617
К-77

Серія докторскихъ диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ
въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи
въ 1903—1904 учебномъ году.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
№ 4863.
Шифр К-77.

№ 18.

7 - НОЯ 2012
33
ПЕРЕВІРЕНО
1936

ОТЧЕТЪ

по

хирургической дѣятельности

Ростовской на Дону городской больницы

за періодъ времени съ 1896 года по 1901 годъ.

64640
ПРОВЕРЕНО
Библиотека-Читальня
Харьк. Гос. Мед. Инст. и Исполкома Р.К.Р.
Мат. кн. № 15035
Сверх. кн. №
„К" кеттер 77

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Ивана Ивановича КРАВЧЕНКО.

Цензорами диссертаціи, по порученію конференціи, были: академикъ М. С. Субботинъ, профессоръ С. П. Ѳедоровъ и приватъ-доцентъ В. А. Оппель.

Переучет 1900 г.
Инв. № НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА 1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
„Американская Скоропечатня", Литейный пр. 30.
1903.

1950

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацію лекаря Ивана Ивановича Кравченко подъ заглавіемъ «Отчетъ по хирургической дѣятельности Ростовской на Дону городской больницы за періодъ времени съ 1896 по 1901 годъ» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 400 экземпляровъ этой диссертаціи (125 экземпляровъ диссертаціи и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюмэ (выводовъ) ея представляются въ Конференцію, а 275 экземпляровъ диссертаціи—въ академическую библіотеку) С.-Петербургъ, Октября 25 дня 1903 года.

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

64640

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ:

Стран.	Строк.	Напечатано.	Нужно читать.
42	12 снизу.	olecron	olecranon
81	3 сверху.	utsiusque	utriusque
„	1 снизу.	nue dexur	nus dextr
82	7 „	fibio—	tibio—
83	6 сверху.	fibio—	tibio—
„	7 „	exaricul.	exarticul.
94	4 „	Amputation	Amputatio
97	3 снизу.	3	31
„	„ „	9	5
140	22 сверху	пропущено слово: пульсъ	
145	10 снизу.	intentionen	intentionem.
146	22 сверху	atriculation.	articulat.
150	4 „	culibi	cubiti.
„	3 „	gextr	dextr.
„	4 „	criris	cruris
„	17 „	кукьти	культи
152	2 „	33,2°	38,2°
„	12 „	otrio –	osteo—
156	4 „	poss	post
159	17 „	смяты	сняты
160	2 „	temoris	femoris
162	верху пропущено:	Сергѣй П. крест. 20 л. 3, XI1896 Правосл.	gangraena pedis sinistr. post fractur. complic.
173	2 сверху	femorir.	femoris.
181	8 снизу	чемпература	температура
„	2 „	занла	зажила.
„	1 „	ganulationem	granulationem
182	2 сверху	Ampitatio	Amputatio
„	21 „	свищовыхъ	свищевыхъ.
184	18 „	лфюктуація	флюктуація.
188	2 „	dxtr.	dextr
„	„ „	sinistr.	dextr.
204	8 снизу	пропущена цифра: VI	
206	4 сверху	utruisque	utriusque.
241	1 „	IV	VI
283	2 снизу	premam	primam.
535	16 сверху	сипьнымъ	сыпьнымъ

Описаніе Ростовской на Дону городской больницы.

Ростовская на Дону городская больница была открыта въ 1856 году на 60 больныхъ въ зданіи теперешней богадѣльни въ концѣ Таганрогскаго проспекта на пожертвованные 20000 р. купцомъ А. Михайловымъ. По желанію жертвователя былъ построенъ двухэтажный корпусъ, въ верхнемъ этажѣ котораго помѣщалась больница на 60 кроватей, а въ нижнемъ этажѣ богадѣльня на 30 кроватей и квартиры для служащихъ.

Въ 1857 году городское управленіе составило проэктъ собственнаго зданія больницы, но за неимѣніемъ средствъ проектъ остался невыполненнымъ.

Вмѣстѣ съ ростомъ города увеличивался наплывъ больныхъ, помѣщеніе больницы было на столько переполнено, что о соблюденіи какихъ-либо правилъ гигіены не могло быть и рѣчи и смертность такъ увеличилась въ больницѣ, что въ 1876 году по настоянію старшаго врача А. И. Рылло на нее было обращено вниманіе новаго городского управленія, которое назначило по этому вопросу особую комиссію. Назначенная поэтому вопросу комиссія причину увеличенной смертности объяснила съ одной стороны крайнимъ переполненіемъ больницы больными, а съ другой стороны антигигіеничностью самаго помѣщенія и постановила нанять добавочное помѣщеніе для больныхъ и выстроить новую больницу; первое постановленіе было исполнено сейчасъ и нанято помѣщеніе въ частномъ домѣ на углу Никольской улицы и Малаго проспекта, приспособленное на 40 кроватей, а второе, хотя и былъ выработанъ проектъ новой городской больницы, удовлетворяющій всѣмъ требованіямъ, осталось невыполненнымъ за неимѣніемъ средствъ у города.

Въ апрѣлѣ 1877 года Главное Управленіе Краснаго Креста, въ виду открывшейся русско-турецкой войны, потребовало устройство временныхъ бараковъ на 150 кроватей въ 15 дневный срокъ для раненыхъ и больныхъ воиновъ, доставлявшихся съ поля дѣйствія. Эти бараки были выстроены въ концѣ Большой Садовой улицы на границѣ Нахичеванской земли, гдѣ подъ это сооруженіе было отведено 5000 кв. сажень или 22760 квадратныхъ метровъ.

Черезъ годъ съ лишнимъ приблизительно около сентября 1878 года эти временные бараки были закрыты Главнымъ Упра-

вленіемъ Краснаго Креста и переданы городу. Однако перевести туда больницу не было возможности, такъ какъ временные бараки, построенные на скорую руку, пришли въ полную негодность и только въ 1884 году по настоянію покойнаго старшаго врача Ф. Ф. Лимберга они были отремонтированы и туда была переведена больница, за исключеніемъ хирургическаго отдѣленія, для котораго былъ нанятъ частный домъ на той же Большой Садовой улицѣ недалеко отъ бараковъ. Въ это время городская больница имѣла 225 кроватей и медицинскій персоналъ ея состоялъ изъ старшаго врача, трехъ ординаторовъ и восьми фельдшеровъ и фельдшерицъ.

Но съ теченіемъ времени больница снова оказалась тѣсной и переполненной, а посему въ городскомъ управленіи опять поднялся вопросъ о постройкѣ такого помѣщенія для больницы, которое бы дѣйствительно удовлетворяло потребностямъ населенія въ медицинской помощи. На этотъ разъ на помощь городскому управленію пришла частная благотворительность въ лицѣ ростовскаго на Дону купца М. Ф. Мѣрошниченко, изъявившаго готовность пожертвовать 50000 рублей на постройку городской больницы. Это предложеніе было принято съ благодарностью и 22-го ноября 1889 года думою рѣшено было построить на мѣстѣ временныхъ бараковъ Краснаго Креста больницу павильонной системы на 350 кроватей, стоимостью въ 400000 рублей, при чемъ городская дума постановила построить на свой счетъ только административный корпусъ, а для постройки другихъ зданій рѣшено было привлечь еще пожертвованія благотворителей путемъ воззванія, которое и было напечатано въ № 1 „Вѣдомостей Ростовской на Дону Городской Управы“ за 1890 годъ. Надежды городского управленія вполнѣ оправдались: богатые ростовскіе граждане откликнулись на призывъ и уже въ апрѣлѣ 18 дня того же года было приступлено къ закладкѣ новыхъ зданій городской больницы на мѣстѣ прежнихъ бараковъ Краснаго Креста, а въ 1892 году городская больница перешла во вновь отстроенныя зданія; къ этому времени были выстроены три двухэтажныхъ корпуса и 8 одноэтажныхъ павильоновъ, при чемъ городъ отвелъ для больницы вмѣстѣ съ прежними 5000 кв. сажениями или 22760 кв. метрами 10 десятинъ или 109248 кв. метровъ.

Къ 1893 году городское управленіе постановило устроить отдѣльный корпусъ для амбулаторіи, паровую прачешную и анатомическій театръ; ровно черезъ годъ былъ выстроенъ двухэтажный корпусъ для амбулаторіи, гдѣ больные принимаются

отдѣльно по спеціальностямъ, и для аптеки, затѣмъ паровая прачешная и большая дезинфекціонная камера и, наконецъ одноэтажный павильонъ съ подземнымъ холодильникомъ для анатомическаго театра. Такимъ образомъ, постройкою этихъ зданій было закончено оборудованіе больницы, въ которую свободно можно было помѣстить 400 больныхъ.

Къ 1895 году по настоянію покойнаго старшаго врача В. В. Типякова была открыта съ разрѣшенія Медицинскаго Совѣта при больницѣ лабораторія для добыванія противодифтерійной сыворотки, которая въ короткое время стала вырабатываться въ такомъ количествѣ, что удовлетворяла всю область Войска Донскаго и весь Сѣверный Кавказъ.

Обязанности старшаго врача за все время существованія больницы исполняли слѣдующія лица: 1) покойный врачъ К. И. Мрозъ съ 1856 года по 1868 годъ; 2) врачъ А. И. Рылло съ 1869 года по 1878 годъ; 3) покойный врачъ Ф. Ф. Лимбергъ съ 1879 года по 1891 годъ; 4) покойный докторъ медицины В. В. Типяковъ съ 1891 года по 1900 годъ и, наконецъ, въ настоящее время главнымъ врачемъ больницы состоитъ съ 1900 г. докторъ медицины Н. В. Парійскій. Въ промежуткахъ, за отсутствіемъ старшаго врача, обязанности послѣдняго исполнялись штатными ординаторами больницы.

Въ настоящее время Ростовская на Дону городская больница занимаетъ въ концѣ города площадь въ 10 десятинъ земли, границы которой составляютъ съ юга Большая Садовая улица, гдѣ находится главный въѣздъ въ больницу, съ сѣвера Пушкинская улица, гдѣ также имѣется въѣздъ въ больницу, чрезъ который доставляютъ все необходимое въ послѣднюю и совершаютъ похороны, такъ какъ недалеко отъ этого въѣзда находится церковь, съ востока межа Нахичеванской земли и съ запада Нахичеванскій переулокъ, гдѣ имѣется въѣздъ для поступающихъ въ больницу больныхъ и отдѣльный входъ въ амбулаторію для приходящихъ больныхъ. Изъ этихъ 10 десятинъ два парка (смотр. № 23 и № 23 по плану), которые отдѣляютъ Большую Садовую отъ зданій больницы, занимаютъ каждый площадь въ 7250 кв. саж. или 33002 кв. метровъ. Прямо противъ аллеи, раздѣляющей два парка и служащей для главнаго въѣзда въ больницу, находится трехэтажный административный корпусъ № 1, занимающій площадь въ 120 кв. саж. или 546,2 кв. метровъ; въ этомъ зданіи внизу помѣщается большая комната для ординаторовъ, спальня дежурнаго врача, лабораторія для добыванія противодифтерійной сыворотки, контора

больницы и кабинетъ старшаго врача; въ среднемъ этажѣ находится квартира старшаго врача и смотрителя больницы, а въ верхнемъ этажѣ квартира старшаго фельдшера, управляющаго аптекою, нѣкоторыхъ служителей и запасной бакъ для воды, вмѣстимостью 1000 ведеръ на случай пожара. Отъ этимъ зданіемъ въ центрѣ имѣется калача, откуда виденъ весь городъ и откуда наблюдаетъ ежедневно дежурный пожарный и о всякомъ пожарѣ сообщаетъ по телефону, проведенному къ нему, въ главную пожарную команду.

Налѣво отъ этого зданія находится двухэтажный корпусъ № 3, состоящій изъ 8 больничъ палатъ со всѣми принадлежностями; эти палаты соединяются между собою какъ въ нижнемъ, такъ и во верхнемъ этажѣ большимъ центральнымъ коридоромъ и расположены въ каждомъ этажѣ по 2 на сѣверъ и на югъ. Такой же корпусъ № 18 находится справа на одинаковомъ разстояніи отъ административнаго корпуса; оба корпуса построены по одному типу въ видѣ буквы „Н“ и занимаютъ площадь каждый въ 204 кв. сажень или 928,6 кв. метровъ. Каждый корпусъ имѣетъ входа съ восточной и западной сторонъ, а съ сѣверной и южной сторонъ каждаго корпуса имѣются цвѣтники съ растановленными по окраинамъ ихъ скамейками, гдѣ больные отдыхаютъ и гуляютъ. Въ корпусѣ № 3 помѣщаются исключительно больные съ внутренними болѣзнями, причемъ въ 4 палатахъ нижняго этажа и въ 2 палатахъ верхняго этажа помѣщаются мужчины, а въ 2 палатахъ верхняго этажа помѣщаются женщины; въ корпусѣ № 18 помѣщаются больные съ хирургическими болѣзнями, при чемъ въ палатахъ верхняго этажа женщины, а въ палатахъ нижняго этажа мущины. Къ корпусу № 3 съ запада примыкаетъ одноэтажный корпусъ № 4, соединенный съ корпусомъ № 3 коридоромъ и находящійся на южной сторонѣ. Этотъ одноэтажный корпусъ занимаетъ площадь въ 102 кв. сажень или 464,3 кв. метровъ и имѣетъ семь отдѣльныхъ небольшихъ палатъ и одну большую общую палату для платныхъ больныхъ; въ этомъ корпусѣ имѣется одна небольшая перевязочная комната, гдѣ иногда производятся небольшія операціи. Въ этомъ корпусѣ имѣются 2 входа съ сѣверной стороны и всѣ необходимыя принадлежности.

Въ двухэтажномъ корпусѣ № 18 въ нижнемъ этажѣ одна больная палата съ сѣверной стороны отдѣлена капитальною стѣною отъ остального зданія, нѣсколько расширена и устроена для роднльнаго пріота, входъ въ который отдѣльный, и пристроенъ съ противоположной стороны.

За терапевтическимъ и хирургическимъ отдѣленіями идутъ въ

одну линію одноэтажные корпуса №№ 6, 8, 10 и 11 по правую сторону административнаго зданія и №№ 17, 16 и 15 по лѣвую сторону послѣдняго со всѣми принадлежностями и состоящіе изъ одной большой палаты и двухъ, трехъ маленькихъ палатъ. Эти корпуса, площадь которыхъ каждаго равна 76 кв. саженямъ или 345,5 кв. метрамъ, приспособлены для тифозныхъ, туберкулезныхъ, рожистыхъ, послѣродовыхъ, гинекологическихъ, венерическихъ и сифилитическихъ больныхъ и расположены совершенно обособленно другъ отъ друга. Въ павильонѣ № 17 гдѣ лежатъ гинекологическія больныя, одна комната приспособлена для операціонной, въ которой производятся всѣ гинекологическія операціи. Эти павильоны могутъ вмѣщать до 20 больныхъ безъ особаго стѣсненія, а въ венерическомъ и сифилитическомъ павильонахъ приходится помѣщать до 40 и болѣе больныхъ въ виду большого наплыва послѣднихъ.

Павильонъ № 14, построенный по правую сторону административнаго зданія за павильономъ № 15 и занимающій площадь въ 98 кв. сажень или 446,1 кв. метровъ, служитъ спеціально для дѣтскихъ инфекціонныхъ болѣзней, куда иногда помѣщаютъ рожистыхъ больныхъ женщинъ, за неимѣніемъ для послѣднихъ отдѣльнаго павильона. Этотъ павильонъ построенъ въ видѣ буквы „Н“ со многими отдѣльными комнатами для изоляціи больныхъ, отдѣльными входами и со всѣми принадлежностями; этотъ павильонъ можетъ вмѣстить до 30 больныхъ.

Затѣмъ параллельно павильонамъ, расположеннымъ по лѣвую сторону отъ административнаго зданія, расположены въ одну линію различнаго рода хозяйственныя постройки, какъ то: кухня № 5, занимающая площадь въ 54 кв. сажени или 246,8 кв. метровъ, цейхгаузъ № 7, занимающій площадь въ 65,5 кв. саженей или 293,4 кв. метровъ, паровая прачешная съ дезинфекціонною камерою № 9, занимающая площадь въ 96 кв. сажень или 436,9 кв. метровъ и анатомическій театръ съ покойницкою № 12, занимающій площадь въ 39 кв. сажень или 177,5 кв. метровъ. Противъ административнаго зданія въ концѣ павильоновъ находится довольно вмѣстительная и красивая церковь № 13, занимающая площадь въ 66 кв. сажень или 300,4 кв. метровъ; здѣсь же нѣсколько вправо отъ церкви находится одноэтажное зданіе № 20 для причта, занимающее площадь въ 46 кв. сажень или 209,4 кв. метровъ, а влѣво отъ церкви находится сторожка № 21, занимающая площадь въ 4 кв. сажени или 18,2 кв. метровъ и общее отхожее мѣсто № 22, занимающее площадь въ 1,8 кв. сажени или 9,2 кв. метра.

Позади павильоновъ, расположенныхъ по правую сторону, находится большая конюшня № 19, занимающая площадь въ 60 кв. сажень или 273,1 кв. метровъ.

Амбулаторія № 2 помѣщается отдѣльно въ двухэтажномъ корпусѣ въ концѣ парка, расположенномъ по лѣвую сторону, и занимаетъ площадь въ 100 кв. сажень или 455,2 кв. метровъ. Это зданіе имѣетъ два входа: одинъ входъ съ Нахичеванскаго переулка, а другой изъ больницы; въ нижнемъ этажѣ этого зданія имѣются большая пріемная комната для ожиданія больныхъ и 5 отдѣльныхъ кабинетовъ, въ которыхъ принимаются больные по спеціальностямъ одновременно 5—7 ординаторами больницы; здѣсь-же рядомъ помѣщается и аптека, а верхній этажъ отведенъ и приспособленъ для помѣщенія Общины Краснаго Креста. Между всѣми этими зданіями распланированы цвѣтники и садики, такъ что каждый павильонъ достаточно окруженъ растительностью, что съ гигіенической точки зрѣнія играетъ не маловажную роль.

Такимъ образомъ всѣ зданія больницы занимаютъ площадь въ 1792,3 кв. сажень или 8158,5 кв. метровъ, два парка 14500 кв. сажень или 66004 кв. метровъ, а остальная площадь въ 7707,7 кв. сажень или 35085,5 кв. метровъ распредѣляется между цвѣтниками, садами, улицами и проходами. Такая большая растительность въ больницѣ умѣряетъ температуру воздуха, понижая ее на 1°—3°, и овлажняетъ воздухъ, сухость котораго лѣтомъ при частыхъ вѣтрахъ ощущается не только больными но и здоровыми.

Отопленіе всѣхъ зданій больницы, за исключеніемъ административнаго зданія, гдѣ устроено центральное воздушное отопленіе, совершается обыкновенными комнатными колориферными печами. Печи эти устроены такъ, что топки находятся въ коридорѣ, а лицевая сторона печей, покрытая кафельными плитками, обращена въ палаты; но есть палаты, гдѣ устроены металлическія печи съ двойными стѣнами — металлическо-кирпичныя печи — въ видѣ цилиндра, діаметръ основанія котораго равенъ 0,82 метра, а высота равна 3,02 метра. Отопленіе печей во всей больницѣ производится каменнымъ углемъ второго пласта, преимущества котораго заключаются въ твердости угля и медленномъ сгораніи. Такимъ образомъ при этой системѣ отопленія каждая палата можетъ быть нагрѣваема до какой угодно температуры независимо отъ другой палаты и тѣмъ даетъ возможность регулировить количество тепла сообразно потребности больныхъ.

Освѣщеніе какъ въ административномъ зданіи, такъ во всѣхъ палатахъ, операціонныхъ и перевязочныхъ комнатахъ совершается висячими и переносными керосиновыми лампами. Во

время ночныхъ экстренныхъ операцій освѣщеніе совершается главнымъ образомъ стеариновыми, сложенными по 4—5 вмѣстѣ, свѣчами; такое освѣщеніе является менѣе опаснымъ, чѣмъ керосиновое, даетъ возможность быстрѣе переносить и лучше освѣщать, но во всякомъ случаѣ такое освѣщеніе въ городахъ, гдѣ есть электрическое освѣщеніе, а значитъ и въ Ростовѣ на Дону съ 200000-мъ больничнымъ бюджетомъ, является не желательнымъ, если не сказать больше.

Вентиляція производится при помощи грушевидныхъ вентиляціонныхъ печей, которые существуютъ не во всѣхъ палатахъ. Вентиляція грушевидными печами является неудобной, такъ какъ тяга воздуха при помощи этихъ печей должна совершаться непрерывно, для чего нужно постоянно поддерживать горѣніе каменнаго угля въ печахъ, что обходится очень дорого и по ночамъ не всегда выполнимо. Кромѣ вентиляціи при помощи грушевидныхъ печей, гдѣ ихъ нѣтъ, вентиляція производится при помощи форточекъ и оконъ; съ этою цѣлью на зиму одно окно въ каждомъ помѣщеніи оставляется незамазаннымъ и ежедневно открывается на извѣстное время для провѣтриванія палатъ и вообще помѣщеній; такая вентиляція болѣе всего удовлетворяетъ необходимымъ требованіямъ. Кромѣ того въ нѣкоторыхъ палатахъ; отдѣльныхъ павильоновъ устроены въ потолкѣ по двѣ форточки, находящіяся въ сообщеніи при помощи трубъ съ наружнымъ воздухомъ и открываемыя при помощи блоковъ; чрезъ эти форточки также происходитъ провѣтриваніе палатъ.

Вода проведена изъ городскаго водопровода во всѣ помѣщенія больницы, причемъ во многихъ зданіяхъ, въ особенности двухэтажныхъ, имѣются отдѣльные, большіе краны съ приспособленными для нихъ длинными трубами на случай пожара; эти краны устроены очень просто и на видномъ мѣстѣ, чтобы въ случаѣ пожара легко было ими воспользоваться.

Для удаленія жидкихъ нечистотъ во всѣхъ зданіяхъ устроена канализація; всѣ жидкія нечистоты смываются водою и спускаются въ городскую канализацію. Для удаленія твердыхъ нечистотъ, мусора, повязокъ и прочее устроена спеціальная, довольно большая печь въ которой, благодаря весьма сильной тяги, очень быстро сгораетъ весь мусоръ, повязки, кости и прочее, при чѣмъ не получается никакого запаха. Эта печь устроена отдѣльно во дворѣ, куда всѣ твердыя нечистоты сносятся и свозятся со всѣхъ палатъ и помѣщеній больницы.

Хирургическіе больные помѣщаются въ двухэтажномъ корпусѣ №18, въ которомъ верхній этажъ служитъ для женщинъ,

а нижній этажъ для мужчинъ. Этотъ корпусъ построенъ въ видѣ буквы „Н“ и имѣетъ два входа: главный входъ съ западной стороны, а другой, съ восточной; эти входы ведутъ въ большой коридоръ, по концамъ котораго расположены палаты. Всѣхъ палатъ въ каждомъ этажѣ по четыре, но въ верхнемъ этажѣ одна палата на югозападной сторонѣ превращена въ большой операціонный залъ, гдѣ производятся главнымъ образомъ чревосѣченія и большія чистыя операціи, а въ нижнемъ этажѣ одна палата на сѣверовосточной сторонѣ превращена въ родильный пріютъ и отдѣлена отъ остального зданія капитальною стѣною, такимъ образомъ въ каждомъ этажѣ имѣются по 3 палаты, куда помѣщаютъ хирургическихъ больныхъ. Затѣмъ въ нижнемъ этажѣ помѣщаются въ центрѣ коридора на югѣ малый операціонный залъ, она-же и перевязочная, рядомъ съ нею кабинетъ ординатора, завѣдующаго хирургическимъ отдѣленіемъ, и комната для надзирательницы. Въ одномъ концѣ коридора на юговосточной сторонѣ находятся ванная комната съ двумя ваннами, противъ нея клозетъ, а рядомъ комната для прислуги; на другомъ концѣ коридора на югозападной сторонѣ имѣются такая-же ванная комната, клозетъ и маленькая палата, куда помѣщаютъ глазныхъ больныхъ, такъ какъ для нихъ не имѣется отдѣльной палаты, а при палатѣ глазные больные помѣщаются въ коридорѣ.

Такое распредѣленіе помѣщеній и въ верхнемъ этажѣ, только рядомъ съ большимъ операціоннымъ заломъ имѣются слѣдующія комнаты: матеріальная, гдѣ хранится и приготовляется весь перевязочный матеріалъ, инструментальная комната, въ которой въ стеклянныхъ шкапахъ, выкрашенныхъ бѣлою маслянною краскою, хранятся по отдѣламъ хирургическіе инструменты, и маленькая палата, куда помѣщаются больные послѣ чревосѣченія и вообще больныхъ операцій на брюшныхъ органахъ въ первую недѣлю послѣ операціи и до первой перевязки.

Во всѣхъ помѣщеніяхъ двухъэтажнаго корпуса углы закруглены, двери и окна выкрашены бѣлою маслянною краскою, а стѣны, за исключеніемъ операціоннаго зала и двухъ перевязочныхъ, выбѣлены извѣсткою; полъ въ обоихъ коридорахъ бетонный, а въ остальныхъ помѣщеніяхъ и въ палатахъ, за исключеніемъ операціоннаго зала и обѣихъ перевязочныхъ, деревянный, выкрашенный желтою маслянною краскою. Коридоръ какъ въ верхнемъ, такъ и въ нижнемъ этажѣ корпуса представляется довольно просторнымъ и занимаетъ площадь въ $24^2/_3$ кв. сажени или 112, 28 кв. метровъ, а кубическая вмѣстимость воздуха въ коридорѣ равна $57^2/_9$ куб.

саженямъ или 575, 56 куб. метрамъ. Окна въ каждомъ коридорѣ расположены на сѣверъ и всѣхъ оконъ по четыре въ каждомъ; свѣтовая площадь каждаго окна равна $1^1/_3$ кв. сажени или 6,07 кв. метрамъ, а всѣхъ оконъ равна $5^1/_3$ кв. сажени или 24,28 кв. метрамъ; кромѣ того въ коридорѣ имѣются 10 дверей, изъ нихъ въ 8 дверяхъ въ верхнемъ отдѣлѣ каждой двери свѣтъ также падаетъ съ палатъ и со двора, свѣтовая площадь верхняго отдѣла каждой такой двери равна $^1/_3$ кв. сажени или 1,51 кв. метрамъ, а всѣхъ равна $2^2/_3$ кв. сажени или 12,08 кв. метрамъ, такимъ образомъ свѣтовая площадь въ каждомъ коридорѣ равна 8 кв. саженямъ или 36, 37 кв. метрамъ; такое большое количество свѣта вполнѣ удовлетворяетъ гигіеническимъ требованіямъ.

Каждая палата какъ въ верхнемъ, такъ и въ нижнемъ этажѣ хирургическаго корпуса построена по одному типу, обращена или на югъ, или на сѣверъ, смотря на какой сторонѣ коридора расположена и представляется довольно свѣтлою и роскошною комнатою. Такая палата занимаетъ площадь въ $26^2/_3$ кв. сажень или 121, 44 кв. метровъ и предназначена для 16 больныхъ, но въ ней никогда не бываетъ менѣе 20 больныхъ, но часто и больше. Такимъ образомъ при 16 больныхъ на одну кровать приходится площадь въ $1^2/_3$ кв. сажени или 7,59 кв. метровъ. Всѣхъ оконъ въ каждой палатѣ 9, изъ нихъ по 4 окна обращены на западъ или востокъ, и одно на сѣверъ или югъ, смотря гдѣ находится палата; такимъ образомъ при свѣтовой площади оконъ въ 12 кв. сажень или въ 54, 63 кв. метровъ на каждую кровать при 16 больныхъ свѣтовой площади приходится $^3/_4$ кв. сажени или 3,41 кв. метра, а при 20 больныхъ $^3/_5$ кв. сажени или 2,73 кв. метра; такое количество свѣта является вполнѣ достаточнымъ и вполнѣ удовлетворяетъ гигіеническимъ требованіямъ.

Въ каждой палатѣ кубическая вмѣстимость воздуха равняется $62^2/_3$ куб. саженямъ или 622, 22 куб. метрамъ, такъ что при 16 больныхъ въ одной палатѣ на одного приходится $3^8/_9$ куб. сажени или 38,88 куб. метровъ, а при 20 больныхъ $3^1/_9$ куб. сажени или 31,11 куб. метровъ. Это количество воздуха бываетъ довольно достаточнымъ при не болѣе 16 больныхъ въ каждой палатѣ, но принимая во вниманіе, что въ каждой палатѣ лежитъ въ большинствѣ случаевъ 20 и болѣе больныхъ, то такое количество воздуха на одного больного является недостаточнымъ и неудовлетворяющимъ гигіеническимъ требованіемъ.

Въ каждой палатѣ имѣются слѣдующія вещи: 1) желѣзная кровать съ металлическою сѣткою, выкрашенная бѣлою маслянною

краскою; 2) матрацъ, состоящій изъ толстаго парусиннаго чехла, набитаго чистою соломою и 2 такія же подушки; эти чехлы при поступленіи больного набиваются соломою, которая при выписке послѣдняго выбрасывается и сжигается; если-же для больного необходимы болѣе мягкій матрацъ или подушки, то поверхъ соломеннаго настилаются мягкій волосяной матрацъ и подушки; на каждаго больного полагается по двѣ простыни и по два одѣяла—зимнее теплое и лѣтнее холодное, причемъ въ женскомъ отдѣленіи бѣлыя одѣяла, а въ мужскомъ темнобурыя; 3) деревянный квадратный столикъ, выкрашенный бѣлою масляною краскою и находящійся вплотноголовы между двухъ кроватей; здѣсь же для каждаго больного полагается по одной небольшой табуреткѣ, выкрашенной бѣлою масляною краскою; 4) металлическая подставка, придѣланная у головнаго конца кровати, въ которую вставляется табличка съ обозначеніемъ діагноза болѣзни, имени, фамиліи, званія и времени поступленія въ больницу.

Операціонный залъ. Собственно въ хирургическомъ корпусѣ имѣется одинъ операціонный залъ въ верхнемъ этажѣ, расположенный на юго-западѣ, гдѣ производятся чрезвычайныя и большія чистыя операціи, а другія двѣ комнаты служатъ перевязочными и въ то же время операціонными, гдѣ производятся какъ чистыя малыя операціи, такъ и операціи на остро-гнойныхъ и заразныхъ тканяхъ. Эти операціонныя комнаты находятся въ верхнемъ и нижнемъ этажѣ, одинаковы и расположены на югъ.

Операціонный залъ занимаетъ площадь въ $12^{2}/_{9}$ кв. сажень или 55,66 кв. метровъ; кубическая вмѣстимость воздуха въ этомъ залѣ равна $28^{14}/_{27}$ куб. саженямъ или 285,26 куб. метрамъ; такимъ образомъ операціонный залъ представляетъ большую комнату, въ которой одновременно можно производить четыре и болѣе операцій безъ всякаго стѣсненія. Стѣны въ операціонномъ залѣ выкрашены бѣлою масляною краскою, углы стѣнъ закруглены и полъ выстланъ берентеймовскими квадратными разноцвѣтными, непроницаемыми для жидкостей, плитками покато къ серединѣ, гдѣ устроенъ стокъ, покрытый сѣткою. Въ стѣнѣ обращенной къ сѣверу около дверей устроенъ мѣдный пожарный кранъ, на который одѣвается длинная, гутаперчевая, покрытая парусиною, труба для обмыванія стѣнъ и пола передъ операціею; здѣсь же на разстояніи полутора аршинъ отъ пожарнаго крана устроенъ въ стѣнѣ патентованный фарфоровый умывальникъ съ двумя металлическими кранами — холоднымъ и горячею водою и смѣсителемъ, посредствомъ котораго можно получить воду желаемой температуры, для обмыванія рукъ, лица и головы.

Свѣтъ въ операціонный залъ падаетъ съ трехъ сторонъ: съ востока и запада по два окна и съ юга одно окно; свѣтовая площадь каждаго окна съ востока и запада равняется $1^{1}/_{3}$ кв. сажени или 6,07 кв. метрамъ, а окно съ юга, нѣсколько меньшее, равняется $1^{1}/_{9}$ кв. сажени или 5,06 кв. метрамъ, такъ что свѣтовая площадь всѣхъ оконъ равняется $6^{1}/_{9}$ кв. саженямъ или 29,34 кв. метрамъ. Въ боковыхъ окнахъ внизу имѣются по двѣ форточки для доступа наружнаго холоднаго воздуха, а на южной стѣнѣ по обѣ стороны окна имѣются двѣ трубы, покрытыя кафельными плитками, длиною до половины стѣнъ съ металлическими отдушниками, чрезъ которые нагрѣвается операціонный залъ изъ печей, находящихся въ нижнемъ этажѣ, такъ что температура въ этомъ залѣ можетъ быть доведена по желанію до 25°—26° по реомюру. Операціонный залъ соединенъ съ хирургическимъ корпусомъ теплымъ коридоромъ, по одну сторону котораго идетъ рядъ различныхъ комнатъ какъ-то: палаты, куда съ операціоннаго зала поступаютъ послѣ операціи больные, инструментальной, матеріальной и пр.

Въ операціонномъ залѣ находятся слѣдующія вещи: 1) операціонный деревянный столъ, устроенный по модели профессора М. С. Субботина и выкрашенный бѣлою масляною краскою; 2) два деревянныхъ длинныхъ стола, выкрашенныхъ бѣлою масляною краскою, на одномъ изъ которыхъ находятся инструменты и перевязочный матеріалъ, а на другомъ необходимые медикаменты, электрическая машинка, термокаутеръ пакелена, аппаратъ для вливанія физіологическаго раствора поваренной соли и физіологическій растворъ поваренной соли въ бутыляхъ; 3) маленькій квадратный столикъ, выкрашенный бѣлою масляною краскою и стоящій рядомъ съ первымъ, на которомъ находится устроенный по образцу Шимельбуша аппаратъ, гдѣ постоянно кипитъ $2^{0}/_{0}$ растворъ соды и куда бросаются инструменты и кипятятся въ случаѣ вторичной необходимости во время операціи; 4) деревянная переносная стойка, выкрашенная бѣлою масляною краскою, на которой висятъ два большихъ ирригатора съ прокипяченнымъ $2^{0}/_{0}$ борнымъ растворомъ въ одномъ и растворомъ сулемы 1:2000 въ другомъ, окрашенныхъ въ розовый цвѣтъ; здѣсь же на маленькой подставкѣ, находящейся на серединѣ стойки, находится стеклянная банка съ растворомъ сулемы 1:1000, въ которой находятся стеклянные наконечники разной величины для вышеописанныхъ ирригаторовъ; 5) нѣсколько круглыхъ табуретокъ, выкрашенныхъ бѣлою масляною краскою, на которыхъ находятся растворы; горячая вода въ эмалированной посудѣ, тазъ бѣлый эмалированный съ горячимъ растворомъ

сулемы 1:1000 для обмыванія рукъ оператора во время операціи, и еще нѣсколько бѣлыхъ эмалированныхъ тазовъ разной величины для собиранія жидкости и вообще выдѣленій опухолей брюшной полости и другихъ надобностей, и наконецъ въ 6) надъ умывальникомъ въ стѣнѣ сдѣлана этажерка, покрашенная бѣлою маслянною краскою, на которой стоитъ большая бутыль съ растворомъ сулемы 1:1000, изъ этой бутыли идетъ трубка съ наконечникомъ стекляннымъ для обмыванія рукъ передъ операціею.

Остальныя двѣ перевязочныя комнаты, онѣ-же и операціонныя, въ верхнемъ и нижнемъ этажѣ, одинаковыя находятся въ центрѣ коридора и обращены на югъ. Стѣны, полъ и умывальникъ въ каждой перевязочной устроены также, какъ и въ большомъ операціонномъ залѣ. Площадь каждой перевязочной комнаты равняется $6^2/_3$ кв. саженямъ или 33,47 кв. метрамъ, а кубическая вмѣстимость воздуха равняется $15^5/_9$ куб. сажень или 155,56 куб. метрамъ, такъ что въ этой комнатѣ можно одновременно производить не больше двухъ операцій. Свѣтъ въ перевязочную комнату падаетъ съ одной стороны и именно съ юга при помощи двухъ оконъ, величина которыхъ такая-же, какъ и въ операціонномъ залѣ, такъ что свѣтовая поверхность перевязочной равна $2^2/_3$ кв. сажени или 12,14 кв. метрамъ.

Въ каждой перевязочной находятся слѣдующія вещи: 1) два операціонныхъ стола такихъ-же, какъ и въ большомъ операціонномъ залѣ; при чемъ въ верхнемъ этажѣ въ перевязочной находится металлическое гинекологическое кресло, устроенное по общему типу; 2) деревянный, узкій, длинный столъ, выкрашенный бѣлою маслянною краскою и приставленный къ стѣнѣ параллельно операціонному столу, на которомъ находится весь перевязочный матеріалъ; 3) рядомъ съ этимъ столомъ находится деревянная этажерка, выкрашенная также бѣлою маслянною краскою и состоящая изъ двухъ большихъ и двухъ малыхъ полокъ, на которыхъ находятся различные медикаменты, электрическая машинка, аппаратъ для вливанія физіологическаго раствора поваренной соли и физіологическій растворъ поваренной соли въ бутыляхъ; 4) два квадратныхъ деревянныхъ небольшихъ столика, выкрашенныхъ бѣлою маслянною краскою, изъ которыхъ на одномъ находятся необходимые инструменты для операцій и перевязокъ, а на другомъ нѣсколько большихъ широкихъ стеклянныхъ банокъ, въ которыхъ хранятся сложенныя обезпложенныя полотенца, салфетки, простыни и нижнее бѣлье для больныхъ; 5) въ углу около перевязочнаго стола

находится на небольшомъ столикѣ, выкрашенномъ бѣлою маслянною краскою, аппаратъ, устроенный по образцу Шимельбуша, гдѣ постоянно кипитъ $2^0/_0$ растворъ соды и куда бросаются инструменты послѣ перевязки, кипятятся и, по мѣрѣ надобности, опять употребляются; 6) деревянная переносная стойка съ ирригаторами такая-же, какъ и въ операціонномъ большомъ залѣ; 7) нѣсколько квадратныхъ и круглыхъ табуретокъ, выкрашенныхъ бѣлою маслянною краскою; 8) патентованный фарфоровый умывальникъ съ смѣсителемъ, гдѣ вода можетъ получатся какой угодно температуры; 9) два большихъ эмалированныхъ таза, стоящихъ отдѣльно около умывальника, куда бросаются биты и остальной снятый съ раны перевязочный матеріалъ; биты эти моются на прачешной, затѣмъ обезпложиваются и идутъ въ амбулаторію для перевязокъ; этимъ достигается большая экономія при столь огромномъ хирургическомъ матеріалѣ.

Рядомъ съ перевязочной находится кабинетъ ординатора и комната для надзирательницы одинаковыя по площади, которая каждой комнаты равна 6 кв. саж. или 27,31 кв. метрамъ, а кубическая вмѣстимость воздуха равна 14 куб. саж. или 140 куб. метрамъ; свѣтъ въ каждую комнату падаетъ съ юга при помощи одного окна, свѣтовая площадь котораго равна $1^1/_3$ кв. сажени или 6,07 кв. метрамъ. Въ кабинетѣ ординатора кромѣ 2 столовъ, кушетки и нѣсколькихъ стульевъ находится большой стеклянный шкафъ, гдѣ хранятся довольно большая колекція различныхъ каппей, фотографическіе снимки съ интересныхъ больныхъ и различныхъ препаратовъ и другія вещи, представляющія тотъ или другой интересъ въ научномъ отношеніи. Въ комнатѣ надзирательницы находятся самыя необходимыя для обихода вещи и шкафъ, гдѣ хранится посуда для больныхъ и отчасти бѣлье.

Всѣхъ ванныхъ комнатъ въ хирургическомъ корпусѣ имѣется четыре, въ верхнемъ и нижнемъ этажѣ по двѣ комнаты въ концахъ коридора около палатъ, причемъ въ каждой ванной комнатѣ по двѣ ванны; ванны цинковыя и устроены по общему типу, а въ верхнемъ этажѣ двѣ ванны мраморныя. Каждая ванная комната занимаетъ площадь въ $4^1/_6$ кв. сажень или 18,97 кв. метровъ, а кубическая вмѣстимость воздуха равна $9^2/_3$ куб. саж. или 96,66 куб. метрамъ; въ каждой ванной комнатѣ имѣется по одному окну, свѣтовая площадь котораго равна $1^1/_3$ кв. сажени или 6,07 кв. метрамъ. Въ каждомъ отдѣленіи одна ванна служитъ спеціально для служебнаго персонала, который передъ большими операціями принимаетъ ванну, другая ванна для чистыхъ больныхъ, а двѣ ванны для остальныхъ больныхъ; кромѣ того, въ

каждомъ этажѣ при одной ванной комнатѣ имѣется душъ, гдѣ вода при помощи крана смѣсителя можетъ быть какой угодно температуры; далѣе здѣсь-же имѣются переносныя полуванны для тазовыхъ органовъ и небольшія также переносныя ванны, спеціально приспособленныя для верхнихъ и нижнихъ конечностей. Въ каждой ванной комнатѣ находятся большіе кубы съ горячею водою, которая проведена въ операціонный залъ и перевязочныя комнаты; кромѣ того, надъ этими кубами устроены особыя печи, которыя нагрѣваютъ воду и служатъ для отопленія ванной комнаты. Обстановка ванной комнаты состоитъ изъ деревянной длинной металлической скамейки, 2—3 табуретокъ, вѣшалки, зеркала и небольшого столика. Въ виду асфальтоваго пола въ ванной комнатѣ подъ ноги во время купанья подстилаются недорогія соломенныя цѣновки, такъ что больные голыми ногами наступаютъ на послѣднія.

Остальныя комнаты въ отдѣленіяхъ, какъ-то: глазная палата, инструментальная и матеріальная одинаковы и занимаютъ площадь каждая по $4^1/_6$ кв. саженей или 18,97 куб. метровъ, а кубическая вмѣстимость воздуха равняется $9^2/_3$ куб. сажени или 96,66 куб. метрамъ; въ каждой изъ этихъ комнатъ имѣется по одному окну, расположенному на западъ и свѣтовая площадь котораго равна $1^1/_3$ кв. сажени или 6,07 кв. метрамъ. Въ матеріальной комнатѣ устроены почти во всю вышину комнаты деревянныя квадратныя полки, выкрашенныя бѣлою маслянною краскою, гдѣ хранится весь перевязочный матеріалъ, прикрытый парусиною; эти полки устранены съ двухъ сторонъ вдоль стѣнъ; въ этой же комнатѣ находится большой деревянный столъ, на которомъ приготовляется для операцій матеріалъ изъ марли и ваты, въ концѣ этого стола привинчена большая машинка для скатыванія бинтовъ различной величины. Глазная палата устроена также, какъ и остальныя, только надъ окномъ повѣшана штора чернаго цвѣта, а инструментальная комната уже описана выше.

Въ каждомъ этажѣ имѣется по два клозета въ противоположныхъ концахъ зданія противъ ванной комнаты; площадь каждаго клозета равна $2^2/_3$ кв. саженямъ или 10,12 кв. метрамъ, а кубическая вмѣстительность воздуха равна $9^9/_{27}$ куб. саженямъ или 51,85 куб. метрамъ. Свѣтъ падаетъ съ запада или востока, смотря по мѣстоположенію комнаты, чрезъ одно окно, свѣтовая площадь котораго равна $1^1/_3$ кв. сажени или 6,07 кв. метрамъ; въ нижнемъ этажѣ между окномъ и сидѣніемъ ставится переносная деревянная ширма. Въ каждомъ клозетѣ имѣется по два сидѣнія и по два писсуара, которые всякій разъ основательно обмываются водою подъ сильнымъ напоромъ. Эти сидѣнія состоятъ изъ фарфора съ деревянною полированною крышкою, легко поднимающеюся, имѣютъ грушевидную форму и привинчены къ полу; писсуары также фарфоровые и вдѣланы въ стѣну на такую высоту, что можетъ мочиться даже мальчикъ. Для тѣхъ больныхъ, которые не могутъ ходить, имѣются переносные пудъ-клозеты, не издающіе никакого запаха, и подкладныя судна, а для мочеотдѣленія имѣются переносные стеклянные мочеприёмники, приспособленные спеціально для женщинъ и мужчинъ. Здѣсь же въ каждомъ клозетѣ съ противоположной стороны имѣется одинъ металлическій умывальникъ, вдѣланный въ стѣну съ нѣсколькими кранами для умыванія больныхъ; кромѣ того въ корридорахъ имѣются водопроводные краны съ раковинами, гдѣ также больные могутъ умываться.

Инструменты и перевязочные матеріалы.

Инструменты при операціяхъ употребляются исключительно металлическіе, самые простые и по возможности не сложные, при чемъ для чревосѣченій употребляются отдѣльные инструменты. Храненіе всѣхъ инструментовъ находится въ отдѣльной комнатѣ, гдѣ они распредѣляются по спеціальностямъ въ отдѣльныхъ стеклянныхъ шкапахъ, выкрашенныхъ бѣлою маслянною краскою и уходъ за ними поручается опытной фельдшерицѣ.

Уходъ за инструментами заключается въ слѣдующемъ: во время операціи, если уже инструментъ не нуженъ, и послѣ операціи погружается въ $3^0/_0$ растворъ карболовой кислоты; по окончаніи операцій приступаютъ къ чисткѣ инструментовъ, которая поручается опытной сидѣлкѣ подъ руководствомъ фельдшерицы. Всякій инструментъ разбирается и сперва удаляется механически засохшая въ щеляхъ, винтахъ, зубцахъ и каналахъ инструментовъ кровь, гной и проч., затѣмъ очищаются различнаго рода пятна мазью, спеціально приготовляемою для чистки стальныхъ, никелированныхъ и серебряныхъ инструментовъ; послѣ такой очистки инструменты промываются въ горячей водѣ для снятія жирныхъ кислотъ и мази и протираются сухимъ полотенцемъ; послѣ такой механической и отчасти химической очистки, инструменты складываются въ стеклянные шкапы, гдѣ и хранятся. Передъ операціею эти инструменты просматриваются, еще разъ очищаются мазью, промываются въ горячей водѣ, осушаются и уже подвергаются стерилизаціи, которая состоитъ въ томъ, что эти инструменты кипятятся въ видоизмѣненномъ аппаратѣ Schi-

melbusch'a въ 2% растворѣ химически очищенной соды отъ получаса до часа; изъ этого аппарата инструменты переносятся корицангомъ на обезпложенные фарфоровые, а въ послѣднее время металлическіе, тазики, покрытые обезпложенными салфетками и въ свою очередь покрываются инструменты тѣми же салфетками и доставляются въ операціонный залъ, гдѣ хранятся на столикахъ, спеціально для этого приспособленныхъ. Точно также приготовляются и тѣ инструменты, которые употребляются ежедневно при перевязкахъ и малыхъ операціяхъ какъ на стаціонарныхъ, такъ и амбулаторныхъ больныхъ, съ тою разницею, что какъ въ перевязочной, такъ и въ амбулаторіи аппаратъ для стерилизаціи инструментовъ кипитъ все время, куда бросаются послѣдніе; но мѣрѣ необходимости эти инструменты вынимаются изъ аппарата, охлаждаются въ 3% растворѣ карболовой кислоты и сейчасъ же употребляются, осушивая ихъ кусочкомъ обезпложенной марли.

Перевязочный матеріалъ хранится и приготовляется въ отдѣльной комнатѣ, спеціально приспособленной для этого. Перевязочный матеріалъ, употребляемый въ нашей больницѣ, состоитъ изъ мягкой марли, гигроскопической и простой ваты, лигнина и аппретированной марли.

Мягкая марля, расходуемая въ большомъ количествѣ, употребляется двухъ сортовъ: менѣе плотная, идущая на компрессы и болѣе плотная, идущая на бинты. Приготовленіе мягкой марли состоитъ въ томъ, что ее вымачиваютъ въ 2% растворѣ соды для обезжириванія и удаленія крахмала и кипятятъ впродолженіи получаса. Послѣ кипяченія марля прополаскиваетъ тщательно въ кипяченой холодной водѣ и высушивается или развѣшивая на веревкахъ, протянутыхъ въ матеріальной комнатѣ, или развѣшивая на деревянныхъ рамахъ спеціально для этого приспособленныхъ. Послѣ высушиванія изъ этой марли приготовляются малые, средніе и большіе компрессы, а также бинты различной ширины и длины, а затѣмъ подвергаются стерилизаціи текучимъ паромъ въ стерилизаціонныхъ аппаратахъ, приготовленныхъ въ Москвѣ фирмою Швабе, а въ послѣднее время въ большомъ автоклавѣ подъ давленіемъ $1^1/_2$—2 атмосферъ, приготовленнаго фирмою Atné; въ этихъ стерилизаторахъ температура доходитъ до 120°—150° и кромѣ перевязочнаго матеріала стерилизуются также халаты, полотенца, салфетки и простыни, употребляемыя при операціяхъ, а матрацы, подушки, одѣяла, бѣлье и кровати обезпложиваются въ большой паровой дезинфекціонной камерѣ, находящейся при паровой прачечной. По окончаніи стерилизаціи компрессы изъ мягкой марли, бинты, полотенца, салфетки и прочее складываются

Инв. № НАУЧНАЯ БИБЛІОТЕКА 1-го Харьк. Мед. Института

отдѣльно въ большія стеклянныя съ притертыми пробками банки и хранятся въ матеріальной комнатѣ, откуда по мѣрѣ необходимости переносятся въ операціонный залъ и перевязочную комнату гдѣ и употребляются. Въ виду большого расхода перевязочнаго матеріала стерилизація его производится ежедневно, такъ что обезпложенный матеріалъ не залеживается и всегда употребляется свѣжій.

Изъ различнаго рода антисептической марли въ нашей больницѣ употребляется въ большомъ количествѣ іодоформенная 5% марля, которая по мѣрѣ необходимости приготовляется и 10%.

Іодоформенная марля приготовлялась слѣдующимъ образомъ: мягкая марля, приготовленная для стерилизаціи по вышеописанному способу т. е. обезжиренная и безкрахмальная, смачивается въ спиртѣ 76°, а затѣмъ въ эфирномъ растворѣ іодоформа, причемъ крѣпость раствора берется различная, смотря по тому, какой крѣпости желательно было приготовить марлю; къ этому эфирному раствору іодоформа прибавляется миндальное масло въ такой пропорціи, чтобы на одинъ фунтъ эфиряго раствора іодоформа приходилось полъ унціи миндальнаго масла; миндальное масло прибавлялось съ тою цѣлью, чтобы, по высушиваніи марли, іодоформъ не осыпался. Послѣ испаренія эфира получалась слегка влажная и очень мягкая марля съ равномѣрнымъ распредѣленіемъ въ ней іодоформа, эта марля свертывалась въ куски и сохранялась въ темноволтыхъ стеклянныхъ банкахъ съ притертыми пробками. Иногда при приготовленіи іодоформенной марли послѣ высушиванія мѣстами на ней появлялась синева, которая обусловливалась выдѣленіемъ свободнаго іода; чтобы устранить эту синеву, портящую видъ марли, въ банку съ іодоформенною марлею помѣщался небольшой кусокъ гигроскопической ваты, пропитанный нѣсколькими каплями нашатырнаго спирта; послѣ этого марля въ скоромъ времени принимала свой нормальный желтый цвѣтъ, который затѣмъ стойко удерживался даже въ томъ случаѣ, когда іодоформенная марля подвергалась дѣйствію солнечныхъ лучей.

Гигроскопическая вата, выписываемая изъ фабрикъ большими партіями, служила главнымъ перевязочнымъ матеріаломъ; она разрѣзывалась на квадратные куски или скатывалась въ небольшіе бинты, стерилизовалась въ такомъ видѣ, какъ и мягкая марля, складывалась въ большія стеклянныя банки съ притертыми пробками и хранилась въ матеріальной комнатѣ.

Кромѣ гигроскопической ваты въ большомъ количествѣ употреблялась простая необезжиренная сѣраго цвѣта вата, которая употреблялась главнымъ образомъ при наложеніи повязокъ по

ПЕРЕВІРЕНО 1936
БІБЛІОТЕКА Харківського Медичн. Інституту № 4883.

поводу ушибовъ, вывиховъ, переломовъ и при наложеніи гипсовыхъ корсетовъ; эта вата также разрѣзывалась на большіе квадратные куски и скатывалась въ бинты, стерилизовалась и хранилась въ цинковыхъ ящикахъ; такимъ образомъ употребленіе этой ваты при вышеописанныхъ поврежденіяхъ значительно удешевляло стоимость перевязокъ.

Въ послѣднее время въ нашей больницѣ стали употреблять лигнинъ, приготовляемый изъ древесины машиннымъ способомъ; этотъ лигнинъ оказался очень гигроскопичнымъ и дешевымъ матеріаломъ, во многихъ случаяхъ могущимъ вполнѣ замѣнить вату, въ особенности при перевязкахъ на гнойныхъ и гангренозныхъ ранахъ. Для употребленія лигнинъ рѣзался на квадратные большіе и малые куски и въ такомъ видѣ стерилизировался также, какъ и остальной перевязочный матеріалъ.

При наложеніи повязокъ употреблялись бинты изъ мягкой и апретированной марли; мягкіе бинты приготовлялись длиною въ 10 и 20 аршинъ и шириною въ $1^1/_2$, 3, 4 и 6 вершковъ, причемъ самые широкіе бинты употреблялись при наложеніи повязокъ послѣ чревосѣченія; эти бинты стерилизовались также, какъ и компрессы изъ мягкой марли и хранились въ широкихъ стеклянныхъ банкахъ съ притертыми пробками. Бинты изъ апретированной марли употреблялись для наложенія прочныхъ и неподвижныхъ повязокъ. Кромѣ того бинты изъ апретированной марли нагипсовывались и накладывались въ тѣхъ случаяхъ, когда необходимо было наложить гипсовую повязку, причемъ иногда по наложеніи такихъ нагипсованныхъ бинтовъ повязка для прочности смазывалась гипсовою кашицею.

Шины для иммобилизаціонныхъ повязокъ употреблялись во-первыхъ изъ различной длины и ширины драни, какъ очень дешеваго матеріала, во-вторыхъ изъ желтаго менѣе ломкаго въ сравненіи съ бѣлымъ картона, который передъ употребленіемъ смачивался въ водѣ для болѣе удобнаго приданія того или другаго положенія и въ третьихъ шины изъ дерева и жести, спеціально приготовленныя, а иногда приготовляемыя ex tempore для того или другого положенія органа.

Для перевязки сосудовъ и наложеніи швовъ исключительно употреблялся различной толщины плетенный шелкъ, который приготовлялся слѣдующимъ образомъ: шелкъ наматывають на стеклянные катушки, ось которыхъ представляетъ пустоту, а стѣнки имѣютъ отверстіе, чтобы жидкости могли проникать внутрь катушки до самыхъ нитокъ; эти катушки кипятились въ $2^0/_0$ растворѣ химически очищенной соды впродолженіи 15—20 минутъ

и затѣмъ опускались въ стеклянный сосудъ, наполненный абсолютнымъ алкоголемъ, въ которомъ и хранились. Кипяченіе шелка въ растворѣ сулемы 1:500, практиковавшееся прежде, въ настоящее время оставлено, такъ какъ шелкъ при такой обработкѣ во время незначительнаго натягиванія рвется. Иногда употреблялась серебряная проволока для наложенія швовъ на брюшную рану послѣ чревосѣченій, или при наложеніи костныхъ швовъ; стерилизація серебряной проволоки также производилась кипяченіемъ.

Дренажныя трубки у насъ употреблялись изъ краснаго болѣе твердаго и чернаго болѣе мягкаго каучука различнаго калибра, а иногда и изъ бѣлаго каучука, когда нельзя было достать другихъ; стерилизація дренажей, послѣ обмыванія въ мыльной водѣ, производилась кипяченіемъ въ $2^0/_0$ растворѣ химически очищенной соды впродолженіи 5—10 минутъ; стерилизованные такимъ образомъ дренажи нарѣзывались на куски различной длины и сохранялись въ стеклянныхъ банкахъ съ притертыми пробками, налитыхъ $5^0/_0$ растворомъ карболовой кислоты.

При операціяхъ для уменьшенія расходовъ мягкой марли въ нашей больницѣ употреблялись холщевыя салфетки въ видѣ квадрата и прямоугольника, которыми покрывали операціонное поле и выше и ниже лежащія мѣста около послѣдняго, а также и осушивали. Эти салфетки, послѣ тщательной мойки на паровой прачешной, стерилизировались также, какъ и остальной перевязочный матеріалъ и хранились въ отдѣльныхъ банкахъ съ широкими притертыми пробками; повторное употребленіе такихъ салфетокъ значительно сокращало расходъ на мягкую марлю.

Для очищенія раны и снятія крови употреблялись марлевые компрессы и ватные влажные шарики, которые иногда, чтобы неоставлять отдѣльные клочки и ниточки ваты въ ранѣ, завертывались въ небольшой кусокъ мягкой марли, которую завязывали ниткою въ видѣ кисета; такіе шарики стерилизировались также, какъ и марлевые компрессы.

Кромѣ того, при чревосѣченіяхъ для удаленія крови и, вообще, жидкости изъ брюшной полости у насъ употреблялись губки. Процессъ обработки и приготовленія губокъ для чревосѣченій состоялъ въ слѣдующемъ: губки предварительно очищаютъ выколачиваніемъ палочками отъ раковинъ, песку и пр. и затѣмъ неоднократно промываютъ въ холодной и горячей водѣ; послѣ промыванія губки обрабатываютъ растворомъ kali hypermanganici 1:100 и обезцвѣчиваютъ въ $5^0/_0$ растворѣ acidi sulfurici. Обезцвѣченныя такимъ образомъ губки тщательно промываются кипяченой горячей водою и сохраняются въ банкахъ съ притер-

тыми пробками, налитыхъ растворомъ сулемы 1:1000, при чемъ этотъ растворъ сулемы мѣняется черезъ каждые 3—5 дней и, по прошествіи такого вымачиванія губокъ въ смѣненомъ растворѣ сулемы въ продолженіи двухъ-трехъ недѣль, губки допускаются къ употребленію. Передъ операціею губки вынимаются изъ обезараживающихъ растворовъ и промываются нѣсколько разъ въ горячей кипяченой водѣ, при чемъ во время операцій эти губки держатся въ горячемъ кипяченомъ физіологическомъ растворѣ и и подаются влажными; сохраняя надлежащую теплоту. Послѣ операціи, бывшія въ употребленіи губки, тщательно вымываются въ горячей водѣ съ казанскимъ мыломъ, перемѣняя нѣсколько разъ воду; послѣ промывки кипящею водою эти губки погружаются въ растворъ сулемы 1:500 и по прошествіи сутокъ, онѣ вынимаются изъ этого раствора, промываются еще разъ кипяченой горячей водою и погружаются въ растворъ сулемы 1:1000, въ которомъ хранятся до слѣдующей операціи. Въ тѣхъ случаяхъ, когда употребляемыя губки при операціяхъ по поводу какихъ-либо инфекціонныхъ болѣзней, туберкулеза и, вообще, при нагноеніи, то такія губки не сохранялись, а сейчасъ же послѣ операціи сжигались, при чемъ въ такихъ случаяхъ употреблялось малое количество губокъ.

Растворы дезинфецирующихъ средствъ употреблялись у насъ сравнительно въ небольшомъ количествѣ и приготовлялись въ больничной аптекѣ изъ дистиллированной или кипяченой воды. Изъ растворовъ дезинфецирующихъ средствъ употреблялись слѣдующіе: 1) крѣпкіе растворы сулемы 1:1000 для мытья рукъ, операціоннаго пола и храненія стеклянныхъ инструментовъ и слабые растворы ея 1:2000, 1:3000, 1:5000 и т. д. для промыванія ранъ; 2) 2% и 5% растворы карболовой кислоты употреблялись для промыванія зловонныхъ ранъ, для храненія щетокъ и, вообще, инструментовъ; при чемъ растворы сулемы окрашивались карминомъ, а карболовой кислоты индиго,—это окрашиваніе употреблялось съ тою цѣлью, чтобы легко было отличать каждый растворъ и не смѣшивать; 3) 2% и 3% растворы борной кислоты, которые примѣнялись сравнительно чаще другихъ для промыванія полостей и вообще ранъ; 4) 2% растворъ соды употреблялся для стерилизаціи инструментовъ, оплажненія выпускниковъ и согрѣвающихъ компрессовъ при сильно гноящихся ранахъ; 5) растворы марганцевокислаго калія 1:100 и 1:500 при зловонныхъ и гангренозныхъ ранахъ и для полосканія рта при сильномъ запахѣ, но въ гораздо слабѣйшихъ растворахъ; 6) растворы салициловой кислоты 1:400 въ очень рѣдкихъ случаяхъ при грязныхъ ранахъ и наконецъ въ 7) физіологическій стерильный растворъ поваренной соли для промыванія брюшной полости при чревосѣченіяхъ въ тѣхъ случаяхъ, когда это было необходимо.

Всѣ эти растворы сохранялись въ стеклянныхъ бутыляхъ, вмѣстимостью отъ 20 до 40 фунтовъ съ притертыми резиновыми пробками и устанавливались на особыхъ переносныхъ подставкахъ, выкрашенныхъ въ бѣлую масляную краску; въ эти бутыли чрезъ отверстіе въ резиновыхъ пробкахъ вставлялись стеклянныя, согнутыя подъ угломъ трубки, одинъ конецъ которыхъ доходитъ почти до дна бутыли, а на другой, находящейся наружи, надѣвалась длинная каучуковая трубка съ стекляннымъ наконечникомъ и простымъ зажимомъ; такимъ образомъ, устраивался сифонъ, благодаря которому изъ бутыли при открываніи крана вытекала жидкость съ довольно сильною струею. Стеклянные наконечники въ формѣ простыхъ прямыхъ стеклянныхъ трубокъ различныхъ діаметровъ и различной длины употреблялись для каждой раны отдѣльно и хранились въ 5 проц. растворѣ карболовой кислоты, или въ растворѣ сулемы 1:1000 въ стеклянныхъ банкахъ при каждомъ ирригаторѣ на особо устроенной подставкѣ. Стеклянные наконечники, бывшіе въ употребленіи, складывались въ особую чашку, наполненную растворомъ сулемы 1:500, и по окончаніи перевязокъ, промывались и кипятились въ 2 проц. растворѣ химически очищенной соды въ продолженіи получаса, а затѣмъ опять помѣщались въ вышеописанныя банки. Такимъ образомъ, постоянная перемѣна наконечниковъ давала возможность сохранять обсолютную чистоту ранъ и не могла служить незамѣтнымъ переносомъ отдѣляемаго одной раны въ другую.

Различнаго рода мази, порошки и другіе медикаменты употреблялись сравнительно въ ограниченномъ количествѣ и самые простые; такъ чаще всего употреблялись 2 проц. борная мазь, 3 и 5 проц. іхтіоловая мазь, ртутная мазь и висмутовая съ камфорою; изъ порошковъ иприкимъ примѣненіемъ пользовался іодоформъ, затѣмъ салолъ, кероформъ, отчасти дерматолъ и смѣсь изъ равныхъ частей дерматола, борной кислоты и висмута; затѣмъ изъ пластырей употреблялись ртутный пластырь и липкій и, наконецъ, спиртъ и эфиръ, которые, главнымъ образомъ, употреблялись для обтиранія операціоннаго поля и рукъ. Кромѣ того, еще употреблялись замазка профессора М. С. Субботина для наложенія резиновой повязки и коллодій для наложенія коллодійной повязки; послѣднія два средства употреблялись тогда, когда необходимо было наложить гермитическую повязку; эта по-

вязка обыкновенно накладывалась на небольшую рану тогда, когда кровотеченіе изъ раны совершенно было остановлено и рана зашита наглухо. Резиновая повязка имѣетъ преимущество предъ коллодійной въ томъ отношеніи, что ткани не раздражаются даже при долгомъ употребленіи, эластическая пленка резины не отстаетъ и не даетъ трещинъ, подобно коллодію, который скоро отстаетъ и даетъ трещины.

Для обмыванія операціоннаго поля и рукъ обыкновенно употребляли яичное мыло, казанское бѣлое мыло и spirit. sapanat. calin., при чемъ намыливаніе и протираніе операціоннаго поля и рукъ производились щетками, которые передъ каждою операціею кипятились въ продолженіи получаса въ 2 проц. растворѣ очищенной соды и хранились въ стеклянныхъ банкахъ съ притертыми широкими пробками, наполненными растворомъ сулемы 1:1000 или 5 проц. растворомъ карболовой кислоты: щетки эти были самыя простыя и дешевыя, что давало возможность часто ихъ замѣнять новыми.

Носилки, которыми мы пользовались для переноски больныхъ, были двухъ родовъ: одни очень простыя и дешевыя состояли изъ деревянной узкой рамы, обтянутой на перекладинахъ парусиною; эти носилки имѣли приподнятое изголовье и ножки, на которыя ихъ можно было поставить; другія болѣе дорогія, устроенныя по типу носилокъ, употребляемыхъ въ клиникѣ профессора М. С. Субботина, которыя отличались отъ послѣднихъ, во-первыхъ тѣмъ, что вмѣсто деревянныхъ палокъ, на которыя одѣвается полотно, въ нашихъ носилкахъ были складные, металлическіе, довольно легкіе и полые цилиндры и во-вторыхъ эти носилки имѣли складныя, металлическія ножки длиною 6 вершковъ, на которыя можно было поставить послѣднія; такимъ образомъ, эти носилки очень легко разбирались и складывались, вслѣдствіе чего являются очень портативными, но сравнительно съ другими очень дорогими; что же касается ихъ прочности, то нельзя ничего сказать, такъ какъ они въ употребленіи не болѣе года.

Кромѣ того въ верхнемъ хирургическомъ отдѣленіи помимо этихъ носилокъ больные доставлялись въ операціонную или перевязочную комнату съ палаты на своихъ кроватяхъ при помощи особыхъ чугунныхъ телѣжекъ. Эти чугунныя телѣжки состояли изъ двухъ самостоятельныхъ и одинаковыхъ половинокъ; каждая половинка телѣжки состояла изъ двухъ чугунныхъ колесъ, обтянутыхъ толстою резиною и чугунной рамы, съ одной стороны которой на поперечной перекладинѣ были придѣланы крючки для подниманія и удержанія на вѣсу кровати, а съ другой стороны придѣланы

длинныя ручки для того, чтобы двигать въ томъ или другомъ направленіи кровать. Эти половинки телѣжки, подставленныя одна въ головномъ концѣ кровати, а другая въ ножномъ, приподнимали кровать и доставляли въ операціонную или перевязочную комнату.

Преимущество доставки больныхъ при помощи этихъ телѣжекъ состоало въ томъ, что во-первыхъ больные доставлялись покойно въ своей кровати безъ тряски и различныхъ движеній, а во-вторыхъ приходилось тревожить больного въ особенности тяжелаго при ежедневныхъ частыхъ перевязокъ, меньшее число разъ, чѣмъ при доставленіи тѣхъ же больныхъ въ операціонную или перевязочную комнату при помощи носилокъ, такъ какъ при помощи послѣднихъ больныя переносились лишнихъ два раза съ кровати на носилки и обратно, а такое безпокойство больныхъ, въ особенности тяжелыхъ, вызывало лишній разъ боли и не оставалось безразличнымъ при процессѣ зажившеніе ранъ.

О нарконизаціи больныхъ.

Въ Ростовской на Дону городской больницѣ за отчетный періодъ времени производилось общее и мѣстное обезболиваніе при производствѣ большей части операцій на стаціонарныхъ больныхъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ при производствѣ операцій на амбулаторныхъ больныхъ и наконецъ при изслѣдованіи больныхъ съ цѣлью установки діагноза.

Общее обезболиваніе производилось при всѣхъ большихъ операціяхъ, а также и при малыхъ операціяхъ, а мѣстное обезболиваніе производилось въ большинствѣ случаевъ при производствѣ малыхъ операцій, при различныхъ разрѣзахъ, удаленія зубовъ, при вылущеніи малыхъ опухолей на поверхности тѣла и въ тѣхъ случаяхъ, когда нельзя было примѣнить общее обезболиваніе.

Общее обезболиваніе производилось исключительно хлороформомъ, приготовленнымъ изъ хлорала гидрата фабрики Billwärder'a, а также хлороформомъ фабрики Schering'a, но послѣднее время въ виду того, что хлороформъ Billwärder'a и Schering'a, не отвѣчалъ требованіямъ фармакопеи, что оказалось при изслѣдованіи, былъ замѣненъ болѣе удовлетворяющимъ требованіямъ фармакопеи, хотя и въ 2 раза дороже, хлороформомъ фабрики Pictet въ Mannheim'ѣ.

Хлороформированіе производилось при помощи аппарата Skinner'a, видоизмѣненнаго Esmarch'омъ, или производилось

хлороформенною массою Schimmelbusch'a, а въ тѣхъ случаяхъ, когда ощущался недостатокъ въ помощникахъ, хлороформенный наркозъ производился при помощи аппарата профессора М. С. Субботина.

За отчетный періодъ времени т. е. за 5 лѣтъ хлороформенный наркозъ былъ примѣненъ на стаціонарныхъ больныхъ въ 3304 случаяхъ, а на амбулаторныхъ больныхъ въ 2189 случаяхъ, а всего въ 5493 случаяхъ.

Общія правила, которыя соблюдались при хлороформированіи больныхъ въ больницѣ, были слѣдующія:

1) Наканунѣ операціи больнымъ производилась очистка кишечника слабительными, а при операціяхъ на прямой кишкѣ и промывательными; въ день операціи больнымъ разрѣшалось выпивать только стаканъ чаю или кофе; это дѣлается для того, чтобы у больного не было рвоты во время хлороформированія, что чаще встрѣчается при полномъ желудкѣ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда операція производилась экстренно, то хлороформированіе производилось безъ всякихъ предварительныхъ приготовленій.

2) Хлороформированіе производилось въ операціонной комнатѣ на операціонномъ столѣ въ горизонтальномъ положеніи на спинѣ, подкладывая подъ голову, обтянутую гутаперчевою бѣлою клеенкою, подушку толщиною 6—8 сант.; это положеніе больного является наилучшимъ, такъ какъ не стѣсняетъ органовъ дыханія и кровообращенія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больныхъ хлороформировали по требованію операціи въ боковомъ положеніи, въ полусидячемъ и съ головою лежащею ниже туловища при тренделенбурговскомъ положеніи; въ боковомъ положеніи при здоровыхъ органахъ дыханія и кровообращенія больные хорошо переносили хлороформированіе, а больные, страдающіе растройствомъ вышеупомянутыхъ органовъ, переносили хлороформированіе гораздо тяжелѣе; въ полусидячемъ положеніи больного сажали въ кресло и помощники удерживали руки и голову на спинкѣ кресла, въ такомъ положеніи шея, грудь и животъ больного не стягивались и такимъ образомъ не препятствовало органамъ дыханія и кровообращенія, — но все-таки больные переносили въ такомъ положеніи хлороформированіе тяжелѣе.

3) Глаза больного всегда прикрывались полотенцемъ, чтобы пары хлороформа не раздражали конъюнктивы вѣкъ.

4) Передъ хлороформированіемъ всегда помощникъ справлялся, нѣтъ ли во рту больного искусственныхъ зубовъ, и если оказывались, то ихъ вынимали, такъ какъ зубы искусственныя,

оставаясь во рту, могли легко вывалиться и попасть въ пищеводъ или дыхательное горло.

5) Во время хлороформированія на подушкѣ около головы больного находились асептическій роторасширитель Roser König'a или Masson'a и асептическій языкодержатель Esmarch'a или Mathieu.

6) При большихъ операціяхъ всегда при хлороформированіи находилось два помощника врача, изъ которыхъ одинъ давалъ хлороформъ, а другой слѣдилъ за пульсомъ и дыханіемъ, а въ остальныхъ случаяхъ хлороформенный наркозъ производился однимъ помощникомъ врачемъ вмѣстѣ съ опытною сестрою милосердія или фельдшерицею.

7) Хлороформъ обыкновенно наливался постоянно малыми количествами изъ желтой стклянки, чрезъ пробку которой проходила двойная металлическая трубочка; одна изъ трубочекъ предназначалась для вхожденія во флаконъ воздуха по мѣрѣ вытеканія хлороформа изъ другой трубочки.

8) По окончаніи операціи больного переносили на постель, гдѣ около него неотлучно находилась сестра милосердія или опытная сидѣлка до тѣхъ поръ, пока у него проходили всѣ послѣдовательныя явленія послѣ хлороформа, причемъ палатный фельдшеръ или фельдшерица нѣсколько разъ навѣщали больного и, въ случаѣ какихъ либо явленій, сообщали палатному или дежурному ординатору.

Всѣдствіе точнаго соблюденія всѣхъ вышеописанныхъ правилъ за отчетный періодъ времени не было ни одного случая смерти отъ хлороформа. За все время было два случая тяжелаго коллапса, что-же касается асфиксій, то они были въ легкой сравнительно степени и въ среднемъ ихъ было отъ 2% до 5%.

Случаи эти слѣдующіе:

Больная крестьянка 45 лѣтъ съ правильно развитымъ костнымъ скелетомъ, хорошею мускулатурою и хорошимъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ; видимыя слизистыя оболочки блѣднорозоваго цвѣта. Со стороны грудныхъ органовъ ничего не нормальнаго не найдено. Въ нижней части живота имѣется опухоль величиною въ дѣтскую голову подвижная и гладкая. При двойномъ изслѣдованіи опухоль оказалась принадлежащей маткѣ. Больная заболѣла 3 года тому назадъ, при чемъ каждый годъ по нѣсколько разъ бываютъ кровотеченія изъ матки; больная послѣ заболѣванія менструируетъ неправильно; въ послѣдній годъ появились сильныя боли въ поясницѣ, ногахъ и тяжесть въ животѣ, что и заставило больную обратиться въ больницу. Діагнозъ былъ поставленъ fibromyoma uteri и предложена больной операція — удаленіе опухоли per laparotomiam—на что больная изъявила свое согласіе.

Черезъ нѣсколько дней послѣ всѣхъ приготовленій больная была доставлена на операціонный столъ для операціи. Давши больной не болѣе полудрахмы хлороформа, какъ вдругъ безъ всякихъ предвѣстниковъ, пульсъ минутъ черезъ 5—7 почти исчезъ, дыханіе, бывшее сравнительно поверхностнымъ, пріостановилось безъ всякихъ асфиксическихъ явленій, больная сильно побѣднѣла, лицо покрылось холоднымъ потомъ и зрачки расширились. Моментально было оставлено хлороформированіе и приступлено къ оживленію при помощи искусственнаго дыханія по способу Сильвестра, а затѣмъ Schüller'a; въ это-же время больной было вспрыснуто нѣсколько прованскихъ шприцевъ обезпложеннаго камфорнаго масла, причемъ конечности сильно растирались; приблизительно пришлось провозиться около 25—30 минутъ, когда у больной появилось поверхностное дыханіе и кожа лица и тѣла стала краснѣть, затѣмъ больная постепенно пришла въ себя и операція была отложена, при чемъ больной совѣтъ непроизводили операцію.

Причину такого быстраго коллапса трудно было объяснить въ данномъ случаѣ, вѣроятно произошелъ параличъ сердечныхъ и дыхательныхъ центровъ.

Другой случай: больной 39 лѣтъ съ правильно развитымъ костнымъ скелетомъ, съ очень хорошо развитою мускулатурою и обильнымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ; видимыя слизистыя оболочки бѣлорозоваго цвѣта. Со стороны грудныхъ и брюшныхъ органовъ нѣтъ никакихъ измѣненій. Десять дней тому назадъ больной на берегу Дона упалъ и ушибъ себѣ правое плечо. При изслѣдованіи оказалось, что у больного имѣется вывихъ плеча впередъ—inxatio subcoracoidea dextra. Больной сильно злоупотребляетъ спиртными напитками и часто бываетъ пьянъ.

Было приступлено къ вправленію вывиха подъ хлороформенымъ наркозомъ; больной долго не засыпалъ, такъ что уже было израсходовано 60,0 хлороформа; какъ вдругъ сразу появился коллапсъ; хлороформированіе оставили и приступили къ искусственному дыханію, а въ это, время другимъ помощникомъ было вприснуто 6 прованскихъ шприцевъ обезпложеннаго камфорнаго масла и 400 куб. сант. горячаго физіологическаго раствора; затѣмъ больного обливали холодной водою и только черезъ $^3/_4$ часа у больного появился нитевидный пульсъ, поверхностное дыханіе и больной открылъ глаза; въ это время легко удалось физіологическимъ способомъ вправить вывихъ и наложить удерживающую плечо повязку.

Въ этомъ случаѣ на алкогольной почвѣ также произошелъ коллапсъ, но уже послѣ довольно большой дозы (60,0) хлороформа и, повидимому, какъ въ первомъ случаѣ зависилъ отъ паралича сердечныхъ и дыхательныхъ центровъ.

Такимъ образомъ въ обоихъ случаяхъ тяжелаго коллапса при хлороформированіи всѣ предложенныя, болѣе или менѣе раціональныя, мѣры, а именно: искусственное дыханіе, вприскиваніе обезпложеннаго камфорнаго масла, вливаніе физіологическаго раствора и другія дали хорошіе результаты при оживленіи больныхъ.

Что касается до асфиксіи то въ Ростовской на Дону город-

ской больницѣ въ среднемъ, какъ я уже сказалъ, наблюдалось отъ 2% до 5% всего числа хлороформированныхъ, при чемъ очень тяжелыхъ случаевъ не наблюдалось и больше всего асфиксія наблюдалось у взрослыхъ, а у дѣтей, если и встрѣчались единичные случаи, то только у страдающихъ каменною болѣзнею, да и то запущенною.

Болѣе всего асфиксія наблюдалась въ глубокомъ періодѣ наркоза, когда больныя теряли всякую чувствительность, мышцы разслабляись и языкъ, опускаясь и западая, сдавливалъ гортань и препятствовалъ прохожденію воздуха; или, когда языкъ вслѣдствіе судорогъ оттягивающихъ мышцъ языка также западалъ и препятствовалъ прохожденію воздуха. Въ этихъ случаяхъ помимо затрудненнаго и хриплаго дыханія появлялась синюха губъ, носа, лица, а иногда и шеи. При появленіи первыхъ признаковъ асфиксіи въ нашей больницѣ прибѣгали къ поднятію нижней челюсти и выдвиганію ее впередъ на столько, что нижніе рѣзцы стояли впереди верхнихъ; вмѣстѣ съ нижнею челюстью выдвигалась впередъ и подъязычная кость, чѣмъ также достигалось устраненіе западанія языка и сдавливанія гортани. Въ тѣхъ случаяхъ, когда при этихъ манипуляціяхъ все-же дыханіе затруднялось, благодаря параличу мышцъ языка, который вслѣдствіе этого отпускался до дна рта и совершенно закрывалъ его, мы прибѣгали къ вытягиванію языка тѣмъ или другимъ языкодержателемъ, удерживая его въ такомъ положеніи при поднятой нижней челюсти, и продолжали хлороформировать больного; въ такихъ случаяхъ хриплое дыханіе прекращалось, больной дышалъ лучше и свободнѣе и всѣ явленія асфиксіи проходили.

Рвота, являясь однимъ изъ неблагопріятныхъ осложненій, наблюдалась во всѣхъ періодахъ наркоза и составляла приблизительно 8—10% всѣхъ наркотизирующихъ. При первыхъ признакахъ рвоты мы всегда поварачивали голову больного на бокъ и главнымъ образомъ на правый, чтобы не стѣснять сердце и если она появлялась, то вытирали губы и ворту полотенцемъ или кусочками ваты на корцангѣ. Рвота послѣ окончанія операціи наблюдалась чаще всего у тѣхъ больныхъ, которымъ пришлось долго и очень много давать хлороформъ и при операціяхъ въ брюшной полости, гдѣ не малую играло роль и раздраженіе брюшины. При наркотизаціи больныхъ химически чистымъ хлороформомъ Pictet рвота появлялась послѣ операціи рѣже и составляла не болѣе 5—8%, при чемъ продолжалась послѣ операціи отъ нѣсколькихъ часовъ до 1—2 дней и только въ одномъ случаѣ у женщины 27 лѣтъ при операціи некроза лѣваго

бедра послѣ хлороформированія рвота продолжалась 4 дня; въ этомъ случаѣ было израсходовано 55,0 хлороформа и рвота прекратилась сама собою, такъ какъ всѣ употребленныя средства не принесли пользы.

Случаи сильнаго возбужденія во время наркоза у насъ наблюдались главнымъ образомъ у алкоголиковъ и здоровыхъ людей, при чемъ въ этихъ случаяхъ послѣ окончанія операцій больныя очень долго не просыпались и съ большимъ трудомъ приходили въ себя, такъ что приходилось употреблять возбуждающія средства; въ этихъ случаяхъ приходилось истрачивать хлороформу гораздо больше, чѣмъ при обыкновенныхъ. Случаи нервной и психической раздражительности, а также и припадки истеріи наблюдались очень рѣдко и то главнымъ образомъ у женщинъ, подверженныхъ этимъ припадкамъ. При появленіи этихъ припадковъ обыкновенно старались скорѣе захлороформировать больную и приступать къ операціи. Хлороформу для этихъ больныхъ приходилось затрачивать нѣсколько больше, чѣмъ въ другихъ случаяхъ. У этихъ больныхъ иногда послѣ пробужденія появлялась истерія и продолжалась гораздо дольше, чѣмъ при обыкновенныхъ явленіяхъ, при чемъ всѣ симптомы истеріи сводились на плачъ и рыданіе, а въ рѣдкихъ случаяхъ на продолжительный смѣхъ, временами прерывающійся плачемъ.

Что касается до противопоказаній къ примѣненію хлороформеннаго наркоза, то на основаніи нашего матеріала мы приходимъ къ заключенію, что обсолютныхъ противопоказаній къ примѣненію хлороформеннаго наркоза нѣтъ.

При болѣзняхъ сердца съ пороками компенсированными и пороками, въ которыхъ рѣзко выражалось разстройство компенсаціи, мы давали хлороформъ и не замѣчали никакихъ угрожающихъ припадковъ во время и послѣ хлороформированія. Эти больныя переносили хлороформированіе также хорошо, какъ и другіе, только въ этихъ случаяхъ обыкновенно наркотизировали осторожно и старались давать по меньше хлороформа; съ другой стороны намъ пришлось обратить вниманіе на то, что у такихъ больныхъ сердце подъ вліяніемъ хлороформа работаетъ болѣе правильно, а перебои и аритмія пульсовой волны почти исчезаетъ.

Болѣзни легкихъ и плевры, какъ-то: туберкулезъ, эмфизема, гангрена и плевриты также не служили противопоказаніемъ къ хлороформированію и больные переносили хлороформеный наркозъ, только и въ этихъ случаяхъ старались давать хлороформъ осторожнѣе и по меньше.

Кромѣ того хлороформированіе малокровныхъ больныхъ, въ

особенности послѣ большой потери крови вслѣдствіе большихъ травмъ, или вслѣдствіе маточныхъ кровотеченій, не представляло значительной опасности, но особенность такихъ больныхъ представлялась въ томъ, что больныя очень быстро и отъ малыхъ количествъ хлороформа засыпали; кромѣ того у этихъ больныхъ пробужденіе было очень медленное и рвоты не наблюдалось.

Больные совершенно пьяные также хорошо переносили хлороформированіе, но только постоянно послѣ пробужденія бывала сильная рвота.

Самое большое количество хлороформа, израсходованнаго при хлороформированіи одного больного, за отчетный періодъ времени было равно 150,0, а самое меньшее количество было равно 1,0; въ обоихъ случаяхъ больные были взрослые и крѣпкіе по сложенію люди.

На основаніи нашего матеріала по хлороформенному наркозу можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Въ настоящее время химически чистый хлороформъ для наркатизаціи больныхъ является хорошимъ анестезирующимъ средствомъ.

2. Лучшій способъ примѣненія хлороформа при наркотизаціи есть постепенное вдыханіе его вмѣстѣ съ воздухомъ.

3) Вливаніе физіологическаго раствора поваренной соли подъ кожу при калэпсѣ и отчасти асфиксіи вмѣстѣ съ искусственнымъ дыханіемъ и вприскиваніемъ обезпложеннаго камфорнаго масла являются могучимъ оживляющимъ средствомъ въ сравненіи съ другими.

Мѣстное обезболиваніе производилось распыленіемъ сѣрнаго эфира и хлористаго этила и подкожнымъ вприскиваніемъ водяного раствора солянокислаго кокаина.

Мѣстное обезболиваніе сѣрнымъ эфиромъ производилось при помощи Richardson'овскаго распылителя и состояло въ томъ, что распыленные пары сѣрнаго эфира, попадая на кожу, замораживали послѣднюю и тѣмъ вызывали мѣстную нечуствительность. Получаемая при этомъ нечуствительность продолжается очень короткое время 1—3 минуты и не распространяется далеко вглубь, такъ что имъ мы пользовались только для небольшихъ операцій на поверхностныхъ слояхъ, какъ-то: для удаленія ногтей, различныхъ поверхностныхъ разрѣзовъ и проколовъ. Этотъ способъ мѣстнаго обезболиванія имѣетъ свои неудобства, во первыхъ нечувствительности предшествуетъ крайне болѣзненное раздраженіе нервовъ, какъ это бываетъ вообще при дѣйствіи сильнаго холода на кожу, во вторыхъ вслѣдствіе легкой воспламеняемости сѣр-

наго эфира онъ не можетъ быть употребляемъ при огнѣ и при примѣненіи прижигателей, въ третьихъ обезболиваніе поверхностно и мало продолжительно въ сравненіи съ другими, въ четвертыхъ замораживаніе можетъ повести къ поверхностному омертвѣнію тканей, которое можетъ наступить у лицъ съ нѣжною кожею и подъ вліяніемъ продолжительнаго распыленія эфира и наконецъ въ пятыхъ послѣ замораживанія въ ранѣ остается впродолженіи 3—8 часовъ чувство жженія.

Хлористый этилъ употреблялся нами въ небольшихъ стеклянныхъ трубкахъ съ навинченною металлическою крышечкою вмѣстимостію 10—20 куб. сантиметровъ; при употребленіи его, крышечку отвинчивали и жидкость, вытѣсняемая парами хлористаго этила, изливалась тонкою струею на соотвѣтственное мѣсто, гдѣ она быстро испарялась, замораживала послѣднее и тѣмъ производила мѣстное обезболиваніе. Хлористый этилъ употреблялся въ тѣхъ-же случаяхъ, въ которыхъ и сѣрный эфиръ и еще при удаленіи зубовъ. Хлористый этилъ отличается почти тѣми-же неудобствами, какъ и сѣрный эфиръ, но только въ меньшей степени, а за то имѣетъ преимущество въ томъ, что, замораживая кожу быстрѣе, вызываетъ скорѣе нечувствительность.

Кокаинъ, какъ мѣстное обезболивающее средство, употреблялся въ водномъ растворѣ въ формѣ смазыванія и въ формѣ подкожныхъ впрыскиваній.

Въ формѣ смазыванія солянокислый кокаинъ употреблялся въ водномъ 3%—5% растворѣ на слизистыхъ оболочкахъ и открытыхъ ранахъ. При повторномъ смазываніи этимъ растворомъ солянокислаго кокаина обезболиваніе наступаетъ черезъ 2—3 минуты, простирается только въ толщу слизистой оболочки и продолжается впродолженіи 2—5 минутъ; если же желаютъ продолжить обезболиваніе до $^1/_2$ часа и дольше, то необходимо смазываніе повторять тѣмъ же растворомъ впродолженіи пяти и болѣе минутъ. При помощи такого обезболиванія производились операціи на слизистыхъ оболочкахъ губъ, рта, зѣва и гортани и на язвахъ при выскабливаніи и прижиганіи.

Для болѣе глубокаго обезболиванія, которое могло продолжаться до получаса, употребляли впрыскиваніе подъ кожу водянаго раствора солянокислаго кокаина, при чемъ чаще всего употребляли 1% водный растворъ солянокислаго кокаина и впрыскивали отъ 1 до 5 праваздовскихъ граммовыхъ шприцевъ, затѣмъ 2% и 3%, и впрыскивали не болѣе 1—2 праваздовскихъ граммовыхъ шприцевъ, такимъ образомъ какъ при слабомъ растворѣ, такъ и при болѣе крѣпкомъ въ общей сложности вводили

въ организмъ до 0,06—0,12 грм., а иногда и до 0,24 грм. чистаго кокаина; при такихъ дозахъ никогда не наблюдали никакихъ осложненій и никакихъ явленій отравленія.

Это обезболиваніе при помощи подкожнаго впрыскиванія водянаго раствора солянокислаго кокаина давало возможность производить безболѣзненно болѣе или менѣе глубокіе разрѣзы, вылущеніе небольшихъ опухолей и удаленіе ногтей и зубовъ, при чемъ при удаленіи ногтей тогда достигалась полная нечувствительность, когда впрыскивали водный растворъ солянокислаго кокаина въ ложе ногтя и между ногтемъ и ложемъ, а при удаленіи зубовъ когда впрыскивали между альвеолярнымъ отросткомъ челюсти и зубомъ.

Кромѣ того, за все время употребленія солянокислаго кокаина, какъ мѣстнаго обезболивающаго средства при впрыскиваніи подъ кожу, нами ненаблюдалось отравленія и вообще никакихъ неудобствъ. Такимъ образомъ впрыскиваніе подъ кожу водянаго раствора солянокислаго кокаина въ настоящее время является хорошимъ мѣстнымъ обезболивающимъ средствомъ, если только употреблять чистый препаратъ и въ небольшихъ дозахъ.

Производство операцій и перевязокъ.

Операціи въ хирургическомъ корпусѣ Ростовской на Дону городской больницѣ производились въ операціонномъ залѣ и въ двухъ перевязочныхъ верхняго и нижняго этажа, которыя служили и операціонною и перевязочною комнатою. Въ операціонномъ залѣ производились исключительно чревосѣченія, радикальныя операціи грыжесѣченія и другія чистыя асептическія операціи, а въ двухъ перевязочныхъ производились операціи не только на чистыхъ асептическихъ случаяхъ, но и на гнойныхъ и вообще загрязненныхъ случаяхъ.

Передъ производствомъ операцій, въ особенности чревосѣченій, весь персоналъ, долженствующій присутствовать, принималъ наканунѣ вечеромъ мыльную ванну, или утромъ въ день операціи и старался не имѣть общенія не только съ другими больными, но даже не посѣщалъ палатъ.

Въ виду сравнительно большаго наплыва больныхъ, нуждающихся въ оперативномъ пособіи, операціи производились ежедневно, а чревосѣченіе и вообще операціи на брюшной полости въ опредѣленные дни. Операціонный залъ тщательно очищался; очистка состояла въ мытьѣ стѣнъ, оконъ, потолка и пола сперва водою при помощи пожарной трубы изъ крана, проведеннаго въ

операціонный залъ, а затѣмъ растворомъ сулемы 1:1000. Вся мебель операціоннаго зала, какъ-то: столы, табуретки, подставки и прочее также обмывались сперва мыльною водою, а затѣмъ растворомъ сулемы 1:1000. Все бѣлье необходимое для операціи, перевязочный матеріалъ, инструменты и прочее также обезпложивались въ приспособленныхъ для нихъ аппаратахъ передъ операціею.

Весь присутствующій персоналъ, какъ-то: ординаторы, сестры, фельдшера и фельдшерицы, служители и служанки передъ операціею переодѣвался въ обезпложенные халаты, при чемъ руки оголялись до локтей, на головы одѣвали обезпложенные, холщевые колпаки, и бороду и усы обвязывали обезпложенными компрессами.

Особенно тщательное вниманіе обращалось на мытье и обеззараживаніе рукъ. Чистка рукъ и подногтевыхъ пространствъ производилась механически при помощи мыла и щетки вприодолженіи 5—8 минутъ, а затѣмъ обеззараживались руки дезинфецирующими растворами и преимущественно растворомъ сулемы 1:1000; послѣднимъ актомъ обеззараживанія рукъ состояло въ тщательномъ протираніи рукъ и подногтевыхъ пространствъ обезпложенными компрессами, смоченными сперва въ сѣрномъ эфирѣ, а затѣмъ въ 85° спиртѣ.

Во время операціи подаваніе инструментовъ, компрессовъ, губокъ и прочее производилось однимъ лицомъ фельдшерицею, завѣдывающею приготовленіемъ всего необходимаго для производства операціи, и непремѣнно въ руки оператору, или тому изъ помощниковъ, кому было необходимо; это дѣлалось съ тою цѣлью, чтобы при передачи изъ рукъ въ руки не занести инфекцію.

Приниманіе бывшихъ въ употребленіи инструментовъ или грязныхъ поручалось другому лицу, такъ что одно и то-же лицо не могло подавать чистые и принимать грязные инструменты. Раздѣленіе между подачею и приниманіемъ необходимаго служило гарантіею за чистоту и давало возможность избѣгать инфекцію раны. Послѣ операціи опять все тщательно вымывалось и приступали къ производству перевязокъ, если операція производилась въ комнатѣ, предназначенной для операціи и для производства перевязокъ.

Всѣ перевязки какъ чистыя, такъ и грязныя производились въ перевязочной комнатѣ и въ палатахъ не допускались, такъ какъ больные могли быть легко доставляемы изъ своихъ палатъ въ перевязочную при помощи вышеупомянутыхъ тележекъ. Эти тележки оказались очень удобными и необходимыми въ тѣхъ

случаяхъ, когда палаты отстояли на далекомъ разстояніи отъ перевязочной и больные не могли ходить. Въ палатахъ-же допускались производить впрыскиваніе подъ кожу морфія, соляного раствора и возбуждающихъ средствъ, перемѣна согрѣвающихъ компрессовъ, постановка сухихъ банокъ и другія незначительныя манипуляціи.

Нижеописанныя операціи производились слѣдующими лицами: покойнымъ старшимъ врачемъ Владиміромъ Васильевичемъ Типяковымъ, главнымъ врачемъ Николаемъ Васильевичемъ Парійскимъ, ординаторами хирургами Алексѣемъ Михайловичемъ Царковымъ и мною, ординаторами гинекологами Николаемъ Алексѣевичемъ Козловымъ, Николаемъ Андреевичемъ Михайловымъ и отчасти Дмитріемъ Николаевичемъ Абрамовымъ и другими ординаторами.

Весь оперативный матеріалъ раздѣленъ на отдѣлы по операціямъ и по возможности по органамъ, на которыхъ производились тѣ или другія операціи.

Теперь приступимъ къ разбору оперативнаго матеріала по отдѣламъ, при чемъ вначалѣ каждаго отдѣла нами приводится таблица болѣзней и операцій, произведенныхъ по поводу послѣднихъ.

I.

Вывихи.

За отчетный періодъ времени было произведено вправленіе вывиховъ въ 87 случаяхъ, а въ одномъ случаѣ вправленіе не удалось.

Вправленіе вывиха производилось подъ глубокимъ хлороформенным наркозомъ въ 82 случаяхъ, а въ 7 случаяхъ вывихомъ пальцевъ удалось вправить вывихъ безъ всякаго наркоза.

При вправленіи вывиховъ употреблялись всѣ три метода вправленія: 1) методъ вправленія чрезъ давленіе, который примѣнялся главнымъ образомъ при вывихахъ въ суставахъ пальцевъ; 2) методъ вправленія вывиха чрезъ растяженія, который состоялъ въ томъ, что производили вытяженіе и противовытяженіе, этотъ методъ употреблялся при всѣхъ вывихахъ и требовалъ 2—3 помощниковъ и наконецъ 3) методъ, такъ называемый физіологическій, который состоялъ въ томъ, что вывихнутая кость должна была быть поставлена на мѣсто тѣмъ-же путемъ, при помощи тѣхъ-же движеній, при которыхъ произошло смѣщеніе, но только, конечно, въ обратномъ направленіи; преимущество этого метода предъ остальными состоитъ въ томъ, что этотъ методъ можетъ примѣнять одинъ хирургъ безъ помощниковъ, такъ какъ при этомъ методѣ необходима не сила, а ловкость, умѣнье и знаніе анатоміи. Этотъ методъ и у насъ въ больницѣ превалировалъ надъ другими методами, которые также употреблялись отчасти въ тѣхъ случаяхъ, когда неудавалось вправить вывихъ физіологическимъ методомъ, а отчасти по привычкѣ.

Послѣ вправленія вывиха мы старались удовлетворить двумъ показаніямъ: первое—удержать кость въ естественномъ положеніи и второе—способствовать возстановленію всѣхъ движеній члена. Съ этою цѣлью прежде всего давали сочлененію совершенный покой, для чего накладывали давящую повязку изъ гигроскопической ваты и мягкаго марлеваго бинта на сочленение, захватывая и конечность. Неподвижныя повязки при вывихахъ

вообще не употребляли, такъ какъ въ нихъ небыло надобностей, а только при привычныхъ вывихахъ плеча вышеупомянутую повязку укрѣпляли смоченными крахмальными бинтами, которые, высыхая, придавали повязкѣ болѣе прочное положеніе. Наложенная повязка послѣ вправленія вывиховъ держалась 4—12 дней смотря по суставу и необходима была потому, что при вывихъ послѣ вправленія всегда бываетъ въ большей или меньшей степени воспаленіе сустава. Что-же касается возстановленія утраченныхъ движеній послѣ вправленія и разрыва сумочной связки, то, по срстаніи послѣдней, мы приступали сперва къ массажу сустава и пассивнымъ движеніямъ члена, а затѣмъ постепенно переходили къ активнымъ движеніямъ. Эта нѣкоторая осторожность относительно раннихъ активныхъ движеній въ суставахъ наиболѣе подвижныхъ имѣлась въ виду съ тою цѣлью, чтобы не вызвать вторично образованіе того—же вывиха и такимъ образомъ не получить привычнаго вывиха, такъ какъ излеченіе послѣдняго является вообще чрезвычайно труднымъ.

Теперь представлю болѣе подробную таблицу всѣхъ вывиховъ за отчетный періодъ времени, а затѣмъ укажу на тѣ или другія особенности и осложненія, которыя встрѣчались.

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Вывихи на головѣ и туловищѣ:					
Luxatio mantibulae antica totalis	1	2	3	3	—
» » postica »	—	1	1	1	—
Luxatio vertebrar. V et VI colli	1	—	1	—	1
	2	3	5	4	1
Вывихи на верхнихъ конечностяхъ:					
Luxatio claviculae praesternalis dextr . .	2	—	2	2	—
» » » sinistr. .	1	—	1	1	—
Luxatio claviculae supraacromialis sinistr .	1	—	1	1	—
Luxatio humeri subcoracoid. dextr	17	8	25	25	—
» » sinistr	11	9	20	20	—
Luxatio humeri axillaris dextr.	1	—	1	1	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio humeri subacromialis sinistr . . .	1	1	2	2	—

Luxatio articulat. cubit. antica sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ postica	2	—	2	2	—
Luxatio radii antica sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio articulat. manus volaris dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ dorsalis sinistr.	2	—	2	2	—
Luxatio pollicis volaris dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio pollicis dorsalis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio digiti II interphalang. dorsalis manus dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio digiti III interphalang. dorsalis manus sinistr.	1	—	1	1	—
	50	18	68	68	
Вывихи на нижнихъ конечностяхъ:					
Luxatio femoris pubica dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio femoris iliaca dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr.	4	—	4	4	—
Luxatio tibiae interna dextr.	—	1	1	1	—
Luxatio articulat. pedis interna sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ „ externa „	1	—	1	1	—
Luxatio hallucis dorsalis sinistr.	1	—	1	1	—
Luxatio digiti II interphalang. pedis sinistr.	1	—	1	1	—
	14	1	15	15	

Такимъ образомъ вывихи распредѣлялись по частямъ тѣла слѣдующимъ образомъ: въ верхней конечности было 66 случаевъ, что составляетъ 77,27%, на нижней конечности было 15 случаевъ, что составляетъ 17,04% и наконецъ на туловищѣ было 5 случаевъ, что составляетъ 5,68%. Столь чрезвычайное преобладаніе вывиховъ на верхней конечности объясняется во первыхъ болѣе свободною подвижностью и меньшею прочностью суставовъ верхней конечности, во вторыхъ разнороднымъ употребленіемъ верхней конечности въ обыденной жизни и въ третьихъ невольнымъ пользованіемъ верхнею конечностью какъ опорой для падающаго тѣла.

По суставамъ вывихи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: на плечевой суставъ приходилось 49 случаевъ, что составляетъ 55,68%; на тазобедренный суставъ 9 случаевъ, что составляетъ 10,22%; на пясно-фаланговые и межфаланговые суставы руки приходилось 8 случаевъ, что составляетъ 9,09%; на грудно-ключичный суставъ, на локтевой суставъ и на челюстные суставы приходилось по 4 случая, что составляетъ 4,55%; на предплечье-запястный суставъ и голеностопный суставъ приходилось по 3 случая, что составляетъ 3,40%; на фалангоплюсневой и межфаланговый суставы стопы приходилось 2 случая,

что составляетъ 2,27% и наконецъ на колѣнный суставъ и суставъ шейныхъ позвонковъ приходилось по 1 случаю, что составляетъ 1,15%.

Что касается причинъ этихъ вывиховъ, то во всѣхъ случаяхъ были производящія причины—внѣшнее насиліе, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ нельзя было отрицать и предрасполагающихъ причинъ, какъ то: слабость связочнаго аппарата и слабость мышцъ. Причины эти были слѣдующія: въ 30 случаяхъ вывихъ произошелъ при паденіи тѣла на землю съ высоты 1—5 аршинъ, въ 21 случаѣ при ударѣ по суставу тверднмъ тѣломъ, въ 19 случаяхъ вывихъ произошелъ при паденіи тѣла на землю во время хожденія, въ 15 случаяхъ при поднятіи тяжести и въ 3 случаяхъ при звотѣ. Въ одномъ случаѣ—luxatio subcoracoidea dextra—за пять лѣтъ былъ вывихъ одного и того-же сустава 6 разъ, причемъ вывихъ этотъ происходилъ очень легко, а вправленіе удавалось съ трудомъ.

Изъ осложненій при вывихахъ наблюдались кровоподтеки и ссадины. Кровоподтеки были въ 29 случаяхъ, изъ нихъ въ 23 случаяхъ при вывихѣ плеча, причемъ въ 9 случаяхъ эти кровоподтеки произошли, по словамъ больныхъ, при попыткѣ вправленія костоправомъ, въ 2 случаяхъ кровоподтеки были при вывихѣ локтя, въ 3 случаяхъ при вывихѣ стопы и въ одномъ случаѣ при вывихѣ предплечье-запястнаго сустава. Ссадины въ подмышковой впадинѣ и по всей рукѣ были въ 3 случаяхъ.

Во всѣхъ случаяхъ произошло выздоровленіе и возстановленіе всѣхъ функцій конечностей, за исключеніемъ одного случая, гдѣ наступила смерть черезъ двѣ недѣли. Случай этотъ слѣдующій:

Крестьянинъ чернорабочій, 46 лѣтъ, упалъ съ мачты парохода съ высоты 5 аршинъ въ трюмъ на тюки съ шерстью; при паденіи произошелъ ударъ затылкомъ о балку, вслѣдствіе чего произошелъ сгибательный вывихъ впереди V и VI шейнаго позвонка. Къ вечеру у больного появились параличи верхнихъ конечностей. На другой день подъ хлороформеннымъ наркозомъ была произведена осторожно попытка вправить вывихъ, но вправить не удалось. На 3 день появились параличи нижнихъ конечностей, а затѣмъ недержаніе мочи и кала и больной умеръ черезъ 2 недѣли.

Въ данномъ случаѣ несомненно было поврежденіе спинного мозга и спинномозговыхъ нервовъ и явилось какъ неизбѣжное слѣдствіе вывиха шейныхъ позвонковъ и именно сгибательнаго, въ большинствѣ случаевъ ведущаго къ смерти.

По званію больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: крестьянъ—41, мѣщанъ—14, запасныхъ нижнихъ чиновъ—11, отставныхъ нижнихъ чиновъ—8, казаковъ—5, евреевъ—4, дво-

рянъ—2, греческо-подданныхъ—2, и персидско-подданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православныхъ—73, лютеранъ—5, іудеевъ—4, армяно-григор.—3, католиковъ—2 и магометанъ—1: по полу: мущинъ—66, женщинъ—22; по возрасту: 5—1, 9—1, 14—1, 15—1, 17—1, 18—1, 19—2, 20—1, 21—8, 22—5, 24—3, 25—3, 26—2, 27—5, 28—3, 29—3, 30—3, 35—1, 37—3. 41—5, 42—2, 43—3, 46—1 47—2, 49—2, 52—1, 53—2, 54—1, 55—2, 56—6, 57—2, 59—2, 60—4, 61—1, 63—1, 64—1, 65—2 и 70—2.

Болѣе всего вывиховъ приходилось на 2-й десятокъ, затѣмъ 5 десятокъ, 4 десятокъ, а затѣмъ уже идутъ 6, 3, 1 и 7. Число всѣхъ дней, проведенныхъ 88 больными въ больницѣ равно 1295, а на одного больного въ среднемъ приходилось $14^{43}/_{88}$ дней.

Такимъ образомъ сравнивая различныя статистики вывиховъ, мы на основаніи нашего матеріала приходимъ къ заключенію, что и у насъ по частотѣ вывиховъ занимаетъ первое мѣсто верхняя конечность, затѣмъ нижняя конечность и послѣднее мѣсто туловище.

II.

Переломы.

За отчетный періодъ времени всѣхъ стаціонарно-лечившихся въ Ростовской на Дону городской больницѣ, больныхъ съ переломами было 528, изъ нихъ съ простыми, закрытыми переломами было 425 больныхъ, а съ осложненными, открытыми было 103 больныхъ, такъ что простые переломы составляли 80,49%, а осложненные переломы 19,50% всѣхъ переломовъ.

1. Простые переломы.

Всѣхъ простыхъ переломовъ было 425, изъ нихъ болѣе всего было на нижней конечности—193, что составляетъ 45,41% всѣхъ простыхъ переломовъ, затѣмъ на верхней конечности было 138 переломовъ, что составляетъ 32,47% и наконецъ на головѣ и туловищѣ было 94 перелома, что составляетъ 22,11% всѣхъ простыхъ переломовъ.

При леченіи переломовъ имѣлось цѣлью во первыхъ удержать поврежденную кость въ правильномъ положеніи до полнаго заживленія такъ, чтобы кость впослѣдствіи и по формѣ и по отправленію соотвѣтствовала своему правильному состоянію и во вторыхъ, чтобы поврежденные члены возстановили свою функціональную способность. Для этого мы употребляли контентивныя или неподвижныя повязки двухъ видовъ—шинныя и отвердѣвающія повязки. Изъ шинныхъ повязокъ употребляли во первыхъ деревянныя шины изъ липоваго лубка, во вторыхъ дранички изъ коры липы и въ третьихъ картонныя шины.

Этотъ матеріалъ представлялъ большое удобство вслѣдствіе своей дешевизны, далѣе легко рѣзался, чѣмъ можно было удобнѣе придать ту или другую форму во время наложенія повязки и наконецъ своею гибкостью, благодаря чему легко могъ приноравливаться ко всѣмъ изгибамъ и неровностямъ членовъ. Картонныя шины обыкновенно приготовлялись изъ толстаго желтаго картона, который вымачивался предварительно въ водѣ, затѣмъ

вырѣзывались ножемъ куски картона требуемой величины и формы, при чемъ не прорѣзывали картонъ во всю толщу его, а только надрѣзывали и отрывали по чертѣ надрѣза, благодаря этому получалась шина съ тонкими, легко прилаживающими къ тѣлу краями.

Эти повязки съ шинами накладывались слѣдующимъ образомъ: установивши извѣстнымъ образомъ сломанную конечность, обертывали ее толстымъ слоемъ ваты и старались придать конечности цилиндрическую форму, затѣмъ поверхъ ваты увивали конечность мягкимъ марлевымъ бинтомъ, поверхъ котораго прилаживали, смотря по случаю и конечности, ту или другую шину, выстланную ватою и опять забинтовывали мягкимъ марлевымъ бинтомъ. Что касается другихъ шинъ какъ-то: шинъ изъ жести, шинъ изъ алюминія, проволочныхъ шинъ и другихъ, то въ нихъ не представлялось особой надобности и къ нимъ прибѣгали въ очень рѣдкихъ случаяхъ.

Если-же необходимо было болѣе укрѣпить шинную повязку и придать ей болѣе прочный видъ, а также наложить твердую повязку и на долгое время, то прибѣгали къ отвердѣвающимъ повязкамъ. Изъ отвердѣвающихъ повязокъ употребляли крахмальную повязку и гипсовую повязку. Какъ та, такъ и другая обыкновенно накладывалась поверхъ шинной повязки.

Крахмальная повязка накладывалась въ 2 или 3 слоя изъ смоченныхъ крахмальныхъ бинтовъ, по высыханіи которыхъ повязка отвердѣвала.

Гипсовая повязка накладывалась изъ нагипсованныхъ бинтовъ, которые приготовлялись по общепринятымъ правиламъ, а иногда поверхъ этихъ бинтовъ повязку смазывали гипсовою кашицею, при чемъ при наложеніи гипсовой повязки нужно имѣть въ виду, чтобы гипсъ былъ всегда хорошій, чистый и скоро твердѣющій. При наложеніи неподвижныхъ повязокъ нами соблюдались слѣдующія правила: 1) поврежденная конечность обмывалась вторично послѣ принятія больнымъ мыльной ванны, 2) установивши отломки костей въ правильномъ положеніи, поврежденной конечности придавалась до наложенія повязки то положеніе, въ которомъ она будетъ фиксирована, 3) неподвижная повязка охватывала, какъ правило, какъ суставъ, лежащій выше той части тѣла, которая подлежитъ иммобилизаціи, такъ и ниже лежащій суставъ, 4) при наложеніи иммобилизирующей повязки конечность обыкновенно посыпалась далматскимъ порошкомъ во избѣженіи заползанія насѣкомыхъ, которыя, причиняя

своими укусами сильный зудъ, вызывали раздраженіе кожи,—въ особенности это примѣненіе употреблялось при наложеніи гипсовыхъ повязокъ лѣтомъ и 5) какъ правило повязка не должна была быть слишкомъ просторной и свободной, иначе цѣль ея не будетъ достигнута, но и нельзя было накладывать повязку слишкомъ тѣсной и тугой, такъ какъ легко могъ произойти венозный застой, могущій повести къ омертвѣнію перетянутой части.

Теперь я представлю болѣе подробную таблицу всѣхъ простыхъ переломовъ за отчетный періодъ, а затѣмъ разберу всѣ переломы по частямъ тѣла и укажу на тѣ или другія особенности и осложненія, которыя встрѣчались.

Простые переломы на головѣ и туловищѣ:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Fractura basis cranii	2	—	2	—	2
Fractura ossium nasi	4	1	5	5	—
Fractura maxill inferior. dextr.	6	—	6	6	—
„ „ „ sinistr.	3	—	3	3	—
Fractura maxill. utriusque	1	1	2	2	—
Fractura process. coronoid. maxill. inferior. sinistr	1	—	1	1	—
Fractura spinae mentalis	—	1	1	1	—
Fractura costae IV dextr	1	—	1	1	—
Fractura costae VI dextr	—	1	1	1	—
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Fractura costae VII dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr.	2	2	4	4	—
Fractura costae VIII dextr.	1	1	2	2	—
„ „ „ sinist.	3	1	4	4	—
Fractura costae IX dextr.	3	1	4	4	—
„ „ „ sinistr.	7	1	8	8	—
Fractura costae X dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	1	2	2	—
Fractura costae XI sinistr.	—	1	1	1	—
Fractura costae XII sinistr.	1	1	2	2	—
Fractura costarum II et III dextr.	2	—	2	2	—
Fractura costarum III et IV sinistr.	1	—	1	1	—
Fractura costarum V et VI dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Fractura costarum VI et VII dextr.	—	2	2	2	—
„ „ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Fractura costarum VII et VIII dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ „ sinistr	1	1	2	2	—
Fractura costarum VIII et IX dextr.	2	1	3	3	—
„ „ „ „ sinistr.	3	1	4	4	—
Fractura costarum IX et X dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—

Fractura costarum X et XI dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Fractura costarum XI et XII dextr.	1	—	1	1	—
Fractura costarum IV, V et VI sinistr.	2	—	2	2	—
Fractura costarum V, VI et VII sinistr.	1	1	2	2	—
Fractura costarum VII, VIII et IX sinistr.	1	1	—	—	1
Fractura costarum VIII, IX et X dextr.	3	—	3	3	—
Fractura costarum X, XI et XII sinistr.	—	1	1	1	—
Fractura costarum IV, V, VI, VII et VIII sinistr.	1	—	1	1	—
Fractura costarum I, II et III, dextr. et I, II, III, IV, V et VI sinistr	1	—	1	1	—
Fractura vertebrar. VII et VIII pectoralis	1	—	1	1	—
Fractura vertebrar. VII, VIII et IX pectorulis.	1	—	1	—	1
	72	22	94	90	4

Простые переломы на верхнихъ конечностяхъ:

Fractura clavicul. dextr. во внутренней трети.	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr.	3	1	4	4	—
Fractura clavicul. dextr. въ средней трети	6	1	7	7	—
„ „ „ „ „ „	6	—	6	6	—
Fractura clavicul. dextr. въ наружной трети.	9	2	11	11	—
„ „ „ „ „	5	2	7	7	—
Fractura colli scapulae dextr.	1	—	1	1	—
Fractura colli humeri dextr.	4	2	6	6	—
„ „ „ „ sinistr.	3	2	5	5	—
Fractura humeri dextr. въ верхней трети.	1	2	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	1	2	3	3	—
Fractura humeri dextr. въ средней трети.	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	5	2	7	7	—
Fractura humeri dextr. въ нижней трети.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	3	—	3	3	—
Fractura antibrachii sinistr. въ верхней трети „ „ „ „ „ „	1	—	1	1	—
Fractura antibrachii dextr. въ средней трети.	3	2	5	5	—
„ „ „ „ sinistr.	5	1	6	6	—
Fractura antibrahii dextr. въ нижней трети.	4	2	6	6	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	5	7	12	12	—
Fractura radii dextr. въ средней трети . .	1	1	2	2	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	2	1	3	3	—
Fractura radii dextr въ нижней трети . .	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	7	3	10	10	—
Fractura olecron dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr	1	1	2	2	—
Fractura ulnae sinistr. въ верхней трети.	1	1	1	1	—
Fractura ulnae sinistr. въ средней трети	2	1	3	3	—
Fractura ulnae dextr. въ нижней трети.	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	3	1	4	4	—
Fractura ossis metacarpi II sinistr.	1	—	1	1	—
Fractura ossium metacarpi II, III et IV sinistr.	1	—	1	1	—
Fractura pollicis dextr. phalang. I.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	1	—	1	1	—
Fractura digitorum IV et V phalang. I manus dextr.	1	—	1	1	—
	102	36	138	138	—

Простые переломы на нижнихъ конечностяхъ:

Fractura ossis pubis dextr.	1	—	1	1	—
Fractura colli femoris dextr	6	2	8	8	—
„ „ „ „ sinistr. „ „ „	7	2	9	9	—
Fractura femoris dextr. въ верхней трети .	4	1	5	5	—
„ „ sinistr.	3	1	4	4	—
Fractura femoris dextr. въ средней трети.	7	1	8	8	—
„ „ sinistr. „ „ „	6	2	8	8	—
Fractura femoris dextr. въ нижней трети .	6	1	7	7	—
„ „ sinistr.	2	2	4	4	—
Fractura patellae dextr.	1	—	1	1	—
„ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Fractura cruris dextr. въ верхней трети. .	2	—	2	2	—
„ „ sinistr. „ „ „	3	—	3	3	—
Fractura cruris dextr. въ средней трети . .	14	2	16	16	—
„ „ sinistr. „ „ „	11	2	13	13	—
Fractura cruris dextr. въ нижней трети . .	17	4	21	21	—
„ „ sinistr. „ „ „	33	9	41	41	—
Fractura tibiae sinistr. въ средней трети.	1	—	1	1	—
Fractura tibiae sinistr. въ нижней трети .	1	1	2	2	—
Fractura fibulae dextr въ средней трети. .	2	—	2	2	—
„ „ sinstr. „ „ „ „	1	—	1	1	—
Fractura fibulae dextr. въ нижней трети .	5	1	6	6	—
„ „ sinistr. „ „ „	5	4	9	9	—
Fractura malleol. exter. dextr.	6	1	7	7	—
„ „ „ sinistr.	5	1	6	6	—
Fractura malleol. intern. dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr	1	—	1	1	—
Fractura cruris utriusque въ средней трети	1	—	1	1	—
„ „ „ „ въ нижней трети.	1	—	1	1	—
Fractura ossis metatarsi I. dextr.	1	—	1	1	—
Fractura ossium metatarsi I, II et III sinistr.	1	—	1	1	—
	157	36	193	193	—
Всего простыхъ переломовъ	331	94	425	421	4

Такимъ образомъ на 425 простыхъ переломовъ было у мущинъ 331 переломъ, а у женщинъ 94 перелома, изъ нихъ 421 больной выздоровѣлъ, а 4 больныхъ умерло, что составляетъ 0,94% смертности.

Перехожу къ описанію простыхъ переломовъ костей по отдѣльнымъ частямъ тѣла.

Переломы костей черепа.

При переломахъ костей черепа наблюдалось два случая перелома костей основанія черепа, что составляетъ 0,47% всѣхъ переломовъ, наблюдаемыхъ за отчетный періодъ времени въ Ростовской на Дону городской больницы.

Одинъ больной крестьянинъ, 25 лѣтъ, здороваго тѣлосложенія упалъ въ колодезь съ высоты 6 саженъ и былъ доставленъ въ безсознательномъ состояніи; при изслѣдованіи его оказалось: кровотеченіе изъ обоихъ ушей и изъ носа, пульсъ замедленъ, дыханіе поверхностное, зрачки расширены и не реагируютъ; больной, не приходя въ себя, умеръ черезъ 36 часовъ. Другой больной также былъ доставленъ въ безсознательномъ состояніи, съ кровотеченіемъ изъ обоихъ ушей, съ замедленнымъ пульсомъ и поверхностнымъ дыханіемъ, при чемъ зрачки слегка реагировали и были нѣсколько расширены. Этотъ больной, крестьянинъ, 38 лѣтъ, очень слабаго тѣлосложенія, упалъ съ 3-го этажа внизъ головою и умеръ на 3 день, приходя по временамъ въ сознаніе. Въ обоихъ случаяхъ вскрытіе подтвердило діагнозъ перелома въ видѣ трещины затылочной и клиновидной костей съ сильнымъ кровоизліяніемъ въ вещество мозга. Леченіе состояло въ полномъ покоѣ и возбуждающихъ сердечную дѣятельность средствахъ.

Такимъ образомъ два случая перелома основанія черепа кончились смертельно, такъ какъ помимо трещинъ на костяхъ, при нихъ обыкновенно повреждаются важные для жизни отдѣлы мозга и въ очень рѣдкихъ случаяхъ эти переломы ведутъ къ излеченію.

Переломы носовыхъ костей.

Съ переломами носовыхъ костей было 5 больныхъ, 4 мущины и одна женщина. Во всѣхъ случаяхъ на носу было значительное припуханіе мягкихъ тканей и кровоподтеки. Въ 4 случаяхъ было обильное кровотеченіе изъ носовыхъ полостей вслѣдствіе надрыва слизистой оболочки, а въ 3 случаяхъ на мѣстѣ перелома было нѣкоторое уплощеніе вслѣдствіе смѣщенія отломковъ по направленію къ носовой полости. Что касается причинъ перелома носовыхъ костей, то въ 3 случаяхъ переломы произошли отъ удара кулакомъ, а въ 2 случаяхъ отъ удара камнемъ. Леченіе состояло въ выпрямленіи отломковъ и массажѣ. Во всѣхъ случаяхъ больные выписались съ сросшими на мѣстѣ перелома костями, хотя кровоподтеки и не вполнѣ разсосались.

Больные эти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по возрасту: 18—2, 21—1, 23—1 и 33—1, по званію: крестьянъ—3, мѣщанъ—2, по вѣроисповѣданію: православнаго—5. Число всѣхъ дней, проведенныхъ больными въ больницѣ, равно 43, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $8^{3}/_{5}$ дня.

Переломы челюстныхъ костей.

При переломахъ челюстныхъ костей у насъ наблюдались исключительно переломы костей нижней челюсти и ея вѣтвей. Всѣхъ переломовъ на нижней челюсти было 13, что составляетъ 3,05% всѣхъ переломовъ. Изъ этихъ переломовъ односторонніхъ было 9, при чемъ 6 на правой сторонѣ и 3 на лѣвой, двухсторонніхъ было 2 и по одному случаю перелома на spina mentalis и на pracess. coranoid. sinistr. Во всѣхъ случаяхъ переломы были поперечные, за исключеніемъ одного на лѣвой челюсти, гдѣ переломъ былъ косой.

При этихъ переломахъ надрывъ десны наблюдался въ 8 случаяхъ, зубы были выбиты въ 3 случаяхъ и въ одномъ случаѣ былъ переломленъ зубъ у корня.

Причины, вызвавшія переломы челюсти, были слѣдующія: въ 5 случаяхъ при паденіи, въ 4 случаяхъ при ударѣ копытомъ, въ 2 случаяхъ при ударѣ камнемъ и въ 2 случаяхъ неизвѣстно. Леченіе состояло въ назначеніи полосканія рта и зубовъ антисептическими средствами, какъ то: борнымъ растворомъ, мятною водою, растворомъ марганцовокислымъ каліемъ и др. и въ наложеніи удерживающей нижнюю челюсть повязки.

Изъ 13 больныхъ 10 выписались съ вполнѣ сростившимся на мѣстѣ перелома отломками челюстей, а 3 съ яснымъ крепитаціею на мѣстѣ перелома.

Больныя съ переломами челюстей распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—11, женщинъ—2; по возрасту: 16—1, 19—1, 22—2, 25—2, 28—3, 30—1, 32—2, 42—1; по званію: крестьянъ—4, мѣщанъ—4, казаковъ—2, почетныхъ гражданъ—1, запасныхъ нижнихъ чиновъ—1 и персидско-подданныхъ — 1; по вѣроисповѣданію: православнаго — 12, магометанскаго—1.

Число проведенныхъ дней 13 больными въ больницѣ было 267, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $20^{7}/_{13}$.

Переломы реберъ.

Всѣхъ переломовъ реберъ было 72 за отчетный періодъ, что составляетъ 16,94% всѣхъ переломовъ. Односторонніхъ переломовъ реберъ было 71 и одинъ случай двухсторонній, при чемъ

на правой сторонѣ было 27 переломовъ, а на лѣвой 44. Больныхъ съ переломомъ одного ребра было 34, съ переломомъ 2 реберъ было 26, съ переломомъ 3 реберъ было 10, съ переломомъ 5 реберъ одинъ и съ переломомъ 9 реберъ, на обѣихъ сторонахъ—6 на лѣвой и 3 на правой—былъ одинъ больной.

По мѣсту локализаціи переломы реберъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по подмышечной линіи переломы были въ 52 случаяхъ, по сосковой линіи въ 6 случаяхъ, по грудинной линіи въ 4 случаяхъ и въ 10 случаяхъ неизвѣстно.

По частотѣ перелома реберъ отдѣльно или въ сочетаніи съ другими ребрами первое мѣсто занимаетъ IX ребро, которое было переломлено въ 26 случаяхъ, второе мѣсто занимаетъ VIII ребро, которое было переломлено въ 21 случаѣ, третье и четвертое мѣста занимаютъ VII и VI ребра, которые были переломлены въ 17 и 16 случаяхъ, затѣмъ X, V ребра, далѣе IV и XI, III и XII и, наконецъ, II и I, которые ломаются исключительно въ сочетаніи съ другими.

Во всѣхъ случаяхъ переломы были поперечные и только въ одномъ случаѣ косой.

Изъ всѣхъ 72 случаевъ смѣщеніе отломковъ было въ 7 случаяхъ и въ 30 случаяхъ были кровоподтеки величиной отъ мѣднаго пятака до ладони и болѣе.

Изъ осложненій, которые наблюдались при переломѣ реберъ были: сухой плевритъ въ 21 случаѣ, подкожная эмфизема въ 13 случаяхъ и въ 4 случаяхъ haemoto и pneumotorax.

Сухой плевритъ наблюдался почти во всѣхъ случаяхъ, гдѣ были на мѣстѣ перелома кровоподтеки и проходилъ безслѣдно въ продолженіи 5—12 дней.

Подкожная эмфизема наблюдалась въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, повидимому, было раненіе легкаго, такъ какъ въ этихъ случаяхъ почти во всѣхъ при откашливаніи выдѣлялась мокрота, окрашенная кровью. Распространеніе подкожной эмфиземы было различно и занимало пространство величиною отъ половины грудной области и болѣе, а въ одномъ случаѣ при переломѣ II и III реберъ на правой сторонѣ подкожная эмфизема занимала волосистую часть головы, лицо, шею, всю грудь, спину и животъ.

Въ 4 случаяхъ haemoto и pneumotorax'а было несомнѣнно раненіе легочной ткани съ вхожденіемъ воздуха; это явленіе констатировалось кровяною мокротою, тяжелымъ затрудненнымъ дыханіемъ, тупымъ перкуторнымъ звукомъ на мѣстѣ накопленія въ плевральной полости крови и тимпаническимъ перкуторнымъ звукомъ въ верхнемъ отдѣлѣ плевральной полости надъ

кровоизліяніемъ. Всѣ эти случаи кончились выздоровленіемъ и явленія этого осложненія исчезли въ 7—16 дней.

Причинами перелома реберъ были: удары твердымъ тѣломъ въ 43 случаяхъ, при паденіи на твердое тѣло въ 19 случаяхъ и въ 10 случаяхъ при сдавливаніи грудной клѣтки буферами вагоновъ и землею.

Лѣченіе перелома реберъ состояло въ томъ, что больному накладывалась давящая повязка изъ ваты и мягкаго бинта, а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ было значительное смѣщеніе отломковъ, накладывалась по длинѣ реберъ повязка изъ полосокъ липкаго пластыря, а затѣмъ давящая повязка. Въ тѣхъ случаяхъ, когда откашливаніе было затруднено, давались отхаркивающія средства, а при сильномъ кашлѣ и болѣхъ при дыханіи давались наркотическія.

Во всѣхъ случаяхъ произошло срастаніе на мѣстѣ перелома и не было ни одного случая псевдоартроза.

Изъ всѣхъ 72 случаевъ смертельный исходъ былъ въ одномъ случаѣ, а именно у старика 68 лѣтъ, поступившаго съ переломомъ VII, VIII и IX реберъ на лѣвой сторонѣ и воспаленіемъ легкихъ, которое и послужило причиною смерти.

Больные съ переломами реберъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—53, женщинъ—19; возрастъ: 15—2, 19—1, 20—2, 26—3, 27—2, 28—1, 30—2, 31—2, 32—4, 33—4, 35—3, 36—2, 37—1, 38—5, 39—4, 40—6, 41—1, 42—5, 43—1, 45—1, 45—2, 46—2, 47—3, 48—1, 50—2, 51—1, 52—2, 55—1, 58—1, 65—1, 68—1, 70—1, 72—2. Главнымъ образомъ, болѣе всего приходится поврежденій реберъ на 3 и 4 десятки лѣтъ, а затѣмъ слѣдуютъ 2 и 5. По званію: крестьянъ—45, мѣщанъ—17, отставныхъ нижнихъ чиновъ—4, запасныхъ нижнихъ чиновъ—3, казаковъ—3; по вѣроисповѣданію: православнаго—69 и по одному лютеранскаго, магометанскаго и армяно-григоріанскаго вѣроисповѣданія. Всѣ больные съ переломами реберъ провели въ больницѣ 1669 дней, такъ что на одного больного въ среднемъ приходилось $23^{13}/_{72}$ дня. Такимъ образомъ, на основаніи даннаго матеріала видно, что переломы реберъ, давая сравнительно малый процентъ смертности—1,38 и то зависящій отъ осложненій, не являются опасными сами по себѣ, а опасность исключительно зависитъ отъ участія грудныхъ органовъ при этихъ поврежденіяхъ.

Переломы позвонковъ.

За отчетный періодъ времени больныхъ съ переломомъ тѣлъ позвонковъ было 2, что составляетъ 0,47% всѣхъ переломовъ.

Одинъ больной, крестьянинъ, православнаго вѣроисповѣданія, 32 лѣтъ, поступилъ въ больницу на другой день своей болѣзни съ переломомъ тѣлъ VII и VIII грудныхъ позвонковъ, который констатировался выступомъ остистыхъ отростковъ на мѣстѣ перелома и двигательнымъ и чувствительнымъ параличемъ обѣихъ нижнихъ конечностей; съ этими явленіями, больной выписался изъ больницы черезъ 4 мѣсяца. Другой больной, крестьянинъ, 45 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, поступилъ черезъ недѣлю послѣ заболѣванія съ переломомъ тѣлъ VII, VIII и IX грудныхъ позвонковъ,—у него также былъ выступъ остистыхъ отростковъ и двигательный и чувствительный параличъ обѣихъ нижнихъ конечностей; черезъ двѣ недѣли присоединился двигательный параличъ обѣихъ верхнихъ конечностей, а затѣмъ постепенно параличъ мочевого пузыря и прямой кишки; больной умеръ черезъ 2 мѣсяца отъ myelitis spinalis. Въ обоихъ случаяхъ переломъ тѣлъ позвонковъ произошелъ на шахтахъ отъ засыпки при земляныхъ работахъ. Леченіе этихъ больныхъ состояло въ наложеніи гипсоваго корсета, массажа парализованныхъ конечностей, электризаціи и въ ваннахъ.

Такимъ образомъ на основаніи этихъ двухъ случаевъ мы видимъ, что переломы тѣлъ позвонковъ, какъ переломы основанія черепа, являются для организма очень серьезнымъ поврежденіемъ съ тою только разницею, что эти поврежденія не всегда ведутъ къ смертельному исходу, но за то дѣлаютъ организмъ совершенно безпомощнымъ. Это главнымъ образомъ зависитъ отъ того, что при переломѣ тѣлъ позвонковъ, почти всегда повреждается и столь важный органъ, какъ спинной мозгъ.

Переломы ключицы.

За отчетный періодъ времени больныхъ съ переломами ключицы было 38, что составляетъ 8,94% всѣхъ переломовъ; изъ нихъ правая ключица была повреждена въ 21 случаѣ, а лѣвая въ 17 случаяхъ. По мѣсту расположенія перелома чаще всего поражалась наружная треть, а именно въ 18 случаяхъ, затѣмъ средняя треть въ 13 случаяхъ и наконецъ внутренняя треть въ 7 случаяхъ, такъ что наружная треть ключицы подвергалась перелому почти въ 3 раза чаще внутренней и въ 2 раза чаще средней трети. По формѣ переломы ключицы раздѣлялись на поперечные, которыхъ было 17, на косые, которыхъ было 11,

осколочатые, которыхъ было 9 и въ одномъ случаѣ неизвѣстно.

При переломахъ ключицы наблюдались кровоподтеки въ 19 случаяхъ, которые находились на мѣстахъ перелома, а въ 7 случаяхъ кровоподтеки занимали всю надъ и подключичную область.

Причинами перелома ключицы были въ 14 случаяхъ удары фомкою *), въ 12 случаяхъ удары палкою, камнемъ, въ 8 случаяхъ удары вагонами желѣзной дороги и въ 4 члучаяхъ при паденіи съ постройки.

Леченіе переломовъ ключицы состояло въ томъ, что накладывалась повязка Velpeau, при чемъ при косыхъ и оскольчатыхъ переломахъ эта повязка укрѣплялась крахмальными бинтами, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ при смѣщеніи и подвижности отломковъ повязка Velpeau укрѣплялась нагипсованными бинтами. Обыкновенно черезъ 4—10 дней, смотря по случаю, приступали къ массажу.

Во всѣхъ случаяхъ произошло полное сростаніе отломковъ, при чемъ въ 12 случаяхъ отломки срослись неправильно, а именно стернальный отломокъ ложился на акроміальный и такимъ образомъ сростался, — это зависило отъ того, что стернальный отломокъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильно оттягивается muscul. slernocleidomastoid. кверху, а акроміальный напротивъ опускается вмѣстѣ съ лопаткою и конечностью внизъ и концы отломковъ надвигались другъ на друга. Такое срощеніе отломковъ при переломѣ ключицы хотя и не мѣшало функціи руки, но зато ограничивало ее.

Больные съ переломами ключицы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—32, женщинъ — 6; по возрасту: 5—1, 8—2, 13—1, 16—1, 19—2, 22—2, 23—1, 24—1, 25—3, 28—2, 29—1, 30—1, 32—2, 33—2, 34—3, 35—2, 36—1, 37—1, 38—1, 40—2, 42—1, 43—1, 47—2, 50—1, 56—1; по званію: крестьянъ — 19, мѣщанъ—9, отставныхъ нижнихъ чиновъ—3, запасныхъ нижнихъ чиновъ—2 и по одному—дворянъ, казаковъ, почетныхъ гражданъ, новобранцевъ и персидско-подданныхъ; по вѣроисповѣданію: православнаго—37 и армяно-григоріанскаго—1. Всѣ больные съ переломомъ ключицы провели въ больницѣ 798 дней, такъ что на одного въ среднемъ приходилось 21 день.

---

*) Фомка—мѣстное выраженіе — кусокъ желѣза, чугуна формы цилиндрической или граненной длиною 30—40 сант. и толщиною 5—8 сант. въ діаметрѣ употребляется преступниками при нападеніи.

БІБЛІОТЕ
Тифлисского Медицин.
№
Шифр

Сравнивая на основаніи даннаго матеріала вообще статистику переломовъ ключицы (16%) съ нашею (8,94%), мы видимъ, что наша статистика показываетъ почти на половину меньше, это объясняется тѣмъ, что не всѣ больные съ переломомъ ключицы ложились въ больницу, а многіе лечились амбулаторно.

Переломы лопатки.

На 425 случаевъ съ переломами костей наблюдался одинъ случай перелома лопатки и именно переломъ шейки правой лопатки, что составляетъ 0,23% всѣхъ переломовъ.

Больной, крестьянинъ, 51 года, православнаго вѣроисповѣданія, упалъ съ вагона конки на мостовую и получилъ переломъ; въ этомъ случаѣ при движеніи конечности во всѣ стороны была замѣтна ясная крепитація на мѣстѣ шейки лопатки и, при поднятіи конечности вверхъ выпуклость плечеваго свода возстановлялась. Леченіе состояло въ наложеніи повязки Velpeau. Сращеніе произошло въ 27 дней и функція конечности возстановилась.

Переломы шейки плеча.

Всѣхъ больныхъ съ переломомъ шейки плеча было 11, что составляетъ 2,59% всѣхъ переломовъ, изъ нихъ въ 7 случаяхъ былъ переломъ хирургической шейки, въ одномъ анатомической и въ 3 случаяхъ неизвѣстно, при чемъ на правомъ плечѣ было 6 случаевъ, а на лѣвомъ 5. По формѣ въ 9 случаяхъ переломы были поперечные, и въ 2 случаяхъ неизвѣстно.

Во всѣхъ случаяхъ причиною перелома шейки плеча было паденіе съ той или другой высоты и въ одномъ случаѣ отъ удара фомкою.

Леченіе состояло въ положеніи неподвижной повязки на плечевой суставъ, при чемъ рука прибинтовывалась къ грудной клѣткѣ подъ прямымъ угломъ, а картонные лубки накладывались нѣсколько спирально въ видѣ буквы V, чтобы захватить лопатку и ключицу и тѣмъ дать полную неподвижность плечевому сустаку; такая повязка обыкновенно укрѣплялась крахмальными, наложенными въ нѣсколько слоевъ, бинтами. Эта повязка находилась на суставѣ отъ 2 до 4 недѣль, при чемъ каждую недѣлю снималась и контролировалось мѣсто перелома; затѣмъ, по прошествіи этого времени, приступали къ массажу и осторожно къ пассивнымъ и активнымъ движеніямъ. Въ 8 случаяхъ больные выписались съ рукою, которою, могли владѣть хорошо, а въ 3 случаяхъ образовалась частичная неподвижность въ плечевомъ суставѣ, благодаря разрощенію мозоли.

Больные съ переломомъ шейки плеча распредѣлялись слѣдующимъ образомъ по полу: мущинъ—7, женщинъ—4; по возрасту: 26—1, 27—1, 29—1, 32—1, 33—1, 34—1, 38—1, 40—2, 48—2, 52—1; по званію: крестьянъ—8, мѣщанъ—3; по вѣроисповѣданію: православнаго—11. Число всѣхъ дней, проведенныхъ больными съ переломомъ шейки плеча въ больницѣ, равно 561 дню, въ среднемъ на одного приходилось 51 день.

Переломы плеча.

Всѣхъ переломовъ плечевой кости было 21, что составляетъ 4,94% всѣхъ переломовъ, а вмѣстѣ съ переломами шейки плеча составляетъ 7,53%. По мѣсту расположенія болѣе всего переломовъ было въ средней трети—10 случаевъ, затѣмъ 6 случаевъ въ верхней трети и 5 случаевъ въ нижней трети; если-же считать въ верхней трети и шейку плеча, то первое мѣсто занимаетъ верхняя треть—17 случаевъ, затѣмъ средняя треть — 10 случаевъ и наконецъ нижняя треть—5 случаевъ. По формѣ поперечныхъ переломовъ было 16, косыхъ 2, неизвѣстно какихъ 3, при чемъ на правомъ плечѣ было 8 переломовъ, а на лѣвомъ 13.

Кровоподтеки наблюдались въ 14 случаяхъ на мѣстѣ перелома и въ 3 случаяхъ по всему плечу.

Причинами перелома были удары твердымъ тѣломъ въ 11 случаяхъ. и паденіе съ высоты на плечо въ 10 случаяхъ.

Леченіе состояло въ наложеніи неподвижной повязки на плечо, захватывая плечевой и локтевой суставы, при чемъ рука находилась подъ прямымъ угломъ. Такая повязка накладывалась на 3—5 недѣль и иногда увивалась крахмальными бинтами; затѣмъ, по прошествіи этого времени, смотря по случаю, приступали къ массажу. Вытяженіе приплось примѣнить при одномъ косомъ переломѣ, въ которомъ нижній отломокъ сильно выдавался вверхъ.

Во всѣхъ случаяхъ произошло полное сращеніе на мѣстѣ переломовъ и больные выписались съ конечностью вполнѣ годною для работы, только въ двухъ случаяхъ косого перелома была сильная атрофія мышцъ и больные доканчивали леченіе дома. Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—15, женщинъ—6; по возрасту: 8—1, 15—1, 16—2, 18—1, 22—1, 23—1, 24—1, 29—1, 30—1, 32—1, 33—2, 40—2, 42—1, 43—1, 44—2, 56—1; по званію: крестьянъ—9,

мѣщанъ—6, запасныхъ нижнихъ чиновъ—3, казаковъ—2, чиновниковъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—20, іудейскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ больными въ больницѣ, равно 862, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $41^1/_{21}$ дня.

Переломы локтеваго отростка (Olecranon).

Всѣхъ переломовъ локтеваго отростка было 3, что составляетъ 0,70% всѣхъ переломовъ. Во всѣхъ трехъ случаяхъ переломы были поперечные, при чемъ на правомъ локтевомъ отросточка былъ одинъ и на лѣвомъ 2. Причиною перелома въ одномъ случаѣ былъ ударъ камнемъ, а въ 2 случаяхъ паденіе на локоть.

Леченіе состояло съ первыхъ же дней въ массажѣ; во всѣхъ случаяхъ произошло сращеніе и функція состава и конечности не была нарушена.

Больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—2, женщинъ—1; по возрасту: 22—1, 49—1, 50—1; по званію: крестьянъ—2, мѣщанъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—3; каждый больной провелъ въ среднемъ $21^2/_3$ дня, а всѣ вмѣстѣ 62 дня.

Переломы предплечья.

Всѣхъ переломовъ обѣихъ костей предплечья было 30, что составляетъ 7,05% всѣхъ переломовъ.

Болѣе всего переломовъ было въ нижней трети—18 случаевъ, затѣмъ въ средней трети—11 случаевъ и въ верхней трети одинъ случай, при чемъ на правомъ предплечьи было 11 переломовъ, а на лѣвомъ 19 переломовъ.

По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 23, и на косые, которыхъ было 7.

Причинами перелома обѣихъ костей предплечья были: паденіе съ высоты на предплечья 8 случаевъ, удары буферами вагона 8, удары палкою, кампемъ 6, переѣздъ колесомъ 3 и въ 5 случаяхъ неизвѣстно.

Леченіе состояло въ накладываніи неподвижной шинной повязки, которая захватывала предплечье-запястный суставъ и простиралась выше согнутаго подъ прямымъ угломъ локтевого сустава при чемъ предплечье находилось въ среднемъ между супинаціей и пронаціей положеніи; такое положеніе предплечья необходимо было для того, чтобы межкостная связка оставалась равномѣрно разслабленной, такъ какъ при такомъ положеніи предупреждалось какъ частичное окостенѣваніе связки, такъ и опасность, что оба верхніе отломка останутся въ положеніи супинаціи, а оба нижніе въ положеніи пронаціи. Такая повязка держалась 1—3 недѣли, а затѣмъ приступали къ массажу и движеніямъ какъ пассивнымъ, такъ и активнымъ.

Во всѣхъ случаяхъ произошло полное сращеніе отломковъ и больные выписались съ вполнѣ годною конечностью, только въ 3 случаяхъ были боли при напряженіи мышцъ на мѣстѣ мозоли, что объяснялось, вѣроятно, срослимися мышечными волокнами.

Больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—18, женщинъ—12; по возрасту: 3—1, 7—1, 11—1, 19—1, 22—2, 24—1, 27—1, 30—2, 31—1, 34—1, 35—1, 38—2, 40—1, 41—1, 42—1, 47—1, 48—1, 49—1, 50—2, 52—1, 54—1, 55—1, 56—1, 57—1, 65—2; по званію: крестьянъ—17, мѣщанъ—10, отставныхъ нижнихъ чиновъ — 3; по вѣроисповѣданію: православнаго — 30. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ больными, равнялось 940, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $31^1/_3$ дня.

Переломы лучевой кости.

Всѣхъ переломовъ луча было 18, что составляетъ 4,23% всѣхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія болѣе всего переломовъ было въ нижней трети—5 случаевъ, изъ нихъ на правомъ лучѣ было 5 переломовъ и на лѣвомъ 13 переломовъ. По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 9, косые, которыхъ было 3, а въ одномъ случаѣ неизвѣстно. Причинами перелома были въ 10 случаяхъ удары твердымъ тѣломъ, а въ 8 случаяхъ паденіе съ той или другой высоты.

Обыкновенно при переломахъ луча повязка шинная, захватывающая выше и ниже лежащіе суставы, накладывалась на 5—8 дней, а затѣмъ приступали къ массажу и пассивнымъ движеніямъ, такъ какъ при переломахъ луча, въ особенности въ нижней трети, поздній массажъ и движенія могутъ повлечь за собою тугоподвижность въ предплечье-запястномъ суставѣ вслѣдствіе медленнаго всасыванія кровоизліянія и сращенія сухожилій

съ сухожильными влагалищами. Въ 14 случаяхъ произошло правильное сращеніе отломковъ, а въ 4 случаяхъ, гдѣ были оскольчатые переломы и косой, произошло нѣсколько неправильное сращеніе и появился неполный анкилозъ въ предплечье-запястномъ суставѣ.

Больные съ переломомъ луча распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ — 13, женщинъ—5; по возрасту: 3—1, 7—1, 11—1, 19—1, 21—1, 24—1, 25—1, 27—1, 30—1, 32—1, 38—1, 39—2, 44—1, 45—1, 48—1, 55—1, 59—1; по званію: крестьянъ—11, мѣщанъ—5, дворянъ—2; по вѣроисповѣданію: православнаго—18. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ больными съ переломомъ луча, равно 617 днямъ, такъ что на одного приходилось $34^{5}/_{18}$ дня.

Переломы локтевой кости.

Всѣхъ случаевъ съ переломомъ локтевой кости было 11, что составляетъ 2,58 проц. всѣхъ переломовъ. По мѣсту расположенія болѣе всего переломовъ было въ нижней трети—7 случаевъ, затѣмъ въ средней трети—3 случая и въ верхней трети—1 случай, изъ нихъ на правой локтевой кости было 3 перелома и на лѣвой 8 переломовъ.

Причинами перелома были въ 7 случаяхъ удары твердымъ тѣломъ, въ 2 случаяхъ паденіе на землю и въ 2 случаяхъ неизвѣстно.

По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 6, косые, которыхъ было 2 и въ 3 случаяхъ неизвѣстно.

Леченіе перелома локтевой кости было такое-же, какъ и при переломѣ лучевой кости.

Во всѣхъ случаяхъ произошло правильное сращеніе отломковъ и функція руки не нарушилась.

Больные эти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ — 9, женщинъ—2; по возрасту: 7—1, 10—1, 16—1, 25—1, 26—1, 27—1, 28—1, 38—1, 40—1, 41—1, 64—1; по званію: крестьянъ—9, казаковъ—2; по вѣроисповѣданію: православнаго — 11. Число дней проведенныхъ въ больницѣ, равно 342 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $31^{1}/_{11}$ дня.

Переломы пястныхъ костей.

Съ переломомъ пястныхъ костей было 2 случая, что составляетъ 0,47% всѣхъ переломовъ.

По формѣ переломы были поперечные и распредѣлялись въ серединѣ кости, изъ нихъ одинъ на II лѣвой пястной, и другой одновременно на II, III и IV лѣвыхъ пястяхъ костяхъ. Причиною этихъ переломовъ были удары токарнымъ и строгательнымъ станками.

Леченіе ихъ состояло главнымъ образомъ въ массажѣ. Мужчинъ было 2. по лѣтамъ 17 и 23, православные, крестьяне, первый находился въ больницѣ 15 дней, а второй 27 дней.

Переломы костей пальцевъ руки.

Съ переломами фалангъ было 3 случая, что составляетъ 0,70% всѣхъ переломовъ.

По формѣ переломы были поперечные и находились въ серединѣ кости, изъ нихъ на первой фалангѣ праваго и лѣваго большого пальца по одному случаю и одинъ случай на первой правой фалангѣ одновременно IV и V пальцевъ руки.

Причиною переломовъ въ 2 случаяхъ были удары молотомъ на паровомъ кранѣ, а въ одномъ случаѣ большой палецъ прищемился дверью.

Леченіе этихъ переломовъ состояло въ накладываніи неподвижной повязкѣ и массажѣ.

Мужчинъ было трое: 22, 27 и 33 лѣтъ, православные, крестьяне; они находились въ больницѣ 57 дней, такъ что на одного въ среднемъ приходилось 19 дней.

Такимъ образомъ всѣхъ переломовъ на верхней конечности было 99, что составляетъ 23,29% всѣхъ переломовъ, изъ нихъ на правой конечности было 36 переломовъ, а на лѣвой 63.

По частямъ конечности переломы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: на плечѣ было 32 случая, что составляетъ 7,53% всѣхъ переломовъ, на предплечьи 62—14,59% и на кисти 5 случаевъ—1,17%.

Отдѣльно по костямъ конечности болѣе всего было переломовъ на обѣихъ костяхъ предплечья — 30 случаевъ, что составляетъ 30,30% всѣхъ переломовъ верхней конечности, за-

тѣмъ слѣдуетъ плечо—21 случай—21,21%, лучевая кость — 18 случаевъ—18,18%, далѣе по 11 случаевъ на шейкѣ плеча и локтевой кости, что составляетъ по 11,11%, по 3 случая на локтевомъ отросткѣ и фалангахъ, что составляетъ 3,03% и наконецъ послѣднее мѣсто занимаютъ переломы пястныхъ костей, которыхъ было 2 случая — 2,02% всѣхъ переломовъ верхней конечности.

По мѣсту расположенія чаще всего кости поражались въ нижней трети, а именно въ 43 случаяхъ, затѣмъ въ средней трети въ 29 случаяхъ и наконецъ въ верхней трети, считая и шейку плеча, въ 22 случаяхъ.

По формѣ переломы на верхней конечности распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 71, на косые, которыхъ было 16, оскольчатые, которыхъ было 3 и наконецъ въ 9 случаяхъ неизвѣстно.

Мужчинъ было 69, а женщинъ 30, что-же касается возраста, то большинство переломовъ на верхней конечности приходилось на 3, 5 и 4 десятки, затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ слѣдовали 6, 2, 1 и наконецъ 7 десятки.

Переломы тазовыхъ костей.

На 425 переломовъ костей наблюдался одинъ случай перелома тазовыхъ костей и именно переломъ горизонтальной вѣтви лобковой кости на правой сторонѣ таза, что составляетъ 0,23% всѣхъ переломовъ.

Больной, крестьянинъ, 22 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, попалъ между буферами вагоновъ и получилъ переломъ; въ данномъ случаѣ на мѣстѣ перелома былъ кровоподтекъ и ясная крепитація, при чемъ переломъ былъ поперечный и отломки костей не выстояли; со стороны мочевого пузыря не было ни какихъ явленій, ходить—же больной не могъ, а при насильственномъ движеніи конечностей отломки выступали. Леченіе состояло въ томъ, что больному была наложена гипсовая повязка на тазовый поясъ, захвативъ и обѣ конечности почти до колѣнъ. Эта повязка была снята черезъ 5 недѣль и назначенъ массажъ, при чемъ подвижности на мѣстѣ отломковъ не было. Больной сталъ ходить на 7 недѣли и выписался на 57 день изъ больницы.

Случай этотъ представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что, не смотря на значительную силу, дѣйствующую на тазовое кольцо, кромѣ перелома съ кровоподтекомъ въ кожѣ, не были повреждены внутренніе органы какъ-то: мочевой пузырь и мочеиспускательный каналъ,

Переломы шейки бедра.

Всѣхъ больныхъ съ переломомъ шейки бедра было 17, что составляетъ 4% всѣхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія переломы въ анатомической шейки встрѣчались чаще, хотя точно и неизвѣстно.

Причинами перелома шейки бедра были паденіе на ноги съ высоты 1—4 сажень въ 9 случаяхъ, въ 6 случаяхъ при паденіи на тротуаръ во время ходьбы, въ одномъ случаѣ при ударѣ копытомъ и въ одномъ случаѣ при снятіи съ ноги сапога, у послѣдняго больного былъ сифилисъ, чѣмъ вѣроятно и объяснялась такая ломкость костей.

Леченіе состояло въ томъ, что при всѣхъ случаяхъ перелома шейки бедра накладывалась гипсовая повязка на всю нижнюю конечность съ тазовымъ поясомъ. По снятіи повязки черезъ 4—5 недѣль, а то и раньше, смотря по случаю, приступали къ массажу и движеніямъ, при чемъ на конечность накладывалась болѣе легкая съемная картонная повязка и больные начинали ходить на костыляхъ. Вытяженіе конечности съ противовытяженіемъ примѣнялось въ 8 случаяхъ, гдѣ укороченіе было болѣе 2—3 сантиметровъ.

Въ 10 случаяхъ произошло полное срощеніе и больные выписались изъ больницы, наступая на конечность при помощи палочки, въ 5 случаяхъ, хотя и произошло полное срощеніе, но больные выписались, наступая на конечность при помощи костылей, а въ 2 случаяхъ на мѣстѣ перелома срощенія не произошло, такъ что образовался псевдоартрозъ.

Больные съ переломомъ шейки бедра распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ 13, женщинъ 4; по возрасту: 22—1, 34—1, 46—1, 48—1, 52—1, 53—1, 55—1, 56—1, 58—1, 60—1, 68—1, 70—2, 72—1, 75—1, 80—1 и 90—1; по званію: крестьянъ—9, мѣщанъ—5, отставныхъ нижнихъ чиновъ—3; по вѣроисповѣданію: православнаго—16 и армяно-григоріанскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ съ переломомъ шейки бедра, равно 1096, такъ что на одного больного въ среднемъ приходилось $64^{8}/_{17}$ дня.

Переломы бедра.

Всѣхъ переломовъ бедра было 36, что составляетъ 8,47% всѣхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія болѣе всего было переломовъ бедра въ средней трети—16 случаевъ, затѣмъ въ нижней трети 11 случаевъ и наконецъ въ верхней трети 9 случаевъ, изъ нихъ на правомъ бедрѣ было 20 переломовъ, а на лѣвомъ 16. По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 31 и на косые, которыхъ было 5.

Причинами перелома были въ 17 случаяхъ паденіе съ высоты сажени и болѣе на ноги, въ 10 случаяхъ паденіе при хожденіи по тротуару во время гололедицы и въ 8 случаяхъ неизвѣстно.

При переломахъ бедра въ 10 случаяхъ наблюдались кровоподтеки на мѣстѣ перелома величиною съ ладонь и болѣе, а въ 5 случаяхъ большія ссадины. Леченіе переломовъ бедра состояло въ томъ, что накладывалась неподвижная лубково-картонная повязка на всю нижнюю конечность съ тазовымъ поясомъ и укрѣплялась крахмальными бинтами. По прошествіи 3—4 недѣль, смотря по случаю, приступили къ массажу и больные ходили на костыляхъ и, если не было болей, наступали на конечность. Вытяженіе было примѣнено въ 2-хъ случаяхъ поперечнаго перелома и въ 5 случаяхъ косого перелома.

Во всѣхъ случаяхъ произошло сращеніе, причемъ въ 5 случаяхъ косого перелома конечность была укорочена на 1—3 сантиметра, а въ 2 случаяхъ поперечнаго перелома на бедрѣ образовалась при сращеніи дуга въ выпуклостью наружи.

Больные съ переломомъ бедра распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—26, женщинъ—8; по возрасту: $2^1|_2$—1, 7—1, 10—1, 21—2, 22—1, 23—1, 25—2, 28—2, 30—1, 33—3, 35—2, 37—1, 38—2, 40—2, 41—1, 44—2, 46—1, 47—1, 48—1, 49—1, 50—2, 51—1, 52—1, 55—1, 56—1, 65—1; по званію: крестьянъ—17, мѣщанъ—8, запасныхъ нижнихъ чиновъ—4, отставныхъ нижнихъ чиновъ—3, почетныхъ гражданъ—2, турецко-подданныхъ—1, сербско-подданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—34, католическаго—1, магометанскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ больными съ переломами бедра, равнялась 1774, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $49^5|_{18}$ дня.

Переломы колѣнной кости.

Всѣхъ переломовъ колѣнной кости было 3, что составляетъ 0,70% всѣхъ переломовъ.

По формѣ переломы колѣнной кости были поперечные, изъ нихъ одинъ на правой и 2 на лѣвой колѣнной кости.

Причинами перелома колѣнной кости были въ 2 случаяхъ паденіе на колѣно, а въ одномъ случаѣ при паденіи на ноги съ высоты 2 саженей. Леченіе перелома колѣнной кости состояло въ томъ, что сперва накладывали полоски липкаго пластыря шириною въ палецъ, которыя помѣщались надъ верхнимъ и нижнимъ отломкомъ, а затѣмъ по общимъ правиламъ накладывали гипсовую повязку съ вытянутымъ колѣномъ и съ картонною шиною подъ нимъ, эта повязка занимало пространство отъ середины или нѣсколько ниже бедра до середины, а иногда до мыщелковъ голени.

Такая гипсовая повязка обыкновенно снималась черезъ 3—4 недѣли и, если появлялись фиброзные тяжи между отломками, то приступали къ массажу, при чемъ всякій разъ накладывалась при вытянутомъ колѣнѣ съемная картонная повязка.

Всѣ больные выписались съ хорошо сросшимся переломомъ и правильно ходили. Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: мущинъ трое, возраста 27, 39 и 42 лѣтъ, всѣ крестьяне православнаго вѣроисповѣданія. Всѣ трое пробыли въ больницѣ 221 день, а на одного въ среднемъ пришлось $73^1|_2$ дня.

Переломы голени.

Всѣхъ переломовъ обѣихъ костей голени было 98, что составляетъ 23,05% всѣхъ переломовъ. На эти 98 переломовъ обѣихъ костей голени было два случая перелома костей на обѣихъ голеняхъ въ средней и нижней третяхъ.

По мѣсту расположенія болѣе всего переломовъ голени было въ нижней трети—63 случая, затѣмъ въ средней трети—30 случаевъ и наконецъ въ верхней трети 5 случаевъ, изъ нихъ на правой голени было 39 а на лѣвой 59 переломовъ.

По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 61, косые, которыхъ было 23, оскольчатые, кото-

рыхъ было 6 и въ 8 случаяхъ неизвѣстно. Причинами перелома обѣихъ костей голени были: паденіе тяжестей различной величины на голень въ 51 случаѣ, паденіе больныхъ съ различной высоты въ 40 случаяхъ и переѣздъ экипажемъ въ 7 случаяхъ, изъ которыхъ въ 2 случаяхъ былъ переломъ обѣихъ голеней.

При переломахъ обѣихъ костей голени въ 49 случаяхъ наблюдались кровоподтеки на мѣстѣ перелома величиною съ ладонь и болѣе, въ 23 случаяхъ кровоподтеки занимали всю голень, а въ 14 случаяхъ были ссадины на голени различной величины. Леченіе переломовъ обѣихъ костей голени состояло въ томъ, что накладывалась неподвижная лубково-картонная повязка на всю голень, захватывая выше и ниже лежащіе суставы, при чемъ при косыхъ и оскольчатыхъ переломахъ эта повязка укрѣплялась крахмальными бинтами. По прошествіи 2—3 недѣль, смотря по случаю, приступали къ массажу, при чемъ больные ходили на костыляхъ и, если не мѣшали боли, то слегка наступаки на конечность.

Во всѣхъ случаяхъ произошло полное сращеніе отломковъ на мѣстѣ перелома и больные могли наступать хорошо на конечность, за исключеніемъ 9 случаевъ, въ которыхъ больные выписались раньше и продолжали леченіе дома. Всѣ больные съ переломомъ обѣихъ костей голени распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—82, женщинъ—16; по возрасту: 5—1, 8—2, 9—1, 15—1, 16—2, 17—1, 18—3, 20—2, 21—2, 22—3, 24—4, 25—2, 26—4, 27—4, 28—2, 30—3, 31—2, 32—2, 33—1, 35—4, 36—1, 37—2, 38—2, 39—3, 40—5, 41—4, 42—3, 43—2, 44—1, 45—3, 46—1, 47—3, 48—2, 49—2, 50—1, 51—1, 52—2, 53—1, 55—2, 56—2, 57—1, 58—2, 60—1, 62—1, 65—1, 70—1; по званію: крестьянъ—42, мѣщанъ—19, запасныхъ нижнихъ чиновъ—11, казаковъ—7, отставныхъ нижнихъ чиновъ—6, новообращевъ—4, почетныхъ гражданъ—3, дворянъ—2, персидско-подданныхъ—2; по вѣроисповѣданію: православнаго—81, лютеранскаго—5, іудейскаго—4, армяно-григоріанскаго—3, магометанскаго 2 и католическаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ больными съ переломомъ обѣихъ костей голени, равно 4761, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $48^{57}/_{98}$ дня.

Переломы большеберцевой кости.

Всѣхъ переломовъ большеберцовой кости было 5, что составляетъ 1,17% всѣхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія переломовъ было на нижней трети и у внутренняго мыщелка—по 2 и 1 въ средней трети, изъ нихъ на правой кости былъ 1 случай, а на лѣвой 4 случая. По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 4 и оскольчатые, которыхъ было 1. Причинами перелома были паденіе съ различной высоты въ 3 случаяхъ и въ 2 случаяхъ паденіе тяжести на голень.

Леченіе было такое—же, какъ и при переломахъ обѣихъ костей голени.

Всѣ больные выписались съ полнымъ сращеніемъ отломковъ костей и наступали на конечность. Больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—4, женщинъ—1; по возрасту: 10—1, 27—1, 35—1, 40—1, 43—1; по званію: крестьянъ—4, казаковъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—5. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ больными съ переломомъ большеберцовой кости, равнялось 215, такъ что въ среднемъ на одного приходилось 43 дня.

Переломы малоберцевой кости.

Всѣхъ переломовъ малоберцовой кости было 31, что составляетъ 7,29% всѣхъ переломовъ. По мѣсту расположенія болѣе всего переломовъ было на нижней трети—15, затѣмъ у наружнаго мыщелка было—13 и въ средней трети малоберцовой кости было 3 перелома. По формѣ переломы распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 19, косые, которыхъ было 7 и въ 5 случаяхъ неизвѣстно, изъ нихъ на правой малоберцовой кости было 15, а на лѣвой 16. Причинами перелома малоберцовой кости были паденіе тяжестей на голень въ 15 случаяхъ, паденіе съ различной высоты въ 12 случаяхъ и переѣздъ экипажемъ въ 4 случаяхъ.

Леченіе было такое-же, какъ и при переломахъ обѣихъ костей голени.

Всѣ больные выписались съ полнымъ сращеніемъ отломковъ костей и больные наступали на конечность, при чемъ въ 4 случаяхъ больные ходили на костыляхъ и леченіе продолжали дома. Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—24, женщинъ—7; по возрасту: 13—1, 16—1, 17—1, 19—1, 20—1, 22—2, 25—2, 28—3, 29—1, 31—2, 32—1, 33—1, 34—2, 37—1, 40—1, 41—2, 44—1, 49—1, 50—1, 52—1, 55—1, 56—1,

66—1, 80—1; по званію: крестьянъ—21, мѣщанъ—7, отставныхъ нижнихъ чиновъ, казаковъ и почетныхъ гражданъ по 1; по вѣроисповѣданію: православнаго—30, армяногригоріанскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ больными съ переломомъ малоберцовой кости въ больницѣ,равно 1127, такъ что на одного въ среднимъ приходилось 37 дней.

Переломы плюсневыхъ костей.

Съ переломомъ плюсневыхъ костей было 2 случая, что составляетъ 0,47% всѣхъ переломовъ. По формѣ переломы были поперечные и распредѣлялись въ серединѣ кости, изъ нихъ одинъ случай на первой правой плюсневой кости, а другой одновременно на I, II и III лѣвыхъ плюсневыхъ костей.

Причиною перелома были удары тяжелымъ тѣломъ, причемъ въ обоихъ случаяхъ были кровоподтеки. Леченіе состояло главнымъ образомъ въ массажѣ. Мущинъ было 2, по лѣтамъ 31 и 37, крестьяне, православные, первый находился въ больницѣ 23 дня, а второй 41 день.

Такимъ образомъ всѣхъ переломовъ на нижней конечности было 192, что составляетъ 45,17% всѣхъ переломовъ, изъ нихъ на правой нижней конечности было 85 переломовъ, на лѣвой 105 переломовъ и въ 2 случаяхъ на правой и лѣвой конечностяхъ.

По частямъ конечности переломы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: на голени было 134 случая, что составляетъ 31,53% всѣхъ переломовъ, на бедрѣ почти въ 3 раза меньше—53 случая, что составляетъ 12,47%, далѣе на колѣнной кости было 3 случая, что составляетъ 0,70% и на плюсневыхъ костяхъ было 2 случая, что составляетъ 0,47% всѣхъ переломовъ.

Отдѣльно по костямъ конечности болѣе всего было переломовъ на обѣихъ костяхъ голени—98 случаевъ, что составляетъ 51,04% всѣхъ переломовъ нижней конечности, затѣмъ второе мѣсто занимаетъ бедро, на которомъ было 53 перелома, что составляетъ 16,14% всѣхъ переломовъ нижней конечности; далѣе идетъ рѣзкое паденіе числа переломовъ остальныхъ костей нижней конечности, а именно: на большеберцовой кости было 5 случаевъ перелома, что составляетъ 2,60%, на колѣнной кости 3 случая, что составляетъ 1,56% и наконецъ послѣднее мѣсто занимаютъ плюсневыя кости, на которыхъ было 2 случая, что составляетъ 1,04% всѣхъ переломовъ нижней конечности.

По мѣсту расположенія чаще всего кости поражались въ нижней трети, а именно въ 106 случаяхъ, затѣмъ въ средней трети въ 52 случаяхъ и наконецъ въ верхней трети, считая и шейку бедра, въ 31 случаѣ. По формѣ переломы на нижней конечности распредѣлялись на поперечные, которыхъ было 120, на косые, которыхъ было 35, оскольчатые, которыхъ было 7 и наконецъ въ 30 случаяхъ неизвѣстно.

Мущинъ было 156, а женщинъ 36, что же касается возраста, то большинство переломовъ нижней конечности приходилось на 5, 3 и 4 десятки, а затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ слѣдовали 6, 2, 7, 1 и 8 и наконецъ въ одномъ случаѣ былъ переломъ у 90-лѣтняго старика.

2. Осложненные переломы.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ за отчетный періодъ времени было 103, изъ нихъ болѣе всего было на верхней конечности—52, что составляетъ 51,45% всѣхъ осложненныхъ переломовъ, затѣмъ на нижней конечности—41, что составляетъ 41,74% и наконецъ на головѣ и туловищѣ было 5, что составляетъ 4,85% всѣхъ осложненныхъ переломовъ, кромѣ того было 3 случая перелома одновременно на двухъ конечностяхъ, что составляетъ 2,91%.

При леченіи осложненныхъ переломовъ имѣлась та-же цѣль, какъ и при леченіи простыхъ переломовъ, для чего накладывались неподвижныя повязки исключительно шинныя, такъ какъ въ отвердѣвающихъ повязкахъ не было надобности. Изъ шинныхъ повязокъ главнымъ образомъ употреблялись повязки съ картонными, деревянными и, въ рѣдкихъ случаяхъ, проволочными шинами, при чемъ, когда можно было оставлять повязку на недѣлю и болѣе, укрѣплялись крахмальными бинтами.

Наложенію этихъ повязокъ предшествовало тщательное очищеніе раны мягкихъ тканей, посему прежде всего, по принятіи мыльной общей ванны, кожа на поврежденной конечности сбривалась и вся конечность еще два раза намыливалась и протиралась щеткою; затѣмъ приступали къ очищенію раны, которое состояло въ томъ, что удаляли могущіе попасть въ рану волосы, кусочки одежды, тряпья, комочки земли и пр., такъ какъ поверхность этихъ тѣлъ могла быть покрыта безчисленнымъ множествомъ патогенныхъ микроорганизмовъ. Во время удаленія этихъ тѣлъ рана поливалась обильною струею растворомъ сулемы 1 : 1000

и 2—5% растворомъ карболовой кислоты, при чемъ края раны раздвигались и вся полость хорошенько прополаскивалась, затѣмъ кожа вокругъ раны протиралась сперва эфиромъ, а затѣмъ спиртомъ. Послѣ такой тщательной очистки раневой поверхности, если имѣлся большой карманъ или рана была маленькая, то дѣлали разрѣзъ и торчащіе острые отломки откусывали, чтобы своимъ остріемъ не повреждать мягкія ткани; затѣмъ рана осушивалась обезложенными компрессами, кровотеченіе останавливалось, отломки выравлялись, въ рану вставляли выпускникъ и накладывали обезпложенную повязку, а затѣмъ уже ту или другую шинную повязку, какъ и при простыхъ переломахъ съ соблюденіемъ тѣхъ же правилъ.

При осложненныхъ переломахъ происходила частая смѣна раневой повязки, такъ какъ такое раненіе часто протекало съ нагноеніемъ и повышенной температурою, по крайней мѣрѣ въ первое время, а посему, смотря по случаю, повязка мѣнялась черезъ 2—3 дня, а затѣмъ, когда количество отдѣленій уменьшалось и рана хорошо грануировала, повязка мѣнялась рѣже.

Теперь представлю подробную таблицу всѣхъ осложненныхъ переломовъ и, разобравши ихъ по частямъ тѣла, укажу на тѣ или другія особенности и осложненія, которыя встрѣчались.

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Осложненные переломы на головѣ и туловищѣ:					
Fractura complicat. maxill. inferior. dextr.	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
	5	—	5	5	—
Осложненные переломы на верхнихъ конечностяхъ:					
Fractura complicat. humeri dextr. въ средней трети	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr. въ средней трети	—	—	—	—	—
Fractura complicat. humeri dextr. въ нижней трети	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. въ нижней трети	5	—	5	5	—
	1	1	2	2	—

Fractura complicat. antibrachii dextr. въ средней трети	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. въ средней трети	2	—	2	2	—
Fractura complicat. antibrachii dextr. въ нижней трети	2	1	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. въ нижней трети	2	—	2	2	—
Fractura complicat ossium metacarp. II et III sinistr.	1	—	1	1	—
Fractura complicat. ossium metacarp. III et IV	1	—	1	1	—
Fractura complicat. ossium metacarp. II, III et IV	1	—	1	1	—
Fractura complicat. pollicis dextr. phalang. I	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr. „ „	1	—	1	1	—
„ „ pollicis sinistr. phalang. II	1	—	1	1	—
Fractura complicat. digiti II dextr. phalang. II	—	—	—	—	—
„ „ „ „ sinistr. „	3	—	3	3	—
„ „ „ „ phalang. III	—	2	2	2	—
Fractura complicat. digit. III dextr. phalang. I.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ „ II.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr. „ III.	2	1	3	3	—
„ „ „ „ dextr. „ III.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr. „ III.	1	—	1	1	—
Fractura complicat. digiti IV dextr. phalang I.	1	—	1	1	—
„ „ „ V dextr. „ I.	1	—	1	1	—
„ „ digitor. II et III sinistr. phalang. III.	1	—	1	1	—
„ „ „ III et IV „ II.	1	—	1	1	—
„ „ „ IV et V „ III.	1	—	1	—	—
Fractura complicat. digitor. III, IV et V sinistr. phalang. III.	2	—	2	2	—
Fractura complicat. digitor. I, II, III et IV sinistr. phalang. I	1	—	1	1	—
„ „ II, III, IV et V dextr. „	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr. „	1	—	1	1	—
	47	5	52	52	—
Осложненные переломы на нижнихъ конечностяхъ:					
Fractura complicat. femoris dextr. въ нижней трети	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr. въ нижней трети	1	1	2	2	—
Fractura complicat. cruris dextr. въ средней трети	5	—	5	4	1
„ „ „ sinistr. въ средней трети	5	—	5	5	—
Fractura complicat. cruris dextr. въ нижней трети	6	3	9	8	1

sinistr. въ нижней трети,	6	1	7	7	—
Fractura complicat. ossis metatarsi I sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ II dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ ossium „ IV et V dextr.	1	1	2	2	—
„ „ „ „ III, IV et V sinistr.	1	—	1	1	—
Fractura complicat. hallucis dextr. phalang. I	2	—	2	2	—
„ „ „ „ sinistr. „ I	1	—	1	1	—
„ „ „ „ dextr. „ II	2	—	2	2	—
„ „ „ „ sinistr. „ II.	2	—	2	2	—
Fractura complicat. digiti II dextr. phalang. III.	1	—	1	1	—
	37	6	43	41	2
Переломы на двухъ конечностяхъ:					
Fractura complicat. humer. sinistr. въ средней трети et antibrach. sinistr. въ нижней трети	1	—	1	—	1
Fractura complicat. humeri et femoris dextr. въ средней трети.	1	—	1	1	—
Fractura complicat. femoris dextra въ средней трети et ossis pubis dextr.	1	—	1	—	1
	3	—	3	1	2
Всего осложненныхъ переломовъ	92	11	103	99	4

Такимъ образомъ на 103 осложненныхъ перелома у мущинъ было 92, а у женщинъ было 11 переломовъ, изъ нихъ 99 больныхъ выздоровѣли, а 4 больныхъ умерло, что составляетъ $3{,}88\%$.

Осложненные переломы челюстныхъ костей.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ на нижней челюсти было 5, что составляетъ $4{,}85\%$ всѣхъ осложненныхъ переломовъ. Эти переломы были односторонніе, изъ нихъ 3 на правой нижней челюсти, а 2 на лѣвой. По формѣ осложненные переломы распредѣлялись на косые, которыхъ было 3 и на поперечные, которыхъ было 2. При этихъ переломахъ во всѣхъ случаяхъ, помимо раны наружныхъ мягкихъ тканей, былъ надрывъ десны и кромѣ того въ 4 случаяхъ были выбиты зубы. Причинами осложненныхъ переломовъ челюсти были въ 4 случаяхъ удары копытомъ, а въ одномъ случаѣ ударъ полѣномъ; во всѣхъ случаяхъ мягкія ткани были покрыты кровоподтеками и были припухши.

Леченіе осложненнаго перелома нижней челюсти, помимо содержанія полости рта въ чистотѣ, какъ при леченіи простаго перелома нижней челюсти, состояло въ ежедневной перевязки съ промываніемъ раны 3% растворомъ борной кислоты и въ наложеніи, удерживающей нижнюю челюсть, повязки.

Изъ 5 больныхъ четыре выписались съ сросшимся переломомъ и съ вполнѣ зажившею раною, а въ одномъ случаѣ, хотя отломки костей и срослись, но рана не зажила и больной продолжалъ леченіе амбулаторно. Больные съ осложненными переломами нижней челюсти распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ — 5; по возрасту: 20—1, 21—1, 26—1, 37—1. 42—1; по званію: крестьянъ—4, мѣщанъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго — 5. Число проведенныхъ дней 5 больными въ большинѣ равно 146, такъ что на одного приходилось въ среднемъ $29\frac{1}{5}$ дня.

Осложненные переломы плеча.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ плеча было 11, что составляетъ $10{,}67\%$ всѣхъ осложненныхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія болѣе всего переломовъ было въ нижней трети—7 случаевъ и въ средней трети—4 случая, изъ нихъ на правой плечевой кости было 6 осложненныхъ переломовъ, а на лѣвой 5. По формѣ переломы распредѣлялись на косые, которыхъ было 7 и поперечные, которыхъ было 4, при чемъ раненіе мягкихъ тканей было во всѣхъ случаяхъ на наружной сторонѣ и величина его колебалась отъ 1 до 6 сантиметровъ. Во всѣхъ случаяхъ были кровоподтеки разной величины. Причинами осложненнаго перелома были въ 6 случаяхъ удары твердымъ тѣломъ, а въ 5 случаяхъ паденіе съ различной высоты на плечо.

Леченіе осложненнаго перелома плеча состояло въ наложеніи неподвижной шино-картонной повязки также, какъ и при простомъ переломѣ плеча, а на рану, въ которую вставлялся выпускникъ, накладывалась повязка изъ обезжиренныхъ компрессовъ и ваты. Въ 3 случаяхъ пришлось рану расширить въ виду образовавшагося кармана и во избѣжаніе затековъ. По сросленіи отломковъ костей и зажившеніе раны, приступали къ массажу.

Во всѣхъ случаяхъ произошло сросленіе отломковъ и зажившеніе ранъ и больные выписались съ годною конечностью для работы, хотя и продолжали массажъ дома.

Всѣ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—10, женщинъ—1; по возрасту: 7—1, 17—1, 21—1, 22—1, 26—2, 29—1, 30—1. 35—1, 36—1, 40—1; по званію: крестьянъ—8, мѣщанъ—2, казаковъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—11. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ съ осложненнымъ переломомъ плечевой кости, равно 617, такъ что на одного больного въ среднемъ приходился 61 день.

Осложненные переломы предплечья.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ обѣихъ костей предплечья было 10, что составляетъ 9,70% всѣхъ осложненныхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія было по 5 случаевъ въ средней и нижней трети, при чемъ на правомъ предплечьи было 6 переломовъ, а на лѣвомъ 4. По формѣ переломы распредѣлялись на косые, которыхъ было 7 и на поперечные, которыхъ было 3, при чемъ раненіе мягкихъ тканей было на наружной сторонѣ предплечья въ 6 случаяхъ и на внутренней сторонѣ въ 4 случаяхъ. Величина раны была отъ 3 до 7 сантиметровъ; во всѣхъ случаяхъ были кровоподтеки. Причинами осложненнаго перелома предплечья были удары тяжелымъ тѣломъ въ 8 случаяхъ и въ 2 случаяхъ паденіе съ высоты на предплечье. Леченіе осложненнаго перелома было такое же какъ и леченіе простого, при чемъ предплечье всегда находилось въ среднемъ между супинаціей и пронаціей положеніи, какъ и во время наложенія неподвижной повязки при простомъ переломѣ предплечья.

Во всѣхъ случаяхъ произошло полное срощеніе и раны зажили; больные выписались съ атрофіею мышцъ предплечья и дома продолжали массажъ.

Больные съ осложненнымъ переломомъ предплечья распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—9, женщинъ—1; по возрасту: 9—1, 13—1, 26—1, 28—1, 35—1, 36—1, 40—1, 43—1, 48—1, 51—1; по званію: крестьянъ—7, казаковъ—2, отставныхъ нижнихъ чиновъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—8, католическаго—2. Число дней, проведенныхъ въ больницѣ больными съ осложненнымъ переломомъ предплечья, равно 537, такъ что на одного больного приходилось въ среднемъ 53⁷/₀ дня.

Осложненные переломы пястныхъ костей.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ пястныхъ костей было 3, что составляетъ 2,91%.

По формѣ всѣ переломы были поперечные и распредѣлялись въ серединѣ кости, изъ нихъ въ 2 случаяхъ былъ переломъ на 2 плюсневыхъ костяхъ, а именно II, III и III, IV, а въ одномъ случаѣ на 3 плюсневыхъ костяхъ, а именно II, III и IV; всѣ переломы были на лѣвыхъ пястныхъ костяхъ. Причинами этихъ переломовъ были удары колесомъ токарнаго станка; во всѣхъ случаяхъ были кровоподтеки и вся кисть была опухшею.

Леченіе состояло въ ежедневныхъ перевязкахъ ранъ и наложеніи неподвижной повязки изъ дранички, которая накладывалась на ладонь, захватывая всѣ пальцы и предплечье—запястный суставъ.

Всѣ больные выписались съ сросшимися отломками и съ зажившими ранами; всѣ трое были мужчины 17,19 и 23 лѣтъ, крестьяне, православные; находились въ больницѣ 103 дня, въ среднемъ на одного приходилось 34¹/₃ дня.

Осложненные переломы костей пальцевъ руки.

Всѣхъ переломовъ фалангъ было 28, что составляетъ 27,18% всѣхъ осложненныхъ переломовъ. Переломовъ съ одною фалангою было 20, съ двумя фалангами было 3, съ тремя фалангами 2 и съ четырьмя фалангами 3. Первыя и вторыя фаланги были поражены каждая въ 10 случаяхъ, а 3 въ 8 случаяхъ, причемъ при переломѣ третьей фаланги ногти были сбиты или висѣли, такъ что ихъ удаляли.

По формѣ переломы были всѣ поперечные, изъ нихъ на правыхъ фалангахъ было 9, а на лѣвыхъ 19; раненіе мягкихъ тканей на тыльной поверхности было въ 21 случаѣ, а на ладонной въ 7 случаяхъ.

Причинами осложненнаго перелома фаланги были во всѣхъ случаяхъ удары различными частями паровыхъ машинъ на фабрикахъ.

Леченіе было такое же, какъ и при осложненномъ переломѣ пястныхъ костей.

Во всѣхъ случаяхъ произошло срощеніе отломковъ костей, заживленіе ранъ въ 18 случаяхъ, а остальные 10 больныхъ выписались и продолжали леченіе амбулаторно.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу:

мущинъ—25, женщинъ—3; по возрасту: 14—1, 15—2, 17—2, 18—1, 19—1, 21—2, 22—1, 25—1, 26—2, 27—2, 28—1, 29—1, 30—2, 32—1, 33—1, 34—2, 36—1, 37—1, 39—1, 40—1, 45—1; по званію: крестьянъ—14, мѣщанъ—6, запасныхъ нижнихъ чиновъ—5, казаковъ—2, почетныхъ гражданъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—22, іудейскаго и армяно-григоріанскаго по 2, лютеранскаго и магометанскаго по 1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, ровно 871, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $31^{3}/_{25}$ дня.

Такимъ образомъ всѣхъ осложненныхъ переломовъ на верхней конечности было 52, что составляетъ 51,45% всѣхъ осложненныхъ переломовъ, изъ нихъ на правой конечности были 21, а на лѣвой 31 переломъ. По частямъ конечности переломы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: на плечѣ было 11, что составляетъ 10,67%, на предплечьѣ—10, что составляетъ 9,70% и на кисти 31, что составляетъ 30,09% всѣхъ осложненныхъ переломовъ.

Отдѣльно по костямъ болѣе всего было осложненныхъ переломовъ на костяхъ фалангъ — 28 случаевъ, что составляетъ 53,84% всѣхъ осложненныхъ переломовъ верхней конечности, далѣе слѣдуетъ плечо—11 случаевъ, что составляетъ 21,15%, затѣмъ предплечье—10 случаевъ, что составляетъ 19,23% и наконецъ пястныя кости—3 случая, что составляетъ 5,76% всѣхъ осложненныхъ переломовъ верхней конечности.

По мѣсту расположенія осложненныхъ переломовъ было въ нижней трети 32 случаевъ, а въ средней трети 20 случаевъ, а въ верхней небыло ни одного случая. По формѣ болѣе всего было поперечныхъ переломовъ 38 и косыхъ—14.

Мущинъ было 47, а женщинъ—5; что же касается возраста то большинство переломовъ приходилось на 3, 4 и 2 десятки, а затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ слѣдовали 5,1 и наконецъ 6 десятки.

Осложненные переломы бедра.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ бедра было 3, что составляетъ 2,91% всѣхъ осложненныхъ переломовъ. Эти три перелома были въ нижней трети, по формѣ поперечныя, изъ нихъ одинъ на правомъ бедрѣ и 2 на лѣвомъ. Раненіе мягкихъ тканей было на передней и наружной поверхности бедра длиною въ

2—4 сантиметра. На мѣстѣ перелома и раны были кровоподтеки и ссадины.

Причинами этихъ осложненныхъ переломовъ бедра были въ 2 случаяхъ переѣздъ колесомъ телѣги, а въ одномъ случаѣ паденіе съ крыши.

Леченіе состояло въ наложеніи неподвижной лубково-картонной повязки на всю нижнюю конечность съ тазовымъ поясомъ, а на раны накладывалась обезложенная повязка съ выпускникомъ. Первое время повязка мѣнялась черезъ 3—4 дня, смотря по теченію раны, а затѣмъ рѣже черезъ 7—10 дней. По сращеніи отломковъ костей и главнымъ образомъ, по заживленіи ранъ, приступали къ массажу.

Всѣ трое больныхъ выписались съ зажившею раною и сросшимся переломомъ, при чемъ наступали на конечность при помощи палки. Больные эти были крестьяне 29, 30 и 45 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, изъ нихъ двое мужчинъ и одна женщина. Всѣ трое провели въ больницѣ 207 дней, такъ что на одного въ среднемъ приходилось 69 дней.

Осложненные переломы голени.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ обѣихъ костей голени было 26, что составляетъ 25,25% всѣхъ осложненныхъ переломовъ.

По мѣсту расположенія болѣе всего было осложненныхъ переломовъ въ нижней трети—16 случаевъ, а въ средней трети—10 случаевъ, изъ нихъ на правой голени было 14, а на лѣвой 12 осложненныхъ переломовъ.

По формѣ переломы распредѣлялись на косые, которыхъ было 21 и поперечные, которыхъ было 5, при чемъ раненіе мягкихъ тканей было на передне-наружной поверхности въ 12 случаяхъ, на передне-внутренней поверхности въ 9 случаяхъ и 5 случаяхъ на передней поверхности; болѣе всего раны распредѣлялись въ поперечномъ направленіи и именно въ 17 случаяхъ; въ 9 случаяхъ были кровоподтеки разной величины.

Причинами осложненнаго перелома голени были паденіе тяжестей разной величины на голень въ 15 случаяхъ, паденіе больныхъ съ различной высоты въ 6 случаяхъ и переѣздъ экипажемъ голени въ 5 случаяхъ.

Леченіе осложненнаго перелома голени состояло въ тщательной перевязкѣ раны сперва чрезъ 3—4 дня, а затѣмъ рѣже, при чемъ неподвижная повязка накладывалась также, какъ и при

простомъ переломѣ голени. Въ 3 случаяхъ пришлось расширить рану, въ 2 случаяхъ откусить остріе отломка, такъ какъ оно сильно выдавалось въ рану. Теченіе раневой поверхности было въ 7 случаяхъ съ нагноеніемъ и затеками, такъ что пришлось сдѣлать дополнительные разрѣзы, а въ остальныхъ случаяхъ было безъ всякихъ осложненій.

Во всѣхъ случаяхъ произошло сращеніе отломковъ костей и зажившленіе раны, за исключеніемъ двухъ случаевъ, гдѣ былъ исходъ смертельный.

Первый случай крестьянинъ, 24 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, упалъ съ крыши на землю и получилъ осложненный переломъ обѣихъ костей голени; со стороны другихъ органовъ никакихъ измѣненій не было; на третій день у больного появилось сильное вздутіе живота и боли по всему животу, при чемъ температура также поднялась и держалась все время по утрамъ 37,7° и 38,5°, а по вечерамъ 38,0° и 39,6°; черезъ 4 дня больной умеръ при явленіяхъ перитонита. Другой случай—крестьянинъ, 78 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, поступилъ въ больницу, съ осложненнымъ переломомъ голени, происшедшимъ отъ паденія бочки на голень; все время теченіе раны было хорошее и отломки срослись, но больной умеръ черезъ 46 дней отъ общаго истощенія.

Въ остальныхъ 24 случаяхъ больные выписались изъ больницы, наступая на конечность при помощи костылей или палочки изъ опасенія не падать при ходьбѣ.

Всѣ больные съ осложненнымъ переломомъ голени распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—22, женщинъ—4; по возрасту: 4—1, 10—1, 15—1, 18—1, 21—1, 23—1, 24—2, 25—1, 26—1, 29—1, 30—2, 33—1, 35—1, 36—1, 37—1, 38—1, 40—1, 41—1, 42—1, 43—1, 45—1, 49—1, 51—1, 78—1; по званію: крестьянъ—12, мѣщанъ—6, запасныхъ нижнихъ чиновъ—4, казаковъ—3, дворянъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—23, лютеранскаго—2, іудейскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ больными съ осложненнымъ переломомъ голени въ больницѣ, равно 1692, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $65^1/_{12}$ дня.

Осложненные переломы плюсневыхъ костей.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ плюсневыхъ костей было 6, что составляетъ $5,82^0/_0$.

По формѣ всѣ переломы были поперечные и въ серединѣ костей, изъ нихъ въ 3 случаяхъ была повреждена одна кость въ 2 случаяхъ по двѣ кости и въ одномъ случаѣ три кости

при чемъ на правыхъ и лѣвыхъ костяхъ было по 3 случая.

Раненіе мягкихъ тканей соотвѣтствовало мѣсту перелома и было на тыльной поверхности. Во всѣхъ случаяхъ причиною перелома были удары тяжестью.

Леченіе состояло въ ежедневной, въ первое время, перевязки раны и наложеніи неподвижной повязкѣ, какъ при переломѣ пястныхъ костей. Во всѣхъ случаяхъ произошло сращеніе отломковъ и зажившленіе ранъ, больные выписались, наступая на стопу.

Больные распредѣлялись по полу: мущинъ—5, женщинъ—1; по возрасту: 18—1, 23—1, 27—1, 33—1, 35—1, 47—1; по званію: крестьянъ—5, почетныхъ гражданъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—6. Число дней, проведенныхъ въ больницѣ больными съ осложненнымъ переломомъ плюсневыхъ костей, равно 291, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $48^1/_2$ дней.

Осложненные переломы костей пальцевъ ноги.

Всѣхъ осложненныхъ переломовъ фалангъ стопы было 8, что составляетъ $7,76^0/_0$.

Всѣ переломы были поперечные, изъ нихъ 7 переломовъ на большомъ пальцѣ и одинъ на II пальцѣ; въ I фалангѣ 3 перелома, во II фалангѣ 4 перелома и въ III фалангѣ одинъ переломъ; на правыхъ пальцахъ въ 5 случаяхъ, а на лѣвыхъ пальцахъ въ 3 случаяхъ. Раненіе мягкихъ тканей было на тыльной поверхности и въ 5 случаяхъ ноготь былъ сбитъ. Причинами перелома пальцевъ были удары тяжестью.

Леченіе осложненныхъ переломовъ пальцевъ ноги состояло въ тщательной асептической перевязки въ первое время черезъ день, а затѣмъ по мѣрѣ зажившленія рѣже. Всѣ больные выписались съ сросшимися отломками и зажившею раною.

Эти больные распредѣлялись по полу: мущинъ—8; по возрасту: 13—1, 19—1, 22—1, 27—1, 35—1, 49—1, 50—1, 51—1; по званію: крестьянъ—6, отставныхъ нижнихъ чиновъ—2; по вѣроисповѣданію: православнаго—5, армяно-григоріанскаго—2, католическаго—1. Число проведенныхъ дней больными съ осложненнымъ переломомъ пальцевъ ноги равно 282, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $35^1/_4$ дней.

Осложненные переломы на двухъ конечностяхъ.

Такихъ переломовъ всего было три, что составляетъ 2,91% всѣхъ осложненныхъ переломовъ.

Первый случай: больной крестьянинъ, молодой, 37 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, былъ доставленъ въ больницу, гдѣ констатированъ былъ—осложненный переломъ лѣваго плеча въ средней трети и лѣваго предплечья въ нижней трети, а въ остальныхъ органахъ ничего не найдено. Наложена неподвижная повязка; къ вечеру у больного появился холодный потъ, отсутствіе пульса, судороги конечностей и отдышка, а сознаніе сохранено, хотя по временамъ появлялись глубокіе обмороки; не смотря на всѣ принятыя мѣры, больной умеръ на другой день отъ шока. Второй случай: больной мѣщанинъ, шкуратуръ, 29 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, былъ доставленъ въ больницу съ осложненнымъ переломомъ праваго плеча и бедра въ средней трети; переломъ былъ на обѣихъ костяхъ косой и рана находилась съ наружной стороны конечностей, при чемъ на бедрѣ кость выстоила изъ раны; послѣ тщательной очистки ранъ и наложенія асептической повязки, на обѣ конечности была наложена лубково-картонная повязка. Теченіе ранъ происходило безъ особыхъ осложненій, хотя на бедрѣ долго выдѣлялся гной изъ раны. Черезъ 152 дня произошло полное срощеніе отломковъ костей и зажившіе раны. Больной выписался изъ больницы, наступая на конечность при помощи костылей, а руками могъ вполнѣ владѣть. Третій случай: больной крестьянинъ, рабочій, 41 года, православнаго, вѣроисповѣданія, былъ доставленъ въ больницу съ осложненнымъ переломомъ правой лобковой кости, при чемъ пузырь мочевой былъ разорванъ и отломокъ лобковой кости торчалъ въ рану; черезъ 2 часа по доставленіи больного въ больницу умеръ, повидимому, отъ шока, такъ какъ при полномъ сознаніи въ остальныхъ органахъ ничего не было найдено. Во всѣхъ трехъ этихъ случаяхъ причиною было паденіе при производствѣ построекъ съ высоты не менѣе 5—6 сажень на груды камня и кирпича.

Такимъ образомъ всѣхъ осложненныхъ переломовъ на нижней конечности было 43, что составляетъ 41,74% всѣхъ осложненныхъ переломовъ, изъ нихъ на правой конечности было 23 перелома, а на лѣвой конечности 20 переломовъ.

По частямъ конечности переломы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: на бедрѣ—3, что составляетъ 2,91%, на голени 26, что составляетъ 25,25%, и на стопѣ 14, что составляетъ 13,59% всѣхъ осложненныхъ переломовъ.

Отдѣльно по костямъ болѣе всего переломовъ было на голени—26 случаевъ, что составляетъ 60,46% всѣхъ осложненныхъ переломовъ нижней конечности, далѣе слѣдуютъ пальцы стопы—8 случаевъ, что составляетъ 18,60%, затѣмъ слѣдуютъ плюсневыя кости—6 случаевъ, что составляетъ 13,95 проц. и

наконецъ бедро—3 случая, что составляетъ 6,97 проц. всѣхъ осложненныхъ переломовъ нижней конечности.

По мѣсту расположенія осложненныхъ переломовъ было на нижней трети 19 случаевъ, а въ средней трети 24 случая.

По формѣ болѣе всего было переломовъ косыхъ 21 и поперечныхъ 8.

Теченіе ранъ почти во всѣхъ случаяхъ было съ нагноеніемъ въ большой или меньшей степени, и только въ 7 случаяхъ образовались затеки, потребовавшіе разрѣза.

Мущинъ было — 37, женщинъ—6; что-же касается возраста, то большинство переломовъ на нижней конечности приходилось на 3, 4 и 5 десятки, а затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ слѣдовали 2, 6, 1 и 7 десятки.

Заключеніе:

На основаніи того матеріала, который былъ за отчетный періодъ въ Ростовской на Дону городской больницѣ подъ нашимъ наблюденіемъ, можно сдѣлать по отношенію къ простымъ и осложненнымъ переломамъ слѣдующіе выводы:

1) При леченіи переломовъ сочетаніе иммобилизаціи, гдѣ требуется, съ массажемъ, является въ настоящее время во всѣхъ отношеніяхъ раціональнымъ методомъ леченія переломовъ.

2) Переломы костей основанія черепа и тѣлъ позвонковъ почти всегда сопровождаются съ поврежденіемъ важныхъ для жизни отдѣловъ головного и спиннаго мозга и вслѣдствіе этого въ большинствѣ случаевъ ведутъ къ смерти, а въ рѣдкихъ случаяхъ къ полной инвалидности.

3) При переломѣ реберъ осложненія со стороны плевры и легкихъ и ихъ теченіе является очень важнымъ факторомъ для прогноза.

4) Изъ реберъ чаще всего подвергаются перелому IX, VIII, VII и VI ребра, а мѣсто перелома реберъ въ большинствѣ случаевъ встрѣчается по подмышечной линіи.

5) Простые переломы на нижней конечности встрѣчаются почти въ 2 раза чаще, чѣмъ на верхней конечности, а осложненные переломы на оборотъ—на верхней конечности чаще, чѣмъ на нижней конечности.

6) Частота переломовъ на нижней, средней и верхней трети относится между собою какъ 3: 2: 1.

7) При простыхъ переломахъ превалируютъ поперечные надъ косыми и оскольчатыми переломами въ гораздо значительной степени, чѣмъ при осложненныхъ переломахъ.

8) На лѣвой сторонѣ кости скелета подвергаются перелому почти въ $1^1/_2$ раза чаще, чѣмъ на правой.

9) Частота переломовъ у мужскаго пола въ 4 раза болѣе, чѣмъ у женскаго пола.

10) Болѣе всего переломовъ по возрасту падаетъ на 3, 4 и 5 десятки.

III.

Ампутаціи и экзартикуляціи.

За отчетный періодъ времени было произведено ампутацій, реампутацій и экзартикуляцій 286 по поводу различнаго рода поврежденій и заболѣваній на 273 больныхъ.

Ампутацій было произведено 211, изъ которыхъ въ 10 случаяхъ ампутація была произведена на двухъ конечностяхъ и въ одномъ случаѣ на 3 конечностяхъ; реампутацій было произведено 2 и экзартикуляцій 73, изъ которыхъ въ одномъ случаѣ была произведена экзартикуляція на двухъ конечностяхъ.

Болѣзни, по поводу которыхъ были произведены ампутаціи, реампутаціи и экзартикуляціи, были слѣдующія:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
На верхней конечности:					
Fractura complicat. humeri dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ humeri dextr. et contusio pectoris	1	—	1	1	—
„ „ manus, antibrachii et artic. cubiti dextr.	1	—	1	1	—
„ „ manus, articul. cubiti et humeri dextr.	1	—	1	—	1
„ „ „ humeri sinistr.	2	—	2	—	2
„ „ „ antibrachii et humeri sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ antibrachii dextr. . . .	2	—	2	2	—
„ „ „ antibrachii dextr. et contus. humeri dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ antibrachii sinistr. . .	2	—	2	2	—
„ „ „ articul. manus dextr. .	1	—	1	1	—
„ „ „ manus dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ articulat. manus sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ manus sinistr.	3	—	3	3	—
„ „ „ manus et antibrachii sinistr.	1	—	1	1	—

Fractura complicat. ossis metacarp. II dextr. et digitorum I et III manus dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ ossium metacarp. II, III et IV dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ ossium metacarp. II, III, IV et V dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ digitorum III et IV manus dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ II, III et IV „	1	—	1	1	—
„ „ „ III, IV et V „	1	—	1	1	—
„ „ „ II, III, IV et V „	1	—	1	1	—
„ „ „ digitorum II et III manus sinistr.	—	1	1	1	—
„ „ „ II, III et IV „	1	—	1	1	—
„ „ „ III, IV et V „	1	—	1	1	—
„ „ „ II, III, IV et V „	2	—	2	2	—
Fractura complicat. pollicis dextr.	5	—	5	5	—
„ „ „ sinistr.	2	1	3	3	—
„ „ phalang. III indicis dextr.	3	—	3	3	—
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ phalang. II indicis dextr.	7	—	7	7	—
„ „ „ sinistr.	3	—	3	3	—
„ „ phalang. I indicis dextr.	4	1	5	5	—
„ „ „ sinistr.	4	—	4	4	—
„ „ phalang. III digiti III manus dextr.	3	—	3	3	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ phalang. II digiti III manus dextr.	4	—	4	4	—
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ phalang. I digiti III manus dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr	2	—	2	2	—
„ „ phalang. III digiti IV manus dextr	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ „ phalang. I digiti IV manus dextr.	4	—	4	4	—
„ „ „ sinistr	2	—	2	2	—
„ „ phalang. I digiti V manus dextr.	3	1	4	4	—
„ „ „ sinistr	2	—	2	2	—
Gangraena post vulnus sclopetar. manus et antirachii dextr	—	1	1	1	—
„ post fractur. complicat. manus st antibrachii sinistr	1	—	1	—	1
Gangraena post fractur. complicat. indicis dextr	5	—	5	5	—
» » » » sinistr.	2	1	3	3	—
» » phalang. III digiti III manus dextr.	2	1	3	3	—
» » » » sinistr.	1	—	1	1	—
» » » digiti III manus dextr.	1	—	1	1	—
» » » digiti VI manus dextr.	3	1	4	4	—
» » » » sinistr.	2	—	2	2	—

» » » digiti V manus dextr.	3	—	3	3	—
» » » » sinistr.	1	1	2	2	—
Gangraena post congelation. pollicis dextr.	1	—	1	1	—
» » » indicis dextr.	2	—	2	2	—
» » » digiti III manus dextr.	1	—	1	1	—
» » » » IV manus dextr.	1	1	2	2	—
» » » » V manus dextr.	2	—	2	2	—
» » » » » sinistr.	1	—	1	1	—
Tuberculosis manus sinistr. et pyaemia	1	—	1	—	1
Tuberculosis indicis sinistr	—	1	1	1	—
„ digiti V manus dextr	1	—	1	1	—
„ „ sinistr	2	1	3	3	—
Sarcoma antibrachii dextr	—	1	1	1	—
	122	14	136	131	5

На нижней конечности:

Fractura complicat. femoris dextr	2	—	2	2	—
„ „ femoris sinistr. et contusio cruris dextr	1	—	1	1	—
„ „ cruris dextr	1	—	1	1	—
„ „ cruris dextr. et fractur. cost. VIII, IX et X destr	1	—	1	1	—
„ „ dextr. et contus. articul. coxae sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ cruris et pedis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ genu dextr.	1	—	1	1	—
„ „ cruris sinistr.	3	—	3	1	2
„ „ cruris sinistr. et vulnus contus cruris dextr.	1	—	1	1	—
„ „ cruris sinistr. et fractur. cost. IX et XII sinistr.	1	—	1	—	1
„ „ cruris utriusque	1	—	1	—	1
„ „ „ pedis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ articul. pedis sinistr. et fractur. costar. IX et X sinistr	1	—	1	1	—
„ „ pedis dextr.	2	—	2	2	—
„ „ omnium digitorum pedis dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ „ sinistr.	3	—	3	3	—
„ „ digitorum I et II pedis sinistr	1	—	1	1	—
„ „ hallucis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	5	1	6	6	—
„ „ digiti II pedis dextr.	1	1	2	2	—
„ „ digiti V pedis dextr	1	1	2	2	—
„ „ „ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—

Gangraena post vulnus sclopetar. cruris et pedis sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ fractur. complicat. cruris dextr.	1	—	1	1	—
Gangraena post fractur. complicat. cruris et pedis sinistr	2	—	2	2	—
„ „ „ pedis sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ hallucis dextr.	7	2	9	9	—
„ „ „ „ „ sinistr.	12	2	14	14	—
„ „ „ „ digiti II pedis dextr.	2	2	4	4	—
„ „ „ „ „ II „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ III pedis sinistr.	—	1	1	1	—
„ „ „ „ „ IV pedis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ V pedis dextr	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ V sinistr	1	—	1	1	—
Gangraena post congelationem pedis dextr	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ „ „ „ cruris et pedis sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ omnium digitor. pedis dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ „ pedis sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ „ digitorum III, IV et V pedis dextr	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ IV et V pedis sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ hallucis dextr.	4	2	6	6	—
„ „ „ „ „ sinistr.	7	3	10	10	—
„ „ „ „ „ digiti V pedis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ „ sinistr	—	1	1	1	—
Gangraena senilis pedis dextr.	3	—	3	2	1
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ cruris et pedis sinistr.	1	—	1	1	—
Gangraena post thyphum abdominal. pedis dextr	1	—	1	1	—
Tuberculosis femoris sinistr. et nephritis	1	—	1	—	1
„ articulat. genu dextr	—	2	2	2	—
„ cruris sinistr	1	—	1	1	—
„ cultae conic. cruris dextr	2	—	2	2	—
„ articulat. pedis dextr.	3	—	3	3	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
Ulcus cruris dextr.	1	1	2	2	—
Ulcera cruris dextr.	1	—	1	1	—
„ sinistr.	—	—	—	—	—
Osteosarcoma cruris sinistr	—	1	1	1	—
„ pedis dextr	1	—	1	1	—
	104	21	125	119	6

На двухъ конечностяхъ:

Fractura complicat. antibrachii utriusque	1	—	1	—	1
„ „ cruris utriusque	4	—	4	3	1
„ „ genu sinistr et cruris dextr.	1	—	1	1	—
„ „ cruris dextr. et pedis sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ articulat. pedis utriusque et fractur. femoris sin.	1	—	1	—	1
„ „ pedis utriusque et vulnus contus. buccae sin.	1	—	1	1	—
Gangraena post congelationem omnium digitorum utriusque	1	1	2	2	—
	10	1	11	8	3

На трехъ конечностяхъ:

Fractura complicat. articulat. cubiti dextr. at cruris utriusque	1	—	1	—	1

По поводу вышеописанныхъ поврежденій и заболѣваній были произведены слѣдующія операціи:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Ампутаціи на верхней конечности:					
Amputatio humeri dextr	4	2	6	5	1
„ „ sinistr	6	—	6	3	3
„ antibrachii dextr	6	—	6	6	—
„ „ sinistr	6	—	6	5	1
„ ossis metacarp. II et phalang. I digiti III manus dextr.	1	—	1	1	—
„ ossium metacarp. II, III et IV dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ „ „ II, III, IV et V dextr.	—	1	1	1	—
„ phalang. I digitorum III et IV manus dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ II, III et IV manue dexur.	1	—	1	1	—

„ „ „ „ III, IV et V ma-					
nus dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ II, III, IV et V					
manus dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ „ II et III manus					
sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ II, III et IV	1	—	1	1	—
„ „ „ „ II, III, IV et V	2	—	2	2	—
„ „ „ „ III, IV et V					
manus sinistr.	1	—	1	1	—
„ phalang. I pollicis dextr.	4	—	4	4	—
„ „ „ sinistr	2	1	3	3	—
„ III indicis dextr	3	—	3	3	—
„ „ „ sinist.	2	—	2	2	—
„ II „ dextr	7	—	7	7	—
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
„ I „ dextr.	8	—	8	8	—
„ „ „ sinistr	5	2	7	7	—
„ III digiti III dextr.	3	—	3	3	—
„ „ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ II „ manus dextr	6	1	7	7	—
„ „ „ „ sinistr	3	—	3	3	—
„ I „ „ dextr	3	—	3	3	—
„ „ „ „ sinistr	2	—	2	2	—
„ II „ IV „ dextr	3	1	4	4	—
„ „ „ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ I „ „ dextr	4	1	5	5	—
„ „ „ „ sinistr	3	—	3	3	—
„ I „ V „ dextr	7	1	8	8	—
„ „ „ „ sinistr	3	—	3	3	—
	105	11	116	111	5

Ампутаціи на нижней конечности:

Amputatio femoris dextr.	6	2	8	7	1
„ „ sinistr.	9	1	10	9	1
„ cruris dextr.	16	1	17	16	1
„ „ sinistr.	13	—	13	10	3
„ fibio-calcaneae osteoplast. dextr. operat. Pirogowi	1	—	1	1	—
„ ossium metatars. I et II sinistr	1	—	1	1	—
„ omnium ossium metatars. dextr.	—	1	1	1	—
„ hallucis dextr.	4	2	6	6	—
„ „ sinistr.	11	4	15	15	—
	61	11	72	66	6

Ампутаціи на двухъ конечностяхъ:

Amputatio humeri utriusque	1	—	1	—	1
„ femoris „	1	—	1	1	—
„ cruris „	5	—	5	3	2
„ femoris sinistr. et cruris dextr.	1	—	1	1	—
„ fibio-calcan. osteoplast. Pirogowi sinistr. es exaricul. intertars. dextr.	1	—	1	1	—
Chopart.	—	1	1	1	—
Amputatio omnium ossium metatars. utriusque.	9	1	10	7	3

Ампутаціи на трехъ конечностяхъ:

Amputatio humeri dextr. et cruris utriusque	1	—	1	—	1

Реампутаціи на нижней конечности:

Reamputatio cruris dextr.	2	—	2	2	—

Экзартикуляціи на нижней конечности:

Exarticulatio pollicis dextr.	2	—	2	2	—
„ indicis dextr.	4	—	4	4	—
„ „ sinistr.	1	1	2	2	—
„ III dextr.	1	—	1	1	—
„ IV dextr.	3	—	3	3	—
„ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ digiti V dextr.	2	—	2	2	—
„ „ V sinistr	3	2	5	5	—
	17	3	20	20	—

Экзартикуляціи на нижней конечности:

Exarticulatio in articulatione metatarso-tars. dexts. operat Lisfranc'a	1	—	1	1	—
„ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Exarticulatio intertarsea dextr.. Operat. Chopart'a	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ omnium digitorum pedis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
„ digitor. III, IV et V pedis dextr.	1	—	1	1	—
„ „ IV et V „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ hallucis dextr.	8	2	10	10	—
„ „ sinistr.	13	2	15	15	—

„ digiti II pedis dextr	3	3	6	6	—
„ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ „ III „ sinistr	—	1	1	1	—
„ „ IV „ dextr	1	—	1	1	—
„ „ V „ dextr	3	1	4	4	—
„ „ sinistr	2	1	3	3	—
	41	10	51	51	—

Экзартикуляціи на двухъ конечностяхъ:

Exarticulatio in articulat. metatarso-tars. urtiusque-operat. Lisfanc'a	1	—	1	1	—

Болѣзни, по поводу которыхъ были произведены ампутаціи, распредѣлялись слѣдующимъ образомъ по количеству случаевъ: 1) осложненные переломы въ 123 случаяхъ, 2) гангрены, вызванныя повреженіями, въ 37 случаяхъ, 3) гангрены, вызванныя отмороженіемъ, въ 14 случаяхъ, 4) старческая гангрена въ 6 случаяхъ, 5) гангрена, вызванная инфекціонною болѣзнью, въ 1 случаѣ, 6) туберкулезъ въ 12 случаяхъ, 7) язвы въ 4 случаяхъ и 8) новообразованія въ 2 случаяхъ.

Реампутаціи были произведены по поводу туберкулеза въ 2 случаяхъ.

Болѣзни, по поводу которыхъ были произведены вылущенія, распредѣлялись слѣдующимъ образомъ по количеству случаевъ: 1) осложненные переломы въ 17 случаяхъ, 2) гангрены, вызванныя повреженіемъ, въ 35 случаяхъ, 3) гангрены, вызванныя отмороженіемъ, въ 17 случаяхъ, 4) туберкулезъ въ 2 случаяхъ и 5) новообразованіе въ 1 случаѣ.

Такимъ образомъ болѣзни, по поводу которыхъ были произведены всѣ оперативныя пособія, распредѣлялись слѣдующимъ образомъ по количеству случаевъ: 1) осложненные переломы въ 140 случаяхъ, 2) гангрены, вызванныя повреженіями, въ 71 случаяхъ, 3) гангрены, вызванныя отмороженіемъ, въ 31 случаѣ, 4) старческая гангрена въ 6 случаяхъ, 5) гангрена, вызванная инфекціонною болѣзнью въ 1 случаѣ, 6) туберкулезъ въ 16 случаяхъ, 7) язвы въ 4 случаяхъ и 8) новообразованія въ 3 случаяхъ.

Операціи, произведенныя по поводу этихъ болѣзней, по конечностямъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

На верхней конечности:

Ампутацій плеча было произведено въ	12	случаяхъ.
„ предплечья „ „	12	„
„ одной пястной кости „	1	„
„ трехъ пястныхъ костей „	2	„
„ четырехъ пястныхъ костей	1	„
„ одного пальца и его фалангъ „	79	„
„ двухъ пальцевъ „	2	„
„ трехъ пальцевъ „	4	„
„ четырехъ пальцевъ „	3	„
	116	

Вылущеній большого пальца было произведено въ	2	случаяхъ.
„ указательнаго пальца „ „	6	„
„ III пальца „ „	1	„
„ IV пальца „ „	4	„
„ V пальца „ „	7	„
	20	

На нижней конечности:

Ампутацій бедра было произведено въ	18	случаяхъ.
„ голени „ „ „	30	„
костно-пластич. ампутація по Пирогову	1	„
ампутацій 2 плюсневыхъ костей „	1	„
„ всѣхъ плюсневыхъ костей „	1	„
„ большого пальца „	21	„
	72	

Вылущеній плюсневыхъ костей по Lisfranc'y было

		произведено	въ	3	случаяхъ.
„	стопы по Chopart'y			2	„
„	всѣхъ пальцевъ	„	„ „	3	„
„	2 пальцевъ	„	„ „	1	„
„	3 пальцевъ	„	„ „	1	»
„	большого пальца	„	„ „	25	„
„	II пальца	„	„ „	7	„
„	III пальца	„	„ „	1	„
„	IV пальца	„	„ „	1	„
„	V пальца	„	„ „	7	„
				51	

Реампутацій на голени было произведено въ 2 случаяхъ

2

На двухъ конечностяхъ:

Ампутацій обоихъ плечъ было произведено			въ	1	случаѣ.
„	„ бедеръ	„	„ „	1	„
„	„ голеней	„	„ „	5	„
„	бедра и голени	„	„ „	1	„
костно-пластическая ампутація по Пирогову на лѣвой и вылущеніе стопы по Chopart'y на правой			„	1	„
ампутацій всѣхъ плюсневыхъ костей			„ „	1	„
				10	

Вылущеній плюсневыхъ костей по Lisfranc'y на обѣихъ стопахъ было произведено въ 1 случаѣ.

1

На трехъ конечностяхъ:

Ампутаній плеча и двухъ голеней было произведено въ 1 случаѣ.

1

Приготовленіе больныхъ къ ампутаціямъ и вылущеніямъ, которыя производились во всякое время дня и ночи, по мѣрѣ доставленія больныхъ, въ особенности при поврежденіяхъ, состояло въ слѣдующемъ: прежде всего, если больной былъ съ хорошимъ пульсомъ и не было кровотеченія, доставлялся въ ванную комнату, гдѣ ему производилась мыльная ванна, а затѣмъ переносился на операціонный столъ; если-же больной былъ слабъ съ нитевиднымъ пульсомъ и въ полу или безсознательномъ состояніи, то доставлялся на операціонный столъ, гдѣ ему вливался подъ кожу теплый физіологическій растворъ поваренной соли отъ 200 до 400 к. с. и вырискивалось обезпложенное камфорное масло отъ 3 до 8 праватцовскихъ шприцевъ; въ это время поврежденныя ткани и мѣсто операціи намыливалось мыльнымъ спиртомъ и сбривалось, если-же эти мѣста были сильно загрязнены минеральными маслами или чѣмъ-либо другимъ, то протиралось бензиномъ и скипидаромъ. Затѣмъ какъ въ первомъ, такъ и во второмъ случаѣ мѣсто операціи и поврежденныя ткани два раза обмывались мыломъ и щеткою, поливая обильною струею горячимъ растворомъ сулемы (1:1000) и осушивались обезпложенными холщевыми салфетками; послѣ осушиванія операціонное поле протиралось кусочками обезпложенной ваты, смоченной сперва эфиромъ, а затѣмъ спиртомъ.

Передъ ампутаціею или вылущеніемъ выше мѣста предполагаемой операціи накладывался резиновый жгутъ, предварительно приподнявши конечность на нѣкоторое время для оттока венозной крови, а затѣмъ приступали къ операціи. Всѣ ампутаціи и вылущенія производились подъ хлороформенными наркозомъ, а у алкоголиковъ и больныхъ въ возбужденномъ состояніи, происшедшимъ отъ полученныхъ поврежденій, вырискивался предварительно подъ кожу солянокислый морфій въ количествѣ $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ грана. У больныхъ, потерявшихъ много крови, также производился хлороформенный наркозъ, но въ очень слабой степени.

У тѣхъ больныхъ, у которыхъ производились ампутаціи или вылущеніе черезъ нѣкоторое время послѣ поступленія въ больницу, производилось наканунѣ операціи очищеніе желудочно-кишечнаго канала.

Производство ампутацій и вылущеній не представляло никакихъ особенностей; изъ различныхъ способовъ производства ампутацій превалировалъ циркулярный двухмоментный способъ, а при производствѣ вылущеній превалировалъ овальный методъ и лоскутный. Послѣ ампутацій и вылущеній самымъ тщательнымъ образомъ останавливалось кровотеченіе накладываніемъ обезпло-

женныхъ шелковыхъ нитей на кровоточащіе сосуды, или обшиваніемъ, или скручиваніемъ сосудовъ торзіонными пинцетами, смотря по даннымъ случая. По остановкѣ кровотеченія рана осушивалась сухими обезпложенными компрессами изъ мягкой марли и на края ея накладывались глубокіе и поверхностные швы изъ шелковыхъ обезпложенныхъ нитей, при чемъ въ тѣхъ случаяхъ, когда рана наглухо не зашивалась, въ полость ея вставлялись выпускники изъ обезпложенной мягкой марли въ чистыхъ случаяхъ, а при туберкулезѣ, гангренахъ и вообще септическихъ ранахъ вставлялись выпускники изъ іодоформенной марли; въ тѣхъ случаяхъ, когда рана оставлялась совершенно открытой, также вставлялись тѣ или другіе выпускники, смотря по качествамъ раны. Послѣ ампутацій и вылущеній на культю накладывалась обыкновенная повязка изъ обезпложеннаго перевязочнаго матеріала слѣдующимъ образомъ: на рану клалась въ 4—5 слоевъ сложенныхъ нѣсколько среднихъ компрессовъ, сверху ихъ 2—3 большихъ компрессовъ изъ мягкой марли, а затѣмъ въ 4—5 слоевъ гигроскопическою ватою обкладывалась культя и забинтовывалась съ нѣкоторымъ давленіемъ мягкимъ марлевымъ бинтомъ. Эта повязка нѣсколько видоизмѣнялась, смотря по случаю, а именно: при туберкулезѣ, гангренозныхъ и септическихъ процессахъ на рану накладывалась іодоформенная марля въ одинъ слой, а затѣмъ какъ сказано выше; вмѣсто ваты часто употреблялся лигнинъ въ виду своей дешевизны.

Послѣ операціи культя обыкновенно помѣщалась въ нѣсколько возвышенномъ состоянии на подушкѣ, а самъ больной обкладывался грѣлками или бутылками съ горячею водою, при чемъ опять подъ кожу впрыскивался физіологическій растворъ поваренной соли отъ 200—400 к. с. и больному давались горячій чай и возбуждающія средства по мѣрѣ надобности. Первая перевязка производилась различно, смотря по теченію ранъ: при нормальной температурѣ, отсутствіи болей въ ранѣ и культѣ и вообще при асептическомъ теченіи раны перевязка производилась на 6—8 день, а при высокой температурѣ, при болях и пропитываніи различными патологическими отдѣленіями повязка мѣнялась ежедневно или черезъ день въ зависимости отъ интенсивности вышеописанныхъ явленій; при гангренозныхъ и септическихъ отдѣленіяхъ повязка мѣнялась два раза въ день.

Перевязывались раны при асептическомъ теченіи сухимъ способомъ и обезпложеннымъ матеріаломъ, а въ остальныхъ случаяхъ рана обмывалась растворомъ сулемы (1:1000), а при зловонныхъ отдѣленіяхъ 3% растворомъ карболовой кислоты, или

растворомъ марганцево-кислаго калія (1:100); затѣмъ на раневую поверхность накладывались или сухіе іодоформенные компрессы или влажные, смоченные въ тѣхъ-же растворахъ, или-же въ 2% растворѣ соды, и повязка по общимъ правиламъ; въ тѣхъ случаяхъ, когда необходимо было употребленіе порошкообразныхъ веществъ, употребляли іодоформъ, салициловую кислоту, салолъ и смѣсь изъ равныхъ частей борной кислоты и дерматола. При пышныхъ грануляціяхъ употребляли лапись in substant. или мазь Микулича. Теперь перехожу къ подробному описанію исторій болѣзней въ видѣ таблицъ ампутацій и вылущеній, при чемъ всѣ ампутаціи и вылущенія одного пальца или одной фаланги опускаю въ виду однообразія, а укажу только на особенности производства операціи, теченія и исходы.

Ампутаціи

и

РЕАМПУТАЦІИ.

НБ ХНМУ

А. Ампутаціи по поводу поврежденій.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
1	Игнатій Р. 23 VII 1899.	Крест. 21 л. Правосл.	**Fractura complicat humeri dext, et contusio pectoris. dextr.**	Правая кисть и предплечье отсутствуютъ, правый локтевой суставъ раздробленъ и плечевая кость, переломленная въ нижней трети, обнажена отъ надкостницы до половины; на этомъ протяженіи кожа и мягкія ткани помяты и разорваны. На правой стороны груди имѣется кровоподтекъ величиною въ ладонь. Температ. 38,4°, пульсъ 80, общіе покровы бледны. Боленъ 2 дня, правая рука попала въ барабанъ паровой молотилки.	23 VI 1899. **Amputation humeri dextr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена давящая повязка.	Послѣ операціи температура колебалась въ продолженіи 28 дней по вечерамъ между 40, 2° и 38, 2°, по утрамъ 39,2° и 37,0°, а затѣмъ была все время нормальна. На 3 день швы были сняты, такъ какъ появилось нагноеніе на мѣстѣ швовъ и въ нижнемъ углу раны. Рана заживала постепенно и зажила per granulationem.		15 VIII 1899. Выздоровѣлъ.	53	53	
2	Алексѣй Ш. 16 VII 1899.	Крест. 15 л. Правосл.	**Fractura complic. manus, articulat. cubiti et humeri detr.**	Вся правая ладонь представляетъ безформенную массу, состящую изъ разорванныхъ мягкихъ тканей и раздробленныхъ костей, при чемъ пальцы омертвѣли и висятъ въ видѣ кусковъ помятой	18. VII. 1899. **Amputatio humeri dextr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	Послѣопераціонный періодъ протекалъ при температурѣ вечеромъ 37,6° и 37,4°, а утромъ между 36,9 и 36,3°. Рана сильно гноилась, на 2 день снята швы. Пульсъ все время былъ слабъ 72 и 64 ударовъ въ минуту; не смотря на всѣ возбуждающія средства больной умеръ на 3 день отъ паралича сердца.		21 VII 1899. Умеръ отъ паралича сердца.	3	5	

				ткани. Правый локтевой сустав и нижняя треть плеча также раздроблены и представляютъ ту-же картину; все правое предплечье темно-синяго цвѣта и на ощупь холодное. Общіе покровы анемичны, температура 38, 5°, пульсъ слабый 96. Боленъ 3 дни, весь дробный зарядъ изъ ружья попалъ въ ладонь и рикошетомъ въ плечо и локтевой суставъ. 2 дни больной не соглашался на операцію.					
3	Борисъ Ж. 16 IX 1900.	Крест. 46 л. Правосл.	**Fractura complicat. humeri dextr.**	Правая кисть и предплечье отсутствуютъ; въ нижней трети плеча мягкія ткани разорваны и висятъ въ видѣ кусковъ различной величины, плечевая кость раздроблена. Въ подмышечной впадинѣ кровоподтекъ величиною съ ладонь. Общіе покровы анемичны, температура 37,9°, пульсъ слабый и частый 80. Боленъ одинъ день, больной попалъ подъ побѣдъ.	16IX 1900. **Amputatio humeri dextr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	Послѣ операціи температура въ продолженіи 3 дней колебалась по вечерамъ между 38,6° и 38,9°, а по утрамъ между 37,6° и 37,0°. Загнѣлъ все время была нормальна. На мѣстѣ швовъ заживленіе раны per primam, швы сняты на 6 день, въ нижнемъ углу раны нѣсколько кашель гноя; заживленіе per granulationem.	22 X 1900. Выздоровѣлъ.	36	36	
4	Семенъ Ш. 14 VIII 1899.	Крест. 25 л. Правосл.	**Fractura complicat. manus, antibrachii et articul. cubiti dextr.**	Правая кисть, предплечье и локтевой суставъ	14 VIII 1899. **Amputatio humeri dextr.** въ нижн-	Послѣ операціи температура въ продолженіи 6 дней колеба-	20 IX 1899. Выздоровѣлъ.	37	37	

БІБЛІОТЕ
Харківського Медичн.
№
Шкаф

				раздроблены и представляютъ безформенную массу, въ которой кости торчатъ въ видѣ осколковъ различной величины и мягкія ткани висятъ въ видѣ кусковъ. Температура 39,2°, пульсъ 100, общіе покровы блѣдны. Правая рука 2 дня тому назадъ попала въ барабанъ паровой молотилки.	ней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.				
5	Алексѣй С. 3 III 1896.	Крест. 70 л. Правосл.	**Fractura complicat. humeri sinistr.**	Лѣвая кисть и предплечье отсутствуютъ, нижняя треть плеча раздроблена и представляетъ безформенную массу, въ которой торчатъ куски костей и висятъ мягкія ткани. На плечѣ мѣстами кровоподтеки. Температура 36,6°, пульсъ нитевидный 104, дыханіе поверхностное 28. Зрачки не реагируютъ; общіе покровы сильно анемичны. Полное безсознаніе. Рука больного попала 5 часовъ тому назадъ между буферами вагоновъ.	3. III. 1896. **Amputatio humeri sinistr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	При нормальной температурѣ и прогрессирующей сердечной слабости больной умеръ. 6 III. Рана не гноилась.	6 III 1896. Умеръ отъ упадка сердечной слабости.	3	3
6	Иванъ К. 30 XII 1898.	Крест. 27 л. Правосл.	**Fractura complicat. humeri sinistr.**	Лѣвая кисть и предплечье отсутствуютъ; лѣ-	31 XII. 1898. **Amputatio humeri sinistr. въ верхней трети**	3 XII вечеромъ температура 39,0° пульсъ слабовать 102.	4 I 1899. Умеръ отъ столбняка.	9	5

лась по вечерамъ между 39,1° и 38,4°, по утрамъ между 38,2° и 37°5, а затѣмъ нормальна. На мѣстѣ швовъ, которые сняты на 6 день, заживленіе per primam, а въ нижнемъ углу раны немного гноя; выпускникъ удаленъ на 18 день, заживленіе per granulationem.

				вый локтевой суставъ покрытъ сплошнымъ кроповодтекомъ; въ нижней трети плеча кость раздроблена, кожа и мышцы мѣстами разорваны; средняя треть плеча покрыта кровоподтеками. Температ. 38,2°, пульсъ слабый 98. Общіе покровы блѣдны. День тому назадъ больной поналъ въ пьяномъ видѣ подъ поѣздъ.	циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ, мышцы оказались сильно инфильтрированными, а посему швовъ не накладывали, вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	1 I. 1899. Температура утромъ и вечеромъ 38,0°, общее состояніе лучше. 2 I. Температура утромъ 37,2°, вечеромъ 39,6°, изъ раны отдѣленіе темнобураго цвѣта съ запахомъ. Появились судороги въ рукахъ и ногахъ. 3 I. Температура утромъ 39,6°, вечеромъ 39,8°, пульсъ 120 слабый; изъ раны тѣ-же отдѣленія. Появился trismus. 4 I. Температура утромъ 39,4°, вечеромъ 40,0°, пульсъ слабый 120, судороги усилились, появился opistotonus, вечеромъ больной умеръ.			
7	Павелъ М. 15 VIII 1899.	Крест. 30 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii et humeri sinistr.**	Лѣвое предплечье и нижняя треть плеча раздроблены и сильно помяты; кожа мѣстами отсутствуетъ, мѣстами виситъ въ видѣ ключевѣ; кисть руки цѣла, но холодна на ощупь. Температ. 37,4°, пульсъ слабаго наполненія 80 ударовъ въ минуту. Общіе покровы блѣдны. Часъ тому назадъ рука больного попала подъ паровозъ.	15 VIII. 1899. **Amputatio humeri sinistr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	Послѣ операціи температура въ продолженіи 4 дней колебалась по вечерамъ между 38,8° и 38,9°, по утрамъ между 38,2° и 37,0°, а затѣмъ нормальна. На мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 6 день, зажиленіе per primam, а на мѣстѣ выпускника незначительное нагноеніе, рана ядъ зажила per granulationem.	20 IX 1899. Выздоровѣлъ.	36	36
8	Никита К. 28 V 1897.	Крест. 4 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii sinistr.**	Лѣвая кисть и предплечье по локоть отсутствуютъ, локтевой суставъ обнаженъ, связки	28 V 1897. **Amputatio humeri sinistr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На	Послѣ операціи температура первые три дня доходила по вечерамъ до 38,1°, а по утрамъ была нормальной. На мѣстѣ	6 VII 1897. Выздоровѣлъ.	39	39

				его разорваны; кости предплечья торчатъ въ видѣ осколковъ; сильное кровоизліяніе въ нижней трети плеча, мягкія части висятъ въ видѣ ключьевъ. Температ. 37,7°, пульсъ средній 80. Общіе покровы блѣдны. 3 часа тому назадъ рука больного попала подъ поѣздъ желѣзной дороги.	рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	швовъ, которые были сняты на 6 день. рана зажила per granulationem.			
9	Іустинъ С. 18 VII 1897.	Казакъ 43 л. Правосл.	**Fractura complicata antibrachii sinistr.**	Лѣвая кисть отсутствуетъ, въ средней трети нижней и средней трети лѣваго предплечья раздроблены, а мягкія части размозжены; въ верхней трети предплечья и въ локтевомъ суставѣ громадное кровоизліяніе. Температура 37,0°, пульсъ очень слабый 80. Общіе покровы сильно анеличны. 10 часовъ тому назадъ лѣвая верхняя конечность попала въ барабанъ молотилки паровой.	18 VII. 1897. **Amputatio humeri sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Рана защита на глухо и наложена повязка на культю.	Послѣ операціи температуры была все время нормальной. Рана зажила per primam, швы сняты на 6 день, при чемъ одинъ шовъ нагноился и на мѣстѣ его выдавлена капля гноя, а посему края раны раздвинуты и вставленъ небольшой выпускникъ. на этомъ мѣстѣ зажившеніе per granulationem.	31 VIII 1897. Выздоровѣлъ.	44	44
10	Егоръ М. 25 II 1896.	Крест. 18 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii dextr. et contusio humeri dextr.**	Правая кисть и нижняя треть предплечья раздроблены такъ, что представляютъ одну безъ-	25 II. 1896. **Amputatio antibrachii dextr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ спо-	Послѣ операціи въ продолженіи 8 дней температура колебалась по вечерамъ между 38,9° и 38,1°, а по утрамъ между 38,4° и 37,2°, а	18 IV 1896 г. Выздоровѣлъ.	53	53

				форменную массу, въ которой кости торчатъ въ видѣ осколковъ разной величины, а мягкія части висятъ въ видѣ клочьевъ. На правомъ плечѣ посреди́нѣ на наружной сторонѣ имѣется кровоподтекъ величиною съ ладонь. Температ. 37,7°, пульсъ слабый 96. Общіе покровы очень блѣдны. 3 часа тому назадъ верхняя конечность попала въ барабанъ конной молотилки.	собомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	затѣмъ все время нормальна. На другой день нижній лоскутъ на культѣ омертвѣлъ, швы сняты, лоскутъ омертвѣвшій удаленъ; рана зажила per granulationem.			
11	Сергѣй З. 30 III 1897.	Крест. 46 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii dextr.**	Правая кисть отсутствуетъ, въ нижней трети предплечья кожа и мышцы помяты, разорваны и висятъ въ видѣ клочьевъ, а кости раздроблены и торчатъ въ видѣ осколковъ; по средней трети кожа отдѣленая отъ фасцій и мышцъ, покрыта кровоподтеками. Температура 38,4°, пульсъ 86. 3 часа тому назадъ рука попала въ колесо вѣтрянной мельницы.	30 III, 1897. **Amputatio antitrachii dextr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	Послѣ операціи температура въ продолженіи 9 дней колебалась между 38,8° и 37,7°, а по утрамъ между 38,0° и 37,3° а затѣмъ нормальная. На **третій** день сняты всѣ швы, такъ какъ въ ранѣ было много гноя. Рана зажила per granulationem.	12 V 1897. Выздоровѣлъ.	43	43
12	Иванъ Б. 29 III 1897.	Казакъ 38 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii dextr.**	Правая кисть отсутствуетъ, на мѣстѣ культи	30 III, 1897. **Amputatio antibrachii dextr. въ средней**	Послѣ операціи въ продолженіи 5 дней температура колеба-	31 V 1897. Выздоровѣлъ.	62	63

				мягкія части помяты и висятъ въ видѣ лоскутовъ, а объ кости предплечья торчатъ обнаженными отъ надкостной плевы. Температура 37,7°, пульсъ 78. 3 часа тому назадъ правая кисть была придавлена бортомъ парахода къ желѣзнодорожному мосту.	**тремя** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка на культю.	лась по вечерамъ между 38,2° и 37,6°, а по утрамъ между 37,6° и 37,0°, а затѣмъ нормальна. На 2 день часть кожнаго лоскута омертвѣла, сняты швы и удаленъ омертвѣлый кусокъ: рана заживала per granulationem.			
13	Иванъ К. 12 XI 1897.	Мѣщан. 16 л. Правосл.	**Fractura complicat. manus dextr.**	Мягкія части правой кисти и лучезапястнаго сустава помяты и разорваны, а кости раздроблены такъ, что кисть представляетъ одну безформенную массу. Температура нормальна, пульсъ слаба 86. Общіе покровы блѣдны. 2 часа тому назадъ правая кисть попала въ паровой вентиляторъ табачной фабрики.	12 XI 1897. **Amputatio antibrachii destr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура все время послѣ операціи нормальна; швы сняты на 6 день, а выпускникъ удаленъ на 4 день. Вся рана зажила per primam.	29 XI 1897. Выздоровѣлъ.	17	17
14	Игнатъ К. 26 XI 1897.	Кресть. 17 л. Правосл.	**Fractura complicat. manus dextr.**	Правая кисть отсутствуетъ, лучезапястный суставъ обнаженъ, кожа и мягкія части висятъ въ видѣ клочьевъ, кости сустава раздроблены; вся культя представляетъ одну безформенную, почернѣв-	29 XI 1897. **Amputatio antibrachii destr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура пала и все время нормальна; швы удалены на 6 день, а выпускникъ на 5 день. Вся рана зажила per primam.	24 XII 1897. Выздоровѣлъ.	26	27

				шую массу. Температура 38,1°. пульсъ 78, хорошаго наполненія. 2 дня тому назадъ правая кисть попала въ барабанъ паровой молотилки.							
15	Иванъ К. 7 XII 1900.	Крест. 40 л. Правосл.	**Fractura complicat. articulat. manus dextr.**	Правый лучезапястный суставъ обнаженъ, мягкія ткани разорваны, а кости сустава раздроблены, такъ что суставъ представляетъ безформенную массу; кисть и пальцы на ощупь холодны. Температура нормальна, пульсъ 72. Общіе покровы блѣдноваты. День тому назадъ лучезапястный суставъ попалъ въ обойную машину.	7 XII. 1900. **Amputatio antibrachii destr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Рана защита наглухо и на культю наложена повязка.		Послѣ операціи температура все время была нормальной; швы сняты на 6 день, рана зажила per primam intentionem.	29 XII 1900. Выздоровѣлъ.	22	22
16	Діомидъ Л. 17 X 1998.	Крест. 48 л. Правосл.	**Fractura complicat. manus et antibrachii sinistr.**	Лѣвая кисть и нижняя треть предплечья представляютъ безформенную массу вслѣдствіе того, что мягкія ткани помяты и разорваны, кости раздроблены и торчатъ въ видѣ осколковъ разной величины. Температ. 39,2°, пульсъ 120. Общіе покровы блѣдны. День	17 X. 1898. **Amputatio antibrachii sinistr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.		Послѣ операціи температура въ продолженіи 5 дней колебалась по вечерамъ между 39,8° и 39,0°, по утрамъ между 38,6° и 37,9°, а затѣмъ нормальна. На мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 6 день, рана зажила per primam, а въ нижнемъ углу раны было немного гноя и рана зажила per granulationem.	17 XI 1898. Выздоровѣлъ.	31	31

				тому назадъ лѣвая верхняя конечность попала въ барабанъ паровой молотилки.						
17	Дмитрій В. 8 XII 1896.	Отставн. солдатъ 48 л. Правосл.	**Fractura complicat. manus sinistr.**	На лѣвой кисти всѣ мягкія ткани разорваны, а кости раздроблены; лучезапястный суставъ вскрытъ и суставные концы костей предплечья обнажены отъ надкостницы. Температура нормальна, пульсъ 78. 4 часа тому назадъ на охотѣ разорвало ружье.	8 XII 1896. **Amputatio antibrachii sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи была нормальна. На мѣстѣ швовъ per primam, швы удалены на 6 день, а въ нижнемъ углу раны нагноеніе. На 17 день на наружной сторонѣ культи образовался затекъ въ курячье яйцо, который и былъ вскрытъ. Заживленіе раны шло медленно per granulationem.	14 III 1897. Выздоровѣлъ.	95	95
18	Дмитрій К. 8 VIII 1899.	Мѣщан. 18 л. Правосл.	**Fractura complicat. articulat. manus sinistr.**	На лѣвой кисти и лучезапястномъ суставѣ мягкія ткани помяты и разорваны, а кости раздроблены. Температура 37,6°, пульсъ 88. Общіе покровы блѣдны. День тому назадъ рука попала въ шестерню машины на литейномъ заводѣ.	8/VIII 1899. **Amputatio antibrachii sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ,—на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время нормальна. На мѣстѣ швовъ, которые сняты на 6 день, per primam, выпускникъ удаленъ на 4 день, рана зажила per primam intentionem.	28 VIII 1899. Выздоровѣлъ.	20	20
19	Иванъ Р. 8 XII 1896.	Запасной солдатъ 33 л. Правосл.	**Fractura complicat. manus sinistr.**	Мягкія ткани лѣвой кисти отсутствуютъ, кости обнажены и мѣстами раздроблены, всѣ пальцы отсутствуютъ. Лучезапястный суставъ вскрытъ и загрязненъ.	12/XI 1900. **Amputatio antibrachii sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній	Послѣ операціи температура была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ, снятыхъ на 6 день, заживленіе per primam intentionem; на мѣстѣ выпускника было незначительное нагноеніе и заживленіе произошло per granulationem.	23 XII 1900 Выздоровѣлъ.	34	34

					Температура нормальна. Общее покровы блѣдны. 10 часовъ тому назадъ рука попала между буферами вагоновъ.	уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.				
20	Федоръ К. 28 VIII 1900.	Крест. 21 г. Правосл.	**Factura complicat. manus sinistr.**	Большой палецъ лѣвой кисти отсутствуетъ; въ лѣвомъ предплечье—занятіемъ суставъ кожа со всѣхъ сторонъ отсутствуетъ, кости сустава раздроблены, а также и первыхъ трехъ пальцевъ. Температура нормальна, пульсъ хорошъ. 3 дня тому назадъ на охотѣ разорвало ружье, гдѣ держалъ рукою.	29/VIII 1900. **Amputatio ambrachii sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время нормальна; швы удалены на 6 день, а выпускникъ на 4 день. Рана зажила per primam intentionen.	23 IX 1900. Выздоровѣлъ.	25	26
21	Наталья В. 16 III 1897.	Крест. 37 л. Правосл.	**Fractura complicat. II, III, IV et V digitorum manus dextr.**	На правой кистѣ II, III, IV и V пальцы раздроблены и висятъ въ видѣ ключевъ, головки пястныхъ костей обнажены, а II и IV раздроблены. День тому назадъ пальцы правой кисти попали въ вязальной машины.	16/III 1897. **Amputatio** II, III, IV **et V ossium metacarp. dextr.** по циркулярному способу; на рану наложено нѣсколько швовъ, а по бокамъ вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время нормальна, на мѣстѣ швовъ, которые были удалены на 6 день, per primam intentionem, а по бокамъ было незначительное нагноеніе и раны зажили per granulationen.	1 V 1897. Выздоровѣла.	46	46
22	Андрей Ш. 11 X 1899.	Мѣщан. 15 л. Правосл.	**Fractura complicat. II, III, et IV ossium metacarp. dextr.**	На правой кисти отсутствуютъ II, III и IV пальцы, а головки пястныхъ костей,	11/X 1899. **Amputatio** II, III **et** IV **ossium metacarp.dextr.**по циркулярному спо-	Послѣ операціи температура 4 дни колебалась по вечерамъ между 38,8° и 38,0°, а по утрамъ между 37,9°	10 XII 1899. Выздоровѣлъ.	60	60

				соотвѣтствующія вышеупомянутымъ пальцамъ, раздроблены, сухожилія сгибателей и разгибателей висятъ въ видѣ нитей. Температура 37,8°. 4 дня тому назадъ рука попала въ шестерню токарнаго станка.	собу; на рану наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	и 37,3°, а затѣмъ была нормальна. На 3 день швы сняты, въ ранѣ гной, края ея раздвинуты и вставлены выпускники. Рана зажила per granulationem.				
23	Петръ Б. 6 VII 1899	Мѣщан. 16 л. Правосл.	**Fractura complicat. et III digitorum et II oss. metacarp. dextr.**	На правой кисти въ I фалангѣ большого пальца и III имѣется осложненный переломъ, а II пястная кость раздроблена и пальецъ отсутствуетъ. День тому назадъ пальцы попали въ шестерню токарнаго станка.	16/IX 1899. **Amputatio II oss. metacarp. et III digit. dextr. въ I одномъ** по циркулярному способу, въ раны вложены выпускники и наложена повязка, а на большой палецъ наложена лубковая повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной, раны заживали per granulationem.		9 IX 1897. Выздоровѣлъ.	54	56
24	Ѳома Н. 13 I 1896.	Мѣщан. 15 л. Правосл.	**Fractura complicat. II, III, et IV digitorum manus dextr.**	На правой кисти II, III и IV пальцы въ второй и третьей фалангахъ раздроблены, головки первой фаланги этихъ пальцевъ обнажены. День тому назадъ пальцы попали въ шестерню приводнаго станка.	14/I 1896. **Amputatio** II, III et IV **digitotum manus dexstr. въ I одномъ** циркулярнымъ способомъ. На раны наложены швы и повязка.	Послѣ операціи температура была нормальной, раны зажили per primam intentionem, швы удалены на 6 день.		3 II 1896. Выздоровѣлъ.	20	21
25	Кириллъ К. 14 IX 1897.	Крест. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. III, IV et V digitorum manus dextr**	III, IV и V пальцы правой кисти сильно помяты; кожа мѣстами отсутст-	6/VII 1899. **Amputatio** III, IV et V **digitorum manus dextr.** въ I одномъ циркулярнымъ	Температура послѣ операціи была нормальной, раны зажили per primam intentionem, швы удалены на 6 день.		19 VII 1899. Выздоровѣлъ.	13	13

				вуютъ, а мѣстами разорвана, кости переломлены до первой фаланги. Часъ тому назадъ пальцы попали въ шестерню токарнаго станка.	способомъ. На раны наложены швы и повязка.				
26	Самуилъ Е. 2 IX 1899.	Крест. 16 л. Правосл.	**Fractura complicat. III et IV digitorum manus dextr.**	На правой кисти во II и III фалангахъ III и IV пальцы раздроблены и висятъ на кожныхъ лоскутахъ; головки первой фаланги обнажены. День тому назадъ пальцы руки попали въ вязальную машину.	3/IX 1899. **Amputatio** III и IV **digitorum manus dextr. въ I сапиѣ** циркулярнымъ способомъ. На раны положены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была нормальной. На III пальцѣ рана зажила per primam intentionem, швы удалены на 6 день, а на IV появилось нагноеніе, швы сняты на 4 день, края раны раздвинуты и вставленъ выпускникъ; зажавленіе раны шло per granulationem.	30 IX 1899. Выздоровѣлъ.	27	28
27	Ефимъ М. 19 III 1898.	Крест. 52 л. Правосл.	**Fractura complicat. II, III et IV ossium meta carp. sinistr.**	На лѣвой кисти II, III и IV пальцы висятъ въ видѣ безформенной массы, II, III и IV пястныя кости раздроблены. Кожа на пальцахъ запорошена, рана грязная. Температура 39,5°. Недѣлю тому назадъ въ лѣвой кисти произошелъ разрывъ патрона съ дробью.	20/III 1898. **Amputatio** II, III **et** IV **ossium metacarpi sinistr.** циркулярнымъ способомъ, въ виду инфильтраціи тканей швовъ не накладывали, а вставленъ выпускникъ и на рану наложена повязка.	Температура послѣ операціи впродолженіи 8 дней колебалась по вечерамъ между 39,0° и 38,5°, а по утрамъ между 38,0° и 37,6°, а затѣмъ была нормальной. Рана гноилась и зажившеніе шло per granulationem.	3 VI 1898. Выздоровѣлъ.	75	76
28	Василій О. 2 XI 1899.	Мѣщан. 21 л. Правосл.	**Fractura complicat. II et III ossium metacarp. sinistr.**	На лѣвой кисти II и III пальцы, а также головки II и III пястныхъ костей	3/XI 1899. **Amputatio** II **et** III **ossium metacarp. sinistr.** циркулярнымъ спосо-	Послѣ операціи температура была нормальной. Рана зажила per primam intentionem, швы удалены на 6 день.	22 XI 1899. Выздоровѣлъ.	19	20

				раздроблены, мягкія ткани разорваны. День тому назадъ въ лѣвую руку попалъ зарядъ дроби.	бомъ. На рану положены швы и повязка.					
29	Федоръ К. 20 X 1900.	Крест. 14 л. Правосл.	**Fractura complicat. II, III, IV et V digitorum manus sinistr.**	На лѣвой кисти II, III, IV и V пальцы раздроблены во II и III фалангахъ, головки первыхъ фалангъ обнажены. День тому назадъ пальцы попали въ шестерню стругательнаго станка.	20/X 1900. **Amputatio** II, III, **et** V **digitorum manus sinistr.** въ I фалангѣ циркулярнымъ способомъ. На раны положены швы и повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. Раны зажили per primam, швы удалены на 6 день		10 XI 1900. Выздоровѣлъ.	21	21
30	Василій Ш. 6 XI 1900.	Мѣщан. 13 л. Правосл.	**Fractura complicat. II, III, IV et V digitorum manus sinistr.**	На лѣвой кисти II, III, IV и V пальцы раздроблены по I фалангу, кожа по эту фалангу также отсутствуетъ. День тому назадъ пальцы попали въ рѣзательный станокъ.	6/XI 1900. **Amputatio** II, III, IV **et** V **digitorum manus sinistr.** въ I фалангѣ циркулярнымъ способомъ. Швовъ не наложено, такъ какъ кожи не хватило, повязка.	Послѣ операціи температура была нормальной. Раны зажили per granulationem.		22 XII 1900. Выздоровѣлъ.	46	46
31	Василій Ч. 14 III 1900.	Крест. 21 г. Правосл.	**Fractura complicat. II, III et IV digitorum manus sinistr.**	На лѣвой кисти въ области II, III et IV пальцевъ кожа сорвана по I фалангу, мѣстами раздроблены межфаланговые суставы. День тому назадъ пальцы попали въ стругательный станокъ.	15/III 1900. **Amputatio** II, III **et** IV **digitorum manus sinistr.** въ I фалангѣ циркулярнымъ способомъ. На раны наложены швы и повязка.	Послѣ операціи температура была нормальной. Раны зажили per primam; intentionem, швы удалены на 6 день.		5 IV 1900. Выздоровѣлъ.	21	22

32	Олимпіада Б. 29 V 1899.	Крест. 40 л. Правосл.	**Fractura complicat. II et III digitorum manus sinistr. et contus. oculi dextr**	На лѣвой кисти въ области II и III пальцевъ вторыя и трети фаланги раздроблены. Вокругъ праваго глаза имѣется кровоподтекъ и припухлость вѣкъ. День тому назадъ больная попала подъ паровозъ и была имъ отброшена.	30/V 1899. **Amputatio II et III digitorum manus sinistr.** въ I одинъ циркулярнымъ способомъ. На раны наложены швы и повязка.		Послѣ операціи температура все время была нормальной. Раны зажили per primam intentionem; швы удалены на 6 день.	20 VI 1899. Выздоровѣла.	21	22
33	Иванъ А. 23 IX 1897.	Крест. 13 л. Правосл.	**Fractura complicat. III, IV et V digitorum manus sinistr.**	На лѣвой кисти въ III фалангѣ III, IV и V пальцы раздроблены. День тому назадъ пальцы попали въ шестерню токарнаго станка.	24/IX 1897. **Amputatio** III, IV **et V digitorum manus sinistr.** въ I одинъ циркулярнымъ способомъ. На раны наложены швы и повязка.		Послѣ операціи температура была нормальной. Раны зажили per primam intentionem; швы удалены на 6 день.	14 X 1897. Выздоровѣлъ.	20	21
34	Иванъ З. 14 X 1897.	Мѣщан. 22 л. Правосл.	**Fractura complicat. femoris dextr.**	Правая стопа и голень отсутствуютъ, на колѣнѣ и отчасти нижней трети бедра кожа и мягкія ткани помяты и разорваны, кости колѣннаго сустава раздроблены и торчатъ въ видѣ осколковъ разной величины. Температура 37,8°, пульсъ слабый 88. Общіе покровы бѣлыя. 5 часовъ тому назадъ больной попалъ подъ паровозъ желѣзной дороги.	14/X 1897. **Amputatio femoris dextr.** въ средней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.		Послѣ операціи температура впродолженіи 8 дней колебалась по вечерамъ между 39,1° и 38,0° а по утрамъ между 38,0° и 37,0°, затѣмъ все время была нормальной. Такъ какъ на 3 день изъ нижняго угла раны показалась серозногнойная жидкость, то часть швовъ снята, края раны раздвинуты и вставленъ во всю рану выпускникъ. Рана заживала per granulationem.	29 XII 1897. Выздоровѣлъ.	76	76

35	Федоръ Н. 10 XII 1896.	Крест. 45 л. Правосл.	**Fractura complicat. femoris dextr.**	Правая стопа и голень по колѣнный суставъ отсутствуютъ, колѣнный суставъ раздробленъ, кожа и мягкія ткани висятъ въ видѣ большихъ лоскутовъ, оба мыщелка бедренной кости отбиты продольно. На кожѣ вокругъ сустава кровоподтеки. Температура 37,7, пульсъ слабый 92. Общая анемія. 2 часа тому назадъ попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	10. XII 1896. **Amputatio femoris dextr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и наложена на культю повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 6 дней колебалась по вечерамъ между 38,8° и 38,9°, по утрамъ между 38,1° и 37,3°, а затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день, на мѣстѣ-же выпускника рана гноилась и заживала per granulationem.	25 II 1897. Выздоровѣлъ.	77	77
36	Андрей Л. 23 IV 1900.	Крест. 20 л. Правосл.	**Fractura complicat. femoris sinistr. et contusio cruris dextr et dorsi sinistr.**	Нижняя треть и отчасти средняя лѣваго бедра раздроблены, кожа и мягкія ткани разорваны, а кость переломлена въ двухъ мѣстахъ. На всей наружной сторонѣ правой голени кожа синебагроваго цвѣта и подъ нею ясная флюктуація. На лѣвой сторонѣ спины имѣется кровоподтекъ длиною въ 15 сант. и шириною въ 5 сант. Температура 37,7°, пульсъ слабый 80. Общая анемія. Часъ тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	23 IV 1900. **Amputatio femoris sinistr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю и правую голень наложены повязки.	Послѣ операціи температура колебалась въ продолженіи 41 дня по вечерамъ между 38,8° и 38,0°, по утрамъ между 37,2° и 37,0°, а затѣмъ все время была нормальной. Швы сняты на третій день, такъ какъ въ ранѣ былъ гной. Рана заживала per granulationem. 29. IV былъ сдѣланъ большой разрѣзъ на правой голени, вышло много кровянисто-гнойной жидкости. Часть кожи по краямъ разрѣза омертвѣла. Рана на голени заживала per granulationem. Кровоподтекъ на спинѣ разсосался.	16 X 1900. Выздоровѣлъ.	176	176

37	Дмитрій П. 30 IV 1898.	Отставной солдатъ 42 л. Православ.	**Fractura complicat. cruris sinistr.**	Лѣвая стопа отрѣзана въ голеностопномъ суставѣ и виситъ на кусочкѣ кожи, лѣвая голень раздроблена, кости ея торчатъ въ видѣ большихъ осколковъ, а кожа на ней содрана. На лѣвомъ колѣнномъ суставѣ кожа отсутствуетъ по мышцекамъ бедра. Температура 36,7° пульсъ очень слабый 68. Сильная анемія. Часъ тому назадъ попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	30. IV. 1898. **Amputatio femoris sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложены швы и на культю повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной; рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день.	21 V 1898. Выздоровѣлъ.	22	22
38	Даніилъ К. 25 II 1899.	Крест. 20 л. Православ.	**Fractura complicat. genu sinistr.**	Кожа на лѣвомъ колѣнномъ суставѣ помята и разорвана, кости его раздроблены и торчатъ въ видѣ осколковъ разной величины. Сосуды въ немъ разорваны; голень и стопа висятъ на двухъ кожныхъ лоскутахъ. Температура 38,8°, пульсъ слабый 100. Общіе покровы блѣдны. 2 дня тому назадъ больной попалъ въ приводной ремень паровой молотилки.	27. II 1899. **Amputatio femoris sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ, способомъ съ манжеткой. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура пала на другой день и была нормальной все время. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem швы сняты на 6 день. Выпускникъ удаленъ на 12 день, рана зажила per granulationem.	1 IV 1899. Выздоровѣлъ.	33	35

39	Радіонъ К. 29 IX 1897.	Крест. 57 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris utri-usque.**	На правой голени въ нижней и отчасти въ средней трети имѣется одна большая рана, въ которой кожа и мягкія ткани разорваны, а кости раздроблены, такъ что вся рана представляетъ какъ-бы кашу; правая стопа холодна и цianотична. На томъ же мѣстѣ лѣвой голени имѣются двѣ глубокія раны, длиною въ 3 и 5 сант.; объ кости этой голени переломлены косомъ направленія; стопа нормальна. Ближежемъ обоихъ легкихъ. Температура 36,5°, пульсъ очень слабый 64. 5 часовъ тому назадъ больного переѣхалъ поѣздъ желѣзной дороги.	29. IX. 1897. **Amputatio cruris dextr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выводникъ и на культю наложена повязка. На лѣвой голени раны хорошо очищены, вставлены выпускники и наложена глубковая неподвижная повязка.	Послѣ операціи къ вечеру температура поднялась до 38,0°, больной бредилъ. 30. IX Температура утромъ 38,2°, вечеромъ 39,1°, пульсъ 72, больной бредитъ и по временамъ жалуется на боли въ обоихъ бокахъ. Рана выглядитъ хорошо, выпускникъ пропитанъ кровью. 1. X Температура утромъ 38,8°, вечеромъ 39,7°. Констатированъ двухсторонній воспаленіе легкихъ. 2. X. Появилась ржавая мокрота, больной бредитъ. 3. X. Утромъ больной умеръ.	Pneumonia crouposa duplex.	31 X 1898. Умеръ отъ двухсторонняго воспаленія легкихъ.	4	4
40	Николай О. 16 IX 1898.	Мѣщан. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. pedis et cruris dextr.**	Правая стопа и отчасти нижняя треть правой голени сильно помяты; кожа и мягкія ткани разорваны и висятъ клочьями разной величины, а кости раздроблены и торчатъ всѣ видѣ осколковъ. Температура 37,8,9	16/IX 1898. **Amputatio cruris dextr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю положена повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 7 дней колебалась по вечерамъ между 39,7° и 38,2°, а по утрамъ между 38,6° и 37,2°, затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem. швы сняты на 6 день. Въ нижнемъ углу раны было небольшое нагноеніе, рана въ этомъ мѣстѣ зажила per granulationem		31 X 1897. Выздоровѣлъ.	45	45

				пульсъ слабый 96. Покровы блѣдны. День тому назадъ нога попала въ канатъ при подачи паруснаго судна на буксиръ.						
41	Степанъ П. 8 XI 1898.	Крест. 17 л. Правосл.	**Fractura complicat. articulation. pedis dextr.**	Правый голеностопный ставъ обиженъ снаружи, всѣ кости сустава раздроблены, а сухожилія разорваны, такъ что весь суставъ представляетъ одну безформенную массу. На подошвѣ имѣется мѣшокъ, изъ котораго при давленіи отдѣляется серозно-гнойная, пополчая жидкость. Вся стопа синеватого цвѣта и холодна на ощупь. Температура 38, 6°, пульсъ 84. 7 дней тому назадъ правая нога попала въ барабанъ конной молотилки.	9/XI 1898. **Amputatio cruris dextr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Въ виду инфильтраціи тканей, вставленъ выпускникъ и наложена на культю повязка.	Послѣ операціи температура пала на другой день и была нормальной. Рана гноилась. На 23 день на культѣ появилось рожистое воспаленіе, которое поползо вверхъ до паха и здѣсь остановилось. Температура въ это время впродолженіи 6 дней была высокая и доходила до 40,0°. Рана заживала per granulationem.	Erisipelas.	2 I 1899. Выздоровѣлъ.	54	55
42	Дмитрій Ш. 11 II 1898.	Мѣщан. 57 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris dextr. et Fractura VIII, IX et X costarum dextr.**	Стопа правая отсутвуетъ, кожа и мягкія ткани на нижней трети голени разорваны и помяты, кости раздроблены. Сознаніе потемнено. Температура 37,1°, пульсъ слабый 120. Покровы блѣдны. По задней правой	11 II 1898. **Amputatio cruris dextr въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 6 дней колебалась по вечерамъ между 38,9° и 38,3°, но утромъ между 38,3° и 37,2°, а затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день. Въ нижнемъ углу рана гноилась и зажила per granulationem.		31 III 1898. Выздоровѣлъ.	48	48

				вой подмышечный линіи VIII, IX и X ребра крепизируютъ. День тому назадъ нога попала подъ паровозъ.					
43	Николай С. 14 XI 1898.	Крест. 39 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris dextr. et contusio articulat. coxae sinistr.**	Кости правой стопы отсутствуютъ, а кожа стопы виситъ въ видѣ мѣшка. Кожа въ области мыщекъ разорвано, оба мыщелка голени раздроблены. Лѣвый тазобедренный суставъ припухъ и покрытъ сплошными кровоподтеками. Безсознательное состояніе, температура 37, 6°, пульсъ слабый 110. День тому назадъ нога попала подъ паровозъ.	14 IX 1898. **Amputatio cruris dextr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка. На лѣвый тазобедренный суставъ наложена дубковая неподвижная повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 16 дней колебалась по вечерамъ между 39,1° и 38,7°, а по утрамъ между 38,0° и 37,3, затѣмъ все время была нормальной. На второй день изъ нижняго угла раны появился гной, а вся культя была покрыта тамъ и сямъ разсѣянными кровоподтеками; швы были сняты и вставленъ во всю рану выпускникъ. Рана заживала медленно per granulationem. Опухоль и кровоподтеки подъ вліяніемъ массажа исчезли въ 5 недѣль.	24 XI 1898. Выздоровѣлъ.	71	71
44	Иванъ К. 12 VI 1900.	Мѣщан. 50 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris dextr.**	Въ нижней трети правой голени кожа и мягкія ткани разорваны и помяты, кости раздроблены, стопа холодная на ощупь, синевато цвѣта и виситъ на двухъ лоскутахъ кожи. Температура 37,0°, пульсъ 78.	12 VI 1900. **Amputatio cruris dextr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ, на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день. Выпускникъ удаленъ на 15 день, рана зажила per granulationem.	14 VII 1900. Выздоровѣлъ.	32	32

				Общіе покровы бледны. 6 часовъ тому назадъ голень попало въ барабанъ паровой молотилки.					
45	Игнатій К. 21 II 1898.	Мѣщан. 24 л. Правосл.	**Fractura complicat. pedis dextr.**	Правая стопа отсутствуетъ, голено-стопный суставъ обнаженъ, кожа на немъ разорвана, наружный мыщелокъ раздробленъ. Температура 37,3°, пульсъ слабый 96. Покровы очень блѣдны. День тому назадъ нога попала подъ поѣздъ желѣзной дороги.	21/II 1898. **Amputatio cruris dextr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ, способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ вставленъ вытускникъ, на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной; на мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, а въ нижнемъ углу зажила per granulationem.	18 III 1892. Выздоровѣлъ.	25	25
46	Спиридонъ Г. 5 VI 1897.	Греческо-подданный 66 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris sinistr.**	Лѣвая стопа отсутствуетъ, на нижней трети и отчасти средней голени кожа разорвана и виситъ въ видѣ ключевъ, а кости раздроблены и торчатъ осколками, общій артеріосклерозъ, температура 37,4°, пульсъ 66. Больной сильно возбужденъ; часъ тому назадъ попалъ подъ вагонъ конножелѣзной дороги.	5. VI. 1897. **Amputatio cruris sinistr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ и въ нижній уголъ ея вставленъ вытускникъ, а на культю наложена повязка.	Къ вечеру послѣ операціи температура поднялась до 38,0°. 6. VI. Температура утромъ 38,6°, вечеромъ 38,4°, пульсъ 68. Больной возбужденъ и жалуется на боли во всѣмъ тѣлѣ. 7. VI. Температура 39,0°, утромъ, а вечеромъ 39,2°, пульсъ 72 и 78. Въ нижнемъ углу раны капли гною, два шва сняты, возбудимость та-же. 8. VI. То-же. 9. VI. Температура вечеромъ 39,5°, а утромъ 39,3°, пульсъ 72 и 76, интевидный, жа-	10 VI 1897. Умеръ отъ шока.	5	5

47	Василій Д. 28 IV 1899.	Крест. 28 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris sinistr.**	Лѣвая стопа и нижняя треть голени отсутствуютъ. На средней трети кожа и мягкія ткани разорваны и висятъ ввидѣ клочьевъ, большеберцовая кость раздроблена, а малоберцовая торчитъ въ видѣ палки. Температуре 38,4°, пульсъ слабый 90. Общіе покровы блѣдны. День тому назадъ попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	28. IV. 1899. **Amputatio cruris sinistr.** въ **tertia** третіи циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Въ виду инфильтраціи тканей на культѣ, вставленъ во всю рану выпускникъ и наложена на культю повязка.

					луется на обмороки и одышку. 10. VI. Утромъ умеръ отъ шока.
				Къ вечеру послѣ операціи температура 39,5°, пульсъ 83. 29. IV. Температура утромъ 38,5°, а вечеромъ 39,6°, пульсъ 90; въ ранѣ гной, рана промыта сулемою (1:1000) и вставленъ выпускникъ. 30. IV. Температура 38,1° утромъ, а вечеромъ 39,2°, пульсъ 100, выпускникъ съ запахомъ. 1. V. Температура 38,4° утромъ, а вечеромъ 39,8°, пульсъ 120; въ ранѣ много гною. 2. V. Температура утромъ 38,0°, вечеромъ 39,1°, пульсъ 120, появилась къ вечеру легкое сжатіе челюстей. 3. V. Температура утромъ 37,0°, вечеромъ 39,3°, пульсъ 120 слабоватый; сжатіе челюстей сильнѣе, пойманыя мышцы напряжены, голова запрокинута. Впрыснуть 1 фл. конь антистолбнячей сыворотки. 4. V. Температура утромъ 37,8°, вечеромъ 39,0°, пульсъ 90, признаки столбняка выражены сильнѣе. Впрыснуто 2 флакона антистолбнячей сыворотки. 5. V. Температура утромъ 37,2°, вечеромъ 37,4°, пульсъ 80. Въ ранѣ мало гною, появился opistotonus, больной ничего немо-	8 V 1899. Укоръ отъ столбняка.	10	10

						жетъ ѣсть. Впрыснутъ 1 флаконъ антистолбнячей сыворотки. 6. V. Температура утромъ 37,6°, вечеромъ 37,8°, пульсъ 90, признаки столбняка сильнѣе, появились судороги во всѣмъ тѣлѣ; впрыснуто 2 флакона антистолбнячей сыворотки. 7. V. Температура утромъ 37,8°, вечеромъ 38,0°, пульсъ 120 слабый. Впрыснутъ 1 флаконъ антистолбнячей сыворотки. 8. V. Температура утромъ 38,0°, пульсъ 140 нитевидный, судороги по всему тѣлу сильнѣе, къ вечеру умеръ отъ столбняка.				
48	Михаилъ Б. 25 IX 1900.	Казакъ 60 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris sinistr. et vulnus contus. cruris dextr.**	Лѣвая стопа отсутствуетъ, на нижней и отчасти средней трети лѣвой голени кожа и мягкія ткани помяты и разорваны, кости раздроблены. На наружной сторонѣ верхней трети правой голени продольная рана въ 4 сант. и проникаетъ въ мышцы. День тому назадъ лѣвою ногою больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	25. IX. 1900. **Amputatio cruris sinistr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка. На рану правой голени наложены швы и повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 5 дней колебалась по вечерамъ между 39,8° и 37,8°, а по утрамъ между 38,4° и 37,1°, а затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ на 3 день появилось нагноеніе, швы сняты, въ нижнемъ углу раны также начноеніе; рана зажила per granulationem. На правой голени рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 4 день.		31 XII 1900. Выздоровѣлъ,	98	98
49	Антонъ К. 3 XI 1897.	Крест. 46 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris sinistr. et fractura costarum sinistr.**	Лѣвая стопа отсутствуетъ, въ нижней трети лѣвой голени кожа и мягкія	3. XI. 1897. **Amputatio cruris sinistr.** въ средней трети циркулярнымъ двухмо-	Не смотря на всѣ принятыя мѣры до и послѣ операціи, какъ-то: вливаніе физіологическаго раствора,		3 XI 1897. Умеръ отъ остраго малокровія.	1/2 часа.	1 часъ.

				ткани помяты, кости голени у голеностопнаго сустава раздроблены. У позвонковъ имѣется крепитація въ области XI и XII реберъ на лѣвой сторонѣ. Температура 36,0°, пульсъ питевидный, нельзя сосчитать, сознаніе потемнено, сильная анемія. 2 часа тому назадъ попалъ подъ паровозъ желѣзной дороги.	ментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложены швы и повязка.		согрѣваніе всего тѣла, возбуждающія и т. д., больной умеръ черезъ часъ послѣ доставленія въ больницу отъ острагo малокровія.			
50	Александръ Л. 29 IV 1896.	Мѣщан. 24 л. Правосл.	**Fractura complicat. articulat. pedis sinistr.**	Лѣвый голеностопный суставъ представляетъ одну безформенную массу, въ которой мягкія ткани разорваны, а кости сустава раздроблены. Стопа виситъ на 2—3 кожныхъ лоскутахъ, нѣсколько выше сустава и имѣется два небольшихъ кровоподтека. Температура 38,0°, пульсъ 80. Покровы блѣдны. 3 часа тому назадъ попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	29 IV 1896. **Amputatio cruris sinistr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Въ виду нибильтраціи тканей рана не зашита, вставленъ выпускникъ и наложена на культю повязка.		Послѣ операціи температура 4 дня колебалась по вечерамъ между 39,2° и 38,0° по утрамъ между 38,0° и 37,3°, а затѣмъ все время была нормальной. Рана немного гноилась и зажила per granulationem.		10 VI 1896. Выздоровѣлъ.	72	72
51	Федоръ М. 28 VIII 1900.	Крест. 56 л. Правосл.	**Fractura complicat. articulation. pedis sinistr. et fractura IX et X costarum sinistr.**	На лѣвомъ голеностопномъ суставѣ кожа содрана, кости сустава раздроблены.	29 VIII. 1900. **Amputatio cruris sinistr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмо-		Послѣ операціи температура 6 дней колебалась по вечерамъ между 39,3° и 38,2°, по утрамъ между 38,3° и		14 X 1900. Выздоровѣлъ.	46	47

				стопа виситъ на кожномъ лоскутѣ. По лопаточной линіи въ области IX и X лѣвыхъ реберъ имѣется крепитація. Температура 37,4°, пульсъ 80. День тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	ментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.		36,8°. затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день. Въ углу рана сильно гноилась и зажила per granulationem.			
52	Федоръ З. 2 XI 1898.	Крест. 30 л. Правосл.	**Fractura complicat. pedis dextr.**	Всѣ пальцы лѣвой стопы, плюсневыя и отчасти предплюсневыя кости раздроблены и съ помятыми и разорванными тканями представляютъ кашицу. Надпяточная и пяточная кости цѣлы. Кожа разорвана до голеностопнаго сустава и виситъ въ видѣ большихъ лоскутовъ. Температ. 37,0°, пульсъ слабый 92. День тому назадъ нога больного попала подъ паровозъ желѣзной дороги.	2. XI. 1898. **Amputatio tilio-calcanea osteoplastica dextr. Pirogowi,** при чемъ культя прикрыта висящими лоскутами кожи подошвы и тыла стопы; швы наложены на надкостницу и кожу, а по угламъ раны вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура 13 дней колебалась по вечерамъ между 38,8° и 37,8°, по утрамъ между 37,6° и 37,0°, а затѣмъ все время была нормальной. За это время кусокъ кожнаго лоскута на внутренней сторонѣ омертвѣлъ. Нит. углубъ раны понемногу выдѣлялся гной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день. На мѣстѣ омертвѣнія и по угламъ раны зажили per granulationem. Больной передъ уходомъ изъ больницы свободно наступалъ на культю.	18 XII 1898. Выздоровѣлъ.	46	46
53	Василій Л. 29 VII 1899.	Крест. 35 л. Правосл.	**Fractura complicata I et II digitorum pedis sinistr.**	На лѣвой стопѣ I и II пальцы раздроблены, головки плюсневыхъ костей торчатъ и обнажены отъ над-	29. VII. 1899. **Amputatio I et II ossium metacarpi sinistr.** съ тыльнымъ и подошвеннымъ лоскутомъ. На рану		Послѣ операціи температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день; выпускники	26. VIII 1899. Выздоровѣлъ.	28	28

				костницы. Температура 37,0°. 6 дней тому назадъ лѣвая стопа попала подъ вагонъ конно-желѣзной дороги.	наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ вставлены выпускники и наложена повязка.				
54	Евдокія И. 11 I 1898.	Крест. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. omnium digitorum pedis dextr.**	Всѣ пальцы лѣвой стопы раздроблены и представляютъ одну безформенную массу, головки I и IV плюсневыхъ также раздроблены, кожа на подошвѣ нѣкоторыхъ областяхъ плюсневыхъ костей. Температ. 38,2° 78. 3 дня тому назадъ правая стопа попала подъ вагонъ желѣзной дороги.	11 I 1898 **Amputatio omnium ossium metatars: pedis dextr.** съ подошвеннымъ лоскутомъ. На рану наложены швы, а по угламъ ея вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem швы сняты на 6 день. Выпускники удалены на 18 день, было небольшое нагноеніе, рана зажила per granulationem.	19 II 1898. Выздоровѣла.	39	39
55	Иванъ Б. 23 IV 1900.	Крест. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii. utriusque.**	Все лѣвое предплечье представляетъ одну массу, въ которой кожа и мягкія ткани висятъ клочьями, а кости торчатъ въ видѣ осколковъ. На лѣвой кисти отсутствуютъ пальцы и отчасти пястныя кости. Правая кисть отсутствуетъ, а на предплечьи имѣется въ трехъ мѣстахъ осложненный переломъ, такъ что предплечье можно согнуть	23. IV. 1900. **Amputatio humeri utriusque** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На раны наложено по нѣсколько швовъ, въ нижніе углы ихъ вставлены выпускники и на культи наложены повязки.	Не смотря на принятыя мѣры до и послѣ операціи, какъ-то: вливаніе физіологическаго раствора, согрѣваніе всего тѣла, возбуждающія и т. д. больной умеръ черезъ часъ послѣ операціи отъ острагo малокровія.	23 IV 1900. Умеръ отъ острагo малокровія.	1 часъ	2 часа

						удалены на 16 день, рана зажила per granulationem.			
54	Евдокія И. 11 I 1898.	Крест. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. omnium digitorum pedis dextr.**	Всѣ пальцы лѣвой стопы раздроблены и представляютъ одну безформенную массу, головки I и IV плюсневыхъ также раздроблены, кожа на подошвѣ нѣкоторыхъ областяхъ плюсневыхъ костей. Температ. 38,2° 78. 3 дня тому назадъ правая стопа попала подъ вагонъ желѣзной дороги.	11 I 1898 **Amputatio omnium ossium metatars: pedis dextr.** съ подошвеннымъ лоскутомъ. На рану наложены швы, а по угламъ ея вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem швы сняты на 6 день. Выпускники удалены на 18 день, было небольшое нагноеніе, рана зажила per granulationem.	19 II 1898. Выздоровѣла.	39	39
55	Иванъ Б. 23 IV 1900.	Крест. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. antibrachii. utriusque.**	Все лѣвое предплечье представляетъ одну массу, въ которой кожа и мягкія ткани висятъ клочьями, а кости торчатъ въ видѣ осколковъ. На лѣвой кисти отсутствуютъ пальцы и отчасти пястныя кости. Правая кисть отсутствуетъ, а на предплечьи имѣется въ трехъ мѣстахъ осложненный переломъ, такъ что предплечье можно согнуть	23. IV. 1900. **Amputatio humeri utriusque** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На раны наложено по нѣсколько швовъ, въ нижніе углы ихъ вставлены выпускники и на культи наложены повязки.	Не смотря на принятыя мѣры до и послѣ операціи, какъ-то: вливаніе физіологическаго раствора, согрѣваніе всего тѣла, возбуждающія и т. д. больной умеръ черезъ часъ послѣ операціи отъ острагo малокровія.	23 IV 1900. Умеръ отъ острагo малокровія.	1 часъ	2 часа

				въ кольцо безъ всякихъ усилій. Мѣстами на немъ отсутствуетъ кожа, а мышцы разорваны. Температура 36,0°, пульсъ нитевидный, нельзя сосчитать. Сильная анемія, безсознательное состояніе. 2 часа тому назадъ попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.						
56	Крикоръ А. 28 X 1898.	Мѣщанинъ 51 г. Армяно-григоріан.	**Fractura complicat. cruris utriusque.**	Объ стопы отсутствуютъ; на правой голени въ нижней и средней третяхъ кожа и мягкія ткани разорваны и висятъ клочьями, а кости раздроблены и торчатъ въ видѣ осколковъ разной величины. На лѣвой голени малоберцовая кость сохранъ вырвана, а большеберцевая раздроблена въ нижней трети, кожа и мягкія ткани разорваны въ нижней и отчасти средней третяхъ. Температура 36,8°, пульсъ нитевидный 130. Сильная анемія. 3 часа тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	28. X. 1898. **Amputatio cruris utriusque** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Въ виду инфильтраціи тканей въ раны вставлены выпускники и положены повязки.	Къ вечеру пульсъ больного улучшился, температура 37,5°; ночью больной бредилъ. 29. X. Температура утромъ 37,9°, вечеромъ 38,4°, пульсъ 120. Появились судороги въ рукахъ и сжатіе челюстей. 30. X. Температура утромъ 39,0°, вечеромъ 38,9°, пульсъ 120. Общее состояніе въ одномъ положеніи. 31. X. Температура утромъ 37,8°, вечеромъ 38,5°, пульсъ 120. Рана на обѣихъ культяхъ хорошо гранулируетъ, гною очень мало. Сжатіе челюстей сильнѣе, судороги чаще повторялись при прикосновеніи къ больному. 1. XI. Температура утромъ 37,7°, вечеромъ 39,1°, пульсъ слабый 130. Появился epistotonus, сжатіе челюстей на столько сильное, что нельзя влить ле-	2 XI 1898. Умеръ отъ столбняка.	5	5

						карство. Раны въ томъ же состояніи. 2. XI. Температура утромъ 38,7°, пульсъ очень слабый 140, всѣ явленія столбняка усилились и больной умеръ къ вечеру, не смотря на всѣ принятыя мѣры.				
57	Игнатъ Л. 15 II 1898.	Крест. 38 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris utri-usque.**	На обѣихъ голеняхъ въ нижней и средней третяхъ кожа отсутствуетъ, а мягкія ткани помяты и мѣстами мышцы покрыты кровоизліяніемъ, кости на правой голени переломлены въ нижней трети, а на лѣвой въ средней трети. Правая стопа на половину отсутствуетъ, а оставшаяся часть помята. Лѣвая стопа обнажена, кожа съ нея содрана. Температура 37,4°, пульсъ нитевидный 66. Сильная анемія. 3 часа тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	15. II. 1899. **Amputatio cruris utriusque въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На раны наложено нѣсколько швовъ, а въ нижніе углы ихъ вставлены выпускники и наложены повязки.	Послѣ операціи температура впродолженіи 10 дней колебалась по вечерамъ между 39,4°, 37,7°, по утрамъ между 38,4°, 37,0°, а затѣмъ все время нормальной. На мѣстѣ швовъ раны зажили per primam intentionem а въ углахъ раны гноились и зажили per granulationem.	25 IV 1899. Выздоровѣлъ.	69	69
58	Иванъ С. 19 II 1900.	Крест. 41 г. Правосл.	**Fractura complicat. cruris utri-usque.**	Объ стопы отсутствуютъ, на правой голени нижняя треть вмѣстѣ съ голеностопнымъ су-	19. II. 1900. **Amputatio cruris utriusque въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ спо-	Температура послѣ операціи 9 дней колебалась по вечерамъ между 39,2° и 37,5°, по утрамъ между 38,2° и 36,6°, а затѣмъ	6 IV 1900. Выздоровѣлъ.	47	47

				ставомъ представляютъ одну безформенную массу, состоящую изъ кусковъ кожи, порванныхъ мышцъ и раздробленныхъ костей. Лѣвая голень также повреждена, но въ меньшей степени. Температура 37,8°, пульсъ слабый 90. День тому назадъ попалъ больной подъ поѣздъ желѣзной дороги.	собомъ съ манжеткою. На раны наложено по нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ вставлены выпускники, на культи наложены повязки.	была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ раны зажили per primam intentionem. Швы удалены на 6 день. Выпускники удалены на 20 день, раны зажили per granulationem.			
59	Михаилъ С. 2 I 1899.	Казакъ 16 л. Православ.	**Fractura complicat. atriculation. pedis utriusque et fractura femoris sinistr.**	Объ стопы отсутствуютъ по голеностопный суставъ, который на обѣихъ голеняхъ раздробленъ: мягкія ткани разорваны, а кости переломлены. Кромѣ того въ верхней трети лѣваго бедра имѣется крепитація. Температура 37,9°, пульсъ слабый 68. Общее покровы блѣдны. 4 часа тому назадъ больной попалъ подъ паровозъ желѣзной дороги.	2. I. 1889. **Amputatio cruris utriusque** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На раны наложенъ по нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ихъ вставлены выпускники; на культи наложены повязки, а на лѣвое бедро наложена неподвижная лубковая повязка.	Къ вечеру температура 38,8°, пульсъ 78, больной бредитъ по временамъ и мѣтается. 3. Температура утромъ 38,1°, а вечеромъ 38,5°, пульсъ слабый 80; бредъ сильнѣе, по временамъ жалуется на одышку, лежитъ неспокойно на койкѣ; къ 8 часамъ вечера больной умеръ отъ шока.	3 I 1899. Умеръ отъ шока.	2	2
60	Ефимъ К. 4 X 1900.	Крест. 44 л. Православ.	**Fractura complicat. cruris dextr. et pedis sinistr.**	На правой голени въ нижней трети кожа и мягкія ткани помяты и разорваны, а кости переломлены и	4. X. 1900. **Amputatio cruris dextr.** въ верхней трети **et cruris sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ сно-	Послѣ операціи температура въ продолженіи 11 дней колебалась по вечерамъ между 39,7° и 37,6°, по утрамъ между 37,9° и 37,0°; затѣмъ все вре-	21 XII 1900. Выздоровѣлъ.	78	78

				торчатъ въ видъ осколковъ; правая стопа виситъ на одномъ широкомъ съ наружной стороны кожномъ лоскутѣ. На лѣвой стопѣ кожа содрана, мѣстами кости переломлены, голеностопный суставъ вскрытъ. Температура 36,2°, пульсъ слабый 64; покровы очень блѣдны. День тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	собомъ съ манжеткою. Въ раны, въ виду инфильтраціи тканей, вставлены выпускники и наложены на культи повязки.					
61	Алексѣй Т. 13 VIII 1896.	Крест. 14 л. Правосл.	**Fractura complicat. cruris utriusque.**	Объ стопы отсутствуютъ; на правой всей голени содрана кожа, а мѣстами мышцы разорваны, кости цѣлы. На лѣвой голени кожа и мягкія ткани разорваны, а кости раздроблены. Правый колѣнный суставъ сильно попятъ, а лѣвый вскрытъ и наружный мыщелокъ лѣваго бедра отбитъ. Температура 36,5°, пульсъ нитевидный 100. Сильная анемія. Часъ тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	13. VIII. 1896. **Amputatio femoris utriusque** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Раны защиты на глухо и наложены на культи повязки.	Къ вечеру благодаря вливанію физіологическаго раствора и возбуждающимъ, пульсъ поднялся и общее состояніе стало лучше. Затѣмъ больной сталъ съ каждымъ днемъ поправляться. Температура была все время нормальной; на мѣстѣ швовъ раны зажили per primam intentionem, швы удалены на 6 день.	5 III 1897. Выздоровѣлъ.	204	204	Больной оставался столь долгое время въ больницѣ потому, что былъ сиротa и съ трудомъ его удалось пристроить въ пріютъ.

мя была нормальной. Объ раны сильно гноились и зажили per granulationem.

62	Степанъ Р. 6 IX 1899.	Крест. 54 л. Правосл.	**Fractura complicat. articulat cubiti dextr. et cruris utriusque.**	Правая кисть руки, предплечье и локтевой суставъ раздроблены на столько, что кожа и мягкія ткани висятъ въ видѣ ключевъ, а кости торчатъ въ видѣ осколковъ. Объ стопы отсутствуютъ, а нижняя и отчасти средняя трети обѣихъ голеней представляютъ одну массу, въ которой кожа и мягкія ткани висятъ въ видѣ ключевъ разной величины, а кости торчатъ осколками. Температ. 36,0°, пульсъ нитевидный 140; общіе покровы очень блѣдны. Больной въ безсознательномъ состояніи. Часъ тому назадъ поналъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	6. IX. 1899. **Amputatio humeri dextr въ нижней трети et cruris utriusque** на верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ, а на голеняхъ съ манжеткою. На раны наложено по нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ихъ вставлены выпускники и на культи наложены повязки.	Не смотря на всѣ принятыя мѣры до и послѣ операціи, какъто: вливаніе физіологическаго раствора, согрѣваніе всего тѣла, возбуждающія и т. п. средства, больной, не приходя въ себя, черезъ часъ послѣ операціи умеръ отъ острой малокровіи.	6 IX 1899. Умеръ отъ острой малокровія.	1 часъ.	1 часъ.
63	Григорій Ф. 22 VIII 1900.	Крест. 32 л. Правосл.	**Fractura complicat. genu sinistr et cruris dextr.**	Лѣвая стопа и отчасти голень отсутствуютъ, лѣвое колѣно настолько раздроблено и измѣнено, что трудно анатомически что-либо опредѣлить. Правая стопа отчасти отсутствуетъ, а голень въ нижней трети раздроблена, кожа и мягкія ткани на ней разорваны, а кости	22. VIII. 1900. **Amputatio femoris sinistr въ нижней трети et cruris dextr въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ, а на голени съ манжеткою. Въ раны вставлены выпускники и наложены на культи повязки.	Больной на второй день сталъ чувствовать себя лучше и пульсъ поправился. Температура послѣ операціи впродолженіи 33 дней колебалась по вечерамъ между 39,0° и 38,3°, по утрамъ между 38,0° и 37,2°, затѣмъ все время была нормальной. Объ раны сильно гноились; на правой голени съ наружной стороны омертвѣлъ кусокъ кожнаго лоскута. Раны зажили per granulationem.	22 XII 1900. Выздоровѣлъ.	119	119

				перебиты. Температура 33,2°, пульсъ нитевидный 100. Сильная анемія. День тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.					
64	Савва Ш. 16 VIII 1900.	Крест. 26 л. Правосл.	**Fractura complicat. pedis utri-usque et vulnus contus. buccae sinistr.**	На правой стопѣ весь пальцы и отчасти плюсневыя кости раздроблены, кожа и мягкія ткани на нихъ разорваны и помяты. На лѣвой стопѣ кожа и мягкія ткани за исключеніемъ подошвы разорваны до голеностопнаго сустава, всѣ кости раздроблены, а пяточная кость уцѣлѣла. На лѣвой щекѣ имѣется поперечная ушибленная рана длиною въ 3 сант. и проникающая до слизистой оболочки. Температ. 39,0°, пульсъ 120 слабый. Общіе покровы блѣдны. Сознаніе потемнено, больной не реагируетъ на окружающее. Часовъ 6 тому назадъ больной попалъ подъ поѣздъ желѣзной дороги.	16. VIII. 1900 **Amputatio tibio-calcaneae otrio-plastic. sinistr. Pirogovi** et **etarticulatio intertarsea dextr. Chopartâ.** На рану наложены швы, а при Пироговской операціи и на надкостницу; по угламъ раны вставлены выпускники и на культи наложены повязки.	Къ вечеру у больного появилось возбужденное состояніе съ галлюцинаціями и стремленіе куда-то идти и бѣжать, такъ что больного приходилось насильно удерживать въ постели; такое состояніе съ промежутками просвѣтленія продолжалось около двухъ мѣсяцевъ и затѣмъ больной совсѣмъ поправился. Послѣ операціи температура колебалась 38 дней по вечерамъ между 38,0° и 39,2°, по утрамъ между 36,9° и 37,6°, а затѣмъ все время была нормальной. На лѣвой стопѣ швы сняты на 6 день, а выпускникъ удаленъ на 15 день, рана зажила per primam intentionem. На правой-же стопѣ по угламъ раны было сильное нагноеніе, такъ что пришлось швы снять на 4 день, рана зажила per granulationem.	Mania furibunda post traumam.	28 XII 1900. Выздоровѣлъ.	134	134

Б. Ампутаціи по поводу гангренъ.

1. Ампутаціи по поводу гангренъ, вызванныхъ поврежденіями (gangraena traumatica).

№ по порядку.	Имя, Фамилія и время поступленія въ больницу.	Профессія, возрастъ и мѣсто жительства.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЯ.	ИСХОДЫ.	Число дней продолжавшихъ послѣ операціи.	Число дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
65	Ирина Ш, 25 VII 1896.	Крест. 12 л. Правосл.	**Gangraena manus et antibrachii dextr. post vulnus scopetarium.**	Правая кисть и предплечье сильно опухло, почернѣло и омертвѣло; около локтевого сустава, который также припухъ, имѣются двѣ раны на внутренней и наружной сторонахъ предплечья, раны эти грязныя съ припухшими краями; на мѣстѣ ранъ имѣется крепитація костей; изъ ранъ выдѣляется серозно-гнойная вонючая жидкость. Температура 38,3,° пульсъ 90. Двѣ недѣли тому назадъ у больной было поранено правое предплечье дробью изъ ружья на близкомъ разстояніи и больная лѣчилась у бабокъ въ деревнѣ.	26. VII. 1896. **Amputatio humeri dextr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Постъ операціи температура колебалась 2 дня по вечерамъ между 38,8° и 38,2°, но утрамъ между 38,0° и 37,5°, а затѣмъ была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день. Въ нижнемъ углу раны выпускникъ былъ удаленъ на 16 день, рана въ цемъ зажила per granulationem.		25 VIII 1896. Выздоровѣла.	30	31	

66	Денисъ М. 29 V 1897.	Крест. 7 л. Правосл.	**Gangraena manus et antibrachü sinistr. poss. fractur complicat.**	Вся лѣвая кисть чернаго цвѣта, кожа покрыта пузырями и омертвѣла, такая-же картина и въ нижней трети предплечья, а въ средней имѣется рана длиною въ 6, а шириною въ 4 сант. въ поперечномъ направленіи, рана проникаетъ до костей, которыя переломлены, грязная и покрыта сѣрыми налетами; верхняя треть предплечье и локтевой суставъ сильно инфильтрированы. Температура 38,8°, пульсъ хорошій 92. Больной жалуется на боли въ затылкѣ и ногахъ по временамъ судорги. 12 дней тому назадъ больной упалъ съ лошади и сломалъ обѣ кости предплечья. Костоправъ наложилъ давящую повязку, послѣ которой образовалось омертвѣніе.	29. V. 1897. **Amputatio humeri sinistr въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Такъ какъ мягкія ткани оказались инфильтрированными, то рана не зашивалась, а вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Послѣ операціи къ вечеру температура была 37,8°, пульсъ 82, боли въ затылкѣ сильнѣе, судороги въ ногахъ. 30. V. Температура утромъ 37,1°, вечеромъ 38,2°, пульсъ слабѣетъ 86. Появилась сжатіе челюстей, больной ведетъ себя безпокойно. 31. V. Температура 37,0° утромъ, а вечеромъ 38,3°, пульсъ 90. При прикосновеніи къ больному судороги по всему тѣлу, голова отклонена назадъ. Рана чистая, выпускникъ пропитанъ сукровицею. 1. VI. Температура утромъ 37,2°, вечеромъ 38,6°, пульсъ нитевидный, нельзя сосчитать, сжатіе челюстей на столько сильное, что нельзя влить ложечку жидкости, судороги чаще и сильнѣе по всему тѣлу. 2. VI не смотря на всѣ принятыя мѣры больной умеръ отъ столбняка, появившагося до операціи.		2 VI 1897. Умеръ отъ столбняка.	5	5
67	Игнатій М. 17 III 1898.	Крест. 24 л. Правосл.	**Gangraena cruris dexstr. post fracrur. complicat.**	Вся правая голень сильно припухла, покрыта пузырями, чернаго цвѣта и омертвѣла; въ средней трети	17. III. 1898. **Amputatio femoris dextr въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Въ	Послѣ операціи температура колебалась впродолженіи 29 дней по вечерамъ между 40,1° и 37,8°, а по утрамъ между 37,5° и 37,1°, а затѣмъ была		18 VII 1898. Выздоровѣлъ.	123	123

БІБЛІОТЕК
Харківського Медичн. Ін
№
Шифр

				ея имѣется осложненный перелом. Правое колѣно сильно припухло и инфильтрировано, такъ что согнуть нельзя. Температура 40,3°, пульсъ средняго наполненія 120. Четыре недѣли тому назадъ больной попалъ подъ паровозъ и лѣчился у бабокъ.	виду отечности и инфильтрата мягкихъ тканей въ ранѣ, швовъ не надкладовали на рану, а вставленъ во всю рану выпускникъ и наложена повязка.	все время нормальной. Раны сильно гноилась, мѣстами выдѣлялись кусками омертвѣлыя ткани изъ раны. Рана зажила per granulationem.			
68	Лаврентій М. 4 X 1896.	Крест. 20 л. Православ.	**Gangraena pedis et cruris sinistr. post. vulnus sclopetar.**	Вся лѣвая стопа и почти вся голень омертвѣли, темносинягo цвѣта съ сильно зловоннымъ запахомъ. Въ подколѣнной ямкѣ имѣется огнестрѣльная рана величиною съ половину ладони, въ которой масса дроби разной величины; колѣнный суставъ вскрытъ въ этомъ мѣстѣ, а на передней поверхности сильно инфильтрированъ. 10 дней тому назадъ больному попалъ весь зарядъ дроби изъ ружья, послѣ чего стала быстро нога омертвѣвать. Температура 38,2°, пульсъ 80. Общее состояніе удовлетворительное. Больной лѣчился у костоправа.	5. X. 1896. **Amputatio femoris sinistr.** съ среднимъ третіи циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ; на рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній угодъ ея вставленъ выпускникъ и наложена на культю повязка.	Послѣ операціи температура колебалась 15 дней по вечерамъ между 38,8° и 38,0°, а по утрамъ между 37,9°, и 37,0°, затѣмъ была все время нормальной. На культѣ швовъ образовалось нагноеніе, швы сняты на 4 день и края раны раздвинуты, вставленъ выпускникъ. Рана зажила per granulationem.	15 I 1897. Выздоровѣлъ.	102	103

69	Николай П. 10 V 1898.	Крест. 23 л. Правосл.	**Gangraena pedis et cruris sinistr. post fractur. complicat.**	Лѣвая стопа и вся голень инфильтрированы, покрыты пузырями, темносинего цвѣта и омертвѣли. На внутренней сторонѣ колѣна имѣется осложненный переломъ, рана грязнаго цвѣта, осколки костей торчатъ въ ранѣ, въ которой отдѣленія серозно-гнойныя и съ сильнымъ вонючимъ запахомъ. Температура 38,6°, пульсъ 80. 2 мѣсяца тому назадъ больной ушелъ съ новой ноги въ яму, при паденіи получилъ осложненный переломъ и лѣчился дома.	11. V. 1898. **Amputatio femoris sinistr въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура продолжалась 11 дней колебалась по вечерамъ между 38,9° и 38,0° по утрамъ между 38,0° и 37,2°, затѣмъ все время была нормальной. На 5 день на мѣстѣ швовъ и въ углу раны появилось нагноеніе, такъ что швы удалены края раны раздвинуты и вставленъ выпускникъ. Рана гноилась долго и зажила per granulationem.	29 III 1898. Выздоровѣлъ.	110	111
70	Иванъ. Р. 19 V 1896.	Крест. 30 л. Правосл.	**Gangraena pedis et cruris sinistr. post fractur. complicat.**	Лѣвая стопа и средняя нижняя трети лѣвой голени омертвѣли. На границѣ верхней съ среднею третью имѣется осложненный переломъ; рана грязная, отдѣленія серозно-гнойныя вонючаго запаха; лѣвое колѣно припухло. Температура 37,7°, пульсъ 78. Три недѣли тому назадъ нога больного попала въ барабанить паровой молотилки.	19. V. 1896. **Amputatio femoris sinistr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem. швы сняты на 6 день; выпускникъ удаленъ на 11 день. Рана зажила per granulationem.	16 VI 1896. Выздоровѣлъ.	28	28

71				Лѣвая стопа до голено-стопнаго сустава омертвѣла, на пяткѣ имѣется осложненный переломъ, пяточной кости нѣтъ, отдѣленія изъ раны вонючія и темнаго цвѣта. Голеностопный суставъ инфильтрированъ. Температура 39,6°, пульсъ 102. 3 недѣли тому назадъ больной стопою попалъ въ барабанъ паровой молотилки и лѣчился дома.	3. XI. 1896. **Amputatio cruris sinistr.** въ средней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Такъ какъ мягкія ткани въ ранѣ инфильтрированы, то швовъ не накладовали, а вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 22 дней колебалась по вечерамъ между 40,1° и 39,0° по по утрамъ между 38,6° и 37,2°, а затѣмъ все время была нормальной. Рана сильно гноилась, по временамъ отдѣлялись куски омертвѣлыхъ тканей. Рана зажила epr granulationem.				

2. Ампутаціи по поводу гангренъ, вызванныхъ отмороженіемъ.

72	Моисей С. 27 IX 1900.	Крест. 56 л. Правосл.	**Gangraena pedis dextr. post congelationem.**	Правая стопа и голеностопный суставъ омертѣли, первые три пальца и плюсневыя кости мумифицированы, а остальная часть стопы влажная. Кромѣ того у больного имѣется небольшая водянка; въ мочѣ бѣлокъ (1/2%). Температура 37,0°, пульсъ 68. Мѣсяцъ тому назадъ больной отморозилъ правую стопу.	30. IX. 1900. **Amputatio cruris dextr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операцій температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день, а въ нижнемъ углу рана немного гноилась и зажила per granulationem. Подъ вліяніемъ леченія водянка уменьшилась и бѣлокъ въ мочѣ исчезъ.		28 XI 1900. Выздоровѣлъ.	59	62

73	Григорій К. 3 I 1898.	Крест. 31 л. Правосл.	**Gangraena pedis dextr. post congelationem.**	Правая стопа вся омертвѣла, голеностопный суставъ инфильтрированъ и покрытъ язвами, демаркаціонной линіи нѣтъ. Температура 37,5°, пульсъ 78. Больной налегъ мумифицированъ. 2 мѣсяца тому назадъ больной отморозилъ правую стопу.	10, I. 1898. **Amputatio cruris dextr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила **per primam intentionem**, швы сняты на 6 день, въ углу-же раны было небольшое нагноеніе и рана зажила **per granulationem**.	2 III 1898. Выздоровѣлъ.	51	58
74	Федоръ О. 23 V 1898.	Крест. 37 л. Правосл.	**Gangraena pedis dextr. post congelationem.**	Всѣ пальцы, плюсневыя и отчасти предплюсневыя кости правой стопы омертвѣли, голеностопный суставъ отеченъ, кожа на немъ оцианотична, на наружномъ мыщелкѣ голени имѣется язва въ 20 к. съ омертвѣвшими краями и грязнымъ дномъ, демаркаціонной линіи нѣтъ. 2 мѣсяца тому назадъ больной отморозилъ себѣ правую ногу.	30. V. 1898. **Amputatio cruris dextr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила **per primam intentionem**, швы сняты на 6 день. Въ нижнемъ углу раны было небольшое нагноеніе, рана зажила **per granulationem**.	9 VII 1898. Выздоровѣлъ.	40	47
75	Иванъ Р. 17 I 1896.	Крест. 35 г. Правосл.	**Gangraena pedis sinistr. post congelationem.**	Вся лѣвая стопа омертвѣла, мѣстами на тылѣ стопы обнажены кости, голеностопный суставъ припухъ, кожа на немъ	28. I. 1896. **Amputatio cruris sinistr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану	Послѣ операціи температура все время была нормальной. На 3 день швы нагноились и въ нижнемъ углу раны также гной; швы удалены, края раны нѣсколько раздвинуты	9 III 1896 Выздоровѣлъ.	41	52

				синеватаго цвѣта; демаркаціонной линіи нѣтъ. Температура 37,3°. Больше мѣсяца больной отморозилъ лѣвую стопу.	наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	и вставленъ одинъ общій выпускникъ въ рану, которая зажила per granulationem.				
76	Николай С. 13 VIII 1900.	Крест. 42 л. Правосл.	**Gangraena pedis et cruris sinistr. post. congelationem.**	Лѣвая стопа и нижняя треть голени омертвѣли, средняя треть припухла и инфильтрирована, демаркаціонной линіи нѣтъ. Температура 38,3°. Пять мѣсяцевъ тому назадъ больной отморозилъ лѣвую стопу, обѣ руки и все лицо.	17. VIII. 1900. **Amputatio cruris sinistr.** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Такъ какъ въ ранѣ ткани были инфильтрированы, то швовъ не накладывали, а вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура два дня къ вечеру поднималась до 38,0°, а затѣмъ все время была нормальной. Рана немного гноилась и зажила per granulationem.		22 XII 1900. Выздоровѣлъ.	127	131
77	Ксенія К. 8 IV 1897.	Крест. 40 л. Правосл.	**Gangraena ominium digitorum pedis utriusque post congelationem.**	На обѣихъ стопахъ всѣ пальцы омертвѣли, нѣкоторыя изъ нихъ мумифицированы. На тылѣ и подошвѣ приблизительно на серединѣ плюсневыхъ костей имѣется демаркаціонная линія. Температура нормальная. 4 мѣсяца тому назадъ больная отморозила всѣ пальцы на ногахъ.	9. IV. 1897. **Amputatio omnium ossium metacaps. pedis utriusgue** циркулярнымъ способомъ по демаркаціонной линіи. На раны наложено по нѣсколько швовъ, а по угламъ ея вставлены выпускники и на культи наложена повязка.	Послѣ операціи все время температура была нормальной. На мѣстѣ швовъ раны зажили per primam intentionem, швы сняты на 6 день, а по угламъ раны немного гноились и зажили per granulationem.		13 VI 1897. Выздоровѣла.	65	66

3. Ампутаціи по поводу старческихъ гангренъ.

78	Иванъ С. 11 V 1900.	Казакъ 70 л. Правосл.	**Gangraena senilis pedis dextr.**	Правая стопа и нижняя треть голени омертвѣли, остальная часть голени покраснѣла и отекла; демаркаціонной линіи нѣтъ. Общій атеромат. сосудовъ, въ мочѣ бѣлокъ—1¼‰. Температура нормальна. Болѣетъ 3 мѣсяца, больной, занимаясь рыболовствомъ, часто мочилъ ноги.	13 V 1900. **Amputatio humeri dextr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи была нормальной. На третій день рана нагноилась, швы удалены, края раны раздвинуты и вставленъ выпускникъ. Все время изъ раны шло въ обильномъ количествѣ серозно-гнойное отдѣленіе и больной умеръ отъ старческаго истощенія.	26 VI 1900. Умеръ отъ отъ старческаго истощенія.	44	46
79	Лукьянъ С. 6 VI 1896.	Колл. ассесоръ 52 л. Правосл.	**Gangraena senilis pedis et cruris sinistr.**	Лѣвая стопа омертвѣла и мумифицировалась, пальцевъ на ней нѣтъ; средняя и нижняя трети голени также омертвѣли, а верхняя треть ціанотична, демаркаціонной линіи нѣтъ. Бѣлка и сахара въ мочѣ нѣтъ, незначительное уплотнѣніе сосудовъ. Температура 36,3°, пульсъ 70. 2½ года тому назадъ безъ всякой причины пальцы лѣвой стопы омертвѣли и отпали; на мѣстѣ ихъ образовался рубецъ. Годъ тому назадъ больной	12 VI. 1898. **Amputatio humeri sinistr** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи все время нормальна. Рана зажила per primam intentionem на мѣстѣ швовъ, которые сняты на 6 день; выпускникъ удаленъ на 12 день, рана зажила per granulationem.	28. VI. Появилась боль на правомъ большомъ пальцѣ стопы, а затѣмъ цианозъ и онѣмѣніе; послѣ горячихъ ваннъ и различныхъ примочекъ всѣ явленія стихли и больной, начавъ ходить на костыляхъ, выписался.	4 VIII 1898. Выздоровѣлъ.	53	59

				ушибъ лѣвую стопу, послѣ чего она начала омертвѣвать.					
80	Михаилъ Ф. 8 III 1896.	Крест. 75 л. Правосл.	**Gangraena senilis pedis dextr.**	III и IV пальцы правой стопы омертвѣли и мумифицированы; вся стопа темно-краснаго цвѣта отечна; мѣстами на ней черныя пятна. На пятѣ грязная язва въ мѣдный пятакъ; голеностопный суставъ нѣсколько отеченъ. Артеріосклерозъ, раны сердца глухіе, температура 36,8°, пульсъ 68. Боленъ 4 мѣсяца, пальцы заболѣли безъ всякой причины.	10. III. 1896. **Amputatio cruris dextr** въ верхней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной. На мѣстѣ нѣкоторыхъ швовъ появилось нагноеніе, а также и въ углу раны, швы сняты на 3 день, вставленъ выпускникъ. Больной усиленно питался и на столько поправился, что выписался здоровымъ, рана зажила per granulationem.	14 VII 1896. Выздоровѣлъ.	126	128
81	Авдѣй П. 5 X 1898.	Мѣщан. 72 л. Правосл.	**Gangrnena senilis pedis dextr.**	Всѣ пальцы и плюсневыя кости правой стопы омертвѣли, а остальная стопа и голеностный суставъ темно-краснаго цвѣта и отечны. Демаркаціонной линіи нѣтъ. Бѣлокъ и сахаръ отсутствуютъ въ мочѣ. Тоны сердца глухіе, общій артеріосклерозъ. Боленъ 2 мѣсяца, процессъ начался со 2 пальца, больной жалуется на сильныя боли.	6. X. 1898. **Amputatio cruris dextr въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложены швы а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam intentionem на мѣстѣ швовъ, которые сняты на 6 день. Въ нижнемъ углу раны было небольшое нагноеніе и рана зажила per granulationem.	5 XII 1897. Выздоровѣлъ.	60	61

82	Ефимъ С. 18 X 1899.	Казакъ 63 л. Православ.	**Gangraena senilis pedis dextr.**	Вся лѣвая стопа омертвѣла, голеностопный суставъ и нижняя треть голени краснаго цвѣта и отечны; демаркаціонной линіи нѣтъ. Бѣлка и сахара въ мочѣ нѣтъ. Температура нормальная. Общій артеріосклерозъ. Поль года тому назадъ заболѣлъ безъ всякой видимой причины.	25. X. 1899. **Amputatio cruris sinistr въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Посдѣ операціи температура была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на шестой день, въ нижнемъ углу раны выпускникъ удаленъ на 10 день, рана зажила per granulationem.	20 XI 1899. Выздоровѣлъ.	26	33
83	Александръ Р. 23 X 1899.	Казакъ 76 л. Православ.	**Gangraena senilis pedis sinistr.**	Вся лѣвая стопа омертвѣла, голеностопный суставъ и отчасти нижняя треть голени краснаго цвѣта и отечны; демаркаціонной линіи нѣтъ. Общій артеріосклерозъ, температура 36,7°, пульсъ 70. Бѣлка слѣды въ мочѣ, а сахара 1/2 % въ мочѣ. Боленъ 6 мѣсяцевъ, жалуется на сильныя боли.	24. X. 1899. **Amputatio cruris sinistr. средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Такъ какъ мягкія ткани оказались инфильтрированными, то вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура посдѣ операціи была все время нормальной. Рана немного гноилась и зажила per granulationem.	2 I 1900. Выздоровѣлъ.	70	71

4. Ампутаціи по поводу гангренъ, вызванныхъ инфекціонными болѣзнями

84	Василій К. 23 IX 1897.	Крест. 22 л. Православ.	**Gangraena pedis dextr. post thypum abdominal.**	Правая стопа омертвѣла: мѣстами имѣются участки сухіе, мѣстами влажные съ пузырями; голено-	2. XI. 1897. **Amputatio cruris dextr въ средней трети** циркулярнымъ двухъ моментнымъ спо-	Посдѣ операціи температура держалась вродолженіи 18 дней по вечерямъ между 39,3° и 37,8°, а по утрамъ между 39,0° и	24 II 1898. Выздоровѣлъ.	144	154

стопный суставъ нѣсколько отеченъ темно-краснаго цвѣта. Температура 39,2°, пульсъ слабый 120.

Общіе покровы блѣдны, больной сильно истощенъ. Мѣсяцъ тому назадъ больной заболѣлъ брюшнымъ тифомъ, въ это время существовала эпидемія брюшнаго тифа, а дней 12 тому назадъ начали омертвѣвать пальцы правой стопы.

собомъ съ манжеткою. Въ ранѣ оказались мягкія ткани инфильтрированными, а по сему швовъ не накладывали а вставили выпускникъ и на культю наложена была повязка.

37,1°, затѣмъ все время была нормальной. Рана сильно гноилась и заживала очень медленно. Больной также поправлялся медленно. Рана зажила per granulationem.

НБ ХНМУ

В. Ампутаціи по поводу туберкулеза.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
85	Матвѣй III. 3 VI 1900.	Крест. 36 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. manus sinistr. et pyaemia.**	Весь лѣвый предплечье-запястный суставъ деформированъ, на лодонной и тыльной поверхностяхъ его масса свищевыхъ ходовъ, ведущихъ въ суставъ, кости котораго мѣстами утолщены, мѣстами изъѣдены; кисть руки отведена вправо и внизъ; пальцы нѣсколько опухли. На спинѣ, груди и правой голени имѣются гнойники величиною отъ голубинаго яйца до кулака. Въ правой верхушкѣ притупленіе. Покровы блѣдны, общее истощеніе, постоянный поносъ. Температура по вечерамъ 39,3°, по утрамъ 37,1°, пульсъ слабый 108. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Заболѣлъ больной 3 мѣсяца тому назадъ послѣ ушиба. Переведенъ въ хирургическое отдѣленіе 7. VII. 1900.	8. VII. 1900. **Amputaio antibrachii sinistr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Рана оставлена открытою, вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка. Гнойники вскрыты, вставлены выпускники и наложены повязки.	Послѣ операціи температура все время колебалась по вечерамъ между 39,2° и 38,8°, а по утрамъ между 37,4° и 36,0°. Рана все время сильно гноилась, поносъ не прекращался не смотря на всѣ принятыя мѣры; еще появилось нѣсколько гнойниковъ и больной умеръ отъ піэміи.		31 VII 1900. Умеръ отъ піэміи.	23	58	

86	Анна К. 3 VI 1897.	Мѣщан. 12 л. Армяно-григоріан.	**Gonitis tuberculos. dextr.**	Правое колѣно увеличено въ объемѣ въ два раза, кожа натянута и лоснится, по наружной и внутренней сторонамъ его имѣются съ вялыми и при дотрагиваніи кровоточащими грануляціями свищевые ходы, ведущіе въ суставъ, въ которомъ кости изъѣдены. Колѣнный суставъ анкилозированъ и люксированъ кнутри. Наступать не можетъ, больна съ дѣтства. Температура нормальна, общіе покровы блѣдны.	3. VII. 1897. **Amputatio femoris dextr. въ средней трети** по циркулярному двухмоментному способу. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній ея уголъ вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи была нормальной, на мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день. На мѣстѣ выпускника нѣсколько капель гноя. Черезъ 15 дней послѣ операціи на культѣ появилось ползучее рожистое воспаленіе и обошло почти весь организмъ. Рана зарыла per granulabionem.	Erisipelas.	24 X. 1897. Выздоровѣла.	133	143
87	Александра К. 3 IX 1897.	Крест. 12 л. Правосл.	**Gonitis tuberculoe. dextr.**	Правое колѣно увеличено въ объемѣ, кожа сильно напряжена; снаружи и снизу колѣннаго сустава имѣются свищевые ходы съ вялыми и сильно кровоточащими грануляціями; эти ходы ведутъ въ суставъ, кости котораго изъѣдены и утолщены, снаружи въ нижней трети бедра также имѣется свищевой ходъ, ведущій къ бедренной кости. Температура нор-	14. XII. 1897. **Amputatio femoris dextr въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ спосо-бомъ. Такъ какъ на бедрѣ послѣ распила оказался костный мозгъ пораженнымъ, то было сдѣлано выскабливаніе острою ложечкою костнаго мозга довольно глубоко. На рану наложена нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи нормальна. Рана зажила per primom intentionem на мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 6 день, а на мѣстѣ выпускника было небольшое нагноеніе и рана зажила per granulatiom.		8 II 1898. Выздоровѣла.	56	158

				мальна, сильная анемія, общее истощеніе, больна 4 года, жалуется на сильныя боли.						
88	Яковъ Т. 12 I 1897.	Мѣщан. 12 л. Правосл.	**Tuberculosis femoris sinistr. cum deformation. articulat. genu sinistr. et nephritis.**	На нижней и средней третяхъ лѣваго бедра, которое увеличено въ объемѣ, имѣются нѣсколько свищевыхъ ходовъ, ведущихъ въ кость, эти ходы при зондированіи сильно кровоточатъ. Лѣвое колѣно сильно обезображено и голень съ стопою висятъ на кожѣ, которая цѣла, такъ что нога болтается. Обѣ голени и стопы сильно отечны. Сильная анемія съ истощеніемъ, тоны сердцаглухіе, температура нормальна. Въ мочѣ масса бѣлку. Боленъ 6 лѣтъ.	13. I. 1897. **Amputatio cruris sinistr въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Надкостница оказалась отслоенной и изъ кости шелъ гной, а посему было сдѣлано выскабливаніе костнаго мозга острою ложечкою. Въ рану вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка,	Послѣ операціи температура была все время нормальной. Изъ раны выдѣлялось много гною. Отеки увеличивались, количество бѣлку въ мочѣ не уменьшалось, больной истощался и умеръ отъ воспаленія почекъ.		21 I 1897. Умеръ отъ воспаленія почекъ.	8	9
89	Яковъ К. 11 XI 1900.	Крест. 17 л. Правосл.	**Tuberculosis cruris sinistr.**	Вся лѣвая голень утолщена и покрыта свищевыми ходами, ведущими въ кости голени, которыя изъѣдены; эти ходы при зондированіи сильно кровоточатъ. Въ колѣнномъ суставѣ есть также два хода, ведущіе въ суставъ; колѣно немного	14. XI. 1900. **Amputatio femoris sinistr въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температруа нормальна, рана зажила per primam intentionem на мѣстѣ швовъ, которые сняты на 6 день. Выпусниккъ удаленъ на 10 день, рана заила per ganulationem.		9 XII 1900. Выздоровѣлъ.	25	28

				поражено. Температура нормальна, больной истощенъ, по временамъ капляетъ, жалуется на боли въ голени, наступать не можетъ, боленъ 15 лѣтъ.					
90	Сапуръ Ч. 5 XII 1896.	Грузинъ 26 л. Православ.	**Tuberculosis articulat. pedis dextr.**	Правый голеностопный суставъ увеличенъ въ объемѣ, движеній въ немъ почти нѣтъ. На наружной, внутренней и тыльной поверхностяхъ масса свищовыхъ ходовъ разной величины, ведущихъ въ кости и при зондированіи сильно кровоточащихъ. Правая стопа припухлая и отечна. Жалуется на боли, наступать не можетъ, боленъ 15 лѣтъ, температура нормальна.	31. I 1897. **Amputatio cruris dextr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткой. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была нормальной. Рана зажила per primam, intentionem на мѣстѣ швовъ, которыя сняты на 6 день, на мѣстѣ же выпускника, который былъ удаленъ на 15 день, рана зажила per granulationem.	27 II 1897. Выздоровѣлъ.	27	84
91	Григорій П. 3 III 1899.	Кресть. 27 л. Православ.	**Tuberculosis articulat. pedis dextr.**	Правая стопа отечна и нѣсколько болтается въ суставѣ. Правый голеностопный суставъ увеличенъ въ объемѣ, кости его утолщены, снаружи и снутри есть по 2 свищевыхъ хода, ведущихъ въ суставъ къ костямъ, которые изъѣдены; суставъ не фун-	5. III. 1899. **Amputatio cruris dextr. въ нижней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю повязка.	Послѣ операціи температура была нормальной. Рана зажила per primam intentionem на мѣстѣ швовъ, которые сняты на 6 день, а въ нижнемъ углу было небольшое нагноеніе и рана зажила per granulationem.	30 IV 1899. Выздоровѣлъ.	56	58

				кціонируетъ. Въ правой верхушкѣ имѣется притупленіе и хрипы. Температура 37,2°, пульсъ 78. Жалуется на боли въ суставѣ, болѣнъ 11 лѣтъ.						
92	Афанасій-Л. 8 III 1900.	Крест. 34 л. Правосл.	**Tuberculosis articulation. pedis dextr.**	Правая стопа сильно отечна, голеностопный суставъ анкилозированъ и увеличенъ въ объемѣ; мѣстами замѣтна флюктуація, кости его увеличены въ объемѣ и болѣзненны при дотрагиваніи. Температура 37,6°, пульсъ 80. Общая слабость. Болѣнъ 7 лѣтъ, наступать не можетъ.	10. IV. 1900. **Amputatio cruris dextr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, швы на 6 дней; выпускникъ удаленъ на 10 день, на мѣстѣ его рана зажила per granulationem.	31 III 1900. Выздоровѣлъ.	21	23	
93	Петръ С. 4 VI 1899.	Крест. 20 л. Правосл.	**Tuberculosis articulation. pedis sinistr.**	Лѣвая стопа отечна. Лѣвый голеностопный суставъ сильно припухъ, на немъ нѣсколько свищевыхъ ходовъ, ведущихъ въ суставъ, который почти не подвижентъ; эти ходы сильно кровоточатъ при зондированіи; кости сустава изъѣдены. Температура 37,1°, пульсъ 72; наступать не можетъ, жалуется на сильныя боли, болѣнъ 8 мѣсяцевъ.	8. VI. 1899. **Amputatio cruris sinistr** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Рана зашита наглухо и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. Рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день.	24 VI 1899. Выздоровѣлъ.	16	20	

Г. Ампутаціи по

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Профессія, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
94	Никита Л. 14 XI 1897.	Мѣщан. 42 л. Правосл.	**Ulcera cruris destr.**	Нижняя и средняя трети правой голени покрыты сплошными язвами различной формы величиною въ діаметрѣ отъ 6 до 16 сант., эти язвы другъ отъ друга раздѣляютъ узенькіе кожные мостики; края язвъ мазолисты, дно сѣровато-гризнаго цвѣта съ вонючимъ гнойнымъ отдѣленіемъ. Мѣстами обнажена кость и мышцы. Стопа и верхняя треть голени сильно отечны. Больной не можетъ наступать на ногу. Болѣнь 20 лѣтъ и все время лечился всевозможнѣйшими средствами.	16. XI 1897 **Amputatio femoris dextr** въ средней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена давящая повязка.
95	Колька О. 1 VII 1900.	Мѣщан. 48 л. Правосл.	**Ulcus cruris dextr.**	На передне-внутренней сторонѣ нижней и средней трети правой голени имѣется язва длиною въ 18 сант. и шириною въ 10 сант., края язвы мазо-	4. IX 1900. **Amputatio femoris dextr.** въ нижней трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній

поводу язвъ.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
Послѣ операціи температура все время была нормальной. Рана зажила на мѣстѣ швовъ per primam intentionem, швы сняты на 6 день; выпускникъ удаленъ на 10 день, рана зажила per granulationem.		11 XII 1897. Выздоровѣлъ.	25	27	
Послѣ операціи температура была все время нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, а въ нижнемъ углу немного гноилась и рана зажила per granulationem.		12 X 1900. Выздоровѣлъ.	38	103	

				листы, дно грязноватое, отдѣленіе обильное и вонючее. Верхняя треть голени и стопа отечны и инфильтрированы. Обнажены большеберцовая кость и мышцы. Общее истощеніе, туберкулеза не было, наступать не можетъ, сильныя боли во всей голени, боленъ 6 лѣтъ.	уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.			
96	Марія К. 5 VII 1896.	Мѣщан. 40 л. Правосл.	**Ulcus cruris dxtr.**	На нижней трети правой голени и голеностопномъ суставѣ имѣется опоясывающая голень и суставъ сплошная язва шириною мѣстами 5, а мѣстами 6 сант.; язва вялая, съ мозолистыми краями и съ вонючимъ гнойнымъ отдѣленіемъ. Стопа отечна, наступать не можетъ, больна 20 лѣтъ, все время лѣчилась.	10. VII. 1896. **Amputatio cruris sinistr. въ верхней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Рана плотно зашита, на культю наложена повязка.	На 3 день послѣ операціи температура къ вечеру поднялась до 38,8°, оказалось нагноеніе въ нижнихъ двухъ швахъ, которые были сняты и вставлены выпускники; на 8 день температура пала и рана зажила per granulationem; остальные швы сняты на 6 день, на мѣстѣ ихъ рана зажила per primam intentionem.	23 IX 1896. Выздоровѣла.	75	80
97	Василій П. 27 IX 1899.	Крест. 53 л. Правосл.	**Ulcera cruris sinistr.**	На передне-наружной и отчасти задней поверхности нижней и на половину средней трети лѣвой голени имѣются язвы, изъ которыхъ самая большая въ діаметрѣ 12 сант.; края язвъ мозолисты, дно грязное, отдѣленія сильно вонючи, стопа отечна, наступать не можетъ, боленъ 3 года, по ночамъ не спитъ отъ болей, въ особенности послѣдній годъ.	8. X. 1899 **Amputatio cruris sinistr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Температура послѣ операціи была нормальной. Рана на мѣстѣ швовъ зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день, а въ нижнемъ углу рана гноилась и зажила per granulationem.	17 XII 1899. Выздоровѣлъ.	70	81

Д. Ампутаціи по поводу новообразованій.

№№ по порядку.	Имя, Фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
98	Акулина К. 3 XI 1900.	Мѣщан. 33 л. Правосл.	**Sarcoma antibrachii dextr.**	Нижняя и средняя трети праваго предплечья равномѣрно увеличены въ объемѣ; опухоль эта плотная не подвижная, мѣстами бугристая; на передней поверхности мѣстами изъязвилась и кровоточитъ. Въ подмышечной области железы не прощупываются. Пронація и супинація не возможны. Опухоль появилась, по словамъ больной, 4 мѣсяца тому назадъ, а изъязвилась двѣ недѣли тому назадъ, жалуется на сильныя боли въ рукѣ.	10 XI 1900. **Amputatio humeri dextr. въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Рана зашита на глухо, на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной; рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день.		4 XII 1900. Выздоровѣла.	24	31	
99	Екатерина М. 26 VIII 1897.	Крест. 18 л. Правосл.	**Osteosarcoma cruris. sinistr.**	Въ верхней трети голени на передней поверхности имѣется плотная, бугристая опухоль величиною въ дѣтскую голову, опухоль не подвижна и распирает голень; при постукиваніи молоточкомъ получается звукъ	26 VIII 1897. **Amputatio femoris sinistr въ средней трети** циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Рана зашита наглухо и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной; рана зажили per primam intentionem; швы сняты на 6 день. Больная выписалась, значительно поправившись.		26 IX 1897. Выздоровѣла.	31	31	

				какъ-бы кости. Кожа надъ опухолью сростась и на передней поверхности ея имѣется язва величиною въ ладонь, отдѣленія ея зловонны, нога отечна: въ лѣвомъ паху прощупываются железы. Больная сильно истощена, наступать на лѣвую ногу не можетъ; больна два года; рость опухоли начался послѣ ушиба.	

E. Reampu

№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и профессія.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
100	Григорій С. 21 IV 1900.	Записный нижній чинъ 31 г. Армяно-григоріанъ.	**Tuberculosis cultae conic. cruris dextr.**	На конической культѣ въ нижней трети правой голени имѣется большая язва, такъ что обнажены обѣ кости голени; язва эта покрыта вялыми грануляціями и сильно кровоточащими при дотрагиваніи, даже мягкою марлею. Общее состояніе удовлетворительное; въ правой верхушки удлиненный выдохъ. 2½ года тому назадъ въ Тифлисѣ была сдѣлана ампутація, а полъ года тому назадъ больной ушалъ и ушибъ культю.	8. V. 1900. **Reamputatio cruris dextr. въ средней** трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.
101	Григорій К. 6 IV 1900.	Крест. 35 л. Православ.	**Tuberculosis cultae conic. cruris dextr.**	Коническая культя въ нижней трети правой голени покрыта свищевыми ходами, ведущими къ костямъ, эти ходы при зондированіи кровоточатъ и имѣютъ вывороченные краи; кожа мѣстами срослась съ подлежащею костью. Больной	8 VII 1900. **Reamputatio cruris sinistr. въ верхней** трети циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою. Рана защита нагухо и на культю наложена повязка.

таціи.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія больн. послѣ операціи.	Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
Послѣ операціи температура колебалась въ продолженіи 8 дней вечеромъ между 38,8° и 37,6°, по утрамъ между 37,9° и 37,1°, а затѣмъ была все время нормальна. Рана на мѣстѣ швовъ зажила per primam intentionem, а въ нижнемъ углу гноилась и зажила per granulationem.		10 VII 1900. Выздоровѣлъ.	63	80	
Послѣ операціи температура была все время нормальной. Раны зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день.		4 VIII 1900. Выздоровѣлъ.	27	59	

					сильно кашляетъ, мокрота обильная, туберкулезныхъ палочекъ не найдено. Паховыя железы на обѣихъ сторонахъ увеличены. 6 лѣтъ тому назадъ больному была сдѣлана ампутація, а годъ тому назадъ больной ушибъ колѣно.		

НБ ХНМУ

А. Экзартикуляціи по поводу повреждений.

№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Принадлежность, званіе и мѣсто жительства.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЯ.	ИСХОДЫ.	Число дней продолжавшихъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней отъ поступленія въ больницу.	ПРИМѢЧАНІЯ.
1	Андрей П. 30 IV 1899.	Казакъ 23 л. Правосл.	**Fractura complicat. omnium digitorum pedis sinistr.**	Всѣ пальцы лѣвой стопы раздроблены, кожа на подошвенной сторонѣ разорвана на два лоскута наружный и внутренній до половины стопы, а на тыльной по верхности мѣстами покрыта кровоподтеками. Стопа нѣсколько припухла. Температура 38,2°, пульсъ 90. Боленъ два дня, стопа попала подъ вагонъ желѣзной дороги.	30. IV. 1899. **Exarticulatio in articulatione metatarso-tarsea sinistr. Lisfranca.** На рану наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ ея вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура впродолженіи 24 дней колебалась по вечерамъ между 39,6° и 38,8°, по утрамъ между 38,8° и 37,1°, а затѣмъ все время была нормальной. На 3 день у наружнаго угла культи омертвѣлъ кусокъ кожи величиною въ мѣдный пятакъ; всѣ швы сняты и вставленъ выпускникъ; рана сильно гноилась и зажила per granulationem.		23 VIII 1899. Выздоровѣлъ.	115	115	
2	Семенъ П. 2 I 1897	Крест. 21 г. Правосл.	**Fractura complicat. omnium digitorum pedis sinistr.**	На лѣвой стопѣ кожа на всѣхъ пальцахъ разорвана, пальцы раздроблены и помяты, такъ что торчатъ осколки послѣднихъ. Температура нормальна, пульсъ хорошъ. Боленъ 2 дня, нога попала въ барабанъ паровой молотилки.	2. I. 1897. **Exarticulatio omnium digitorum pedis sinistr** по лоскутному способу съ подошвеннымъ лоскутомъ. На рану въ серединѣ наложено два шва, а по угламъ вставлены выпускники и на культю наложено повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной, рана немного гноилась и заживала per granulationem.		1 IV 1897 Выздоровѣлъ.	89	89	

3	Афанасій В. 21 VIII 1900.	Казакъ 11 л. Правосл.	**Fractura complicat. omnium digitorum pedis sinistr.**	На лѣвой стопѣ всѣ пальцы сильно помяты, кожа мѣстами покрыта кровоподтеками, а мѣстами разорвана; кости въ различныхъ фалангахъ переломлены. Температура нормальная, пульсъ хорошъ. День тому назадъ пальцы попали въ конную молотилку.	21. VIII. 1900. **Exarticulatio omnium digitorum pedis sinistr.** по циркулярному способу. Рана оставлена открытой, такъ какъ при стягиваніи краевъ образуется сильное натяженіе; въ рану вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.				

					Рана при нормальной все время температурѣ зажила per granulationem.		12 XI 1900. Выздоровѣлъ.	83	83

НБ ХНМУ

Б. Экзартикуляціи по поводу

№№ по порядку.	Имя, Фамилія и время поступленія въ больницу.	Племя, національность, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
4	Констант. Л. 9 X 1896	Кресг. 37 л. Правосл.	**Gangraena omnium digitorum pedis sinistr post congelationem.**	Всѣ пальцы лѣвой стопы почернѣли, мѣстами омертвѣли плюсневыя кости, а область плюсневыхъ костей припухла и красновато-синюшна. Демаркаціонной линіи нѣтъ. Температура нормальна. Шесть мѣсяцевъ тому назадъ больной отморозилъ пальцы.	9. X. 1896. **Exarticulatio intertarseapedis sinistr. Chopart'a.** На рану наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ ея вставлены выпускники и на культю наложена повязка.
5	Яковъ Л. 3 I 1896.	Кресг. 40 г. Правосл.	**Gangraena omnium digitorum pedis dextr. post congelationem.**	На правой стопѣ II, III, IV и V пальцы омертвѣли, а большой палецъ отсутствуетъ и на мѣстѣ его имѣется язва съ грязными краями, въ которой торчитъ почернѣвшая слеска головка первой плюсневой кости. Выше пальцевъ мягкія ткани нѣсколько припухли. Демаркаціонной линіи нѣтъ. Температура 38,6°, пультъ 92. Дней десять тому назадъ больной отморозилъ пальцы.	3 I. 1896. **Exarticulatio in articul. atione metatarso-tarsea dextr Lisfranc'a** На рану наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ вставлены выпускники. и на культю наложена повязка.

гангренъ, вызванныхъ отмороженіемъ.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
Послѣ операціи температура все время была нормальной. Рана зажила per primam intentionem на мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 6 день. По угламъ рана зажила per granulationem, при чемъ въ наружномъ углѣ немного гноилась.		12 XII 1896. Выздоровѣлъ.	65	65	
Послѣ операціи температура впродолженіи 8 дней колебалась по вечерамъ между 39,0° и 38,2° по утрамъ между 38,5° и 37,3°, а затѣмъ все время была нормальной. Швы были сняты на 3—5 день; по угламъ также рана гноилась и зажила per granulationem.		16 III 1896. Выздоровѣлъ	73	73	

6	Алексѣй Р. 8 XII 1899.	Крест. 43 л. Правосл.	**Gaugraena omninm digitorum pedis sinistr post congelatio-nem.**	Всѣ пальцы лѣвой стопы омертвѣли и выдѣляютъ зловонную жидкость; выше пальцевъ ткани нормальны, демаркаціонной линіи нѣтъ. Температура нормальна. Мѣсяца полтора тому назадъ больной отморозилъ себѣ пальцы.	11. XII. 1899. **Exarticulatio inarticulatione metatarsotarsea sinistr Lisfranc'a.** На рану наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной. Рана замѣстъ швовъ зажила per primam intentionem; швы сняты на 6 день. По угламъ выпускники удалены на 10 день, раны зажили per granulationem.	9 I 1900. Выздоровѣлъ.	29	32	
7	Козьма Ж. 16 I 1896.	Крест. 18 л. Правосл.	**Gangraena omnium digitorum pedis dextr post congelatio-nem.**	Всѣ пальцы правой стопы омертвѣли и сухи; по линіи плюснефаланговыхъ суставовъ имѣется демаркаціонная линія; выше пальцевъ мягкія ткани нѣсколько припухли. Температура нормальна. 2 мѣсяца тому назадъ отморозилъ пальцы.	16. I 1896. **Exarticulatio omnium digitorum pedis dextr.** по циркулярному способу. Рана оставлена открытою, вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной; рана заживала per granulationem, больной выписался съ еще не зажившею раною.	28 II 1896. Выздоровѣлъ.	43	43	
8	Поликарпъ С. 15 I 1896.	Запасной рядовой 35 л. Правосл.	**Gangraena III, IV, IV et V digitorum pedis dextr. post congelatio-nem.**	На правой стопѣ III, IV и V пальцы омертвѣли, на линіи соединенія пальцевъ съ плюсневыми костями имѣется демаркаціонная линія. 4 недѣли тому назадъ больной отморозилъ себѣ пальцы.	15. I. 1896. **Exarticulatio III IV et digitorum pedis dextr.** по циркулярному способу. Рана оставлена открытою, вставленъ выпускникъ и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура все время была нормальной, раны зажили per granulatio nem.	28 II 1896. Выздоровѣлъ.	44	44	
9	Андрей М. 13 XII 1898.	Крест. 42 г. Правосл.	**Gangraena IV et V digitorum pedis sinistr post congelatio-nem.**	На лѣвой стопѣ омертвѣли IV и V пальцы; по линіи соединенія этихъ паль-	18. XII. 1898. **Exarticulatio IV et V. digitorum pedis sinistr.** по циркулярному способу.	Послѣ операціи температура все время была нормальной, рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день.	10 I 1899. Выздоровѣлъ.	23	28	

				цевъ съ плюсневыми костями имѣется демаркаціонная линія. 2 мѣсяца тому назадъ больной отморозилъ пальцы.	Рана зашита наглухо и на культю наложена повязка.					
10	Нестоуъ Л. 17 XII 1898.	Крест. 46 л. Правосл.	**Gangraena omnium digitorum pedis utruisque post congelationem.**	На обѣихъ стопахъ всѣ пальцы омертвѣли, при чемъ на правой отсутствуютъ II и V пальцы, а на лѣвой большой палецъ; на мѣстѣ отсутствующихъ пальцевъ имѣются язвы съ серозногнойнымъ отдѣленіемъ. Выше этихъ пальцевъ мягкія ткани нѣсколько припухли на правой больше, чѣмъ на лѣвой стопѣ. Демаркаціонной линіи нѣтъ, температура 37,7°. Дней 20 тому назадъ отморозилъ больной пальцы на стопахъ.	18. XII. 1898. **Exarticulatio in articulatione metatarsotarsea utriusque Lisfranc'a.** На раны наложено нѣсколько швовъ, а по угламъ вставлены выпускники и на культю наложена повязка.	Послѣ операціи температура была все время нормальной. На обѣихъ ранахъ на мѣстѣ швовъ зажившеніе произошло per primam intentionem, при чемъ на правой культѣ у наружнаго угла ея было нагноеніе.	15 II 1899. Выздоровѣлъ.	59	60	

В. Экзартикуляціи по поводу

№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
	Александръ В. 4 X 1898.	Запасн. унт.-оф. 26 л. Правосл.	**Osteosar coma pedis dextr.**	На тыльной поверхности правой стопы въ области всѣхъ плюсневыхъ костей, за исключеніемъ V кости, имѣется опухоль величиною въ кулакъ взрослаго человѣка, опухоль эта твердая, бугристая и неподвижная; кожа мѣстами надъ этою опухолью срослась, а мѣстами подвижна; сращеніе это имѣется на двухъ продольныхъ рубцахъ, проходящихъ отъ разрѣзовъ, которые были произведены, по словамъ больного, врачемъ; на кожѣ замѣтны около пальцевъ расширенныя мѣстами вены. На соотвѣтствующей сторонѣ подошвы въ области I и II плюсневыхъ костей имѣется такая-же опухоль, но гораздо меньшей величины. Это опухоль значительно увеличила объемъ стопы. Больной боленъ 6 лѣтъ,	31. X. 1898. **Exarticulatio intertarsea pedis dextr. Chopart'a.** Рана зашита наглухо и на культю наложена повязка.

новообразованій.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней продолжавшихъ послѣ операціи	Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
Послѣопераціонное теченіе прошло гладко, температура была все время нормальной, рана зажила per primam intentionem, швы сняты на 6 день.		28 XI 1898. Выздоров.	28	45	

опухоль начала расти на тыльной поверхности II плюсневой кости. Разрѣзы больному были произведены 2 года тому назадъ; больной не можетъ наступать и жалуется на сильныя боли, появившіяся, въ особенности, въ послѣдній годъ.

Всѣхъ ампутацій плеча было произведено 12, изъ которыхъ 9 по поводу поврежденій, 2 по поводу гангрены, вызванной поврежденіями и одна по поводу новообразованія. Эти ампутаціи были произведены циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Въ верхней трети плеча было произведено 6 ампутацій, въ средней трети 4 и въ нижней трети 2 ампутаціи, при чемъ на правомъ и лѣвомъ плечѣ по 6 ампутацій. Что касается ухода за раною то въ 8 случаяхъ на рану были наложены швы, а въ нижній уголъ ея вставлялся выпускникъ, въ 2 случаяхъ № 9 и № 98 рана была зашита наглухо, и въ 2 случаяхъ № 6 и № 66 рана оставалась открытою въ виду инфильтраціи мягкихъ тканей. Послѣопераціонный періодъ въ 9 случаяхъ ампутацій, произведенныхъ по поводу поврежденій и въ одномъ случаѣ по поводу новообразованія протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ случаѣ № 98 послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры и безъ всякихъ осложненій, заживленіе раны произошло per primam intentionem; въ случаѣ № 9 послѣопераціонный періодъ хотя и протекалъ безъ повышенія температуры, но на мѣстѣ одного шва появилось нагноеніе, заживленіе раны въ этомъ мѣстѣ произошло per granulationem а по всей ранѣ per primam intentionem. Въ 5 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при высокой температурѣ, которая въ двухъ случаяхъ № 3 и № 8 держалась 3 дня, въ случаѣ № 7 держалась 4 дня, въ случаѣ № 4 держалась 6 дней и въ случаѣ № 1 держалась 28 дней. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, за исключеніемъ № 2, гдѣ нагноеніе въ ранѣ было обильно и гдѣ заживленіе раны произошло per granulationem, на мѣстѣ швовъ рана зажила per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ было небольшое нагноеніе и заживленіе раны произошло per granulationem.

Въ 3 случаяхъ ампутацій по поводу поврежденій произошелъ смертельный исходъ, смерть наступила въ случаѣ № 2 на 3 день послѣ операціи отъ паралича сердца, въ случаѣ № 5 смерть наступила на 3 день послѣ операціи отъ упадка сердечной дѣятельности вслѣдствіе большой потери крови и наконецъ въ случаѣ № 6 смерть наступила на 5 день отъ столбняка, который появился на 3 день послѣ операціи. Въ 2 случаяхъ ампутацій, произведенныхъ по поводу гангрены, вызванной въ одномъ случаѣ огнестрѣльною раною, а въ другомъ случаѣ осложненнымъ переломомъ, послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ случаѣ № 65 съ высокою температурою, которая держалась 2 дня; заживленіе

ранъ на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem, а въ случаѣ № 66 произошелъ смертельный исходъ, смерть наступила на 5 день послѣ операціи отъ столбняка, который былъ у больного еще до операціи.

Такимъ образомъ на 12 ампутацій плеча только въ одномъ случаѣ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ осложненій, далѣе въ 7 случаяхъ хотя и было повышеніе температуры и нагноеніе на мѣстѣ вставленія выпускника, но заживленіе на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а въ остальныхъ случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ съ высокою температурою и нагноеніемъ въ ранѣ; заживленіе раны происходило per granulationem. На 12 ампутацій плеча произошло 4 смертныхъ случая, что составляетъ 33, 33% смертности. Большій процентъ смертности дали ампутаціи, произведенныя по поводу гангренъ, а именно: на 2 ампутаціи одинъ смертельный случай, что составляетъ 50%, а затѣмъ ампутаціи, произведенныя по поводу поврежденій, а именно: на 9 ампутацій было 3 смертныхъ случая, что составляетъ 33, 33% смертности.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—10, женщинъ—2; по возрасти: 4—1, 7—1, 12—1, 15—1, 21—1, 25—1, 27—1, 30—1. 33—1, 41—1, 46—1 и 70—1; по званію: крестьянъ—11, мѣщанъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—12. Число дней, проведенныхъ этими больными послѣ операціи, ровно 351, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $26^1/_4$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, ровно 326, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $27^1/_6$ дня.

Всѣхъ ампутацій на предплечьи было произведено 12, изъ которыхъ 11 по поводу поврежденій и одна по поводу туберкулеза. Эти ампутаціи были произведены циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ. Въ верхней трети было произведено 4 ампутаціи, а въ нижней трети 8 ампутацій, при чемъ на правомъ и лѣвомъ предплечьи было произведено по 6 ампутацій.

Въ 11 случаяхъ на рану были наложены швы а въ нижній уголъ ея вставлялся выпускникъ и только въ одномъ случаѣ № 15 рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ въ этихъ 12 случаяхъ ампутацій предплечья протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 5 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при нормальной температурѣ и безъ всякихъ осложненій, заживленіе ранъ произошло per primam intentionem.

Въ 2 случаяхъ № 17 и 19, хотя и протекалъ безъ повышенія температуры, но въ случаѣ № 19 на мѣстѣ выпускника было нагноеніе; заживленіе ранъ въ этихъ 2 случаяхъ произошло на мѣстѣ швовъ per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem. Въ 4 случаяхъ температура послѣ операціи поднялась и была высокой въ 2 случаяхъ 5 дней, въ одномъ случаѣ 8 дней и въ одномъ случаѣ 9 дней, при чемъ въ случаяхъ № 10 и № 12 повышеніе температуры зависело отъ омертвѣнія лоскута и нагноенія въ ранѣ, а въ случаяхъ № 11 и № 16 отъ нагноенія; заживленіе ранъ въ этихъ 4 случаяхъ произошло per granulationem. Въ случаѣ № 85 послѣопераціонный періодъ протекалъ при высокой температурѣ по вечерамъ и нормальной по утрамъ, рана сильно гноилась, — въ этомъ случаѣ произошелъ смертельный исходъ; смерть наступила на 23 день послѣ операціи отъ гноекровія, которое было у больного до операціи.

Такимъ образомъ на 12 ампутацій предплечья послѣопераціонный періодъ нормально протекалъ въ 5 случаяхъ, въ 2 случаяхъ, хотя и была нормальная температура, но рана гноилась, а въ остальныхъ 5 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при высокой температурѣ и обильномъ нагноеніи въ ранѣ. На 11 ампутацій предплечья по поводу поврежденій не было ни одного случая смерти, а одинъ случай ампутаціи предплечья по поводу туберкулеза кончился смертью; такимъ образомъ на 12 случаевъ ампутацій предплечья произошелъ одинъ случай смерти, что состовляетъ 8,33% смертности

Эти 12 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—12; по возрасту: 16—1, 17—1, 18—1, 21—1, 33—1, 36—1, 38—1, 40—1, 46—1 и 48—2; по званію: крестьянъ—7, мѣщанъ—2, казаковъ—1, запасныхъ солдатъ—1, отставныхъ солдатъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—12. Число дней, проведенныхъ послѣ операціи, равно 451 дню, такъ что на одного приходилось въ среднемъ $37\,^{7}/_{12}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ, равно 489, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $40\,^{9}/_{4}$ дня. Всѣхъ ампутацій пястныхъ костей было произведено 4 по поводу поврежденій. Послѣопераціонный періодъ въ случаѣ № 23 протекалъ при нормальной температурѣ и безъ осложненій; заживленіе раны произошло per granulationem, такъ какъ рана была открытою; въ случаѣ № 24 послѣопераціонный періодъ протекалъ при нормальной температурѣ, но съ нагноеніемъ на мѣстѣ выпускника; заживленіе раны на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem.

Въ 2 случаяхъ температура была повышена и держалась 4 дня въ случаѣ № 22 и 8 дней въ случаѣ № 27 и зависила отъ нагноенія въ ранѣ; заживленіе раны въ этихъ случаяхъ произошло per granulationem. Ампутацій на 2 и болѣе пальцахъ было произведено 9, изъ нихъ 2 ампутаціи на 2 пальцахъ, 3 ампутаціи на 3 пальцахъ и 3 ампутаціи на 4 пальцахъ; эти 8 ампутацій на пальцахъ были произведены въ области первой фаланги и въ одномъ случаѣ ампутація на 3 пальцахъ была произведена въ области второй фаланги.

Эти 9 ампутацій на пальцахъ и 4 на пястныхъ костяхъ были произведены по циркулярному методу.

Послѣопераціонный періодъ въ 8 случаяхъ протекалъ при нормальной температурѣ и безъ всякихъ осложненій; заживленія ранъ произошло per primam intentionem, а въ одномъ случаѣ per granulationem, такъ какъ рана не была зашита въ виду недостатка кожи; въ одномъ случаѣ ампутаціи III и IV пальцевъ на III пальцѣ рана зажила per primam intentionem, а на IV пальцѣ было нагноеніе и рана зажила per granulationem. Эти 13 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: мущинъ—11, а женщинъ—2; по возрасту: 13—2, 14—1, 15—2, 16—2, 21—2, 32—1, 37—1, 40—1 и 52—1; по званію: крестьянъ—8, мѣщанъ—5; по вѣроисповѣданію: православнаго—13. Число дней, проведенныхъ послѣ операціи, равно 443 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $34\,^{3}/_{13}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ больными въ больницѣ, равно 450 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $34\,^{8}/_{13}$ дня. Всѣхъ ампутацій на пальцахъ обѣихъ рукъ было произведено 79, изъ которыхъ 53 ампутаціи были произведены по поводу поврежденій, 16 по поводу гангренъ, вызванныхъ отмороженіемъ и 3 ампутаціи по поводу туберкулеза. По мѣсту производства ампутаціи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: въ области I фаланги было произведено 39 ампутацій, въ области II фаланги было произведено 31 ампутація и въ области III фаланги 9 ампутацій; на правыхъ пальцахъ было произведено 52 ампутаціи, а на лѣвыхъ пальцахъ рукъ 27 ампутацій. Ампутаціи на пальцахъ рукъ были произведены въ 58 случаяхъ по циркулярному методу, а въ 21 случаѣ по лоскутному методу (по способу Ravaton'y). Подъ хлороформенымъ наркозомъ было произведено 70 ампутацій, а 9 безъ всякаго наркоза.

Рана послѣ ампутацій пальцевъ была зашита наглухо въ

20 случаяхъ, наложеніе швовъ и вставленія выпускника было произведено въ 31 случаѣ и совершенно открытою рана оставалась въ 28 случаяхъ.

Отдѣльно по пальцамъ ампутаціи распредѣлились слѣдующимъ образомъ:

Ампутацій большого пальца было произведено 7 въ области первой фаланги по поводу поврежденій, изъ нихъ на правомъ 4, а на лѣвомъ 3 ампутаціи.

Всѣхъ ампутацій указательнаго пальца было произведено 29, изъ которыхъ въ области I фаланги было произведено 15 ампутацій, въ области II фаланги 9 ампутацій и въ области III фаланги 5 ампутацій; по поводу поврежденій было произведено 22 ампутаціи указательнаго пальца, по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 4 ампутаціи, по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ, было произведено 2 ампутаціи и наконецъ одна ампутація была произведена по поводу туберкулеза; изъ этихъ 29 ампутацій на правомъ указательномъ пальцѣ было произведено 18, а на лѣвомъ 11 ампутацій. Всѣхъ ампутацій третьяго пальца обѣихъ рукъ было произведено 19, изъ которыхъ въ области I фаланги было произведено 5 ампутацій, въ области II фаланги 10 ампутацій и въ области III фаланги было произведено 4 ампутаціи; по поводу поврежденій было произведено 14 ампутацій, а по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 5 ампутацій; на правомъ III пальцѣ было произведено 13 ампутацій, а на лѣвомъ 6.

Всѣхъ ампутацій четвертаго пальца обѣихъ рукъ было произведено 13, изъ которыхъ въ области I фаланги было произведено 8, а въ области II фаланги 5 ампутацій; по поводу поврежденій было произведено на четвертомъ пальцѣ 6 ампутацій, по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 5 ампутацій и по поводу гангрены. вызванной отмороженіемъ, было произведено 2 ампутаціи; на правомъ IV пальцѣ было произведено 9, а на лѣвомъ 4 ампутаціи.

Всѣхъ ампутацій пятаго пальца было произведено 11 въ области I фаланги, изъ которыхъ по поводу поврежденій было произведено 4 ампутаціи, по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 2 ампутаціи, по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ, было произведено 3 ампутаціи и по поводу туберкулеза 2 ампутаціи; на правомъ V пальцѣ было произведено 8, а на лѣвомъ 3 ампутаціи.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 70 случаяхъ при нормальной температурѣ и безъ всякихъ осложненій, а въ остальныхъ случаяхъ температура была повышена и держалась впродолженіи 2—7 дней въ зависимости отъ нагноенія въ ранѣ; заживленіе ранъ въ 39 случаяхъ произошло per primam intentionem, а въ 40 случаяхъ per granulationem. Эти 79 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—72, женщинъ—7; по возрасту: 6—1, 8—2, 14—5, 16—3, 18—8, 19—4, 20—7, 21—3, 22—2, 23—5, 24—8, 25—10, 26—6, 27—3, 28—2, 29—1, 30—1, 32—1, 34—1, 39—1, 42—1, 45—1, 47—1, 48—1, и 54—1; по званію: крестьянъ—33, мѣщанъ—19, казаковъ—11, гражданъ—5, чиновниковъ—3, дворянъ—2, запасныхъ солдатъ—2, неизвѣстнаго званія—2, турецко-поданныхъ—1 и персидско-поданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—62, іудейскаго—7, армяно-григоріанскаго—7, лютеранскаго—3 и магометанскаго—2.

Число всѣхъ дней, проведенныхъ 79 больными послѣ операціи, равно 1897 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $23^{70}/_{79}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, ровно 1980 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $25^{1}/_{79}$ дня.

Всѣхъ ампутацій бедра было произведено 18, изъ нихъ 5 по поводу поврежденій, 4 по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 2 по поводу старческой гангрены, 4 по поводу туберкулеза, 2 по поводу язвъ на голени и одна ампутація была произведена по поводу новообразованія. Эти ампутаціи бедра были произведены по циркулярному двухмоментному способу, а въ одномъ случаѣ съ манжеткою. Въ верхней трети бедра были произведены 2 ампутаціи, въ средней трети 7 ампутацій и въ нижней трети 9 ампутацій.

Что касается ухода за раною, то только въ одномъ случаѣ на 18 ампутацій бедра рана была зашита наглухо, а въ остальныхъ 17 случаяхъ, хотя и были на рану наложены швы, но въ нижній уголъ ея вставлялся выпускникъ.

Послѣопераціонный періодъ въ 5 случаяхъ ампутацій бедра по поводу поврежденій протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 2 случаяхъ № 37 и № 38 послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры и безъ осложненій; заживленіе раны въ случаѣ № 37 произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem. Въ 3 случаяхъ № 34 № 35 и № 36 послѣопераціонный періодъ протекалъ вслѣдствіе обильнаго нагноенія съ повышенной температурой, которая держалась 8,6 и 41 день повышенной, при чемъ въ

случаѣ № 36 на правой голени на мѣстѣ ушиба образовался гнойникъ, который былъ вскрытъ; часть кожи на мѣстѣ ушиба омертвѣла.

Послѣопераціонный періодъ въ 4 случаяхъ ампутацій бедра по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, протекалъ при нормальной температурѣ и безъ осложненій только въ одномъ случаѣ № 70, гдѣ заживленіе раны произошло per primam intentionem, а въ остальныхъ 3 случаяхъ № 67, № 68 и № 69 протекалъ вслѣдствіе обильнаго нагноенія въ ранѣ при повышенной температурѣ, которая держалась высокой 29, 15 и 11 дней; заживленіе ранъ произошло per granulationem. Послѣопераціонный періодъ въ 2 случаяхъ ампутацій бедра по поводу старческой гангрены протекалъ при нормальной температурѣ и безъ осложненій; заживленіе раны въ случаѣ № 79 произошло per primam intentionem на мѣстѣ швовъ и per granulationem на мѣстѣ выпускника.

Послѣопераціонный періодъ въ 4 случаяхъ ампутацій бедра по поводу туберкулеза протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ случаѣ № 89 протекалъ нормально и безъ осложненій; заживленіе раны произошло per primam intentionem; въ случаѣ № 87 послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, но на мѣстѣ выпускника произошло нагноеніе; заживленіе раны въ этомъ случаѣ на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem; въ случаѣ № 86 хотя послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, но на 15 день послѣ операціи появилось осложненіе въ видѣ ползучаго рожистаго воспаленія на культѣ, которое обошло почти все тѣло.

Послѣопераціонный періодъ въ 3 случаяхъ ампутацій бедра по поводу язвъ и въ одномъ случаѣ по поводу новообразованія протекалъ при нормальной температурѣ и безъ осложненій, за исключеніемъ случая № 95, гдѣ было нагноеніе на мѣстѣ выпускника; заживленіе ранъ произошло на мѣстѣ швовъ per primam, а на мѣстѣ выпускника per granulationem.

Такимъ образомъ на 18 ампутацій бедра послѣопераціонный періодъ въ 6 случаяхъ протекалъ нормально и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ въ этихъ случаяхъ произошло per primam intentionem. Въ 6 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ съ повышенной температурою, которая колебалась отъ 6 до 41 дня и съ нагноеніемъ въ ранѣ, такъ что пришлось распускать швы; заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Въ 3 случаяхъ хотя послѣопераціонный періодъ протекалъ

при нормальной температурѣ, но на мѣстѣ выпускника было нагноеніе; заживленіе въ этихъ случаяхъ ранъ произошло на мѣстѣ швовъ per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ per granulationem.

Смертельный исходъ при ампутаціяхъ бедра произошелъ въ 2 случаяхъ № 78 и 88, въ первомъ случаѣ была старческая гангрена, а во второмъ туберкулезъ; смерть произошла отъ старческаго истощенія въ случаѣ № 78 и въ случаѣ № 88 отъ воспаленія почекъ.

Такимъ образомъ на 18 случаевъ ампутацій бедра произошло 2 смертныхъ случая, что составляетъ 11, 11 проц. смертности.

Смертные случаи при ампутаціяхъ бедра пали на ампутаціи, произведенныя по поводу старческой гангрены и по поводу туберкулеза, въ первомъ случаѣ на 2 ампутаціи произошелъ одинъ смертный случай, что составляетъ 50 проц. смертности, а во второмъ случаѣ на 4 ампутаціи произошелъ также одинъ смертный случай, что составляетъ 25 проц. смертности.

Всѣ эти 18 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—15, женщинъ—3; по возрасту: 12—3, 17—1, 20—3, 22—1, 24—1, 25—1, 30—1, 33—1. 40—1, 42—1, 45—1, 48—1, 52—1, 70—1; по званію: крестьянъ—9, мѣщанъ—6, чиновниковъ—1, казаковъ—1, отставныхъ солдатъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—18. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ послѣ операціи, равно 1183 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $65^{13}/_{18}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ, равно 1408 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $78^{2}/_{3}$ дня.

Всѣхъ ампутацій голени было произведено 30 и одна костнопластическая ампутація Пирогова, изъ которыхъ по поводу поврежденій было произведено 14 ампутацій, по поводу гангрены, вызванной поврежденіями 1, по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ 5, по поводу старческой гангрены 4, по поводу гангрены, вызванной брюшнымъ тифомъ 1, по поводу туберкулеза 4 и по поводу язвъ 2 ампутаціи. Всѣ эти ампутаціи на голени были произведены по циркулярному двухмоментному способу съ манжеткою и только въ 2 случаяхъ безъ послѣдней. Въ верхней трети было произведено 15 ампутацій голени, въ средней трети 8, въ нижней трети 7 ампутацій и одна костнопластическая ампутація по Пирогову. Что касается ухода за раною послѣ ампутацій на голени, то въ 3 случаяхъ рано была защита наглухо, въ 7 случаяхъ рана была оставлена открытою въ виду инфильтраціи мягкихъ тканей и наконецъ въ остальныхъ случаяхъ на рану на-

кладывалось по нѣсколько швовъ, а въ нижній ея уголъ вставлялся выпускникъ.

Послѣопераціонный періодъ при ампутаціяхъ голени по поводу поврежденій протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 2 случаяхъ № 44 и № 45 при нормальной температурѣ и безъ осложненій; заживленіе ранъ произошло per primam intentionem; въ 8 случаяхъ № 40, № 41, № 42, № 43, № 50, № 51 и № 52 послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ, которая держалась высокой 7, 6, 6, 15, 5, 4, 6 и 13 дней и нагноеніи въ ранахъ, при чемъ въ случаѣ № 53 теченіе осложнилась омертвѣніемъ части лоскута, а въ случаѣ № 41 на 23 день послѣ операціи появилось рожистое воспаленіе на культѣ; заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem; въ остальныхъ 4 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ; въ случаѣ № 38 смерть произошла отъ двухсторонняго воспаленія легкихъ на 5 день, въ случаѣ № 46 смерть послѣдовала отъ шока, въ случаѣ № 47 отъ столбняка на 12 день, который появился у больного на 6 день послѣ операціи; въ этомъ случаѣ была впрыснута антистолбнячная сыворотка въ количествѣ 6 флаконовъ разновременно, но результатовъ благопріятныхъ не получили и въ случаѣ № 49 смерть послѣдовала отъ остраго малокровія черезъ часъ послѣ операціи. Послѣопераціонный періодъ при ампутаціяхъ голени по поводу всѣхъ гангренъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ случаѣ № 82 при нормальной температурѣ и безъ осложненій, заживленіе раны произошло per primam intentionem; въ 7 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ хотя и при нормальной температурѣ, но было, въ большей или меньшей степени выраженное, нагноеніе въ ранѣ на мѣстѣ выпускниковъ; въ 3 случаяхъ № 71, № 76 и № 84 температура была повышена и держалась 22, 2 и 18 дней при нагноеніи въ ранѣ; заживленіе ранъ въ 4 случаяхъ на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ и въ остальныхъ случаяхъ per granulationem.

Послѣопераціонный періодъ при ампутаціяхъ голени по поводу туберкулеза протекалъ во всѣхъ 4 случаяхъ при нормальной температурѣ и безъ всякихъ осложненій, за исключеніемъ случаѣ № 91, въ которомъ на мѣстѣ выпускника рана гноилась; заживленіе ранъ въ 3 случаяхъ произошло per primam intentionem, а въ случаѣ № 91 на мѣстѣ швовъ per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem.

Послѣопераціонный періодъ при ампутаціяхъ голени по по-

воду язвъ протекалъ въ случаѣ № 94 при повышенной температурѣ, которая держалась 8 дней и появилась на 3 день послѣ операціи, а въ случаѣ № 97 хотя и было нагноеніе въ ранѣ, но температура была нормальна; заживленіе раны въ случаѣ № 96 на мѣстѣ швовъ per primam intentionem, а на мѣстѣ выводника и въ случаѣ № 97 per granulationem.

Такимъ образомъ на 31 ампутацію голени послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 6 случаяхъ при нормальной температурѣ и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ произошло per primam intentionem; въ 9 случаяхъ при нормальной температурѣ, но въ ранѣ было нагноеніе; заживленіе въ этихъ 9 случаяхъ на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ per granulationem; въ 12 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ и нагноенія въ ранахъ; заживленіе ранъ произошло per granulationem, а въ остальныхъ 4 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ при ампутаціяхъ голени по поводу поврежденій, а при остальныхъ ампутаціяхъ не было ни одного смертельнаго исхода. Слѣдовательно на 14 ампутацій голени по поводу поврежденій получилось 4 смертныхъ случая, что составляетъ 28,57 проц. смертности, а на всѣ ампутаціи голени составляетъ 12,90 проц. смертности.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ — 30, женщинъ—1; по возрасту: 17—1, 20—2, 21—1, 22—1, 24—2, 27—1, 28—1, 31—1, 32—1, 34—1, 35—1, 36—1, 37—1, 39—1, 40—1, 42—1, 46—1, 50—1, 53—1, 56—2, 57—2, 60—1, 63—1, 66—1, 71—1, 75—1 и 76—1; по званію: крестьянъ—10, мѣщанъ—7, казаковъ—1, грузинъ—1, греческо-подданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—31. Число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными послѣ операціи, равно 1671 дню, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $55^{6}/_{31}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 1837 днямъ, что составляло въ среднемъ на одного $59^{8}/_{31}$ дня.

На стопѣ и ея пальцахъ было произведено 23 ампутаціи, изъ нихъ по поводу поврежденій 2 на плюсневыхъ костяхъ и 6 на большомъ пальцѣ, по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 7 на большомъ пальцѣ, по поводу гангрены, вызванной отмораженіемъ, 8 на большомъ пальцѣ, при чемъ на правой стопѣ и ея пальцахъ 7, а на лѣвой стопѣ и ея пальцахъ 16 ампутацій. Всѣ эти ампутаціи были произведены подъ хлороформеннымъ наркозомъ. Ампутаціи плюсневыхъ костей въ одномъ

случаѣ было произведено съ подошвеннымъ лоскутомъ, а въ одномъ случаѣ съ тыльнымъ и подошвеннымъ лоскутами. Всѣ ампутаціи большого пальца стопы были произведены въ I фалангѣ, изъ нихъ въ 10 случаяхъ по лоскутному методу (по способу Ravaton'a) а въ 11 случаяхъ по циркулярному методу.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 17 случаяхъ при нормальной температурѣ, а въ 6 случаяхъ температура была повышена и держалась высокой отъ 3 до 9 дней; нагноеніе въ ранѣ было въ 13 случаяхъ; заживленіе раны произошло per primam intentionem въ 9 случаяхъ, на мѣстѣ швовъ заживленіе раны было per primam intentionem въ 7 случаяхъ, а на мѣстѣ выпускниковъ и въ остальныхъ случаяхъ заживленіе раны произошло per granulationem.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ — 16, женщинъ—7; по возрасту: 5—1, 9—,1 11—1, 15—1, 17—1, 18—1, 20—2, 22—1, 23—1, 24—1, 27—1, 28—1, 29—1, 30—1, 31—3, 34—1, 35—1, 36—1, 43—1, 49—1; по званію; крестьянъ—15, мѣщанъ—4, дворянъ—1, турецко-подданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—16, лютеранскаго — 3, магометанскаго — 1, іудейскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ этими 23 больными послѣ операціи, равно 698 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $30^{8}/_{23}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 742 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $32^{6}/_{23}$ дня.

Всѣхъ ампутацій, произведенныхъ одновременно на 2 конечностяхъ было 10 и въ одномъ случаѣ ампутація была произведена одновременно на 3 конечностяхъ, изъ которыхъ по поводу поврежденій было произведено 10 ампутацій, а по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ, одна ампутація.

Ампутація обоихъ плечъ въ нижней трети была произведена одинъ разъ, ампутація обоихъ бедеръ въ нижней трети одинъ разъ, ампутація обоихъ голеней была произведена 5 разъ, изъ которыхъ 2 раза въ верхней трети, по одному разу въ средней и нижней третяхъ и одинъ разъ на правой голени въ верхней трети, а на лѣвой въ нижней трети, ампутація лѣваго бедра въ нижней трети и правой голени въ верхней трети была произведена одинъ разъ, ампутація по Пирогову на лѣвой стопѣ и вылущеніе по Chopart'y на правой стопѣ были произведены одинъ разъ, ампутація всѣхъ плюсневыхъ костей обѣихъ стопъ была произведена одинъ разъ и наконецъ одинъ разъ была произведена ампутація праваго плеча въ нижней трети и обоихъ голеней въ верхней

трети. Во всѣхъ случаяхъ на раны накладывалось по нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ вставлялся выпускникъ и только въ одномъ случаѣ рана была зашита наглухо.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ одномъ случаѣ № 61 при нормальной температурѣ и безъ осложненій; заживленіе раны произошло per primam intentionem.

Въ одномъ случаѣ № 77 послѣопераціонный періодъ протекалъ хотя при нормальной температурѣ, но на мѣстѣ выпускника было нагноеніе; заживленіе раны произошло на мѣстѣ швовъ per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem.

Въ 5 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ. которая держалась высокой 10, 9, 11, 11 и 18 дней, и при обильномъ нагноеніи, при чемъ въ случаѣ № 64 послѣопераціонный періодъ протекалъ на лѣвой голени при нормальной температурѣ и безъ осложненій, а на правой съ повышенной температурою и обильнымъ нагноеніемъ; заживленіе ранъ во всѣхъ этихъ случаяхъ произошло per granulationem, за исключеніемъ лѣвой голени случая № 64, гдѣ заживленіе раны произошло per primam intentionem.

Въ остальныхъ 4 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ; смерть произошла въ 2 случаяхъ № 55 и № 62 отъ острого малокровія, въ одномъ случаѣ № 56 отъ столбняка и въ одномъ случаѣ № 59 отъ шока.

Такимъ образомъ на 9 ампутацій, произведенныхъ одновременно на 2 конечностяхъ, по поводу поврежденій было 3 смертныхъ случая, что составляетъ 33,33% смертности, а на 10 ампутацій, произведенныхъ на двухъ конечностяхъ, по поводу различныхъ заболѣваній, было 3 случая смерти, что составляетъ 30% смертности.

Ампутація на 3 конечностяхъ, произведенная одновременно, окончилась летально отъ острого малокровія.

Слѣдовательно въ данномъ случаѣ на 11 ампутацій произведенныхъ на 2 и болѣе конечностяхъ, по поводу различныхъ заболѣваній, дало 4 смертныхъ случая, что составляетъ 36,36% смертности.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу мущинъ — 10, женщинъ — 1; по возрасту: 14 — 1, 16 — 1, 26 — 1, 32, — 2, 38 — 1, 40 — 1, 41—1,44 — 1, 51 — 1, 54—1; по званію: крестьянъ — 9, мѣщанъ 1, казаковъ 1; по вѣроисповѣданію, православнаго — 10, армяногригоріанскаго — 1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ послѣ операціи

БІБЛІОТЕК
Харківського Медичн. ін

этими 11 больными, равно 723 днямъ, такъ что въ среднемъ приходилось на одного больного $65^{8}/_{11}$ дня.

Реампутація была произведена за отчетный періодъ времени въ 2 случаяхъ по поводу туберкулеза на культѣ; въ обоихъ случаяхъ реампутація была произведена въ верхней трети голени циркулярнымъ двухмоментнымъ способомъ съ манжеткою, при чемъ въ случаѣ № 100 на рану было положено нѣсколько швовъ, а въ случаѣ № 101 рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ въ первомъ случаѣ протекалъ при повышенной температурѣ впродолженіи 8 дней, что зависило отъ нагноенія въ ранѣ; заживленіе на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника per granulationem; а во второмъ случаѣ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, заживленіе раны произошло per primam intentionem.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу мущинъ — 2; по возрасту: 31 — 1, 35 — 1; по званію: крестьянъ—1, запасныхъ нижнихъ чиновъ — 1; по вѣроисповѣданію: православнаго — 1, армяногригоріанскаго — 1. Число дней, проведенныхъ этими 2 больными послѣ операціи, равно 90 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось 45 дней, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 139 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $69^{1}/_{2}$ дней.

Вылущеній пальцевъ руки было произведено подъ хлороформеннымъ наркозомъ въ 20 случаяхъ, изъ которыхъ въ 8 случаяхъ вылущеніе было произведено по поводу поврежденій, въ 10 случаяхъ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями и въ 2 случаяхъ по поводу туберкулеза. Всѣ вылущенія пальцевъ руки были произведены въ плястофалангоовъ сочлененіи, при чемъ по овальному методу было произведено 14 ампутацій, изъ нихъ по способу Malgaigne'a en raggette 9 а по способу Scouteten'a 5 вылущеній, по лоскутному методу было произведено 6 вылущеній, изъ нихъ въ 5 случаяхъ лоскуты были взяты съ боковъ и въ одномъ случаѣ съ тыльной и ладонной стороны.

Рана была зашита наглухо въ 13 случаяхъ, а въ остальныхъ 7 случаяхъ на рану накладывалось по нѣсколько швовъ и въ нижній уголъ ея вставлялся выпускникъ. Вылущеній большого пальца руки было произведено 2 раза, въ одномъ случаѣ по поводу поврежденій и въ одномъ случаѣ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, въ обоихъ случаяхъ

вылущеніе большого пальца было произведено на правой рукѣ. Вылущеній II пальца руки было произведено въ 6 случаяхъ, изъ которыхъ въ 2 случаяхъ вылущеніе было произведено по поводу поврежденій и въ 4 случаяхъ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями. вылущеній II пальца на правой рукѣ было произведено въ 4 случаяхъ, а на лѣвой въ 2 случаяхъ. Вылущеній III пальца правой руки было произведено въ одномъ случаѣ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями.

Вылущеній IV пальца руки было произведено въ 4 случаяхъ, изъ нихъ въ 3 случаяхъ по поводу поврежденій и въ одномъ случаѣ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями; вылущеній IV пальца на правой рукѣ и на лѣвой было произведено по 2 раза.

Вылущеній V пальца руки было произведено въ 7 случаяхъ, изъ нихъ въ 2 случаяхъ по поводу поврежденій, въ 3 случаяхъ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями и въ 2 случаяхъ по поводу туберкулеза; вылущеній V пальца на правой рукѣ было произведено 2 раза, а на лѣвой 5 разъ.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 10 случаяхъ вылущеній пальцевъ руки при нормальной температурѣ и безъ осложненій; заживленіе ранъ въ этихъ случаяхъ произошло primam intentionem; въ 8 случаяхъ, хотя и не было повышенія температуры, но было нагноеніе въ 3 случаяхъ на мѣстѣ швовъ и выпускника; заживленіе ранъ на мѣстѣ швовъ въ 5 случаяхъ per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ и въ остальныхъ 3 случаяхъ заживленіе раны произошло per granulationem.

Въ 2 случаяхъ вылущеній пальцевъ по поводу гангрены на другой день послѣ операціи температура поднялась и держалась высокой 15 и 28 дней, а въ ранѣ было обильное нагноеніе и по всей кисти образовалась флегмона, такъ что пришлось сдѣлать въ одномъ случаѣ 2 разрѣза, а въ другомъ 3 разрѣза; заживленіе ранъ въ этихъ случаяхъ произошло per granulationem.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—17, женщинъ—3; по возрасту: 17—1, 18—2, 19—1, 20—3, 22—2, 23—1. 24—1, 25—1, 27—1, 30—1, 31—1, 37—1, 38—1, 40—1, 41—1, 50—1; по званію: крестьянъ—9, мѣщанъ—7, казаковъ—3, персидскоподданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—15, іудейскаго—4, магометанскаго—1. Число дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ послѣ операціи, ровно 559, такъ что на одного при-

ходилось въ среднемъ $27^{19}/_{20}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, ровно 631 дню, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $31^{11}/_{20}$ дня.

Всѣхъ вылущеній на стопѣ было произведено въ 51 случаѣ подъ хлороформеннымъ наркозомъ, изъ нихъ 9 вылущеній было произведено по поводу поврежденій, 25 вылущеній по поводу гангрены, вызванной поврежденіями, 16 вылущеній по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ и одно по поводу новообразованія.

Вылущеній плюсневыхъ костей въ предплюсне-плюсневомъ сочлененіи по Lisfranc'y было произведено въ 3 случаяхъ, при чемъ въ одномъ случаѣ по поводу поврежденій, а въ 2 по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ.

Вылущеній стопы въ сочлененіи между первымъ и вторымъ рядомъ предплюсневыхъ костей по Chopart'y было произведено въ 2 случаяхъ, изъ нихъ въ одномъ случаѣ по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ, и въ одномъ случаѣ по поводу новообразованія.

Вылущеній всѣхъ пальцевъ стопы въ фалангоплюсневомъ сочлененіи было произведено въ 3 случаяхъ, изъ нихъ въ 2 случаяхъ по поводу поврежденій, а въ одномъ по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ; вылущеніе всѣхъ пальцевъ въ одномъ случаѣ было произведено по лоскутному способу съ подошвеннымъ лоскутомъ, а въ остальныхъ по циркулярному способу.

Вылущеніе трехъ пальцевъ III, IV и V въ фалангоплюсневомъ сочлененіи было произведено въ одномъ случаѣ по циркулярному способу по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ.

Вылущеніе двухъ пальцевъ IV и V въ фаланго-плюсневомъ сочлененіи было произведено въ одномъ случаѣ по циркулярному способу по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ.

Изъ этихъ 10 вылущеній×ъ рана была зашита наглухо въ 3 случаяхъ, наложеніе на рану по нѣсколько швовъ и вставленіе выпускниковъ было въ 4 случаяхъ и рана совершенно была оставлена открытою вслѣдствіе сильнаго натяженія краевъ ея въ 3 случаяхъ.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 8 случаяхъ при нормальной температурѣ, а въ 2 случаяхъ № 1 и № 5 съ повышенною температурою, которая держалась высокою въ первомъ случаѣ въ продолженіи 24 дней, а во второмъ въ продолженіи 17 дней, въ этихъ 2 случаяхъ температура была повышена и до операціи; изъ этихъ 10 случаевъ нагноеніе въ ранѣ на мѣстѣ выпускниковъ было въ 6 случаяхъ,

при чемъ въ случаѣ № 1 еще произошло омертвѣніе лоскута. Заживленіе ранъ въ 2 случаяхъ произошло per primam intentionem, въ 2 случаяхъ на мѣстѣ швовъ заживленіе произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ per granulationem, въ 3 случаяхъ съ открытою раною заживленіе произошло per granulationem, но въ ранѣ не было нагноенія, а въ остальныхъ случаяхъ было нагноеніе.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу, мущинъ—10; по возрасту: 11—1, 19—1, 21—1, 23—1; 29—1, 35—1, 39—1, 40—1, 42—1, 43—1; по званію: крестьянъ—6, казаковъ—2, запасныхъ нижнихъ чиновъ 2; по вѣроисповѣданію: православнаго—10. Число дней, проведенныхъ послѣ операціи этими 10 больными, равно 592 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $59^1/_2$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ, равно 617 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $61^7/_{10}$ дня.

Всѣхъ вылущеній пальцевъ стопы было произведено въ 41 случаѣ въ фалангоплюсневомъ сочлененіи, при чемъ по овальному методу было произведено 22 вылущенія, по лоскутному методу съ тыльнымъ и подошвеннымъ лоскутами 12 вылущеній и по лоскутному методу съ двумя боковыми лоскутами было произведено 7 вылущеній.

Рана была зашита наглухо въ 7 случаяхъ, наложеніе швовъ и вставленіе выпускника въ рану было произведено въ 21 случаѣ и наконецъ рана была совершенно оставлена открытою въ 13 случаяхъ.

Вылущеній большого пальца стопы было произведено 25 разъ, изъ нихъ одинъ разъ по поводу поврежденій, 16 разъ по поводу гангрены, вызванной поврежденіями и 8 разъ по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ; на правой стопѣ вылущено 10 большихъ пальцевъ, а на лѣвой 15.

Вылущеній II пальца стопы было произведено 7 разъ, изъ нихъ по поводу поврежденій 2 раза и по поводу гангрены, вызванной поврежденіями 5 разъ; на правой стопѣ вылущено 6 вторыхъ пальцевъ, а на лѣвой стопѣ одинъ.

Вылущеній III пальца лѣвой стопы было произведено одинъ разъ по поводу гангрены, вызванной поврежденіемъ.

Вылущеній IV пальца правой стопы было произведено одинъ разъ по поводу гангрены, вызванной поврежденіемъ.

Вылущеній V пальца стопы было произведено 7 разъ, изъ нихъ по поводу поврежденій 3 раза, по поводу гангрены, вызванной поврежденіями 2 раза, и по поводу гангрены, вызванной

отмороженіемъ 2 раза; на правой стопѣ было вылущено 4 раза, а на лѣвой 3 раза.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 12 случаяхъ вылущеній пальцевъ стопы при нормальной температурѣ и безъ осложненій; заживленіе ранъ произошло per primam intentionem; въ 23 случаяхъ вылущеній пальцевъ стопы, хотя и безъ повышенія температуры, но съ нагноеніемъ въ ранѣ; заживленіе въ 14 случаяхъ изъ этихъ 23 на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ и въ остальныхъ случаяхъ заживленіе раны произошло per granulationem; въ 6 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ, которая держалась высокою въ продолженіи 2, 6, 8, 13, 15 и 33 дней, при чемъ въ послѣднихъ 2 случаяхъ произошло омертвѣніе лоскутовъ въ ранѣ; заживленіе въ этихъ 6 случаяхъ произошло per granulationem.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ— 31, женщинъ— 10; по возрасту: 9 — 1, 11 — 1, 12 — 2, 15 — 3, 16 — 2, 17 — 1, 18 — 2, 19—2, 20—2, 21 — 1, 22 — 2, 24 — 2, 25 — 2, 26 — 1, 27—2, 30—2, 31 — 1, 32 — 1, 33 — 1, 37 — 1, 41 — 1, 42 — 1, 44 — 1, 45 — 1, 47 — 1, 48 — 1, 50 — 1, 52 — 1, 56 — 1; по званію: крестьянъ— 21, мѣщанъ—10, казаковъ—3, дворянъ—3, гражданъ—2, персидскоподданныхъ — 1, турецкоподданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго— 25, лютеранскаго—5, католическаго—4, іудейскаго—3, армянограгоріанскаго — 2, магометанскаго — 2. Число дней проведенныхъ этими 41 больными послѣ операціи, равно 1454 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $35^{10}/_{41}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 1532 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $37^{15}/_{41}$ дня.

Вылущеній на обѣихъ стопахъ плюсневыхъ костей въ предплюсне-плюсневомъ сочлененіи по Lisfranc'у было произведено въ одномъ случаѣ по поводу гангрены, вызванной отмороженіемъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ при нормальной температурѣ; заживленіе на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускниковъ per granulationem, при чемъ на правой культѣ у наружнаго угла было нагноеніе.

Разсматривая ампутаціи и вылущенія по роду болѣзней, давшихъ показаніе къ той или другой операціи, мы видимъ, что первое мѣсто въ этомъ отношеніи занимаютъ травматическія поврежденія, по поводу которыхъ были произведены ампутаціи и

вылущенія въ 140 случаяхъ, что составляетъ $51{,}28\%$, второе мѣсто занимаютъ гангрены, по поводу которыхъ были произведены тѣ-же операціи въ 110 случаяхъ, что составляетъ $40{,}29\%$, третье мѣсто занимаетъ туберкулезъ, по поводу котораго были произведены операціи въ 16 случаяхъ, что составляетъ $5{,}86\%$, затѣмъ слѣдуютъ язвы, по поводу которыхъ были произведены операціи въ 4 случаяхъ, что составляетъ $1{,}46\%$ и наконецъ новообразованіе, по поводу которыхъ были произведены операціи въ 3 случаяхъ, что составляетъ $1{,}09\%$ всѣхъ болѣзней.

Что касается причинъ, вызвавшихъ то или другое заболѣваніе, то первое мѣсто занимали поврежденія, полученныя на фабрикахъ и заводахъ, гдѣ имѣлись паровыя и отчасти ручныя машины, какъ-то: токарные, строгательные, рѣзательные и другіе станки, шестерни, валы и прочее; всего было получено отъ этихъ машинъ поврежденій въ 72 случаяхъ, что составляетъ $26{,}37\%$ всего числа случаевъ; второе мѣсто занимали поврежденія, полученныя на желѣзной дорогѣ, больные попадали подъ поѣздъ, подъ паровозъ, подъ вагонъ, между буферами и пр. во время движенія при входѣ и соскакиваніи, всего такихъ поврежденій и довольно тяжелыхъ было въ 42 случаяхъ, что составляетъ $15{,}38\%$; третье мѣсто занимаютъ поврежденія, полученныя ушибами о твердое тѣло при паденіи съ высоты или отъ ушибовъ твердымъ тѣломъ, какъ-то: камнемъ, доскою, дверью и пр., всего такихъ поврежденій было въ 34 случаяхъ, что составляетъ $12{,}45\%$; четвертое мѣсто занимаетъ холодъ, вызвавшій отмороженіе, всего такихъ случаевъ было 31, что составляетъ $11{,}35\%$; пятое мѣсто занимаютъ поврежденія, полученныя отъ сельскохозяйственныхъ машинъ, какъ-то: паровыхъ, конныхъ молотилокъ, косилокъ, жатокъ, вѣялокъ, вѣтренныхъ мельницъ и пр., всего такихъ случаевъ было 23, что составляетъ $8{,}42\%$; шестое мѣсто занимаютъ поврежденія, полученныя отъ огнестрѣльныхъ орудій, всего такихъ случаевъ было 16, что составляетъ $5{,}86\%$; затѣмъ слѣдуютъ поврежденія, полученныя на пароходѣ при ушибѣ канатомъ, лебедкою и пр., всего было такихъ случаевъ 4, что составляетъ $1{,}46\%$; поврежденій, полученныхъ при попаданіи подъ вагонъ конно-желѣзной дороги, было 2 случая, что составляетъ $0{,}73\%$ всего числа случаевъ и наконецъ въ 26 случаяхъ точной причины нельзя было установить, при чемъ въ эти случаи не вошли туберкулезъ, язвы, и новообразованія, о которыхъ было упомянуто выше при разсматриваніи ампутацій по роду болѣзней.

Заключеніе:

Всѣхъ ампутацій на плечѣ, предплечьи, бедрѣ и голени было произведено 73 съ 11 смертными случаями, что составляетъ 15,06% смертности.

2) Первое мѣсто по смертности занимаютъ ампутаціи, произведенныя по поводу туберкулеза, и даютъ 22,22% смертности, второе мѣсто занимаютъ ампутаціи, произведенныя по поводу поврежденій и даютъ 17,94% смертности и наконецъ третье мѣсто занимаютъ ампутаціи, произведенныя по поводу гангренъ, и даютъ 10,52% смертности.

3) Наибольшее число первичныхъ ампутацій по поводу поврежденій падаетъ на возрастъ отъ 20 до 50 лѣтъ, наибольшее число ампутацій по поводу гангренъ падаетъ на возрастъ отъ 10 до 40 лѣтъ, за исключеніемъ ампутацій по поводу старческой гангрены, которыя падаютъ на возрастъ отъ 60 до 80 лѣтъ и наконецъ наибольшее число ампутацій по поводу туберкулеза падаетъ на возрастъ отъ 10 до 30 лѣтъ.

4) Ампутацій нижнихъ конечностей было произведено въ 2 раза болѣе ампутацій верхнихъ конечностей, такое превалированіе ампутацій нижнихъ конечностей находилось въ зависимости больше отъ ампутацій, произведенныхъ по поводу патологическихъ процессовъ чѣмъ отъ ампутацій, произведенныхъ по поводу травматическихъ поврежденій, послѣднихъ было произведено почти одинаковое число на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ.

5) Опасность первичныхъ ампутацій при поврежденіяхъ находится въ зависимости отъ полученныхъ поврежденій и вліянія ихъ на общее состояніе организма.

IV.

Операціи на суставахъ.

За отчетный періодъ времени было произведено 57 операцій на большихъ суставахъ въ формѣ резекцій полныхъ и частичныхъ, артротомій, артрэктомій, насильственныхъ выпрямленій, разрѣзовъ съ выскабливаніемъ суставовъ и операціи артродеза на 57 больныхъ.

Болѣзни, по поводу которыхъ были произведены нижеописанныя операціи, слѣдующія:

Названіе болѣзней:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Tuberculosis articulat. humeri dextr.	2	1	3	3	—
„ „ „ „ sinistr.	2	1	3	1	2
„ „ „ „ dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ „ sinistr.	1	1	2	2	—
Sarcoma capitis humeri dextr.	1	—	1	1	—
Luxatio articulat. cubiti sinistr.	—	1	1	1	—
Paralysis articulat. manus dextr.	—	1	1	1	—
Coxitis dextr.	4	—	4	4	—
„ sinistr.	5	6	11	9	2
„ utriusque.	—	1	1	1	—
Coxitis dextr. et abscessus congestiv.	1	2	3	3	—
„ sinistr. „ „	2	—	2	2	—
Gonitis tuberculos. dextr.	2	4	6	6	—
„ „ sinistr.	3	1	4	4	—
Ankylosis genu dextr.	1	2	3	3	—
„ „ sinistr.	4	2	6	6	—
Tuberculosis articulat pedis dextr.	1	2	3	3	—
„ „ „ sinistr.	—	1	1	1	—
	31	26	57	53	4

По поводу вышеописанныхъ заболѣваній были произведены слѣдующія операціи:

Названіе операцій:	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Resectio capitis humeri dexrt.	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	1	2	1	1
Resectio articulat. cubiti sinistr.	—	2	2	2	—
„ coxae dextr.	1	—	1	1	—
„ „ sinistr.	4	2	6	4	2
„ genu dextr.	—	1	1	1	—
„ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ articulat. pedis dextr.	—	1	1	1	—
Arthrotomia articulat. cubiti sinistr.	1	—	1	1	—
„ coxae dextr	1	—	1	1	—
„ genu „	2	1	3	3	—
„ „ sinistr	1	—	1	1	—
„ cubiti dextr.	1	—	1	1	—
„ articulat. manus dextr.	—	1	1	1	—
Extensio violenta genu dextr.	1	2	3	3	—
„ „ „ sinistr.	4	2	6	6	—
Incisio et excochleatio articulat. humeri dextr.	2	1	3	3	—
„ „ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ cubiti dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ coxae dextr.	3	2	5	5	—
„ „ „ „ „ sinistr.	3	4	7	7	—
„ „ „ „ utriusque	—	1	1	1	—
„ „ „ „ genu dextr.	—	2	2	2	—
„ „ „ „ „ sinistr.	1	1	2	2	—
„ „ „ „ pedis dextr.	1	1	2	2	—
„ „ „ „ sinistr.	—	1	1	1	—
	31	26	57	53	4

Болѣзни, по поводу которыхъ были произведены оперативныя пособія, распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: 1) туберкулезъ въ 45 случаяхъ, 2) анкилозы, послѣ бывшихъ болѣзненныхъ процессовъ и закончившихся сведеніемъ конечностей въ такомъ положеніи, что пользоваться ими нельзя было, въ 9 случаяхъ, 3) саркома плечевой головки въ одномъ случаѣ, 4) старый вывихъ локтеваго сустава въ одномъ случаѣ и 5) параличъ лучезапястнаго сочлененія.

По суставамъ операціи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Въ тазобедренномъ суставѣ было произведено операцій 24 разъ
„ колѣнномъ „ „ „ „ 19 „

въ плечевомъ „ „ „ „ 7 разъ
„ локтевомъ „ „ „ „ 5 „
„ голеностопномъ „ „ „ „ 4 „
„ лучезапястномъ „ „ „ „ 1 „

57 разъ

По операціямъ:

Разрѣзовъ съ высекабливаніемъ суставовъ 25
Резекцій 15
Насильственныхъ выпрямленій 9
Артротомій 6
Артректомій 1
Операція артродеза 1

57

Приготовленіе больныхъ къ операціямъ заключалось въ слѣдующемъ: наканунѣ операціи больнымъ принималась мыльная ванна; очищеніе желудочно-кишечнаго канала производилась также наканунѣ обычными средствами. Операціонное поле очищалось самымъ тщательнымъ образомъ; сперва намыливалось хорошенько и сбривалось мѣсто операціи, затѣмъ 2 раза мыломъ и щеткою обмывалось и обливалось обильною струею горячимъ растворомъ сулемы 1:1000 и осушивалось обезпложенными холщевыми салфетками; послѣ осушки операціонное поле хорошенько протиралось кусочками обезпложенной ваты, смоченными сперва эфиромъ, а затѣмъ спиртомъ, и покрывалось обезпложенными салфетками. Эта процедура производилась въ нѣкоторыхъ случаяхъ до и во время хлороформированія, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а именно при сильныхъ болях и раздражительности больныхъ послѣ хлороформированія.

Операціи производились по общимъ правиламъ, при чемъ самое тщательное вниманіе обращалось на остановку кровотеченія, которая производилась накладываніемъ шелковыхъ обезпложенныхъ нитей на кровоточащіе сосуды, а отчасти скручиваніемъ кровоточащихъ сосудовъ торзіонными пинцетами. Раны осушивались сухими обезпложенными компрессиками изъ мягкой марли и промывались очень рѣдко горячимъ растворомъ сулемы 1:1000 и только при грязныхъ и зараженныхъ ранахъ.

Края ранъ соединялись швами изъ шелковыхъ обезжиренныхъ нитей. Полости ранъ почти всегда заполнялись іодоформенною марлею, а повязка накладывалась изъ обезжиреннаго перевязочнаго матеріала: компрессовъ, ваты и мягкаго бинта, при чемъ, чтобы суставъ находился въ покоѣ, всегда накладывалась неподвижная повязка изъ картоннаго лубка или металлической шины.

Послѣопераціонный уходъ состоялъ въ слѣдующемъ: первая перевязка обыкновенно мѣнялась на 3—8 день смотря по тому, какое было теченіе; при болѣхъ и высокой температурѣ раны перевязывались гораздо раньше, а также и при пропитываніи повязки различными патологическими отдѣленіями и когда рана, въ особенности въ жаркое время года, издавала запахъ. При асептическомъ теченіи ранъ послѣдующія перевязки мѣнялись рѣже, а при нагноеніи и при обильныхъ отдѣленіяхъ перевязки производились ежедневно или черезъ день. Перевязывались раны сухимъ способомъ и обезжиреннымъ матеріаломъ, а изъ медикаментовъ употребляли только іодоформъ въ видѣ іодоформенной марли, эмульсіи и порошка и перувіанскій бальзамъ въ видѣ эмульсіи, которую въ послѣднее время оставили, такъ какъ въ крѣпкихъ растворахъ эмульсія перувіанскаго бальзама вызывала боль, продолжавшуюся довольно долгое время, а въ слабыхъ растворахъ не имѣла никакого вліянія на заживленіе ранъ и не оказывала никакого специфическаго дѣйствія на туберкулезъ. Теперь перехожу къ описанію исторій болѣзней въ видѣ таблицъ всѣхъ резекцій, артротомій и артрэктомій; что-же касается операцій на суставахъ въ видѣ разрѣзовъ съ выскабливаніемъ фистулезныхъ ходовъ и суставовъ, насильственныхъ выпрямленій, а также разрѣзовъ натечныхъ нарывовъ, то я не буду приводить подробно каждую исторію болѣзни съ одной стороны въ виду ихъ однообразія, а съ другой стороны въ виду ихъ неполноты, а укажу по группамъ на особенности производства операцій, особенности послѣопераціонаго теченія и исходы ихъ.

РЕЗЕКЦІИ СУСТАВОВЪ,

АРТРОТОМІИ

И

АРТРЭКТОМІИ.

А. Резекція суставовъ по поводу туберкулеза.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и профессія больныхъ.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи.	Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
1	Сергѣй К. 21 III 1898.	Крест. 24 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. humeri sinistr.**	На передней и задней поверхности лѣваго плечеваго сустава имѣются два рубца длиною въ 3 и 4 сант., они подвижны и образовались отъ разрѣзовъ; на этихъ рубцахъ имѣются свищевые ходы, ведущіе къ головкѣ плечевой кости, которая изъѣдена. Весь суставъ сплющенъ и малоподвиженъ, движенія какъ активныя, такъ и пассивныя ограничены. Боленъ три года, отецъ больного умеръ отъ болѣзни легкихъ.	25 III 1898. **Resectio capitis humer. sinistr.** Плечевая головка оказалась вся изъѣденной, а посему резецирована, весь суставъ высокобленъ. Краи раны зашиты, а въ нижній уголъ ея вставленъ іодоформенный выпускникъ и рану наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; на 8 день швовъ, которые были сняты на 8 день, рана зажила per primam, выпускникъ удаленъ на 12 день. Больной выписался съ зажившею раною. Подвижность въ суставѣ сохранилась и руку больной немного поднималъ.		1 VI 1898. Выздоровѣлъ.	68	72	
2	Клавдія Н. 28 XI 1899.	Жена купца 29 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. humeri sinistr.**	Лѣвый плечевой суставъ припухъ, движенія въ суставѣ какъ активныя, такъ и пассивныя невозможны. Въ правой верхушкѣ имѣются притупленіе и хрипы; въ мокротѣ найдены туберкулезныя бациллы; температура 38.6, пульсъ 120.	10 XII 1899. **Resectio capitis humer. sinistr.** Головка плечевой кости оказалась поражена, резецирована, суставъ высокобленъ. На рану наложено нѣсколько швовъ, а въ нижній уголъ ея вставленъ іодоформенный выпускникъ; на	Все время температура послѣ операціи была повышена. Рана сильно гноилась, швы удалены на 5 день. Черезъ недѣлю послѣ операціи состояніе здоровья больной стало ухудшаться: кашель усилился, появились постоянные поты и поносы, больная умерла отъ туберкулеза.		21 VI 1900. Умерла отъ туберкулеза.	119	206	

БІБЛІОТЕКА Харківського Медичн. Інституту № _____

				Больна 8 мѣсяцевъ; замужемъ 2 года, имѣла одного ребенка; мать больной умерла отъ туберкулеза.	суставъ наложена лубковая повязка.				
3	**Наталья Д.** 9 I 1896.	Крест. 20 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. cubiti sinistr.**	Лѣвый локтевой суставъ анкилозированъ подъ тупымъ угломъ, на наружной поверхности его имѣются два свищевыхъ хода, ведущихъ въ суставъ, который весь пораженъ; при зондированіи эти ходы кровоточатъ. Температура 37,9, пульсъ 84. Больна три года; отецъ больной умеръ отъ чахотки.	**27 I 1896. Resectio totalis cubiti sinistr.** Суставные концы костей оказались сильно пораженными и резецированы, на раны наложены швы, а въ углы ихъ вставлены іодоформенные выпускники; наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи впродолженіи 6 дней была повышена. На мѣстѣ швовъ раны зажили per primam, швы удалены на 8 день, на мѣстѣ выпускниковъ, которые были удалены на 15 день, раны медленно заживали, подвижность въ суставѣ ограничена.	7 V 1896. Выздоровѣла.	101	119
4	Хазаровъ А. 24 XII 1899.	Мѣщан. 13 л. Армяно-григор	**Coxitis tuberculosa dextr.**	Правый тазобедренный суставъ увеличенъ въ объемѣ, ягодичная складка сглажена, бедро согнуто въ колѣнѣ и приведено. На бедрѣ имѣются два свищевыхъ хода, которые ведутъ въ суставъ; поверхность его при зондированіи шероховата. Температура 37,5 пульсъ 92. Больной заболѣлъ годъ тому назадъ, а свищевые ходы образовались 6 мѣ-	**5 I 1900. Resectio coxae dextr.** Головка правого бедра оказалась изъѣденной, резецирована; суставъ и свищевые ходы выскоблены. На рану наложены швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ; и на рану наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи была повышена впродолженіи 60 дней, а затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ, которые были удалены на 8 день, рана зажила per primam, а на мѣстѣ выпускника выдѣлялся гной и рана зажила per granulationem.	16 IV 1900. Выздоровѣлъ.	102	114

					священъ тому назадъ. Мать больного туберкулезная.						
5	Иванъ К. 1 III 1896.	Кресть. 3 л. Правосл.	**Coxitis tuberculosa dextr.**	Правый тазобедренный суставъ уплощенъ, ягодичная складка сглажена, бедро согнуто въ колѣнѣ подъ прямымъ угломъ и приведено. На ягодичной складкѣ изъ̀ется свищевой ходъ, который идетъ въ суставъ, подвижность послѣдняго ограничена, температура 37,4, пульсъ 100. Больной наступать на конечность не можетъ и боленъ 2 года. Родители здоровы.	2 IV 1896. **Resectio coxae dextr.** Головка вся изъ̀ѣдена, резецирована; творожистая масса въ суставѣ выскоблены. На рану наложены швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ Іодоформенный выпускникъ. За рану наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи продолжѣнія 15 дней была повышена и колебалась по утрамъ между 36,8° и 37,3°, а по вечерамъ между 37,1° и 38,6°. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam, швы удалены на 8 день, а на мѣстѣ выпускника гноилась. На 51 день послѣ операціи больной заболѣлъ оспою, отъ которой и умеръ черезъ 10 дней.	Variola.	2 IV 1896. Умеръ отъ оспы.	61	93	Въ это время въ городѣ была сильная оспенная эпидемія.
6	Николай С. 6 IX 1896.	Кресть. 23 л. Правосл.	**Coxitis tuberculos. sinistr.**	Лѣвый тазобедренный суставъ увеличенъ въ объемѣ, ягодичная складка сглажена, нога согнута въ колѣнѣ подъ прямымъ угломъ. Нѣсколько выше ягодичной складки имѣется свищевой ходъ, ведущій въ суставъ; температура 37,6°, пульсъ 78. Больной ходитъ на костыляхъ и боленъ 12 лѣтъ; отецъ его умеръ отъ чахотки.	10 IX 1896. **Resectio coxae sinistr.** Пораженная отчасти головка бедра резецирована; творожистыя массы въ суставѣ выскоблены. На рану наложены швы, а въ нижній уголъ ея вставленъ Іодоформенный выпускникъ, на рану наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи была повышена впродолженіи 20 дней и колебалась по утрамъ между 37,2° и 38,5°, а по вечерамъ между 37,8° и 39,6°. Рана на мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 8 день, зажила per primam, а на мѣстѣ выпускника изъ раны выдѣлялось много гноя и больной выписался съ свищевымъ ходомъ.		30 XI 1896. Выздоровѣлъ.	81	85	

7	Александръ Р. 31 VII 1897.	Крест. 12 л. Правосл.	**Coxitis tuberculos. sinistr.**	Лѣвый тазобедренный суставъ увеличенъ въ объемѣ, ягодичная складка сглажена, бедро приведено и согнуто въ колѣнь подъ тупымъ угломъ; температура 38,2, пульсъ 88. Больной болѣетъ болѣе года, а процессъ обострился 6 мѣсяцевъ тому назадъ послѣ паденія; мать больного чахоточная.	2 VIII 1897. **Resectio coxae sinistr.** Головка, мѣстами пораженная, резецирована, весь суставъ выскобленъ. На рану наложены швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ, на рану наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи была повышена продолжении 5 дней, а затѣмъ была все время нормальной; рана на мѣстѣ швовъ зажила per primam, швы удалены на 8 день; на мѣстѣ выпускника рана гноилась и зажила per granulationem.	11 X 1897. Выздоровѣлъ.	70	72
8	Николай К. 27 IV 1900.	Дворян. 18 л. Правосл.	**Coxitis tuberculos. sinistr.**	Лѣвый тазобедренный суставъ сплющенъ, ягодичная складка сглажена, на суставѣ имѣются нѣсколько свищевыхъ ходовъ, ведущихъ въ суставъ, который неподвиженъ, бедро сведено до прямого угла, температура 38,2, пульсъ 86. Въ правой верхушкѣ притупленіе и хрипы. Болѣнъ 12 лѣтъ; отецъ больного чахоточный.	4 V 1900. **Resectio coxae sinistr.** Головка оказалась пораженной и резецирована; суставъ выскобленъ. На рану наложены швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ, на рану наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи все время была повышена и колебалась по утрамъ между 37,1° и 38,2°, по вечерамъ между 38,4° и 39,1°. На мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 8 день, рана зажила per primam, а изъ полости все время выдѣлялся гной. Послѣ операціи появились ночные поты, кашель усилился и больной умеръ отъ туберкулеза.	18 X 1900. Умеръ отъ туберкулеза.	167	174
9	Анна З. 20 XI 1898.	Крест. 5 л. Правосл.	**Coxitis tuberculos. sinistr.**	Лѣвый тазобедренный суставъ припухъ, ягодичная складка сглажена, въ суставѣ ощущается флюктуація. Подвижность ограничена, бе-	24 XI 1898. **Resectio coxae sinistr.** Выпущено около стакана гноя, головка поражена, резецирована; суставъ выскобленъ. На рану наложены	Температура послѣ операціи была все время нормальной. Рана на мѣстѣ швовъ зажила per primam, швы удалены на 8 день; а на мѣстѣ выпускника, который былъ удаленъ на 20 день, заживле-	24 I 1899. Выздоровѣла.	61	65

				дро приведено и согнуто въ колѣнѣ. Температура 38,0, пульсъ 100; болѣнъ 6 мѣсяцевъ; отецъ больного чахоточный.	швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ; наложена дубковая повязка.		nie произошло per granulationem.			
9	Валентина М. 22 X 1899.	Дворян. 3 л. Правосл.	**Coxitis tuberculos. sinistr.**	На лѣвомъ тазобедренномъ суставѣ, который припухъ, имѣется два свищевыхъ хода, ведущихъ въ суставъ; ягодичная складка сглажена, подвижность въ суставѣ ограничена, температура 38,6 пульсъ 90. Больна 2 года, ходить не можетъ, мать больной чахоточная.	24 X 1899: **Resectio coxae sinistr.** Головка оказалась изъѣденной и резецирована; суставъ выскоблѣнъ. На рану наложены швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ, наложена дубковая повязка.	Температура послѣ операціи была повышена впродолженіи 7 дней, а затѣмъ была нормальной, рана на мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 8 день, зажила per primam, а изъ полости выдѣлялся гной, выпускникъ былъ удаленъ на 20 день, заживленіе per granulationem.	20 XI 1899. Выздоровѣла.	27	29
10	Матрена Б. 11 VIII 1896.	Казачка 23 л. Правосл.	**Gonitis tuberculos. dextr.**	Правый колѣнный суставъ увеличенъ въ объемѣ и анкилозированъ подъ тупымъ угломъ; суставные концы костей утолщены, подвижность колѣнной чашки ограничена. На наружной сторонѣ колѣна имѣется свищевой ходъ, ведущій къ кости и изъ котораго идетъ по немного гной. Температура 36,9°, пульсъ 74. Больна 12 лѣтъ, родители здоровы.	14 VIII 1896. **Resectio genu dextr.** Всѣ суставные концы костей оказались пораженными и резецированы; наложено 2 костныхъ шва, а на рану нѣсколько швовъ, по угламъ-же вставлены іодоформенные выпускники, дубковая повязка.	Температура послѣ операціи была повышена впродолженіи 6 дней, а затѣмъ была нормальной. Рана на мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 8 день, зажила per primam, а на мѣстѣ выпускниковъ, которые были удалены на 18 день, рана зажила per granulationem.	1 X 1896. Выздоровѣла.	48	51

12	Иванъ П. 23 V 1900.	Мѣщ. 13 л. Правосл.	**Caxitis tuberculos. sinistr.**	Лѣвый колѣнный суставъ увеличенъ въ объемѣ, суставные концы его утолщены, подвижность въ суставѣ и колѣнной чашкѣ ограничены, температура 37,0, пульсъ 78. Болѣнъ 7 лѣтъ, мать чахоточная.	9 VI 1900. **Resectio genu sinistr.** Суставные концы костей резецированы и наложено 2 костныхъ шва. Рана зашита наглухо и на суставъ наложена дубковая повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальна; рана зажила per primam, швы удалены на 8 день.		17 VII 1900. Выздоровѣлъ.	38	55
13	Евлампія Б. 18 IX 1899.	Мѣщ. 13 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. pedis dextr.**	Правый голеностопный суставъ увеличенъ въ объемѣ, суставные концы его утолщены, подвижность въ суставѣ ограничена; на немъ имѣются свищевые ходы, ведущіе въ суставъ, гдѣ ощущается шероховатость костей. Температура 37,8, пульсъ 96, больна 2 года; отецъ больной умеръ отъ чахотки.	29 IX 1899. **Resectio articulat. pedis dextr.** Весь суставъ оказался пораженнымъ и резецировавъ, суставъ выскобленъ. На раны наложены швы, а по угламъ вставлены іодоформенные выпускники, наложена дубковая повязка.	Температура на другой день послѣ операціи повысилась и держалась высокой 19 дней, раны на мѣстѣ швовъ, которые были удалены на 8 день, зажили per primam а по угламъ гноились. На 40 день у больной появилась корь, осложнившаяся воспаленіемъ легкихъ. Больная выписалась съ незначительными свищевыми ходами.	Morbilli et pneumonia crouposa.	8 I 1900. Выздоровѣла.	101	112

Б. Резекціи суставовъ по поводу новообразованія и вывиха.

14	Андрей И. 1 II 1896.	Крест. 26 л. Правосл.	**Sarcoma capitis humeri dextr.**	Правый плечевой суставъ увеличенъ въ объемѣ и крепитируетъ; кожа на немъ вѣсколько натянута и покрыта венозными сосудами; подъ-	10 II 1896. **Resectio capitis humeri dextr.** Головка, пораженная саркомою, резецирована, и суставъ выскобленъ, на рану наложены швы,	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана на мѣстѣ швовъ зажила per primam, швы удалены на 8 день, а выпускникъ удаленъ на 16 день и зажившіе произошло per gra-		5 IV 1896. Выздоровѣлъ.	56	65

				вижность сустава ограничена и болѣзненна; температура 36,8, пульсъ 72, боленъ 4 мѣсяца, жалуется на сильныя боли въ плечевой кости.	а въ нижній ея уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ, наложена лубковая повязка.			
15	Ульяна Т. 15 IX 1899.	Крест. 15 л. Правосл.	**Luxatio articulat. cubiti sinistr.**	Рука нѣсколько укорочена, форма сустава неправильна, а суставъ припухъ; локтевой отростокъ сильно выдается, рука въ состояніи супинаціи, сгибаніе и разгибаніе въ локтевомъ суставѣ невозможны. Больная 2 мѣсяца тому назадъ упала на руку и вывихнула.	13 X 1899. **Resectio partialis cubit. sinistr.** Припухшій локтевой отростокъ резецированъ и перемычки въ локтевомъ суставѣ разорваны; рана зашита наглухо и наложена лубковая повязка.	nulaiionem. Больной могъ поднимать руку почти до прямого угла.			
						Температура послѣ операціи была все время нормальною; рана зажила per primam, швы удалены на 8 день. На 20 день послѣ операціи начали производить массажъ и гимнастику въ локтевомъ суставѣ.	8 XI 1899. Выздоровѣла.	26	54

A. Arthrotomia по поводу туберкулеза суставовъ.

1	Феостъ Б. 24 III 1897.	Отставн. солдатъ 58 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. cubit. sinistr.**	Лѣвый локтевой суставъ увеличенъ въ объемѣ и анкилозированъ; на немъ замѣтна флюктуація; суставные концы костей утолщены, температура 37,7°, пульсъ 78, боленъ 12 лѣтъ, а обострѣніе произошло 3 недѣли тому назадъ.	25 III 1897 **Arthrotomia et excochleatio.** Суставъ оказался выполненнымъ казеозными массами, которыя были удалены. Рана заполнена іодоформенною марлею и наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальна, рана немного гноилась и зажила per granulationem.	25 VI 1897. Выздоровѣлъ.	92	93

2	Рандъ-Али Ю. 24 XII 1896.	Персидс. поддапн. 13 лѣтъ магомет.	**Coxitis tuberculos. dextr.**	Правый тазобедренный суставъ увеличенъ въ объемѣ, ягодичная складка сглажена, подвижность сустава ограничена; въ суставѣ замѣтна флюктуація; температура 38,0, пульсъ 80. Болѣетъ около года, мать больной чахоточная.	4 I 1897. **Arthrotomia et exocchleatio.** Суставъ вскрытъ, вышло немного гноя, произведено выскабливаніе. На рану наложены швы, вставлена іодоформенная марля и наложена лубковая повязка.	Температура впродолженіи 20 дней послѣ операціи была повышена, затѣмъ нормальной. На мѣстѣ швовъ рана зажила per primam, а на мѣстѣ выпускника рана гноилась и больной выписался съ свищевымъ ходомъ.	4 V 1897. Выздоровѣлъ.	120	131	
3	Григорій К. 4 II 1896.	Кресть. 17 л. правосл.	**Gonitis tuberculos. dextr.**	Правый колѣнный суставъ припухъ, кожа надъ нимъ пигментирована, нога согнута въ колѣнѣ подъ тупымъ угломъ, подвижность въ немъ ограничена и замѣтна флюктуація. Температура 39,0° пульсъ 100. Болѣетъ 10 мѣсяцевъ; родители здоровы.	5 II 1896. **Arthrotomia et exocchleatio.** Суставъ вскрытъ и выскобленъ, вышло много гноя, кончность выпрямлена; на раны наложены швы, а въ углы вставлены іодоформенные выпускники, на суставъ наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи впродолженіи 15 дней была повышена затѣмъ нормальной. Раны на мѣстѣ швовъ, которые были удалены на 8 день, зажила per primam, а на мѣстѣ выпускниковъ раны гноились и нажившеніе произошло per granulationem.	16 IV 1896. Выздоровѣлъ.	72	73	
4	Дмитрій К. 8 VI 1898	Кресть. 52 л. правосл.	**Gonitis tuberculos. dextr.**	Правый колѣнный суставъ припухъ, кожа надъ нимъ пигментирована, суставные концы костей утолщены; нога согнута въ колѣнѣ подъ тупымъ угломъ, подвижность въ немъ ограничена. Температура 37,6, пульсъ 68, болѣетъ 10 лѣтъ, а обострѣніе произошло 2 мѣсяца тому назадъ; отецъ больного умеръ отъ чахотки.	10 VI 1898. **Arthrotomia et exocchleatio.** Суставъ вскрытъ съ наружной стороны и выскобленъ, вышло немного гноя, нога выпрямлена, въ рану вставленъ іодоформенный выпускникъ и наложена лубковая повязка.	Температура послѣ операціи была впродолженіи 8 дней повышена, а затѣмъ нормальна. Рана немного гноилась, выпускникъ удаленъ на 28 день, зажившеніе произошло per granulationem.	15 VIII 1898 Выздоровѣлъ.	66	68	

5	Александра Х. 12 VIII 1900.	Мѣщ. 30 л. Правосл.	**Genitis tuberculos. dextr.**	Правый колѣнный суставъ увеличенъ въ объемѣ, кожа на немъ пигментирована и натянута; суставные концы костей утолщены; активныя и пассивныя движенія въ колѣнномъ суставѣ ограничены. Температура 37,7, пульсъ 78. Больна 7 лѣтъ; отецъ больной умеръ отъ чахотки.	15 VIII 1900. **Arthrotomia et excochleatio.** Суставъ вскрытъ съ внутренней стороны, удалены казеозныя массы, нога выпрямлена и въ полость сустава вставленъ іодоформенный выпускникъ; наложена губковая повязка.	Температура послѣ операціи была нормальна, на 18 день повысилась и держалась высокой впродолженіи 11 дней, а затѣмъ была нормальной. Рана гноилась и больная выписалась съ свищевымъ ходомъ.	18. XI 1900. Выздоровѣла.	95	98
6	Афанасій М. 24 I 1898.	Мѣщан. 29 л. Правосл.	**Genitis tuberculos. sinistr.**	Лѣвое колѣно припухло, кожа на немъ покрасн., замѣтна флюктуація, суставные концы костей утолщены, подвижность сустава ограничена, температура 38,0, пульсъ 80, болѣнь 6 лѣтъ, а обострѣніе произошло 5 недѣль тому назадъ. Сестра больного умерла отъ чахотки.	25 I 1898. **Arthrotomia et excochleatio.** Вскрытъ суставъ съ внутренней стороны, вышло немного гноя, полость выскоблена. На рану наложены швы, а въ нижній уголъ вставленъ іодоформенный выпускникъ, конечность выпрямлена, наложена губковая повязка.	Температура на другой день послѣ операціи нала и все время была нормальной. Рана на мѣстѣ швовъ, которые были удалены на 8 день, зажила per primam, а на мѣстѣ выпускника рана гноилась и больной выписался съ свищевымъ ходомъ.	25 III 1898. Выздоров.	59	60

A. Arthrectomia по поводу туберкулеза суставовъ.

1	Егоръ А. 16 II 1898.	Кресс. 10 л. Правосл.	**Tuberculosis articulat. cubiti dextr.**	Правый локтевой суставъ увеличенъ въ объемѣ, на наружной сторонѣ его замѣтна флюк-	18 II 1897. **Arthrectomia.** Суставъ вскрытъ на наружной сторонѣ, вышло немного гноя, уда-	Температура все время послѣ операціи была нормальной. Рана на мѣстѣ швовъ, которые были удалены на 9 день, зажила per	20. IV. 1897. Выздоровѣлъ.	61	64

				туація, подвижность сустава неограничена. Температура 38,3, пульсъ 80; годъ тому назадъ началъ увеличиваться суставъ. Мать больного чахоточная.	лена синовіальная сумка, хрящи выскоблены. На рану наложены швы, а полость заполнена іодоформенною марлею и наложена глубокая повязка.				

				primam, а на мѣстѣ выпускника рана гионилась и зажила per granulationem.					

НБ ХНМУ

Всѣхъ резекцій на большихъ суставахъ было произведено 15, изъ которыхъ въ 13 случаяхъ по поводу туберкулеза, въ одномъ случаѣ по поводу стараго вывиха и въ одномъ случаѣ по поводу злокачественнаго новообразованія.

Изъ общаго числа резекцій въ 5 случаяхъ температура была нормальной, а въ остальныхъ 10 случаяхъ была повышена до операціи. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 5 случаяхъ безъ повышенія температуры, при чемъ въ одномъ случаѣ № 9 температура, бывшая повышенной до операціи, пала до нормы послѣ операціи, а въ остальныхъ 10 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ, которая колебалась отъ 5 до 60 и болѣе дней; это повышеніе температуры почти во всѣхъ случаяхъ объяснялось присутствіемъ гноя въ раныхъ уже до операціи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ кромѣ того и самимъ процессомъ въ другихъ органахъ.

Что касается до процесса заживленія ранъ, то во всѣхъ 15 случаяхъ, гдѣ были наложены швы на наружные покровы, заживленіе произошло per primam.

Что касается до процесса заживленія ранъ на мѣстѣ вставленія выкускника, то въ 6 случаяхъ нагноенія не было и выкускникъ удалялся на 8—20 день, а въ 7 случаяхъ, гдѣ было нагноеніе, выпускникъ вставлялся до прекращенія выдѣленія гноя и заживленіе произошло per granulationem. Въ 2 случаяхъ раны были зашиты наглухо и заживленіе произошло per primam intentiomem.

Исходы въ вышеприведенныхъ 15 случаяхъ резекцій по суставамъ были слѣдующіе:

1) въ 2 случаяхъ резекціи плечевой головки, въ одномъ по поводу туберкулеза, а въ другомъ по поводу саркомы, заживленіе произошло полное и функція суставовъ возстановилась на столько, что больные могли поднимать руку почти до прямого угла и двигать въ плечевомъ суставѣ впередъ и назадъ, а въ третьемъ случаѣ туберкулезнаго страданія плечевого сустава произошелъ смертельный исходъ; смерть наступила отъ туберкулоза на 194 день послѣ операціи, при чемъ процессъ въ легкихъ и другихъ органахъ послѣ операціи сталъ прогрессировать;

2) въ 2 случаяхъ резекціи локтевого сустава, въ одномъ частичная по поводу стараго вывиха и въ другомъ полная по поводу туберкулеза, функція сустава востановилась почти вполнѣ и больные выписались здоровыми;

3) въ 2 случаяхъ право и лѣвосторонняго коксита больные выписались съ свищевымъ ходомъ и наступать на конечность не

могли; въ одномъ случаѣ лѣвосторонняго коксита образовался костный анкилозъ и больной, наступая на конечность, ходилъ; въ одномъ случаѣ правостороняго коксита рана зажила совсѣмъ и больной началъ наступать на конечность; въ одномъ случаѣ правостороняго коксита больная была взята родителями съ еще не зажившею раною; въ 2 случаяхъ право и лѣво-стороняго коксита произошелъ смертельный исходъ, смерть въ одномъ случаѣ № 5 произошла отъ оспы, которая появилась на 50 день послѣ операціи, при чемъ больной началъ уже ходить на костыляхъ и поправляться, а въ другомъ случаѣ № 8 смерть произошла отъ туберкулеза на 167 день послѣ операціи; такимъ образомъ изъ 6 резекцій по поводу туберкулезнаго страданія тазобедреннаго сустава выздоровленіе произошло только въ 2 случаяхъ, сравнительное улучшеніе въ 3 случаяхъ и смертельный исходъ въ 2 случаяхъ;

4) въ 2 случаяхъ резекціи колѣннаго сустава по поводу туберкулезнаго страданія произошло заживленіе ранъ и образовался костный анкилозъ;

5) въ одномъ случаѣ резекціи праваго голеностопнаго сустава по поводу туберкулезнаго страданія, хотя и образовался почти полный костный анкилозъ, но больная выписалась съ свищевымъ ходомъ.

Всѣ эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—8, женщинъ—7; по возрасту: 3—2, 4—1, 5—1, 12—1, 13—2, 15—1, 18—1, 20—1, 23—2, 24—1, 26—1 и 29—1; по званію: крестьянъ—8, мѣщанъ—3, дворянъ—2, купцовъ—1 и казаковъ—1: по вѣроисповѣданію: православнаго—14, армяногригоріанскаго—1.

Число дней, проведенныхъ этими больными послѣ операціи, равно 1199 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $79^{14}/_{15}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 1364 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $86^{14}/_{15}$ дня. Въ 6 случаяхъ артротомій, которыя были произведены по поводу туберкулезнаго страданія, въ одномъ случаѣ тазобедреннаго сустава, въ 4 случаяхъ колѣннаго сустава и въ одномъ случаѣ локтевого, температура была повышена до операціи и пала до нормы только въ двухъ случаяхъ № 1 и № 6 послѣ операціи, а въ остальныхъ 4 случаяхъ держалась высокой виродолженіи 20, 15, 6 и 18 дней. Такимъ образомъ послѣопераціонный періодъ протекалъ только въ 2 случаяхъ безъ повышенія температуры, но во всѣхъ случаяхъ въ раньше было въ большой или меньшей степени нагноеніе;

заживленіе раны во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem. Что касается исхода, то въ 2 случаяхъ образовался костный анкилозъ, а въ 4 случаяхъ больные выписались съ свищевыми ходами и не полнымъ костнымъ анкилозомъ.

Въ одномъ случаѣ артректоміи локтевого сустава по поводу туберкулезнаго страданія температура послѣ операціи пала и была нормальной; заживленіе раны на мѣстѣ швовъ произошло per primam intentionem, а на мѣстѣ выпускника гноилась и зажила per granulationem; подвижность въ суставѣ нѣсколько ограничилась.

Всѣ эти 7 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—6, женщинъ—1; по возрасту: 10—1, 13—1, 17—1, 29—1, 30—1, 52—1, 58—1; по званію: крестьянъ—3, мѣщанъ—2, отставныхъ солдатъ—1, персидскоподданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—6, магометанскаго—1.

Число дней, проведенныхъ этими больными послѣ операціи, равно 565 днямъ, такъ что на одного приходилось $80^{5}/_{7}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными, равно 587 днямъ, такъ что на одного приходилось $83^{6}/_{7}$ дня.

Насильственное выпрямленіе было произведено въ 9 случаяхъ по поводу анкилоза въ колѣнномъ сустав, образовавшагося въ 8 случаяхъ послѣ туберкулезнаго процесса въ колѣнѣ, а въ одномъ случаѣ послѣ множественнаго суставнаго ревматизма. Въ 2 случаяхъ анкилозъ въ колѣнѣ былъ подъ прямымъ угломъ, а въ 7 случаяхъ подъ тупымъ угломъ. Во всѣхъ случаяхъ насильственное выпрямленіе производилось подъ глубокимъ хлороформеннымъ наркозомъ. Въ 5 случаяхъ кромѣ насильственнаго выпрямленія было произведено точечное прижиганіе термокаутеромъ колѣннаго сустава вслѣдствіе постоянныхъ и сильныхъ болей. Во всѣхъ случаяхъ насильственнаго выпрямленія накладывалась на колѣнный сустав гипсовая повязка, которая держалась отъ 4 до 6 недѣль и, если послѣ снятія повязки, были боли при движеніи въ суставѣ, накладывалась опять гипсовая повязка на колѣнный сустав; такихъ случаевъ было два, гдѣ также пришлось повторить и прижиганіе термокаутеромъ. По снятіи гипсовой повязки больнымъ накладывалась подъ колѣно лубковая повязка и они начинали ходить сперва на костыляхъ, а затѣмъ опираясь на палочку; въ такомъ состояніи больные выписывались, пользуясь отчасти конечностью. Эти 9 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—5, женщинъ—4; по возрасту: 9—1, 10—1, 11—4, 15—1, 24—1 и 38—1; по званію: мѣщанъ—5, крестьянъ—3,

казаковъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго — 9. Число дней, проведенныхъ послѣ операціи этими больными, равно 503 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $55^{8}/_{9}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 637 днямъ, такъ что на одного приходилось въ среднемъ $70^{7}/_{9}$ дня.

Въ 4 случаяхъ туберкулезнаго пораженія плечевого сустава съ неполнымъ костнымъ анкилозомъ и свищевыми ходами были произведены разрѣзы и выскабливаніе послѣднихъ. Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ случаяхъ протекалъ при нормальной температурѣ, хотя раны и гноились; заживленіе ранъ произошло per granulationem. Что касается исхода, то въ 3 случаяхъ больные выписались съ незначительными свищевыми ходами, а въ одномъ случаѣ произошелъ смертельный исходъ; смерть наступила отъ туберкулеза; въ этомъ случаѣ туберкулезный процессъ былъ въ лѣвомъ легкомъ и въ мокротѣ были найдены туберкулезныя бациллы и эластическія волокна.

Въ одномъ случаѣ туберкулезнаго пораженія праваго локтевого сустава съ полнымъ костнымъ анкилозомъ подъ прямымъ угломъ и свищевыми ходами были произведены разрѣзы и выскабливаніе пораженныхъ участковъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры, но раны долго гноились и зажили per granulationem.

Въ 13 случаяхъ хроническаго туберкулезнаго пораженія тазобедреннаго сустава съ неполными костными анкилозами, свищевыми ходами и атрофированными нижними конечностями, при чемъ больные ходили на костыляхъ и наступать на больную конечность не могли, были произведены разрѣзы и выскабливаніе свищевыхъ ходовъ и пораженныхъ тканей. При двухсторонемъ кокситѣ операція была произведена на лѣвомъ суставѣ, такъ какъ правый тазобедренный сустав былъ анкилозированъ и больной ходилъ на костыляхъ, наступая на правую нижнюю конечность. При натечныхъ нарывахъ выпускался гной и вырѣзывалась іодоформенная эмульсія. Въ всѣхъ случаяхъ кокситовъ температура до операціи была повышена и изъ свищевыхъ ходовъ выдѣлялся въ большой или меньшей степени гной. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры только въ 4 случаяхъ, а въ остальныхъ температура была повышенной и послѣ операціи впродолженіи отъ 6 до 48 дней; а въ 2 случаяхъ температура была повышенной все время пребыванія больныхъ въ больницѣ и зависела отъ верхушечнаго процесса, который все усиливался. Всѣ больные выписались съ незаживши-

свищевыми ходами и безъ всякаго улучшенія, а въ 2 случаяхъ было даже ухудшеніе, такъ какъ послѣ операціи легочный процессъ сталъ какъ-бы быстрѣе распространяться.

Въ 4 случаяхъ туберкулезнаго пораженія колѣннаго сустава также съ неполными костными анкилозами при выпрямленной конечности и свищевыми ходами было произведено расширеніе послѣднихъ и выскабливаніе пораженныхъ тканей. Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ случаяхъ протекалъ безъ повышенія температуры, хотя въ ранѣ и было нагноеніе; заживленіе ранъ происходило per granulationem. Въ 2 случаяхъ больные выписались съ зажившею раною, а въ одномъ съ хорошо грануляціонною поверхностью, при чемъ только въ одномъ случаѣ больной могъ наступать на конечность и то слегка при хожденіи. Въ 3 случаяхъ туберкулеза голеностопнаго сустава были сдѣланы разрѣзы и выскабливаніе пораженныхъ тканей. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры, но съ нагноеніемъ въ ранѣ; заживленіе происходило per granulationem; въ одномъ случаѣ рана зажила, а въ 2 случаяхъ больные выписались съ незначительными свищевыми ходами; больные ходили на костыляхъ и не могли наступать на конечность.

Такимъ образомъ всѣхъ больныхъ, которымъ были произведены разрѣзы и выскабливаніе пораженныхъ тканей, было 25 и распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—12, женщинъ—13; по возрасту: 3—1, 4—1, 6—2, 7—4, 8—1, 9—2, 11—1, 16—1, 17—1, 21—2, 23—2, 28—1, 32—1, 33—3, 40—1; по званію: крестьянъ—12, мѣщанъ—8, дворянъ—2, казаковъ—2, персидско-поданныхъ—1; по вѣроисповѣданію: православнаго—22, іудейскаго—2 и армяногригоріанскаго—1. Число дней, проведенныхъ этими 25 больными послѣ операціи, равно 1402 днямъ, такъ что на одного больного въ среднемъ приходилось 56 $^{2}/_{25}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 1639 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось 65 $^{84}/_{25}$ дня.

Въ одномъ случаѣ паралича праваго лучезапястнаго сустава у дѣвочки 6 лѣтъ, крестьянки, православнаго вѣроисповѣданія, возникшаго послѣ эссенціальнаго дѣтскаго паралича (polio myelitis anterior infantum), была произведена операція артродеза съ наложеніемъ гипсовой повязки на лучезапястный суставъ. Первая перевязка была произведена черезъ 10 дней,—рана зажила per primam швы удалены; опять была наложена гипсовая повязка, которая черезъ 6 недѣль была снята,—образовался неполный костный анкилозъ, но функція

руки на столько возстановилась, что дѣвочка могла брать и отчасти удерживать легкіе предметы въ рукѣ. Въ заключеніе на основаніе хотя того столь малаго матеріала, который былъ подъ нашимъ наблюденіемъ, однако можно до нѣкоторой степени сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Наименѣе удовлетворительные результаты даютъ резекціи при туберкулезномъ пораженіи суставовъ, но заключеніе при туберкулезномъ пораженіи тазобедреннаго сустава.

2) Резекціи суставовъ по поводу другихъ заболѣваній давали лучшіе результаты, чѣмъ резекціи по поводу туберкулеза.

3) Артротоміи при туберкулезѣ также давали плохіе результаты и производились какъ необходимая операція для удаленія гноя, пораженныхъ массъ и для уменьшенія страданія.

4) Анкилозы суставовъ лечились безъ резекціи консервативно, при чемъ главная задача леченія заключалась въ томъ, чтобы конечности дать такое положеніе, при которомъ ею можно было пользоваться.

5) При одновременомъ существованіи туберкулеза въ суставѣ и во внутреннихъ органахъ процессъ послѣ операціи быстрѣе распространялся въ послѣднихъ и въ особенности въ легкихъ.

V.

Операціи на костяхъ.

Операцій на костной системѣ за отчетный періодъ времени въ формѣ трепанацій, полныхъ и частичныхъ резекцій, некротомій, секвестротомій и разрѣзовъ въ выскабливаніемъ было произведено 195 по поводу различныхъ заболѣваній. Въ виду такого большого количества операцій нами весь матеріалъ раздѣленъ на два отдѣла: а) операціи на костяхъ головы и туловища и б) операціи на костяхъ конечностей; перваго отдѣла было произведено 97 операцій, а второго отдѣла 98 операцій.

Всѣ операціи на костной системѣ производились подъ хлороформеннымъ наркозомъ и по общимъ правиламъ. Приготовленіе больныхъ къ операціямъ на костной системы производилось такъ, какъ при операціяхъ на большихъ суставахъ. Перевязки ранъ въ большинствѣ случаевъ производились сухимъ способомъ и обезпложеннымъ перевязочнымъ матеріаломъ, при чемъ полости ранъ часто заполнялись іодоформенной марлею. Вообще послѣдовательное леченіе велось какъ и при страданіи суставовъ, при чемъ при этихъ заболѣваніяхъ чаще производились перевязки въ виду обильнаго нагноенія.

А. Болѣзни костей головы и туловища, по поводу которыхъ были произведены нижеописанныя операціи, слѣдующія:

Названіе болѣзней:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Necrosis ossis frontis	1	1	2	2	—
„ maxill. super dextr.	4	4	8	8	—
„ „ „ sinistr.	2	1	3	3	—
„ „ infer. dextr.	7	4	11	11	—
„ „ „ sinistr.	9	10	19	19	—
„ process. mentalis	3	—	3	3	—
„ maxill. infer. utriusque	2	—	2	2	—
Sarcoma maxill. super. dextr	—	1	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	1	2	2	—

Empyaema process. mastoid. dextr.	12	—	12	12	—
„ „ „ sinistr.	7	2	9	7	2
„ „ „ utriusque	2	—	2	1	1
Necrosis sterni	4	—	4	4	—
„ scapul. dextr. et oss. tempor. sinistr.	1	—	1	1	—
Necrosis costae IV dextr.	1	—	1	1	—
„ „ VI „	3	1	4	4	—
„ „ IX „	1	—	1	1	—
„ „ VI sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ VII „	1	—	1	1	—
„ „ VIII „	1	—	1	1	—
„ „ VI et VII dextr.	1	—	1	1	—
„ „ III et VI sinistr.	1	—	1	1	—
Tuberculosis symphiss. ossis pubis.	1	—	1	1	—
„ ossis ilei dextr.	—	2	2	1	1
Necrosis synchondros. sacro-iliaca. dextr	1	—	1	1	—
„ „ „ sinistr.	—	1	1	1	—
Necrosis ossis sacr.	1	—	1	1	—
„ „ coccyg.	—	1	1	1	—
	69	28	97	93	4

По поводу вышеописанныхъ заболѣваній были произведены слѣдующія операціи:

Названіе операцій:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Resectio partial. maxill. super. dextr.	2	2	4	4	—
„ „ „ „ sinistr.	2	1	3	3	—
„ „ „ infer. dextr.	3	2	5	5	—
„ „ „ „ sinistr.	4	5	9	8	1
Trepanatio process. mastoid. dextr.	8	—	8	8	—
„ „ „ sinistr.	2	—	2	2	—
„ „ „ utriusque	2	1	3	2	1
Incisio et excocheatio process. mastoid. dextr.	4	—	4	4	—
„ „ „ sinistr.	5	2	7	5	2
Necrotomia maxill. super. dextr.	1	2	3	3	—
„ „ „ sinistr.	1	1	2	2	—
„ „ infer. dextr.	2	2	4	4	—
„ „ „ sinistr.	3	2	5	5	—
„ process. mental.	3	—	3	3	—
„ maxill. infer. utrinsque	2	—	2	2	—

Necrotomia sterni.	4	—	4	4	—
„ scapul. dextr. et ossis tempor. sinistr.	1	—	1	1	—
„ costae IV dextr.	1	—	1	1	—
„ „ VI „	3	1	4	4	—
„ „ IX „	1	—	1	1	—
„ „ VI sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ VII „	1	—	1	1	—
„ „ VIII „	1	—	1	1	—
„ costar. VI et VII dextr.	1	—	1	1	—
„ „ III et VI sinistr.	1	—	1	1	—
Necrotomia symphys. ossis pubis.	1	—	1	1	—
„ ossis ilei dextr.	—	2	2	1	1
„ synchondros. sacro-iliac. dextr.	1	—	1	1	—
„ „ „ „ sinistr.	—	1	1	1	—
„ ossis sacri.	1	—	1	1	—
„ „ coccygei	1	—	1	1	—
Sequestrotomia ossis frontis	1	1	2	2	—
„ maxill. super. dextr.	1	1	2	2	—
„ „ „ infer. dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr.	2	3	5	5	—
	69	28	97	93	4

Разбирая этотъ матеріалъ, мы видимъ, что первое мѣсто по числу заболѣваній занимали кости обѣихъ челюстей, которыя были поражены въ 49 случаяхъ, изъ нихъ верхняя челюсть была поражена въ 14 случаяхъ, а нижняя въ 35 случаяхъ; что касается пораженія сторонъ, то лѣвая сторона челюстей была поражена въ 24 случаяхъ, правая въ 20 случаяхъ, обѣ стороны—правая и лѣвая одновременно—въ 2 случаяхъ и processus mentalis въ 3 случаяхъ. Второе мѣсто занималъ сосцевидный отростокъ, который былъ пораженъ въ 23 случаяхъ, изъ нихъ правый сосцевидный отростокъ былъ пораженъ въ 12 случаяхъ, лѣвый въ 9 случаяхъ и оба отростка были поражены въ 2 случаяхъ. Третье мѣсто занимали ребра, которыя были поражены въ 11 случаяхъ, изъ нихъ правое ребро было поражено въ 7 случаяхъ, а лѣвое въ 4 случаяхъ. Затѣмъ грудная кость была поражена въ 4 случаяхъ, лобная кость въ 2 случаяхъ, крестцовоподвздошное сращеніе въ 2 случаяхъ и наконецъ по одному случаю пораженія были лопачка съ височною костью, лонное сращеніе, крестцовая кость и копчиковая кость.

По поводу этихъ заболѣваній было произведено операцій 97, изъ нихъ первое мѣсто по числу занимали некротоміи, которыя были произведены 42 раза, затѣмъ слѣдовали частичныя резекціи, которыя были произведены 21 разъ, далѣе слѣдовали трепанаціи сосцевиднаго отростка, которыя были произведены 12 разъ,

секвестротоміи, которыя были произведены 11 разъ и разрѣзы съ выскабливаніемъ, которые были произведены 11 разъ.

На верхней челюсти было произведено 14 операцій, изъ которыхъ 11 операцій было произведено по поводу некроза, а 3 по поводу саркомы челюсти. Въ 7 случаяхъ была произведена частичная резекція верхней челюсти, изъ нихъ на правой челюсти въ 4 случаяхъ и на лѣвой въ 3 случаяхъ; въ 5 случаяхъ была произведена некротомія, изъ нихъ 3 на правой челюсти и 2 на лѣвой и въ 2 случаяхъ была произведена секвестротомія на правой и лѣвой челюсти.

Частичная резекція, какъ и некротомія и секвестротомія производились по общимъ правиламъ; рана никогда наглухо не зашивалась, а накладывались по угламъ нѣсколько швовъ и въ середину раны вставлялись іодоформенные выпускники. Перевязки производились по общимъ правиламъ и зависили отъ теченія ранъ: при обильномъ нагноеніи производились ежедневно, а въ остальныхъ случаяхъ рѣже. Полость рта также постоянно дезинфецировалась мятною или борною водою, а при зловоніи употребляли слабый растворъ марганцевокислаго калія.

Въ 3 случаяхъ частичной резекціи по поводу саркомы, послѣдняя проросла въ Гайморовую полость и выполняла большую половину ея. Опухоль во всѣхъ случаяхъ была удалена съ частью верхней челюсти и полость выскаблена самымъ тщательнымъ образомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры и безъ нагноенія; дефектъ выполнился грануляціонною тканью и больные выписались съ незначительными свищевыми ходами. Въ остальныхъ 11 случаяхъ операцій по поводу некроза верхней челюсти послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры, за исключеніемъ одного случая некротоміи на правой челюсти, гдѣ температура держалась повышенной впродолженіи 10 дней. Заживленіе ранъ въ 5 случаяхъ произошло полное, а въ 6 случаяхъ больные выписались съ незначительными свищевыми ходами. Въ 4 случаяхъ некротомій рана сильно гноилась и долго не заживала.

Изъ 35 случаевъ некроза нижней челюсти, въ 14 случаяхъ была произведена частичная резекція, изъ нихъ на правой челюсти въ 5 случаяхъ и на лѣвой въ 9 случаяхъ; въ 14 случаяхъ была произведена некротомія, изъ нихъ на правой челюсти въ 4 случаяхъ, на лѣвой въ 5 случаяхъ, на подбородкѣ въ 3 случаяхъ и наконецъ въ 2 случаяхъ на обѣихъ сторонахъ нижней челюсти; и въ 7 случаяхъ была произведена секвестрото-

мія, изъ нихъ на правой челюсти въ 2 случаяхъ и на лѣвой въ 5 случаяхъ.

Всѣ операціи производились на нижней челюсти такъ же, какъ и на верхней. Послѣопераціонный періодъ послѣ частичныхъ рѣзекцій протекалъ безъ повышенія температуры и нормально во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ 2 случаяхъ, одинъ на правой, а другой на лѣвой нижней челюсти, гдѣ температура была повышена у перваго вродолженіи 7 дней а у второго 12 дней; въ обоихъ случаяхъ было обильное нагноеніе въ ранѣ.

Послѣопераціонный періодъ послѣ некротомій только въ 4 случаяхъ протекалъ при повышенной температурѣ, которая держалась вродолженіи 6 дней въ 2 случаяхъ и по одному вродолженіи 7 и 9 дней; въ этихъ случаяхъ было обильное нагноеніе. Заживленіе раны въ 8 случаяхъ произошло полное, въ 22 случаяхъ больные выписались съ хорошо гранулирующею раною, а въ 5 случаяхъ больные выписались изъ больницы на 3—5 день послѣ операціи и леченіе продолжали амбулаторно.

При операціяхъ на челюстяхъ въ 28 случаяхъ было удалено по одному зубу, въ 11 случаяхъ по 2 зуба, въ 4 случаяхъ по 3 зуба, въ одномъ случаѣ 4 зуба, въ одномъ случаѣ на обѣихъ нижнихъ челюстяхъ было удалено 6 зубовъ, изъ нихъ 4 на правой челюсти и 2 на лѣвой и наконецъ въ одномъ случаѣ также на обѣихъ нижнихъ челюстяхъ было удалено 8 зубовъ, изъ нихъ 5 на лѣвой и 3 на правой челюсти.

Причиною некроза челюстей въ 43 случаяхъ былъ каріозный процессъ зубовъ, въ 2 случаяхъ некрозъ образовался послѣ брюшного тифа и въ одномъ случаѣ послѣ возвратнаго тифа.

Эти 49 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мужчинъ—28, женщинъ—21; по возрасту: 10—1, 11—1, 15—2, 18—2, 19—3, 23—5; 24—5, 25—2, 27—6, 30—2, 33—3, 34—2, 36—2, 37—3, 38—3, 42—1, 44—2, 50—2, 65—1 и 67—1; по званію: крестьянъ—25, мѣщанъ—16, казаковъ—6, дворянъ—2; по вѣроисповѣданію: православ.—49. Число дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ послѣ операціи, равно 1057 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного больного приходилось $20^{37}/_{49}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ, равно 1239 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $27^{11}/_{49}$ дня.

На 23 случая эмпіемы сосцевиднаго отростка было произведено 14 трепанацій и 11 разрѣзомъ съ выскабливаніемъ; въ 8 случаяхъ трепанація сосцевиднаго отростка была произведена

на правомъ, въ 2 случаяхъ на лѣвомъ и въ 2 случаяхъ на правомъ и лѣвомъ отросткахъ. Трепанація сосцевиднаго отростка производилась по общимъ правиламъ хирургіи, при чемъ кость трепанировалась узенькимъ, вогнутымъ долотцемъ. Раны перевязывались ежедневно, при чемъ полость заполнялась іодоформенною марлею, а остальная повязка накладывалась изъ обезпложеннаго перевязочнаго матеріала. Послѣопераціонный періодъ протекалъ у 10 больныхъ нормально безъ повышенія температуры, а въ двухъ случаяхъ температура была повышена и держалась таковою вродолженіи 7 и 10 дней, въ этихъ случаяхъ было обильное нагноеніе, а въ одномъ еще и воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ происходило per granulationem. Что касается исхода, то 5 больныхъ выписались съ вполнѣ зажившею раною, а 6 больныхъ съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ, одинъ-же больной, у котораго была эмпіема обоихъ сосцевидныхъ отростковъ и воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, умеръ на 7 день послѣ операціи отъ гнойнаго менингита, при чемъ температура все время была не ниже 40,0°. У 11 больныхъ съ эмпіемою сосцевиднаго отростка пришлось ограничиться только разрѣзомъ и выскабливаніемъ кости, такъ какъ послѣдняя была изъѣдена и гной находился подъ надкостницею. Въ этихъ случаяхъ операція была произведена у 4 больныхъ на правомъ сосцевидномъ отросткѣ, а у 7 больныхъ на лѣвомъ. Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ двухъ, протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ происходило per granulationem. Что касается исхода, то въ 5 случаяхъ рана зажила вполнѣ, въ 4 случаяхъ больные выписались съ хорошо гранулирующею раною, а въ 2 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Въ этихъ 2 случаяхъ больные поступили съ явленіями гнойнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ и умерли одинъ на другой день послѣ операціи, а другой на 5 день послѣ операціи отъ гнойнаго менингита, при чемъ температура какъ до операціи, такъ и послѣ колебалась между 39,4° и 40,8°.

Во всѣхъ 23 случаяхъ эмпіемы сосцевиднаго отростка барабанная перепонка была перфорирована и изъ средняго уха шелъ гной въ большемъ или меньшемъ количествѣ. Всѣ больные поступили съ повышенною температурою, которая колебалась между 38,3° и 40,3° и только въ 2 случаяхъ температура была нормальна. У всѣхъ больныхъ слухъ былъ пораженъ на больномъ ухѣ до операціи, а послѣ операціи слухъ нѣсколько прояснился только у 4 больныхъ, а у остальныхъ остался безъ

измѣненій на больномъ ухѣ. Что касается причинъ заболѣванія сосцевиднаго отростка, то почти во всѣхъ случаяхъ причиною служила какая-нибудь инфекціонная болѣзнь, такъ: въ 6 случаяхъ скарлатина, въ 4 случаяхъ инфлюенція, въ 3 случаяхъ брюшной тифъ, въ 3 случаяхъ возвратный тифъ, въ 2 случаяхъ оспа, а въ остальныхъ 5 случаяхъ причина осталась неизвѣстной, при чемъ въ одномъ случаѣ на другой день послѣ операціи былъ вытащенъ съ большимъ трудомъ изъ наружнаго слухового прохода черный жукъ, нѣсколько разложившійся и могущій послужить причиною воспаленія средняго уха. Эти 23 больныхъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—21, женщинъ—2; по возрасту: 3—1, 5—2, 6—3, 7—2, 13—3, 17—2, 21—2, 22—1, 24—2, 31—1, 43—2, 49—2; по званію: крестьянъ—16, мѣщанъ—7; по вѣроисповѣданію: православнаго—20, и іудейскаго—3.

Число дней, проведенныхъ этими больными послѣ операціи, равно 652 днямъ, такъ что на одного приходилось въ среднемъ $28^{8}/_{23}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ этими больными, равно 721 дню, такъ что въ среднемъ приходилось на одного $31^{8}/_{23}$ дня.

Въ 11 случаяхъ была произведена некротомія по поводу некроза реберъ, при чемъ въ 9 случаяхъ было поражено одно ребро, а въ 2 случаяхъ по 2 ребра. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры, заживленіе ранъ произошло per granulationem. Въ 3 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ остальныхъ случаяхъ съ незначительными свищевыми ходами. Что касается причинъ то въ 6 случаяхъ причиною былъ брюшной тифъ, въ 3 случаяхъ ушибъ, а въ 2 случаяхъ причина не выяснена. Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—10, женщинъ—1; по возрасту 16—1, 18—2, 22—2, 23—2, 26—1, 39—2, 47—1; по званію: крестьянъ—7, казаковъ—4; по вѣроисповѣданію: православнаго—9 іудейскаго—2. Число дней, проведенныхъ этими 11 больными послѣ операціи, равно 401 дню, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $36^{5}/_{11}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 531 дню, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $48^{3}/_{11}$ дня.

Въ 4 случаяхъ была произведена некротомія по поводу некроза грудной кости, при чемъ процессъ въ 2 случаяхъ локализировался на мѣстѣ соединенія рукоятки съ тѣломъ грудной кости, а въ двухъ случаяхъ на самомъ тѣлѣ грудной кости

около соединенія V праваго и IV лѣваго реберъ съ грудною костью. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры и заживленіе ранъ происходило per granulationem. Что касается исхода, то рана зажила въ одномъ только случаѣ, а въ остальныхъ больные выписались съ свищевымъ ходомъ, въ 2 случаяхъ причиною страданія былъ, повидимому, туберкулезъ, въ одномъ случаѣ сифилисъ, а въ одномъ возвратный тифъ.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—4; по возрасту: 19—2, 23—2; по званію: крестьянъ—4; по вѣроисповѣданію: православнаго—4. Число дней, проведенныхъ въ больницѣ этими больными послѣ операціи, равно 113 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ больного приходилось $28^{1}/_{4}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ въ больницѣ, равно 180 днямъ. такъ что на одного приходилось 45 дней.

Въ 2 случаяхъ некроза лобной кости была произведена секвестротомія; въ обоихъ случаяхъ процессъ занималъ середину лобной кости около волосистой части. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, заживленіе раны произошло per granulationem. Что касается причинъ, то въ одномъ случаѣ некрозъ образовался на томъ мѣстѣ, гдѣ 12 лѣтъ тому назадъ былъ нанесенъ ударъ пулею изъ монтекриста, а въ другомъ случаѣ некрозъ образовался послѣ сыпного тифа.

Въ 2 случаяхъ туберкулеза подвздошной кости была произведена некротомія; послѣопераціонный періодъ протекалъ въ одномъ случаѣ нормально, а въ одномъ съ обильнымъ нагноеніемъ и при высокой температурѣ, которая по утрамъ доходила до нормы, а по вечерамъ бывало выше 39,0°. Въ одномъ случаѣ рана зажила, а въ другомъ произошелъ смертельный исходъ; смерть наступила послѣ операціи на 89 день отъ туберкулеза.

Въ 2 случаяхъ некроза подвздошно-крестцоваго соединенія была произведена некротомія. у мущины на правомъ, а у женщины на лѣвомъ соединеніи. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, заживленіе раны произошло per granulationem.

Въ одномъ случаѣ процессъ произошелъ отъ ушиба, а въ другомъ случаѣ былъ сифилисъ.

Затѣмъ некротомія была произведена въ одномъ случаѣ некроза лопатки и височной кости, въ другомъ некроза лоннаго сочленія, въ третьемъ некроза крестцовой кости и наконецъ въ четвертомъ некроза копчиковой кости.

Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ четырехъ случаяхъ про-

текалъ нормально, заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Рана зажила вполнѣ въ случаѣ некроза лоннаго сращенія и копчиковой кости, а въ остальныхъ случаяхъ больные выписались съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

Б. Болѣзни костей конечностей, по поводу которыхъ были произведены нижеописанныя операція, слѣдующія:

Названіе болѣзней:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Osteomyelit. acut. humer. dextr.	—	1	1	1	—
» » » » et tibiae.	1	—	1	1	—
» » » sinistr	1	—	1	1	—
Osteomyelit. acuta radii dextr.	—	1	1	1	—
» » femor. dextr.	2	3	5	5	—
» » » sinistr.	1	—	1	1	—
» » tibiae dextr.	2	—	2	2	—
» » » sinistr.	1	—	1	1	—
» » ossium pedis dextr.	—	1	1	1	—
Necrosis humer. sinistr.	3	1	4	4	—
» radii dextr.	1	—	1	1	—
» » sinistr.	—	1	1	1	—
» ulnae dextr.	—	2	2	2	—
» » sinistr.	—	1	1	1	—
» metacarp. I manus dextr.	1	—	1	1	—
» » III » sinistr.	2	—	1	2	—
» » IV » »	2	—	2	2	—
» phalang. II pollicis dextr	1	—	1	1	—
» » » sinistr	2	—	2	2	—
» » digit. III manus dextr.	1	—	1	1	—
» » IV » »	1	—	1	1	—
» trochanter. dextr.	1	—	1	1	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
» femoris dextr	9	2	11	11	—
» » sinistr.	6	4	10	10	—
» tibiae dextr.	12	3	15	15	—
» » sinistr.	7	1	8	8	—
» fibul. dextr.	1	1	2	2	—
» » sinistr.	2	—	2	2	—
» ossium tars. pedis dextr.	1	—	1	1	—
» » » sinistr.	1	1	2	2	—
» metatars. I pedis dextr.	1	—	1	1	—
» » » sinistr.	1	—	1	1	—
» » III » »	1	—	1	1	—
» » V » dextr.	—	1	1	1	—
» » » » sinistr	1	—	1	1	—
» I et II » »	1	—	1	1	—
» phalang. II hallucis dextr.	1	1	2	2	—
» » » sinistr.	1	1	2	2	—
» » III digit. II pedis sinistr.	1	1	2	2	—
	71	27	98	98	—

По поводу вышеописанныхъ заболѣваній были произведены слѣдующія операціи:

Названіе операцій:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Trepanatio humer. dextr.	—	1	1	1	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
» femor. dextr.	1	2	3	3	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
» tibiae dextr.	1	—	1	1	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
Incisio et excochleatio humer. dextr. et tibiae sinistr.	1	—	1	1	—
» » radii dextr	—	1	1	1	—
» » femor. dextr.	1	1	2	2	—
» » tibiae dextr.	1	—	1	1	—
» » ossium pedis dextr.	—	1	1	1	—
Necrotomia humer. sinistr.	2	1	3	3	—
» radii dextr	1	—	1	1	—
» ulnae dextr	—	1	1	1	—
» metacarp. I manus dextr.	1	—	1	1	—
» » III » sinistr,	2	—	2	2	—
» phalang. II pollicis dextr.	1	—	1	1	—
» » » sinistr.	1	—	1	1	—
» femor. dextr.	7	1	8	8	—
» » sinistr.	5	2	7	7	—
» trochanter. dextr.	1	—	1	1	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
» tibiae dextr	8	2	10	10	—
» » sinistr	4	1	5	5	—
» fibul. dextr.	—	1	1	1	—
» » sinistr.	2	—	2	2	—
» ossium tars. pedis dextr.	1	—	1	1	—
» » » sinistr.	1	1	2	2	—
» ossium metatar. I et II pedis sinistr.	1	—	1	1	—
» metatars. I pedis dextr.	1	—	1	1	—
» » sinistr.	1	—	1	1	—
» phalang II hallucis dextr.	1	—	1	1	—
» » » sinistr.	—	1	1	1	—
» » digit II pedis sinistr.	1	1	2	2	—
Sequestrotomia humer. sinistr.	1	—	1	1	—
» radii sinistr.	—	1	1	1	—
» ulnae dextr.	—	1	1	1	—
» » sinistr.	—	1	1	1	—
» metacap. IV manus sinistr.	2	—	2	2	—
» phalang II pollicis sinistr.	1	—	1	1	—
» » III digit. III manus dextr	1	—	1	1	—
» » IV » »	1	—	1	1	—

Sequestrotomia femor. dextr.	2	1	3	3	—
„ „ sinistr.	1	2	3	3	—
„ tibiae dextr.	4	1	5	5	—
„ „ sinistr.	3	—	3	3	—
„ fibul. dextr.	1	—	1	1	—
„ metatars. III pedis sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ V „ dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ phalang. II hallucis dextr.	—	1	1	1	—
„ „ „ sinistr.	1	—	1	1	—
	71	27	98	98	—

По роду заболѣванія съ остроглойнымъ остеоміэлитомъ на конечностяхъ было 14 больныхъ, а съ омертвѣніемъ костей на конечностяхъ было 84 больныхъ.

Остеоміэтомъ верхняя конечность была поражена 4 раза, а нижняя—10 разъ; некрозомъ-же верхняя конечность была поражена 19 разъ, а нижняя 65 разъ.

По конечностямъ заболѣванія распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: верхняя конечность была поражена 23 раза, при чемъ плечо—7 разъ, предплечье—6 разъ, изъ нихъ лучевая кость и локтевая по 3 раза, и кисть руки—10 разъ; нижняя конечность была поражена 75 разъ, при чемъ бедро 29 разъ, голень 30 разъ, изъ нихъ большеберцовая кость 26 разъ и малоберцовая 4 раза, а стопа 16 разъ.

Операцій на костяхъ конечностей было произведено 98, изъ которыхъ на долю трепанаціи костей приходилось 8 случаевъ, разрѣзовъ съ выскабливаніемъ 6 случаевъ, секвестротомій 29 случаевъ и некротомій 55 случаевъ.

На 14 случаевъ съ остроглойнымъ остеоміэлитомъ трепанація костей была произведена въ 8 случаяхъ, а разрѣзы до кости и выскабливаніе послѣдней въ 6 случаяхъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ гной уже успѣлъ проложить себѣ путь въ мягкія ткани. При трепанаціи костей во всѣхъ случаяхъ былъ получевъ гной. Во всѣхъ случаяхъ съ остроглойнымъ остеоміэлитомъ температура была до операціи высокая и колебалась между 39,2° и 40,6°, послѣ-же операціи въ 8 случаяхъ температура пала до нормы на другой день, въ 5 случаяхъ на 4—6 день, а въ одномъ случаѣ, гдѣ имѣлся остроглойный остеоміэлитъ правой плечевой кости и лѣвой большеберцовой, температура колебалась впродолженіи 23 дней по утрамъ между 37,7° и 38,1°, а по вечерамъ между 38,4° и 39,1°. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ происходило per granulationem. Полное заживленіе раны послѣ трепанаціи костей произошло въ 2 случаяхъ, а въ остальныхъ больные выписались съ не вполнѣ зажившею раною и свищевыми ходами. Полное заживленіе раны послѣ разрѣза съ выскабливаніемъ кости произошло только въ одномъ случаѣ, а остальные больные выписались съ хорошо грануляцирующею раною и небольшими свищевыми ходами. Въ одномъ случаѣ, а именно у старухи 70 лѣтъ, у которой была трепанирована правая бедренная кость, вслѣдствіе остроглойнаго остеоміэлита, произошло осложненіе: на 10 день появилось рожистое воспаленіе на бедрѣ, затѣмъ перешло на голень, стопу и здѣсь какъ-бы ушло чрезъ пальцы; это рожистое воспаленіе на передней поверхности стопы вызвало гнойникъ величиною въ куриное яйцо, который и былъ вскрытъ. Выяснить причину инфекціи у нашихъ больныхъ съ остроглойнымъ остеоміэлитомъ не удалось, тѣмъ не менѣе нѣкоторыя добытыя данныя указываютъ на непосредственную причину, такъ: у 4 дѣтей остеоміэлитъ образовался послѣ лѣтняго дѣтскаго поноса, у 2 больныхъ въ возрастѣ 70 лѣтъ послѣ ушиба, у 3 больныхъ остеоміэлитъ образовался послѣ проведенной ночи на сырой землѣ, у 2 больныхъ послѣ купанія въ рѣкѣ и у 3 больныхъ не удалось выяснить причину.

Что касается мѣста локализаціи процесса, то на плечевой кости процессъ локализировался въ верхней и средней трети, на бедрѣ въ средней и нижней трети, на голени, главнымъ образомъ, процессъ локализировался на большеберцовой кости въ верхней трети и на стопѣ въ предплюсневыхъ и отчасти плюсневыхъ костяхъ.

Эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—8, женщинъ—6; по возрасту: 6—1, 9—2, 12—1, 15—2, 17—2, 20—2, 28—1, 35—1, 70—2; по званію: крестьянъ—8, мѣщанъ—6; по вѣроисповѣданію: православнаго—14. Число дней, проведенныхъ этими 14 больными послѣ операціи, равно 1086 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $77^{11}/_{14}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 1137 днямъ, такъ что на одного въ среднемъ приходилось $81^{3}/_{14}$ дня.

Въ 4 случаяхъ некроза плечевой кости были произведены 3 некротоміи и одна секвестротомія; изъ этихъ случаевъ въ 3 процессъ находился въ средней трети, а въ одномъ случаѣ въ нижней; во всѣхъ случаяхъ на мѣстѣ пораженія были свищевые ходы, ведущіе къ кости, при чемъ въ 3 случаяхъ было по одному свищевому ходу, а въ одномъ случаѣ было 3 свищевыхъ хода съ омертвѣніемъ кости; эти свищевые ходы находились на наружной сторонѣ въ 1 случаѣ, а въ остальныхъ на внутренней.

Послѣоперацiонный перiодъ протекалъ безъ всякаго повышенiя температуры, а заживленiе ранъ происходило per granulationem и больные выписались съ незначительными свищевыми ходами на пути къ заживленiю.

Въ 5 случаяхъ некроза костей предплечья были произведены 2 некротомiи и 3 секвестротомiи; локтевая кость была поражена въ 3 случаяхъ, изъ нимъ въ одномъ случаѣ процессъ находился во всей кости, а въ 2 случаяхъ въ верхней трети; лучевая кость была поражена 2 раза по одному въ средней и нижней трети. Во всѣхъ случаяхъ на мѣстѣ пораженiя были свищевые ходы, ведущiе къ кости, при чемъ въ 4 случаяхъ было по одному свищевому ходу, а въ одномъ случаѣ, гдѣ была поражена вся локтевая кость, было 4 свищевыхъ хода; эти свищевые ходы находились на наружной сторонѣ въ 2 случаяхъ и на внутренней сторонѣ въ 3 случаяхъ. Послѣоперацiонный перiодъ во всѣхъ случаяхъ протекалъ безъ повышенiя температуры, а заживленiе ранъ происходило per granulationem. Въ одномъ случаѣ у дѣвочки 9 лѣтъ былъ удаленъ секвестръ локтевой кости длiною въ 11 сант., такъ что остались только оба суставныхъ конца кости; рана въ этомъ случаѣ зажила хорошо и функцiя предплечья возстановилась болѣе чѣмъ на полозину. Остальные больные выписались съ незначительными свищевыми ходами и дальнѣйшее лѣченiе продолжали амбулаторно.

Всѣхъ больныхъ съ некрозомъ пястныхъ костей и фалангъ было 10, изъ нихъ 5 больнымъ была произведена некротомiя, а 5 секвестротомiя. Во всѣхъ случаяхъ было по одному свищевому ходу, ведущему къ кости, при чемъ на ладонной поверхности свищевые ходы располагались въ 5 случаяхъ пораженiя фалангъ и въ 1 случаѣ пораженiя пястной кости, а въ въ 4 случаяхъ на тыльной поверхности при пораженiи пястныхъ костей. Послѣоперацiонный перiодъ протекалъ безъ повышенiя температуры и нормально во всѣхъ случаяхъ, за исключенiемъ одного случая съ некрозомъ III фаланги IV пальца правой руки, въ которомъ образовалась флегмона на тыльной поверхности кисти руки, потребовавшей 2 разрѣза; этотъ случай протекалъ съ высокою температурою вродолженiи 16 дней. Заживленiе ранъ происходило per granulationem. Въ 6 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ остальныхъ случаяхъ больные выписались съ хорошо грануляцiонною раною.

Эти больные съ некрозомъ на верхней конечности распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—14, женщинъ—5; по возрасту: 6—2, 9—2, 14—1, 16—2, 18—2, 18—1,

20—1, 23—2, 30—3, 40—1, 42—1, 91—1; по званiю: крестьянъ—13, мѣщанъ—4, казаковъ—3; по вѣроисповѣданiю: православнаго—17, iудейскаго—1. Число всѣхъ дней, проведенныхъ этими 19 больными послѣ операцiи, равно 588 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного больного приходилось $30^{18}/_{19}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 646 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного больного приходилось 34 дня.

Всѣхъ операцiй на бедрѣ по поводу некроза кости было произведено 23, изъ нихъ некротомiй 17, а секвестротомiй 6. Пораженiе большого вертела была въ 2 случаяхъ, въ верхней трети бедра въ 6 случаяхъ, въ средней трети бедра въ 4 случаяхъ и въ нижней трети бедра въ 11 случаяхъ. Во всѣхъ случаяхъ некроза бедра были свищевые ходы; въ одномъ случаѣ на лѣвомъ бедрѣ въ нижней трети было 4 свищевыхъ хода, въ 2 случаяхъ по 2 свищевыхъ хода, а въ остальныхъ случаяхъ по одному свищевому ходу. Болѣе всего, а именно въ 14 случаяхъ, свищевые ходы располагались на задней и внутренней поверхности бедра, а въ остальныхъ случаяхъ на передней и наружной поверхности, въ особенности при пораженiи бедра въ средней трети. Въ 3 случаяхъ некроза бедра въ нижней трети пришлось повторить операцiю въ виду обильнаго выдѣленiя гноя и въ виду незаживленiя раны; при операцiи оказался во всѣхъ случаяхъ въ ранѣ секвестръ, не вполнѣ отдѣлившiйся. При секвестротомiи въ одномъ случаѣ были удалены 2 совершенно отдѣлившихся секвестра, а въ остальныхъ случаяхъ по одному секвестру. Послѣоперацiонный перiодъ протекалъ нормально и безъ повышенiя температуры въ 19 случаяхъ; въ 3 случаяхъ, въ которыхъ пришлось повторить операцiю, рана гноилась и температура держалась вродолженiи 8 — 12 дней повышенной, колеблясь по утрамъ между 37,8° и 38,2°, по вечерамъ между 38,7° и 39,0°, а затѣмъ все время была нормальной, а въ одномъ случаѣ на 21 день рана осложнилась рожистымъ процессомъ, который протекалъ очень бурно и держался 16 дней. Заживленiе раны во всѣхъ случаяхъ происходило per granulationem; въ 11 случаяхъ рана зажила, а въ 12 случаяхъ больные выписались съ хорошо грануляцiонною раневою поверхностью.

Всѣхъ операцiй на костяхъ голени по поводу некроза было произведено 27, изъ нихъ на большеберцевой кости 24 и на малоберцовой кости 4 операцiи.

На большеберцевой кости изъ 23 операцiй было произведено 14 некротомiй и 9 секвестротомiй. Пораженiе кости въ

верхней трети было въ 10 случаяхъ, въ средней трети въ 7 случаяхъ и въ нижней трети въ 6 случаяхъ. Во всѣхъ случаяхъ некроза большеберцовой кости были на мѣстѣ пораженія свищевые ходы; въ 2 случаяхъ наблюдалось по 3 хода и процессъ локализировался въ верхней трети большеберцевой кости, въ одномъ случаѣ имѣлось 2 свищевыхъ хода, а въ остальныхъ случаяхъ было по одному свищевому ходу. Болѣе всего свищевые ходы располагались на передней поверхности, а именно въ 19 случаяхъ, а въ остальныхъ случаяхъ свищевые ходы распредѣлялись на внутренней поверхности голени.

При секвестротоміи въ одномъ случаѣ пришлось удалить 3 совершенно отдѣлившихся секвестра, въ 2 случаяхъ 2 секвестра, а въ остальныхъ 6 случаяхъ по одному секвестру. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры въ 21 случаѣ, а въ 2 случаяхъ секвестротоміи послѣ удаленія секвестра на другой день температура поднялась и держалась высокой впродолженіи 12 и 15 дней, колеблясь по утрамъ между 37,4° и 38,2°, а по вечерамъ между 38,1° и 39,2°, въ этихъ 2 случаяхъ было обильное нагноеніе и боли въ кости; происшедшія отъ обострѣнія процесса. Заживленіе ранъ происходило per granulationem, въ 12 случаяхъ раны зажили вполнѣ, а въ 11 случаяхъ больные выписались съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

На малоберцовой кости изъ 4 операцій были произведены 3 некротоміи и одна секвестротомія; процессъ пораженія кости локализировался во всѣхъ случаяхъ въ нижней трети; при чемъ на мѣстѣ пораженія малоберцовой кости были въ каждомъ случаѣ по одному свищевому ходу, расположенному на наружно-задней поверхности. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ происходило per granulationem, въ 2 случаяхъ рана зажила вполнѣ, а въ остальныхъ больные выписались съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

На предплюсневыхъ костяхъ стопы по поводу некроза произведено 3 некротоміи; процессъ находился главнымъ образомъ на пяточной кости, при чемъ на мѣстѣ пораженія имѣлись свищевые ходы съ внутренней стороны стопы. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе происходило per granulationem; всѣ больные выписались съ не вполнѣ зажившею раною.

На плюсневыхъ костяхъ и пальцахъ стопы по поводу некроза было произведено 12 операцій, изъ нихъ 7 некротомій и

5 секвестротомій; во всѣхъ 12 случаяхъ процессъ находился на тыльной поверхности костей, на которой имѣлись свищевые ходы. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ происходило per granulationem; въ 8 случаяхъ больные выписались съ зажившею вполнѣ раною, а въ остальныхъ съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

Эти больные съ некрозомъ костей нижней конечности въ количествѣ 65 распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—48, женщинъ—17; по возрасту: 4—1, 5—2, 6—2, 8—2, 10—1, 11—3, 12—2, 13—4, 14—2, 15—3, 17—5, 18—4, 21—5, 22—1, 23—2, 24—4, 27—3, 29—2, 31—2, 32—3, 38—1, 40—3, 43—3, 48—2, 50—2; по званію: крестьянъ—45, мѣщанъ—14, казаковъ—6; по вѣроисповѣданію: православнаго — 63, старообрядческаго — 2. Число дней, проведенныхъ этими 65 больными послѣ операціи, равно 2935 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $45\,^{2}/_{13}$ дня, а число всѣхъ дней, проведенныхъ этими больными въ больницѣ, равно 3389 днямъ, такъ что въ среднемъ на одного приходилось $52\,^{9}/_{65}$ дня. Въ заключеніе на основаніи этого матеріала, который былъ подъ нашимъ наблюденіемъ, возможно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. При остроглойныхъ остеоміэлитахъ раннее оперативное пособіе значительно ослабляетъ процессъ и уничтожаетъ мучительныя боли.

2. При некротическихъ процессахъ на костяхъ головы и туловища чаще всего поражаются кости челюстей, при чемъ нижняя челюсть поражается чаще верхней.

3. При некротическихъ процессахъ на костяхъ конечностей поражаются кости нижней конечности приблизительно въ $3\,^{1}/_{2}$ раза чаще верхней конечности, при чемъ этотъ maximum пораженія падаетъ на бедро и большеберцевую кость.

VI.

Новообразованія на поверхности тѣла и ихъ удаленіе.

Къ этой группѣ отнесены различнаго рода новообразованія на поверхности тѣла, по поводу которыхъ были произведены тѣ или другія операціи, и такихъ случаевъ за отчетный періодъ наблюдалось 204. Въ виду удобства описанія весь этотъ матеріалъ раздѣленъ по новообразованіямъ, при чемъ въ каждомъ отдѣлѣ помѣщено подробное описаніе съ обозначеніемъ областей тѣла, на которыхъ находилось новообразованіе и описаны операціи, послѣоперационное теченіе, осложненіе, исходы и особенности каждаго интереснаго случая.

По количеству случаевъ новообразованія на поверхности тѣла распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Epithelioma	наблюдалась	въ	97	случаяхъ.
Lipoma	„	„	28	„
Atheroma	„	„	23	„
Sarcoma	„	„	14	„
Fibroma	„	„	10	„
Chondroma	„	„	8	„
Cystoma dermoidalis	„	„	8	„
Angioma	„	„	7	„
Hygroma	„	„	4	„
Lymphosarcoma	„	„	1	„
Chondrosarcoma	„	„	1	„
Lymphangioma	„	„	1	„
Keloid	„	„	1	„
Echinococcus	„	„	1	„
			204	

Приготовленіе больныхъ къ операціямъ были самыя обыкновенныя. Производство операцій не отличалось никакими особенностями, но обращалось серьезное вниманіе на то, чтобы при

злокачественныхъ новообразованіяхъ удалялась не только вся опухоль, но и часть здоровой ткани во избѣжаніе скорыхъ возвратовъ, а также и на то, чтобы удалялись лимфатическія железы при малѣйшемъ подозрѣніи на ихъ пораженіе; послѣднее, главнымъ образомъ, примѣнялось при злокачественныхъ новообразованіяхъ и въ особенности при ракѣ на нижней губѣ.

Послѣ удаленія опухоли раны, если послѣдняя была не велика и сидѣла сравнительно поверхностно, обыкновенно зашивались наглухо, а въ противномъ случаѣ зашивалась часть раны, а въ нижней уголъ ея вставлялся выпускникъ. Повязка накладывалась по общимъ правиламъ. Первая перевязка производилась обыкновенно черезъ 5—8 дней при асептическомъ теченіи раны и въ это время снимались швы, а при повышенной температурѣ и въ случаѣ какого-либо осложненія процесса заживленія перевязка производилась гораздо раньше и чаще. Кормленіе больныхъ при операціяхъ на верхней и нижней губѣ производилось жидкою пищею чрезъ стеклянную трубку, чтобы по меньше вызывать движенія челюстей и губъ и такимъ образомъ удалить возможность расхожденіе краевъ раны.

Исторіи болѣзни не привожу въ виду ихъ крайняго однообразія, а перехожу къ описанію новообразованій по отдѣламъ, при чемъ буду придерживаться вышеописаннаго порядка.

Всѣхъ эпителіомъ на поверхности тѣла было 97.

На верхней губѣ было три случая эпителіомы, при чемъ во всѣхъ трехъ случаяхъ была поражена лѣвая половина губы. Пластическая операція была произведена по Bruns'y, при чемъ лоскуты съ правой стороны были нѣсколько длиннѣе, чѣмъ съ лѣвой. Послѣоперационный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ произошло per primam, швы были сняты на 6 день.

Всѣхъ случаевъ эпителіомы на нижней губѣ было 62, изъ которыхъ въ 19 случаяхъ была поражена лѣвая половина губы, въ 12 случаяхъ правая половина и въ 31 случаѣ была поражена почти вся нижняя губа.

42 пластическихъ операціи были произведены подъ хлороформомъ, 12 подъ кокаиномъ, а 8 операцій были произведены безъ всякаго наркоза.

Въ 21 случаѣ пораженіе состояло изъ небольшой опухоли, сидящей на краю губы, величиною въ 20 коп.; въ этихъ случаяхъ опухоль была удалена ножницами и кожа соединялась швами со слизистою оболочкою. Послѣоперационный періодъ въ 19 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры,

а въ 2 случаяхъ было въ ранѣ нагноеніе, но температура не повышалась; заживленіе раны въ 19 случаяхъ произошло per primam, а въ 2 случаяхъ per granulationem, швы были сняты въ 19 случаяхъ на 6—8 день, а въ 2 случаяхъ на 3 день.

Въ 18 случаяхъ пораженія, гдѣ опухоль была болѣе крупнѣе и простиралась за губной край, было примѣнено клиновидное вырѣзываніе опухоли. По остановкѣ кровотеченія, клиновидный дефектъ соединялся нѣсколькими глубокими швами чрезъ всю толщу губы, оставляя нетронутою слизистую оболочку, а затѣмъ края раны сшивались нѣсколькими поверхностными швами. Послѣопераціонный періодъ въ 15 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, а въ 3 случаяхъ появилось нагноеніе, такъ что пришлось снять нѣсколько швовъ и вставить выпускникъ; это нагноеніе въ ранѣ не сопровождалось повышеніемъ температуры. Заживленіе ранъ произошло въ 15 случаяхъ per primam, а въ 3 случаяхъ per granulationem.

Въ 5 случаяхъ пришлось вырѣзать довольно большой клинъ губы, отчего очень сильно съузилось отверстіе рта и получилось хоботообразное выпячиваніе верхней губы, вслѣдствіе значительнаго укороченія остатка нижней губы.

Въ 8 случаяхъ эпителіомы всей нижней губы, по удаленіи опухоли, была произведена пластическая операція по Dieffenbach'y съ образованіемъ четырехугольныхъ лоскутовъ, а въ 2 случаяхъ пластическая операція была произведена по Jaesch'y, способъ котораго отличался отъ способа Dieffenbach'a тѣмъ, что разрѣзы велись дугообразно и лоскуты образовывались закругленными.

Въ 8 случаяхъ эпителіомы нижней губы, по удаленіи опухоли, была произведена пластическая операція по Blasius'y, т. е дефектъ былъ покрытъ кожею подбородка.

Въ 4 случаяхъ, гдѣ пораженіе эпителіомою не простиралось на подбородокъ, по удаленіи опухоли, была произведена пластическая операція по Syme'y.

Послѣопераціонный періодъ изъ 23 пластическихъ операцій, произведенныхъ по поводу эпителіомы нижней губы, въ 17 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, а въ 2 случаяхъ пластической операціи по Dieffenbach'y и въ одномъ по Jaesch'y послѣопераціонный періодъ протекалъ съ нагноеніемъ на мѣстѣ нѣкоторыхъ швовъ и съ незначительнымъ повышеніемъ температуры, доходящимъ по вечерамъ до 38,4° впродолженіи 3—8 дней; затѣмъ въ 2 случаяхъ пластической операціи по Blasius'y и въ одномъ случаѣ по Syme'y послѣопераціонный періодъ также протекалъ съ нагноеніемъ на мѣстѣ нѣкоторыхъ

швовъ, но безъ повышенія температуры. Заживленіе ранъ въ 17 случаяхъ произошло per primam и швы были удалены на 6—8 день, а въ остальныхъ 6 случаяхъ, гдѣ швы удалялись на 2—4 день и вставлялись выпускники въ виду нагноенія, заживленіе ранъ произошло per granulationem. Въ 4 случаяхъ пластической операціи на нижней губѣ по Blasius'y, послѣ окончательнаго заживленія раны, зубы нижней челюсти не были закрыты вновь образованною губою.

Изъ 62 случаевъ заболѣванія эпителіомою нижней губы, железы были поражены и удалены въ 25 случаяхъ, изъ которыхъ въ 13 случаяхъ железы были удалены изъ подбородка, въ 7 случаяхъ лѣвыя подчелюстныя и въ 5 случаяхъ правыя подчелюстныя железы.

Рецидивъ наблюдался послѣ пластической операціи, произведенной по поводу эпителіомы, въ 6 случаяхъ, въ одномъ случаѣ на верхней губѣ черезъ 3 года послѣ удаленія опухоли и пластической операціи, а въ 5 случаяхъ на нижней губѣ, изъ нихъ въ 2 случаяхъ рецидивъ появился черезъ 6 мѣсяцевъ, въ одномъ случаѣ черезъ годъ, а въ 2 случаяхъ черезъ 2 года. На верхней губѣ пластическая операція была произведена по Sedillot, а на нижней губѣ по Dieffenbach'y; при пластической операціи по Sedillot два боковыхъ четыреугольныхъ лоскута были взяты изъ нижняго отдѣла щеки и помѣщены на мѣсто верхней губы. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 5 случаяхъ нормально и безъ повышенія температуры, а въ одномъ случаѣ съ нагноеніемъ и съ повышенной температурою, при чемъ часть лоскута омертвѣла. Заживленіе раны въ 5 случаяхъ произошло per primam, въ одномъ случаѣ per granulationem, при чемъ на мѣстѣ омертвѣнія остался небольшой дефектъ.

Въ 14 случаяхъ эпителіомы, находящейся въ 8 случаяхъ на щекѣ, въ 2 случаяхъ въ глазницѣ, и по одному случаю на лѣвой срамной губѣ, у угла рта, на пупкѣ и въ области кончиковой кости, опухоль тщательно была удалена подъ хлорофоромъ и, гдѣ края раны не сходились, была сдѣлана пластическая операція; раны во всѣхъ случаяхъ зашиты наглухо. Послѣопераціонный періодъ въ 12 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, а въ 2 случаяхъ операціи въ области пупка и кончиковой кости рана гноилась, но температура не повышалась; заживленіе въ 12 случаяхъ раны произошло per primam, а въ 2 случаяхъ per granulationem.

Въ 12 случаяхъ эпителіомы, находящейся въ 8 случаяхъ на крыльяхъ носа, въ 2 случаяхъ на лѣвомъ ухѣ и по одному

случаю на правой бровѣ и лѣвой сторонѣ лба, опухоль тщательно была вырѣзана подъ хлороформенным наркозомъ, а область, оставшаяся послѣ вырѣзывания, была прижжена термокаутеромъ; въ одномъ случаѣ лѣвое ухо было на столько поражено, что пришлось удалить все ухо, такъ что остался одинъ слуховой проходъ. Послѣоперационный періодъ протекалъ во всѣхъ случаяхъ безъ повышенія температуры, но съ незначительнымъ нагноеніемъ; заживленіе раны происходило per granulationem. Въ 6 случаяхъ больные выписались изъ больницы съ вполнѣ зажившею раною, а въ 8 случаяхъ съ хорошо грануляцирующею поверхностью и дальнѣйшее лѣченіе продолжали амбулаторно.

Всѣхъ жировиковъ на поверхности тѣла было 28, которые были вылущены, при чемъ въ 25 случаяхъ вылущеніе было произведено подъ хлороформенным наркозомъ, а въ 3 случаяхъ подъ кокаиномъ. Изъ 28 жировиковъ на поверхности тѣла самый большой, величиною въ голову взрослаго человѣка, жировикъ былъ въ 2 случаяхъ на наружной сторонѣ лѣваго плечеваго сустава въ области дельтовидной мышцы и въ одномъ случаѣ на спинѣ у нижняго угла правой лопатки; въ этихъ трехъ случаяхъ опухоль росла отъ 10 до 20 лѣтъ. Самый-же маленькій жировикъ наблюдался на лѣвой сторонѣ лба величиною въ голубиное яйцо и росъ 3 года, а въ остальныхъ 24 случаяхъ жировики были величиною отъ куринаго яйца и до кулака взрослаго человѣка и росли отъ 2 до 10 лѣтъ. По формѣ въ 7 случаяхъ жировики были равлитые, а въ остальныхъ ограниченные и долчатые, а въ одномъ случаѣ на спинѣ въ области правой лопатки жировикъ состоялъ какъ-бы изъ 2 опухолей, напоминающихъ собою песочные часы, при чемъ кнаружи опухоль была больше и овальнѣе, а кнутри меньше и круглѣе. Послѣ удаленія опухоли въ 15 случаяхъ рана была зашита наглухо, а въ 13 случаяхъ, гдѣ образовалась полость, въ нижній уголъ раны вставлялся выпускникъ. Послѣоперационный періодъ протекалъ въ 23 случаяхъ нормально и безъ повышенія температуры, швы снимались на 6—8 день, а выпускникъ удалялся на 3—5 день; заживленіе раны въ этихъ случаяхъ произошло per primam. Въ 2 случаяхъ въ ранѣ появилось нагноеніе, хотя температура не поднималась, а въ 2 другихъ случаяхъ на шеѣ и стопѣ нагноеніе сопровождалось высокою температурою. Въ одномъ случаѣ произошелъ смертельный исходъ; смерть наступила на 8 день послѣ операціи отъ столбняка.

Всѣхъ атеромъ на поверхности тѣла было 23, которыя были вылущены, изъ нихъ 10 атеромъ были удалены подъ хлороформенным наркозомъ, 5 подъ кокаиномъ, 5 подъ замораживаніемъ эфиромъ и 3 атеромы были удалены безъ всякаго наркоза. По величинѣ самая большая атерома наблюдалась въ одномъ случаѣ величиною въ куриное яйцо, находилась на правомъ бедрѣ около ягодицы и росла около 15 лѣтъ, а въ остальныхъ случаяхъ величина атеромъ колебалась отъ горошины и до грецкаго орѣха; въ этихъ 22 случаяхъ ростъ атеромъ колебался отъ 6 мѣсяцевъ и до 5 лѣтъ. По формѣ 17 атеромъ были круглыя, а 6 овальныя. Во всѣхъ случаяхъ рана послѣ удаленія атеромы была зашита наглухо. Послѣоперационный періодъ протекалъ во всѣхъ случаяхъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе раны произошло per primam, швы удалялись на 6—9 день.

Всѣхъ саркома на поверхности тѣла было 16, при чемъ сюда относится одинъ случай лимфосаркомы и хондросаркомы.

Въ 14 случаяхъ саркома была удалена вмѣстѣ съ кожею, такъ какъ она была срощена съ послѣднею, а въ 8 изъ этихъ случаяхъ, гдѣ опухоль была срощена съ фасціею, то и она удалялась по мѣрѣ возможности. Въ 12 случаяхъ опухоль была удалена подъ хлороформенным наркозомъ, и въ 2 случаяхъ подъ кокаиномъ.

По величинѣ самая большая саркома наблюдалась въ 2 случаяхъ на правомъ предплечьи и правомъ бедрѣ величиною въ 2 кулака взрослаго человѣка и росла 4 года, а во всѣхъ остальныхъ случаяхъ опухоль по величинѣ колебалась отъ голубинаго яйца и до куринаго и росла отъ 3 мѣсяцевъ и до 2 лѣтъ. По формѣ опухоли были бугристы и кругловатыя. Въ 11 случаяхъ рана послѣ удаленія опухоли была зашита наглухо, а въ остальныхъ рана оставалась открытою, такъ какъ не удалось стянуть края раны.

Лимфасаркома въ подмышечной области величиною въ 2 кулака взрослаго человѣка была удалена со всѣми подмышечными железами; рана зашита, а въ нижній ея уголъ вставленъ выпускникъ.

Хондросаркома на большомъ пальцѣ стопы величиною въ голубиное яйцо была удалена и сидѣла на сухожиліи сгибателя, рана зашита наглухо.

Послѣоперационный періодъ протекалъ во всѣхъ случаяхъ нормально и безъ повышенія температуры за исключеніемъ одного случая, гдѣ опухоль была удалена на стопѣ и гдѣ на третій день послѣ операціи появилось нагноеніе въ ранѣ и рожистый процессъ, который продолжался 12 дней. Заживленіе ранъ произошло per primam въ 15 случаяхъ и швы были удалены на 6—8 день, а въ одномъ случаѣ заживленіе произошло per granulationem.

Всѣхъ фибромъ на поверхности тѣла было 23, которыя были удалены подъ хлороформенными наркозомъ, при чемъ въ 7 случаяхъ вмѣстѣ съ опухолью удалялась и часть кожи, сросшейся съ опухолью. По величинѣ самая большая опухоль въ 2 кулака наблюдалась на наружной сторонѣ праваго бедра и и росла 15 лѣтъ, а во всѣхъ остальныхъ случаяхъ величина опухоли колебалась отъ кулака взрослаго человѣка до голубинаго яйца и росла отъ 2 до 5 лѣтъ. Интересъ представляетъ одинъ случай, гдѣ опухоль сидѣла въ толщѣ большой срамной губы и мѣшала мужу производить coitus; опухоль эта была удалена съ частью срамной губы. Во всѣхъ случаяхъ рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально; заживленіе ранъ произошло per primam.

Всѣхъ хондромъ на поверхности тѣла было 8, которыя были удалены подъ хлороформенными наркозомъ. По величинѣ самая большая хондрома величиною въ куриное яйцо наблюдалась на тыльной поверхности II фаланги V пальца лѣвой руки, а въ остальныхъ случаяхъ величина колебалась отъ голубинаго яйца до горошины. По формѣ опухоли въ данныхъ случаяхъ представлялись круглыми и рѣзко ограниченными. Во всѣхъ 8 случаяхъ рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ произошло per primam.

Всѣхъ дермоидныхъ кисть на поверхности тѣла было 8, изъ нихъ въ 2 случаяхъ опухоль была удалена подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ подъ кокаиномъ. По величинѣ самая большая опухоль оказалась величиною въ кулакъ взрослаго человѣка на правой сторонѣ лба и содержала въ себѣ нѣсколько волосъ и молочнаго цвѣта жидкость, въ остальныхъ-же случаяхъ опухоли были величиною отъ голубинаго яйца и до куринаго и не представляли ничего особеннаго; всѣ дермоидныя кисты росли отъ рожденія и по формѣ были круглыя и продолговатые. Во всѣхъ случаяхъ рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ въ 7 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, а въ одномъ случаѣ на крестцѣ, хотя температура и была нормальна, но рана гноилась довольно долго. Заживленіе раны въ 7 случаяхъ произошло per primam, а въ одномъ случаѣ per granulationem.

Всѣхъ ангіомъ на поверхности тѣла было 7 и одна лимфангіома. Во всѣхъ 8 случаяхъ опухоли были удалены подъ хлороформенными наркозомъ. Самая большая опухоль величиною въ куриное яйцо находилась на серединѣ лба, а самая маленькая

находилась на лѣвомъ крылѣ носа величиною въ горошину. Во всѣхъ 8 случаяхъ рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ произошло per primam.

Всѣхъ гигромъ на поверхности тѣла было 4, которыя были удалены подъ хлороформенными наркозомъ. Величина ихъ колебалась отъ голубинаго яйца и до кулака взрослаго человѣка. Во всѣхъ случаяхъ на раны были наложены швы, а въ нижней уголъ вставлялся выпускникъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ произошло per primam.

Еще за отчетный періодъ времени наблюдался въ одномъ случаѣ на поверхности тѣла келоидъ, который появился на мѣстѣ рубца, образовавшагося послѣ удаленія фибромы въ области соединенія лѣваго III ребра съ грудною костью. Эта опухоль была удалена подъ хлороформенными наркозомъ; рана зашита наглухо и зажила per primam.

Въ одномъ случаѣ наблюдался эхинококкъ на лѣвой четырехугольной поясничной мышцѣ; опухоль была величиною въ 2 кулака съ ясною флюктуаціею и существовала 8 лѣтъ; опухоль была, удалена подъ хлороформомъ и рана зашита наглухо; заживленіе произошло per primam.

Въ заключеніе на основаніи вышеописанныхъ случаевъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Злокачественныя новообразованія на поверхности тѣла встрѣчаются чаще доброкачественныхъ и составляютъ 55,39%, а доброкачественныя 44,61% всѣхъ новообразованій на поверхности тѣла.

2) Изъ злокачественныхъ новообразованій чаще встрѣчаются эпителіомы и составляютъ 85,84%, а саркомы 14,16% всѣхъ злокачественныхъ новообразованій.

3) Изъ доброкачественныхъ новообразованій на поверхности тѣла чаще всего встрѣчаются жировики, которые составляютъ 30,76% и атеромы, которые составляютъ 28,57% всѣхъ доброкачественныхъ новообразованій, остальныя-же новообразованія встрѣчаются рѣже и идутъ въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ фибромы—10,98%, хондромы и дермоидальныя кисти—8,78%, ангіомы—7,69%, гигромы 4,61% и наконецъ лимфангіомы, келоиды и эхинококки—1,09% всѣхъ доброкачественныхъ новообразованій на поверхности тѣла.

VII.

Операціи на грудной железѣ.

За отчетный періодъ времени по поводу воспалительныхъ процессовъ и различнаго рода новообразованій грудной железы было оперировано 59 больныхъ, изъ нихъ съ воспалительными процессами грудной железы было 25 женщинъ, которымъ было произведено 47 операцій, а съ новообразованіями было 31 женщина и 3 мущины, которымъ было сдѣлано 34 операціи.

Названія болѣзней:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Mastitis dextr.	—	10	10	10	—
„ sinistr.	—	14	14	14	—
„ utriusque	—	1	1	1	—
Fibroma mammae dextr.	1	3	4	4	—
„ „ sinistr.	—	1	1	1	—
Adenoma mammae dextr.	—	1	1	1	—
„ „ sinistr.	1	—	1	1	—
Galactocele mammae dextr.	—	1	1	1	—
Sarcoma mammae sinistr.	—	1	1	1	—
Cystosarcoma mammae sinistr.	—	1	1	1	—
Carcinoma mammae dextr.	—	5	5	5	—
„ „ sinistr.	—	4	4	4	—
Carcinoma mammae dextr. et glandularum in fossa axillar.	—	5	5	5	—
„ „ „ sinistr.	1	8	9	9	—
„ „ „ utriusque	—	1	1	1	—
	3	56	59	59	—

Операціи по поводу этихъ заболѣваній были произведены слѣдующія:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Incisiones	—	47	47	47	—
Extirpatio tumoris mammae dextr.	1	5	6	6	—
„ „ sinistr.	1	1	2	2	—
„ mammae dextr.	—	6	6	6	—
„ „ sinistr.	—	5	5	5	—
„ „ dextr. et glandularum in fossa axillar.	—	5	5	5	—
„ „ sinistr. „	1	8	9	9	—
„ „ utriusque „	—	1	1	1	—
	3	78	81	81	—

Такимъ образомъ всѣхъ воспалительныхъ процессовъ—гноевиковъ грудной железы у женщинъ было 25, изъ которыхъ 10 на правой грудной железѣ, 14 на лѣвой грудной железѣ, а въ одномъ на обѣихъ грудныхъ железахъ. Въ 24 случаяхъ процессъ появился въ періодѣ кормленія грудью, а въ одномъ случаѣ процессъ появился у не рожавшей ни разу проституткѣ на правой груди послѣ сосанія послѣдней мущиною. Періодъ времени, въ которомъ появлялся маститъ послѣ начала кормленія грудью, колебался въ значительной степени, такъ въ 3 случаяхъ маститъ появился черезъ 2 недѣли послѣ начала кормленія грудью, въ 7 случаяхъ черезъ 3 недѣли, въ 5 случаяхъ черезъ 4 недѣли, въ 2 случаяхъ черезъ 7 недѣль, въ 3 случаяхъ черезъ 3 мѣсяца, въ одномъ случаѣ черезъ 6 мѣсяцевъ, а въ 3 случаяхъ неизвѣстно черезъ сколько времени послѣ начала кормленія; во всѣхъ этихъ случаяхъ причиною были трещины на соотвѣтствующихъ соскахъ, черезъ которыя поступала инфекція. Такимъ образомъ въ большинствѣ случаевъ маститы появлялись черезъ 3—5 недѣли послѣ начала кормленія грудью.

Во всѣхъ случаяхъ были произведены широкіе разрѣзы радіарно отъ периферіи къ соску, щадя по возможности молочные протоки, при чемъ въ 16 случаяхъ разрѣзы были произведены подъ хлороформеннымъ наркозомъ, а въ 9 случаяхъ подъ кокаиномъ. Въ 18 случаяхъ была поражена вся грудь, такъ что пришлось сдѣлать по 2 разрѣза въ 15 случаяхъ и по 3 разрѣза въ 3 случаяхъ, при чемъ въ этихъ случаяхъ всегда были сдѣланы противоотвертія для стока гноя; въ 6 случаяхъ грудь была

поражена поверхностно и ограничились однимъ разрѣзомъ и наконецъ въ одномъ случаѣ двусторонняго мастита пришлось сдѣлать по одному разрѣзу на каждой груди. Въ 23 случаяхъ больныя поступили съ высокою температурою, которая колебалась между 38,3° и 39,2° и только въ 2 случаяхъ поверхностнаго пораженія температура была нормальна. Послѣопераціонной періодъ протекалъ различно: такъ въ 10 случаяхъ температура пала на другой день послѣ разрѣза до нормы, въ 6 случаяхъ температура пала на 3 день, въ 8 случаяхъ на 5—7 день, а въ одномъ случаѣ температура держалась высокой впродолженіи 33 дней; въ 16 случаяхъ послѣ разрѣзовъ выдѣлилось немного гноя, а въ остальныхъ случаяхъ было обильное нагноеніе, а въ случаѣ, гдѣ держалось долго высокая температура, было даже омертвѣніе клѣтчатки. Изъ 25 больныхъ съ вполнѣ зажившею раною выписалось 9 больныхъ, а 16 больныхъ выписались съ незажившею, но хорошо грануліирующею поверхностью и продолжали леченіе амбулаторно до полнаго заживленія.

На 34 случая новообразованій грудной железы приходилось 26 случаевъ злокачественнаго новообразованія и 8 случаевъ доброкачественнаго новообразованія, при чемъ на женскую грудную железу приходилось 25 злокачественныхъ новообразованій и 8 доброкачественныхъ, а на мужскую грудную железу приходилось одно злокачественное и 2 доброкачественныхъ новообразованія. Злокачественными новообразованіями поражалась болѣе лѣвая грудь, такъ на 26 случаяхъ, лѣвая была поражена въ 15, а правая въ 10 случаяхъ и въ одномъ случаѣ были поражены обѣ груди. Доброкачественными-же новообразованіями была поражена больше правая грудь, такъ на 8 случаевъ доброкачественнаго новообразованія въ 6 случаяхъ была поражена правая грудь.

Женская грудная железа поражалась новообразованіями гораздо чаще мужской, что составляетъ 91, 17%, а мужская 8,89% всѣхъ случаевъ новообразованій грудной железы. Злокачественныя новообразованія превалировали надъ доброкачественными и составляли 76,47% а доброкачественныя составляли 23,53% всѣхъ случаевъ новообразованій, при чемъ ракъ грудной железы встрѣчался чаще всего и составлялъ 92,30% всѣхъ случаевъ злокачественныхъ новообразованій.

Оперативное пособіе при доброкачественныхъ новообразованіяхъ заключалась въ удаленіи новообразованія и жировой клѣтчатки, а при злокачественныхъ-же новообразованіяхъ удалялась вся грудь, при чемъ при пораженіи подмышечныхъ железъ, послѣднія также тщательно удалялись.

Приготовленіе больныхъ къ операціямъ совершали по общимъ правиламъ. Во всѣхъ случаяхъ операція производилась подъ хлороформенными наркозомъ. Операціонное поле обезараживалось какъ и при другихъ операціяхъ. При вылущеніи доброкачественныхъ новообразованій рана закрывалась наглухо шелковыми швами и только въ одномъ случаѣ, благодаря глубокому положенію опухоли, въ нижней уголъ раны былъ вставленъ выпускникъ. При вылущеніи злокачественныхъ опухолей, когда подмышечныя железы не были поражены, удалялась вся грудь вмѣстѣ съ лежащимъ подъ нею апоневрозомъ большой грудной мышцы, а въ случаѣ пораженія и часть самой мышцы; затѣмъ во всѣхъ случаяхъ рана наглухо не зашивалась, а въ нижній уголъ ея вставляется выпускникъ. Въ тѣхъ-же случаяхъ когда были поражены и подмышечныя железы, то удолялась всягрудь съапоневрозомъ большой грудной мышцы, железы и жировая клѣтчатка. Во всѣхъ этихъ случаяхъ въ виду полнѣйшей невозможности закрыть такія большія раны наглухо, швы накладывалисъ только по угламъ раны, а посредниѣ глубокіе швы, которые нѣсколько сближали края раны и такимъ образомъ уменьшали поверхность послѣдней; затѣмъ во избѣжаніи скопленія крови рана хорошо тампонировалась и накладывалась асептическая давящая повязка. Въ всѣхъ случаяхъ послѣ удаленія грудной железы, а также и подмышечныхъ железъ тщательно останавливали кровотеченіе. Въ тѣхъ случаяхъ, когда въ подмышечной области образовалась большая полость послѣ удаленія железъ и жировой клѣтчатки, то дѣлалось для стока противоотверстіе, въ которое вставлялся выпускникъ; такихъ случаевъ было 4 вслѣдствіе большого пораженія подмышечныхъ железъ. Асептическая давящая повязка накладывалась по общимъ правиламъ изъ обезпложенной мягкой марли и ваты, при чемъ верхняя конечность на пораженной сторонѣ прибинтовывалась подъ прямымъ угломъ къ груди мягкимъ бинтомъ, чтобы не было сильнаго натяженія въ ранѣ и чтобы движеніями верхней конечности не вызвать расхожденіе натянутыхъ и безъ того краевъ раны и такимъ образомъ дать возможность ранѣ зажить первымъ натяженіемъ. Снятіе швовъ дѣлалось обыкновенно на на 6—10 день послѣ операціи и первая перевязка также производилась по истеченіи этого времени, если послѣопераціонный періодъ не сопровождался никакими осложненіями.

Во всѣхъ случаяхъ удаленія доброкачественныхъ новообразованій грудной железы послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ всякихъ осложненій, раны зажили per primam intentionem и швы снимались на 8—10 день. Въ 8 случаяхъ рака грудной железы

безъ пораженія подмышечныхъ железъ и въ 1 случаѣ саркомы и цистосаркомы послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры и безъ нагноенія; раны на мѣстѣ швовъ зажили per primam, а на мѣстѣ выпускника per granulationem, швы снимались на 7—9 день. Въ одномъ случаѣ рака грудной железы безъ пораженія подмышечныхъ железъ послѣопераціонный періодъ протекалъ съ повышенной температурою и съ нагноеніемъ; въ этомъ случаѣ температура поднялась на другой день послѣ операціи и держалась высокой впродолженіи двухъ недѣль. Въ одномъ случаѣ рака обѣихъ грудныхъ железъ съ пораженіемъ подмышечныхъ железъ сперва была удалена болѣе пораженная лѣвая грудь, а затѣмъ черезъ мѣсяцъ и правая; въ этомъ случаѣ послѣопераціонный періодъ протекалъ съ высокой температурой и нагноеніемъ, при чемъ послѣ первой операціи температура поднялась къ вечеру и держалась высокой 19 дней, а послѣ второй операціи температура поднялась на другой день и держалась высокой 11 дней, обѣ раны сильно гноились и по временамъ приходилось удалять кусочки омертвѣлой клѣтчатки; швы въ обоихъ случаяхъ были удалены на второй день и заживленіе ранъ произошло per granulationem. Въ 8 случаяхъ рака грудной железы съ пораженіемъ подмышечныхъ железъ послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій,—швы были удалены на 7—10 день, раны зажили per granulationem. Въ 6 случаяхъ рака грудной железы съ пораженіемъ подмышечныхъ железъ послѣопераціонный періодъ протекалъ съ повышенной температурою и съ нагноеніемъ; въ этихъ случаяхъ температура поднималась на 2—3 день и держалась высокой 5—9 дней; швы были удалены на 2—3 день; заживленіе въ этихъ случаяхъ произошло per granulationem. Перевязки какъ въ этихъ случаяхъ, такъ и въ вышеописанныхъ подобныхъ случаяхъ дѣлались ежедневно, но по мѣрѣ уменьшенія нагноенія и паденія температуры, перевязки дѣлались рѣже черезъ 3—5 дней. Въ одномъ случаѣ при вылущеніи подмышечныхъ железъ была ранена vena axillaris, такъ что пришлось наложить лигатуры на оба конца, вслѣдствіе чего образовался отекъ всей верхней конечности; въ этомъ случаѣ послѣ заживленія раны былъ примѣненъ массажъ и больная выписалась съ почти нормальною конечностью. Въ одномъ случаѣ рака грудной правой железы появился нарывъ ниже раны, при чемъ температура была сравнительно высокая; послѣ вскрытія нарыва температура пала и рана зажила. Изъ осложненій въ послѣопераціонномъ періодѣ еще нужно указать на рожистое воспаленіе,

которое было въ двухъ случаяхъ, при чемъ въ первомъ случаѣ процессъ локализировался около раны, а во второмъ случаѣ процессъ обошелъ всю грудь и спину.

Во всѣхъ 34 случаяхъ удаленія новообразованій и грудной железы произошло полное выздоровленіе, при чемъ въ 25 случаяхъ больныя выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ 9 случаяхъ больныя выписались съ незначительною и хорошо грануліирующею поверхностью и продолжали леченіе амбулаторно.

Всѣ больные съ доброкачественными новообразованіями грудной железы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—2, женщинъ—6; по возрасту: 22—1, 26—1, 27—1, 28—2, 35—1, 42—1, 65—1; по званію: крестьянъ—5, мѣщанъ—3; по вѣроисповѣданію: православнаго—7, армяно-григоріанскаго—1. Число проведенныхъ дней этими 8 больными равно 139 днямъ, такъ что въ среднемъ приходилось $17^3/_8$ дня.

Всѣ больные съ злокачественными новообразованіями грудной железы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по полу: мущинъ—1, женщинъ—25; по возрасту: 22—1, 29—1, 33—3, 36—2, 37—1, 38—2, 42—1, 43—2; 44—1, 45—2, 47—2, 48—1, 55—3, 56—1, 64—1, 65—1, 66—1; по званію: мѣщанъ—11, крестьянъ—9, дворянъ—4, гражданъ—2; по вѣроисповѣданію: православнаго—24, католическаго—1. Число проведенныхъ дней этими 26 больными равно 971 дню, такъ что въ среднемъ приходилось $37^1/_{26}$ дня.

Относительно дальнѣйшихъ результатовъ у нашихъ больныхъ послѣ удаленія раковыхъ новообразованій грудныхъ железъ и пораженныхъ подмышечныхъ железъ трудно судить, такъ какъ судьба не всѣхъ оперированныхъ больныхъ извѣстна впродолженіи того или другого времени. Изъ 24 случаевъ только въ 8 извѣстна дальнѣйшая судьба; такъ въ 3 случаяхъ рака женской грудной железы появился рецидивъ черезъ 6—10 мѣсяцевъ послѣ операціи на рубцѣ и въ подмышечныхъ железахъ; въ 2 случаяхъ рака женской грудной железы съ пораженными подмышечными железами появился рецидивъ черезъ $1^1/_2$ года послѣ операціи въ подключичныхъ железахъ; въ одномъ случаѣ рака мужской грудной железы съ пораженными подмышечными железами появился рецидивъ черезъ 2 года послѣ операціи въ подмышечныхъ, подключичныхъ и надключичныхъ железахъ, при чемъ вся лѣвая верхняя конечность была сильно отечна вслѣдствіе давленія на сосуды. Рецидивовъ не наблюдалось въ одномъ случаѣ рака женской грудной железы съ пораженными подмышечными железами черезъ $3^1/_2$ года послѣ операціи и въ одномъ

случаѣ рака женской грудной железы съ пораженными подмышечными железами черезъ 7 лѣтъ послѣ операціи. На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Изъ злокачественныхъ новообразованій грудной железы чаще всего встрѣчается ракъ послѣдней.

2) Одновременное пораженіе ракомъ обѣихъ грудныхъ железъ крайне рѣдкое явленіе.

3) При раковыхъ новообразованіяхъ грудной железы слѣдуетъ производить не только полное удаленіе органа, но и всѣхъ подмышечныхъ железъ даже въ томъ случаѣ, когда онѣ не поражены, а также и всю клѣтчатку.

4) Доброкачественныя новообразованія грудной железы у мущинъ, повидимому, встрѣчаются чаще, чѣмъ злокачественныя.

VIII.

А. Пластическія операціи. Б. Операціи на сосудахъ.

Къ этому отдѣлу нами отнесены слѣдующія операціи: во первыхъ операціи, произведенныя по поводу уродствъ и дефектовъ на губахъ и твердомъ небѣ; во вторыхъ операціи, произведенныя по поводу рубцевъ и сращеній, вызвавшихъ контрактуры и вслѣдствіе этого недѣятельность членовъ; въ третьихъ операціи, произведенныя на сухожиліяхъ и мышцахъ вслѣдствіе врожденныхъ недостатковъ; въ четвертыхъ сюда отнесены перевязки артерій на продолженіи, вызванныя раненіемъ послѣднихъ или изъязвленіемъ, вызванными распаденіемъ новообразованія, или другими воспалительнымъ процессами и наконецъ въ пятыхъ наложеніе лигатуръ на вены, вызванное варикознымъ расширеніемъ послѣднихъ. Всѣхъ такихъ операцій было произведено 33, которыя будутъ разобраны по вышеописаннымъ отдѣламъ.

Приготовленіе больныхъ къ этимъ операціямъ были самыя обыкновенныя. Операціи производились по общимъ правиламъ и не отличались никакими особенностями. Раны въ большинствѣ случаевъ зашивались наглухо, а повязка накладывалась по общимъ правиламъ.

Первая перевязка производилась черезъ 5 — 8 дней при асептическомъ теченіи раны и въ это время снимались швы, а при осложненіи перевязка производилась раньше и швы удалялись также раньше.

Исторіи болѣзней не привожу, а перехожу къ описанію пластическихъ операцій по отдѣламъ, при чемъ держаться буду вышеописаннаго порядка.

Къ первому отдѣлу относились слѣдующія заболѣванія:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Labium leporinum sinistr.	8	3	11	11	—
„ „ dextr.	—	1	1	1	—
Defectus labii superior. post vulnus contus.	1	—	1	1	—
Fissura palati duri.	2	—	2	2	—
	11	4	15	15	—

По поводу этихъ заболѣваній были произведены слѣдующія пластическія операціи:

	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Cheiloplastica по Nelaton'y	4	2	6	6	—
„ „ Langenbeck'y	2	1	4	4	—
„ „ Mirault	2	—	2	2	—
„ „ Hagedorn'y	—	1	1	1	—
Uranoplastica по Langenbeck'y	2	—	2	2	—
	11	4	15	15	—

Всѣ эти операціи были произведены подъ хлороформенным наркозомъ, за исключеніемъ уранопластики, которая въ 2 случаяхъ была произведена подъ кокаиновымъ.

Простая заячья губа наблюдалась въ 11 случаяхъ, при чемъ расщепленіе въ 4 случаяхъ находилась на серединѣ губы, въ 4 случаяхъ на правой сторонѣ и въ 3 случаяхъ на лѣвой, а при двойной заячьей губѣ расщепленіе находилось на обѣихъ сторонахъ губы. Расщепленіе въ 2 случаяхъ доходило до середины губы, въ 8 случаяхъ расщепленіе проникало чрезъ всю толщу губы и въ 2 случаяхъ заходило за переднее отверстіе носовой полости. При простой заячьей губѣ пластическая операція была произведена въ 5 случаяхъ по Nelaton'y, въ 4 случаяхъ по Langenbeck'y, въ 2 случаяхъ по Mirault, а въ одномъ случаѣ при двойной заячьей губѣ пластическая операція была произведена по способу Hagedorn'y нѣсколько видоизмѣненному; видоизмѣненіе состояло въ томъ, что боковые разрѣзы дѣлались нѣсколько овальными, чѣмъ достигалась возможность образовать на серединѣ губы хоботокъ.

Въ одномъ случаѣ пластическая операція была произведена по Nelaton'y на верхней губѣ вслѣдствіе дефекта, образовавшагося послѣ удара копытомъ лошади; дефектъ былъ на столько великъ, что было видно 2 рѣзца и десна, и обезображивалъ лицо.

Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ 12 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, заживленіе ранъ произошло per primam и только въ одномъ случаѣ у мальчика 7 лѣтъ, вслѣдствіе постояннаго плача и крика, на 2 день послѣ операціи края раны разошлись, такъ что пришлось пластическую операцію повторить, но и послѣ этого 2 шва разошлись, такъ

что хотя и зажила рана, но расщепленіе оставалось въ видѣ вдавленія, съ которымъ больной и выписался. Въ 2 случаяхъ расщепленія твердаго неба, гдѣ расщепленіе было небольшое, уранопластика была произведена по способу Langenbeck'a. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температурый, заживленіе раны въ обоихъ случаяхъ произошли per primam и только въ одномъ случаѣ прорѣзались 2 шва.

Ко второму отдѣлу относились слѣдующія заболѣванія:

	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Cicatrix buccae sinistr.	1	1	2	2	—
„ colli dextr.	—	1	1	1	—
„ „ sinistr.	—	1	1	1	—
„ in fossa axillaris dextr.	1	—	1	1	—
„ pollicis dextr.	1	2	1	1	—
	2	4	6	6	—

Во всѣхъ 6 случаяхъ рубцовыхъ стягиваній пластическая операція была произведена подъ хлороформенным наркозомъ. Эти рубцы произошли въ одномъ случаѣ на щекѣ отъ оспы, а въ остальныхъ случаяхъ отъ ожогъ второй и третьей степеней. Рубцы эти вызывали съ одной стороны обезображиваніе, а съ другой контрактуры и недѣятельность члена, такъ на щекѣ рубецъ въ косомъ направленіи поднимала уголъ рта и тѣмъ обезображивалъ лицо, на шеѣ въ обоихъ случаяхъ притягивалъ шею и не давалъ возможность повернуть ее въ противоположную сторону, въ подмышечной области рубецъ занималъ почти всю переднюю и заднюю половину груди и не давалъ возможность поднять руку даже на незначительный уголъ, а также мѣшалъ двигать конечностью впередъ и назадъ и наконецъ на большомъ пальцѣ, который былъ приведенъ почти всплошную къ ладонѣ, рубецъ не давалъ возможность разогнуть палецъ.

Пластическія операціи въ этихъ случаяхъ состояли въ томъ, что рубцы, насколько было возможно, вырѣзывались, края раны отсепаровывались, и спшивались, а въ подмышечной области, гдѣ вся поверхность состояла изъ рубцовой ткани, рубецъ былъ разрѣзанъ, рука приподнята до прямого угла и на рану наложено нѣсколько швовъ; въ такомъ положеніи рука находилась все время заживленія раны; къ этому черезъ недѣлю послѣ операціи была присоединена гимнастика руки, такимъ образомъ по зажив-

леніи раны больной свободно могъ поднимать руку до прямого угла и двигать ею впередъ и назадъ.

Во всѣхъ случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ въ 4 случаяхъ произошло per primam,а въ 2 случаяхъ per granulationem.

Къ третьему отдѣлу относились слѣдующія заболѣванія:

	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Pes equino-varus dextr.	1	1	2	2	—
„ „ sinistr.	1	—	1	1	—
„ „ utriusque.	1	1	2	2	—
Contractura congenit. musc. sterno-cleido-mastoid. dextr.	1	—	1	1	—
	4	2	6	6	—

По поводу этихъ заболѣваній были произведены слѣдующія операціи:

Tenotomia tendinis Achilli dextr.	2	2	4	4	—
„ „ „ sinistr.	2	1	3	3	—
Myotomia musc. sterno-cleido mastoid. dextr.	1	—	1	1	—
	5	3	8	8	—

Во всѣхъ случаяхъ операція была произведена подъ хлороформеннымъ наркозомъ. При pes equino-varus ахиллова сухожиліе перерѣзывалось подкожно и затѣмъ накладывалась гипсовая повязка, которая простиралась отъ фаланговыхъ суставовъ почти до колѣнъ, при чемъ, передъ наложеніемъ гипсовой повязки, стопа перегибалась въ положеніе отведенія и затѣмъ изъ подошвеннаго сгибанія въ тыльное т. е. насильственно выпрямлялась въ нормальное положеніе. Гипсовая повязка мѣнялась въ первое время черезъ 2 — 3 недѣли, а затѣмъ черезъ 4 — 6 недѣль и накладывалась впродолженіи 3—6 мѣсяцевъ, пока мы не убѣждались, что стопа можетъ быть приведена въ такое положеніе

безъ посторонней помощи и больной можетъ производить по произволу пронаціонныя движенія и тыльное сгибаніе. Послѣ снятія гипсовой повязки леченіе не оставлялось, а продолжалось въ видѣ гимнастики и массажа. Такимъ образомъ послѣ такого упорнаго продолжительнаго леченія въ нашихъ случаяхъ при pes equino-varus были достигнуты хорошіе результаты и только въ 2 случаяхъ на обѣихъ нижнихъ конечностяхъ леченіе не дало хорошихъ результатовъ.

Myotomia musc. sterno-cledo-mastoid. dextr. была произведена подъ хлороформомъ вслѣдствіе прирожденной контрактуры этой мышцы. Мышца была перерѣзана на палецъ выше ключицы, такъ какъ вверху этотъ мускулъ лежитъ слишкомъ близко къ arter. corotis и ven. jugularis interna. а внизу онъ отдѣленъ отъ сосудовъ слоемъ жировой клѣтчатки; при перерѣзкѣ въ этомъ мѣстѣ отдѣльно разсѣкалась грудинная и ключичная части этой мышцы. Послѣ операціи получилась полная коррекція, такъ какъ искривленія шейнаго отдѣла позвоночника, вслѣдствіе продолжительнаго сгибанія головы, не наблюдалось; этому возстановленію также способствовали гимнастика головы и и массажъ этой мышцы.

Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ 6 случаяхъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры; заживленіе ранъ произошло per primam.

Продолжительность леченія при equino-varus было длительное и больные лѣчились отчасти стаціонарно, отчасти амбулаторно, а при myotomi и больной провелъ послѣ операціи 28 дней. Къ четвертому отдѣлу отнесены перевязки артерій на продолженіи, которыхъ было произведено 4, изъ нихъ двѣ на наружной правой сонной артеріи по поводу кровотеченія изъ изъязвившагося новообразованія, а двѣ на правой и лѣвой лучевой артеріи по поводу раненій послѣднихъ. Случаи слѣдующіе:

1) Больной доставленъ съ раковою опухолью величиной въ голову взрослаго человѣка и занимающею всю правую глазничную околоушную и нижнечелюстную области; вся поверхность этой опухоли сильно изъязвлена и кровоточитъ, эта изъязвившаяся опухоль представляетъ распадъ съ сильнымъ зловоннымъ запахомъ. Опухоль ростетъ около 3 лѣтъ, а кровоточитъ начала 2 дня тому назадъ. Такъ какъ обѣ удаленіи опухоли нельзя было думать, а остановить кровотеченіе обычными средствами не удалось, то рѣшено было перевязать наружную правую сонную артерію. Перевязка артеріи была произведена въ верхнемъ ея отдѣлѣ на уровнѣ щитовиднаго хряща. Послѣ перевязки артеріи кровотеченіе остановилось и больной, какъ

не подлежащий больничному леченію, былъ выписанъ на 8 день. Рана зажила per primam intentionem.

2) Больной доставленъ съ лимфосаркомою величиною въ 2 головы взрослаго человѣка и занимающею всю правую половину лица. Опухоль плотна, бугриста и почти неподвижна; въ центрѣ ея имѣется изъязвленіе величиною въ ладонь, изъ котораго кровь сочится. Опухоль растетъ 6 лѣтъ, изъявилась ноль года тому назадъ, а кровотеченіе началось 3 дня тому назадъ. Общіе покровы блѣдны и анемичны, пульсъ нитевидный. Такъ какъ опухоль нельзя было удалить, а кровотеченіе обычными средствами остановить не удалось, то рѣшено было перевязать наружную правую сонную артерію. Перевязка артеріи была произведена въ верхнемъ ея отдѣлѣ на уровнѣ щитовиднаго хряща и представлала большія затрудненія, такъ какъ всѣ ткани на шеѣ были инфильтрированы и отечны. Послѣ перевязки кровотеченіе остановилось и больной черезъ 10 дней выписался изъ больницы, при чемъ рана, оставленная открытой на мѣстѣ перевязки вслѣдствіе инфильтрата, сильно гноилась и незаживала.

3) Больной доставленъ изъ деревни, гдѣ поранилъ себѣ правую руку 4 дня тому назадъ. На уровнѣ шиловиднаго отростка праваго луча имѣется поперечная рѣзанная рана длиною въ 3 сант. и проникающая вглубь почти до кости, рана инфильтрирована и кровоточитъ; вся область праваго лучезапястнаго сустава и кисти руки припухла. Общіе покровы блѣдны и анемичны, пульсъ лѣвой лучевой артеріи очень слабаго наполненія, 90 ударовъ въ минуту. Земскимъ врачемъ въ день ранѣнія была наложена лигатура на центральный и периферическій концы перерѣзанной лучевой артеріи, но кровотеченіе не останавливалось и больной постепенно терялъ кровь.

Такъ какъ въ ранѣ нельзя было разобраться съ одной стороны въ виду ея незначительной величины и инфильтрата въ ней, а съ другой въ виду уже наложенныхъ лигатуръ на перерѣзанные концы артеріи и слабости больного, то рѣшено было перевязать лучевую артерію выше мѣста ранѣнія. Перевязка лучевой артеріи была произведена въ средней трети. Послѣ перевязки рана была расширена кровотеченіе прекратилось и въ рану былъ оставленъ выпускникъ. Рана на мѣстѣ перевязки зажила per primam, а на мѣстѣ ранѣнія немного гноилась и зажила per granulationem.

4) Больной былъ доставленъ изъ гостиницы, гдѣ ему нанесена рана въ задонь перочиннымъ ножомъ. На лѣвой задонѣ въ области первой плюсной кости имѣется колотая рана въ продольномъ направленіи длиною въ 2 сант. и проникающая до кости; выше раны средняя треть предплечья перевязана довольно туго веревкою, при отпускании которой изъ раны сильно бьетъ толчкомъ струею кровь. Несомнѣнно была поранена вѣточка лучевой артеріи; для остановки кровотеченія рана была расширена вверхъ и внизъ, но найти перерѣзанныхъ концовъ артеріи не удалось, а посему въ виду обильнаго кровотеченія лучевая артерія была перевязана en tabatière du pouce; послѣ перевязки кровотеченіе почти остановилось и рана была выполнена обезложенною марлею. На 3 день по снятіи повязки кровотеченія не было. Рана немного гноилась и зажила per granulationem.

Варикозное расширеніе венъ на нижнихъ конечностяхъ лечилось наложеніемъ лигатуры на вену выше расширенія по Trendelenburg'y. Эта операція была произведена въ 2 случаяхъ у женщинъ, у первой варикозное расширеніе венъ наблюдалось на правой голени, а у второй на лѣвой; это варикозное расширеніе венъ появилось вскорѣ послѣ родовъ и, постепенно увеличиваясь, дошло до того, что больныя не могли ходить. Въ обоихъ случаяхъ была перевязана vena sahpena magna въ средней трети бедра двумя лигатурами на нѣкоторомъ разстояніи другъ отъ друга и между ними перерѣзана. Рана зашивалась наглухо. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и зажиленіе раны произошло первымъ натяженіемъ; больные выписались здоровыми и могли ходить.

IX.

Операціи на органахъ дыханія.

Всѣхъ операцій на дыхательныхъ ограпахъ по поводу различныхъ заболѣваній было произведено 139, изъ которыхъ въ 17 случаяхъ была произведена трахеотомія, въ 77 случаяхъ было произведено опорожненіе грудной полости, при помощи прокола стѣнки грудной полости, въ 12 случаяхъ опорожненіе грудной полости было произведено при помощи разрѣза стѣнки грудной полости и въ 33 случаяхъ опорожненіе грудной полости было произведено при помощи разрѣза стѣнки грудной полости съ резекціею ребра.

Всѣхъ трахеотомій за отчетный періодъ времени было произведена 17 безъ всякаго наркоза и по общимъ правиламъ. Въ 2 случаяхъ была произведена верхняя трахеотомія по поводу попаданія инороднаго тѣла въ дыхательное горло; въ первомъ случаѣ у мальчика $1^1/_2$ лѣтъ, который, кушая сѣмячки подсолнечника, втянулъ одну сѣмячку въ дыхательное горло, а во второмъ случаѣ у старика 53 лѣтъ, который, держа во рту зубами нѣсколько маленькихъ гвоздей и забивая ихъ въ ящикъ, поперхнулся во время кашля и втянулъ одинъ гвоздь въ дыхательное горло. Обоимъ больнымъ была произведена операція, при чемъ у второго больного, при вскрытіи трахеи и раздраженіи слизистой оболочки послѣдней, выскочилъ въ рану во время кашля гвоздь, а въ первомъ случаѣ у мальчика только на другой день при снятіи трахеотомической трубки выскочило во время кашля, нѣсколько успѣвшее уже набухнуть, сѣмячко подсолнечника. Въ обоихъ случаяхъ на рану были наложены швы, а въ нижній ея уголъ вставленъ выпускникъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, заживленіе ранъ произошло per primam и больные выписались изъ больницы вполнѣ здоровыми.

Въ 4 случаяхъ была произведена нижняя трахеотомія, изъ нихъ въ 3 случаяхъ по поводу стеноза гортани, вызваннаго

раковымъ новообразованіемъ, а въ одномъ случаѣ по поводу стеноза, вызваннаго гуммою гортани; послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и безъ повышенія температуры и больные выписались изъ больницы съ трахеотомическаго трубкою.

Въ 11 случаяхъ была произведена верхняя трахеотомія по поводу крупа гортани, при чемъ операція производилась тогда, когда антидифтерійная сыворотка, приготовляемая въ лабораторіи при Ростовской на Дону городской больницѣ, не давала никакихъ положительныхъ результатовъ, а стенозъ гортани усиливался и операція производилась какъ жизненное показаніе. Въ 3 случаяхъ операція была произведена черезъ сутки послѣ заболѣванія крупомъ, при чемъ антидифтерійная сыворотка была впрыснута 2 раза; въ 2 случаяхъ операція была произведена на 3 день, при чемъ антидифтерійная сыворотка впрыскивалась въ 1,2 и 3 день заболѣванія; въ 3 случаяхъ операція была произведена на 4 день послѣ заболѣванія, при чемъ сыворотка впрыскивалась во 2, 3 и 4 дни заболѣванія и наконецъ въ 4 случаяхъ, гдѣ крупъ гортани комбинировался съ дефтеріею носа, операція было произведена на 5 день, при чемъ сыворотка впрыскивалася ежедневно, начиная со втораго дня заболѣванія.

Изъ 11 трахеотомій верхнихъ, произведенныхъ по поводу крупа, 8 окончились выздоровленіемъ при чемъ послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 5 случаяхъ нормально и безъ повышенія температуры, а въ 3 съ нагноеніемъ въ ранѣ и при высокой температурѣ впродолженіи 3, 5 и 10 дней, 3-же случая окончились смертью, при чемъ въ одномъ случаѣ, гдѣ операція производилась черезъ сутки послѣ заболѣванія, смерть произошла на операціонномъ столѣ до вставленіи трахеотомической трубки, въ этомъ случаѣ, не смотря на часовое искуственное дыханіе по вставленіи трубки, больного возвратить къ жизни не удалось; въ другомъ случаѣ смерть произошла черезъ 6 часовъ послѣ производства трахеотоміи, при чемъ операція была произведена также черезъ сутки послѣ заболѣванія и наконецъ въ 3 случаѣ, гдѣ операція была произведена на 5 день послѣ заболѣванія, смерть произошла черезъ 24 часа послѣ операціи; въ этихъ 2 послѣднихъ случаяхъ, хотя, по вставленіи трахеотомической трубки, явленія стеноза исчезли, но смерть послѣдовала отъ паралича сердца, вызваннаго самимъ процессомъ, какъ и въ первомъ случаѣ.

На 17 трахеотомій во время операцій было осложненіе въ трехъ случаяхъ: въ одномъ случаѣ нижней трахеотоміи, произведенной по поводу стеноза гортани, вызваннаго гуммою, во время

БІБЛІОТЕКА Харківського медичн. інст. №

операціи было обильное кровотеченіе изъ венъ и артерій на столько, что пришлось en masse обшить всю рану и послѣ обшиванія вскрыть трахею; въ данномъ случаѣ кровотеченіе продолжалось еще 2 дня, но не въ такомъ количествѣ; въ другомъ случаѣ верхней трахеотоміи, произведенной по поводу стеноза гортани, вызваннаго круппомъ, слизистая оболочка трахеи оказалось отслоенной, такъ что трахеотомическую трубку нельзя было вставить и только, продливши разрѣзъ и расширивши рану крючками, удалось захватить пинцетомъ слизистую оболочку трахеи, разрѣзать и наскоро пришить тремя швами къ ранѣ по краямъ и тогда вставить трахеотомическую трубку; случай этотъ окончился выздоровленіемъ, хотя по вставленіи трубки, не было дыханія впродолженіи 5—8 минутъ; въ третьемъ случаѣ при верхней трахеотоміи, произведенной по поводу стеноза гортани, вызваннаго крупомъ, при производствѣ операціи, хотя вены и были перерѣзаны, на кровотеченія изъ раны совсѣмъ не было; этотъ случай также окончился выздоровленіемъ, при чемъ отсутствіе кровотеченія, при сравнительно ускоренномъ производствѣ операціи, не подавалось объясненію.

Въ 17 трахеотомій послѣ операціи наблюдалось осложненіе въ 3 случаяхъ; въ одномъ лѣвосторонняя пневмонія, захватившая все легкое и протекавшее типически, случай этотъ кончился выздоровленіемъ; въ другомъ случаѣ на второй день послѣ операціи появилась подкожная эмфизема, распространившаяся на всю шею и лицо, случай этотъ также кончился выздоровленіемъ и наконецъ въ третьемъ случаѣ наблюдалось слѣдующее: у ребенка послѣ операціи нельзя было удалить трубку, такъ какъ безъ трубки наступалъ сильный стенозъ и только вставленіе трубки опять возстановляло дыханіе. Больному нѣсколько разъ производилось выскабливаніе грануляціонной ткани, но и послѣ это не могъ дышать безъ трубки; затѣмъ была вставлена трахеотомическая трубка съ отверстіемъ вверху для того, что бы, закрывши пробкою наружное отверстіе трубки, можно было дышать черезъ внутреннее отверстіе, но не проходило и трехъ минутъ, какъ наступалъ стенозъ и больной задыхался; далѣе нѣсколько разъ больного хлороформировали и при полномъ наркозѣ вынимали трахеотомическую трубку; во время наркоза больной дышалъ хорошо чрезъ раневое отверстіе, но послѣ пробужденія не проходило и 30 минутъ, какъ опять наступали тѣ-же явленія стеноза. При ларингоскопированіи больного по нѣсколько разъ былъ констатированъ полный параличъ голосовыхъ связокъ и сильная гиперемія послѣднихъ. Кромѣ того больному нѣсколько

разъ была произведена электризація, но положительныхъ результатовъ не получалось и больной живетъ съ трахеотомическою трубкою.

Опорожненіе грудной полости при помощи прокола грудной стѣнки было произведено въ 77 случаяхъ, изъ нихъ при серозномъ плевритѣ въ 60 случаяхъ, при геморрагическомъ плевритѣ въ 8 случаяхъ и при гнойномъ плевритѣ въ 9 случаяхъ. Эта операція производилась при помощи высасывающаго аппарата Потэна по общимъ правиламъ и безъ всякаго наркоза.

Проколъ грудной стѣнки въ 15 случаяхъ былъ произведенъ въ V межреберномъ промежуткѣ по средней подмышечной линіи, въ 17 случаяхъ въ томъ же межреберномъ промежуткѣ, но по задней подмышечной линіи, въ 9 случаяхъ въ VI межреберномъ промежуткѣ по средней подмышечной линіи, въ 22 случаяхъ проколъ грудной стѣнки былъ произведенъ въ VII межреберномъ промежуткѣ по лопаточной линіи и въ 12 случаяхъ въ VIII межреберномъ промежуткѣ по той-же линіи.

Эти мѣста для прокола грудной полости представлялись болѣе цѣлесообразными, такъ какъ при проколѣ въ болѣе низкихъ мѣстахъ выводное отверстіе для опорожненія эксудата будетъ закрываться вслѣдствіе движеній грудобрюшной преграды. При серозныхъ плевритахъ заразъ выпускалось жидкости отъ 400 к. с. до 2500 к. с., смотря по количеству занимаемаго мѣста въ плевральной полости, что опредѣлялось перкуссіею; при геморрагическихъ плевритахъ заразъ выпускалось жидкости отъ 200 к. с. до 1000 к. с., смотря по количеству ея въ плевральной полости и при гнойныхъ плевритахъ выпускалось жидкости по возможности столько, сколько было ея и сколько можно было выкачать.

На 60 серозныхъ плевритовъ въ 27 случаяхъ былъ констатированъ ясно выраженный туберкулезъ легкихъ, при чемъ въ 14 случаяхъ праваго легкаго и въ 13 случаяхъ лѣваго легкаго. Причиною при серозныхъ плевритахъ, по словамъ больныхъ, была простуда почти во всѣхъ случаяхъ. Причиною геморрагическаго плеврита въ 2 случаяхъ была колотая рана, проникающая въ грудную полость, въ 4 случаяхъ ушибы грудной клѣтки съ сплошными кровоподтеками, въ одномъ случаѣ новообразованіе легкаго и въ одномъ случаѣ причина осталась не выясненной. Въ 9 случаяхъ гнойнаго плеврита, гдѣ былъ произведенъ проколъ грудной стѣнки съ выкачиваніемъ, также имѣлся туберкулезъ легкихъ, въ 5 случаяхъ пораженіе было праваго легкаго, а въ 4 случаяхъ лѣваго легкаго.

Послѣопераціонный періодъ въ 60 случаяхъ серознаго плеврита протекалъ слѣдующимъ образомъ: всѣ больные поступили съ высокою температурою, а послѣ операціи въ 6 случаяхъ температура пала на другой день, въ 25 случаяхъ упала впродолженіи 8—10 дней, въ 6 случаяхъ черезъ 3 недѣли, а въ остальныхъ случаяхъ держалась высокой все время.

Послѣопераціонный періодъ въ 8 случаяхъ геморрагическаго плеврита протекалъ нормально и безъ повышенія температуры, которая въ 4 случаяхъ до операціи была повышена. Въ 9 случаяхъ гнойнаго плеврита какъ до операціи, такъ и послѣ операціи температура была все время повышена вслѣдствіе процесса въ легкихъ.

Что касается исхода торакоцентеза, произведеннаго въ 60 случаяхъ по поводу серознаго плеврита, въ 8 случаяхъ по поводу геморрагическаго плеврита и въ 9 случаяхъ по поводу гнойнаго плеврита, то въ 7 случаяхъ геморрагическаго плеврита и въ 17 случаяхъ серознаго плеврита произошло полное выздоровленіе, въ 20 случаяхъ значительное улучшеніе, въ 25 случаяхъ никакого улучшенія, а скорѣе произошло ухудшеніе и въ 8 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Смерть произошла въ одномъ случаѣ въ день операціи, въ одномъ случаѣ на 3 день послѣ операціи, въ 3 случаяхъ на 6 день послѣ операціи, въ одномъ случаѣ на 7 день, въ одномъ случаѣ на 10 день и въ одномъ случаѣ на 41 день послѣ операціи, при чемъ въ этомъ случаѣ операція была произведена 3 раза и всякій разъ выкачивался серозный экссудатъ; изъ этихъ 8 случаяхъ въ 6 смерть произошла отъ туберкулеза легкихъ, а въ 2 случаяхъ отъ истощенія.

Плевротомій было произведено 12 по поводу гнойнаго плеврита, вызваннаго въ 9 случаяхъ туберкулезомъ легкихъ, а въ 3 случаяхъ послѣ брюшного тифа. Плевротомія въ 10 случаяхъ была произведена подъ кокаиномъ, а въ 2 случаяхъ подъ хлороформеннымъ наркозомъ. Что касается мѣста операціи, то въ одномъ случаѣ плевротомія была произведена въ VII межреберномъ промежуткѣ по задней подмышечной линіи, въ 10 случаяхъ въ VIII межреберномъ промежуткѣ, при чемъ въ 6 случаяхъ по лопаточной линіи, а въ 4 случаяхъ по задней подмышечной линіи, и наконецъ въ одномъ случаѣ въ IX межреберномъ промежуткѣ по лопаточной линіи.

Операція плевротоміи производилась по общимъ правиламъ, при чемъ въ полость плевральную вставлялся гутаперчевый дренажъ, который прикрѣплялся къ краямъ раны, а на рану по

угламъ накладывалось по нѣсколько швовъ. Во всѣхъ случаяхъ температура до операціи была повышена, а послѣ операціи въ 3 случаяхъ пала на 3 день, въ 2 случаяхъ на 10 день, въ 4 случаяхъ на 12—13 день и въ 3 случаяхъ осталась повышенной.

Что касается исхода плевротомій, то въ 3 случаяхъ рана зажила и больные выписались здоровыми, причемъ сюда относятся тѣ случаи, гдѣ гнойный плевритъ появился послѣ брюшного тифа; въ 6 случаяхъ больные выписались съ свищевымъ ходомъ на мѣстѣ операціи и нѣсколько поправились, а въ 3 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ; смерть произошла отъ туберкулеза легкихъ, при чемъ въ одномъ случаѣ на второй день послѣ операціи, въ одномъ случаѣ на четвертый день и наконецъ въ одномъ случаѣ на 14 день послѣ операціи.

Всѣхъ резекцій реберъ съ плевротоміею было произведено 33 по поводу гнойнаго плеврита, при чемъ, въ 3 случаяхъ резекція была произведена VII ребра, въ 26 случаяхъ VIII ребра, въ 3 случаяхъ IX ребра и въ одномъ случаѣ была произведена резекція двухъ реберъ VIII и IX. Въ 31 случаѣ резекція ребра съ плевротоміею была произведена подъ хлороформеннымъ наркозомъ, а въ 2 случаяхъ подъ кокаиномъ.

Во всѣхъ случаяхъ резекція реберъ производилась субперіостально по подмышечной линіи, или немного кзади отъ нея, при чемъ разрѣзъ проводился длиною въ 10—12 сант. вдоль ребра по серединѣ его; по обнаженіи ребра отъ надкостницы, разсѣкали костными щипцами кусокъ ребра величиною отъ 5 до 8 сант. и вскрывали плевральную полость, выпуская жидкость не сразу, чтобы не вызвать учащенныхъ позывовъ на кашель; затѣмъ въ плевральную полость вставляли гутаперчивый дренажъ, прикрѣпляя его къ краямъ раны, на которую накладывалось по нѣсколько швовъ. Повязка въ первое время мѣнялась, по мѣрѣ промоканія, 2 и 3 раза въ день, а затѣмъ рѣже. При перевязкахъ плевральная полость не промывалась, такъ какъ промываніе полости борнымъ 2% разстворомъ, физіологическимъ разстворомъ и слабымъ разстворомъ солицилловой кислоты не давало никакихъ хорошихъ результатовъ и не ускоряло процессъ заживленія, а скорѣе давало непріятныя явленія въ видѣ сильнѣйшаго кашля, а иногда и болей вслѣдствіе раздраженія плевры.

Что касается характера плеврита, то въ 24 случаяхъ гнойный плевритъ былъ на туберкулезной почвѣ, въ 6 случаяхъ образовался послѣ крупознаго воспаленія легкихъ, въ одномъ случаѣ послѣ ушиба и по одному случаю послѣ возвратнаго тифа и кори.

Въ 7 случаяхъ гнойный плевритъ проложилъ себѣ путь наружу и прорвался самопроизвольно, такъ что больные поступили съ свищевыми ходами, изъ которыхъ гной выдѣлялся по каплямъ; въ этихъ 7 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при нормальной температурѣ, которая и до операціи не была повышена, и безъ всякихъ осложненій. Въ остальныхъ 26 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при высокой температурѣ, которая колебалась по утрамъ между 37,3° и 37,9°, а по вечерамъ между 38,4° и 39,2°; такая температура въ 6 случаяхъ держалась 4 дня послѣ операціи, въ 5 случаяхъ 12 дней, въ 2 случаяхъ 18 дней, въ 9 случаяхъ 23 дня, а въ остальныхъ случаяхъ до 30 и болѣе дней, при чемъ были перерывы, когда температура отъ 2 до 5 дней падала до нормы, а затѣмъ поднималась; это поднятіе температуры во всѣхъ случаяхъ объяснялось задержкою гноя въ плевральной полости.

Что касается исхода операцій, то въ 9 случаяхъ, гдѣ плевриты появился послѣ воспаленія легкихъ, возвратнаго тифа, кори и послѣ ушиба, произошло полное выздоровленіе и раны зажили; въ 11 случаяхъ больные выписались съ свищевымъ ходомъ но нѣсколько поправившись, такъ какъ процессъ въ легкихъ былъ сравнительно въ начальной формѣ, а въ 13 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Смерть во всѣхъ случаяхъ, довольно запущенныхъ, произошла отъ туберкулеза легкихъ, при чемъ въ одномъ случаѣ смерть произошла на 3 день послѣ операціи, въ 3 случаяхъ на 5 день, въ 2 случаяхъ на 19 день, въ 4 случаяхъ 16—17 день и наконецъ въ 3 случаяхъ на 25—30 день послѣ операціи. Въ этихъ 13 случаяхъ операція производилась какъ indicatio vitalis и для облегченія принадкоть.

Въ заключеніе, на основаніи вышеизложенныхъ данныхъ, можно сдѣлать слѣдующіе общіе выводы:

1) Въ тѣхъ случаяхъ, когда антидифтерійная сыворотка при крупѣ не давала никакихъ результатовъ, трахеотомія, какъ indicatio vitalis, болѣе чѣмъ въ половинѣ такихъ случаевъ, давала благопріятные результаты.

2) Серозные плевриты почти въ 45% наблюдались при туберкулезѣ легкихъ, а гнойные плевриты въ 78% при туберкулезѣ легкихъ.

3) Плевротомія при гнойныхъ туберкулезныхъ плевритахъ давала 34% смертности, а плевротомія съ резекціею ребра давала при той-же формѣ плевритовъ 54% смертности.

X.

Чревосѣченія.

Чревосѣченія, которыя были произведены за отчетный періодъ времени въ Ростовской на Дону городской больницѣ, представляли столь разнообразный матеріалъ, какъ по операціямъ, такъ и по заболѣваніямъ органовъ брюшной полости, что весь этотъ матеріалъ пришлось раздѣлить на слѣдующіе 10 отдѣловъ: А) оваріотоміи: 1) по поводу дермоидныхъ кисть, 2) по поводу пролиферирующихъ кисть, 3) по поводу параваріальныхъ кисть; Б) сальпингоофоректоміи по поводу стойкихъ воспалительныхъ заболѣваній въ трубахъ и отчасти въ яичникахъ; В) чревосѣченія по поводу опухолей и выпаденія матки, 1) гистеректомія брюшная, 2) гистеректомія брюшно-вагинальная и 3) вентрофиксація; Г) Чревосѣченіе по поводу внѣматочной беременности; Д) чревосѣченія по поводу туберкулезныхъ перитонитовъ; Е) чревосѣченія по поводу эхинококковъ въ органахъ брюшной полости: 1) въ печени, 2) въ селезенкѣ и 3) въ брюшинѣ; Ж) чревосѣченія по поводу нарывовъ въ органахъ брюшной полости: 1) по поводу нарывовъ печени и 2) по поводу поддіафрагмальныхъ нарывовъ; З) чревосѣченія по поводу рѣзанныхъ ранъ живота и кишекъ; И) чревосѣченія по поводу брюшной водянки, вызванной циррозомъ печени (операція проф. Talma) и наконецъ I) пробныя чревосѣченія.

По году болѣзней весь этотъ матеріалъ распредѣлялся слѣдующимъ образомъ:

Названія болѣзней:		Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Cystoma dermoid.	dextr.	3	3	2	1
„ „	sinistr.	5	5	5	—
Cystoma prolifer.	dextr.	14	14	13	1
„ „	sinistr.	17	17	15	2
Cystoma parovarii	dextr.	2	2	8	—
„ „	sinistr.	8	1	1	—

Sarcoma ovarii dextr.	—	1	1	1	—
Salpingooophoritis dextr.	—	1	1	1	—
„ sinistr.	—	3	3	3	—
„ bilateralis.	—	2	2	2	—
Haematosalpingx dextr.	—	2	2	2	—
„ bilateralis.	—	1	1	—	1
Fibromyoma uteri.	—	7	7	7	—
Prolapsus uteri.	—	2	2	2	—
Graviditas extrauterina.	—	1	1	—	1
Peritonitis tuberculosa.	1	4	5	4	1
Echinococcus hepatis dextr.	2	3	5	3	2
„ sinistr.	—	3	3	3	—
Echinococcus lienis.	1	1	2	2	—
„ peritonei.	—	1	1	—	1
Abscessus hepatis.	1	1	2	—	2
„ subphrenicus	1	—	1	1	—
Vulnus incisum abdominis.	8	3	11	9	2
„ „ et intestinorum.	5	1	6	3	3
„ „ „ et coeci, femoris.	—	—	—	—	—
„ et brachii dextr.	1	—	1	—	1
Cirrhosis hepatis atrophica et ascites.	3	—	3	2	1
Hepatoptosis.	—	1	1	1	—
Carcinoma hepatis.	1	—	1	1	—
Carcinoma peritonei et intestinorum	1	—	1	1	—
Sarcoma glandular. mesenterii.	—	1	1	—	1
Tumor lienis.	—	1	1	—	1
„ vesic. urinar.	—	1	1	1	—
Contusio abdominis et ruptura vesic. urinar.	1	—	1	1	—
	26	83	109	87	22

Такимъ образомъ всѣхъ чревосѣченій было произведено 109, изъ нихъ 26 у мущинъ, а 83 у женщинъ.

Оперативныя пособія, произведенныя по поводу вышеприведенныхъ болѣзней были слѣдующія:

Названія операцій:					
Ovariotomia dextr.	—	19	19	17	2
„ sinistr.	—	21	21	20	1
Salpingooforectomia dextr.	—	3	3	3	—
„ sinistr.	—	3	3	3	—
„ bilateralis.	—	3	3	2	1
Hysterectomia abdominalis.	—	4	4	4	—
„ abdomino-vaginalis	—	1	1	1	—
Ventrofixatio uteri	—	2	2	2	—
Echinococcotomia	3	8	11	8	3
Operatio Talma	3	—	3	2	1
Laparotomia при внѣматочной беременности.	1	4	5	4	1

„ при туберкул. перитонитахъ.	1	4	5	4	1
„ при нарывахъ печени и поддіафр. нарывахъ.	2	1	3	1	2
„ при рѣзанныхъ ранахъ живота.	8	3	11	9	2
„ при рѣзанныхъ ранахъ живота и кишекъ.	6	1	7	3	4
Laporotomia explorativa.	3	9	12	8	4
	26	83	109	87	22

Чревосѣченія въ Ростовской на Дону городской больницѣ производились въ отдѣльной операціонной комнатѣ, спеціально приспособленной для подобныхъ операцій и описанной при описаніи больницы. Эта операціонная комната наканунѣ операціи подвергалась тщательной очисткѣ, которая состояла въ томъ, что потолокъ, стѣны, окна и полъ обмывались водою при помощи пожарной трубы изъ крана, проведеннаго въ эту комнату, а затѣмъ крѣпкими растворами сулемы. Столы, табуретки и вообще вся мебель выносилась изъ этой комнаты, хорошенько обмывалась мыльною водою и облизывалась растворами сулемы. Послѣ такой тщательной очистки операціонная комната запиралась на ключъ, чтобы никто не могъ войти до дня операціи. Температура въ операціонной комнатѣ могла быть доведена до 25—26° т. е. такая, какая требовалась при производствѣ чревосѣченій. Инструменты имѣютъ съ иглами и шелкомъ кипятились въ 2% растворѣ соды, при чемъ кипяченіе инструментовъ производилось отъ получаса до часа, а иголъ и шелка отъ 15 до 30 минутъ; послѣ этого инструменты поступали на фарфоровые стеклянные тазики, покрытые обезпложенными салфетками и доставлялись въ операціонную комнату, а иглы и шелкъ поступали въ абсолютный алкоголь, гдѣ и хранились.

Приготовленіе больного или больной къ операціи состояло въ томъ, что больные принимали наканунѣ операціи слабительное и брали горячую мыльную ванну, при чемъ на животъ и лобкѣ сбривались волосы. Въ день операціи, передъ производствомъ послѣдней, операціонное поле намыливалось и еще разъ сбривалось, затѣмъ вторично обмывалось растворомъ сулемы 1:1000 съ мыломъ и щеткою и осушивалось обезпложенными салфетками; потомъ протиралось повторно операціонное поле кусками ваты, смоченными сперва въ эфирѣ, а затѣмъ въ 85° спиртѣ и накрывалось наконецъ обезпложенными салфетками.

Операторъ и всѣ лица, на которыхъ падало исполненіе какихъ-бы то ни было обязанностей при операціи, продѣлывали ту-же процедуру съ своими руками, какую съ операціоннымъ полемъ, при чемъ въ особенности производили тщательную очистку подногтевыхъ пространствъ, если ногти не были коротко срѣзаны. Волосы на головѣ и бородѣ покрывались обезпложенными колпаками и обезпложенною марлею. Халаты, въ которые одѣвались всѣ присутствующіе на операціи, а также простыни, подушки и вообще все бѣлье и перевязочный матеріалъ тщательно обезпложивался.

Во время производства чревосѣченія обыкновенно промываній брюшной полости не дѣлалось, а если было необходимо, то брюшная полость промывалась обезпложеннымъ, теплымъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли. Кровь на ранѣ удалялась обезпложенными марлевыми компрессами, а изъ брюшной полости обезпложенными губками и большими марлевыми компрессами. Внутренности и особенно кишки защищались отъ охлажденія марлевыми большими компрессами, смоченными въ обезпложенной горячей водѣ и хорошо выжатыми.

Всѣ чревосѣченія производились подъ глубокимъ хлороформеннымъ наркозомъ. Овріотомія производилась по общимъ правиламъ, разрѣзъ велся обыкновенно по бѣлой линіи ниже пупка и если нужно было увеличить разрѣзъ, то его продолжали вверхъ, обходя пупокъ слѣва, и доходили до подложечной области.

Срощеніе опухоли съ внутренностями, въ особенности съ сальникомъ, перевязывались въ небольшіе пучки двойною лигатурою во избѣжаніе кровотеченія и перерѣзывались. Если не удавалось отдѣлить всѣ срощенія и извлечь опухоль наружу, то обыкновенно содержимое опухоли выпускалось при помощи троакара и тогда всѣ стороны опухоли дѣлались доступными, мѣшокъ извлекался наружи и перевязывались всѣ срощенія.

По удаленіи срощеній ножку кисты перевязывали лигатурами въ одинъ, два или нѣсколько пучковъ, смотря по толщинѣ, отрѣзывали опухоль, обшивали культю ножки нѣсколькими швами и опускали въ брюшную полость; такимъ образомъ въ обхожденіи съ ножкою мы употребляли внутрибрюшинный способъ.

Въ тѣхъ случаяхъ когда нельзя было отдѣлить срощенія и вообще удалить кисту, то или зашивали брюшную рану наглухо, или часть кисты вырѣзывали, а оставшуюся вшивали въ брюшную рану.

При сальпингоофоректоміяхъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ производили большой и обращали вниманіе на отдѣленіе срощеній, такъ какъ содержимое трубъ по большей части было инфецировано и, попадая въ брюшную полость, могло вызвать воспаленіе брюшины. По отдѣленіи срощеній ножка опухоли перевязывалась при помощи кривой иглы, въ которую вдѣвалась лигатура, въ одинъ или нѣсколько пучковъ и затѣмъ опухоль отсѣкалась. Ножка прижиталась 10% растворомъ карболовой кислоты, обшивалась и опускалась въ брюшную полость *). Въ тѣхъ случаяхъ когда опухоль трубы была большая и стѣнки истончены, то изъ опасенія разорвать мѣшокъ, выпускали содержимое при помощи троакара и закрывали мѣсто прокола, накладывая на него одинъ или два зажима. Если бы отдѣленіе срощеній представляло большія затрудненія вначалѣ вылущенія кистовидной трубы, припаянной къ дугласовому пространству, то, чтобы открыть доступъ туда, перерѣзывалась труба между двумя лигатурами на разстояніи одного сантиметра отъ матки, гдѣ труба въ общемъ мало измѣнена и не растянута, а затѣмъ начиналось отдѣленіе срощеній изнутри кнаружи. При всѣхъ этихъ операціяхъ больной давали наклонное положеніе по Тренделенбургу, которое представляло большое преимущество тѣмъ, что вслѣдствіе наклоннаго положенія брюшныя внутренности и въ особенности кишки по тяжести отодвигались въ направленіи къ діафрагмѣ. Послѣ удаленія опухоли тщательно останавливали кровотеченіе, производили туалетъ брюшины и закрывали брюшную рану.

Гистеректомію абдоминальнымъ производили преимущественно по Chrobak'y. Разрѣзавши брюшную стѣнку и отдѣливши срощенія, извлекали опухоль изъ брюшной полости и перевязывали широкія связки; затѣмъ выкраивали на поверхности опухоли два брюшинныхъ лоскута, изъ которыхъ одинъ былъ больше другаго и отсепаровывали ихъ до уровня прикрѣпленія сводокъ къ шейкѣ матки. Отсепарованные лоскуты, удаливши опухоль съ маткою, оставляя небольшой отрѣзокъ шейки, при чемъ тщательно останавливали кровотеченіе. Ножку смазывали 10% растворомъ карболовой кислоты и надъ нею сшивали отсепарованные лоскуты. Такимъ образомъ культя прикрывалась брюшиною и, благодаря неравенству въ величинѣ лоскутовъ, линія соединенія ихъ швами находилась ниже края культи. Затѣмъ, произведя тщательный туалетъ брюшной полости, брюшную рану закрывали. Такимъ образомъ способъ Chrobak'a долженъ быть отнесенъ къ способамъ полу-

*) Прижиганіе разрѣза трубы дѣлалось въ видахъ антисептики, такъ какъ труба представляла всегда въ центрѣ культи незначительное выпячиваніе больной слизистой оболочки.

наго вылущенія матки per laporotomiam, хотя и сохраняетъ часть шейки, но удаляетъ всю внутрибрюшинную часть матки и культо оставшейся шейки прикрываетъ брюшиною.

Вентрофиксацію матки производили по способу Terrier'a, только вмѣсто кетгута употребляли шелкъ. Вскрывши по общимъ правиламъ брюшную полость, матку оттягивали кверху и накладывали три шва на передней поверхности ея: первый—на мѣстѣ перехода шейки въ тѣло; второй посрединѣ тѣла, а третій очень близко ко дну. Эти швы проходили чрезъ поверхностный слой матки и чрезъ всю толщу брюшной стѣнки, за исключеніемъ кожи и подкожной клѣтчатки. Затѣмъ надъ этими швами зашивали брюшные покровы.

Чревосѣченіе при внѣматочной беременности было произведено по общимъ правиламъ, при чемъ, въ виду сращенія плоднаго мѣшка съ задней брюшной стѣнкою, была удалена только часть мѣшка, а оставшаяся была вшита въ брюшную стѣнку и затампонирована. Послѣдъ также не удалось извлечь въ виду сращеній съ плоднымъ мѣшкомъ и сильныхъ кровотеченій при попыткѣ удалить.

Чревосѣченія по поводу туберкулезныхъ перитонитовъ производились по общимъ правиламъ, при чемъ сращенія отдѣлялись и перевязывались, жидкость водяночная, если была, удалялась и рана брюшная зашивалась наглухо, а въ одномъ случаѣ былъ вставленъ выводникъ въ брюшную полость, такъ какъ изъ нея выдѣлялось много гноя.

Эхинококкотомія производились въ одинъ пріемъ по способу Линдеманна. Разрѣзы производились по бѣлой линіи, или параллельно бѣлой линіи, или параллельно реберной дугѣ, смотря по тому, гдѣ эхинококковый пузырь ближе прилегалъ къ брюшной стѣнкѣ и гдѣ больше была выпуклость и зыбленіе. Сдѣлавши послойное разсѣченіе всѣхъ тканей брюшной стѣнки, сшивали края разрѣзаннаго париэтальнаго листка брюшины съ краями кожи, затѣмъ вскрывали мѣшокъ, выпускали жидкость, удаляли эхинококковые пузыри и пришивали стѣнку мѣшка по окружности раны. По окончаніи операціи вставляли выпускникъ въ мѣшокъ и накладывали повязку.

Чревосѣченія по поводу нарывовъ въ органахъ брюшной полости производились слѣдующимъ образомъ: разрѣзывали послойно всѣ ткани брюшной стѣнки до брюшины и дальше поступали смотря по тому, въ какомъ періодѣ развитія находился гнойникъ, подлежащій вскрытію. Если уже произошло слипчивое воспаленіе брюшнаго покрова органа съ париэтальнымъ листкомъ

брюшины, то вскрывали гнойникъ и края раны нагноившагося органа сшивали съ краями брюшной раны. Если-же гнойникъ не вызвалъ еще спаяній обоихъ листковъ брюшины, то, разрѣзавши парiэтальный листокъ брюшины, края его сшивали съ краями кожи и вскрывали гнойникъ, а затѣмъ края раны нагноившагося органа сшивали съ краями брюшной раны и въ полость вставляли выпускникъ.

Чревосѣченія по поводу рѣзанныхъ ранъ живота и кишекъ производились слѣдующимъ образомъ. Послойное разсѣченіе тканей брюшной стѣнки дѣлалось въ направленіи нанесенныхъ ранъ въ тѣхъ случаяхъ, когда проникающія раны на брюшной стѣнкѣ были въ продольномъ или косомъ направленіи, а при поперечныхъ ранахъ разрѣзы брюшной стѣнки производились въ продольномъ направленіи. При вскрытіи брюшной стѣнки выпавшій сальникъ почти всегда резецировался. При этихъ чревосѣченіяхъ главнымъ образомъ производился туалетъ брюшной полости и осмотръ кишекъ, при ранѣніи которыхъ всегда накладывался кишечный шовъ по Lembert'y. Туалетъ брюшины состоялъ въ тщательномъ удаленіи крови и сгустковъ ея и обильномъ промываніи обезпложеннымъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли. Брюшная рана обыкновенно закрывалась наглухо, а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ было подозрѣніе на инфекцію, вставлялся въ нижній уголъ раны брюшной полости выпускникъ.

Чревосѣченіе по поводу брюшной водянки, вызванной цирозомъ печени т. е. операція Talma производилось слѣдующимъ образомъ: послойный разрѣзъ производился по бѣлой линіи надъ пупкомъ длиною отъ 5 до 8 санг.; по вскрытіи брюшной полости, выпускалась водяночная жидкость, при чемъ для лучшаго стока больного поворачивали на тотъ или другой бокъ, и изслѣдовалась брюшная полость. Затѣмъ по обѣ стороны отъ разрѣза живота брюшина была поскоблена острою ложечкою для удаленія эндотеліальнаго покрова и сальникъ пришивался въ нижнемъ и верхнемъ углахъ раны. Швовъ накладывался слѣдующимъ образомъ: игла съ ниткою проводилась чрезъ мышцы и брюшину, затѣмъ захватывался въ 2 — 3 мѣстахъ, но не сквозь всю толщу, сальникъ и игла выводилась наружу чрезъ пристѣночную брюшину и мышцы другой стороны раны, возможно дальше отступя отъ края; послѣ пришиванія такимъ образомъ сальника, накладывалась на париэтальную брюшину и мышцы еще нѣсколько швовъ и кожная рана зашивалась наглухо узловыми швами. Такимъ образомъ по мнѣнію проф. Talm'a и другихъ эта операція улучшаетъ кровообращеніе въ системѣ воротной вены, вслѣдствіе образованія коллатеральнаго кровообращенія.

Къ пробнымъ чревосѣченіямъ отнесены всѣ тѣ чревосѣченія, гдѣ нельзя было удалить то или другое новообразованіе, или вслѣдствіе сильныхъ сращеній данной опухоли съ подлежащими органами въ брюшной полости, или вслѣдствіе стойкихъ измѣненій въ органахъ, вызванныхъ тѣмъ или другимъ новообразованіемъ, или наконецъ вслѣдствіе того, что опухоль занимало весь органъ, удаленіе котораго являлось смертельнымъ для организма. Пробныя чревосѣченія производились по общимъ правиламъ, при чемъ въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль совсѣмъ нельзя было удалить, рана зашивалась наглухо, а въ тѣхъ случаяхъ, когда часть опухоли удалялась, то оставшаяся часть вшивалась въ брюшину рану и вставлялся выпускникъ.

Во всѣхъ чревосѣченіяхъ на брюшную рану накладывался трехэтажный узловой шовъ.

Повязка накладывалась исключительно изъ обезжиренной мягкой марли и ваты, при чемъ повязка всегда была массивной и давящей, чтобы противодѣйствовать растяженію брюшной стѣнки подъ вліяніемъ тошноты и рвоты, могущей быть послѣ хлороформеннаго наркоза. Первая перемѣна повязки въ нормальныхъ неосложненныхъ случаяхъ производилась на 10—12 день и въ это время снимали швы съ брюшной раны.

Теперь приведу по группамъ всѣ исторіи болѣзней, по поводу которыхъ были произведены чревосѣченія, и укажу на особенности производства операцій, послѣопераціоннаго періода и исходы ихъ.

Чревосѣченія.

А. Оваріотоміи.

1. Оваріотоміи по поводу дермоидныхъ кистъ.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и профессія.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЯ.	ИСХОДЫ.	Число дней продержанныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
1	Клара Б. III 1897.	Мѣщан. 19 л. Іудейск.	**Cysotma dermoid. ovarii dextr.**	На правой сторонѣ живота внизу имѣется подвижная, твердоватая, дольчатая опухоль величиною въ 2 кулака; брюшные покровы свободны отъ опухоли. При двойномъ изслѣдованіи оказалось, что матка не всяза на съ опухолью и отодвинута кзѣди, а опухоль принадлежитъ правому яичнику. Со стороны другихъ органовъ грудной и брюшной полости нѣтъ никакихъ уклоненій. Больная не рожала, менструаціи не правильны; идутъ черезъ 2—3 недѣли по нѣсколько дней съ болью и кусками. Опухоль появилась около года.	29 III 1897. **Ovariotomia dextr.** Дермоидная дольчатая киста, не сросшаяся съ опухоль удалена, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты состояло изъ сала и волосъ.	Послѣ операціи температура была все время нормальной, брюшная рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	27 IV 1897. Выздоровѣла.	29	37	
2	Наталья Д. 18 II 1898.	Крест. 33 л. Православ.	**Cystoma dermoid. ovarii dextr.**	На правой сторонѣ живота внизу прощупы-	3 III 1898. **Ovariotomia dextr.** Оказалась дер-	Температура послѣ операціи все время была нормальной, брюш-		2 IV 1898. Выздоровѣла.	30	43	

БИБЛІОТЕКА Харківського Медичн. Інс. № Шифр

				вается гладкая и неподвижная опухоль величиною въ кулакъ; брюшные покровы свободны отъ опухоли. При двойномъ изслѣдованіи опухоль выпячиваетъ правый сводъ и не связана съ маткою, которая увеличена и находится въ состояніи загиба впередъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала, менструаціи не правильны со времени появленія опухоли, которая начала расти 3 года тому назадъ.	моидная, не сращенная киста праваго яичника, опухоль удалена, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты состояло изъ сала, волосъ и зубовъ.				
3	Ирина О. 1 X 1900.	Крест. 31 л. Правосл.	**Cystoma dermoid. ovarii dextr.**	Опухоль живота доходитъ до пупка и занимаетъ нижнюю половину; опухоль плотная и малоподвижная. Въ животѣ много асцитической жидкости. При двойномъ изслѣдованіи своды выпячены, матка не прощупывается. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій; пульсъ слабый 90 ударовъ въ минуту, температура нормальна; общее истощеніе. Больная	14 X 1900. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась дермоидной кистою, сильно сращенной съ сальникомъ и кишками. При отдѣленіи кишекъ отъ опухоли, образовался надрывъ на кишкѣ, наложенъ лембертовскій шовъ. Сальникъ и ножка кисты перевязаны и обшиты, опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое	Къ вечеру температура 36,8° пульсъ нитевидный, общая слабость. 15. X. Температура утромъ 36,0°, а вечеромъ 36,5°, пульса нельзя сосчитать, безсознательное состояніе. 16. X. Температура утромъ 36,0°. Отсутствіе пульса. Не смотря на всѣ возбуждающія средства больная умерла отъ сердечной слабости къ вечеру.	16 X 1900. Умерла отъ сердечной слабости.	3	16

ная рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.

				рожала, менструаціи неправильны. Больна 8 лѣтъ.	кисты состояло изъ сала, волосъ и зубовъ.						
4	Наталья Л. 12 II 1896.	Мѣщан. 27 л. Правосл.	**Cystoma dermoid. ovarii sinistr.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ 2 кулака, опухоль эта малоподвижна, плотна и болѣзненна. При двойномъ изслѣдованіи найдено: матка опущена и отклонена кзади, шейка гипертрофирована, съ лѣвой стороны матки прощупывается опухоль. Моча гнойная съ примѣсью крови и сильно вонючая; при изслѣдованіи катетеромъ въ пузырѣ ничего не найдено. При изслѣдованіи мочи найдено: гной-ныя и красныя кровяныятѣльца, бѣлокъ и много распаду. Больная не рожала, а менструаціи правильны. Болѣла 6 лѣтъ, а 1/2 года появились частые позывы, боли при мочеиспусканіи, при чемъ моча была мутная и окрашена кровью.	18 III 1896. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась дермоидной кистой, сросшейся съ широкою связкою и мочевымъ пузыремъ. При извлеченіи она прорвалась на мѣстѣ соединенія съ мочевымъ пузыремъ, при чемъ оказалось, что опухоль имѣетъ сообщеніе съ пузыремъ. На мѣстѣ разрыва пузыря наложенъ шовъ, а киста частью удалена, а остальная часть вшита въ рану брюшной полости, такъ какъ не удалось всю опухоль удалить. Въ полость вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое кисты оказалось состоящимъ изъ сала, волосъ и гноя.	Температура послѣ операціи впродолженіи 20 дней была повышена и колебалась по утрамъ между 37,0° и 38,1°, а по вечерамъ между 38,0° и 39,3°, затѣмъ все время была нормальной. Въ это время изъ полости выдѣлялась много гноя и выходили по временамъ кусочки омертвѣлой ткани, полость постепенно выполнилась и рана зажила per granulationem. Со стороны мочеваго пузыря впродолженіи 30 дней выдѣлялась гнойная моча съ запахомъ, а затѣмъ постепенно моча очистилась.	2 VIII 1896. Выздоровѣла.	137	172
5	Марія П. 26 II 1896.	Крест. 24 л. Правосл.	**Cystoma dermoid. ovarii sinistr.**	Ниже пупка въ животѣ прощупывается плотная, неподвижная опухоль величи-	1 III 1896. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась дермоидной кистой лѣваго	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	25 III 1896. Выздоровѣла.	24	28		

				ною въ кулакъ. При двойномъ изслѣдованіи найдено: лѣвый сводъ выпяченъ, матка отодвинута вправо и внизъ и не связана съ опухолью; матка находится въ состояніи загиба назадъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала, менструаціи правильны. Больна 3 года.	яичника, сращенной съ сальникомъ. Опухоль, по отдѣленіи отъ сальника и перевязки его, удалена, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Киста состояла изъ сала, русыхъ волосъ и одного зуба.				
6	Дарья Д. 31 X. 1896.	Мѣщан. 28 л. Православ.	**Cystoma dermoid. ovarii sinistr.**	Въ лѣвой нижней части живота прощупывается гладкая, малоподвижная опухоль величиною въ 2 кулака. При двойномъ изслѣдованіи найдено: опухоль лежитъ впереди матки, которая отодвинута кзади и вправо. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала, менструаціи каждыя 3 недѣли по 7—8 дней съ болями. Болѣла около года.	15 XI 1896. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась дермоидной кистой лѣваго яичника, сращенной съ сальникомъ. По отдѣленіи и перевязки сальника, опухоль удалена, ножка перевязана и обшита; на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Киста состояла изъ сала, длинныхъ волосъ и куска челюсти съ зубомъ.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 дней.	15 XII 1896. Выздоровѣла.	30	45
7	Анна Х. 3 VI 1899.	Крест. 28 л. Православ.	**Cystoma dermoid. ovarii sinistr.**	Въ лѣвой сторонѣ живота внизу прощупывается гладкая, подвижная опухоль величиною въ 2 кулака. При двойномъ изслѣдованіи найдено: лѣвый сводъ выпя-	15 VI 1899. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась дермоидной кистой лѣваго яичника, не сращенной. Она удалена, ножка перевязана и обшита; на брюш-	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана брюшная зажила per primam, швы удалены на 10 день	11 VII 1899. Выздоровѣла.	26	38

				ченъ, матка, нѣсколько увеличенная, отодвинута вправо и внизъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала, менструаціи правильны. Больна 3 года.	ную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Киста состояла изъ колloидной жидкости, одного зуба и волосъ.				
8	Екатерина Ю. 6 IX 1900.	Мѣщан. 17 л. Правосл.	**Cystoma dermoid. ovarii sinistr.**	Въ лѣвой сторонѣ живота внизу пропущивается опухоль, подвижная гладкая величиною въ кулакъ. Изслѣдованіе per rectum показало что матка отодвинута вправо и внизъ. Со стороны другихъ органовъ ничего не найдено. Больная virgo intacta, менструаціи еще не было, больна 5 лѣтъ.	21. IX. 1900. **Ovariotamia sinistr.** Опухоль оказалась дермоидной кистою лѣваго яичника, не сращенной и подвижной. Она удалена, ножка перевязана и обшита; на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Киста состояла изъ сала, волосъ и куска нижней челюсти съ зубами.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	15 X 1900. Выздоровѣла.	24	39

2. Овріотоміи по поводу пролиферирующихъ кистъ.

9	Марія П. 2 I 1896.	Крест. 24 л. Правосл.	**Cystoma proliifer. ovarii dextr.**	Въ нижней части живота имѣется опухоль, доходящая до пупка; опухоль гладкая, подвижная съ ясною флюктуаціею. При двойномъ изслѣдованіи матка лежитъ внизу и влѣво. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій.	11. I. 1896. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою праваго яичника безъ сращеній. Содержимое кисты выпущено троакаромъ, опухоль удалена, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трех-	Послѣ операціи температура все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	9 II 1896. Выздоровѣла.	29	38

				Больная рожала, былъ одинъ выкидышъ; менструаціи правильны, болѣла 2 года.	этажный швовъ и повязка. Содержимое кисты жидкость бураго цвѣта.				
10	Саломонида К. 14 II 1897.	Мѣщан. 41 л. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii dextr.**	Въ животѣ имѣется опухоль, доходящая до подложечной области; опухоль плотная, мѣстами бугристая и не подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась отодвинутой назадъ и не связанной съ опухолью, своды выпячены. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Рожала 2 раза; менструаціи то запаздываютъ, то раньше появляются и идутъ отъ 5 до 7 дней. Опухоль въ животѣ появилась 7 лѣтъ тому назадъ.	5. III. 1897. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующею кистою праваго яичника, сросшагося съ сальникомъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ. Содержимое кисты выпущено троакаромъ мѣшокъ, по отдѣленіи сросшихся, извлеченъ изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехъ-этажный швовъ и повязка. Содержимое кисты чернаго цвѣта жидкость.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam швы удалены на 10 день.	3 V 1897. Выздоровѣла.	59	78
1	Прасковья К. 1 XI 1897.	Крест. 37 л. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii dextr.**	Внизу живота находится опухоль доходящая до пупка; опухоль гладкая, эластичная и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась отодвинутой внизъ и вправо, при чемъ увеличена въ объемѣ; правый сводъ сильно выпяченъ. Со стороны	26. XI. 1897. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующею кистою праваго яичника безъ сращеній. Содержимое выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехъ-этажный швовъ	Температура на другой день поднялась и держалась 10 дней, колеблясь по утрамъ между 37,0° и 37,5°, по вечерамъ между 37,6° и 38,8°, а затѣмъ все время была нормальной. Въ ранѣ на мѣстѣ швовъ появилось нагноеніе, швы сняты на 5 день и вставленъ выпускникъ. рана зажила per granulationem.	6 II 1898. Выздоровѣлъ.	72	97

				роны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Родила одинъ разъ 15 лѣтъ тому назадъ, менструаціи правильны, больна 4 года.	и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.					
12	Елена К. 22 XI 1897.	Крест. 24 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii dextr.**	Въ нижней части живота имѣется опухоль, плотная, подвижная съ флюктуаціею и доходящая до пупка. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась отодвинутой вправо, своды выпячены. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала одинъ разъ, менструаціи нѣтъ 6 мѣсяцевъ, а раньше были правильны. Больна 5 мѣсяцевъ.	26. XI. 1897. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующею кистою праваго яичника безъ сращеній. Содержимое кисты выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура все время послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	29 XII 1897. Выздоровѣла.	33	37
13	Фіона 4 II 1898.	Солдатка 35 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii dextr.**	Животъ увеличенъ въ объемѣ; въ брюшной полости имѣется опухоль, заходящая за пупокъ; опухоль гладкая, плотная и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка прощупывается вправо и внизу, своды выпячены. Со стороны дру-	17. II. 1898. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующею кистою праваго яичника безъ сращеній. Опухоль цѣликомъ выдвинута изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита, опухоль удалена. На брюшную рану нало-	Температура послѣ операціи была все время нормальной, брюшная рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	25 III 1898. Выздоровѣла.	36	49

				гихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 3 раза, менструація правильны. Опухоль ростетъ 3 года.	жены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты черного цвѣта жидкость.					
14	Анна Ш. 6 V 1898.	Мѣщан. 38 л. Православ.	**Cystoma prolifer. ovarii dextr.**	Въ правой сторонѣ живота имѣется опухоль, величиною съ дѣтскую голову, плотная, гладкая и подвижная болѣе въ продольномъ направленіи. При двойномъ изслѣдованіи матка подвижна, отодвинута внизъ и влѣво. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Менструаціи идутъ неправильно, черезъ 2—5 недѣль по 3—6 дней; рожала 2 раза. Болѣла два года.	21. V. 1898. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующею кистою праваго яичника не сросшеюся. Опухоль цѣликомъ выдвинута изъ брюшной раны, ножка перевязана и обшита, опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое оказалось коллоидною жидкостью.	Температуры все время послѣ операціи была нормальной; рана зажила per primam, швы сняты на 10 день.	21 VI 1898. Выздоровѣла.	31	46
15	Варвара А. 20 V 1899.	Крест. 23 л. Православ.	**Cystoma prolifer. ovarii dextr.**	Животъ сильно увеличенъ; на коже замѣтно довольно значительное развитіе венъ. Опухоль гладкая, но мѣстами прощупываются бугры; при перкуссіи опухоли тупой тонъ. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной, своды вспячены. Больная рожала 3 раза, менструаціи неправильны, идутъ по 2 недѣли. Болѣла 2 года	43. V. 1899. **Ovariolomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистой праваго яичника, сросшейся съ брюшною стѣнкою и сальникомъ. По отдѣленіи сросшейся, содержимое кисты было выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтаж-	Температура три дня послѣ операціи была повышена и колебалась по утрамъ между 37,2 и 37,8°, а затѣмъ была все время нормальной. Рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Это повышеніе температуры зависѣло отъ раздраженія брюшины, вслѣдствіе попавшей коллоидной жидкости въ брюшную полость.	16 VI 1899. Выздоровѣла.	24	27

					шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью, часть которой попала въ брюшную полость.					
16	Анна Ш. 15 X 1899.	Крест. 30 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii dextr.**	Въ нижней правой сторонѣ живота имѣется плотная, гладкая, неподвижная опухоль, величиною въ дѣтскую головку. При двойномъ изслѣдованіи матка отодвинута внизъ и кпѣди, своды выпячены, опухоль не связана съ маткою. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Большая рожала три раза, менструаціи правильны. Опухоль ростетъ около 2 лѣтъ.	21. X. 1899. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистью праваго яичника, не сращенной. Опухоль кѣлькомъ извлечена изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита; опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое опухоли темнаго цвѣта жидкость.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	18 XI 1899. Выздоровѣла.	28	34
17	Васса Я. 5 XI 1899.	Казачка 47 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii dextr.**	Внизу живота имѣется опухоль доходящая до пупка; опухоль дольчатая,— бугристая, и неподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась подвижной и не связанной съ опухолью; въ правомъ сводѣ замѣтна флюктуація. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Большая рожала 6 разъ, менструаціи бы-	10 XI 1899. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей двухкамерной кистью, не сращенной, при чемъ на ней много маленькихъ кистъ. Содержимое опухоли выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	8 XII 1899. Выздоровѣла.	28	33

				ли правильны и прекратились годъ тому назадъ. Больна 3 года.	кисты оказалось коллоидною жидкостью.				
18	Александра П. 11 XI 1899.	Крест. 45 л. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii dextr.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, на кожѣ его замѣтны расширенныя вены; всюду флюктуація и тупой при перкуссіи тонъ, мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ. При двойномъ изслѣдованіи матка не прощупывается, своды выпячены. Общее исхуданіе; со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи правильны и прекратились 3 года тому назадъ. Опухоль ростетъ 3 года.	17 XI 1899. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистой праваго яичника сросшейся съ сальникомъ и маткою; много асцитической жидкости. Опухоль удалось извлечь цѣликомъ, ножка перевязана и обшита; опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam; швы удалены на 10 день.	17 XII 1899. Выздоровѣла.	30	36
19	Матрена Ф. 20 XII 1899.	Крест. 25 г. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii dextr.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, въ кожѣ его много расширенныхъ венъ; всюду флюктуація; при перкуссіи тупой тонъ, мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ. При двойномъ изслѣдованіи матку нельзя прощупать. Діафрагма приподнята. Общее истощеніе и слабость. Больная не рожала, менструаціи были правильны, а съ	22 XII 1899. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистой праваго яичника. Въ виду сильныхъ сращеній съ сальникомъ и кишками часть опухоли удалена, а остальная вшита въ брюшную рану, вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	23. XII. Появилась сильная рвота и вздутіе кишекъ, изъ раны много отдѣленій. 24. XII. Температура утромъ 37,7°, а вечеромъ 38,0°, вздутіе сильнѣе, рвота нѣсколько разъ. 25. XII. Температура утромъ 38,0°, вечеромъ 38,6°; былъ легкій стулъ, боли по всему животу; рвота 3 раза, пульсъ очень слабый 120 и 132 въ минуту. 26. XII. Температура утромъ 36,0°, вечеромъ 36,1°, пульсъ нитевидный, безсознательное состояніе.	27 XII 1899. Умерла отъ перитонита.	5	7

				появленіемъ опухоли идутъ чрезъ 2—3 недѣли по 9—10 дней. Больна 2 года.	костью. Въ брюшной полости было много асцитической жидкости.	27. XII. Умерла утромъ отъ перитонита.				
20	Анна Ч. 23 II 1900.	Крест. 40 л. Правосл.	**Cystoma proliferr. ovarii dextr.**	Въ нижней правой сторонѣ живота имѣется опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка и заходитъ за пупокъ; опухоль гладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка отодвинута внизъ и влѣво, а правый сводъ сильно выпяченъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 8 разъ; до болѣзни менструаціи были правильны. Опухоль ростетъ 2 года.	9. III 1900. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующею кистою праваго яичника, не сросшеюся. Опухоль извлечена цѣликомъ изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита, опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты была чернаго цвѣта жидкость.	Температура все время послѣ операціи была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	3 IV 1900. Выздоровѣла.	25	40	
21	Евфросинья К. 22 VI 1900.	Крест. 20 л. Правосл.	**Cystoma proliferr. ovarii dextr.**	Въ животѣ имѣется опухоль величиною въ дѣтскую голову и заходящая за пупокъ, опухоль гладкая и подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной, въ состояніи загиба назадъ и лежитъ влѣво и внизу. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи правильны. Болѣла 4 года.	30 VI 1900. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пролиферирующей микрокамерною кистою праваго яичника, при чемъ ножка срощена съ сальникомъ и перекручена 3 раза. Содержимое кисты выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	29 VII 1900. Выздоровѣла.	29	37	

					Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.					
22	Александра О. 21 IX 1900.	Крест. 38 л. Правосл.	**Cystoma proli-fer. ovarii dextr.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ 2 кулака, доходящая до пупка; опухоль гладкая, подвижная и съ ясною флюктуацію. При двойномъ изслѣдованіи правый сводъ оказался выпяченнымъ, матка подвижна и влѣво. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ никакихъ измѣненій. Больная не рожала, со дня появленія опухоли менструаціи были неправильны; черезъ 2—4 недѣли по 3—4 дня. Опухоль ростетъ 5 лѣтъ.	7 X 1900. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась пропферирующей кистою, сросшеюся съ сальникомъ, праваго яичника. Опухоль извлечена цѣликомъ, изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита, опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехъэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура была была все время нормальной послѣ операціи; рана зажила per primam; швы удалены на 10 день.	29 X 1900. Выздоровѣла.	22	38
23	Прасковья Т. 2 I 1896.	Мѣщанка 36 л. Правосл.	**Cystoma proli-fer. ovarii sinistr.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ два кулака и недоходящая до пупка; опухоль гладкая, неподвижная и съ ясною флюктуаціею. При двойномъ изслѣдованіи опухоль выпячиваетъ лѣвый сводъ и не связана съ маткою, которая лежитъ вправо и внизъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ	4. I. 1896. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пропферирующей кистою, сросшейся съ сальникомъ, кишками и широкою связкою, лѣваго яичника. Содержимое выпущено троакаромъ, часть мѣшка резецировано, а остальная вшита въ брюшную рану, такъ какъ нельзя было удалить вслѣдствіе сро-	Температура послѣ операціи впродолженіи мѣсяца была повышена и колебалась по утрамъ между 37,0° и 37,8° по вечерамъ между 38,1° и 38,9°, а затѣмъ все время была нормальной. Рана зажила per granulationem.	1 IV 1896. Выздоровѣла.	88	90

				измѣненій. Больная рожала 3 раза, менструаціи правильны. Опухоль ростетъ съ годъ.	щеній. Въ полость вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое кисты оказалось чернаго цвѣта жидкостью.				
24	Матрена Ч. 23 II 1896.	Гражд. 33 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Въ лѣвой нижней части живота имѣется опухоль величиною въ дѣтскую голову; опухоль гладкая, подвижная и эластичная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась подвижною и тянется за опухолью. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи неправильны; черезъ 2—3 недѣли по 10 дней. Больна опухолью 5 лѣтъ.	1. III. 1896. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, не сращенной. При извлеченіи кисты прорвалась и часть содержимаго попала въ брюшную полость. Послѣ тщательнаго туалета ножка перевязана и обшита, опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи впродолженіи 24 дней было повышена и колебалась по утрамъ между 36,9° и 37,3°, по вечерамъ между 38,0° и 38,8°, а затѣмъ все время была нормальной. Въ нижнемъ углу рана гноилась, и края разошлись; швы удалены на 6 день и вставленъ выпускникъ. Рана постепенно зажила per granulationem.	23 V 1896. Выздоровѣла.	83	90
25	Евдокія Г. 13 XI 1896.	Мѣщ. 35 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Въ нижней части живота имѣется опухоль, доходящая до пупка; опухоль гладкая, эластичная, подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась отодвинутой назадъ и съ опухолью несвязанной. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ никакихъ измѣ-	15. XI. 1896. **Ovariotomia sinistr.** Мышцы живота оказались атрофированными. Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, сращенной съ сальникомъ. По отдѣленіи сращеній, опухоль извлечена изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита,	Температура была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	15 XII 1896. Выздоровѣла.	30	32

				ненiй. Больная рожала 3 раза, менструацiи все время были правильны. Опухоль ростетъ 2 года.	опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось чернаго цвѣта жидкостью.				
26	Ефимiя Ч. 1 X 1897.	Казачка 52 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Въ нижней части живота имѣется опухоль, заходящая за пупокъ; опухоль неподвижная и мѣстами бугристая. При двойномъ насаждованiи матку не удается прощупать, своды вычищены. Тоны сердца глухiе; атероматозъ сосудовъ; отеки ногъ. Въ мочѣ ничего не найдено. Рожала 12 разъ, менструацiи были правильны и 5 лѣтъ тому назадъ прекратились. Опухоль ростетъ 2 года.	25 X 1897. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующею двухкамерною кистою лѣваго яичника, не сращенною. Содержимое кисты выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, кожа перевязана и обшита, мѣшокъ резецированъ. На брюшную рану наложены трехъэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось бураго цвѣта жидкостью.	Температура послѣ операцiй все время была нормальной; рана зажила per primam, удалены на 10 день.	30 XI 1897. Выздоровѣла.	36	60
27	Матрена С. 19 X 1897.	Казачка 30 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Весь животъ увеличенъ въ объемѣ, опухоль занимаетъ почти всю брюшную полость; при перкуссiи тупой тонъ опухоли сливается съ тупымъ тономъ печени, которая приподнята. Мѣстами прощупываются бугры, всюду флюктуацiя. При двой-	25 X 1897. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей двухкамерной кистою лѣваго яичника, сращенной съ сальникомъ. Въ брюшной полости много асцитической жидкости. Содержимое опухоли выпущено троакаромъ; по отдѣленiи сроще-	Температура все время послѣ операцiи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	27 XI 1897. Выздоровѣла.	33	39

				номъ изслѣдованіи матку не удается прощупать. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій; больная по временамъ страдаетъ истеріею, ни разу не рожала, менструаціи неправильны: по 10 — 12 дней черезъ 3—4 недѣли съ болями. Опухоль ростетъ 4 года.	ній, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита, мѣшокъ удаленъ. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось бураго цвѣта жидкостью.				
28	Матрена П. 19 V 1898.	Жена чиновн. 50 л. Православ.	**Cystoma prolifer. ovarii sinistr.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, кожа растянута, подкожныя вены расширены. При перкуссіи опухоли всюду тупой тонъ, мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ; при перемѣнѣ положенія тонъ при перкуссіи измѣняется. Опухоль сильно болотируетъ. При двойномъ изслѣдованіи матку не удается прощупать, своды выпячены. Діафрагма приподнята, общее состояніе удовлетворительное; измѣненій въ другихъ органахъ нѣтъ. Рожала 5 разъ, менструаціи были правильны, прекратились на 46 году. Опухоль ростетъ 3 года.	28 V 1898. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, сращенной съ сальникомъ. Содержимое опухоли выпущено троакаромъ, мѣшокъ, по отдѣленіи сращеній, извлеченъ, ножка перевязана и обшита, опухоль удалена; въ брюшной полости оказалось много асцитической жидкости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось чернаго цвѣта жидкостью.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	22 VI 1898. Выздоровѣла.	25	34		

29	Агафія Ю. 12 III 1899.	Крест. 26 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Внизу живота имѣется опухоль, заходящая за пупокъ; опухоль гладкая и мало подвижная съ ясною флюктуаціею. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной и отодвинутой кзади и вправо, своды выпячены. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 2 раза, менструаціи все время правильны. Опухоль ростетъ 2 года.	22 III 1899. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, сросшейся съ сальникомъ. По отдѣленіи сросшейся, содержимое выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи была нормальной все время; въ нижнемъ углу раны нагноились четыре шва, которые удалены, а въ раны вставленъ выпускникъ; остальные швы сняты на 10 день, рана зажила per granulationem.	24 V 1899. Выздоровѣла.	63	73
30	Ульяна Н. 4 IV 1899.	Казачка 29 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, на кожѣ его масса расширенныхъ венъ. По всему животу флюктуація; при перкуссіи живота тупой тонъ, мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ; при перемѣнѣ положенія перкуторный тонъ измѣняется. При двойномъ изслѣдованіи матку нельзя прощупать, своды выпячены. Діафрагма приподнята, тоны сердца слабые, глухіе; въ мочѣ слѣды бѣлка; общее истощаніе. Рожала 4 раза, менструаціи были правильны и прекратились 2 года тому назадъ. Болѣла 3 года.	12 IV 1899. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, сросшейся съ сальникомъ и брюшною стѣнкою. Въ брюшной полости много асцитической жидкости. Содержимое кисты было выпущено троакаромъ, сросшіяся отдѣлены, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое оказалось чернаго цвѣта жидкостью.	Температура послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Въ мочѣ слѣды бѣлка исчезли.	20 V 1899. Выздоровѣла.	38	46

31	Пелагея П. 31 V 1899.	Казачка 29 л. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii sinistr.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка; опухоль гладкая и подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась не связанной съ опухолью и ясно прощупывается. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 5 разъ, менструаціи правильны. Больна около года.	5 VI 1799. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, не сросшейся. Опухоль извлечена цѣликомъ изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита, опухоль удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	30 VI 1899. Выздоровѣла.	25	30
32	Елена Ч. 7 IX 1899.	Мѣщанка 50 л. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii sinistr.**	Въ нижней части лѣвой половины живота имѣется опухоль величиною въ дѣтскую голову; опухоль этагладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась отодвинутой кзади и вправо. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 9 разъ, менструаціи были правильны, прекратились 2 года тому назадъ. Опухоль ростетъ около года.	25 IX. 1899. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистой лѣваго яичника, не сросшейся. Опухоль цѣликомъ извлечена изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита, киста удалена. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	19 XI 1899. Выздоровѣла.	55	73
33	Ирина С. 11 II 1900.	Крест. 30 л. Правосл.	**Cystoma prolifer. ovarii sinistr.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, на кожѣ его сильно развиты вены.	12 II 1900. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалось пролиферирующею кистою	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана брюшная зажила per primam, швы удалены	25 III 1900. Выздоровѣла.	42	43

				Опухоль гладкая и флюктуируетъ; при перкуссіи ея всюду тупой тонъ, а мѣстами кишечный оттѣнокъ. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась подвижной, своды выпячены. Діафрагма приподнята; тоны сердца глуховаты; отекъ нижнихъ конечностей; въ мочѣ слѣды бѣлка. Больная рожала 2 раза, менструаціи до появленія опухоли были правильны. Опухоль ростетъ 5 лѣтъ.	лѣваго яичника, сросшенная съ брюшною стѣнкою и сальникомъ. По отдѣленіи сросшейся, киста проколота троакаромъ и жидкость выпущена, мѣшокъ извлеченъ и ножка перевязана и обшита. Въ брюшной полости оказалась много асцитической жидкости. На брюшную рану наложены трехъэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	на 10 день. Отеки на ногахъ исчезли, въ мочѣ при выпискѣ больной бѣлка не оказалось.			
34	Марія М. 30 V 1900.	Крест. 40 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Внизу живота имѣется опухоль, заходящая за пупокъ, величиною въ голову взрослаго человѣка; опухоль гладкая и мало подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матку не удалось прощупать, своды выпячены. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 2 раза, менструаціи до болѣзни правильны. Больна 3 года.	3 VI 1900. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, сросшейся съ брюшною стѣнкою. Содержимое кисты было выпущено троакаромъ; по отдѣленіи сростей, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехъэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты чернаго цвѣта жидкость.	Температура послѣ операціи все время была нормальной, рана брюшная зажила per primam, швы удалены на 10 день.	1 VII 1900. Выздоровѣла.	23	32

35	Акулина Н. 5 X 1900.	Крест. 29 л. правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Въ лѣвой нижней сторонѣ живота имѣется опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка; опухоль гладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной и отодвинутой кишку и вправо, при чемъ въ лѣвомъ сводѣ замѣтна флюктуація. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи все время неправильны; опухоль причиняетъ сильныя боли. Общее состояніе больной удовлетворительно. Опухоль ростетъ 11 лѣтъ.	10 XI 1900. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистомъ лѣваго яичника, сросшеюся съ сальникомъ. Содержимое кисты выпущено троакаромъ; по отдѣленіи сросшейся, мѣшокъ извлеченъ изъ брюшной полости, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Къ вечеру температура 37,0°, появилась рвота и вздутіе живота. 11. XI. Температура утромъ 37,0°, вечеромъ 38,1°, пульсъ очень слабый 120, боли по всему животу, рвота усилилась, вздутіе сильнѣе. 12. XI. Температура утромъ 36,6°, вечеромъ 35,2°, пульсъ нельзя сосчитать, безсознательное состояніе, вздутіе сильнѣе; ночью больная умерла отъ перитонита.	12 XI 1900. Умерла отъ перитонита.	2	38
36	Капитолина С. 10 X 1900.	Крест. 27 л. Правосл.	**Cystoma proliferum ovarii sinistr.**	Животъ увеличенъ въ объемѣ, книзу его прощупывается плотная, бугристая опухоль, захо-дящая за пупокъ, въ брюшной полости много жидкости. При двойномъ изслѣдованіи матку не удается прощупать, своды выпячены. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ никакихъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи все время неправильны. Опухоль ростетъ 5 лѣтъ.	13 X 1900. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистою лѣваго яичника, не сросшейся. На ней много маленькихъ кисть. Содержимое кисты выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка обшита послѣ перевязыванія. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	5 XI 1900. Выздоровѣла.	23	26

37	Евдокія А. 17 X 1900.	Крест. 22 л. Правосл.	**Cystoma parovarii dextr.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, на кожѣ его много расширенныхъ венъ; при перкуссіи всюду тупой тонъ, а мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ; при перемѣнѣ положенія тонъ измѣняется. Въ брюшной полости много асцитическаго жидкости. При двойномъ изслѣдованіи своды выпячены, матка не прощупывается. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи не правильны. Опухоль ростетъ 2 годъ.	26 X 1900. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась пролиферирующей кистозной лѣваго яичника, сращенной съ сальникомъ. Въ брюшной полости много асцитической жидкости. Содержимое кисты выпущено троакаромъ; по отдѣленіи сращеній, мѣшокъ извлеченъ, ножка перевязана и обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура послѣ операціи была все время нормальною; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. На 15 день послѣ операціи появилось повышеніе температуры, которое зависило отъ образовавшагося нарыва въ лѣвомъ паху; температура была повышена 6 дней и спала послѣ разрѣза. Рана въ паху зажила per granulationem.	Abscessus in region. inguinal. sinistr.	23. XII 1900. Выздоровѣла.	58	67

3. Овариотоміи по поводу пароваріальныхъ кистъ.

38	Вѣра А. 22 II 1898.	Дворян. 35 л. Правосл.	**Cystoma parovarii dextr.**	Внизу живота справа прощупывается опухоль величиною въ кулакъ, гладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка прощупывается внизу и вѣво, а опухоль въ правомъ сводѣ и флюктуируетъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала	24 II 1898. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась, кистою пароварія, несросшейся; по удаленіи содержимаго троакаромъ, мѣшокъ кисты, извлеченъ, широкая ножка обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты прозрачная жидкость.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. На 20 день у больной появилась малярія, продолжавшаяся 7 дней.	Malaria.	4 IV 1898. Выздоровѣла.	39	41

				5 разъ, менструаціи не правильны все время, при хожденіи боли въ правой сторонѣ живота. Опухоль ростетъ 2 года.						
39	Софья Ф. 12 V 1898.	Жена художн. 30 л. Правосл.	**Cystoma parovarii dextr.**	Въ животѣ внизу и справо имѣется опухоль величиною въ 2 кулака, гладкая и неподвижная, какъ бы вколоченная. При двойномъ изслѣдованіи матка отодвинута кзади и влѣво, а въ правомъ сводѣ прощупывается флюктуирующая опухоль. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 3 раза, менструаціи правильны. Опухоль ростетъ 2 года.	14 V 1898. **Ovariotomia dextr.** Опухоль оказалась принадлежащей пароварію справа и не сроченной кистою. Содержимое выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка обшита. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Содержимое кисты оказалось прозрачною жидкостью.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	8 VI 1898. Выздоровѣла.	25	27
40	Неонила Т. 25 X 1900.	Крест. 37 л. Правосл.	**Cystoma parovarii sinistr.**	Въ животѣ внизу и влѣво имѣется опухоль величиною въ кѣтскую головку, гладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка кажется сроченной съ опухолью, которая ясно флюктуируетъ въ	30 X 1900. **Ovariotomia sinistr.** Опухоль оказалась не сроченною кистою, принадлежащей пароварію. Содержимое кисты выпущено троакаромъ, мѣшокъ извлеченъ, ножка обшита. На брюшную ра-	Температура послѣ операціи была повышена и колебалась поутрамъ между 36,0° и 38,6°, по вечерамъ между 37,7° и 39,4° впродолженіи 11 дней, а затѣмъ все время была нормальной.. Въ нижнемъ углу раны появилось нагноеніе на третій день, швы удалены и вставлень	17 XII 1900. Выздоровѣла.	48	53

| | | |

Б. Сальпингоофоректоміи.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣоперацiонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
1	Марія Ф. 3 I 1896.	Крест. 46 л. Правосл.	**Salpingooophoritis dextr.**	Внизу и справа въ животѣ прощупывается опухоль въ видѣ продолговатаго тяжа, гладкой поверхности и не подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной въ объемѣ, не подвижной и отодвинутой кзади; правый яичникъ также увеличенъ, а опухоль флюктуируетъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Двойное изслѣдованіе крайне болѣзнено. Больная не рожала, менструаціи болѣзнены и неправильны: черезъ 2 недѣли 5—8 дней. Больная страдаетъ два года и жалуется на боли въ животѣ и въ паху, въ особенности при хожденіи.	11. I. 1896. **Salpingooophorectomia dextr.** Правая труба и правый яичникъ оказались увеличенными въ объемѣ, но сему удалены, ножка, послѣ прижиганія 10% растворомъ Ac. Carbolic., обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Къ правой растянутой трубѣ оказался гной, а въ правомъ яичникѣ измѣненная кровь.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		27 II 1896. Выздоровѣла.	47	55	

2	Устинья Г. 14 II 1896.	Солд. 37 л. Правосл.	**Salpingooophoritis sinistr.**	Внизу живота прощупывается опухоль, не доходящая до пупка, величиною въ 2 кулака, гладкая и подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка нѣсколько отодвинута кзади, увеличена и движется съ опухолью, которая выпячиваетъ лѣвый сводъ и флюктуируетъ; лѣвый яичникъ увеличенъ въ объемѣ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Двойное изслѣдованіе сильно болѣзненно. Больная не рожала, менструаціи правильны. Больна 3 года и жалуется на сильныя боли въ животѣ и паху.	20. II. 1896. **Salpingooophorectomia sinistr.** Лѣвая труба и лѣвый яичникъ увеличены въ объемѣ, а посему удалены, ножка, послѣ прижиганія 10% растворомъ ac. carbolici, обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Лѣвая труба содержала серозную, прозрачную жидкость, а лѣвый яичникъ былъ кистовидно перерожденъ.	Температура послѣ операціи на 3 день поднялась и колебалась по утрамъ между 36.6° и 38,2°, по вечерамъ между 37,8° и 39,3 впродолженіи 20 дней. На мѣстѣ швовъ появилось обильное нагноеніе, швы были сняты на 4 и 5 дни; рана заживала медленно и зажила per granulationem.		9 VI 1896. Выздоровѣла.	110	116
3	Анна Г. 6 III 1897.	Мѣщан. 39 л. Правосл.	**Salpingooophoritis sinistr.**	Въ животѣ надъ лобкомъ имѣется опухоль величиною въ два кулака, гладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка едва прощупывается и увеличена въ объемѣ, лѣвый сводъ выпяченъ и флюктуируетъ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Двойное изслѣдованіе болѣзненно. Больная ро-	29. III. 1897. **Salpingooophorectomia sinistr.** Лѣвая труба сильно растянута и флюктуируетъ, а яичникъ увеличенъ. Содержимое трубы выпущено троакаромъ, мешокъ и яичникъ удалены; ножка, послѣ прижиганія 10% растворомъ ac. carbolici, обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трех-	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. На 22 день послѣ операціи у больной появилась малярія и продолжалась 20 дней.	Malaria.	12 VI 1897. Выздоровѣла.	75	98

				жала 2 раза, менструаціи неправильны и болѣзнены: черезъ 2—3 недѣли по 7—10 дней. Опухоль ростетъ 3 года; больная жалуется на боли въ животѣ.	этажный шовъ и повязка. Въ лѣвой трубѣ была прозрачная серозная жидкость, а лѣвый яичникъ былъ кистовидно перерожденъ.					
4	Ефимія Н. 8 IX 1900.	Казачка 39 л. Правосл.	**Salpingooophoritis sinistr.**	Въ лѣвой сторонѣ живота внизу прощупывается продолговатая, гладкая, слегка подвижная опухоль величиною въ кулакъ. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной въ объемѣ, отодвинутой кзади и вправо, и движется за опухолью, которая флюктуируетъ; яичникъ также увеличенъ въ объемѣ. Температура по вечерамъ доходитъ до 38,0 и 38,9. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи все время неправильны: 3—4 недѣли по 10—12 дней. Больная жалуется на постоянныя боли. Больна 2 года.	14. IX. 1900. **Salpingooophorectomia sinistr.** Лѣвая труба растянута и флюктуируетъ, лѣвый яичникъ увеличенъ въ объемѣ. Лѣвая труба и лѣвый яичникъ удалены, ножка, послѣ прижиганія 10% растворомъ ac. carbolici, обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Въ лѣвой трубѣ оказалась серозно-гнойная жидкость, а лѣвый яичникъ кистовидно перерожденъ.	Температура послѣ операціи на 3 день поднялась и колебалась 15 дней по утрамъ между 37,2° и 38,4, по вечерамъ между 37,8° и 39,0° и затѣмъ все время была нормальной. Въ нижнемъ углу швы нагноились и были сняты на 4 день, а въ верхнемъ углу рана зажила per primam и швы удалены на 10 день. На мѣстѣ нагноенія рана зажила per granulationem.		30 X 1900. Выздоровѣла.	47	52
5	Марѳа Б. 12, VI. 1896.	Крест. 33 л. Правосл.	**Salpingooophoritis bilateratlis.**	Въ животѣ надъ лобкомъ прощупываются двѣ опухоли гладкія, малопо-	13. VI. 1896. **Salpnigooophorectomia bilateralis.** Правая труба увеличена и больше	Температура на другой день послѣ операціи повысилась и колебалась впродолженіи 12 дней по утрамъ		25 IX 1896. Выздоровѣла.	104	105

БІБЛІОТЕКА Харківського Медичн. Інсти... №

				движныя и плотноватыя, при чемъ справа опухоль больше, чѣмъ слѣва. При двойномъ изслѣдованіи матку не удается прощупать, но двигается за опухолью. У больной отъ рожденія отсутствуютъ на всѣхъ пальцахъ лѣвой руки ногтевыя фаланги, а на правой рукѣ между пальцами имѣются перепонки. Больная рожала 2 раза, менструаціи болѣзненны и неправильны черезъ 1—2 мѣсяца по 2—3 дня. Больная жалуется на постоянныя боли. Больна 4 года.	лѣвой, объ флюктуируютъ, яичники также увеличены. Лѣвая труба и яичникъ удалены легко, правая оказалась сращенной съ кишкою, такъ что пришлось часть стѣнки на мѣстѣ сращенія отсепировать. Объ культи, послѣ прижиганія 10% растворомъ ас. carbolici, обшиты и опущены въ брюшную полость, на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Въ обѣихъ трубахъ оказалась прозрачная серозная жидкость, а яичники кистовидно перерождены.	между 37,0° и 38,4°, по вечерамъ между 37,4° и 39,3°, а затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ швовъ образовалось нагноеніе, швы удалены на 3 день и вставленъ выпускникъ, рана зажила per granulationem.			
6	Анна В. 6 X 1900.	Дворянк. 36 л. Правосл.	**Salpingooophoritis bilateralis.**	Въ животѣ надлобкомъ имѣются двѣ опухоли, отдѣляющіяся плотнымъ перехватомъ; опухоли гладкія, плотныя и малоподвижныя, величиною каждая въ кулакъ. При двойномъ изслѣдованіи матка отодвинута кзади и увеличена въ объемѣ. Яичники не удается прощупать. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, менструаціи не-	10. X. 1900. **Salpingooophorectomia bilateralis.** Объ трубы оказались увеличенными въ объемѣ и сращены съ сальникомъ; яичники также увеличены. Правая труба нѣсколько больше лѣвой. По отдѣленіи сращеній трубы и яичники удалены, культи, послѣ прижиганія 10% растворомъ ас. carbolici, обшиты и опущены въ брюшную полость. На брюшную ра-	Температура послѣ операціи поднялась на 5 день и колебалась 12 дней по утрамъ между 36,6° и 37,5° по вечерамъ между 37,7° и 39,0, а затѣмъ пала и была все время нормальной. Въ нижнемъ углу раны появилось нагноеніе, швы сняты на 6 день и вставленъ въ рану выпускникъ, рана зажила per granulationem.	20 XII 1900. Выздоровѣла.	71	75

				правильны: черезъ 2—3 недѣли по 5—7 дней съ болями. Больная жалуется на боли внизу живота, которыя усиливаются при хожденіи. Опухоли появились 10 лѣтъ тому назадъ, при чемъ правая раньше.	ну наложены трехэтажный шовъ и повязка. Въ обѣихъ трубахъ оказался вонючій гной, а яичники кистовидно перерождены.				
7	Агрипина Н. 16 X 1899.	Мѣщан. 32 л. Правосл.	**Haematosalpynx dextr.**	Внизу живота справо прощупывается опухоль величиною въ кулакъ, плотная, гладкая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной, малоподвижной и отодвинутой назди и влѣво, опухоль прощупывается въ правомъ сводѣ. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала одинъ разъ, менструируетъ правильно. Больная жалуется на боли внизу живота и въ правомъ паху и заболѣла годъ тому назадъ.	23. X. 1899. **Salpingoophorectomia dextr.** Правая труба оказалась плотной и объемъ, яичникъ также увеличенъ. Труба и правый яичникъ удалены; ножка, послѣ смазыванія 10% растворомъ acid. carbolici, обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложенъ трехэтажный шовъ и повязка. Правая труба оказалась наполненной сгустками крови, а правый яичникъ кистовидно перерожденъ.	Температура на 3 день поднялась и держалась 4 дня, доходя до 38,6°, а затѣмъ все время была нормальной. Вверху нѣсколько швовъ нагноилось, вставленъ выпускникъ; рана зажила per granulationem.		30 XII 1899. Выздоровѣлъ.	68	75
8	Маріи С. 17 VIII 1900.	Мѣщан. 33 л. Правосл.	**Haematosalpynx dextr.**	Внизу живота справа прощупывается опухоль величиною въ 2 кулака, гладкая, плотная и малоподвижная. При двойномъ изслѣдова-	12 IX 1900. **Salpingooophorectomia dextr.** Опухоль принадлежитъ правой трубѣ, яичникъ правый также увеличенъ. Правая труба и яичникъ	Температура все время послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		15 X 1900. Выздоровѣлъ.	33	59

				нін матка найдена увеличенной и отодвинутой внизъ и влѣво; въ правомъ сводѣ прощупывается опухоль. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, но имѣла выкидышъ, менструаціи неправильныя; черезъ 2—3 недѣли по 4 5 дней. Больная жалуется на боли въ животѣ и правомъ пахъ; больна около года.	удалены; ножка, послѣ прижиганія 10% раствором ac. carbolici, обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Лѣвая труба оказалась наполненной сгустками крови, а яичникъ кистовидно перерожденъ.				
9	Анна Д. 18 X 1896.	Крест. 30 л. Правосл.	**Haematosalpynx bilateralis.**	Внизу живота слѣва имѣется опухоль величиною въ кулакъ, плотная, бугристая и малоподвижная; такая же опухоль въ правой сторонѣ и отдѣлена отъ лѣвой плотнымъ тяжемъ. При двойномъ изслѣдованіи матка лежитъ кзади и увеличена; чрезъ своды прощупываются объ опухоли. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Рожала 3 раза, менструаціи неправильныя; черезъ 3—4 недѣли по 10—12 дней съ болями. Больная жалуется на боли внизу живота	28 X 1896. **Salpingooophorectomia bilateralis.** Объ трубы оказались увеличенными и флектируютъ; яичники также увеличены. При удаленіи опухолей лѣвая труба прорвалась и гнойное содержимое попало въ брюшную полость; проведенъ былъ тщательный туалетъ брюшины; объ ножки, послѣ прижиганія 10% растворомъ ac. carbolici, обшиты и опущены въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Лѣвая труба содержала	Къ вечеру появились боли въ животѣ и вздутіе. 27. X. Температура утромъ 37,2°, вечеромъ 38,0°, нѣсколько разъ рвота, вздутіе сильнѣе, боли по всему животу. 28. X. Температура утромъ 38,2°, вечеромъ 39,0°, пульсъ слабый 102; безпрерывная рвота и безсознательное состояніе. 29. X. Температура утромъ 38,1°, а вечеромъ 38,7°, пульсъ очень слабый 130, больная бредитъ и безпокойна. 30. X. Умерла отъ перитонита.	30 X 1896. Умерла отъ перитонита.	4	12

| | | |

В. Чревосъченія по поводу

№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
					1. Hysterectomia
1	Анна Ш. 22 XI 1897.	Крест. 38 л. Православ.	**Fibromyoma uteri.**	Въ нижней части живота имѣется опухоль, заходящая за пупокъ на два пальца; опухоль гладкая, плотная и неподвижная. При двойномъ изслѣдованіи оказалось, что матка переходитъ въ опухоль и движенія ея передаются маткѣ; шейка маткиувеличена въ объемѣ. Общіе покровы бѣдны, имѣются отеки на нижнихъ конечностяхъ, со стороны другихъ органовъ измѣненій. Больная одинъ разъ рожала, менструаціи до появленія опухоли правильны; кровотеченія бываютъ по 1—2 мѣсяца; больная жалуется на боли въ животѣ, и больна 3 года.	21 XII 1897. **Hysterectomia abdominalis.** Опухоль принадлежитъ маткѣ. Перевязавши широкія связки и отдѣливши два брюшинныхъ лоскута на поверхности опухоли, отсепарировали до уровня прикрѣпленія сводонъ къ шейкѣ; затѣмъ отрѣзали всю матку и обшили лоскуты надъ культею, остановивши кровотеченіе и смазавши 10% растворомъ ac. carbolici полость канала. На брюшную рану наложили трехэтажный шовъ и повязку.

опухолей и выпаденія матки.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
abdominalis.					
Температура послѣ операціи все время была нормальной, рана брюшная зажила per primam, швы удалены на 10 день. Отеки на конечностяхъ исчезли.		29 I 1898. Выздоровѣла.	39	68	

2	Александра Ж. 7 V 1898.	Дворянк. 38 л. Православ.	**Fibromyoma uteri.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ 2 кулака; опухоль плотная, бугристая и малоподвижная. При двойномъ изслѣдованіи шейка матки оказалась увеличенной, а матка переходитъ въ опухоль и движется вмѣстѣ съ нею, своды нѣсколько выпячены. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 6 разъ, менструаціи правильны, но въ послѣднее время бываютъ частыя кровотеченія. Опухоль растетъ 2 года.	17 V 1898. **Hysterectomia abdominalis.** Опухоль принадлежитъ маткѣ. Перевязавши широкія связки и отдѣливши два брюшинныхъ лоскута на поверхности опухоли, отсепаровали ихъ до уровня прикрѣпленія сводовъ къ шейкѣ, затѣмъ отрѣзали всю матку и обшили культею, остановивши кровотеченіе и смазавши полость канала 10% раствором. ac. carbolici. На брюшную рану наложили трехэтажный шовъ и повязку.	Температура послѣ операціи все время была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	16 V 1898. Выздоровѣла.	30	40
3	Акулина О. 7 VIII 1900.	Крест. 45 л. Православ.	**Fibromyoma uteri.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ дѣтскую голову и доходящая до пупка; опухоль гладкая, подвижная и плотная. При двойномъ изслѣдованіи находимъ выпаденіе передней стѣнки влагалища, выпячиваніе сводовъ и увеличенную шейку матки; тѣло матки переходитъ въ опухоль и вмѣстѣ движется. Со стороны другихъ орга-	20 VIII 1900. **Hysterectomia abdominalis.** Опухоль принадлежитъ маткѣ и срощена съ сальникомъ, который былъ отдѣленъ и перевязанъ. Перевязавши связки широкія и отдѣливши два брюшныхъ лоскута на поверхности опухоли, отсепаровали ихъ до уровня прикрѣпленія сводовъ къ шейкѣ; затѣмъ отрѣзали всю матку и обшили	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	24 IX 1900. Выздоровѣла.	35	48

				новъ нѣтъ измѣненій. Больная рожала 4 раза, менструаціи все время правильны. Опухоль ростетъ 2 года.	лоскуты надъ культею, остановивши кровотеченіе и смазавши полость канала 10% растворомъ Ac. carbolici. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязку.				
4	**Наталья В. 12 VIII 1900.**	**Мѣщан. 39 л. Правосл.**	**Fibromyoma uteri.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ 2 кулака и доходящая до пупка опухоль гладкая, плотная и подвижная. При двойномъ изслѣдованіи шейка матки оказалась увеличенной и укороченной, завъ пропускаетъ палецъ, который наталкивается въ полости матки на опухоль, сидящую на широкой ножкѣ; матка сильно увеличена; своды выпячены. Общіе покровы блѣдны, пульсъ слабый, тоны сердца глухіе. Больная рожала 3 раза, менструаціи неправильны черезъ 2—3 недѣли и обильны. Больная жалуется на боли въ животѣ и больна 3 года.	21. VIII 1900. **Hysterectomia abdominalis.** Опухоль принадлежитъ маткѣ и срощена съ сальникомъ, который, по наложеніи лигатуры, отдѣленъ. Опухоль съ маткою удалена кисѣ и въ предыдущемъ случаѣ, культя обшита и опущена въ брюшную полость. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура на 4 день послѣ операціи повысилась и держалась впродолженіи 23 дней, колебаясь по утрамъ между 37,7° и 38,3°, по вечерамъ между 38,5 и 39,6°, а затѣмъ все время была нормальной. На мѣстѣ шва появилось нагноеніе, швы удалены на 5 день и вставленъ выпускникъ; рана зажила per granulationem.	**20 XII 1900. Выздоровѣла.**	121	130

2. Hysterectomia abdomino-vaginalis.

5	Рахиль Д. 16 VIII 1900.	Мѣщ. 38 л. Іудейск.	**Fibromyoma uteri.**	Внизу живота имѣется опухоль величиною въ 2 кулака; опухоль гладкая, плотная и подвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась опущенной, увеличенной и переходящей въ опухоль, съ которою движется, своды выпячены. Общіе покровы блѣдны, въ сердцѣ анемичные шумы. Больная рожала 2 раза. 13 лѣтъ тому назадъ и съ тѣхъ поръ кровотеченія изъ матки и боли; менструаціи неправильны: черезъ 2—3 недѣли. Больная жалуется на боли внизу живота.	29 VIII 1900. **Hysterectomia abdomino-vaginalis.** Операція началась удаленіемъ матки чрезъ влагалище, но въ виду трудности вслѣдствіе плотныхъ сращеній, операція удаленія матки закончена чревосѣченіемъ. Перевязавши связки широкія и остановивши кровотеченіе, брюшина на сколько возможно обшита и полость уменьшена. Чрезъ влагалище вставленъ выпускникъ въ брюшную полость, а на брюшную рану наложенъ трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Выпускникъ изъ влагалищной раны удаленъ на 8 день.	6 X 1900. Выздоровѣла.	38	51

3. Ventrofixatio.

6	Варвара З. 17 XI 1896.	Мѣщ. 29 л. правосл.	**Prolapsus uteri.**	У больной при изслѣдованіи найдена между бедрами выпавшая на половину матка, увеличен-	20 XI 1896. **Ventrofixatio.** Матка укрѣплена швами на мѣстѣ перехода шейки въ тѣло, по сре-	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. При выпискѣ	28 XII 1896. Выздоровѣла.	38	41

				ная въ объемѣ и легко выправляемая; слизистая оболочка влагалища мѣстами изъязвлена. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣнений. Больная рожала 6 разъ, менструации правильны. Матка выпала 3 мѣсяца тому назадъ послѣ родовъ.	динѣ тѣла и около два матки; швы проходили чрезъ поверхносный слой матки и чрезъ всю толщу брюшной стѣнки, за-исключеніемъ кожи и подкожной клѣтчатки. На брюшную рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.					
7	Аграфена П. 16 III 1898.	Крест. 26 л. Правосл.	**Prolapsus uteri.**	У больной при изслѣдованіи найдена между бедрами выпавшая цѣликомъ матка, увеличенная въ объемѣ и легко выправляемая; передняя стѣнка влагалища сильно растянута, мѣстами слизистая оболочка влагалища суховата. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣнений. Больная рожала 5 разъ, менструаціи правильны. Матка выпала около года тому назадъ послѣ родовъ.	23 IV 1898. **Ventrofixatio.** Передъ припрепаніемъ матки къ брюшной стѣнкѣ была произведена передняя кольпорафія. Матка прикрѣплена двумя швами на серединѣ тѣла и около два каетъ и въ предыдущемъ случаѣ. На брюшную рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	Послѣ передней кольпорафіи матка опускалась на половину, а посему произведена ventrofixatio. Температура какъ при первой, такъ и при второй операціи была все время нормальной, раны зажили per primam, швы удалены на 10 день. Матка не выпадала.	3 VI 1898. Выздоровѣла.	36	79

						больной матка не выпадала.				

Г. Чревосѣченія по поводу внѣматочной беременности.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
1	Марія Л. 9 VII 1897.	Мѣщан. 39 л. Правосл.	**Graviditas extrauterina.**	Въ животѣ болѣе влѣво имѣется гладкая, мѣстами плотная, мѣстами флюктуирующая опухоль, заходящая за пупокъ на 4 пальца; при перкуссіи опухоли имѣется обсолютный тупой тонъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ. При двойномъ изслѣдоніи находимъ матку, увеличенную и соотвѣтствующую 3 мѣсяцу беременности, а въ лѣвомѣ сводѣ прощупывается опухоль подвижная и не связанная съ маткою. При выслушиваніи внизу живота слѣва находимъ сердцебіеніе плода. Въ остальныхъ органахъ нѣтъ измѣненій, за исключеніемъ грудей, которыя, по словамъ больной, увеличились. Больная рожала 2 раза; послѣдній разъ 3 года тому назадъ; менструа-	4 VIII 1897. **Laporotomia.** По разрѣзѣ мѣшка, ребенокъ мужского пола былъ извлеченъ за ножку въ легкой асфиксіи и приведенъ въ чувство. Мѣшокъ вмѣстѣ съ послѣдомъ оказался сильно приросшимъ къ задней стѣнкѣ брюшной полости внизу и влѣво; вслѣдствіе этого часть мѣшка удалена, а остальная вшита въ брюшную рану; кровотеченіе, которое было обильно, остановлено тампонадою изъ іодоформенной марли. Послѣдъ неудалось извлечь, такъ какъ при всякой попыткѣ извлечь его, являлось сильное кровотеченіе. На сколько возможно брюшная рана была зашита и наложена повязка.	Температура три дня послѣ операціи была нормальной, пульсъ хорошій. 8. VIII. Температура утромъ 38,0°, вечеромъ 40,2°, появилось вздутіе живота и боли; нѣсколько разъ рвота; выпускникъ удаленъ; кровотеченіе; опять вставленъ іодоформенный выпусникъ. 9. VIII. Температура утромъ 38,°3. вечеромъ 39,5°, пульсъ 100 — 120 въ минуту, боли сильнѣе по всему животу; рвота по нѣсколько разъ; былъ стулъ послѣ клизмы. Больная бредитъ и ничего не ѣстъ и не пьетъ. 10. VIII. Температура утромъ 38,0°, вечеромъ 38,9°, пульсъ нитевидный; бредъ сильнѣе вздутіе больше. 11. VIII. Больная къ вечеру умерла отъ перитонита. Ребенокъ прожилъ около мѣсяца и отъ поноса умеръ.		11 VIII 1897. Умерла отъ перитонита.	7	33	

ціи были правильны, а теперь отсутствуютъ 4 мѣсяца. Больная жалуется на боли въ животѣ и лѣвомъ паху, а опухоль въ животѣ замѣтила около 7 мѣсяцевъ.

НБ ХГМУ

Д. Чревосѣченія по поводу

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и мѣсто жительства.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
1	Марія С. 7 III 1896.	Крест. 15 л. Правосл.	**Peritonitis tuberculosa.**	Животъ равномѣрно увеличенъ и при ощупываніи балотируетъ; при перкуссіи его находимъ мѣстами тупой тонъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ, а мѣстами кишечный тонъ. Границы печени и селезенки нормальны. Въ правой верхушкѣ имѣется незначительное притупленіе и удлиненный выдохъ. Въ мокротѣ ничего не найдено. Температура 37,8°. Менструировать начала съ 12 л. правильно. Больна 4 мѣсяца, жалуется на боли по всему животу, и по временамъ сильные поносы.	12 IV 1896. **Laparotomia.** Въ брюшной полости оказалось много асцитической жидкости, петли кишекъ были усѣяны въ значительномъ количествѣ буторками, доходящими величиною до конопляного зерна. Асцитическая жидкость выпущена, на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.
2	Пелагея Ѳ. 25 IX 1897.	Жена гражданина. 25 л. Правосл.	**Peritonitis tuberculosa.**	Животъ увеличенъ равномѣрно и при ощупываніи балотируетъ; при перкуссіи его мѣстами тупой тонъ, мѣстами кишечный. Границы печени и селезенки	4 X 1897. **Laparotomia.** Въ брюшной полости много асцитической жидкости, мѣстами сальникъ сращенъ съ брюшною; петли кишекъ усѣяны

туберкулезныхъ перитонитовъ.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЯ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		27 VI 1896. Выздоровѣла.	76	112	
Послѣ операціи рвота прекратилась на другой день. Температура была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Больная постепенно поправилась.		29 XI 1897. Выздоровѣла.	56	65	

				нормальны; мочи въ сутки 300 — 400 к. с., бѣлка и сахара нѣтъ. Тоны сердца чистые, но слабоваты. Въ правой верхушкѣ удлиненный выдохъ; мокроты нѣтъ. Общіе покровы блѣдны, общее истощеніе. Больная жалуется на боли въ животѣ и постоянную рвоту. Менструаціи правильны, рожала 2 раза. Больная заболѣла 6 мѣсяцевъ тому назадъ при паденіи на животъ.	сѣроватыми бугорками разной величины, мѣстами сливающимися въ одну массу, на брыжейкѣ также имѣются бугорки. Срощенія отдѣлены, асцитическая жидкость выпущена, на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.					
3	Дарья К. 1 IV 1898.	Крест. 52 л. Правосл.	**Peritonitis tuberculosa.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ и при ощупываніи баллотируетъ. Перкуссія живота даетъ тупой тонъ, мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ. Діафрагма приподнята, въ легкихъ мѣстами хрипы, но притупленія нѣтъ. Тоны сердца слабо и глухо-ваты. Мочи 500—600 к. с., бѣлка и сахара нѣтъ. Отеки обѣихъ голеней. Рожала 8 разъ, менструаціи были правильны, прекратились на 39 году. Болѣла полъ года, жалуется на сильныя боли въ животѣ и общая слабость.	18 IV 1898. **Laparotomia.** Въ брюшной полости оказалось много асцитической жидкости; мѣстами сальниковъ срощенъ съ брюшною, которая утолщена; петли кишекъ и сальникъ покрыты миліарными бугорками. По отдѣленіи срощеній асцитическая жидкость выпущена, на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣ операціи больная сильно ослабѣла и съ большимъ трудомъ удалось поднять сердечную дѣятельность. Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	20 VI 1898. Выздоровѣла.	63	80

4	Наталья Ф. 26 V 1898.	Крест. 21 л. Правосл.	**Peritonitis tuberculosa.**	Животъ увеличенъ въ объемѣ; при перкуссіи его имѣется тупой токъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ. Границы печени и селезенки нормальны. Въ правой верхушкѣ притупленіе и хрипы, въ мокротѣ найдены туберкулезныя бациллы. Мочи 800—1000 к. с., бѣлка и сахара нѣтъ. Общіе покровы блѣдны, температура 37,7°, пульсъ очень слабый 96 въ минуту. Рожала одинъ разъ, менструаціи запаздываютъ. Больна около года, жалуется на боли по всему животу и общую слабость.	6 VI 1898. **Laparotomia.** Въ брюшной полости оказалось весьма много асцитической жидкости; брюшина утолщена и усѣяна просовидными, сѣроватыми буторками, а также бляшками и петли кишекъ, которыя мѣстами спаяны между собою. Насколько возможно было спайки удалены, на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была все время ниже нормы, пульсъ также былъ слабаго наполненія и доходилъ до 68 ударовъ въ минуту. При нарастающей сердечной слабости больная умерла на 6 день послѣ операціи.	12 VI 1898. Умерла отъ общаго истощенія.	6	17
5	Михаилъ Ш. 16 V 1900.	Мѣщ. 6 л. Іудейск.	**Peritonitis tuberculosa.**	Въ области пупка имѣется свищевой ходъ, ведущій въ брюшную полость, откуда чрезъ этотъ ходъ выдѣляется по немного гной; этотъ свищевой ходъ спаянъ съ подлежащими тканями. При перкуссіи живота всюду имѣется тупой токъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ. Границы печени и селезенки нормаль-	20 V 1900. **Laparotomia.** Оказалось вокругъ свищеваго хода сращеніе брюшины съ петлями кишекъ, которое не удалось отдѣлить совсѣмъ, такъ какъ вокругъ кишекъ и на брюшинѣ всюду были творожистыя массы и бугорки. На брюшную рану наложено нѣсколько трехэтажныхъ шововъ и въ брюшную полость	Температура послѣ операціи была все время нормальной, на мѣстѣ шововъ рана зажила per primam, и швы удалены на 10 день. На мѣстѣ выпускника, все время выдѣлялся гной и свищевой ходъ подживалъ медленно. Больной выписался нѣсколько поправившись, но съ свищевымъ ходомъ, пропускавшимъ желобоватый зондъ.	6 IX 1900. Выздоровѣлъ.	109	113

				ны. Со стороны грудныхъ органовъ ничего не найдено. Моча бѣлка и сахара не содержитъ. Температура 37°9. Больной жалуется на боли въ животѣ ниже пупка и запоры. Полъ года тому назадъ на пупкѣ у больного образовался нарывъ и прорвался черезъ 3 мѣсяца.	вставленъ іодоформенный выпускникъ и повязка.

Е. Чревосѣченія по поводу эхинококковъ

въ органахъ брюшной полости.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Профессія, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЯ.	ИСХОДЫ.	Число дней продолжавшихся послѣ операціи.	Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
				1. Чревосѣченія по поводу эхинококка печени.							
1	Иванъ П. 13 IX 1896.	Казакъ 32 л. Правосл.	**Echinococcus hepatis dextr.**	Въ правомъ подреберьѣ имѣется опухоль величиною въ два кулака и доходящая до бѣлой линіи; опухоль гладкая и фиктуируетъ. При перкуссіи опухоли туной тонъ ея переходитъ на печень, тупость которой начинается на VIреберѣ и идетъ внизъ на три пальца изъ заложныхъ реберъ. Опухоль эта при дыханіи движется вмѣстѣ съ печенью. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Общіе покровы блѣдны, подкожный жирный слой отсутствуетъ. Болѣнъ 4 мѣсяца, жалуется на постоянныя боли на мѣстѣ опухоли и общую слабость.	14 IX 1896. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ. Разрѣзъ сдѣланъ параллельно реберной дугѣ послойно; края разрѣзанаго париэтальнаго листка брюшины сшиты съ краями кожи; мѣшокъ эхинококковый вскрытъ, содержимое удалено и края мѣшка вшиты въ рану; въ полость мѣшка вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое мѣшка оказалось состоящей изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.	Температура на 4 день повысилась и держалась впродолженіи 20 дней, а затѣмъ все время была нормальной. Изъ раны въ первое время выдѣлялся гной, а затѣмъ желчь; полость постепенно выполнялась и зажила per granulationem, швы были удалены на 8 день.		30 XII 1896. Выздоровѣлъ.	107	108	

2	**Меланья К.** 8 VIII 1897.	Крест. 45 л. Православ.	**Echinococcus hepatis dextr.**	Въ области печени имѣется шарообразная опухоль, спускающаяся до уровня пупка; опухоль безболѣзненная, съ ясною флюктуаціею и движется при дыханіи вмѣстѣ съ печенью. При перкуссіи печеночная тупость начинается съ VI ребра и переходитъ въ опухоль. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Покровы бѣлдны; общее исхуданіе; пульсъ слабый, температура 36,5. Больная жалуется на опухоль, которая появилась 2 года тому назадъ.	13 VIII 1897. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ. Разрѣзъ сдѣланъ параллельно реберной дугѣ послойно; края разрѣзаннаго париэтальнаго листка брюшины сшиты съ краями кожи; эхинококковый мѣшокъ вскрытъ, содержимое удалено и края мѣшка вшиты въ рану; въ полость вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.	Температура впродолженіи 10 дней была повышена, а затѣмъ все время нормальной. Первые пять дней была усиленная рвота желчью, которая постепенно прекратилась. Изъ полости все время выдѣлялся гной съ примѣсью желчи; швы удалены на 10 день и и больная выписалась съ свищевымъ ходомъ.	25 IX 1897. Выздоровѣла.	43	48
3	**Харитина Ш.** 13 X 1899.	Мѣщан. 46 л. Правосл.	**Echinococcus hepatis dextr.**	Въ области печени, которая выдается изъ за ложныхъ реберъ до уровня пупка, имѣется шарообразная, эластическая опухоль съ ясною флюктуаціею. При перкуссіи печеночная тупость начинается съ V ребра и переходитъ на опухоль; при дыханіи опухоль движется вмѣстѣ съ печенью. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ	19 X 1899. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ. Разрѣзъ сдѣланъ послойно параллельно реберной дугѣ; края разрѣзаннаго париэтальнаго листка брюшины сшиты съ краями кожной раны; эхинококковый мѣшокъ вскрытъ, содержимое удалено края мѣшка вшиты въ рану; въ полость вставленъ выпускникъ и на рану нало-	Температура послѣ операціи была нормальной и изъ полости выдѣлялась желчь. На 27 день температура повысилась и держалась 46 дней, а затѣмъ все время была нормальной. Въ это время изъ раны сталъ выдѣляться гной въ обильномъ количествѣ. Полость постепенно выполнялась, рана зажила per granulationem; больная выписалась здоровой.	21 II 1900. Выздоровѣла.	125	131

					измѣненій. Покровы бѣдны, общая слабость, пульсъ 96, температура 38,0°. Пять лѣтъ тому назадъ опухоль начала рости въ печени.	жена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.				
4	Ефимъ Ч. 18 III 1900.	Крест. 33 л. Правосл.	Echinococcus hepatis dextr.	Въ правой подреберной области имѣется опухоль, спускающаяся внизъ до пупка; опухоль гладкая, плотная, неподвижная и въ центрѣ флюктуирующая. При перкуссіи тупость печени начинается съ V ребра и переходитъ въ тупость опухоли. При дыханіи печень движется вмѣстѣ съ опухолью. Всѣ покровы и слизистыя обо-лочки желтушно окрашены, общее истощеніе настолько сильно, что больной не можетъ ходить. Температура 38,2°, пульсъ очень слабый 100. Въ мочѣ желчныя кислоты. Опухоль ростетъ 2 года, а желтушное окрашиваніе появилось 6 мѣсяцевъ тому назадъ.	20 III 1900. Echinococcotomia въ одинъ пріемъ. Разрѣзъ сдѣланъ послойно по бѣлой линіи, края разрѣзанаго париэтальнаго листка брюшины прихвачены нѣсколькими швами, такъ какъ опухоль срослась съ брюшиною. Мѣшокъ вскрытъ, содержимое удалено, края его вшиты въ рану, въ полость вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ гноя и эхинококковаго пузыря.						
5	Екатерина Ч. 19 IX 1900.	Крест. 25 л. Правосл.	Echinococcus hepatis dextr.	Въ правой подреберной области имѣется опу-	23 IX 1900. Echinococcotomia въ одинъ пріемъ.					

						Къ вечеру температура поднялась къ 39,0°, общая слабость. 21. III. Температура утромъ 37,7°, вечеромъ 38,3, пульсъ 106, очень слабый, выдѣляется много гноя. 22. III. Температура 37,5° утромъ, а вечеромъ 39,1°, пульсъ 120, питевидный, слабость прогрессируетъ, больной не можетъ двигаться. 23. III. Температура утромъ 36,7°, вечеромъ 38,4°, пульсъ нельзя сосчитать, отдѣлений много. 24. III. Безсознательное состояніе, пульса нѣтъ, къ вечеру больной умеръ отъ общаго истощенія.	24 III 1900. Умерла отъ общаго истощенія.	4	6
						Температура все время была повышенной изъ полости выдѣ-	25 XII 1900. Умерла отъ піэміи.	93	97

				холь, спускающаяся до пупка; опухоль гладкая, неподвижная и какъ будто флюктуируетъ. При перкуссіи печеночная тупость, начинающаяся съ IV ребра, переходитъ въ тупость опухоли. При дыханіи печень движется вмѣстѣ съ опухолью. Всѣ покровы и слизистыя оболочки желтушно окрашены. Температура 37,0°, пульсъ 76. Въ мочѣ найдены желчныя кислоты и бѣлокъ въ количествѣ $^1/_{50}$‰. Больная жалуется на слабость и боли въ области опухоли. Опухоль ростетъ болѣе года, а желтуха появилась 2 мѣсяца тому назадъ.	Разрѣзъ сдѣланъ послойно по бѣлой линіи, parietalный листокъ брюшины оказался сросшимъ съ опухолью, а посему мѣшокъ вскрытъ, содержимое удалено, края его вшиты въ рану; въ полость мѣшка вставленъ выпускникъ и наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ мутной жидкости съ примѣсью гноя и и эхинококковаго пузыря.	лялось много гноя и желчи. На 58 день появились гнойники на правой голени и лѣвомъ плечѣ, которые и были вскрыты; затѣмъ еще было два гнойника на спинѣ и образовались пролежни на крестцѣ и копчикѣ. Больная умерла отъ пѣмии.			
6	**Степанида К.** 25 III 1897.	**Крест. 25 л. Правосл.**	**Echinococcus hepatis sinistr.**	Въ лѣвомъ подреберьи имѣется опухоль, спускающаяся до пупка; опухоль гладкая, неподвижная и съ ясною флюктуаціею. При перкуссіи печеночная тупость начинается на VI ребрѣ и идетъ вниз ъ на одинъ палецъ изъ за ложныхъ реберъ, а влѣво сливается съ тупостью селезенки. Печень движется вмѣстѣ съ опухолью. Температура 37,0°, пульсъ 76. Въ мочѣ найдены желчныя кислоты и бѣлокъ въ количествѣ $^1/_{50}$‰. Больная жалуется на слабость и боли въ области опухоли. Опухоль ростетъ болѣе года, а желтуха появилась 2 мѣсяца тому назадъ.	27 III 1897. **Echinococcectomia** въ одинъ пріемъ. Разрѣзъ сдѣланъ по бѣлой линіи послойно, края разрѣзаннаго parietальнаго листка брюшины сшиты съ кожною раною; мѣшокъ вскрытъ, содержимое удалено, края его вшиты въ рану. Въ полость вставленъ выпускникъ.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; изъ полости выдѣлялась сперва желчь, а затѣмъ гной, швы сняты на 10 день. Полость постепенно выполнялась и рана зажила per granulationem.	29 V 1897. Выздоровѣла.	62	64

				ется съ тупостью опухоли. При дыханіи печень движется вмѣстѣ съ опухолью. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Менструаціи правильны, больная рожала 2 раза. Опухоль появилась 3 мѣсяца тому назадъ.	и на рану наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.				
7	Елена Ч. 2 IV 1898.	Мѣщан. 22 л. Армянка-григоріан.	**Echinococcus hepatis sinistr.**	Подъ лѣвымъ подреберьемъ имѣется опухоль величиною въ 2 кулака, опухоль гладкая, неподвижная и съ слабо выраженной флюктуаціею. При перкуссіи печеночная тупость начинается на VI ребрѣ и спускается внизъ на одинъ палецъ изъ за ложныхъ реберъ, а влѣво сливается съ тупостью опухоли. Движенія печени при дыханіи передаются опухоли. Границы селезеночной тупости нормальны. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Менструаціи правильны, рожала 3 раза. Опухоль ростетъ 3 года.	4 IV 1898. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ. Разрѣзъ сдѣланъ послойно по бѣлой линіи; париетальный листокъ брюшины оказался сроценнымъ съ опухолью, а посему мѣшокъ вскрытъ, содержимое выпущено, края мѣшка вшиты въ рану, въ полость вставленъ выпускникъ и на рану наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.	Температура послѣ операціи повысилась и держалась вродолженіи 20 дней, а затѣмъ все время была нормальной. Изъ полости выдѣлялись гной и желчь и рана зажила per granulationem.	14 VI 1898. Выздоровѣла.	71	73
8	Агрипина В. 12 IX 1900.	Крест. 25 л. Православ.	**Echinococcus hepatis sinistr.**	Подъ лѣвымъ подреберьемъ имѣется опухоль	13 IX 1900. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ.	Температура послѣ операціи повысилась и держалась высокой	21 XI 1900. Выздоровѣла.	69	70

				величиною въ дѣтскую голову, опухоль неподвижная, гладкая и съ ясною флюктуаціею. При перкуссіи печеночная тупость начинается на VI ребрѣ и идетъ внизъ на одинъ палецъ изъ за ложныхъ реберъ, а влѣво сливается съ тупостью опухоли, которая движется при дыханіи вмѣстѣ съ печенью. Границы селезеночной тупости нормальны. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Менструаціи правильны. рожала 2 раза. Опухоль ростетъ болѣе года.	Разрѣзъ по лѣвой реберной дугѣ послойно; края разрѣзаннаго париетальнаго листка брюшины сшиты съ краями раны; мѣшокъ вскрыть, содержимое удалено; края его вшиты въ рану и въ полость вставленъ выпускникъ; на рану наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.	29 дней, а затѣмъ была все время нормальной. Изъ полости выдѣлялось много гноя, а затѣмъ желчь; полость постепенно выполнялась и рана зажила per granulationem.				
9	Кяркоръ Г. 17 V 1897.	Крест. 17 л. Армяно-григор.	**Echinococcus liënis.**	Въ лѣвомъ подреберьи имѣется опухоль, спускающаяся внизъ до уровня пупка, а вправо доходитъ до бѣлой линіи; опухоль гладкая, неподвижная и съ ясною флюктуаціею около подреберья. При перкуссіи селезеночная тупость переходитъ непосредственно въ тупость опухоли. Границы печени нормальны. Со	20 V 1897. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ. Опухоль оказалась эхинококкомъ селезенки. Разрѣзъ послойно по лѣвой подреберной дугѣ; края разрѣзаннаго париэтальнаго листка брюшины сшиты съ краями раны; опухоль вскрыта, содержимое удалено, края мѣшка вшиты въ рану, вставленъ выпускникъ и на рану наложена	Температура послѣ операціи повысилась и держалась впродолженіи 18 дней, затѣмъ все время была нормальной. Изъ полости выдѣлялось много гноя и желчи, рана зажила per granulationem.	28 VII 1897. Выздоровѣлъ.	69	72

				стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Общіе покровы блѣдны, температура 37,0°, пульсъ 76. Боленъ около года и жалуется на боли въ животѣ.	повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.				
10	Варвара К. 3 XI 1899.	Крест. 23 л. Правосл.	**Echinococcus liënis.**	Въ лѣвомъ подреберьи имѣется опухоль, спускающаяся ниже пупка и доходящая до бѣлой линіи; опухоль плотная, гладкая, неподвижная и съ слабою флюктуацією. При перкуссіи селезеночная тупость переходитъ въ тупость опухоли, а границы печени нормальны. Общіе покровы блѣдны. Больная не рожала, менструаціи правильны. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Опухоль появилась 6 мѣсяцевъ тому назадъ; больная жалуется на боли въ животѣ.	5 XI 1899. **Echinococcotomia** въ одинъ пріемъ. Опухоль оказалась эхинококкомъ селезенки. Разрѣзъ послойно параллельно реберной дугѣ на мѣстѣ флюктуаціи; край разрѣзаннаго париетальнаго листка брюшины сшиты съ краями раны; опухоль вскрыта, содержимое удалено; края мѣшка сшиты съ краями раны, въ полость вставленъ выпускникъ и на рану наложена повязка. Содержимое мѣшка состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря.	Температура послѣ операціи повысилась на 9 день и держалась высокой впродолженіи 20 дней, а затѣмъ все время была нормальной. Изъ полости выдѣлялось много желчи и гноя; больная выписалась съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.	23 XII 1899. Выздоровѣла.	48	50
11	Хурумкина О. 30 III 1899.	Мѣщан. 30 л. армяно-григор.	**Echinococcus peritonei.**	Животъ сильно увеличенъ, брюшные покровы истончены. При ощупываніи и даже на глазъ находимъ массу опухолей въ животѣ величиною отъ голу-	1 IV 1899. **Echinococcotomia.** Разрѣзъ послойно по бѣлой линіи ниже пупка; при вскрытіи брюшины оказалось, что посѣщенія по всей своей поверхности усѣяна раз-	Температура послѣ операціи все время была повышена, изъ раны, при перемѣнѣ выпускника, каждый разъ выдѣлялись маленькіе эхинококковые пузыри и гной. Больная постепенно слабѣла, ничего не	7 VI 1899. Умерла отъ общаго истощенія.	67	69

бинаго яйца до дѣтской головы; опухоли эти мѣстами подвижны, а мѣстами неподвижны, плотноваты и отчасти флюктуируютъ. При перкуссіи живота мѣстами тупой тонъ, а мѣстами съ кишечнымъ оттѣнкомъ. При двойномъ изслѣдованіи въ правомъ сводѣ прощупывается опухоль съ ясными выпячиваніями; оба свода выпячены. Діафрагма приподнята, въ нижнихъ долях легкихъ мѣстами имѣются хрипы. Общіе покровы блѣдны, температура 37,1°, пульсъ слабый 78; на нижнихъ конечностяхъ отеки. По словамъ больной животъ сталъ расти 5 лѣтъ тому назадъ и съ этого времени прекратились менструаціи, которыя были правильны; больная 2 раза рожала. Жалобы сводятся на боли въ животѣ и общую слабость.

личной величины круглавато-овальными опухолями, сросшимися съ нею. Опухоли эти оказались эхинококками. Эти опухоли сидѣли подъ селезенкою, въ брыжейкѣ, печени, почкахъ, кишкахъ и въ маломъ тазу. Пришлось удалить болѣе 100 пузырей средней и большой величины, а количество малыхъ пузырей нельзя было сосчитать. Брюшина вшита въ рану, которая нѣсколько была стянута швами; въ брюшную полость вставленъ выпускникъ и на рану положена повязка. Пузыри состояли изъ хитиновой оболочки и прозрачной жидкости.

ѣла и умерла отъ общаго истощенія.

Ж. Чревосѣченія по поводу нарывовъ

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и профессія.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
1	Пелагея К. 27 VIII 1896.	Мѣщан. 47 л. Правосл.	**Abscessus hepatis.**	Въ правомъ подреберьи имѣется опухоль, спускающаяся до пупка, при чемъ опухоль ясно соотвѣтствуетъ печени, границы которой начинаются съ VI ребра. Опухоль эта гладкая съ ясною флюктуаціею и двигается вмѣстѣ съ печенью при дыханіи. Со стороны легкихъ ничего нѣтъ, тоны сердца чистые, но очень слабые, температура 39,9°, пульсъ 130, слабаго наполненія. Больная сильно истощена. Больна одинъ мѣсяцъ, все время поносъ, который былъ и до появленія опухоли.	I IX 1896. **Laparotomia.** Разрѣзъ послойно на мѣстѣ флюктуаціи параллельно бѣлой линіи; листки брюшины оказались сросшимися съ печенью; пробный проколъ далъ гной, края раны печени пришиты къ кожной раны, вставленъ въ полость выпускникъ и наложена повязка.
2	Иванъ Г. 8 I 1900.	Кресть. 40 г. Правосл.	**Abscessus hepatis.**	Въ правомъ подреберьи имѣется опухоль, выступающая изъ за ложныхъ реберъ на 3 пальца; края этой опухоли соотвѣт-	14 I 1900. **Laparotomia.** Разрѣзъ послойно параллельно реберной дугѣ; разрѣзанные края парієтальнаго листа брюшины вшиты

въ органахъ брюшной полости.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней продолженія послѣ операціи.	Число дней проведенныхъ больными въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
2. IX. Температура утромъ 37,2°, вечеромъ 38,4°, пульсъ 104 слабый, гной очень много. 3. IX. Температура утромъ 36,8°, вечеромъ 38,0°, пульсъ 90 слабый, больная ничего не пьетъ, поносы продолжаются. 4, IX. Температура утромъ 37,0°, вечеромъ 37,6°, пульсъ очень слабый 84, гноя очень много. 5. IX. Температура утромъ 36,4°, вечеромъ 37,0°, пульсъ 80, общая слабость усиливается, поносы продолжаются, гноя меньше. 6. IX. Температура утромъ 37.0°, вечеромъ 37,2°, пульсъ 96, очень слабый, отдѣленій меньше. 7. IX. Температура утромъ 36°7', вечеромъ 37,1°, пульсъ питевидный, больная бредитъ. 8. IX. Умерла отъ общаго истощенія.		8 IX 1896. Умерла отъ общаго истощенія.	7	11	
Температура поднялась послѣ операціи на 2 день, а на 3 день появилась рвота, вздутіе живота и боли; больной ничего не принималъ, слабость усиливалась.		20 I 1900. Умеръ отъ перитонита.	6	12	

				ствуютъ краямъ печени. Печеночная тупость начинается съ V ребра и сливается съ тупостью опухоли. Печень вмѣстѣ съ опухолью движется при дыханіи. Опухоль гладкая, неподвижная и флюктуируетъ. Со стороны легкихъ ничего нѣтъ, тоны сердца глухи и очень слабы; температура 39,1°, пульсъ 120; организмъ сильно истощенъ. Болѣетъ 4 мѣсяца, больной перенесъ брюшной тифъ, послѣ чего образовался нарывъ.	въ рану; пробный проколъ далъ гной; сдѣланъ разрѣзъ на печени, выпущено около 4 стакановъ гноя: края печени вшиты въ рану, вставленъ выпускникъ и на рану наложена повязка.	При явленіяхъ перитонита больной умеръ на 6 день послѣ операціи.			
3	**Алексѣй Г.** 27 II 1896.	**Казакъ** 35 л. Православ.	**Abscessus subphrenicus sinistr.**	Область лѣваго подреберья выдается больше праваго; при ощупываніи въ этомъ мѣстѣ имѣется опухоль гладкая, неподвижная и флюктуирующая; эта опухоль спускается на 2 пальца изъ-за ложныхъ реберъ и доходитъ до бѣлой линіи. При перкуссіи опухоли всюду получается тупой тонъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ въ особенности по нижней границѣ; полулунный	5 III 1896. **Laparotomia.** Разрѣзъ послойно параллельно реберной дугѣ; края париэтальнаго листка брюшины пришиты къ ранѣ, затѣмъ сдѣланъ разрѣзъ, вышло много гноя; изслѣдуя пальцемъ, было опредѣлено, что имѣется лѣвосторонній поддіафрагмальный нарывъ; въ полость вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Температура первые 5 дней была нормальной, а затѣмъ повысилась и держалась 12 дней. Въ первые дни гноя было много, а затѣмъ отдѣленіе уменьшались. Полость выполнялась и рана зажила per granulationem. Больной выписался здоровымъ.	19 IV 1896. Выздоровѣлъ.	45	52

| | | |

3. Чревосѣченія по поводу рѣзан

№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, время и продолжительность заболѣванія.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.
1	Василій Х. 27 X. 1897.	Крест. 27 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На животѣ ниже пупка по бѣлой линіи имѣется продольная, рѣзаная рана длиною въ 6 сант. и проникающая въ брюшную полость. На животѣ имѣются выпавшія кишки, покрытыя кровоподтеками. Животь сильно вздутъ и при перкуссіи всюду кишечный тонъ; покровы блѣдны, температура 37,7°, пульсъ 96. Два часа тому назадъ больному нанесена рана сапожнымъ ножомъ.	27 X 1897. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ и внизъ, выпавшія кишки осмотрѣны, хорошо промыты теплымъ борнымъ растворомъ и вправлены; изъ брюшной полости удалены сгустки крови; кишки осмотрѣны и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.
2	Дмитрій С. 2 XII 1897.	Крест. 29 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На лѣвой сторонѣ живота на 3 пальца выше пупарговой связки и на 4 пальца отъ бѣлой линіи имѣется рѣзанная, продольная рана длиною въ 2 сант. и проникающая въ брюшную полость; на ранѣ имѣется уще-	26 XII 1897. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ и внизъ, ущемленная петля кишки и кусокъ сальника, которые оказались цѣлыми, послѣ тщательнаго промыванія теплымъ борнымъ растворомъ, вправлены.

ныхъ ранъ живота и кишекъ.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЯ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
Температура къ вечеру поднялась 38,2°, рвота была 2 раза, вздутіе живота сильнѣе. 28. X. Температура утромъ 38,9°, вечеромъ 38,7°, пульсъ слабый, 102, рвота нѣсколько разъ, боли по всему животу. 29. X. Температура утромъ 38,1°, вечеромъ 39,2, пульсъ 120 очень слабый; явленія перитонита выражены сильнѣе. 30. X. Въ 7 часовъ утра умеръ отъ перитонита.		30 X 1897. Умеръ отъ перитонита.	3	3	
Температура вечеромъ была 39,2, пульсъ 98, хорошаго наполненія. 27. XII. Температура утромъ 37,7°, вечеромъ 38,2°, рвоты не было, пульсъ 88. Затѣмъ все время температура была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		10 I 1898. Выздоровѣлъ.	15	15	

					мѣенная петля кишки и кусокъ сальника. Кровотеченіе незначительное, водянистая жидкость. Рвота была 2 раза. Рана нанесена 2 часа тому назадъ перочиннымъ ножемъ.	Подлежащія петли кишекъ осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.			
3	Монсей Д. 18 I 1898.	Мѣщан. 20 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На правой сторонѣ живота на 2 пальца выше пупартовой связки и на 3 пальца отъ бѣлой линіи имѣется продольная, рѣзанная рана длиною въ 3 сант. и проникающая въ брюшную полость; изъ этой раны идетъ кровь. Часъ тому назадъ рана нанесена перочиннымъ ножемъ.	18 I 1898. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ, осмотрѣны кишки, остановлено кровотеченіе и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	2 II 1898. Выздоровѣлъ.	15	15
4	Григорій И. 13 IX 1899.	Кресть. 35 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На лѣвой сторонѣ живота на 3 пальца выше пупартовой связки и на 5 пальцевъ отъ бѣлой линіи имѣется рѣзанная рана длиною въ 2 сант. и проникающая въ брюшную полость въ направленіи справо и сверху влѣво и внизъ; въ ранѣ торчитъ кусокъ сальника; температура 37,0°, пульсъ 78. Рана	13 IX 1899. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ, кусокъ сальника резецированъ, кишки осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура на другой день послѣ операціи повысилась и держалась 11 дней, затѣмъ все время была нормальной. Въ ранѣ образовалось нагноеніе, швы удалены на 5 день и вставленъ выпускникъ, рана зажила per granulationem.	11 X 1899. Выздоровѣлъ.	28	28

				нанесена 3 часа тому назадъ кухоннымъ ножемъ.					
5	Саффонъ В. 20 II 1900.	Крест. 35 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На лѣвой сторонѣ живота на уровнѣ пупка и на 4 пальца отъ бѣлой линіи имѣется рѣзанная рана въ направленіи сверху и слѣво внизъ и вправо, длиною въ 4 сант. и проникающая въ брюшную полость. Въ ранѣ торчитъ кусокъ сальника; температура 37,2°, пульсъ 80. День тому назадъ рана нанесена ножемъ.	20 II 1900. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ и внизъ, кусокъ сальника резецированъ, кишки осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	12 III 1900. Выздоровѣлъ.	21	21
6	Сергѣй Х. 16 VI 1900.	Крест. 57 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На правой сторонѣ живота по сосковой линіи и на уровнѣ пупка имѣется поперечная, рѣзанная рана длиною въ 6 сант. и проникающая въ брюшную полость; температура 36,9°, пульсъ 72. Рана нанесена кухоннымъ ножемъ день тому назадъ.	16 VI. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ и внизъ, остановлено кровотеченіе, осмотрены кишки и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	2 VII 1900. Выздоровѣлъ.	17	17
7	Тихонъ С. 18 VI 1900.	Крест. 31 г. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На правой сторонѣ живота по сосковой линіи и на уровнѣ пуп-	18 VI 1900. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ и внизъ, выпав-	Температура на другой день повысилась и держалась 7 дней, затѣмъ все время бы-	31 VII 1900. Выздоровѣлъ.	43	43

				ка имѣется рѣзаная рана длиною въ 7 сант., въ продольномъ направленіи и проникающая въ брюшную полость. Въ ранѣ находится выпавшія кишки и сальникъ, которые покрыты грязью; изъ раны идетъ понемного кровь. Температура 37,2°. пульсъ 88. Пьяному больному 2 часа тому назадъ была нанесена рана ножемъ.	шія кишки и сальникъ хорошенько обмыты и вправлены въ брюшную полость, кишки осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости. На рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.					
8	Николай Г. 9 III 1897.	Мѣщан. 20 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На лѣвой сторонѣ живота между X и XI ребрами по сосковой линіи имѣется поперечная, рѣзаная рана длиною въ 3 сант. и проникающая въ брюшную полость; въ ранѣ торчитъ кусокъ выпавшаго сальника, покрытаго грязными тряпками; температура 37,8°, пульсъ 80. Рана нанесена 10 часовъ тому назадъ сапожнымъ ножемъ. До операціи была рвота съ запахомъ алкоголя.	9 X 1900. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ и внизъ, выпавшій кусокъ сальника резецированъ, кишки осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ съ выпускникомъ въ нижній уголъ раны и повязка.	Температура вечеромъ 37,0°, боли по всему животу, не смотря на сильное опьяненіе. 10. X. Температура утромъ 39,6°, вечеромъ 40,0, пульсъ слабый 126, вздутіе живота, безсознательное состояніе. 11. X. Температура утромъ 38,4, вечеромъ 39,8°, пульсъ 136 очень слабый, вздутіе сильнѣе, рвота безпрерывно; швы распущены и вставленъ выпускникъ. 12. X. Температура утромъ 37,8. вечеромъ 38,4°, пульсъ интермиттирующій, общая слабость, изъ раны много гноя. 13. X. Въ часъ дня умеръ отъ перитонита.	13 X 1900. Умеръ отъ перитонита.	4	4
9	Акулина М. 5 III 1897.	Мѣщанка 38 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На правой сторонѣ живота на 2 пальца ниже	5 III 1897. **Laparotomia.** Рана расширена вверхъ	Температура послѣ операціи была все время нормальною; рана	3 IV 1897. Выздоровѣла.	29	29

				пушка и на 4 пальца отъ средней линіи имѣется продольная, рѣзанная рана длиною въ 5 сант. и проникающая въ брюшную полость; въ ранѣ торчитъ кусокъ выпавшаго сальника; температура 37,1°, пульсъ 78. Рана нанесена 2 часа тому назадъ кухоннымъ ножемъ.	и внизъ, кусокъ выпавшаго сальника резецированъ, кишки осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости, при чемъ удалено много слуктковъ крови. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.		зажила per primam, швы удалены на 10 день.					
10	Мареа Е. 13 VII 1899.	Мѣщ. 24 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На лѣвой сторонѣ живота по сосковой линіи и на 3 пальца выше пупартовой связки имѣется продольная, рѣзанная рана длиною въ 6 сант. и проникающая въ брюшную полость; въ ранѣ торчитъ кусокъ сальника. Температура 37,0°, пульсъ 72. Рана нанесена часъ тому назадъ кухоннымъ ножемъ.	13 VII 1899. **Laporotomia.** Рана расширена вверхъ, выпавшій кусокъ сальника резецированъ, кишки осмотрены и произведенъ туалетъ брюшной полости. На рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.		Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	28 VII 1899. Выздоровѣла.	15	15		
11	Гликерія Ф. 24 VIII 1900.	Казачка 63 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis.**	На серединѣ между пупкомъ и лобкомъ имѣется рѣзанная, поперечная рана, длиною въ 5 сант. и проникающая въ брюшную полость. Температура 36,9°, пульсъ 70. День тому назадъ рана нанесена кухоннымъ ножемъ.	24 VIII 1900. **Laporotomia.** Рана расширена, остановлено кровотеченіе, осмотрены кишки и произведенъ туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.		Температура все время послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	28 IX 1900. Выздоровѣла.	35	35		

12	Петръ К. 22 IX 1896.	Двор. 18 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis et intestinorum.**	На правой сторонѣ живота на сосковой линіи и на уровнѣ пупка имѣется рѣзанная рана длиною въ 3 сант. въ направленіи сверху и справо внизъ и влѣво и проникающая въ брюшную полость; температура 37,2°, пульсъ 76. Рана нанесена ножемъ. Первоначальную помощь оказывалъ врачъ, по мнѣнію котораго имѣется раненіе кишекъ. Больной доставленъ въ 11 часовъ ночи.	22 IX 1896. **Laparotomia.** Рана расширена, на тонкихъ кишкахъ оказались рѣзанныя раны въ трехъ мѣстахъ, на кишечныя раны наложены Лимбертовскіе швы и произведенъ тщательный туалетъ брюшной полости. На брюшную рану наложено нѣсколько трехэтажныхъ швовъ, а въ нижній уголъ вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Температура все время была нормальной, выпускникъ удаленъ на 8 день, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	30 X 1896. Выздоровѣлъ.	38	38	
13	Степанъ М. 10 VI 1897.	Крест. 28 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis et intestinorum.**	Въ правой илеоцекальной области имѣется рѣзанная рана, длиною въ 11 сант. въ направленіи сверху справо внизъ и влѣво и проникающая въ брюшную полость; на животѣ имѣется выпавшій сальникъ, часть брыжейки и петли кишекъ, на которыхъ имѣются двѣ рѣзанныхъ раны, проникающія въ просвѣтъ кишки; одна длиною въ 8 сант. а другая длиною въ 3 сант. Общіе покровы блѣдны, дыханіе поверх-	10 VI 1897. **Laparotomia.** Послѣ тщательной очистки выпавшихъ органовъ, на кишечныя раны наложены швы по Лимберту; рана расширена, произведенъ туалетъ брюшной полости и вправлены кишки. На брюшную рану наложено нѣсколько трехэтажныхъ швовъ, въ нижній уголъ вставленъ выпускникъ, а на рану повязка.	Больной не приходя въ себя, умеръ отъ остраго малокровія, не смотря на всѣ принятыя мѣры.	10 VI 1897. Умеръ отъ остраго малокровія.	2 ч.	2 ч.	

				постное. пульса нѣтъ. Рана нанесена 2 часа тому назадъ кухоннымъ ножемъ.					
14	Михаилъ Ч. 27 VI 1898.	Мѣщ. 20 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis et intestinorum.**	На лѣвой сторонѣ живота по сосковой линіи и на 2 пальца ниже пупка имѣется рѣзанная, продольная рана длиною въ 10 сант. и проникающая въ брюшную полость. На животѣ около раны имѣются выпавшій сальникъ и кишки, покрытыя грязью, при чемъ въ 2 мѣстахъ на кишкахъ имѣются рѣзанныя раны въ 2 и 3 сант. и проникающія въ просвѣтъ кишки. Температура 36,3°, пульсъ 100. Часъ тому назадъ рана нанесены кухоннымъ ножемъ.	27 VI 1898. **Laparotomia.** Послѣ тщательной дезинфекціи вышавшихъ кишекъ, на кишечныя раны наложены швы по Лямбергу; рана расширена, произведенъ туалетъ брюшной полости и вправлены выпавшія кишки. На брюшную рану наложено нѣсколько трехэтажныхъ швовъ, а въ нижній уголъ вставленъ выпускникъ, на рану наложена повязка.	Температура послѣ операціи повысилась на 3 день и держалась 6 дней, колеблясь по утрамъ между 36,7° и 37,3, по вечерамъ между 37,8° и 36,6°, а затѣмъ все время была нормальной; на мѣстѣ швовъ образовалось нагноеніе, такъ что пришлось распустить швы на 3 день. Рана зажила per granulationem.	16 VIII 1898. Выздоровѣлъ.	50	50
15	Лука Ш. 19 VII 1899.	Крест. 19 л. правосл.	**Vulnus incisum abdominis et intestinorum.**	На лѣвой сторонѣ живота на уровнѣ пупка и на 4 пальца отъ бѣлой линіи имѣется рѣзанная рана длиною въ 8 сант. въ продольномъ направленіи и проникающая къ брюшную полость. Весь животъ покрытъ выпавшими кишками.	19 VII 1899. **Laparotomia.** Послѣ тщательной дезинфекціи на кишечныя раны наложены швы по Лямбергу; брюшная рана расширена, произведенъ тщательный туалетъ брюшной полости и вправлены кишки. На брюшную рану нало-	Больной черезъ 2 часа, умеръ отъ острого малокровія, несмотря на всѣ принятыя мѣры.	19 VII 1899. Умеръ отъ острого малокровія.	2 ч.	2 ч.

				ками; на кишкахъ имѣются пять рѣзанныхъ ранъ, всѣ раны продольныя и расположены около брыжейки, которая въ 2 мѣстахъ покрыта кровоподтеками, длина ранъ отъ 1 до 4 сант. Общіе покровы блѣдны, дыханіе поверхностное, пульсъ очень слабый 130. Раны нанесены 5 часовъ назадъ кухоннымъ ножемъ.	жено нѣсколько трехэтажныхъ швовъ, въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка.					
16	Иванъ П. 3 IV 1900.	Крест. 55 л. Православ.	**Vulnus incisum abdominis et intestinorum.**	На правой сторонѣ живота по сосковой линіи и на уровнѣ пупка имѣется рѣзанная рана длиною въ 2 сант. въ продольномъ направленіи и проникающая въ брюшную полость. На животѣ находятся много петель тонкихъ кишекъ, на которыхъ оказалось 6 рѣзанныхъ ранъ отъ 1 до 5 сант.; эти кишки покрыты каломъ и грязью. Температура 37,3°, пульсъ 100, вздутіе живота и боли. Больному 2 часа тому назадъ нанесены раны кухоннымъ ножемъ.	3 IV 1900. **Laparotomia.** Послѣ тщательной дезинфекціи на кишечныя раны наложены швы по Лэмберту, рана брюшная расширена, произведенъ ходъ въ брюшной полости и вправлены выпавшія кишки. На брюшную рану наложено нѣсколько трехэтажныхъ швовъ, въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Температура къ вечеру 38,0°, два раза рвота и боль въ животѣ. 4. IV. Температура утромъ 40,1°, вечеромъ 39,3°, пульсъ 120, вздутіе живота сильнѣе, частая рвота; выпускникъ покрытъ гноемъ. 5. IV. Температура утромъ 38,7°, вечеромъ 37,9°, пульсъ нитевидный. 6. IV. Въ 5 часовъ утра умеръ отъ перитонита.	6 IV 1900. Умеръ отъ перитонита.	3	3

17	Ѳеодосія Ѳ. 27 X 1900.	Мѣщан. 16 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis et intestinorum.**	По бѣлой линіи на 2 сант. ниже пупка имѣется рѣзанная рана длиною въ 3 сант. и проникающая въ брюшную полость; въ ранѣ торчитъ кусокъ сальника и петля кишки. Температура 36,9°, пульсъ 78. Сутки тому назадъ сапожнымъ ножемъ нанесена рана.	27 X 1900. **Laparotomia.** Рана расширена, кусокъ сальника резецированъ; въ 2 мѣстахъ тонкихъ кишекъ оказались рѣзанныя раны, наложены швы по Лямберту; произведенъ туалетъ брюшной полости; на рану трехэтажные швы, въ нижній уголъ вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной выпускникъ удаленъ на 4 день, рана зажила per primam, швы сняты на 10 день.	14 XI 1900. Выздоровѣла.	18	18
18	Прокофій А. 29 VII 1900.	Мѣщ. 43 л. Правосл.	**Vulnus incisum abdominis, coeci, femoris et brachii dextr.**	Въ илеоцекальной области имѣется продольная, рѣзанная рана длиною въ 8сант. и проникающая въ брюшную полость. Вокругъ раны имѣются выпавшій сальникъ и слѣпая кишка, на которой двѣ рѣзанныя раны въ 1 и 3 сант. На верхней трети праваго бедра имѣется рѣзанная рана въ 7 сант., такая же рана въ 5 сант. на правомъ плечѣ; объ раны проникаютъ до кости. Общіе покровы блѣдны, пульсъ очень слабый, больной въ безсознательномъ состояніи. Рана нанесена 10 часовъ тому назадъ.	29 VII 1900. **Laparotomia.** Послѣ тщательной дезинфекціи на раны слѣпой кишки наложены швы по Лямберту, а сальникъ резецированъ. Рана расширена, произведенъ туалетъ брюшной полости, вправлены кишки. На брюшную рану наложено нѣсколько трехэтажныхъ швовъ, вставленъ въ нижній уголъ ея выпускникъ и наложена повязка. На рѣзанныя раны бедра и плеча наложены швы и повязки.	Больной, не приходя въ себя, умеръ отъ остраго малокровія, несмотря на всѣ принятыя мѣры.	29 VII 1900. Умеръ отъ остраго малокровія.	3 ч.	3 ч.

И. Чревосѣченія по поводу брюшной водянки, вызванной циррозомъ печени. (Операція проф. Talma).

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и профессія больного.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней пребыванія послѣ операціи. Число всѣхъ дней пребыванія въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
1	Давидъ К. 14 IV 1900.	Крест. 50 л. Правосл.	**Cirrhosis hepatis atrophica et ascites.**	Общіе покровы блѣдны, сильное истощеніе всего организма. Животъ увеличенъ въ объемѣ; отекъ полового члена, мошонки и нижнихъ конечностей. Діафрагма приподнята. Въ легкихъ мѣстами хрипы, тоны сердца чистые, но слабоваты. При перкуссіи печени едва получается печеночная тупость. Моча концентрирована, въ сутки въ среднемъ 500 к. с.; бѣлка и сахара не содержитъ. Сифилиса не было; боленъ около года.	18 IV 1900. **Operatio Talma.** Разрѣзъ надъ пупкомъ въ 6 сант. Выпущено много желтоватой жидкости. Сальникъ оказался съ сильно развитыми сосудами. Въ верхнемъ и нижнемъ углахъ раны сальникъ пришитъ къ пристѣночной брюшинѣ. Рана брюшная защита трехэтажнымъ швомъ и наложена повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Отеки значительно уменьшилось, но съ 12 дня въ брюшной полости стала появляться жидкость, а на ногахъ отеки и больной выписался изъ больницы въ такомъ положеніи, въ какомъ и прибылъ.	4 V 1900. Выздоровѣлъ.	16	20	
2	Иванъ Е. 5 VII 1900.	Крест. 53 л. Правосл.	**Cirrhosis hepatis atrophica et ascites.**	Общіе покровы блѣдны, истощеніе значительное. Животъ увеличенъ въ объемѣ. При перкуссіи животаполучается тупой тонъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ; при перемѣнѣ положенія тупость измѣняется. Діафрагма приподнята; печеночная	27. VII. **Operatio Talma.** Разрѣзъ надъ пупкомъ въ 6 сант. Выпущено много водяночной жидкости. Сальникъ пришитъ въ верхнемъ и нижнемъ углахъ къ пристѣночной брюшинѣ. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Черезъ 2 недѣли послѣ операціи жидкость въ брюшной полости стала прибывать, начали появляться отеки, больной умеръ отъ истощенія.	22 VIII 1900. Умеръ отъ истощенія.	26	48	

				тупость начинается на верхнемъ краѣ V ребра и оканчивается на нижнемъ краѣ VI ребра. Въ легкихъ мѣстами слышатся хрипы. Тоны сердца чистые, но глуховаты. Количество мочи въ среднемъ въ сутки 600 к. с.; бѣлка и сахара нѣтъ. Больной много пилъ; сифилиса не было. Боленъ 6 лѣтъ.				
3	Петръ К. 14 IX 1900.	Крест. 49 л. Правосл.	**Cirrhosis hepatis atrophica et ascites.**	Кожные покровы землистаго цвѣта, слизистыя оболочки блѣдноваты. Животъ увеличенъ въ объемѣ, отекъ нижнихъ конечностей. При перкуссіи живота неоду тупой тонъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ. Діафрагма приподнята; въ легкихъ хрипы; тоны сердца чистые, но слабоваты. Моча свѣтлая, суточное количество въ среднемъ 900 к. с., бѣлка и сахара нѣтъ. Сифилиса не было, больной много пилъ и болѣетъ 2 года.	20. IX. **Operatio Talma.** Разрѣзъ надъ пупкомъ въ 6 сант., выпущено много желтоватой жидкости. Сальникъ пришитъ въ верхнемъ и нижнемъ углахъ раны. На брюшную рану наложены трехэтажный швовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Послѣ операціи количество мочи дошло до 1600 к. с., но отеки на нижнихъ конечностяхъ остались въ одномъ положеніи, а въ брюшной полости жидкость стала медленно увеличиваться. съ этими явленіями больной выписался и я чувствовалъ себя гораздо лучше, чѣмъ до операціи.	20 X 1900. Выздоровѣлъ.	30	36

I. Пробныя Чревосѣченія.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.
1	Феврона Д. 9 V 1896.	Крест. 25 л. Правосл.	Cystoma prolifer. ovarii sinistr.	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, на кожѣ его видны расширенныя вены. При перкуссіи живота всюду тупой звукъ. При двойномъ изслѣдованіи матку прощупать не удается, своды выпячены. Тоны сердца слабоваты, общее истощеніе. Больная рожала 3 раза, менструаціи до болѣзни были правильны. Больная заболѣла 6 лѣтъ тому назадъ и жалуется на боли.	18 V 1896. **Laporotomia explorativa.** Опухоль оказалась срощенной по всей стѣнкѣ живота, содержимое выпущено, опухоль оказалась кистою лѣваго яичника, срощенною всюду съ кишками; мѣшокъ вшитъ въ рану, вставленъ выпускникъ и наложены швы и повязка. Содержимое кисты оказалось коллоидною жидкостью.	Температура все время была повышена; изъ мѣшка выдѣлялась коллоидная жидкость и гной съ сильнымъ запахомъ. Повязка мѣнялась ежедневно два раза. Больная постепенно слабѣла и умерла отъ общаго истощенія.		24, VI. 1896. Умеръ отъ общаго истощенія.	37	46	
2	Анастасія К. 15 VI 1896.	Крест. 31 л. Правосл.	Sarcoma ovarii dextr.	Въ правой половинѣ живота имѣется опухоль, величиною въ 2 кулака, плотная, бугристая, и неподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка оказалась увеличенной и мало подвижной. Изслѣдованіе очень болѣзненно. Со стороны другихъ органовъ ничего не найдено. Больная не рожала,	17 VI 1896. **Laporotomia explorativa.** Опухоль принадлежитъ правому яичнику и срощена съ маткою, мочевымъ пузыремъ, кишками и сальникомъ. Удалить опухоль не удалось, а посему брюшная рана зашита трехэтажнымъ швомъ и наложена повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		14 IX 1896. Выздоровѣла.	89	91	

				были правильны, прекратились 2 года тому назадъ. Опухоль ростетъ 10 лѣтъ.					
5	Елизавета П. 20 XI 1898.	Крест. 28 л. Правосл.	**Tumor lienis.**	На лѣвой сторонѣ живота, начиная отъ ложныхъ реберъ, спускается книзу опухоль почти до паха; опухоль плотная, бугристая и неподвижная. При перкуссіи селезенки тупость ея переходитъ въ тупость опухоли. При двойномъ изслѣдованіи половые органы оказались здоровыми. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Опухоль ростетъ 14 лѣтъ. Больная сильно истощена.	10. XII. 1898. **Laporotomia exploratiua.** Опухоль оказалась принадлежащей селезенки, на которой разсѣяны бугры разной величины. Такъ какъ больная была сильно истощена, то было рѣшено не удалять селезенки, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	При явленіяхъ сердечной слабости больная умерла черезъ 12 часовъ отъ коллапса.	10 XII 1898. Умерла отъ коллапса.	12ч.	20	
6	Малка К. 23 IX 1899.	Мѣщ. 44 л. Іудейск.	**Sarcoma glandular. mesenterii.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ, и содержитъ жидкость. Въ брюшной полости прощупываются твердые бугры разной величины, мѣстами подвижные, мѣстами неподвижные. Больная сильно истощена, рожала 10 разъ, менструаціи правильны. Больна 3 года, жалуется на боли по всему животу.	16 X 1899. **Laporotomia exploratiua.** Опухоль оказалась саркомою мезентеріальныхъ железъ съ метастазомъ въ брюшинѣ, на которой сидятъ твердые узлы. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура все время была ниже нормы, пульсъ слабѣлъ, больная умерла отъ общаго истощенія. На мѣстѣ швовъ было нагноеніе, швы удалены на 6 день.	26 X 1899. Умерла отъ общаго истощенія.	10	33	

7	Лукерья Т. 1 VI 1900.	Крест. 50 л. Правосл.	**Fibromyoma uteri.**	Въ нижней части живота имѣется опухоль, заходящая за пупокъ; опухоль гладкая, плотная, грушевидная и неподвижная. При двойномъ изслѣдованіи матка переходитъ въ опухоль; по временамъ обильныя маточныя кровотеченія. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Больная не рожала, болѣла 10 лѣтъ.	14 VI 1900. **Laparotomia exploratiya.** Опухоль оказалась фиброміомой матки, сращенной съ кишками и сальникомъ на столько, что отдѣлить нельзя; на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура все время послѣ операціи была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	13. VII. 1900. Выздоровѣла.	29	42
8	Ефросинья И. 8 VI 1900.	Крест. 49 л. Правосл.	**Fibromyoma uteri.**	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ и содержитъ жидкость. Внизу живота прощупывается опухоль, доходящая до пупка, опухоль плотная, грушевидная и неподвижная. Больная не рожала, страдаетъ сильными кровотеченіями и больна 6 лѣтъ.	28 VI 1900. **Laparotomia exploratiya.** Опухоль оказалась фиброміомою матки и сращенною съ кишками сальникомъ такъ, что удалить нельзя было; на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была все время нормальной, рана зажила per primam; швы удалены на 10 день.	27 VII 1900. Выздоровѣла.	29	51
9	Наумъ М. 28 VIII 1900.	Крест. 44 л. Правосл.	**Carcinoma hepatis.**	Печень выдается изъ-за ложныхъ реберъ на 3 пальца; она плотна, а по срединѣ ея прощупывается опухоль величиною въ кулакъ. Тоны сердца съ 3 реберіями; въ мочѣ слѣды бѣлка. Боленъ около года.	15 IX 1900. **Laparotomia exploratiya.** Печень оказалась увеличенной и на ней находятся раковые узлы. Брюшная рана зашита трехэтажнымъ швомъ и наложена повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	7 XI 1900. Выздоровѣлъ.	53	71

10.	Марія Ч. 12 IX 1900.	Мѣщ. 49 л. Арм.-гр.	**Hepatoptosis.**	Животъ увеличенъ въ объемѣ и содержитъ жидкость. При ощупываніи находимъ въ правой половинѣ живота на уровнѣ пупка опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка, гладкую и подвижную. При перкуссіи легочный тонъ оканчивается на V ребрѣ и переходитъ въ кишечный, а на мѣстѣ опухоли тупой; при перемѣнѣ положенія тупость немного опускается книзу. Со стороны другихъ органовъ измѣненій не найдено. Больная рожала 7 разъ, менструаціи правильны. Больна десять лѣтъ.	14 IX 1900. **Laparotomia explorativa.** Разрѣзавши брюшную было выпущено много жидкости. Опухоль оказалась печенью, нѣсколько повороченною, сильно ощущенной и увеличенною; на брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 дней.	10 X 1900. Выздоровѣла.	26	28
11	Иванъ Р. 14 IX 1900.	Крест. 60 л. Правосл.	**Contusio abdominis et ruptura vesicae urinar.**	На животѣ около пупка и ниже имѣются кровоподтеки; животъ сильно вздутъ, при перкуссіи его всюду тупой тонъ съ кишечнымъ оттѣнкомъ. При введеніи катетера изъ мочевого пузыря идетъ кровавая моча. Мочится самъ не можетъ, температура 38,2°, пульсъ слабый 102. Боли по всему животу. 3 дня тому назадъ больной былъ побитъ.	14 IX 1900. **Laporotomia exploratiua.** Въ животѣ оказалось много мочи и крови, брюшина воспалена. Мочевой пузырь оказался разорваннымъ въ продольномъ направленіи по-поламъ; пузырь прихваченъ швами къ ранѣ, вставлена выпускникъ и наложена повязка.	Температура къ вечеру 38,4, пульса нѣтъ, животъ вздутъ сильнѣе, безсознательное состояніе. Въ 10 часовъ утра умерла отъ перитонита.	15 IX 1900. Умерла отъ перитонита.	1	1

12	Никогосъ М. 22 XI 1900.	Мѣщ. 52 л. Арм.-гр.	**Carcinoma peritonei et intestinorum.**	Внизу живота прощупываются разной величины узлы; они плотные, мѣстами подвижны, мѣстами неподвижны. Кожа землистаго цвѣта, атрофія подкожнаго жира и вообще общее истощеніе. Тоны сердца слабоваты. Со стороны другихъ органовъ нѣтъ измѣненій. Болѣнъ около 2 лѣтъ.	3 XII 1900. **Laparotomia explorativa.** По всей брюшинѣ и кишкамъ разсѣяны раковые узлы. Одинъ узелъ суѣванъ для изслѣдованія. На брюшную рану наложены трехэтажный шовъ и повязка. Суѣванный узелъ оказался роковымъ.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	18 XII 1900. Выздоровѣлъ.	15	26	

Въ виду разнообразія матеріала этой группы какъ по формѣ болѣзней, такъ и по оперативному пособію, мы предпочли каждый отдѣлъ разобрать отдѣльно.

Всѣхъ овариотомій было произведено 40, изъ которыхъ 8 по поводу дермоидныхъ кистъ, 29 по поводу пролиферирующихъ кистъ и 3 по поводу паровариальныхъ кистъ, при чемъ 19 кистъ принадлежали правому яичнику, а 21 киста принадлежала лѣвому яичнику.

Въ 37 случаяхъ овариотомій брюшная рана была зашита наглухо, а въ 3 случаяхъ, въ виду сильныхъ сращеній съ подлежащими органами, цѣликомъ удалить кисту не удалось, а посему, послѣ выпущенія содержимаго, часть мѣшка резецировалась, а оставшаяся была вшита въ брюшную рану. Изъ 37 овариотомій, гдѣ рана брюшная была зашита наглухо, въ 33 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ гладко и безъ всякаго повышенія температуры, а въ 4 случаяхъ температура послѣ операціи была повышена и колебалась впродолженіи 3, 5, 11 и 24 дней. Въ одномъ случаѣ № 15 повышеніе температуры зависило отъ попаданія въ брюшную полость содержимаго кисты, а въ остальныхъ 3 случаяхъ №№ 11, 24 и 40 повышеніе зависило отъ нагноенія въ ранѣ, вызваннаго возбудителями его которые попали во время производства операціи.

Заживленіе ранъ въ 31 случаѣ произошло per primam и безъ всякихъ осложненій, а въ 4 случаяхъ раны вслѣдствіе нагноенія заживали per granulationem, въ случаѣ же № 29, хотя было нагноеніе, однако послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ всякаго повышенія температуры. Въ 3 случаяхъ, гдѣ въ брюшную рану былъ вшитъ мѣшокъ, послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ и заживленіе раны происходило per granulationem, а въ одномъ случаѣ № 28, въ которомъ было обильное нагноеніе изъ мѣшка, пришлось черезъ $1^1/_2$ мѣсяца послѣ операціи произвести высѣкливаніе послѣдняго; послѣ этого полость стала быстрѣе выполняться и рана зажила per granulationem.

Брюшная водянка, помимо опухолей, наблюдалась въ 6 случаяхъ и главнымъ образомъ при долго растущихъ кистахъ.

Сращенія кисты съ брюшными органами наблюдались въ 20 случаяхъ и распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: сращеніе кисты съ сальникомъ наблюдалось въ 10 случаяхъ, сращеніе кисты съ сальникомъ и брюшною стѣнкою въ 3 случаяхъ; сращеніе кисты съ сальникомъ и кишками въ 2 случаяхъ и по одному случаю кисты съ сальникомъ, брюшною стѣнкою и маткою, съ сальникомъ, кишками и широкою связкою и мочевымъ пузы-

ремъ и наконецъ въ одномъ случаѣ ножка кисты была сращена съ сальникомъ.

Содержимое при дермоидныхъ кистахъ состояло въ 4 случаяхъ изъ сала и волосъ, 2 случаяхъ изъ сала, волосъ и куска человѣчести съ зубами, въ одномъ случаѣ изъ сала, волосъ и гноя и наконецъ въ одномъ случаѣ изъ волосъ, зубовъ и коллоидной жидкости.

Содержимое пролиферирующихъ кистъ состояло въ 17 случаяхъ изъ коллоидной жидкости, въ 9 случаяхъ изъ жидкости чернаго цвѣта и въ 3 случаяхъ изъ жидкости бураго цвѣта.

Содержимое паровариальныхъ кистъ состояло изъ прозрачной, какъ стекло, жидкости.

Ростъ опухолей колебался въ рѣзкихъ границахъ такъ, по словамъ больныхъ, въ 12 случаяхъ опухоль росла 2 года, въ 10 случаяхъ 3 года, въ 6 случаяхъ 5 лѣтъ, въ 4 случаяхъ одинъ годъ, въ 3 случаяхъ 4 года и по одному случаю $1^1/_2$ года, 6, 7, 8 и 11 лѣтъ.

Изъ осложненій наблюдалось въ одномъ случаѣ № 38 малярія, которая продолжалась 7 дней и въ одномъ случаѣ № 37 на 15 день появился нарывъ въ лѣвомъ паху.

На 40 овариотомій было 3 смертельныхъ случая, что составляетъ 7,5%. Смерть произошла въ 2 случаяхъ № 19 и № 35 отъ перитонита, который явился осложненіемъ отъ внѣшней инфекціи во время производства операціи, а въ одномъ случаѣ № 3 отъ сердечной слабости; въ этомъ послѣднемъ случаѣ во время операціи, при отдѣленіи сращеній, кишка прорвалась, такъ что пришлось наложить лямбертовскій шовъ и тѣмъ затянуть операцію еще на болѣе продолжительное время, что конечно не могло не вліять на исходъ операціи при истощеніи больной.

Случай № 4 представлялъ интересъ въ томъ отношеніи, что сращеніе дермоидной кисты съ мочевымъ пузыремъ затрудняло діагнозъ и все леченіе сосредоточивалось на мочевомъ пузырѣ. Только при овариотоміи діагнозъ былъ поставленъ правильно. Во время отдѣленія этой опухоли мочевой пузырь прорвался на мѣстѣ сращенія и пришлось наложить шовъ. Опухоль оказалась на столько сращенной съ подлежащими органами, что пришлось часть ея удалить, а оставшуюся часть вшить въ брюшную рану. Рана зажила per granulationem и всѣ явленія цистита исчезли. Этотъ случай показываетъ какъ трудно бываетъ поставить діагнозъ въ томъ случаѣ, когда опухоль въ брюшной полости, срастаясь съ тѣмъ или другимъ органомъ, вызываетъ заболѣваніе послѣдняго.

Всѣхъ сальпингоофоректомій было произведено 9, изъ нихъ на правой сторонѣ 3, на лѣвой также 3 и въ 3 случаяхъ на обѣихъ сторонахъ.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій только въ 3 случаяхъ, въ которыхъ заживленіе ранъ произошло per primam. Въ остальныхъ 6 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ съ повышенною температурою, которая колебалась въ случаѣ № 7 три дня, въ случаяхъ № 5 и 6 двѣнадцать дней, въ случаѣ № 4 пятнадцать дней и въ случаѣ № 2 двадцать девять дней. Во всѣхъ этихъ случаяхъ повышеніе температуры зависло отъ нагноенія въ брюшной ранѣ. Заживленіе раны въ этихъ случаяхъ произошло per granulationem, при чемъ приходилось раньше снимать швы и вставлять выпускники, чтобы дать выходъ гною наружу.

Во всѣхъ 9 случаяхъ брюшная рана была зашито наглухо. Во всѣхъ случаяхъ при удаленіи трубы пришлось удалять и яичникъ той-же стороны, такъ какъ онъ во всѣхъ случаяхъ былъ кистовидно-перерожденнымъ. Сращеніе опухоли было въ 2 случаяхъ, а именно въ случаѣ № 5 опухоль трубы была сращена съ кишкою, а въ случаѣ № 6 опухоль трубы была сращена съ сальникомъ.

Содержимое опухолей трубъ было различно: такъ въ 4 случаяхъ серозно-прозрачная жидкость, въ 4 случаяхъ гной, въ 3 случаяхъ сгустки крови и въ одномъ серозно-гнойная жидкость. Въ 2 случаяхъ при удаленіи опухоли содержимое было выпущено троакаромъ и затѣмъ мѣшокъ удаленъ, а въ остальныхъ случаяхъ опухоли были удалены цѣликомъ.

Осложненіе наблюдалось только въ одномъ случаѣ № 3, гдѣ на 22 день появилась малярія и продолжалась 20 дней, повторяясь черезъ день.

Смертельный исходъ произошелъ въ одномъ случаѣ № 9, что составляетъ 11,11% смертности. Смерть въ этомъ случаѣ произошла отъ септическаго перитонита, вызваннаго тѣмъ, что при удаленіи опухоли трубы, въ которой былъ гной, стѣнка ея, вслѣдствіе истощенія, порвалась и содержимое опухоли попало въ брюшную полость. Не смотря на тщательный туалетъ, произведенный въ брюшной полости, больная умерла черезъ 4 дня.

Гистеректомій было произведено 4 по поводу фибромiомъ матки.

Послѣопераціонный періодъ въ 3 случаяхъ протекалъ безлихорадочно и вполнѣ нормально, заживленіе раны произошло per primam.

Въ одномъ случаѣ № 4 появилось нагноеніе въ ранѣ на 4 день и температура поднялась и держалась высокой впродолженіи 23 дней, брюшная рана сильно гноилась, швы были удалены на 5 день и вставленъ выпускникъ; заживленіе произошло per granulationem. Въ одномъ случаѣ удаленіе матки началось производиться per vaginam, но, въ виду сильныхъ сращеній, операцію докончили per laporotomiam.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ этомъ случаѣ гладко и безлихорадочно, рана зажила per primam. Сращенія опухоли наблюдались въ двухъ случаяхъ № 3 и № 4 съ сальникомъ, который легко отдѣлялся. Въ одномъ случаѣ послѣ операціи появилось осложненіе въ видѣ бронхита съ повышенной температутою и продолжалось 7 дней.

Вентрофиксація была произведена 2 раза по поводу выпаденія матки, при чемъ въ одномъ случаѣ № 7 раньше была произведена передняя кольпорафія. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ всякихъ осложненій и безлихорадочно; заживленіе ранъ произошло per primam.

Чревосѣченіе по поводу внѣматочной беременности, которая оказалась брюшной, было произведено въ одномъ случаѣ. Плодный мѣшокъ былъ сращенъ съ брюшной стѣнкою сзади и внизу, такъ что удалить его нельзя было; послѣдъ также оказался сильно сращеннымъ, и, при попыткѣ удаленія его, появлялось сильное кровотеченіе. Ребенокъ мужского пола, былъ извлеченъ за ножку въ легкой асфиксіи и приведенъ въ чувство. Часть плоднаго мѣшка была удалена, а оставшаяся пришита къ брюшной ранѣ и затампонирована. Послѣопераціонный періодъ протекалъ три дня безлихорадочно, а на 4 день поднялась температура и появились всѣ признаки перитонита, отъ котораго больная умерла на 7 день.

Чревосѣченій по поводу туберкулезныхъ перитонитовъ было произведено 5, изъ которыхъ четыре у женщинъ и одно у мальчика.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 3 случаяхъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій, заживленіе ранъ произошло per primam. Въ случаѣ № 5, въ которомъ имѣлся до операціи свищевой ходъ и изъ котораго выдѣлялся гной, пришлось брюшную рану наглухо не зашивать, а вставить выпускникъ. Въ этомъ случаѣ помимо творожистыхъ массъ и спаекъ въ глубинѣ брюшной полости было нагноеніе. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно, изъ брюшной полости много

выдѣлялось гноя, рана заживала per granulationem и больной выписался съ свищевымъ ходомъ.

Въ одномъ случаѣ № 7 произошелъ смертельный исходъ, что составляетъ 20% смертности. Смерть въ данномъ случаѣ произошла отъ общаго истощенія, которое было и до операціи.

Во всѣхъ случаяхъ были найдены бугорки различной величины на петляхъ кишекъ и брыжейкѣ, въ случаѣ-же № 3 и на сальникѣ, а въ случаѣ № 5 помимо бугорковъ были творожистыя массы вмѣстѣ съ гноемъ, который проложилъ себѣ путь кнаружи. Въ 3 случаяхъ туберкулезнаго перитонита были констатированы въ верхушкѣ легкихъ измѣненія, указывающія на пораженіе ихъ.

Сращеніе брюшины съ сальникамъ было въ 2 случаяхъ, а въ одномъ и съ кишками.

Всѣхъ эхинококкотомій было произведено 11, изъ нихъ 8 на печени, 6 у мущинъ и 2 у женщинъ; 2 на селезенкѣ у мущины и женщины и одна на брюшинѣ у женщины.

Правая доля печени была поражена въ 5, а лѣвая въ 3 случаяхъ. Изъ 11 случаевъ эхинококкотомій послѣопераціонный періодъ въ 10 случаяхъ протекалъ съ повышенною температурою, которая держалась высокой отъ 4 до 46 дней, при чемъ повышеніе температуры появлялось, или сейчасъ послѣ операціи въ 6 случаяхъ, или черезъ нѣкоторое время послѣ операціи, на 2, 4, 9 и въ одномъ случаѣ на 27 день; во всѣхъ случаяхъ повышеніе температуры зависило отъ нагноенія. При эхинококкотоміяхъ раны не зашивались наглухо, а вставлялся выпускникъ; полости нагнаивались и выдѣляли то чистый гной, то желчь, то вмѣстѣ гной и желчь. Заживленіе ранъ происходило медленно и зажили per granulationem, а въ 2 случаяхъ № 2 и № 10 больные выписались съ свищевымъ ходомъ. Только въ одномъ случаѣ № 6 послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно. Содержимое мѣшка въ 9 случаяхъ состояло изъ прозрачной жидкости и эхинококковаго пузыря, а въ 2 случаяхъ № 4 и № 5 изъ гнойной жидкости и эхинококковаго пузыря. Разрѣзы производились въ 5 случаяхъ по бѣлой линіи или параллельно ей, а въ 6 случаяхъ параллельно реберной дугѣ. Въ 2 случаяхъ № 4 № 11 брюшина была сращена съ печенью и опухолью, а въ остальныхъ случаяхъ пришлось пришивать парієтальный листокъ.

Въ 3 случаяхъ № 4, № 5 и № 11 произошелъ смертельный исходъ, что составляетъ 27,27% смертности. Смерть въ 2 случаяхъ № 4 и № 11 произошла отъ общаго истощенія, съ одной стороны уже бывшаго до операціи, а съ другой стороны происшедшаго отъ продолжительнаго нагноенія, а въ случаѣ № 5 смерть произошла отъ пізміи, появившейся послѣ операціи и продолжавшейся 57 дней.

Чревосѣченій по поводу нарывовъ въ органахъ брюшной полости было произведено 3, изъ нихъ въ 2 случаяхъ чревосѣченіе было произведено по поводу нарыва печени у мущины и женщины, а въ одномъ по поводу поддіафрагмальнаго нарыва.

Послѣопераціонный періодъ въ 2 случаяхъ нарыва печени протекалъ съ высокою температурою, которая была повышена и до операціи; въ обоихъ случаяхъ произошелъ смертельный исходъ.

Смерть въ случаѣ № 1 произошла на 7 день отъ истощенія, которое было сильно выражено и до операціи. Въ этомъ случаѣ чревосѣченіе было произведено какъ indicatio vitalis. Въ случаѣ № 2 смерть произошла отъ перитонита на 6 день, который образовался послѣ операціи на 3 день и произошелъ, вѣроятно, вслѣдствіе того, что капля, другая гноя попала во время операціи въ брюшную полость. Нарывъ печени въ первомъ случаѣ образовался послѣ поноса, а во второмъ случаѣ послѣ брюшного тифа.

Въ случаѣ № 1 брюшина была сращена съ опухолью, а во 2 случаѣ парієтальный листокъ брюшины былъ пришитъ.

Послѣопераціонный періодъ послѣ чревосѣченія, произведеннаго по поводу лѣвосторонняго поддіафрагмальнаго нарыва, также протекалъ съ высокою температурою, которая появилась на 5 день послѣ операціи и держалась 12 дней. Заживленіе раны произошло per granulationem. Причиною поддіафрагмальнаго нарыва была простуда, а затѣмъ травма.

Во всѣхъ 3 случаяхъ чревосѣченіе было произведено въ одинъ пріемъ.

Чревосѣченій по поводу рѣзанныхъ ранъ живота и кишекъ было произведено 18, изъ нихъ въ 11 случаяхъ раны живота проникали въ брюшную полость безъ ранѣнія внутреннихъ органовъ, а въ 7 случаяхъ было ранѣніе.

Въ 5 случаяхъ изъ 11 послѣ нанесенія раны въ животъ выпалъ сальникъ, который, будучи загрязненъ и ущемленъ брюшною раною, былъ резецированъ, а ножка перевязывалась въ одинъ или нѣсколько пучковъ, смотря по толщинѣ, и обшивалась. Въ 2 случаяхъ выпали сальникъ и кишки, которые послѣ тщательной дезинфекціи и расширенія брюшной раны, были вправлены въ брюшную полость. Въ одномъ случаѣ выпали только кишки, которыя и были вправлены также послѣ дезинфекціи и расширенія раны, и въ 3 случаяхъ не было выпаденія внутренностей.

Брюшная рана была зашита въ 10 случаяхъ наглухо, а въ случаѣ № 8 было наложено нѣсколько швовъ и въ нижній уголъ брюшной раны вставленъ выпускникъ.

Послѣопераціонный періодъ въ 7 случаяхъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ произошло per primam intentionem. Въ остальныхъ 4 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при высокой температурѣ, которая въ случаяхъ № 4 и № 7 поднялась на 2 день и держалась 11 и 7 дней; въ обоихъ случаяхъ въ брюшной ранѣ было нагноеніе, такъ что пришлось снять раньше швы и вставить выпускникъ; заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Въ случаѣ № 2, хотя и произошло заживленіе раны per primam, температура 2 дня была высокая и зависила отъ раздраженія брюшины.

Въ 2 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ, что на 11 случаевъ чревосвѣченій по поводу рѣзанныхъ ранъ живота безъ ранѣнія внутренностей составляетъ 18,18% смертности. Смерть, какъ въ случаѣ № 1, такъ и въ случаѣ № 8, произошла отъ перитонита, образовавшагося отъ инфекціи во время ранѣнія брюшины.

Въ 7 случаяхъ чревосвѣченій, произведенныхъ по поводу рѣзанныхъ ранъ живота съ раненіемъ внутренностей, изъ которыхъ въ 6 случаяхъ было ранѣніе тонкихъ кишекъ, а въ одномъ случаѣ раненіе слѣпой кишки, были наложены кишечные лямбертовскіе швы.

Въ 2 случаяхъ послѣ ранѣнія выпали кишки, въ 3 случаяхъ выпали кишки и сальникъ и въ одномъ случаѣ выпали сальникъ, кишки и брыжжейка; въ одномъ же случаѣ неизвѣстно, такъ какъ послѣ ранѣнія первоначальная помощь была оказана врачемъ.

Раненіе кишекъ въ 4 случаяхъ было въ 2 мѣстахъ, въ одномъ въ 3 мѣстахъ, въ одномъ въ 5 мѣстахъ и въ одномъ случаѣ въ 6 мѣстахъ, такимъ образомъ въ 7 случаяхъ рѣзанныхъ ранъ живота и кишекъ, на послѣднихъ было 22 раны, проникающихъ въ просвѣтъ кишки.

Раненіе кишекъ болѣе всего было въ продольномъ направленіи и именно въ 12 случаяхъ, въ поперечномъ направленіи было въ 4 случаяхъ и въ 6 случаяхъ неизвѣстно.

Во всѣхъ 7 случаяхъ брюшная рана не зашивалась наглухо, а стягивалась нѣсколькими швами и въ нижній уголъ брюшной раны вставлялся выпускникъ.

Послѣопераціонный періодъ только въ 2 случаяхъ № 12 и № 17 протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій, выпускникъ былъ удаленъ на 8 и 4 дня; заживленіе раны произошло per primam.

Послѣопераціонный періодъ въ 2 случаяхъ протекалъ при высокой температурѣ, которая появилась въ случаѣ № 14 на 3 день послѣ операціи и продолжалась 6 дней, а въ случаѣ № 16 появилась въ тотъ-же день къ вечеру и держалась 4 дня. Заживленіе раны произошло per granulationem.

Смертельный исходъ произошелъ въ 4 случаяхъ. Смерть въ 3 случаяхъ № 13, № 15 и № 18 произошла отъ острагo малокровія, появившагося отъ потери крови послѣ ранѣнія, при чемъ оперативное пособіе оказывалось какъ неизбѣжная необходимость и смерть въ случаяхъ № 13 и № 15 наступила черезъ 2 часа послѣ операціи, а въ случаѣ № 18 черезъ 3 часа. Смерть въ 4 случаѣ № 16 наступила отъ перитонита на 4 день.

На 18 рѣзанныхъ ранъ живота и кишекъ, было раненые внутренностей въ 7 случаяхъ, что составляетъ 38,88% всѣхъ раненій, причемъ раненіе тонкихъ кишекъ было въ 6 случаяхъ, что составляетъ 33,33%, а раненіе слѣпой кишки было въ одномъ случаѣ, что составляетъ 5,55%. Но 7 случаевъ раненія кишекъ былъ одинъ случай раненія слѣпой кишки, что составляетъ 14,23%.

На 17 рѣзанныхъ ранъ живота и кишекъ, такъ какъ въ одномъ случаѣ не извѣстно было: было-ли выпаденіе или нѣтъ выпаденіе внутренностей было въ 14 случаяхъ, что составляетъ 82,35%. На 17 случаевъ выпаденіе кишекъ было въ 3 случаяхъ, что составляетъ 17,64%, выпаденіе сальника было въ 5 случаяхъ, что составляетъ 29,41%, выпаденіе сальника и кишекъ тоже въ 5 случаяхъ, что составляетъ 29,41%, а выпаденія сальника, кишекъ и брыжжейки было въ одномъ случаѣ что составляетъ 5,88%.

Во всѣхъ 18 случаяхъ при нанесеніи раны орудіемъ были ножи, такъ: въ 3 случаяхъ орудіемъ былъ сапожный ножъ, въ 9 кухонный ножъ и въ 4 неизвѣстно.

Чревосвѣченій по поводу брюшной водянки, вызванной циррозомъ печени, было произведено 3.

Послѣопераціонный періодъ во всѣхъ трехъ случаяхъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ произошло per primam.

Смерть произошла въ одномъ случаѣ № 2 черезъ 26 дней послѣ заживленія раны отъ общаго истощенія.

Что касается результатовъ, полученныхъ послѣ чревосѣченія по поводу брюшной водянки, вызванной въ нашихъ случаяхъ атрофическимъ цирозомъ печени, то мы должны высказать, не смотря на столь малое количество случаевъ, предположеніе что сама по себѣ операція если и дала въ первое время нѣкоторое улучшеніе, все таки всѣ явленія черезъ 2—3 недѣли опять постепенно появлялись и больные чувствовали себя въ такомъ положеніи, какое было до операціи, или въ нѣсколько лучшемъ положеніи. Во всякомъ случаѣ такое улучшеніе въ первое время послѣ операціи, которая имѣла цѣлью возстановить кровообращеніе въ системѣ воротной вены вновь образованнымъ коллятеральнымъ кровообращеніемъ, могло зависѣть и не отъ самой операціи, такъ какъ такое временное улучшеніе наблюдалось и послѣ выпущенія водяночной жидкости проколомъ. Такимъ образомъ дальнѣйшія клиническія наблюденія и экспериментальныя данныя покажутъ: можно-ли будетъ ожидать отъ этой операціи положительныхъ, или отрицательныхъ результатовъ.

Пробныхъ чревосѣченій было произведено 12, изъ нихъ 3 по поводу заболѣваній яичниковъ, 2 по поводу заболѣванія матки, 2 по поводу заболѣванія печени, 2 по поводу заболѣванія мочевого пузыря, 1 по поводу заболѣванія селезенки, 1 по поводу заболѣванія брюшины и кишекъ и 1 по поводу заболѣванія мезентеріальныхъ железъ.

Въ 5 случаяхъ нельзя было окончить операціи въ виду большихъ сращеній съ подлежащими органами; въ 5 случаяхъ нельзя было окончить операцію въ виду того, что новообразованіе занимало весь органъ, или такую его часть, удаленіе которой было-бы все равно смертельнымъ для организма; въ одномъ случаѣ мочевой пузырь былъ разорванъ пополамъ въ продольномъ діаметрѣ послѣ травматическаго поврежденія и больной явился въ больницу со всѣми признаками перитонита и настолько слабымъ, что операцію докончить нельзя было, и наконецъ въ одномъ случаѣ произошла ошибка, тѣмъ, принятая опухоль за кисту праваго яичника, оказалась на операціонномъ столѣ послѣ вскрытія брюшной полости увеличенною печенью, сильно опущенною и маскировавшею опухоль.

Послѣоперапціонный періодъ протекалъ въ 8 случаяхъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ въ этихъ случаяхъ произошло per primam.

Въ 4 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Смерть въ

2 случаяхъ № 1 и № 6 произошла отъ общаго истощенія, при чемъ въ случаѣ № 1 послѣоперапціонный періодъ протекалъ при обильномъ нагноеніи въ брюшной ранѣ и высокой температурѣ, а въ случаѣ № 6 послѣоперапціонный періодъ протекалъ при нагноеніи въ брюшной ранѣ и при температурѣ ниже нормальной. Смерть въ случаѣ № 5 произошла отъ коллапса, наступившаго черезъ 12 часовъ послѣ операціи. Смерть въ случаѣ № 11 произошла отъ перитонита, появившагося еще до операціи.

На основаніи вышеприведенныхъ случаевъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) При дермоидныхъ яичниковыхъ кистахъ на половину всѣхъ случаевъ не наблюдаются сращенія кисты съ подлежащими органами, не смотря на медленный сравнительно ростъ и продолжительное существованіе послѣднихъ въ брюшной полости.

2) Сращеніе яичниковыхъ кистъ съ кишками и мочевымъ пузыремъ является серьезнымъ осложненіемъ при чревосѣченіяхъ, могущимъ имѣть вліяніе на исходъ операціи.

3) При рѣзанныхъ ранахъ живота, проникающихъ въ брюшную полость, въ виду отсутствія клиническихъ данныхъ для распознаванія поврежденій внутреннихъ органовъ, необходимо производить чревосѣченіе для осмотра внутренностей.

4) Брюшная рана при чревосѣченіяхъ по поводу рѣзанныхъ ранъ живота, проникающихъ въ брюшную полость, не должна зашиваться наглухо, а необходимо, уменьшивъ ее наложеніемъ нѣсколькихъ швовъ, вставлять въ брюшную полость выпускникъ, такъ какъ во многихъ случаяхъ наступаетъ нагноеніе.

5) Оперативное леченіе туберкулезныхъ перитонитовъ является единственнымъ раціональнымъ леченіемъ, которое даетъ хорошіе результаты въ виду не только рѣзкаго улучшенія здоровья, но даже и полнаго выздоровленія.

6) Пораженіе легкихъ въ начальной стадіи при туберкулезныхъ перетонитахъ не должно служить противопоказаніемъ къ чревосѣченію, такъ какъ сама операція не представляется опасною и можетъ быть произведена подъ мѣстною анестезіею.

7) Пробныя чревосѣченія должны производиться чаще, но подъ условіемъ, чтобы каждый случай заболѣванія подвергался до операціи самому строгому клиническому анализу.

XI.

Грыжи живота.

За отчетный періодъ времени больныхъ съ грыжами живота было 111, изъ нихъ 26 больнымъ было произведено вправленіе грыжъ вслѣдствіе ущемленія послѣднихъ, 37 больныхъ были оперированы вслѣдствіе ущемленія грыжъ и 48 больныхъ подверглись операціи съ цѣлью радикальнаго леченія болѣзни, при чемъ изъ этихъ послѣднихъ 3 больныхъ подверглись двухсторонней операціи. Такимъ образомъ въ общей сложности было произведено 114 операцій. Кромѣ грыжесѣченій въ 4 случаяхъ была произведена резекція тонкой кишки, въ 2 случаяхъ образованіе противоестественнаго задняго прохода, въ 4 случаяхъ была произведена радикальная операція водянки влагалищной оболочки по Volkmann'y и въ трехъ случаяхъ были произведены разрѣзы на мошонкѣ и penis'ѣ вслѣдствіе большихъ флегмонъ.

Нижеприведенная таблица представляетъ болѣе подробное описаніе всѣхъ операцій и болѣзней.

1. Названіе болѣзней:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Hernia umbilicalis incarcerat.	—	7	7	6	1
„ cruralis incarcerat. dextr.	1	2	3	1	2
„ „ „ sinistr.	—	1	1	1	—
„ guinalis incarcerat. dextr.	23	7	30	27	3
„ „ „ sinistr.	8	3	11	11	—
„ inguino-scrotal. dextr.	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr.	4	—	4	3	1
„ inguinalis incarcerat. sinistr. et phlegmon. scroti et penis	2	—	2	—	2
„ inguino-scrotal. incarcerat. et hydrocele dextr.	1	—	1	1	—
„ inguino-scrotalis incarcerat. dextr. et phlegmone scroti	1	—	1	1	—
„ inguino-scrotalis incarcerat. sinistr. et phlegmone scroti	1	—	1	—	1
	43	20	63	53	10

Операціи:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Herniotomia	3	12	15	10	5
Taxis	24	2	26	26	—
Herniotomia по Bassini	4	—	4	4	—
„ „ по Lucas-Championnière'y	5	3	8	8	—
„ „ et operatio radicalis hydrocele	1	—	1	1	—
„ „ et incisiones	3	—	3	1	2
„ „ et resectio jejuni	2	2	4	2	2
„ „ et anus praeternaturalis	1	1	2	1	1
	43	20	63	53	10

Названіе болѣзней:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣлъ.	Умерло.
Hernia umbilicalis mobilis	—	5	5	5	—
„ lineae albae mobilis	—	2	2	2	—
„ inguinal. dextr. mobilis	12	6	18	17	1
„ „ sinistr. „	10	4	14	14	—
„ inguino-scrotal. dextr. mobilis	2	—	2	2	—
„ „ „ sinistr. „	2	—	2	2	—
„ inguinal. mobilis et hydrocele dextr.	2	—	2	2	—
„ inguinal. bilateralis mobilis	1	2	3	3	—
	29	19	48	47	1

Операціи:	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Herniotomia radicalis	—	7	7	7	—
„ „ по Bassini	16	7	23	22	1
„ „ „ „ et operatio hydrocele	1	—	1	1	—
„ „ по Lucas-Championnière'y	7	7	14	14	—
„ „ „ „ et operatio hydrocel.	1	—	1	1	—
„ „ по Kocher'y	5	—	5	5	—
	30	21	51	50	1

Вправленіе ущемленныхъ грыжъ въ 20 случаяхъ было произведено подъ хлороформенныммъ наркозомъ, а въ 6 случаяхъ безъ всякаго наркоза. Передъ вправленіемъ больному съ ущемленною грыжею дѣлали предварительно теплую мыльную ванну и, если при легкихъ попыткахъ вправить не удавалась, то приступали къ вправленію подъ наркозомъ, при чемъ, чтобы разслабить напряженіе брюшной стѣнки, больного клали на спину со слегка приподнятымъ тазомъ, подкладывая подъ него подушку, и съ согнутыми конечностями приступали къ ручному вправленію. Если при такомъ положеніи неудавалось вправить, то больного помѣщали въ положеніе á la vache, въ которомъ больной становился на колѣни, опуская плечи внизъ до соприкосновенія съ постелю и въ такомъ положеніи старались вправить, или-же замораживали мѣсто ущемленія для уменьшенія напряженія мышцъ и вправляли. Вправленіе производилось по общимъ правиламъ: захвативъ грыжу обѣими руками, ладонями производили давленіе и въ то-же время старались концами пальцевъ, стоящими у шейки грыжевого мѣшка, вдвинуть кишку внутрь, соблюдая слѣдующее правило: вправлять первыми тѣ части внутренностей, которыя вышли послѣдними. Это ручное вправленіе производилось осторожно, не прибѣгая къ слишкомъ большому насилію, чтобы не помять и не разорвать выпавшихъ внутренностей. Если впродолженіи $^1/_4$ часа не удавалось вправить ущемленную грыжу, то приступали къ грыжесѣченію. Въ тѣхъ-же случаяхъ, гдѣ при ущемившейся грыжѣ въ окружающихъ тканяхъ образовалась флегмоновное воспаленіе со всѣми явленіями, обыкновенно не производили попытокъ вправить, а приступали къ грыжесѣченію. Послѣ удавшагося вправленія накладывалась давящая повязка на паховую область и назначался полный покой, затѣмъ на 2—3 день, смотря по случаю, давалось легкое слабительное и больной обыкновенно выписывался, при чемъ ему давался совѣтъ пріобрѣсти соотвѣтствующій бандажъ и носить днемъ во время работы, а на ночь снимать.

Всѣ операціи грыжесѣченія производились подъ хлороформенныммъ наркозомъ.

Приготовленіе больныхъ къ операціи состояло въ томъ, что больному назначалась теплая мыльная ванна, при чемъ передъ ванной въ большинствѣ случаевъ дѣлалось опорожненіе мочевого пузыря и прямой кишки клизмою; послѣ этого больному сбривались волосы на лобкѣ и мошонкѣ, мѣсто операціи 2 раза намыливалось и протиралась щеткою, обмывая всю облѣсть растворомъ сулемы 1:1000, затѣмъ операціонное поле осушивалось и

покрывалось обезпложенными салфетками. Захлороформировавъ больного, мѣсто операціи протиралось хорошенько эфиромъ и спиртомъ и приступали къ грыжесѣченію. По разрѣзѣ кожи, который ведется по самому длинному размѣру грыжевой опухоли, осторожно разсѣкали подлежащіе слои по желобоватому зонду, пока не окажется грыжевой мѣшокъ; убѣдившись, что передъ нами имѣется грыжевой мѣшокъ по его овальной формѣ и гладкой, ровной и блестящей поверхности, вскрывали его: захвативши пинцетомъ, подрѣзывали образовавшуюся верхушку конуса и, по пальцу или желобоватому зонду, разсѣкали его по всей длинѣ, такъ что передъ глазами открывалось все содержимое грыжи, которое тщательно обмывалось $2^0/_0$ теплымъ борнымъ растворомъ. Затѣмъ пальцемъ изслѣдовали мѣсто ущемленія, чтобы убѣдиться, не имѣется-ли сращеній и, если таковыя существовали, то ихъ осторожно тупымъ способомъ отдѣляли. Для устраненія ущемленія вводили гернютомъ по пальцу и дѣлали надрѣзъ грыжеваго кольца, при чемъ при наружной паховой грыжѣ и бедренной, надрѣзъ дѣлался кнаружи, а при внутренней паховой и бедренной грыжѣ надрѣзъ дѣлался кнутри; если-же существовало сомнѣніе относительно того, какая именно имѣется грыжа, то надрѣзъ дѣлался кверху. Вообще при надрѣзѣ грыжеваго кольца, въ особенности при бедренныхъ грыжахъ, производили насѣчку надавливаніемъ на спинку ножа, а не пилящимъ движеніемъ, чтобы подвижная артерія могла ускользнуть отъ ножа, и разсѣкались-бы только туго натянутыя сухожильныя, части. По расширеніи ущемленія, осматривали содержимое грыжи, если имѣлся въ грыжевомъ мѣшкѣ сальникъ безъ всякихъ сращеній, то его вправляли, если-же имѣлись сращенія, то выпавшая часть сальника перевязывалась и отсѣкалась, ножка сальника обшивалась и опускалась въ брюшную полость, если же имѣлась въ грыжевомъ мѣшкѣ кишка, то ее нѣсколько вытягивали, осматривали и, если она сохранила всѣ свои свойства т. е. гладкую, блестящую поверхность, розовый или темнобагровый цвѣтъ и блѣднѣла отъ давленія пальцемъ, вправлялась въ брюшную полость. Если-же петля кишки, вслѣдствіе ущемленія, омертвѣла т. е. она имѣла бурокрасную, черную или зеленоватую окраску, была на поверхности безъ блеска и мутна съ матовымъ оттѣнкомъ и сморщена, то дѣлали, или резекцію кишки, или искусственный задній проходъ. Послѣ вправленія выпавшихъ внутренностей, если не было никакихъ воспалительныхъ явленій въ окружающихъ тканяхъ, то съ грыжевыми воротами и грыжевымъ мѣшкомъ поступали такъ, какъ при радикальной операціи, если-же подлежащія ткани были

воспалены, то, во избѣжаніе задержки гноя и послѣдующаго перитонита, вставляли въ брюшную полость выпускникъ, накладывая нѣсколько швовъ на грыжевыя ворота, мышцы и кожу.

Радикальныя операціи по отдѣльнымъ областямъ производились слѣдующимъ образомъ: при операціяхъ на пупочныхъ грыжахъ, или вообще при грыжахъ бѣлой линіи постепенно доходили до грыжеваго мѣшка, вскрывали его и, если имѣлось ущемленіе, надрѣзывали его; при всѣхъ этихъ грыжахъ обыкновенно имѣлся приросшій сальникъ, который предварительно перевязывался въ нѣсколько пучковъ лигатурами, отсѣкался и, послѣ обнятія культи оставшагося сальника, опускался въ брюшную полость вмѣстѣ съ петлями кишекъ, находящихся въ грыжевомъ мѣшкѣ. Грыжевой мѣшокъ тщательно отсепаровывался и на уровнѣ кольца накладывался на него кисетообразный шовъ и стягивался, такъ что кольцо совершенно закрывалось, а оставшаяся часть грыжеваго мѣшка резецировалась; на образовавшуюся такимъ образомъ пробку накладывались швы; затѣмъ накладывался второй слой швовъ на апоневрозъ и мышечный слой и наконецъ швы на кожу, захватывая подлежащую фасцію, чтобы не образовывались полости, при чемъ на кожѣ вырѣзывались овальные лоскуты въ виду сильнаго растяженія ея содержимымъ грыжеваго мѣшка. Благодаря такому наложенію швовъ края раны тѣсно соприкасались во всю толщу одинъ за другимъ и такимъ образомъ нормальное расположеніе слоевъ брюшной стѣнки вполнѣ возстановлялось.

При операціяхъ на бедренныхъ грыжахъ послѣ разсѣченія кольца и управленіе внутренностей, часть грыжеваго, по отдѣленіи отъ подлежащихъ тканей, мѣшка резецировалась, а оставшаяся часть, перевязанная кисетообразнымъ швомъ, вдвигалась въ видѣ пробки въ бедренный каналъ до внутренняго его отверстія и здѣсь фиксировался однимъ, двумя швами, а затѣмъ проводилось нѣсколько глубокихъ швовъ, смотря по величинѣ кольца, такимъ образомъ, что съ одной стороны захватывалась fascia pectinea и подлежащія ткани, а съ другой processus falciformis fasciae latae, затѣмъ накладывались поверхностные швы на рану. Такимъ образомъ при операціяхъ на бедренныхъ грыжахъ было стремленіе закрыть бедренный каналъ при помощи пробки, образовавшейся отъ сращенія оставшейся части грыжеваго мѣшка и подлежащихъ тканей.

При операціяхъ на паховыхъ грыжахъ употреблялись слѣдующіе способы: 1) способъ радикальной операціи грыжесѣченія Bassini, Lucas-Championnière'a и Kocher'a.

1) Итальянскій способъ Bassini состоитъ въ удаленіи грыжеваго мѣшка съ послѣдовательнымъ образованіемъ физіологическаго канала съ двумя отверстіями брюшнымъ и подкожнымъ и съ двумя стѣнками заднею и переднею, въ серединѣ которыхъ костенно долженъ проходить сѣмянной канатикъ.

Въ нашей больницѣ этотъ способъ производился слѣдующимъ образомъ: кожный разрѣзъ производили вдоль пахового канала и обнажали сухожильное растяженіе muscul. obliqui abdominis extern., остановивши кровотеченіе, разрѣзывали вдоль всего пахового канала сухожильныя волокна muscul. obliqui abdominis externi, отпрепаровывали ихъ у краевъ разрѣза и раздвигали крючками. Затѣмъ тщательно изолировали грыжевой мѣшокъ отъ подлежащаго сѣмяннаго канатика и, вскрывъ мѣшокъ, вправляли содержимое грыжи въ брюшную полость, а приросшую или утолщенную часть сальника резецировали, ножка обшивали и также вправляли въ полость. Выдѣленный сѣмянной канатикъ оттягивался въ сторону пальцемъ или крючкомъ, а изолированный опустѣвшій грыжевой мѣшокъ скручивался на уровнѣ шейки его и перевязывался лигатурою, а если-же грыжевой мѣшокъ былъ чрезмѣрно великъ, такъ что шейка его представлялась очень широкою, то она прокалывалась иглою съ двойною нитью и перевязывалась на обѣ стороны, а затѣмъ вмѣстѣ; отступя на $^1/_2$—1 сант. передъ наложенною лигатурою, грыжевой мѣшокъ отрѣзывался. верхній отрѣзокъ грыжеваго мѣшка уходилъ вглубь за внутреннее отверстіе пахового канала, а нижній отрѣзокъ т. е. оставшійся грыжевой мѣшокъ экстирпировался цѣликомъ. Послѣ этого приступали къ закрытію расширеннаго пахового канала. Приподнявъ и оттягивъ въ сторону сѣмянной канатикъ, накладывали нѣсколько швовъ, захватывая съ наружной стороны край пупартовой связки, а съ внутренней стороны тройничный слой брюшной стѣнки, состоящій изъ muscul. abliq. abdomin. intern., muscul. transvers. abdomin. et fascia transvers., благодаря этому возстанавливалась внутреннее кольцо и задняя стѣнка пахового канала. Затѣмъ укладывали сѣмянной канатикъ вдоль сшитой части брюшныхъ стѣнокъ и поверхъ его сшивали края разрѣза сухожильнаго растяженія muscul. obliq. abdomin. extern. и такимъ образомъ образовывали переднюю стѣнку пахового канала, и затѣмъ накладывали узловые швы на кожу.

2) Французскій способъ Lucas-Championnière'a состоитъ въ удаленіи грыжеваго мѣшка и въ зашиваніи пахового канала не послойно, какъ при способѣ Bassini, а чрезъ всю толщу его стѣнокъ, при чемъ сѣмянной канатикъ остается кзади

Нами этотъ способъ производился слѣдующимъ образомъ: кожный разрѣзъ проводили вдоль пахового канала, разрѣзывали послойно подлежащія ткани и переднюю стѣнку пахового канала, затѣмъ вскрывали грыжевой мѣшокъ, вправляли выпавшія внутренности, резецировавши, если нужно, прирощенный и утолщенный сальникъ, и отсепаровывали грыжевой мѣшокъ до предбрюшиной клѣтчатки. Послѣ этого мѣшокъ у основанія шейки перевязывали двойною лигатурою, отсѣкали, а культю проталкивали вглубь. Удаливши оставшійся грыжевой мѣшокъ, сшивали расщепленный каналъ, накладывая 4—5 швовъ, начиная сверху. Каждый швовъ захватывалъ послѣдовательно апоневрозъ и весь слой мышечной ткани вмѣстѣ съ внутрибрюшинной фасціей, при чемъ игла вкалывалась снаружи внутрь, а выкалывалась на другой сторонѣ изнутри кнаружи; послѣдній швовъ проводился у наружнаго отверстія пахового канала насъ сѣмяннымъ канатикомъ, а и иногда и подъ нимъ. Такимъ образомъ стѣнки пахового канала приводились во взаимное соприкосновеніе. Послѣ наложенія вышеописанныхъ швовъ, кожная рана или зашивалась наглухо, или вставлялся въ нижній уголь ея выпускникъ.

3) Немѣцкій способъ Kocher'a состоитъ въ образованіи во всю длину пахового канала плотнаго валика, отъ закругленнаго грыжевого мѣшка, который будетъ представлять довольно надежный оплотъ противъ напора внутренностей.

У насъ по этому способу производили слѣдующимъ образомъ: кожный разрѣзъ производили параллельно пупартовой связкѣ; дойдя послойно до грыжевого мѣшка, изолировали весь его нижній отдѣлъ и, постепенно вытягивая кнаружи, операпаровывали въ границахъ пахового канала. Затѣмъ, сдѣлавши небольшое отверстіе въ апоневрозѣ надъ пупартовой связкой вбокъ отъ области внутренняго пахового кольца, вводили въ это отверстіе изогнутый корицангъ, который, протыкая мышцы, проводили черезъ весь паховой каналъ такимъ образомъ, что верхушка корнцанга появлялась изъ наружнаго пахового кольца. Тогда захватывали, раздвинувши вѣтви корнцанга, верхушку отпрепарованнаго грыжевого мѣшка и выводили корнцангъ обратно, вытягивая мѣшокъ черезъ отверстіе въ апоневрозѣ. Затѣмъ вытянутый грыжевой мѣшокъ поворачивался нѣсколько разъ вокругъ своей оси и укрѣплялся нѣсколькими швами, а свободная его часть отрѣзывалась. Далѣе накладывалось нѣсколько швовъ, проникающихъ черезъ брюшную стѣнку въ области пахового канала и имѣющихъ цѣлью съузить послѣдній; при проведеніи этихъ швовъ съ цѣлью защиты сѣмяннаго канатика и контроля, вводился палецъ

черезъ наружное паховое кольцо. Кожная рана зашивалась наглухо узловыми швами или непрерывнымъ швомъ.

Резекція кишекъ производилась слѣдующимъ образомъ: послѣ вскрытія грыжевого мѣшка и надрѣза грыжевого кольца, вытягивали омертвѣвшую кишку, подкладывая подъ нее обезпложенные марлевые компрессы, чтобы не попадали заразныя начала въ брюшную полость. Если нужно было резецировать петлю кишки длиною менѣе 10 сант., то отдѣляли брыжейку отъ ея мѣста прикрѣпленія къ резецируемой части кишки, накладывая лигатуры на кровоточащіе сосуды; отдѣляли такую часть брыжейки, которая точно соотвѣтствовала-бы длинѣ удаляемой части кишки, такъ какъ излишнее отдѣленіе могло повести къ омертвѣнію кишки на мѣстѣ отдѣленія послѣдней отъ брыжейки. Если же удалили кусокъ кишки болѣе 10 сант., то по отсѣченіи кишки, въ брыжейкѣ вырѣзывали клинъ и сшивали края ея узловыми швами. На кишку выше и ниже резецированнаго отдѣла накладывались клеммы, на концы которыхъ надѣвались гутаперчивыя трубки, чтобы давленіемъ клеммовъ, которые недолжны сильно сжиматься, нельзя было травмазировать захваченную часть кишекъ. Затѣмъ ножницами на границѣ отдѣленной брыжейки разсѣкали кишку и сшивали оба отрѣзка лямбертовскими швами, при чемъ при отсѣченіи захватывали отъ 1 до 2 сант. и здоровой кишки, чтобы не получить впослѣдствіе перфораціи кишки на оставшейся омертвѣлой части. По окончаніи операціи кишки и рана хорошо промывалась теплымъ растворомъ сулемы 1:3000 и кишка опускалась въ брюшную полость, при чемъ всегда вставлялся выпускникъ, а на рану накладывались нѣсколько швовъ и повязка. Втеченіе первыхъ дней больной получалъ настойку опія по 5 капель черезъ 2 часа, бульонъ и чай съ лимономъ, начиная-же съ 3 дня настойку опія отмѣняли, ставили клизму и давали мягкую, жидкую пищу, а слабительное давали на 5—8 день, смотря по случаю.

Образованіе противоестественнаго задняго прохода производилось слѣдующимъ образомъ: послѣ вскрытія грыжевого мѣшка, вшивали кишку на границѣ омертвѣвшей части къ краю пахового отверстія и вскрывали кишку продольнымъ разрѣзомъ, а затѣмъ вставляли выпускникъ въ оба конца и накладывали повязку. Перевязки дѣлались по 2—3 раза ежедневно съ какою-нибудь индиферентною мазью во избѣжаніе образованія экземы. Когда больной поправлялся, то приступали къ оперативному леченію противоестественнаго задняго прохода.

Что касается того, въ какихъ случаяхъ примѣнить тотъ или

другой способъ лѣченія омертвѣнія кишекъ при ущемленныхъ грыжахъ, то въ этомъ отношеніи нѣтъ никакихъ опредѣленныхъ правилъ, такъ какъ многое зависитъ отъ особенности случая. Вообще мы предпочитали резекцію кишекъ, такъ какъ въ случаѣ удачи эта операція давала полное выздоровленіе и возстановленіе просвѣта кишки, однако иногда въ виду спѣшности, вслѣдствіе слабости больного, или вслѣдствіе полнаго сращенія омертвѣвшей кишки съ грыжевыми воротами, приходилось дѣлать противоестественный задній проходъ.

Послѣ грыжесѣченій на рану накладывалась простая повязка слѣдующимъ образомъ: рана покрывалась обезпложенными компрессами изъ мягкой марли въ нѣсколько слоевъ, поверхъ ихъ накладывалась обезпложенная гигроскопическая вата въ 2—3 слоя и все это укрѣплялось обезпложеннымъ мягкимъ бинтомъ. Если необходимо было давленіе, то сверхъ повязки накладывался обернутый въ салфетку пузырь съ пескомъ, а при сильныхъ болях такой-же пузырь со льдомъ.

Первая перемѣна повязки производилась на 7—10 день, если-же рана протекала съ осложненіями, то повязка смѣнялась раньше и производилось ежедневно, а иногда и два раза въ день. Швы обыкновенно снимались на 10 день.

Грыжесѣченія.

А. Операціи, произведенныя по

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и профессія.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.

1. Операціи, произведенныя по по

1	Прасковья Т. 8 II 1896.	Мѣщан. 62 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	Въ области пупка имѣется опухоль величиною въ кулакъ, кожа на ней натянута и покраснѣла; при перкуссіи опухоли мѣстами кишечтонъ, мѣстами тупой тонъ. При давленіи опухоль не уменьшается. Животъ вздутъ, языкъ обложенъ, пульсъ 72, температура нормальна. Рвота все время, стула не было со дня ущемленія, которое произошло 8 дней тому назадъ; грыжа существуетъ 15 лѣтъ.	8 II 1896. **Herniotomia,** въ грыжевомъ утолщеніи мѣшокъ оказался ущемленными неизмѣненная тонкая кишка и часть сальника, сращеннаго съ грыжевымъ кольцомъ. Грыжевое кольцо разсѣчено вверху, кишка вправлена, кусокъ сальника резецированъ, а культя вшита въ кольцо, которое сшито швами; затѣмъ наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.
2	Устинья М. 13 VII 1897.	Мѣщан. 68 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	Въ области пупка имѣется опухоль въ 2 кулака, кожа на ней сильно напряжена; при перкуссіи опухоли имѣется кишечный тонъ, опухоль при дав-	13 VII 1897. **Herniotomia** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались тонкія кишки, покрытыя сальникомъ, который приросъ мѣстами къ грыжевому кольцу. Сращенія

поводу ущемленія грыжъ.

Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней продолжавшихся послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.

воду ущемленія пупочныхъ грыжъ.

Температура послѣ операціи была нормальной, рвота продолжалась послѣ операціи 2 дня; на 3 день былъ обильный стулъ. Въ нижнемъ углу раны появился гной, швы сняты и вставленъ выпускникъ, а въ верхнемъ заживленіе на мѣстѣ швовъ per primam intentionem; швы сняты на 8 день. Рана зажила per granulationem.		17 III 1896. Выздоровѣла.	38	38	
Температура послѣ операціи впродолженіи 27 дней была повышенной, а затѣмъ все время была нормальной. Рвоты не было, стулъ былъ на другой день. На 5 день въ ранѣ появилось много вонючаго гноя,		3 X 1897. Выздоровѣла.	82	82	

				ленія не уменьшается. Животъ вздутъ, языкъ сухъ и обложенъ, цианозъ лица и рукъ, пульсъ 90, температура 37,8°; нѣсколько разъ въ день рвота. 3 дня тому назадъ ущемилась грыжа, которая существуетъ 20 лѣтъ.	отдѣлены, сальникъ величиною въ ладонь резецированъ и культя вмѣстѣ съ тонкими кишками вправлены. Наложенъ трехэтажный шовъ и повязка.	швы сняты и вставленъ выпускникъ. Рана заживала медленно per granulationem и больная выписалась съ фистулезнымъ ходомъ.			
3	Марія М. 8 X 1899.	Брест. 54 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	Въ области пупка имѣется раздутая опухоль, границы которой сливаются съ брюшными покровами вслѣдствіе обилія въ нихъ жира; кожа надъ опухолью собирается въ складку; при перкуссіи тупой тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Животъ вздутъ, температура нормальна; рвота была одинъ разъ. Грыжа ущемилась 1½ дня тому назадъ, а страдаетъ ею пять лѣтъ.	8 X. 1899. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались тонкія кишки и приросшій сальникъ къ грыжевому кольцу. Кусокъ сальника резецированъ, оставшаяся культя и тонкія кишки вправлены; на рану наложенъ трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рвоты не было, стулъ былъ на другой день, рана зажила per primam, швы сняты на 10 день.	8 XI 1899. Выздоровѣла.	31	31	
4	Аграфена К. 23 VI 1900.	Дворянк. 58 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	Въ области пупка имѣется опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка, кожа надъ нею сильно натянута; при перкуссіи везду тупой тонъ съ притупленіемъ; опухоль мало	23 VI 1900. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ много петель тонкихъ кишекъ и кусокъ сальника, приращеннаго къ мѣшку; кусокъ сальника резецированъ, кишки съ культею сальника	Къ вечеру температура были 36,6°, а пульса нельзя было прощупать; не смотря на всѣ возбуждающія средства утромъ умерла отъ упадка сердечной дѣятельности.	24 VI 1900. Умерла отъ упадка сердечной дѣятельности.	1	1	

				подвижная и сильно болѣзненна; вздутія живота почти нѣтъ, пульсъ интевидный, температура 37,1°, ціанозъ лица, на окружающее не реагируетъ; рвота была два раза, стула не было 8 дней, а грыжа ущемилась 6 дней тому назадъ. Грыжа существуетъ 20 лѣтъ.	вправлены; наложенъ на рану трехэтажный шовъ, а въ нижній уголъ раны вставленъ выпускникъ и наложена повязка.				
5	Наталья Б. 16 VII 1900.	Мѣщ. 40 л. правосл.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	На пупкѣ имѣется опухоль величиною въ кулакъ, кожа надъ нею собирается въ складку; при перкуссіи всюду кишечный тонъ; опухоль при давленіи не уменьшается. Вздутіе живота нѣтъ, пульсъ 72, температура нормальна, рвота была нѣсколько разъ. Больная беременна на 6 мѣсяцъ; ущемленіе произошла день тому назадъ, а грыжа существуетъ 5 лѣтъ.	16 VII 1900. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались петля тонкой кишки и кусокъ сальника, прирощеннаго къ грыжевому кольцу. Сальникъ резецированъ, тонкія кишки и культи сальника вправлены; на рану наложенъ трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	4 VIII 1900. Выздоровѣла.	19	19
6	Анна В. 14 XI 1900.	Мѣщан. 52 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	Въ области пупка имѣется опухоль величиною въ кулакъ, кожа надъ нею напряжена; при перкуссіи всюду кишечный тонъ; опухоль при давленіи не уменьшает-	14. XI 1900. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались петли тонкихъ кишекъ и много крови; грыжевой мѣшокъ сросся съ окружающими покровами. Кровь	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	29 XI 1900. Выздоровѣла.	15	15

				ся. Животъ слегка вздутъ, пульсъ 78, температура нормальна; рвота была 2 раза; грыжа ущемилась день тому назадъ, а страдаетъ грыжею 10 лѣтъ.	удалена, петли кишекъ вправлены, наложенъ на рану трехэтажный шовъ и повязка.						
7	Берта К. 3 XII 1900.	Мѣщан. 35 л. Лютер.	**Hernia umbilicalis incarcerata.**	Въ области пупка имѣется опухоль величиною въ 2 кулака, кожа надъ нею напряжена; при перкуссіи кишечный тонъ, мѣстами притупленный; животъ слегка вздутъ, пульсъ 74, температура нормальная; рвота была 3 раза, стула не было 2 дня; грыжа ущемилась 22 часа тому назадъ, а существуетъ 3 года.	3 XII 1900. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались петли тонкихъ кишекъ и кусокъ, приросшаго къ мѣшку, сальника. Сальникъ резецированъ, культи его и тонкія кишки вправлены; на рану наложенъ трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	24 XII 1900. Выздоровѣла.	21	21

2. Операціи, произведенныя по поводу ущемленія бедренныхъ грыжъ.

1	Доронъ И. 17 I 1896.	Мѣщ. 60 л. Іудейск.	**Hernia cruralis incarcerata dextr.**	Въ области праваго бедреннаго канала имѣется колбасовидная, идущая вдоль пупартовой связки, опухоль длиною въ 6 сант.; кожа надъ опухолью покраснѣла и инфильтрована, при пер-	17 I 1900. **Herniotomia.** Всѣ ткани оказались инфильтрированными, въ грыжевомъ мѣшкѣ темно бурая вонючая жидкость и тонкая кишка сильно напряжена; по разсѣченіи гры-	Къ вечеру температура 38,5°, нѣсколько разъ была рвота, вздутіе живота сильнѣе. 18. I. Температура утромъ 37,9°, вечеромъ 38,3°, былъ стулъ, выпущенъ гной, выпускникъ перемѣненъ. 19. I. Температура 37,8° утромъ, а вечеромъ 38,4°, пульсъ ни-	21 I 1896. Умеръ отъ перитонита.	4	4

				куссіи тимпаническій тонъ; животъ сильно вздутъ и болѣзненъ, языкъ обложенъ и сухъ; общій артеріосклерозъ; въ сердцѣ перебои, пульсъ слабый 80, температура 38,6°. Ущемленіе произошло 3 дня тому назадъ, грыжею страдаетъ 10 лѣтъ. Каждый день по нѣсколько разъ производились попытки вправить.	жевого кольца, кишка легкомъ вправилась, часть грыжевого мѣшка резецирована; на кольцо наложено два шва, а въ брюшную полость вставленъ выпускникъ; на кожу наложено нѣсколько швовъ и повязка.	тевидный, боли по всему животу, вздутіе сильнѣе. 20. I. Температура утромъ 37,3°, вечеромъ 38,0° нѣсколько разъ рвота, безсознательное состояніе. 21. I. Умеръ отъ перитонита.				
2	Марія П. 23 VII 1898.	Мѣщ. 58 л. Правосл.	**Hernia cruralis incarcerata dextr.**	Въ правой бедренной области ниже пупартовой связки имѣется неподвижная, напряженная опухоль величиною въ кулакъ; кожа надъ опухолью также напряжена; при перкуссіи опухоли тимпаническій тонъ; опухоль при давленіи не уменьшается; животъ не вздухъ, пульсъ очень слабый 78, температура нормальна. Больна 4 дня, а грыжею страдаетъ 18 лѣтъ.	23 VII 1898. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались петля тонкой кишки и кусокъ сальника; кусокъ сальника резецированъ, а петля кишки вправлена; на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.	Температура ниже нормы, къ вечеру больная умерла отъ сердечной слабости.		23 VII 1898. Умеръ отъ сердечной слабости.	12 ч.	12 ч.
3	Екатерина М. 29 XI 1899.	Мѣщ. 36 л. Правосл.	**Hernia cruralis incarcerata dextr.**	Въ правомъ бедренномъ каналѣ имѣется опухоль величиною въ кулакъ, кожа надъ нею напряжена: при перкуссіи имѣется кишечный тонъ;	29 XI 1899. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась петля тонкой кишки; по разсѣченіи кольца кишка вправлена, часть грыжевого мѣш-	Послѣ операціи температура была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		23 XII 1899. Выздоровѣла.	24	24

				пульсъ 78, температура нормальна; рвота была нѣсколько разъ въ день, грыжа ущемилась два дня, а существуетъ 3 года.	ка резецирована и на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.		
4	Агафія К. 31 X 1900.	Крест. 42 л. Правосл.	**Hernia cruralis incarcerata sinistr.**	Въ лѣвомъ бедренномъ каналѣ имѣется непод-вижная опухоль величиною въ маленькій кулакъ, кожа надъ нею сильно напряжена; при перкуссіи опухоли тимпаническій тонъ. Животъ вздутъ, пульсъ 78, температура нормальна. Больна одинъ день, а грыжа существуетъ 10 лѣтъ.	31 X 1900. **Herniotomia.** Въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась петля тонкой кишки, по разсѣченіи кольца, тонкую кишку вправили, на рану наложили двухъэтажный шовъ и повязку.	Температура все время послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	17 XI 1900. Выздоровѣла.	17	17

3. Операціи, произведенныя по поводу ущемленія паховыхъ грыжъ.

1	Петръ К. 2 IX 1900.	Крест. 30 г. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль величиною въ кулакъ, малоподвижная; при перкуссіи опухоли имѣется кишечный тонъ. Животъ слегка вздутъ, пульсъ хорошій 74, температура нормальна; грыжа ущемилась день-тому назадъ, а существуетъ съ дѣтства.	2 IX 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась не измѣненная кишка; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена, наложены швы и повязка.	Температура все время послѣ операціи была нормальная, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	20 IX 1900. Выздоровѣлъ.	18	18

2	Михаилъ К. 2 X 1900.	Крест. 45 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо, при перкуссіи опухоли кишечный тонъ, при давленіи опухоль не уменьшается; температура нормальна. Грыжа ущемилась 2 дня тому назадъ; а существуетъ 15 лѣтъ.	3 X 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались петли неизмѣненныхъ кишекъ; по разсѣченіи кольца, кишки вправлены, на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	5 XI 1900. Выздоровѣлъ.	33	34
3	Павелъ М. 12 IV 1896.	Крест. 45 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata sinistr.**	Въ лѣвомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо; при перкуссіи ея кишечный тонъ, опухоль не вправляется, температура нормальна; грыжа ущемилась 2 дня тому назадъ, а существуетъ съ дѣтства.	12 IV 1896. **Herniotomia** по **Bassini**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась неизмѣненная кишка, по разсѣченіи кольца, кишка вправилась, на рану наложены швы и повязка.	Температура все время послѣ операціи была нормальной; рана зажила per primam, швы сняты на 10 день.	11 V 1896. Выздоровѣлъ.	29	29
4	Саидъ И. 9 II 1900.	Крест. 18 л. Магом.	**Hernia inguinalis incarcerata sinistr.**	Въ лѣвомъ паху имѣется малоподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо, при перкуссіи яйцо, опухоли кишечный тонъ, опухоль не вправляется, температура нормальна. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ съ дѣтства.	10 II 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались кусокъ сальника и петля неизмѣненной кишки; по разсѣченіи кольца, кусочекъ сальника резецированъ, а культя и кишка вправлены, на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	7 III 1900. Выздоровѣлъ.	26	27

5	Павелъ И. 28 IX 1896.	Мѣщ. 5 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется малоподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо; при перкуссіи опухоли кишечный тонъ; грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ отъ рожденія.	29 IX 1896. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась неизмѣненная петля кишки; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена, на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	19 X 1896. Выздоровѣлъ.	20	21	
6	Моисей Г. 25 I 1900.	Крест. 35 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerata dextr.**	Въ правой паховошочной области имѣется опухоль неподвижная величиною въ 2 кулака; при перкуссіи опухоли кишечный тонъ. Ущемленіе грыжи произошло 2 часа тому назадъ, а грыжею болѣнъ съ дѣтства.	25 I 1900. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались неизмѣненныя кишки, которыя, по разсѣченіи кольца, вправлены, на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	14 II 1900. Выздоровѣлъ.	20	20	
7	Хайлахсаръ Б. 22 VII 1900.	Крест. 43 л. армяно-григор.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerata dextr.**	Въ правой паховошочной области имѣется неподвижная опухоль величиною въ 2 кулака, мошонка растянута; при перкуссіи опухоли кишечный тонъ. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ 10 лѣтъ.	23 VII 1900. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались кишки и сальникъ, на которомъ сидѣли плотные узлы; сальникъ резецированъ, петли кишекъ и культя его, по разсѣченіи кольца, вправлены; на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной, рвоты не было, стулъ былъ обильный на другой день. Рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	12 VIII 1900. Выздоровѣлъ	20	20	Узлы оказались обнаженными туберкулезными бугорками, гдѣ были найдены туберкулезная бацилы.
8	Прасковья К. 13 VI 1897.	Мѣщанка. 44 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль неподвижная, величиною въ кулакъ; при перкуссіи ея кишечный тонъ. Грыжа ущеми-	13 VI 1896. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась неизмѣненная кишка; по разсѣченіи коль-	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	7 VII 1896. Выздоровѣла.	24	24	

				лась 2 дня тому назадъ, а существуетъ 6 лѣтъ.	ца, кишка вправилась; на рану наложены швы повязка.					
9	Агафья П. 22 III 1898.	Крест. 56 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо, при перкуссіи ея кишечный тонъ. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ 10 лѣтъ.	23 III 1898. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y.** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась петля неизмѣненной кишки; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена; на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	17 IV 1898. Выздоровѣлъ.	25	26	
10	Маргосъ Т. 15 V 1898.	Мѣщ. 37 л. Арм.-гр.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerata sinistr.**	Въ лѣвой пахомошночной области имѣется неподвижная опухоль величиною въ 2 кулака; мошонка растянута; при перкуссіи опухоли кишечный тонъ. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а болѣетъ грыжею съ дѣтства.	16 V 1898. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y.** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась петля неизмѣненной кишки; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена, на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	21 VI 1898. Выздоровѣлъ.	36	37	
11	Яковъ С. 3 IV 1898.	Крест. 22 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerat. sinistr.**	Въ лѣвой пахомошночной области имѣется неподвижная, величиною въ 2 кулаки, опухоль; мошонка отечна; при перкуссіи опухоли кишечный тонъ. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ съ дѣтства.	3 IV 1898. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y,** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались тонкія кишки и кусокъ сальника; сальникъ резецированъ, а кулыя и тонкія кишки, по разсѣченіи кольца, вправлены; на рану наложены швы и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	17 IV 1898. Выздоровѣлъ.	14	14	

12	Марія Р. 1 VIII 1898.	Крест. 55 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata sinistr.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль неподвижная, величиною въ кулакъ; при перкуссіи ея кишечный тонъ. Грыжа ущемилась 2 дня тому назадъ, а существуетъ 15 лѣтъ.	1 VIII 1898. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière**'у, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась кишка, прикрытая сальникомъ; кусокъ сальника резецированъ, а культя его вмѣстѣ съ тонкою кишкою вправлены: на рану наложены швы и повязка.	Температура на 3 день поднялась и держалась высокой впродолженіи 7 дней, а затѣмъ была нормальной. На 3 день въ нижнемъ углу раны швы нагноились и были сняты, рана зажила per granulationem.	11 IX 1898. Выздоровѣла.	41	41
13	Пелагея Д. 2 I 1896.	Крест. 32 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerat. dextr.**	Въ правомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ кулакъ и идущая къ большой губѣ, при перкуссіи ея имѣется кишечный тонъ, температура 37,9°. Грыжа ущемилась 2 дня тому назадъ, а существуетъ 10 лѣтъ.	2 I 1896. **Herniotomia**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась петля кишки; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена, на рану наложены швы, а въ нижній уголъ вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Температура на другой день повысилась и держалась впродолженіи 10 дней, а затѣмъ была нормальной; рана гноилась и зажила per granulationem.	15 III 1896. Выздоровѣла.	73	73
	Александра С. 13 VI 1896.	Мѣщан. 49 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerat. dextr.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль величиною въ кулакъ, неподвижная и плотная, при перкуссіи ея кишечный тонъ; пульсъ слабый 100, температура 38,7°, частая рвота. Грыжа ущемилась 6 дней тому назадъ, а существуетъ 8 лѣтъ.	13 IV 1896. **Herniotomia**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались кусокъ пряснаго сальника и кишки; выпавшая часть сальника резецирована; по разсѣченіи кольца, вправлены культя и кишки, вставленъ въ полость выпускникъ, а на рану наложены швы и повязка.	Температура къ вечеру 38,0°, рвота была нѣсколько разъ. 14. VI. Температура утромъ 37,9°, вечеромъ 38,6, стулъ былъ два раза, животъ вздутъ. 15. VI. Температура 38,3° утромъ, а вечеромъ 38,8°, пульсъ нитевидный, вздутіе живота сильнѣе, рвота не прекращается; въ рукѣ гной. 16. VI. Температура утромъ 36,5°, вздутіе сильнѣе, пульса нельзя прощупать; умерла отъ перитонита.	16 VI 1896. Умерла отъ перитонита.	3	3

15	Василій Е. 11 VI 1899.	Крест. 30 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerat. sinistr.**	Въ лѣвой пахомошоночной области имѣется неподвижная опухоль величиною въ дѣтскую голову, при перкуссіи ея кишечный тонъ; температура 37,8°. Грыжа ущемилась два дня, а существуетъ 10 лѣтъ.	11 VI 1899. **Herniotomia.** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались сальникъ и кишки; сальникъ резецированъ, а культя его вмѣстѣ съ тонкими кишками, по разсѣченіи кольца, вправлены, въ рану вставленъ выпускникъ, наложены швы и повязка.	Температура къ вечеру пала и была все время нормальной; въ ранѣ появилось нагноеніе и зажила per granulationem, швы удалены на 10 день.	11 VIII 1899. Выздоровѣлъ.	61	61
16	Алексѣй Т. 17 VI 1900.	Крест. 70 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerat. sinistr.**	Въ лѣвой пахомошоночной области имѣется неподвижная опухоль въ дѣтскую голову, при перкуссіи опухоли всюду кишечный тонъ; пульсъ очень слабый 68, температура 37,0°. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ 20 лѣтъ.	17 IV 1900. **Herniotomia,** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказались неизмѣненныя кишки; по разсѣченіи кольца, кишки вправлены, вставленъ выпускникъ, на рану положены швы и повязка.	18. VI. Температура утромъ 36,1°, а вечеромъ 36,8°, пульсъ слабый 64, общая слабость. 19. VI. Температура утромъ 36,0°, вечеромъ 36,7°, пульсъ слабый 64, былъ стулъ. 20. VI. Температура нормальна, пульсъ 66 интевидный. рана чистая. 21. VI. Температура нормальна, пульсъ нельзя сосчитать. 22. VI. Больной умеръ отъ общаго истощенія.	22 VI 1900. Умеръ отъ общаго истощенія.	5	5
17	Павелъ Л. 12 V 1900.	Крест. 74 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerat. et hydrocel. dextr.**	Въ правой пахомошоночной области имѣется неподвижная, большая опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка. По средины опухоли имѣется перехватъ въ поперечномъ направленіи; при перкуссіи опухоли въ верхней части кишечный тонъ, а въ нижней	12 V 1900. **Herniotomia et operatio radicalis hydrocel. dextr. по Volkmann'у;** по разсѣченіи тканей оказалось, что имѣется ущемленная кишка съ сальникомъ и скопленіе серозной жидкости въ полости влагалищной оболочки; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена вмѣстѣ съ	Температура послѣ операціи все время была нормальная, рана зажила per granulationem, швы сняты на 8 день.	28 VI 1900. Выздоровѣлъ.	47	47

				ней тупой; опухоль флюктуируетъ. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ 10 лѣтъ.	сальникомъ; жидкость выпущена и въ полость канала и полость мошонки вставлены выпускники, на рану шины и наложена повязка.					
18	Феофанъ Б. 19 VII 1898.	Крест. 55 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerata dextr. et plegmone scroti.**	Въ правой паховомошоночной области имѣется неподвижная, большая опухоль величиною въ голову взрослаго человѣка, мошонка вся воспалена и инфильтрирована; при перкуссіи кишечный тонъ; температура 39,6°. Грыжа ущемилась 2 дня тому назадъ, а существуетъ 20 лѣтъ.	19 VII 1898. **Herniotomia et incisiones**; въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась неизмѣненная кишка; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена; на мошонкѣ сдѣланы три разрѣза, вышло немного гноя, вставлены выпускники и наложена повязка.	Температура послѣ операціи впродолженіи 48 дней была повышена. Рана гноилась, мѣстами омертѣла кожа мошонки и грыжевой мѣшокъ. Постепенно рана очистилась и зажила per granulationem.	13 XII 1898. Выздоровѣлъ.	147	147
19	Степанъ Б. 18 XII 1898.	Крест. 18 г. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerat. sinistr. et phlegmone penis et scroti.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль величиною въ куринное яйцо, она не подвижна; при перкуссіи даетъ кишечный тонъ. Кожа на мошонкѣ и penis'ѣ отечна и инфильтрирована; мѣстами на мошонкѣ имѣется флюктуація. Животъ вздутъ и болѣзненъ, температура 38,6. Грыжа ущемилась день тому назадъ, а существуетъ съ лѣтства; мошонка же заболѣла 7 дней тому назадъ.	18 XII 1898. **Herniotomia et incisiones**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась неизмѣненная кишка; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена, въ рану вставленъ выпускникъ; на мошонкѣ и penis'ѣ сдѣлано 5 разрѣзовъ, вышло много гноя, вставлены выпускники и наложена повязка.	Температура послѣ операціи къ вечеру 38,8°, пульсъ 112, стулъ былъ, вздутіе сильнѣе, болитъ по всему животу. 19. XII. Температура утромъ 37,7°, вечеромъ 38,4°, пульсъ слабый 92 и 104, рвота, въ рвотахъ много гноя. 20. XII. Температура утромъ 38,1°, вечеромъ 39,0°, вздутіе живота сильнѣе, пульсъ нитевидный. 21. XII умеръ отъ перитонита.	21 XII 1898. Умеръ отъ перитонита.	3	3

20	Александръ В. 4 IV 1899.	Крест. 27 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerat. sinistr. et phlegmone penis et scroti.**	Въ лѣвомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо, при перкуссіи ея имѣется кишечный тонъ. Мошонка и penis отечны и инфильтрированы, причемъ мѣстами замѣтна флюктуація. Животъ вздутъ и болѣзненъ, температура 38,9°, рвота. Грыжа ущемилась 2 дня тому назадъ, а существуетъ 5 лѣтъ, мошонка-же заболѣла 10 дней тому назадъ.	4 IV 1899. **Herniotomia et incisiones**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалось неизмѣненная кишка; по разсѣченіи кольца, кишка вправлена; на мошонкѣ и penis'ѣ сдѣлано 3 разрѣза, вышло много гноя, вставлены выпускники и повязка.	Температура къ вечеру 38,8°, пульсъ 100 очень слабый, рвота усилилась. 5. IV. Температура утромъ 38,2°, вечеромъ 39,1°, пульсъ 100 и 120, очень слабый, стулъ былъ, вздутіе живота сильнѣе, въ ранахъ много гноя. 6. IV. Температура утромъ 37,8°, вечеромъ 38,9°, пульсъ нельзя сосчитать. 7. IV. Умеръ отъ перитонита.	7 IV 1899. Умерла отъ перитонита.	3	3
21	Николай К. 14 X 1900.	Казакъ 49 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerat. dextr.**	Въ правой паховой области имѣется неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо; при перкуссіи кишечный тонъ; температура 37,6. Грыжа ущемилась 3 дня тому назадъ, а существуетъ 6 лѣтъ.	14 X 1900. **Herniotomia et resectio intestini jejuni**, грыжевой мѣшокъ оказался сращеннымъ съ подлежащими тканями, а кишка омертвѣлой, вслѣдствіе чего резецированъ кусокъ кишки въ 10 сант. и наложенъ кишечный шовъ по Лямберту; въ полость вставленъ выпускникъ, наложены швы и повязка.	Температура три дня послѣ операціи была повышена, а затѣмъ все время нормальной; стулъ былъ на 4 день, не смотря на пріемы опія; выпускникъ удаленъ на 6 день, рана зажила per granulationem.	29 XI 1900. Выздоровѣлъ.	46	46
22	Анна С. 16 V 1897.	Крест. 50 л. правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ кулакъ; при перкуссіи ея кишечный тонъ; животъ вздутъ,	16 V 1897. **Herniotomia et resectio intestini jejuni**, въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась омертвѣлая кишка; произведена резекція куска	Температура вечеромъ 39,1°, вздутіе живота сильнѣе, пульсъ 30, очень слабый. 17. V. Температура утромъ 38,0°, вечеромъ 39,2°, пульсъ нитевидный, вздутіе и боли сильнѣе, къ ночи умерла отъ перитонита.	17 V 1897. Умерла отъ перитонита.	1	1

				температура 38,1. Грыжа ущемилась 5 дней тому назадъ, а существуетъ 20 лѣтъ.	кишки въ 8 сант., наложенъ кишечный шовъ по Лямберту; въ полость вставленъ выпускникъ, на рану наложены швы и повязка,					
23	Марія С. 18 IV 1898.	Крест. 34 л. Правосл.	**Hernia ingiunalis incarcerata dextr.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль величиною въ куриное яйцо, она неподвижна, при перкуссіи даетъ кишечный тонъ. Животъ вздутъ, температура 38,1. Грыжа ущемилась 3 дня тому назадъ, а существуетъ 10 лѣтъ.	18 IV 1898. **Herniotomia et resectio intestini jejuni,** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалось много гноя и омертвѣлая кишка; произведена резекція кишки въ 6 сант., наложенъ кишечный шовъ по Лямберту, вставленъ выпускникъ и наложена повязка.	Температура къ вечеру 39,6°, вздутіе живота. 14. 4. Температура утромъ 38,3°, вечеромъ 39,4, пульсъ слабый 126, въ ранѣ вонючій гной. 20. IV. Температура утромъ 38,3°, вечеромъ 39,5°, пульсъ нельзя сосчитать, животъ вздутъ. 21. IV. Къ полудню умерла отъ перитонита.		21 IV 1898. Умерла отъ перитонита.	3	3
24	Дмитрій С. 21 II 1898.	Мѣщан. 25 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerata sinistr.**	Въ лѣвомъ паху имѣется неподвижная опухоль величиною въ куриное яйцо; при перкуссіи ея кишечный тонъ. Грыжа ущемилась 6 дней тому назадъ, а существуетъ съ дѣтства.	21 II 1898. **Herniotomia et resectio intestini jejuni,** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась омертвѣлая кишка; сдѣлана резекція кишки въ 9 сант., наложенъ кишечный шовъ по Лямберту, въ брюшную полость вставленъ выпускникъ, на рану швы и повязка.	Температура все время послѣ операціи была нормальной, рана гноилась и зажила per granulationem, швы удалены на 10 день.		25 IV 1898. Выздоровѣлъ.	63	63
	Андрей М. 14 I 1897.	Крест. 38 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis incarcerat. sinistr. et phlegmone scroti.**	Въ лѣвой пахомошоночной области имѣется неподвижная опухоль величиною въ 2 кулака съ кишечнымъ тономъ. Вся мошонка инфиль-	14 I 1897. **Herniotomia et anus praeternaturalis,** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась тонкая омертвѣлая кишка, срощенная съ кольцомъ, она вскры-	Температура къ вечеру 38,8°, пульсъ 120, очень слабый. 15. I. Температура утромъ 38,6°, вечеромъ 39,3°, пульсъ 130, вздутіе живота. 16. I. Температура утромъ 37,3°. вечеромъ		17 I 1897. Умеръ отъ перитонита.	3	3

				трирована и воспалена. Животъ вздутъ, температура 37,2°. Грыжа ущемилась 5 дней тому назадъ, а существуетъ 5 лѣтъ.	та, въ рану вставленъ выпускникъ и наложена повязка.				
26	Анна М. 25 VIII 1897.	Крест. 48 л. Правосл.	**Hernia inguinalis incarcerat. sinistr.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль величиною въ кулакъ, она неподвижна и при перкуссіи даетъ кишечный тонъ, температура 37,4°. Грыжа ущемилась 4 дня тому назадъ, а существуетъ 10 лѣтъ.	25 VIII 1897. **Herniotomia et anus praeternaturalis,** въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась тонкая кишка омертвѣлая и сросшаяся съ кольцомъ; она вскрыта, вставленъ выпускникъ и наложена повязка.				

				38,7, пульсъ нельзя сосчитать, рвота не прекращается. 17. I. Умеръ отъ перитонита.					
				Послѣ операціи температура все время была нормальной. Постепенно отдѣлились омертвѣлыя части кишки и грыжеваго мѣшка, затѣмъ per vias naturales произошло соединеніе между концами кишокъ, возстановилась проходимость кишки и рана закрыта per granulationem.		5 II 1898. Выдоровъ.	164	164	

Б. Операціи, произведеденныя по поводу радикальнаго излеченія грыжъ.

№№ по порядку.	Имя, фамилія и время поступленія въ больницу.	Происхожденіе, возрастъ и вѣроисповѣданіе.	ДІАГНОЗЪ.	Status praesens et anamnesis.	ОПЕРАЦІИ.	Послѣопераціонное теченіе.	ОСЛОЖНЕНІЕ.	ИСХОДЫ.	Число дней проведенныхъ послѣ операціи.	Число всѣхъ дней проведенныхъ въ больницѣ.	ПРИМѢЧАНІЕ.

1. Операціи, произведенныя по поводу радикальнаго излеченія пупочныхъ грыжъ.

1	Ѳеодосія З. 6 IV 1896.	Крест. 46 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis mobilis.**	Въ области пупка имѣется опухоль въ дѣтскую голову, съ трудомъ вправляемая, при чемъ кольцо пропускаетъ всю руку. Грыжа существуетъ 10 лѣтъ.	8 IV 1896. **Herniotomia radicalis,** прирощенный сальникъ и мѣшокъ резецированы, кольцо стянуто кисетнымъ швомъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была нормальна; на 6 день появилось рожистое воспаленіе на ранѣ; швы сняты и вставленъ выпускникъ; процессъ этотъ держался 20 дней; рана заживала per granulationem.	Erysipelas.	26 VI 1896. Выздоровѣла.	79	81	
2	Раиса Ф. 27 II 1897.	Крест. 27 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis mobilis.**	Въ области пупка имѣется небольшая опухоль въ куриное яйцо, легко вправимая, при чемъ кольцо пропускаетъ 2 пальца. Грыжа существуетъ 5 лѣтъ.	1 III 1897. **Herniotomia radicalis,** сальникъ вмѣстѣ съ мѣшкомъ резецированы; кольцо стянуто кисетообразнымъ швомъ, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		18 III 1896. Выздоровѣла.	18	19	
3	Дарья О. 1 XII 1899.	Мѣщанка 48 л. Правосл.	**Hernia nmbilicalis mobilis.**	Въ области пупка имѣется опухоль величиною въ 2 кулака, почти не вправимая, при перкуссіи ея кишечный тонъ съ притупленіемъ. Грыжа существуетъ 25 лѣтъ.	2 XII 1899. **Herniotomia radicalis,** прирощенный сальникъ и часть грыжевого мѣшка резецированы, кольцо стянуто кисетообразнымъ швомъ, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		24 XII 1899. Выздоровѣла.	22	23	

4	Марія Ш. 5 VII 1900.	Жена оф. 32 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis mobilis.**	Въ области пупка имѣется опухоль въ голубиное яйцо, она вправляется, при чемъ кольцо пропускаетъ палецъ. Грыжа существуетъ 3 года и образовалась послѣ родовъ.	6 VIII 1900. **Herniotomia radicalis,** прищепленный сальникъ и часть грыжевого мѣшка резецированы, кольцо сшнуто кисетообразнымъ швомъ, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	19 VIII 1900. Выздоровѣла.	13	14
5	Евдокія С. 25 IX 1900.	Мѣщ. 35 л. Правосл.	**Hernia umbilicalis mobilis.**	Въ области пупка имѣется опухоль въ куриное яйцо, она легко вправляется, при чемъ кольцо пропускаетъ 2 пальца. Грыжа существуетъ 5 лѣтъ.	1 X 1900 **Herniotomia radicalis,** часть прищепленнаго сальника и мѣшка резецированы, кольцо сшнуто кисетообразнымъ швомъ, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	27 X 1900. Выздоровѣла.	27	32

2. Операціи, произведенныя по поводу ради кальнаго излеченія грыжъ бѣлой линіи.

1	Марія С. 24 VII 1897.	Крест. 17 л. Правосл.	**Hernia lineae albae mobilis.**	Въ нижней части живота между пупкомъ и лобкомъ по бѣлой линіи имѣется вправимая опухоль въ 2 кулака; на кожѣ ея имѣется линейный рубецъ въ 10 сант., кольцо пропускаетъ 2 пальца. Больной 2 года тому назадъ была произведена операція по поводу туберкулезнаго перитонита, по заживленіи раны образовась грыжа.	31 VII 1897. **Herniotomia radicalis,** кожный рубецъ вырѣзанъ, сращенный сальникъ съ мѣшкомъ резецированы. Такъ какъ прямыя мышцы не были атрофированы, то наложены отдѣльно швы на брюшину, мышцы, апоневрозъ и кожу; рану удалось такимъ образомъ стянуть безъ всякаго усилія; затѣмъ наложена повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	17 VIII 1897. Выздоровѣла.	17	24

2	Анна С. 28 IX 1898.	Крест. 48 л. Правосл.	**Hernia lineae albae mobilis.**	Ниже пупка по бѣлой линіи имѣется опухоль въ куриное яйцо, она легко вправляется; грыжевое кольцо въ діаметрѣ 3 сант. Больная три года тому назадъ получила въ это мѣсто ударъ.	13 X 1898. **Herniotomia radicalis,** прирощенный сальникъ и часть мѣшка резецированы, на кольцо наложенъ кисетообразный шовъ, а на рану трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи все время была нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.

3. Операціи, произведенныя по поводу радикальнаго излеченія паховыхъ грыжъ.

1	Авраамъ Б. 28 XI 1899.	Мѣщ. 33 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль въ 2 кулака, легко вправимая. На кожѣ имѣется линейный рубецъ въ 8 сант.. Грыжа существуетъ 10 лѣтъ, а 5 лѣтъ тому назадъ въ клиникѣ было произведено грыжесѣченіе.	29 XI 1899. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура все время послѣ операціи нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	16 XII 1899. Выздоровѣлъ.	17	18
2	Григорій Л. 3 V. 1899.	Крест. 35 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis dextr. mobilis.**	Въ правой паховошоночной области имѣется вправимая опухоль въ дѣтскую голову; грыжевое кольцо пропускаетъ 3 пальца. Грыжа существуетъ 4 года.	11 V 1899. **Herniotomia** по **Bassini,** нижняя часть грыжевого мѣшка резецирована, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура на другой день поднялась и держалась 15 дней; въ ранѣ образовалось нагноеніе, швы сняты и вставленъ выпускникъ, рана зажила per granulationem.	27 VI 1899. Выздоровѣлъ.	47	55
3	Никита С. 16 VIII 1900.	Крест. 31 г. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ кожномъ мѣшкѣ.	19 VIII 1900. **Herniotomia** по **Bassini,** часть грыжевого мѣшка	Температура послѣ операціи была все время нормальной; рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	6 IX 1900. Выздоровѣлъ.	18	21

				риное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ. Грыжа врожденная.	резецирована, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.				
4	Никита В. 24 VIII 1900.	Крест. 24 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ куриное яйцо, въ грыжевое кольцо проходитъ палецъ. Грыжа существуетъ съ дѣтства.	26 VIII 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	15 X 1900. Выздоровѣлъ.	20	22
5	Ларіонъ К. 31 VIII 1900.	Крест. 3 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ голубиное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ кончикъ пальца. Грыжа существуетъ отъ рожденія.	5 IX 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, а на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	20 IX 1900. Выздоровѣлъ.	15	20
6	Козьма К. 7 IX 1900.	Крест. 24 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа появилась 6 лѣтъ тому назадъ.	13 IX 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была все время нормальной; на 4 день въ нижнемъ углу раны появилось нагноеніе, швы сняты и вставленъ выпускникъ, рана зажила per granulationem.	21 X 1900. Выздоровѣлъ.	38	44
7	Иванъ Г. 23 IX 1900.	Крест. 24 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ куриное яйцо, въ грыжевое кольцо проходитъ палецъ; грыжа существуетъ съ дѣтства.	28 IX 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура послѣ операціи была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	25 X 1900. Выздоровѣлъ.	27	32

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
№
Шифр

8	Игнатъ П. 23 X 1896.	Мѣщ. 46 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis et Hydrocele.**	Въ правой паховопочечной области имѣется опухоль въ дѣтскую голову, на серединѣ ея имѣется поперечный перехватъ; при перкуссіи этой опухоли вверху кишечный тонъ, а внизу тупой и замѣтна флюктуація; грыжа существуетъ 10 лѣтъ.	26 X 1896. **Herniotomia** по **Bassini et operatio radicalis hydrocel.** по **Volkmann'y.** часть грыжевого мѣшка резецирована и въ области пахового канала наложенъ трехэтажный шовъ; влагалищная-же оболочка обшита съ кожею и въ полость вставленъ выпускникъ, а на рану наложена повязка.	Температура все время была нормальной, рана въ верхней части зажила per primam, а на мѣстѣ выпускника per granulationem, всѣ швы сняты на 10 день.		6. XII. 1896. Выздоровѣлъ.	40	43
9	Александра Х. 13 XI 1896.	Мѣщан. 32 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ куриное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ. Грыжа существуетъ 10 лѣтъ.	17 XI 1896. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложенъ трехэтажный шовъ и повязка.	Температура все время была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.		12. XII 1896. Выздоровѣла.	25	29
10	Марія Л. 29 V 1897.	Крест. 26 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ свободно палецъ. Грыжа существуетъ 9 лѣтъ.	24 VI 1897. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день. Больная на 21 день послѣ операціи перенесла инфлюэнцію.	Influenza.	4 VIII 1897. Выздоровѣла.	41	67
11	Ѳеодосья П. 4 I 1898.	Крест. 40 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ. Грыжа существуетъ съ дѣтства.	13 I 1898. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура на другой день послѣ операціи повысилась и держалась высокой все время вслѣдствіе появленія рожистаго воспаленія рожистаго появился на лицѣ и въ ранѣ. Швы сняты и вставленъ выпускникъ. Не смотря на всѣ принятыя мѣры больная погибла отъ рожистаго воспаленія.	Erysipelas.	9 II 1898. Умерла отъ рожистаго процесса.	27	36

12	Ефросинья И. 1 X 1899.	Казачка 19 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль, легко вправимая въ 2 кулака, грыжевое кольцо пропускаетъ свободно 2 пальца; грыжа существуетъ не болѣе года.	3 XII 1899. **Herniotomia** по **Bassini.** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура все время была нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	22 XII 1899. Выздоровѣла.	19	21
13	Яковъ К. 11 X 1899.	Крест. 3 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ куриное яйцо, грыжевое отверстіе съ трудомъ пропускаетъ кончикъ пальца. Грыжа существуетъ съ дѣтства.	20 X 1899. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура была все время нормальной, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	17 XI 1899. Выздоровѣлъ.	28	37
14	Яковъ С. 17 I 1900.	Крест. 24 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ куриное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 2 года.	19 I 1900. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	10 II 1900. Выздоровѣлъ.	22	24
15	Иванъ Б. 25 I 1900.	Крест. 20 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ куриное яйцо; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 6 лѣтъ.	1 II 1900. **Herniotomia** по **Bassini,** часть грыжевого мѣшка резецирована, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	24 II 1900 Выздоров.	23	30
16	Федоръ П. 9 VIII 1900.	Мѣщ. 17 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ кулакъ, грыжевое кольцо свободно пропускаетъ палецъ; боленъ грыжею 4 года.	14 VIII 1900. **Herniotomia** по **Bassini,** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	14 IX. 1900. Выздоров.	31	36

17	Захаръ А. 30 VIII 1900.	Крест. 30 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ куриное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; болѣнъ грыжею 3 года.	5 IX 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	25 IX 1900. Выздоров.	20	26
18	**Иванъ** Г. 1 XI 1900.	Крест. 22 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвой паховомошоночной области имѣется легко вправимая опухоль въ 2 кулака, грыжевое кольцо пропускаетъ два пальца; грыжа существуетъ 10 лѣтъ.	7 XI 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Температура на другой день поднялась и держалась 21 день; въ ранѣ появилось нагноеніе, швы сняты, края раздвинуты и вставленъ выпускникъ; рана зажила per granulationem.	31 XII 1900. Выздоров.	54	60
19	Осипъ Г. 27 XI 1900.	Мѣщ. 36 л. Лютеран.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ куриное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; болѣнъ 3 года грыжею.	5 XII 1900. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	30 XII 1900. Выздоров.	25	33
20	Марьяса К. 29 VII 1898.	Мѣщ. 35 л. Іудейск.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ курпное яйцо; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжею болѣнъ 3 года.	16 VIII 1898. **Herniotomia** по **Bassini**, грыжевой мѣшокъ резецированъ и на рану наложены трехэтажный шовъ и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	16 IX 1898. Выздоров.	31	49
21	Козьма К. 12 XI 1900.	Крест. 28 л. Правосл.	**Hernia inguinalis bilateralis mobilis.**	Въ правомъ и лѣвомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ кулакъ; оба грыжевыя кольца пропускаютъ 2 пальца; правая грыжа существуетъ 10 лѣтъ, а лѣвая 2 года.	14 XI 1900. **Herniotomia bilateralis** по **Bassini**, грыжевые мѣшки резецированы, на рану наложены трехэтажные швы и повязки.	Послѣоперационное теченіе нормально, раны зажили per primam, швы удалены на 10 день.	5 XII 1900. Выздоров.	21	23

22	Александра С. 9 V 1900.	Жена купца 25 л. Правосл.	**Hernia inguinalis bilateralis mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется выпячивая опухоль, въ кулакъ; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ, а въ лѣвомъ паху опухоль меньше и грыжевое кольцо пропускаетъ кончикъ пальца; боленъ грыжами 5 и 3 года.	11 V 1900. **Herniotomia bilateralis** по **Bassini**, грыжевые мѣшки резецированы, на раны наложены трехэтажные швы и повязки.	Послѣоперационное теченіе нормально, раны зажили per primam, швы удалены на 10 день.	29 V. 1900. Выздоров.	18	20
23	Григорій А. 28 VI 1899.	Крест. 24 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется выпячивая опухоль въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 10 л.	3 VII 1899. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	23 VII 1899. Выздоров.	20	25
24	Алексѣй Г. 3 VIII 1900.	Мѣщан. 3 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль легко выпячивая въ голубиное яйцо; грыжевое кольцо пропускаетъ кончикъ пальца; грыжа существуетъ 2 года.	4 VIII 1900. **Herniotomia** по **Lucas- Championière-y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	20 VIII 1900. Выздоров.	16	17
25	Дмитрій И. 26 X 1900.	Крест. 35 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль легко выпячивая въ куриное яйцо; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ, грыжа существуетъ 5 лѣтъ.	29 X 1900. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	Послѣоперационное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	25 XI 1900; Выздоров.	27	30

26	Трофимъ К. 25 IV 1899.	Крест. 38 л. Правосл.	**Hernia inguinalis mobilis et hydrocele dextr.**	Правая пахомошоночная область увеличена въ дѣтскую голову; опухоль при перкуссіи вверху дветъ кишечный тонъ, а внизу тупой и флюктуацію. Нижняя опухоль существуетъ 10 лѣтъ, а верхняя 3 года.	30 IV 1899. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y et operatio radicalis hydrocele** по **Volkmann'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ и на рану наложены глубокіе и поверхностные швы; влагалищная оболочка пришита къ кожѣ, вставленъ выпускникъ и повязка.	
27	Марія Ш. 2 IX 1900.	Крест. 38 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль легко вправимая въ кулакъ, на ней имѣется подвижной рубецъ въ 8 сант., годъ тому назадъ была произведена операція.	5 IX 1900. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, рубецъ вырѣзанъ, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	
28	Ксенія К. 20 XI 1900.	Крест. 42 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ куриное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 10 л.	24 XI 1900. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецирована, рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	
29	Павелъ Г. 27 VIII 1896.	Крест. 40 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется вправимая опухоль въ кулакъ, грыжевое отверстіе пропускаетъ 2 пальца; грыжа существуетъ 7 лѣтъ.	7 IX 1896. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	

				Температура на другой день поднялась и держалась высокой впродолженіи 38 дней; въ ранѣ появилась нагноеніе, швы сняты и вставленъ выпускникъ; рана зажила per granulationem.	19 VII 1899. Выздоров.	80 85
				Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	9 X 1900. Выздоров.	34 37
				Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	13 XII 1900. Выздоров.	19 23
				Температура на 2 день поднялась и 9 дней было высокой; въ ранѣ появилось нагноеніе, швы удалены и вставленъ выпускникъ, рана зажила per granulationem.	25 X 1896. Выздоров.	48 59

30	Александръ К. 21 II 1898.	Крест. 6 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ голубиное яйцо, грыжевое кольцо съ трудомъ пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 2 года.	25 II 1898. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.		
31	Иванъ К. 20 I 1899.	Купецъ 48 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвой пахомошоночной области имѣется опухоль легко вправимая въ 2 кулака, грыжевое кольцо свободно пропускаетъ 2 пальца; грыжа существуетъ 20 лѣтъ.	22 I 1899. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.		
32	Иванъ С. 25 IX 1900.	Крест. 14 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль легко вправимая, въ кулакъ; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа появилась годъ тому назадъ.	27 IX 1900. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.		
33	Агрипина К. 14 X 1897.	Крест. 33 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется опухоль, легко вправимая въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 7 лѣтъ.	20 X 1897. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y** грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.		
34	Марія В. 30 IX 1898.	Крест. 35 л. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ 2 кулака.	8 X 1898. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣ-		

" Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	25 III 1898. Выздоров.	28	32
Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	17 II 1899. Выздоров.	26	28
Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	21 X 1900. Выздоров.	24	26
Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	14 XI 1897. Выздоров.	25	31
Температура на 3 день поднялась и держалась высокой 10 дней, въ ранѣ появи-	20 XI 1898. Выздоров.	43	51

				ка; грыжевое кольцо пропускаетъ 2 пальца; грыжа существуетъ 20 лѣтъ.	шокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	лось нагноеніе, швы удалены и вставленъ выпускникъ; рана заживала per granulationem.			
35	Матрена Л. 7 XI 1899.	Крест. 51 л. Правоск.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Въ лѣвомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ куриное яйцо, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 10 л.	28 XI 1899. **Herniotomia** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевой мѣшокъ резецированъ, на рану наложены глубокіе и поверхностные швы и повязка.	Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	26 XII 1899. Выздоров.	28	49
36	Матрена С. 16 XI 1900.	Мѣщан. 44 л. Правосл.	**Hernia inguinalis bilateralis mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ, такая-же опухоль въ 2 кулака, имѣется въ лѣвомъ паху, грыжевое кольцо пропускаетъ 2 пальца. Правая грыжа существуетъ 5 л., а лѣвая 15 лѣтъ.	24 XI 1900. **Herniotomia bilateralis** по **Lucas-Championnière'y**, грыжевые мѣшки резецированы, на раны наложены глубокіе и поверхностные швы и повязки.	Послѣопераціонное теченіе нормально, раны зажили per primam, швы сняты на 10 день.	10 XII 1900. Выздоров.	25	33
37	Гавріилъ И. 13 I 1900.	Казакъ 48 л. Правоса.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль въ кулакъ, грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 3 года.	18 I 1900. **Herniotomia** по **Kocher'y**, часть грыжевого мѣшка резецировала, а на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.	Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	8 II 1900. Выздоров.	21	26
38	Петръ В. 3 III 1900.	Крест. 38 л. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль въ два кулака, легко вправимая; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 10 л.	11 III 1900. **Herniotomia** по **Kocher'y**, часть грыжевого мѣшка, резецирована, а	Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	4 IV 1900. Выздоров.	24	32

				жевое кольцо пропускаетъ 2 пальца; грыжа существуетъ 5 лѣтъ.	на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.				
39	Иполитъ П. 19 VI 1900.	Казакъ 51 л. Правосл.	**Hernia inguino-scrotalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется опухоль въ 2 больш ихъ кулака, легко вправимая; грыжевое кольцо свободно пропускаетъ 2 пальца; грыжа существуетъ 4 года.	20 VI 1900. **Herniotomia** по **Kocher**'у, часть грыжевого мѣшка резецирована, а на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.	Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	8 VII 1900. Выздоров.	18	20
40	Филиппъ Г. 4 VIII 1900.	Крест. 21 г. Правосл.	**Hernia inguinalis dextr. mobilis.**	Въ правомъ паху имѣется легко вправимая опухоль, въ куриное яйцо; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; грыжа существуетъ 3 года.	6. VIII 1900. **Herniotomia** по **Kocher**'у, часть грыжевого мѣшка, выведеннаго чрезъ отверстіе въ апоневрозѣ, резецирована, а на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.	Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	26 VIII 1900. Выздоров.	20	22
41	Василій С. 2 VIII 1900.	Крест. 23 г. Правосл.	**Hernia inguinalis sinistr. mobilis.**	Вълѣвой паховой области имѣется овальная, легко вправимая опухоль, величиною въ куриное яйцо; грыжевое кольцо пропускаетъ палецъ; при перкуссіи кишечный тонъ. Грыжа существуетъ одинъ годъ.	6 VIII 1900. **Herniotomia** по **Kocher**'у, часть грыжевого мѣшка резецирована, а на рану наложенъ двухэтажный шовъ и повязка.	Послѣопераціонное теченіе нормально, рана зажила per primam, швы удалены на 10 день.	26 VIII 1900. Выздоров.	18	24

Изъ 63 ущемленныхъ грыжъ живота въ 26 ущемленныхъ паховыхъ грыжахъ было произведено вправленіе и наложены давящія повязки; эти больные не пожелали подвергнуться радикальному излеченію; всѣмъ имъ былъ данъ совѣтъ носить бандажъ днемъ, а на ночь снимать.

Въ остальныхъ 37 случаяхъ было произведено грыжесѣченіе; послѣопераціонный періодъ въ этихъ случаяхъ ущемленныхъ грыжъ протекалъ весьма различно. Продолжительность ущемленія грыжъ колебалось въ весьма широкихъ границахъ отъ 2 часовъ и до 6 дней, при чемъ болѣе всего случаевъ было съ продолжительностью ущемленія въ 1 и 2 дня. Кромѣ того у нѣкоторыхъ больныхъ уже до операціи были обнаружены такія тяжелыя осложненія, которыя не могли не вліять на исходъ операціи и на теченіе послѣопераціоннаго періода.

Всѣхъ случаевъ съ ущемленіемъ пупочныхъ грыжъ было 7, которымъ было произведено грыжесѣченіе. Въ 6 случаяхъ рана была зашита наглухо и только въ одномъ случаѣ № 4 былъ вставленъ выпускникъ, въ виду загрязненія раны. Послѣопераціонный періодъ въ 6 случаяхъ протекалъ нормально и безлихорадочно, а въ одномъ № 2 наблюдалось, и было до операціи. Заживленіе ранъ въ 4 случаяхъ произошло безъ всякихъ осложненій per primam, а въ 2 случаяхъ было нагноеніе и заживленіе произошло per granulationem. Въ 6 случаяхъ въ грыжевомъ мѣшкѣ вмѣстѣ съ петлями тонкихъ кишекъ былъ сальникъ, приращенный въ 3 случаяхъ къ грыжевому кольцу, въ 2 случаяхъ къ грыжевому мѣшку, а въ одномъ случаѣ къ кольцу и къ мѣшку; въ послѣднемъ случаѣ культя сальника была вшита въ кольцо и стянута швами вмѣстѣ съ кольцомъ; въ одномъ случаѣ № 6 въ грыжевомъ мѣшкѣ, сросшимся съ брюшными покровами, кромѣ петель тонкихъ кишекъ, оказалась запекшая кровь, которая образовалась при попыткѣ вправленія. Въ 6 случаяхъ произошло выздоровленіе, а въ одномъ смертельный исходъ; смерть въ случаѣ № 4, произошла отъ упадка сердечной дѣятельности. Во всѣхъ случаяхъ ущемленныхъ пупочныхъ грыжъ при грыжесѣченіи старались на сколько возможно зашить брюшныя стѣнки такъ, чтобы не было рецидива; это удалось только въ 4 случаяхъ, а въ 2 случаяхъ не удалось и на мѣстѣ пупка образовалось выпячиваніе величиною въ грецкій орѣхъ; это именно въ случаѣ № 3, въ которомъ, съ одной стороны чрезмѣрное ожиреніе, а съ другой атрофическія явленія въ мышечномъ слоѣ способствовали расхожденію брюшныхъ стѣнокъ и въ случаѣ № 2, гдѣ было обильное нагноеніе,

которое играло не маловажную роль въ сростаніе слоевъ брюшныхъ стѣнокъ и тѣмъ способствовало вновь выпячиванію содержимаго брюшной полости.

Всѣхъ случаевъ съ ущемленіемъ бедренныхъ грыжъ было 4, на правой сторонѣ 3 и на лѣвой 1, изъ нихъ въ 3 случаяхъ рана была зашита наглухо, а въ одномъ случаѣ былъ вставленъ выпускникъ. Послѣопераціонный періодъ въ двухъ случаяхъ протекалъ нормально и безлихорадочно, рана зажила per primam, а въ одномъ случаѣ № 1 наблюдалось лихорадочное колебаніе температуры, которое было до операціи. Содержимое грыжевого мѣшка въ 3 случаяхъ составляло петли тонкихъ кишекъ, а въ случаѣ № 2 кромѣ этого въ грыжевомъ мѣшкѣ оказался кусокъ сальника. Изъ 4 случаевъ ущемленія бедренныхъ грыжъ выздоровѣло двое и двое умерло; въ одномъ случаѣ № 1 смерть послѣдовала черезъ 12 часовъ послѣ операціи отъ нарастающей сердечной слабости, съ которою больная поступила; въ этомъ послѣднемъ случаѣ несомнѣнно что, какъ хлороформъ, такъ и сама операція усилили нарастающую сердечную слабость и повели къ смертельному исходу.

Всѣхъ случаевъ съ ущемленіемъ паховыхъ грыжъ было 26, изъ нихъ на правой сторонѣ 14, а на лѣвой 12. Въ 12 случаяхъ ущемленія паховыхъ грыжъ была произведена радикальная операція грыжесѣченія, изъ нихъ въ 4 случаяхъ по Bassini и въ 8 случаяхъ по Lucas-Championnièr'y; во всѣхъ этихъ случаяхъ рана была зашита наглухо. Послѣопераціонный періодъ въ 11 случаяхъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ произошло per primam; въ одномъ случаѣ № 12 радикальной операціи по Lucas-Championiére'y на 3 день образовалось нагноеніе въ нижнемъ углу раны, при чемъ въ этомъ случаѣ температура до операціи была повышена, послѣ операціи пала и, поднявшись на 3 день, держалась высокой вподолженіи 7 дней. Въ случаѣ № 11 радикальной операціи по Lucas-Championniére'y больной выписался съ отекомъ мошонки, образовавшемся послѣ операціи. Въ 4 случаяхъ ущемленія паховыхъ грыжъ было произведено грыжесѣченіе, при чемъ рана не зашивалась наглухо, а, наложивши на рану нѣсколько швовъ, вставлялся въ нижній уголъ ея выпускникъ въ виду воспалительныхъ явленій въ окружающихъ тканяхъ. Послѣопераціонный періодъ въ 2 случаяхъ протекалъ съ повышеніемъ температуры, которая была повышена до операціи, въ одномъ случаѣ температура, будучи повышена до операціи, пала послѣ операціи и больше неповышалась, и наконецъ въ 4 случаѣ измере-

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту

тура до и послѣ операціи было нормальна. Во всѣхъ этихъ 4 случаяхъ рана гноилась и заживленіе происходило per granulationem. Въ 2 случаяхъ № 14 и № 16 произошелъ смертельный исходъ. Смерть въ случаѣ № 14 произошла на 3 день послѣ операціи отъ перитонита, который образовался до операціи, въ этомъ случаѣ ущемленіе продолжалась 6 дней; Смерть въ случаѣ № 16 произошла на 5 день послѣ операціи отъ общаго истощенія, въ этомъ случаѣ ущемленіе продолжалось 1 день. Въ 3 случаяхъ ущемленія паховыхъ грыжъ были произведены грыжесѣченіе и разрѣзы вслѣдствіе флегмонъ; въ одномъ случаѣ помимо ущемленія была флегмона мошонки, образовавшаяся, вѣроятно, отъ манипуляцій при попыткѣ вправить, а въ 2 случаяхъ № 19 и № 20 флегмона мошонки и penis'a образовалась до ущемленія. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ этихъ 3 случаяхъ съ повышенною температурою и нагноеніемъ; при чемъ температура до операціи была также повышена. Въ одномъ случаѣ рана зажила per granulationem и произошло выздоровленіе на 147 день. Въ 2 случаяхъ № 19 и № 20 произошелъ смертельный исходъ; смерть произошла въ этихъ случаяхъ отъ перитонита на 3 день, образовавшагося до операціи. Въ одномъ случаѣ ущемленія паховой грыжи помимо грыжесѣченія была произведена радикальная операція по Volkmann'y водянки влагалищной оболочки праваго яичка; послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно и нормально, заживленіе раны на мѣстѣ швовъ вверху произошло per primam, а на мѣстѣ вставленія выпускника per granulationem.

Въ 4 случаяхъ ущемленія паховой грыжи помимо грыжесѣченіе было произведено, вслѣдствіе омертвѣнія ущемившейся петли кишки, резекція кишекъ, при чемъ длина резецированнаго куска кишки была въ 6, 8, 9 и 10 сант. Во всѣхъ случаяхъ рана не зашита наглухо, а вставлялся выпускникъ въ брюшную полость. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 3 случаяхъ съ высокою температурою, которая была повышена и до операціи, а въ одномъ случаѣ протекалъ безлихорадочно. Заживленіе ранъ въ 2 случаяхъ произошло per granulationem, а въ 2 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ, а именно въ случаѣ № 22, гдѣ ущемленіе продолжалось 5 дней и въ случаѣ № 23, гдѣ ущемленіе продолжалось 3 дня. Смерть въ обоихъ случаевъ произошла отъ перитонита, при чемъ въ случаѣ № 22 явленія перитонита были уже до операціи, а въ случаѣ № 23 перитонитъ образовался послѣ операціи.

Въ 2 случаяхъ ущемленія паховой грыжи помимо грыжесѣ-

ченія былъ произведенъ, вслѣдствіе омертвѣнія ущемившейся петли кишки, противоестественный задній проходъ, въ одномъ случаѣ № 25 вслѣдствіе общей слабости больного, а въ случаѣ № 26 вслѣдствіе сращенія по всей окружности на мѣстѣ ущемленія тонкой кишки съ паховымъ кольцомъ, гдѣ пришлось только вскрыть кишку; въ этомъ случаѣ проходимость кишки возстановилась per vias naturales; послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно и рана зажила per granulationem. Въ случаѣ № 25 произошелъ смертельный исходъ; смерть произошла отъ перитонита, образовавшагося до операціи.

Изъ 26 случаевъ ущемленія паховыхъ грыжъ, въ 20 случаяхъ въ грыжевомъ мѣшкѣ были только петли тонкихъ кишекъ различной длины, при чемъ въ 6 случаяхъ эти петли кишекъ были омертвѣшими, изъ нихъ въ одномъ случаѣ № 23 при омертвѣніи петли кишки оказался ихорозный гной въ грыжевомъ мѣшкѣ. Въ 6 случаяхъ кромѣ петель тонкихъ кишекъ въ грыжевомъ мѣшкѣ оказался и сальникъ, который былъ прирощенъ къ грыжевому мѣшку только въ случаѣ № 14, а въ случаѣ № 12 петли тонкихъ кишекъ были прикрыты сальникомъ на столько, что казалось, что онѣ какъ-бы находятся въ мѣшкѣ, образовавшемся изъ сальника. Въ случаѣ № 7 на выпавшемъ сальникѣ были плотныя, какъ камень, опухоли величиною отъ горошины до голубинаго яйца; опухоли эти оказались обизвествленными туберкулезными узлами въ центрѣ съ распадомъ, гдѣ были найдены туберкулезныя бациллы. Присутствіе такихъ-же опухолей около пахового канала въ брюшной полости не удалось прощупать. Изслѣдованія органовъ грудной и брюшной полости не дали ничего не нормальнаго.

На 48 случаевъ неущемленныхъ грыжъ живота была произведена 51 радикальная операція грыжесѣченія, изъ нихъ 5 операцій при пупочныхъ грыжахъ, 2 операціи при грыжахъ бѣлой линіи, 24 операціи по Bassini при паховыхъ грыжахъ, 15 операцій по Lucas-Championniére'y также при паховыхъ грыжахъ и 5 операцій по Kocher'y при тѣхъ-же грыжахъ.

Изъ 5 случаевъ радикальной операціи при пупочной грыжѣ и 2 случаевъ радикальной операціи при грыжѣ бѣлой линіи, послѣопераціонный періодъ въ 6 случаяхъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій; заживленіе ранъ въ этихъ случаяхъ произошло per primam; въ одномъ случаѣ № 1 пупочной грыжи послѣопераціонный періодъ протекалъ съ повышенною температурою, которая появилась на 6 день вслѣдствіе рожистаго процесса, продожавшагося 20 дней; рана въ данномъ

случаѣ сильно гноилась и зажила per granulationem. Продолжительность существованія пупочныхъ грыжъ колебалась въ весьма широкихъ границахъ, такъ въ одномъ случаѣ грыжа существовала 3 года, въ 2 случаяхъ 5 лѣтъ, въ одномъ случаѣ 10 и въ одномъ 25 лѣтъ; всѣ пупочныя грыжи появились послѣ родовъ.

Грыжа-же бѣлой линіи у одной больной дѣвицы, не рожавшей, въ случаѣ № 1 появилась 2 года тому назадъ послѣ чревосѣченія, произведеннаго по поводу осумкованнаго перитонита, а въ случаѣ № 2 у женщины, нѣсколько разъ рожавшей, грыжа бѣлой линіи появилась 3 года тому назадъ отъ ушиба въ животъ.

Во всѣхъ 7 случаяхъ въ грыжевомъ мѣшкѣ кромѣ петель тонкихъ кишекъ находился разной величины, сросшійся съ грыжевымъ мѣшкомъ, сальникъ, который во всѣхъ случаяхъ резецировался съ послѣднимъ.

На 24 радикальныхъ операцій по Bassini при неущемленныхъ паховыхъ грыжахъ на правой сторонѣ было произведено 12, на лѣвой 8 и въ 2 случаяхъ на обѣихъ сторонахъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 19 случаяхъ безлихорадочно и безъ осложненій; раны въ этихъ случаяхъ зажили per primam; въ случаѣ № 8 на мѣстѣ швовъ рана зажила per primam, а на мошонкѣ, гдѣ одновременно была произведена радикальная операція водянки яичка, рана зажила per granulationem; послѣопераціонный періодъ протекалъ въ этомъ случаѣ безлихорадочно. Въ 3 случаяхъ №№ 2, 6 и 18 въ ранахъ появилось нагноеніе, при чемъ въ случаѣ № 2 оно сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ, появившимся на 2 день и продолжавшимся 15 дней, а въ случаѣ № 18 появилось на 2 день и продолжалось 21 день, въ случаѣ же № 6 нагноеніе протекало безлихорадочно. Въ этихъ случаяхъ раны зажили per granulationem. Содержимое грыжевого мѣшка во всѣхъ случаяхъ были петли тонкихъ кишекъ. Осложненія, наблюдавшіяся при радикальныхъ операціяхъ по Bassini, были въ 2 случаяхъ: № 10, въ которомъ на 23 день появилась инфлюэнція, продолжавшаяся 2 недѣли и № 11, гдѣ на другой день послѣ операціи появилось рожистое воспаленіе, которое появилось одновременно на ранѣ и лицѣ; этотъ рожистый процессъ протекалъ очень бурно и больная умерла. Такимъ образомъ на 24 операціи по Bassini нагноеніе было въ 4 случаяхъ, изъ которыхъ въ 3 случаяхъ, повидимому, возбудители нагноенія были занесены во время операціи.

Радикальныхъ операцій грыжесѣченія по Lucas - Championnière'y было произведено 15, изъ нихъ на правой сторонѣ 6, на лѣвой 7 и въ одномъ случаѣ на обѣихъ сторонахъ. Послѣопераціонный періодъ въ 12 случаяхъ протекалъ безлихорадочно и асептически и заживленіе ранъ произошло per primam. Въ остальныхъ 3 случаяхъ послѣопераціонный періодъ сопровождался повышеннною температурою, при чемъ въ случаѣ № 26, гдѣ была произведена вмѣстѣ съ грыжесѣченіемъ и радикальная операція водянки яичка по Volkmann'y, температура повысилась на 2 день и держалась впродолженіи 23 дней; въ случаѣ № 29 температура повысилась также на 2 день и держалась 19 дней, а въ случаѣ № 34 повысилась на 3 день и держалась 10 дней. Это повышеніе температуры зависило не отъ случайныхъ причинъ, а отъ нагноенія въ самой ранѣ, появившагося отъ занесенія возбудителей нагноенія во время производства операціи; всѣ эти раны зажили per granulationem. Содержимое грыжевого мѣшка во всѣхъ случаяхъ были петли тонкихъ кишекъ.

Радикальныхъ операцій по Kocher'y при паховыхъ грыжахъ было произведено 5, изъ нихъ на правой сторонѣ 4 и на лѣвой 1. Во всѣхъ случаяхъ грыжевой мѣшокъ выводился и часть его резецировалась; а содержимое мѣшка во всѣхъ случаяхъ состояло изъ петель тонкихъ кишекъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно и асептически и заживленіе ранъ произошло per pirmam.

Такимъ образомъ на 37 грыжесѣченій, произведенныхъ по поводу ущемленныхъ грыжъ, было 10 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 27,29%, а на 51 грыжесѣченіе, произведенное по поводу неущемленныхъ грыжъ, былъ 1 смертный случай, что составляетъ 1,28%; на всѣ же 88 грыжесѣченій было 11 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 12,50% смертности.

По отдѣльнымъ грыжамъ смертные случаи распредѣлились слѣдующимъ образомъ: на 7 грыжесѣченій по поводу ущемленія пупочныхъ грыжъ былъ одинъ смертный случай, что составляетъ 14,28%; на 4 грыжесѣченія по поводу ущемленія бедренныхъ грыжъ было 2 смертныхъ случая, что составляетъ 50% и на 26 грыжесѣченій по поводу ущемленія паховыхъ грыжъ было 7 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 26,88% смертности.

На основаніи вышеприведенныхъ случаевъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Величина грыжи и возрастъ больного до 50 лѣтъ не

могутъ служить противопоказаніемъ для коренного излеченія грыжи.

2) При возрастѣ больного за 50 лѣтъ должны оперироваться тѣ грыжи, которыя не вправимы, болѣзненны, причиняютъ безпокойство и вообще угрожаютъ какими-нибудь опасными явленіями.

3) Распространенные способы коренной операціи грыжи, хотя и являются вполнѣ цѣлесообразными и сравнительно легко выполнимыми, но не гарантируютъ отъ возврата.

4) Заживленіе раны при коренной операціи грыжи имѣетъ большое значеніе на возвратъ, въ особенности въ способѣ Bassini: при заживленіи раны per granulationem во многихъ случаяхъ долучается рецидивъ.

5) При ущемленныхъ грыжахъ, образовавшаяся на половыхъ органахъ до и отчасти послѣ ущемленія, флегмона ведетъ къ смертельному исходу въ болѣе половины случаевъ вслѣдствіе вызываемаго ею перитонита.

XII.

Операціи на мужскихъ мочеполовыхъ органахъ.

За отчетный періодъ времени по поводу различныхъ заболѣваній мужскихъ мочеполовыхъ органовъ было произведено 406 операцій на 404 больныхъ; изъ этихъ операцій кровавыхъ было 334 операціи, а безкровныхъ 72 операціи; сюда-же вошли 5 операцій у женщинъ, а именно: 4 операціи, произведенныя по поводу камней мочевого пузыря и одна операція, произведенная по поводу паранефрита.

Болѣзни, по поводу которыхъ было произведены тѣ или другія операціи, слѣдующія:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Calculus urethae	6	—	6	6	—
Strictura urethrae complet.	8	—	8	8	—
„ „ incomplet.	78	—	78	77	1
„ „ complet. et retentio urinae	2	—	2	2	—
„ „ phlegmone et perinei	1	—	1	1	—
Abscessus periurethralis	10	—	10	10	—
Fistula urethralis	5	—	5	5	—
Calculus vesicae urinar.	107	4	111	107	4
Papilloma vesicae urinar	3	—	3	3	—
Carcinoma vesicae urinar.	1	—	1	1	—
Fistula vesicae post sectionem altam	2	—	2	2	—
Paranephritis dextr.	6	—	6	5	1
„ sinistr	8	1	9	8	1
Phymosis	68	—	68	68	—
Corpus alienum penis	2	—	2	2	—
Carcinoma penis	1	—	1	1	—
Haematoma scroti	1	—	1	1	—
Abscessus scroti dextr.	5	—	5	5	—
„ sinistr.	4	—	4	4	—
Phlegmone scroti	14	—	14	14	—

Gangraena scroti	3	—	3	3	—
Fistula scroti	3	—	3	3	—
Hydrocele dextr.	25	—	25	24	1
„ sinistr.	16	—	16	16	—
„ duplex.	2	—	2	2	—
Hydrocele funicul. spermatic.	1	—	1	1	—
Varicocele sinistr.	3	—	3	3	—
Tuberculosis testis dextr.	5	—	5	4	1
„ „ sinistr.	2	—	2	2	—
Sarcoma testis dextr.	3	—	3	3	—
Carcinoma testis sinistr.	1	—	1	1	—
Abscessus prostatae.	3	—	3	3	—
	399	5	404	395	9

Операціи, произведенныя по поводу этихъ болѣзней, были слѣдующія:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоров.	Умерло.
Meatotomia	3	—	3	3	—
Dilatatio urethrae.	72	—	72	71	1
Urethrotomia intern.	3	—	3	3	—
„ extern.	14	—	14	14	—
Urethroplastica	1	—	1	1	—
Sectio alta	105	4	109	105	4
Sectio alta et extirpatio tumoris.	4	—	4	4	—
„ „ catheterismus posterior	2	—	2	2	—
„ „ incisiones	1	—	1	1	—
Sectio mediana.	2	—	2	2	—
Operatio phymosis (circumcisio).	54	—	54	54	—
„ (incisio).	14	—	14	14	—
Extractio corporis alieni penis.	2	—	2	2	—
Amputatio penis.	1	—	1	1	—
Incisio	39	1	40	38	2
Incisiones	5	—	5	5	—
Incisio et excochleatio	16	—	16	16	—
Operatio radicalis hydrocele no Volkmann'y	40	—	40	39	1
„ „ „ Bergmann'y	6	—	6	6	—
Operatio varicocele.	3	—	3	3	—
Castratio	11	—	11	10	1
Prostatomia.	3	—	3	3	—
	401	5	406	397	9

Всѣхъ случаевъ съ ущемленными камнями въ мочеиспускательномъ каналѣ было 6, изъ нихъ въ 3 случаяхъ камень находился in orificio externo , для удаленія котораго пришлося произвести разрѣзъ до уздечки—meatotomia, а въ остальныхъ 3 случаевъ камень находился in parte membranacea, для удаленія котораго была сдѣлана наружная уретротомія. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, при чемъ въ одномъ случаѣ былъ отекъ крайней плоти. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem.

Постепенное расширеніе мочеиспускательнаго канала при относительно не полныхъ съуженій было произведено въ 72 случаяхъ, въ которыхъ лѣченіе состояло въ томъ, что вводили въ уретру черезъ каждые 2—3 дня металлическіе бужи все болѣе и болѣе толстые, доходя до 22—26 номеровъ по скалѣ Шарьера. Изъ этихъ 72 больныхъ умеръ одинъ старикъ 75 лѣтъ, заразившись на 5 день сипнымъ тифомъ, — смерть послѣдовало на 14 день, а въ остальныхъ случаяхъ больные выписались здоровыми и моча пила полною струею.

Уретротомія внутренняя была произведена въ 3 случаяхъ подъ кокаиномъ—уретротомомъ Maisonneuvel'a. Со второго дня обыкновенно начинали расширять каналъ металлическими бужами и доходило до 20—22 номеровъ по скалѣ Шарьера. Послѣопераціонный періодъ протекалъ во всѣхъ 3 случаяхъ нормально, раны зажили per primam.

Уретротомія наружная была произведена 11 разъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ съуженіе мочеиспускательнаго канала находилось in parte membranacea. Въ 3 случаяхъ наружная уретротомія была произведена при относительно не полныхъ съуженій, когда чрезъ съуженное мѣсто мочеиспускательнаго канала проходилъ итинерарій и по нему вскрывали мочеиспускательный каналъ, разсѣкая послойно всѣ ткани. Въ 8 случаяхъ наружная уретротомія была произведена при полной непроходимости мочеиспускательнаго канала; въ этихъ случаяхъ итинерарій вводился только до препятствія, такъ что приходилось вскрывать мочеиспускательный каналъ впереди препятствія и затѣмъ уже отыскивать переднее отверстіе съуженія, въ которое проводили зондъ и по зонду расщепляли съуженіе. По расщепленіи съуженія вводился эластическій катетеръ и оставлялся на 3—4 дня. Во всѣхъ случаяхъ наружная уретротомія была произведена подъ хлороформомъ. Послѣопераціонный періодъ въ 9 случаяхъ протекалъ нормально, а въ 2 случаяхъ на другой день послѣ операціи температура поднялась и держалась высокой двѣ недѣли; въ этихъ двухъ слу-

чаяхъ въ ранѣ было нагноеніе. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem и больные выписались съ вполнѣ зажившею раною и моча проходила чрезъ мочеиспускательный каналъ полною струею.

Всѣхъ больныхъ съ періуретральнымъ нарывомъ было 10, изъ нихъ въ 5 случаяхъ нарывъ былъ на самомъ мочеиспускательномъ каналѣ, а въ 5 случаяхъ располагался съ лѣвой стороны. Во всѣхъ случаяхъ подъ кокаиномъ былъ произведенъ разрѣзъ, кромѣ того, такъ какъ всѣ больные страдали относительнымъ сужденіемъ мочеиспускательнаго канала, то во время лѣченія раны, больнымъ производилось постепенное расширеніе канала. Послѣопераціонный періодъ протекалъ во всѣхъ случаяхъ нормально. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ въ 3 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ 7 случаяхъ съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

Всѣхъ больныхъ съ свищами мочеиспускательнаго канала было 5, которымъ подъ хлороформомъ было произведено расширеніе и выскабливаніе. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, раны зажили per granulationem и больные выписались съ вполнѣ зажившею раною и мочились чрезъ мочеиспускательный каналъ который во вра леченія ранъ расширялся металлическими бужами.

Двое бедныхъ было съ свищемъ на животѣ въ области мочевого пузыря, образовавшимся послѣ высокаго сѣченія; въ одномъ случаѣ черезъ 6 мѣсяцевъ, а въ другомъ черезъ годъ. Подъ хлороформомъ эти свищевые ходы были расширены и выскоблены; послѣдовательное лѣченіе состояло въ тампонаціи раны и по временамъ въ прижиганіи ляписомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, раны зажили per granulationem.

При камняхъ мочевого пузыря производилось главнымъ образомъ высокое сѣченіе пузыря и въ 2 случаяхъ было произведено срединное сѣченіе. Высокое сѣченіе мочевого пузыря производилось съ пришиваніемъ стѣнки мочевого пузыря 1—3 швами къ брюшной ранѣ въ верхнемъ углу, а иногда и съ обѣихъ сторонъ, далѣе безъ всякаго пришиванія стѣнки пузыря и наконецъ съ наложеніемъ пузырнаго шва. Приготовленіе больного къ операціи состояло въ томъ, что больному опорожняли наканунѣ операціи прямую кишку, дѣлали ванну выбривали нижнюю часть живота, лобокъ, половые органы и бедра и тщательно вымывали въ день операціи операціонное поле нѣсколько разъ, затѣмъ передъ производствомъ операціи протерали сперва эфиромъ, а потомъ

спиртомъ. Всѣ камнесѣченія производились подъ глубокимъ хлороформеннымъ наркозомъ. Захлороформировавъ больнаго, вводили металлическій катетеръ, привязывали его къ penis'y и наполняли чрезъ него пузырь 2% растворомъ борной кислоты, вливая дѣтямъ отъ 100—200 куб. сант., а взрослымъ отъ 200—400 куб. сант. жидкости; это дѣлалось съ тою цѣлью, чтобы приподнять складку брюшины кверху на большее разстояніе и тѣмъ не ранить послѣднюю, ибо при наполненіи пузыря складка брюшная поднимается кверху. Затѣмъ дѣлали послойно разрѣзъ по средней линіи живота надъ лобкомъ въ 6—8 сант., при чемъ разрѣзъ оканчивался у верхняго края лобковаго сращенія. Дойдя до предпузырной клѣтчатки, послѣднюю разрывали осторожно между двумя пинцетами и приподнимали катетеромъ пузырь; по бокамъ выпячиванія клюва катетера захватывали стѣнку пузыря двумя кохеровскими пинцетами и между ними разсѣкали пузырь болѣе книзу; вскрывши такимъ образомъ пузырь, останавливали кровотеченіе. если оно было въ стѣнкахъ пузыря и извлекали камень; послѣ этого промывали 2% растворомъ борной кислоты мочевой пузырь, чтобы не оставались въ складкахъ послѣдняго, могущія тамъ быть, пещинки.

Затѣмъ поступали различно: въ однихъ случаяхъ пузырь пришивался 1—3 швами къ брюшной ранѣ, чтобы избѣжать могущихъ быть впослѣдствіи мочевыхъ затековъ, вставлялся въ него дренажъ, который пришивался 2 швами съ боковъ къ ранѣ; на эту послѣднюю выше и ниже дренажа накладывались глубокіе одноэтажные швы; въ другихъ случаяхъ пузырь не пришивался къ ранѣ, а вставлялся въ него дренажъ. прикрѣплялся къ ранѣ, на которую накладывались двухэтажные швы—на апоневрозъ и кожу, и въ нижній уголъ раны вставлялся выпускникъ, затѣмъ еще разъ промывали пузырь чрезъ дренажъ и накладывали повязку по общимъ правиламъ. Наконецъ въ третьихъ при чистой мочѣ и здоровомъ пузырѣ накладывались швы на послѣдній по общимъ правиламъ.

При первыхъ двухъ случаяхъ больные 1—3 недѣли лежали все время на животѣ для удобнаго стока мочи и отдѣленія раны. Послѣдовательное леченіе состояло въ томъ, что пузырь и рана промывались два раза въ день 2% растворомъ борной кислоты, при чемъ всякій разъ мѣнялись выпускники; дренажъ удалялся на 5—8 день, а швы на 8—10 день, а въ тѣхъ случаяхъ, когда рана гноилась сильно, швы удалялись раньше, а выпускники позже.

Высокое сѣченіе было произведено въ 116 случаяхъ, изъ которыхъ въ 109 случаяхъ по поводу камней мочевого пузыря,

а въ 7 случаяхъ по поводу новообразованій мочевого пузыря и непроходимыхъ суженій мочеиспускательнаго канала.

При камняхъ предпочиталась производство операціи высокого сѣченія потому, что эта операція при современномъ положеніи хирургіи является сравнительно легкой, наиболѣе безопасной и дающей возможность извлекать изъ мочевого пузыря огромной величины и плотности камни.

Срединное сѣченіе по поводу камней въ послѣднее время стало производиться сравнительно рѣдко и какъ операція при камняхъ мочевого пузыря совершенно вытѣснена высокимъ сѣченіемъ, и у насъ срединное сѣченіе было произведено по общимъ правиламъ только въ 2 случаяхъ.

Высокое сѣченіе по поводу камней въ мочевомъ пузырѣ было произведено въ 109 случаяхъ, изъ нихъ въ 40 случаяхъ съ пришиваніемъ стѣнки мочевого пузыря къ брюшной ранѣ, въ 65 случаяхъ безъ пришиванія и въ 3 случаяхъ съ наложеніемъ пузырнаго шва; высокое сѣченіе и удаленіе новообразованій пузыря была произведена въ 4 случаяхъ; высокое сѣченіе и задняя катетеризація были произведены въ 2 случаяхъ и наконецъ высокое сѣченіе и разрѣзы были произведены въ одномъ случаѣ. Въ виду разнообразія матеріала и методовъ производства операцій, разберемъ весь этотъ матеріалъ отдѣльно по группамъ.

Послѣопераціонный періодъ въ 40 случаяхъ высокаго сѣченія по поводу камней съ пришиваніемъ стѣнки пузыря протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 31 случаѣ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, а въ 9 случаяхъ съ высокою температурою, которая обыкновенно поднималась въ день операціи къ вечеру и держалась высокой впродолженіи 3—12 дней, а въ одномъ случаѣ впродолженіи 30 дней; но всѣхъ этихъ случаяхъ въ ранѣ было нагноеніе. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem и больные выписались съ вполнѣ зажившею раною.

Катарральное воспаленіе мочевого пузыря наблюдалось въ 20 случаяхъ, при чемъ послѣ высокаго сѣченія всѣ явленія катарра пузыря скоро проходили и только въ одномъ случаѣ явленія катарра пузыря были довольно упорны и долго держались, что зависѣло отъ обильнаго нагноенія въ ранѣ; но въ концѣ концовъ, по мѣрѣ уменьшенія нагноенія, явленія цистита уменьшались и совершенно исчезли.

Изъ осложненій въ этихъ 40 случаяхъ наблюдались въ одномъ случаѣ корь, которая появилась чрезъ 12 дней послѣ операціи и протекала нормально, и въ одномъ случаѣ появилась лихорадка чрезъ 32 дня послѣ операціи и продолжалась 16 дней.

Смертельный исходъ наблюдался въ одномъ случаѣ и произошелъ на 4 день послѣ операціи отъ эклямпсіи: были-ли признаки эклямпсіи до операціи у больного ребенка—рѣшить трудно, во всякомъ случаѣ, во время пребыванія больного въ больницѣ до операціи, эти признаки не наблюдались.

Въ 66 случаяхъ высокаго сѣченія пузырь не пришивался къ брюшной ранѣ, а вставлялся выпускникъ въ нижній уголъ раны. Изъ этихъ 66 случаевъ, въ 62 случаяхъ высокое сѣченіе было произведено у мущинъ и въ 4 случаяхъ у женщинъ. Послѣопераціонный періодъ въ этихъ 62 случаяхъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 46 случаяхъ нормально, а въ 16 случаяхъ протекалъ съ высокою температурою, при чемъ въ одномъ только случаѣ температура поднялась на 3 день, а въ остальныхъ случаяхъ въ день операціи; высокая температура держалась въ 9 случаяхъ отъ 3 до 9 дней, въ 4 случаяхъ отъ 12 до 20 дней, въ 3 случаяхъ держалась отъ 40 до 52 дней; во всѣхъ этихъ случаяхъ рана была инфильтрирована и гноилась. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem и больные выписались съ зажившею раною, за исключеніемъ одного случая, въ которомъ больной выписался съ свищевымъ ходомъ. Въ одномъ случаѣ, гдѣ имѣлся послѣдствіемъ спинной сухотки параличъ обѣихъ нижнихъ конечностей и паралличъ пузыря съ явленіями катарра, операція протекала безъ всякихъ осложненій, рана зажила, явленія катарра исчезли и больной самъ себѣ выпускалъ мочу катетеромъ.

Катарральное воспаленіе мочевого пузыря наблюдалось въ 21 случаѣ, послѣ высокаго сѣченія явленія катарра постепенно исчезли и больные выписались съ здоровымъ пузыремъ.

Изъ осложненій при 62 камнесѣченіяхъ наблюдались слѣдующія: въ 2 случаяхъ дифтерія, въ первомъ случаѣ дифтерія появилась чрезъ 2 мѣсяца послѣ операціи, продолжалась 7 дней и прошла отъ 3 впрыскиваній сыворотки, а во второмъ случаѣ дифтерія появилась на 3 день послѣ операціи; не смотря на усиленныя впрыскиванія сыворотки, больной умеръ отъ дифтеріи на 5 день; въ одномъ случаѣ скарлатина, которая появилась на другой день послѣ операціи и послужила причиною смерти.

Смертельный исходъ произошелъ въ 2 случаяхъ, въ обоихъ случаяхъ смерть произошла не отъ операціи и осложненія въ ранѣ, а отъ случайнаго осложненія дифтеріи и скарлатины.

Въ 3 случаяхъ высокаго сѣченія былъ наложенъ пузырный шовъ; послѣопераціонный періодъ въ 2 случаяхъ протекалъ нормально; рана зажила per primam, а въ одномъ случаѣ на другой день послѣ операціи появились признаки перитонита; швы были распущены, вставленъ дренажъ, но больной умеръ на 5 день послѣ операціи отъ перитонита.

Въ 4 случаяхъ было произведено высокое сѣченіе у женщинъ по поводу камней въ мочевомъ пузырѣ; послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 3 случаяхъ нормально, а въ одномъ случаѣ температура поднялась и держалась впродолженіи 10 дней, въ этомъ случаѣ и ранѣ было нагноеніе. Во всѣхъ случаяхъ зажившіе раны произошло per granulationem.

Такимъ образомъ на 109 высокихъ сѣченій было 4 смертныхъ случая, если-же 2 случая исключить, гдѣ смерть произошла отъ случайнаго осложненія, не зависящаго ни отъ операціи, ни отъ послѣдовательнаго операціоннаго теченія, то процентъ смертности будетъ равенъ 1,83%, а если считать всѣ 4 случая, то процентъ смертности будетъ равенъ 3,67%. Столь малый процентъ смертности при высокомъ сѣченіи даетъ возможность считать эту операцію менѣе опастною, чѣмъ многіе предполагаютъ.

Срединное сѣченіе было произведено въ 2 случаяхъ; послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально; раны зажили per granulationem.

Камни, извлеченные изъ мочевого пузыря, состояли изъ мочекислыхъ солей—уратовъ, фосфорнокислыхъ солей—фосфатовъ и щавелево-кислыхъ солей—оксалатовъ.

На 111 случаевъ высокаго и срединнаго сѣченія по поводу камней было извлечено изъ мочевого пузыря 120 камней, изъ которыхъ въ 103 случаяхъ было по одному камню, въ 7 случаяхъ—по 2 камня, изъ нихъ въ 5 случаяхъ было по 2 урата, въ одномъ случаѣ 2 фосфата и въ одномъ случаѣ уратъ и фосфатъ, и наконецъ въ одномъ случаѣ было 3 камня—всѣураты. Болѣе всего камней было уратовъ—78, затѣмъ фосфатовъ—32 и оксалатовъ—10; такимъ образомъ уратовъ было въ $2^1/_2$ раза болѣе фосфатовъ и почти въ 8 разъ болѣе оксалатовъ, а фосфатовъ въ 3 раза болѣе оксалатовъ.

Вѣсъ камней колебался въ рѣзкихъ границахъ, такъ вѣсъ самаго малаго камня равнялся 1,0, а вѣсъ самаго большого равнялся 207,0.

По составу камней самый малый уратъ вѣсилъ 1,0, а самый большой уратъ вѣсилъ 45,0; самый малый фосфатъ вѣсилъ 5,0,

а самый большой фосфатъ вѣсилъ 207,0; самый малый оксалатъ вѣсилъ 1,0, а самый большой оксалатъ вѣсилъ 131,0.

Что касается измѣненій мочи, наблюдавшихся у 111 больныхъ, то они были слѣдующія: чистая моча была у 44 больныхъ, а мутная—у 67 больныхъ; реакція мочи у 65 больныхъ была кислая, у 42 больныхъ—щелочная и у 4 больныхъ нейтральная. Изъ ненормальныхъ составныхъ частей мочи у 29 больныхъ была примѣсь гноя, у 28 былъ песокъ, у 22 была примѣсь крови и у 17 больныхъ примѣсь слизи.

Высокое сѣченіе съ удаленіемъ новообразованія мочевого пузыря было произведено 4 раза, въ 3 случаяхъ по поводу папилломы пузыря, а въ одномъ—по поводу рака пузыря; во всѣхъ случаяхъ удаленіе новообразованія производилось, главнымъ образомъ, вырѣзываніемъ ножницами и выскабливаніемъ острою ложечкою. Пузырь послѣ удаленія новообразованія пришивался однимъ швомъ въ верхнемъ углу раны и дренировался; послѣдовательное леченіе состояло въ первое время въ промываніи до остановки кровотеченія горячимъ растворомъ танина 1:200, а затѣмъ 2% борнымъ растворомъ; швы и дренажъ удалялись на 6—8 день; промываніе пузыря и перевязка производились 2 раза въ день. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ повышенія температуры и безъ всякихъ осложненій только въ одномъ случаѣ, а въ остальныхъ протекалъ при высокой температурѣ и нагноеніи; зажившіе раны произошло per granulationem. Кровотеченіе изъ мочевого пузыря продолжалось 4, 5, 6 и 16 дней, а затѣмъ не повторялось.

Въ одномъ случаѣ удаленія раковой опухоли было получено извѣстіе, что чрезъ годъ и восемь мѣсяцевъ больной умеръ отъ воспаленія брюшины въ станицѣ, при чемъ всѣ явленія со стороны пузыря возвратились черезъ полтора года.

Въ одномъ случаѣ удаленія папилломы черезъ 3 года и 4 мѣсяца возобновились кровотеченія изъ мочевого пузыря въ еще большей степени и больному была произведена такая же операція въ Юрьевѣ.

Въ 2 случаяхъ непроходимаго съуженія мочеиспускательнаго канала блеморройнаго происхожденія, вызвавшаго полную задержку мочи было произведено подъ хлороформомъ высокое сѣченіе, а затѣмъ задняя катетеризація; высокому сѣченію въ данномъ случаѣ было отдано предпочтеніе на томъ основаніи, что задняя катетеризація, которая имѣлась въ виду какъ послѣдующее леченіе непроходимаго съуженія мочеиспускательнаго канала, гораздо легче удается со стороны раны высокаго сѣченія, чѣмъ послѣ

прокола мочевого пузыря; такимъ образомъ высокое сѣченіе въ этихъ 2 случаяхъ явилось съ одной стороны жизненнымъ показаніемъ въ виду полной задержки мочи, а съ другой стороны послужило способомъ для леченія неприходимыхъ съуженій мочеиспускательнаго канала заднею катетеризаціею. Въ нашихъ случаяхъ задняя катетеризація производилась черезъ 10—12 дней послѣ высокаго сѣченія и для этого употреблялся упругій катетеръ, снабженный мадрипомъ, который легко гнулся. Задняя катетеризація производилась слѣдующимъ образомъ: указательнымъ пальцемъ лѣвой руки, введеннымъ въ мочевой пузырь, старались направить клювъ упругаго катетера къ внутреннему отверстію мочеиспускательнаго канала и провести чрезъ мочеиспускательный каналъ, при чемъ иногда, при прохожденіи мѣста съуженія, приходилось дѣлать нѣкоторое насиліе. Послѣ проведенія катетера къ концу его, выступавшаго изъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, прикрѣпляли шелковою ниткою мягкій катетеръ, который втягивали въ мочеиспускательный каналъ, по мѣрѣ вытягиванія пузырнаго конца упругаго катетера; затѣмъ во избѣжаніе при движеніяхъ больного выпаденія катетера укрѣпляли его надъ лобкомъ шелковою ниткою, соединяя конецъ, торчащій изъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, съ концомъ, выведеннымъ изъ пузырной раны. Катетеръ оставался 4—6 недѣль и черезъ каждые 10—12 дней проводили такимъ образомъ катетеръ однимъ, двумя номерами больше. Дойдя до 16—18 номера, катетеръ удаляли и мочеиспускательный каналъ время отъ времени расширялся металлическими бужами. Послѣопераціонный періодъ въ этихъ 2 случаяхъ протекалъ нормально; зажившеніе ранъ произошло per granulationem.

Въ одномъ случаѣ при непроходимомъ съуженіи бленорройнаго происхожденія мочеиспускательнаго канала, съ флегмоною на промежности, было произведено высокое сѣченіе и 6 разрѣзовъ, которые были повторены на 10 и 17 дни послѣ операціи. Высокое сѣченіе въ данномъ случаѣ было произведено какъ indicatio vitalis съ одной стороны, а съ другой произвести впослѣдствіе заднюю катетеризацію и наконецъ съ цѣлью сдѣлать отводъ мочи и тѣмъ дать возможность зажить образовавшимся затекамъ. Послѣ высокаго сѣченія при повторныхъ попыткахъ ни разу не удалось въ нашемъ случаѣ провести катетеръ какъ чрезъ внутреннее отверстіе мочеиспускательнаго канала, т. е. произвести заднюю катетеризацію, такъ и чрезъ наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала, т. е. переднюю катетеризацію, а посему рѣшено было не давать заживать пузырной ранѣ, чтобы

чрезъ нее, при помощи вставленной серебряной трубки, могла выдѣляться моча. Послѣопераціонный періодъ протекалъ очень бурно, такъ впродолженіи 66 дней температура была повышена и доходила по утрамъ до 38,2°, а по вечерамъ до 39,4°; все время на penis'ѣ, мошонкѣ и промежности выдѣлялось много гноя и омертвѣлой клѣтчатки, при чемъ присутствіе мочи въ ранахъ нельзя было констатировать. Зажившеніе ранъ на penis'ѣ, мошонкѣ и промежности произошло постепенно per granulationem, а пузырной ранѣ не дали зажить и вставили изогнутую серебряную трубку, укрѣпленную тесемкою вокругъ туловища, а къ послѣдней приспособили мочеприемникъ, куда моча стекала по этой трубкѣ, и такимъ образомъ больному была возможность ходить и работать. Въ такомъ положеніи больной выписался изъ больницы, пробывъ въ ней 156 дней. Черезъ годъ нашъ больной явился въ больницу съ заявленіемъ, что моча идетъ по каплямъ чрезъ мочеиспускательный каналъ, а посему нельзя ли удалить серебряную трубку, которая часто причиняетъ помимо неудобства и боли? При осторожномъ изслѣдованіи больного удалось провести № 12 металлическаго катетера и на основаніи этого больному постепенно расширяли мочеиспускательный каналъ металлическими бужами и, дойдя до № 20 по Шарьеру, удалили серебряную трубку. Рана зажила постепенно и больной выписался вполнѣ здоровымъ и хорошо мочился.

Всѣхъ паранефритовъ было 15, изъ которыхъ 14 у мущинъ и одинъ у женщины, на правой сторонѣ было 6, а на лѣвой 9. Всѣ эти случаи поступили съ уже развившимся гнойникомъ и высокой температурою; разрѣзы были произведены въ 10 случаяхъ подъ хлороформомъ, а въ 5 случаяхъ подъ кокаиномъ. Леченіе состояло въ томъ, что полости тампонировались и раны перевязывались ежедневно; послѣопераціонный періодъ протекалъ во всѣхъ случаяхъ при обильномъ нагноеніи и высокой температурѣ, зажившеніе ранъ произошло per granulationem только въ 6 случаяхъ, а въ остальныхъ больные выписались съ свищевыми ходами и продолжали леченіе амбулаторно, при чемъ одному больному пришлось сдѣлать два раза выскабливаніе свищевого хода въ виду медленнаго его зажившенія. Что касается причинъ, вызвавшихъ паранефритическій нарывъ, то только въ 3 случаяхъ паранефриты безспорно явились осложненіемъ почечныхъ заболѣваній, такъ какъ моча содержала гной, бѣлокъ и цилиндры, а въ остальныхъ 12 случаяхъ это нагноеніе въ околопочечной клѣтчаткѣ не было почечнаго происхожденія. Смертельный исходъ произошелъ въ 2 случаяхъ, въ одномъ на 48 день послѣ раз-

рѣза отъ піэми, а въ одномъ, гдѣ больной поступилъ сильно исхудавшимъ, смерть произошла отъ общаго истощенія на 40 день.

Всѣхъ случаевъ фимоза была 68, изъ которыхъ въ 14 случаяхъ былъ произведенъ продольный разрѣзъ чрезъ всю толщу крайней плоти до corona glandis (incisio) съ наложеніемъ нѣсколькихъ швовъ, соединяющихъ кожу съ краемъ разрѣзанной слизистой оболочки, а въ 54 случаяхъ обрѣзаніе (circumcisio), состоявшее въ томъ, что крайняя плоть захватывалась между браншами ножницъ и отрѣзывалась впереди ихъ какъ по линейкѣ, а затѣмъ внутренній и наружный листокъ соединялись другъ съ другомъ нѣсколькими швами. Эти операціи были произведены въ 35 случаяхъ подъ хлороформомъ, въ 33 случаяхъ подъ кокаиномъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и только въ 18 случаяхъ было нагноеніе и отекъ крайней плоти.

За отчетный періодъ времени было 2 случая инороднаго тѣла въ видѣ гайки и кольца надѣтаго на половой членъ; случаи эти слѣдующіе:

1) Больной мѣщанинъ, 70 лѣтъ, поступилъ въ больницу съ жалобами на боль въ половомъ членѣ и невозможность мочиться. При изслѣдованіи половой член оказался сильно отечнымъ и въ полуэрительномъ состояніи, кожа на немъ темносиняго цвѣта; у корня полового члена находится гайка, надѣтая на него, шириною въ 3 сант. и толщиною въ 1 сант., эту гайку не только нельзя двигать по длинѣ полового члена, но также и вокругъ его; при введеніи катетера въ мочеиспускательный каналъ, онъ доходитъ свободно до мѣста ущемленія гайкою и дальше не проходитъ. По словамъ больного желѣзная гайка одѣта на половой членъ имъ самимъ для того, чтобы удержать мочу, которая постоянно идетъ по каплямъ помимо воли больного.

Такъ какъ не удалось распилить гайку пилою или напильникомъ и перерѣзать рѣжущими щипцами, то пришлось придумать слѣдующее: три тонкихъ, глиняхъ, стальныхъ, головныхъ шпильки вытянуть каждую въ одну, подвести подъ гайку и по этимъ шпилькамъ, какъ-бы по санному аппарату, извлечь. Захлороформированъ больного, дѣйствительно, хотя и съ трудомъ, извлекли такимъ способомъ эту гайку, при чемъ на мѣстѣ ея образовались ссадины и язвочки, которыя постепенно зажили.

2) Больной мѣщанинъ, 17 лѣтъ поступилъ въ больницу съ жалобами на отекъ и боль въ половомъ членѣ. При изслѣдованіи найдено: половой членъ отеченъ и въ эрекціонномъ состояніи, кожа на немъ темнокрасного цвѣта; у корня полового члена находится металлическое кольцо шириною въ $^1/_2$ сант. и толщиною въ $^1/_4$ сант.; это кольцо по длинѣ полового члена не двигается вокругъ его; при натуживаніи выдѣляется но каплямъ моча, но провести самого тонкаго катетера не удается. Больной, онанируя, ввелъ съ трудомъ это кольцо

и не могъ обратно вывести. Рѣжущими щипцами удалось перерѣзать кольцо, нѣсколько разогнуть и извлечь его; на мѣстѣ кольца было нѣсколько ссадинъ, которыя зажили.

Ампутація полового члена произведена одинъ разъ по поводу рака. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально безъ повышенія температуры, рана зажила per primam и больной выписался здоровымъ.

На мошонкѣ наблюдалось въ одномъ случаѣ кровоизліяніе, въ 9 случаяхъ нарывъ, въ 14 случаяхъ флегмона, въ 3 случаяхъ гангрена и въ 3 случаяхъ свищи. Разрѣзы по поводу этихъ заболѣваній были произведены подъ хлороформомъ въ 23 случаяхъ, а въ остальныхъ подъ кокаиномъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ теченіе было обычное.

Всѣхъ случаевъ hydrocele было 44, изъ нихъ на правой сторонѣ 25 случаевъ, на лѣвой 16, на той и другой 2 случая и одинъ случай водянки праваго сѣмяннаго канатика.

Радикальныхъ операцій водянки было произведено 46, изъ которыхъ въ 41 случаѣ подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ случаяхъ подъ кокаиномъ. Въ 2 случаяхъ операція была произведена на обѣихъ сторонахъ.

Въ 38 случаяхъ радикальная операція hydrocele была произведена по Volkmann'y, а въ 6-ти случаяхъ радикальная операція hydrocele была произведена по Bergmann'y. Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 12 случаевъ протекалъ при нагноеніи и высокой температурѣ, доходящей по вечерамъ до 39,6° впродолженіи трехъ недѣль, а въ 32 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ безъ нагноенія при нормальной температурѣ. Въ 12 случаяхъ при перемѣнѣ повязки на 3 день послѣ операціи при удаленіи выпускника изъ полости выдѣлялось около 1—2 столовыхъ ложекъ серозной жидкости. Швы были сняты на 5—8 дней, а выпускникъ удалялся по мѣрѣ зажиленія ранъ. Смертельный исходъ произошелъ въ одномъ случаѣ у старика 63 лѣтъ отъ рожистаго воспаленія на лицѣ, появившагося на 25 день послѣ операціи.

Всѣхъ случаевъ varicocele были 3 и всѣ на лѣвой сторонѣ; оперативное пособіе состояло въ вырѣзываніи куска вены, при чемъ въ одномъ случаѣ было вырѣзано 2 куска, а въ остальныхъ по одному; эта операція производилась подъ хлороформенными наркозомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально безъ повышенія температуры, швы удалены на 6 день, зажиленіе раны во всѣхъ случаяхъ произошло per primam.

Удаленіе яичка—castratio—было произведено въ 11 слу-

чаяхъ, изъ нихъ въ 5 случаяхъ по поводу туберкулеза праваго яичка, въ 2 случаяхъ во поводу туберкулеза лѣваго яичка, въ 3 случаяхъ по поводу саркомы праваго яичка и въ одномъ случаѣ по поводу рака лѣваго яичка, такимъ образомъ правое яичко было удалено въ 8 случаяхъ и лѣвое яичко въ 3 случаяхъ.

Операція кастраціи производилась подъ хлороформомъ, при чемъ въ 4 случаяхъ на arter. et ven. spermatic. накладывалась отдѣльно лигатура, а въ остальныхъ 7 случаяхъ сѣмянной канатикъ перевязывался en masse.

Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 9 случаяхъ рана зажила per primam, а въ 2 случаяхъ на мѣстѣ швовъ, которые были сняты на 3 день, появилось нагноеніе и высокая температура, доходившая по вечерамъ до 39,8° впродолженіи двухъ недѣль; раны въ этихъ случаяхъ гноились и зажили per granulationem. Железы въ 3 случаяхъ туберкулеза яичка прощупывались въ паху на сторонѣ пораженнаго яичка, въ 2 случаяхъ въ обоихъ пахахъ и въ 2 случаяхъ железы прощупывались на шеѣ и въ пахахъ. При саркомѣ и ракѣ железы были увеличены въ паху на соотвѣтствующей сторонѣ пораженія.

За отчетный періодъ наблюдалось 3 случая нарыва предстательной желѣзы, который сопровождался высокою температурою, доходящею до 39,8°; во всѣхъ случаяхъ операція: вскрытіе гнойника—prostatomia—была произведена подъ хлороформомъ: разрѣзъ былъ сдѣланъ по пальцу продольный по срединѣ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, температура въ одномъ случаѣ пала на другой день, а въ остальныхъ на 4 и 5 дни. Заживленіе ранъ произошло per granulationem. Что касается причинъ, то ихъ трудно установить, но должно отмѣтить, что наши больные страдали запоромъ, имѣли хронический уретритъ и до заболѣванія сильно злоупотребляли половыми эксцессами.

Такимъ образомъ съ болѣзнями мочеполового аппарата было 404 случая, при чемъ операцій было произведено 406; на это количество операцій смертныхъ случаевъ было 9, что составляетъ 2,21%. Смертность произошла отъ слѣдующихъ причинъ: 1) отъ сыпного тифа; 2) отъ эклямпсіи; 3) отъ скарлатины; 4) отъ дифтеріи; 5) отъ перитонита; 6) отъ піэміи; 7) отъ общаго истощенія; 8) отъ рожи и 9) отъ туберкулеза легкихъ.

На основаніи вышеописанныхъ случаевъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Каменною болѣзнью заболѣваетъ исключительно мужской

полъ, на который приходится 96,39%, а на женскій 3;61%.

2) Высокое сѣченіе при камняхъ мочевого пузыря, благодаря современному положенію хирургіи, является распространеннною, анатомически обоснованною и вполнѣ безопастною операціею, вытѣснившую боковое и срединное сѣченіе.

3) Высокое сѣченіе съ заднею катетеризаціею можетъ служить способомъ леченія непроходимыхъ съуженій мочеиспускательнаго канала.

XIII.

Гинекологическія операціи.

За отчетный періодъ времени было произведено различныхъ гинекологическихъ операцій въ количествѣ 1191 на 1151 больной, при чемъ на 20 больныхъ было произведено 60 операцій.

Гинекологическая болѣзни, по поводу которыхъ были произведены операціи. были слѣдующія:

	Женщинъ.	Выздоровѣло.	Умерло.
Ruptura perinei.	34	34	—
Fistula vesico-vaginal.	14	13	1
Fistula recto-vaginal.	2	2	—
Stenosis orific. extern. colli uteri.	13	13	—
„ intern.	10	10	—
Collum conicum uteri	80	80	—
Collum hypertrofic. uteri.	75	75	—
Anteversio uteri.	2	2	—
Anteflexio uteri	25	25	—
Retroversio uteri	11	11	—
Retroflexio uteri	24	24	—
Descensus uteri	7	7	—
Prolapsus uteri	13	13	—
Catarrhus cervic. uteri	64	64	—
Polypus colli uteri	22	22	—
Endometritis	282	282	—
Metritis chronic.	156	156	—
Sarcoma uteri	2	2	—
Carcinoma uteri operabil.	16	14	2
Carcinoma uteri inoperabil.	25	20	5
Metrorrhagia post abortum.	113	113	—
Haematocele	11	11	—
Para-perimetritis purulent.	41	39	2
Salpingooophoritis dextr	30	30	—
„ sinistr.	22	22	—
„ duplex	57	57	—
	1151	1141	10

По поводу этихъ заболѣваній были произведены слѣдующія операціи:

	Женщинъ.	Выздоровѣло.	Умерло.
Colporrhaphia anter.	12	12	—
„ poster.	8	8	—
Colpoperineorrhaphia no Hegar'y	20	20	—
Perineorrhaphia no Simon-Hegar'y	6	6	—
„ „ Lawson-Tait'y	28	28	—
Fistulorrhaphia.	16	15	1
Dilatatio canal. cervical. no Hegar'y	24	24	—
Discisio orific. extern. colli uteri	33	33	—
„ orific. intern. colli uteri	9	9	—
„ colli uteri.	59	59	—
Excisio cuneiformis portion. vaginal	22	22	—
Abrasio uteri	409	409	—
„ et scarificationes colli uteri	89	89	—
Amputatio colli uteri	80	80	—
Abrasio uteri et amputatio colli uteri.	88	88	—
Extirpatio polypi.	22	22	—
Extirpatio uteri per vaginam.	18	16	2
Excochleatio carcinom. uteri et termocauterisatio	25	20	5
Ручное удаленіе плоднаго яйца.	113	113	—
Punctio fornic. poster. vaginae	17	17	—
Incisio „ „ „	35	33	2
	1191	1181	10

Приготовленіе больныхъ къ гинекологическимъ операціямъ производилось также, какъ и при остальныхъ операціяхъ, при чемъ тщательное вниманіе обращалось на очистку влагалища и шейки матки даже тогда, когда не приходилось оперировать на маткѣ. Гинекологическія операціи производились по общимъ правиламъ.

Теперь переходу къ описанію гинекологическаго матеріала по операціямъ.

Всѣхъ случаевъ съ разрывомъ промежности были 34, изъ нихъ въ 6 случаяхъ разрывы были полные, а въ 28 случаяхъ неполные. Анатомическія измѣненія, вызываемыя существованіемъ разрывовъ промежности, состояли въ выпаденіи передней стѣнки влагалища въ опущеніи и выпаденіи матки. Разрывы существовали въ 5 случаяхъ 6 мѣсяцевъ, въ 26 случаяхъ около года,

а въ 3 запущенныхъ случаяхъ 3, 4 и 5 лѣтъ. Во всѣхъ случаяхъ операція была произведена подъ хлороформомъ. Въ 5 случаяхъ полнаго разрыва промежности была произведена перineорафія по Simon - Hegar'y, а въ 28 случаяхъ не полнаго разрыва была произведена перineорафія по Lawson - Tait'y. Послѣопераціонный періодъ въ 28 случаяхъ протекалъ нормально и безъ всякихъ осложненій; рана зажила per primam; въ 6 случаяхъ, хотя и не было повышенія температуры, но рана гноилась и зажила per granulationem.

Всѣхъ больныхъ съ гипертрофической шейкою матки было 76, при чемъ въ 38 случаяхъ имѣлся еще и загибъ назадъ. Операція въ 65 случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ, а въ 10 случаяхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что въ 19 случаяхъ была произведена abrasio uteri et scarificationes colli а въ 56 случаяхъ amputatio colli uteri. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 70 случаяхъ нормально, а въ 5 случаяхъ было нагноеніе по швамъ, но температура не поднималась; въ этихъ 5 случаяхъ заживленіе раны произошло per granulationem, а въ остальныхъ per primam.

Всѣхъ больныхъ съ наклоненіемъ и загибомъ матки впередъ было 27, изъ нихъ въ 2 случаяхъ было наклоненіе матки впередъ, а въ 25 случаяхъ загибъ матки впередъ. Помимо этого страданія въ 16 случаяхъ еще имѣлось сужденіе шейки матки, въ 12 случаяхъ увеличеніе и болѣзненность яичниковъ, а въ 7 случаяхъ былъ метритъ. Операція въ 21 случаѣ была произведена подъ хлороформомъ, а въ 6 случаяхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что въ 6 случаяхъ было произведено excisio cuneiformis portion. vaginal. въ 7 случаяхъ abrasio uteri и въ 14 случаяхъ dilatatio canal. cervical. uteri. Во всѣхъ случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и больныя выписались поправившись, при чемъ дальнѣйшее леченіе было терапевтическимъ, соотвѣтственно выдающимся симптомамъ каждаго случая.

Всѣхъ больныхъ съ наклоненіемъ и загибомъ матки назадъ было 35, изъ нихъ въ 11 случаяхъ было наклоненіе матки назадъ а въ 24 случаяхъ загибъ. Помимо этого заболѣванія у большинства больныхъ матка представляла явленія застойной гипереміи и хроническаго метрита. Оперативное пособіе, произведенное въ 28 случаяхъ подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ безъ наркоза, состояло въ томъ, что въ 16 случаяхъ было произведено excisio cuneiformis portion. vaginal., а въ 19 случаяхъ abrasio uteri, при чемъ въ 29 случаяхъ леченіе

дополнялось на время ношеніемъ маточнаго кольца. Послѣопераціонный періодъ протекалъ правильно.

Всѣхъ больныхъ съ опущеніемъ и выпаденіемъ матки было 20, изъ нихъ въ 7 случаяхъ было опущеніе матки, а въ 13 выпаденіе. Во всѣхъ случаяхъ помимо этого страданія было увеличеніе матки; кромѣ того въ 8 случаяхъ были неполные разрывы промежности, а въ 12 случаяхъ полные; на выпавшей маткѣ имѣлись эрозіи и гипертрофія влагалищной части. Операція во всѣхъ случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ и состояла въ томъ, что во всѣхъ случаяхъ была произведена amputatio colli uteri, затѣмъ въ 12 случаяхъ была произведена colporrhaphia anterior, а въ 8 случаяхъ colporrhaphia posterior и наконецъ какъ заключительная операція во всѣхъ 20 случаяхъ было произведена colporeinceorrhaphia по Hegar'y. Послѣопераціонный періодъ въ 18 случаяхъ протекалъ нормально, рана зажила per primam; въ 6 случаяхъ произошло нагноеніе, хотя температура и не повышалась; рана зажила per granulationem, при чемъ въ этихъ 2 случаяхъ операція не дала никакихъ результатовъ, но уменьшило это страданіе на половину, а въ остальныхъ 18 случаяхъ результаты получились хорошіе и уничтожилось опущеніе и выпаденіе матки.

Всѣхъ случаевъ съ полипами шейки матки было 22, изъ нихъ въ 8 случаяхъ эти полипы имѣли тонкую ножку и выдавались изъ шейки матки, а остальные имѣли болѣе широкую ножку. Во всѣхъ случаяхъ операція было произведена подъ хлороформомъ и состояло въ томъ, что въ 12 случаяхъ полипъ былъ удаленъ откручиваніемъ, а въ 10 случаяхъ срѣзанъ ножницами и ножка прижжена термокаутеромъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и больныя выписались вполнѣ здоровыми.

Всѣхъ больныхъ съ эндометритомъ и катарромъ шейки матки было 346, изъ нихъ въ 282 случаяхъ былъ эндометритъ, а въ 64 случаяхъ катарръ шейки матки. Помимо этого страданія имѣлись эрозіи на губахъ шейки матки, увеличенные и болѣзненные придатки, остатки пара-периметритовъ, наклоненіе матки назадъ, загибъ назадъ, и загибъ матки впередъ; всѣ эти явленія были выражены слабѣе, чѣмъ основное страданіе. Операція была произведена въ 280 случаяхъ подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что во всѣхъ случаяхъ было произведена abrasio uteri. Послѣопераціонный періодъ въ 321 случаѣ протекалъ нормально, а въ 25 случаяхъ температура была повышена впродолженіи 2—9 дней; это повышеніе температуры, вѣроятно, зависило отъ раздраженія матки.

Всѣхъ больныхъ съ влагалищными фистулами было 16, изъ нихъ въ 14 случаяхъ были пузырно-влагалищныя, а въ 2 случаяхъ были прямо-кишечно-влагалищныя фистулы. Всѣ фистулы пузырно-влагалищныя располагались на передней стѣнкѣ влагалища въ верхней его части, а фистулы кишечно-влагалищныя на задней стѣнкѣ влагалища. Во всѣхъ случаяхъ были выражены явленія раздраженія мочею наружныхъ половыхъ органовъ, въ видѣ экземы и отложенія мочекислыхъ солей, при чемъ въ 7 случаяхъ эти явленія были выражены сильнѣе. По величинѣ въ 9 случаяхъ фистулы пропускали кончикъ пальца, а въ остальныхъ случаяхъ были меньше. Во всѣхъ случаяхъ операція была произведена подъ хлороформомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 10 случаяхъ протекалъ нормально; рана зажила per primam; въ 3 случаяхъ въ ранѣ появилось нагноеніе и моча начала просачиваться съ 4 дня; швы разошлись и опять образовалась фистула, но нѣсколько меньше; въ одномъ сильно запущенномъ случаѣ на третій день появились признаки перитонита, отъ котораго больная и умерла; въ этомъ случаѣ рана гноилась и инфекція проникла отъ шва, которымъ была, вѣроятно, захвачена брюшина.

Всѣхъ случаевъ съ сужденіемъ наружнаго и внутренняго отверстія шейки матки было 23, изъ нихъ съ сужденіемъ наружнаго отверстія было 13 больныхъ, а съ сужденіемъ внутренняго было 10 больныхъ. Во всѣхъ случаяхъ зѣвъ матки представлялся въ видѣ круглаго отверстія и едва пропускалъ тонкій зондъ. Операція въ 20 случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ, а въ 3 случаяхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что въ 3 случаяхъ было сдѣлано dilatatio canal. cervical. по Hegar'y, въ 9 случаяхъ—discisio orific. intern. и въ 11 случаяхъ было сдѣлано discisio orificii externi. Во всѣхъ случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и больныя выписались вполнѣ здоровыми.

Всѣхъ случаевъ съ коническою шейкою матки было 80, при чемъ въ 40 случаяхъ существовало еще anteflexio uteri. Операція въ 60 случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что въ 2 случаяхъ было произведено dilatatio canal. cervical. по Hegar'y, въ 22 случаяхъ discisio orific. extern. uteri и въ 56 случаяхъ discisio colli uteri; при discisio colli uteri въ 38 случаяхъ было сдѣлано крестообразное разсѣченіе маточной шейки по Fritsch'y а въ остальныхъ случаяхъ былъ сдѣланъ поперечный разрѣзъ шейки по Hegar'y. Послѣопераціонный періодъ протекалъ во всѣхъ случаяхъ нормально и больныя выписались здоровыми.

Всѣхъ больныхъ съ хроническимъ метритомъ было 156, при чемъ во всѣхъ случаяхъ матка была увеличена почти вдвое. Помимо увеличенія матки имѣлись сильныя бѣли, гипертрофія шейки, салпингоофоритъ, пара-периметритъ и наклоненіе и загибъ матки назадъ. Операція въ 120 случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ случаяхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что въ 86 случаяхъ была произведена abrasio uteri et amputatio colli uteri, а въ остальныхъ 70 случаяхъ abrasio uteri. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально въ 147 случаяхъ, а въ 9 случаяхъ было незначительное повышеніе температуры, доходящее до 38,0°; въ этихъ случаяхъ нѣкоторые швы послѣ ампутаціи шейки нагноились, отчего, вѣроятно, и зависело повышеніе температуры. Послѣ ампутаціи шейки въ 77 случаяхъ рана зажила per primam, а въ 9 случаяхъ рана зажила per granulationem.

Всѣхъ новообразованій матки было 43, изъ нихъ саркома матка было въ 2 случаяхъ, а ракъ въ 41 случаѣ, при чемъ въ 16 случаяхъ раковый процессъ былъ въ начальномъ періодѣ, такъ что матку можно было удалить чрезъ влагалище, а въ 25 случаяхъ процессъ былъ такъ сильно развитъ, что удалить матку чрезъ влагалище нельзя было. Удаленіе матки чрезъ влагалище было произведено во всѣхъ случаяхъ подъ хлороформомъ, при чемъ больная приготовлялась къ операціи по общимъ правиламъ, влагалище и наружные половые органы тщательно очищались; мочевой пузырь опоражнивался и всѣ разрощенія во влагалищѣ удалялись острою ложечкою для уменьшенія возможности зараженія, накладывая на кровоточащія мѣста лигатуры. Удаленіе матки чрезъ влагалище съ наложеніемъ лигатуръ было произведено въ 12 случаяхъ, а въ 6 случаяхъ съ наложеніемъ защемляющихъ кленмовъ по Doyen'y; способъ удаленія матки по Doyen'y тотъ-же, что и лигатурный, только съ замѣною лигатуръ защемляющими кленмами. На каждую широкую связку накладывалась по 2—3 клемма, смотря по подвижности матки, и снимались черезъ 48 часовъ. Неудобство этихъ кленмовъ, помимо могущаго быть смертельнаго кровотеченія при соскакиваніи, заключалось въ томъ, что во всѣхъ случаяхъ они вызывали небольшія пролежни въ влагалищѣ и съ большимъ трудомъ снимались, а въ одномъ случаѣ при сниманіи одна бранша клемма лопнула. По окончаніи операціи тѣмъ или другимъ способомъ какъ рана влагалища, такъ и все влагалище заполнялось іодоформенной марлею, концы которой не выступали изъ влагалища, и накладывалось Т-образная повязка. Послѣопе-

раціонный періодъ въ 6 случаяхъ, гдѣ удаленіе матки было произведено по Doyen'y, протекалъ нормально, за исключеніемъ одного, гдѣ температура, по снятіи клеммовъ черезъ 48 часовъ, поднялась вслѣдствіе нагноенія въ правомъ сводѣ и держалась 12 двей. Послѣопераціонный періодъ въ 12 случаяхъ, гдѣ матка удалялась чрезъ влагалище съ наложеніемъ лигатуръ, протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 9 случаяхъ нормально, рана зажила per primam; въ одномъ случаѣ появилось повышеніе температуры на 5 день послѣ операціи и держалось впродолженіи 14 дней; въ это-же время въ ранѣ появился гной и продолжалъ выдѣляться довольно долго, зажившеніе раны произошло per granulationem; въ 2 случаяхъ температура поднялась къ вечеру въ день операціи и держалась высокой все время, доходя до 40,0° и болѣе градусовъ; въ это же время появились всѣ признаки перитонита, отъ котораго одна больная умерла на 3 день, а другая на 5. Такимъ образомъ на 18 случаевъ удаленія мотки чрезъ влагалище было 2 случая смерти, что составляетъ 11,11% смертности *).

Въ 25 случаяхъ рака матки, гдѣ, помимо изъязвленія и разрощенія влагалищной части матки, раковая инфильтрація распространялась на своды и сосѣдніе органы и матка была неподвижна и какъ-бы вколочена, было произведено тщательное выскабливаніе пораженныхъ частей и прижиганіе термокаутеромъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, помимо вышеописанныхъ явленій, имѣлось раковое худосочіе, выраженное въ 7 случаяхъ очень сильно, а въ остальныхъ слабѣе. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально. Что касается исхода то въ 20 случаяхъ больныя выписались, нѣсколько поправившись, а въ 5 случаяхъ послѣдовала смерть отъ рецидива новообразованія, при чемъ въ 2 случаяхъ былъ метастазъ въ брюшныхъ органахъ. Смерть послѣдовала въ одномъ случаѣ черезъ мѣсяцъ послѣ операціи, въ 2 случаяхъ черезъ 2 мѣсяца, въ одномъ случаѣ черезъ 3 мѣсяца и въ одномъ случаѣ черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ операціи.

Всѣхъ больныхъ съ кровотеченіемъ послѣ выкидыша было 113, изъ нихъ съ начавшимся выкидышемъ было 45 больныхъ,

*) Что касается рецидива послѣ удаленія матки чрезъ влагалище, то въ нашихъ случаяхъ самый ранній былъ черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ операціи и самый поздній черезъ 4 года, при чемъ большее количество случаевъ рецидивовъ приходилось на 3 и отчасти 2 годъ послѣ операціи.

а въ 68 случаяхъ было кровотеченіе послѣ произшедшаго выкидыша, при чемъ въ 32 случаяхъ было сильное кровотеченіе. На первомъ мѣсяцѣ беременности выкидышъ произошелъ въ 9 случаяхъ, на 2 мѣсяцѣ въ 49 случаяхъ, на 3 мѣсяцѣ въ 47 случаяхъ и на 4 мѣсяцѣ въ 8 случаяхъ; такимъ образомъ самое большое количество выкидышей пришлось на 2 и 3 мѣсяцы беременности. Оперативное пособіе было произведено въ 29 случаяхъ подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ безъ наркоза и состояло въ томъ, что въ 45 случаяхъ плодное яйцо и его части были удалены отчасти пальцемъ, а отчасти корнцангомъ, а въ остальныхъ случаяхъ было произведено выскабливаніе полости матки; такое-же выскабливаніе полости матки было произведено и послѣ ручнаго удаленія плоднаго яйца и его частей. Здѣсь-же необходимо упомянуть, что въ больницѣ ex consilio было произведено два выкидыша на 2 и 3 мѣсяцѣ беременности. Показаніями къ производству выкидыша служили въ первомъ случаѣ неукротимая рвота, продолжавшаяся болѣе мѣсяца и не прекращавшаяся отъ мѣстнаго и общаго леченія, и чрезмѣрное изнуреніе, которое вызывалось съ одной стороны полнымъ отсутствіемъ аппетита и не принятіемъ пищи, а съ другой рвотою; а во второмъ случаѣ показаніемъ къ производству выкидыша служили туберкулезное пораженіе легкихъ и общее истощеніе. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 113 случаяхъ слѣдующимъ образомъ: въ 33 случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, а въ 80 случаяхъ съ повышеною температурою, которая до операціи была повышена въ 73 случаяхъ, а въ 7 случаяхъ поднялась послѣ операціи; во всѣхъ этихъ случаяхъ повышеніе температуры зависило отъ инфекціи, занесенной во время изслѣдованія больныхъ на дому акушерками или врачами, а въ 7 случаяхъ можетъ быть инфекція была занесена въ больницѣ; во всѣхъ случаяхъ больныя выписались вполнѣ здоровыми.

Всѣхъ случаевъ кровяной опухоли въ маломъ тазу было 11 и всѣ они относились къ заматочной кровяной опухоли, анатомически располагаясь въ Дугласовомъ пространствѣ. Операція во всѣхъ случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ и состояла въ разрѣзѣ задняго свода и удаленія кровяныхъ сгустковъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и рана зажила per granulationem.

Всѣхъ случаевъ гнойнаго воспаленія тазовой клѣтчатки было 41, при чемъ въ 17 случаяхъ имѣлся обособленный нѣсколько нарывъ въ Дугласовомъ пространствѣ, а въ остальныхъ случаяхъ инфильтратъ распространялся и на боковые и передніе своды,

такъ что не было возможности прощупать матку и опредѣлить ея положеніе, но во всѣхъ случаяхъ имѣлась довольно ясная флюктуація и повышеніе температуры. Оперативное пособіе было произведено въ 24 случаяхъ подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ безъ наркоза и состояло въ томъ, что въ 17 случаяхъ былъ произведенъ проколъ задняго свода, а въ 24 случаяхъ разрѣзъ. Во всѣхъ случаяхъ былъ полученъ гной, который въ 12 случаяхъ былъ очень вонючимъ и жидкимъ, а въ остальныхъ густоватымъ и безъ запаха. Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ двухъ случаяхъ температура пала на 3 день и все время была нормальной, въ 5 случаяхъ температура пала на 5 день, въ 11 случаяхъ на 14 день, въ 7 случаяхъ температура пала на 16 день, но черезъ 3 дня опять поднялась и держалась 4—6 дней, въ 14 случаяхъ температура держалась высокой впродолженіи 3 недѣль и наконецъ въ 2 случаяхъ температура по утрамъ была почти нормальная, а по вечерамъ поднималась до 39,5° и выше. Во всѣхъ случаяхъ заживленіе раны произошло per granulationem. Что касается исхода, то въ 34 случаяхъ больныя выписались съ вполнѣ зажившею раною и значительно поправившимися, въ 5 случаяхъ съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ, изъ котораго при давленіи выдѣлялся по каплямъ гной; въ этихъ пяти случаяхъ больныя окрѣпли и хорошо поправились; наконецъ въ 2 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ; смерть произошла отъ піэміи и наступила въ одномъ случаѣ черезъ 2 мѣсяца послѣ вскрытія задняго свода влагалища, а въ другомъ черезъ 3 мѣсяца; въ обоихъ случаяхъ причина піэміи лежала въ основаніи самой болѣзни.

Всѣхъ случаевъ съ сальпингоофоритомъ было 109, изъ нихъ правосторонніхъ было 30, лѣвосторонніхъ 22 и двусторонніхъ 57. Во всѣхъ случаяхъ помимо сальпингоофорита, который былъ выраженъ очень рѣзко, еще имѣлись эндометритъ, метритъ, коническая шейка матки и пр. Операція въ 31 случаѣ была произведена подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ безъ наркоза и состояла въ томъ, что въ 3 случаяхъ была произведена Discisio colli uteri, въ 4 случаяхъ abrasio uteri et amputatio colli uteri, въ 5 случаяхъ dilatatio canalis cervicalis и наконецъ въ 97 случаяхъ была произведена abrasio uteri съ послѣдующими ежедневными инъекціями іодъ-алюмноловой смѣси. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, больныя послѣ операціи получили облегченіе и значительно поправились, но продолжали терапевтическое леченіе, ко-

торое состояло въ томъ, что больнымъ назначались соленныя ванны для тазового пояса, горячія души, согрѣвающіе компрессы, мушки и іодистые препараты.

XIV.

Операціи по поводу болѣзней прямой кишки и задняго прохода.

За отчетный періодъ времени по поводу различныхъ заболѣваній на прямой кишкѣ и заднемъ проходѣ было произведено 162 операціи у 155 больныхъ, изъ которыхъ мущинъ было 125, а женщинъ 30.

Болѣзни, по поводу которыхъ были произведены операціи, слѣдующія:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Atresia ani	1	3	4	4	—
Fissura ani	4	—	4	4	—
Periproctitis dextr.	6	1	7	7	—
„ sinistr.	7	2	9	9	—
„ utriusque	1	—	1	1	—
„ anterior.	1	—	1	1	—
„ posterior	1	—	1	1	—
Fistula ani incomplet. dextr.	1	1	2	2	—
„ „ sinistr	3	—	3	3	—
Fistula ani completa dextr.	17	3	20	20	—
„ „ sinistr	17	4	21	21	—
„ „ utriusque	6	—	6	5	1
„ „ anterior	3	—	3	3	—
„ „ posterior	5	3	8	8	—
Polypus recti	2	1	3	3	—
Cancer „	2	1	3	3	—
Varices haemorhoidales	48	11	59	59	—
	125	30	155	154	1

По поводу этихъ заболѣваній на прямой кишкѣ и заднемъ проходѣ были произведены слѣдующія операціи:

	Мущинъ.	Женщинъ.	Всего.	Выздоровѣло.	Умерло.
Proctoplastica	1	3	4	4	—
Incisio	11	3	14	14	—
Sphincterotomia	64	11	75	74	1
Dilatatio ani ad maximum	14	2	16	16	—
Injectio acid. carbolic.	8	—	8	8	—
Extirpatio varic. haemorrhoid	30	9	39	39	—
„ tumoris recti	2	1	3	3	—
„ „ „ et cauterisatio	2	1	3	3	—
	132	30	162	161	1

Всѣхъ больныхъ съ полнымъ зарощеніемъ заднепроходнаго отверстія было 4, изъ нихъ въ 2 случаяхъ операція была произведена на 2 день послу рожденія, въ одномъ на 4 день, а въ одномъ на 11 день. Во всѣхъ 4 случаяхъ на мѣстѣ заднепроходнаго отверстія было незначительное выпячиваніе, по которому продольно былъ сдѣланъ разрѣзъ длиною въ 2—3 сант. и слизистая оболочка прямой кишки была вшита вокругъ раны узловыми швами; послѣ разрѣза выходилъ меконій. Послѣоперационный періодъ протекалъ нормально, всѣ раны зажили per primam.

Всѣхъ больныхъ съ трещинами заднепроходнаго отверстія было 4, при чемъ въ одномъ случаѣ были двѣ трещины, а въ остальныхъ—по одной. Операція была произведена во всѣхъ случаяхъ подъ хлороформомъ. Приготовленіе больныхъ къ операціи состояло въ томъ, что кишечникъ за 2—3 дня до операціи тщательно очищался при помощи слабительныхъ и промывательныхъ, при чемъ больные принимали легкую жидкую пищу. Наканунѣ операціи больные принимали теплую ванну, а въ день операціи операціонное поле тщательно сбривалось и обмывалось сулемою, а во время операціи прямая кишка обмывалась борнымъ растворомъ. Такое приготовленіе больныхъ обыкновенно практиковалось при всѣхъ операціяхъ на прямой кишкѣ и заднемъ проходѣ.

Операція при трещинахъ заднепроходнаго отверстія состояла въ томъ, что заднепроходное отверстіе сперва пальцами, а за-

тѣмъ зеркаломъ Trelat растягивалось ad maximum. Вслѣдствіе такого растяженія заднепроходнаго отверстія достигалось уничтоженіе сокращенія musc. sphincteris ani externi, что было необходимымъ условіемъ для заживленія трещинъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и больные выписались вполнѣ здоровыми.

Вокругъ заднепроходнаго отверстія въ подкожной клѣтчатки было 19 гноевиковъ, изъ которыхъ 16 было у мущинъ, а 3 у женщинъ. По мѣсту положенія перипроктическіе гноевики распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: по правую сторону ani было 7, по лѣвую сторону 9, по обѣимъ сторонамъ 1, впереди 1 и позади также 1. Всѣ 19 больныхъ поступили съ ясно выраженнымъ гноевикомъ, при чемъ въ 14 случаяхъ температура была повышена, а въ 5 случаяхъ была нормальна. Во всѣхъ случаяхъ былъ произведенъ разрѣзъ подъ кокаиномъ. Въ 8 случаяхъ, гдѣ гноевикъ былъ близко около заднепроходнаго отверстія, былъ вскрытъ и наружный сфинктеръ во избѣжаніе послѣдовательной фистулы. Послѣопераціонный періодъ протекалъ въ 11 случаяхъ безъ всякихъ осложненій, и заживленіе рань произошло per granulationem, а въ 8 случаяхъ, гдѣ не былъ разрѣзанъ свинктеръ, больные выписались съ свищевымъ ходомъ.

Всѣхъ прямокишечныхъ полныхъ свищей было 58, а не полныхъ 5, изъ нихъ по правую сторону было 20 полныхъ и 2 не полныхъ, по лѣвую сторону было 21 полныхъ и 3 не полныхъ и по обѣ стороны т.-е. по правую и лѣвую было 6 полныхъ прямокишечныхъ свищей, впереди заднепроходнаго отверстія было 3 и наконецъ позади было 8 прямокишечныхъ полныхъ свищей. Во всѣхъ случаяхъ была произведена операція, при чемъ въ 50 случаяхъ подъ хлороформомъ, а въ 13 случаяхъ подъ кокаиномъ.

Сама операція состояла въ разрѣзываніи по желобоватому зонду свищевого хода и въ выскабливаніи стѣнокъ свищевого хода, при чемъ всегда разрѣзывался наружный сфинктеръ вмѣстѣ съ большею или меньшею частью прямой кишки, смотря по мѣсту свищевого въ кишкѣ отверстія. Такъ операція производилась при полныхъ прямокишечныхъ свищахъ, а при не полныхъ послѣдніе превращались въ полные прямокишечные свищи и оперировались уже по вышеописанному способу. Во всѣхъ случаяхъ леченіе рань производилось при помощи тампонаціи іодоформеною марлею.

Послѣопераціонный періодъ въ 57 случаяхъ протекалъ безъ повышенія температуры и безъ всякихъ осложненій; въ 2 случаяхъ протекалъ съ высокою температурою; это повышеніе температуры зависило отъ обильнаго нагноенія въ ранѣ; въ 3 случаяхъ температура до и послѣ операціи была повышена; это повышеніе зависило отъ начальнаго верхушечнаго процесса въ легкомъ.

Заживленіе рань во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem, а въ одномъ произошелъ смертельный исходъ отъ туберкулеза легкихъ.

Всѣхъ больныхъ съ новообразованіемъ прямой кишки было 6, изъ которыхъ въ 3 случаяхъ былъ полипъ, а въ 3 случаяхъ раковое новообразованіе. Операція во всѣхъ случаяхъ была произведена подъ хлороформомъ.

Въ 3 случаяхъ полипы сидѣли на тонкой ножкѣ за сфинктеромъ, доходили въ длину до 5—7 сант. и не выступали изъ заднепроходнаго отверстія; эти полипы были безболѣзненны и часто кровоточили, что и заставило больныхъ обратиться за пособіемъ. Операція производилась по общимъ правиламъ, при чемъ ножка тщательно обшивалась. Во всѣхъ случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и больные выписались здоровыми.

Въ трехъ случаяхъ раковаго новообразованія прямой кишки процессъ пораженія былъ на столько запущенъ, что палецъ при изслѣдованіи съ трудомъ проходилъ чрезъ заднепроходное отверстіе и не могъ опредѣлить границъ пораженія. Въ этихъ случаяхъ, на сколько было возможно, новообразованіе вырѣзали и рану тщательно прижгли термокаутеромъ; операція производилась подъ хлороформомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ безлихорадочно, хотя раны и обильно гноились. Въ одномъ случаѣ послѣ операціи образовалось недержаніе кала, такъ какъ былъ удаленъ почти весь сфинктеръ, а въ остальныхъ 2 случаяхъ больные чувствовали себя гораздо лучше и испражнялись значительно свободно, чѣмъ до операціи; раны въ этихъ случаяхъ хорошо грануловала и въ такомъ состояніи они выписались изъ больницы.

Всѣхъ больныхъ съ геморроидальными шишками было 59, изъ нихъ въ 8 случаяхъ шишки были нѣсколько воспаленными и вывавшими. Оперативное пособіе при геморроидальныхъ шишкахъ состояло въ 8 случаяхъ наружныхъ, отчасти воспаленныхъ и вывавшихъ, въ впрыскиваніи отъ одной до нѣсколько капель въ каждую шишку 20% раствора корболовой кислоты, въ 12 случа яхъ было сдѣлано расширеніе сфинктера ad maximum, когда былъ спазмъ сфинктера, и наконецъ въ 39 случаяхъ шишки вырѣзывались.

Харківської Медичн. Інституту

Приготовленіе больныхъ къ операціи было такое-же какъ и при остальныхъ операціяхъ на прямой кишкѣ, только здѣсь, какъ ни при одной операціи на прямой кишкѣ, обращалось вниманіе на опорожненіе кишечника и прямой кишки, потому что обнажалась масса венъ, чрезъ которыя быстро мозга произойти инфекція организма.

Въ 58 случаяхъ операція была произведена подъ хлороформомъ, а въ 7 случаяхъ подъ кокаиномъ.

Удаленіе геморроидальныхъ шишекъ состояло въ томъ, что заднепроходное отверстіе расширялось окончатымъ ректальнымъ зеркаломъ, шишки захватывались у основанія щипцами, обшивались на двое и на трое, смотря по величинѣ шишки, срѣзывались ножницами у основанія щипцовъ и, если, по снятіи щипцовъ, основаніе шишки кровоточило, обшивали тонкими швами края слизистой оболочки; затѣмъ вставляли въ прямую кишку дренажную трубку, обернутую іодоформенною марлею, это послѣднее дѣлалось для того, чтобы была возможность при натуживаніи проходить газамъ, такъ какъ почти всегда газы вызываютъ при прохожденіи чрезъ раненое отверстіе расширеніемъ послѣдняго довольно сильныя боли; наконецъ по вставленіи дренажной трубки накладывалась Т-образная повязка. Послѣопераціонный уходъ состоялъ въ томъ, что больному давалось легкая жидкая пища впродолженіи 4 — 6 дней и настойка опія по 5 капель черезъ 2 часа, чтобы вызвать задержку испраженія и уменьшить перистальтику кишекъ. Затѣмъ на 5—6 день, смотря по случаю, давалось больному легкое слабительное, ставилось промывательное и больному разрѣшалось все кушать.

Послѣопераціонный періодъ при вырѣзываніи протекалъ въ 7 случаяхъ вполнѣ нормально и только въ одномъ случаѣ на другой день послѣ вырѣзыванія температура поднялась и держалась высокой съ недѣлю. Во всѣхъ случаяхъ шишки запустѣли, спались и больные выписались вполнѣ здоровыми, во на радикальную операцію не согласились.

Послѣопераціонный періодъ при dilatatione ani ad maximum протекалъ въ 11 случаяхъ вполнѣ нормально, а въ одномъ случаѣ температура къ вечеру поднялась и держалась высокой 12 дней; повышеніе температуры въ данномъ случаѣ трудно было объяснить и, повидимому, зависило отъ какой-то инфекціи.

Изъ осложненій, зависящихъ отъ самой операціи, нужно указать на кровоподтеки, которые появились въ 2 случаяхъ послѣ расширенія заднепроходнаго отверстія; кровоподтеки появились на 3—4 день послѣ операціи и занимали пространство

вокругъ заднепроходнаго отверстія полосою 3—5 сантиметровъ. Изъ осложненій, не зависящихъ отъ операціи, нужно указать на брюшной тифъ, который появился у одного больного. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больные выписались вполнѣ здоровы. Послѣопераціонный періодъ при удаленіи геморроидальныхъ шишекъ въ 35 случаяхъ протекалъ безлихорадочно и безъ всякихъ осложненій; въ 2 случаяхъ температура поднялась на 3 день послѣ операціи и держалась высокой 7 дней; въ одномъ случаѣ температура поднялась на другой день и держалась два дня и наконецъ въ одномъ случаѣ, гдѣ женщина поступила съ температурою 38,0°, пришлось дѣлать операціи, не смотря на повышеніе температуры, въ виду сильной потери крови, на другой день; въ этомъ случаѣ температура была повышена впродолженіи 2 недѣль, а затѣмъ пала и была все время нормальной. Въ 6 случаяхъ помимо шишекъ было изъязвленіе въ прямой кишкѣ величиною отъ серебрянаго пятачка и до 20 копѣекъ, въ этихъ случаяхъ шишки были удалены, а изъязвленіе выскаблено. Заживленіе въ 35 случаяхъ произошло per primam, а въ 5 случаяхъ per granulationem, такъ какъ въ этихъ случаяхъ было незначительное нагноеніе.

Заключеніе:

1) При перипроктитахъ, въ особенности расположенныхъ близко къ заднепроходному отверстію, необходимо, помимо вскрытія гноевика, дѣлать въ одно время и сфинктеротомію во избѣжаніе образованія впослѣдствіи свищей.

2) Перевязка геморроидальныхъ шишекъ съ вырѣзываніемъ послѣднихъ надъ лигатурою даетъ сравнительно съ другими способами хорошіе результаты.

3) При трещинахъ заднепроходнаго отверстія и спазмахъ сфинктера dilatatio ad maximum является надежнымъ хирургическимъ пособіемъ, дающимъ вполнѣ хорошій результатъ.

XV.

Операціи при туберкулезѣ мягкихъ тканей.

Къ этой группѣ нами отнесены всѣ случаи туберкулеза лимфатическихъ железъ и туберкулезные нарывы на мягкихъ тканей. Всѣхъ операцій по поводу туберкулеза лимфатическихъ железъ было произведено 39, изъ которыхъ въ 29 случаяхъ операція была произведена на лимфатическихъ железахъ уже подвергшихся нагноенію и распаденію и состояла въ разрѣзахъ и тщательномъ выскабливаніи, а въ 10 случаяхъ операція была произведена на лимфатическихъ железахъ, которыя еще не подверглись нагноенію и распаденію и состояла въ вылущеніи послѣднихъ.

Всѣхъ-же операцій по поводу туберкулезныхъ нарывовъ на мягкихъ тканей было произведено 60 и состояли въ разрѣзахъ и выскабливаніяхъ.

Всѣ эти операціи производились по общимъ правиламъ и подъ хлороформеннымъ наркозомъ, при чемъ главное вниманіе обращалось на полное вылущеніе туберкулезныхъ железъ въ тѣхъ случаяхъ, когда они еще не подверглись воспаленію и распаденію, и на тщательное выскабливаніе распавшихся творожистыхъ железъ, когда они подверглись нагноенію и распаденію. Что касается ухода за раною, то въ первомъ случаѣ раны зашивались наглухо, а во второмъ случаѣ раны оставлялись открытыми и заполнялись іодоформенною марлею. Изъ 10 случаевъ вылущеній туберкулезныхъ железъ, послѣопераціонный періодъ въ 8 случаяхъ протекалъ нормально и заживленіе раны въ этихъ случаяхъ произошло per primam, а въ 2 случаяхъ въ ранѣ появилось нагноеніе, такъ что пришлось распустить швы и вставить іодоформенный выпускникъ; въ этихъ 2 случаяхъ при вылущеніи одна железка оказалась нагноившейся и часть гноя попала въ рану, чѣмъ и объяснялось нагноеніе; заживленіе ранъ въ этихъ случаяхъ произошло per granulationem.

Въ 29 случаяхъ произошло нагноеніе и распаденіе железы; въ этихъ случаяхъ были произведены широкіе разрѣзы и тща-

тельное выскабливаніе распавшихся железъ. Послѣопераціонный періодъ въ 11 случаяхъ протекалъ, хотя и съ нагноеніемъ, но при нормальной температурѣ, а въ остальныхъ 18 случаяхъ помимо нагноенія и температура была повышена. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem.

Всѣхъ туберкулезныхъ нарывовъ было 60, которые образовались вслѣдствіе размягченія туберкулеза въ мягкихъ тканяхъ. Въ 11 случаяхъ наблюдались первичные туберкулезы мышечной ткани, которые локализировались въ мышцахъ спины, груди и поясничныхъ мышцахъ, а въ 49 случаяхъ туберкулезные нарывы наблюдались въ подкожной клѣтчаткѣ, главнымъ образомъ верхней и нижней конечностей. Во всѣхъ случаяхъ туберкулезныхъ нарывовъ оперативное пособіе заключалось въ разрѣзахъ и выскабливаніи, при чемъ старались удалять туберкулезныя оболочки и выскабливать туберкулезные ходы въ смежныхъ тканяхъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: въ 15 случаяхъ, гдѣ температура была и до операціи нормальна, протекалъ также при нормальной температурѣ, но раны гноились, а въ остальныхъ случаяхъ послѣопераціонный періодъ протекалъ при повышенной температурѣ и нагноеніи въ ранахъ; заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem. Изъ осложненій, наблюдавшихся послѣ операціи туберкулезнаго нарыва, нужно отмѣтить рожистое воспаленіе, которое появилось въ 3 случаяхъ на бедрѣ и въ 2 случаяхъ на голени послѣ операціи. Изъ 60 случаевъ туберкулезныхъ нарывовъ только въ 27 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ 33 случаяхъ съ хорошо грануліирующеюся раною.

XVI.

Операціи при острыхъ и хроническихъ нагноеніяхъ мягкихъ тканей.

Къ этой группѣ нами отнесены всѣ острыя и хроническія воспаленія и нагноенія мягкихъ тканей, по поводу которыхъ было произведено то или другое оперативное пособіе.

Всѣхъ такихъ случаевъ за отчетный періодъ времени было 1481; въ виду такого огромнаго количества матеріала этой группы, мы раздѣлили весь этотъ матеріалъ на слѣдующіе отдѣлы:

1) Нарывы, которыхъ было 219 на различныхъ частяхъ тѣла.

2) Флегмоны, которыхъ было 405 на различныхъ частяхъ тѣла.

3) Отпевики, которыхъ было 43 на различныхъ частяхъ тѣла.

4) Перитифлиты, которыхъ было 23.

5) Паховые лимфадениты, вызванные мягкимъ шанкромъ, которыхъ было 470, бартолиниты и острыя кондиломы, вызванные трипперомъ, которыхъ было 124.

6) Панари, которыхъ было 29.

7) Язвы, которыхъ было 48 на различныхъ частяхъ тѣла.

8) Проколы брюшной стѣнки вслѣдствіе скопленія огромнаго количества жидкости въ брюшной полости, которыхъ было 56, и удаленіе ногтей вслѣдствіе вростанія въ тѣло, которыхъ было 64.

По поводу нарывовъ мягкихъ тканей было произведено 237 разрѣзовъ, изъ которыхъ въ 206 случаяхъ было произведено по одному разрѣзу, въ 10 случаяхъ по 2 разрѣза, въ 2 случаяхъ по 3 разрѣза и въ одномъ случаѣ 5 разрѣзовъ. Всѣ разрѣзы производились по общимъ правиламъ и подъ кокаиномъ, за исключеніемъ 27 случаевъ, гдѣ разрѣзы были произведены подъ хлороформомъ.

Во всѣхъ случаяхъ нарывовъ на лицѣ, щекѣ и шеѣ, которыхъ было 45, было сдѣлано по одному разрѣзу, и больные выписались съ вполнѣ зажившею раною.

Всѣхъ нарывовъ на груди, лопаткѣ, спинѣ и въ подмышечной области было 14 и въ этихъ случаяхъ было произведено также по одному разрѣзу; заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Всѣхъ нарывовъ на животѣ было 14, изъ нихъ 7 случаевъ было въ среднемъ поясѣ брюшной стѣнки и 7 въ нижнемъ поясѣ; во всѣхъ случаяхъ было произведено по одному разрѣзу; послѣопераціонный періодъ протекалъ правильно, раны зажили per granulationem.

Всѣхъ паротитовъ было 31, изъ которыхъ въ 17 случаяхъ воспалительный процессъ занималъ и шею соотвѣтствующей стороны, а въ 14 случаяхъ гной проложилъ себѣ путь въ наружный слуховой проходъ.

Въ 19 случаяхъ паротита рта нельзя было открыть совсѣмъ, а въ остальныхъ случаяхъ ротъ открывался настолько, что можно было просунуть палецъ.

Всѣхъ разрѣзовъ было сдѣлано 49, изъ нихъ въ 18 случаяхъ по одному разрѣзу, въ 10 случаяхъ по 2, въ 2 случаяхъ по 3, и въ одномъ случаѣ было произведено 5 разрѣзовъ. Во всѣхъ случаяхъ заживленіе ранъ произошло per granulationem при чемъ въ 18 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, въ 10 случаяхъ съ хорошо грануліирующею раною, а въ 3 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Смерть произошла въ одномъ случаѣ отъ дезинтеріи на 5 день послѣ разрѣза, а въ 2 случаяхъ отъ брюшного тифа на 11 и 17 дни послѣ разрѣзовъ.

Въ 6 случаяхъ нарывовъ на верхней конечности и въ 33 на нижней конечности было произведено по одному разрѣзу; послѣопераціонный періодъ въ 39 случаяхъ протекалъ нормально; заживленіе ранъ произошло per granulationem и больные въ 30 случаяхъ выписались съ зажившею раною, а въ 9—съ хорошо грануліирующею поверхностью.

Всѣхъ гнойныхъ буритовъ было 17, изъ нихъ на верхней конечности 7 и на нижней 10; во всѣхъ случаяхъ было произведено по одному разрѣзу; послѣопераціонный періодъ протекалъ въ этихъ 17 случаяхъ нормально и заживленіе ранъ произошло per granulationem; въ 9 случаяхъ больные выписались съ зажившею раною, а въ остальныхъ съ хорошо грануліирующею поверхностью.

Всѣхъ лимфадентитовъ было 46, изъ нихъ на шеѣ наблю-

далось 25 случаевъ, въ подмышечной области 16 случаевъ и 5 случаевъ въ паховой области. Во всѣхъ случаяхъ было произведено по одному разрѣзу подъ кокаиномъ, а въ 3 случаяхъ подъ хлороформомъ. Во всѣхъ случаяхъ лимфаденитовъ температура была повышена до операціи, послѣ же разрѣза въ 27 случаяхъ пала на другой день, въ 19 на 3—9 день. Заживленіе ранъ произошло per granulationem. Въ 31 случаѣ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ 15 съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

Всѣхъ гнойныхъ періоститовъ было 14, изъ нихъ въ одномъ случаѣ на ребрѣ, въ 4 случаяхъ на верхней конечности и 9 случаяхъ на нижней конечности. Во всѣхъ случаяхъ было произведено по одному разрѣзу подъ хлороформомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Всѣхъ флегмонъ на различныхъ частяхъ тѣла было 405, изъ этого числа на головѣ, лицѣ, шеѣ, спинѣ, груди и животѣ было 116, на верхней конечности 135 и на нижней 154.

Всѣхъ флегмоноздныхъ ангинъ было 16, при чемъ во всѣхъ случаяхъ на соотвѣтствующей сторонѣ ангины прощупывались увеличенныя мандалевидныя железы. По поводу этого заболѣванія были произведены подъ кокаиномъ разрѣзы. Послѣопераціонный періодъ протекалъ гладко и больные выписались здоровыми.

Всѣхъ флегмонъ на головѣ, лицѣ и шеѣ, за исключеніемъ ангины Людовика, было 32, изъ которыхъ на головѣ было 4, на лицѣ 5 и на шеѣ 23. Во всѣхъ случаяхъ было произведено по одному разрѣзу, при чемъ въ 25 случаяхъ разрѣзъ производился подъ хлороформомъ, а въ 7 случаяхъ подъ кокаиномъ. Въ 10 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, а въ остальныхъ случаяхъ съ хорошо грануляціонною раною и ходили на перевязки амбулаторно.

Всѣхъ случаевъ глубокаго подфасціальнаго флегмонознаго воспаленія клѣтчатки на шеѣ (angina Ludowici) было 31, которые занимали въ большинствѣ случаевъ всю подчелюстную и шейную область. Причиною этого заболѣванія въ 22 случаяхъ служилъ каріозный зубъ, а въ остальныхъ 9 случаяхъ причина осталась не выясненной. Всѣхъ разрѣзовъ по поводу этого заболѣванія было произведено 49: въ 17 случаяхъ по одному разрѣзу, въ 10 случаяхъ по 2 разрѣза и въ 4 случаяхъ по 3 разрѣза. Эти разрѣзы въ 20 случаяхъ были произведены подъ хлороформомъ, а въ 11—подъ кокаиномъ. При разрѣзѣ въ 26 слу-

чаяхъ былъ полученъ гной, а въ 5 случаяхъ мутновато-отечная жидкость, при чемъ гной въ этихъ случаяхъ появлялся въ ранѣ на 2—4 день. Въ 21 случаѣ съ гноемъ выдѣлялись куски омертвѣлой клѣтчатки и отчасти кусочки омертвѣлой подчелюстной железы. Во всѣхъ случаяхъ отдѣленія изъ ранъ были сильно вонючими. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ происходило per granulationem. Что касается исхода, то въ 18 случаяхъ больные выписались съ вполнѣ зажившею раною, въ 7 случаяхъ съ незначительною грануляціонною поверхностью, а въ 6 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Смерть въ 4 случаяхъ произошла отъ удушенія, происшедшаго вслѣдствіе перехода воспаленія и опусканія гноя въ медіастинальное пространство, а въ 2 случаяхъ смерть произошла отъ гнойнаго заражевія.

Всѣхъ флегмонъ на груди, спинѣ и животѣ было 37, изъ нихъ въ одномъ случаѣ была флегмона въ надключичной области и въ 2 случаяхъ въ подключичной области, въ 9 случаяхъ въ подмышечной области, въ 8 случаяхъ на груди, въ 3 случаяхъ на спинѣ и въ 14 случаяхъ на животѣ. На груди флегмона находилась, главнымъ образомъ, въ области грудной большой мышцы и нѣсколько ниже ея; на спинѣ въ 2 случаяхъ у нижняго угла лопатки, а въ одномъ случаѣ въ поясничной части, а на животѣ въ верхнемъ поясѣ брюшной стѣнки въ 2 случаяхъ, въ среднемъ поясѣ въ 7 случаяхъ и нижнемъ поясѣ въ 5 случаяхъ. Всѣхъ разрѣзовъ по поводу этихъ флегмонъ было произведено 42, изъ нихъ въ 32 случаяхъ по одному разрѣзу, а въ 5 случаяхъ по 2 разрѣза. Въ 30 случаяхъ разрѣзы были произведены подъ хлороформомъ, а въ 7 случаяхъ подъ кокаиномъ. Заживленіе ранъ происходило per granulationem. Что касается осложненій, то въ 4 случаяхъ образовались затеки, которые и были искрыты, а въ одномъ случаѣ флегмоны на лѣвой сторонѣ груди на 7 день послѣ разрѣза появилось двухстороннее крупозное воспаленіе легкихъ, отъ котораго больной умеръ на 8 день.

Всѣхъ флегмонъ на верхней конечности было 135, изъ нихъ въ области плеча 13 случаевъ, въ области предплечья 23 случая, въ области кисти руки 67 случаевъ, въ области плеча и предплечья 3 случая, въ области предплечья и кисти 11 случаевъ и на пальцахъ руки 18 случаевъ. По поводу этихъ флегмонъ было произведено 214 длинныхъ разрѣзовъ, при чемъ въ 88 случаяхъ по одному разрѣзу, въ 26 случаяхъ по 2 разрѣза, въ 13 случаяхъ по 3 разрѣза, въ 7 случаяхъ по 4 разрѣза и въ одномъ случаѣ 7 разрѣзовъ. Эти разрѣзы въ 110 случаяхъ

были произведены подъ хлороформомъ, а въ 25 случаяхъ подъ кокаиномъ.

Въ области праваго плечевого сустава было 2 случая флегмоны, расположенной главнымъ образомъ на дельтовидной мышцѣ: Въ этихъ 2 случаяхъ было сдѣлано по одному разрѣзу; заживленіе ранъ произошло per granulationem и больные выписались съ зажившею раною.

Въ плечевой области было 11 случаевъ флегмоны, изъ нихъ на верхней и средней третяхъ было въ 4 случаяхъ, на средней и нижней третяхъ въ 6 случаяхъ и въ одномъ случаѣ разлитая флегмона была по всей плечевой области; въ 10 случаяхъ этой флегмоны было произведено по одному разрѣзу, а въ одномъ случаѣ было сдѣлано разновременно 3 разрѣза. Всѣ случаи флегмоны плечевой области имѣли высокую температуру; послѣ разрѣзовъ температура постепенно падала. Что касается исхода, то въ 6 случаяхъ больные выписались съ зажившею раною, въ 4 случаяхъ съ грануляцирующею поверхностью, а въ одномъ случаѣ произошелъ смертельный исходъ. Смерть произошла отъ рожи на 10 день.

Въ области локтевого сустава было 7 случаевъ флегмоны, изъ нихъ въ 6 случаяхъ флегмона занимала главнымъ образомъ нижнюю и наружную поверхность сустава, а въ одномъ случаѣ внутреннюю поверхность. Въ 6 случаяхъ флегмоны локтевого сустава было сдѣлано по одному разрѣзу, а въ одномъ случаѣ 3 разрѣза. Заживленіе ранъ произошло per rganulationem, при чемъ въ 3 случаяхъ больные выписались съ зажившею раною, а въ остальныхъ съ свищевымъ ходомъ.

Въ области предплечья было 16 случаевъ флегмоны, изъ нихъ въ 6 случаяхъ флегмона была въ верхней трети, по одному случаю въ средней и нижней третяхъ, въ 3 случаяхъ занимала среднюю и нижнюю трети и въ 5 случаяхъ все предплечье. Въ 13 случаяхъ флегмоны предплечья было сдѣлано по одному разрѣзу, въ 2 случаяхъ по 2 разрѣза и въ одномъ случаѣ 3 разрѣза. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ въ 6 случаяхъ рана зажила вполнѣ, а въ 10 случаяхъ больные выписались съ незначительною раневою поверхностью. Въ области кисти руки было 67 случаевъ флегмоны, изъ нихъ на тыльной поверхности кисти въ 28 случаяхъ, на ладонной поверхности въ 22 случаяхъ и на обѣихъ поверхностяхъ въ 16 случаяхъ. Въ 40 случаяхъ флегмоны кисти руки было сдѣлано по одному разрѣзу, въ 17 случаяхъ по 2 разрѣза, въ 6 случаяхъ по 3 разрѣза и въ 4 случаяхъ по 4 разрѣза. Изъ осложненій наблюдалась въ 2 случаяхъ рожа, которая распространилась на всю верхнюю конечность. Заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Разлитая флегмона въ области плеча и предплечья было въ 3 случаяхъ и въ области предплечья и кисти руки въ 11 случаяхъ. Въ 7 случаяхъ этой флегмоны было сдѣлано по 2 разрѣза, въ 3 случаяхъ по 3 разрѣза, въ 3 случаяхъ по 4 разрѣза и въ одномъ случаѣ 7 разрѣзовъ. Заживленіе ранъ во всѣхъ случаяхъ произошло per granulationem и больные выписались съ зажившею раною. Всѣхъ флегмонъ на пальцахъ было 18, изъ нихъ въ 17 случаяхъ было произведено по одному разрѣзу, а въ одномъ случаѣ 3 разрѣза; во всѣхъ случаяхъ флегмоны на пальцахъ сухожилія были поражены. Заживленіе произошло per granulationem.

Всѣхъ флегмонъ на нижней конечности было 154, изъ нихъ въ ягодичной области 15 случаевъ, въ области бедра 40 случаевъ, въ области колѣна 8 случаевъ, въ области голени 28 случаевъ, въ области стопы 48 случаевъ, въ области бедра и голени 3 случая, въ области голени и стопы 5 случаевъ и на большомъ пальцѣ 7 случаевъ. По поводу этихъ флегмонъ было произведено 217 разрѣзовъ, при чемъ въ 112 случаяхъ по одному разрѣзу, въ 28 случаяхъ по 2 разрѣза, въ 8 случаяхъ по 3 разрѣза, въ 5 случаяхъ по 4 разрѣза и въ одномъ случаѣ было произведено 5 разрѣзовъ. Эти разрѣзы въ 138 случаяхъ были произведены подъ хлороформомъ, а въ 16 случаяхъ подъ кокаиномъ.

Въ ягодичной области было 15 случаевъ флегмоны, при чемъ почти во всѣхъ случаяхъ была поражена вся ягодичная область. Въ 14 случаяхъ флегмоны ягодичной области было произведено по одному разрѣзу, а въ одномъ случаѣ было сдѣлано 2 разрѣза. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ въ 8 случаяхъ раны зажили вполнѣ, въ 5 случаяхъ больные выписались съ незначительною раною, а въ одномъ случаѣ произошелъ смертельный исходъ; смерть наступила на 16 день отъ двухсторонняго воспаленія легкихъ.

Въ области бедра было 40 случаевъ флегмоны, изъ нихъ въ 16 случаяхъ флегмона занимала верхнюю треть бедра, въ 9 случаяхъ среднюю треть бедра, въ 8 случаяхъ нижнюю треть бедра, въ 3 случаяхъ верхнюю и среднюю трети, въ 3 случаяхъ среднюю и нижнюю трети и въ одномъ случаѣ флегмона занимала все бедро. Въ 31 случаѣ флегмоны бедра было сдѣлано по одно-

му разрѣзу, въ 6 случаяхъ по 2 разрѣза, въ 2 случаяхъ по 3 разрѣза и въ одномъ случаѣ 4 разрѣза. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ въ 27 случаяхъ рана зажила вполнѣ, а въ остальныхъ слухчаяхъ больные выписались съ незначительною грануляціею.

Въ области колѣна было 8 случаевъ флегмоны, изъ нихъ въ 4 случаяхъ было сдѣлано по одному разрѣзу, а въ 4 по 2 разрѣза. Заживленіе ранъ происходило per granulationem, при чемъ во всѣхъ случаяхъ больные выписались съ зажившею раною.

Въ области голени было 28 случаевъ флегмоны, изъ нихъ въ 9 случаяхъ флегмона занимала верхнюю треть голени, въ 7 случаяхъ—среднюю треть, въ 6 случаяхъ—нижнюю треть, въ одномъ случаѣ—верхнюю и среднюю трети, въ 2 случаяхъ—среднюю и нижнюю трети и въ 3 случаяхъ—всю голень. Въ 21 случаѣ флегмоны голени было сдѣлано по одному разрѣзу, въ 5 случаяхъ по 2 разрѣза, въ одномъ случаѣ 3 разрѣза и въ одномъ случаѣ 4 разрѣза; въ послѣднихъ 2 случаяхъ разрѣзы производились разновременно. Изъ осложненій въ 2 случаяхъ появилось рожистое воспаленіе. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ въ 28 случаяхъ больные выписались съ зажившею раною.

Въ области стопы было 48 случаевъ флегмоны, изъ нихъ въ 18 случаяхъ флегмона занимала подошвенную поверхность, въ 10 случаяхъ—тыльную поверхность, въ 28 случаяхъ—обѣ поверхности. Въ 35 случаяхъ флегмоны стопы было сдѣлано по одному разрѣзу, а въ 13 случаяхъ по 2 разрѣза. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ во всѣхъ случаяхъ больные выписались съ зажившею раною.

Разлитая флегмона въ области бедра и голени была въ 3 случаяхъ и въ области голени и стопы въ 5 случаяхъ. По поводу этой разлитой флегмоны пришлось сдѣлать въ 2 случаяхъ по 2 разрѣза, въ 2 случаяхъ по 3 разрѣза, въ 3 случаяхъ по 4 разрѣза и въ одномъ случаѣ 5 разрѣзовъ. Заживленіе ранъ произошло per granulationem, при чемъ больные выписались съ зажившею раною.

Въ области большого пальца стопы было 7 случаевъ флегмоны; во всѣхъ случаяхъ было сдѣлано по одному разрѣзу; раны зажили per granulationem.

Всѣхъ огневиковъ было 43, по поводу которыхъ были произведены во всѣхъ случаяхъ подъ хлороформомъ разрѣзы; при чемъ въ 9 случаяхъ были произведены крестообразные разрѣзы, а въ остальныхъ 32 случаяхъ было сдѣлано по 5—8 продольныхъ и столько же поперечныхъ разрѣзовъ, захватывая отчасти и здоровыя ткани для уменьшенія напряженія тканей и увеличенія стока отдѣляемому. Что касается исхода, то въ 40 случаяхъ огневика больные выписались съ зажившею раною, а въ 3 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ. Смерть наступила въ одномъ случаѣ огневика на верхней губѣ отъ менингита, съ начальными явленіями котораго больной поступилъ въ больницу; въ другомъ случаѣ огневика въ поясничной области смерть наступила отъ гнойнаго заражения и, наконецъ въ третьемъ случаѣ въ области шеи смерть также наступила отъ гнойнаго заражения. Эти два послѣднихъ случая были сильно запущенными и поступили съ ясно выраженными явленіями гнойнаго заражения. Такимъ образомъ на 43 случая огневика было 3 смертныхъ случая, что составляетъ 6,97% смертности. Сравнительно большой процентъ смертности въ нашихъ случаяхъ отчасти объясняется тяжестью и запущенностью самихъ случаевъ.

Во всѣхъ случаяхъ перитифлита образовались гнойники, занимавшіе область червеобразнаго отростка и слѣпой кишки; эти гнойники были вскрыты подъ хлороформомъ, при чемъ при вскрытіи ихъ выдѣлилось въ каждомъ случаѣ много гноя съ сильнымъ каловымъ запахомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ съ обильнымъ выдѣленіемъ гноя изъ ранъ, такъ что приходилось перевязывать по 2 раза въ день. Что касается исхода, то въ 14 случаяхъ рана зажила вполнѣ, въ 7 случаяхъ больные выписались съ небольшимъ свищевымъ ходомъ, а въ 2 случаяхъ произошелъ смертельный исходъ; смерть произошла отъ разлитаго перитонита, съ явленіями котораго больные поступили въ больницу.

Всѣхъ бубоновъ, или паховыхъ лимфаденитовъ, вызванныхъ мягкимъ шанкромъ, было 470, бартолинитовъ, вызванныхъ трипперомъ, 98, и острыхъ кондиломъ, вызванныхъ трипперомъ, 26.

Почти въ половинѣ случаевъ бубоновъ поражались одна, двѣ железки, а въ остальной половинѣ при воспаленіи железы участвовала и перивосклярная ткань съ затеками подъ пупартовую связку. Во всѣхъ случаяхъ бубоновъ были произведены разрѣзы, при чемъ въ 170 случаяхъ были произведены подъ хлороформомъ, а въ остальныхъ подъ кокаиномъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, заживленіе ранъ произошло per granulationem.

Всѣхъ бартолинитовъ было 98, при чемъ только въ одномъ случаѣ былъ двухсторонній; во всѣхъ этихъ случаяхъ были произведены разрѣзы подъ хлороформомъ. Послѣопераціонный не-

ріодъ протекалъ нормально. Заживленіе ранъ произошло per granulationem и всѣ больные выписались съ зажившею раною.

Всѣхъ случаевъ съ острыми кондиломами, которыя были срѣзаны, наблюдалось 26, изъ которыхъ у мущинъ на головкѣ penis'а было 8 случаевъ и у наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала 2 случая, а у женщинъ въ 11 случаяхъ были на внутренней поверхности большихъ и малыхъ губъ, въ 2 случаяхъ у наружнаго отверстія мочеваго канала и въ 3 случаяхъ вокругъ задняго прохода. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально и заживленіе ранъ произошло per granulationem.

На 29 случаевъ піэміи въ 23 случаяхъ больные поступили въ больницу съ ясно выраженными признаками піэміи, а въ 6 случаяхъ: и именно въ 2 случаяхъ послѣ брюшного тифа, въ 2 случаяхъ послѣ рожи лица, въ одномъ случаѣ послѣ родовъ и въ одномъ случаѣ послѣ флегмоны праваго бедра піэмія развилась въ больницѣ при теченіи болѣзни. Во всѣхъ случаяхъ піэміи по тѣлу были расположены въ большемъ или меньшемъ количествѣ нарывы. По поводу этихъ нарывовъ разновременно было произведено 80 разрѣзовъ подъ кокаиномъ. Во всѣхъ случаяхъ піэміи температура какъ до разрѣзовъ, такъ и послѣ была повышена. Что касается исходовъ піэміи, то на 29 случаевъ въ 20 произошелъ смертельный исходъ, что составляетъ 69%/₀ смертности.

Изъ 48 случаевъ язвъ въ 23 случаяхъ язвы были сифилитическаго характера, въ 11 случаяхъ туберкулезнаго характера, въ 8 случаяхъ язвы образовались послѣ ожогъ 3-й степени, въ 5 случаяхъ язвы были простыя и образовались послѣ ушибовъ и наконецъ въ одномъ случаѣ язва образовалась послѣ флегмоны. По количеству случаевъ болѣе всего язвъ было на голени, а именно 31, затѣмъ слѣдовала стопа на которой было 9 язвъ, ухо, на которомъ было 2 и наконецъ по одному случаю на бедрѣ и голени, на голени и стопѣ, на груди и нижней губѣ. Во всѣхъ случаяхъ было сдѣлано выскабливаніе язвъ, а въ 16 случаяхъ и вырѣзываніе мозолистыхъ краевъ; эта операція во всѣхъ случаяхъ производилась подъ хлороформомъ. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, заживленіе произошло per granulationem, при чемъ въ 29 случаяхъ больные выписались съ зажившею язвою, а въ остальныхъ —съ значительно уменьшенною.

Всѣхъ проколовъ брюшной стѣнки было произведено въ 56 случаяхъ, изъ нихъ съ діагностическою цѣлью проколъ былъ

произведенъ въ 20 случаяхъ, а въ остальныхъ—съ цѣлью выпустить накопившуюся въ брюшной полости жидкость. Проколъ брюшной стѣнки производился по общимъ правиламъ безъ всякаго наркоза, при чемъ въ 31 случаѣ проколъ производился по средней линіи ниже пупка, а въ 25 случаяхъ по Monro, т. е. на срединѣ линіи, соединяющей пупокъ съ spina anterior superior и на лѣвой сторонѣ живота. Послѣ прокола смерть наступила въ 2 случаяхъ отъ цирроза печени, а въ 2 отъ рака.

Удаленіе вросшихся ногтей на пальцахъ стопы было сдѣлано 64, изъ нихъ въ 40 случаяхъ подъ хлороформомъ, въ 14 случаяхъ подъ замораживаніемъ хлористымъ этиломъ и въ 8 случаяхъ подъ кокаиномъ. Во всѣхъ случаяхъ послѣ удаленія вросшагося ногтя было произведено выскабливаніе на мѣстѣ вростанія, а также и ложа ногтя. Послѣопераціонный періодъ протекалъ нормально, заживленіе ранъ произошло per granulationem.

XVIII.

Заключеніе.

Такимъ образомъ за отчетный періодъ времени т. е. съ 1896 года по 1900 годъ включительно въ Ростовской на Дону городской больницѣ было произведено 5529 операцій на 5083 больныхъ, изъ нихъ кровавыхъ операцій было произведено 4766 на 4320 больныхъ, а безкровныхъ операцій было произведено 763 на этомъ-же числѣ больныхъ; къ безкровнымъ операціямъ нами отнесены слѣдующія операціи: вправленіе вывихонъ (88 случаевъ), вправленіе ущемленныхъ грыжъ (26 случаевъ), насильственное выпрямленіе колѣннаго сустава (9 случаевъ), насильственное расширеніе задняго прохода (16 случаевъ) расширеніе металлическими бужами мочеиспускательнаго канала (72 случая) и шейки матки (24 случая) и наконецъ наложеніе неподвижныхъ повязокъ (528 случаевъ).

За этотъ періодъ времени всѣхъ смертныхъ случаевъ было 154, а выздоровѣвшихъ больныхъ было 4929, при чемъ къ выздоровѣвшимъ больнымъ отнесены тѣ случаи, въ которыхъ больные выписывались съ незначительною раневою, хорошо гранулирующею поверхностью, или съ незначительнымъ свищевымъ ходомъ.

Такимъ образомъ на 5083 больныхъ было 154 смертныхъ случая, что составляетъ 3,02% смертности; но этотъ процентъ смертности повышается, если мы отдѣлимъ число смертныхъ случаевъ послѣ безкровныхъ операцій, тогда на 4320 больныхъ, подвергшихся кровавымъ операціямъ, было 144 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 3,32% смертности, а на 763 больныхъ, подвергшихся безкровнымъ операціямъ, было 10 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 1,31% смертности.

Не во всѣхъ случаяхъ смертельный исходъ произошелъ отъ операцій или отъ осложненій въ послѣопераціонномъ періодѣ, а зависѣлъ отъ другихъ причинъ, посему по отношенію къ причинамъ смерти умершіе раздѣлены на слѣдующія группы:

1) Причиною смерти были осложненія, которыя развились

послѣ операціи и зависѣли отъ инфекціи, занесенной или во время операцій или въ послѣопераціонномъ періодѣ, а именно:

Peritonitis	13	случаевъ
Tetanus	4	„
Erysipelas	3	„
Pyaemia	2	„
Eclampsia	1	„
Meningitis purulenta	1	„
	24	случая.

Эти 24 случая составляютъ 0,47% смертности.

2) Причиною смерти были осложненія, которыя появились въ послѣопераціонномъ періодѣ, но не зависѣли отъ инфекціи, занесенной при производствѣ операцій или въ послѣопераціонномъ періодѣ, а именно:

Pneumonia croupos.	4	случая
Dysenteria	3	„
Typhus abdominalis	2	„
Typhus exantematicus	1	„
Diphtheria	1	„
Scarlatina	1	„
Variola	1	„
	13	случаевъ.

Эти 13 случаевъ составляютъ 0,25% смертности.

3) Причиною смерти были осложненія, которыя появились до операціи, а именно:

Pyaemia	33	случая
Peritonitis	8	„
Meningitis purulenta	3	„
Tetanus	1	„
Nephritis	1	„
	46	случаевъ.

Эти 46 случаевъ составляютъ 0,90% смертности.

4) Причиною смерти были травматическія поврежденія со своими послѣдствіями, которыя не могли быть устранены ни оперативнымъ пособіемъ и никакими другими средствами, а именно:

Острое малокровіе.	7 случаевъ
Шокъ	3 „
Упадокъ сердечной дѣятельности .	2 „
Параличъ сердца	2 „
Переломъ шейныхъ позвонковъ. .	2 „
Переломъ основанія черепа . . .	2 „
	18 случаевъ.

Эти 18 случаевъ составляютъ 0,35% смертности.

5) Причиною смерти была основная болѣзнь, которая не могла быть устранена ни оперативнымъ пособіемъ и никакими другими средствами, а именно:

Tuberculosis	28 случаевъ.
Общее истощеніе въ зависимости отъ основной болѣзни.	12 „
Carcinoma	7 „
Laringitis crouposa	3 „
Cirrhosis hepatis.	2 „
Gangraena senilis	1 „
	53 случая.

Эти 53 случая составляютъ 1,04% смертности.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ для себя долгомъ высказать мою искреннюю благодарность глубокоуважаемому учителю и профессору **Максиму Семеновичу Субботину** за радушное предложеніе темы и за его совѣты и указанія, которыми я пользовался при исполненіи настоящей работы, а также отъ души благодарю главнаго врача Ростовской на Дону городской больницы **Николая Васильевича Парійскаго** за предоставленный въ полное мое распоряженіе больничный матеріалъ и его совѣты.

НАУЧНАЯ БИБЛІОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

Положенія.

1. Операція эмпіемы по способу профессора М. С. Субботина является лучшей гарантіей противъ повторныхъ операцій при этомъ страданіи.

2. Высокое clyзеніе съ заднею катетеризаціею можетъ служить способомъ леченіе непроходимыхъ сужденій мочеиспускательнаго канала.

3. Ранняя трахеотомія при крупѣ даетъ сравнительно лучшіе результаты, чѣмъ та, которая производится какъ indicatio vitalis.

4. Примѣненіе массажа въ гинекологіи, какъ метода леченія, должно быть строго ограничено и назначаемо въ крайнихъ случаяхъ.

5. Леченіе ожоговъ всѣхъ степеней 5%—10% ихтіоловою мазью съ слабыми растворами кокаина является въ настоящее время хорошимъ средствомъ въ сравненіи съ другими.

6. Леченіе іодистымъ каліемъ при сифилисѣ слѣдуетъ возобновлять ежегодно въ лѣтнее время даже при отсутствіи проявленій болѣзни.

7. Кумысъ, какъ наилучшій питательный продуктъ и какъ легко усваиваемый организмомъ, является чуть-ли не единственнымъ могучимъ средствомъ при безпрерывномъ леченіи туберкулеза впродолженіи многихъ лѣтъ.

8. Больничный уставъ 1868 года, которымъ руководствуются большинство городскихъ и земскихъ больницъ, долженъ быть радикально измѣненъ и замѣненъ новымъ уставомъ, въ которомъ ординаторамъ больницы совмѣстно съ старшимъ врачемъ было-бы предоставлено право рѣшать всѣ административные и хозяйственные вопросы.

Curriculum vitae.

Иванъ Ивановичъ Кравченко изъ оберъ-офицерскихъ дѣтей, православнаго вѣроисповѣданія, родился 11 августа 1863 года въ г. Симферополѣ Таврической губерніи. Окончивши среднее образованіе въ Одесской III гимназіи въ 1884 году, поступилъ на Медицинскій Факультетъ Харьковскаго Императорскаго Университета, который окончилъ въ 1889 году съ званіемъ лекаря съ отличіемъ (cum eximia laude) и уѣзднаго врача. По окончаніи Университета, поступилъ сверхштатнымъ ординаторомъ Хирургической Факультетской Клиники Харьковскаго Императорскаго Университета, въ каковой должности былъ утвержденъ 5 сентября 1890 года, а 1 декабря 1892 года переведенъ на должность штатнаго ординатора той-же клиники. Съ 1 декабря 1895 года по 1 января 1896 года исполнялъ обязанности штатнаго ординатора той-же клиники по вольному найму. Съ 1 января 1896 г. былъ опредѣленъ штатнымъ ординаторомъ хирургическаго отдѣленія Ростовской на Дону городской больницы, въ каковой должности состоитъ и въ настоящее время.

По высочайшему повелѣнію по случаю холерной эпидеміи призванъ былъ изъ запаса для отбытія учебнаго сбора, каковой и отбылъ при 124 пѣхотномъ Воронежскомъ полку въ качествѣ младшаго врача съ 28 августа по 9 октября 1892 года.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1900 году въ Харьковскомъ Императорскомъ Университетѣ.

Имѣетъ слѣдующія печатныя работы:

1. Мышечный одиночной эхинококкъ въ средней затылочной части шеи. Врачъ 1893 г. № 34.
2. Случай кровоточивости. Врачъ 1894 г. № 14.
3. О макроглоссіи. Хирургическая лѣтопись 1894 г. № 5.
4. Объ инородныхъ тѣлахъ въ мочевомъ пузырѣ. Журналъ медицины и гигіены 1894 г. томъ II книга 2.
5. Случай fibroma durum mammae dextr. у мущины. Медицинское обозрѣніе 1897 г. № VIII.
6. Случай лѣвосторонняго поддіафрагмальнаго нарыва. Хирургія 1897 г. № 10.
7. Случай аденомы грудной железы у мущины. Хирургія 1900 г. № 5.
8. Рѣдкій случай множественной остеомы. Хирургія 1900 г. № 12.
9. Настоящая работа подъ заглавіемъ «отчетъ по хирургической дѣятельности Ростовской на Дону городской больницы за періодъ времени съ 1896 года по 1901 годъ», представленная для полученія степени доктора медицины.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

стр.

1. Описаніе Ростовской на Дону городской больницы 1
2. Инструменты и перевязочные матеріалы. 15
3. Наркотизація больныхъ 23
4. Производство операцій и перевязокъ 31
5. Вѣнчики. 34
6. Простые и сложные переломы 39
7. Ампутаціи и экзартикуляціи 77
8. Операціи на суставовъ. 231
9. Операціи на костяхъ 262
10. Новообразованія на поверхности тѣла и ихъ удаленіе 278
11. Операціи на грудной железѣ. 286
12. А. Пластическія операціи. Б. Операціи на сосудахъ. . . . 293
13. Операціи на органахъ дыханія. 300
14. Чревосѣченія 307
15. Грыжесѣченія 462
16 Операціи на мужскихъ мочеполовыхъ органахъ 533
17. Гинекологическія операціи. 548
18. Операціи по поводу болѣзней прямой кишки и задняго прохода 558
19. Операціи при туберкулезѣ мягкихъ тканей 564
20. Операціи при острыхъ и хроническихъ нагноеніяхъ мягкихъ тканей 566
21. Заключеніе 576

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
№
Шифр