanica. Если же corticalis здоровъ, то операція начинается снизу изъ барабанной полости. По удаленіи слуховыхъ косточекъ, по введенному въ аттикъ защитителю сдѣлывается наружная стѣнка аттика, защититель продвигается въ aditus ad antrum сдѣлывается наружная стѣнка его; затѣмъ, снимая задне-верхнюю стѣнку слухового прохода. Stacke вскрываетъ antrum mastoideum, а за нимъ снимаетъ наружную стѣнку antri. Барабанная полость не выскабливается. По снятіи грубыхъ шероховатостей всей полости Stacke доканчиваетъ туалеть раны при помощи фрезъ, приводимыхъ въ движеніе электрической бормашинной, а затѣмъ дѣлаетъ пластинку слухового прохода, имѣющую двѣ цѣли: 1) установить широкое сообщеніе между antrum и слуховымъ проходомъ и 2) выслать новообразованную полость здоровымъ эпидермисомъ. Послеоперационное леченіе требуетъ большого терпѣнія и частой чистоты. Оно имѣютъ цѣлю не облитерацию всей костной полости, а покрытіе ея тонкой, но здоровой кожей, и состоятъ въ тампонадѣ и прижиганіяхъ. Радикальная операція, по словамъ Stacke <sup>1)</sup> показывается какъ только установленъ діагнозъ хроническаго, иными средствами неизлечимаго нагноенія въ одной изъ 3-хъ полостей, заключается ли оно въ

<sup>1)</sup> стр. 61.

caries, otitis granulosa, cholesteatoma, некрозъ или въ эмбрионъ съ болѣе или менѣе измѣненными стѣнками. Здѣсь же укажемъ, что нѣкоторые авторы, напр. Schwartze, считаютъ неправильнымъ названіе этой операціи радикальной, т. к. послѣ нея основной процессъ въ кости можетъ не прекратиться, и называютъ ее „полнымъ выдалбливаніемъ“ полостей среднего уха (Totalaufmeisselung).

Вышеописанныя 4 операціи (Schwartze, Küster, Zaufal, и Stacke) представляютъ изъ себя 4 основныя операціи, сыгравшія извѣстную роль въ исторіи отоларингологии. Въ различное время различными авторами были предложены измѣненія въ этихъ операціяхъ, касающіяся, главнымъ образомъ, деталей.

Bezold въ 1874 году <sup>1)</sup> на основаніи изслѣдованія 100 височныхъ костей предложилъ дѣлать разрьзъ въ области прикрѣпленія ушной раковины и, отдѣливъ надкостницу до задняго края наружнаго слухового отверстія, вскрывать сосц. отр. на разстояніи  $\frac{1}{2}$  см. ниже височной линіи, 5 mm. впередъ области прикрѣпленія ушной раковины и не глубже 10—12 mm. во избѣжаніе вскрытія черепной полости и рванія твердой мозговой оболочки, поперечной пазухи и лабиринта.

Hartmann <sup>2)</sup> высказываетъ основнымъ правиломъ, что операціонный каналъ никогда не должно проводить выше линіи, соответствующей верхней стѣнкѣ слухового прохода. По его даннымъ положеніе antrum, проецированное на наружную поверхность сосц. отр. въ параллельномъ направленіи къ оси слухового прохода, совпадаетъ съ линіей прикрѣпленія ушной раковины. Поэтому онъ считаетъ разрьзъ Schwartze не соответствующимъ анатомическимъ условіямъ данной области, ни по отношенію къ antrum, ни по отношенію къ пазухѣ, и дѣлаетъ разрьзъ непосредственно позади линіи прикрѣпленія раковины. Кромѣ того онъ не рекомендуетъ проникать глубже 16 mm.

Л. Я. Мицкунеръ <sup>3)</sup> на основаніи 77 распиловъ височныхъ костей и 2 собственныхъ случаевъ изъ хирургическаго отдѣленія мужской Обуховской больницы предложилъ идти кратчайшимъ

<sup>1)</sup> см. Иванбоекъ, стр. 72. <sup>2)</sup> Учебникъ по ушнымъ болѣзнямъ 1900 г. стр. 137—138. <sup>3)</sup> Врачъ. 1888 стр. 181 и Хирургическій Вѣстникъ 1889 стр. 170.

путемъ къ *antrum mastoideum*; для этого надо долбить сосц. отр. въ томъ мѣстѣ, которое онъ опредѣляетъ, какъ „углубленіе лежащее выше выпуклости, ясно ощущываемой при оттягиваніи впередъ ушной раковины“. Преимущества этого способа состоятъ по автору въ слѣдующемъ: 1) кратчайшій путь къ гнойному очагу; 2) большее отдаленіе отъ поперечной пазухи; 3) устраненіе наибольшаго препятствія къ оттоку гноя и 4) безопасность. Повидимому, скажу я, это углубленіе есть ничто иное, какъ *planum s. fossa mastoidea*.

Körner <sup>1)</sup> при простой трепанациі, когда мягкіе покровы не изменены, дѣлаетъ прямой и вертикальный разрѣзъ, начинающійся немного выше *linea temporalis*, касающійся мѣста прикрѣпленія раковины и оканчивающійся на верхушкѣ сосц. отр. Долбленіе начинается съ *fossa mastoidea* и всегда обязательно вскрывается *antrum*. При воспалительно утолщенныхъ покровахъ проводится разрѣзъ дугообразный, возможно ближе къ ушной раковинѣ и подъ прямымъ угломъ къ нему горизонтальный къзади. Вообще при операціяхъ, гдѣ возможно, Körner замѣняетъ долото рѣзущими щипцами и старается удалить всю пораженную кость вплоть до пазухи или до твердой оболочки.

Astier et Aschkinasi, <sup>2)</sup> считая разстояніе задней стѣнки *antri* отъ задняго края костнаго слухового прохода равнымъ 15—17 мм. опредѣляютъ, что *antrum*, „находится на линіи, раздѣляющей пополамъ уголъ, образованный горизонтальной линіей, проходящей черезъ *spina supra meatum*, и вертикальной, проведенной въ 15 мм. къзади отъ задняго края слухового прохода у взрослого, и въ 10 мм. у ребенка“. Во время операціи авторы промываютъ полость карболовымъ растворомъ; затампонируютъ рану іодоформной марлей, они присыпаютъ порошкомъ іодоформа всю операціонную полость, прикрываютъ ее компрессомъ изъ іодоформной марли и все закрываютъ сверху толстымъ слоемъ ваты.

Chipault <sup>3)</sup> описываетъ 4 операціи: резекцію верхушки и поперхности отростка, *antrectomie*, *attico-antrectomie* и *ntro-*

*atticotomie*. Первая операція <sup>1)</sup> показывается при мѣстномъ ограниченномъ измѣненіи кости. Для выбора мѣста трепанациі отростка при второй операціи онъ дѣлитъ всю поверхность на 4 квадранта; передне-верхній квадрантъ, такъ называемый *triangle chirurgical rétro-méatique*, служитъ мѣстомъ операціи; операцію начинаетъ авторъ съ *fossa mastoidea*, которую Chipault называетъ *zone criblée rétro-méatique* <sup>2)</sup>. Послѣднія 2 операціи въ существенномъ сходны съ операціями Stacke и Zaufal'a.

Trautmann <sup>3)</sup>, описывая „вскрытіе сосцевидной полости“ и „широкое вскрытіе полостей средняго уха“ или радикальную операцію, для первой показаніями ставитъ 1-ое и 4-ое показанія Schwartzе, а для второй 2-ое, 3-ое и 5-ое. Кроме того онъ видоизмѣняетъ операцію, смотря по тому есть ли на лицѣ признаки предлежанія пазухи (объ этомъ см. дальше.

Malherbe <sup>4)</sup>, возставая противъ употребленія слова трепанациа и оставляя послѣднее для операціи, совершаемыхъ при помощи трепана, различаетъ *évidement petro-mastoidien*, примѣняемому, обычно въ острыхъ случаяхъ и состоящую во встрѣтѣ ячеекъ и *antrum*, и *«évidement petro mastoidien avec ouverture large de la caisse»*, показаніями къ которой служатъ, главнымъ образомъ, случаи хроническіе, и по техникѣ похожую на операцію Zaufal'a, но безъ пластики слухового прохода. Послѣднюю онъ отвергаетъ (стр. 75) на основаніи того, что она не проста, даетъ мѣсто обезображиваніямъ ушной раковины и рубцамъ, эпидермизація очень продолжительна и что при первичномъ закрытіи отверстія за ухомъ гноящаяся полость плохо дренируется.

Küster же въ 1899 году обнарудовалъ свой новый способъ остеопластическаго отдалбливанія сосц. отр. <sup>5)</sup> Способъ исходитъ изъ того же принципа, по которому König покрываетъ дефекты черепа, и состоитъ въ слѣдующемъ; ушная раковина

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 58. <sup>2)</sup> Хирургія уха 1901 г. стр. 222. <sup>3)</sup> Chirurgie opératoire du système nerveux. T. I.

<sup>1)</sup> стр. 486, <sup>2)</sup> стр. 491. <sup>3)</sup> Операція на ухѣ 1902 г. <sup>4)</sup> L'évidement petro-mastoidien dans le traitement des suppurations de l'oreille moyenne. 1895. <sup>5)</sup> Osteoplastische Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Centralblatt f. Chir. № 43 стр. 1145.

сильно оттягивается вперед, по задней границе последней ведется разрез, начинающийся на высоту верхней стѣнки слухового прохода, огибающей верхушку отростка и поднимающейся сзади по задней границе отростка до уровня начальной точки разреза. Разрез ведется до кости, долотом подбивается тонкая пластинка поверхностных слоев кости, образованный продолговатой формы кожно-надкостнично-костный лоскут откидывается вверх и производится трепанация со вскрытием среднего уха по Küster'у же. По окончании операции лоскут укладывается на мѣсто и из его верхушки удаляется лишь небольшой желобок для того, чтобъ осталось отверстие для проведения въ полость тампона. Лоскут пришивается тщательно на свое мѣсто. Черезъ 4—5 дней швы снимаются. Впродолженіи нѣсколькихъ недѣль полость выполняется грануляциями и закрывается. Преимущество этого способа Küster видитъ въ прекрасныхъ косметическихъ результатахъ: костный остов отростка не измѣняется и на мѣстѣ широкаго втянутого рубца остается лишь линейный еле замѣтный.

Вгоса <sup>1)</sup> различаетъ простую трепанацию, трепанацию отростка и барабанной полости и операцию Stacke чистую или съ трепанацией отростка. Первую онъ дѣлаетъ приблизительно по Schwartze, при вскрытіи барабанной полости употребляетъ протекторъ Stacke <sup>2)</sup>, а при радикальной операциіи зашиваетъ разрезъ за ухомъ и уходъ за раной совершаетъ черезъ слуховой проходъ.

Въ самомъ последнемъ нѣмецкомъ сочиненіи, посвященномъ этому вопросу <sup>3)</sup>, описываются 2 операциіи: выдалбливаніе сосц. отр. со вскрытіемъ antri и радикальная операциія по Zaufal'ю или по Stacke.

Въ концѣ концовъ къ настоящему времени выработались 2 операциіи: простая и радикальная. За первой остались въ общемъ случаи острые, за второй случай застарѣлыхъ гноетеченій, холестеатомы и т. д. Въ Россіи, повидимому, радикальная операциія пришивается еще туго. Въ нашей больничной чисто хирургиче-

<sup>1)</sup> Anatomie chirurgicale et médecine opératoire de l'oreille moyenne 1901. <sup>2)</sup> стр. 32. <sup>3)</sup> Heine, Operationen am Ohr. 1904 г.

ской практикѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ приходится оказывать пособіе при абсолютномъ показаніи, при которомъ простая трепанация съ нѣкоторыми измѣненіями оказываетъ дѣйствительную пользу. Кромѣ того радикальная операциія съ длительнымъ послѣдовательнымъ леченіемъ, за отсутствіемъ въ городскихъ больницахъ рациональной амбулаторной отіатрической помощи, требуетъ долгаго больничнаго содержанія, на что наши больные не соглашаются. Поэтому въ последующемъ изложеніи я буду говорить лишь объ операцияхъ, которыми мы обычно пользуемся, т. е. о простой трепанациіи сосц. отр. и о трепанациіи сосц. отр. со вскрытіемъ барабанной полости.

Что касается до показаній къ трепанациіи, установившихся въ хирургическомъ отдѣленіи мужской Обуховской больницы, то, смотря на эмпию сосц. отр. какъ на гнойникъ, находящійся въ костной полости, мы считаемъ трепанацию отростка операцией неотложной и производимъ ее немедленно же послѣ установки діагноза эмпиемы. Последняя, какъ мы выяснили выше, въ нашей больничной практикѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ не встрѣчаетъ затрудненій. Въ силу общихъ условій хирургическое отдѣленіе городской больницы не можетъ лечить стационарно всѣхъ обращающихся къ ней за помощью больныхъ съ гноетеченіемъ; кромѣ того тѣ классы населенія, для которыхъ предназначены городскія больницы, относятся достаточно индифферентно къ состоянію своихъ слуховыхъ органовъ и прибѣгаютъ къ медицинской помощи лишь принуждаемые тяжелыми субъективными расстройствами. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что больничный матеріалъ включаетъ въ себѣ большей частью случаи вполне выраженные и ясные. Последнее въ одинаковой мѣрѣ относится и къ острымъ случаямъ и къ тѣмъ изъ хроническихъ, которые, вслѣдствіе ожесточенія процесса, представляютъ воспалительныя измѣненія въ наружныхъ покровахъ. Вторымъ показаніемъ, менѣе частымъ, но не менѣе важнымъ, чѣмъ первое, служитъ существованіе общихъ явленій, указывающихъ на наличность патологическаго процесса, хотя бы не было никакихъ воспалительныхъ явленій на наружныхъ покровахъ. Это относится также одинаково къ острымъ и къ хроническимъ resp.

обострившимся случаямъ. Какъ показываетъ клинической опытъ, подобные случаи являются самыми предательскими въ прогностическомъ отношеніи: ниже мы увидимъ, что большая часть внутричерепныхъ осложнений протекаетъ при неизмѣненныхъ кровоахъ и поэтому въ этихъ случаяхъ предѣлы пораженія кости оказываются значительно большими, чѣмъ можно было предполагать до операціи. Третье показаніе—существованіе костныхъ хроническихъ свищей, въ результатъ самостоятельнаго опорожненія наружу гнойника или возникновенія ихъ въ операціонныхъ рубцахъ. Трактуя свищи первой группы, какъ счастливое относительное выздоровленіе остраго гнойника, по аналогіи со свищами остающимися въ результатъ перехода остраго гнойнаго остеомиелита трубчатыхъ костей въ хроническій, мы считаемъ необходимымъ ихъ оперировать. Основанія для этого слѣдующія: 1) во всякое данное время можетъ возникнуть препятствіе свободному оттоку гноя черезъ свищи и явиться задержка гноя со всеми угрожающими жизни явленіями; 2) присутствіе въ организмѣ хроническаго гнойника можетъ повлечь за собой тяжеляя измѣненія въ паренхиматозныхъ органахъ. Наконецъ четвертымъ показаніемъ являются внутричерепныя осложнения. Здѣсь трепанациа сосц. отр. показуется какъ предварительная операція, во время которой, съ одной стороны, удаляется первоначальный источникъ осложненія, а, съ другой, получаютъ весьма важныя свѣдѣнія о направленіяхъ въ патологическомъ измѣненіи кости, служащихъ исходнымъ пунктомъ для отысканія внутричерепнаго осложненія. Прежде чѣмъ перейти къ выработавшейся у насъ методикѣ трепанациа, я считаю нужнымъ привести въ короткихъ словахъ нѣкоторыя, имѣющія хирургическое значеніе, анатомическія отношенія сосц. отр.

По основанію наружной поверхности отростка, отдѣляя его отъ чешуйчатой части кости, идетъ гребень, составляющій продолженіе скуловой дуги и называемый *linea temporalis*. Нижняя часть этого гребня обыкновенно соответствуетъ дну средней черепной ямки.

Въ верхней части края костнаго слухового прохода, а именно въ углу, образуемомъ нижнимъ листкомъ верхней стѣнки слу-

хового прохода, и задней стѣнкой, имѣется небольшой костный выступ (*spina supra meatum s. spina Henle*). По *Bezold'y spina* лежитъ нѣсколько выше, чѣмъ сводъ *antri mastoidei*, но никогда не выше дна черепной ямки.

*Spina supra meatum* бываетъ часто плохо выражена, почему мы въ своихъ оперативныхъ дѣйствіяхъ ею не руководствуемся.

Непосредственно впереди отъ *spina* и подъ начальной частью *linea temporalis* находится небольшая площадка, величиною около 1 кв. см., которая рѣзко отличается отъ окружающихъ частей своимъ красноватымъ цвѣтомъ и присутствіемъ многочисленныхъ отверстій мелкихъ костныхъ сосудовъ. Эта площадка, названная *Bezold'ом fossa mastoidea*, есть проецированный на поверхность отростка *antrum mastoideum* и находится непосредственно подъ линіей прикрѣпленія ушной раковины. Эта площадка служитъ для насъ исходнымъ пунктомъ къ вскрытію *antri mastoidei*. Нижняя граница сосц. отр. составляется его верхушкой, по медиальной сторонѣ которой проходитъ борозда—*incisura mastoidea s. fossa digastrica* (для прикрѣпленія задняго брюшка *m. digastrici s. biventri*); линія, проведенная прямо вертикально кверху отъ задняго конца *incisurae mastoideae*, т. е. отъ бороздки, черезъ которую выходитъ наружу *a. occipitalis*, составляетъ заднюю границу сосц. отр. На внутренней, обращенной къ черепу, поверхности сосц. отр. лежитъ *sulcus sigmoideus*, въ которомъ покоится нисходящая часть поперечной пазухи. Проекція *sulci sigmoidei* на наружную поверхность сосц. отр. очень измѣнчива въ зависимости отъ многихъ условій. По *Trautmann'y*<sup>1)</sup> направленіе нисходящаго отдѣла пазухи опредѣляется линіей, проведенной отъ задне—верхней границы сосц. отростка къ переднему краю *incisurae mastoideae*. Направленіе горизонтальной части пазухи болѣе постоянно; оно опредѣляется горизонтальной линіей, проведенной отъ *protuberantia occipitalis ext.* къ задне—верхней границѣ отростка. Расстояніе нисходящаго отдѣла пазухи отъ поверхности сосц.

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 45.

отр. resp. толщина отростка также изменчива. В задней своей части оно обычно меньше, чѣмъ въ передней. Имѣющая большое хирургическое значеніе толщина отростка между *spina supra meatum* или *fossa mastoidea* и наиболее выпуклой частью *sulci sigmoidei* равна въ среднемъ, по Trautmann'у, 1,3 см. Если *sulcus sigmoideus* глубоко вдается впередъ, то это разстояніе можетъ уменьшаться до нѣсколькихъ мм. Въ исключительныхъ случаяхъ пазуха отдѣлена отъ задне—верхней стѣнки костнаго слухового прохода лишь тонкой пластинкой кости. Если пазуха вдается глубоко, то образуется такъ наз. „предлежаніе пазухи“.

Предлежаніе пазухи имѣетъ двойное значеніе: 1) такая пазуха легче инфицируется отъ соц. отр., чѣмъ дальне отстоящая, и во 2) при трепанации отростка является большая возможность ее повредить. Поэтому за послѣдніе годы вопросъ о предлежаніи пазухи послужилъ предметомъ многихъ измѣреній и изслѣдованій, клонящихся, главнымъ образомъ, къ тому, чтобы найти такіе признаки, по которымъ можно было бы заранѣе диагностировать предлежаніе.

По Trautmann'у <sup>1)</sup> признаки, указывающіе на предлежаніе пазухи, слѣдующіе: 1) перегородка носа отклонена въ противоположную сторону, поэтому съ противоположной стороны перегородка носа представляется выпуклой или снабжена *spina septi* или наконецъ имѣется и то и другое; кончикъ носа отклоненъ въ ту сторону, съ которой предлежитъ пазуха, глазъ на предлежащей сторонѣ стоитъ выше; то же самое должно сказать относительно твердаго неба; 2) если *planum mastoideum* съ задней стѣнкой костнаго слухового прохода образуетъ большой, чѣмъ прямой, уголъ, то можно подозрѣвать предлежаніе пазухи, и это предлежаніе тѣмъ больше и рѣзче, чѣмъ больше этотъ уголъ.

Politzer <sup>2)</sup>, на основаніи изслѣдованія 500 височныхъ костей, говоритъ, что благопріятное, т. е. далеко, положеніе пазухи бываетъ въ хорошо развитыхъ пневматическихъ отросткахъ, тогда какъ въ компактныхъ диплоитическихъ пазуха лежитъ глубже и ближе.

Okada <sup>3)</sup>, производя измѣренія 111 череповъ и на основаніи ихъ проверяя данныя другихъ изслѣдователей, приходитъ къ выводу, что „опасныя тѣ височныя кости, сосцевидные отростки которыхъ малы и по объему и по поверхности и которые представляютъ тупой уголъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ задняя стѣнка слухового прохода переходитъ въ *planum mastoideum*. Такъ какъ этими отношеніями характеризуются височныя кости въ дѣтскихъ черепахъ,

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 45 <sup>2)</sup> Lehrbuch der Ohrenheilkunde 1901 стр. 42 <sup>3)</sup> Zur oto—chirurgischen Anatomie des Schläfenbeins. Arch. f. klinische Chirurgie 1899 Bd. 58 стр. 1058.

то Okada рекомендуетъ такіа „опасныя“ височныя кости взрослыхъ называть „*processus mastoideus infantilis*“. По Okada, для узнаванія „опасной“ височной кости надо брать слѣдующіе моменты: а) если операція производится на правую соц. отр., б) если отростокъ очень малъ, какъ по плоскости такъ и въ поперечникъ, в) если имѣется на лицѣ *processus mastoideus infantilis*, д) если большой моложе 13 лѣтъ, е) если *spina supra meatum* лежитъ слишкомъ отъясно по отношенію къ задней стѣнкѣ слухового прохода и ф) у женщинъ операція требуетъ большей осторожности, чѣмъ у мужчинъ.

Schülzke <sup>1)</sup> говоритъ, что всѣ предварительные признаки опасной височной кости ненадежны и что мы не имѣемъ никакихъ данныхъ для опредѣленія ея.

А. Ивановъ <sup>2)</sup> на основаніи измѣреній, произведенныхъ на черепахъ московскаго Антропологическаго музея, пришелъ къ выводу, что мы не имѣемъ ни одного абсолютно вѣрнаго постояннаго признака предлежанія пазухи; только принявши во вниманіе совокупность всѣхъ признаковъ, можно относительно съ большіимъ вѣроятіемъ предугадать это предлежаніе; такъ скорѣе его можно встрѣтить у брахицефала на правой сторонѣ, если соц. отр. развитъ слабо, а *planum mastoideum* стоитъ подъ тупымъ угломъ къ задней стѣнкѣ наружнаго слухового прохода.

Сосцевидный отростокъ можетъ состоять изъ воздушныхъ полостей, разграниченныхъ тонкими костными перегородками (пневматической типъ) и изъ костнаго вещества, заключающаго диплоэ (диплотической типъ). Въ первомъ типѣ воздушныя пространства наполняютъ весь соц. отр., неходя изъ *antrum mastoideum*, стѣнки котораго кажутся прободенными многими устьями; чѣмъ дальне яйки удаляются отъ *antrum*, тѣмъ по Körner'у <sup>3)</sup> онѣ становятся просторнѣе; самыя большія лежатъ обыкновенно въ верхушкѣ отростка. Воздушныя полости простираются болѣе или менѣе далеко въ верхнюю стѣнку слухового прохода, въ основаніе скулового отростка, въ каменистую часть височной кости и т. д. Кромѣ того, онѣ бывають заложены въ крышѣ и боковыхъ стѣнкахъ барабанной полости, у Евстахіевой трубы и въ затылочной кости.

Какъ далеко въ такихъ случаяхъ можетъ пойти инфекция, показываетъ сл. 69, въ которомъ пришлось вскрыть кѣтки соц. отр., чешуйчатой части и продолбить подковообразный ходъ къ скуловому отростку.

<sup>1)</sup> Zur topographischen Anatomie des Ohres in Rücksicht auf die Schädelform. Arch. f. Ohrenheil. Bd. L. стр. 280 <sup>2)</sup> Къ вопросу о предлежаніи пазухи. Хирургія 1903 кн. 7 стр. 642. <sup>3)</sup> op. cit. стр. 5.

Antrum mastoideum, ближайшая цѣль нашихъ оперативныхъ воздѣйствій, проекція котораго на наружной поверхности сосц. отр. выражается fossa mastoidea, лежитъ на глубинѣ 12—18 mm. (Schwartz<sup>1)</sup>). Глубина antrum подвержена очень большимъ колебаніямъ; такъ Broca<sup>2)</sup> у трехлѣтняго мальчика нашелъ antrum на глубинѣ 10 mm, а у 13<sup>1/2</sup> лѣтъ на глубинѣ 11 mm. Этими различіями въ глубинѣ объясняются и различныя цифры глубины, дальше которыхъ авторы не совѣтуютъ идти, если не встрѣится полость. Такъ Politzer даетъ цифру 5—6 mm., Noltinius—20, Schwartz<sup>e</sup> и Chipault—25 mm. Хорошо выраженный въ пневматическихъ отросткахъ, antrum можетъ быть очень малъ въ диплоэтическихъ и тогда представляетъ небольшую, величиною въ горошину или даже въ конопляное зерно, полость, которая однако все таки имѣетъ обычное сообщеніе съ внешней частью барабанной полости. Это сообщеніе или aditus ad antrum у взрослыхъ, по Broca<sup>3)</sup>, имѣетъ 3—5 mm. длины, 3 mm. высоты и 3—4 mm. глубины и представляетъ ближайшее, весьма важное въ хирургическомъ смыслѣ, отношеніе къ лицевому нерву и къ горизонтальному полукружному каналу. Первый лежитъ на внутренней стѣнкѣ верхней части барабанной полости, какъ разъ у устья aditus, и немедленно же переходитъ на дно послѣдняго. Горизонтальной же полукружный каналъ находится рядомъ съ лицевымъ нервомъ и составляетъ внутреннюю лабиринтную стѣнку aditus. Этими отношеніями объясняется легкая возможность пораненія ихъ при сниманіи наружной, resp. обращенной къ слуховому проходу, стѣнки aditus. Крыша antri mastoidei составляетъ лишь продолженіе казди tegmen tympani и также, какъ и послѣдній, можетъ быть продырявлена. Наконецъ задняя стѣнка antri mastoidei есть въ то же время передняя часть sulcus igmoidei. Слой кости, отдѣляющій пазуху отъ antrum mastoideum, очень тонокъ—около 3—4 mm. толщины и можетъ заключать въ себѣ также небольшія ячейки. <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Handbuch II стр. 803. <sup>2)</sup> op. cit стр. 7. <sup>3)</sup> op. cit стр. 8 <sup>4)</sup> Bellin. Anatomie des cellules mastoïdiennes et leurs suppurations. 1904 стр. 20.

Я теперь перехожу къ описанію операціи, какъ она производится въ хирургическомъ отдѣленіи Мужской Обуховской больницы.

Если по какимъ либо причинамъ операція предпринимается не немедленно по поступленіи больного, то онъ готовится какъ ко всякой большой операціи, т. е. накануне получаетъ касторовое масло, а утромъ клизму и ванну. Волосы на всей головѣ сбриваются и на сосцевидную область кладется согревающая компрессъ изъ раствора Burow'a.

Какъ правило, трепанация сосц. отр. производится подъ общимъ усыпленіемъ; мѣстная анестезія растворомъ коканна примѣняется лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда противопоказуется наркозъ.

Подъ мѣстной анестезіей растворомъ коканна произведено 6 операцій: въ сл. 111 въздѣіе рѣзкихъ измѣненій въ сердечной дѣятельности, въ сл. 128 въ виду эксудативнаго плеврита и въ сл. 125, 126, 127 и 191 въздѣіе большой слабости. Подъ смѣшаннымъ наркозомъ бромэтиль-хлороформомъ операція произведена 6 разъ (сл. 59, 61, 144, 148, 280 и 283) у дѣтей. Во всѣхъ-же остальныхъ 306 случаяхъ было примѣнено хлороформное усыпленіе.

Операціонное поле подъ наркозомъ готовится обычнымъ путемъ (мытьѣ бензиномъ, щеткой съ мыломъ и горячей водой, 1% растворомъ сулемы, спиртомъ и опять растворомъ сулемы, причемъ слуховой проходъ затыкается плотно необезжиренной ватой). Кожный разрѣзъ проводится непосредственно за линіей прикрѣпленія ушной раковины (sulcus retroauricularis), начинаясь немного выше linea temporalis и оканчиваясь на верхушкѣ отростка. Если за ухомъ уже существуютъ воспалительныя явленія или гнойникъ, то разрѣзъ ведется приблизительно въ томъ-же направленіи. Разрѣзъ проникаетъ по возможности сразу до кости, кровотокащія сосуды прижимаются марлевыми тампонами и при помощи распаторія надкостница вмѣстѣ съ мягкими частями отодвигается впередъ и казди, чтобы была обнажена вся верхняя часть наружной поверхности сосц. отр. впереди до и за spina supra meatum. Затѣмъ ушная раковина берется на тройной острый крючокъ и сильно оттягивается впередъ, такъ что откры-

ваются наружные части костного слухового прохода. После остановки кровотечения осматривают наружную поверхность отростка. По общему правилу трепанация кости начинается *in loco electionis* только в том случае, если на поверхности кости нет свища или местного размягчения, через которое сочится гной. В последнем случае свищи или это место расширяются и преследуются до места своего происхождения, каковым обычно является *antrum mastoideum*. В виду того, что обыкновенно в гнойный процесс вовлекаются ячейки верхушки, наружное отверстие костной раны принимает неправильную овальную форму с длинником в вертикальном направлении. При трепанации верхне-передней части отростка для проникновения в *antrum* долото направляется по общему правилу вперед и внутрь к задней стенке слухового прохода. Чем дальше вглубь идет раневой ход, тем наружное отверстие раны делается шире, захватывая всю наружную поверхность сос. отр. в его передней половине от *linea temporalis* до верхушки. Постепенно шаг за шагом снимаются костные стружки или разрушаются перегородки между ячейками и содержимое их выскабливается острой ложечкой малого размера.

По правилу удаляется по возможности вся патологически измененная кость, если это понадобится, то вплоть до обнажения твердой мозговой оболочки в средней черепной ямке и пазухи в задней. При удалении кости в верхне-передней части на известной глубине встречается *antrum*, более или менее выраженный. Для того чтобы определить, есть ли данная полость *antrum*, в настоящее время мы пользуемся протектором Stacke: если его ввести в данную полость и ручку направить прямо назад, то его передний изогнутый конец проскальзывает в аттик. В обычных случаях это прохождение делается совершенно легко и свободно, без защипки, подобно катетеризации мочевого пузыря при нормальном состоянии уретры. Другими словами, кончик протектора сам проскальзывает в аттик без малейшего насилия или давления со стороны оператора. По достаточном расширении отверстия в наружной стенке *antri*, содержимое его выскабливается и сносятся все нависающая над

его полостью костные части, так что наружной его стенки не существует вовсе и она лежит на дне операционной полости.

Если по плану не требуется вскрытия барабанной полости, то операция заканчивается „туалетом“ раны, т. е. сносятся тщательно все выступы, стенки выравниваются долотом и ложечкой и закругляются наружные края костной полости, чтобы введенный в рану палец везде ощущал равную, гладкую, как бы полированную, стенку.

Клинический опыт показал, что такое тщательное сглаживание скатов костной раны есть непременное условие хорошего, без частичного омертвления кусочков кости, заживления костной полости. Этот прием имеет здесь такое же значение, как и при выдалбливании трубчатых костей.

Если отоскопическое исследование показало значительные изменения в барабанной полости, или изменения в сос. отр. зашли очень далеко, или существует свищ в костном слуховом проходе, то вскрывается со стороны раны барабанная полость („вскрытие среднего уха“). Для этого отделяется слуховой проход сзади и сверху, обнажаются задняя и верхняя стенки костного слухового прохода вплоть до барабанной полости и по введенному в *aditus ad antrum* протектору Stacke сдвигается вся верхне-задняя часть слухового прохода или другими словами передне-наружная часть стенки *antri* и *aditus ad antrum*.

Вообще мы широко пользуемся вскрытием барабанной полости: оно было применено в  $\frac{1}{2}$  случаев, а именно 18 раз в хронических случаях и 61 раз в острых.

По окончании туалета раны и наружных покровов слухового прохода и костная полость заполняются iodоформной марлей, смоченной в 3% карболовом растворе, сверху кладется сухая асептическая повязка из марли и подушечки из древесной ваты. Швы на рану не накладываются. К главной операции, в случае надобности, приходится прибавлять еще добавочные: 1) если имеется отелойка мягких частей на значительном расстоянии от раны, напр. в скуловой, височной, темянной или затылочной областях, то в соответствующих частях проводится противоотверстия со сквозными тампонами или дренажами; 2) если мы имеем дело с инфильтратом или гнойниками на шее,

вслѣдствіе вскрытія въ incisura mastoidea, то приходится удалить всю верхушку и широко раскрыть гнойникъ. Иногда въ такихъ случаяхъ требуются разрэзы по передней или задней поверхности верхней  $\frac{1}{3}$  m. sterno-cleido-mastoidei. Послѣ операциі больной укладывается на 8 дней, по истеченіи которыхъ дѣлается первая перевязка, если къ смѣнѣ ея раньше не было особыхъ показаній; первая перевязка обычно бываетъ болѣзненна. При послѣдующихъ перевязкахъ слуховой проходъ тампонируется асептической марлей, а рана іодоформной. Перевязки дѣлаются по мѣрѣ надобности, обыкновенно черезъ 3 дня на 4-й. Если операциа сдѣлана хорошо, т. е. удалены всѣ больныя части, то уже скоро костная полость начинаетъ покрываться крѣпкими хорошими грануляціями. Для того чтобы наружное отверстие полости не закрылось слишкомъ рано, глубокія части полости мы тампонируемъ рыхлѣе, чѣмъ наружныя.

Обычно самочувствіе больныхъ послѣ операциі рѣзко и быстро улучшается,—пропадаютъ боли и чувство тяжести въ головѣ, появляются сонъ и аппетитъ и вообще эффектъ операциі сказывается быстро. Больные, какъ принадлежащіе къ рабочему классу населенія и дорожащіе своимъ временемъ, рано начинаютъ проситься на выписку, хотя-бы съ еще не зажившими ранами.

Продолжительность послѣоперационнаго періода колеблется въ очень большихъ предѣлахъ, въ зависимости отъ тяжести случая, общихъ конституціональныхъ особенностей больного и отъ осложнений въ теченіи. Если мы возьмемъ случаи выписавшихся съ вполне зарубцевавшейся раной или съ выполненной полостью, но еще съ незарубцевавшейся поверхностью, то увидимъ, что послѣоперационный періодъ тянулся въ среднемъ 54 дня (minimum 17, maximum 188).

Осложненія, которыя могутъ встрѣтиться во время трепанациі, бываютъ слѣдующія:

1) Обнаженіе твердой мозговой оболочки въ настоящее время не имѣетъ значенія, т. к. dura mater не инфицируется и по большей части уже на первой или второй перевязкѣ покрывается грануляціями. Напротивъ въ насто-

ящее время нѣкоторые авторы (Lane, Körner, <sup>1)</sup> Гейманъ <sup>2)</sup> принципиально совѣтуютъ во всѣхъ случаяхъ обнажать твердую оболочку въ средней и задней ямкахъ, т. к. при этомъ удавалось открывать экстрадуральные нарывы, которые не давали никакихъ признаковъ.

2) Кровотеченіе изъ костныхъ сосудовъ можетъ помѣшать операциі. Это осложненіе встрѣчается рѣдко (мѣ лично встрѣтилось 1 разъ) и легко останавливается кровотеченіе прижиганіемъ аппаратомъ Pasquelin'a.

3) Поврежденіе горизонтальнаго полукружнаго канала resp. поврежденіе лабиринта встрѣчается также повидному рѣдко или, можетъ быть, просматривается. По Schwartze <sup>3)</sup> такое поврежденіе влечетъ за собою глухоту, головокруженіе, затрудненіе при ходбѣ и можетъ даже повести къ смерти отъ лептоменингита вслѣдствіе перехода инфекции изъ внутреннего уха. Это осложненіе у насъ не отмѣчено ни разу.

4) Раненіе пазухи встрѣчается значительно чаще. Оно можетъ быть произведено или долотомъ, или осколкомъ кости и дать такое сильное кровотеченіе, что въ прежнее время оно даже считалось показаніемъ къ перерыву операциі на 8—10 дней до полной остановки вслѣдствіе образования тромба. Обычно это кровотеченіе останавливается при плотной тампонадѣ марлей и черезъ нѣсколько (5—10) минутъ является возможность продолжать операцию. Въ большинствѣ случаевъ это осложненіе, столь грозное во время операциі, не влечетъ за собой послѣдствій, но въ рѣдкихъ случаяхъ пазуха можетъ инфицироваться и дать поводъ къ образованію травматическаго тромбоза.

Въ нашемъ матеріалѣ это осложненіе отмѣчено 5 разъ на 318 операциі (1,6%): въ сл. 87, 114 и 183 раненіе пазухи никакихъ послѣдствій не имѣло; въ сл. 302 больной поступилъ уже съ явленіями менингита, отъ котораго и произошла смерть; въ сл. 212 пазуха была поранена въ концѣ операциі при туалетѣ костной раны, содержимое пазухи инфицировалось и смерть произошла вслѣдствіе остраго лептоменингита, вызваннаго травматически.

<sup>1)</sup> Die otitischen Erkrankungen des Gehirns. 1902 стр. 33. <sup>2)</sup> Кауэнтига важнѣйшихъ смертельныхъ осложненийъ гнойныхъ отитовъ. Военно-Медицинскій журналъ 1898 года III стр. 842. <sup>3)</sup> op. cit. 808.

тромбофлебитомъ. Такимъ образомъ, пораненіе пазухи въ этомъ случаѣ повлекло за собой смерть больного.

Въ виду послѣдняго на это раненіе надо смотрѣть какъ на серьезное осложненіе. Что касается предупрежденія этого осложненія, то выше я уже указалъ, что пораненіе пазухи считается болѣе возможнымъ при ея предлежаніи (впрочемъ въ этихъ 5 случаяхъ не было отмѣнено предлежанія ни разу и, на оборотъ, въ 5 случаяхъ предлежанія нашей статистики (сл. 19, 74, 148, 175 и 183) пораненія пазухи не произошло). Въ виду этого Trautmann предлагаетъ нѣсколько видоизмѣнить планъ операціи въ тѣхъ случаяхъ, когда предвидится предлежаніе; онъ рекомендуетъ<sup>1)</sup> сносить очень тонкіе слои съ *planum mastoideum*, пока не сдѣлается замѣтной пазуха черезъ кость, и тогда можно въ точности опредѣлить, на сколько боковая стѣнка пазухи отстоитъ отъ задней стѣнки слухового прохода; если это пространство достаточно велико, то посредствомъ очень узкаго долота прокладываютъ отверстіе по направленію къ *antrum*; обыкновенно-же въ такихъ случаяхъ лежащая пазуха находится поверхности *antrum*, т. ч. приходится пользоваться лишь острой ложечкой. Если пораненіе произошло, то оба конца тампонируются іодоформной марлей и тампонъ оставляется возможно дольше—до 15—20 дней.

Вхожденіе воздуха въ пораненную пазуху и въ общій токъ крови и послѣдовательная воздушная эмболія не наблюдались ни разу.

5) Поврежденіе лицевого нерва есть наиболѣе частое осложненіе; оно происходитъ или вслѣдствіе непосредственнаго раненія долотомъ, осколкомъ кости, ложечкой или, по Schwartze, еще вслѣдствіе давленія на *canalis facialis* протекторомъ *Stacke*.

Чаще всего пораненіе происходитъ при скальпаніи стѣнки *aditus* для вскрытія барабанной полости или при излишнемъ сниманіи задней стѣнки слухового прохода. Кромѣ того возможны случаи, въ которыхъ явленія паралича на-

стаютъ не сразу, а развиваются на слѣдующій день или впродолженіи первой недѣли; при этомъ параличъ вызывается, по Schwartze<sup>1)</sup>, кровоизліяніемъ въ *canalis facialis* или невритомъ травматическаго происхожденія.

Параличъ лицевого нерва, какъ осложненіе операціи, имѣлъ мѣсто въ нашей статистикѣ 8 разъ на 318 случаевъ (2,5%); въ сл. 31, 157, 247 и 284 явленія наступили непосредственно послѣ операціи, въ сл. 56, 185 и 235 явленія развились на слѣдующій день, а въ сл. 181 на—пятый. Во всѣхъ случаяхъ, кромѣ 181 и 247, при операціи была вскрыта барабанная полость, кромѣ того въ случаѣ 284 послѣдняя была выскоблена. Полный параличъ отмѣченъ 3 раза (сл. 157, 185 и 284), а неполный 5 разъ (31, 56, 181, 235 и 247).

Съ теченіемъ времени подъ вліяніемъ соответствующаго леченія явленія паралича могутъ или совершенно исчезнуть, или уменьшиться, или-же остаться стационарными.

Такъ изъ 6 случаевъ (одинъ больной умеръ, у другого вѣstatus'ъ дня выписки не отмѣнено состояніе лицевого нерва) въ 3-хъ (сл. 157, 185 и 247) обозначено значительное уменьшеніе параличныхъ явленій, а въ сл. 56 они исчезли.

Мѣрами предосторожности противъ этого осложненія, кромѣ общихъ правилъ напряженнѣйшаго вниманія при работѣ въ глубокихъ частяхъ соц. отр., является наблюденіе со стороны хлороформатора надъ состояніемъ мышцъ вѣкъ и угла рта. При малѣйшихъ подергиваніяхъ въ этихъ группахъ мышцъ, данное направленіе долота мѣняется на болѣе безопасное. Послѣдовательное леченіе, приносящее большую пользу, состоитъ въ электризаціи.

По правилу послѣ трепанаціи соц. отр. больные поправляются быстро (въ среднемъ въ 54 дня), T<sup>o</sup> слухается до нормы, гулетеченіе прекращается и полость выполняется хорошими грануляціями, которая даютъ скудное отдѣляемое. Группируя эти данныя, изъ коихъ слагается оцѣнка послѣоперационнаго теченія, рассмотримъ уклоненія: 1) въ отношеніи теченія раны, 2) въ отношеніи общихъ явленій (T<sup>o</sup>, общее состояніе, самочувствіе и т. д.), 3) въ отношеніи основнаго процесса въ барабанной полости и 4) въ отношеніи длительности выздоровленія, какъ результата другихъ факторовъ.

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 49.

<sup>1)</sup> Handbuch. II стр. 808.

Причины этих отклонений многоразличны. На первое место должно быть поставлено качество геср. удача оперативного пособия, т. е. были-ли при операции удалены все пораженные части, вскрыты затеки мягких частей, отысканы секвестры и т. д.; на второе не менее важное место надо оставить общия конституциональнныя данныя больного, въ смыслъ кахексїи, возраста, туберкулеза, сифилиса, диабета и т. д.; третье место занимают погрѣшности въ веденїи больного, въ смыслѣ ухода за раной, перевязокъ, асептики и т. д., а затѣмъ идутъ случайныя причины, въ видѣ случайно присоединившихся другихъ болѣзней.

1) Наиболее частымъ отклоненїемъ отъ нормы въ послѣ-операционномъ періодѣ является нагноенїе въ ранѣ, — грануляціи покрываются грязно-сѣрымъ налетомъ, отдѣляемое принимаетъ рѣзкій запахъ, дѣлается обильнымъ (напр. сл. 71, 98) и, пропитывая повязку, раздражаетъ близъ-лежащїе участки кожи. Иногда грануляціи измѣняются лишь мѣстно на опредѣленномъ участкѣ. Въ такихъ случаяхъ подъ этимъ мѣстомъ находятъ или секвестръ или шероховатую кость. Если нагноенїе зависитъ отъ послѣдней причины, то по ея удаленїи грануляціи прїобрѣтаютъ опять хорошїй видъ. Если-же нагноенїе въ ранѣ поддерживается какимъ либо процессомъ въ глубинѣ кости, то иногда требуются дополнительныя операциї, въ видѣ основательнаго широкаго выскабливанїя (напр. сл. 34) и т. д.

Рожа какъ осложненїе послѣоперационной раны встрѣтилась 6 разъ:

въ	сл.	184	рожа	появилась	черезъ	2	дня	послѣ	операциї.
"	"	54	"	"	"	6	"	"	"
"	"	172	"	"	"	11	"	"	"
"	"	108	"	"	"	16	"	"	"
"	"	46 и 127	"	"	"	1½	мѣс.	"	"

Во всѣхъ этихъ случаяхъ рожа не имѣла никакого вліянія на судьбу больныхъ.

Иногда полость, покрытая хорошими грануляціями, не наполняется, несмотря на выскабливанїя (какъ было въ сл. 151, въ которомъ пришлось удовлетвориться пересадкою кожи въ нищу); иногда-же вокругъ раны образуется воспалительная припухлость или гнойники (напр. сл. 26, 49 и 250).

2) Отклоненїя въ смыслѣ † встрѣтились 5 разъ на 213 неосложненныхъ случаевъ:

Въ сл. 122 † еще 2 недѣли носила пѣзмическїй характеръ. Покость вскрытія гнойника въ годичнѣ наступило гладкое выздоровленїе. Въ сл. 105 черезъ недѣлю послѣ операциї † начала давать большїя колебанїя, сопровождавшїеся ознобами, каковыя явленїя продолжались 10 дней. Въ сл. 74 уже черезъ мѣсяць были 2 раза потрясающїе ознобы. Въ сл. 94 черезъ 10 дней была 3-дневная высокая †. Въ сл. 53 пѣзмическая † держалась 8 дней и прервалась послѣ вскрытія межмышечнаго гнойника подъ нерожными мышцами.

3) Нашъ матеріалъ не даетъ къ сожалѣнїю точныхъ данныхъ на вопросъ о вліяніи трепанаци на гноетеченїе. Какъ правило, гноетеченїе прекращается и барабанная перепонка зарубцовывается.

На 75 случаевъ, въ которыхъ имѣются отмѣтки на этотъ счетъ, гноетеченїе отмѣчено прекратившимся 59 разъ и было на лицѣ 16 разъ.

4) Болѣе или мене длительное, т. е. больше 100 дней, послѣоперационное теченїе отмѣчено 10 разъ на 213 выздоровѣвшихъ при неосложненномъ мастоидитѣ.

Въ сл. 3, 139, 157 и 208 полость выполнялась очень вяло и грануляціи имѣли безжизненный видъ, несмотря на повторныя выскабливанїя. Въ сл. 6, 10 и 26 послѣоперационное теченїе затонуло вслѣдствїе медленнаго заживленїя вскрытыхъ на боковой поверхности шеи инфилтратовъ. Въ сл. 134 присоединившїйся брюшной тифъ затянулъ болѣзнь. Въ сл. 138 и 159 больные были очень слабы, вялы и съ явленїями разлитаго хроническаго бронхита.

5) Изъ случайно присоединившихся болѣзней надо отмѣтить: *angina follicularis* (сл. 44), гнойный періодонтитъ паховыхъ железъ (сл. 115), двухстороннїя катаральныя пневмонїи (сл. 192), рожа бедра вокругъ сдѣланныхъ ранъше разрывовъ по поводу флегмоны (сл. 125), нарывъ въ миндалинѣ (сл. 202) и указанный выше брюшной тифъ (сл. 134).

Въ общемъ же всѣхъ случаевъ, въ которыхъ было то или другое отклоненїе отъ нормы или осложненїе при операциї или въ послѣоперационномъ періодѣ, было 42 изъ 213 выздоровѣвшихъ съ неосложненнымъ мастоидитомъ или 19,6%, совершенно же гладко протекли 172 случая или 80,4.

Трепанациа сосцевиднаго отростка сама по себѣ никогда не влечетъ за собой смерти. Если смертныя случаи и бывають, то они происходятъ или отъ осложненїи операциї или въ послѣоперационномъ періодѣ или въ тѣхъ случаяхъ, когда уже существуютъ внутрїчеренныя осложненїя, дающїя или не дающїя кли-

нической картины, т. е. когда помощь является запоздалой, или, наконец, когда больной еще до операции былъ въ такомъ слабомъ состояннн въ зависимости отъ постороннихъ причинъ, что оперативное вмѣшательство явилось слишкомъ сильнымъ инсультъ. Съ этой точки зрѣнн въ нашей статистикѣ изъ 229 чловѣкъ, на которыхъ сдѣланы 231 трепанація (безъ операций внутричерепныхъ осложненнй), смерть послѣдовала у 21, изъ коихъ:

- |    |      |     |                 |               |  |
|----|------|-----|-----------------|---------------|--|
| 1  | разъ | отъ | травматическаго | тромбофлебита | (сл. 212)  |
| 1  | „    | отъ | тифа            | „             | („ 86)   |
| 1  | „    | отъ | старческаго     | мазама        | („ 8)  |
| 1  | „    | отъ | гнойнаго        | шлонефрита    | („ 156)  |
| 17 | „    | отъ | внутричерепныхъ | осложненнй    | („ 214,<br>215, 218, 220, 223, 225, 227, 253,<br>254, 265, 269, 278, 282, 287, 292,<br>293 и 294). |

При ближайшемъ разсмотрѣнн послѣднихъ 17 случаевъ оказывается слѣдующее: 6 разъ (сл. 218, 225, 269, 292, 293 и 294) трепанація произведена при наличности ясно развитаго лептоменингита, въ 6 случаяхъ (253, 254, 265, 278, 282 и 287) измѣлись на лицо пѣмическн явлення вслѣдствн заболѣванн пазухъ, въ 3 случаяхъ (214, 224 и 227) имѣлись нѣкоторые неясные признаки менингита и лишь 2 раза (сл. 215 и 220) явлення менингита развились послѣ операции и смерть послѣдовала въ сл. 215 черезъ 4 мѣсяца, а въ сл. 220 черезъ 1 мѣсяць. Такимъ образомъ въ вину операции можно поставить лишь одну смерть (сл. 212).

Оцѣнка операции, въ смыслѣ ея результатовъ, можетъ быть произведена съ 2 точекъ зрѣнн: во 1-хъ, съ точки зрѣнн лечебной, по отношенн къ хроническимъ, другими путями неизлечимымъ, гноетеченнямъ и, во 2-хъ съ, точки зрѣнн непосредственнаго удаленн гнойнаго очага вообще и въ частности находящагося по сосѣдству съ содержимымъ черепа и могущимъ вызвать смертельное его заболѣванн. Не касаясь первой стороны вопроса, т. к. это касается главнымъ образомъ радикальной операции, можно сказать, что во второмъ смыслѣ она является спасительной операцией. Ниже мы увидимъ, что въ нашей боль-

ничной практикѣ въ каждомъ 5 случаевъ мастоидита мы встрѣчаемся съ поражениемъ, перешедшимъ за предѣлы сосц. отр. Своевременное распознаванн и устраненн послѣдствяго рода пораженн, а это, какъ мы увидимъ, въ большемъ числѣ случаевъ возможно лишь во время самой операции, къ каждому данному случаю есть избавленн больного отъ смерти. Но нельзя отъ трепанаціи сосц. отр. требовать больше того, что она можетъ дать; другими словами, отъ нея нельзя требовать помощи въ уже развившихся внутричерепныхъ осложненняхъ: въ такихъ случаяхъ оперативное пособн должно быть предпринимаемо значительно шире и направлено, главнымъ образомъ, на непосредственное устраненн или экстрадуральнаго нарыва или закупорки пазухи или нарыва мозга. При наличности этихъ послѣднихъ простая трепанація сосц. отр. является недостаточной и не достигаетъ цѣли.

## Глава II.

### Внутричерепная осложнение гнояного отита.

Наша статистика обнимает собою 176 случаев внутричерепных осложнений, из коих 101 случай наблюдался в хирургических отделениях, а 75 почерпнуты, главным образом, из патолого-анатомического материала больницы.

Как видно из таблицы на стр. 5, внутричерепная осложнения распределяются по *сторонам поражения* следующим образом:

Правосторонняя осложнения	83 (47,2%)
Левосторонняя	91 (51,7%)
Двухсторонняя	2 (1,1%)

Преобладание левосторонних осложнений над правосторонними также заметно, если взять отношение числа внутричерепных осложнений одной стороны к числу всех заболелаваний той же стороны, при этом для правой стороны получится число 44,6% (отношение 83 к 186), а для левой 45,7% (отношение 91 к 199). Таким образом наша статистика находится въ противоречии как съ известными статистиками западно-европейскихъ авторовъ, такъ и съ клиническими ихъ наблюдениями. Такъ напр. статистика Gruber'a изъ Wiener Allgemeine Krankenhaus<sup>1)</sup> правосторонняя встрѣтились въ 50,18%, левосторонняя—44,39%, двухсторонняя—8,59% и неизвѣстной—2,15%. Кроме того наблюдениа Toynbee, Meyer'a, Schwartz, Körner'a и др. показали, что всѣ 3 формы тяж-

<sup>1)</sup> Zur Lehre von den otitischen intrakraniellen Erkrankungen: Monatsschrift f. Ohrenheil. 1896 стр. 313.

кихъ внутричерепныхъ осложненийъ возникаютъ чаще изъ правостороннихъ поражений, чѣмъ изъ левостороннихъ. Для объясненія этого явленія были произведены анатомическія измѣренія, которыя показали, что въ частности правая сигмовидная борозда вдается въ височную кость глубже, чѣмъ левая (Randall,<sup>1)</sup> Schülzke<sup>2)</sup>, Ивановъ<sup>3)</sup>). Это въ свою очередь объясняется большимъ кровенаполненіемъ правой поперечной пазухи. Противорѣчье нашей статистики западно-европейскимъ особенно рѣзко замѣтно въ группахъ экстрадуральныхъ и мозговыхъ нарывовъ, которыя дали для левостороннихъ цифры 71,0 и 67,7%.

*Возрастной составъ* больныхъ внутричерепными осложнениями показывается слѣдующая таблица:

Возрастъ	Всѣхъ		Изъ нихъ умершихъ было		Выздоровѣло	
	°	o	°	o	°	o
11—20	79	44,9	63	45,6	16	42,1
21—30	58	33,0	44	31,9	14	36,8
31—40	27	15,3	22	16,0	5	13,2
41—и выше.	12	6,8	9	6,5	3	7,9
Итого.	176		138		38	

Изъ этой таблицы видно, что, какъ заболелаванія вообще внутричерепными осложнениями, такъ и смертные случаи чаще всего встрѣчаются въ первой половинѣ жизни (77,9% и 77,5%); maximum падаетъ на второе десятилѣтіе жизни. Цифры Gruber'a<sup>4)</sup> для мужчинъ даютъ maximum также во второмъ десятилѣтіи, а для женщинъ въ третьемъ. Körner<sup>5)</sup> даетъ maximum также для второго десятилѣтія. Эти данныя находятся въ зависимости

<sup>1)</sup> „Kann man aus der Form des Schädels wichtige Schlüsse auf die Beschaffenheit des Schläfenbains ziehen?“ Zeitschrift f. Ohrenheilkunde Bd 7 стр. 23 <sup>2)</sup> op. cit. стр. 280. <sup>3)</sup> op. cit. стр. 636. <sup>4)</sup> op. cit. стр. 113 <sup>5)</sup> Die otitischen Erkrankungen стр. 7.

от того факта, что maximum и несложненных заболѣваній соц. отр. падаетъ на второе десятилѣтїе.

Наши цифры подтверждаютъ общераспространенное мнѣніе, что хроническій отитъ чаще вызываетъ внутричерепныя осложненія, чѣмъ острый. Такъ

острый отитъ	54 (30,7%)
хроническій	106 (60,2%)
давность неизвѣстна	16 (9,1%).

За то участіе холестеатомы въ нашей статистикѣ въ противоположность нѣмецкимъ авторамъ выразилось въ очень скромныхъ цифрахъ: существованіе ея отмѣчено лишь въ 19 случаяхъ или въ 17,9% всѣхъ хроническихъ. Это противорѣчіе объясняется, быть можетъ, тѣмъ, что въ виду неустановившихся еще возрѣній какъ на сущность, такъ и на клиническую картину холестеатомы, различные авторы отмѣчаютъ подъ этимъ названіемъ различныя явленія.

Не имѣя возможности отвѣтить на весьма интересные вопросы объ отношеніи числа внутричерепныхъ осложнений ко великаго рода ушнымъ страданіямъ и, въ частности, къ числу гнойныхъ отитовъ, наша статистика можетъ лишь выяснитъ, какъ часты эти осложнения по отношенію къ числу заболѣваній соц. отр. вообще. Т. к. при нарывахъ височной доли, при экстрадуральныхъ нарывахъ надъ tegmen tympani и частью при острыхъ лептоменингитахъ инфекция идетъ непосредственно изъ барабанной полости и черезъ лабиринтъ, то для точнаго отвѣта на поставленный вопросъ надо брать лишь случаевъ пораженія задней черепной ямки и лептоменингитовъ, исходящихъ изъ нея. Въ такомъ случаѣ на 389 всѣхъ случаевъ въ 86 было то или иное осложненіе, развившееся вслѣдствіе распространенія гнойнаго процесса или черезъ sulcus sigmoideus или изъ antrum mastoideum. Другими словами, въ каждомъ пятomъ случаѣ нашей больничной практики мы встрѣтились съ пораженіемъ, перешедшимъ за предѣлы соц. отр.

Къ счастью больше  $\frac{1}{4}$  этихъ 86 случаевъ относятся къ сравнительно невинному экстрадуральному resp. перисинуозному осложненію.

Отношеніе числа смертныхъ случаевъ отъ внутричерепныхъ осложнений къ числу смертей по протоколамъ вскрытій вообще въ больницъ видно изъ слѣдующей таблицы:

1887	423	5
8	507	2
9	708	6
1890	805	4
1	786	8
2	746	7
3	839	3
4	738	6
5	986	9
6	1183	16
7	973	13
8	1041	9
9	946	11
1900	1156	13
1	1035	15
2	972	10
1-ая половина 1903 г.	534	1
	<u>14.381</u>	<u>138</u>

Итакъ на 14.381 протоколъ смерть отъ внутричерепныхъ осложнений гнойнаго отита зарегистрирована 138 разъ или приходилась 1 разъ на 103 смерти.

Данныя другихъ авторовъ даютъ значительно меньшую цифру относительной смертности. Такъ Pitt (Лондонская статистика<sup>1</sup>) нашель 57 смертныхъ случаевъ на 9000 вскрытій или 1 на 158, Gruber (Вѣнская статистика<sup>2</sup>) даетъ цифру 232 на 40073 вскрытій или 1 на 173, Poulsen (Копенгагенская статистика<sup>3</sup>) нашель 48 смертныхъ случаевъ на 14.580 протоколовъ или 1 на 303. Изъ этихъ 4 статистикъ наша (Петербургская, а въ частности Обуховской больницы) даетъ самая печальныя отношенія. Что касается до смертности отъ ушныхъ заболѣваній

<sup>1</sup>) цитировано по Körner's „Die otitische Erkrankungen“ стр. 1 <sup>2</sup>) op cit. стр. 311. <sup>3</sup>) Archiv f. Klinische Chirurgie Bd. 52 стр. 416.



Въ группѣ менингита, по сравнению съ 5,9% заболѣваемости возраста выше 40 лѣтъ въ общей таблицѣ (см. стр. 4), на этотъ возрастъ падаетъ значительно большее количество заболѣваний (20,6%). Это особенно замѣтно въ статистикѣ Heine (33,3%), который наблюдалъ особенную склонность пожилого возраста къ заболѣванію острымъ менингитомъ, какъ осложненіемъ остраго отита<sup>1)</sup>. Больше чѣмъ вдвое меньше цифры общей таблицѣ (см. стр. 4) заболѣваютъ менингитомъ мужчины во второмъ десятилѣтій жизни. Такимъ образомъ, maximum заболѣваний въ нашей статистикѣ падаетъ на третье десятилѣтіе, а у Heine на возрастъ старше 40 лѣтъ.

Что касается до стороны поражения, то Körner нашель, что ушной менингитъ развивается чаще изъ правостороннихъ отитовъ, чѣмъ изъ лѣвостороннихъ. Въ согласіи съ этимъ выводомъ въ нашей статистикѣ было 16 правостороннихъ (55,2%) и 7 лѣвостороннихъ (37,9%) и въ 2 случаяхъ (6,9%) на вскрытіи было найдено двухстороннее пораженіе, причемъ неопредѣлено точно, какое изъ нихъ послужило ближайшей причиной менингита.

Наша статистика также согласуется съ общепринятымъ выводомъ, что менингитъ вызывается чаще хроническими процессами, чѣмъ острыми; такъ

острый процессъ вызвалъ менингитъ	8 разъ	(27,6%)
хроническій	»	» 18 » (62,1%)
неизвѣстной давности	»	» 3 » (10,3%)

Пути зараженія мягкой оболочки нашимъ матеріаломъ мало выясняются; изъ 11 случаевъ, въ которыхъ можно встрѣтить ясный отвѣтъ на этотъ счетъ, въ 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> отмѣчено непосредственное спаяніе durae matris съ заболѣвшей костью, обычно у tegmen tympani, а въ 4 случаяхъ зараженіе черезъ forus internus n. acustici resp. черезъ лабиринтъ. Въ статистикѣ Heine<sup>2)</sup> въ 52 случаяхъ можно было прослѣдить прохожденіе гноя изъ средняго уха въ мозгъ : 29 разъ или 55,8% кость измѣнена до dura, 22 раза или 42,3% черезъ лабиринтъ и 1 разъ или

1,9% черезъ лицевой нервъ. По Cohn'y<sup>1)</sup> менингитъ вызываютъ чаще хроническія заболѣванія ближайшихъ частей кости и гнойное заболѣваніе лабиринта, вѣдствие ненормальнаго сообщенія его со среднимъ ухомъ; рѣже преформированные пути—fissura petro-squamosa, отверстія, каналъ лицевого нерва, canalis caroticus, задержка гноя въ барабанной полости и травма. Körner<sup>2)</sup> наиболее часто причиной считаетъ непосредственное соприкосновеніе заболѣвшей кости съ мозговыми оболочками. Патолого-анатомическія данныя мы извлекаемъ изъ 20 болѣе подробно составленныхъ протоколовъ. Качество гнойнаго экссудата можетъ быть различно, начиная отъ легкаго помутнѣнія, до сгустившагося и осѣдшаго тяжелыми хлопьями гноя; количество его тоже различно: въ 2 случаяхъ (214, 225) правое полушаріе было сдавлено по всему протяженію слоемъ гноя въ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> пальца. Гнойное пропитываніе или гнойное окрашиваніе мягкой оболочки во всѣхъ случаяхъ выражено на основаніи большого мозга (по Cohn'y<sup>3)</sup>, экссудатъ по правилу занимаетъ основаніе), но кромѣ того въ 4 случаяхъ распространилось на заднюю черепную ямку, въ 5 по всей поверхности соответствующаго полушарія и, наконецъ, въ 8 случаяхъ гнойное пропитываніе распространилось по поверхностямъ обоихъ полушарій. Въ 4 случаяхъ отмѣчено присутствіе гнойнаго экссудата въ мозговыхъ желудочкахъ, а въ 3-хъ въ процессъ была вовлечена и pia spinalis. Въ случаяхъ обильнаго скопленія экссудата твердая оболочка бываетъ напряжена; ближайшаго участія въ процессъ она не принимаетъ; лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда процессъ переходитъ черезъ непосредственное соприкосновеніе durae matris съ пораженнымъ участкомъ кости, на ней отмѣчено или мѣстное ограниченное гнойное пропитываніе или она въ этомъ мѣстѣ бываетъ размячена и прободена. Головной мозгъ обычно кромѣ полнокровія, макроскопически измѣненной не представляетъ; въ случаяхъ обильнаго скопленія экссудата на поверхности одного полушарія, оно бываетъ сдавлено и извилины мозга сглажены.

Чистый ушной менингитъ можетъ протекать въ двухъ фор-

<sup>1)</sup> Heine. Ueber die besondere Gefährlichkeit acuter eitrigen Mittelohrentzündungen im höheren Alter. Berlin. Klin. Wochen. 1900 № 35. <sup>2)</sup> op. cit. стр. 277.

<sup>1)</sup> Ueber otogene Meningitis, Zeitschrift f. Ohrenh. Bd. 38 стр. 110. <sup>2)</sup> Die otitische Erkrankungen стр. 43 <sup>3)</sup> op. cit. стр. 106.

махъ—острой resp. остри́йшей и подострой resp. затяжной. При первой формѣ менингита, во время отита появляется безсознательное состояніе, бредъ, судорога затылочныхъ мышцъ, мягкой частый пульсъ и въ нѣсколько дней и даже часовъ развивается полная картина лептоменингита.

Такъ въ случаѣ 217 при хроническомъ гноетеченіи отмѣчено въ анамнезѣ острое заболѣваніе головной болью, рвотой, контрактурой шейныхъ и икроножныхъ мышцъ, высокой т° и затемнѣніемъ сознанія;

въ случаѣ 216 при давнишемъ гноетеченіи, подъ влияніемъ гриппа развились сразу потеря сознанія и ригидность шейныхъ мышцъ;

въ случаѣ 214 черезъ 2 дня послѣ трепанациі соц. отр. потеря сознанія, слабый пульсъ и лихорадка неправильнаго типа;

въ случаѣ 218 безсознательное состояніе появилось черезъ 12 дней послѣ начала гноетеченія, сопровождавшагося общимъ заблѣваніемъ.

Въ другомъ рядѣ случаевъ явленія менингита сначала совершенно незамѣтны и нарастаютъ по мѣрѣ того, какъ гнойный процессъ занимаетъ все большія участки мозговой поверхности.

Такъ въ случаѣ 215 послѣ трепанациі по поводу острой эмпиемы т° еще 2 недѣли давала колебания, были головныя боли, слабость и вялость, которыя прогрессировали въ продолженіи 4 мѣсяцевъ и закончились смертью, при явленіяхъ безсознательнаго состоянія и бреда;

въ случаѣ 221 до потери сознанія 1½ мѣсяца были головныя боли, боль при поворачиваніи головы, симптомъ Кернинга, изрѣдка рвота, медленный пульсъ и повышенная неправильнаго типа т°.

Въ случаѣ нехода процесса изъ *tegmen tympani* и распространенія его на височную долю мозга, въ началѣ появляются лишь неопредѣленные общіе мозговые симптомы и лишь при распространеніи процесса на темянную долю выясняются фокальные признаки. Распространеніе процесса, главнымъ образомъ, по основанію мозга вызываетъ признаки пораженія *oculomotorii* и другихъ нервовъ основанія. Наконецъ, если лептоменингитъ первично начинается въ задней черепной ямкѣ, то на первое мѣсто выступаютъ сведеніе мышцъ затылка, головокруженіе и т. д. При этихъ затяжныхъ формахъ въ теченіи болѣзни могутъ возникнуть ремиссии.

Такъ въ случаѣ 224 вродожденнй 10 дней послѣ трепанациі, предпринятой по поводу острой эмпиемы, отсутствовала лихорадка; затѣмъ 2 раза быстрое и рѣзкое поднятіе т° до 39,9 и 39,0, сопровождавшееся рвотой; затѣмъ улучшение вродожденнй 20 дней, а

затѣмъ среди полного благополучія внезапно появились афазія, потеря сознанія и судороги.

Этотъ интермиттирующій типъ наблюдается по Cohn'y<sup>4)</sup> при хроническомъ отитѣ. Продолжительность остраго менингита различна, отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ недѣль:

въ сл. 218 около сутокъ, въ сл. 216—6 дней, въ сл. 214—7 дней и въ сл. 217—2½ недѣль.

Въ хроническихъ случаяхъ явленія могутъ нарастать въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ:

въ сл. 221—1½ мѣсяца, въ сл. 215—4 мѣсяца.

Симптомы ушнаго менингита хорошо выражены лишь въ острыхъ случаяхъ. Т поднимается обычно сразу и держится на высокихъ цифрахъ (39,5—40,0 и выше) (сл. 214, 216, 217, 219, 220 и др.). Пульсъ очень характеренъ для остраго лептоменингита: онъ бываетъ частымъ, мягкимъ и неправильнымъ; этотъ характеръ пульсъ приобретаетъ задолго до выясненія полной клинической картины и „менингеальный пульсъ“ служитъ однимъ изъ раннихъ признаковъ. Лишь въ случаяхъ скопленія большого количества экссудата, сдавливающаго полушаріе, можетъ явиться замедленіе пульса (напр. сл. 223). Сознаніе затемнено или совсемъ отсутствуетъ; большой возбужденъ, бредитъ, соскакиваетъ съ кровати. По Hinsberg'y<sup>2)</sup> менингитъ задней ямки можетъ протекать безъ пораженія чувствлицца. Головная боль постоянная (у Heine ея не было лишь 6 разъ на 63)<sup>3)</sup>; она обычно очень сильна, т. ч. больные даже въ безсознательномъ состояніи хватаютъ себя за голову. Больные мочатся подъ себя. Затылочные мышцы напряжены, сгибаніе шеи невозможно. Этотъ симптомъ однако считается не характернымъ для ушнаго менингита; такъ Schulze<sup>4)</sup> изъ клиники Schwartze онъ встрѣтился 9 разъ на 25; такое же мнѣніе высказываетъ и Cohn<sup>5)</sup>.

Симптомы хроническаго (ползучаго по терминологіи Hessler'a) менингита крайне не характерны и могутъ отсутствоватъ вплоть до остри́йшихъ явленій, вызванныхъ распространеніемъ гноя на всю поверхность или въ желудочки. Въ 2 случаяхъ (221 и 223)

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 114. <sup>2)</sup> Zur Therapie und Diagnose der otogenen Meningitis. Zeitschrift f. Ohrenh. Bd. 38 стр. 131. <sup>3)</sup> op. cit. 273. <sup>4)</sup> Beitrag zur Lehre von der otogenen Meningitis. Archiv.f. Ohrenh. Bd. 57 стр. 284. <sup>5)</sup> Op. cit. стр. 120.

въ числѣ первыхъ признаковъ отмѣченъ симптомъ Керннга. Иногда (сл. 221) съ самаго начала существуютъ боли въ шеѣ при поворачиваніи головы. По Hinsberg'у<sup>1)</sup> ограниченный менингитъ задней ямки можетъ протекать безъ всякихъ симптомовъ и лишь при прорывѣ его наружу наступаютъ сразу общія явленія.

Разнознаваніе остраго менингита въ хорошо выраженныхъ случаяхъ не представляетъ затрудненій; наличие постояннаго высокой t°, частаго, слабаго, неправильнаго пульса, бреда, возбужденія, запрокинутой головы и др. признаковъ даетъ достаточно основаній для постановки діагноза. Однако характерны для менингита (Schulze<sup>2)</sup>) не отдѣльные симптомы, а лишь совокупность ихъ. По этому сохранять свою силу высказанное еще Schwartz<sup>3)</sup> положеніе, что діагнозъ несомнѣненъ только при наступленіи тяжелыхъ расстройствъ чувствительности, delirium, клоническихъ или тоническихъ сокращеній мышцъ конечностей или односторонняго паралича. Распознаваніе хроническаго лептоменингита значительно труднѣе или даже невозможно за отсутствіемъ симптомовъ.

Что касается примѣненія поясничнаго прокола по Quincke для діагноза ушнаго менингита, то Leutert<sup>4)</sup>, Cohn<sup>5)</sup> и Braunstein<sup>6)</sup>, нашли, что положительный результатъ прокола, т. е. мутная жидкость съ лейкоцитами и микроорганизмами, указываетъ на присутствіе менингита. Braunstein, резюмируя результаты поясничнаго прокола на 63 больныхъ съ различными внутричерепными осложненіями въ клиникѣ Schwartz, приходитъ къ выводу, что точно установленныя отрицательныя данныя прокола, т. е. нормальная свѣтлая жидкость исключаетъ присутствіе leptomenigitis purulenta diffusa, что положительный результатъ указываетъ на присутствіе или ушнаго менингита или meningitis cerebro—spinalis epidemica, при которомъ въ жидкости находится meningococcus intracellularis, и что

<sup>1)</sup> op cit стр. 131. <sup>2)</sup> Op. cit. Bd. 58 стр. 7. <sup>3)</sup> Die chirurgische Krankheiten des Ohres стр. 404. <sup>4)</sup> Archiv f. Ohrenh. Bd. 41 стр. 289. <sup>5)</sup> Op. cit. стр. 121. <sup>6)</sup> Bedeutung der Lumbalpunktion f. die Diagnose intracraneller Complicationen des Otitis. Archiv f. Ohrenh. Bd. 54 стр. 61.

опалесцирующая мутная жидкость съ большою вѣроятностью указываетъ на туберкулезный менингитъ, если даже при микроскопическомъ изслѣдованіи не было найдено туберкулезныхъ бациллъ. Однако клинической опытъ показалъ (Körner<sup>1)</sup>), что въ вѣкторныхъ случаяхъ мозгового нарыва вытѣжная жидкость была мутна и содержала бактеріи, тогда какъ получалась совершенно свѣтлая жидкость при meningitis cerebialis; это бывало въ тѣхъ случаяхъ, когда по какимъ либо причинамъ (вязкости гноя, сдавленія foramen magnum) гнойный экссудатъ въ черепномъ подпаутинномъ пространствѣ не могъ распространиться въ спинно-мозговое. Mignon<sup>2)</sup> высказывается противъ поясничнаго прокола, какъ средства для дифференціального распознаванія ушнаго менингита въ сомнительныхъ случаяхъ; если идти рѣчь о нарывѣ мозга и о менингитѣ, то лучше вскрыть черепъ и изслѣдовать мозгъ, т. к. большой можетъ отъ этого много выиграть и ничего не терять.

Оперативное вмѣшательство при ясно діагностированныхъ острыхъ диффузныхъ лептоменингитахъ по общепринятому воззрѣнію (Bergmann<sup>3)</sup>, Körner<sup>4)</sup>) не показуется. Процессъ считается зашедшимъ такъ далеко, что освободить гной изъ петлнстыхъ пространствъ паутинной оболочки не представляется возможнымъ. Однако это положеніе допускаетъ исключенія. Во 1-хъ, другія внутричерепныя осложненія отитовъ, излечимыя соотвѣствующими вмѣшательствами, часто могутъ дать такую же картину, какъ лептоменингитъ (напр. мозговой нарывъ, серозный менингитъ и т. д.). Во 2-хъ, мы, къ сожалѣнію, не обладаемъ ни однимъ безусловно вѣрнымъ діагностическимъ признакомъ, дѣлающимъ возможность дифференцировать начинающійся острый менингитъ отъ другихъ внутричерепныхъ осложненій. Въ 3-хъ, имѣется цѣлый рядъ случаевъ, особенно въ дѣтской практикѣ, въ которыхъ простой острый мастоидитъ протекалъ съ явленіями на столько похожими на менингитическія, что лишь операція рѣшила вопросъ (объ этомъ смотри у Mignon'a стр. 604—5 и Hinsberg'a стр. 143). Въ 4-хъ несомнѣнно, что начальныя

<sup>1)</sup> Die otitische Erkrankungen стр. 51. <sup>2)</sup> Op. cit. стр. 532. <sup>3)</sup> Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten 1899 стр. 598. <sup>4)</sup> Die otitische Erkrankungen стр. 56.

формы менингита, сопровождающія то или другое осложненіе, даже простой мастоидитъ, могутъ исчезнуть послѣ удаленія основнаго очага болѣзни; и если признаки этого осложненія настолько неясны, что не предпринимается операція, то, по выраженію Jansen'a, „первые признаки менингита служатъ послѣднимъ напомниманіемъ о необходимости операціи“. Наконецъ случаи ограниченнаго гнойнаго или случаи диффузнаго серознаго менингита, какъ формы, показующія оперативное вмѣшательство, не всегда могутъ быть дифференцированы отъ распространеннаго гнойнаго. Въ виду этого, мы полагаемъ, что наличность явленій менингита не должна препятствовать послѣдней попыткѣ спасти больного, который при мирномъ леченіи неминуемо погибнетъ.

Техника операціи, въ каждомъ данномъ случаѣ, вполне зависитъ отъ того, какое основное осложненіе подозрѣвается. Въ большинствѣ случаевъ это будетъ пробная краніотомія, предпринимаемая для отысканія нарыва мозга или мозжечка. Обращаясь къ нашему хирургическому матеріалу, мы увидимъ, что изъ 13 случаевъ

въ 7	была принята пробная краніотомія (216, 217, 219, 221, 222, 224, 226).
„ 1	„ обожжена лишь задняя ямка (225).
„ 5	„ предпринята лишь простая трепанация соц. отр., причѣмъ въ 4-хъ (214, 215, 220 и 223) явленія менингита развились послѣ трепанаци, а въ 1 (218) операція сдѣлана при наличности менингита.

## В. Экстрадуральный нарывъ.

Подъ этимъ названіемъ понимается скопленіе гноя между внутренней поверхностью черепа и наружной поверхностью твердой мозговой оболочки. Это скопленіе намъ встрѣчается или 1) самостоятельно, единично, или 2) какъ первый этапъ къ развитію другихъ осложненій или 3) вмѣстѣ съ ними, но безъ причиннаго къ нимъ отношенія. Въ свѣжихъ, т. е. оперированныхъ рано, случаяхъ онъ встрѣчается въ первой формѣ, въ запущенныхъ во второй. Обзорѣніе всего нашего матеріала указываетъ,

что онъ встрѣтился 31 разъ единично, 27 разъ какъ первый этапъ къ заболѣванію пазухи, 22 раза къ мозговому нарыву и 12 разъ независимо отъ нихъ, но одновременно съ ними. Такимъ образомъ это есть самое частое внутречерепное осложненіе: беря во вниманіе всѣ случаи, мы находимъ, что оно встрѣтилось 92 раза изъ 176 или въ 52,2%.

Для чистоты статистики намъ однако предстоить заняться ближайшимъ разсмотрѣніемъ лишь первой группы, какъ случаевъ чистой формы.

Какъ видно изъ таблицы на стр. 4, maximum заболѣваній падаетъ на второе десятилѣтіе жизни, съ чѣмъ согласуются данныя Hessler'a <sup>1)</sup> и Braunstein'a <sup>2)</sup>.

Преобладаніе лѣвостороннихъ пораженій надъ правосторонними (см. таблицу на стр. 5) находится въ противорѣчій съ данными Jansen'a <sup>3)</sup>, даваго 47 правостороннихъ на 32 лѣвостороннихъ, и Braunstein'a <sup>4)</sup>, даваго 44 и 41, и въ согласіи съ цифрами Hessler'a <sup>5)</sup> и Grunert'a <sup>6)</sup>.

По давности гнойнаго пораженія уха наши случаи дѣлятся поровну между острыми и хроническими. Нѣмецкія статистики на этотъ счетъ даютъ различныя цифры:

У Hessler'a <sup>7)</sup>	30 хроническихъ,	19 острыхъ	и 4 неизвѣстной давности
„ Grunert'a <sup>8)</sup>	8	12	— „ „
„ Braunstein'a <sup>9)</sup>	43	45	— „ „
„ Körner'a <sup>10)</sup>	6	21	— „ „

Общая сводка по всѣмъ статистикамъ даетъ преобладаніе острыхъ процессовъ надъ хроническими (115 и 102). Экстрадуральные нарывы могутъ возникнуть или въ средней или въ задней черепныхъ ямкахъ; первой категоріи нарывы происходятъ при скопленіи гноя надъ tegmen tympani или надъ tegmen antri, а второй вълѣдствіе разрушенія стѣнки сигмовидной борозды и скопленія между костью и наружной стѣнкой пазухи (перисинуозный нарывъ). Послѣдніе встрѣчаются значительно чаще, чѣмъ первые: изъ 31 случая 21 разъ были перисинуозныя скопле-

<sup>1)</sup> Ueber extradurale Abscesse nach Otitis. Archiv f. Ohrenh. Bd. 33 стр. 81. <sup>2)</sup> Ueber extradurale otogene Abscesse. Archiv f. Ohrenh. Bd. 55 стр. 171. <sup>3)</sup> Berliner klin. Wochen. 1891 № 49. <sup>4)</sup> Op. cit. стр. 171. <sup>5)</sup> Op. cit. стр. 84. <sup>6)</sup> Ueber extradurale otogene Abscesse und Eiterungen. Archiv f. Ohrenh. Bd. 43 стр. 90 <sup>7)</sup> стр. 84. <sup>8)</sup> Стр. 84. <sup>9)</sup> Стр. 172. <sup>10)</sup> Стр. 24.

нія (67,7%) и 10 раз парывы въ средней черепной ямкѣ (32,3%). Это же наблюдение сдѣлали Barbarin<sup>1)</sup>, Jansen, Braunstein<sup>2)</sup> и Grunert<sup>3)</sup>. Это различіе объясняется, быть можетъ, тѣмъ, что задняя черепная ямка обнажается при трепанациі сосц. отр. чаще, чѣмъ средняя. Впрочемъ Körner<sup>4)</sup>, имѣвшій въ своихъ наблюденияхъ 17 скопленій въ задней, 2 въ задней и въ средней и 8 въ средней ямкахъ, приписываетъ это тому, что большая часть мелкихъ сосудовъ, не периваскулярнымъ пространствамъ которыхъ проходить инфекция изъ полостей сосц. отр. въ полость черепа, открывается именно въ сигмовидную борозду поперечной назухи.

Патолого-анатомическія данныя мы извлекаемъ частью изъ 22 наблюдений во время операций и частью изъ протоколовъ вскрытій. Величина нарыва можетъ быть очень различна; въ несложненыхъ случаяхъ нарывы намъ встрѣчались болѣею частью незначительныя; именно небольшой участокъ твердой оболочки, приходящій въ соприкосновеніе съ пораженной костью, лишь покрытъ грануляціями со скуднымъ количествомъ гноя (въ точномъ смыслѣ слова *pachmeningitis ext. purulenta circumscripta*) Болѣе или менѣе обширный гнойникъ отмѣченъ 3 раза; это относится въ 2 случаяхъ (230 и 314) къ нарыву въ средней ямкѣ и въ одномъ случаѣ (249) къ перисинуозному нарыву. Схожіи съ послѣднимъ случаи описаны С. О. фонъ-Штейнъ съ А. Лосевымъ<sup>5)</sup>. *Dura mater* представляетъ измѣненія сообразно съ процессомъ въ кости; то она лишь припухла, красна, инфильтрована, но не утолщена, то она близка къ омертвѣнію и окрашена въ зеленоватый цвѣтъ (сл. 247), то она утолщена и фибринозно перерождена, что бываетъ въ хроническихъ случаяхъ. Особенно рѣзко это было выражено въ 2 нашихъ собственныхъ наблюденияхъ: въ сл. 252 былъ процессъ шестилѣтней давности, повѣдшій къ прободенію кости, причемъ *dura mater* была настолько утолщена, что пульсационныя движенія мозга долгое

<sup>1)</sup> Op. cit. 39. <sup>2)</sup> Op. cit. стр. 172. <sup>3)</sup> Op. cit. стр. 90. <sup>4)</sup> Die otitische Erkrankungen стр. 24. <sup>5)</sup> Случай обширнаго поднадкостничнаго и обширнаго экстрадурального гнойника. Трепанация. Выздоровленіе. Хирургія 1900 стр. 219—253.

время не передавались; въ сл. 314 были характерныя салоподобныя грануляціи, при чемъ *dura mater* была фибринозно перерождена и утолщена на 1 см. Кость, прилежащая къ гнойнику, бываетъ размячена или узурирована, такъ что при трепанациі сосц. отр. операторъ наталкивается на полость, дно которой непосредственно составляетъ твердая мозговая оболочка (напр. сл. 251).

Braunstein<sup>1)</sup> изъ обзорнаго 83 случаевъ изъ клиники Schwartze ни разу не наблюдаетъ нарыва безъ одновременнаго заболѣванія кости отъ одного лишь страданія с лианетой оболочки среднего уха.

Наружная поверхность кости, какъ правило, не страдаетъ до тѣхъ поръ, пока гной самъ не прокладываетъ себѣ пути наружу и не скопляется подъ надкостницей или даже не перфоруетъ мягкія части. Въ такихъ случаяхъ въ кости имѣется одинъ или нѣсколько свищей, скорѣе точекъ, изъ которыхъ пульсирующей струйкой выдѣляется гной (напр. сл. 230, 314 и 252). Мягкіе покровы представляютъ измѣненія лишь при вскрытіи гнойника подъ надкостницу или наружу.

По общепризнанному справедливому мнѣнію въ громадномъ большинствѣ случаевъ экстрадуральный гнойникъ не даетъ никакой своеобразной для него типической картины (Hoffman<sup>2)</sup>, Körner<sup>3)</sup>, Braunstein<sup>4)</sup>, Выховекій<sup>5)</sup>, фонъ Штейн<sup>6)</sup>, О. Гейманъ<sup>7)</sup>). Всѣ признаки его могутъ встрѣтиться при обыкновенномъ несложненномъ мастоидитѣ; поэтому эта форма осложненія открывается случайно во время операций.

Что касается отдѣльныхъ симптомовъ, то изъ 22 случаевъ (смертныя случаи, какъ нечистые съ клинической точки зрѣнія, здѣсь не считаются) въ 2 т° была нормальна (до 37°), въ 12—субфебрильна, въ 6—между 38—39° и въ 2—40°. Надо ли отнести это повышеніе т° на счетъ основнаго страданія въ ухѣ или въ сосц. отр. или же на счетъ экстрадурального гнойника,

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 174. <sup>2)</sup> Zur Pathologie und Therapie der Pachymeningitis ext. pur. nach Entzündungen des Mittelohres. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 28 стр. 493. <sup>3)</sup> Die otitische Erkrankungen стр. 31. <sup>4)</sup> Op. cit. стр. 202. <sup>5)</sup> Къ вопросу объ экстрадуральныхъ или эпидуральныхъ нарывахъ, осложняющихъ заболѣванія среднего уха. Лѣтол. Рус. Хир 1898 стр. 254. <sup>6)</sup> Op. cit. стр. 229. <sup>7)</sup> Ueber letale Ohrerkrankungen стр. 14

рѣшить невозможно. По Braunstein<sup>1)</sup> т<sup>о</sup> поднимать сопутствующія явленія въ ухѣ и вокруг него. Наши наблюденія, во всякомъ случаѣ, противорѣчатъ наблюденіямъ Grunert'a<sup>2)</sup>, который считаетъ за правило, что несложненные экстрадуральные гноиники протекають безлихорадочно (у него изъ 20 лихорадочно лишь 4). По статистикѣ Braunstein'a<sup>3)</sup> лихорадка отсутствовала въ  $\frac{2}{3}$  всѣхъ случаевъ; повышение т<sup>о</sup> наблюдалось чаще при перисинуозныхъ нарывахъ. Головная боль, не имѣя рѣшающаго значенія, встрѣчается въ большинствѣ случаевъ; тоже отмѣчаютъ Grunert<sup>4)</sup> и Braunstein<sup>5)</sup>. Наблюдаемая всегда въ области сосц. отр. („за ухомъ“, по выраженію больных), она распространяется на височную, лобную области, на соответствующую половину головы или по всей головѣ. Последний признакъ отмѣченъ въ 16 изъ 22 случаевъ (72,7<sup>0</sup>/о). Характеръ болей ничего особенно не представляетъ. Любопытенъ, въ этомъ отношеніи, сл. 252:

У больного еще 6 лѣтъ назадъ въ Обуховской же больницѣ былъ констатированъ экстрадуральный нарывъ; отъ предложенной тогда операціи больной отказался и выписался со свѣцомъ, выдѣлявшимъ пульсирующій гной; впродолженіи 6 лѣтъ у больного были постоянныя, гнетущія, тяжелыя головныя боли, не измѣнныя своего характера послѣ трепанціи сосц. отр., произведенной въ одной изъ московскихъ больницъ. Въ концѣ концовъ боли стали нестерпимыми и больной обратился опять къ намъ за помощію, прося „открыть ему черепъ“ и избавить отъ болей. На операціи dura mater была найдена фибринозно утолщенной.

Сознаніе обычно не страдаетъ; лишь въ сл. 243 отмѣчено полубезсознательное, а въ 228 сопорозное состояніе. Въ обоихъ случаяхъ послѣ операціи сознаніе скоро прояснилось. Гноетеченіе ничего характернаго не представляетъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда при очисткѣ уха, оно вновь наполняется гноемъ и притомъ въ такомъ количествѣ, которое не въ состояніи производить одиѣ клѣтки сосц. отр., (признакъ установленъ Schondorff'омъ и въ пятомъ случаѣ наблюдался Быховскимъ<sup>6)</sup>). Извѣстное значеніе могутъ имѣть измѣненія мягкихъ покрововъ вокругъ уха; изолированная припухлость надъ и позади верхней

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 186. <sup>2)</sup> Op. cit. стр. 101. <sup>3)</sup> Op. cit. стр. 186. <sup>4)</sup> Op. cit. стр. 103. <sup>5)</sup> Op. cit. стр. 185. <sup>6)</sup> op. cit. стр. 255.

стычки наружнаго слухового прохода, а это есть излюбленное мѣсто вскрытія экстрадуральныхъ нарывовъ средней черепной ямки, можетъ навести на мысль о существованіи гноиника; діагнозъ становится несомнѣннымъ, если существуетъ свищъ, выдѣляющій пульсирующій гной (сл. 251).

Распознаваніе экстрадуральнаго нарыва до операціи затруднительно и въ большинствѣ случаевъ невозможно. Діагнозъ несомнѣненъ лишь при наличности свища, черезъ который выдѣляется пульсирующій гной. Въ остальныхъ случаяхъ онъ можетъ быть поставленъ предположительно на основаніи локализованныхъ измѣненій въ покровахъ, сильныхъ головныхъ болей, подавленнаго состоянія духа и отсутствіе измѣненій на днѣ глаза (Braunstein<sup>1)</sup>, Grunert<sup>2)</sup>). Положительныя данныя получаютъ лишь при трепанціи отростка, а именно: если во время операціи польется обширной струей гноя, особенно если онъ пульсируетъ, то дѣло идетъ о гноиникѣ, имѣющемъ сообщеніе съ мозгомъ. Кромѣ этого яснаго признака подозрѣніе во время операціи можетъ возникнуть въ слѣдующихъ случаяхъ: если при осторожномъ и послѣдномъ снесеніи отростка мы замѣчаемъ или мѣстное локализованное размягченіе кости, или свищевые ходы, высланные грануляціями, или секвестры, омываемые большимъ количествомъ гноя, то возможно сообщеніе раны съ твердой оболочкой. Наконецъ, если во время операціи это осложненіе не замѣчено, то въ послѣопераціонномъ періодѣ присутствіе обычно въ задне—нижнемъ углу раны группы гноящихся вялыхъ грануляцій или появленіе изъ за-нихъ капелекъ пульсирующаго гноя даетъ всегда поводъ подозрѣвать его задержку. Что касается нашей статистики, то въ сл. 252 діагнозъ до операціи можно было установить на основаніи свищей, выдѣляющихъ пульсирующій гной, въ сл. 230 и 314 діагнозъ до операціи былъ поставленъ предположительно, въ сл. 227, 234 и 249 были на лицо признаки внутричерепнаго осложненія и операція носила пробный характеръ, въ остальныхъ же 19 случаяхъ гноиникъ былъ найденъ во время операціи случайно.

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 188. <sup>2)</sup> op. cit. стр. 105.

Самопроизвольное излечение может быть только относительным: гнойникъ узурпировать кость и мягкіе покровы и остается свищъ (сл. 252); задержки гноя нѣтъ, если нѣтъ препятствій въ свищѣ; изъ субъективныхъ ощущений остается лишь боль, какъ признакъ хроническаго страданія твердой оболочки. Такое же относительное выздоровленіе бываетъ тогда (сл. 314), когда гной изъ свища прокладываетъ себѣ дорогу черезъ слуховую проходъ наружу; и въ этомъ типѣ исхода при отсутствіи препятствій въ длинномъ и извилистомъ пути къ оттоку гноя, могутъ отсутствовать субъективныя явленія. Въ большинствѣ случаевъ предоставленный самому себѣ экстрадуральный гнойникъ инфизируетъ или содержимое пазухи или мягкую оболочку или существо мозга или вызываетъ эти осложненія въ различныхъ комбинаціяхъ. Однако эти осложненія могутъ возникнуть черезъ довольно значительный промежутокъ времени, т. к. твердая оболочка вообще хорошо защищаетъ свое содержимое отъ инфекціи.

Напр. въ сл. 314 экстрадуральный нарывъ въ области *planum temporale* существовать безъ сомнѣнія долгое время, не переходя на внутреннюю поверхность твердой оболочки.

Что касается относительной частоты смертельныхъ внутричерепныхъ осложненій, вызываемыхъ экстрадуральными нарывами, то, просматривая весь нашъ матеріалъ и отбирая тѣ случаи, въ которыхъ между экстрадуральнымъ гнойникомъ и тѣмъ или другимъ тяжелымъ внутричерепнымъ осложненіемъ можно было установить связь, мы нашли, что экстрадуральный нарывъ вызываетъ.

Нарывъ мозга	22 раза,
закупорку пазухи	27 "
лептоменингитъ	9 "
нарывъ мозжечка и флегмъ пазухи	1 "

Операция вскрытія экстрадуральнаго нарыва можетъ быть произведена по двумъ методамъ: по первому предварительнo дѣлается трепанация соц. отр., а затѣмъ, смотря по измѣненіямъ въ кости, вскрывается или средняя или задняя черепная ямка; если же есть какіе либо несомненные вѣдшіе признаки нарыва (см. выше), то операция можетъ быть начата со вскрытія самаго гнойника, какъ поступили мы въ сл. 314. Въ большинствѣ случаевъ, силою обстоятельствъ, приходится примѣнять первый путь.

Когда при трепанациі соц. отр. выясняется необходимость вскрытія задней черепной ямки, то къ первоначальному разрѣзу прибавляется горизонтальный къзади и кость обнажается на такомъ протяженіи, какое занимаетъ гнойникъ. Сначала долотомъ, а затѣмъ долотными рѣзущими щипцами снимается черепная крышка на всемъ протяженіи гнойника, вплоть до границы здоровой твердой оболочки. Особенное вниманіе обращается на то, чтобы большая твердая оболочка была обнажена на всемъ протяженіи (Mignon<sup>1</sup>), Grunert<sup>2</sup>), Braunstein<sup>3</sup>). Содержимое гнойника будетъ непременно задерживаться между твердой оболочкой и черепомъ, если небольшимъ отверстіемъ дать лишь стокъ гною; подъ вліяніемъ внутричерепнаго давленія твердая оболочка придавливается плотно къ краямъ костнаго дефекта и препятствуетъ оттоку. По достаточномъ осмотрѣ твердой оболочки, находящейся на ней грануляціи осторожно выскабливаются лишь въ томъ случаѣ, если онѣ слишкомъ пыльны, или, какъ бываетъ часто, саловидны; въ большинствѣ же случаевъ изъ боязни повредить обочку, выскабливаніе не примѣняется, т. к. уже черезъ нѣсколько перевязокъ поверхность очистится и начнетъ покрываться здоровыми грануляціями. Если операція началась со вскрытія самаго гнойника, то по правилу непремѣнно, какъ и при всѣхъ внутричерепныхъ осложненіяхъ, она заканчивается трепанацией соц. отр., т. е. удаленіемъ первичнаго очага заболѣванія.

При подозрѣніи на экстрадуральный нарывъ въ средней черепной ямкѣ надъ *tegmen tympani*, Bergmann рекомендуетъ искать его по способу, предложенному имъ для вскрытія мозговыхъ нарывовъ височной доли. Однако въ виду того, что экстрадуральные гнойники въ задней ямкѣ встрѣчаются значительно чаще, чемъ въ средней (21 на 10), то при невозможности ясно локализовать мѣстоположеніе гнойника, поиски за нимъ надо начинать, по правилу, съ задней ямки (Jansen, Kramer, Биховскій). По окончаніи операціи производится туалетъ раны, (тщательное сглаживаніе шероховатостей и краевъ), а затѣмъ она тампонируется йодоформной марлей и покрывается сухой асептической

<sup>1</sup>) op. cit. стр. 553. <sup>2</sup>) op. cit. стр. 109. <sup>3</sup>) op. cit. стр. 206

повязкой. Мы не накладываем каких либо уменьшающих рану швовъ.

С. Ф. фонъ Штейн<sup>1)</sup> держится того мнѣнія, что обнажать твердую оболочку на всемъ протяженіи необходимо лишь въ случаяхъ хроническихъ, когда твердая оболочка покрыта грануляциями: если же существуетъ лишь простое скопленіе гноя безъ измѣненія твердой оболочки, то достаточно сдѣлать небольшое отверстие для хорошаго стока обычно жидкаго отдѣляемаго.

Изъ осложненій во время операциі нужно отмѣтить пораненіе твердой оболочки и пазухи. Оба осложненія опасны и, къ счастью, наблюдаются очень рѣдко. Изъ осложненій въ послѣ-операционномъ теченіи самое главное состоитъ въ задержкѣ гноя. Это бываетъ, какъ сказано, при недостаточно широкомъ вскрытіи гнойника. Въ такомъ случаѣ единственнымъ способомъ устраненія задержки является повторная операциа съ широкимъ обнаженіемъ измѣненной оболочки.

Операциа вскрытія экстрадурального нарыва даетъ всегда хорошіе результаты, если больной оперируется не слишкомъ поздно и если нѣтъ другихъ внутричерепныхъ осложненій (Grunert<sup>2)</sup>, Braunstein<sup>3)</sup>). Такъ изъ 26 больныхъ, у которыхъ кромѣ экстрадурального нарыва не было никакихъ другихъ сопутствующихъ внутричерепныхъ осложненій, выздоровѣло 22 человѣка. Изъ остальныхъ 4-хъ у двухъ до операциі была картина ясно выраженаго остраго менингита (сл. 244 и 249), у одного она выяснилась лишь послѣ операциі (случай 234), у одного (сл. 227) была произведена простая трепанациа сосц. отр., наличность же экстрадурального нарыва опредѣлена только послѣ смерти, послѣдовавшей послѣ остраго менингита. Скажу впередъ, что операциа экстрадурального нарыва въ остальныхъ 12 случаяхъ (всего она примѣнялась 37 разъ) была произведена при наличности другихъ внутричерепныхъ осложненій; изъ нихъ 6 разъ (сл. 304, 307, 308, 312, 314 и 309) экстрадуральная скопленія не находились ни въ какой причинной зависимости къ этимъ осложненіямъ, шесть же разъ вскрытіе ихъ оказалось недостаточнымъ для устраненія глубже лежащихъ страданій, по отношенію къ которымъ экстрадуральный нарывъ игралъ

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 338. <sup>2)</sup> op. cit. стр. 110. <sup>3)</sup> op. cit. стр. 203.

роль лишь передаточнаго этапа инфекціи. Дѣло идетъ въ двухъ случаяхъ (сл. 301 и 302) о нарывѣ височной доли мозга при скопленіи надъ tegmen tympani, въ двухъ о нарывѣ мозжечка (сл. 296 и 311) и въ двухъ (268 и 284) о тромбозѣ пазухи при перисинуозномъ скопленіи.

### С. Гнойныя воспаленія пазухъ.

Въ эту группу входятъ все случаи гнойнаго заболѣванія пазухъ твердой оболочки ушного происхожденія.

Нашъ матеріалъ показываетъ, что изъ 176 случаевъ внутричерепныхъ осложненій вообще различнаго заболѣванія пазухъ встрѣтились 80 разъ, изъ нихъ 63 раза, какъ единственное осложненіе, и 17 въ комбинаціи съ другими внутричерепными осложненіями: 11 разъ съ мозговымъ нарывомъ и 6 съ экстрадуральнымъ скопленіемъ въ средней черепной ямкѣ (эти послѣдніе 17 случаевъ вошли въ группу множественныхъ осложненій). Изъ 80 больныхъ 47 относятся къ матеріалу хирургическихъ отдѣленій.

Какъ видно изъ таблицы на стр. 4, большинство заболѣваний падаетъ на первую половину жизни, maximum на второе десятилѣтіе. Правостороннія заболѣванія встрѣтились въ общемъ чаще лѣвостороннихъ. Что касается давности основнаго страданія въ ухѣ, то нашъ матеріалъ даетъ приблизительно тѣ же отношенія, что и другіе авторы, т. е. острые заболѣванія отмѣчены въ 33,8%, хроническія—58,7% и неизвѣстной давности 7,5%. Hessler<sup>1)</sup> даетъ отношеніе 29,3% и 70,7%; въ сборной статистикѣ Forselles'a<sup>2)</sup> острое гноетеченіе было въ 15% случаевъ, а хроническое въ 85% случаевъ; Jansen<sup>3)</sup> отмѣчаетъ также преобладаніе хроническихъ—26 и 8. Изъ 47 хроническихъ случаевъ нашей статистики въ 13 отмѣчена холестеатома.

<sup>1)</sup> Die otogene Pyämie стр. 223. <sup>2)</sup> Die durch eitrige Mittelohrentzündungen verursachte Lateralsinus thrombose und deren operative Behandlung стр. 44. <sup>3)</sup> Ueber Hirnsinbstrombose nach Mittelohrentzündungen. Archiv f. Ohrenh. Bd. 35 стр. 291.

Brieger<sup>1)</sup> въ своемъ обзорѣ современнаго состоянія вопроса объ ушной піемии находить, что закупорка пазухи осложняется въ большинствѣ случаевъ стрептококковые отиты. Всѣ возбудители, которые могутъ вызвать гнойное заболѣваніе среднего уха, случайно могутъ повести къ піемии вслѣдствіе закупорки, но въ сравненіи со стрептококками только въ исключительныхъ случаяхъ

Изъ четырехъ пазухъ, омывающихъ пирамиду,—поперечной, обѣихъ каменистыхъ и щеперистой—поражается первично въ громадномъ большинствѣ случаевъ первая (у насъ 76 изъ 80). Jansen<sup>2)</sup> изъ 63 случаевъ піемии, которые онъ самъ наблюдалъ и оперировалъ, только въ 3—4 случаяхъ не нашелъ тромбоза поперечной пазухи или яремной вены.

Инфекція содержимаго поперечной пазухи можетъ происходить тремя путями. Самый частый путь, который въ некоторомъ считается единственнымъ, есть зараженіе наружной стѣнки пазухи содержимымъ экстрадурального нарыва. Изъ 49 случаевъ нашей статистики, въ которыхъ можно было получить болѣе или менѣе опредѣленный отвѣтъ на этотъ вопросъ, измѣненіе наружной поверхности на твердой оболочкѣ отмѣчено 27 разъ (55,1<sup>0</sup>/о). Второй способъ зараженія есть зараженіе черезъ непосредственное соприкосновеніе наружной стѣнки пазухи съ больной костью, когда или произошло сращеніе стѣнки съ костью безъ скопленія гноя или когда скопленіе не успѣло еще образоваться. Обычно въ такихъ случаяхъ небольшой участокъ измѣненной кости вызываетъ такое же ограниченное измѣненіе стѣнки пазухи. Этотъ способъ инфекціи отмѣченъ у насъ 14 разъ изъ 49 или 28,6<sup>0</sup>/о. Третій способъ—перенесеніе гнойной инфекціи изъ гнойника въ барабанной полости или въ ячейкахъ соц. отр. при помощи мелкихъ костныхъ ветвѣ, сообщающихся съ пазухой; другими словами, соседніе участки кости въ такихъ случаяхъ не измѣнены. Этотъ способъ зараженія отмѣченъ 8 разъ изъ 49 или въ 16,3<sup>0</sup>/о.

Тромбозъ верхней каменистой пазухи въ нашемъ матеріалѣ встрѣтился 4 раза. Въ двухъ случаяхъ tegmen tympani было

извѣдено и твердая оболочка соприкасалась непосредственно съ пораженной костью. По Jacobson'у<sup>1)</sup> тромбозъ этой пазухи бываетъ нерѣдко ограниченнымъ и самопроизвольно излечивается.

Тромбозъ нижней каменистой пазухи можетъ происходить первично при инфекціи изъ лабиринта; вторично пазуха страдаетъ при распространеніи тромба изъ поперечнаго синуса.

Тромбозъ щеперистой пазухи можетъ образоваться, во 1-хъ, при страданіи верхушки пирамиды и во 2-хъ, при переходѣ инфекціи изъ барабанной полости на canalis caroticus. Чаще однако онъ тоже страдаетъ вторично (у насъ 5 разъ).

Тромбозъ луковницы яремной вены первично возникаетъ при страданіи дна барабанной полости, черезъ непосредственное прикосновеніе стѣнки bulbi съ пораженной костью (Preysing<sup>2)</sup>) или при проникновеніи заразнаго начала черезъ часто существующія щели въ нижней стѣнкѣ барабанной полости. Jansen находитъ<sup>3)</sup> что флегбитъ bulbi играетъ большую роль при піемии въ результатъ остраго нагноенія среднего уха и, если въ такихъ случаяхъ вскрыта поперечная пазуха представляется не больной, то надо думать о bulbus. Если при остромъ гнойномъ отитѣ рано наступаетъ піемия, то въ высокой степени вѣроятно, по его мнѣнію, что исходная точка общей инфекціи лежитъ въ bulbus. По Leutert'у<sup>4)</sup> тромбозъ bulbi можетъ возникнуть изолированно, если возбудители воспаления попадутъ при помощи тока крови изъ поперечной пазухи въ bulbus, гдѣ и находятъ лучшія условія для своего развитія.

Остальныя пазухи, повидимому, страдаютъ не самостоятельно, а лишь при распространеніи тромба изъ поперечной.

Заболѣваніе синуса въ громадномъ большинствѣ случаевъ является въ формѣ гнойно-разложившагося тромбофлебита. При заболѣваніи стѣнки въ воспаленіе вовлекаются всѣ ея слои, intima теряетъ эндотелий и въ этомъ мѣстѣ образуется пристѣбный тромбъ. На послѣднемъ отлагаются все новые и новые слои фибрина и ведутъ къ образованію закупоривающаго тромба. Распространяясь

<sup>1)</sup> Verhandlungen des deutschen otologischen Gesells. haft 1901 г. стр. 67.  
<sup>2)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 21.

<sup>1)</sup> Lehrbuch der Ohrenheilkunde 1902 стр. 456. <sup>2)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 117. <sup>3)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 16. <sup>4)</sup> Otitische Pyaemie. Arch. f. Ohrenh. Bd 41 стр. 250.

въ обѣ стороны, и по току крови и противъ него (больше по току), тромбъ занимаетъ все большіе участки и вовлекаетъ въ страданіе какъ другія пазухи, такъ и яремную вену.

Въ нашемъ матеріалѣ это распространеніе противъ тока отмѣчено 8 разъ:

2	раза на верхнюю каменистую.
2	" " " " пещеристую
1	" " " " верхнюю продольную
1	" " " " " поперечную противоположной стороны, обѣ каменистая и пещеристую
1	" " " " обѣ пещеристая, круговую, затылочную
1	" " " " верхнюю каменистую и обѣ пещеристая.

Распространеніе по току крови отмѣчено 22 раза. Въ такихъ случаяхъ происходитъ тромбозъ внутренней яремной вены на большемъ или меньшемъ протяженіи вплоть до *bulbus inferior* (2 случая). Тромбъ вены можетъ также инфицироваться, гнойно распадаться и вызывать страданіе стѣнки; другими словами въ немъ, въ противоположность тромбофлебиту синуса, происходитъ сначала тромбофлебитъ, а вторично перифлебитъ, дающій поводъ къ образованию инфильтратовъ по ходу вены или даже септическихъ флегмонъ шеи (напр. сл. 313).

Въ дальнѣйшей своей судьбѣ тромбъ можетъ претерпѣть обычные исходы: или организовать и превратиться въ соединительнотканннй тяжъ или инфицироваться и гнойно распасться. Въ первомъ случаѣ пазуха облитерируется и въ рѣдкихъ случаяхъ мы находимъ это при операціяхъ или на вскрытіи, въ подавляющемъ же большинствѣ случаевъ бываетъ второй исходъ.

Поэтому если въ случаяхъ свѣжихъ мы находимъ содержимое пазухи состоящимъ изъ крови (случай пристѣпочнаго тромба), или изъ краснаго мяснстаго или начинающаго обезцвѣчиваться тромба, то въ случаяхъ развитыхъ встрѣчаемъ гнойно-размягченный въ центрѣ тромбъ или гнойный распадъ или ихорозную злобную жидкость. Если процессъ еще свѣжъ, то иногда по краямъ гнойно-распавшагося тромба имѣются плотныя пробки, какъ бы предохраняющія отъ дальнѣйшаго распространенія инфекции (*Jansen* ихъ находилъ въ громадномъ большинствѣ оперированныхъ имъ случаевъ). Что касается патолого-анатомическихъ

данныхъ, въ частности вопроса о содержимомъ пазухи, то изъ 28 случаевъ хирургическаго матеріала, въ которыхъ имѣется болѣе или менѣе точное описаніе содержимаго, въ 8 случаяхъ отмѣченъ гнойно распавшійся злобный тромбъ, въ 8 случаяхъ, свѣжій, красный или красновато-желтый еще мягкій тромбъ, въ 9 случаяхъ уже частью обезцвѣченный, болѣе плотный, и въ 3 старыи плотный организовавшійся тромбъ. Въ последнемъ однако можетъ быть гнойный очагъ; такъ напр.

въ случаѣ 314 вся поперечная пазуха, особенно вертикальная ея часть, была закрыта старымъ твердымъ тромбомъ и почти облитерирована; лишь у самаго *confluentium* имѣлся небольшой гнойный очагъ, который повелъ къ лептоменингиту, сначала въ задней ямкѣ, а затѣмъ и въ другихъ частяхъ головного мозга.

Измѣненія въ соц. отр. носятъ въ большинствѣ случаевъ, какъ мы уже сказали хроническій характеръ; холестеатома и склерозъ кости отмѣчены поровну по 13 разъ.

Сопоставляя картину измѣненій въ соц. отр. съ качествомъ содержимаго пазухи, мы не могли найти между ними какого-либо опредѣленнаго соотношенія; выяснилось лишь одно, что во всѣхъ тѣхъ 8 случаяхъ, въ которыхъ пазуха содержала гнойную жидкость, процессъ въ соц. отр. носилъ хроническій характеръ (въ трехъ случаяхъ имѣлся склерозъ, въ трехъ холестеатома и въ двухъ размягченіе кости).

Осложненія синустромбоза разнообразны; ихъ можно раздѣлить на 2 большія группы: осложненія вслѣдствіе распространенія гнойнаго процесса на сосѣднія части и осложненія, возникшія отъ разнесенія заразнаго начала токомъ крови по всему организму.

Нижеслѣдующія цифры взяты изъ 55 протоколовъ вскрытія какъ изъ группы чистаго тромбоза, такъ и изъ тѣхъ случаевъ множественныхъ внутривенныхъ осложненій, въ которыхъ синустромбозъ отмѣченъ въ качествѣ главной причины смерти.

Къ первой группѣ относятся: 1) уже отмѣченные тромбозы другихъ пазухъ, 2) гнойный диффузный лептоменингитъ въ числѣ 7 случаевъ и 3) нарывъ мозжечка—7 сл.

Заболѣваніе мягкой мозговой оболочки происходитъ повидимому путемъ перехода инфекции черезъ внутреннюю стѣнку пазухи въ субдуральное пространство, а затѣмъ ограниченный леп-

томенингитъ дѣлается диффузнымъ (напр. сл. 314). Заболѣваніе мозговой ткани происходитъ такимъ же путемъ; такъ напр.

въ сл. 305 отмѣчено: „лѣвый яремный синусъ содержитъ гной; во внутренней стѣнкѣ его имѣется небольшое отверстіе; съ послѣднимъ склеены фибринозными пленками наружная часть лѣваго полушарія мозжечка и прилегающая часть затылочной доли мозга; въ мозжечкѣ и въ затылочной долѣ, соотвѣтственно этому мѣсту находится гнойники, въ мозжечкѣ поверхностный, въ затылочной долѣ проникающій въ видѣ узкаго канала отчасти въ блѣое вещество“.

Вторая группа, наиболее важная и характерная для синустромбоза, гнойная заболѣванія внутреннихъ органовъ; изъ нихъ на первомъ мѣстѣ стоятъ легкія, въ которыхъ чаще всего бываетъ множественный инфарктъ (37 разъ изъ 48 случаевъ, въ которыхъ вообще были метастазы, или въ 77%). Инфаркты бывають множественные, пронизывающіе легочную ткань во всѣхъ направленіяхъ, но больше, повидому, расположены у поверхности; въ большинствѣ случаевъ одинъ изъ абсцессовъ вскрывается въ полость плевры и даетъ поводъ къ образованію рю— или чаще *pyopneumothorax'a* (30 разъ изъ 37 или 81,1%). Несомнѣнно однако, что, во 1-хъ, бывають случаи, въ которыхъ инфарктъ образуется кусочкомъ еще не нагноившагося тромба и образуется чистый геморрагическій инфарктъ, съ характерной кровянистой мокротой, и во 2-хъ, что гнойный инфарктъ можетъ быть одиночнымъ (напр. сл. 290). Кромѣ этихъ 37 случаевъ въ 3-хъ была отмѣчена *pneumonia catarrhalis ac. septicæ* наконецъ, въ 8 случаяхъ легкія отмѣчены или нормальными или въ состояніи венознаго застоя. На второмъ мѣстѣ по частотѣ метастазовъ стоитъ селезенка (5 разъ изъ 48 или 10,4%); въ одномъ сл. гнойный инфарктъ селезенки вскрылся въ брюшную полость и повлекъ за собой разлитой острый септический перитонитъ, послужившій ближайшею причиною смерти; въ большинствѣ остальныхъ случаевъ селезенка отмѣчена въ состояніи острога набуханія. Затѣмъ въ почкахъ инфарктъ отмѣченъ 2 раза, причемъ одинъ разъ вмѣстѣ съ инфарктами легкихъ и селезенки; 13 разъ имѣлся острый паренхиматозный нефритъ. 1 разъ были метастазы въ яичкахъ. Кромѣ того отмѣчены: 3 раза передній гнойный медиастинитъ (въ 2 случаяхъ, повидому, вельдствие

глубокой флегмоны шеи), 1 разъ гнойный синовитъ колѣна и 2 раза абсцессы на конечностяхъ. Печень въ процессъ ближайшаго участія не принимаетъ. Въ сердцѣ обычно отмѣчается лишь паренхиматозное перерожденіе.

Данныя о симптоматологіи мы почерпаемъ изъ 39 исторій болѣзней хирургическаго отдѣленія и изъ тѣхъ 10 листиковъ терапевтическаго отдѣленія, которые относятся къ больнымъ, пробывшимъ въ больницѣ время, достаточное для выясненія картины болѣзни.

Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ тромбозъ пазухи, какъ впрочемъ и другія внутречерепныя осложненія, не выражается никакими признаками до тѣхъ поръ, пока сразу и внезапно не наступаютъ явленія пѣмѣн. Въ такихъ случаяхъ, во время трепанациі сос. отр., предпринятой по поводу неосложненнаго его заболѣванія, операторъ совершенно случайно наталкивается на измѣненія сигмовидной борозды, стѣнки пазухи и въ послѣдней находитъ тромбъ. Въ этихъ случаяхъ повидому, происходитъ медленное постепенное нарастаніе тромба, такъ что кровообращеніе въ мозгѣ приспособляется къ измѣнившимся условіямъ оттока; если и происходитъ здѣсь гнойное размягченіе тромба, то оно ограничивается центральными его частями, распространенію же заразнаго начала по организму препятствуютъ плотная закупорка приводящаго и отводящаго концовъ. Въ 9 нашихъ случаяхъ (256, 258, 270, 272, 274, 277, 279, 285 и 289) за отсутствіемъ какихъ либо признаковъ синустромбоза была предпринята трепанация отростка по поводу неосложненнаго мастоидита, и лишь на операциі измѣненія кости оказались настолько значительными, что пришлось обнажить пазуху и изслѣдовать. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, больные поступали подъ наблюденіе отчасти съ признаками простого неосложненнаго заболѣванія отростка, отчасти съ общими явленіями, которыя можно отнести на основную болѣзнь, напр. тифъ (случ. 260) или острый нефритъ (сл. 291). Тогда предпринималась лишь простая трепанациа и явленія синустромбоза выяснялись лишь послѣ нея. Во всѣхъ случаяхъ операциі собственно на синусѣ, т. е. обнаженіе и изслѣдованіе, предпринимались уже послѣ первой операциі. Такихъ

случаевъ отмѣчено 4 (260, 263, 273 и 291). Изъ этого видно что при изученіи симптоматологіи тромбоза пазухи надо строго различать 2 его формы: 1) стадію не инфицированного тромбоза, ограниченнаго гнойника и 2) форму, уже вызвавшую общую инфекцію организма. Насколько картина послѣдней формы ясна и опредѣлена, настолько же признаки первой формы неясны и незначительны.

Признаки полной картины закупорки дѣлятся на 3 категории: 1) признаки пиэмии, 2) мѣстные признаки и 3) симптомы со стороны мозга. Признаки первой категории настолько характерны и типичны, что по нимъ издревле сложилось другое названіе для тромбоза пазухи—*pyaemia ex otitide* (Brieger<sup>1)</sup>) Последнее названіе тѣмъ съ большимъ правомъ можетъ быть синонимомъ закупорки поперечной пазухи, что лишь въ рѣдкихъ случаяхъ—5% нашего матеріала—ушной пиэміи вызывается изолированными тромбозомъ другихъ пазухъ.

Jansen, подводя на съѣздѣ нѣмецкихъ отиатровъ итоги современному состоянію вопроса объ отогенной пиэміи<sup>2)</sup>, говоритъ, что онъ въ своихъ случаяхъ пиэміи могъ констатировать заболѣваніе лишь поперечной пазухи.

Въ клиникѣ Schwartze держатся мнѣнія, что нѣтъ пиэміи безъ тромбоза<sup>3)</sup>.

Самый важный и характерный признакъ ушной пиэміи—лихорадка интермиттирующаго типа съ ознобами и потами,  $t^0$  дѣлаетъ большія колебанія (3-4 $^0$ ), спускаясь иногда даже ниже нормы; колебанія ея бываютъ по нѣсколько разъ въ день и могутъ быть неуловлены обычными измѣрѣніями  $t^0$ . Въ чистомъ видѣ такая типичная  $t^0$  намъ встрѣтилась 17 разъ изъ 49. Иногда она не спускается въ безлихорадочномъ періодѣ до нормы, а остается на высокихъ цифрахъ (ремиттирующій типъ). Это наблюдалось въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣлись уже метастатическія пораженія легкихъ и когда явленія со стороны этихъ послѣднихъ выступали на 1-й планъ. По Brieger'у<sup>4)</sup> высокая постоянная  $t^0$  наблюдается въ дѣтскомъ возрастѣ. Ознобы типично бываютъ потрясающіе (напр. сл. 261, 267,

281, 284, 290 и др.) и могутъ быть по нѣсколько разъ въ день; однако ознобы не такъ обязательны: они, напримѣръ, часто не наблюдаются въ случаяхъ ремиттирующаго типа. Пульсъ, какъ правило, всегда держится на высокихъ цифрахъ (напр. сл. 257, 275, 278, 290 и др.). Возбужденность встрѣчается, преимущественно, въ чистыхъ формахъ пиэміи (напр. сл. 290), наоборотъ, при септикопѣміи и септициеміи настроеніе обычно бываетъ подавленное, больной вялъ и апатиченъ (напр. сл. 269). Наконецъ со времени наступленія метастазовъ въ паренхиматозныхъ органахъ появляются признаки ихъ пораженія. На первомъ планѣ стоятъ явленія со стороны легкихъ, сначала сухой кашель, боль и колотье въ боку, а затѣмъ выясняется картина гнойнаго пораженія легкаго и въ большинствѣ случаевъ плевры, въ формѣ *pyo- или pneumothorax'a*. Въ такихъ случаяхъ признаки со стороны легкаго на столько рѣзки, что застилаютъ за собой основное страданіе, и синустромбозъ не діагностируется. Напр:

Дмитрій Ч., кр. 18 л. (№ 1145), поступилъ въ больницу 31 октября 1895 г.; болѣнь 10 дней; болѣзнь началась познанабливаніемъ, головною болью, кашлемъ съ выдѣленіемъ кровавистой мокроты, колотьемъ въ правомъ боку и синѣй, небольшимъ поносомъ, насморкомъ и затрудненіемъ при глотаніи; первые 3 дня обильно потѣлъ; съ перваго дня болѣзнь слегъ въ постель въдствие сильной общей слабости. Ст. пр. 3/х: средняго тѣлосложенія и питанія; herpes labialis, nasalitis et palpebralis; языкъ влаженъ и обложенъ; розеоль нѣтъ; легкій status typhosus; въ правой верхней, долѣ притуплено-тимпаническій тонъ, мягкій бронхіальный отътокъ дыханія и не обильные субрентитирующіе хрипы, въ лѣвъ небольшая инъекція и опухоль обѣихъ миндалинъ (преимущественно лѣвой); правая граница сердца доходитъ до средней линіи; тоны сердца чисты; пульсъ 102, средней силы и полноты, дыханіе 30, поверхностное; печень не прощупывается, селезенка перкутируется съ седьмого ребра, въ обѣихъ подвздошныхъ ямкахъ напряженіе, въ правой—*gaugouillement*; стулъ 1 разъ, жидкій; насморкъ; апногехія; порядочный сухой кашель. Гноетеченіе изъ праваго уха имѣется съ дѣтства; болѣзненности въ правомъ ухѣ и въ окололежащихъ частяхъ не ощущается.

Мочи 600 куб. см., удѣльный вѣсъ 1020, реакція кислая, имѣются слѣды бѣлка 39,8—39,0%.

4/х: 39,3—40,0%.

5/х: 37,8. Пробной пункціей изъ полости правой плевры извлечена хороано-гнойная жидкость, рѣзко-пахучая. Въ тотъ же день, подѣ мѣстной анестезіей, сдѣлана торакотомія съ частичной

<sup>1)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 87. <sup>2)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 17.  
<sup>3)</sup> тамъ-же <sup>4)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 87.



въ области лба, именно въ области внутренней половины надбровной дуги, на сторонѣ соответствующей заболѣванію, которая по своей интенсивности весьма походитъ на невралгію п. supraorbitalis, но достаточно отличается отъ послѣдней тѣмъ, что давленіе на foramen supraorbitale ничуть не вліяетъ на ея характеръ.

Сознаніе въ чистыхъ случаяхъ ушной піэміи обычно не страдаетъ; затемненіе его отмѣчено лишь въ случаяхъ, осложнившихся менингитомъ, или въ тѣхъ случаяхъ, которые протекаютъ съ септическими явленіями и при которыхъ отмѣчены или петехіи на животѣ и конечностяхъ (сл. 264) или urticaria (сл. 278) или желтуха (сл. 266) и т. д. На вопросъ объ участіи зрительнаго нерва нашъ матеріалъ не даетъ данныхъ.

Что касается симптоматологіи тромбоза другихъ пазухъ, то изолированный тромбозъ верхней каменной пазухи повидимому не даетъ характерной картины; косоглазіе, появившееся въ подобномъ случаѣ (303) послѣ трепанациі отрока, должно быть отнесено на счетъ базиллярнаго менингита. Точно также распространіе тромба въ каменистую пазуху изъ поперечной не измѣняетъ картины тромбоза послѣдней (сл. 263 и 265). Наоборотъ распространіе тромбоза на печеристую пазуху вызвало въ сл. 206 отекъ соединительной оболочки яблока и въѣкъ, а затѣмъ exophthalmus, въ сл. 305—exophthalmus съ большой стороны, а при распространеніи на противоположную пазуху—exophthalmus здоровой стороны. Впрочемъ въ сл. 262 и 269 тромбозъ печеристой пазухи не вызвалъ подобнаго процесса; въ послѣднемъ случаѣ это, быть можетъ, произошло оттого, что тромбъ былъ прѣстѣнный и не мѣшалъ оттоку крови изъ v. ophthalmica.

Постановка діагноза піэміи въ хорошо развитыхъ случаяхъ не представляетъ вообще затрудненій; интермиттирующая лихорадка съ ознобами и потами, тяжелое общее состояніе, частый пульсъ, увеличенная селезенка, явленія со стороны легкихъ и др. признаки даютъ достаточно точекъ опоры. Однако рѣшеніе вопроса объ этиологіи каждаго случая піэміи или септикопіэміи можетъ представитъ непреодолимыя затрудненія; также трудно выясненіе этиологіи страданія, если больной поступаетъ подлѣ наблюденіе въ той стадіи тромбоза, къ которой на первый

планъ выступаютъ признаки тяжелаго пораженія внутреннихъ органовъ. Разрѣшенію вопросовъ въ такихъ случаяхъ помогаютъ лишь мѣстные измѣненія въ ухѣ или въ его окружности; однако послѣднія бывають часто незначительны; поэтому подобныя заболѣванія протекають обыкновенно подлѣ различными діагнозами и только вскрытіе разъясняетъ вопросъ.

15 случаевъ герпетического отдѣленія, въ которыхъ синустромбозъ не былъ распознанъ, протекали подлѣ видомъ слѣдующихъ формъ:

2 pyaemia.

2 typhus abdominalis

1 typhus abdominalis et pneumonia cruposa.

1 typhus abdominalis, bronchitis ac., pneumonia, otitis.

1 typhus abdominalis et bronchopneumonia.

1 septicacemia, pleuritis serofibrinosa, otitis media pur.

1 abscessus cerebri.

1 alcoholismus, pleuropneumonia et pyopneumothorax.

1 alcoholismus et meningitis.

1 meningitis tuberculosa.

1 icterus.

1 nephritis haemorrhagica.

1 otitis media ac. pur. et pneumonia ac.

1 pneumonia catar. ac., empyema, pyopneumothorax, otitis med. supp. et influenza.

Если больной поступаетъ подлѣ наблюденіе врача въ той стадіи синустромбоза, въ которой на первый планъ выступаютъ признаки тяжелаго пораженія внутреннихъ органовъ, то болѣзненный процессъ обыкновенно заходитъ такъ далеко, что діагнозъ синустромбоза дѣлу не поможетъ, такъ какъ операція вскрытія синуса въ такихъ случаяхъ врядъ ли покажется. Дѣло принимаетъ совсѣмъ другой оборотъ, если болѣзнь развивается на нашихъ глазахъ. Въ такихъ случаяхъ представляется дѣломъ огромной важности рѣшить вопросъ о наличности тромбоза. Какими признаками надежнѣе всего руководствоваться въ такихъ случаяхъ? Мы уже выяснили, что, къ сожалѣнію, не имѣется ни одного мѣстнаго со стороны уха или соц. отр. вѣрнаго признака синустромбоза, что первые контуры его появляются съ измѣненіемъ  $t^{\circ}$ , а вся картина выясняется лишь при піэміи. Поэтому единственнымъ опорнымъ пунктомъ діагноза еще не вполне развившейся ушной піэміи является  $t^{\circ}$ . Первый ознобъ и первое повышеніе  $t^{\circ}$  даютъ первое напоминаніе о необходимости воору-

женнаго ожиданія. И если больной съ гнойнымъ отитомъ начинается вдругъ безъ видимой причины лихорадить и появляются общіе признаки въ видѣ тяжелой головы или головной боли или головокруженія, то подозрѣніе на синустромбозъ заставляеть врача предпринять оперативное пособіе, хотя бы мѣстные признаки отсутствовали. Скажемъ даже больше: если въ первой категоріи случаевъ нераспознанной пізмѣ дѣлу выясненія этиологій ея можеть помочь лишь одно отіатрическое изслѣдованіе, то во второй категоріи случаевъ оно иногда можеть даже повредить дѣлу, такъ какъ отсутствіе отіатрическихъ элементовъ синустромбоза заставляеть врача колебаться въ діагнозѣ и медлить съ оперативнымъ вмѣшательствомъ. Поэтому, говоря вообще, діагнозъ синустромбоза ставится по общимъ явленіямъ, а не по мѣстнымъ признакамъ.

Leurent <sup>1)</sup> говоритъ: „если высокая лихорадка держится продолженіи многихъ дней втеченіи остраго отита, послѣ окончанія остраго періода, при хорошемъ оттогѣ гноя изъ барабанной полости, особенно же втеченіи хроническаго нагноенія, безъ обостренія воспаленія и безъ задержки гноя въ барабанной полости, то это безъ исключенія свидѣтельствуетъ о наступившемъ заболѣваніипазухи.“

Иллюстраціей къ вышеприведенному положенію служить слѣдующее собственное наблюденіе:

Михаилъ С. 24 л., крестьянинъ Ярославской губ., поступилъ въ больницу 10/IX 1903 г. Болеетъ 5 дней; заболѣлъ головною болью, болью въ горлѣ, правое ухо заложено, 2-ой день показалась течь. St. pr. Звъзъ катаррально воспалилъ прос. mast. dex. слетка болѣзненъ при постукиваніи, правый n. facialis слетка парализованъ; легкія нормальны, тоны сердца чисты, пульсъ короткий; жалуется на стрѣляющую боль въ правомъ ухѣ. Т° 40, 0.  
11/IX жалобы на головную боль. 39,5—39,8.

12/IX т° 39,5. Сильная головная боль; обильная течь изъ праваго уха; ознобы по одному разу въ день. Правая барабанная перепонка перфорирована въ верхне-заднемъ квадратѣ, отдѣляемое густого свойства, зеленовато-бѣлаго цвѣта, безъ запаха. Область сосц. отр. безболѣзненна; измѣненій покрововъ не имѣется; на правой сторонѣ шепъ ни тяжа, ни инфильтрата не имѣется. Со стороны n. facialis никакихъ явленій не замѣчается. Общее состояніе хорошее, сознаніе вполне ясно. П. 96, хорошаго наполненія. Въ слуховой проходъ введенъ асептичскій тампонъ, смоченный въ Виговской жидкости; на область сосц. отр.—согривающей компрессъ.

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 233.

13/IX Вчера вечеромъ былъ ознобъ; гноетеченіе меньше; 37,4—37,9.

14/IX Былъ ознобъ; 37,9—39,9.

15/IX Былъ ознобъ; общее состояніе нѣсколько хуже; п. 110 среднего наполненія; въ легкіхъ ничего особеннаго, 37,6—39,8.

16/IX Былъ ознобъ; боли по всей головѣ, сосц. отр. безболѣзненъ; покровы его не измѣнены; течь незначительна; 38,0—39,0.

18/IX Въ такомъ же положеніи; сильная головная боль; общее состояніе хуже; 37,8—37,6. Въ виду ознобовъ, высокой т° и головной боли заподозрѣвъ синустромбозъ, вслѣдствіе чего больному предложена трепанация сосц. отр., но что получено категорическій отказъ.

20/IX Безъ перемѣнъ. Больной согласенъ на операцію, которая немедленно произведена надъ хлороформнымъ наркозомъ (*ааторѣ*); обычнымъ разрезомъ обнаженъ сосц. отр.; мягкіе покровы нормальны; сосц. отр. мало развитъ, диплозатического гнѣа; антрисъ очень малъ по размѣрамъ, гноя не содержитъ; преднамѣренно для изслѣдованія обнажена твердая оболочка въ верхней частіи операціонной полости; твердая оболочка здорова; тогда преднамѣренно же обнаженъ синусъ въ задне-нижней части полости; стѣнка синуса зеленовато-желтаго цвѣта. По достаточномъ обнаженіи синуса, какъ вверхъ, такъ и книзу (сгн. на 3) онъ оказался мягкимъ, не пульсирующимъ, съ измѣнными стѣнками; при пробной пункціи получить гной; узкимъ ножемъ разрывана стѣнка синуса по всему протяженію костной раны, содержимое синуса оказалось жидкимъ зеленоватымъ гноемъ, безъ запаха; изъ периферической (задней) части разрыванной пазухи небольшой струйкой сочится чистая кровь, а изъ центральной (передней) пульсирующими толчками немногогноя. Въ оба конца синуса введены тонкіетампоны іодоформной марли, костная полость атампонирована также іодоформной марлѣ, а сверху наложена сухая асептичская повязка. Операція перенесена больнымъ хорошо. Изъ осложненій наркоза надо отмѣтить лишь рвоту, продолжавшуюся до вечера.

22/IX Самочувствіе значительно лучше; голова болитъ меньше; 37,0—37,8.

24/IX Больной опять захихорадилъ (39,0); сухой кашель; въ легкіхъ объективно ничего не опредѣляется.

27/IX Отъ угла правой лопатки кивзу притупленіе п ослабленный *fremitus*. При пробной пункціи чистая серозная жидкость.

28/IX Первая перевязка на 9 день. Операціонная полость чиста; изъ обоихъ концовъ синуса выдѣляется немного чистой крови.

1/X Изъ полости правой плевры выцучено около 100 к. с. серозной жидкости. Все время общее состояніе прекрасное.

4/X Кашель; сухой; мокроты почти нѣтъ.

10/X Въ полости плевры еще есть жидкость. Перевязка; костная полость чиста.

12/X Больной во время приступа кашня выхаркнулъ около 1000 к. с. свѣтлой безъ рывкаго запаха жидкости. На мѣстѣ бывшаго притупленія имѣется амфорическаго характера дыханіе

Съ этого времени <sup>то</sup> кромѣ случайныхъ повышеій все время была нормальна. Большой выписался 21/XI 1903 г. съ зажившей раной на мѣстѣ операціи; въ правомъ легкомъ сзади снизу прослушиваются влажные хрипы, здѣсь же имѣются притупленіе.

**Epіcrіsіs:** острый гнойный отитъ послѣ ангины осложнился синустромбозомъ; при полномъ отсутствіи какихъ бы то нибыло мѣстныхъ признаковъ, заблѣв-ніи соц. отр. и пазухи были поставлены діагнозъ синустромбоза на основаніи ремиттирующаго типа лихорадки, сопровождавшея ознобами и головной болью; при операціи найденъ нормальный соц. отр. и гнойная жидкость въ пазухѣ; послѣоперационное теченіе осложнилось инфарктомъ легкаго и ограниченнымъ плевритомъ.

Во всѣхъ трехъ формахъ своего проявленія, т. е. скрытой, піэмической и септикопѣмической гесп. септической, тромбозъ пазухи можетъ быть смѣшанъ съ разными болѣзнями. Отъ простого неосложненнаго мастоидита и экстрадурального нарыва отличить синустромбозъ въ скрытой стадіи его развитія, какъ мы указали выше, нѣтъ никакой возможности. При развитой формѣ дифференціальная діагностика отъ нарыва мозга основывается на признакахъ, изложенныхъ дальше; отъ остраго лейкоменингита отличается присутствіемъ ознобовъ, потовъ, типичной лихорадки и явленіями со стороны легкихъ. При піэміи, но когда нѣтъ еще признаковъ пораженія легкихъ, могутъ быть смѣшенія съ піэміей вслѣдствіе нахождения скрытаго гнойника въ какой либо другой части тѣла (напр. гнойный простатитъ) и наконецъ съ маляріей. Въ этихъ послѣднихъ двухъ группахъ исключенію синустромбоза помогаетъ изслѣдованіе крови при маляріи и изслѣдованіе уха при піэміи другаго японскожденія. Кромѣ того при синустромбозѣ не замедляютъ появиться скоро легочные признаки, которые выясняютъ дѣло. Въ септической формѣ синустромбоза возможны, какъ показали приведенные выше примѣры, смѣшенія съ брюшнымъ тифомъ. Это тѣмъ болѣе возможно, что синустромбозъ можетъ осложнить отитъ, явившійся во время тифа и, не давая ясной картины мастоидита, можетъ быть принятъ или за рецидивъ тифа или за послѣдифозную септицемию. Въ такихъ случаяхъ и реакція Vidal'я сослужить пользу не можетъ. Кромѣ того миларный туберкулезъ и септический эндокардитъ могутъ дѣлать сходную съ тромбозомъ пазухи картину.

Прогнозъ неоперированныхъ случаевъ очень тяжелый; если и встрѣчается въ видѣ исключенія организація тромба, съ полной облитераціей пазухи и съ превращеніемъ тромба въ соединительно-тканный тяжъ, то въ большинствѣ случаевъ больному грозитъ смерть отъ септикопѣмии или менингита; но и въ оперированныхъ случаяхъ предсказаніе, по нашему мнѣнію, надо ставить очень осторожно: инфекция паренхиматозныхъ органовъ, особенно легкихъ, происходитъ очень рано и больному грозитъ опасность съ ихъ стороны.

Что касается исхода, то, если мы раздѣлимъ весь нашъ матеріалъ чистыхъ тромбозовъ пазухи въ числѣ 63 случаевъ на оперированныхъ и неоперированныхъ и первыми будемъ считать только такіе, въ которыхъ предпринимались операціи на пазухѣ и на венѣ, то увидимъ, что

изъ 27 оперированныхъ	выздоровѣло	14
" "	умерло	13
" 36 неоперированныхъ	всѣ умерли.	
49 умершихъ по конечнымъ причинамъ	смерти дѣлается на	
умершихъ отъ піэмическихъ метастазовъ		37
" "	септицемию	5
" "	остраго менингита	7.

Исторія<sup>1)</sup> оперативнаго вмѣшательства при тромбозѣ пазухи начинается съ 1880 года, когда пражскій отіатръ Zaufal первый далъ идею вскрытія пазухи и перевязки внутренней яремной вены для прегражденія разнесенія инфекціоннаго начала по току крови. Согласно этой идеѣ, черезъ 4 года онъ же произвелъ первую операцію съ печальнымъ исходомъ. Въ 1888 году англійскій хирургъ Horsley, не зная о предложеніи Zaufal'я, высказалъ также убѣжденіе, что въ некоторыхъ случаяхъ слѣдовало бы перевязать яремную вену. Въ томъ же году предложеніе Horsley'я было выполнено Arbuthnot Lane'омъ на мальчикѣ 10 лѣтъ, которому онъ трепановалъ соц. отр., перевязалъ яремную вену, вскрылъ и опорожнилъ затромбированную

<sup>1)</sup> См. Г. И. Турнеръ. О леченіи піэміи, исходящей изъ заболѣваний среднего уха. Хирургическій Вѣстникъ 1894 стр. 371.

поперечную пазуху; исходъ операции былъ удаченъ. Въ сентябрѣ 1893 года Lane сообщилъ уже 10 случаевъ оперативнаго леченія тромбоза пазухи, въ томъ числѣ 7 случаевъ перевязки вены съ одною смертью. Послѣ этого операція стала примѣняться многими, такъ что Köpner собралъ къ 1894 году—20 случаевъ, къ 1896 году—79, а къ 1902 году уже 314 оперативныхъ случаевъ вскрытія пазухи.

Что касается показаній къ операціямъ, то мы считаемъ удобнымъ сначала установить показанія къ обнаженію и изслѣдованію пазухи, затѣмъ къ вскрытію ея и отдѣльно къ перевязкѣ яремной вены.

Обнаженіе и изслѣдованіе пазухи показываются, по нашему мнѣнію, въ слѣдующихъ четырехъ группахъ случаевъ:

1) при ясно и опредѣленно выраженной клинической картинѣ тромбоза поперечной пазухи, въ видѣ признаковъ Gerhardt'a, Griesinger'a, піэмической лихорадки, головныхъ болей и т. д.;

2) при появившейся во время гнойнаго отита высокой  $t^{\circ}$  интермиттирующаго типа, съ ознобами, потами, головной болью и т. д., если даже нѣтъ явныхъ признаковъ;

3) если при полномъ отсутствіи клиническихъ признаковъ тромбоза при трепанациі сосц. отр. найдены измѣненія кости, доходящія до твердой оболочки въ заднемъ углу трепанационной полости;

4) наконецъ, если послѣ трепанациі, предпринятой по поводу протекавшаго съ высокой  $t^{\circ}$  и общими явленіями мастоидита, эти явленія не исчезнутъ.

Показанія къ вскрытію пазухи ставятся на основаніи изслѣдованія ея содержимаго, которое мы производимъ шприцемъ Pravatz'a, какъ инструментомъ, наносящимъ ничтожную травму и не требующимъ послѣ себя тампонады самой пазухи, что неизбежно при употребленіи ножа.

По принятому у насъ обычаю, если при пробной пункціи пазухи получится макроскопически не измѣненная жидкая кровь, то содержимое трактуется здоровымъ и нормальнымъ; если не получится ничего, то мы считаемъ, что имѣемъ дѣло съ солид-

нымъ нераспавшимся тромбомъ; если получается кровь, смѣшанная съ гноемъ, гной, ичорозная жидкость или кровянистая жидкость съ противнымъ запахомъ, то имѣется дѣло съ гнойно распавшимся тромбомъ. Присутствіе солиднаго или гнойно распавшагося тромба показываетъ разрывъ пазухи. Присутствіе нормальной крови позволяетъ выждать нѣсколько дней; причемъ, если піэмическія явленія стихнутъ, то трактуется, что они происходили отъ гнойнаго процесса въ кости, если же продолжаютъ, то вѣроятнѣе всего имѣется пристѣвочный тромбъ или закупорка находится выше (въ горизонтальной части) или ниже въ *bulbus*.

Въ такихъ случаяхъ костная рана расширяется и пазуха вскрывается.

Нѣкоторые авторы (Köpner, Jansen) рекомендуютъ дѣлать не пробный проколъ пазухи, а пробный разрывъ узкимъ ножомъ. При этомъ предложеніи они исходятъ изъ того, что игла можетъ дать ложныя данныя при пристѣвочныхъ тромбахъ или при такихъ разложившихся закупоривающихъ, при которыхъ токъ крови не затрудненъ, вслѣдствіе расплавления центральныхъ частей. Однако при пристѣвочныхъ тромбахъ пробный разрывъ не можетъ дать лучшихъ результатовъ, а между тѣмъ кровотеченію и послѣдовательную тампонаду нельзя не признавать нежелательными явленіями.

Что касается показаній къ перевязкѣ внутренней яремной вены, то они устанавливаются прежде всего измѣненіями со стороны самой вены. Если на шеѣ имѣется тяжъ, а тѣмъ паче инфильтратъ, то дѣло идетъ о тромбозѣ вены и ея вскрытіе и перевязка необходимы прежде всего для непосредственнаго удаленія гнойнаго очага, а затѣмъ для того, чтобы воспрепятствовать тромбу распространиться дальше, по направленію къ сердцу. Если же при наличности тромбоза пазухи явленія со стороны вены отсутствуютъ, то перевязка ея можетъ предприниматься съ профилактическою цѣлью, т. е. опять таки съ цѣлью помѣшать разному началу войти въ потокъ крови.

Въ литературѣ до сихъ поръ еще не установилось единства воззрѣній на профилактическую перевязку яремной вены. Одни находятъ ее совсемъ не нужной (Mac-Ewen <sup>1)</sup>, другіе находятъ, что ее надо производить во всехъ случаяхъ, до вскрытія пазухи или немедленно послѣ него (Leutert <sup>2)</sup>, Zaufal, Knapp, Schenke,

<sup>1)</sup> Die infectiös-öterigen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, 1898 стр. 315. <sup>2)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 113.

Grunert<sup>1)</sup>, Viereck<sup>2)</sup>, Forselles<sup>3)</sup>. Третьи считают перевязку показанной лишь в случаях продолжающейся после вскрытия паузы пазухи (Preysing, Bergmann<sup>4)</sup>). Наконец четвертые, оказываясь на этот счет от шаблона, индивидуализируют каждый случай отдельно (Jansen<sup>5)</sup>, Körner<sup>6)</sup>, Passow<sup>7)</sup>, Hessler<sup>8)</sup>, Heine<sup>9)</sup>.

Основания, которые приводят защитники того или другого мнения в этом вопросе, состоят в результатах статистических данных, в теоретических воззрениях и в клинических наблюдениях. Статистика в общем не говорит ни за, ни против. Так по Körner<sup>10)</sup> из 132 случаев без перевязки получилось 53,3% выздоровления, из 94 перевязок до вскрытия паузы — 59,6% и из 68 перевязок после вскрытия — 55,9%. У Jansen'a — по прежней статистике из 30 без перевязки 73%, у 20 с перевязкой 65%, по последующей статистике на 10 операций без перевязки 100% и на 12 операций с перевязкой — 75%. По сборной статистике Forselles'a<sup>11)</sup> с перевязкой — 62,5% без перевязки — 53,5%. Viereck<sup>12)</sup>, находит нужным для чистоты статистики, исключить случаи оперированных поздно, случаи с нарывами мозга или менингитами, случаи с метастазами и случаи с уже затромбированной веной, выводит из этой выборки статистики, что операции с перевязкой дали — 85%, а без перевязки 76% выздоровления. Наша собственная статистика говорит не в пользу перевязки: 18 случаев без перевязки дали 12 выздоровлений (66,6%), а 9 случаев с перевязкой — 2 выздоровления (22,2%). Приводя эти статистические данные, мы должны сказать, что все-таки они не могут дать никаких точек опоры. Körner<sup>13)</sup> справедливо говорит, что число оперированных до сих пор случаев очень мало (всего 308) и что нельзя из сопоставления цифр выздоровевших или умерших делать выводы о целесообразности метода. При таких многочисленных условиях, которые влияют на исход, помимо самого оперативного вмешательства (общее состояние больного, возраст, тяжесть инфекции, метастазы, послеоперационное течение и т. д.), можно тогда лишь сравнивать выводы, когда берутся случаи подобные, поставленные в одинаковые условия, а это при совсем невозможно, или возможно в громадной индивидуальной, но не сборной статистике.

Теоретические обоснования говорят скорее в пользу перевязки: ирремная вена является хотя и не единственным, но все же главным руслом для оттока крови из паузы. Что касается опасности перевязки вены, то она может рассматриваться с двух точек зрения. Во 1-х по мнению Jansen'a и Heine<sup>14)</sup> при пере-

визк вены легче могут возникнуть септические тромбозы мелких пауз, сообщавшихся с поперечной; однако и эта возможность клинически не наблюдалась. Во 2-х перевязка при недоразвитии вены другой стороны может оказаться губительной, в смысле застоя крови и отека мозга. Эта недоразвитие существует в 3% случаев (точно Linsler<sup>15)</sup> оно встречалось в 29 черепках из 1022 и в 5 раз чаще на левой, чем на правой стороне. С такой возможностью надо считаться, но она конечно существует только при притечных тромбах, так как при закупоривающихся уже существует препятствие для кровообращения. Этим уменьшается опасность перевязки. Клинические наблюдения говорят (Viereck<sup>2)</sup>, что у больных с перевязкой вены пазухи явления быстрее исчезают, а у больных без перевязки долго держится повышенной и метастазы наблюдаются чаще. В наших собственных случаях, проведенных без перевязки (сл. 290 и сл. Михаила С. на стр. 84), послеоперационное течение осложнилось нарывом легкого, в случаях же с перевязкой (сл. 291) наступило быстрое и безрецидивное выздоровление.

В виду всего вышесказанного, мы полагаем, что при отсутствии в настоящее время более действительных способов преграждения заранному началу распространения по току крови показаний к перевязке должны быть расширены, так как она все же является лишним шансом в борьбе с грозной болезнью.

Мы полагаем вместе с Brieger'ом<sup>3)</sup>, что присутствие тяжелых осложнений или развившихся метастазов не исключает возможности выздоровления.

Операция при синустромбозе производится в хирургическом отделении мужской больницы следующим образом:

Как правило применяется общий наркоз. Операция может быть сделана по двум методам, которые имеют один конечный результат: по одному сначала делают трепанацию сосцев, стр., а потом обнажение паузы, а по второму идут прямо на пазуху и заканчивают трепанацией. При первом способе снимают заднюю стенку antri mastoidei, расширяют отверстие в череп, идя сверху кзади до колена паузы и дальше прямо кзади, если это требуется, по направлению к protuberantia occipitalis ext., при втором же пути проводят разрез вер-

<sup>1)</sup> Archiv f. Ohrenh. Bd. 53 стр. 288. <sup>2)</sup> Verhandlungen. 1900 стр. 80. <sup>3)</sup> op. cit. стр. 118. <sup>4)</sup> op. cit. стр. 584. <sup>5)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 35. <sup>6)</sup> Die otische Erkrankungen 1902 стр. 120. <sup>7)</sup> Verhandlungen 1900 стр. 92. <sup>8)</sup> op. cit. стр. 489. <sup>9)</sup> Ueber die operative Behandlung der otischen Thombosa des Sinus transvers. Archiv f. Klin. Chir. 1903. Bd. 70 стр. 142. см. также Operationen am Ohr 1904 стр. 159. <sup>10)</sup> Die otische Erkrankungen стр. 118. <sup>11)</sup> op. cit. стр. 117. <sup>12)</sup> op. cit. стр. 80. <sup>13)</sup> op. cit. стр. 119. <sup>14)</sup> Operationen am Ohr 1904 стр. 151.

<sup>15)</sup> Ueber Zirculationsstörungen im Gehirn nach Unterbindung der V. jugularis interna. Beitr. f. Klin. Chir. 1900 стр. 651. <sup>3)</sup> Op. cit. стр. 108. <sup>3)</sup> Verhandlungen 1901 стр. 111.

тикальный параллельный линии при крѣпленія ушной раковины и отступя отъ нея кзади на  $1\frac{1}{2}$ —2 см., расщепляемъ отдѣляютъ надкостницу спереди, вверху и кзади и вскрываютъ черепъ у колѣна; уже отсюда, смотря по надобности, расширяютъ отверстие книзу или кзади. Повидимому, первый путь предпочтительнѣе, т. к. обыкновенно наибольшія измѣненія находятся въ нижнемъ отдѣлѣ вертикальной части пазухи. По обнаженіи пазухи на достаточномъ протяженіи ( $1\frac{1}{2}$ —2 см.) она осматривается и пунктируется. Смотри по результатамъ пункції ставятся показанія къ ея вскрытію. Но прежде, чѣмъ ее вскрывать, мы произведемъ „туалетъ“ раны, чтобы вскрытіе пазухи, въ виду возможности кровотеченія, оставить на послѣдній актъ операціи. По вскрытіи пазухи поступаютъ различно, сообразно съ качествомъ содержимаго. Если въ пазухѣ находится гной, то онъ обычно выталкивается изъ нея сильной струей, а затѣмъ начинается выдѣляться изъ центрального и периферическаго концовъ толчкообразно небольшими порціями. Въ такихъ случаяхъ мы принимаемъ осторожное выскабливаніе концовъ пазухи и вводимъ въ нихъ узкіе іодоформные тампоны. Если же по вскрытіи оказался плотный тромбъ, лишь въ центрѣ размягченный, то такой тромбъ является лучшей закупоркой и преградой заноса гнойнаго начала въ потокъ крови, а потому такая пазуха не выскабливается, а лишь широко вскрывается и тампонируется.

Для перевязки яремной вены разръзъ проводится по переднему краю *m. Sterno-cleido-mastoidei* на различной высотѣ, смотря по обстоятельствамъ. Если есть инфильтратъ, то, согласно общимъ хирургическимъ правиламъ, онъ вскрывается широко. То же правило примѣняется при наличности перифлебита съ явлениями распада вены. Въ обоихъ случаяхъ вена перевязывается ниже размягченія, а весь вышележащій кусокъ разръзается и тромбъ удаляется.

Grünert <sup>2)</sup> при тромбозѣ всей нижней яремной вены перевязать послѣднюю у впаденія ея въ подч. вѣнечную, для чего пришлось произвести подвѣсныхъ ключицы.

<sup>1)</sup> Grenzen der Operationsmöglichkeit otogener Sinusthrombosen. Arch. f. Ohrenh. Bd. 59 стр. 76.

Если же измѣненія въ вѣчь отсутствуютъ, то разръзъ проводится въ верхней  $\frac{1}{3}$  мышцы, но не впереди ея, а по переднему краю; по вскрытіи передняго листка влагаллица мышцы она оттягивается кзади тупымъ крючкомъ, затѣмъ вскрывается задній листокъ влагаллица и перевязывается непосредственно подъ нимъ лежащая вена. Перевязка дѣлается по возможности выше впаденія общей лицевой вены (*v. facialis communis*) для того, чтобы дать изъ нея свободный оттокъ. Если на шеѣ нѣтъ воспалительныхъ явленій, то, по перерѣзкѣ вены между двумя лигатурами, рана зашивается наглухо.

Что касается оперативнаго вмѣшательства при изолированномъ тромбозѣ *bulbi*, то Grünert <sup>1)</sup> предложилъ и самъ выполнилъ на 3-хъ случаяхъ слѣдующую операцію: соединяются разръзъ на соц. отр., проведенный для трепанации, и разръзъ на шеѣ, проведенный для перевязки вены, верхушка отростка обнажается и удаляется кожными щипцами; затѣмъ щипцами же удаляется часть основанія черепа до *foramen jugulare*; когда *bulbus* обнаженъ, то его наружная стѣнка вскрывается разръзкомъ, начинающимся отъ разръза пазухи и кончающимся на разръзѣ вены. Такимъ образомъ, образуется общая полость, которая тампонируется. Chipault <sup>2)</sup>, исходя изъ теоретическихъ, повидимому, разсужденій, считаетъ необходимымъ включить въ операцію при синустромбозѣ 3 момента: 1) двойная лигатура вены съ разръзомъ ея между лигатурами и укрѣпленіе верхняго отръзка въ уголь раны на шеѣ; 2)—лигатура поперечной пазухи возможно ближе къ *torcular Herophili* и 3) вскрытіе пазухи со стороны соц. отр. съ возможно большей резекціей его покрововъ, дезинфекція раны и проведеніе дренажа черезъ *bulbus* („*drainage sinuso-jugulaire*“). Для второго момента Chipault трепанируетъ затылочную кость у *protuberantia* и проводитъ изогнутую иглу съ лигатурою подъ синусомъ.

Послѣ операціи больной неподвижно лежитъ въ постели; если нѣтъ особыхъ показаній, первая перевязка дѣлается черезъ 3 дня;

<sup>1)</sup> Beitrag zur operativen Behandlung der otogene Sinusthrombose insbesondere zur operativen Freilegung des Bulbus V. jugularis. Arch. f. Ohrenh. Bd. 53 стр. 288. <sup>2)</sup> op. cit. 548.

при первой перевязкѣ тампоны, введенные въ центральный и периферическій концы вскрытой пазухи, по возможности не мѣняются и оставляются еще дней на 5, чтобы вызвать запустѣніе пазухи.

Всѣхъ случаевъ закупорки, которые наблюдались въ хирургическомъ отдѣленіи за отчетное время и подвергались той или другой операци, было 44; изъ нихъ 5 протекали одновременно съ нарывами мозга. Въ 44 случаяхъ были применены слѣдующія пособія:

- 21 разъ вскрытіе пазухи безъ перевязки вены.
- 7 разъ простая трепанация сосц. отр. безъ обнаженія пазухи.
- 6 разъ вскрытіе пазухи, а затѣмъ перевязка вены.
- 4 раза вскрытіе перисинусонаго нарыва безъ разреза пазухи.
- 3 раза перевязка вены, а затѣмъ вскрытіе пазухи.
- 2 раза трепанация съ обнаженіемъ пазухи, но безъ вскрытія
- 1 разъ трепанация отростка съ перевязкою вены, но безъ вскрытія пазухи.

Изъ 44 умерло 30, общая смертность=68,0%. Однако если мы откинемъ 5 случаевъ, протекавшихъ одновременно съ нарывомъ мозга, и тѣ 12, въ которыхъ оперативное вмѣшательство ограничилось простой трепанацией отростка или обнаженіемъ пазухи, т. е. вмѣшательствомъ явно не достаточнымъ, то увидимъ, что изъ 27 оперированныхъ умерло 13 и выздоровѣло 14. При такой группировкѣ % смертности=48,0, а выздоровленія 52,0.

Результаты отдѣльныхъ методовъ видны изъ слѣдующей таблицы:

	Всего. Выздоровѣло. Умерло.		
Трепанация сосц. отр.+перевязка вены: <sup>1)</sup>	1	1	0
Вскрытіе пазухи безъ перевязки вены: <sup>2)</sup>	18	12	6
Вскрытіе пазухи, потомъ перевязка вены: <sup>3)</sup>	6	1	5
Перевязка вены, потомъ вскрытіе пазухи <sup>4)</sup>	2	0	2
<b>Итого</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>13</b>

<sup>1)</sup> 260. <sup>2)</sup> 238, 285, 290, 289, 283, 281, 277, 279, 274, 273, 272, 270, 267, 258, 259, 257, 256, 255. <sup>3)</sup> 291, 261, 276, 271, 263, 280. <sup>4)</sup> 266, 264.

Во всѣхъ 13 случаяхъ смерть послѣдовала отъ септикоэміи. При ближайшемъ разсмотрѣніи случаевъ со смертнымъ исходомъ оказывается, что всѣ эти больные были оперированы въ крайне тяжеломъ, подававшемъ мало надеждъ на благопріятный исходъ, состояніи.

#### Д. Мозговой нарывъ.

Въ эту группу входятъ всѣ случаи нарыва большого мозга и мозжечка ушного происхожденія. Встрѣтился нарывъ мозга въ нашей статистикѣ 46 разъ; изъ нихъ 31 разъ, какъ единственное осложненіе (экстрадуральная скопленія соответственно расположено нарыва мозга, за самостоятельное осложненіе не принимаются, т. к. они служатъ лишь передаточной инстанціей изъ кости въ мозговую ткань); 15 разъ нарывъ встрѣтился какъ одно изъ множественныхъ осложненій; такимъ образомъ:

- 23 раза только нарывъ височной доли
- 8 „ „ „ мозжечки
- 6 „ нарывъ мозжечка, въ комбинаціи съ флегмитомъ поперечной пазухи
- 4 раза нарывъ мозжечка въ комбинаціи съ экстрадуральнымъ скопленіемъ въ средней ямкѣ
- 2 „ „ „ „ съ тромбозомъ каменной пазухи
- 1 „ „ височной доли въ комбинаціи съ флегмитомъ поперечной пазухи
- 1 „ „ „ „ съ перисинуознымъ нарывомъ
- 1 „ „ затылочной доли+нарывъ мозжечка+флегмитъ поперечной пазухи

Какъ видно изъ табл. на стр. 4, maximum заболѣванія падаетъ на третье десятилѣтіе (Köper<sup>1)</sup>) для смѣшанной статистики и Okada<sup>2)</sup> для нарывовъ мозжечка даютъ maximum для второго

<sup>1)</sup> Die otitische Erkrankungen стр. 140. <sup>2)</sup> Diagnose und Chirurgie d. otogenen Kleinhirnabscessus; Haug's Klinische Vorträge 1900 X ст. 337

десятилетия. а Rörke<sup>1)</sup> и Hammerschlag<sup>2)</sup> для нарывов височной доли дают максимум для третьего десятилетия.

Изъ рассмотрѣнія табл. на стр. 5 оказывается, что лѣвосторонніе нарывы встрѣтились значительно чаще, чѣмъ правосторонніе. Однако, беря отдѣльно группу нарывовъ височной доли и группу нарывовъ мозжечка, можно увидѣть, что преобладаніе лѣвостороннихъ встрѣчается въ первой группѣ, тогда какъ мозжечковые—встрѣчаются чаще на правой. Что касается статистики другихъ авторовъ, то Kögner<sup>3)</sup> изъ клиническаго и патолого-анатомическаго матеріала даетъ преобладаніе правостороннихъ нарывовъ большого мозга надъ лѣвосторонними на 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и преобладаніе правостороннихъ нарывовъ мозжечка на 37<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Малиновскій<sup>4)</sup> изъ сборной статистики даетъ также преобладаніе правостороннихъ и тѣхъ и другихъ; Okada<sup>5)</sup> специально для нарывовъ мозжечка даетъ преобладаніе лѣвостороннихъ, а Rörke<sup>6)</sup> и Hammerschlag<sup>7)</sup> даютъ преобладаніе лѣвостороннихъ нарывовъ большого мозга (послѣдніе 2 автора берутъ статистику только оперированныхъ больныхъ).

Въ нашихъ случаяхъ какъ и въ другихъ статистикахъ (Rörke, Hammerschlag, Малиновскій, Jansen), замѣтно подавляющее преобладаніе хроническихъ отитовъ надъ острыми, въ качествѣ причины мозговаго нарыва; особенно это замѣтно въ группѣ осложненныхъ нарывовъ, т. е. въ случаяхъ съ болѣе значительнымъ пораженіемъ височной кости. Отношеніе числа смертей отъ нарыва мозга къ числу смертей вообще видно изъ слѣдующихъ цифръ:

У Poulsen'a <sup>8)</sup> на 14580 вскрытій было	
12 въ большомъ мозгу	} 1 случай на 858 смертей
4 въ мозжечкѣ	
1 въ затыл. долѣ и мозжечкѣ	
У Treitel'я <sup>9)</sup> на 6000 вскрытій было	
4 въ большомъ	} 1: 857.
3 въ мозжечкѣ	

<sup>1)</sup> Zur Oper. d. otit. Grosshirnabscess mit besondere Berücksicht d. Heilbar. d. Oper. Zeitschrift f. Ohrenh 1895 стр. 99. <sup>2)</sup> Zur Kenntniss d. otit. Hirnabscess. Monatschrift 1901 стр. 8. <sup>3)</sup> op. cit. стр. 142. <sup>4)</sup> О мозговыхъ нарывахъ 1891 г. стр. 7. <sup>5)</sup> op. cit. стр. 341. <sup>6)</sup> op. cit. стр. 99. <sup>7)</sup> op. cit. стр. 9. <sup>8)</sup> Op. cit. стр. 440. <sup>9)</sup> Multipler otit. Hirnabscess. Zeitschrift Bd. 27 стр. 33.

У Gruber'a<sup>1)</sup> на 40073 вскрытій было

39 въ большомъ	} 1: 691.
19 въ мозжечкѣ	

У Pitt'a<sup>2)</sup> на 9000 вскрытій было

14 въ большомъ	} 1: 529.
3 въ мозжечкѣ	

У автора на 14381 вскрытіе было

25 въ большомъ	} 1: 313.
20 въ мозжечкѣ	
1 въ затыл. долѣ и въ мозжечкѣ	

Нарывы мозга ушного происхожденія могутъ развиваться слѣдующими путями. Прежде всего они возникаютъ метастатически путемъ занесенія гноя при существующей одновременно пиэмии ушного же происхожденія; этотъ способъ, повидному, встрѣчается рѣдко; по крайней мѣрѣ въ нашей статистикѣ онъ не встрѣтился. Болѣе часто нарывъ образуется переносомъ заразнаго начала черезъ периваскулярныя лимфатическія пространства; здѣсь нарывъ мозга находится болѣе или менѣе глубоко, между нимъ и поверхностью мозга имѣется слой здоровой мозговой ткани. Изъ 34 нашихъ случаевъ, въ которыхъ можно было получить болѣе или менѣе опредѣленный отвѣтъ на этотъ счетъ, только въ 7 (20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) отмѣчено глубокое нахожденіе гнойника. Чаще всего происходитъ инфекція мозговой ткани путемъ непосредственнаго прикосновенія поверхностныхъ слоевъ мозга съ большой dura mater, которая склеивается плотно съ мягкой оболочкой, чѣмъ и препятствуетъ распространенію гноя въ субдуральномъ пространствѣ. Этотъ способъ происхожденія отмѣченъ у насъ 27 разъ изъ 34 или въ 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Патолого-анатомическія изслѣдованія височной кости на трупахъ и во время операций показываютъ, что въ большинствѣ случаевъ соответствующіе участки кости бывають измѣнены вплоть до твердой мозговой оболочки и что заболѣваніе идетъ съ кости, а не со слизистой бараб. пол. Такъ по Kögner'у<sup>3)</sup> изъ 40 случаевъ ушныхъ нарывовъ мозга кость оказалась больной до твердой оболочки 37 разъ, 1 разъ она была больна, но не до твердой оболочки, и только 2 раза здо-

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 315. <sup>2)</sup> Цитировано по Kögner'у стр. 139. <sup>3)</sup> op. cit. стр. 134

рова. Въ 32 нашихъ случаяхъ съ указаниями на этотъ счетъ, мы нашли, что въ 24 случаяхъ измѣненія кости доходили до твердой оболочки, въ 6—кость была больна (5 разъ склерозъ и 1 разъ холестеатома), но ни поверхность *tegmen tympani*, ни поверхность *sulci sigmoidei* измѣнений не представляли; въ 2 случаяхъ кость макроскопически также была здорова. Слѣдовательно, нашъ матеріалъ до известной степени подтверждаетъ наблюденья *Körner'a*. Это наблюденье имѣетъ свой дальнѣйшій весьма важный выводъ: являясь результатомъ распространения инфекции мозговой ткани черезъ прикосновенье, нарывъ находится въ мозгу всегда въ близкомъ соосѣдствѣ съ очагомъ заболѣванія. т. е. въ большомъ мозгу въ височной долѣ, а въ мозжечкѣ— въ передней части соответствующаго полушарія.

Лишь въ одномъ случаѣ гнойникъ помещался въ лѣвой полкѣ мозжечка.

Это наблюденье настолько постоянно и вѣрно, что имъ мы руководствуемся при своихъ оперативныхъ дѣйствіяхъ.

Исключенія изъ этого правила только подтверждаютъ его: такъ въ сл. 305 былъ нарывъ затылочной доли, который образовался путемъ непосредственнаго прикосновенья внутренней стѣнки синуса и нижней поверхности затылочной доли; въ сл. 297—2 гнойника въ лобной области находились въ сообщеніи съ первичнымъ гнойникомъ въ поверхностныхъ слояхъ височной доли.

Гнойная инфекция при распространеніи изъ кости въ ткань мозга, какъ правило, вовлекаетъ въ процессъ и твердую оболочку. По нашимъ даннымъ изъ 34 разъ лишь въ 6 она отмѣчена здоровой, а въ остальныхъ 28 случаяхъ больной; изъ послѣднихъ 22 раза было экстрадуральное скопленіе (причемъ 9 разъ твердая оболочка отмѣчена перфорированной), 3 раза имѣлось *pachymeningitis ext. pur.* безъ скопленія и 3 раза твердая оболочка, будучи инъцированной, сросена съ костью. Другими словами, въ громадномъ большинствѣ случаевъ промежуточнымъ звеномъ между заболѣваніемъ кости и заболѣваніемъ мозга явилось экстрадуральное скопленіе.

Не подлежитъ также сомнѣнію, что, въ противоположность мнѣнію *Körner'a* и *Jansen'a* <sup>1)</sup>, инфекция мозговой ткани мо-

<sup>1)</sup> *op. cit.* стр. 135.

жетъ произойти черезъ внутреннюю стѣнку заболѣващаго синуса.

Въ сл. 311 былъ перисинусозный нарывъ и гнойный синус-тромбозъ; соответственно послѣднему въ мозжечкѣ былъ найденъ нарывъ; въ сл. 305 эта связь особенно рельефна; въ сл. 299 внутренняя поверхность внутренней стѣнки пазухи была гнойно пропитана.

Согласно съ вышеприведеннымъ наблюденьемъ о происхожденіи мозгового нарыва черезъ непосредственное распространенье гнойнаго начала находится другое правило, что мозговой нарывъ въ большинствѣ случаевъ бываетъ одиночнымъ. Въ нашемъ матеріалѣ изъ 46 случаевъ множественный нарывъ былъ 4 раза или 8,7%:

въ сл. 297 было 5 гнойниковъ—3 въ височной и 2 въ лобной доляхъ; одинъ гнойникъ былъ вскрытъ на операциі и въ они сообщались между собой; ушное происхожденіе этого случая въ сомнѣніи. Въ сл. 294 было 3 гнойника и въ въ височной долѣ, 1 лежалъ поверхностно, вскрылся наружу и вызвалъ острую лептоменингитъ. Въ сл. 299 было 2 гнойника въ мозжечкѣ, 1 лежалъ въ передней части соответствующаго полушарія, а другой въ задней. Въ сл. 305, неоднократно цитированномъ, 1 нарывъ помещался въ затылочной долѣ, а другой въ мозжечкѣ. Аналогичный случай былъ у *Poulsen'a* <sup>1)</sup> у 9-ти лѣтней дѣвочки.

Нарывы височной доли встрѣтились въ нашей статистикѣ лишь немногимъ чаще, чѣмъ въ мозжечкѣ (54,3% и 43,5%); эти цифры далеки отъ цифръ другихъ авторовъ (см. стр. 96 и 97), которые даютъ болѣе значительное преобладаніе нарыва височной доли. Это различіе, если только оно не случайно, зависить вѣроятно отъ возрастнаго состава нашихъ больныхъ: въ детскомъ возрастѣ нарывъ мозжечка случается рѣже, чѣмъ у взрослыхъ; у послѣднихъ это отношеніе должно немного выравняться.

Въ одной изъ работъ о нарывахъ мозга ушного происхожденія *Acland* и *Ballance* <sup>2)</sup> на основаніи болыаичной статистики пришли къ выводу, что нарывы мозжечка бываютъ чаще, чѣмъ нарывы большого мозга. Они объясняютъ это тѣмъ, что диагностировать мозжечковый нарывъ труднѣе и потому онъ чаще остается нераспознаннымъ.

Величина нарывовъ можетъ сильно колебаться; въ мозжечкѣ они бываютъ обыкновенно меньше. Величина обозначена въ нашихъ листикахъ обыкновенно примѣнительно къ какому нибудь

<sup>1)</sup> *op. cit.*, стр. 437. <sup>2)</sup> *Mignon op. cit.* стр. 451.

предмету; такъ изъ 26 относящихся на этотъ счетъ записей была отмѣчена величина

въ куриное яйцо	9.
„ грецкій орѣхъ	12.
„ голубиное яйцо	3.
„ сливу	1.
„ мандаринъ	1.

По своему содержимому и по отношенію къ окружающей ткани нарывы мозга издавна уже дѣлились на 2 группы. Въ первой группѣ нарывъ бываетъ окруженъ такъ наз. *membrana pyogenica s. phlogistica*, состоящей изъ слоя развитой грануляціонной ткани; содержимое нарыва состоитъ грубо макроскопически изъ густого зеленого гноя, тянущагося въ нити. Въ другихъ случаяхъ гнойникъ представляетъ изъ себя частичный ихорозный распадъ мозгового вещества безъ рѣзкихъ границъ со здоровой тканью; содержимое состоитъ изъ ихорозной, сильно водянистой, жидкости. Первая группа считалась издавна группою болѣе медленно протекающихъ гнойниковъ, чѣмъ вторая.

Müller<sup>1)</sup> предлагаетъ различать эти виды какъ межучочный (интерстиціальныи) и паренхиматозныи. Первый образуется путемъ гнойнаго выноса въ невроглии, есть результатъ вліянія гноеродныхъ микроорганизмовъ, имѣетъ *membran'у* и содержитъ *pus bonum et laudabile*. Паренхиматозныи состоитъ въ разжиженіи и распадѣ мозговой ткани, есть гнилостный процессъ, вызывается гнилостными бактеріями, попадающими изъ уха, и содержитъ ихорозную жидкость (Preusing<sup>2)</sup>), признавая 2 вида мозговыхъ нарывовъ, однако не согласенъ съ дѣленіемъ ихъ на межучочные и паренхиматозные, т. е. неврогліи и мозговое вещество такъ перепутаны между собой, что нельзя представить себѣ нарыва, занимающаго лишь одну ткань. По Preusing'у разница въ качествѣ нарывовъ объясняется тѣмъ, что въ первыхъ случаяхъ нарывы гнойнаго происхожденія, а во вторыхъ септического.

Нашъ матеріалъ, въ согласіи съ наблюденіями другихъ авторовъ, показываетъ, что осумкованные (межучочные по Müller'у), нарывы встрѣчаются значительно чаще, чѣмъ не осумкованные, а именно лишь въ 10 изъ 34 нарывѣ характеризуется какъ фокусъ гнойнаго размягченія.

<sup>1)</sup> Zur Lehre von der otitischen Hirnabscessen Archiv f. Ohrenh. Bd. 50 стр. 14. <sup>2)</sup> Neun Gehirnsabscess im Gefolge von Ohr und Nasenerkrankungen Archiv f. Ohrenh. Bd. 51 Н 4.

Такъ въ одномъ случаѣ холестеатомы, которая подъ вліяніемъ тифа дала поводъ къ острому септическому зараженію содержимаго черева, отмѣчено „на основаніи лѣвой височной доли, соответственно ихорозному экстрадуральному скопленію, присутствіе обширнаго гнѣзда размягченія грязно-сѣраго цвѣта, доходящаго до *thalamus opticus*“. Въ другомъ случаѣ „въ лѣвомъ полушаріи мозжечка обнаруживается полость, наполненная ихорознымъ гноемъ и занимающая верхнюю половину полушарія; гнойное разжиженіе вещества распространяется на червь и прилежающую часть праваго полушарія“.

Находясь въ толщѣ височной доли, нарывъ имѣетъ болѣе или менѣе близкое отношеніе къ заднему или нижнему рогамъ бокового желудочка.

Такъ въ 8 случаяхъ гнойникъ вскрылся, то въ задній, то въ нижній рогъ бокового желудочка; 3 раза онъ былъ отдѣленъ лишь „тонкою перепонкою“; въ одномъ случаѣ одинъ изъ гнойниковъ въ лобной доли вскрылся въ передній рогъ бокового желудочка.

Нарывъ мозга можетъ существовать долго, приостанавливаясь въ своемъ ростѣ.

Въ извѣстномъ случаѣ А. С. Таубера<sup>1)</sup> множественный нарывъ мозжечка протекать 2½ года.

Если же онъ съ самаго начала прогрессивно увеличивается или начнетъ усиленно расти подъ вліяніемъ какихъ либо внѣшнихъ причинъ (напр. травмы), то ведетъ къ смерти двоякимъ путемъ: или вслѣдствіе сдавленія мозга и его отека или вслѣдствіе вскрытія нарыва въ боковой желудочекъ или въ субдуральное пространство и гнойной инфекции мягкой мозговой оболочки. Такъ изъ 22 смертныхъ случаевъ нарыва большого мозга безъ одновременно существовавшихъ другихъ осложненій

10 умерло отъ лептоменингита вслѣдствіе перерыва гноя въ желудокъ и
10 „ „ „ „ „ „ на поверхность.
1 „ „ „ „ „ „ „ въ желудокъ и на пов.
1 „ „ неосложнен. нарыва, т. е. отъ отека и сдав. мозга.

Изъ 7 случаевъ нарывовъ мозжечка, протекавшихъ безъ другихъ осложненій

5 умерло отъ неосложненнаго нарыва, т. е. отъ отека и сдавленія мозга.
2 „ „ отъ гнойнаго диффузнаго лептоменингита.

Нашъ хирургическій матеріалъ, къ сожалѣнію, представляетъ мало данныхъ для симптоматологіи нарыва мозга; это зависитъ отъ того, что подъ наблюденіе больничныхъ врачей попадаютъ

<sup>1)</sup> Хирургія головного мозга 1898 стр. 280-290.

случаи, уже осложненные менингитомъ, грозная картина котораго заслоняетъ собой картину основного внутречерепного осложнения. Поэтому для изучения симптоматиологии мы возьмемъ отдѣльно случаи неосложненнаго нарыва и отдѣльно осложненные менингитомъ или другими болѣзнями.

Течение мозгового нарыва обычно раздѣляется на 4 периода: начальный, скрытый, явный и конечный. Первый характеризуется лихорадкой, головной болью и рвотою; второй отсутствіемъ какихъ либо признаковъ или столь не рѣзкимъ ихъ проявленіемъ, что они не обращаютъ на себя вниманія; третій характеризуется развитіемъ всѣхъ признаковъ и четвертый глубокимъ сопорознымъ состояніемъ, вслѣдствіе отека и сдавленія мозга. Это дѣленіе на періоды имѣетъ, конечно, значеніе лишь какъ схема, потому что, въ 1-хъ, зачастую одинъ изъ періодовъ выпадаетъ и, во 2-хъ, между ними есть много переходныхъ стадій. Всѣ признаки нарыва мозга въ явномъ періодѣ, согласно установленной Bergmann'омъ схемѣ<sup>1)</sup>, могутъ быть раздѣлены на три группы: 1) признаки, зависящіе отъ нагноенія, 2) признаки, указывающіе на повышенное внутречерепное давленіе и на разстройство вслѣдствіе внутречерепныхъ смѣщеній и 3) фокусные симптомы соотвѣтственно мѣстоположенію нарыва. Первая группа симптомовъ не характерна для мозгового нарыва, т. к. эти признаки могутъ быть по праву отнесены на счетъ основного страданія височной кости или экстрадурального нарыва. Т<sup>о</sup>, какъ правило, при неосложненномъ нарывѣ мозга не повышается. Изъ 9 случаевъ нашего матеріала въ 5 т<sup>о</sup> была нормальна (292, 297, 299, 300 и 312), въ 3 (сл. 296, 298 и 304) т<sup>о</sup> понизилась послѣ вскрытія экстрадурального нарыва и затѣмъ уже все время оставалась нормальной. При продолжительномъ теченіи, т<sup>о</sup> можетъ давать иногда повышенія, кратковременныя и не характерныя; въ другихъ случаяхъ (напр. 296) т<sup>о</sup> можетъ оставаться до самой смерти субнормальной. Другіе признаки лихорадочнаго состоянія (обложенный языкъ, вялость кишечника, общее недомоганіе и т. д.) обыкновенно бывають на лицо.

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 499.

Несоотвѣтствіе между рѣдкостью повышенія т<sup>о</sup>, даже ея субнормальностью, и постояннымъ присутствіемъ другихъ общихъ признаковъ лихорадки наводитъ А. А. Малиновскаго на мысль<sup>2)</sup>, что нарывъ въ мозгу при какихъ то условіяхъ можетъ дѣйствовать на т<sup>о</sup> тѣла угнетающимъ образомъ.

Признаки повышеннаго внутречерепного давленія болѣе характерны для нарыва мозга, но въ то же время могутъ существовать при опухоляхъ мозга. Сильная головная боль стоитъ на первомъ планѣ; во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ она отмѣчена то какъ „мучительная“ (сл. 312), то какъ „сильнѣйшая“ (сл. 307), въ большинствѣ же случаевъ безъ обозначенія интенсивности ея.

По Mignon'у<sup>3)</sup> локализованная болѣзненность головы есть единственный вѣрный признакъ нарыва мозга. Bergmann<sup>4)</sup> этому признаку придаетъ первостепенное значеніе.

Замедленіе пульса есть не менѣе постоянный признакъ мозгового нарыва: изъ 8 случаевъ неосложненнаго нарыва замедленнымъ онъ отмѣченъ 6 разъ. Замедленіе его доходило до 48 ударовъ (сл. 300), 46 ударовъ (сл. 299). Однако отсутствіе замедленія пульса еще не исключаетъ возможности нарыва мозга, наоборотъ наличие замедленія почти всегда указываетъ на нарывъ. Такъ въ шести случаяхъ нарывовъ, уже осложнившихся менингитомъ, пульсъ былъ очень медленъ, напр. 48 (сл. 368), 64 (сл. 294), 69 (сл. 295).

Крайне интересенъ въ этомъ отношеніи случай 313: несмотря на наличность пѣзны, вызванной протекавшей одновременно септической закупоркой поперечной вазухи и яремной вены, пульсъ неизмѣнно держался замедленнымъ до 54—60 ударовъ. Даже при поднятій т<sup>о</sup> до высокаго цифръ (сл. 307, 308) пульсъ остается замедленнымъ. „Такъ же, какъ при перитонитѣ“, говорятъ Mignon „тутъ есть несоотвѣтствіе между т<sup>о</sup> и пульсомъ, только въ обратномъ отношеніи“.

Разстройство сознанія могутъ быть небольшими (напр. сл. 296, 297) или временными (сл. 304); въ хорошо развитыхъ и въ ясныхъ случаяхъ оно однако существуетъ въ той или другой степени почти всегда; иногда въ видѣ апатіи, вялости, сонливости (сл. 299, 300, 307, 312), иногда въ видѣ затемненія (сл. 292), или даже полнаго отсутствія (сл. 298). Въ

<sup>1)</sup> Къ вопросу о хирургическомъ леченіи болѣзней центральной нервной системы стр. 21. <sup>2)</sup> Op. cit. стр. 489. <sup>3)</sup> Op. cit. стр. 504. <sup>4)</sup> Op. cit. стр. 485.

одномъ случаѣ (300) изслѣдованія глазнаго дна сосочекъ зрительнаго нерва измѣненій не представлялъ.

Фокусные симптомы могутъ возникнуть или непосредственнымъ поврежденіемъ участковъ или дѣйствіемъ на разстояніи. При нарывахъ лѣвой височной доли можетъ возникнуть афазія (она однако не наблюдалась въ сл. 300).

Въ сл. 291 при множественныхъ нарывахъ лѣвой височной доли имѣлся паралитъ правой верхней конечности и праваго лицевого нерва.

Въ сл. 299 наблюдали nystagmus и нетвердая походка (больной ходилъ съ разставленными ногами, пошатываясь и сворачивая въ большую сторону).

Вообще же пораженія височной доли и полушарія мозжечка, какъ болѣе или менѣе индифферентныхъ участковъ мозга, рѣдко вызываютъ гнѣздовые признаки. Если послѣдніе и наблюдаются, то они возникаютъ, по Bergmann'у, вслѣдствіе отдаленнаго дѣйствія

Всѣми признается, что до сихъ поръ діагностика неосложненнаго мозгового нарыва очень трудна. Нужны исключительно благоприятныя условія (хорошо выраженная картина болѣзни и достаточное время для наблюденія), чтобы ставить вѣрный диагнозъ. Въ большинствѣ случаевъ нарывъ или не діагностируется или только заподозрѣвается на ряду съ другимъ какимъ либо внутривчерепнымъ осложненіемъ отита. Еще большее затрудненіе въ діагностикѣ возникаетъ въ томъ случаѣ, если при операціи былъ найденъ экстрадуральный нарывъ, присутствіемъ котораго можно объяснить большую часть симптомовъ. Опорными пунктами для діагноза нарыва мозга служатъ: гноетеченіе, рѣзкая локализованная головная боль (особенно при перкусіи), замедленный пульсъ, подавленное состояніе духа, сонливость и фокусные измѣненія.

Такъ въ сл. 300 диагнозъ былъ поставленъ на основаніи гноетеченія, болѣзненности сос. отр., головной боли, замедленнаго пульса и сонливости: въ сл. 299—при наличности гноетеченія, полусоннаго состоянія, сильнѣйшей головной боли, замедленнаго аритмическаго пульса, нормальной  $\theta$ , нистагма, не твердой походки съ пошатываніемъ и сворачиваніемъ въ большую сторону; въ сл. 312 нарывъ былъ діагностированъ на основаніи гноетеченія, мучительной головной боли, апатія, сонливости, тошноты, головокруженія, замедленнаго пульса и шаткой походки.

Кромѣ общихъ признаковъ мозговой нарывъ можетъ быть діагностированъ или заподозренъ при наличности измѣненій въ сос. отр., находимыхъ при трепанациі, въ смыслѣ свищей, локализованныхъ размяченій и т. д.

Такъ въ сл. 295 и 297 по свинчу, идущему къ tegmen tympani, была обнажена твердая оболочка, въ которой оказалось отверстие, ведущее въ мозговую нарывъ; въ сл. 307, при наличности тяжелаго общаго состоянія и головной боли, найденные при трепанациі сос. отр. дефекты въ tegmen tympani и экстрадуральный нарывъ дали поводъ заподозрѣть нарывъ височной доли, почему и была произведена пробная пункція мозга.

Распознаваніе мѣстоположенія нарыва или другими словами, дифференціальная діагностика между нарывомъ височной доли и мозжечка ставится, какъ на основаніи общихъ явленій, такъ и по мѣстнымъ измѣненіямъ въ сос. отр., находимымъ при операціи. Къ первымъ относится наблюдавшійся въ сл. 299 нистагмъ, въ сл. 299 и 312—шаткая неувѣренная походка со сворачиваніемъ въ сторону пораженнаго полушарія; отсутствіе этихъ признаковъ однако не говоритъ за отсутствіе мозжечковаго пораженія. Болѣе опорныхъ точекъ даетъ изслѣдованіе tegmenti tympani и sulci sigmoidei; пораженіе первого говоритъ за мозговую нарывъ, пораженіе второго—за мозжечковый.

По Okada <sup>1)</sup> диагнозъ послѣдняго основывается на фокусныхъ признакахъ—мозжечковой атаксіи, нистагма, болѣе въ затылкѣ и легкой неподвижности затылочныхъ мышцъ.

Дифференціальныи диагнозъ мозгового нарыва отъ другихъ внутривчерепныхъ осложнений иногда очень труденъ. Отъ экстрадуральнаго нарыва мозговой отличается лишь болѣею тяжестью явленій, т. к. всѣ признаки послѣдняго, особенно у дѣтей, могутъ вызываться и первымъ. Въ сомнительныхъ случаяхъ наличность мозгового нарыва узнается по клиническому теченію постъопераціоннаго періода.

Такъ въ сл. 298 при наличности гноетеченія, угнетеннаго состоянія духа, головокруженія, тошноты и замедленнаго пульса вскрытіе периснуознаго нарыва дало лишь кратковременное улучшеніе, а затѣмъ появились безсознательное состояніе, бредъ при нормальной  $\theta$ , замедленіе пульса, каковыя симптомы дали показанія къ изслѣдованію мозга; въ сл. 302, на основаніи прогресси-

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 402.

рующего ухудшения, не смотря на широкое вскрытие перипенуэного нарыва, быть заподозреть мозговой нарывъ и вскрыта средняя черепная ямка.

Острый лептоменингитъ, который самъ осложняетъ мозговой нарывъ, отличается отъ послѣдняго высокой  $t^{\circ}$ , частымъ, слабымъ, неправильнымъ пульсомъ, бредомъ, возбужденіемъ, сильнѣйшей распространенной головной болью, сведеніемъ затылка, явлениями со стороны нервовъ основанія и данными поясничнаго прокола. Закупорка пазухи отличается отъ нарыва интермиттирующаго типа лихорадкой съ ознобами и потами, частымъ, слабымъ пульсомъ, яснымъ сознаниемъ и, съ извѣстными оговорками, явлениями со стороны яремной вены и соц. отр. За опухоль мозга, при одинаковой  $t^{\circ}$  и пульсѣ, говоритъ по Mac-Ewen'у <sup>1)</sup> медленное развитіе клинической картины, менѣе ограниченныя очаговые симптомы, отсутствіе познабливанія и т. д.; кромѣ того вопросъ рѣшается отсутствіемъ въ наличности или въ анамнезѣ гноетеченія, т. к. одновременное существованіе мозговой опухоли и гноетеченія встрѣчается рѣдко <sup>2)</sup>; исключеніе составляетъ дѣтскій возрастъ, по отношенію туберкулеза мозга, который можетъ возникнуть вслѣдствіе перехода страданія съ туберкулезно же пораженной височной кости.

Случаи самостоятельнаго излеченія мозгового нарыва путемъ вскрытія его черезъ истонченную и узурированную черепную покрывку или черезъ барабанную полость и слуховой проходъ наружу настолько рѣдки, что можно вмѣстѣ съ Bergmann'омъ почесть всякій случай нарыва мозга кончающимся смертельно. Къ сожалѣнію и хирургическое леченіе мозговыхъ нарывовъ даетъ еще мало утѣшительные результаты. Изъ оперированныхъ больныхъ выздоровѣло по статистикѣ

Körner'a <sup>3)</sup>	въ височной долѣ—50,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	въ мозжечкѣ—52,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ,
Okada <sup>4)</sup>	" "	" 64,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ,
Röpke <sup>5)</sup>	" "	41,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ,
Hammerschlag <sup>6)</sup>	" "	43,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ,
Mac-Ewen <sup>7)</sup>	" "	88,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ,
Мужской Обуховской больницы вообще		40,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> .

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 227. <sup>2)</sup> См. Korner op. cit. стр. 173. <sup>3)</sup> Стр. 189. <sup>4)</sup> Стр. 433. <sup>5)</sup> Стр. 121. <sup>6)</sup> Стр. 13. <sup>7)</sup> Стр. 377.

Такъ какъ, согласно общепринятому воззрѣнію Bergmann'a, каждый нарывъ мозга неминуемо ведетъ къ смерти, то операція покажется установкой діагноза; неотложность же операціи явствуетъ изъ того, что нарывъ мозга въ каждый данный моментъ можетъ вскрыться въ желудочекъ или на поверхность. Противопоказанія къ операціи суживаются по мѣрѣ развитія черепной хирургии. Еще въ 1889 году Bergmann высказалъ, что операція показуется не только при постановкѣ діагноза вообще нарыва, но и при установкѣ мѣстоположенія его. Въ настоящее время пробная краниотомія приобрѣла большое распространеніе и подобно пробной лапаротоміи вполне показуется въ сомнительныхъ случаяхъ. Въ виду доказанной излечимости нарыва мозга даже при ограниченномъ лептоменингитѣ, противопоказаніями къ операціи ставятся лишь распространенный острый ясно выраженный лептоменингитъ или, по Körner'у <sup>1)</sup>, другія какія либо болѣзни, ведущія навѣрняка и въ скоромъ времени къ смерти.

Въ настоящее время вскрытіе нарыва височной доли можетъ быть произведено тремя путями: или черезъ удаленіе tegmen tympani, при трепанациі соц. отр., или краниотоміей съ удаленіемъ чешуи, или, наконецъ, комбинаціей этихъ двухъ способовъ. Большинство, повидному, пользуется послѣдними двумя методами.

Какой изъ этихъ способовъ даетъ наилучшіе результаты? Воспользовавшись для этого съ указанными оговорками напечатанными нами статистиками нѣмецкихъ авторовъ, мы увидимъ слѣдующее:

1-й способъ далъ по Körner'у <sup>2)</sup>	выздоров. при нарывахъ вис. доли	41,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	мозжечка	40,9 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
" "	" Röpke <sup>3)</sup>	" "	" "	40,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
" "	" Hammerschlag'у <sup>4)</sup>	" "	" "	48,4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
2-й способъ далъ по Körner'у	" "	" "	" "	58,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> " 56,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
" "	" Röpke	" "	" "	38,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
" "	" Hammerschlag'у	" "	" "	37,7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
3-й способъ далъ по Körner'у	" "	" "	" "	84,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> " 66,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
" "	" Röpke	" "	" "	70,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
" "	" Hammerschlag, у	" "	" "	80,0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Эти процентныя отношенія, какъ выведенныя изъ небольшихъ сравнительно цифръ сборныхъ статистикъ, имѣютъ мало цѣнности. Самъ Hammerschlag говоритъ, что съ накопленіемъ значительно

<sup>1)</sup> Op. cit. стр. 194. <sup>2)</sup> Op. cit. стр. 192. <sup>3)</sup> Op. cit. стр. 127. <sup>4)</sup> Op. cit. стр. 13

большого материала цифры могут дать совершенно обратное отношение.

Какъ правило, не достаточно ограничиться вскрытіемъ одного мозгового нарыва, — надо уничтожить очагъ заболѣванія въ височной кости, иначе можетъ вновь возникнуть инфекция мозга.

Въ случаѣ Lloyd'a<sup>1)</sup> больной выздоровѣлъ отъ нарыва мозга послѣ трепанациі чешуи, но умеръ черезъ 15 мѣсяцевъ отъ новаго нарыва, исходившаго вновь изъ среднего уха.

Поэтому, по какому-бы то ни было способу ни была произведена операція, она должна заключать въ себѣ и вскрытіе гнойника и трепанацию отростка. Обычно на практикѣ начинаютъ съ послѣдней. Основанія къ этому слѣдующія: 1) согласно установленному Kögner'омъ закону распространенія гноя въ существо мозга и расположенія его поблизости къ первичному источнику заболѣванія, при трепанациі отростка можно получить весьма цѣнные указанія на локализацию нарыва, въ видѣ мѣстныхъ измѣненій кости, свищей и т. д.

Такъ въ сл. 297, при вскрытіи отростка, обнаруженъ свищъ, идущій сверху къ tegmen antiq; по этому свищу обнажена твердая оболочка, въ которой найдено отверстіе, выделяющее гной, съ примѣсью мозговой ткани.

Во 2) при трепанациі, которая въ большинствѣ случаевъ бываетъ нужна вслѣдствіе одновременныхъ явленій со стороны отростка, если даже не найдено никакихъ указаній въ мѣстныхъ измѣненіяхъ кости, весьма легко обнажить нижнюю поверхность височной доли мозга и сдѣлать отсюда пункцію.

Такъ было поступлено въ двухъ случаяхъ: въ сл. 300 при трепанациі отростка послѣдній оказался склерозированнымъ; въ верхней части раны преднамѣренно обнажена твердая оболочка; въ нее произведена пункція, давшая чисто-гнойную жидкость; въ сл. 302, въ виду отсутствія улучшенія послѣ вскрытія периспенуознаго нарыва, изъ раны вскрытъ tegmen tympani, надъ которымъ помещался гной; dura узуррирована и черезъ отверстіе зондъ проходитъ глубоко вверхъ, въ полость мозгового нарыва.

Наконецъ, въ 3-хъ), если при трепанациі найдены такіа мѣстныя патологическія измѣненія, которыя могутъ дать объясненія имѣющимся на лицѣ симптомамъ (напр. экстрадуральный нарывъ), то поиски за нарывомъ мозга можно оставить въ ожиданіи эффекта первой операціи, а рана resp. твердая оболочка

<sup>1)</sup> Mignon стр. 554.

остается открытой и, такимъ образомъ, готово операціонное поле для слѣдующей операціи.

Существенный недостатокъ этого пути тотъ, что обнаженный участокъ твердой оболочки, будучи достаточно для пункціи, недостаточенъ для опорожненія гнойника и вообще для болѣе тщательнаго осмотра поверхности. Поэтому для опорожненія нарыва пользуются другимъ путемъ — путемъ черезъ чешую. Этотъ послѣдній путь можетъ быть примѣненъ опять таки тремя способами: при помощи краниотоміи по Bergmann'у, при помощи остеопластической резекціи черепа по Wolff-Wagner'у съ низко сидящей ножкой и при помощи самостоятельныхъ трепанационныхъ отверстій. Большинство хирурговъ, насколько можно судить по литературнымъ даннымъ, пользуется краниотоміей по Bergmann'у.

Третій способъ, повидному, въ ходу у англичанъ<sup>1)</sup>.

Методъ Bergmann'a имѣть то значительное преимущество, что идетъ болѣе близкимъ путемъ и даетъ лучшій стокъ отдѣляемому. Операція по Wolff-Wagner'у больше показуется для пробныхъ цѣлей.

Если до сихъ поръ гѣтъ единства въ способахъ вскрытія нарывовъ мозга въ височной долѣ, то это тѣмъ болѣе относится къ нарывамъ мозжечка. Это зависитъ, конечно, отъ того, что изъ послѣднихъ подверглось оперативному пособію значительно меньшее количество, чѣмъ нарывовъ въ височной долѣ (по Kögner'у 55 на 212), и потому методика не успѣла еще выработаться. Въ существennomъ спорѣ идетъ о томъ-же, о чемъ и при нарывахъ височной доли: объ изслѣдованіи мозжечка и о наилучшемъ способѣ опорожненія нарыва. Большинство, повидному, предпочитаетъ для перваго пользоваться операціонной раной при трепанациі соц. отр.; дѣйствительно и тутъ измѣненія въ кости или въ обнаженной твердой оболочкѣ могутъ дать указанія на наличность процесса въ глубинѣ; кромѣ того, путемъ снесенія кости назадъ и книзу можно обнажить любой величины участокъ твердой оболочки.

По Okada<sup>1)</sup> оперативные методы для вскрытія мозжечковыхъ нарывовъ при наличности измѣненій въ соц. отр. дѣлятся на 2

<sup>1)</sup> См. Mac-Ewen стр. 318 и Chipault стр. 543. <sup>1)</sup> op. cit стр. 409.

группы: одни идут снаружи через заднюю часть соц. отр., а при других в заключение вскрытия antrum вскрывается задняя стенка пирамиды. По первому способу оперировали Bergmann, Hansberg, Schwartze, Körner, Glück, Rich. Müller и друг., а по второму Jansen, Koch, Brieger и Okada. При этом, напр. Körner <sup>1)</sup> советует обнажить котлоу и всю нисходящую часть пазухи и, если не существует свища к наружу, то искать его между горизонтальной и нисходящей частями пазухи. Английские и французские авторы оперируют по первому способу. По Koch'у лучше всего искать нарыв также из трепанационного отверстия, но не под пазухой, а внутри от нее, между ней и лабиринтом. Опасность повреждения при этом лицевого и слухового нервов и пазухи невелика, т. к. все таки остается довольно много мѣста, чтобы провести узкий дренаж, который бывает достаточен для хорошего стока гноя из бывающего обыкновенно небольшим нарывом. Для дренажа Koch советует употреблять кончик Nélaton'овскаго катетра.

Другой путь к мозжечку—самостоятельное трепанационное отверстие, накладываемое трепаном или при помощи какого либо другого инструмента. Для определения мѣста наложения отверстия руководствуются разными соображениями близости и выгоды, разработанными главным образом на трупахъ.

По способу Trautmann—Müller'a <sup>2)</sup> проводят линию от середины задняго края antrum к protuberantia occip. ext.; разрезъ через мягкія части дугообразно проводится надъ этой линіей такимъ образомъ, чтобы наибольшее расстояние дуги отъ середины линіи равнялось 2,5 см.; кожнй лоскутъ оттягивается книзу. На обнаженной кости проводятъ первую линію и подъ этой линіей выдалбливаютъ четырехугольный кусокъ кости длиною въ 3 см. шириною въ 1,5 см.; по удаленіи кости разскаиваютъ твердую оболочку въ горизонтальномъ направленіи и на глубину 3-хъ см проникаютъ въ вещество мозга въ различныхъ направленіяхъ. Hulke <sup>3)</sup> трепанировалъ затылочную кость позади соц. отр. въ томъ мѣстѣ, которое указываетъ linea occip. inf.

Schirault <sup>4)</sup> считаетъ нормальнымъ мѣстомъ накладыванія трепанационнаго отверстия среднюю линію, соединяющей верхушку соц. отр. съ protuberantia occip. ext.

По мнѣнію Okada не можетъ существовать одного метода для всѣхъ случаевъ мозжечковаго нарыва; если опорожненіе нарыва мозжечка предпринимать въ заключеніи радикальной операціи, если діагнозъ нарыва точенъ или въ высокой степени вѣроятенъ и если соседствіиная часть представляетъ хорошія отношенія, то Okada советуетъ пролагать дуть черезъ заднюю стѣнку скалстой кости внутри отъ пазухи; если же радикальная операція не показывается или если предлежитъ пазуха, то Okada

советуетъ идти к мозжечку черезъ самостоятельное отверстие, наложенное по методу Trautmann—Müller'a. Okada <sup>1)</sup> рекомендуетъ свой способъ на основаніи того, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ нарывъ ближе всего можетъ быть достигнутъ черезъ внутреннюю стѣнку antrum. По его мнѣнію путемъ, идущимъ снаружи отъ пазухи, не можетъ быть вскрыта почти половина нарывовъ мозжечка, т. е., по изслѣдованіямъ Okada, 41,7% нарывовъ мозжечка помѣщается въ передней части полушарія.

Въ сл. 298 нашей статистики Ф. Ф. Вулфа, получивъ гной при пробной пункции мозжечка у поперечной пазухи, для опорожненія нарыва нашелъ болѣе удобнымъ съдѣлать самостоятельное трепанационное отверстие подъ полукружной линіей точно въ позди соц. отр.

По достаточномъ обнаженіи твердой оболочки изслѣдуютъ содержимое мозга при помощи пробной пункции или пробнаго разреза. Обычно мы пользуемся первымъ, на основаніи того, что, во 1-хъ, пункция производится черезъ неповрежденную твердую оболочку, тогда какъ для пробнаго разреза обнажается самый мозгъ, а, во 2-хъ, при пробной пункции наносится меньше травмы. Въ случаѣ полученія положительнаго результата, вонзаемый по невнутой иглѣ ножъ прямо и вѣрно попадаетъ въ нарывъ.

Этимъ методомъ проведенія ножа вслѣдъ за невнутой иглой пробнаго шприца мы пользуемся во всѣхъ случаяхъ, когда вообще за пробной пункцией непосредственно слѣдуетъ разрезъ (напр. при пункции суставовъ).

Для достаточнаго расширенія раневого хода вводится закрытый корнцангъ, который раскрывается при выниманіи. По опорожненіи гнойника онъ не промывается и не выскабливается, а въ него вводится лишь дренажная трубка, вокругъ которой проводятся небольшіе іодоформные тампоны; сверху накладывается сухая асептическая повязка. Обычными осложненіями постъопераціоннаго теченія являются задержка гноя и выпаденіе мозгового вещества (prolapsus cerebri). Первое происходитъ въслѣдствіе саденія наружнаго отверстия раны подъ влияніемъ внутречерепнаго давленія и обнаруживается возобновленіемъ прежнихъ припадковъ.

Въ сл. 298 на 5-й день послѣ операціи появилось вновь головокруженіе и рвота; при перевязкѣ оказалась задержка гноя въ дренажъ, которая держалась еще 2 дня и прекратилась только по введеніи дренажа болѣе крупнаго калибра.

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 200. <sup>2)</sup> Операціи на ухѣ стр. 69. <sup>3)</sup> по Okada стр. 41  
<sup>4)</sup> op. cit. стр. 542.

<sup>1)</sup> op. cit. стр. 417.

Выпадение мозга есть, как известно, выражение воспаления мозга; если больной не погибает от присоединившегося острого леptoменингита, то понемногу часть выпавшего вещества мозга отторгается путем поверхностного омертвения, а оставшая часть втягивается.

Мы не предпринимаем никогда срезывания выпавшего вещества, потому что при этом не только не удаляется причина выпадения, т. е. энцефалит, но нарушается демаркация.

Послѣоперационный періодъ тянется въ среднемъ отъ 3-хъ до 8 недѣль.

Въ случаѣ нарыва височной доли (300) больной выписался на 56 день съ небольшой поверхностно гранулирующей раной; въ случаѣ нарыва мозжечка (298) больной пребылъ 133 дня, причемъ заживленіе задержалось мѣстнымъ процессомъ въ осс. отр.

За истекшее время въ хирургическомъ отдѣленіи былъ 21 нарывъ мозга. Изъ нихъ въ 10 случаяхъ (отъ 292 до 301) единично безъ другихъ внутречерепныхъ осложнений и 11 разъ вмѣстѣ съ ними (сл. 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 310, 311, 312, 313). Операциямъ по поводу нарыва мозга подверглись 8 человѣкъ. Въ сл. 307 и 312 былъ діагносцированъ нарывъ мозга и была изслѣдована безъ результата височная доля, на вскрытіи же оказалась нарывъ мозжечка; въ сл. 299 діагносцированъ дѣйствительно бывший нарывъ мозжечка, но изслѣдованіе его помощью пункции дало отрицательный результатъ. Въ 5 сл. нарывъ діагносцированъ и вскрытъ; изъ нихъ 3 раза нарывъ височной доли (сл. 295, 297 и 302) былъ найденъ при трепанации отrocka по ходу свища въ верхней части трепанационной раны; всѣ эти 3 случая окончились летально, причемъ двое (295, 302) поступили уже безъ сознанія, съ контрактурой шейныхъ мышцъ въ 295 и возбужденіемъ въ сл. 302. Въ сл. 300 нарывъ височной доли діагносцированъ до операциіи и вскрытъ *А. А. Трояновымъ* съ исходомъ въ полное выздоровленіе и въ сл. 298 нарывъ мозга заподозренъ послѣ трепанациіи осс. отр. и найденъ въ мозжечкѣ *Ф. Ф. Вульфомъ*; случай окончился также выздоровленіемъ. Такимъ образомъ изъ 5 оперированныхъ 3 умерли и 2 выздоровѣли; % смертности = 60%, а выздоровленія 40%.

Сл. 298 былъ демонстрированъ <sup>23</sup>/x 1896 г. въ засѣданіи Русскаго Хирургическаго Общества Пирогова и аутореферированъ въ № 6 „Врача“ за 1897 годъ, откуда по реферату въ *Monatsschrift f. Ohrenh.* 1897 стр. 159 попалъ въ статистику *Körner'a* 4).

Сл. 300 былъ демонстрированъ 7/iv 1899 года въ засѣданіи Русскаго Хирургическаго Общества Пирогова съ краткимъ изложениемъ исторіи болѣзни, но опубликовать не былъ. Поэтому мы приводимъ здѣсь описаніе его.

Николай П., торговецъ 19 л. поступилъ S/II 1899 г. (№ приемнаго журнала 2700). Гноетечение изъ лѣваго уха существуетъ около мѣсяца (?). Недѣлю двѣ тому назадъ появилась боль позади уха. Это время онъ пролежалъ дома съ лихорадкой, доходившей временами до 40°. Была рвота. *Stat. praes.* 10/II. Изъ лѣваго ушного прохода выдѣляется гной. При изслѣдованіи уха найдена перфорация барабанной перепонки въ верхнепередней части. *Proc. mast.* нѣсколько болѣзненъ, кожа на немъ немного отечна. Головная боль. Зрачки равномерны. Подвижность глазъ нормальна. Замѣчается сглаживание складокъ правой стороны лица—*paresis n. facialis dex.*; вѣки праваго глаза закрываются правильно. Со стороны глазного дна никакихъ измѣненій не замѣчается. Движенія конечностей сохранены. Пульсъ замедленъ. 48. Т° 36,4.

11/II. Психика больного угнетена; онъ находится постоянно какъ бы въ сонномъ состояніи. Пульсъ около 50—52. Т° 36,5. На основаніи наличныхъ симптомовъ поставленъ діагнозъ нарыва мозга въ височной долѣ. Пемедленно же послѣ хлороформомъ произведена опер. (*А. А. Трояновъ*). Обычнымъ разрывомъ обнаженъ осс. отр., который при трепанациіи оказался склерозированнымъ съ зацѣпленными ячеями. Въ верхней части трепанационной полости открыта *dura mater*, которая наружныхъ измѣненій не представляетъ. При пробной пункции височной доли получена серозно-гнояная, а затѣмъ и чисто гнойная жидкость. Для опороженія нарыва произведена краниотомія по типу *Bergmann'a*, для чего кожный разрывъ продолженъ кверху, обнажена нижняя часть челуши надъ *linea temporalis* и изъ челуши выдолбленъ кусокъ четырехугольной формы. По обнаженіи твердой оболочки она оказалась напряженной, сосуди сдвинутыми, пульсация не выраженной; ясно определяется змѣненіе. По разрывѣ твердой оболочки ножомъ въ существіи мозга вскрыта большая гнойная полость, величиною больше куриного яйца, наполненная густымъ безъ запаха гноемъ. Полость выстлана внутри *membrana pyogenicae*. Въ гнойникъ введенъ дренажъ, краниотомическая рана частью зашита, сверху наложена сухая асептическая повязка.

12/II: Пульсъ около 60; рвоты нѣтъ; сознаніе ясно; т° 36,8.

4) Op. cit. стр. 189.

13/II: Повязка промокла; пульс 72; сознание ясно; разрезы лицевого нерва больше не заметны. Перевязка: много гноя; дренаж хорошо функционирует.

Дальнейшее течение вполне гладкое. 23/II сняты швы с краевой части раны, которая зажила per primam intentionem, и укорочены дренажи. 1/III из гнойника выдвинулось уже немного гноя; 19/III дренаж заменен тампоном; 26/III тампон удален, рана чисто рубцует, а 7/IV большой вынеслся с поверхностной гранулирующей ранкой, величиной в 0,5 кв. см. и в прекрасном общем состоянии.

## Е. Множественные или комбинированные осложнения.

В эту группу я включил все те случаи, в которых внутричерепные осложнения встретились множественно в различных комбинациях одно с другим, напр: одновременное присутствие осложнений и в средней и в задней черепных ямках, одновременное присутствие и закупорки пазухи и нарыва мозжечка и т. д. Исключение я сделал лишь для экстрадурального скопления, которое не считалось самостоятельным осложнением в тех случаях, когда с ним сочеталось другое, осложнение, более глубоко сидящее и находящееся с ним в непосредственной и, надо полагать, причинной связи. Основаниями для выделения этих случаев в отдельную группу осложненных послужили следующие соображения: 1) с точки зрения статистической они не могут быть включены ни в одну из раньше разобранных групп чистых осложнений; 2) клиническая картина болезни может состояться из признаков, свойственных каждому из этих осложнений, и потому может представиться еще более неясной; 3) течение болезни после операции, предпринятой по поводу одного из осложнений, затемняется признаками существования еще осложнения и потому имеет характерное течение; 4) оперативное вмешательство должно иметь целью раскрытие всех осложнений и потому должно быть предпринято более широко.

По своим комбинациям эти группы расположены в следующем порядке:

1) Нарыв височной доли	+ закупорка поперечной пазухи	1.
" "	" + периспунозный нарыв	" 1.
" "	" + "	" + синустромбоз 1.
" затылочной	" + нарыв мозжечка	" + "
" мозжечка	" + экстрадуральный нарыв средней ямки	" 4.
" "	" + синустромбоз	" 6.
" "	" + тромбоз верхней каменистой пазухи	" 2.
Тромбоз поперечной пазухи	+ экстрадуральный нарыв средней ямки	" 6.

Из 22 случаев 13 наблюдались в хирургическом отделении и подверглись тому или другому оперативному вмешательству, а 9 на терапевтическом.

Как видно из таблицы на стр. 4, maximum заболеваний падает на второе десятилетие жизни. В этой группе замечается значительное преобладание правосторонних поражений над левосторонними (14 и 8 или 63,6% и 36,4%). Относительно давности основного страдания в ухо замечается резкое преобладание хронических над острыми: на 20 случаев в 18 было хроническое страдание.

Патолого-анатомические данные этой группы уже приведены в соответствующих группах чистых осложнений. Лишь по поводу патогенеза тех случаев, в которых являются осложнения и в средней и в задней ямках, нужно отметить, что тут изменения кости идут и сверху и взад. В таких случаях обыкновенно отмечают изъеденными и измененными и sulcus sigmoideus и tegmen tympani или antri. Надо вообще удивляться тому, что так редко встречаются эти комбинированные поражения обеих ямок (16 на 176); при вовлечении в хроническое поражение в страдание и antrum mastoideum и барабанной полости, мы должны были бы, казалось, чаще встречаться с множественными осложнениями.

Клиническая картина этой группы еще более неясна, чем других групп. То болезнь развивается (напр. сл. 303) в виде лептоменингита, уже вызванного одним из осложнений, и оно узнается уже на секционном столе; то болезнь протекает под видом одного из осложнений, другое же остается скрытым (напр. сл. 306) или диагностируется после операции; то клиническая картина (напр. сл. 313) состоит из смешанных симптомов; то, наконец, оба осложнения протекают или скрытно

(сл. 311) или съ такими явными признаками (сл. 314), что внутричерепное осложнение вообще только подозревается и лишь на операции обнаруживается одно из них.

Если вообще диагноз черепных осложнений очень труден, то, повидимому, почти невозможно распознать множественность осложнений, т. к. неясность симптомов может всегда быть объяснена по праву невыраженностью случая. Наоборот неглядкость течения послѣ обнаружения одного из осложнений, прекращение некоторых признаков может подать повод къ подозрѣнію на второе осложнение. Особенно труден может быть диагноз въ томъ случаѣ, если къ тому же въ данное время иѣтъ на лицо гноетечения и происхождение (патогенезъ) случая остается темнымъ.

Въ одномъ изъ такихъ случаевъ болѣзнь протекала подвидомъ tuberculosis miliaris et meningitis tub., въ другомъ — septicaemia, а въ третьемъ typhus abdominalis et meningitis.

Предсказаніе при этой группѣ очень печальное; если одно изъ осложнений обнаружено, то болѣзнь умираетъ отъ нераспознаннаго второго осложнения или менингита, имъ вызваннаго.

Такъ въ собственномъ наблюдении (сл. 314) у больного было вскрыто обширное экстрадуральное скопление въ средней черепной ямкѣ; но на 6-й день развились признаки лентоменингита; вскрытие показало, что инфекция мягкой оболочки пошла изъ гнойно распавшагося тромба поперечной пазухи. Далѣе въ сл. 309 больной со вскрытымъ также экстрадуральнымъ нарывомъ въ средней ямкѣ погибаетъ отъ септикоэміеміи въ слѣдствіе тромбоза поперечной пазухи; въ сл. 304, 307 и 312 послѣ вскрытия экстрадурального нарыва въ средней ямкѣ смертельные исходы послѣдовали отъ нарыва мозжечка; въ сл. 310 у больного была вскрыта поперечная пазуха, а умеръ онъ отъ нарыва мозжечка.

Въ некоторыхъ случаяхъ второе внутричерепное осложнение можетъ подозреваться послѣ вскрытія перваго, но второе оперативное вмѣшательство является уже запоздалымъ.

Такъ въ сл. 313 послѣ опорожнения пазухи и яремной вены пультъ держался въ предѣлахъ 60—64, что давало поводъ подозрѣвать нарывъ мозга, но наличие гнойнаго плеврита и метастатической гнойной пневмоніи отвергала возможность вмѣшательства.

Болѣе точное и подробное изученіе симптоматики отдельныхъ формъ внутричерепныхъ осложнений, а также нормальнаго ихъ послѣоперационнаго течения позволитъ лучше отбивать признаки

отклоненія отъ него и быть можетъ во время искать причину отклоненій въ другомъ внутричерепномъ осложнении.

Лечение этой группы осложнений есть вопросъ будущаго; съ развитіемъ болѣе активности въ отохирургіи, а эта активность явится вмѣстѣ съ болѣе точнымъ и опредѣленнымъ изученіемъ клинической картины, борьба съ множественными осложнениями гнойнаго отита будетъ болѣе успешной.

Такъ какъ внутричерепныя осложнения во многихъ случаяхъ, а множественныя въ большинствѣ протекаютъ не характерно для какой либо отдѣльной группы, то возникаетъ вопросъ, каковыми должны быть наши оперативныя дѣйствія въ случаяхъ неясныхъ, когда лишь подозревается вообще какое то внутричерепное осложнение безъ болѣе точныхъ указаній на то, есть ли это тромбозъ пазухи, нарывъ мозга, экстрадуральное скопление или, быть можетъ, даже просто мастоидитъ, сопровождающійся тяжелыми обшимъ явленіями. Въ качествѣ общаго принципа, должно быть поставлено по нашему мнѣнію положеніе: идти на поиски за наиболѣе частымъ осложненіемъ. Поэтому всякое оперативное вмѣшательство должно быть начато съ трепанации отростка; если въ немъ не находится что нибудь, достаточно объясняющее наличную картину, то должна быть открыта задняя черепная ямка для изслѣдованія твердой оболочки вокругъ пазухи, самой пазухи и, если надо, то и мозжечка. Если и въ задней ямкѣ ничего не найдено, то черезъ ту же трепанационную рану вскрывается средняя ямка, обнажается твердая оболочка надъ tegmen tympani и изслѣдуется височная доля мозга. Вотъ планъ, по которому, мы думаемъ, должны быть изслѣдованы всѣ близлежащія къ уху части внутричерепнаго содержимаго.

Обзорніе клиническаго и анатомо-патологическаго матеріала Мужской Обуховской больницы позволяетъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

- 1) Maximum заболѣваній сосцевиднаго отростка и внутричерепнаго содержимаго ушнаго происхожденія падаетъ на второе десятилѣтіе; исключеніе составляютъ менингиты и

мозговые нарывы, maximum которых падает на третье десятилетіе.

2) Внутричерепные осложнения встрѣтились въ общемъ чаще на лѣвой сторонѣ, чѣмъ на правой; въ частности лѣвосторонніе пораженія преобладаютъ при экстрадуральныхъ и мозговыхъ нарывахъ, а правосторонніе при менингитахъ, зазлѣвванійхъ пазухъ и множественныхъ осложненияхъ.

3) Тифозныя пораженія сосцевиднаго отростка въ 63,5% случаевъ возникаютъ на четвертой и пятой недѣлѣ тифа.

4) На основаніи клиническихъ признаковъ пораженія сосцевиднаго отростка нельзя до операциіи опредѣлить анатомо-патологическіе предѣлы этого пораженія.

5) Не существуетъ какого либо опредѣленнаго отношенія между колебаніями  $t^0$  и величиной пораженія сосцевиднаго отростка.

6) Maximum числа умершихъ отъ внутричерепныхъ осложнений падаетъ на второе десятилетіе жизни.

7) Въ каждомъ пятомъ случаѣ заболѣваній сосцевиднаго отростка мы встрѣчаемся съ пораженіемъ, перешедшимъ за предѣлы отростка.

8) На 103 смерти вообще въ больницѣ встрѣчается одна смерть въ зависимости отъ заболѣванія уха.

9) Въ качествѣ окончательной причины смерти при внутричерепныхъ осложненияхъ на первомъ мѣстѣ стоитъ гнойный лептоменингитъ, а на второмъ септикемія.

10) Экстрадуральные нарывы въ задней ямкѣ встрѣчаются чаще, чѣмъ въ средней.

11) Вскрытіе перисинуознаго нарыва является операцией недостаточной при синустромбозѣ.

12) Вскрытіе экстрадуральнаго нарыва даетъ въ осложненныхъ случаяхъ прекрасные результаты.

13) Раненіе пазухи при трепанациіи сосцевиднаго отростка есть серьезное осложненія операциіи.

14) Не существуетъ отношенія между измѣненіями въ сосцевидномъ отросткѣ и въ содержимомъ поперечной пазухи.

15) Показанія къ перевязкѣ вены должны быть расширены; статистическія обоснованія оцѣнки ея дѣйствительности не надежны.

16) Присутствіе тѣжа или инфильтрата на шеѣ есть положительный признакъ закупорки вены, а отсутствіе ихъ еще не отрицаетъ возможности заболѣванія вены.

17) Нарывы височной доли мозга чаще заканчиваются опороженіемъ гноя на поверхность, чѣмъ нарывы мозжечка.

18) Мы не обладаемъ ни однимъ патогномоничнымъ признакомъ для каждаго изъ внутричерепныхъ осложнений гнойнаго отита.

Въ заключеніе вмѣняя собѣ въ пріятный долгъ принести глубокую благодарность многоуважаемому *Алексью Алексѣвичу Гроиню*, какъ за предложеніе темы и предоставленіе матеріала, такъ и за постоянное заботливое руководительство моими занятіями у постели больного и у операционнаго стола.

Главнаго доктора Обуховской больницы многоуважаемаго *Александра Афанасьевича Нечева* прошу принять благодарность за его разрѣшеніе воспользоваться анатомо-патологическимъ и терапевтическимъ матеріаломъ.

Исторіи болѣзней.

## Острыя неосложненные абцелы

№№ по порядку.	Имя, фамилия, возраст, профессия, время пребывания в больницы, № прием. журн.	А Н А М Н Е З Ъ.	Состояние больного перед операцией.
1	Лунь Е. 14 л. подешник 2/II—8/V 87 г. № 2853.	1 мѣсяць течь, 3 недѣли боли за ухомъ.	Обильная течь, бар. пер. не видно, болезненность, припуханіе, краснота и зыбленіе вь обл. <i>прав.</i> соц. отр. 38,4—37,5.
2	Иванъ С. 19 л. тракт. слуга 2/XI 87 г.— 8/I 88 г. № 1994.	1 мѣсяць боли вь ухѣ; 1 недѣля боли и опухоль за ухомъ.	Обильное истечение гноя; неб. отверстие бар. пер.; за <i>лѣв.</i> ухомъ большая опухоль флюктуирующая и съ покрасившими покровами. 38,7—37,4.
3	Иванъ А. 14 л. поваренокъ 9/II—24/VI 88 г. № 1985.	2 недѣли гноетеченіе, опухоль нѣсколько дней.	Блѣдный мальчикъ; значительная припухлость прав. височной и затыл. областей. Область <i>прав.</i> соц. отр. болезненна; покровы красны. Изъ уха обильный жидкій гной. 38,4—37,8.
4	Андрей З. 23 л. слесарь 12/IV—20/V 88 г. № 3873.	2 мѣсяца назадъ были тугость слуха и колотья. Около недѣли сильная боль вь ухѣ, гноетеченіе и колотья.	Флюктуирующая припухлость вь обл. <i>лѣв.</i> соц. отр.; перфорация вь задне-нижнемъ квадрантѣ. Обильное гноетеченіе. 38,5—38,3.
5	Василій Ч. 16 л. тракт. слуга 15/V—18/X 88 г. № 4907.	9 дней течь и боли за ухомъ, появившіся вь концѣ 2 мѣс. брошнаго тифа, послѣ котораго былъ <i>T. exanthematicus</i> . Боли вь зѣвомъ колѣнѣ около 1½ мѣсяца.	Течь; пробод. бар. пер., припуханіе и болезненность за <i>прав.</i> ухомъ. В. крайне истощенъ, плохо развитъ. Покожо 120, малъ. 40,5—39,0.

## ванія сосцевиднаго отростка.

О П Е Р А Ц І Я.	Послѣоперационное теченіе.	Исходъ состоянія больного послѣ выпискѣ.	Сколько дней прошло послѣ операции.
29/II 87 г. подъ хлороф. треп.: подъ надкостницей много гноя; вь кости отверстие, вь ячейкахъ много гноя и грануляцій. Полость широко выскоблена.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Полость выполнена; рана зажила.	40
3/XI подъ хлороф. треп.: поднакостнич. нарывъ; кость обнажена; вь кости большой гнойникъ.	Безлихорадочное теченіе, гноетеченіе прекратилось черезъ 8 дней; полость выполняется медленно.	Отверстіе бар. пер. зажило, рана за ухомъ зажила хорошииъ рубцомъ; болей нѣтъ, небольшой шумъ вь зѣв. ухѣ.	62
11/II подъ хлор. трепанац.: мягкая часть утолщена, подъ надкостницей много гноя; кость обнажена; вь кости, особенно у основания, много гноя.	Безлихорадоч. теченіе; боли быстро исчезли, рана вяло выполнялась, т. ч. пришлось 2 раза выскоблить. Черезъ мѣсяць послѣ операции появилась парезъ лиц. нерва, который исчезъ черезъ 3 мѣсяца.	Бар. переп. зарубцевалась, рана за ухомъ зажила, болей нѣтъ, слухъ хороший, паралича <i>N. facialis</i> нѣтъ.	166 18/X — 11/XI 92 г.
13/IV подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гнойникъ, вь кости продѣлано отверстие риханотрениномъ; бар. полость вскрыта, вь полости много гноя.	Безлихорадоч. теченіе; общее состояніе сразу улучшилось; рана быстро выполнялась.	Операционная полость почти выполнена; гноетеченія нѣтъ; общее сост. хорошее.	38
16/VIII подъ хлор. треп.: ячейки всѣ проитаны гноемъ.	Черезъ 2 дня сдѣлана артротомія зѣв. колѣн. суст. по поводу гнойн. выпота. Полость треп. раны заживала медленно, вяло; выполнялась и почти зажила черезъ 2 мѣсяца.	Рана за ухомъ зажила, изъ уха теченіе; бар. пер. зарубцевалась; слухъ хороший; общее сост. хорошее.	63

6	Матвѣй Р. 33 г. банмачи. 2/XI 88, 6/III 89. № 9642.	4 мѣсяца течь; 2-й мѣсяцъ опухоль за ухомъ; въ послѣднее время опухоль увеличивается, а течь уменьшается. Наканунъ операции вышло сразу много гноя.	Обильная невыючая течь; бар. пер. не видно, слухъ прох. опухъ. За <i>лѣв.</i> ухомъ припухлость, зябленіе и болѣзнен. Припухлость продолжается на шею до верхней $\frac{1}{2}$ кивательной мышцы. Головы. боль и головокруженіе. 37,6—37,4.
7	Арсеній Ф. 27 л. плотникъ 1/I—26/III 89 г. № 770.	2 мѣс. боли въ ухѣ и гноетеченіе, скоро переставшее; 2 недѣли опухоль за ухомъ; недѣли боли въ головѣ.	За <i>лѣв.</i> ухомъ больш. опухоль, красноты нѣтъ; неясная флюктуация сзади и сверху. Течи нѣтъ; б. п. втянута, отверстія не видно. 37,4—37,5.
8	Тимофей Б. 40 л. поденникъ 22/I—6/II 89 г. № 1498.	3 мѣс. назадъ сильно избить въ голову; черезъ нѣкоторое время появились 22/I—6/II 89 г. поносъ уже нѣсколько недѣль.	Въ обл. <i>лѣв.</i> соц. отростка огромн. гнойникъ, давшій затекъ впередъ подъ клятчатку передъ ухомъ; гнойн. покрытъ истонченной кожей. Поносъ нѣск. разъ въ день. Б. слабъ и изнуренъ. 37,6—38,7.
9	Иванъ А. 27 л. бочарь 8/III—21/IV 89 г. № 2949.	1 мѣс, боли въ ухѣ, 2 нед. боли и припухлость за ухомъ. Течи не было.	Бар. пер. цѣла, утолщена и красна. Въ обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. неб. припухлость и сильныя боли при давленіи. Подъ верхушкой соц. отр. опухоль величиною съ куриное яйцо, глубокое зябленіе. Боль въ головѣ, движеніе въ шеѣ болѣзнь. 38,0 37,9.
10	Егоръ Б. 32 г. безъ опр. занят. 8 II—15 VIII 89 г. № 2049.	2 мѣс. течь изъ лѣваго уха; 3 недѣли прип. и боль за лѣвымъ ухомъ; 3 дня вскрылся нарывъ подъ верхушкой отростка.	Течь обильная; наружи. слух. проходъ инфильтрированъ, такъ что бар. пер. не видно; въ <i>лѣв.</i> соц. обл. опухоль, продолжающаяся на шею и на затылокъ, отростокъ болѣзненъ, слухъ плохой, 36,6—36,5.
11	Гавриилъ X. 21 г. слесарь 23/IV—17/VII 89 г. № 4538.	5 мѣс. назадъ скарлатина, послѣ чего течь изъ обоихъ ушей; нѣсколько дней боли за прав. ухомъ.	Течь небольшая; припухланіе, болѣзненность въ области <i>прав.</i> соц. отр.

3/XI подъ хлор. треп.: въ мягкихъ частяхъ обширный нарывъ; кость, по видимому, здорова; въ <i>antropmast.</i> немного гноя и бѣдн. грануляцій, по задн. краю киват. мышцы разрывъ; вскрытъ небольшой гнойникъ, исходящій отъ внутр. поверхн. верхушки отростка; противоотверстіе на затылкѣ. (типъ Bezold'a).	Безлихорадочное теченіе; треп. полость хорошо выполняется; въ ранѣ на задне-наружной поверхности шеи нѣсколько разъ образовывался нарывъ.	Полость выполнилась; рана зажила хорошо; бар. пер. зажила, но еще мутна. Слухъ на лѣвое ухо пониженъ.	127
2/I подъ хлор. треп. подъ надкостн. гной; въ кости мало гноя и бѣдн. грануляцій.	Безлихорадочное теченіе; боли быстро прошли; голова не болитъ; рана быстро выполнилась.	Бар. пер. нормальна; слухъ лучше, за ухомъ зажило.	56
23/I подъ хлор. треп. подъ мягкими частями много гноя; соц. отр. въ одномъ мѣстѣ обнаженъ. Широкое вскрытіе соц. отр., который наполненъ гноемъ и грануляціями.	Полость вяло выполняется. Поносъ очень частъ. Общее состояніе падаетъ.	Osteitis pur part. mast. oss temporalis. sin. Oedema et anaemia cerebri. Pneumonia interst. ch. lobi infer. pulm. sin. Bronchitis pur. Colitis catarrh. purul. <i>Marrasmus.</i>	
9/III подъ хлор. треп.: кость снаружи здорова; въ глубинѣ много гноя; между мышцами затылка глубокой нарывъ; въ глубинѣ протупывается обнаженная задняя и внутренняя поверхность отростка (у <i>incisura mastoidea</i> ); здѣсь же нѣсколько мелкихъ секвестровъ. (типъ Bezold'a).	Безлихор. теченіе; полость въ соц. отросткѣ и на шеѣ хорошо выполнилась.	Рана зажила хорошо; слухъ немного лучше; болѣе нѣтъ; общее сост. хорошее.	43
11/II подъ хлор. треп.: кость не обнажена, снаружи здорова; въ глубинѣ гнойная инфильтрація ячеекъ; на затылкѣ сдѣлано противоотверстіе.	Очень длительное и вялое теченіе. 6/III вскрытъ по заднему краю кивательной мышцы большой гнойникъ, исходящій изъ за верхушки отростка. Эта рана долго не зажила и ее приходилось расширять и выскабливать.	Все зажило хорошо. Болей и опухолей больше нѣтъ. Бар. пер. зарубцевалась; слухъ довольно хорошъ.	188
3/VI подъ хлор. треп.: кость снаружи здорова; подъ поверхн. слоями гной и грануляцій; въ глубинѣ центр. секвестръ, длиною въ 1,5 см и шир. въ 1 см. Выскабливаніе полости.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась; рана зажила. Течи нѣтъ.	44

12	Иванъ П. 13 л. крестьян. 6/VI—26/VIII 89 г. № 5767.	16 дней назад острая ангина; 5 дней гноетечение и боли за ухомъ.	Въ зѣвъ еще краснота. Бар. пер. перфорирована; за и подъ <i>лѣв.</i> ухомъ нарывъ, величиною въ орѣхъ. Сильныя боли въ головѣ. 36,4—37,0.
13	Иванъ В. 15 л. малырь 21/VII— 30/VIII 89 г. № 4302.	3 недѣли течъ, 5 дней сильныя боли въ ухѣ и за ухомъ.	Бар. пер. перфорирована въ среднѣй и немногочисленности; умѣренное гноетечение. Боли и шумъ въ ухѣ; за <i>прав.</i> ухомъ при надавливании боли, но покровы не измѣнены; боли по ходу кивательной мышцы. 39,0—40,0.
14	Петръ И. 25 л. городовой 22/I—23/III 90 г. № 1243.	2 недѣли течъ; прежде часто болѣло горло и закладывало носъ.	Бар. переп. прободена неб. отверстиемъ; умѣренное гноетечение; въ обл. <i>лѣв.</i> сост. отр. уже порядочный гнойникъ. Плохо слышать, хрон. катарръ носа и глотки. 38,0—37,1.
15	Иванъ К. 13 л. тракт. слуга 14/III—10/V 90 г. № 2497.	10 дней течъ, 5 дней боли за ухомъ; 3 дня течъ уменьшилась.	Въ бар. пер. отверстие, она красна; въ обл. <i>лѣв.</i> сосед. отр. боли, кожа немного припухла, но не красна. Спать плохо. 37,9—36,9.
16	Иванъ К. 15 л. булочникъ 14/II—3/VI 90 г. № 1817.	1½ мѣсяца течъ изъ обоеухъ ушей, появившаяся въ концѣ 4-й недѣли тяжелаго тифа; 4 дня припухлость за правомъ ухомъ.	Обѣ бараб. пер. перфорированы; течъ не сильная; въ обл. <i>прав.</i> сосед. отр. припухлость, боли и зѣбленіе. Б. почти ничего не слышитъ. Сознаніе ясное. Общ. сост. плохое; пролежни на крестцѣ и на ягодицахъ. 38,7—38,6.
17	Николай Е. 40 л. Отст. унт. офиц. 25/IV—24/VII 90 г. № 4506.	2 мѣсяца боль и колотье въ ухѣ; гноетеченія не было. Нѣсколько дней припухлость въ лѣвой височной амбѣ.	Обширная флюктуирующая припухлость въ лѣв. височн. амбѣ, распространяющаяся на <i>лѣв.</i> сосед. отр. Сильная головная боль и боли при постукиваніи на сосед. отр. 38,0—37,0.

	28/VI подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной; въ кости отверстие; весь отросток пронитанъ гноемъ и грануляциями.	Безлихорадочное течение; боли быстро прошли; рана хорошо выполнялась.	Рана за ухомъ зажила. Въ бар. пер. еще отверстие. Слухъ хороший. Течъ нѣтъ.	58
	27/VII подъ хлор. треп.: кость снаружи здорова; въ глубинѣ мало жидкаго вонючаго гноя и немного грануляцій; стѣнка, отдѣляющая перепончатую пазуху, мягка. Пазуха нормальна.	То упала сразу, безлихорадочное течение, самочувствие сразу улучшилось; полость хорошо выполняется.	Рана зажила хорошимъ рубцомъ. Небольшое отверстие въ бараб. пер.	33
	12/II подъ хлор. треп.: Подъ надкостницей густой гной, въ кости имѣется отверстие, которое широко расширено, много гноя и грануляцій.	Безлихорадочное течение, черезъ недѣлю гноетеченія изъ уха прекратилось, общ. сост. быстро улучшилось.	Небольшая чисто гранулирующая рана, легкой шумъ, слухъ поправился.	35
	19/III подъ хлор. треп.: мягкіе покровы немного утолщены, кость снаружи нормальна, въ кости мало жидкаго гноя и блѣдныхъ грануляцій. Бар. пол. вскрыта.	Безлихорадочное течение, боли прекратились черезъ день, полость быстро выполнялась.	Все зажило за ухомъ, бар. пер. зарубцевалась, слухъ хорошъ.	50
	28/IV подъ кокаиномъ треп.: подъ надкостницей густой и не вонючій гной; въ кости имѣется отверстие. Удаленъ почти весь пораженный отростокъ, обнажена пазуха.	Безлихорадочное течение, боли сразу исчезли. Полость и подлежащая быстро заживаютъ.	Рана за ухомъ зажила, протежн тоже. Слухъ хороший, изъ уха течъ нѣтъ, отверстие бар. пер. зарубцевалось. Общее сост. прекрасно.	36
	26/V подъ хлор. треп.: ячмень инфицированный гноемъ, сильная гиперемія кости, подъ височной мышцей обширный гнойникъ, такъ что кость въ височ. амбѣ обнажена на значительномъ протяженіи.	Боли стихли черезъ 2 дня; общ. сост. быстро улучшилось; полость медленно выполнялась.	Осталась небольшая полость вверху рана.	89

18	Василий К. 14 1/2 л. портгерцик 10/V.—31/VII 90 г. № 4059.	13 дней назад замѣчена течь. Рѣзкія пізмическія колебанія температуры.	Небольшоегноетеченіе, рѣзкая болезненность въ обл. <i>мѡ.</i> сосц. отр., <i>ragensis</i> n. fac. sin. по вечерамъ ознобы, общ. сост. плохое, небольшой инфильтрат позади лѣв. кивательн. мышцы. 40,2—37,5.	П/VI подъ хлор. треп.: по снятіи поверхности. слоевъ кости найдены небольш. гнойникъ, имѣющій сообщеніе съ бар. пол. Разрѣзь на шеѣ, гноя нѣтъ.	Еще 2 дня т.—ра давала большія колебанія; затѣмъ безлихор. теченіе. Полость хорошо выполняется.	Трепанационная полость выполнена.	50
19	Павель К. 12 л. портгой 18/VII—26/IX 90 г. № 6150.	Гноетеченіе 1 1/2 мѣс.	Въ бар. пер. дефектъ, гноетеченіе, въ обл. <i>прае.</i> сосц. отр. сильнѣйшая боль при дотрогиваніи, кожные покровы инфильтрованы. 36,5.	19/VII подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гнойникъ, въ кости небольш. отверстіе, все инфильтрованноегноетѣячейки удалены. Sinus помѣщается и ненормально впереди и постѣ удаленія кости обнаженъ на большомъ протяженіи.	Безлихорадочное теченіе, рана быстро гранулируетъ и выполняется.	Хорошій прочный втянутый рубецъ. Слушать хорошо.	68
20	Михайль Н. 37 л. поденщикъ 18/VIII—17/IX 90 г. № 6793.	1 мѣс. боли въ ухѣ; 2 недѣли боли обострились и явились боли и опухоль за ухомъ.	Бар. пер. мутна, краснота нѣтъ, отверстіе не видно. Въ обл. <i>мѡ.</i> сосц. отр. болше подъ его верхушкой, припухлость, краснота и сильная болезненность. Головная боль. 37,5—37,9.	12/VIII подъ хлор. треп.: надкостница легко отдѣляется, кость снаружи здорова, все ячейки наполнены гноемъ, нарывъ вскрылся черезъ верхушку въ <i>incisura mast.</i> Противоотверстіе на бак. поверхности шен.	Безлихорадочное теченіе. Трепанационная полость и полость нарыва на шеѣ хорошо выполняются.	Полость выполнена, рана за ухомъ и на шеѣ зажила хорошо. Слухъ лучше.	36
21	Филиппъ Ф. 13 л. башмачникъ. 5/IX—28/X 90 г. № 7490.	10 дней гноетеченіе, были вновь въ первый день, болѣли руки, ноги и голова.	Обильное гноетеченіе, сл. проходъ припухъ, т. ч. болѣе глубокая часть не видны. Обл. <i>мѡ.</i> сосц. отр. не припухла, немного болезненна при давленіи. 38,5 — 38,0.	20/IX подъ хлор. треп.: надкостница сочная, въ ячейкахъ гной и грануляціи. Весь отросток высокobenъ, вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выполнена.	За ухомъ небольшая въ 1 1/2 стп. чистая гранулирующая поверхность. Гноетеченія нѣтъ. Общ. сост. прекрасно.	30
22	Эдуардъ Б. 19 л. неопр. занятій. 11/II—2/IV 91 г. № 2653.	Съ недѣлю за ухомъ припухлость и умѣренная боль. Гноетеченія не было.	Въ бол. <i>прае.</i> сосц. отр. бошная припухлость, кожа истончена, ясное выделение, Болей нѣтъ. 37,8—37,3.	11/II подъ хлор. треп.: подъ надкостницей бошной нарывъ, въ кости небольшой деф.; ячейки гнойно пропит., вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное теченіе, рана быстро выполняется.	Рана закрылась.	51
23	Николай В. 15 л. плотникъ 3/II—5/IX 91 г. № 2361.	1 мѣсяць гноетеченіе, 10 дней боли за ухомъ.	Припухлость и небольшая болезненность при надавливаніи на верхушку <i>мѡ.</i> отростка. Течь скудна, бар. перен. перфорирована. 37,0—36,8.	27/II подъ хлор. треп.: подъ надкостницей нарывъ; въ кости только блѣдныя грануляціи.	Первые 10 дней умѣренной силы лихорадка. Рана заживаетъ хорошо.	Рана за ухомъ зажила. Слухъ хорошій.	36
24	Александръ С. 17 л. гармонщикъ 10/IV—29/V 91 г. № 4870.	6 недѣль течь, 3 недѣли глухота, головная боль, припухлость и боль сосц. отр.	Прободеніе бар. пер., обильное гноетеченіе, припухлость мягкихъ частей обл. <i>прае.</i> сосц. отростка, сильныя боли. 38,1—37,4.	11/IV подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гнойникъ, кость размягчена, ячейки выполнены гноемъ.	Безлихорадочное теченіе, рана быстро выполняется.	Рана зарубцевалась. Вполнѣ здоровъ.	48

25	Александръ Ш. 25 л. тракт. слуга 13/V—2/VIII 91 г. № 5984.	5 мѣс. назадъ насморкъ, потомъ гноетечение, 2 мѣсяца припухлость и боли въ обл. соц. отр.	Обширная припухлость обл. <i>лев.</i> соц. отр. Гноетечение умеренное. Моаз. явлений нѣтъ. Общ. сост. хорошее. 37,0—37,5.	14/V подъ хлор. треп.: все клѣтки набиты гноемъ, удаленъ почти весь отр. Обнаженъ <i>sinus trans</i> ; бар. пол. вскрыта.	Безлихорадочное течение. Рана вяло и медленно выполняется.	Рана зажила, гноетечения нѣтъ.	82
26	Александръ Я. 39 л. поденщикъ 5/VI—16/IX. 91 г. № 6837.	2 мѣсяца течь. 3 недели боли за ухомъ.	Прободѣние бар. пер. небольшое. Боли и припухлость обл. <i>прав.</i> соц. отр., сзади отростка нарывъ. Сильныя боли въ головѣ. 37,8—37,3.	6/VI подъ хлор. треп.: въ кости гной и бѣды. Грануляціи. Кость удалена до <i>sinus a</i> . Черезъ гнойникъ за соц. отр. проведенъ разрьзъ. Кость не обнажена.	Дальѣйшее течение осложнилось глубокимъ инфильтратомъ боков. поверхи. шен, заходившимъ на щеку, подъ наркозомъ проведенъ разрьзъ.	Все раны зажили.	102
27	Григорій А. 17 л. портной 1/VII—20/IX 91 г. № 7940.	20 дней течь, была сильная слабость и головная боль.	Прободѣние бар. пер., течь; обл. <i>лев.</i> соц. отр. припухла и болѣзненна, слухъ притупленъ. Общ. сост. удовлетворительно. 38,0—37,9.	12/VII подъ хлор. треп.: все ячейки наполнены гноемъ, особенно у верхушки отростка. Пазуха обнажена, бар. пол. вскрыта.	Безлихорадочное течение. Рана медленно выполняется. Боли исчезли быстро.	Рана выполнена и зарубцевалась. Течь незначительна.	58
28	Фаладей С. 30 л. фабричный 15/VII—31/VIII 91 г. № 8420.	1 мѣс. течь, которая 3 дня усилилась.	Ушная раковина утолщена, слухъ проходитъ припухъ, т. ч. бар. пер. не видно, обильная течь. Боли и отекъ <i>прав.</i> соц. отр. ниже на шеѣ. Голови. боли. 37,5—37,2.	16/VII подъ хлор. треп.: надкостница инфильтрирована; ячейки наполнены гноемъ.	Головная боль сразу исчезла. Безлихор. течение. Рана заживаетъ хорошо.	Рана совершенно зажила.	46
29	Алексѣй П. 32 л. поденщикъ 30/IX—6/XI 91 г. № 10420.	2 мѣсяца течь, 4 дни боли и опухоль за ухомъ. Течь уменьшилась.	Прободѣние бар. пер. небольшое, от. ехт. Большая опухоль за <i>лев.</i> ухомъ, близъ раковины уже флюктурируетъ; болѣзненность, головокружение и сильн. головн. боли. 37,8—37,0.	2/X подъ хлор. треп.: подъ надкостницей нарывъ; въ кости уже отверстие; ячейки наполнены гноемъ и грануляціями. Удаленъ почти весь отростокъ.	Безлихорадочное течение, рана быстро и хорошо заживаетъ.	Рана зажила, бар. пер. зарубцевалась, слухъ хороший.	35
30	Прокофій В. 27 л. басончикъ 20/X—6/I 92 г. № 11112.	1 нед. головная боль, 4 дни боли въ ухѣ, 3 дня течь.	Область <i>прав.</i> соц. отр. припухла и болѣзненна, въ затылочной обл. отечность и краснота. 38,8—38,0.	23/X подъ хлор. треп.: мягкія части слегка инфильтрированы; наружная поверхность отростка нормальна; въ ячейкахъ нѣб. количество гноя.	Безлихорадочное течение, полость долго не выполняется, т. ч. пришлось сдѣлать выскабливаніе.	Рана зарубцевалась.	45
31	Григорій С. 20 л. переплетчикъ. 22/I—26/II 92 г. № 1196.	Гноетечение въ несколько мѣсяцевъ. 2 недели за ухомъ припухлость, постепенно прогрессирующая.	Прободѣние бар. перен. Въ обл. <i>прав.</i> соц. отр. знач. припухлость, болѣзненн. и зыбленіе, распространяющаяся на шею. Голови. боли. 38,7—37,7.	23/I подъ хлор. треп.: подъ надкостницей огромн. гнойникъ, въ кости уже отверстие, болѣзненная часть отростка разрушена. Удаленъ почти весь отростокъ; бар. полость вскрыта.	Безлихорадочное течение. Боли прошли на слѣд. день. Непосредственно послѣ операціи парезъ лиц. нерва.	Рана зажила, имѣется парезъ лицевого нерва.	34

32	Николай С. 17 л. портной. 26/II—22/IV 92 г. № 2620.	2 мѣс. течь, нѣск. дней головная боль и боль за ухомъ.	Обильная течь, прободение бар. пер., <i>прав.</i> сосц. отр. утолщень, сильныя боли, покровы неизмѣнены. 38,0—37,7.
33	Алексѣй М. 16 л. обойщикъ 26/IV—8/VII 92 г. № 4458.	6 дней назадъ, въ концѣ рожи, начавшейся съ лица и обобщившей все тѣло, появилось гноеотечение изъ лѣваго уха. Черезъ 3 дня боли и припухлость сосц. отр.	Прободение бар. пер., обильная течь, припухлость обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. Рожа на поясницѣ. Общее состояніе хорошее. 39,6—39,4.
34	Михаилъ Е. 23 л. булочникъ 16/VII—25/IX 92 г. № 6441.	5 дней течь и боли въ головѣ и въ обл. сосц. отр.	Бар. пер. отсутствуетъ. Течь, давление на обл. <i>прав.</i> сосц. отр. болѣзненно, покровы не измѣнены. 37,8—38,1.
35	Василій С. 16 л. торговецъ 15/VIII—5/IX 92 г. № 7567.	2 недѣли течь, появившаяся на 5 недѣль брюшн. тифа, нѣсколько дней припухлость за ухомъ.	Бар. перепонка прободена, въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. имѣется припухлость и сильная болѣзненность. 40,5—39,8.
36	Иоганнъ П. 37 л. черно- рабочій. 4/VI—21/VII 93 г. № 6508.	1 мѣсяцъ боли въ ухѣ, боли скоро прошли, но подъ сосц. отр. образовалась опухоль. Течи не было.	Течи нѣтъ, слух. прох. нормаленъ, въ немъ много слизи. Въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. небольш. отекъ и незначит. боль, ниже верхушки до угла нижней челюсти инфильтратъ и глубокая флюктуация.
37	Тимофѣй К. 20 л. дворникъ 11/VI—5/VIII 93 г. № 6783.	10 дней назадъ была инфильтрация, 5 дней течь, 2 дня сильныя боли области сосц. отр. и распростран. инфильтратъ.	Прободение бар. пер., течь умѣренная, за ухомъ сильныя боли, въ обл. сосц. отр. надъ и подъ нимъ больш. припухлость. 37,0.
38	Осипъ Г. 17 л. басон- щикъ 23/VI— 21/VIII 93 г. № 7311.	2 нед. были боли въ ухѣ, 1 нед. опухоль спереди и сверху уха. Гноеотечения не помнитъ.	<i>Лѣв.</i> бар. пер. перфорирована, отверстие закрыто струномъ, гром. флюктуирующая опухоль подъ лѣв. височн. мышцей. Отекъ въ вѣд. лѣваго глаза. 37,6—37,4.
39	Несторъ О. 66 л. посельный 22/VII—9/VIII 93 г. № 8008.	3 недѣли боли и припухлость за ухомъ и шумъ въ ухѣ.	Соответственно <i>прав.</i> сосц. отр. нарывъ. 36,8—36,5.

	27/II подъ хлор. треп: ячкии пропитаны густымъ гноемъ и бѣдыными грануляциями.	Безлихорадочное теченіе, рана хорошо заживаетъ.	Рана зажила, течи нѣтъ. бар. пер. зарубцевалась, слухъ хороший.	55
	17/V подъ хлор. треп: поверхности слои немного плотны; въ глубинѣ небольшое количество гноя.	Рожа закончилась черезъ 10 дней. Рана хорошо заживаетъ.	Рана зажила.	52
	17/VII подъ хлор. треп: въ ячеккахъ неб. количество гноя.	Вялое теченіе, потребовалось выскабливанія полости подъ наркозомъ. Задержки гноя не было.	Рана гранулируется, гноеотечение изъ уха умеренное.	70
	13/IX подъ хлор. треп: въ ячкии наполнены гноемъ; снятъ почти весь сосц. отростокъ.	Безлихорадочное теченіе, рана быстро заживаетъ.	Рана зажила. Очень скудное отдѣляемое изъ уха.	53
	5/VI подъ хлор. треп: надкостница легко отдѣляется, снаружи кость здорова, въ г л у б и н ѣ очень мало гноя; подъ верхушкой отр. небольшой нарывъ; внутренняя поверхность верхушки отростка обнажена. (типъ Bezold'a)	Безлихор. теченіе, полость быстро выполняется.	Объ полости выполились, раны зажили.	46
	16/VI подъ хлор. треп: мягкія ткани инфильтрированы, кость наружно нормальна, въ ячеккахъ мало густого гноя. Бар. пол. вскрыта.	Теченіе безлихорадочное. Полость медленно выполняется.	Рана еще не зажила, но по собств. желанію выписывается. Гноеот. нѣтъ. Общ. сост. хорошее.	50
	29/VI подъ хлор. треп: гной въ клѣткахъ въ незнач. количествѣ; двумя разрезами опорожненъ гнойникъ въ височной обл.	Безлихорадочное теченіе. Рана быстро выполняется.	Рана зарубцевалась.	33
	24/VII подъ хлор. треп: подъ надкостницей нарывъ, въ кости свинецъ; въ клѣткахъ гной и грануляции. Въ отростокъ высосленъ.	Теченіе безлихорадочное. Рана оч. вяло выполняется.	Выписался по собств. жел. съ больш. полостью, на днѣ которой обнажена кость.	16

40	Николай Х. 17 л. портной 14/VI—20/ VIII 93. № 6876.	20 дней течь, появившаяся на 6 нед. тифа; через 3 дня близость соц. отр.	Бар. пер. прободена, из уха течь; рвзкая болезненность в обл. <i>Лья</i> . соц. отр.; здесь же инфилтраты. 38,3—37,5.
41	Дмитрий К. 60 л. чернораб. 31/VIII—27/ XI 93 г. № 9363.	Больше недѣли припухлость в обл. соц. отр.	Бар. пер. зѣла, мутна и утолщена, Otitis ext. Припухл. и боли области прав. соц. отр.
42	Иванъ Ш. 17 л. торговец 12/VIII—30/ XI 93 г. № 8707.	Течь, изъ обоихъ ушей существуетъ 1 мѣсяцъ, появилась на 5 нед. тяжело протекаю брѣши. тифа, 5 дней боли и припухлость позади лѣв. уха.	Обильная течь изъ уха, припухлость, сильныя боли при надавливании на <i>лѣв.</i> соц. отр. Общ. сост. плохое. 38,8—37,1.
43	Семень У. 11 л. башмач. 22/IX—7/XI 93 г. № 10252.	3 дня течь, кот. открылась в концѣ инфлюэнци, 2 дня чувствительность соц. отр.	Обильная течь, краснота, припухлость кожи и сильная чувствительность в обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. 38,3—37,4.
44	Иванъ К. 16 л. тракт. слуга 18/X—30/ XII 93 г. № 11205.	2½ мѣс. течь, 2 нед. течь прекратилась, но образовалась опухоль позади уха.	Ушная раковина загнута вперед, слух. прох. сжать, бар. пер. не видно, в обл. <i>прав.</i> соц. отростка большая припухлость неправ. формы, флюктуирующая, отечность вѣкъ прав. глаза. 37,0.
45	Иванъ Н. 14 л. портной 20/II—II/IV 94 г. № 2571.	2½ нед. гноетечение; 5 дней оно прекратилось, но явились боли и припухлость за ухомъ.	Умѣренная течь, за <i>прав.</i> ухомъ разлитая припухлость съ флюктуацией. Въ одномъ мѣстѣ нарывъ уже вскрылся. Общ. сост. хорошее. Т. повышена.
46	Алексѣй К. 19 л. портной 16/III—5/VII 94 г. № 3965.	1 мѣсяцъ течь, 2 нед. боли за ухомъ	Бар. пер. прободена, за <i>прав.</i> ухомъ нарывъ съ куриное яйцо, при надавливании на него течь усиливается. Головная боль 36,5—37,0.

	10/VIII подь хлор. треп.: ячейки наполнены гноемъ.	Течение безлихорадочное, рана быстро заживаетъ.	По собств. жел. выписался съ заживающей раной. Общ. сост. хорошее.	19
	10/IX подь хлор. треп.: весь отростокъ пропитанъ гноемъ.	Рана хорошо заживаетъ.	Рана почти зажила.	52
	6/X подь хлор. треп.: въ ячеекахъ незначит. количество гноя.	5 дней еще были колебания т—ры, позади раны были вскрыты 2 нарыва, течь прекратилась черезъ 2 нед. Рана хорошо заживаетъ.	Полость выдолжилась. На мѣстѣ вскрытыхъ нарывовъ еще небольшие грануляц. поверхности.	54
	6/X подь хлор. треп.: гнойная инфилтрація клеткокъ.	Рана хорошо выполняется.	Рана вполне зажила.	31
	19/X подь хлор. треп.: подь надкостницей обширн. гнойникъ, въ наружной стѣнкѣ круглое небольшое отверстие, наполненное гноемъ и грануляциями. Вычерпавъ почти весь отростокъ, вскрыта бар. полость.	Течение осложнилось ангиной follicularis, рана хорошо выполнялась.	Рана совсѣмъ зажила. Здоровь.	71
	21/II подь хлор. треп.: подь надкостницей гной; въ наружной стѣнкѣ неб. отверстие, выполненное гноемъ, въ кости полость величиною съ больш. лѣсной орѣхъ.	Рана хорошо выполнялась, безлихорадочное течение.	Незначит. грануляционная поверхность, раздѣльемъ ½×1½/см.	48
	17/III подь хлор. треп.: въ кости частый густой гной и много грануляцій. Кость выскоблена.	Течение осложнилось рожей лица, появившейся черезъ 1½ мѣс. послѣ операции, когда рана уже гранулировала. Заживленіе вялое.	Течи нѣтъ. Слухъ хороший. Небольш. грануляционная поверхность.	110

47	Иванъ П. 13 л. портной 15/II—5/VII 94 г. № 2402.	25 дней течь, появившаяся на 5 нед. тяжелаго тифа, 20 дней боль при надавл. соц. отр., 3 дня припухлость.	Небольшая течь, за <i>лев.</i> ухомъ тѣсговатая припухлость и болезненность при опущиваніи. Въ верхней части боковой поверхности шеи инфильтратъ. Общее сост. оч. плохое. Скорбутъ. 39,2—39,4.
48	Василій С. 28 л. извозчикъ 7/IV—14/VII 94 г. № 4908.	1 мѣс. тому назадъ изъ слух. прохода извлеченъ тараканъ. 5 дней боль за ухомъ.	Бар. пер. цѣла, слегка мутна. Въ правой соц. области абсцессъ съ курное ядро. Болезненность при надавливаніи на соц. отростокъ. Не лихорадитъ.
49	Семенъ Б. 39 л. чернорабоч. 19/IV—29/VI 94 № 5276.	3 нед. течь; 3 дня течь прекратилась и появились боли и опухоль за ухомъ.	Неб. гноетеченіе: бар. пер. перфорирована; за <i>лѣв.</i> ухомъ большая припухлость, покраснѣніе кожи и болезненность. Голови. боли въ лѣв. половинѣ 38,5—37,5.
50	Констан. Д. 16 л. кро- вельникъ 18/VI—22/VIII 94 № 6304.	2 нед. глухота, появившаяся на 2 нед. тифа; 10 дней течь, 3 дня боли соц. отр.	Сильная болезненность <i>лѣв.</i> соц. отр. Течь скудна, общее сост. плохое; ночью поты. 40,7—37,5.
51	Иванъ К. 17 л. безъ опр. занятій 2/VIII—7/XI 94 № 6376	5 дней гноетеченіе и боли за ухомъ.	Обильная течь, сильная болезненность обл. <i>прав.</i> соц. отр. безъ измѣненія покрасновѣтв. 38,5—36,7.
52	Василій С. 9 л. сынъ солдата 14/XI—9/XII 94 № 11303	3 1/2 нед. течь, 5 дней боли за ухомъ.	Обильная течь, отверстие бар. пер. большое, гной не вонючій. За <i>прав.</i> ухомъ припухлость, краснота и сильная болезненность 37,8—36,8.
	Петръ Л. 17 л. булочникъ 5/I—27/III № 1074	10 дней лихорадка съ ознобами и боли въ рукахъ и ногахъ, 4 дня течь.	Тел. проб. бар. пер. болезненность въ обл. прав. соц. отростка безъ измѣненія покрасновѣтв. Боли въ рукахъ, ногахъ и голеняхъ, головкруженіе, ознобы. 39,5—38,7

	7/IV подь хлор. треп.: ячейки пропитаны гноемъ; всѣ пораженныя части выскоблены.	Безлихорадочное теченіе; рана медленно выполняется.	Еще осталась <i>леб.</i> полость, выстланныя грануляциями. Общ. сост. очень хорошее.	87
	7/V подь хлор. треп.: подь надкостницей гнойникъ; въ наруж. стѣнѣкъ отверстие, выполненное гноемъ; въ глубинѣ нарывъ съ голубиное яйцо; нарывъ со среднимъ ухомъ не сообщается.	Полость хорошо выполняется. Безлихорадочное теченіе.	Рана зажила совершенно.	38
	20/У подь хлор. треп.: мягкія части утолщены; подь надкостницей нарывъ въ кости мало гноя и грануляцій, кость размягчена.	Образовался небольшой гнойникъ за операц. раной. Рана хорошо выполняется.	Осталась небольшая грануляціон. поверхность. Общее сост. прекрасное.	30
	10/VI подь хлор. треп.: надкостница отечна, инфильтрирована, отсекаруется легко, рѣзкая гипоремія ячеекъ, гной нѣтъ.	Тѣ колебалась еще 2 недѣли. Общ. сост. быстро поправляется. Рана медленно выполняется. Черезъ 10 дней проб. прав. ар. пер.	Рана зарубцевалась. Общ. сост. оч. хорошее.	42
	3/VIII подь хлор. треп.: подь. поверхностными слоями кости нарывъ, весь отр. пропитанъ гноемъ, бар. пол. не вскрыта.	Безлихорадочное теченіе; рана хорошо выполняется.	Поверх. чисто гранулируюшая рана; бар. п. зарубцевалась. Гноянѣтъ.	34
	19/XI подь хлор. треп.: въ antrum mast много гноя и грануляцій.	Рана хорошо выполняется. Безлихорадочное теченіе.	Незначительная течь, небольшая, чисто гранулирующая.	25
	8/I подь хлор. треп.: въ глубинѣ блѣдная грануляція и гнойная инфильтрація.	Еще 7 дней ознобъ и колебанія т-ры. Боли день вскрыть нарывъ подь m.gastrocnemius.	Трепанацион. полость хорошо выполняется. Рана зажила къ 11/III.	62
				2

54	Александр В. 15 л. Кувшинов 25/II—25/IV 95 № 3014	Течи не было, боли за ухом появились 2 недели.	В области <i>прав.</i> соц. отр. флегмонозный инфильтрат, распространяющийся на шею. У самой раковины гнойник прорвался. Бар. пер. цела 37,7—38,8.	27/II подь хлор. треп: подь надкостницей гной; в клетках грануляций. Сдвданы противоотверстия на шею и сзади кь затылку.	Постгеперационное течение осложнилось рожей лица и шеи, появившейся на 6 день постгеперацион; рана вяло гранулирует, неоднократно 2 раза выскабливание.	Все раны зажили, течи нет, общ. сост. хорошее.	27. Через год 6, погнута сть колодно перерожденными рубцами на местах разрывов. Рубцы былыны-разны.
55	Федоръ С. 20 л. малыарь 26/IX—30/IX 95 № 9966.	2 нед. течь, нѣск. дней боли за ухомъ.	Прободение бар. пер.; гной густой, безъ запаха, сильная болезненность обл. <i>лев.</i> соц. отр., покровы не повреждены. 39,2	27/IX подь хлор. треп: кость снаружи нормальная, въ глубинѣ отр. густой гной; бар. пол. вскрыта.	Безлихорадочное течение. Рана хорошо выполняется.	Поверхн. грануляционная рана, течь незначительн. Общ. сост. хорошее.	32
56	Федоръ М. 10 л. торовець 24/IX—20/XI 95 № 9868.	10 дней течь и боль въ ухѣ. 7 дней боль за ухомъ.	Бар. пер. перфорирована въ верхне-задн. сегментѣ; гной густой, не вязкий, припухлость безъ красноты за <i>прав.</i> ухомъ. Сильныя боли 38,3—38,0	28/IX подь хлор. треп: надкостница легко отдѣляется, кость мягка, въ кости большой нарывъ, бар. полость вскрыта.	Безлихорадочное течение; на слѣд. день отмеченъ легкій парезъ лицевого нерва, кот. черезъ мѣсяцъ исчезъ, рана медленно выполняется.	Течи нетъ, бар. пер. зарубцевалась, слухъ хороший, маленкая поверхностная грануляционная рана.	53
57	Егоръ С. 16 л. башмачникъ 13/XI—5/1 96 № 11678.	1 мѣс. болитъ ухо, течь; 2 нед. краснота и припухлость позади уха.	Течь; бар. пер. разрушена; больш. опухоль въ <i>прав.</i> соц. височн. и затылочн. областяхъ, кожа красна. флюктуация.	14/XI подь хлор. треп: подь надкостницей нарывъ въ ячейкахъ много гноя, почти удаленъ весь отр.; бар. пол. вскрыта, противоотверстия.	Безлихорадочное течение, рана хорошо выполняется.	Рана зарубцевалась.	53
58	Андрей Г. 19 л. чернорабоч. 15/XI—24/1 96 № 11754.	1 мѣс. течь, появившаяся на 3 нед. тифа. 5 дней боли за ухомъ.	Течь, прободение бар. пер.; сильная болезненность за <i>лев.</i> ухомъ; и большой отекъ покрововъ.	24/XII подь хлор. треп: надкостница легко отдѣляется; кость тверда; въ кости много гнойныхъ грануляцій; обнаженъ sin. transvers.	Безлихорадочное течение; рана хорошо выполняется. Общ. сост. поправилось.	Рана зажила, течь незначительная, больной нигдѣ нетъ.	30
59	Николай М. 14 л. портной 5/XII—16/III 96 № 12691.	20 дней течь, появившаяся на 5 нед. тифа, 6 дней боли за ухомъ.	Обильное гноетечение; ушная раковина отклонена назад; болезненная припухлость сзади и на <i>прав.</i> соц. отр. 38,7—37,1.	13/I подь хлор. броматин. треп: въ ячейкахъ много гноя. Противоотверстия вперед и сзади, бар. пол. вскрыта.	Черезъ 3 дня 4 <sup>го</sup> поднялась 2 раза до 38,5; затемъ безлихорадочн. течение. Рана вяло выполняется.	Остается полость глубиной въ 1 1/2 стп. вь стланная хор. грануляциями. По собств. желанію выпн сыпается.	64
60	Михаилъ Г. 14 л. столяръ 9/XII—24/IV 96 № 12922.	1 мѣс. течь, появившаяся въ концѣ 4 недели тифа, 5 дней боли въ обл. соц. отр.	Бар. пер. перфорирована, течь; рязкая болезнен. и припухлость верхушки <i>лев.</i> соц. отр. Общ. сост. удовлетворительно. 38,8—37,5.	30/I подь хлор. треп: въ ячейкахъ немного свободного гноя. Вырѣб. полость вскрыта.	Безлихорадочное течение; общ. сост. быстро улучшилось, рана хорошо выполняется.	Течь исчезла, рана зарубцевалась.	83

61	Герасимъ К. 10 л. башмачи. 1/L—26/III 96 № 1136.	17 дней течь, появившаяся на 5 нед. тифа, 2 дня болѣзненность за ухомъ.	Обильная течь, сильная болѣзненность обл. <i>прав.</i> сос. отр. безъ припухлости покрововъ. 39,5—37,0.
62	Федоръ Г. 16 л. портной 2/L—17/IV 96 № 1185.	17 дней течь, появившаяся на 6 нед. тифа, осложнив. рожей лица. 3 дня боли за ухомъ.	Обильная течь; весь <i>прав.</i> сос. отр. крайне болѣзненъ. Кожа покраснѣла. 38,0—37,3.
63	Андрей Е. 19 л. типографц. 26/L—22/IV 96 № 2502.	2 недѣли течь, появившаяся на 5 недѣль тифа. 10 дней боли за ухомъ.	Течь; сильныя боли обл. <i>лѣв.</i> сос. отр.; покровы не измѣнены. 37,5—38,6.
64	Григорій Н. 15 л. слуга 24/L—5/V 96 № 9409.	40 дней течь, появившаяся въ концѣ 2-й нед. тифа. 3 дня опухоль за ухомъ.	Обильная течь; ушная раковина отогнута вперед, непосредственно за <i>прав.</i> ушной раковиной припухлость, дающая флюктуацию. 38,5—37,5.
65	Василій С. 16 л. торговецъ 2/V—3/VI 96 № 7422.	23 дня гноетеченіе, появившееся въ разгарѣ инфлюэнцы, 3 дня боли за ухомъ.	Обильная течь, болѣзненность, неб. краснота и припухлость обл. <i>лѣв.</i> сос. отр. 37,5.
66	Алексій Л. 32 г. чернорабоч. 24/VII—21/VIII 96 № 11310.	2 мѣс. течь, прекратившаяся черезъ нѣск. дней, 3 дня опухоль и боли за ухомъ.	Въ обл. <i>лѣв.</i> сос. отр. обширная припухлость, болѣзненность и покраснѣніе покрововъ. 37,5—37,4.
67	Иванъ Б. 13 л. мѣховщикъ 8/VIII—20/IX 96 № 11956.	Переведенъ изъ Барачной больн., гдѣ перенесъ брюш. тифъ, 2 нед. боль въ ухѣ, 3 дня припухлость за ухомъ.	Обл. <i>прав.</i> сос. отр. припухла, въ нижней части флюктуируетъ, течи нѣтъ. Больной слабъ. 38,2—38,4.
68	Николай С. 12 л. башмачи. 5/VI—20/IX 96 № 9152.	1½ мѣс. течь, появившаяся въ концѣ 3 недѣли тифа. 2 дня боли за ухомъ.	Течь, боли въ <i>прав.</i> ухѣ, <i>прав.</i> высочи. обл. припухла, въ центрѣ зыбленіе; обл. сос. отр. очень болѣзненна; 38,4—36,7.

	8/II подь хлор-бромэтиломъ треп.: большое количест. гноя въ ячеикахъ и въ бараб. полости.	Первую недѣлю колебали т. потомъ ровное, безлихорадочное теченіе. Рана хорошо выполняется.	Полость выполнена, рана зажила.	46
	16/II подь хлор. треп.: подь надкостницей гной, въ наружи. стѣнки отверстіе, выдолненное гранул.; въ глубинѣ много гноя и грануляцій до самаго sinus, который здоровъ. Вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное теченіе, рана быстро выполняется.	Рана почти зажила. Общее состояніе хорошее.	60
	3/IV подь хлор. треп.: клѣтки пропитаны гноемъ, вскрыто среднее ухо.	Безлихорадочное теченіе, рана хорошо выполнялась.	Рана почти зажила.	50
	12/III подь хлор. треп.: ячейки набиты гноемъ. Удаленъ почти весь отростокъ. Вскрыта бар. полость.	Первые 3 дня лихорадка, затѣмъ безлихорадочное теченіе. Рана медленно выполняется.	Незначительная часть гранулирующая поверхность. Течи нѣтъ.	54
	18/V подь хлор. треп.: гнойное пропитываніе всего отр. Sinus пришлося обвязать, бар. полость вскрыта.	Безлихорадочное теченіе, рана хорошо выполняется.	Рана зажила, течь прекратилась, слухъ хороший	32
	26/VI подь хлор. треп.: подь надкостницей гной, въ клѣткахъ гнойное пропитываніе.	Безлихорадочн. теченіе, рана хорошо выполняется.	Раневая полость еще не совсемъ выполнена. Грануляцій свѣжн.	28
	10/IV подь хлор. треп.: подь надкостницей гной, ячейки пропитаны гноемъ, удаленъ почти весь отростокъ.	Безлихорад. теченіе, полость быстро выполняется.	Полость почти зажила.	40
	29/VIII подь хлор. треп.: весь отростокъ пропитанъ гноемъ, въ fossa temporalis гнойникъ.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выполняется.	Рана почти зажила. Общее сост. прекрасное.	32

69	Илья П. 19 л. чернорабоч. 20/VIII—4/I 97 № 12460.	3 нед. течь, появившаяся въ концѣ 2 мѣсяца рециди- вир. тифа, 4 дня припух- лость въ высочной области.	Течь: выше, позади и кпереди <i>лѣв.</i> ушной ракови- ны плотный инфильтратъ, мало болѣз. и не нагноив- шійся; обл. сосц. отр. не болѣзненна. 38,1—36,7.
70	Федоръ С. 14 л. поваренокъ 19/IX—20/XII 96 № 13848.	2 нед. течь, появившаяся въ концѣ 4 нед. тифа, 3 дня боли за ухомъ.	Бар. пер. разрушена, обильная течь, припухлость обл. <i>прав.</i> сосц. отр. и въ верхней половинѣ киватель- ной мышцы, боли за ухомъ. 38,8—37,5.
71	Андрей Д. 15 л. торговецъ 25/IX—25/I 97. № 14144.	11 дней течь, появившаяся въ концѣ 5 нед. тифа, 3 дня боли и припухлость за ухомъ.	Течь, плотный разлитой болѣзненный инфильтратъ въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. Общ. сост. плохое. 38,1—38,2.
72	Яковъ П. 16 л. печникъ 3/XI—30/I 97. № 15571.	18 дней течь, появившаяся въ концѣ 5 нед. тифа. 3 дня припухлость за ухомъ.	Течь изъ <i>лѣв.</i> уха, позади ушной раков. и подъ нею измѣется плотный разлитой болѣзнен. инфильтратъ. Отекъ <i>лѣв.</i> верхняго века. 39,2—37,4.
73	Кузьма М. 15 л. торговецъ 18/XI—30/I 97. № 16120.	25 дней тугость слуха, 7 дней припухлость за ухомъ, 3 дня гноетечение.	Течь, припухлость въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр., болѣзнен- ность умѣренная. 38,5—37,3.
74	Александр П. 21 г. булочникъ 13/I—9/IV 97. № 1758.	3 дня течь изъ <i>лѣв.</i> уха, появившаяся на 6 нед. ти- фа, течь сопровождается сильною болью въ обл. сосц. отр., головокруженіемъ и го- ловными болями.	Течь, небольш. прободение; въ слуховомъ проходѣ сзади сверху припухлость, слухъ очень пониженъ съ обѣихъ сторон; болѣзненность обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. безъ припух- лости. 38,8—37,4.
75	Михаилъ Б. 19 л. столяръ 19/II—28/V 97. № 3260.	10 дней течь, 5 дней бо- лезненность обл. сосц. отр.	Прободение бар. перепон- ки; течь изъ <i>лѣв.</i> уха, силь- ная болѣзнен. сосц. отр., го- лова не болитъ. 37,8—37,3.

	17/X подъ хлор. треп.: мягкія части инфильтри- рованы, вис. кость обна- жена, въ клѣткахъ сосц. отр. и надъ слух. прохо- домъ гной. Выдолбленъ. весь сосц. отр. и часть чешуи.	1° выровнялась черезъ 4 дня; полость выпол- няется вяло; общ. сост. хорошее.	Рана зажила, осталось углу- бление въ видѣ желоба вверху и позади при- крѣпленія ра- ковины.	78
	23/X подъ хлор. треп.: спнушки кость нормаль- на, довольно глубоко гной. Сдѣлано сообще- ніе съ бар. полостью.	Т° выровнялась черезъ 2 нед., инфильтратъ мел- ленно разасывается, по- лость вяло гранулируетъ.	Осталась не- значительная поверхностная гранаулирую- щая рана.	58
	II/XII подъ хлор. треп.: мягкія ткани инфильтри- рованы, подъ поверхно- стными слоями кости гной, ячейки въ проли- танъ, вскрыта бар. по- лость.	Безлихорадочное тече- ніе, рана вяло выпол- няется много отдѣляема- го и изъ уха и изъ раны.	Рана еще не- зажила, общ. сост. прекрас- ное.	45
	14/XII подъ хлор. треп.: мягкія ткани инфильтри- рованы, подъ поверхно- стными слоями гной, весь отростокъ пронитанъ гно- емъ. Бар. пол. вскрыта.	Безлихорад. течение, рана вяло выполняется, течь прекратилась.	Еще осталась небольшая по- лость, выпол- ненная хоро- шими грануля- ціями.	45
	19/XII подъ хлор. треп.: немного гноя и грануля- цій въ ант. маст. и въ клѣткахъ. Бараб. по- лость вскрыта.	Тт. выровнялась черезъ 5 дней. Полость хорошо выполняется.	Рана заруб- девалась, гное- теченія нѣтъ; общ. сост. от- личное.	41
	15/II подъ хлор. треп.: въ нижнихъ частяхъ отр. немного гноя, sinus ле- житъ очень близко къ слух. проходу и обна- женъ на нѣкот. протя- женіи.	Въ дальнѣйшемъ тече- ніи черезъ 1 мѣс. были 2 раза беззвѣстнаго про- исхожденія потрескающіе ознобы, рана хорошо вы- полняется.	За ухомъ все зажило; течь и нѣтъ. Общее со- стояніе прекра- сное.	54
	26/II подъ хлороф. треп.: кость снаружи здорова, въ ячейкахъ достаточное количество гноя.	Рана вяло выпол- няется; было 3 присту- па высокой тт., сопровож- дашіеся головн., болью, ознобомъ и рвотой, очень часто упорные головные боли.	Общ. сост. удовлетвори- тельно; рана почти закры- лась.	90

76	Василий А. 40 л. чернорабочий 15/III— 13/V 97. № 4356.	2 мѣс. назадъ было гноетече- ние, постъ кот. осталась гдхота; 3 нед. болѣзненная опухоль за ухомъ.	Бар. пер. утолщена, про- бодение, течь; въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. ограниченная флюктуирующая опухоль, давление болѣзненно. Верх- няя стѣнка слух. прохода ощущена кнззу. 37,4—37,2.	17 III подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гноин- никъ, у наруж. стѣнки небольш. отверстие, ан- густ поднимается высоко кверху, пронизанъ грану- ляциями, гноя немного. Пробито отверстие въ бар. полость.	Безлихорадочное тече- ние, полость вяло выпол- няется, но покрыта хоро- шими грануляциями.	За ухомъ ос- талось неболь- шое углубленіе покрытое ко- жей.	57
77	Юлий Г. 10½ л. гимназистъ 13/VI—9/VII № 7854.	3 нед. назадъ корь, 2 нед. боли обл. сосц. отр., 1 нед. течь, 3 дня опухоль за ухомъ.	Течь, бар. пер. прободена, въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. при- пухлость безъ зябленія и болѣзненность при давле- нии. 38,3—37,4.	14/VI подъ хлор. треп.: клетки сосц. отр. про- росли грануляциями и, кость сильно кровоте- чить.	Безлихорадочное тече- ние, рана быстро выпол- няется.	Осталась не- большая по- лость, выслан- ная грануляци- ями.	17
78	Михаилъ К. 34 г. кондукторъ 12/VII— 16/IX 97. № 9332.	55 дней гноетечение, 10 дней боли за ухомъ.	Обильная течь, прободение бар. пер.; въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. отекъ и болѣзненность при постукиваніи. Лимфа- тич. железы припухли. 36,5—37,0.	2/VIII подъ хлор. треп.: подъ поверхностными слоями кости имѣется по- лость, величиною въ лѣв- ной орѣхъ, наполненная гноемъ и гранул.; уда- ленъ почти весь отростокъ.	Безлихорад. течение; полость хорошо выпол- няется; гноетечение пре- кратилось черезъ 20 дней.	Рана разруб- цевалась, теч- нѣтъ.	45
79	Нехаль З. 31 г. портной 4/IX—26/XI 97. № 11485.	3 мѣс. течь, 2 нед. боли за ухомъ, 5 дней болѣзнен- ная припухлость.	Бар. переп. разрушена, обильная течь, болѣзненная, флюктуирующая опухоль за <i>лѣв.</i> ухомъ, головы. боль. 36,5—37,1.	4/IX подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гноин- никъ, поверхность не измѣнена, ячейки напол- нены гноемъ, удаленъ почти весь отростокъ.	Безлихорадочное тече- ние. Рана хорошо выпол- няется.	Рана хорошо зажила; о б щ. сост. хорошее.	83
80	Василий П. 18 л. тракт. слуга 9/IX—19/XI 97 № 10304.	2 нед. течь, появившаяся въ концѣ 4 нед. тифа. 4 дня боли за ухомъ.	Прободение бар. пер. течь въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. раз- литая припухлость, красно- та покрововъ, опухоль и боли при давленіи, у осно- ванія отростка размягчение. 37,7—36,5.	17/IX подъ хлор. треп.: подъ надкост. гноя, въ наружной сторонѣ не- большое отверстие, все ячейки наполнены гно- емъ, полость широко рас- крыта.	Безлихор. течение; по- лость хорошо выполняет- ся.	Рана заруб- цевалась, втя- нутый рубецъ, слухъ хороший.	63
81	Алексей С. 16 л. чернорабоч. 29/IX—18/XII 97 № 12679.	2 нед. боли въ ухѣ, поя- вившаяся на 5 нед. тифа. Течи не было. 4 дня боли позади уха.	Область <i>лѣв.</i> сосц. отр. припухла и болѣзненна, зяблена нѣтъ, бар. пер. дѣла, мутна; течи нѣтъ. 36, —36,4.	30/X подъ хлор. треп.: подъ поверхностными слоями кости гноя, въ ячеекѣхъ много грану- ляций, бар. полость вскрыта.	Безлихор. течение, ра- на хорошо выполняется.	Рана зажила, слухъ хороший, болей нѣтъ.	50
82	Сергей Б. 15 л. торговецъ 19/XII—10/III 98 № 16226.	2 мѣс. течь, появившаяся въ концѣ тифа; 2 нед. боли и опухоль за ухомъ.	Течь, <i>лѣв.</i> ушная раков- на оттопырена назадъ, отекъ припухлость, краснота и боли въ обл. сосц. отр. 36,8.	20/XII подъ хлор. треп.: гноя подъ кожей, наруж. стѣнка кости разрушена, весь отростокъ прони- занъ гноемъ и грануляци- ями. Удаленъ почти весь отростокъ.	Безлихорадочное тече- ние, полость медленно выполняется.	Рана почти зажила, о б щ. сост. хорошее.	52

83	Констан. С. 13 л. шорник 12/XII—15/III 98 № 15884.	18 дней гноетечение, появившееся в конце 3 нед. тифа. 3 дня припухлость и боли за ухом.	Прободение бар. пер.; течь; обл. <i>прав.</i> сос. отр. отчетна, припухла и крайнѣ болзана. 39,8—37,5.
84	Александр. В. 13 л. столяр 20/I—7/III 98 № 2386.	1 нед. боли в ухѣ, 4 дня припухлость и болзненность за ухом; 1 день гноетечение.	Бар. пер. перфорирована, течь, больш. припухл. обл. <i>лѣв.</i> сос. отр.; ушная раковина отодвинута вперед; наружн. слух. проходъ припухл. 37,5—36,8.
85	Тимофѣй Б. 19 л. портной 30/XI—10/III 98 № 15109.	20 дней боли в ухѣ и сос. отр., появившіяся на 6 нед. тифа. Припухлость 3 дня.	<i>Лѣв.</i> ушная раковина отодвинута вперед, за ней разлитая, болзненная, флюктурирующая опухоль; бар. пер. цѣла, слух. проходъ служень. 38,5—37,3.
86	Юдусев. Н. 17 л. зол. дѣль м. 21/II—30/III 98 № 4007.	2 нед. течь изъ <i>лѣв.</i> уха и 1 нед. изъ <i>праваго</i> ; течь появилась вначалѣ 4 нед. тифа; боли за ухом 5 дней.	Течь изъ <i>обоихъ</i> ушей, перфорация обѣихъ перепонокъ, сильная чувствительность безъ мѣстныхъ измѣненій сос. обл. Больной слабъ Status typhosus. 39,0—40,4.
87	Федоръ С. 14 л. столяр 20/VII—16/V 98 № 5244.	1 недѣля течь, 2 дня боли в обл. сос. отр.	Бар. пер. прободена; гноетечение, обл. <i>прав.</i> сос. отр. припухла, кожа отчетна, оцущивание болзнено. 37,5—38,1.
88	Иванъ Ф. 14 л. столяр 4/II—29/IV 98 № 3139.	1 мѣс. течь, появившаяся на 5 нед. тифа, 4 дня боли и припухлость за ухом.	Течь изъ уха, болзненность и припухлость обл. <i>лѣв.</i> сос. отр.; плохое общее состояние. 37,6—37,2.
89	Василій Б. 16 л. торговец 8/V—2/XI 98. № 5829.	2 нед. назадъ ангина и стрѣльба в ухѣ, 10 дней гноетечение, 5 дней опухоль за ухом.	Небольш. течь, <i>прав.</i> бараб. пер. перфорирована, позади, выше и вперед ушной раковины краснота, припухлость и флюктуация распустранившаяся на скуловой отростокъ. 36,3.

	17/I подъ хлор. треп.: подъ поверхностными слоями кости много гноя; в ячеекѣхъ много грануляцій; удаленъ почти весь отростокъ. Вскрыта бар. полость.	2 недѣли держалась повышенная т°, затѣмъ безлихорадочное течение. Рана хорошо выполняется.	Рана зарубцевалась.	57
	23/I подъ хлор. треп.: подъ надкостницей много гноя, поверхностные слои отростка изъѣдены, в ячеекѣхъ лишь гниремия.	Безлихорадочное течение, полость выполняется хорошо.	Рана почти зарубцевалась. Отделение скулово. Болей нѣтъ.	42
	2/II подъ хлор. треп.: подъ надкостницей много гноя; наруж. поверхность кости нормальна, ячейки пронитаны гноемъ.	Безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	Рана почти зажила, осталась впадина величиною съ горошину.	38
	17/III подъ хлор. треп.: <i>обоихъ отростковъ</i> : в ячейкѣхъ много гноя, сама кость видимому не поражена. Широкое высклабливание и сообщение бараб. полостью.	Status typhosus продолжается, общее состояние очень плохое, сознание неясное, пульсъ больше 100, полость покрыта видными грануляціями.	Dicat. et degen. par cordis. Broncho-pneumonia cat. ac. bilat. Hyperpe. ac. lien. Deg. par hepatis. Neph. chr. dif. Pygmentatio dif gland. Peyer. Euter. cat. ac. Otitis med. pur. et mast. pur. bilat. Hyper. ven. cer. Typhus abdom.	
	22/III подъ хлор. треп.: все ячейки выполнены гноемъ и грануляціями. Острой ложечкой раненъ sinus, давший сильное кровотечение, остановленное тампонадой.	Безлихорадочное течение, рана хорошо выполняется.	Рана зарубцевалась.	54
	30/III подъ хлор. треп.: мягкія ткани инфицированы, в ячейкѣхъ грануляцій гиперемія. Вскрыта бар. полость.	Первые 3 дня лихорадиль, полость хорошо выполняется.	Рана почти зажила.	30
	8/IV подъ хлор. треп.: ячейки наполнены гноемъ; бар. пол. вскрыта; контрапертура надъ скул. отростк., который оказался обнаженнымъ.	Безлихорадочное течение; рана хорошо гранулируетъ.	Все зажило общ. сост. отличное.	54

90	Станисл. Б. 17 л. саможник 15/III—8/VII 98 № 5055.	23 дня течь изъ обихи ушей, появившаяся на 5 нед. тифа. 3 дня припухлость за лѣв. отросткомъ.	Обильная течь изъ <i>лев.</i> уха, припухлость, болезнен- ность, зыбленіе за ухомъ, больной слабъ. 39,3—39,0.	27/IV подь хлор. треп.: ячейка наполнена гно- емъ и грануляциями; ко- стная перегородка раз- мягчена; вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное тече- ніе; медленно и вяло закливленіе.	Рана зажила. общее сост. хо- рошее.	73
91	Констант. К. 12 л. торговецъ 10/II—11/IV 98 № 3465.	1½ мѣс. назадъ были бо- ли въ соц. отр. появившіяся въ концѣ 5 нед. тифа; 4 дня течь; припухлость подь соц. отр. около 2 нед.; 6 дней нарывъ у основанія соц. отр.	Небольш. течь, небольш. прободеніе бар. пер., надъ <i>прав.</i> ухомъ небольш. на- рывъ, самъ отростокъ лишь чувствителенъ; ниже вер- хушки отростка инфильтратъ, и глубокая флюктуация. 37,2—37,4.	27/IV подь хлор. треп.: въ отросткѣ лишь гра- нуляцій, гноя нѣтъ; подъ верхушкой отростка глубоко подъ мышцами нарывъ, идущій къ про- с. styloideus и къ incisura mastoides (типъ Bezold'a)	Объ полость хорошо выполняется; безлихо- радочное теченіе.	За ухомъ все зажило. Течь нѣтъ. Общ. е сост. хорошее.	45
92	Алексан. М. 13 л. торговецъ 24/III—4/VII 98 № 5393.	25 дней гноетеченіе, явившееся на 4 нед. тифа. 2 нед. назадъ роза лица, 5 дней опухоль за ухомъ.	Течь, <i>лев.</i> ушная раковина отогнута кпереди, инфильт- ратъ, боли и флюктуация за ухомъ. 37,6—37,5.	5/V подь хлор. треп.: подъ надкостницей гной, ячейка выполнена гно- емъ. Выдолбленъ почти весь отростокъ. Вскрыто среднее ухо.	Безлихорадочное тече- ніе, полость медленно выполняется, закливленіе осложнилось фурунку- ломъ наруж. слух. про- хода.	Остается не- большое углуб- леніе въ 0,5 cm.	60
93	Хасанъ К. 28 л. офицантъ 27/XII—29/I 99 № 16942.	9 дней боли въ ухѣ, че- резъ 3 дня были сдѣланы проколы перепонки, послѣ чего пошла гной и боли уменьшились. Нѣск. дней припухлость шеп.	Течь обильная, густая, безъ запаха; прободеніе бар. пер., краснота и припухлость наруж. слух. прохода. Обл. <i>прав.</i> соц. отр. нормальна, подъ верхушкой отр. и подъ кивательной мышцей твер- дый инфильтратъ; глотаніе болѣзненно; отекъ veli palati mollis и arcus palati glossi dex. Параличъ лицев. нерва. 38,3—37,8.	30/XII подь хлор. треп.: въ отросткѣ немного гноя, особенно въ вер- хушкѣ; бар. полость вскрыта. Подъ киватель- ной мышцей вскрытъ большой гнойникъ, ис- ходящій изъ внутренней поверхности обнаженной верхушки отростка (типъ Bezold'a).	Безлихорадочное тече- ніе; рана выполняется; костная полость зажи- ваетъ медленно. Параличъ лицевого нерва медленно улучшается.	Въ операці- онной ранѣ еще не вся полость выполнилась, параличъ безъ перемены.	30
94	Алексан. П. 15 л. водопровод. 12/XI—22/III 99 № 15084.	50 дней течь, появив- шаяся на 4 нед. тифа, 2 дня боли и припухлость обл. соц. отр.	Течь, сильная болѣзнен- ность обл. <i>лев.</i> соц. отр. и легкая припухлость. Об- щее сост. плохое. 38,4—37,5.	21/I подь хлор. треп.: наружная поверхность кости не измѣнена; въ ячейкахъ немного гноя.	Послѣ операціонное теченіе осложнилось 3 дневной высокой Тт, по- явившейся черезъ 10 дней послѣ операціи.	Полость вы- полнилась. Оста- лась неболь- шная грануля- ционная поверх- ность.	59
95	Владим. Ф. 16 л. булочникъ 7/XII—24/II 99 № 16104.	1 мѣс. течь, появившаяся въ началѣ 3 нед. тифа; 3 дня боли за ухомъ.	Течь, бар. пер. прободен- на, отечность, припухлость, краснота и боли въ обл. <i>прав.</i> соц. отр. 38,5—37,3.	22/I подь хлор. треп.: мягкія ткани инфильтри- рованы; въ ячейкахъ много густаго гноя.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Поверхност- ная узкая грануляцион- ная полоска.	33

96	Василий К. 14 л. торговец. 22/XII—7/IV 99 № 16521.	1 мѣс. гноетечение, появившееся вь концѣ 4 нед. тифа, 4 дня болѣзненности и припухлость за ухомъ.	Обильная течь; красота, болѣзненность, припухлость безъ флюктуации вь обл. <i>прав.</i> соц. отр. слухъ очень ослабленъ. 37,1—36,6.
97	Семень К. 27 л. колбасникъ. 1/III—12/IV 99 № 3588.	Мѣсяцъ назадъ боли вь ухѣ, 2 нед. гноетечение, головы, боли и головокружение. 2 дня боли за ухомъ.	Течь, припухлость безъ флюктуации, боли и красота вь обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. 39,2—39,0.
98	Алексан. М. 24 л. торговецъ. 4/III—1/VI 99 № 3749.	2 нед. течь, появившаяся вь началѣ 4 нед. тифа, 3 дни боли и припухлость за ухомъ.	Обильная течь, опухоль, покраснение и болѣзненность обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. 35,6—37,4.
99	Василий П. 19 л. портной. 14/II—13/V 99. № 2941.	42 дня течь, появившаяся вь концѣ 3 нед. тифа, 2 дня припухлость за ухомъ.	Обильная течь, припухлость, красота, болѣзненность обл. <i>прав.</i> соц. отр. Больной оч. слабъ и истощенъ. Не лихорадитъ.
100	Алексан. Я. 19 л. малырь. 5/III—15/V 199. № 3811.	40 дней течь изъ обеихъ ушей; 2 нед. припухл. и болѣзн. за лѣв. ухомъ.	Большая припухлость, зашимающая обл. <i>лѣв.</i> соц. отр., височную обл. и часть затылочной. Боли и слабѣнѣе; течь изъ обеихъ ушей. 38,3—36,4.
101	Василий С. 15 л. столяръ. 19/III—5/VIII 99. № 4416.	33 дня течь, появившаяся вь концѣ 4 нед. тифа. 10 дней боли за ухомъ.	Течь почти прекратилась; небольшая болѣзненность вь обл. <i>лѣв.</i> соц. отростка; невысоко лихорадитъ.
102	Макаръ П. 19 л. чернорабоч. 28/IV—22/VII 99. № 5992.	2 нед. течь, появившаяся вь началѣ 4 нед. тифа; 10 дней припухлость за ухомъ.	Обильная течь, небольшое прободеніе, небольшая припухлость и болѣзнен. обл. <i>прав.</i> соц. отр. 38,7—37,9.
103	Иванъ С. 44 л. торговецъ. 30/VI—24/VII 99. № 8897.	4 мѣс. назадъ была течь, черезъ мѣсяцъ течь прекратилась, но остались боли; 10 дней боли и опухоль за ухомъ.	Центральный дефектъ бараб., течь умѣренная, припухлость, красота, змѣненіе и болѣзненность обл. <i>прав.</i> соц. отр.

	15/II подъ хлор. треп.: мягкія ткани инфильтрованы; вь ячеекѣхъ много гноя и грануляцій.	Безлихорадочное течение, рана хорошо выполняется.	Рана почти совсѣмъ зарубцевалась.	52
	21/III подъ хлор. треп.: вь ячеекѣхъ много гноя и грануляцій.	Колебания Т° около недѣли, головн. боли держались 2 нед., полость хорошо выполняется.	Рана зажила, слухъ ослабленъ.	41
	30/III подъ хлор. треп.: все ячееки пропитаны гноемъ. Сообщеніе съ бар. полостью.	Лихорадитъ еще 2 нед., полость вьло выполняется и отдѣляетъ много гноя.	Рана зажила, осталось углубленіе за ухомъ. Общее сост. прекрасное.	62
	8/IV подъ хлор. треп.: ячееки наполнены гноемъ и грануляціями. Бар. пол. вскрыта.	Немного лихорадитъ всего 2 дня, полость хорошо выполняется.	Полость выполнена и л. с. б., осталась незначительная грануляция и поверх.	35
	28/IV подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, ячееки наполнены гноемъ. Сдѣланы противостерстія на шею и вь височн. обл.	Безлихорадочное течение, полости хорошо выполняется.	Воспалительн. явлений нѣтъ, рана близка къ заживленію. Общ. сост. очень хорошее.	48
	18/V подъ хлор. треп.: вь ячеекѣхъ гноя нѣтъ, лишь гиперемія, бараб. полость не вскрыта.	Безлихорадочное течение, полость медленно выполняется, большой быстро поправляется.	Полость выполнена, рана почти зарубцевалась.	79
	2/VI подъ хлор. треп.: поверхность не намѣчена, вь глубинѣ кости большое количество гноя. Бараб. полость вскрыта.	Безлихорадочное течение, полость выполняется хорошо.	Течи нѣтъ, рана почти зарубцевалась.	50
	1/VII подъ хлор. треп.: подъ надкостницей и вь ячеекѣхъ много гноя. Сообщеніе съ бараб. пол.	Безлихорадочное течение, полость вьло выполняется.	Осталась еще небольшая полость, выполненная грануляціями.	24

104	Дмитрий В. 25 л. дворник 1/VIII — 4/IX 99. № 10520.	1 мѣсяц течь.	Обильная течь, въ бар. пер. большое отверстие, въ обл. <i>прав.</i> соц. отр. припухлость и болезнен. Голови. боли, п. 76 съ переборами. 33,5—37,6.	3/VIII подь хлор. треп.: ячейки пропитаны гноемъ. Сообщение съ бар. пол.	Послѣ операций 3 дня лихорадить, полость медленно выполняется и сильно гноится.	Гноячьтъ, рана заживаетъ, воспал. явлен. отсутствуютъ.	32
105	Иванъ Я. 23 л. писецъ 2/VIII — 29/X 99. № 10603.	3 нед. назадъ была течь.	Давленіе на обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. очень болезненно; покровы не измѣнены. 37,8—38,3.	3/VIII подь хлор. треп.: въ ячейкахъ много грануляцій.	Черезъ нед. послѣ операции, выродженія 10 дней, былъ озноб, со. проводившіяся колеб. темп. безъ мѣстныхъ измѣненій. Полость медленно выполняется.	Рана почти зажила.	57
106	Николай П. 16 л. кровельщ. 19/XI — 13/II 1900 № 15426.	25 дней течь вначалѣ 5 нед. тифа. 3 дня боли и припухлость за ухомъ.	Обильная течь, пробод. бар. пер. Болезненность и небольш. припухлость обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. 39,5—38,9.	2/II подь хлор. треп.: въ глубинѣ кости измѣется неб. полость, наполненная гноемъ; кость размягчена. Выскабливаніе и сообщеніе съ бар. пол.	Еще 2 нед. № давала большія колебанія, въ нижн. части прав. легкаго пневмонической формы, полость хорошо выполняется.	Полость выполнена, но еще не совсемъ зажила, гечи и слухъ хорошій, общ. сост. отличное.	43
107	Василій Г. 17 л. чернорабоч. 9/XI — 8/II 1900. № 14993.	1 мѣс. течь изъ обоихъ ушей, появившаяся на 4 нед. тифа; 2 дня боли за прав. ухомъ.	Течь изъ обоихъ ушей, въ области <i>прав.</i> соц. отр. болезненность и незначительное припуханіе покрововъ. Общее сост. плохое. 37,0—37,8.	2/II подь хлор. треп.: кость мягка, въ ячейки пропитаны гноемъ. Бар. пол. вскрыта.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выполняется, общ. сост. быстро поправилось.	Полость выполнена, рана почти зажила, гечи изъ ушей нѣтъ.	38
108	Иванъ П. 19 л. позолотчикъ 13/II — 10/IV 1900. № 3169.	Анамнезъ неизвѣстенъ.	Течь изъ обоихъ ушей. Припухлость, краснота, зябленіе и крайняя болезненность <i>прав.</i> соц. отр. 36,4—36,5.	15/II подь хлор. треп.: подь надкостницей много гноя; въ наружн. стѣнкѣ кости отверстие; въ ячейкахъ гной и грануляцій.	Черезъ 18 дней послѣ операции <i>роза</i> лица, распростр. на шею и спину, рожа продолжалась 20 дней. Полость вяло выполняется.	Рана зажила.	54
109	Федоръ А. 16 л. фабричный 23/XII — 8/IV 1900. № 16805.	35 дней течь изъ обоихъ ушей; появивш. на 5 нед. тифа; боли и припухл. за лѣв. ухомъ 4 дня.	Течь изъ <i>лѣв.</i> уха. Припухлость и болезнен. въ обл. соц. отр. 37,0.	25/II подь хлор. треп.: кость мягка, пропитана гноемъ, много грануляцій; при выскабливаніи пришлось обнажить sinus.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выполняется.	Небольш. число гранулирующая рана, гноестеченія нѣтъ.	42
110	Никифоръ Д. 15 л. баляничникъ 2/III — 27/IV 1900 № 4258.	Течь 1 мѣс; нѣск. дней назадъ боли за ухомъ.	Ничтожное отдѣляемое изъ уха, припухлость, краснота, зябленіе и болезненность обл. <i>лѣв.</i> соц. отр. 36,8—36,8.	4/III подь хлор. треп.: подь надкостницей гной, въ ячейкахъ много гноя и грануляцій. Вскрыта бараб. полость.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выполняется.	Рана зажила.	57

111	Иванъ П. 30 л. служитель 25/1—8/V 1900 № 2383.	1 мѣс. течь, появившаяся послѣ ангины, 2 дня боли за ухомъ.	Течь небольшая, припух- лость, краснота и бользен- ность обл. <i>прав.</i> сосц. отр., систолич. тогъ верх. съ шумъ. 38,0—37,5.
112	Александръ К. 26 л. чернорабоч. 2/V—26/V 1900 № 7996.	1 нед. назадъ была стрѣльба въ ухъ, 5 дней течь, одновременно боли и припухлость за ухомъ.	Небольш. гноетечение, про- бодений не видно вслѣдствіе припухл. наружнаго прохода; припухание, краснота и бользен. обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 38,5—37,0.
113	Алексѣй З. 36 л. пшесец 9/V—2/VI 1900 № 8515.	Течи не помнитъ. Была стрѣляющая боль въ ухъ, нѣсколько дней нарывъ за ухомъ.	Въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. готовый вскрыться нарывъ. 37,6.
114	Илья В. 14 л. кондитеръ 10/VIII—9/XI 1900 № 14963	2 мѣс. течь; нѣск. дней боли за ухомъ.	Течь, рѣзкая бользен- ность въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 38,4—39,0.
115	Михаилъ П. 20 л. торговецъ 31/V—18/VIII 1900 № 10085.	2 нед. течь, нѣск. дней боли въ ухъ и за ухомъ.	Небольшая течь; припу- хание, краснота, зябленіе и бользенность въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. Больной слабъ. 37,6.
116	Иванъ К. 4 л. при родит. 6/V—3/VI 1900 № 8294.	1 нед. была течь, кот. че- резъ 3 дня прекратилась, 4 дня боли и припухание за ухомъ.	Течи нѣтъ, бар. пер. му- тная, за <i>прав.</i> ухомъ опухоль съ небольш. орѣхъ, бользен- ность, краснота и флюк- туация. 37,3.
117	Иванъ Ж. 18 л. чернорабоч. 19/VIII—21/XI 1900 № 15471.	2 нед. течь, 1 нед. течь увеличилась, появились бо- ли за ухомъ.	Течь, припухлость, крас- нота, зябленіе и бользенн. въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 37,8.
118	Павель А. 16 л. штукатуръ 8/VI—3/XI 1900 № 14838	Изъ обоихъ ушей 23 дня течь, 2 нед. боли за ухомъ, появившіяся на 4 нед. тифа.	Небольшая течь изъ лѣв. уха; припухание, крас- нота и бользенн. въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. Больной слабъ. 39,0—37,5.

	13/III подъ коканомъ треп.: кость немного уплотнена, въ кости гу- стой гной безъ запаха.	Безлихорадочное тече- ние, полость медленно выполняется.	Рана зажила, течи нѣтъ.	50
	4/V подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, въ antrum mast. мало гноя и много грануляцій. Вскрытіе бараб. полости.	Безлихорадочное тече- ние, полость хорошо вы- полняется.	Полость вы- полнилась, ра- на почти заруб- цевалась, течи нѣтъ, общ. сост. очень хорошо.	22
	10/V подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, основаніе отростка обна- жено, ячейки сохранили свое расположеніе и вы- полнены гноемъ и гра- нуляціями. Пораженъ si- nus, давшій сильное кро- вотечение. Вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное тече- ние. Полость хорошо выполняется. При пер- вой перевязкѣ было вто- ричное кровотечение изъ sinus'a.	Полость вы- полнилась. Ра- на почти за- жила.	23
	14/VIII подъ хлор. треп.: въ кости незначи- тельное количество густого вопючаго гноя.	Безлихорадочное тече- ние, полость вяло выпол- няется.	Осталась не- значительная полость, выст- ланная хороши- ми грануляці- ми. Течи нѣтъ.	87
	1/VI подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, въ ячейкахъ много гноя. Контрапертура кзади.	Постъоперационное тече- ніе осложнилось гнойнымъ перелавленіемъ наховыхъ железъ. Операцион. полость хоро- шо выполняется.	Полость вы- полнилась, ра- на почти за- жила.	48
	6/V подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, кость мягка, въ ячейкахъ мало гноя и много гра- нуляцій.	Безлихорадочное тече- ние, полость быстро вы- полняется.	Полость вы- полнилась, ра- на еще не заруб- цевалась, течи нѣтъ, общ. сост. оч. хоро- шее.	28
	20/VIII подъ хлор. треп.: ячейки наполнены гно- емъ.	Первые 4 дня лихора- диль, полость выпол- няется очень вяло.	Полость вы- полнилась, ра- на еще не заруб- цевалась.	124
	17/IX подъ хлор. треп.: въ ячейкахъ много гноя, сообщение съ бараб. по- лостью.	Первые 3 дня немного лихорадиль, полость хоро- шо выполнял., общее сост. быстро улучшилось.	Полость вы- полнилась, рана еще не заруб- цевалась.	47

119	Яковъ Ч. 15 л. слуга 27/VII—10/II 1900 № 14246	1 мѣс. болѣло ухо и за ухомъ. 20 дней течь, появившаяся въ концѣ 5 недѣли тифа.	Обильная течь, пробод. бар. пер., припухлость, краснота и болезненность обл. <i>прав. соц. отр.</i> Парезъ лицевого нерва. Большой истонченъ и слабъ. Подъ верхушкой отростка инфилтратъ. 38,0—38,5.
120	Констант. С. 28 л. штукатуръ 20/IX—2/XI 1900. № 17046.	2 нед. боли, 1 мѣс. течь; 2 нед. припухлость позади уха и на шеѣ.	Обильная течь; бар. пер. разрушена; припухлость, краснота, зыбленіе и болезненность обл. <i>лѣв. соц. отр.</i> 37,7—37,4.
121	Иванъ Д. 11 л. туфельщикъ 26/VIII—21/XI 1900 г. № 15809.	18 дней течь, появившаяся на 4 нед. тифа; 4 дня боли за лѣв. ухомъ.	Небольшая течь изъ обонихъ ушей; припуханіе и болезнен. въ обл. <i>лѣв. соц. отр.</i> Общее сост. плохое. 38,5—37,5.
122	Иванъ П. 20 л. чернорабочій 7/XII—9/II 1900 г. № 16161.	1 нед. назадъ выписался изъ больницы, въ которой пользовался отъ желтухи. Течь 2 недѣли.	Обильное отдѣленіе вонючаго гноя; за <i>лѣв.</i> ухомъ лишь значительн. боли, распространяющіяся на половину головы. 40,7—38,0.
123	Констант. К. 27 л. кузнецъ 6/I—12/II 1901 г. № 1375.	1 мѣс. назадъ закончилъ тифъ; 3 нед. течь изъ обонихъ ушей. 1 нед. боли за лѣв. ухомъ.	Припухлость, краснота, несное зыбленіе и болезненность обл. <i>лѣв. соц. отр.</i> 38,7—37,9.
124	Иванъ С. 29 л. учитель 14/I—5/III 1901 г. № 1745.	1 мѣс. течь послѣ инфлюэнцы. 1 нед. боли за ухомъ.	Прободенія не видно, гноя немного. Припухлость, краснота, зыбленіе и болезненность обл. <i>лѣв. соц. отр.</i> 37,6—37,4.
125	Алексѣй А. 20 л. чернорабочій 6/X—8/V 1901 г. № 17829.	4 мѣс. назадъ была течь, появившаяся въ концѣ 3 нед. тифа. Послѣ тифа были множествен. прыщи; 2 дня боли за ухомъ.	Течи нѣтъ; бар. пер. не видна; припухлость, краснота и болезненн. за <i>прав.</i> ухомъ. Большой слабъ. 38,3—38,0.

	17/IX подъ хлор. трен.: въ ячеекѣхъ много гноя, sinus пришлось обнажить на протяженіи около 2 кв. см.; вскрыта бараб. полость, вскрыть затекъ гноя на внутрен. поверхность верхушки подъ прикрѣпленіемъ кивательной машины (типъ Bezold'a).	Безлихорадочное теченіе, обѣ полости медленно и вяло выполняются. Общее сост. быстро поправляется.	Обѣ полости выполились и рана зажила. бар. пер. зарубцевалась, параллель безъ перемѣны.	158
	21/IX подъ хлор. трен.: подъ надкостницей нарывъ, ячейки наполнены гноемъ; пришлось обнажить sinus.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполиняется.	Осталась хорошо гранулирующая рана; болѣе нѣтъ; самочувствіе хорошее.	43
	2/X подъ хлор. трен.: въ ячеекѣхъ много гноя.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполиняется; общ. сост. быстро поправляется.	Полость выполилась; рана почти зарубцевалась.	50
	12/XII подъ хлор. трен.: наружная стѣнка утолщена, въ центрѣ кость размягчена; много гноя и блѣдныя, вялая грануляція. Бар. полость вскрыта.	Около 2 нед. <sup>то</sup> давала большія колебанія, сопровождаемая увеличеніемъ печени, селезенки, желтухой и сухимъ кашлемъ; были знобы; 26/XII вскрыть абсцессъ на прав. ягодицѣ. Послѣ этого гладкое выздоровленіе.	Полость выполилась; рана зарубцевалась; слухъ хороший.	58
	8/I подъ хлор. трен.: гной въ значительномъ количествѣ въ мягкихъ частяхъ и въ ячеекѣхъ.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполиняется.	Полость выполилась; рана еще не зажила.	35
	15/I подъ хлор. трен.: подъ надкостницей гной; кость мягка; внутри большой нарывъ и много блѣдныхъ грануляцій. Удаленъ почти весь отростокъ, sinus обнаженъ на протяженіи 1,5 см.	Безлихорадочное теченіе; полость выполняется хорошо.	Полость выполилась; рана почти зарубцевалась. Течи нѣтъ. Слухъ лучше. Общ. сост. хорошее.	51
	12/II подъ кокаиномъ трен.: весь отростокъ пропитанъ гноемъ.	Черезъ 2 недѣли была рожа прав. бедра вокругъ разрыва, сдѣланныхъ раньше по поводу флегмоны. Опер. полость хорошо выполняется.	Полость выполилась; рана почти зажила; общее сост. хорошее.	93

126	Давидль У. 13 л. торговец 19/І—29/ІІІ 1901 г. № 1571.	17 днейтечь, появившаяся на 4 нед. тифа. 2 дня воспалительныя явления за ухомъ.	Большой очень слабъ, почти безъ пульса, производитъ впечатленіе умирающаго. Припуханіе, краснота, зыбленіе и бользанность: въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 38,0—37,2.
127	Иванъ Д. 42 л. чернорабочій 26/ІІ—16/IV 1901 г. № 3849.	3 нед. назадъ знобъ, жаръ и боли при глотаніи; понемногу образовался нарывъ за ухомъ; 5 дней течь.	Умѣренная течь; за ухомъ небольшой пропухлость, краснота, зыбленіе и бользанность; припухлость скуловой обл. 37,0—36,8.
128	Гаврилъ Н. 17 л. профес. неизвестн. 19/ХІ—21/ІІІ 1091 г. № 19994.	12. дней боли въ ухъ; 5 дней воспал. явления въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр.; боли появились черезъ 2½ мѣс. послѣ тифа, ослажнившагося нефритомъ и плейропневмоніей.	Течь нѣтъ; пробод. не видно; пропухлость, краснота, зыбленіе и бользан. въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. Экссудатъ полости прав. плевры. Общее состояніе довольно плохое.
129	Дмитрій П. 14 л. кузнецъ 21/IV—21/VI 1901 г. № 6496.	5 дней назадъ выписался изъ больницы, гдѣ пользовался отъ крупозной пневмоніи. Въ тотъ-же день появились стрѣльба въ ухъ и боли за ухомъ.	Течь нѣтъ; бар. пер. пѣла покрасѣла и слегка выплываеется. Припухлость и бользан. при надавливаніи на <i>лѣв.</i> сосц. отр., головная боль, общее сост. плохое 39,5—37,1.
130	Григорій П. 20 л. чернорабочій 8/VIІ—16/VII 1901 г. № 10421.	2 нед. назадъ было гноетечение изъ уха.	Течь; прободеніе барабанной перепонки. Припуханіе, краснота, зыбленіе и сильная бользанность обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 38,0—36,5.
131	Адо М. 18 л. чернорабочій 20/VI—18/VII 1901 г. № 9550.	2 мѣс. течь послѣ ушиба; 3 нед. боли и припухлость лѣв. ухомъ.	Течь; чеболып. припухлость, краснота, зыбленіе, бользанность обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 37,0—37,6.
132	Василій М. 17 л. механикъ 19/VIІ—30/VII 1091 г. № 11048.	Течь съ недавнихъ поръ.	Течь; <i>лѣв.</i> бар. пер. перфорирована; незначительная припухлость, краснота и сильныя боли за ухомъ; головная боль и головокруженіе. 38,0—38,5.

	17/II подь коканномъ треп.: обширное разрушеніе отростка, заключающее отчасти на затыл. обл.; очень много гноя; больной не реагируетъ, зрачки расширены.	Общее состояніе скоро худшилось, полость хорошо выполняется.	Полость почти выполнялась, рана зажила.	40
	5/III подь коканномъ треп.: въ мягкихъ частяхъ нарывъ; гной лишь въ нижнихъ частяхъ отр.; контрапертура на вискѣ.	Постъоперационное теченіе ослажнилось рожей лица, появившейся черезъ 1½ мѣсца.	Полость выполнилась; всѣ раны зарубцевались.	82
	14/III подь коканномъ треп.: наружи. слои кости уже узурированы, въ ячеекахъ много гноя. Изъ полости плевры аспирировано 250 к. с. серозной жидкости.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Большого взятъ отечь въ дернину съ гранулирующей полостью.	7
	26/IV подь хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ): мягкія части слегка инфильтрованы; надкостница нормальная; ячейки и antrum наполнены жидкимъ гноемъ. Бар. пол. не вскрыта.	3 дня колебанія t°, полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась. Осталась небольшая грануляціон. поверхность.	56
	9/VII подь хлор. треп. подь надкостницей гной, въ наружной стѣнкѣ отверстие. Отверстіе расширено, грануляціи и гной удалены.	Безлихорадочное теченіе.	Полость выслана хорошими грануляціями. Выписывается по настоятельному собственному желанію.	8
	22/VI подь хлор. треп.: подь надкостницей гной; въ ячеекахъ много гноя и грануляціи.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась. Рана почти зажила.	53
	21/VII подь хлор. треп.: въ ячеекахъ небольшое количество гноя, сообщеніе съ бар. пол.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась; осталась небольшая чисто гранулирующаяся поверхность.	41

133	Александр Н. 19 л. торговец 19/VII—11/IX № 11076.	5 дней назад сразу жар, зноб и боль в ухе; через 2 дня течь, постъ чего сталъ чувствовать себя лучше.	Обильная течь; перфорация бар. пер.; припухание и боль в нем. <i>мв.</i> соц. отр.; головная боль; большой гбъденъ. 38,7—37,4.	22/VII подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); мягкія части немного инфльтрированы; ячейки наполнены жидкимъ гноемъ. Широкое выскабливаніе. Въ верхн. части рапы обнажена твердая оболочка, а въ задней — пазуха. Бар. пол. не вскрыта.	Безлихорадочное течение; полость выполняется хорошо.	Чистая небольшая гранулированная поверхность.	51
134	Евгеній Г. 14 л. торговец 19/VII—26/XI 1901 г. № 11079.	20 дней назад шумъ въ ушахъ, стрельба и боли; через 2 дня течь; 4 дня назад сильныя боли за ухомъ при давленіи и головная боль.	Обильная течь; перфорация бар. пер.; болезненность <i>мв.</i> соц. отр. без припухания покрововъ; головная боль; подавленное настроеніе; общ. сост. удовлетворительно. 36,8.	25/VII подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); мягкія части нормальны; кость снаружи здорова; <i>antrum mastoideum</i> и ближайшія къ бараб. полости ячейки наполнены гноемъ. Въ бар. пол. грануляціи; широкое выскабливаніе, вскрытіе бар. полости.	Черезъ мѣсяцъ начался типично протекающій не тяжелый брѣш. тифъ. Полость медленно выполняется.	Полость наполнилась; рапа почти закрылась.	126
135	Иванъ М. 22 л. фабричный 13/VI—23/IX 1901 г. № 9236.	24 дня течь, появившаяся въ концѣ 7 нед. брѣшного тифа; боли за ухомъ 3 дней.	Небольшая течь; перфорация бар. пер.; легкая припухлость и болезненность обл. <i>мв.</i> соц. отр. большой очень слабъ и хуль; головная боль. 36,0—37,6.	28/VIII подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); мягкія части неизмѣнены; въ полости небольшое количество гноя, особенно у верхушки; выскабливаніе; бар. пол. не вскрыта.	Черезъ 2 нед. $t^0$ выровнялась; полость хорошо выполняется, общ. сост. быстро исправилось.	Полость наполнилась; рапа зарубцевалась.	57
136	Кузьма Б. 36 л. извозчикъ 25/VII—30/VIII 1901 г. № 11435.	10 дней течь; 7 дней боли и припухлость за ухомъ.	Течь; сильныя боли при дотрогиваніи до <i>прав.</i> соц. отр.; головная боль. 36,5—37,5.	5/VIII подъ хлор. треп.: въ ячейкахъ много гноя. Костная стѣнка измѣнена мало. Сообщение съ бараб. пол.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется.	Полость наполнилась; рапа почти закрылась.	25
137	Николай Т. 19 л. фабричный 7/III—23/IX 1901 г. № 12223.	Нѣсколько дней течь, боль за ухомъ и шумъ въ ушахъ.	Боль по всему <i>мв.</i> соц. отр.; кожа покраснѣла, шумъ въ ушахъ, головокруженіе. 37,6—37,5.	10/VIII подъ хлор. треп.: въ ячейкахъ и въ <i>antrum</i> много гноя.	Безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	Полость наполнилась; осталась небольшая гран. поверхность.	42
138	Алексѣй Ф. 24 л. чернорабочій 23/VI—12/1 1902 г. № 9724.	10 дней течь, появившаяся на 7 нед. тифа; 5 дней вост. явленія за ухомъ.	Течь небольшая, припухлость, краснота и сильная болезненность обл. <i>прав.</i> соц. отр. Въ легкихъ разлитые хрипы и жесткое дыханіе. Очень слабъ. 38,8—39,2	18/VIII подъ хлор. треп.: въ ячейкахъ много гноя. Выскабливаніе, сообщеніе съ бараб. полостью.	Лихорадитъ еще 2 м., въ зависимости, вѣроятно, отъ легочнаго процесса; полость хорошо выполняется.	Полость давно наполнилась и рапа зарубцевалась. Общее сост. удовлетворительно.	150
139	Егоръ К. 19 л. чернорабочій 21/IX—6/1 1901 г. № 17109.	1 мѣс. течь; 2½ нед. боли позади уха.	Обильная течь безъ запаха; бар. пер. перфорированъ; въ обл. <i>прав.</i> соц. отр. большой нарывъ; сильн. боли. 37,5—37,0.	23/IX подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной; въ ячейкахъ гной и мало грануляціи. Сообщение съ бар. полостью.	Безлихорадочное течение; полость выполняется очень вяло.	Полость наполнилась; рапа еще не зарубцевалась; изъ уха незначит. течь.	106

140	Алексѣй П. 16 л. сторожъ 7/IX—10 XI 1901 г. № 14004.	14 дней боли въ ухѣ, 5 дней воспалит. явленія за ухомъ; боли появились въ концѣ 5 нед. тифа.	Течи нѣтъ; бар. пер. утол- щена и мутна; припухлость и зыбленіе въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр.; боли не сильныя. 36,5—37,0.
141	Илья А. 19 л. бетонщикъ 23/IX—22/XII 1901 г. № 14770.	1 мѣс. течъ изъ прав. уха, появившаяся въ началѣ 3 нед. тифа; 3 дня боли за ухомъ.	Течъ небольшая; прободеніе бар. пер.; припухланіе, краснота, зыбленіе и боли за <i>прав.</i> ухомъ. Слухъ ос- лабленъ. 37,6—37,4.
142	Прохоръ О. 14 л. портной 4/X—8/I 1902 г. № 15295.	26 дней течъ, появив. черезъ 4 дня послѣ кризиса пневмоніи, 10 дней воспал. явленія за ухомъ.	Обильная течъ, краснота и болѣзненность въ области сосц. отр. 37,8—37,0.
143	Якимъ К. 23 л. портной 4/II—9/III 1902 г. № 2811.	2 мѣс. течъ; 1 нед. при- пухлость за ухомъ.	Обильная течъ; припух- лость и болѣзненность обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр., шумъ въ ухъ и лѣвосторонняя голов- ная боль. 37,9—36,9.
144	Иванъ А. 16 л. портной 22/II—10/IV 1902 г. № 3661.	1½ мѣс. течъ, появив- шаяся въ концѣ тифа, столько-же времени и боли за ухомъ.	Обильная течъ; припух- лость и болѣзненность безъ красноты и флюктацій обл. <i>прав.</i> сосц. отр. 38,0—37,5.
145	Николай Т. 12 л. обойщикъ 28/XII—31/III 1902 г. № 19241.	1 мѣс. течъ, появивш. въ концѣ 5 нед. тифа; 3 дня болѣзненность за ухомъ.	Небольшая течъ; пробод. бар. перен.; припухлость и болѣзненность за <i>лѣв.</i> ухомъ безъ измѣненія покрововъ; больной слабъ и изуревъ. 37,0—37,4.
146	Алексѣй Б. 21 г. чернора- бочий 24/I—3/V 1902 г. № 2565.	37 дней течъ, появив- шаяся въ концѣ 4 нед. тифа. 3 дня боли и припух- лость за ухомъ.	Течъ изъ обоихъ ушей; припухлость, краснота, зыб- леніе и болѣзнен. обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. 37,5—37,2.

25/X	подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, въ ячеейкахъ много гноя.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Полость еще не выполни- лась, покрыта хорошими гра- нуляциями.	16
29/IX	подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной; въ наружн. поверхности кости отверстіе; въ глыбѣ близъ довольно больш. нарывъ; <i>sinus</i> немного обнаженъ.	Лихорадиль еще 2 нед. Полость хорошо выпол- няется.	Полость вы- полнилась; те- чи нѣтъ; слухъ хорошій; общ. сост. хорошее.	54
7/XI	подъ хлор. треп.: въ ячеейкахъ найдены гу- стой вошочій гной.	Безлихорадочное тече- ніе; полость хорошо вы- полняется; большой быст- ро поправляется.	Полость вы- полнилась; ра- на зарубцева- лась.	62
6/II	подъ хлор. треп.: въ ячеейкахъ въ умѣрен- номъ количествѣ гной.	Лихорадиль еще 3 дня; полость хорошо выпол- няется.	Полость еще не совсемъ вы- полнилась, по- крыта хороши- ми грануля- циями.	31
23/II	подъ бромэтил. хлороформомъ треп.: въ ячеейкахъ мало свобод- наго гноя.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Полость вы- полнилась и ра- на зарубцева- лась.	46
26/II	подъ хлор. треп.: кость снаружи нормаль- на, въ ячеейкахъ нѣмѣтея гной.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Полость вы- полнилась; ра- на закрылась; общ. сост. хо- рошее.	33
22/III	подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, въ кости отверстіе, въ ячеейкахъ много блѣд- ныхъ грануляцій и мало гноя. Кость широко выкрыта, сообщеніе съ бар. полостью.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Полость вы- полнилась; ра- на зарубцева- лась.	42

147	Дмитрий И. 15 л. башмачникъ 27/II 10/V 1902 г. № 3894.	18 дней течь, появившаяся на 17 день крупозной пневмонии; 2 дня боли и припухлость за ухомъ.	Обильное гноеотечение; припухание и болезнен. за <i>мв.</i> , ухомъ, безъ красноты; слухъ пониженъ. 35,0—37,0.
148	Фроль А. 16 л. булочникъ. 13/VI-28/VII 1902 г. № 9139.	10 дней тому назадъ течь. 3 дня припухлость за ухомъ.	Небольшая течь; перфорация <i>прав.</i> бар. пер.; припухание, краснота, болезнен. за ухомъ, особенно у верхушки отростка; слухъ пониженъ; общ. сост. хорошее. 37,6—37,5.
149а	Сергей Ф. 20 л. чернорабочий 29/V—14/X 1902 г. № 8410.	Течь одновременно изъ обеихъ ушей въ концѣ 4 нед. тифа; (14/VI) боли и припухлость въ обл. <i>прав.</i> соц. отростка.	Обильная течь изъ <i>прав.</i> уха; перфорация въ задне-верхн. квадрантъ; воспалит. припухлость и сильная болезненность соц. отр.; большой слабъ и истощенъ, п. 128, слабого наполненія; сознание ясно; слухъ очень пониженъ. Обл. <i>мв.</i> соц. отр. нормальна. 33,0.
149б	"	1/VIII припухание и болезненность въ обл. <i>мв.</i> соц. отр.	Обильная течь; перфорация <i>мв.</i> бар. пер.; припухлость, краснота и сильная болезненность обл. соц. отр.; стреляющая боль въ ухъ; головная боль; п. 120; слабый; общ. сост. плохов. 38,5—38,0.
150	Федоръ А. 13 л. портной 16/X—20/XII 1902 г. № 15281.	4 дня течь, появившаяся въ концѣ 5 нед. тифа; 3 дня боли за ухомъ; 1 день рожа <i>мв.</i> щеки; раньше течь никогда не было.	Обильная густая течь и прободение бар. пер. въ задне-нижнемъ квадрантъ; рязкая болезнен. <i>мв.</i> соц. отр. безъ измененія покровов; большой слабъ и истощенъ; покровы блѣдные, говорятъ слабымъ шепотомъ; сознание ясно, п. 130 правильныя; на лѣвой щекѣ рожа. 38,0—36,3.

			2/IV подь хлор. треп.; подь надкостницей густой гной, въ кости отверстие, выдѣляющее гной и высланное гран.; кость мягка, много гноя. Почти весь отр. удаленъ.	Лихорадить еще 4 дня; полость хорошо выполняется.	Полость выполнена; течь нѣтъ; слухъ хороший; общ. сост. очень хорошее.	38
			16/VI подь бромэт. хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ): снаружи кость здорова; ячейки наполнены гноемъ лишь у верхушки; <i>sulcus sigmoideus</i> лежитъ на разстояніи меньше 1 см. казидь отъ прохода. Вскрыта бар. полость.	Кромѣ первыхъ 3 дней безлихорадочное теченіе; п. 76—80, полость хорошо выполняется.	Полость выполнена; небольшая рубцующаяся грануляционная поверхность.	42
			11/VII подь хлор. треп. <i>прав.</i> соц. отр. ( <i>авторъ</i> ): всеъ ячейки и антрум пропит. гноемъ; перегородки легко удаляются ложкой; бар. полость вскрыта; <i>sinus</i> обнаженъ; стѣна его покрыта налетомъ; слабая пульсація; пробнымъ проколомъ извлечена кровь. Опер. перенесена хорошо.	Первое время лихорадитъ; послѣ 2-й операции безлихорадочное теченіе; пульсъ 80—84; общее состояние быстро поправляется; <i>прав.</i> операционная полость выполняется хорошо, а лѣвая медленно и вяло.	Съ правой стороны полость выполнена и рана зажила.	95
			2/VIII подь хлор. треп. <i>мв.</i> соц. отр. ( <i>авторъ</i> ): подь надкостницей гнойникъ, всеъ ячейки и антрум выполнены густымъ гноемъ; въ бар. полости много гноя; <i>sinus</i> не обнаженъ; вскрыта бараб. полость.		Съ лѣвой стороны остался неглубок. ходъ, высланный хорошими грануляциями.	73
			3/XI подь хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ): подь надкостницей гноя нѣтъ; ячейки и антрум маст. наполнены гноемъ; перегородки цѣлы. <i>Sinus</i> не обнаженъ; бар. пол. не вскрыта; широкое выскабливаніе; тампонада йодоформной марлей. Операция перенесена больнымъ хорошо.	Безъ осложнений; слѣды рожи исчезли черезъ 8 дней; пульсъ держался долго свыше 100; общее сост. медленно поправляется; полость быстро выполняется.	Полость выполнена; рана почти зарубцевалась; гноеотечения нѣтъ; общ. сост. прекрасно.	56 Въ гноѣ кожной полости видѣны корот. стрептококкъ.

151	Кузьма Л. 49 л. плотничь 11/XI—23/II 1903 г. № 16549.	3 нед. назад стрельба и боль в ухе, 2 нед. течь и постепенное увеличение опухоли за ухом; раньше ухо никогда не страдало.	Небольшая течь; перфорация в задне-нижнем квадранте. <i>Прав.</i> ушная раковина оттопырена кпереди, за ушной раковиной опухоль в куриное яйцо, уже флютирующая; обл. соц. отр. болязненна; п. 72. Эмфизема легких, умеренной степени артериосклероз. 37,0—36,5.
152	Федотъ К. 19 л. чернорабочий 11/XI—23/II 1903 г. № 17885.	2 нед. течь, появившаяся в концъ 4 нед. тифа; 1 нед. припухлость за ухом; до этого никогда ухомъ не страдалъ.	Обильная течь; перфорация в нижне-переднем квадранте; ушная раковина оттопырена кпереди; припух. и сильная боль. <i>Лев.</i> соц. отр.; отротки на обѣихъ сторонахъ хорошо развиты. Больной очень худъ и слабъ. П. 110, дикротическій. 36,0
153	Михантъ П. 22 л. чернорабоч. 23/II—21/III 1903. № 3758.	1 мѣс. течь, 2 нед. течь прекратилась и появилась опухоль за ухомъ. Здытствъ ухо не болѣло.	Небольш. течь; большая перфорация; отъ бар. пер. осталась небольшая часть; ушная раковина оттопырена кпереди и книзу; припухлость, краснота, зябленіе и болязнен. обл. <i>лев.</i> соц. отр.; больной очень худъ и истощенъ; п. 72. 36,9.
154	Петръ Т. 21 л. портной 10/III—9/IV 1903. № 4439.	5 дней назадъ стрельба и боли в ухѣ, сопровождаемы жаромъ и знобомъ. 3 дня течь и боли за ухомъ; годъ назадъ была стрельба, но течи не было.	Обильная течь жидкаго гноя; перфорация в задне-нижнемъ квадранте; значит. болязненность по всему <i>лев.</i> отр.; покровы лишь слегка воспалены; п. 84-хорошаго наполненія; сильная голов. боль; общ. сост. ухудшается, настроеніе угнетенное. 37,9—36,9.

13/XI подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); въ мягкихъ частяхъ гнойникъ, надкостница снимается легко; кость снаружи неизмѣнена; ячешки и антрум наполнены бѣдными грануляциями; стѣнки изъѣдены и легко выскабливаются ложкой. Sinus не обнаженъ, сообщеніе съ бар. пол. сдѣлано, почти весь отр. удален. Операция перенесена больнымъ хорошо.	Безлихорадочное теченіе; медленное и вялое заживленіе; полость нѣсколько разъ выскабливалась, но все же не вычлѣнилась; 21/1 произведена пересадка кожи на стѣнки полости.	Полость выполнена стойкой кожей и представляется изъ себя и шишувальн. формы, величиною въ 1,5×1 см. Течи нѣтъ, слухъ поправился. Общее сост. хорошее.	71 Въ гноб-костной полости найдены золотистыя стрептококки.
12/XII подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); кость снаружи нормальная, въ ячешкахъ и въ антрум жидкій гной; антрум хорошо выражено; но адитус сдѣлать ходъ въ бар. пол. Операция продолжалась 35 минут. Осложненій не было.	Безлихорадочное теченіе; п. первые 2 дня 108—110, а затѣмъ 70—78; общ. сост. быстро поправилось; полость хорошо выполняется.	Полость выполнена; рана почти зарубцевалась; течи нѣтъ, слухъ исправился.	73 Въ гноб-плоской и стрептококки.
24/II подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); подъ надкостницей гной, кость обнажена; въ fossa mastoidea немного мелкихъ отверстій, изъ которыхъ сочится гной, кость немного уплотнена, антрум неясно выражено; ячешки мелкие, вообще отр. развитъ плохо. Широкое выскабливаніе, sinus не обнаженъ, бар. полость вскрыта. Операция перенесена хорошо.	Безлихор. теченіе; п. 72—74; общее сост. быстро исправилось; полость хорошо выполняется.	Полость еще не вся выполнена; выслана хорошиими грануляциями; течи нѣтъ, сл. лучше.	25 Въ гноб-стрептококки.
13/III подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ); кость снаружи неизмѣнена; отр. вообще плохо развитъ; sinus отстоитъ отъ задней стѣнки прохода небольшою какъ на 1 см.; антрум mast. плохо выражено; гноя мало; гниенія кости. Рана образована; бар. пол. не вскрыта.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется; общ. сост. хорошее, головн. боль исчезла на слѣд. день.	Осталось небольшое углубленіе, выполненное хорошиими грануляциями; течи нѣтъ; бар. пер. зарубцевалась; общ. сост. очень хорошее.	57

155	Павелт. А. 20 л. чернорабоч. 2/IV—29/V 1903. № 5539.	1 1/2 мѣс. назадъ стрѣльба, черезъ 3 дня течь; 10 дней за ухомъ опухоль, постепенно увеличивающаяся.	Обильная течь; перфорация бар. пер.; слухъ пониженъ; <i>мѣв.</i> ушная раковина оттопырена впередъ гноинникомъ величиною съ голубиное яйцо; ясное зыбление, до трогиваніе до сосц. отр. болячей; голов. боль, общ. сост. хорошее. 37,5.
156	Тимофей К. 28 л. кондукт. ж. д. 23/IV—25/IV 1903. № 6665.	20 дней назадъ боли и стрѣльба въ ухо; 15 дней назадъ течь; 12 дней боли, стрѣльба и припухлость за ухомъ. 4 года назадъ былъ извлеченъ камень изъ мочевого пузыря. Въ послѣднее время восп. пузыря обострилось.	Обильная течь; бар. пер. не видно; вокругъ ушной раковины воспалительный инфильтратъ безъ зыбленія; сильная болезненность; кожа ушной раковины отекла; слухъ пониженъ; надъ лобкомъ рубецъ; моча мутна, съ большимъ гнойнымъ осадкомъ; общ. сост. плохое, сильная голов. боль, одышка; п. около 100; 36,5.
157	Василій З. 15 л. торговецъ 6/VII—5/VIII 1903. № 4206.	12 дней течь, появившаяся въ концѣ 5 нед. тифа; 6 дней болячей, особенно за ухомъ; 3 дня восп. явленія покрововъ; 2 дня рѣзкое ухудшеніе. Въ дѣтствѣ ухомъ не страдалъ.	Обильная течь; <i>мѣв.</i> ушная раковина оттопырена впередъ и вкнизу; вел височная обл. припухла, особенно за ухомъ; сильная болезненность, краснота и зыбленіе въ обл. сосц. отр. Больной очень слабъ. Головная боль. Легкія нормальны; п. 118, средняго наполненія; сознание ясно 37,5—37,4.
158	Гурьянт. Ж. 19 л. чернорабоч. 21/IV—9/VII 1903 г. № 6560.	Около 1 мѣс. назадъ была стрѣльба въ ухо; черезъ нѣсколько дней появилось гноетеченіе, а затѣмъ припухлость за ухомъ, которая быстро стала увеличиваться и распространяться кверху.	Небольш. течь; перфорация въ задне-нижнемъ квадратѣ; рѣзкая припухлость всей <i>тѣв.</i> височн. области; при осмотрѣ сзади видно, что припухлость доходить почти до <i>protub. occip. ext.</i> и кверху до зинія стрѣловид. шва, а впередъ занимаетъ височную обл. Раковина оттопырена впередъ и вкнизу; ясное зыбленіе. Вся обл. сосц. отр. болячена. Больной блѣденъ, ослабъ; п. 74, средняго наполненія; сознание ясно; жалоба на боль въ головѣ. 33,5.

	3/IV подъ хлор. треп. ( <i>авт.</i> ); подъ надкостнич. гной, въ fossa mast. свинцъ, выстланъ грануляці; antrum лежитъ на глубинѣ 2 стм. и выш. гноемъ и гран.; также и др. яч.; перегород. между ними мягка и легко вычерпывается ложечкой; бар. пол. вскрыта; sinus не обнаженъ. Опер. перенесена хорошо.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выноляется, общ. сост. хорошее; голов. боль печезли на слѣд. день.	Полость вынолилась, осталась небольшая чисто грануляціонная поверхность; течи нѣтъ; бар. пер. зарубцевалась; слухъ понижень.	55 Въ гноѣ только днѣ доковокъ.
	25/IV подъ хлор. треп. ( <i>авт.</i> ); надкостница отдѣляется легко; оттопокъ диплопетической; ячечки выражены плохо; на глубинѣ 1 1/2 стм. вскрыто antrum, которое выражено плохо и наполнено гноемъ; по зонту Stacke вскрыта бар. пол.; въ ней много гноя. Въ концѣ операціи, когда хлороформированіе было уже прекращено, наступила асфиксія, отъ которой больной скоро оправился.	Смерть въ тотъ же день при явленіяхъ слабого пульса и цианоза.	Deg. par. cordis et hepatitis. Oedema pulmonum. Hyperplasia chr. et deg. amyloidea lienis. Nephrosis pur chr. calcuosa dex. et hydronephrosis sin. Dilatatio ureteri sin. Nephritis interstitialis chr. Mastoiditis pur. act. bilateralis. Hyperaemia venosa piae et cerebri. Cystitis pur. chr. vesicae urinariae.	
	17/IV подъ хлор. треп. ( <i>авт.</i> ); подъ надкостнич. гной, наружная пластинка безъ свинца въ ячечк. многожид. гной; antr. mast. наглуб. 1 стм. и выражено плохо. Нарывъ вскры чер. переп. часть слухъ чер. ствѣнк. кот. обр. деф. Вскр. бар. пол. Операціи пер. хор. Осложн. нарк. не было	Безлихорадочное теченіе. Пульсъ еще недѣли 2 держался свыше 100. Полость очень вяло выноляется. Общ. сост. медленно улучшается. Послѣ операціи параличъ лица, пер. остался лишь скимпаніе угла рта. Общее сост. хорошее.	Полость заухомъ вынолилась, осталъ небольшая свинцъ, сообн. рубецъ съ нар. слухъ. н р о х о м о м ѣ. Отъ паралича лиц. пер. осталось лишь скимпаніе угла рта. Общее сост. хорошее.	110 При бактериологич. исследованіи найдены адинай стрептококкъ и бѣлая стафилококкъ.
	22/IV подъ хлор. треп. ( <i>авт.</i> ); подъ надкост. огр. конч. отр. вонюч. гноя, кость обнаж. въ обл. сос. отр. и кверху, приблизит. 10×10 стм.; въ кост. нигдѣ свинцъ нѣтъ; сосц. отр. плохо разв.; antrum наход. на глуб. 1 стм.; въ клѣткахъ и въ бар. пол. немн. вонюч. гноя. Отр. шир. вскр., снесена задне-верх. стѣнка слухъ. прох. и устр. сообн. съ бар. пол. Въ мягк. част. проведены 2 противоотверстія. Опер. перенесена хорошо.	Т-ра упала въ тотъ же день и держалась на нормальн. цифрахъ. Полость скоро очистилась, но затѣмъ вяло гранулировалась.	Полость значительно вынолилась, полость здороваыми грануляціями; общ. сост. прекрасное, слухъ лучше.	78 Въ гноѣ получены короткія стрептококкъ, и диплококкъ.

159	Ивант. Р. 40 л. чернорабоч. 21/V—15/X. 1903 г. № 8211.	2 нед. боли в лѣв. поло- винѣ головы и стурьба въ лѣвое ухо; течи не было. Правый отр. трепанированъ въ клиникѣ В. М. А., бо- лѣзнь развилась послѣ гриппа. Раньше ухомъ не страдалъ.	Лѣв. бар. пер. сѣла, мутна, утолщена; гноя въ наруж- номъ слух. проходѣ нѣтъ; покровы, на сос. отр. не- измѣнены; рѣзкая болѣзнен- ность при постукиваніи верхушки; подъ угломъ челюсти и подъ верхушкой сос. отр. инфильтратъ; за- трудненіе при глотаніи; отекъ мягкаго неба и боко- вой стѣнки глотки. Общее состояніе плохое; больной истощенъ; лицо блѣдно. Вчера былъ ознобъ. По обо- имъ легкимъ много разли- тыхъ сухихъ хриповъ. 39,0— 37,0.
-----	---	--	--

## Хроническія неосложненныя забѣ

160	Степанъ С. 19 л. сапожникъ 24/VIII—24/XI 87 г. № 6411.	2 года назадъ было гное- теченіе; недѣля боли и опухоль за ухомъ; 3 дня обильное гноеотеченіе.	Въ прав. бар. пер. боль- ное отверстіе; обильное гноеотеченіе; за ухомъ боль- шая краснота и опухоль; забыленіе; сильныя головн. боли. 38,7—38,4.
161	Ивант. П. 12 л. половой 19/IX—6/III 88 № 6916.	Течь съ ранняго дѣтства. Около 10 дней назадъ по- явилась опухоль за ухомъ.	Умѣренное гноеотеченіе; въ бар. пер. небольшое отвер- стіе, въ обл. лѣв. сос. отр. отростка довольно большая опухоль, флюктуирующая и съ покрасѣвшими по- кровами. Сильныя голов- ныя боли. 38,5—37,8.
162	Игнатій В. 21 л. молотобоецъ 15/IV—28/V 88 № 3971.	19 лѣтъ течь, 2 года на- задъ былъ за ухомъ нарывъ, котор. былъ вскрытъ; съ тѣхъ поръ нарывъ нѣск. разъ появлялся и самъ вскрывался. 2 нед. назадъ нарывъ опять вскрылся.	Неб. течь; бар. пер. про- бодена; на 2 поперечи пальца за лѣв. ушной раковиной фистулезное отверстіе, гуще въ обнаженную мягкую кость. За ухомъ ни опухоли ни болей нѣтъ. На голенахъ цигготныя петехіи. 37,2— 37,0.

24/V подъ хлор. треп. (автиоръ); мягкія части не измѣнены, кость сна- ружи здорова; въ antrium лишь немного гноя; в ляцій; обнаженъ sinus, который оказался не- измѣненнымъ; снесена верхушка отростка; на внутр. его поверхности въ incisura mast найденъ гноиникъ; вокругъ rago- tis тоже гной; бар. пол. не вскрыта. Операция перенесена хорошо. (Тигъ Bezold'a).	Т-ра держится въ пре- дѣлахъ 37,5—37,8; кост- ная полость было вы- полняется, долго дер- жится голова. Боли и угнетенное настроеніе; общее сост. медленно улучшается; явленія раз- литого хроническаго бронхита in statu quo.	Голова не бо- лѣла; общ. сост. хорошее; на мѣстѣ опера- ціонной раны нѣмется рубецъ въ верхнемъ углу кот. свинцъ, упирающийся въ обнаженную кость. Простъ на выписку.	144
лѣванія сосцевиднаго отростка.			
26/VIII подъ хлор. треп.: подъ надкостницей много гноя; кость обнажена; въ костной полости много гноя и гра- нуляцій.	Безлихорадочное трет- іе; боли сразу прекра- тились; рана хорошо вы- полнилась.	Рава зажи- ла; изъ слухов. прохода выдѣ- ляется скудное количество жидкости. От- верстіе бар. пер. небольшое.	92
21/IX подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной, въ наружной стѣнкѣ от- ростка свинцъ; въ глу- бинѣ большая холесте- атома, заходящая глу- боко въ каменную часть. Полость выскоб- лена и затампонирована.	Безлихорадочное тече- ніе. Рана вяло и медлен- но выполняется.	Бар. пол. за- жила, гноеоте- чѣніе прекрати- лось. Раневая полость еще не выполнилась.	167
18/IV подъ хлор. треп.: рубы вырѣзаны; пора- женная кость частью выскоблена, частью уда- лена долотомъ.	Безлихорадочное тече- ніе; полость хорошо вы- полняется; общ. сост. удовлетворительно.	Полость вы- полнилась; ра- на зажила, течи нѣтъ.	41

163	Михаил К. 25 л. колбасник 20/III-29IV 89 г. № 3333.	Съ дѣтства течь, иногда прекращавшаяся; 1½ мѣс. назадъ возобновилась; 2 нед. боли за прав. ухомъ.	<i>Прав.</i> бар. пер. утолщена и покрасѣла; отверстие небольшое; сосц. отр. болѣзненъ; покровы не измѣнены 38,1—36,7.
164	Егоръ I. 14 л. зол. дѣль ученикъ 17/VI—20/X 89 г. № 6106.	Около 1 года назадъ былъ нарывъ выше уха; нарывъ 2 разъ самъ вскрывался и остались 2 свища.	Обильная течь; надъ <i>прав.</i> ушной раковиной выше на 1 поперечн. палецъ имеются 2 свища, изъ кот. выдѣляется жидкій гной. Въ глубинѣ обнаженная кость. Слухъ значительно пониженъ 36,4—36,9.
165	Феоръ З. 37 л. мясникъ 3/III-22/IX 88 г. № 3747.	Нѣсколько лѣтъ течь. 1 мѣс. появилась опухоль выше уха.	<i>Лѣв.</i> бар. пер. не видно вслѣдствіе припухлости наружнаго прохода; течь небольшая; краснота, припухлость и боли за ухомъ; области припухлость и зыбленіе въ височн. области 37,9—38,1.
166	Осипъ А. 42 л. легковой навозчикъ. 25/1—10/III 90 г. № 1320.	Давно течь, обострившаяся 1½ мѣс. назадъ; 2 нед. опухоль за ухомъ.	Въ бар. пер. отверстия не видно; въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. и въ височн. области большой нарывъ съ яснымъ зыбленіемъ. 37,2—37,3.
167	Яковъ III. 12 л. лакей 16/V—24 VI 90 г. № 4247.	Годъ назадъ было гнойное течение, продолжавшееся 2 дня; 2 нед. опять возобновилось; 5 дней появилась опухоль за ухомъ и течь снова прекратилась.	Небольшое отверстие бар. пер. Въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. и выше большой нарывъ съ яснымъ зыбленіемъ; при надавливаніи боли. Плохо слышитъ. Сонъ тревожный 38,5—38,0.
168	Евгеній А. 59 л. чернора- бочій 17/VII—6/IX 90 г. № 6122.	3 года течь; 1½ мѣс. опухоль за ухомъ.	Течь; небольшое отверстие бар. пер.; припуханіе, краснота и зыбленіе въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. Болея лѣтъ. 37,2—37,8.

	22/III подъ хлор. трен.: отрост. снаружи нормаленъ; сильный склерозъ кости; въ глубинѣ мало гноя и бѣдныхъ грануляцій.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется; течь прекратилась въ срединѣ апрѣля.	Полость выполнилась; рана зажила совсѣмъ; слухъ хороший.	38
	20/VI подъ хлор. трен.: надкостница трудно отдѣляется; въ кости отверстие въ діам. 0,5 стм., выстланное бѣдными грануляціями. Отростокъ широко вскрытъ и выскобленъ.	Безлихорадочное течение; полость медленно выполняется грануляціями.	Полость выполнилась; рана зажила хорошимъ рубцомъ; течь небольшая; слухъ пониженъ; общ. сост. хорошее.	122
	6/VIII подъ хлор. трен.: подъ надкостницей гной; отрост. снаружи здоровъ; кость очень плотна, только въ <i>antrum mast.</i> мало грануляцій. Протуберантъ въ височн. обл.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась; рана зажила, слухъ лучше.	47
	26/I подъ хлор. трен.: нарывъ въ мягкихъ частяхъ, кость покрыта надкостницей, весь отрост. склерозированъ; на глубинѣ 1½ стм. мало гноя. Выскабливаніе.	Безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась; рана почти зарубцевалась; слухъ довольно хорошъ.	43
	17/V подъ хлор. трен.: подъ мягкими покровами обширный гнойникъ; въ передне-верхней части отростка отверстие съ грануляціями. Пришлося удалить почти весь отростокъ и обнажить <i>sinus</i> .	Т-ра сразу упала; безлихорадочное течение; боли исчезли; рана быстро выполнилась.	Рана зажила хорошимъ рубцомъ; бар. пер. зарубцевалась; слухъ хороший.	38
	18/VII подъ хлор. трен.: подъ надкостницей гной; въ верхн. части отр. небольшое отверстие; отростокъ склерозированъ; въ глубинѣ мало гноя и грануляцій.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась, рана зажила.	49

169	Яковъ О. 18 л. фабричный 26/VI—14/IX 90 г. № 6357.	2 года скудная течь; 2 нед назад усилились и появились боли за ухомъ	Бар. пер. перфорирована; гноетечение незначительно; обл. <i>прав.</i> соц. отр. нор- мальна; не сильныя боли при надавливании. 38,5—37,7.
170	Дмитрий М. 17 л. трактирный слуга 20/VI—21/VI 91 г. № 7528	1 годъ назадъ была течь; 2 нед. течь возобновилась и явились боли за ухомъ.	Обильная течь; небольш. отверстие въ <i>лѣв.</i> бар. пер. припухлость, краснота и сильныя боли въ обл. соц. отр. Голови. боль. 37,0—37,5.
171	Констант. С. 14 л. паркетчикъ 14/XII—15/II 91 г. № 10462.	2 года течь; 1 нед. течь усилилась; 3 дня появилась опухоль за ухомъ.	Небольшое отверстие въ бар. пер., она мутна. За <i>лѣв.</i> ухомъ и выше основа- ния соц. отр. большая опу- холь съ покраснѣвшими покровами и ясной флюкту- ацией. Боли въ соц. отр. и въ головѣ. 37,6—37,5.
172	Григорий М. 33 л. извозчикъ 15/V—3/III 92 г. № 1265.	Давно течь; 3 нед. опухоль и боли за ухомъ.	Небольшая течь; припух- лости не было въ обл. <i>прав.</i> соц. отр.; между соц. отр. и затылкомъ большой на- рывъ съ змѣненіемъ. Легкій параличъ <i>прав.</i> лицевого нерва. Головные боли. 38,5— 38,0.
173	Николай Ю. 17 л. ученикъ въ типографіи 29/V—12/VIII 92 г. № 5186.	5 лѣтъ безпрерывное гное- течение. 3 года назадъ 2 ра- за были вскрыты гнойники за <i>прав.</i> ухомъ.	Слуховой проходъ слу- женъ, бар. пер. не видно, умѣренное гноетечение. Опу- холь за <i>прав.</i> ухомъ, флюк- турирующая, съ тонкой и красной кожей; въ кости про- цунывается дефектъ. Общ. сост. удовлетворительное. Мозговыхъ явленій нѣтъ. 36,8—37,0.
174	Акиндиѣ И. 39 л. торговецъ 7/XI—7/I 92 № 11579.	Давнишняя течь; 1½ мѣс. боли въ ухѣ и за ухомъ.	Течи нѣтъ; припуханіе, краснота, змѣненіе и близ- коствность въ обл. <i>прав.</i> соц. отр. 37,4—36,6.

30/VI подъ хлор. треп.; надкостница легко отдѣ- ляется, кость снаружи здоровая; гнойная ин- фильтрація и блѣдная грануляція ячеекъ. Бар. пол. вскрыта.	Т-ра сразу упала; са- мочувствіе лучше; безли- хорадочное течение; по- лость быстро выпол- няется.	Рана заухомъ почти зажила; незначительное гноетечение; слухъ хороше; больея нѣтъ.	46
21/VI подъ хлор. треп.; кость сильно склерози- рована; въ глубинѣ мало гноя и грануляцій.	Безлихорадочное те- чение; полость выпол- няется хорошо.	Рана вполне зажила; теци нѣтъ.	30
13/XII подъ хлор. треп.; подъ надкостницей гной, въ кости небольшое от- верстие, кость мягка и легко выскабливается. Sinus обнаженъ.	Безлихорадочное те- чение; рана хорошо заживаетъ.	Осталась не- значительная, чисто грануля- ционная рана; гноетечение нѣтъ; бар. пер. зарубцевалась; слухъ хороший.	60
16/V подъ хлор. треп.; сильный склерозъ кости, гноя нѣтъ; нарывъ на затылкѣ вскрытъ отдѣль- нымъ разрьзомъ.	Черезъ 11 дней постѣ операци рожа лица, про- державшаяся 11 дней; полость хорошо выпол- няется.	Полость вы- полнилась; ра- на зажила; бар. пер. зарубцева- лась. Явленій паралича нерва нѣтъ.	46
10/VI подъ хлор. треп.; подъ надкостницей гной; въ кости свищи, въ глу- бинѣ большая холесте- атома, которая выскоб- лена острой ложечкой. Изъ полости холестеато- мы ходъ около ½ см. въ диаметръ въ барабан- ную полость.	Безлихорадочное тече- ніе. Рана медленно вы- полняется.	Рана почти зарубцевалась.	64
8/XI подъ хлор. треп.; подъ надкостницей гной; въ кости отверстие; вѣ- кость пропитана гноемъ. Выскабливаніе всего от- ростка.	Безлихорадочное тече- ніе; полость хорошо вы- полняется.	Полость вы- полнилась; ра- на зарубцева- лась; общ. сост. хорошее.	62

175	Федоръ Ф. 28 л. безъ опред. занятій 27/II—24/IV 93 г. № 2933.	2 года назадъ была произведена трепанаци; нѣсколько дней назадъ въ рубецъ открылся свищъ.	За лѣв. ухомъ небольшой рубецъ; въ верхней половинѣ его имѣется отверстие, черезъ которое прощупывается обнаженная и мягкая кость. Течи нѣтъ. 37,5—37,3.	6/III подь хлор. треп.: разрьзъ черезъ рубецъ; въ кости небольшое отверстие; зовдъ проходить на глубину 2,5—4 см.; отверстие широко раскрыто и полость выскоблена; въ верхне-заднемъ углу полости прощупывается обнаженный sinus.	Безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась; рана зажила.	51
176	Николай Д. 28 л. служитель 14/VI—24/VII 93 г. № 6891.	4 мѣс. назадъ гдѣ то была произведена треп.; рана хорошо зажила. 4 дня боли въ ухѣ и за ухомъ; 2 дня течи.	За <i>прав.</i> ухомъ рубецъ длин. въ 4 см.; кругомъ рубца краснота и сильная боль; припуханіе верхне-задней стѣнки кости, слух. прох. 37,8—38,7.	16/VI подь хлор. треп.: разрьзъ спереди рубца, въ кости небольш. отверстие, снесенъ почти весь отростокъ, который оказался пронитанъ гноемъ; сообщеніе съ бар. пол.	Безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	По лость выполнилась, рана хорошо зажила.	38
177	Фроль Ф. 19 л. рабочій 16/IX—16/XI 93 г. № 10031.	10 лѣтъ назадъ образовался нарывъ за лѣв. ухомъ. Былъ сдѣланъ разрьзъ, еще повторень 2 раза.	Otitis ext. chr.; бар. пер. нѣбла, мутна, втянута. За <i>лѣв.</i> ухомъ большой нарывъ подь рубцами, флюктуирующий. Большой блѣденъ, истощень. 36,8—37,2.	17/IX подь хлор. треп.: подь наружными слоями кости большая холестеатома; полость идетъ глубоко по направленію къ каменной части.	Безлихорадочное течение. Рана быстро выполнилась.	Небольш. чистая грануляционная поверхность.	59
178	Василій А. 57 л. чернорабоч. 27/VII—19/IX 95 г. № 8041.	9 лѣтъ назадъ была сдѣлана трепанаци сос. отр.; 1½ года чувствуютъ боль. Течи не было.	Течи нѣтъ; припухлость, болѣзненность и зыбленіе обл. <i>прав.</i> сос. отр.; подь верхушкой отростка инфильтратъ. 37,8.	27/VII подь хлор. треп.: подь надкостницей гнойникъ; въ глубинѣ масса гноя; отростокъ удалень почти весь; въ глубинѣ раны выступаетъ ясно пазуха. Вскрыть затѣмъ подь прикрѣпленіемъ кивательной мышцы.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется.	Рана близка къ заживленію.	54
179a	Алексій М. 9 л. обойщикъ 5/IX—28/X 95 г. № 9273.	Гноетечение нѣсколько лѣтъ; недѣля опухол. за ухомъ.	Обл. <i>лѣв.</i> сос. отр. опухла; кожа покраснѣла, флюкуируетъ, сильно болѣзненна. 37,2—37,3.	6/IX подь хлор. треп.: подь надкостницей много гноя; кость обнажена; ячейки пронитаны гноемъ. Вскрыто среднее уxo.	Послѣоперационное течение осложнилось рожей лица; рана хорошо выполняется.	Рана зарубцевалась; общ. сост. прекрасна.	52
1796	Онтъ-же 12 л. 6/III—22/IV 98 г. № 4622.	22/II 98 г. опять появились нарывъ за ухомъ и возобновились боли.	Течи нѣтъ; слух. прох. сужень; бар. пер. не видно; за <i>лѣв.</i> ухомъ имѣется нарывъ съ истонченной уже кожей. 37,5—38,1.	8/III подь хлор. треп.: подь поверхностными слоями кости имѣется холестеатома; широко выскабливаніе; вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась; рана зарубцевалась.	45 Черезъ 7 мѣс. боль, вновь лезла съ откравывшемся въ рубецъ свищемъ изъ кот. была выскоблена небольшая холестеатома.

180a	Никита Т. 13 л. лакировщ. 13/X—29/XI 95 г. № 10498.	5 лѣтъ назадъ течь, иногда исчезающая. 3 мѣс. течь сильнѣе; недѣля сильная боль за ухомъ.	Бар. пер. перфорирована въ нижнемъ сегментѣ; течь, припухлость, краснота и болезненность обл. лѣв. соц. отростка; сильная головная боль. 37,8,—37,2.
180b	Оль-же 20 л. 12/III—31/V 1903 г. № 4574.	Черезъ 4 года въ рубцѣ открылся свищ, который съ тѣхъ поръ то открывался, то заживалъ. Сильныхъ болей и воспал. явленій не было.	Небольшая течь; слухъ про- ходитъ служить, за <i>лѣв.</i> ухомъ втиснутый неподвижный рубецъ, въ серединѣ котораго свищъ, идущій на глубинѣ 2 см. и упирающийся въ обнаженную кость; выдѣленіе изъ свища вонючее; воспал. явленій нѣтъ; п. 74 хорошаго наполненія; слухъ на лѣвое ухо отсутствуетъ. 36,0.
181	Василій С. 15 л. столяръ 6/V—18/VII 96 г. № 4877.	Въ дѣтствѣ была течь, кот. обострилась 12 дней назадъ, на 3 нед. тифа; 5 дней боли за ухомъ.	Проб. <i>прав.</i> бар. пер. большое; течь обильная; въ обл. соц. отр. сильная боль безъ измѣненія покрововъ, инфилтратъ надъ ушной раковиной; больной слабъ. 39,1—36,4.
182	Николай К. 15 л. портной 2/II—22/IV 97 г. № 2525.	2 года течь; 1/2 года въ обл. соц. отр. боли и нарывъ, который самъ вскрылся.	Обильная течь; на границѣ хрищев. съ перепончатой частью <i>лѣв.</i> наружн. слух. прох. выносятся грануляціи, изъ-за которыхъ выдѣляется гной. Въ соц. обл. прип., крас. и бол. Имѣется свищъ въ обнаж. кости. 37,0—37,3.
183	Василій Н. 15 л. тебѣжникъ 19/I—11/III 98 г. № 2323.	2 года течь; 2 мѣсяца боли въ ухѣ и головѣ.	Пробод. <i>лѣв.</i> бар. пер.; течь съ запахомъ; значит. боли за ухомъ безъ измѣненій въ покровахъ; сильные головныя боли, головокруженіе, небольшой нарезъ лицеваго нерва. 38,0—37,7.

	14 X подь хлор. треп.: Клятки наполнены гноемъ. Бар. пол. вскрыта.	Безлихор. теченіе; течь прекратилась черезъ 3 недѣли; рана хорошо выполнялась.	Рана зажила, течь нѣтъ; слухъ на лѣв. ухо отсутствуетъ. Общ. сост. прекрасное.	45
	21/III подь хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ): соц. отростокъ широко обнаженъ; свищъ расширенъ. Отъ идетъ въ бар. пол., наполненъ вонючимъ гноемъ; полость широко раскрыта и сдѣлана пластика слух. прох. по Раунсе. Операция перенесена хорошо.	Лоскутъ расщепленнаго прохода хорошо прижился; 8/IV на оставшуюся грануляціонную поверхность съ лѣваго плеча пересажены пластинки энцидирмиса, кот. привились только частью. Эпидермизація затѣмъ шла очень медленно.	Полость открыта эпидермисомъ; воспалительныхъ явленій нѣтъ; слухъ; на лѣв. ухо отсутствуетъ. Отъ пластика отверстия за ухомъ большой отказывается.	71 Черезъ 4 недѣли рана вышла вна- стлана ко- ройей ко- лоды, общес. сост. пре- красное.
	31/V подь хлор. треп.: сильный склерозъ кости; въ глубинѣ очень мало гноя. Черезъ 3 дня противотверстіе въ височной области.	Черезъ 5 дней легкій нарезъ праваго лицеваго нерва (не можетъ сомкнуть вѣкъ). Полость медленно выполняется.	Полость выполнилась; рана зажила; ра- значительная течь.	48
	5/II подь хлор. треп.: Кость размягчена; въ ячейкахъ грануляціи.	Безлихорадочное теченіе; полость медленно выполняется.	Полость не вся выполнилась. На мѣстѣ операціи имѣетъ сдвинутый рубецъ. Слухъ значительно пониженъ.	81 29/IV/03 Вновь по- ступилъ со- свищъ въ рубцѣ. По высклаби- ваніи онъ закрылся.
	22/1 подь хлор. треп.: Кость склерозирована; въ глубинѣ небольшое скопленіе вонючаго гноя; sinus лежитъ очень поверхностно; разстояние между нимъ и перед. стѣнкой отростка больше 1 см. Sinus остановить кровотеченіе остановлено тампоной.	Безлихорадочное теченіе; полость медленно выполняется.	Полость выполнилась; рана зажила, изъ уха небольшая течь.	47

184	Дмитрий Н. 15 л. чернорабоч. 4/III—5/V № 4529.	Переведенъ изъ терапевтическаго отдѣленія, гдѣ пользовался отъ головной боли, ознобовъ, ночныхъ потовъ и неправильнаго типа лихорадки. 4 года гноетечение изъ прав. слух. прохода; 4 года назадъ за ухомъ былъ нарывъ, вскрывшійся самъ. Съ тѣхъ поръ временами обостряющіяся головныя боли.	Область <i>прав.</i> соц. отр. припухла, болѣзненна при дотрогиваніи, кожа красна. Общ. сост. очень плохое, сильныя головн. боли, сознаніе ясное. Бар. пер. отсутствуетъ. П. S4. 37,4—36,6.
185	Алексѣй С. 11 л. ученикъ въ пріютѣ. 3/X—13/XI 98 г. № 13728.	Течь съ малолѣтства; 7 дней боли за ухомъ; 2 дня нарывъ въ ухѣ.	Прободеніе бар. пер.; обл. <i>прав.</i> соц. отр. болѣзненна, припухла, имѣется гнойная свищъ. 37,9—36,4.
186	Алексѣй К. 26 л. тракт. слуга 7/XI—26/XII 98 г. № 14865.	Течь давно; 5 дней боли и опухоль обл. соц. отр.	Въ обл. <i>прав.</i> соц. отр. припухлость и болѣзненность при надавливаніи. Не лихорадитъ.
187	Иванъ К. 18 л. сапожникъ 10/XI—31/XII 98 г. № 15002.	3 года течь, 3 дня опухоль за ухомъ; сильныя боли тамъ-же и по всей головѣ.	Бар. пер. перфорирована. Течь небольшая. За <i>прав.</i> ухомъ нарывъ въ куриное яйцо съ истонченной кожей. Зрачки реагируютъ хорошо. Мозговыхъ явлений нѣтъ. П. 76. Т. 38,6—37,6.
188	Иванъ А. 17 л. хлѣбонаш. 9/XII—18/I 99 г. № 16194.	Течь съ малолѣтства; 7 дней краснота и опухоль за ухомъ.	Бар. пер. перфорирована; позади <i>прав.</i> ушной раковины припухлость, краснота, флюктуация и болѣзненность. 32,0 37,8.
189	Петръ Н. 17 л. торговецъ 11/I—22/II 99 г. № 1575.	Давно течь, обострившаяся 20 дней назадъ; вѣскольно дней опухоль за ухомъ.	Обильная течь густого безъ запаха гноя; прободеніе <i>лѣв.</i> бар. пер.; большой нарывъ въ обл. соц. отр. 38,0—37,2.

16/III треп. подъ хлор.; поверхностные слои кости истончены; въ глубинѣ холестеатома и гной, выполняющие спереди бар. пол. и доходящие къзади почти до sinus'a, который обнаженъ предиазвременно. Полость выравнена.	Черезъ два дня роза лица, черезъ 12 острый отекъ гортани. Быстрое выздоровленіе.	Треп. полость совершенно вымолилась. Незначительное слизистогнойное истечение изъ уха.	50
6/IX подъ хлор. треп.; sinus прилежить крайне близко къ слух. проходу и къ наружнымъ слоямъ кости, въ ячеекѣхъ имѣется мало гноя. Вскрыта бар. полость.	Послѣоперационное теченіе осложнилось гриппомъ. На слѣд. день полость операций замѣченъ параличъ <i>прав.</i> лицеваго нерва.	Рана зажила. Скудная течь изъ уха. Стойкій неполный параличъ <i>прав.</i> лицеваго нерва.	38
7/XI подъ хлор. треп.; мягкія части инфильтрированы, клѣтки выполнены грануляціями, Гноя нѣтъ.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется,	Рана зажила. общее сост. отличное.	51
11/XI подъ хлор. треп.; наружная стѣнка кости довольно сильно склерозирована. Въ глубинѣ холестеатома. Последняя выскоблена и бар. полость широко раскрыта. Sinus предиазвременно обнаженъ.	Быстрое безлихорадочное излеченіе.	Рана зажила. Изъ уха небольшое гноетеченіе. Болей нѣтъ	51
11/XII подъ хлор. треп.; подъ надкостницей гной; въ кости отверстіе; ячейки наполнены гноемъ и грануляціями.	Безлихорадочное теченіе, течь прекратилась черезъ 20 дней; полость хорошо выполняется.	Рана зажила.	38 Года вновь поступилъ въ больницу (см. № 290).
13/I подъ хлор. треп.; подъ надкостницей гной, сильный склерозъ; гной нѣтъ; грануляціи въ верхушкѣ и въ основаніи отростка; пришлось обнажить sinus.	Безлихорадочное теченіе, полость хорошо выполняется.	Полость вымолилась; рана зажила; течи нѣтъ; слухъ поправился.	40

190	Александр С. 23 л. портной 10/II—18/III 99 г. № 2753.	Съ дѣтства течь изъ обо- ихъ ушей; 1 нед. течь изъ прав. уха усилилась и об- разовалась припухлость за ухомъ.	На задней стѣнкѣ слух. прохода имѣется свищъ вы- дѣляющій гной. Бар. пер. перфорирована, имѣется скудная течь. Припухлость, краснота и бользнен. обл. <i>прав. сосц. отр.</i> 38,6—37,3.	11/II подъ хлор. треп.: въ клеткахъ много гноя; большой затѣкъ гноя подъ мышцу. Разрѣзъ вдоль задняго края мышцы.	Безлихорадочное тече- нiе. Полость хорошо вы- полняется.	Осталась не- большая рана въ конопляное зерно.	35
191a	Александр Б. 15 л. фотографъ 24/IV—1/VII 99 г. № 5924.	Въ самомъ раннемъ дѣт- ствѣ была течь изъ лѣв. уха; на 8 году за лѣв. ухомъ образовался нарывъ, кото- рый самъ вскрылся, послѣ чего оглохъ на лѣвое ухо. Изъ прав. уха течь около 1 года; 2 нед. боли за ухомъ, потрясающіе ознобы и пѣмче- ска т <sup>в</sup> .	Обильная вонючая течь; въ <i>прав.</i> височн. области легкая отечность кожи; сосц. отр. нормаленъ; общее сост. хорошее; во внутреннихъ органахъ ничего особенна- го. Атрезія лѣваго слух. прохода.	8/IV подъ хлор. треп.: подъ поверхностными слоями кости жидкой вонючей гноя; въ глубинѣ полость въ большой лѣвой орѣхъ, вымолоченная гноемъ и грязными гра- нуляциями. Sinus обна- женъ; стѣнки безъ измѣ- ненія. Вскрыта бар. по- лость.	Озноба больше не бы- ло; безлихорадочное те- ченіе; полость хорошо выполняется.	Полость вы- полнилась; ос- талась поверх- ностная рана; течь скудна. бар. пер. блѣ- дна; слухъ луч- ше.	54
191б	" 16 л. 23/IV—17/VI 1901 г. № 6571.	Улучшеніе въ слухъ про- должалось около 1½ года, а затѣмъ вновь появилась течь. Съ 19 апрѣля боли въ ухѣ.	Въ обл. <i>прав. сосц. отр.</i> припухлость, краснота и сильная бользненность въ рубцѣ и во всемъ отросткѣ; небольшая течь. 38,5—37,2.	24/IV подъ коканномъ разрѣзъ черезъ ру- бецъ; въ сосц. отр. от- верстіе, пропускающее зондъ; отростокъ широко выскоченъ.	Безлихорадочное тече- нiе; полость хорошо вы- полняется.	Полость вы- полнилась; ра- на почти за- жила.	54
191в	" 17 л. 21/VI—2/X 1902 г. № 9548.	Въ январѣ 1902 года со- вершенно оглохъ и тогда же вновь появилась течь изъ прав. уха.	Большой дефектъ бар. полости, небольшая течь съ сильнымъ запахомъ; за ухомъ втянутый рубецъ; въ средней ¼ струниці, по снятіи котораго обнаружи- вается свищъ, идущій въ кость. Обл. сосц. отр. больз- ненна; слухъ отсутствуетъ. Общ. сост. прекрасное. 37,0— 37,2.	21/VI подъ хлор. треп.: разрѣзъ по рубцу; свищъ идетъ черезъ antrum въ бар. полость; свищъ и среднее ухо наполнены грануляциями; косточки нѣтъ; боковая стѣнка аттика снята, полость высвобождена и оживлена.	При первой перевязкѣ 3/ви пересажены кусочки эпидермиса съ плеча въ костную полость. Пересаженный эпидермисъ приросъ хорошо.	Полость за ухомъ немного уменьшилась, выстаена вся хорошей кожей, течь нѣтъ, слухъ отсут- ствуетъ. Общ. сост. прекрас- ное.	98 Черезъ 8 мѣс. полость за ухомъ выстала проч., ко- гда течь нѣтъ, отъ слор. защиты, перемѣну холмогоровъ.
192	Григорій Я. 7 л. при матери 9/VI—27/VIII 99 г. № 7944.	Течь нѣсколько лѣтъ съ перерывами; 7 дней припух- лость и боли за ухомъ.	Вонючая течь; припухл., краснота, зыбленіе и больза. въ обл. <i>лѣв. сосц. отр.</i> Моз- говыхъ явленій нѣтъ; слабъ и малокровенъ; нѣсколько анатиченъ; п. 110. 38,8—36,6.	2/VI подъ хлор. треп.: клетки силосъ пронитан. гноемъ; при трепанціи обнаженъ sinus, котор. мягокъ и напряженъ; широкое выскабливаніе.	25 дней колебаніе т-ры иногда съ ознобами. 14/VI въ обоихъ легккихъ явленія шеймоніи. По- лость вяло выполняется.	Течи нѣтъ; рана почти за- рубцевалась,	48

193	Никифоръ Т. 18 л. чернорабоч. 23/VIII-8, XII 99 г. № 11578.	Съдѣтства течь; нѣсколько дней боли за ухомъ.	Большой нарывъ мягкихъ частей въ обл. <i>лев.</i> сосц. отр. 39,1—37,8.
194	Иванъ Б. 16 л. чернорабоч. 5/X—28/XII 99 г. № 13511.	5 лѣтъ течь, котор иногда обострялась; 18 дней назадъ былъ удаленъ полингъ, послѣ чего появились сильныя головныя боли.	Боль въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр.; гноетеченіе; отекъ и припухлость задне-верхней стѣнки слух. прохода Бар. пер. не видна. 39,2—37,6.
195	Александръ К. 17 л. чернорабочий 7/XII—24/II 1900 г. № 16159.	2 года течь; 7 дней боли и припухлость за ухомъ.	Течь скудная; припухл., краснота; зыбленіе болѣзн. обл. <i>лев.</i> сосц. отр. 34,1—37,1.
196	Полевекъ А. 12 л. крестьянинъ 14/IV—23/VI 1900. № 6730.	5 лѣтъ гноетеченіе, 2 раза оперированъ; 2 недѣли опиятъ боли за ухомъ и гноетеченіе.	Густая воючая течь; перфорация бар. пер.; надъ <i>прав.</i> сосц. отр. дугообразный рубецъ со свищемъ, изъ котораго выдѣляется много воючаго гноя. Зондомъ опредѣляется дефектъ въ кости. Общ. сост. хорошее, голова не болитъ. 36,9—37,2.
197	Петръ Т. 21 г. чернорабочий 17/VI—9/VIII 1900 г. № 11458.	Съ дѣтства течь, которая возобновилась около мѣсяца назадъ; 5 дней припухлость за ухомъ.	Небольшая течь; припухлость, краснота и болезненность обл. <i>прав.</i> сосц. отр.; головная боль; плохо спитъ. 37,3—36,8.
198	Алексѣй В. 16 л. портной 23/VI—21/VII 1900 г. № 11916.	1 годъ течь; 2 недѣли воспалительныя явленія за ухомъ.	Обильная воючая течь; припуханіе, краснота, зыбленіе и болезненность въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. Общ. сост. плохое. 36,8—37,0.

23/VIII подъ хлор. треп.: вѣсь отростокъ обнажить и изъяденъ у основанія. Ячейки наполнены гноемъ.	Лихорадка еще 2 недѣли; полость медленно выполняется.	Рана чиста, не глубока, покрыта хорошими грануляциями.	107
23/X подъ хлор. треп.: въ отросткѣ гноя не найдено, лишь въ <i>antrum</i> —холестеатома, величиною въ небольшой орѣхъ. Sinus обнаженъ въ двухъ мѣстахъ.	Безлихорадочное теченіе. Полость медленно выполняется.	Хорошій рубецъ за ухомъ; течь изъ уха нѣтъ.	66
9/XII подъ хлор. треп.: подъ поверхностными слоями кости много гноя; всѣ ячейки наполнены гноемъ; книзу и кзади противоотверстія; вскрыта бар. полость.	Черезъ 1 мѣс. послѣ операціи стали развиваться явленія пареза лѣв. лицеваго нерва. Рана медленно выполняется.	Стойкій параличъ лицеваго нерва; рана зажила.	77
19/IV подъ хлор. треп.: въ глубинѣ довольно обширная полость, выстланная вялыми грануляциями и холестеатомою. Сдѣлано сообщеніе со среднимъ ухомъ.	Быстрое безлихорадочное излеченіе.	Осталась небольшая полость; кость нигдѣ не обнажена. Гноетеченіе въ ухѣ незначительное. Общ. сост. хорошее.	65
20/VI подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной; кость склерозирована; въ глубинѣ немного гноя и блѣдныхъ грануляцій. Бар. полость вскрыта.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Осталась еще небольшая полость, величиною въ горошину.	50
27/VI подъ хлор. треп.: подъ кожей гной; наружная поверхность кости неизмѣнена; ячейки наполнены гноемъ. Выслабленіе. Сообщеніе съ бар. полостью.	Безлихорадочное теченіе; течь прекратилась черезъ 2 недѣли; полость хорошо выполняется.	Полость почти выполнена; рана еще не зарубцевавалась.	32

199	Михаилъ К. 19 л. торговецъ 30/VI—20/VIII 1900. № 12366.	1 годъ назадъ тифъ. 9 мѣс. назадъ произведена трехъ сосц. отр. послѣ чего 6 мѣсяцевъ былъ здоровъ. 2 недѣли открылся въ рубцѣ спинцы: течь усилилась.	Небольшая течь за <i>прав.</i> ухомъ рубецъ: въ центрѣ его спинцъ, идущій вглубь къ обнаженной кости; от- деляемого изъ спинца мало; обл. сосц. отр. лишь слегка болѣзненна; общ. сост. хо- рошее.
200	Андрей В. 35 л. чернора- бочій 19/XI—14/I 1900 г. № 15422.	3 мѣс. течь; 2½ мѣсяца образовался нарывъ, кото- рый самъ вскрылся.	Небольшая перфорация: гноя почти нѣтъ; у перед- няго края <i>лев.</i> сосц. отр. спинцевой ходъ длиною въ 2,5 см. по направленію кверху; въ глубинѣ прощуп- ывается кость. Военанлт. явлений нѣтъ; сильныя головн. боли. 37,5—37,0.
201	Николай К. 17 л. коробочникъ 14/I—13/III 1901 г. № 1734.	12 лѣтъ течь изъ обо- ихъ ушей; 1 нед. краснота и припухлость за <i>прав.</i> ухомъ.	Течь изъ обеихъ ушей, въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. ясно флютурирующій нарывъ. 37,5—37,5.
202	Матсъ Б. 48 л. чернора- бочій 5/IV—28/V. 1901 г. № 5577.	10 лѣтъ назадъ была боль въ ухѣ съ течью, кот. пре- кратилась, но слухъ пони- зился. 3 мѣс. развивается постепенно припуханіе за ухомъ.	Вся задняя часть <i>прав.</i> височной обл. съ сосц. отр. и частью затылочной занята равномерной почти без- болѣзненной припухлостью, дающей зыбленіе. Общ. сост. вполне хорошее. 36,0— 36,5.
203	Федоръ В. 14 л. портной 30/IV—12/VIII 1901 г. № 6958.	Течь изъ праваго уха 1 годъ. Недавно былъ уда- ленъ полипъ.	Прободеніе бар. пер. до- вольно большое; течь безъ запаха. <i>Прав.</i> сосц. отр. не- много вздутъ, покровы при- пухли. Мозговыхъ явлений нѣтъ. 37,7—37,4.

	8/VI подъ хлор. треп. (авторъ): при настѣдо- ваніи оказалось, что не вскрытъ antrum, въ ко- торомъ гной и грануля- ции. Широкое выскабли- ваніе; вскрыта бар. по- лость.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Полость по- чти выполни- лась; течь изъ прохода нѣтъ.	42
	29 XI подъ хлор. треп.: поверхностные слои ко- сти утолщены; въ глубинѣ небольшая полость, со- держащая немного гу- стого гноя безъ запаха и грануляцій; обнаженъ sinus.	Еще мѣсяць иногда небольшія повышенія т°, полость медленно вы- полняется.	Полость еще не выполни- лась; рана несо- вѣсьмъ зажила; больной настоя- тельно желаетъ выписаться.	46
	15/II подъ хлор. треп.: въ мягкихъ частяхъ гнояникъ; ячешки сосц. отр. совершенно зачу- стбли; сильный склерозъ.	Безлихорадочное тече- ніе; течь долго продол- жалась; полость хорошо выполняется.	Рана почти зажила; течь нѣтъ.	57
	12/IV подъ хлор. треп.: подъ мягкими частями объемист. нарывъ; кость обнажена на протяженіи 4—5 кв. см. по глад- кая; въ одномъ мѣстѣ неправильное круглое отверстіе въ 3—4 мм. диаметромъ; въ немъ яв- ляя грануляціи и не- много гноя. Наружная сгѣнка отроет. вся сне- сена; кѣтки проросли и пронизаны вязкими гра- нуляціями. Клади пора- женіе кости доходитъ до сгѣнки sinus'a, кот. не измѣненъ.	Черезъ 20 дней въ лѣ- вой миндалинь образов- вался нарывъ. Въ осталь- номъ выздоровленіе безъ осложненій. Полость вы- полнилась довольно вѣло.	Рана почти зажила; общее сост. хорошее.	46
	21/IV подъ хлор. треп.: наружные слои утолщены, въ fossa mast спинцъ, идущій въ antrum, котор. выполненъ холестеато- мой. Sinus обнаженъ.	Безлихорадочное тече- ніе. Полость медленно выполнялась въ яды и грануляціями; потребо- валась выскабливаніе.	Рана близка къ заживленію. Изъ уха неболь- шое гноетече- ніе.	83

204	Василий К. 34 л. чирюшникъ 22/V—18/VI 1901 г. № 8019.	2 года назадъ было гноетечение, сопровождаемое высокой т-ой. Опухоль увеличивается по немногу.	Перфорация <i>лев.</i> бар. пер. Припухлость и болезненность <i>лев.</i> соц. отр. 37,3.
205	Григорий С. 21 г. чернорабочий 1/VI—26/VI 1901 г. № 10086.	3 года назадъ была течь; все время болитъ голова; 3 дня боли за ухомъ усилились.	Течи нѣтъ; бар. пер. цѣла; обл. <i>лев.</i> соц. отр. сильно болезненна. Измѣненій покрововъ нѣтъ. Сильная головная боль. 37,0.
206	Семень Т. 19 л. чернорабочий 20/VIII—16/X 1901 г. № 13054.	6 мѣс. назадъ колотье въ ухѣ; черезъ 2 мѣсяца гноетечение.	Сильная болезненность обл. <i>лев.</i> соц. отр. безъ измѣненія покрововъ. Обильная аловонная течь. Бар. пер. разрушена. Рѣзко выраженный параличъ лицевого нерва. 37,4—37,0.
207	Семень И. 23 л. извозчикъ 28/VIII—3/X 1901 г. № 13476.	Течь съ дѣтства; около 1 мѣс. течь усилилась, появились боли.	Обильная течь; <i>прав.</i> бар. пер. разрушена; сильная болезнен. обл. соц. отр.; измѣненія покрововъ нѣтъ. 37,6—37,5.
208	Семень С. 30 л. извозчикъ 13/XI—27/IV 1902 г. № 17216.	Давнишнее гноетечение; 1 нед. назадъ сильные боли въ ухѣ и инфилтратъ вокругъ уха.	Бар. пер. разрушена. Припухлость, краснота, зяблене, болезненность спереди и сзади <i>прав.</i> уха.
209	Андрей Р. 28 л. писецъ 17/V—24/IX 1902 г. № 7767.	Гноетечение съ дѣтства изъ обоихъ ушей; 6 лѣтъ назадъ была сделана треп. <i>прав.</i> соц. отр.; 35 дней назадъ появились вновь боли за <i>прав.</i> ухомъ; черезъ 5 дней вскрылся нарывъ; рубецъ былъ расширенъ, найденъ глубокий ходъ въ кости; въ ней много холестеатомныхъ массъ.	<i>Прав.</i> бар. пер. утолщена, отдѣлене очень скудно, аловоннаго характера; въ обл. соц. отр. свичевое отверстие между старымъ рубцомъ и слухъ проходомъ; свичъ идетъ глубоко, упирается въ обнаженную кость и въ мягкія части, кот. оказываются холестеатомой. Обн. сост. хорошее; слухъ плохой, особенно на <i>правое</i> ухо. 37,0—36,4.

27/V подъ хлор. треп.: соц. отр. утолщенъ и склерозированъ; въ antrum и въ бар. пол. холестеатома. Полость широко расширена и выскоблена.	Безлихорадочное течение.	Полость еще не совсемъ выполнилась. Обнаженной кости нѣтъ.	25
12/VI подъ хлор. треп.: отростокъ очень склерозированъ; гноя въ ячмѣхъ нѣтъ.	Безлихорадочное течение, полость выполняется.	Полость выполнилась; рана близка къ заживленію.	45
21/VIII подъ хлор. треп.: по снятію уже поверх. стоевъ кости оказалась огромная холестеатома, котор. выполняла весь отр. и среднее ухо. Полость обравнена.	Безлихорадочное течение.	Полость глубинѣе лишь въ 1/2 стп., покрыта хорошими грануляциями, гноетечения нѣтъ.	56
30/VIII подъ хлор. треп.: гноя нѣтъ, лишь сильн. склерозъ кости.	Безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	Полость еще довольно глубокая, выстлана хорошими грануляциями.	34
17/XI подъ хлор. треп.: въ глубинѣ соц. отр. много гноя и холестеатома, разрушившая весь отростокъ. Противоотверстіе впереди уха.	Очень вялое и длительное течение; большой дождь лихорадкитъ; обн. сост. все время удовлетворительно.	Полость еще не выполнилась, покрывается грануляциями; обн. с. хорошее.	61
22/VI подъ хлор. радиальной операциі по Zainfal'ю, съ пластикой ушного прохода.	Безлихорадочное течение, полость стала покрываться эпидермисомъ приблизительно съ 15 дня.	Осталась небольшая грануляционная поверхность. Полость неровная; широкое сообщеніе съ наруж. слух. проходомъ.	89 Черезъ 7 м. вся полость покрыта прочнымъ рубцомъ; широкое сообщеніе какъ съ наруж. слух. прох. такъ и съ отверстиемъ въ соц. отр., отъкаиваетъ отъ пластикаческаго закрытія отверстия за ухомъ.

210	Филиппъ Т. 48 л. торговецъ 20/VIII-27/X 1902 г. № 12604.	5 мѣс. назадъ было гное- течение, появившееся постъ Беллоковской тампонады вслѣдст. epistaxis. Течь про- должалась 2 мѣс., затѣмъ образовался за ухомъ на- рывъ, кот. самъ вскрылся. Нед. 2 назадъ боли обостри- лись. Съ дѣтства тугость слуха на прав. уху.	Небольшая течь; перфо- рация въ задне-верхн. ква- дрантъ; отекъ, припухлость, краснота и близость за <i>прав.</i> ухомъ и кзади; у основанія соед. отр. свищи, черезъ кот. обнажен. кость не прощупывается; склерозъ периферическихъ артерій. Алкоголикъ. 37,6—36,7.
211	Федоръ Н. 15 л. слесарь 11/XI—8/I 1902 г. № 17108.	Течь давно; 18 дней боли и опухоль за прав. ухомъ.	Небольшая течь изъ обо- ихъ ушей; обѣ бар. пер. перфорированы; припухл. и сильная боль. въ обл. <i>прав.</i> соед. отр. 38,0—39,2.
212	Амосъ З. 67 л. приврѣвае- мый 7/XII—28/XII 1902 г. № 17699.	Течь 1 годъ; 2 нед. боли за ухомъ. Болье подробный анамнезъ неизвестенъ, т. к. больной страдаетъ старче- скимъ слабоуміемъ (приврѣ- вается въ Новознаменской Колоніи).	Обильная течь жидкаго зловоннаго гноя: <i>льв.</i> бар. пер. разрушена; въ бар. пол. полипозныя разрасте- нія; припухл., краснота и боль. при давленіи соед. отр.; п. 98 правильн.; арте- риосклерозъ умѣренной сте- пени. 37,8—36,5.
213	Никифоръ С. 20 л. обойщикъ 17/III—12/V 1903 г. № 4838.	Течь съ дѣтства. 4 дня назадъ течь обострилась, появилась опухоль за ухомъ, жарь, слабость и кашель.	Небольшая течь; прободен- іе бар. пер.; припуханіе и близость <i>прав.</i> соед. отр.; гнойника вѣтъ; голов- ныя боли; головокруженіе; сзади внизу праваго лег- каго небольшой пневмо- нический фокусъ; большая слабь и истощенъ. П. 110 правиль- ный. 39,5—37,4.

25/VIII подъ хлор. треп. (автофс): длинный раз- рѣзъ, въ кости свища вѣтъ, въ fossa mast. кость размячена; въ ячеекѣхъ и въ antrum много гноя и грануляцій. Sinus не обнаженъ. Вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное тече- ніе, полость медленно вы- полняется.	Полость еше не совсемъ вы- полнилась; по- крыта хороши- ми грануляці- ми.	63
18/XI подъ хлор. треп. гноя подъ надкостницей и на шеѣ подъ верхуш- кой соед. отр.; ячейки про- питаны гноемъ. Вскрыта бар. полость.	Безлихорадочное тече- ніе, полость хорошо вы- полняется.	Течи вѣтъ; полость выпол- нилась, рана почти зажила. Общ. состояніе хорошее.	51
9/XII подъ хлор. треп. (автофс): надкостница снимается легко, весь отр. пропитанъ гноемъ, antrum, aditus и бар. пол. выполнены грануляціями и гноемъ; tegmen tympani размячено; въ задне- ней части раны рас- сѣдъ sulcus signi, котор. изъбѣдлѣт. Широкое вы- скабливаніе кости, при- чемъ ложечкой пораненъ sinus, давшій обильное кровотеченіе, остано- вленное іодоформной тампонадой.	Первая нед. не лихора- дитъ, п. 106—110, сла- баго наполненія, общ. сост. удовлетворительно, сознаніе ясно. Здѣмъ постепенное поднятіе t° до 40,2, п. съ большими колебаніями и аритми- ческой. Общ. сост. ухуд- шается. Сознаніе все вре- мя ясное, лишь имѣется сонливость. Голова я боль.	Degeneratio par. cord. Sclerosis aortae. Pleuritis chr. fibr. adhaesiva bil. Pneumonia cat. ac. dex. Perisplentitis chr. fibr. Hy- perplasia ac. lien Atropia hia sen. hepat. et renum. Leptomening. pur. ac. ce- rebralis. Thrombos. sinus transv. sin. et. bulbi v. jug. sin. Otitis med. pur. chr. Dura безъ особыхъ измѣненій. Pia крайне отечна и содержитъ гной- ный экссудатъ. Мозгъ малъ, мягокъ. Лѣвая па- зуха закупорена гноемъ, тромбомъ, занимающимъ всю пазуху и распро- страняющимся на bulb. v. jug.	55
18/III подъ хлор. треп. (автофс): наружная пла- стинка кости неизмѣнена; въ ячеекѣхъ много гноя; antrum на глубинѣ 1 1/2 см., хорошо выраженъ, наполненъ гноемъ; пе- регородки между ячей- ками мягки. Вскрыта бар. пол., sinus не обнаженъ; операция перенесена хо- рошо.	Т-ра выровнилась че- резъ 5 дней. Полость медленно выполняется, и гноится. Общее сост. поправляется туго.	Полость вы- полнилась; осталась не- длинно- большая чисто гранулирующ. и поверхность; течи вѣтъ; бар. пер. зажила; слухъ лучше; общ. сост. пре- красное.	Въ гноѣ длинно- стрепто- стафило- кокки.

№№ по порядку.	Имя, фамилия, возраст, профессия, время пребывания в больнице, № приемн. журн.	А Н А М Н Е З Ъ.	Состояние больного перед операцией.
214	Константиныч Д. 23 л. плотник № 1/X—12/I 88 г. № 790.	Давнишняя течь; 7 дней боли и опухоль за ухом.	За <i>прав.</i> ухомъ имѣется болѣзн. не твердая припухлость, распространяющаяся книзу на шею. Течь; бар. пер. прободена; вялость; апатія, общ. слабость. Параличъ <i>прав.</i> лицевого нерва; сознание ясно: 38,5—39,2.
215	Готгардъ Д. 50 л. оставн. фельдшеръ 28/XI—8/IV 92 г. № 12228.	3 нед. боли въ ухѣ, 2 нед. течь; боли усилились и образовался нарывъ въ височной области.	Течь незначительная; <i>прав.</i> бар. пер. разрушена; надъ ухомъ нарывъ, величиною въ яблоко; соед. отр. мало болѣзненъ, мягкія части припухли. 37,1—36,6.
216	Егоръ А. 29 л. фабричный 22/IV—2/V 95 г. № 4982.	Было давно гноетечение; 2 нед. назадъ кашель, насморкъ и сильнѣйшая головн. боль. 5 дней назадъ потеря сознания съ ригидностью шейныхъ мышцъ.	Течь; обл. <i>прав.</i> соед. отр. очень болѣзненна; полусознательное состояние; на вопросы отвѣчаетъ; но сейчасъ же впадаетъ въ коматозное состояніе; напряженіе затылочныхъ мышцъ, здрѣдка судороги. П. 72,4—39,5.

О П Е Р А Ц И Я.	Послеоперационное течение.	ПРОТОКОЛЬ ВСКРЫТІЯ.
3/I подъ хлор. вскрытъ большой нарывъ подкивательной мышцей въ верхней трети; внутрен. поверхность верхушки соед. отр. обнажена. Трещина: кость уплотнена, гноя не содержитъ; прободена отр. у <i>incisura mastoidea</i> . (Bezold'овскій типъ).	Черезъ 2 дня потеря сознания и бредъ; периферическая полость не зажившая, покрыта грязнымъ, вонючимъ налетомъ, лихорадка невразвильного типа; пульсъ слабый.	Otitis int. dex. Empyema proe. mast. d. Phlegmone colli prof <i>Meningitis pur.</i> Dura mater у внут. отвер. пробита гноемъ; между твердой и мягкой оболочкой имѣется слой гноя въ 1½ пальца на всемъ протяженіи <i>прав.</i> полушарія. Pia утолщена, гиперемирована, инфильтрирована. <i>Прав.</i> полушаріе сдвлено, лѣвое гиперемировано.
29/XI подъ хлор. трещ. подъ надкостницей гной, въ кости уже отверстие, ячеики и бар. полость выполнены гноемъ и грануляциями; абсцессъ подъ мягкими частями въ височ. области вскрытъ; sinus не обнаженъ.	Т-ра въ первый 2 нед. давала колебанія, затѣмъ впродолженіи 4-хъ мѣс. при безлихорадочн. теченіи наблюда. явленія сильной головной боли, вялости, апатія и прогрессирующей слабости. Съ 1/IV внезапно наступившее безсозн. с о с т. бредъ, возбужд. треморъ пальцевъ кистей; сознан. временами проясняется.	Thrombos. sinus transs. (старый перасасанный тромбъ). <i>Leptomeningitis pur. basil.</i> Hyperaemia piae et cer. Deg. parench. cord. het hep. Sclerosis aortae. Pleuritis adch. dupl. Emphysema et oedema pulm. Tbc. chr. lobi sup. pulm. utr. Hyperplasia ac. lienis. Haemorrhagia punctata muc. ventr. Enteritis ac. fol. Nephritis par. ac. Otitis m. pur. d. cum. usura part. petr. os. temporalis.
1/IV подъ хлор. трещ. въ соед. отр. склерозъ, ячеики совсѣмъ отсутствуютъ; гноя нѣтъ; sinus обнаженъ и оказался нормальнымъ; краниотомія по Bergmann'у; пробные проколы мозга и мозжечка дали отрицательные результаты.	Безъудущія. Смерть на слѣд. утро.	<i>Leptomeningitis pur. cerebri.</i> Hyperaemia piae et cerebri. <i>Otitis media pur. d. chr. s. carie os. petrosi et tegm. tympr. et cum perforatione durae matris.</i> Deg. adip. cordis incip. Oedema pulm. et emphysema. Bronchitis chr. Hyperplasia ac. lienis. Deg. adiposa hep. Gastr. chr. et haemor. muc. ventr. Nephritis par. ac. Гнойное пропитываніе piaе находится только на нижней поверхности <i>прав.</i> височн., <i>прав.</i> затылочн. долей, верхней поверхности <i>прав.</i> долины мозжечка и внутр. поверхности обонхъ больш. полушарій.

217	Андронъ Ч. 19 л. тракт. слуга. 19/VIII—3/IX 96 г. № 12412.	Гноетеченіе съ дѣтства; заболѣлъ 2 нед. назадъ головы, болью, рвотой, контрактурой шейныхъ и икроножныхъ мышцъ. Т-ра съ большими колебаніями. Сознаніе все время было затемнено.	Течъ: пробод. <i>туб.</i> бар. пер.; рѣзкая контрактура мышцъ шеи и нижнихъ конечностей; параличей нѣтъ; зрачки реагируютъ; п. 82 удовлетворительный. Обл. сос. отр. немного болѣзненна; другихъ измѣненій не представляетъ. 38,8—38,0.
218	Матвѣй П. 12 л. штукатуръ 24-25/VIII 97 г. № 10974.	12 дней течъ и общее заболѣвъ. 1 день безсознательное состояніе.	Сознанія нѣтъ; судороги верх. и нижн. конечностей; зрачки неподвижны; пульсъ малъ и слабъ; дыханіе поверхностное. Гноетеченіе изъ <i>права.</i> уха. 38,4.
219	Василій Г. 46 л. стояръ 7/VIII-18/VIII 98 г. № 11285.	3—4 года назадъ течъ, кот. иногда прекращалась 2 нед. сильныя боли въ ухѣ, 7 дней назадъ удаленъ полипъ, послѣ чего боли усилились.	Обильная течъ; <i>туб.</i> нар. слух. прох. закрыть 2 полипами; болѣзненность обл. сос. отр. безъ измѣненія покрововъ. Сильныя боли и шумъ въ головѣ; позывы на рвоту, въкоторая возбужденность. Сознаніе ясно. 38,8—39,5.
220	Яковъ А. 36 л. извозникъ 23/VIII-25/IX 98 г. № 12099.	1 мѣс. течъ; 2 нед. опухоль за ухомъ. 2 года страдать желтухой.	Припухлость за <i>права.</i> ухомъ, величиною въ голубиное яйцо, на верхушкѣ свишевой ходъ, черезъ который прощупывается кость; болѣзненность, течъ изъ уха. Желтуха; печенъ увеличена и тверда. Сознаніе ясно. Сильныя головы. боли. 37,8—36,0.

30/VIII подъ хлор. punctio lumbalis (получено 50 к. с. серозной слегка мутной жидкости). Треш. черена позади сосц. отр. для обнаженія sinus а, изъ котораго получена чистая жидкая кровь. На слѣд. день, въ виду ухудшенія произведена краниотомія по Bergmann'у; пункции мозга дали отрицательный результатъ.	Первые дни въкаторое улучшение; сознаніе прояснилось, голова болѣе меньше. Oritotonus и друг. нервные явленія держались въ такой же степени. Общая слабость прогрессирувала.	<i>Meningitis pur. cerebrospinalis.</i> Pachymeningitis ac. haemorr. circsp. <i>Otitis media pur. s.</i> Pleuritis ac. fibrin. d. Pneumonia cat. d. Degener. par. hep. renum et cordis. На основаніи мозга, особенно на мосту и на ножкахъ прод. мозга, находится значительное отложение густого зеленого гноя. В fossa Sylvii pia на разрывѣ боево-буждаетъ гноевид. жидкость. Боков. желудочки, aqueductus Sylvii и 4 желудочекъ растян. больш. колич. гноевид. жидкости. Мозг. ткань мягка.
25/VIII подъ хлор. треш. ячeyки и бар. полостъ, наполнены густымъ слизистымъ гноемъ; отрокотъ широко вскрытъ и выскобленъ.	Большой умеръ черезъ нѣсколько часовъ послѣ операци.	<i>Septio partialis.</i> <i>Leptomeningitis ac. pur.</i> Pia пропитана жидкимъ зеленоватымъ гноемъ; въ задней черепной ямкѣ жидкій гной. Мозгов. извилины сглажены; мозговая ткань полнокровна.
16/VIII подъ хлор. треш. сосц. отр. гноя въ глубинѣ нѣтъ, кость мѣстами раамичена; въ бар. полости немного вонючаго гноя, sinus не обнаженъ.	На нѣсколько часовъ улучшение; затѣмъ головная боль усилилась и общ. сост. значительно ухудшилось; явленія паралича лѣв. лицевого нерва.	Deg. par. cordis. Hyperaemia pulm. Hyperplasia ac. lienis. gr. parvi. Hyperaemia ven. hep. et renum. Colitis cat. chr. <i>Meningitis pur. basil. Otitis int. s. gangr.</i> Pia на основаніи пропитана гноемъ, на поверхности мутна и отечна. Въ задней черепной ямкѣ и въ боковыхъ желудочкахъ гной. Венозная пауухи чисты.
18/VIII подъ хлор. обнажить sinus и височн. доли по Bergmann'у; изслѣдованіе пауухи и мозга дало отрицательные результаты.	Черезъ нѣск. часовъ послѣ 2 операци смерти.	
24/VIII подъ хлор. треш.; свишевой ходъ расширенъ; сосц. отр. разрушенъ на большомъ протяженіи; широкое выскабливаніе; бар. пол. не вскрыта вследствие сильной кровоточивости кости.	Черезъ 2 дня возобновились головы. боли; полостъ выполняется; черезъ 3 нед. рожа лица и головы; черезъ мѣсяцъ потрясающій ознобъ, 39, явленія правосторонней лейкемии и прогрессирующаго упадка пульса.	Hypertrophia ventriculi sin. cordis. Pleuropneum. fibrin. ac. d. totalis. Hyperplasia lienis. Cirrhos. hep. Nephritis chr. dif. Colitis cat. chr. Gastritis cat. chr. <i>Meningitis pur. ac. incip. Otitis media pur. d.</i> Erysipelas faciei et cap. in stadio resolutionis. Pia головы. мозга помутнѣвшая, отдѣляетъ мутную, гноевид. жидкость. Dura mater приращена къ pars petrosa и измѣненій, кромѣ утолщенія, не представляетъ.

- 221 Иванъ Г.  
24 л.  
малырь  
13/VI—25/VI  
99 г.  
№ 8112.
- 10 л. течь; около 1 1/2 мѣс. головы. боль и боли въ шеѣ при поворотѣ головы; симптомъ Керинга; нрѣдка рвота, апетитъ плохой; чувствъ все время замедленный, т-ра неправильная, повышенная. Сознание потерялъ 1 сутки.
- Течь изъ лѣв. уха; сосц. отр. измѣненій не представлять; бредъ и возбужденіе; ригидность шейныхъ мышцъ; болѣзненность при сгибаніи головы и въ нижнихъ конечностяхъ. Сильнѣйшая голова. боль; зрачки не равномерно расширены. П. 38—40. 1° 37,8—39,0.
- 222 Ефимъ А.  
18 л.  
чернорабоч.  
17/VII—25/VIII  
92 г.  
№ 9795.
- 3 нед. назадъ заболѣлъ гноетеченіемъ.
- Обильная течь, болѣзненность лѣв. сосц. отр. и скуловой области, распространяющаяся на всю лѣвую половину головы; тяжело общее сост.; сознание сохранено. 40,3—39,4.
- 223 Осипъ Л.  
47 л.  
завоцникъ  
13/II—21/VIII  
1902 г.  
№ 3240.
- 1 мѣс, течь, послѣ насморка. 3 нед. припухлость за ухомъ.
- Слух. проходъ занятъ большой пробкой; припухание, выделение и болѣзненность въ обл. лѣв. сосц. отр., распространяющаяся къзади въ затылочную область. Сознание яено. 36,0—36,8.
- 224 Василий И.  
25 л.  
корзинникъ  
9/VI—12/VIII  
1900 г.  
№ 10836.
- Течь давно изъ обеихъ ушей; временами прекращалась, возобновилась 8 д. назадъ, вмѣстѣ съ болью въ головѣ и общимъ недомоганіемъ.
- Течь изъ обеихъ ушей; лѣв. бар. пер. перфорирована; прав. слух. проходъ занятъ полипомъ. Сильная болѣзненность безъ измѣненія покрововъ прав. сосц. отр.; головная боль; созна-

- 24/VI подъ хлор. треп. сосц. отр. склерозъ кости; въ верхнемъ углу несколько капель гноя; обнаженъ и изслѣдованъ sinus, который оказался здоровымъ. Обнажена твердая оболочка височной доли и сдѣлана 5 разъ пункция мозга; отрицательные результаты.
- Бредъ меньше; п. 78. Смерть черезъ сутки.
- Deg. parench. hep. et renum. Pleuritis chr. fibr. Hyperaemia venosae oedema plm. Atrophia lenuis. Meningitis pur. ac. basil. Otitis media pur. sin.
- Клычатка meat. aud. int. пропитана зеленовато-пурпурной жидкостью. Pia на основаніи мозга и мозжечка покрыта жид. коэуль осленов-желтато-дѣтв. Ткань мозга полнокровна.
- 24/VI подъ хлор. треп. сосц. отр. склерозъ кости; въ верхнемъ углу несколько капель гноя; обнаженъ и изслѣдованъ sinus, который оказался здоровымъ. Обнажена твердая оболочка височной доли и сдѣлана 5 разъ пункция мозга; отрицательные результаты.
- 18/VII подъ хлор. треп.: клѣтки совершенно заустыбли; въ глубинѣ немного гноя. Бар. пол. вскрыта и выскоблена; sinus не обнаженъ.
- 21/VII подъ хлор. опер. по Bergmann'у. Изслѣдованіе мозга дало отрицательные результаты.
- Т-ра также высока, п. около 80, общ. сост. плохое. сознание затмнено. Послѣ 2-й операциі прогрессивное ухудшеніе, закончившееся 25/VIII смертью.
- Deg. par. cordis. Pleuritis ac. pur. d. Hyperplasia ac. lenuis. Deg. par. hep. Nephritis chr. paren. Otitis media pur. s. Lymphotomengitis ac. pur. Мягкая оболочка въ височной и лобной областяхъ покрыта гнойнымъ экссудатомъ; на остальной части мягкой оболочки экссудатъ слабо выраженъ. Мозговое вещество полнокровно. Па-зухи безъ измѣненій.
- 23/II подъ хлор. треп. сосц. отр. подъ мягкими частями гной, кость обнажена, въ кости много гноя; снята вся наружная часть отростка. Вскрыты 2 затека къ затылочной области, sinus не обнаженъ.
- 20/III краніотомія по Bergmann'у для изслѣдованія задней и средней черепн. ямокъ, но безъ результата.
- Безихорадочное теченіе въ первые 10 дней, затѣмъ 2 раза быстрое и рѣзкое подліатіе 1° до 39,7 и 39,0, сопровождаемая рвотой, затѣмъ опять улучшеніе. 20/III утромъ среди полного благополучія внезапная потеря сознания, афазія и судороги.
- Послѣ 2-й операциі улучшенія не послѣдовало.
- 14/VI подъ хлор. треп. (авторъ); покровы слегка отечны; надкостница легко снимается; въ кости незначительное колич. гноя; бар. пол. наполнена гноемъ. Все содержи-
- Течь изъ лѣв. уха вскорѣ прекратилась; черезъ 5 дней парезъ прав. лицевого нерва; ригидность шейныхъ мышцъ; головн. боли; неправильный слабый пульсъ безъ
- Deg. par. cordis. Hyperaemia ven. et oedema pulm. Hyperplasia ac. lenuis grad. parvi. Hyperaemia ven. hep. et renum. Meningitis pur. Otitis chr. media d.

- 225 Ивань К.  
17 л.  
сапожник  
1/VI—7/VI  
1893 г.  
№ 6390.
- 5 летъ назадъ за прав. ухомъ вскрылся нарывъ, послѣ чего остался рубецъ. Голови. боли нѣск. лѣтъ. 2 нед. голови. боли усилились и ухудшилось общее сост. 1 день безъ сознания.
- Течи нѣтъ; обл. *прав.* сосц. отр. болѣзненна; анемія; окраска кожи сѣро-желтая; безъ сознания; марается подъ себя; шейныя мышцы ригидны, прав. зрачекъ расширенъ; п. 58, т<sup>9</sup> 36,1—36,7.
- 226 Михаилъ Д.  
28 л.  
Банщикъ  
18/XII—19/XII  
96 г.  
№ 17345.
- Анамнезъ неизвѣстенъ, вслѣдствіе безсознательнаго состоянія больного.
- Течь, припуханіе и болѣзн. обл. *прав.* сосц. отр.; безсознательное сост. и безкошечство; контрактура верхнихъ конечностей; въ мочѣ бѣлокъ; п. слабый съ переболями. 39,0—39,8.

ніе ясное; тугоподвижность затылочныхъ мышцъ; симптомъ Кернига; въ легкихъ жесткое дыханіе и разлитые хрипы; тоны сердца чисты; п. слабый. т<sup>9</sup> 37,8—37,0.

мое выскоблено, краевая костной полости обнажена; *dura* и *sinus* не обнажены. Бар. полости вскрыта. Операцию больной перенесъ хорошо.

перемѣны; общее сост. прогрессивно падаетъ; операционная полость очень плохо гранулировать.

- 5/VI подъ хлор. треп. сосц. отр.: по удаленіи поверхностныхъ слоевъ хлынула въ большое количество густой гнойной гнои. Сосц. отр. широко выскоблено; обнаженъ *sinus transversus*.
- Въ сознание не приходилъ; п. колебался между 44 и 60; смерть черезъ 1 сутки.
- Sectio partialis: Meningitis cereb. pur., anaemia cerebri; otitis media pur. d. cum perfor. in cav. cranii.* Между *dura* и *pia mater* съ права. стороны находится огромное скопление зеленоват. густого гноя, кот. сдавт. прав. полушаріе. Гной перешелъ по основанію черепа въ лѣв. полушаріе.
- 19/XII подъ хлор. треп.: ячейки пропитаны гноемъ, черезъ вскрытое *tegmen tympani* съдѣланы пробныя уколы мозга безъ результата.
- Больной умеръ черезъ 6 часовъ послѣ операции.
- Dilatatio et deg. par. cordis. Hyperaemia et ectasia plm. Tbc. chr. circumscr. plus s. Pneumonia lobul. lobi medii plms d. Pleuritis fibrin. saccata. Hyperplasia ac. lienis. Hyperaemia v. hep. Nephritis chr. dif. gr. medii. Gastritis cat. chr. Ulcera tbc. intest. ilei. Otitis media pur. d. Meningitis ac. pur. Thrombosis sinus trans. (полуобезувѣченный мясистый тромбъ). Dura на внутр. поверхности съ прав. стороны покрыта гноевидной жидкостью, скопившейся въ наибольшемъ количествѣ въ средней черепной ямкѣ, надъ прав. каменистой костью. Pia отечна и мутна. Ткань мозга полнокровна.*

№ по порядку.	Имя, фамилия, возраст, профессия, время пребывания в больнице, № приемного журн.	АНАМНЕЗЪ.	Состояние больного перед операцией.
227	Алексей А. 33 л. слесарь 28/II—14/III 87 г. № 2186.	1 мѣс. теч. послѣ остраго заболѣванія уха; нѣск. дней головная боль и боли позади уха.	Обильная теч. густого без запаха гноя; <i>l. mѣс.</i> бар. пер. разрушена; припухлость, краснота, флюктуация и бользвен. за ухомъ. Сильныя головн. боли и головокруженіе.
228	Петръ Б. 18 л. торговец 18/III—19/V 90 г. № 2572.	Течъ съ малолѣтства; 1 1/2 нед. боли и опухоль за ухомъ, сопровождающаяся ознобомъ.	Большая припухость въ <i>l. mѣс.</i> височной, темяной и затылочной областяхъ. Сильная бользвенность, особенно въ сос. обл. Течъ, бар. пер. прободена; неполный параличъ тѣл. лицевого нерва. Пульсъ слабый, частый. Сопорозное состояніе. 38.5.
229	Денисъ С. 21 г. столяр 23/III—11/V 90 г. № 2690.	6 нед. течъ; 4 дня опухоль за ухомъ, 2 дня сильныя боли.	Течъ, припухлость, краснота, зѣбленіе и бользвенность обл. <i>l. mѣс.</i> сос. отр.; слухъ пониженъ. 39,0—37,5.

О П Е Р А Ц І Я.	Послѣоперационное теченіе.	И С Х О Д Ъ.	
		Состояніе больного при выпискѣ.	Сколько дней пребылъ послѣ операциі.
1/III подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной; полость обнажена, въ кости немного гноя; sinus не обнаженъ.	Головн. боли продолжают; общее сост. падаетъ; полость покрыта гнизымъ налетомъ. 6/III strabismus convergens и слабость пульса.	Otitis pur. s. et ost. rarefaciens et caries part. mast. et petr. ossis temp. s. Pachymeningitis ext. pur. partialis. Meningitis pur. cer. Nephritis ac. parench. Dura mater по всей сосцевидной части отслоена кровянистой гноевидной жидкостью. Pia пропитана желтоватымъ гнойнымъ экссудатомъ.	
19/III подъ хлор. треп.: подъ надкостницей много вонючаго гноя; кости черепа обнажены; въ сос. отр. 2 гнойника: одинъ идетъ по направлению къ средней ямкѣ черепа, но въ нее не проникаетъ; второй по направлению къ задней ямкѣ; вокругъ пазухи кость размягчена и является пульсирующій гнойникъ. Проведены противотверетія въ мягкихъ частяхъ.	Безлихорадочное теченіе, безъ осложнений; пульсация на днѣ полости прекратилась черезъ 2 нед. Полость выполняется хорошо.	Въ серединѣ рубца имѣется свищевой ходъ, черезъ который зондъ проходитъ въ направленіи къ полости черепа на 2 см.; въ глубинѣ прощупывается небольшой неподвиж. секвестръ. Выписывается по настоящему собственному желанію.	62
24/III подъ хлор. треп.: въ мягкихъ частяхъ гной; кость обнажена; въ кости свищевое отверстіе, въ глубинѣ грануляція и гной внутреннюю стѣнку гнойной полости составляетъ sinus trans.; вокругъ него пульсирующій гной. Сообщение съ бар. полостью.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Рана за ухомъ зажила; бараб. пер. зарубцевалась; слухъ хороший.	48

230	Япа П. 42 л. музыкантъ 28/VI-12/VIII 90 г. № 5559.	3 нед. течь; 3 дня опухоль за ухомъ; 2 дня течь прекратилась.	Немного выше и взади отъ <i>лев.</i> соц. отр. опухоль съ грейей оръхт.; кожа нормальная; ясное зябление; нижняя половина соц. отр. свободна, но при надавливании болзвенна. Течи нтъ, слухъ довольно хороший, п. 60, ° 36,8—37,5.
231	Констант. Г. 23 л. живоисецъ 8/XII—30/IV 90 г. № 10232.	Течь 24 дня; боли за ухомъ около мѣсяца.	Течь обильная; прободеніе <i>лев.</i> бар. пер.; краснота бар. пер. и заднихъ частей слух. прохода, сильная болзвенность обл. соц. отр. безъ измѣненія наружи. покрововъ. 36,9—37,5.
232	Яковъ С. 16 л. портной 18/IX—15/II 91 г. № 7839.	11 дней течь, 2 дня боли и опухоль за ухомъ.	Обильная течь; прободеніе <i>прав.</i> бар. пер.; небольшое припуханіе и болзвенность обл. соц. отр. Боли усиливаются при давленіи. Головные боли. 37,5—38,3.
233	Алексѣй Б. 16 л. щеточникъ 9/XI—16/I 91 л. № 9277.	4 нед. появились боли и течь; послѣдняя прекратилась черезъ 2 дня; за ухомъ образовалась опухоль.	Бар. пер. цѣла, инфильтрирована, хронически воспалена; <i>лев.</i> ушная раковина оттопырена впереди большимъ нарывомъ, распространяющимся и на височную обл. 37,7—37,5.

29/VI подъ хлор. операция: подъ надкостницей гной, въ кости близъ sutura temporo occip. небольшое отверстіе съ блѣдными грануляціями. Отверстіе расширено; выдѣлилось много пульсирующаго гноя. Дно гнойника составляетъ твердая оболочка. Трепанация соц. отр.; сильный склерозъ; въ глубинѣ мало блѣдныхъ грануляцій, безъ гноя. Между обѣими полостями продѣланъ желобъ до твердой оболочки.	Безлихорадочное течение; полость хорошо выполняется.	Рана за ухомъ зажила; бараб. пер. зарубцевалась; слухъ хороший.	45
16/I подъ хлор. треп.; наружная стенка оторстка склерозирована, въ глубинѣ гной, который проложилъ дорогу уже въ sulcus sigmoidens и скопился вокругъ sinus'a.	Течение безлихорадочное, полость хорошо выполняется	Полость выполнилась, рана зажила.	47
23/II подъ хлор. треп.: надкостница легко отдѣляется, кость снаружи здорова; всѣ ячейки пропитаны гноемъ, вокругъ sinus'a обширная гнойная инфильтрація.	Полость очень вяло и медленно выполняется, въ рубцѣ операціонной раны 3 раза образовался гнойникъ, т. ч. пришлось выскабливать рану. Долгое время больной жаловался на боль въ <i>прав.</i> половинѣ головы.	Полость выполнилась не вся, въ глубинѣ продушивается обнаженная кость.	145
10/XI подъ хлор. треп.: въ мягкихъ частяхъ большой гнойникъ; въ fossa mast. свищъ, выстланный грануляціями и ведущій по направленію къ sinus'u. Sinus обнаженъ умышленно, т. к. между нимъ и костью оказался гной. Въ самомъ sinus'ѣ, котор. представляется спавшимся и сдавленнымъ разросшимся грануляціями, гной не найденъ.	Безлихорадочное течение, полость медленно выполняется хорошими грануляціями.	Полость выполнилась; рана зажила.	67

234	Алексей А. 16 л. перелет- чить 31/VIII-2/IX 92 г. № 8395.	Болезнь 3 дня.	Течь небольшая; прободен- ие бар. пер.; в обл. <i>lmb.</i> сосц. отр. лишь сильные боли при давлении; голов- ные боли левой половины; сознание не совсем ясно; п. 72, хорошего наполнения; параличей нетъ.
235	Яковъ М. 26 л. извоиникъ 16/VI—28/VII 93 г. № 6946.	2 нед. течь и боли въ ухѣ; 10 дней боли и опу- холь за ухомъ.	Течь; прободение бар. пер.; в обл. <i>прав.</i> сосц. отр. боль и небольшая при- пухлость. Ниже отростка и въ затыл. обл. припухлость; головная боль. 37,5—38,5.
236	Павель С. 13 л. живеть при родныхъ 2/II—20/II 94 г. № 1972.	Давнишняя течь; нѣ- сколько дней припухлость и умеренная болезненность за ухомъ.	Течь; <i>lmb.</i> бар. пер. пер- форирована; в обл. сосц. отростка припухлость и болезненность безъ забле- ния. 37,3.
237	Атчединъ Х. 30 л. лакей 2/II—15/IV 94 г. № 2725.	1½ нед. боль за ухомъ, 3 дня течь.	Обильная течь; большое отверстие бар. пер.; припу- хание и рѣзкая болезнен- ность <i>lmb.</i> сосц. отр. увели- ченныхъ железы подъ вер- хушкой отростка. Сильная головная боль; п. 88, 19. 39,0— 38,2.
238	Михаилъ Я. 31 г. дворникъ 18/IX—10/XI 94 г. № 8870.	2 нед. боли въ ухѣ; нѣ- сколько дней течь; головные боли.	Обильная течь; припуха- ние, краснота и болезнен- ность обл. <i>lmb.</i> сосц. отр.; головная боль и голово- кружение; болезненность подъ угломъ челюсти, легкой парезъ верхнихъ вѣтвей лѣв. лицевого нерва; п. 96, t. 38,1—37,5.

			1/IX подъ хлор. треп.: ячейки почти нормальны; наружн. пластинка безъ измѣненной, кость прои- тана гноемъ; изъ вскры- той бар. полости выдѣ- ляется много гноя съ сильнымъ запахомъ; <i>si-</i> <i>nus</i> обнаженъ; вокругъ него вонючій гной. Ши- рокое выскабливаніе ко- сти.	Къ вечеру болѣе. впаде- тъ безсознательное со- стояние; пульсъ слабый; смерть въ 2 ч. ночи.	Otitis media pur. s. <i>Me-</i> <i>ningitis cereb. pur.</i> <i>Anae-</i> <i>mia cerebri.</i> Deg. parench. musc. cordis. Hyperaemia plm. Hyperplasia ac. lie- nis. Deg. parench. hep. et renum.	
			17/VI подъ хлор. треп.: въ наружной стѣнкѣ ко- сти свищъ, изъ котораго идетъ гной, кость мягкая; костная стѣнка <i>sinus</i> 'а размяччена, т. ч. онъ ле- житъ на днѣ полости, окруженный гноемъ и грануляциями. Широкое выскабливаніе и сообще- ние съ бар. пол. Разрѣзъ по заднему краю кива- тельной мышцы; въ глу- бинѣ больш. нарывъ, иду- щій къ основанію черепа; кость нигдѣ не обнажена.	Безлихорадочное тече- ние; на слѣд. день не- полный параличъ лице- вого нерва, оставшіся стойкими; обѣ полости хорошо выполняются.	Обѣ полости выполнились; рана зажила; параличъ прав. лицевого нерва.	41
			3/II подъ хлор. треп.: весь отростокъ прои- танъ гноемъ и грануля- циями; кверху ходъ че- резъ размячченную кость до <i>dura</i> ; между послѣд- ней и <i>tegmen</i> нарывъ.	Безлихорадочное тече- ние; выздоровленіе безъ осложненій.	Чисто грану- лирующая по- верхностная ра- на.	18
			26/II подъ хлор. треп.: наружная стѣнка здо- рова, ячейки всё прои- танты гноемъ; внутрен- няя стѣнка у <i>sulcus</i> <i>sigmoideus</i> размяччена. Кругомъ <i>sinus</i> 'а ужегной. Вскрытие бар. полости.	Черезъ 5 дней т-ра спустилась до нормы; голоть хорошо выпол- няется.	Рана за ухомъ зажила; бараб. пер. зарубцева- лась; слухъ хор- шой.	48
			19/IX подъ хлор. треп.: мягкія части воспалены; всѣ ячейки прои- танты гноемъ. <i>Sinus</i> обнаженъ въ верхне-зад- немъ углу раны; онъ покрытъ гнойникомъ.	Безлихорадочное тече- ние; полость хорошо выполняется; парезъ лицевого нерва сгла- живается.	Рана зажила; общ. сост. пре- красное.	43

239	Николай Л. 18 л. обойщик 7/IV—8/VI 95 г. № 4441.	Течь съ дѣтства, иногда обостряется; послѣдній разъ 6 нед. назадъ; боли за ухомъ 2 нед.	Обильная течь; бар. пер. разрушена; слиз. оболочка бар. пол. набухла и гиперемирована; въ обл. <i>lmb.</i> соц. отр. небольшой нарывъ и сильныя боли; головная боль; больной слабъ; 40,5—37,4.	26/IV подъ хлор. треп.; въ поверхностныхъ слояхъ уже свищъ, ведущій вглубь; кость мягка, полна гноя и грануляцій; sinus лежить свободно въ глубинѣ раны; внутри sinus'a довольно много гноя; sinus пульсируетъ.	Безлихорадочное течение, боли значительно меньше; иногда бываютъ сильныя боли въ правой половине головы. Полость медленно выполняется.	Осталась небольшая полость, выполненная хорошими грануляциями. Течи нѣтъ, слухъ хороший; общ. сост. хорошее.	49
240	Петръ И. 26 л. чернорабочій 29/III—4/VII 95 г. № 4136.	2 мѣс. была течь, сопровождаемая головною болью и лихорадкою; течь прекратилась, но остались боли въ ухѣ; 5 дней опухоль за ухомъ; въ послѣдніе дни рѣзкія колебанія т-ры.	Течи нѣтъ; бар. пер. красна, на ней рубецъ; за <i>lmb.</i> уха небольшая припухлость и сильныя боли; инфильтратъ ниже верхушки отростка; анемія. 37,3—36,5.	29/IV подъ хлор. треп.; сильная склерозъ кости; въ глубинѣ бѣдныя грануляціи; кругомъ t. sinus'a жидкій, невоинной гной; пульсация s i n u s'a есть; тромба нѣтъ.	Послѣ вскрытія черезъ медля небольшого гноинка подъ верхушку соц. отр. т-ра выравнилась; полость медленно выполняется.	Полость выполнена; рана близка къ заживленію.	66
241	Федоръ К. 19 л. токарь 30/I 23/IV 96 г. № 2783.	1 мѣс. гноетечение, появившееся на 4 нед. тифа. 3 дни боли за ухомъ.	Течи; припухлость, краснота кожи и болѣзненность обл. <i>lmb.</i> соц. отр. 36,3—36,5.	16/III подъ хлор. треп.; гнойное пропитываніе слѣзтокъ и разрушеніе кости вплоть до sinus'a, вокругъ котораго имѣется немного гноя. Sinus хорошо пульсируетъ.	Первые дни т-ра была вѣсколко повышена, затѣмъ безлихорадочное течение; рана хорошо выполняется.	Рана выполнена и зарубцевалась; течи нѣтъ; общ. сост. хорошее.	38
242	Василій М. 34 л. столляръ 5/IV—31/V 96 г. № 6527.	3 нед. боленъ течною; общее недомоганіе, боли въ ухѣ и головѣ.	Течи; проб. <i>lmb.</i> бар. пер. припухлость, краснота и сильная болѣзненность въ обл. соц. отр., переходящая на височную обл.; п. 64, хорошаго наполненія; больной немного истощенъ. 37,8.	9/IV подъ хлор. треп.; подъ надкостницей гноинкъ; въ соц. отр. немного гноя; въ чешуйчатой части кость мягка; подъ ней надъ dura оказалось много грануляцій и немного гноя.	На слѣдующ. день п. 64; общ. сост. быстро поправилось; безлихорадочное течение, полость хорошо выполняется.	Рана почти зарубцевалась.	52
243	Михаилъ М. 14 л. чернорабочій 16/V—7/VII 96 г. № 8217.	Анамнезъ не извѣстенъ, т. к. большой глухъ и не грамотенъ.	Обильная течь густого гноя; въ обл. <i>lmb.</i> соц. отр. разлитая припухлость. Больной глухъ, очень вялъ и истощенъ, но не въ безсознательномъ состояніи; п. 60, t. 37,6—36,8.	18/V подъ хлор. треп.; въ наружныхъ слояхъ свищъ, въ кости много гноя и грануляцій; гной проложилъ дорогу въ задн. чер. ямку къ sinus'у, около котор. имѣется гноинкъ.	Еще впродолженіи мѣсяца т-ра давала колебанія небольшія; большой медленно поправляется; полость медленно выполняется.	Полость еще не выполнена; имѣется небольшой свищъ; кость не прощупывается.	50
244	Иванъ К. 24 л. маляръ 7/IV—30/V 96 г. № 7871.	Давно была течь изъ обоихъ ушей; 1 мѣс. назадъ голов. боль, глухота на лѣв. ухо, кашель и жаръ; 15 дней боль въ шейныхъ мышцахъ при оцупываніи; зрачекъ вилорреагируетъ; 9 дней апатія; 8 дней ригидность шейн. мышцъ; 5 дней paresis n. facial. sin.; 2 дня безъ сознанія.	Течи нѣтъ; <i>lmb.</i> бар. пер. цѣла, боли при давленіи на соц. отр.; безъ сознанія; зрачекъ слабо реагируетъ; ptosis прав. вѣка; п. 92 слабый и неправильный; ригидность шейныхъ мышцъ. 38,5—38,2.	29/V подъ хлор. треп.; склерозъ кости; въ глубинѣ немного гноя, sinus обнаженъ; вокругъ него бѣдныя грануляціи и мало гноя. Пункціей боковъ желудка извлечли около 30 с. серозной жидкости.	Улучшенія не послѣдовало; смерть на слѣдующій день.	Dilat. ventr. et atrii dex. cordis. Deg. par. musc. cordis et hev. Emphysema plm. Nephritis par. ac. gradus parvi. Hyperplasia ac. lienis. Gastritis chronica et haemorrhagiae mucosae ventriculi. Enteritis cat. ac. follicularis. Hydrocephalus ext. Hyperaemia piae et cer. Meningitis pur. Hydrocephalus int. s. haemorrh. et dex. serosus.	

245	Иванъ Е. 27 л. столляръ 24/XII—7/II 97 г. № 17533.	2 нед. течъ, нѣсколько дней боли за ухомъ.	Небольшая течъ безъ за- паха; бар. пер. перфориро- вана въ верхне-задней час- ти; въ обл. <i>права</i> сосц. отр. отекъ и значительная чув- ствительность; кверху и кзади отъ сосц. отр. боль- шой нарывъ; общ. сост. удовлетворительно. П. 64, т <sup>о</sup> 37,3—38,0.
246	Дмитрій К. 39 л. безъ занятій 4/III—29/IV 97 г. № 3813.	3 мѣс. шумъ въ лѣв. половинѣ головы; 2 нед. припухлость за ухомъ; по- слѣдніе дни ознобъ и силь- ныя боли.	Течи нѣтъ; бар. пер. цѣла, мутна; припуханіе, краснота и сильная болезненность въ обл. <i>лева</i> сосц. отр. и надъ нимъ. П. 92, т. 38,6.
247	Константи. Д. 15 л. портной 23/VI—2/IX 97 г. № 9450.	7 лѣтъ назадъ была течъ, которая иногда возобно- влялась. Теперь течъ 7 дней; 4 дня боли за ухомъ и общ. недомоганіе.	Обильная аловоная течъ; бар. пер. не видно встѣд- ствіе припухл. наружи. про- хода; припухлость, краснота, болезненность и зыбленіе въ обл. <i>права</i> сосц. отр.; слухъ на прав. ухо отсут- ствуетъ. 37,6—37,5.
248	Петръ К. 16 л. кузнецъ 7/X—29/I 97 г. № 14462.	Течъ 2 года; 2 нед. голов- ная боль и припухлость за ухомъ.	Течъ; въ обл. <i>лева</i> сосц. отр. флюктурирующая при- пухлость, величиною съ кулакъ; кожа истончена; общее сост. удовлетвори- тельно. 38,3—37,8.

	25/XII подъ хлор. треп.: надкостница легко сни- мается; кость склерози- рована; въ задней части раны кость размягчена; кругомъ <i>sinus'a</i> неболь- шое количество гноя. Со- общеніе съ бар. пол.; нарывъ позади сосц. отр. вскрытъ отдѣльною чѣ- ръзомъ.	Безлихорадочное тече- ніе; полость хорошо вы- полняется.	Рана чиста, закивается; нѣтъ уха гноя нѣтъ.	44
	5/III подъ хлор. треп.: мягкія части пронитаны гноемъ; въ fossa mast. кость разрушена; ячеицы пронитаны гноемъ; <i>sinus</i> обнаженъ; вокругъ него грануляціи и гной.	Безлихорадочное тече- ніе; полость хорошо вы- полняется.	Осталась по- верхностная, хорошо грану- лирующая рана.	55
	25/VII подъ хлор. треп.: кость мягка; ячеицы на- полнены гноемъ; стѣнки между ними разрушены; въ нижне-заднемъ углу раны виденъ <i>sinus</i> , стѣн- ка котор. зеленого цвѣ- та, мѣстами съ темными пятнами; вокругъ <i>sinus'a</i> грануляціи; пульсація ясна.	Безлихорадочное тече- ніе, послѣ операціи на- резъ лицевого нерва; по- лость медленно выпол- няется.	Полость еще есть, покрыта хорошими гра- нуляціями; на- резъ лиц. нерва значительно меньше выра- женъ.	49
	8/X подъ хлор. треп.: подъ мягкими частями гноя; у основанія отро- стка, выше него, имѣется узурированное отверстіе въ кости, ведущее въ среднюю черепную ямку; по расширеніи его най- денъ между костью и твердой оболочкой гной и грануляціи. Сосц. отр. склерозированъ; <i>sinus</i> облитерированъ. Вскры- тіе бараб. полости.	Безлихорадочное тече- ніе; полость медленно выполняется; общ. сост. хорошее.	Полость по- чти выполни- лась, покрыта хорошими гра- нуляціями.	113

249	Васи́лий П. 17 л. булочникъ 20/X—5/XI 98 г. № 14357.	Течь съ малолѣтства; 2 нед. колотье въ ухо, головная боль, тугость слуха и повышенная т-ра. 5 дней затрудненіе при глотаніи и боли при движеніи головы.	Небольшая течь; прободеніе въ передней половинѣ; въ обл. <i>мѡв.</i> сосц. отр. лишь сильная боль при давленіи; рѣзкое сокращеніе затылочныхъ мышцъ; активныхъ движеній головы нѣтъ; пасивныя съ сильной болью; зрачки нормальны, сознаніе ясное. П. 72, т. 38, 7—38, 6.
250	Иванъ Н. 29 л. извозчикъ 2/II—22/V 99 г. № 3639.	Течь около 1 года; 3 нед. назадъ появилась припухлость за ухомъ.	Обильная течь; припухлость и болезненность въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр. п. у мѣста прикрѣпленія прав. кивательной мышцы. Сильная головная боль. 38,4—37,4.
251	Иванъ З. 23 г. служитель больницы 3/V—8/VI 1903 г. № 7155.	2½ мѣс. назадъ гриппъ; въ концѣ заболѣванія течь и боли въ ухѣ; 4 дня обостреніе болей и течи и сильная болезненность сосц. отр.	Небольшая течь; перфорация въ задне-нижнемъ квадрантѣ; краснота, припухлость и рѣзкая болезненность обл. <i>прав.</i> сосц. отр.; боли въ головѣ; плохой сонъ; общ. сост. хорошее, но ухудшается, головокруженіе нѣтъ; п. 82, т. 37, 5—36, 5.
252	Стенанъ З. 44 л. фабричный 10/V—1/VIII 1903 г. № 7595.	6 лѣтъ назадъ въ Обух. больницѣ пользовался отъ хронич. отита, осложнившагося нарывомъ надъ раковиной Нарывъ былъ вскрытъ и въ виду присутствія обнаженной кости была предложена треп., отъ которой больной отказался. 2 года прожилъ въ деревнѣ, гдѣ, по его выраженію, „продолжалъ гнить“. Въ 1900 году, въ одной изъ Московскихъ больницъ была сдѣлана треп. отр., постъ кот. остался гнойный свищъ.	Большой глухъ; <i>мѡв.</i> бар. пер. утолщена; течи нѣтъ. Въ височ. и сосцевидной областяхъ имѣется полукруглой формы рубецъ, съ 3 свищами; изъ свищей скудные, вонюче отдѣляемые, котор. выталкиваются пульсирующими толчками. Большой бѣздень и слабъ; параличъ лѣв. лицев. нерва; артерioskлерозъ; жалуются на постоянныя и сильныя голов. боли. Сознаніе ясно, п. 74, т. 36, 5.

28/X подъ хлор. треп.: Наружная стѣнка кости утолщена; въ глубинѣ приблизительно чайная ложка вонючаго густого гноя; около <i>sinus'a</i> между костью и <i>dura mater</i> довольно большой нарывъ. Вскрытіе бар. полости.	Т-ра повышена; сокращеніе затылоч. мышцъ <i>in statu</i> ; сильная голов. боль. 1/XI сознаніе затемнено; бредъ и возбужденіе. Раневая полость покрыта грязнымъ налетомъ.	Deg. par. cordis. Pneumonia cat. s. inf ac. Pyraemia venosa lienis. Infiltratio adip. hep. Deg. par. tenuis. Meningitis pur. ac. basil. Твердая оболочка, соответствующая трепанационному отверстию, снаружи и внутри утолщена и покрыта фибриновыми и гнойными отложениями. Sinus'y ея проходима. Мягкая оболочка полнокровна, отдѣляется легко, на основаніи мозга, особенно надъ мостомъ, покрыта гнойвидной жидкостью. Ткань мозга полнокров.	82
3/III подъ хлор. треп.: кость склерозирована; въ верхнемъ углу костной раны ходъ вверхъ къ <i>dura mater</i> ; между полостью и черепомъ довольно большой гнойникъ.	8/III и 15/III два разрѣза подъ верхушкой сосц. отр., причѣмъ вскрыты большой гнойникъ. Постъ этого безлихорадочное выздоровленіе. Полость раны хорошо выполняется.	Вся рана зарубцевалась.	82
4/V подъ хлор. треп. ( <i>авторъ</i> ): нар. пластинка кости неизмѣнена; въ <i>antrum</i> и ближайшихъ ячейкахъ гной; <i>sulcus sign.</i> уже узурпированъ и вокругъ <i>sinus'a</i> гнойникъ; стѣнки <i>sinus'a</i> неизмѣнены; пульсація слабая, почему сдѣлана пункция, давшая чистую кровь; <i>aditus</i> немного расширенъ ложкою.	Безлихорадочное теченіе; полость висло выполняется; общ. сост. хорошее.	Полость еще не вся выполнена, покрыта хорошими грануляциями; бар. пер. зарубцевалась.	35
15/V подъ хлор. операція ( <i>авторъ</i> ): свищи соединены, надкостница отсепарована; свищъ оказался идущимъ къ <i>dura mater</i> и отдѣленнымъ мотетками черепной крышки. По удаленіи соответствующаго куска черепной крышки, обнаженная <i>dura mater</i> представляла не пульсирующей, рубцовой - перерожденной и покрытой старыми видами гнойящимися грануляциями. Дефектъ кости=8×3 стм. Операція перенесена хорошо.	Измѣдка небольшой лихорадочныя движенія. Пульсація мозга определяется черезъ <i>dura mater</i> уже черезъ 4 дня. <i>Dura</i> вло покрывается грануляциями. Головные боли уменьшаются.	Большой откачивается отъ пластического закрытія дефекта и выписывается по соб. желанію. <i>Dura</i> покрыта хорошими грануляциями, съ краевъ рубцующимися. Голова болить значительно меньше. Не лихорадитъ. Общ. сост. удовлетворительно.	77

## З А Б О Л Ъ В А

№№ по порядку.	Имя, фамилия, возраст, профессия, время пребывания в больнице, № приемного журн.	А Н А М Н Е З Ъ.	Состояние больного перед операцией.
253	Леонид В. 19 л. прикащикъ 23/VIII-14/IX 89 г. № 8431.	10 дней боли в ухѣ; вскорѣ течь; боли за ухомъ и лихорадка.	Обильная течь; небольшая перфорация бар. пер.; сильная болезненность обл. лья. сосц. отр. безъ измѣненія покрововъ; общая слабость, ознобы. 39,7—36,4.
254	Генрихъ С. 20 л. земледѣл. 27/IV—4/V 90 г. № 3832.	Течь съ дѣтства; 4 дня назадъ опухоль за ухомъ, сопровождаемая болью в ухѣ и в головѣ и высокой т-рой.	Течь небольшая; разлитая флегмонозная припухлость лья. височной, сецевидной и затылочной областей. П. 60 съ перебоями, зрачки расширены, рвота, сознание ясно; часто спитъ.

## Н І Я П А З У Х Ъ.

О П Е Р А Ц І Я.	Послѣоперационное теченіе.	И С Х О Д Ъ.	
		Состояніе больного при выпискѣ.	Сколько дней пробылъ послѣ операциі.
30/VIII подъ хлор. треп.: въ глубинѣ кости лишь гнойная инфильтрація; sinus не обнаженъ.	3/IX боль в затылкѣ; затѣмъ высокая неправильная т-ра, кашель, мокрота съ кровью, боли в правомъ боку и прогрессирующее паденіе пульса.	Otitis med. et int. sin. Phlebitis et thrombosis sinus tr. sin. Infarcti plm. Pleuritis duplex ac. septic. Pyaemia. Sinustrans. и bulbus v. jugul. наполнены желтоватымъ размягченнымъ гноемъ и д-нымъ тромбомъ; стѣнки пазухи утолщены, сѣро-краснаго цвѣта. Мозгъ отеченъ. Pia гиперемирована, тонка. Въ легкихъ подъ капсулою клиновидные, частью плотные и красные, частью размягченные желтые, гнойвидные фокусы, величиною отъ лѣсного до грецкого орѣха. Селезенка значительно увеличена и драб-ла.	
28/IV подъ хлор. треп.: обширный разрывъ; подъ гнойными частями много вонючаго ихорозаго гноя; кость обнажена и вся размягчена; въ глубинѣ около чайной ложки вонючаго гноя. Sinus не обнаженъ.	Первые 2 дня нѣкоторое улучшеніе общ. состоянія. Затѣмъ опять большія колебанія т-ры, рвота, ознобы, неправильный пульсъ. 3/V рана расширена, выскоблены казеозныя массы и обнаженъ sinus.	Pneumonia cat. septic. Thrombosis septicus sinus trans. sin. Pachymeningitis int. pur. Septicaemia. Dura mater у раны покрыта ихорозной грязно-сѣрой жидкостью. Sinus закупоренъ въ центрѣ размягчившейся желтоватой массой; подъ dura mater довольно большое количество гноя. жидкости. Pia гиперемирована, окрашена въ желтоватый цвѣтъ, покрыта снаружи гноемъ. Ткань мозга отечна. Селезенка увеличена.	

255	Алексѣй Л. 16 л. трактир. слуга 10/V—30/V 91 г. № 5852.	1 мѣс. течь; были сильныя боли въ затылкѣ и головокруженіе; 10 дней боли за ухомъ, 8 дней инфильтратъ на шеѣ. Все время лихорадитъ.	Течь обильная; болѣзненность обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. безъ измѣненія наружныхъ покрововъ; глубокой инфильтратъ на лѣв. стор. шеи; лѣвая стѣвка глотки слегка выпячивается; сильныя головн. боли; безсонница; сознаніе ясное; 36,9—40,6.
256	Никонъ Б. 42 л. поденщикъ 23/IX—16/XII 91 г. № 10213.	1½ мѣс. назадъ послѣ краснухи боли въ ухѣ; черезъ 3 дня течь. Теперь 3 дня течь уменьшилась и боли возобновились.	Обильная течь; бар. пер. разрушена; убокая чувствительность къ давленію обл. <i>прав.</i> сосц. отр. 38,0—37,6.
257	Александр Г. 26 л. студентъ 2/III—12/III 92 г. № 2754.	Течь съ дѣтства; 15 лѣтъ назадъ за прав. ухомъ былъ вскрытъ нарывъ, 9 дней общая слабость, течь и недомоганіе.	Течь; прободеніе <i>прав.</i> бар. пер.; за ухомъ вертикальный неподвижный рубецъ; сильная болѣзненность при давленіи на сосц. отр. головн. боль; <i>icterus</i> ; знобы съ холоднымъ потомъ; п. 104, 39,7—38,1.

25/V подъ хлор. треп.; все ячки пропитаны гноемъ, вокругъ <i>sinus'a</i> нагноеніе; пульсація въ немъ неясная; по разрьѣ оказался тромбъ; <i>sinus</i> выскобленъ.	Черезъ 2 дня кашель съ обильной мокротой; общ. сост. прогрессивно ухудшается.	Meningo-encephalitis pur. part. inf. hemisphaerae sin. cereb. Oedema piae et. cereb. <i>Thrombosis sinus. trans et. v. jugul sin. Pericarditis ac. fibrin. Deg. adip cordis. Pleuritis adhaes. chr. dex. part. etac. fibrin. Pneumonia crup. partis inf. plms utriusque et pneumonia cat ac. partis med. lobi inf. plnis dex. Hyperplasia lienis. Otitis. med sin. pur. Phlegmone mediastini antici. Pia и мозг. ткань отечны. Лѣв. яремная вѣна закупорена свѣжимъ тромбомъ.</i>
25/IX подъ хлор. треп.; въ глуб. отростка много гноя и нѣсколько небольшихъ секвестровъ; <i>sinus</i> оказался затромбированнымъ и размячченнымъ. <i>Sinus</i> вскрытъ, полость вычищена.	Черезъ 7 дней т-ра выровнялась; первые дни вялость и головныя боли. Полость хорошо выполняется.	Полость выполнилась несобвѣемъ; осталась небольшая нина, выстланная кожей.
3/III подъ хлор. треп.; сильной склерозъ кости; въ глубинѣ много густого гноя; <i>sinus</i> вскрытъ, изъ него кровотеченіе, остановленное тампонадой. 7/III въ виду продолжавшихся знобовъ и не улучшающагося общ. сост. отверстіе черепа у пазухи увеличено; вокругъ <i>sinus'a</i> гной и грапуляціи.	Знобы съ холоднымъ потомъ и упадкомъ общ. сост. продолжаются; картина <i>sepsis'a</i> . 12/III разрьѣ по ходу V. jugul; гноя не найдено.	Sectio partialis: Lep-tomenigitis chr fibr. incip. Oedema cerebri. <i>Otitis med. pur. dex cum perforatione in sinum jugularem dex. Thrombosis part. sinus jugul. dex. Dura</i> безъ перемѣнъ. При разрьѣ прав. яремнаго <i>sinus'a</i> найденъ небольшой пристѣночный тромбъ на стѣнкѣ, обращенной къ каменной части; по отдѣленіи тромба, на сторонѣ его, обращенной къ стѣнкѣ <i>sinus'a</i> , найдена капля гноя; соответствующее мѣсто каменной части изъѣдено.

258	Петръ Я. 27 л. Байшикъ 31/V—18/VIII 93 г. № 6356.	Давнишняя течь; 5 мѣс. назадъ было обостреніе, скоро стихнувшее. 5—6 дней назадъ краснота и опухоль за ухомъ.	Обильная течь; <i>мѡ.</i> бар. пер. прободена; припуханіе, краснота, болезненность и флюктуация за ухомъ; опухоль распространяется на височную обл. Верхнее веко лѣв. глаза отчетно. 37,6—37,2.
259	Михаилъ К. 18 л. лакей 24/XI—11/VII 94 г. № 12300.	Течь давно; 6 дней боли за ухомъ.	Отверстіе бар. пер. довольно большое; обильная течь съ запахомъ; въ обл. <i>мѡ.</i> сосц. отр. лишь рѣзкая болезненность. Жалуются на сильную голову. боль; п. 64, 38,5—39,2.
260	Гавриилъ Т. 21 г. чернора- бочій 9/VI—23/IX 94 г. № 6009 г.	Около 1 мѣс. назадъ течь, появившаяся вовремя брюшного тифа; въ послѣдніе дни рѣзкія колебанія т-ры.	Обильная течь съ прободеніемъ бар. пер. въ обл. <i>мѡ.</i> сосц. отр. лишь утолщеніе кости и сильная болезненность; большая слабость и блѣдность, 38,4—36,2.
261	Степанъ П. 44 л. писарь 23/XI—1/XII 94 г. № 11622.	10 лѣтъ течь; 8 дней назадъ течь усилилась и появилась знобъ и высокая т-ра.	Течь; прободеніе небольшое; болезненность при давленіи на <i>прав.</i> сосц. отр. безъ припуханія покрововъ; печень и селезенка увеличены; бредъ, безпокойство; желтуха склеры; въ обоихъ легкихъ <i>rhonchi sibilantes</i> ознобъ. Подъ челюстью съ прав. стороны имѣется затвердніе, длиною въ 4 см. 36,5—40,2.

	2/VI подъ хлор. треп.: кость изъязвлена; изъ- отверстія выдѣляется пульсирующий гной; полость вся наполнена грануляціями; <i>sulcus</i> <i>sign.</i> изъяденъ; пред- лежащая часть назуки не пульсируетъ; <i>sinus</i> вскрытъ.	Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.	Полость по- нти выполни- лась; рана еще не зарубцева- лась.	46
	25/XI подъ хлор. треп.: склерозъ кости; въ глу- бинѣ сильно воюющей черный гной, часть кости омертвѣла; <i>sinus</i> обна- женъ; пульсация явтъ; <i>sinus</i> вскрытъ, кровоте- ченіе изъ него явтъ, имѣется свѣжій тромбъ. Бар. пол. вскрыта; въ ней воюющей гною; подъ <i>tegmen tym-</i> <i>pani</i> холестеатома.	На 12 день т-ра вы- равнялась; очень явное медленное заживленіе костной раны съ выдѣленіемъ секвест- ровъ и воючаго гноя; общее сост. все время хорошее. 13/1 неполный параличъ лицев. нерва, скоро исчезнувшій.	Полость вы- полнилась; рана зажила.	228
	10/VI подъ хлор. треп.: склерозъ кости, въ глу- бинѣ имѣется нарывъ и вся полость пронитана гноемъ. Выскабливаніе и вскрытіи бар. полости. <i>Sinus</i> не обнаженъ. 26/VII перевязана. <i>v. jugul. com</i> въ дѣствіе появленія инфильтра по ходу ей.	Впродолженіи сѣд. 1½ мѣс. пиемическая т-ра и ознобы. Послѣ 2-й опе- раціи т-ра давала колеба- нія еще ½ мѣсяца. Опе- раціонная полость все время хорошо выполня- лась. 6/VII небольшой серозный выпотъ лѣвой плевральной полости.	Полость вы- полнилась; рана зарубцевалась; операціонная рана на шеѣ за- жила. Слухъ хорошій, течи явтъ, общ. сост. очень хорошее.	104
	26/XI подъ хлор. треп.: сильный склерозъ кости, въ глубинѣ воюющей гной и холестеатома; полость выскоблена; <i>sinus</i> вскрытъ, въ немъ имѣет- ся гноевидно-распадаю- щійся тромбъ; тампонада. 28/XI перевязка правой яремной вены; въ ней свѣжій тромбъ, въ центрѣ размягчающійся.	Высокая т-ра; потре- сающие ознобы и бредъ; п. часть и слабъ; 29/XI <i>exophthalmus dupl.</i> ; врач- ки плохо реагируютъ; арбіе сильно понижено.	<i>Thrombos. pur. s. trans-</i> <i>d. et v. jugular. Lepto-</i> <i>meningitis ac. incip. Abs-</i> <i>cessus metast. phus. d.</i> <i>Hypertrophia ac. lienis.</i> <i>Septicopyaemia.</i> Въ ярем- ной венѣ имѣется темно- красный плотный прстаю- щій къ стнѣкъ тромбъ, котор. всюду въ середнѣхъ рыхлыхъ и размягченныхъ. Кѣтъчатка, окружающая <i>bulbus</i> , у основанія че- репа представляетъ се- розно-гнойное пропиты- ваніе. Въ прав. сопере- точномъ <i>sinus</i> въ сѣрвато- желтый пронитанный гноемъ тромбъ. <i>Ria</i> утол- щена. Ткань мозга полно- кровна.	

262	Евграфъ С. 18 л. торговецъ 7/XII—9/I 95 г. № 12443	3 года течь; 20 дней назадъ боли за прав. ухомъ и въ головъ.	Обильная течь; болѣзненность при давленіи на <i>права.</i> сос. отр. безъ измѣненія покрововъ; головная боль; сознаніе ясное; п. хороший. 38,5—36,8.
263	Александръ К. 33 г. ломовой 10/VII—9/VIII 95 г. № 7483.	Нѣсколько лѣтъ назадъ течь. 24 дня назадъ флегмона лѣвой кисти, котор. подживаетъ; 3 дня боли за ухомъ, а 2 дня течь. 4 дня высокая т-ра, знобъ и недомоганіе.	Воючая течь; въ обл. <i>лева.</i> сос. отр. болѣзненность. Общее сост. плохое, больной слабъ. 39,8—36,4.
264	Михаилъ С. 25 л. чернорабочій 14/II—16/II 96 г. № 3694.	Течь давно; 6 дней назадъ ознобы, высокая т-ра и общая слабость.	Течь небольшая; болѣзненность при давленіи на <i>права.</i> сос. отр. безъ измѣненія покрововъ. Болѣзненность и тяжесть на шею. Психика подавлена; тетехин на животъ и нижн. конечностяхъ. Правосторонняй катар. шейномія; печень и селезенка увеличены; и. слабъ 104; 38,6—39,6.

21/XII подъ хлор. треп.: сильный склерозъ кости; въ глубинѣ маленькая полость съ воючимъ гноемъ. Sinus не обнаженъ. 4/I въ виду подозрѣнія на нарывъ мозга подъ хлор. пробная краниотомія; пункція вис. доли и мозжечка дали отрицат. результатъ. Сзади и внизу отъ трепанационной раны вскрыты глубокий межмышечный нарывъ.	Голови. боль черезъ день возобновилась; появились потрясающіе ознобы и рвота, общ. сост. плохое. Послѣ 2-й операціи явленія прогрессирующаго sepsis'a	Oedema piae et cerebri. <i>Otitis med. pur. dex.</i> Trombophlebitis pur. sinus transv., cavernosi et. v. jugul. dex. Deg. adiposa musculi cordis. Pleuritis ac. fibrin. duplex. Abscessus metastatici plms. utr. Hyperplasia ac. lienis. Deg. parench. hep. et adiposa renum. <i>Pyæmia.</i>
6/VIII подъ хлор. треп.: ячейки вблизи бар. пол. пропитаны жидкимъ воючимъ гноемъ; въ бараб. пол. жидкій гной. 8/VIII вслѣдствіе продолжительныхъ знобовъ, слабости и ухудшенія общ. сост. обнаженъ sinus, въ котор. по вскрытіи оказался мягкій темно-красный тромбъ. Перевязка яремной вены.	На слѣдующій день 9/VIII смерть при явленіяхъ рязкаго sepsis'a.	Leptomeningitis chr. fibr. Hyperaemia piae. Thrombosis sinus trans. et. petrosi sup. s. Deg. adiposa musc. cordis. Hyperaemia plmmn. Pneumonia cat. ac. dissemin. Hyperplasia ac. lienis. Deg. adiposa hep. et. ren. Gastritis chr. et. ac. Enteritis ac. follicularis. Colitis ac. cat. <i>Otitis med. pur. sin.</i> Phlegmone manus s. in stadio cicatrisationis. <i>Septicaemia.</i>
16/II подъ хлор. опер.: v. jugularis перевязана и резецирована; въ ней по всему протяженію гнойно-распадающійся тромбъ; треп. сос. отр. въ котор. гноя не оказалось; обнаженъ sinus; въ немъ распадающійся тромбъ.	Больной умеръ черезъ 1 1/2 часа послѣ операціи при явленіяхъ паназоа лица и паденія пульса.	Hemorrhagiae intermening. fossae occip. dxt. Hemorrhagiae hemisphaerae dxt. cerebelli. Anaemia cerebri. <i>Otitis med. pur. dxt.</i> Hypertrophia cordis grad. parvi. Deg. par. musc. cordis. Abscessus metast. plmn. Hyperplasia ac. lienis. Deg. par. hep. Enteritis ac. follicul. Nephritis par. ac. Trombophleb. sinus transv. et. v. jugularis dxt. <i>Septicopyæmia.</i>

265 Александр С.  
18 л.  
малярия  
10/II—13/IV  
96 г.  
№ 3499.

5 дней течь, появившаяся  
въ концѣ 5-ой нед. тифа;  
2 дня опухоль за ухомъ.

Обильная течь; умеренная  
припухлость и сильная  
бользненность обл. лѣв. соц.  
отр.; большой очень песто-  
щень и слабъ; сознание не  
совсѣмъ ясное. 39,0—37,9.

266 Павелъ И.  
20 л.  
чернора-  
бочий  
7/VI—26/VI  
96 г.  
№ 9250.

Течь 2 года назадъ; 20  
дней назадъ знобъ, жаръ,  
головная боль и общее  
недомоганіе. 12 дней боли  
обл. соц. отр. 6 дней  
кашель; 4 дня боли въ  
шеѣ.

Течи нѣтъ; лѣв. бар. пер-  
дѣла, утолщена, съ рубцами  
на лѣв. сторонѣ имѣется  
флегмона; бользненность  
соц. отр. безъ измѣненія  
покрововъ; желтуха; тяжелое  
септическое общ. сост.; п.  
120 аритмической. Право-  
сторонняя плевронеймонія  
съ кровавой мокротой; уве-  
личенная чувствительн.  
селезенка; 33,6—40,3.

267 Евгений М.  
17 л.  
торговецъ  
8/IX—18/XII  
96 г.  
№ 13297.

Течь 6 дней послѣ ангины.

Обильная течь; перфо-  
раціи не видно. Отеки и  
бользненность обл. пра-  
в. соц. отр.; по боков. поверх-  
ности шеи разлитая больз-  
ненная припухлость безъ  
тяжа. Разсыянные хрипы  
въ правомъ легкомъ; тяже-  
лое тифозное общ. сост. съ  
угнетеніемъ сознания, 39,0.

16/III подъ хлор. треп:  
въ кости значительное  
количество гноя и гной-  
ное проницываніе. Sinus  
не обнажить.

Т-ра понизилась на 8-й  
день при такомъ же пло-  
хомъ общ. сост. 7/IV  
выскрѣть правый докте-  
вой суставъ вслѣдствіе  
гнойнаго синовита. 22/IV  
выскрѣть нарывъ боковой  
поверхности грудной  
кѣтки. Т-ра пѣвиче-  
скаго тѣпа. Прогресси-  
рующая слабость. Рана  
безызлечена.

Hydropericardium. Deg.  
adip. musc. cordis. Pleu-  
ritis adhaesiva chr. dis-  
sem. utr. Pleuritis sero-  
fibrinosa dxt. Pneumonia  
cat. ac. lobi infer. Hyper-  
plasia ac. Henis. Nephri-  
tis par. ac. Cicatrices in-  
test. post. typ. abd. Throm-  
bosis sinus transv. et pet-  
rosi sup. sin. Leptomenin-  
gitis chr. Hyperaemia ce-  
fetri. Otitis med. pur. sin.  
Septicopyaemia. Pia гипе-  
ремирована, нѣсколько  
утолщена, отдѣляется съ  
трудомъ. Ткань мозга  
гиперемирована. Лѣв.  
sinus transv. и petrosus  
sup. выполнены красн. и  
желтымъ тромбомъ. Въ  
задней части нижн. доли  
прав. легкаго каверна  
съ грецкій орѣхъ, дохо-  
дящая до плевры; во-  
кругъ каверны разсыя-  
нные красные катараль-  
ные узлы красной гепа-  
тизаціи.

19/VI подъ хлор. ресек-  
ціо v. jugularis et trepan.  
proc. mast. Спавшаяся и  
уже прорвавшаяся въ  
нѣсколькихъ мѣстахъ  
вена, просвѣтъ которой  
выполненъ гноемъ, ле-  
житъ на днѣ ихорозной  
полости. Поверхностные  
слои отростка неизмѣ-  
нены; въ antrum ихороз-  
ный гной; въ назухъ  
тромбъ, гнилостно рас-  
павшійся. Тампонада.

Послѣ небольшого  
улучшенія общ. сост. въ  
первые 2 дня прогрес-  
сивное ухудшеніе. Тром-  
бозъ v. facialis ant. sin.  
Двухсторонняя шеймонія  
съ вонючимъ экссудатомъ  
въ прав. плевр. полости.  
Icterus, sepsis. Плохой  
частый пульсъ.

Thrombus gangraenos.  
sinus transv. sin. Hyper-  
aemia venosa piae et ce-  
rebr. Hydrocephalus int.  
Otitis med. pur. sin. Hy-  
pertrophia et dilatatio  
cordis. Pleuritis fibr.  
part. sup. et serofibrin.  
sac. inf. post. dxt. Pneu-  
monia cat. ac. dis. et  
abscessus dia. plms. utr.  
Atelectasis lobi inf. plms.  
dxt. Hyperaemia venosa  
et deg. par. hep. Nephri-  
tis interst. chr. Hyperpla-  
sia ac. Henis. Gastritis chr.  
Enteritis ac. fol. Septico-  
pyaemia.

9/IX подъ хлор. треп:  
немного грануляціи.  
Гибзды въ antrum mast.  
въ нижней части sinusa,  
тромбъ, частью обезвѣ-  
ченный. Sinus выскрѣть.  
27/IV пробная Kranio-  
том. по Bergmann у кро-  
мъ повышеннаго въ три-  
череннаго давления ни-  
чего не опредѣляется.

Рѣзкія колебанія т-ры  
випродолженіи 19 дней  
съ ознобами, головн.  
болью и ухудшеніемъ  
общ. сост. Послѣ 2-й  
операціи быстрое безъ  
осложненій выздоровле-  
ніе.

Треп. полость  
выполнилась; 100  
рана почти за-  
жила; тѣчнѣтъ;  
общ. сост. хо-  
рошее.

268 Спирид. С.  
19 л.  
саможнѣтъ  
15—30/IX  
96 г.  
№ 13612.

Течь съ дѣтства; 1½ нед. усиленіе течи, головная боль, лихорадка и недомоганіе.

Течь; пробод. *l. m. b.* бар. пер. припухлость и болзненность верхушки соц. отр.; болзненность при давленіи впереди лѣв. кивательной мышцы; сильная головн. боль; 39,0—40,0.

269 Себегат. И.  
15 л.  
торговецъ  
9—26/II  
97 г.  
№ 2853.

Течь 8 лѣтъ назадъ, возобновилась 1 мѣс.; 5 дней стрѣляющія боли въ ухѣ и жаръ; нѣсколько часовъ потеря сознания.

Обильная течь; прободеніе бар. пер.; болзненность *l. m. b.* соц. отр. сознаніе затемнено; рвота; п. 88 неправильный; большой вальт. 30,6—39,0.

270 Федоръ П.  
16 л.  
чернорабочій  
27/III—17/V  
97 г.  
№ 4881.

½ года ослабленіе слуха; 3 нед. течь, 2 дня озноб и боли за ухомъ.

Скудная течь; въ *l. m. b.* бар. пер. перфорация, через кот. выстоятъ грануляціи, въ обл. соц. отр. небольшое припуханіе очень болзненное. 39,5—37,6.

18/IX подъ хлор. треп: кость склерозирована, мѣстами грануляціи; гной нѣтъ; въ окружности верхней части *sinus transv.* имѣется скопленіе гноя; повидимому тромба нѣтъ. Широкое выскабливаніе полости; вскрыта бараб. полость.

Лихорадка, бредъ, головная боль, безпокойство; рана безжизненна; въ лѣв. половине грудной кѣтки явленія *pyopneumothorax'a*.

Deg. parench. cordis et hep. Pneumothorax et pleuritis serofibrin. sin. Pneumonia pur. metast. sin. cum perforatione. Hyperaemia venosa et oedema plms. dxt. Hyperplasia ac. lienis. Nephritis pur. subac. Thrombophlebitis pur. sinus transv. sin. (растянуть гнойной жидкостью, смѣшанной съ остаткомъ тромба) et thrombosis pur. v. jugul. int. sin. (вылечь до нижняго bulbos).

10/II подъ хлор. треп: кость сочна, въ ней грануляціи; гной нѣтъ; *sinus* не обнаженъ.

Сознаніе на нѣкот. время прояснилось. 21/II пункция по Quincke: выцвѣдена свѣтлая жидкость; нарастающій упадокъ пульса; слабость и ухудшеніе общаго состоянія.

Echymoses sub pericard. Pleuritis sin. ac. haemorrhag. Pneumonia metast. pur. lob. inf. plm. sin. Oedema plmn. Hyperplasia ac. lienis. Deg. pur. hep. Glomerulonephritis ac. Endo-et periphlebitis v. jugul. sin. Thrombophlebitis sinus transv. et cavernosi sin. Otitis med. pur. Meningitis pur. incip. Oedema piae et cerebri. *Septicopyaemia Dura* напряжена. Pia ярко краснаго цвѣта, умеренно разрыхлена, утолщена, отдѣляется легко. Лѣв. *sinus transv.* закрытъ полуобезвѣтченымъ тромбомъ, въ центрѣ гноевидно размягченнымъ *sinus cavernosus* наполненъ гноевидной жидкостью. V. jugul. утолщена, въ ней имѣется пристѣночный распадающійся тромбъ.

29/III подъ хлор. треп: подъ надкостницей гной; кость пропитана гноемъ; *sulcus sigmoideus* разрушенъ, *sinus* лежатъ въ рахъ; въ нижней части онъ затромбированъ. Широкое выскабливаніе; *sinus* вскрытъ.

Безлихорадочное теченіе; полость хорошо выполняется.

Рана почти 49 зажила.

- 271 Петр. Б.  
24 л.  
чернора-  
бочий  
23/V—29/VI  
97 г.  
№ 6922.
- 4 дня течь и чувстви-  
тельность сос. отр. к давлению;  
течь появилась в концѣ  
брюшного тифа.
- Течь кровянисто-гнояная;  
въ обл. *l. m.* сос. отр. при-  
пухание и болезненность;  
боль въ лѣв. половинѣ  
головы; общ. сост. плохое;  
полусознательное состояние;  
пульс часть. 37,4—38,4.

- 272 Иванъ С.  
15 л.  
обойщикъ  
26/V—26/IX  
97 г.  
№ 7056.
- 3 дня течь и боли за  
ухомъ, появивш. на 7 нед.  
тяжелого тифа, осложнен-  
наго перитонитомъ и пней-  
монией.
- Обильная течь; проб. *l. m.*  
бар. пер.; сильная болезнен-  
ность сос. отр. безъ измене-  
ния покрововъ, головы.  
боль, общее сост. плохое;  
39,0—37,0.

- 9/VI подъ хлор. треп-  
ячейки наполнены гно-  
емъ; кость мягка, легко  
вычирывается; *sinus*  
мягокъ, не тромбированъ;  
стычка его покрыта гно-  
емъ; 13/VI во время пере-  
вязки больной закричалъ  
и изъ *sinus'a* послѣдо-  
вало сильное кровотече-  
ние, остановленное там-  
понадою. Въ слѣд. дни  
неправильнаго т и на  
лихорадка съ вечерними  
повышениями. 21/VI боль-  
зненность подъ верхуш-  
кой *proc. mast.* 26/VI  
тамъ же инфильтратъ;  
подкожныя вены головы  
и шеи слѣва болѣе на-  
полнены, чѣмъ справа;  
27/VI подъ хлор. *lig. v.*  
*jugul. int.* въ которой  
пересашился тромбъ.  
Широкое вскрытие *sulcus*  
*signi* и *sinus'a*.
- 9/VI подъ хлор. треп-  
ячейки наполнены гно-  
емъ; кость мягка, легко  
вычирывается; *sinus*  
мягокъ, не тромбированъ;  
стычка его покрыта гно-  
емъ; 13/VI во время пере-  
вязки больной закричалъ  
и изъ *sinus'a* послѣдо-  
вало сильное кровотече-  
ние, остановленное там-  
понадою. Въ слѣд. дни  
неправильнаго т и на  
лихорадка съ вечерними  
повышениями. 21/VI боль-  
зненность подъ верхуш-  
кой *proc. mast.* 26/VI  
тамъ же инфильтратъ;  
подкожныя вены головы  
и шеи слѣва болѣе на-  
полнены, чѣмъ справа;  
27/VI подъ хлор. *lig. v.*  
*jugul. int.* въ которой  
пересашился тромбъ.  
Широкое вскрытие *sulcus*  
*signi* и *sinus'a*.
- Черезъ 10 дней т-ра  
выравнялась. Полость  
хорошо выпоняется.  
Общ. сост. быстро попра-  
вилось.
- Пзмѣнений къ лучшему  
нѣтъ; п. также слабъ,  
140; больной безъ созна-  
нія.
- Deg. parench. cordis.  
Pleuroneumonia ac. dxt.  
totalis et sin. partialis.  
Hyperaemia ven. et deg.  
par. hep. et renum. Pye-  
mentatio gland. Peyerii  
follicul. Hyperplasia gland.  
mesenter. Pachymeningi-  
tis int. ac. pur. circscr.  
Caries os. pet. sin. et  
proc. mast. Thrombosis  
pur. sin. transversi sin.  
sin. falciform major. et  
v. jugul. sin. Meningitis  
dif. ac. purul. incip. Otitis  
pur med. dxt. Orchitis,  
periorchitis et epididymi-  
tis pur. ac. *Septicopyaemia*.  
Dura въ задней черепной  
ямкѣ слѣва на внутр.  
пов. покрыта тонкой фиб-  
ринозной пленкой. Pia  
утолщена, помутнена.  
Ткань мозга отечна.  
Лѣв. *sin. transv.* въ зад-  
ней части закрытъ гно-  
евидно размяченными  
тромбомъ, откуда онъ  
распространяется на  
большой серповидный  
синусъ и съ друг. сто-  
роны до зрениой вены;  
часть послѣдней между  
перезавкой и *foram. ju-  
gul.* наполнена желтой  
гношной жидкостью.
- 72

273	Кузьма М. 16 л. чернора- бочий 26/VI-2/VIII 97 л. № 9655.	2 мѣс. назадъ течь, 4 дня колотья, боли въ головѣ, сильная течь и общее недомоганіе.	Течь обильная; обл. <i>прав.</i> сосц. отр. болѣзненна; слабость; головокруженіе и головн. боли; 39,8—38,2.
274	Яковъ Г. 19 л. башмачникъ 23/VIII—9/X 97 г. № 10954.	4 нед. течь; 2 нед. поя- вились боли за ухомъ.	Обильная течь, припух- лость, краснота, болѣзан- ность въ обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр. Общ. сост. хорошее; 37,1—36,9.
275	Егоръ Г. 16 л. колбасникъ 24/IX—8/X 97 г. № 12685.	2 нед. назадъ течь; 10 дней обостреніе течи; боли за ухомъ и въ головѣ; бѣтъ бредъ; 4 дня общая сла- бость.	Жидкая воюющая течь; отекъ и сильная болѣзан- ность <i>прав.</i> сосц. отр. и ни- же его; сознание ясное, са- мочувствіе угнетено, п. 112 слабого наполненія. 39,5.

28/VII подъ хлор. треп.: ячейки проитаны гно- емъ; sinus обнаженъ; на видъ здоровъ; вскрытіе бар. пол. 31/VII при повыш. т-ры и такомъ же общ. сост. инфиль- траты въ обѣихъ пле- чевыхъ областяхъ. 2/VIII подъ хлор. расширеніе раны за ухомъ; sinus вскрытъ и оказался за- тромбированнымъ; про- ведены разрѣзы на внутренней поверхности плечь.	Смерть въ тотъ же день при явленіяхъ сла- бости пульса.	Deg. parench. cordis, hep. et renum. Hyperae- mia ven. et oedema plmn. <i>Otitis pur. med.</i> Throm- bophlebitis sin. transv. Hyperaemia venosa et oedema cerebri. Phlegm. brachii et antibeacchi utr. Hyperplasia ac. lienis. <i>Septicopyaemia</i>
27/VIII подъ хлор. треп.: мягкія части проитаны гноемъ; въ ячейкахъ много гноя; sinus лежить въ ранѣ; пульсация нѣтъ; повскрытіе онъ оказался затромбированнымъ. Вы- скабливаніе; бар. пол. вскрыта.	Безлихорадочное тече- ніе; полость хорошо вы- полняется.	Рана близка къ заживленію. 43
30/IX подъ хлор. треп.: вся кость мягка; прои- тана гноемъ и содер- жить отдѣльные гной- ники; стѣнка sinus'a по- крыта грануляциями; si- nus пульсуетъ. 7/X въ виду подозрѣнія на на- рывъ мозга пробная кра- ніотомія по Bergmann'у; пункции дали отрицат. результатъ.	Высокая т-ра, потря- сающіе ознобы; по но- чамъ бредъ; пульсъ сла- бый 112—116. Общ. сост. падаетъ. Послѣ 2-й опе- раціи улучшенія не по- сильдовало.	Deg. par. cordis hep. et renum. Pleuritis chr. fib- rosa. Pneumonia pur. icho- rosa. Hyperplasia ac. lienis. Infarctus metast. lienis. <i>Otitis pur. med.</i> Thrombophlebitis sinus transv. et v. jugul. int. dxt. <i>Septicopyaemia.</i> Sinus transv. dxt. отъ передняго края трешанационнаго отверстія по направле- нію къ foramen jugul. закр. гноевидно распадаю- щимся тромбомъ до bulbus v. jugul.

- 276 Алексѣй Е.  
17 л.  
столяръ  
29/XII-30/XII  
97 г.  
№ 16642.
- 5 дней назадъ глухота, колотье и течь; значительное паденіе общаго состоянія. Были головная боль и головокруженіе.
- Обильная течь; *льв.* бар. пер. прободена; боли сос. отр.; припуханіе лѣвой половины шеи; зрачки расширены, правый больше лѣваго, вило реагируетъ; глазной сосокъ гиперемированъ, но не отеченъ; отекъ верхняго лѣв. вѣка, *status typhosus*, пульсъ слабъ 120; по всему тѣлу *urticaria*; сознаніе не ясно.
- 277 Петръ К.  
27 л.  
торговецъ  
20/II—7/IV  
98 г.  
№ 3976.
- Течь давно; 1 нед. течь прекратилась; появились воспалительныя явленія за ухомъ.
- Течи нѣтъ; перфорациі бар. пер. не видно; припухлость, краснота, зыбленіе и рѣзкая болѣзненность за *льв.* ухомъ. Сильныя голов. боли. 38,2—37,5.
- 278 Иванъ Л.  
14 л.  
малырь  
10/III 21/IV  
98 г.  
№ 4809.
- 2 нед. течь, появившаяся въ концѣ 4-й нед. тифа; 4 дня боли сразу усилились, появились боли за ухомъ.
- Течь серозно-кровоистая; болѣзненность при давленіи на *прав.* сос. отр. безъ измѣненія покрововъ; бредъ; п. 120; въ нижней долѣ прав. легкаго фокусъ пневмоніи.

- 30/XII подъ хлор. треп.: въ antrum грануляціи; sinus пульсуетъ лишь въ верх. части, пробная пункция въ этомъ же мѣстѣ дала кровь; sinus вскрытъ. Обнажена v. jugul. int.; она оказалась затромбированной бѣлыми, частью еще красными тромбами. Перевязка надъ v. thyroidea sup.
- Смерть черезъ 6 часовъ при явленіяхъ паденія пульса.
- 21/II подъ хлор. треп.: подъ надкостницей надрывъ; въ ячеекѣхъ гной; пришлось обнажить sinus, который окруженъ гнойно-расширившимся грануляціями и не пульсуетъ; по вскрытіи въ немъ оказался тромбъ. Бараб. полость вскрыта.
- Т-ра 2 нед. давала не большія повышенія; полость хорошо выполняется.
- Бредъ; п. 120—130; °38,0—40,5; паденіе пульса и нарастающія упадокъ силъ.
- 14/IV подъ хлор. треп.: въ ячеекѣхъ небольшое количество волютаго гноя. Sinus необнаженъ.
- Deg. par. cordis hep. et. renum. Infarctus embolicus plmn. Thrombophlebitis sinus transv. et. v. jugul. sin. Hyperaemia venosa meningum et cerebri. *Septicoxaemia*. Передняя часть поперечной пазухи непроходима и закрыта обезвѣченнымъ клиновиднымъ сверткомъ, приставшимъ къ стѣнкѣ. Изъ foramen jugul. выдѣляется гноевидная красноватая жидкость. Мозгов оболочка и ткань мозга въ состояніи везиозной гипереміи.
- Полость вышн. пазухи; ра-на близка къ заживленію.
- Deg. par. cordis, hepatis et. renum. Pleuritis ac. fibr. haemorrhag. Pneumonia metastatica pur. ac. Hyperplasia ac. lienis. Ulc. typhosa intest. Ilei in stadio cicatrisationis. *Otitis et mastoiditis pur. dxt.* Thrombosis et. endophlebitis pur. sinus transv. et. v. jugul. dxt. Meningo-encephalitis circumscr. haemorrhag. dext. cerebelli. *Septicoxaemia*. Pia полнокровна, отдѣляется легко; въ прав. полушаріи мозжечка въ передней части гнойное пропитываніе piae величина въ 15 коп. монету; прилежанія извилинъ мозжечка размягчены, сѣровато-желтаго цвѣта. Sinus transv. и v. jugul. закрыты плотно приставшимъ обезвѣченнымъ и гноевиднораспадающимся тромбомъ.

279	Николай Б. 35 л. поварь 14/VIII—3/IX 1900 г. № 16857.	Течь 3 мѣсяца; боли за ухомъ 2 недѣли.	Течь; <i>прав.</i> бар. пер. про- бодена; припуханіе, крас- нота, болѣзненность въ обл. сосц. отр. Общ. сост. хоро- шее. 37,8—37,0.
280	Александр М. 12 л. башмачникъ 19—21/IV 99 г. № 5497.	4 года течь, 8 дней пре- кратившаяся; 4 дня тяжелое общ. сост.	Обильная течь; въ <i>прав.</i> бар. пол. полипозная раз- раженія; болѣзненность при давленіи на сосц. отр.; лег- кій paresis. fac dxt.; прав. ухомъ слышитъ плохо. Status typhosus; большая слабь; въ мочѣ бѣлокъ п. 136. т. 38,1.
281	Иванъ П. 22 л. чернора- бочій 8—25/V 99 г. № 6516.	Въ дѣтствѣ была течь; 2 нед. головная боль и тяжелое общ. сост.; 4 дня течь возобновилась.	Течь; прободеніе <i>прав.</i> бар. пер. Рѣзкая болѣзненность обл. сосц. отр. безъ измѣн- енія покрововъ; status typhosus; сильная головная боль; селезенка увеличена. 39,1

16/VIII подъ хлор. треп.: въ ячейкахъ много гноя; кость размягчена; sinus обнаженъ; пульсаціи нѣтъ; по разрьзѣ въ немъ оказался тромбъ.	Безлихорадочное глад- кое теченіе.	Полость по- крывается хо- рошими грану- ляциями; общ. сост. прекрас- ное.	17
19/IV подъ бромети- хлор. треп.: подъ поверх- ностными слоями глубо- кая полость съ холестеа- томой, сообщающаяся съ бар. пол.; sinus обнаженъ, онъ не пульсируетъ, зе- леноватаго цвѣта; въ немъ гной. V. jugul. int. перевязана ниже v. thyroideae dxt. sup. Швы на рану на шеѣ.	Смерть черезъ 2 дня при помраченномъ со- знаніи, слабомъ пульсѣ и нарастающей слабости.	Deg. par. cordis. Pleu- ritis chr. fibrosa. Hype- raemia venosa plmn. Tu- berculosis chr. gland. bronch. plms. dxt. Hyper- plasia ac. lienis. Deg. par. her. Glomerulonephritis ac. Colitis ac. cat. Mastoi- ditis pur. chr. Thrombo- sis sinus transv. et. v. jugular. dxt. <i>Septicaemia.</i> Ткань мозга полнокров- на. Поперечная пауза наполнена жидкостью чернов-зеленаго цвѣта, смѣшанной съ расплава- ющимися кровяными сверт- ками. Intima ея грязно- сѣраго цвѣта. Dura надъ прав. поперечн. sinus'омъ окрашена въ красно-зе- леный цвѣтъ.	
9/V подъ хлор. треп.: въ ячейкахъ гнойной гноя; бар. пол. вскрыта и обнаженъ sinus, по разрьзѣ въ немъ оказал- ся гной.	Потрясающіе ознобы; рыжкія колебанія т-ры при удовлетворительн. общ. сост. 12/V инфильтратъ на шеѣ. 16/V обнажена, но не вскрыта v. jugul. удлотненія въ венѣ нѣтъ. 18/V въ прав. плевраль- ной полости серозно гнойная жидкость. Про- грессирующее паденіе пульса и общ. сост.	Deg. par. cordis. et her. Pleuritis ac. fibrin- sin inf. Infarctus metast. plmn. Hyperplasia ac. et. infarct. haemorrhag. lienis. Nephritis par. ac. <i>Otitis med. pur. chr.</i> Infarct. me- tast. coli Thrombophlebitis pur. sinus. transv. dxt. <i>Septicopyaemia.</i> Правая поперечная пауза за- крыта гнойно-размягчен- нымъ тромбомъ зелено- вато-сѣраго цвѣта. Dura надъ нимъ, а также при- лежащая часть мозжечка зеленовато-чернаго цвѣ- та; v. jugul. на внутрен- ней поверхности покры- та ихорозно-распадаю- щимися свертками.	

282	Александр Л. 15 л. стожарь 25/IV—7/VI 99 г. № 5830.	Въ дѣтствѣ была течь изъ лѣв. уха, которая обострилась 16 дней назадъ на 15 нед. тифа. Около 7 дней чувствительность и припухлость за лѣв. ухомъ.	Течь незначительна; небольшая припухлость и болезненность въ <i>лѣв.</i> сосц. отр. и надъ нимъ; легкій парезъ лицевого нерва. Въ прав. сосц. отр. болей нѣтъ. Большой слабъ и изнуренъ. 37,6—35,5.
283	Федоръ П. 14 л. шапошникъ 2—30/1 1900 г. № 1273.	7 дней течь, появившаяся въ концѣ 4 нед. тяжелого тифа, осложнявшагося двухсторонней пневмоніей. 3 дня течь прекратилась и общ. сост. стало значительно хуже.	Течь небольшая; болезненность обл. <i>лѣв.</i> сосц. отр.; тяжелое общ. сост.; зрачки расширены; рвота желчью; селезенка прощупывается; п. 135 очень слабого наполненія; 39,2—39,0.
284	Николай Б. 24 л. банщикъ 24/XII—1/1 1900 г. № 15159.	Течь давно; 4 дня боли въ ухъ и за ухомъ и недомоганіе.	Обильная течь; болезненность обл. <i>прав.</i> сосц. отр.; зрачки вяло реагируютъ; солидность; п. 60 т°—41,0—39,6.

1/VI подъ хлор. треп. <i>лѣваго</i> сосц. отр. Гноя почти нѣтъ, немного габдыныхъ грануляцій; sinus пришлось обнажить. Онъ мягокъ, но не пульсируетъ. 3/VI въ виду появившейся сильной болезненности въ прав. сосц. отр. подъ хлор. треп.: гноя нѣтъ, лишь грануляцій; sinus обнаженъ; онъ не пульсируетъ. При пробной пункции получена кровь.	Головная боль поперекъ exophthalmus sin et dxt; отекъ прав. верхняго вѣка. Высокая т-ра. Наростающая слабость сердца.	Deg. par. cordis hep. et renum. Pigmentation gland. Peyerii intest. ilei. <i>Otitis med. pur.</i> et mastoiditis pur. lateris utr. Thrombosis sinus transv. sin. Hyperaemia venosa plmn. Hyperplasia ac. Ien. nis. Meningitis pur. ac. Лѣвый sinus transv. наполненъ гноевидной жидкостью сѣро-краснаго цвѣта, смѣшанной съ фибринозными свертками. Pia утолщена, зеленовато-сѣраго цвѣта, отдѣляется легко, гнойно пропитана. Ткань мозга полнокровна, мягка, отечна.
27/1 подъ бромэтил.-хлор. треп.: кость склерозирована; въ ячейкахъ грануляцій и мало жидкаго гноя; sinus не пульсируетъ, при вскрытіи его удаленъ тромбъ. Твердая оболочка надъ tegmen напряжена; пульсация мозга слаба; по разрыву твердой оболочки мягкая оказалась отечна.	Возъ удрученія. Большой умеръ черезъ 3 дня, при явленіяхъ нарастающей слабости пульса.	Deg. par. cordis, hep. et renum. Hyperplasia ac. Ien. nis. Pleuritis ac. fibrin. pur. dext. Pneumonia cat. ac. bilat. Pigmentation glandul. Peyerii intest. ilei. <i>Otitis chr. pur. med.</i> sin. Thrombosis sinus transv. sin. Meningitis et pachymeningitis pur. circumscr. Septicaemia. Pia и dura лѣв. височн. обл. на поверхности покрыты небольшимъ количествомъ гноевидной жидкости. Ткань мозга полнокровна. Sinus transv. sin. закрытъ фибринознымъ кровянымъ сгусткомъ. V. jugularis свободна.
25/XII подъ хлор. треп.: кость склерозирована; въ глубинѣ вонючій темный гной. Бараб. пол. вскрыта и высокoblена; sinus обнаженъ; онъ не пульсируетъ; пункция не сдѣлана.	Послѣ операціи параличъ лицев. нерва. Сознаніе ясно; общ. сост. падаетъ, пульсъ слабѣетъ; нарастающій упадокъ силъ; отдѣляемое ранъ съ рѣзкимъ запахомъ.	Deg. par. cordis et renum. Mediastinitis pur. ichorosa. Pleuritis ac. fibrin. dxt. Phlegmone colli profunda lateris dxt. Hyperplasia ac. Ien. nis. Cirrhosis incip. hep. <i>Otitis chr. med. pur.</i> Thrombophlebitis pur. ichor. sinus transv. dxt. Hyperaemia venosa et. oedema cerebri. <i>Septicopyaemia.</i> Легкія всюду проходимы. Sinus transv. закрытъ ихорозно-распадающимся кровянымъ тромбомъ. V. jugul. свободна. Глубокая клетчатка прав. стороны шеи и обонхъ средостѣнной гнойно пропитана.

285	Андрей Ш. 24 л. извозчикъ 2/I—8/II 1901 г. № 1153.	Течь около года.	Обильная течь; припух- лость, краснота, зябленіе и болѣзненность въ обл. <i>прав.</i> сосц. отр.; на боковой поверхности шеи большой инфильтратъ.
286	Михаилъ Н. 20 л. штукатуръ 26/VIII-9/IX 1901 г. № 13376.	Боленъ 20 дней; появи- лись одновременно шумъ въ ушахъ, насморкъ и голов- ная боль. Течь 7 дней. 4 дня боли въ сосц. отр. 2 дня безъ сознания.	Обильная воючая течь; прободеніе въ нижней части <i>лѣв.</i> бар. пер. Обл. сосц. отр. нормальна. Неполный параличъ лѣв. лицев. нерва. Безъ сознания; и. 128, т <sup>о</sup> . 38,5—37,5.
287	Матвѣя К. 23 л. дворникъ 18—26/XI 1901 г. № 17411.	Течь съ дѣтства; 8 дней боли въ ухѣ и въ лѣв. по- ловинѣ головы; жаръ, знобъ и недомоганіе.	Обильная воючая течь; сильныя боли въ <i>лѣв.</i> вер- хушкѣ и подъ нею. Инфилъ- тратъ съ неясной флюктуа- ціей въ верхней 1/3 лѣв. половины шеи. Языкъ об- ложенъ, животъ вздутъ, въ легкихъ сухіе хрипы, со- знание не совсѣмъ ясное. 39,2—36,3.
288	Григорій С. 22 л. чернора- бочій 2/II—12/III 1902 г. № 2751.	10 дней назадъ было ко- лотье въ ухѣ; 7 дней течь; 3 дня боли за ухомъ.	Обильная течь; <i>прав.</i> бар. пер. разрушена; припуханіе, краснота и болѣзненность за ухомъ. Общ. сост. хорошее; и. 80, т <sup>о</sup> . 38,0—37,4.

4/I подъ хлор. треп.; въ ячеекахъ много гноя; sinus обнаженъ; въ немъ оказался тромбъ.	Безлхорадочное тече- ніе; полость хорошо выполняется.	Рана почти зажила.	35
6/IX подъ хлор. треп.; кость склерозирована; въ глубинѣ холестеатома; sinus обнаженъ; стѣнки его покрыты гноемъ; пульсаціи нѣтъ; при пробной пункции полу- чена кровь.	Безъ сознания; бредъ. При нарастающемъ упад- кѣ пульса и слабости смерть черезъ 2 дня.	Deg. par. cordis. hep. et renum. Pleuritis ac. fibrin. Abscessus metast. plmn. Hyperplasia ac. lie- nis. Colitis chr. cat. Throm- bophlebitis chr. pur. si- nus transv. et v. jugul. int. sin. <i>Septicopyaemia.</i>	
21/XI подъ хлор. треп.; кость склерозирована; въ ячеекахъ мало гноя; подъ верхушкой глу- бокой нарывъ, исходящій изъ ея внутренней по- верхности(тишь Bezold'a). Sinus не обнаженъ.	Потрясающіе ознобы, паденіе пульса, бредъ и нарастающая слабость.	Deg. par. cordis. et re- num. Pleuritis pur. icho- rosa ac. bilat. Abscessus metast. plmn. Hyperplasia chr. et ac. lienis. Cirrho- sis hepatis. Enteritis cat. ac. Gastritis cat. chr. Phlegmone colli lat. sin. Periostitis ext. ac. ossis. occip. Caries os. petrosi post. <i>otitis pur. sin.</i> Throm- bosis sinus transv. sin. Hy- peraemia et oedema cere- bri. <i>Septicopyaemia.</i>	
4/II подъ хлор. треп.; мягкія части инфилъ- трированы; въ ячеекахъ гною; затѣкъ гноя внизу и кнутри отъ начала киват. мышцы, по на- правленію къ сосуди- стому пучку. Обнаженъ sinus, который оказался плотнымъ и не пульси- рующимъ; по разрѣзѣ въ немъ найденъ раз- мятающийся тромбъ.	Безлхорадочное тече- ніе; полость выполняется хорошо.	Рана почти зарубцевалась.	38

289 Николай Н. 15 л. торговец 14/III—19/IV 1902 г. № 4628.

16 дней боль в ухѣ, кашель, запоръ и недомоганіе. 14 дней течь, а 12 боли за ухомъ.

Течь густая съ запахомъ; припухлость и сильная болезненность при давленіи на *м.в.* соц. отр. Головная боль. Общ. сост. плохое. 40,2—38,4.

См. № 188.

290 Иванъ А. 20 л. чернорабочій 3/XI—3/II 1903 г. № 16142.

2 года не было течь, затѣмъ въ рубцѣ открылся свищъ и течь 4 раза возобновлялась и изъ свища и изъ слух. прохода; 10 дней назадъ опять течь, жаръ, головы. боль, потеря аппетита и потрясающіе ознобы.

Течь незначительна; въ *прав.* бар. пер. небольшое отверстие; за ухомъ полукруглый рубецъ, въ среднѣй котораго изъется свищъ, идущій прямо къ обнаженной кости. Незначительная припухлость и боль при надавливаніи соц. отр. Сознаніе ясное; нѣкоторая возбужденность; въ легкихъ разсыянные, влажные и сухіе хрипы. П. 112, хорошаго наполненія, т° 40,2.

291 Устинъ К. 32 л. чернорабочій 23/XI—31/III 1903 г. № 17059.

3 мѣс. назадъ дифтеритъ ѣзва; 1½ мѣсяца фолликулярная ангина и острый нефритъ съ 6% бѣлка, отеками и hydrothorax. 12 дней назадъ боли въ прав. ухѣ съ рѣзкими обѣими явленіями. 4 дня течь и боли за ухомъ. Въ дѣйствиѣ течь не было. Послѣдніе 5 дней лихорадка неправильнаго типа.

Обильная течь жидкаго пахучаго гноя; въ задне-верхнемъ сегментѣ *прав.* бар. пер. отверсти; обл. соц. отр. лишь слегка припухла, очень болезненна; болезненность и небольшой инфилтратъ подъ *прав.* угломъ нижней челюсти; непопный параличъ *прав.* лицеваго нерва; подъ обѣими лопатками сухіе влажные хрипы; въ мочѣ немного бѣлка; головы. боль и подавленное настроеніе; п. 96 правильный; т° 37,0.

25/III подъ хлор. треп.: подъ надкостницей гной; въ наружной стѣнкѣ уже 2 отверстия; кость мягка, внутри много вонючаго гноя и холестеатома небольшой величины. Подъ верхушкой отр. изъется гноинчикъ, исходящій изъ внутренней поверхности верхушки (типъ Bezold'a) Sinus обнаженъ; отр. неизмѣнен не представляеть, 2/IV подъ бромѣт. удалена верхушка и вскрытъ sinus, въ котор. оказался гной.

4/XI подъ хлор. треп. *авторъ*: надкостница отдѣляется легко; свищъ идетъ въглубь въ мягкую ткань, оказавшуюся холестеатомой, величиной ст. виннико, занимающую весь anticum, оставшіяся ячейки и впереди кнутри прошикнувъ вплотную къ бар. пол., а сзади къ sinus'у. Стѣнки sinus'a покрыты зеленоватожелтымъ налетомъ, не дутьспрують и недостаточно эластичны. По обращеніи всей полости sinus вскрытъ тонкимъ скальпелемъ, — жидкая кровь. Тампонада йодоформ. марлей. Операция перенесена больнымъ хорошо.

18/II подъ хлор. треп. (*авторъ*): мягкія части не воспалены, наружи. пластинка кости не пѣмьнена; въ ячейкахъ немного жидкаго бѣловатаго гноя; стѣнки яч. етъ въ часть уже разрушена. По зонду вскрыта бар. пол.; sinus и дуга не обнажены. Операция перенесена хорошо.

Потрясающіе ознобы и тра перемежающагося типа. Пульсъ слабый, яч.лейни прогрессирующей слабости. Послѣ 2-й операціи улучшения не послѣдовало. 16/IV обильное кровохарканіе.

Продолженіи 20 дней перемежающагося типа лихорадка съ ознобами и потами; черезъ 4 дня образовался подъ *прав.* лопаткой пневмонической фокусъ; вонючая гнилостная мокрота съ примѣсью крови. П. 84—120, хорошаго наполненія. Общ. сост. все время хорошее. Съ 20 дня безлихорадочное теченіе. Полость медленно выполняется.

Продолжается лихорадка неправильнаго типа безъ ознобовъ; общ. сост. хуже; яч.лезь солпнность, головы. боль. Въдѣствие усилившейся съ 1/II головы. боли и появленія стружки гноя въ задне-нижнемъ углу костной раны 3/II подъ хлор. 2-я опер. (*авторъ*): Обнажена дуга средней черепной ямки; она не пѣмьнена, тогда обнажень sinus, стѣнки котораго покрыты грануля-

Dilatatio et deg. par. cordis. Pleuritis chr. adhesiva dxt. Haemorrhagiae in cavo pleurae dxt. Infarctus haemorr. cum gangraena et haemorr. lobi inf. plmn. dxt. Hyperaemia venosa et oedema plms sin. Hyperplasia ac. lienis. Deg. par. hep. et renum. Otitis chr. med. pur. sin. Thrombosis sinus transv. et. v. jugul. sin. Septicoaemia.

Осталось узкое свищевое отверстие, пластинное хорошее грануляціонн; изъ слух. прохода небольшая течь. Настоятельно просятъ на выписку.

92

Въ центрѣ холеста-томы значительное количество туберкулезныхъ папочекъ. Въ гноѣ много стрептококковъ, въ мокротѣ лишь стрепто-и стафи-лококки.

77

Послѣ 1-й операціи послѣ втор. роб. въ гноѣ сосенвидныхъ чешуекъ очень найдеть хоро-шо выраженный стеритокки.

циями и не пульсируют; пробной операцией ничего не получено; по вскрытию оны оказались выполненным тромбом, в центре котораго имется гнойно-размягченный участок. Перевязана v. jugul. и выскоблена основательно вся костная полость. После 2-й операции без препятственного и быстрого выздоровление.

## Мозговой

№№ по порядку.	Имя, фамилия, возраст, профессия, время пребывания в больнице, № приемного журн.	АНАМНЕЗЪ.	Состояние больного перед операцией.
292	Игнатий М. 37 л. подоенникъ 18/IX—24/IX 87 г. № 6879.	Давнишняя течь. 5 лѣтъ назадъ былъ вскрытъ нарывъ за ухомъ; послѣ этого всѣ явленія стихли. Мѣсяцъ назадъ появились опять боли за ухомъ и въ головѣ, послѣднiя дни ожесточившiяся. Вчера внезапная потеря сознания t° была около 37,0.	Гноетечение незначительное; бар. пер. втянута; въ ней небольшая перфорация. Болѣзненность придаточной на <i>права</i> . сос. отростокъ; ни опухоли, ни красноты нѣтъ. Сильная головн. боли. Сознанiя затемнено; врачн. вяло реагируютъ. 38,5—36,9.
293	Михаилъ К. 11 л. крестьянинъ 12/II—15/II 91 г. № 2731.	Давнишняя течь изъ обонхъ ушей.	Течь изъ обонхъ ушей. За <i>права</i> . ухомъ небольшая боль при давленiи, но нѣтъ ни красноты, ни опухоли. Сознанiе не вполне ясно; врачн. узкн.п.90, неправильный, плохого наполненiя, Сильныя головн. боли 39,0—38,0.

## нарывъ.

О П Е Р А Ц И Я.	Послѣоперационное теченiе.	И С Х О Д Ъ.	
		Состояние больного при выпискѣ.	Сколько дней пребылъ послѣ операцин.
24/IX подъ хлор. треп. сос. отр. Сильный склерозъ всего отростка. Гной нѣтъ. Dura mater usinus не обнажены.	Въ тотъ же день вечеромъ, не приходя въ сознанiе, умеръ.	<p>Section part:</p> <p>Otitis ext.dex. Meningitis pur. Caries partis pyramidalis os temporalis dxt Abscessus cerebri; Dura напряжена, срѣзана съ прав. направлiей но ея передней поверхности, въ этомъ же мѣстѣ срѣзана съ <i>вѣ</i>. Въ прав. височной долѣ въ блѣдомъ веществѣ находится гнойникъ величиною въ небольшой грецкiй орѣхъ, окруженный рѣзко ограниченными краями. Ткань въ окружности въ состоянiи желтаго размягченiя. Бути мозга сдавлены. Въ заднемъ прав. рогѣ прав. бокового желудочка гной. Ерепдула мутна Pia на основанiи мѣстами инфилтрирована гноемъ.</p> <p>Otitis med.pur. duplex Caries part. petr. oss. temporis dext. cum perforatione tegm. tympani et durae matri Septomeningitis sup. basilaris. Abscessus lobitemp. dxt cerebri Pars. petv. поражены карiознымъ процессомъ; tegm. tympr. прободенъ; dura подъ tegmen tympr. пронитана гноемъ и прободена Pia на основанiи мозга пронитана гноемъ. Въ прав. височной долѣ находится довольно значительной величины гнойникъ, сообщавшiйся съ описаннымъ выше отверстиемъ dura mat. Вещество мозга малокровно, отчетно.</p>	
13/II подъ хлор. треп. сос. отр.: въ полости его воючiй гной и холестеатома. Полость широко раскрыта, обнажены sinus, который измѣненъ не представляеть.	Утромъ на слѣд. день смертъ.		

294	Алексѣй Ф. 23 л. торговецъ 31/III—17/IV 92 г. № 3750.	Переведенъ изъ отдѣленія для безпокойныхъ, куда доставленъ въ возбужден. безсознательномъ состоян. Втеченіи 10 дней въ себя не приходилъ. П. колебался между 34 и 78.	<i>Лѣв.</i> бар. пер. разрушена; имѣется небольш. течъ обл. соц. отр. не измѣнена; безсознательное сост. врачки реагируютъ вяло; прав. ливер. нервъ и прав. верх. конечность парализованы. П. 64 правильный. 38.8—38,0.
295	Маркель Б. 34 л. чернора- бочій 29/V—4/VI 92 г. № 5170.	Больной безъ сознания; анамнезъ неизвѣстенъ.	Голова запрокинута назадъ, контрактура шейныхъ мышцъ. Болевая чувствительность отсутствуетъ. Изъ лѣв. уха гноетечение; обл. прос. маст. припухла, болезненна. П. 69 полный; t° 39,0—38,4.
296	Александръ А. 34 л. хлѣбонецъ 20/IX—5/XI 94 г. № 9794.	Течь изъ уха 20 лѣтъ. 3 дня назадъ течъ усилилась и явились боли за ухомъ.	<i>Лѣв.</i> бар. пер. перфорирована. Обильная течъ. Слухъ на лѣв. ухо отсутствуетъ. За ухомъ рѣзкая бользенн., при давленіи усиливается; покровы не измѣнены. Сильная головн. боль. 37,6—38,0.

10/IV подъ хлор. треп. соц. отр. Въ кляточкахъ отростка гноя не было. Бар. пол. не вскрыта.

Послѣ операціи сознание не проявилось, параличи остались in statu quo; пульсъ слабѣе.

Leptomenigitis pur. basil. Abscessus (III) lobi temp sin cer. Thrombosis sinus transv. s.n (безъ гнойнаго размеченія) Otitis med. pur. sin. Pneumonia cat. ac. dissim. lobi inf. tr. Pia на основаніи пропитана гноемъ. Въ лѣв. височн. долѣ зобособлаемые гнойника, содержаще зеленоватый гной. 2 абсцесса съ грецк. орѣхъ величиной лежать въ толщѣ доли на днѣ у поверхности; послѣдній вскрылся на поверхн. у основанія мозга. Гнойное воспаденіе лѣв. сред. уха съ разрушеніемъ кости.

31/V подъ хлор. треп. соц. отр. по спинѣ идущему сверху вскрыты tegm. тумр. въ прилежащей части durae имѣется отверстие, но расширеніи котораго выдѣлилось большое количество ихорознаго жидкаго гнойчаго гноя, съ примѣсью разрушеннаго мозгов. вещества. Въ полость нарыва введенъ дренажъ.

Въ сознание не приходилъ. Смерть на 4 день при явленіяхъ sopora и прогрессивной слабости пульса.

Otitis med. pur. sin. cum perforatione in. lo. bum tempor. sin. cerebri. Leptomenigitis pur. basil. Abscessus lobi temporalis sin. cerebri cum perforatione in ventric. laterali. Лѣв. височная доля приращена къ dura, соотвѣственно tegm. тумр., и въ ней имѣется гнойная полость величиною съ куриное яйцо, прилегающая съ одной стороны къ tegm. тумр., а съ другой соединяющаяся съ заднимъ рогомъ лѣв. боков. желудочка. Pia на основаніи мозга пропитана гноемъ. Желудочки мозга содержатъ небольшое количество зеленоватаго гноя. Стѣнки желудочковъ инъцированы, грязноватаго цвѣта.

#### Sectio part.

22/IX подъ хлор. треп.: кость склерозирована; въ кости гноя нѣтъ. Обнажены sinus, кругомъ котор. довольно большой нарывъ. Sinus, повидному, не закупорены.

Боли въ головѣ первые дни стихли, но затѣмъ возобновились съ ожесточеніемъ, особенно въ затылкѣ. Появилась рвота. Головокруженіе при подниманіи головы. Сознание не терялось до

Abscessus hemisphaerae sin. cerebelli. Въ прилежащемъ къ транзациональному отверстию лѣв. полушаріи мозжечка имѣется полость, наполненная гнойной жидкостью и окруженная грануляционной тканью.

- 297 Изотъ С.  
11 л.  
чернора-  
бочий  
17—31/III  
96 г.  
№ 3769.
- 2 года гноетечение изъ прав. уха. Неделя припух-  
лость и боли за ухомъ. Бы-  
ли сильныя головн. боли и  
лихорадка.
- Обильная течь: въ обл.  
*права* сосц. отр. припухлость,  
краснота и боли; сознание  
ясно; п. 56, правильный, хо-  
рошаго наполненія; сильная  
головн. боль. Ч° 37,2.
- 298 Леонидъ Т.  
29 л.  
маларь  
17/VI—27/X  
96 г.  
№ 9731.
- 7 лѣтъ боли въ прав. ухѣ;  
2 года гноетечение перемеж-  
ливой силы и глухота; 12 дней  
ухудшеніе, общее недомога-  
ніе, лихорадка, боли въ го-  
ловѣ и прав. ухѣ.
- Обильная густая течь; боль-  
шой грануляціонный пол-  
линь; на сосц. отр. ника-  
кихъ измѣненій; подъ вер-  
хушкой болѣзненность. За-  
поръ. Передъ операцией уг-  
нетенное сост. духа, голо-  
вокруженіе, тошнота, п. 58.  
38,0—39,5.

самой смерти. П. не былъ  
меньше 72, все время  
правильный. Т-ра нор-  
мальна или субнормаль-  
на. Общ. сост. ухудши-  
лось. 2/XI подъ хлор. бы-  
ло расширено отверстие  
въ черепъ. Между *dura*  
и черепомъ задерживает-  
ся гной.

17/III подъ хлор. треп.  
сосц. отр.: подъ надкост-  
ницей гной; весь остро-  
стокъ пропитанъ гноемъ.  
По свищу, идущему у-  
вверхъ, обнажена *dura*  
*mat*, въ ней отверстие,  
черезъ которое выдѣ-  
ляется гной съ примѣсью  
мозг. ткани. Въ мозгов.  
нарывъ введенъ дренажъ.  
Черезъ день расширять  
какъ дефектъ кости, такъ  
и отверстие въ *dura ma-*  
*ter*.

21/VI подъ хлор. треп.  
сосц. отр. (Ф. Ф. Вульфъ).  
Кость уплотнена, кѣтки  
запустились; надъ пазухой  
немного грануляцій и  
жидкого гноя. Послѣ  
кратковременнаго улуч-  
шенія нарастающее ухуд-  
шеніе; 27/VI при явле-  
ніяхъ безсознательнаго  
сост., бреда, п. 56 и вя-  
лости зрачковъ пробная  
краниотомія по Berg-

Черезъ 3 дня появил-  
ось возбужденіе, затѣмъ  
параличь лицевого нер-  
ва. Пульсъ держался око-  
ло 72—76. За день до  
смерти судороги, рвота,  
безпокойство. Смерть че-  
резъ 2 недѣли.

На слѣд. день полное  
сознаніе; оцепенѣлость  
мышц затылка и конеч-  
ностей исчезла. Въ даль-  
нѣйшемъ трижды при за-  
купоркѣ дренажа насту-  
паи прежнія явленія, къ  
котор. присоединилась  
рвота. На 22-й день по-  
лость гноиника выно-  
силась грануляціями. На  
29-й день удалены там-  
понъ. Сопливість и вя-

#### Sectio part.

*Meningitis cerebrealis*  
*pur.* Otitis med. pur. dex.  
*Abscessus* multipl. hemis-  
phaerae dxt *cerebri* cum  
perforatione in cornu ant.  
ventriculi later. dxt. et.  
ad basam cerebri. Височ-  
ная доля мозга надъ  
*tegn.* тумр. срощена  
только съ *dura*. Соотвѣт-  
ственно этому мѣсту въ  
поверхностныхъ частяхъ  
мозга находится неболь-  
шая вскрытая гнойная  
полость. Надъ этимъ гной-  
никомъ, въ височной же-  
лѣзѣ лежатъ еще 2 гноин-  
ника и впереди ихъ въ  
лобной долѣ еще 2. Каж-  
дый въ небольшой орѣхъ;  
вѣсь они сообщаются другъ  
съ другомъ небольшими  
отверстіями. Одинъ изъ  
лобныхъ открывается въ  
передній рогъ прав. а-  
бсцесса желудка, а  
одинъ изъ височныхъ,  
но не вскрытый при опе-  
раціи, вскрывается въ  
Сильвеву борозду.

Большой выпиисался съ  
вплоть зарубцевавшимися  
ранами и въ прекрас-  
номъ общ. сост. Черезъ  
1½ года больной пока-  
зался: онъ представлялъ  
изъ себя вполне здоро-  
ваго субъекта.

299 Григорий П.  
24 л.  
ломовой  
6/II—9/II  
97 л.  
№ 2739.

Гноетечение сь малолѣтства; нед. назадъ былъ насморкъ и кашель, послѣ этого сильнѣйшая головн. боль и рвота.

*Прав.* наружи. слух. проходъ занятъ полипомъ; зрачки расширены, реагируютъ на свѣтъ; nystagmus; мышцы на прав.рукъ слабѣе, чѣмъ на лѣв.; ходитъ твердо сь разставленными ногами, пошатываясь и сворачивая въ прав. сторону. Полусонное сост.; если разбудить, то отвѣчаетъ на вопросы, жалуясь на сильн. головн. боль; п. 46—59 арифметическій. 37,0—37,2.

300 Николай И.  
19 л.  
торговецъ  
9/II—8/IV  
99 г.  
№ 2700.

Гноетечение около мѣсяца; нед. 2 назадъ появились боли за ухомъ; лежалъ дома сь лихорадкой, доходившей до 40°; была рвота.

Течь изъ лѣв. уха; перфорация бар. пер.; gros. mast. нѣсколько болѣзненъ, покровы отечны. Головн. боль, зрачки равномѣри. подвижность глазъ нормальная; парезъ прав. лицев. нерва; п. 48; сознание ясно, на вопросы отвѣчаетъ нехотя, иногда безсвязно; рѣзкая сонливость; движения конечностей нормальны; со стороны глазного дна никакихъ измѣненій не замѣчается.

mann'y. Въ больш. мозгу ничего не найдено; рана расширена каади и изъ мозжечка полученъ гной. Трен. подъ полукружной линией; вскрытъ гнойникъ; дренажъ; асептическая повязка.

8/II подъ хлор. трен.: подъ истонченными и продырявленными поверхностными слоями соц. отр. большая холестеатома, занимающая все обл. соц. отр., бар. пол. и pars. retroa. Костная пластинка, отдѣляющая sinus, свята; sinus нормален. Пробная пункция мозжечка дала отрицательный результатъ.

11/II подъ хлор. опер. (А. А. Трояновъ): тренированъ соц. отр., ячейки заступили, кость склерозирована; въ верхней части отростка обнажена dura mat; черезъ нее произведена пункция, давшая чисто гнойную жидкость. Краниотомия по Bergmann'y; dura напряжена, сосуды сдавлены; пульсация не видно; ощущается зыбленіе; разрывомъ dura открыта величина сь куриное яйцо гнойная полость, расположенная въ височной долѣ. Краниотомическая рана зашита; въ гнойникъ введенъ дренажъ; асептическая повязка.

доль держались до 6 го дня, головн. боль 2 нед.; головокруженіе бывало и на 2-мъ мѣсяцѣ. Выздоровленіе задержалось долго не заживавшимъ свищемъ въ операционномъ рубцѣ на сосцевидномъ отросткѣ.

Послѣ операций безпокоеть, безъ сознания, кусается, дерется, очень возбужденъ. Смерть черезъ сутки.

12/II сознание ясно; рвоты нѣтъ; 13/II п. 70—72; сознание ясно; парезъ п. facialis, не замѣтенъ. Затѣмъ при безлихорадочномъ теченіи и хорошемъ общ. сост. быстро выполнено полостигнойника и заживленіе раны соц. отростка.

#### *Sectio part.*

Otitis. pur. med. cum carie proc. mast. dxt. Thrombosis sinus transv. dxt. Abscessus (duo) cerebelli hemisphaerae dext. Sinus закрытъ сухимъ желтоватымъ тромбомъ, плотно приставшимъ къ стѣнкамъ. Dura mat. соотвѣственно ему, утолщена, на внутр. поверхности желтовато окрашена, на разрывѣ отдѣляетъ мутную жидкость. Въ прав. полушаріи мозжечка находится 2 нарыва. Одинъ, величиною сь голубиное яйцо, лежитъ въ передн. части полушарія; другой, величиной сь грецкій орѣхъ, въ задн. части. Оба находятся въ бѣломъ веществѣ, наполнены зеленовато-грязнымъ гноемъ и окружены утолщенной и уплотненной стѣнкой.

На 56 день выпсался сь поверхностно гранулирующей ранкой въ 1/2 к. стм. и при прекрасномъ общ. состоянii.

301 Евдокимъ М.  
20 л.  
чернора-  
бочий  
14/X—16/X  
1900 г.  
№ 18171.

Анамнезъ неизвѣстенъ  
въслѣдствіе безсознательнаго  
состоянія.

Гноетечение умѣренное съ  
запахомъ. *Лив.* бар. пер-  
форирована, блѣдна. За-  
ухоу ни красноты, ни  
болезненности, ни припух-  
лости. Безъ сознанія; зрачки  
реагируютъ медленно, и 72  
правильный. Ригидность  
затылоч. мышцъ, задержка  
мочи. 36,5—38,8.

16/X подъ хлор. треп.;  
склерозъ кости; обнаженъ  
sinus, котор. хорошо  
пульсируетъ. Въ бараб.  
полости воюющій гной;  
черезъ tegmen тумр.  
обнажена твердая обо-  
лочка, вокруг которой  
на небольшомъ про-  
тяженіи имѣется ихороз-  
ный гной.

2 Большой умеръ черезъ  
часа послѣ операціи.

Otitis med. pur. sin. chr.  
Pachymeningitis pur. cir-  
cumscrp. ext. et int. *Abs-  
cessus lobii temporalis  
sin. cerebri.*

Dura лѣвой яремной  
ямки покрыта гноевид-  
ной жидкостью снаружи  
и внутри. Pia mater здѣсь  
же гнойно пропитана;  
при отдѣленіи отъ мозга  
легко разрывается и  
обнаруживаетъ величи-  
ной съ голубиное яйцо  
нарывъ, находящійся въ  
мозгу и наполненный  
гношной жидкостью.

Множественная, комби

№ по порядку.	Имя, фамилия, возраст, профессия, время пребывания в больнице, № приемного журн.	А Н А М Н Е З И.	Состояние больного перед операцией.
302	Ивант. С. 20 л. картузник 4/II—14/II 89 г. № 1922.	4 года теч. 1 мѣсяц мучительная голов. боли; 2 дня назад надучевидный припадок и послѣ того потеря сознания.	Обильная теч.; бар. пер. прободена; боли обл. <i>чрв.</i> соц. отр., усиливающейся при надавливании; без сознания; возбужден; п. 120 часть и мать.
303	Ивант. А. 15 л. маляр 8—11/II 93 г. № 2170.	Анамнез неизвестен вследствие бессознательного состояния.	Бредит. Гноетечение. Въ обл. <i>лѡв.</i> соц. отр. измѣется тѣстоватая припухлость съ неправильнымъ рубцомъ. 37,3—38,4.
304	Григорий Б. 27 л. чернорабочий 8/XII—28/III 94 г. № 12743.	Течь изъ лѡв. уха три (?) недѣли; вѣсколькими днями боли за ухомъ и въ головѣ.	Течь скудная; неб. отверстие въ бар. перепонкѣ; за <i>лѡв.</i> ухомъ боль, усиливающаяся при давлении; опухоли и утолщенія кости нѣтъ. Зрачокъ реагируетъ не совсемъ правильно, п. 64; сознание ясно. Параличъ лѡв. лицевого нерва, сильная головная боль. 39,5—38,4.

нированные осложнения.

О П Е Р А Ц И Я.	Послеоперационное течение.	Протоколы вскрытия.
8/II подъ хлор. треп. соц. отр.: кость склерозирована; при удаленіи стѣнки sulcus sigm. жидкій и очень вонючій гной. Гной находится между sinus и костью черепа. При операциі пораненъ sinus, давший обильное кровотеченіе. 13/II вслѣдствіе прогрессирующаго ухудшенія подъ хлор. опер.: изъ раны вскрыты tegm. tymп.; подъ нимъ оказался жидкій гной; dura здѣсь узурирована; черезъ отверстие зондъ проходитъ глубоко кверху въ полость нарыва въ мозгъ. Вставленъ дренажъ.	Послѣ 1-й операциі: сознание отсутствуетъ; бредъ; лѡвѣй зрачекъ узокъ; дыханіе поверхностное; п. 100—96. t° 38,0—39,0. Смерть на слѣд. день послѣ 2-й операциі при бессознательномъ состояніи, бредѣ, возбужденіи и слабомъ пульсѣ.	<i>Abscessus lobi temporalis dxt. cerebri.</i> Pyocephalus int. Leptomenigitis chr. diff. et pur. partis bas. cerebri. Otitis pur. dxt. Въ височной дѣлѣ полость абсцесса величпностью грецкаго орѣха, сообщающаяся небольшоимъ отверстиемъ съ одной стороны съ раной, а съ другой съ нижнимъ рогомъ прав. бок. желудочка. Pia на основаніи пропитана гноемъ. Ткань мозга отечна. Въ желуд. растянута и наполнена зеленоватымъ гноемъ.
9/II подъ хлор. треп. соц. отр.: въ кости свищи, идущія въ большую полость, наполненную холестеатомой. Надъ полостью лежитъ sinus, стѣнки котораго покрыты грануляціями.	Послѣ операциі косоглазіе; сознание не прояснилось, бредъ; пульсъ аритмиченъ; черезъ 2 дня смерть.	<i>Meningitis cerebral pur. Abscessus part. ext. lobi sin. cerebelli. Phlebit. sinus petros sup. sin. cum perforatione durae matris.</i>
10/XII подъ хлор. треп.: сильный склерозъ отъ роста, въ глубинѣ небольшой нарывъ съ зеленымъ гноемъ. Узкій ходъ въ полость черепа прямо кверху, по расщепленіи котораго вскрытъ вѣтъ dura нарывъ въ средней черепной ямкѣ.	Впродолженіи 2 нед. сильно лихорадитъ, отдѣляется много изъ раны, голова болитъ, но значительно меньше. Параличъ п. facialis уменьшился. Затѣмъ въ теченіи 3 мѣс. общ. сост. худѣло, отдѣляемаго было меньше, т-ра была нормальна, головн. боли обострилось. За не-	<i>Otitis med. pur. sin. Abscessus cerebelli.</i> Въ среди вѣздней и верхн. поверхности тѣв. пирамидки найденъ дефектъ, вслѣдствіе разрушенія костнаго вещества; подъ dura въ этомъ мѣстѣ, находится пропитанная гноемъ грануляціонная ткань, исходящая изъ средн. уха. Въ друг.

305 Петр П.  
16 л.  
сапожник  
21/III—6/IV  
94 г.  
№ 3501.

4 дня боли в ухе и за  
ухомъ; течи не помнитъ.

Течи нѣтъ; припуханіе и  
краснота покрововъ вѣ обл.  
лѣв. сосц. отр. Сильная  
головная боли; сознание  
ясно; 41,0—40,5.

22/III подъ хвор. треп.:  
подъ надкостницей гной;  
кость обнажена, вѣ  
отросткѣ мало воючаго  
гноя. Sinus затромбиро-  
ванъ, вѣ тромбѣ гной.

24/III бредъ. 28/IIIехор-  
thalmus sin. 30/III ехор-  
thalmus dxt. Полость  
покрыта гангренознымъ  
налетомъ. Явленія ser-  
pis'a прогрессируютъ.

дѣлю до смерти появи-  
лись судороги, сознание  
временно терялось, го-  
лови. боль сильнѣе. П.  
не спускался все время  
ниже 74. Смерть 28/III—94.

мѣстахъ dura, а также  
и ріа измѣненій не пред-  
ставляютъ. Голови. мозгъ  
отеченъ. Желудочки рас-  
тянуты серозной прозрач-  
ной жидкостью. Можже-  
чекъ вѣ лѣв. краѣ, на  
ограниченномъ про-  
странствѣ, срощенъ съ  
dura у задней поверх-  
ности пирамидки. Вѣ  
соответственномъ мѣстѣ  
мозжечка находится  
гноиникъ. Онъ начинает-  
ся почти у самой поверх-  
ности лѣв. полушарія,  
идетъ черезъ это полу-  
шаріе и червячекъ и  
вдвѣтся на небольш. про-  
тяженіи вѣ правое полу-  
шаріе. Sinus transv. не  
измѣненъ.

*Otitis med. pur. sin.  
Thrombophlebitis sinus  
jugul. sin. et sinus cavern.  
utr. Phlegmone orbitae  
utr. Meningitis pur. circum-  
scrp. basil. Abscessus  
duo cerebri. Thrombophle-  
bitis v. jugul. sin.  
Abscessus metastatici  
plmons dxt. Septico-  
puraemia.* Лѣв. яремный  
sinus содержитъ гной. Вѣ  
задней стѣнкѣ его имѣет-  
ся небольшое отверстие.  
Съ послѣднимъ склеены  
фибринозными пленками  
наружная часть лѣв.  
полушарія мозжечка и  
прилежащая часть заты-  
лочной доли мозга. Вѣ  
мозжечкѣ и затылочн.  
до лѣ, соответственно  
этому мѣсту, находятъ  
гноиники, вѣ мозжечкѣ  
поверхностный, вѣ заты-  
лочной долѣ проникаю-  
щій вѣ видѣ узкаго  
канала отчасти вѣ бѣлое  
вещество. Обѣ щеце-  
ристыя пазухи и турец-  
кое сѣдо пропитаны  
гноемъ. Лѣв. яремная  
вена вѣ самой верхн.  
части закупорена фиб-  
ринознымъ сверткомъ  
гноя.

306

Никита И.  
19 л.  
обойщик  
12/1—16/III  
96 г.  
№ 1756.

Въ терапевтическомъ отдѣленіи перенесъ брюшной тифъ. Въ началѣ 4 нед. появилось гноетечение, но <sup>т</sup> оставалась нормальной. Черезъ 2 нед. образовались абсцессы въ подчелюстныхъ железахъ и на прав. половинѣ грудной кѣтки и <sup>т</sup> приняла пѣмическій типъ съ ознобами и потами.

2/III больной слабъ, въ сознаниі. Изъ *лѣв.* уха обильное отдѣленіе гноя, отверстія бар. пер. не удаётся видѣть. Обл. осед. отр. безъ измѣненія. Лихорадка съ ознобами и потами. 37,2—39,8.

307

Захаръ С.  
16 л.  
крестьянинъ  
16/IX—20/IX  
96 г.  
№ 1361.

Течь больше 5 лѣтъ, 4 дня появились сильныя боли въ ухѣ, головн. боль при высокой т-рѣ и тяжеломъ обл. сост.

Вонючая течь изъ *прав.* уха бар. пер. перфорирована. Рвѣжкая болѣзненность осед. отр., небольшой инфилтратъ. Общ. сост. тяжелое. Сильнѣйшая головная боль. Пульсъ не замедленъ. Рвоты не было, Параличей нѣтъ. Сознаніе ясное 39,3—39,5.

2/III подъ хлор. треп. прос. mast: всѣ кѣтки пронитаны гноемъ. Sinus не обнажены, и раскрыты на всемъ протяженіи; оны выполнены гноевидно распавшимся тромбомъ.

Общ. сост. не улучшилось, на 3-й день отекъ conjunct. bulbi et palpebr. тѣв. глаза, на 4-й exophthalmus, на 10 потеря сознанія. Смерть черезъ 2 дня постъ 2-й опер. при явленіяхъ прогрессирующей слабости пульса.

*Thrombophlebitis pur. sinuum durae matris. Leftomeningitis pur. cerebri. Abscessus cerebelli. Hypertrophia ac. Hemis. Nephritis pur. ac. Otitis med. pur. sin.* Dura утолщена. Оба пролупные оба поперечные, тѣв. неристый и оба тѣв. каменные sinus'ы заполнены гнойно-размягченными тромбами. Такой же тромбъ въ тѣв. зрениой венѣ. Pia на основаніи мозга и на тѣв. височн. долѣ проштана гноемъ, въ остальныхъ частяхъ слегка утолщена и отечна. Въ нижн. части тѣв. полушарія мозжечка находится небольшой, тѣв. и нѣтъ, прорвавшійся на поверхность мозжечка. Въ лѣв. кѣткѣ нарывовъ нѣтъ.

18/IX подъ хлор. треп. подъ надкостницей гной; вскрытъ ant. mast., наполненный гноемъ и холестеатомой; tegm. tymп. на небольшомъ пространствѣ узурированъ; представляется гризно-сѣраго цвѣта, покрытая гноемъ, не пульсирующая dura. Пробная пункция мозга черезъ дефектъ даетъ отрицательный результатъ.

Общее состояніе in statu На слѣд. день постъ операціи угнетенное состояніе духа, вялость, апатія и затѣмненное сознаніе. За 6 часовъ до смерти припадокъ общихъ клоническихъ судорогъ.

#### Section part.

Otitis med. pur. ichor. dxt. *Pachymeningitis pur. ext. et int. circspta. Abscessus Hemisphaerae dxt cerebelli. Meningitis pur. basillaris.* Dura въ обл. средн. и нижн. каменной части утолщена и зеленноватого цвѣта. Внутренняя ея поверхность въ этомъ мѣстѣ покрыта фибринозно гнойнымъ налетомъ. Pia на основаніи проштана гноемъ. По свободному краю передней половины прав. полушарія мозжечка находится поверхностный нарывъ, величиною съ тѣв. орѣхъ, сѣро-зеленоватого цвѣта; окружающая мозговая ткань мягка и легко расплывается.

308	<p>Дмитрий Б. 27 л. наборщикъ 21/X—23 96 г. № 15101.</p>	<p>Гноетечение существует около 10 л.; около 10 дней назадъ опухоль прав. соцц. обл. и головн. боль.</p>	<p>Обильная течь; флюк- турирующая припухлость обл. <i>прав. соцц. отр.</i>; сознание помрачено; апатиченъ; на вопросы отвѣчаетъ неохот- но. П. 48, <sup>в</sup> 37,3—38,0.</p>
309	<p>Антонъ С. 21 г. сапожникъ 30/IX—11/X 96 г. № 14236.</p>	<p>Течь съ дѣтства, време- нами прекращавшаяся; 10 дней назадъ усилилась течь; жаръ и общая слабость.</p>	<p>Скудная течь; незначи- тельная болѣзненность <i>лев.</i> <i>соцц. отр.</i>; подъ прав. ло- паткой фокусъ пневмоніи; анаемія; увеличеніе селе- зенки и печени. П. 120. Т-ра 39,7—39,0.</p>
310	<p>Егоръ М. 17 л. портной 4—12/VIII 97 г. № 10049.</p>	<p>10 лѣтъ перемежающееся гноетечение, 3 дня назадъ гноетечение и боли за ухомъ усилились; сталъ лихора- дить; была рвота.</p>	<p>Воюнчее отдѣляемое; <i>прав.</i> <i>бар. пер. рубцово</i> перерож- дена, съ перфорацией въ центрѣ. Умѣренная и бо- лѣзнен. обл. соцц. отр. безъ припухлости. Сознаніе ясно, мозговыхъ явленій нѣтъ. П. 120, т-ра 38,4—39,5.</p>

<p>22/IX подъ хлор. треп. соцц. отр. Въ мягкихъ частяхъ гнойникъ; кость склерозирована; sinus об- наженъ, вокругъ него имѣется гной. По фисту- лезному ходу идущему кверху, надъ tegm. тупр. вскрытъ экстрадураль- ный нарывъ.</p>	<p>Умеръ въ тотъ же день черезъ нѣсколько часовъ.</p>	<p><i>Leptomeningitis pur.</i> <i>Otitis med. pur. dxt. Tu-</i> <i>berculosis chr. plmn. cum</i> <i>cavernis. Pachymeningi-</i> <i>titis circspta ext. et int.</i> <i>Abscessus cerebelli hemis-</i> <i>spherae dxt. Dura в округ-</i> <i>ности обонхъ операцон-</i> <i>ныхъ отверстій угол-</i> <i>лена, разрыхлена и по-</i> <i>крыта гноевидной жид-</i> <i>костью снутри и снаружн.</i> <i>Клѣтчатка meatu auditorii</i> <i>int. гнойно инфильтри-</i> <i>рована, зеленоватого</i> <i>цвѣта. Въ прав. полуша-</i> <i>рин мозжечка имѣется</i> <i>гнойникъ съ грецкій</i> <i>орѣхъ, занимающій какъ</i> <i>бѣлое вещество, такъ и</i> <i>корковый слой; полость</i> <i>не рѣзко ограничена и</i> <i>наполнена зеленоватою</i> <i>густой жидкостью; со-</i> <i>ответствующая поверх-</i> <i>ность мозжечка зеленого</i> <i>цвѣта.</i></p>
<p>5/X подъ хлор. треп.: въ antrum гной вокругъ холестеатомы; tegm. тупр. изъядено; надъ нимъ экстрадуральное скопление. Sinus не об- наженъ.</p>	<p>Первые 2 дня общ. сост. нѣсколько лучше, затѣмъ явленія прогрессирую- щаго sepsin'a.</p>	<p>Deg. par. cordis, hep. et renum. Pleuritis ac. fibrin. Pneumothorax bilat. Pneumonia pur. ichor. cum perforatione pleur. multipl. bilat. Hyperplasia ac. lie- nis. Thrombos. sinus transv. et endophlebitis v. jugul. sin. <i>Septicopyaemia.</i> Въ sinus'ѣ мѣстами плотный, мѣстами размягченный тромбъ. Вена расширена, закрыта плотнымъ при- ставшимъ къ стѣнкамъ и полуобезцвѣченнымъ тромбомъ.</p>
<p>6/VIII подъ хлор. треп.: надкошница легко от- слаивается; клѣтки на- полнены гноемъ. Sinus въ нижней части мало эластиченъ, не пульси- руетъ. Пробная пункция дала кровь безъ запаха.</p>	<p>Первые 2 дня общ. сост. ухудшилось. На 4-й день, вслѣдствіе ухуд- шенія, разрывъ sinus'a, изъ котор. <i>поученъ</i> гной. Большой продолжалъ ли- хорадитъ, пульсъ дер- жался выше 100; прог- рессивное паденіе пуль- са.</p>	<p><i>Leptomeningitis pur</i> <i>Abscessus, hemispherae</i> <i>dxt. cerebelli. Hydrocephalus</i> <i>int. Otitis med. dxt. pur.</i> <i>Thrombosis sinus transv.</i> <i>dxt. Deg. par. cordis.</i> <i>Pleuritis fibrosa chr.</i> <i>adhaesiva dxt. Pneumonia</i> <i>cat. ac. et infarcti ha-</i> <i>emorrhag. plms. sin. Hyper-</i> <i>plasia lienis. Deg. par.</i> <i>hep. Nephritis par. ac. En-</i> <i>teritis ac. follic.</i></p>

			<i>Sectio part:</i>			
311	Федоръ. I. 14 л. торговецъ 13—16/XI 1900 г. № 19641.	Гноетечение изъ прав. уха нѣсколько лѣтъ; 6 дней сильная боль въ головѣ и за ухомъ.	Небольшое прободеніе пе- редней половины <i>прав.</i> бар. пер. Сильная боль въ голо- вѣ и особенно въ сос. отр. Припухлости нѣтъ. Зрачки нормальны, параличей нѣтъ. 37,5.	15/XI подъ хлор. треп.: кость тверда, много гу- стого гноя, котор. пуль- сируетъ. По пульсацин выскрѣтъ <i>sulcus sign.</i> , въ котор. находится пер- сиуозный парывъ. <i>Sin-</i> <i>us</i> пульсируетъ хорошо. Въ <i>antrum</i> и въ <i>aditus</i> холестеатома.	Послѣ операций самочув- ствіе улучшилось лишь на нѣск. часовъ. На- слѣд. утро жалобы на сильнѣйшія головн. боли.	Otitis med. chr. pur. dxt. Meningitis circspta cerebelli. <i>Abscessus cere-</i> <i>belli hemisphaerae dxt.</i> <i>Thrombophlebitis sinus</i> <i>trans.</i> dxt. Pia на прав. по- лушаріи мозжечка покры- та гноевидной жидкостью, зеленоватаго цвѣта. Въ толщѣ прав. полушарія парывъ, величину съ лѣсной орѣхъ, наполнен- ный зеленоватой жид- костью съ дурнымъ запа- хомъ. Sinus выполненъ пристѣночнымъ тром- бомъ и гноевидною жид- костью.
312	Ефимъ Д. 18 л. чернораб. 12—30/IX 1901 г. № 14271.	Гноетечение около 1/2 мѣ- сяца; 2 нед. назадъ сильная головная боль; п. 52—56; была рвота, подавленное самочувствіе; 3 дня сонли- вость. Т-ра не поднималась выше 37,5.	Небольшая течь; бараб. пер. разрушена; незначи- тельная болѣзненность за <i>прав.</i> ухомъ, безъ измѣне- нія покрововъ; походка шата- лая, особенно съ закрыты- ми глазами. Апатія, выслье тошнота, головокруженіе, мучительная головн. боль, п. 52—55, т-ра 36,0—37,5.	22/IX подъ хлор. треп.: въ сос. отр. грануляціи; между <i>tegm. tympr.</i> и <i>dura</i> нахвѣтается гнойникъ. <i>Dura</i> не пульсируетъ. Пробная пункцин въ височной до- ли дали отрицательный результатъ.	Впродоженіи недѣли сознаніе ясное. Подав- ленное самочувствіе, вя- лость и замедленіе пуль- са прогрессируютъ. За день до смерти безсозна- тельное состояніе.	Hyperaemia venosa cor- dis, plmn., lienis, hep. et renum. Otitis med. pur. dxt. <i>Pachymeningitis chr.</i> ext. <i>Abscessus cerebelli</i> <i>hemisphaerae dxt.</i> Oedema et hydrocephalus int. ce- rebr.
313	Петръ С. 30 л. чернораб. 2—22/V 1902 г. № 7007.	Въ дѣтствѣ была течь; 10 дней назадъ заложило ухо, появился кашель, су- хіе хрипы; нѣтъ и общее недомоганіе. Боли въ шеѣ недавно. Течь возобнови- лась нѣск. дней.	Небольшая густая течь. Прободеніе бар. пер.; въ обл. <i>лев.</i> сос. отр. все нор- мально. На лѣв. сторонѣ шеи припухлость, книзу доходящая почти до ключи- цы. Сильная головн. боль, апатія, сознаніе ясно, п. 54—60, полный. 38,9—37,8.	14/V подъ хлор. опер.: обнажена и перевязана v. jugul.; въ ней и во- кружающей ей жидкій гнои. Обнаженъ <i>sinus</i> и выскрѣтъ Въ <i>sinus</i> жидкій гнои. Трепанация сос. отр. котор. склерозированъ.	П. 60—64. Сознаніе яс- ное; гнойная съ кровью мокрота; прогрессирую- щая общ. слабость и апа- тія.	Dilatatio et deg. cordis. Pleuritis pur. ac. ichor. dxt. Atelectasis plmnis dxt. Infarctus metastatici plmn. dxt. Hyperplasia ac. lien- is gr. parvi. Deg. par. hep. Neptritis chr. diff. Cholesteatoma cavi tym- panici sin. Caries proc. mast. Sclerosis ossis pet- rosi sin. <i>Thrombophlebitis</i> <i>sinus transv.</i> et v. jugul. int. sin. <i>Abscessus cerebri</i> <i>hemisphaerae sin.</i> (не выскрѣвшіеся на поверх- ность).

314

Адрианъ В.  
35 л.  
Чернораб.  
22/III—1/IV  
1903 г.  
№ 5077.

1½ мѣс. назадъ была стрельба въ ухо, продолжавшаяся 4 дня, а затѣмъ появилась течь; 2 недѣли гнойникъ за ухомъ; въ дѣтствѣ течь не было.

Кверху и къзади отъ лѣвой прикрѣпленія глѣв. ушной раковины на 1½ пальца имѣется флюктуирующій гнойникъ, величиной съ куриное яйцо; ушная раковина оттопырена книзу и впереди; обильная зеленоватожелтая течь; при надавливаніи на гнойникъ течь усиливается. Стѣнки слух. прохода припухли, т. ч. бар. пер. не видна; обл. соц. отр. умѣренно болѣзненна. Голова не болитъ; общее сост. хорошее; сознание ясное, п. 84 хорошаго наполненія. 36,2—37,0.

24/III подъ хлор. опер. (антопъ); полукруглымъ разрезомъ обнаженъ отъ роста; и вскрытъ гнойникъ; часть чешуи обнажена на пространствѣ мѣднаго питака; приблизительно на 1½ пальца кверху и къзади отъ верхней стѣнки слух. прохода изъ кости сочтена пульсирующая струйка гноя. Размягченная кость въ этомъ мѣстѣ удалена, при чемъ оказалось, что между dura mater и чешуей имѣется скопленіе гноя въ 2 стол. ложницъ; щипцами Lister'a снята чешуя на пространствѣ 4 × 4 см. Dura mater покрыта старыми саловидными грануляциями, котор. скоплены. Затѣмъ трепанированъ соц. отр., кот. оказался склерозированнымъ; ячейки запустѣли; на глубинѣ 2-хъ см. имѣется небольшая ячейка, сообщающаяся съ бар. пол. (antrum); сообщеніе расширено и задняя стѣнка слух. прохода удалена. Sinus не обнаженъ.

Первые 4 дня значительное улучшение; затѣмъ головная боль; на 5-й день внезапно появившееся безсознательное состояніе и афазія, сопровождавшаяся рвотою и повышеніемъ т-ры до 40,2. На 6-й день смерть при явленіяхъ остраго менингита.

Deg. par. cordis, hep., et renum. Hyperaemia venosa plim. Hyperplasia ac. lie-nis gr. parvi. Enteritis ac. foll. Leptomenigitis ac. cerebralis. Haematoma durae matris lat. sin. Thrombophlebitis pur. sinus transe. sin. Abscessus extraduralis regionis ossis petrosi sin. Eburneatio ossis petr. sin. Mastoiditis sin. Sinus sigm. закрытъ плотнымъ организованнымъ тромбомъ, но по мѣрѣ приближенія къ confluent sinuum тромбъ представляется все рыхлѣе и, наконецъ, онъ содержитъ жидкій гной. На наружной поверхности durae, соответственно задней поверхности сканной кости и вниз, соответственно верхней половинѣ задней глѣв. ямки, находятся плотныя грануляціи, состоящая изъ рубцовой ткани. Pia утолщена, мутна, содержитъ густой гнойный экссудатъ. На основаніи и въ 4-мъ желудочкѣ гной.

Инв. № НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Харьк. Мед. Института

## П О Л О Ж Е Н І Я.

1) Операция открытаго кроваваго шва при переломахъ надколѣнной чашки съ послѣдовательнымъ раннимъ примѣненіемъ массажа и пассивной гимнастики даетъ отличные функціональные результаты.

2) Статистическій методъ оцѣнки годности или негодности какой либо операции есть методъ ненадежный.

3) Операции изсѣченія прямой кишки должно быть предпосылаемо наложеніе противуестественнаго задняго прохода.

4) Асептическое леченіе гнойныхъ ранъ, при благоприятной больничной обстановкѣ, должно быть предпочитаемо антисептическому.

5) Методъ радикальнаго грыжесѣченія по Kocher'у въ смыслѣ прочности результатовъ и въ смыслѣ пригодности въ особенности для рабочаго класса значительно уступаетъ методу Bassini.

6) Litholaxia должна быть предпочитаема кровавымъ методамъ удаленія камня мочевого пузыря.

7) Служебное положеніе въ Петербургскихъ городскихъ больницахъ врачебнаго и медицинскаго, какъ низшаго, такъ и средняго, персонала требуетъ скорѣйшаго улучшенія.

## Curriculum vitae.

Николай Николаевичъ Веселовзоровъ, дворянинъ, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ станицѣ Лабинской Кубанской области 18 марта 1873 г. Среднее образованіе получилъ въ Тифлисской 1-й гимназій, а высшее въ Московскомъ университетѣ, по окончаніи курса въ которомъ держалъ экзамены въ испытательной комиссіи при Харьковскомъ университетѣ, гдѣ и получилъ званіе лекаря съ отличіемъ въ 1897 году.

Прослуживши 1½ года участковымъ врачомъ Закавказской ж. д., въ октябрѣ 1899 года поступилъ въ хирургическое отдѣленіе Мужской Обуховской больницы, гдѣ въ маѣ 1900 года былъ утвержденъ въ званіи сверхштатнаго ординатора, а въ августѣ 1901 года назначенъ ассистентомъ, въ каковой должности состоитъ и понынѣ.

Въ 1900-1901 годахъ во время Китайскихъ осложненій былъ командированъ Краснымъ Крестомъ на Дальній Востокъ, гдѣ завѣдывалъ хирургическимъ отдѣленіемъ Харбинскаго лазарета.

Съ декабря 1899 года состоитъ сверхштатнымъ младшимъ медицинскимъ чиновникомъ при Медицинскомъ Департаментѣ. Состоитъ дѣйствительнымъ членомъ Русскаго Хирургическаго Общества Пирогова и Общества больничныхъ врачей въ С.-Петербурѣ.

Въ 1901-1902 году сдалъ при ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи экзамены на степень доктора медицины.

Имѣть слѣдующіе печатные труды:

1) Къ казуистикѣ внутренняго ущемленія Меккелевскимъ дивертикулумъ (Больничная газета Боткина за 1901 годъ) и

2) Къ вопросу объ оперативномъ леченіи переломовъ надколенной чашки (Русскій Врачъ за 1903 г. № 34).

Настоящую работу подъ заглавіемъ „Къ вопросу объ осложненіяхъ при гнойномъ воспаленіи средняго уха“ представляетъ въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины.