

O lechenii peritonitov razriezom zhivota, literaturno-statisticheskoe izsledovanie : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / M.R. Osmolovskago ; tsenzorami dissertatsii, po porucheniiu Konferentsii, byli professory D.I. Koshlakov, E.V. Pavlov i privat-dotsent N.A. Kruglevskii.

Contributors

Osmolovskii, M. R.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. A. Muchnika, 1890.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/t3adgree>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Сер

Osmolovski (M. K.) Abdominal section in peritonitis [in Russian], 8vo. St. P., 1890
медицинской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 61.

*Treatment of peritonitis
by abdominal section*

О ЛЕЧЕНІИ ПЕРИТОНИТОВЪ

РАЗРѢЗОМЪ ЖИВОТА.

Литературно-статистическое изслѣдованіе.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. Р. ОСМОЛОВСКАГО.

Цензорами диссертациі, по порученію Конференціи, были профессора: Д. И. Кошлановъ, Е. В. Павловъ и приватъ-доцентъ Н. А. Круглевскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. Мучника, Литейный пр., № 30.

1890.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILL. U.S.A.

1961

REPORTS OF THE COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

FOR THE YEAR 1960

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL. U.S.A.

PRINTED IN GREAT BRITAIN

BY THE UNIVERSITY PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILL. U.S.A.

CHICAGO, ILL. U.S.A.

PRINTED IN GREAT BRITAIN

1961

Замѣченныя опечатки въ таблицахъ:

Стран.	18	Сл.	Poncet,	въ графѣ „мужчинъ“	пропущено	1.
„	32	„	Reynier	„ „ „	1.	
„	37	„	Bondet	„ „смерть“	„	1.
„	50	„	Дмитріева	„ „мужчинъ“	„	1.
„	54	„	Boje	„ „женщинъ“	„	1.
„	60	„	Kussmaul	пост. 1 въ гр. „мужчинъ“ слѣд. въ гр. „женщ.“		
„	65	„	Sam. West	въ графѣ „смерть“	пропуц.	1.
„	66	въ итогѣ поставл.	10 въ гр. „возрастъ“, слѣд. въ гр. „женщинъ“			
„	77	сл.	Boerner	„ 1 „ „выздоров.“	„ „ „улучшеніе“	
„	79	„	Hegar	„ 1 „ „ „ „	„ „ „	
„	82	„	Reuss	въ графѣ „женщинъ“	пропуц.	1.

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРОКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 61.

О ЛЕЧЕНІИ ПЕРИТОНИТОВЪ

РАЗРѢЗОМЪ ЖИВОТА.

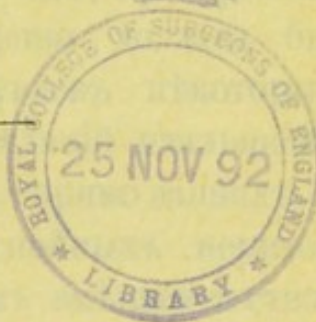
Литературно-статистическое изслѣдованіе.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. Р. ОСМОЛОВСКАГО.

Цензорами диссертаций, по порученію Конференціи, были профессора: Д. И. Кошлаковъ, Е. В. Павловъ и приватъ-доцентъ Н. А. Круглевскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. Мучника, Литейный пр., № 30.
1890.

Ученый Секретарь И. Насиловъ.

I.

Лечение перитонитовъ разрѣзомъ живота въ послѣднее десятилѣтіе получило самый живой интересъ. Въ эти десять лѣтъ уже не осталось ни одной формы перитонита, при которой не былъ бы испробованъ этотъ способъ леченія и очень часто съ успѣхомъ. На самомъ дѣлѣ, нерѣдко намъ приходится встрѣчать описаніе случаевъ перитонита, гдѣ примѣненіе разрѣза живота спасло больныхъ, т. е. въ такихъ случаяхъ, гдѣ, при прежнихъ способахъ леченія, больные несомнѣнно должны были погибнуть. Успѣхъ этотъ до того увлекъ нѣкоторыхъ, что Caselli напр., на одномъ изъ засѣданій итальянскаго хирургическаго общества въ 1886 г. прямо заявилъ, что наступило время передать леченіе гнойныхъ перитонитовъ, безсильныхъ съ терапевтическимъ вмѣшательствомъ, въ руки хирурговъ. — Съ другой стороны, несомнѣнно опытные и извѣстные хирурги, неоднократно примѣнявшие разрѣзъ при различныхъ формахъ перитонитовъ и не получившіе столь блестящихъ результатовъ, хотя въ общемъ и соглашались въ пользу и раціональности

разрѣза, но ограничиваютъ его только для извѣстныхъ случаевъ.

Все это въ послѣдніе годы породило и до сихъ поръ порождаетъ самый оживленный обмѣнъ мыслей и замѣчаній по этому вопросу, такъ что въ Англіи, Америкѣ, Германіи, Франціи, Италіи и другихъ государствахъ ни одинъ съѣздъ, ни одно почти засѣданіе медицинскихъ обществъ не обходится безъ того, чтобы такъ или иначе не коснулись его. Это только показываетъ, на сколько этотъ вопросъ не выясненъ еще до настоящаго времени; да онъ и не можетъ еще быть выясненнымъ, такъ какъ для этого нужно гораздо больше фактовъ и наблюденій, чѣмъ ихъ имѣется теперь. Кромѣ того, и тѣ существующія, сравнительно немногочисленные наблюденія разбросаны во всѣхъ періодическихъ изданіяхъ всѣхъ государствъ, такъ что нельзя составить себѣ никакого яснаго представленія о результатахъ этого способа леченія. Особенно въ этомъ отношеніи бѣдна наша литература. Въ виду всего этого, по предложенію многуважаемаго профессора Д. И. Кошлакова, я взялъ на себя трудъ собрать, по возможности, этотъ разбросанный матеріаль. Конечно, не можетъ быть и рѣчи о томъ, чтобы мнѣ удалось собрать всѣ опубликованные наблюденія; для этого понадобилось бы гораздо болѣе времени чѣмъ какимъ я могъ располагать; тѣмъ не менѣе я думаю, что и собранное мною можетъ въ достаточной степени показать интересующемуся, какіе приблизительно результаты получены до сихъ поръ при леченіи различныхъ формъ перитонитовъ разрѣзомъ живота.

Собранные мною наблюденія я предпочелъ изложить въ таблицахъ, какъ болѣе наглядной формѣ для выводовъ и сравненій, хотя Dupiquier, Truc, Kummel и

другіе излагали собранные ими случаи просто въ видѣ краткихъ исторій болѣзней. — Но при такомъ способѣ изложенія, мнѣ кажется труднѣе читающему слѣдить за выводами, а сдѣлать свои собственныя сравненія, помимо автора, почти невозможно. Всѣ собранные случаи пришлось раздѣлить на двѣ таблицы: Первая (таблица) содержитъ болѣе подробно описанные случаи, на основаніи которыхъ только и можно сдѣлать какіе нибудь выводы. Вторая таблица, можно сказать, дополнительная; она содержитъ большею частію случаи, о которыхъ авторы упоминали только на съѣздахъ и засѣданіяхъ и вообще такіе, гдѣ, кромѣ исхода перитонита послѣ разрѣза живота, почти ничего неизвѣстно.

Далѣе, въ группировкѣ случаевъ я держался этиологическихъ моментовъ перитонита, стараясь при этомъ не слишкомъ вдаваться въ подраздѣленія. Такимъ образомъ травматическіе перитониты всѣ вообще составили 1-ю группу, не травматическіе раздѣлены мной на 7-мъ группъ, такъ что:

1-я группа составляетъ перитониты травматическіе.

2-я—перитониты вслѣдствіе перфوراціи или изъязвленія брюшныхъ внутренностей при патологическихъ процессахъ.

3-я—перитониты вслѣдствіе закрытія кишечника и ущемленныхъ грыжъ.

4-я—перитониты вслѣдствіе лопнувшихъ внутри-абдоминальныхъ опухолей и абсцессовъ.

5-я—перитониты послѣродовые.

6-я—перитониты идиопатическіе и вообще неяснаго происхожденія.

7-я—перитониты мѣстные.

8-я—перитониты туберкулезные.



II.

Брюшина, благодаря своему большому протяженію, сильной раздражительности и громадной всасывательной способности, съ самых давнихъ лѣтъ и до послѣдняго времени пользовалась правомъ хирургической неприкосновенности. Это право, *poli me tangere*, признавали за ней всѣ врачи, и боялись нарушать его. Тѣмъ не менѣе давно уже время отъ времени появлялись нѣкоторые врачи, сомнѣвавшіеся въ этомъ правѣ и совѣтывавшіе въ извѣстныхъ случаяхъ вскрывать брюшину. Такъ, по словамъ *Peyrilhe* *), еще *Soranus* эфесскій говорилъ, что когда происходитъ гнойное изліяніе между брюшиной и кишками, вслѣдствіе-ли абсцесса печени, или изъ другаго какого органа, то спрашивается, какимъ образомъ гной можетъ уйдти оттуда? Ему остается, проникнувъ черезъ кишки или мочевоі пузырь, выйти черезъ *rectum*, или уретру; не гораздо-ли проще дать ему выходъ, сдѣлавъ разрѣзъ въ паху, операцію, возможность которой доказана Эразистратомъ. Далѣе онъ говоритъ, что такая операція не заключаетъ въ себѣ ничего особеннаго, такъ какъ брюшинная оболочка заживаетъ

*) *Histoire de la chir.* 1780, t. II, p. 249. Привед. *Truc*'омъ *Traitement chirurg. de la péritonite. Thèse d'agrégation* 1886, стр. 19.

легко. Послѣ Soranus'a до начала XVIII столѣтія нельзя найти никакихъ указаній по интересующему насъ вопросу.

Въ 1700 году Bonet *)), по поводу леченія Pleus'a, говорить, что обыкновенными медицинскими средствами часто никакой нельзя принести пользы, а иногда даже можно повредить; далѣе какъ-бы спрашиваетъ, что можетъ быть можно послѣ разрѣза мускуловъ и брюшины вытащить пальцами сдавленную кишку и тѣмъ спасти больного отъ вѣрной смерти.

Въ 1737 году Vacher **) уже рассказываетъ объ одномъ случаѣ мѣстнаго перитонита, происшедшаго вслѣдствіе удара шпагой, гдѣ при отчаянномъ общемъ состояніи больного было примѣнено вскрытіе опухоли. Вышло около трехъ кружекъ черной, вонючей крови и послѣдовало полное выздоровленіе.

Около 1735 года Petit le fils ***) вѣ своей статьѣ объ ограниченныхъ перитонитахъ травматическаго происхожденія, приводитъ два наблюденія такихъ перитонитовъ, происшедшихъ вслѣдствіе раненія шпагой выше пупка. Въ одномъ случаѣ дѣлалъ разрѣзъ Argeat, а въ другомъ самъ Petit, на 13-й день послѣ раненія, сдѣлалъ разрѣзъ надъ spina ilei anterior-superior. Въ обоихъ случаяхъ вслѣдъ за разрѣзомъ брюшины вышла черная, очень жидкая кровь и въ обоихъ случаяхъ послѣдовало выздоровленіе. Около того-же времени Garengeot****), доказывавшій естественное стремленіе жидкости, излившейся въ полость живота, помещаться въ 'передне-нижней части полости брюшины, былъ вполне согласенъ съ Petit относительно предоставленія ей выхода.

*) Sepulchretum 1700, p. 228. Truc. стр. 20.

**) Encyclop. des scien. méd. 1836. t. I, p. 442, Truc. стр. 20.

***) Mem. Ac. chir. 1743—53 t. I, p. 237 и t. II, p. 92. Truc. стр. 21.

****) Traité des opérat. de chir. 1748, p. 386. Truc. стр. 22.

Въ 1776 году Ravaton *), посвящая главу абсцессамъ внизу живота, не только совѣтуетъ дѣлать разрѣзь живота, но и описываетъ, какъ нужно его дѣлать. Онъ говоритъ, что кожный разрѣзь долженъ быть около 4-хъ дюймовъ, что потомъ нужно рѣзать мышечный слой по направленію ихъ наружныхъ волоконъ, что до вскрытія брюшины, нужно убѣдиться въ присутствіи жидкости, вводя для этого палецъ въ рану, и что только, послѣ опредѣленія флюктуаціи, нужно вскрывать брюшину. Кромѣ разрѣза онъ говоритъ, что при первой перевязкѣ нужно вставлять между краями раны, включая и брюшину, тонкую полоску холста. Однимъ словомъ, онъ уже совѣтуетъ методическій, послойный разрѣзь и примѣненіе дренажа.

Въ 1778 г. David **) писалъ: „если есть гнойное скопление въ полости живота, будетъ-ли оно въ видѣ кисты, или въ видѣ свободного изліянія, то его можно удалить, разрѣзомъ мышцъ и брюшины“. Далѣе, тамъ же (на стр. 81) David, разсуждая о леченіи скопленій въ полости живота, будетъ-ли это свободная жидкость или инкапсулированная, чисто серозная или съ примѣсью гноя, говоритъ, что мало еще удалить жидкость, а нужно постараться очистить и заживить тѣ язвенныя поверхности, которыя доставляютъ гнойную жидкость. Чтобы выполнить это, онъ говоритъ, нужно сначала сдѣлать пункцию, выпустить жидкость, и затѣмъ, руководясь троакаромъ, ввести ножъ и сдѣлать достаточный разрѣзь; потомъ, для возобновленія тонуса въ мацерированныхъ частяхъ, нужно сдѣлать промываніе полости брюшины или мѣшечной полости, очистить изъязвлен-

*) *Pratique moderne de la chir.* Par. 1776, t. II, liv. V, p. 201 Truc. стр. 22.

**) *Prix de l'Acad. de chir.* 1778, p. 42. Truc. стр. 24.

ныя части и въ рану ввести тампонъ на ниткѣ, укрѣпленной снаружи.

Такимъ образомъ мы видимъ, что слишкомъ сто лѣтъ тому назадъ вполне сознавали необходимость разрѣза живота при скопленіяхъ гноя и вообще жидкости въ полости брюшины; даже способъ производства операціи совѣтывался почти такой же, какъ и въ настоящее время, т. е. методическій разрѣзь, разрѣзь со вставленіемъ дренажа и, наконецъ, разрѣзь съ промываніемъ полости и дренажемъ.

Въ 1836 году появилась статья Jobert'a *) (цит. по Трус'у стр. 24), въ которой онъ довольно точно касается гнойныхъ и кровянистыхъ скопленій въ полости живота. Онъ говоритъ, что когда изліяніе вызываетъ серьезныя явленія перитонита, нужно лучше дѣйствовать бистурею, чѣмъ троакаромъ; что можно, по совѣту Larrey'я, рѣзать такъ, чтобы наружній и внутренній разрѣзы не соотвѣтствовали между собой, во избѣжаніе вхожденія воздуха. Тѣмъ не менѣе самъ онъ считаетъ вредное дѣйствіе воздуха преувеличеннымъ и совѣтывалъ лучше дѣлать широкій разрѣзь опухоли, однако такой величины, чтобы не переходить границы имѣющихся сращеній. Относительно промыванія, при гнойныхъ изліяніяхъ въ полость брюшины, онъ говоритъ, что можно впрыскивать воду температуры крови, чтобы уменьшить вредное вліяніе, зависящее отъ присутствія гноя.

Buchanan **), описывая свой случай разрѣза живота, произведеннаго вслѣдствіе закрытія кишечника, говоритъ между прочимъ, что Haпcock сообщалъ подобный случай въ засѣданіи Лондонскаго Медицинскаго общества въ 1848 году. Haпcock имѣлъ дѣло съ забо-

*) Thèse de concours 1836.

**) The Lancet 1871 г. I, p. 776—779.

лѣваніемъ *appendicis coeci*, послѣдствіемъ чего былъ перитонитъ; имѣлось ограниченное припуханіе въ правой *fossa iliaca*, симулировавшее перицекальный абсцессъ. Hancock сдѣлалъ разрѣзъ живота, выпустилъ большое количество зеленоватой, клочковатой *serum*, послѣ чего наступило улучшение всѣхъ симптомовъ и наконецъ выздоровленіе. Въ своихъ замѣчаніяхъ по поводу этого случая Hancock сказалъ: „я увѣренъ, что придетъ время, когда такое леченіе будетъ съ успѣхомъ примѣняться въ другихъ случаяхъ перитонитовъ, въ случаяхъ, гдѣ содержащаяся въ полости жидкость дурно вліяетъ скорѣе, благодаря своему характеру, чѣмъ количеству; гдѣ угрожающіе симптомы зависятъ отъ присутствія раздражающей жидкости въ полости брюшины“.

Въ 1859 году, Segond-Féréol *), въ своей диссертации по поводу гнойныхъ перитонитовъ, совѣтуетъ сначала выжиданіе, но вмѣстѣ съ тѣмъ и не слишкомъ медлить съ примѣненіемъ болѣе энергическаго дѣйствія. Онъ говоритъ, что, когда гной не можетъ выдѣлиться, неужели оставить больного умереть? и что не будетъ ли жалъ, когда при аутопсіи окажется, что гнойное скопленіе ограничено сращеніями и что стоило только дать выходъ гною, чтобы спасти больного.

Тѣмъ не менѣе онъ дальше говоритъ, что нужно въ такихъ случаяхъ дѣйствовать съ большой осторожностью, только въ случаяхъ крайней необходимости и когда общее состояніе больного даетъ надежду на благопріятный исходъ.

Въ 1862 году, Spencer Wells **) дѣлаетъ лапаротомию по поводу оваріальной кисты, но оказалось, что у больной инкансулированный, серозный перитонитъ,

*) Thèse de Paris, 1859 г. Truc. стр. 27.

**) Heydenreich. La sem. méd 1888 г. стр. 473.

вызванный туберкулезомъ брюшины. Жидкость выпущена, рана живота зашита, больная выздоровѣла и по справкамъ извѣстно было, что она живетъ въ продолженіи 10 лѣтъ, а по справкамъ Kimmel'я 25-ти лѣтъ, будучи совершенно здоровой, причемъ перитонеальный выпотъ не повторялся.

Въ 1865 году, Keith *) описываетъ случай операціи надъ кистой яичника, гдѣ, вслѣдствіе гангрены кисты, развился перитонитъ. Больная выздоровѣла.

Съ этого времени, т. е. времени примѣненія антисептическаго метода леченія, число такихъ случаевъ появлялось въ литературѣ все больше и больше, такъ что въ 1876 году Kaiser **) приводитъ уже нѣсколько случаевъ перитонитовъ простыхъ, гнойныхъ и нуэрперальныхъ, гдѣ хирургическое леченіе дало хорошіе результаты.

Правда, хирургическое вмѣшательство почти всегда примѣнялось вслѣдствіе діагностическихъ ошибокъ, тѣмъ не менѣе хорошіе результаты, получаемые въ этихъ случаяхъ гинекологами, показали прежде всего, что вскрытіе полости брюшины, при соблюденіи надлежащей антисептики, не сопровождается никакими непріятными для организма послѣдствіями, а во 2-хъ и самое главное, что многія формы перитонитовъ могутъ быть излечиваемы посредствомъ вскрытія брюшины и послѣдующаго леченія.

Такимъ образомъ съ начала нынѣшняго десятилѣтія, хирурги, отчасти сами по себѣ, а отчасти побуждаемые терапевтами начинаютъ сознательно оперировать перитониты мѣстные и общіе, хроническіе и острые.

Первая операція лапоратоміи, при поставленномъ до операціи діагнозѣ перитонита, была сдѣлана Lawson

*) The Lancet 1865, II, p. 36.

**) Deutsche arch. f. klin. med., 1876 r. t. XVII, стр. 74.

Tait'омъ въ 1879 году; затѣмъ 2-мъ послѣ него и первымъ въ Россіи произвелъ, при гнойномъ перитонитѣ, лапоротомію покойный Ан. Шмидтъ въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ 1881 года, а 3-мъ, кажется, сдѣлалъ въ Мартѣ мѣсяцѣ 1882 г. Playfer *) при послѣродовомъ перитонитѣ и всѣ три случая имѣли благопріятный исходъ. Врачи все чаще и чаще стали примѣнять разрѣзь живота при перитонитахъ и въ 1885 году Duraquier **) въ своей диссертациі „Contribution au traitement de la péritonite par la laparotomie“, приводитъ изъ литературы 15 случаевъ хирургическаго леченія перитонитовъ, излагаетъ новѣйшіе взгляды по поводу этого леченія и въ заключеніи прежде всего говоритъ, что результаты въ общемъ получились хорошіе; что же касается самаго удобнаго времени для вмѣшательства, то его въ большей части случаевъ очень трудно опредѣлить; но онъ говоритъ, что очень часто приступаютъ къ операціи слишкомъ поздно, когда больной, будучи не въ состояніи такъ долго противиться инфекціи, теряетъ силы, а потому, по его словамъ, нужно желать, чтобы хирургическое вмѣшательство примѣнялось какъ можно раньше. Въ концѣ онъ выражаетъ надежду, что леченіе перитонитовъ лапаратоміей, при строгой антисептикѣ и въ рукахъ искусныхъ, можетъ дать путь къ спасенію въ тѣхъ случаяхъ, которые до сихъ поръ считались смертельными.

Въ слѣдующемъ году Krönlein ***) описываетъ три случая остраго септического перитонита, которые онъ лечилъ хирургически и изъ которыхъ 2 случая, вслѣдствіе перфорациі кишекъ, окончились смертію, а 3-й, неяснаго происхожденія, имѣлъ благопріятный исходъ; въ

*) James Hodges, Brit. Med. Jour., 1883, p. 455.

**) Thèse de Paris 1885 r. № 223.

***) Arch. f. Klin. Chir. 1886 cmp. 507.

концѣ своей статьи онъ заявляетъ, что всетаки считаетъ возможнымъ излеченіе диффузнаго гнилостно-гнойнаго перитонита. Въ последнемъ своемъ случаѣ, благоприятный исходъ онъ отчасти приписываетъ тому обстоятельству, что больной былъ присланъ къ нему сразу, какъ хирургическій больной, а иначе Krönlein считаетъ, что больной умеръ бы.

Въ томъ же 1886 году Truc *) въ своей статьѣ „Traitement chirurgical de la péritonite“ приводитъ собранные имъ изъ литературы 97 случаевъ различныхъ перитонитовъ, леченныхъ пункцией и разрѣзомъ живота и на основаніи этихъ случаевъ онъ въ заключеніе говоритъ, что формы перитонитовъ, ограниченныхъ сращеніями, требуютъ опорожненія патологической жидкости и дезинфекціи этой полости; при формахъ диффузныхъ, когда причина ихъ извѣстна и когда можно надѣяться уничтожить эту причину, нужно немедленно дѣйствовать противъ нее, если же причина перитонита неизвѣстна, то нужно дѣлать широкую пробную лапаратомію и затѣмъ поступать сообразно съ тѣми данными, какія получатся при прямомъ изслѣдованіи. Безусловнымъ противопоказаніемъ для операціи при перитонитахъ онъ считаетъ колющъ, высокую температуру и общій упадокъ силъ.

Въ 1887 году Truc **) собралъ 13 случаевъ туберкулезнаго перитонита, при которыхъ примѣнялся разрѣзъ живота; изъ 13 случаевъ оказалось 3 смерти и 10 выздоровленій или улучшеній. Онъ высказываетъ въ этой статьѣ такое мнѣніе, что лапаратомія показана только при ограниченныхъ туберкулезныхъ перитонитахъ съ гнойнымъ, или серозно-гнойнымъ вышотомъ, такъ какъ при серозныхъ онъ считаетъ достаточнымъ прокола, а

*) Thèse d'agregation, Paris 1886 г.

**) Montpel. méd. 1887, p. 131.

при перитонитахъ безъ выпота вообще хирургическое вмѣшательство безсильно. На 16-мъ сѣздѣ нѣмецкаго хирургическаго общества, KümmeI *) дѣлалъ докладъ о лапаротоміи при туберкулезномъ перитонитѣ, при чемъ онъ представилъ свои и собранные изъ литературы 40 случаевъ такихъ перитонитовъ, при которыхъ примѣнялась лапаротомія.

Въ своемъ докладѣ онъ говорилъ, что судя по многочисленнымъ сообщеніямъ другихъ авторовъ и по его собственнымъ наблюденіямъ, онъ считаетъ, что туберкулезные перитониты оперативнымъ путемъ могутъ быть дѣйствительно излечиваемы, или по крайней мѣрѣ могутъ протекать въ теченіи многихъ лѣтъ безъ всякихъ тягостныхъ симптомовъ и безъ нарушенія общаго состоянія и что для достиженія этого, хотя бы относительнаго излеченія, слѣдуетъ прибѣгать къ пробному разрѣзу, даже при одновременномъ существованіи легочнаго туберкулеза, если онъ не слишкомъ подвинулся впередъ. На этомъ сѣздѣ было сдѣлано также много сообщений относительно оперативнаго леченія различнаго рода перитонитовъ и всѣ признавали всю важность такого леченія.

Trzebicki **) въ статьѣ „o operacyinem leczeniu ostrego zapalenia otrzewny“ приводитъ изъ литературы 83 случая остраго воспаленія брюшины различнаго происхожденія, на основаніи которыхъ, а также и опытовъ, произведенныхъ имъ на собакахъ, онъ вполне признаетъ пользу лапаротоміи при острыхъ перитонитахъ и соовѣтуетъ ее лучше чаще дѣлать чѣмъ рѣже, такъ какъ даже и въ такихъ случаяхъ, гдѣ можетъ быть болѣзнь кончилась-бы безъ оперативнаго вмѣшательства, при настоящемъ положеніи оперативной техники, операція не можетъ повредить

*) KümmeI. Verhandl. der Deut. Gesellsch. f. chir., Berl. 1887 г.

**) Pamietnik towarz. lekars. Warszaws., 1887, стр. 202.

больному, а между тѣмъ во многихъ случаяхъ этимъ навѣрно можно спасти.

Относительно времени, когда нужно приступать къ операціи, онъ говоритъ, что, вслѣдствіе невозможности точно его опредѣлить, слѣдуетъ всегда помнить правило: „чѣмъ раньше, тѣмъ лучше“; вообще же нужно тотчасъ приступать, какъ только начнутъ выступать первыя явленія общаго перитонита, не обращая вниманія на причину его.

На 17 съѣздѣ *) нѣмецкаго хирургическаго общества дѣлали сообщеніе случаевъ перфоративнаго перитонита, леченнаго хирургически Steinthal, Frank, Dölger, Fillmans, Wagner и др., но результаты этого леченія въ общемъ оказались неудовлетворительные. Въ засѣданіи Американскаго общества акушеровъ и гинекологовъ 18 Сент. 1888 г. **) Montgomery высказалъ, что лапаротомію онъ считаетъ единственнымъ леченіемъ при пуэрперальной формѣ перитонита и что, особенно при перитонитѣ вслѣдствіе перфорации кишекъ, почти всегда можно ожидать выздоровленія послѣ операціи. При туберкулезномъ перитонитѣ лапоротомія также даетъ хорошіе результаты, а потому, такъ какъ единственный исходъ при многихъ перитонитахъ есть смерть, онъ думаетъ, что во всѣхъ случаяхъ слѣдуетъ пробовать дѣлать операцію. Rickett ***) и Оріе ****) были того же мнѣнія, причемъ Rickett считаетъ особенно важнымъ раннее распознаваніе практическими врачами этого заболѣванія. Относительно же туберкулезнаго перитонита въ засѣданіи медиц. общ. въ Кентукки Mc. Murtry *****) сообщилъ 2 случая туберкулезнаго перито-

*) Deutsch. Medicinal-Zeitung 1888 г. ст. 370.

**) The Medical Record. 1888 г. p. 324.

***) Тамъ же.

****) Тамъ же.

** ***) Med. Record. 1888 г. ст. 107.

нита и говорить, что, по его мнѣнію, разрѣзь живота, произведенный достаточно рано, съ послѣдующимъ дренажемъ составляютъ единственное леченіе при воспаленіи брюшины. Wathen *) высказался въ томъ же смыслѣ, но только добавилъ, что для успѣшныхъ результатовъ нуженъ опытный хирургъ, нужно знать, когда вскрывать животъ и какъ поступать съ патологическими продуктами. Cartillage **) же считаетъ разрѣзь и дренажъ не достаточнымъ для полнаго выздоровленія, и думаетъ, что для окончательнаго рѣшенія этого вопроса, слѣдуетъ подождать не будетъ-ли рецидивовъ туберкулеза. Въ 1889 году особенно много споровъ вызвалъ на 18-мъ съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ докладъ Mikulicz'a ***) объ оперативномъ леченіи перфоративнаго перитонита.

Сообщивъ 2 случая перитонитовъ, изъ которыхъ въ 1-мъ былъ перфоративный, окончившійся выздоровленіемъ, гдѣ ему пришлось пять разъ вскрывать и опорожнять гнойные очаги, Mikulicz изложилъ свои взгляды на этотъ предметъ. Онъ говоритъ, что, на основаніи полученныхъ до сихъ поръ неудовлетворительныхъ результатовъ оперативнаго леченія перфоративныхъ перитонитовъ, думаетъ, что въ будущемъ хирурги будутъ ограничивать эту операцію только для совершенно ясныхъ случаевъ и гдѣ состояніе больного даетъ надежду на хорошій результатъ. Онъ дѣлитъ перфоративные перитониты на 2 формы: 1-я сразу начинающаяся диффузно, гдѣ вся брюшина поражается травмой или широкой перфорацией; въ началѣ при этой формѣ бываетъ легкій пылевидный налетъ и чрезвычайно септическое серозное отдѣленіе съ небольшимъ содержаніемъ фибрина. Эта

*) Тамъ же.

**) Тамъ же.

***) Wien. Med. Blätter 1889 г.

форма протекаетъ очень бурно, а иногда затягивается на нѣсколько дней и ее онъ называетъ диффузнымъ перитонитомъ; 2-я съ гнойно-фибринознымъ секретомъ, не поражаетъ сразу большихъ участковъ, но послѣдовательно подвигается впередъ; ее можно назвать прогрессирующій гнойно-фибринозный перитонитъ. По этому онъ говоритъ, что при операціи при такихъ перитонитахъ, не слѣдуетъ разъединять спаянныхъ петель кишекъ, чтобы не разрушить границъ очаговъ; хирургъ же долженъ отыскивать эти очаги и излированно выводить жидкость наружу. Кромѣ того Mikulicz обращаетъ особенное вниманіе на послѣдовательное леченіе.

На 4-мъ съѣздѣ французскихъ хирурговъ въ 1889 году обсуждался также довольно подробно вопросъ объ оперативномъ леченіи перитонитовъ и, считая этотъ вопросъ мало разработаннымъ, собраніе старалось выяснить главнымъ образомъ два момента: въ какихъ вообще случаяхъ должно быть оперативное вмѣшательство и во 2-хъ, какой методъ болѣе соотвѣтствуетъ и сопряженъ съ меньшимъ рискомъ.

На 6-мъ съѣздѣ Итальянскаго хирургическаго общества *) сдѣланы сообщенія и обсуждался вопросъ о леченіи туберкулезныхъ перитонитовъ, при этомъ Durante, Bassini и Ferragi высказали сомнѣніе, чтобы туберкулезные перитониты операціей могли быть абсолютно излечены; они думаютъ, что эти выздоровленія представляютъ только временное улучшеніе, такъ какъ извѣстно, что туберкулезный перитонитъ можетъ оставаться локализованнымъ многіе годы.



*) Riforma med., 1889 г.

ТАБЛИЦЫ

А В Т О Р Ы.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Лѣта.	Причина перитон. и продолжительн. его.	Общее состояніе больного.	Наружное изслѣдо- ваніе живота и въ друг. орг.
1. Koeberlé.	1			Послѣ оваріото- міи 2 дня.	Перитонитъ по видимому смер- тельный	Въ правомъ боку послѣ шириной в доль.
2. Е. В. Павловъ.	1			Послѣ перевязки art. itiacae int. 3 дня.	Явленія непро- ходимости ки- шекъ, рвота, не отхожденіе газовъ низомъ.	Животъ вздутъ.
3. Kelly.		1		Послѣ операціи зашиванія разры- ва промежности и шейки матки 4 дня	Рвота, боль вни- зу живота п. 120— 140, t° 100—102.	Изслѣдованіе ре- гинамъ показало ос- тараго воспал. п- цесса.
4. Steer.	1		22	Большая тяжесть свалилась на боль- наго; 5 дней.	Сильныя боли въ спинѣ и животѣ; на 3-й день впол- нѣ развивш. пе- ритонитъ; п. ните- видный t° 102—104. Моченспусканіе задержано.	Животъ оч. болѣ- при малѣйшемъ на- новеніи. Въ таз- костяхъ ошуща- крепитация.
5. Shavasse.	1		23	Лошадь ударила задними ногами въ область epigast. 3 дня	п. 70, t° 37,8, на 3-й день перито- нитъ.	
6. Poncet.			33	Ударъ ножомъ въ животъ; нѣс-	Общій видъ съ выраженіемъ тяж-	Слѣва на 4 см. от ней линіи п на

СПОСОБЪ ОПЕРАЦИИ И ПЕРЕВЯЗКИ.	Послѣоперацион- ный періодъ и продолж. его.	Исходъ.			ВСКРЫТИЕ.	Особое замѣчаніе
		Пол. вызд.	Улучш.	Смерть.		
I.						
рѣзъ въ центрѣ тупости; по хити брюшины выдѣлилось 150 grm. серозной краснов. жидкости, похожей на жидкость при перитон.	Быстрое улучше- ніе.	1				
живота вскрыта. Кишки спаяны съ брюшной стѣнкой; задней раны брюшины ока- залось немного кровянистой жид- кости. Полость живота промыта раств. борн. кислоты; больной вернуть лицомъ книзу. Рана глубокая, вставленъ дре- нажъ. Между брюшной стѣнкой и кишечникомъ прокладывался компрессъ изъ марли. Перевязка еже- дневно съ промываніемъ полости и дренажъ.	Протекалъ нор- мально и продол- жался немного бо- лье мѣсяца.	1				
рѣзъ хлороформомъ вскрывши полость, нашли около 2-хъ унцъ гноя въ тазу. Полость промыта, рану закрыли, вставивши въ нижній уголъ ея дренажъ.	Въ первые 2 дня улучшеніе общ. со- стоянія, но затѣмъ пульсъ дошелъ до 150—160. Жалобы на давленіе и боль въ груди справа; 3д.	1			Не приведено.	Причину смерти ав- торъ объяс- няетъ обра- зованіемъ свертка въ одномъ изъ круп. сосу- довъ.
кожъ метиленомъ. Животъ нормальный. Петли кишокъ спаяны между собой и соединены также соединеніями съ мочев. пузыремъ и ampullae; сращения разрушены, полость промыта. Переломъ про- веденъ черезъ всю длину большого пальца. Рана живота закрыта 5-ю нитями швами и 3-мя поверх- ными.	Со 2-го дня t° нормальна, въ жи- вотѣ боли нѣтъ. Мочеспуск. безъ боли. Швы удалены черезъ 12 дней. Пе- реломъ сросся че- резъ 5 недѣль.	1				Авторъ голо- ситъ, что этотъ слу- чай указы- ваетъ на важность ла- паротоміи при перито- нитахъ, об- разовавшихся сращеніи между брюш. внутренно- стями.
животъ больного потеряннмъ, на laparotomia. Ушибъ въ мѣстахъ col. transver. mesoco- нфильтрированъ, брюшина во- нющая; туалетъ брюшины; рана глубокая.	На 2-ой день пе- ритонитъ усилил- ся и въ полдень смерть.	1			Сильно выражен- ный перитонитъ въ нижнихъ частяхъ. Ушибъ pancreas и почки.	
рѣзъ живота на лѣвой сторо- нѣ, текла гнойно-вогнющая жид-	t° 39,5 и рвота несколько дней, но	1				

			колько дней	каго страданія,	отъ пупка, рана
				землистый цвѣтъ лица; рвоты нѣтъ t° 38,9.	стм. эллиптич. ф. въ глубинѣ раны приросшая сѣров. петля, покрытая нымъ эксудатомъ, нѣ на лѣв. lumbal. ласть даетъ обил. истеченіе гноя фен. запаха и газовъ.
7. Bardeleben.	1	27	Упалъ изъ ваго- на плашмя на жи- вотъ. 3 дня	Явленія Pleus'a	
8. Vacher.	1	23	Ударъ шпагой на двоймъ ниже и лѣвѣе пупка 16 дней.	Лихорадка и за- трудненное дыха- ніе. Общее состо- яніе угрожаю- щее.	Животъ вздутъ пряженъ въ области gastrii.
9. Barwell.	1	42	При паденіи, ушибъ лѣвой ниж- ней части живота 3 дня.	Угнетенное со- стояніе п. 124, t° 100,4. Кожа суха, рвота, моча содер- житъ кровь и бѣ- локъ.	Животъ сильно на- тимпаниченъ, болѣе особенно въ лѣвой вздошной области.
10. Bouilly.	1		Двойной ударъ концами лошади ниже пупка 2 дня.	Больной въ от- чаянномъ положе- ніи.	Явные признаки тонита.

<p>ь. Противоотверстіе около sp. ant. sup., дренажъ, промываніе.</p>	<p>черезъ 10 дней больной былъ внѣ опасности.</p>				
<p>parotomia. Въ intest. ilei от- стіе въ 3, 4 стм. Въ свободной пной полости вонючая жид- ь. Полость промыта салицил. воромъ.</p>	<p>24 часа.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>Не приведено.</p>	
<p>разрѣзъ на самомъ выдающемся мѣстѣ опухоли; вышло 3 кварта кровяной жидкости, силь- но вонючей; вставлена турунда.</p>	<p>Выдѣленіе жид- кости продолжалось нѣсколько дней. Послѣоперацион- ный періодъ протекалъ нор- мально и продол- жался 1½ мѣсяца.</p>	<p>1</p>			
<p>разрѣзъ въ 3 д. по средн. линіи пупка. Вышло много незловон- ной жидкости. Полость брюшины въ ниж- ней части содержитъ много густаго экссудата, удаленнаго губками и эта полость промыта дистиллир. водой t° 99, затѣмъ вся полость очи- щена губками и промыта; рана за- шита безъ дренажа.</p>	<p>Первые 3 дня рвота, п. 110, жи- вотъ чувствителенъ около раны, затѣмъ быстрое выздоров- леніе.</p>	<p>1</p>			<p>Авторъ счи- таетъ дренажъ скорѣе вреднымъ и, въ случаѣ задержки гноя, со- ветуетъ лучше разрѣзать нижніе швы.</p>
<p>parotomia. На кишкахъ найде- но темное пятно съ отверстіемъ. Заженная часть резецирована и шита Lembert'овскими швами. Полость брюшины и рана живота зажита.</p>	<p>Значительн. улуч- шеніе, но на 3 день, раскрывшееся ки- шечное отверстіе, раскрыло рану жи- вота и съ этого времени фекальныя массы выходили че- резъ anus и рану живота. На 10-й день, желая за- крыть этотъ anus per aeternatur., пред- варительно было сдѣлано изслѣдова- ніе пальцемъ. Раз- вился общ. перито- нитъ и смерть на 2-й день.</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>Отверстіе въ ки- шкахъ зияетъ, не- смотря на Lem- bert'овскіе швы, но образовавшіяся сращения мѣшали попадать веществамъ въ полость брюшины. Изслѣдо- ваніе пальцемъ ра- зорвало сращения и вызвало общ. перит.</p>	

11. Ed. Owen.	1	Ср. воз	Ударъ въ обл. epigastrii и пупка. 2 дня.	Больной въ коляпсѣ.	Животъ вздутъ и тянуть, въ дыханіи участвуетъ; тимпанитъ.
12. Escher.	1	17	Паденіе съ нѣкот. высоты на бревно. 2 дня.	Лицо съ выраж. сильнаго страданія. Сильная боль въ животѣ; рвота сначала кровавая, затѣмъ желчная, мочеиспусканіе затруднено. Признаки коляпса, t° норм.	Животъ выпяченъ бенно надъ пупкомъ въ этомъ мѣстѣ приленіе. Метеоризма нѣтъ.
13. W. Bull.	1	22	Револьверная рана около пупка 17 часовъ.	Острые боли, высокая t° и проч.	
14. W. Bull.	1	25	Огнестр. рана на 2 дюйма ниже и слѣва пупка. 2 ч.		
15. Lannelongue.	Ребенокъ.		Рана въ обл. epigastrii отъ паденія на стекло; на рану наложено было 5 швовъ.	Общій видъ страдальческій, запоръ, рвота, t° 39,2.	Животъ вздутъ и ствѣтъ въ верхней части. Рана, длиной 3-хъ ппр. пальца, зіяла, такъ какъ въ ствѣ просачиванія новот. гноя, наложено 3 шва.

разрез по l. alba. Кишки немно-
го набухли и инъецированы. Въ
полости живота черноватая жид-
кость и остатки пищевых ве-
ществ. На разстояніи 2-хъ фу-
товъ нижняго конца int. ilei
нащипанъ въ палецъ. Туалетъ брю-

Больной послѣ
операциі прожилъ
6 час.

1

под наркозомъ разрезъ живота
по medianae. Петли кишокъ спа-
сены сальникомъ. Изъ глубины
брюшной полости выше пупка из-
шло большое количество фе-
кально-гноной жидкости. Въ тон-
кихъ 2 разрыва: 1 полный по-
перечный, а другой занимающій
1/2 окружности кишки. Между
петлями экссудативная
жидкость и небольшое скопленіе
крупныхъ массъ. Въ тазу тоже
фекально-гноной жидкости.
Жидкость удалена, полость
очищена борнымъ раств. Часть
кишки между разрывами резеци-
рована. Кишечный шовъ, рана жи-
вота зашита безъ дренажа.

Послѣ операциі
пациентъ оправился,
но черезъ 3 часа
наступилъ коллапсъ
и больной умеръ.

1 Вскрытіе не пока-
зало ничего особен-
наго. Брюшина
совершенно чиста.
Кишечный шовъ ле-
житъ плотно:

Авторъ обра-
щаетъ вни-
маніе на от-
сутствіе сво-
бодныхъ га-
зовъ въ
брюшной по-
лости, всегда
бывающихъ
при перфо-
рат. перито-
нитахъ, такъ
что этотъ
случай пред-
ставляется
исключи-
тельнымъ.

разрезъ отъ пупка къ симфизу.
Картина перитонита, сероз-
ная выпотъ, кровяные свертки и
т.д. Найдено 7 перфораций въ
тонкихъ кишкахъ; всѣ онѣ закры-
ты Lembert'овскими швами и за-
шита иодофор. Пуля находилась
въ верхней части S. Rom.; пулю
вынули и закрыли отверстіе.

1

животъ вскрытъ. Найдено боль-
шое количество крови; 2 отверстія
въ тонк. кишкахъ, 1 въ S. Rom. и
одно въ mesocolon. Операциа про-
должалась 1 1/2 часа.

На 5-й день про-
изошелъ стулъ и
съ тѣхъ поръ от-
правленія кишечн.
нормальны. Рана
живота закрыта че-
резъ 3 недѣли.

1

подъ анестезіи, L. проникъ но-
жею въ брюшную полость, ввелъ
палецъ и, ощутивъ печень, же-
лезу и сердце, убѣдился въ при-
сутствіи кровяныхъ свертковъ, дохо-
щихъ даже до кулака величи-
ны. Свертки и красноват. жид-
кость были удалены. Вставленъ
тонкій дренажъ и полость про-
мыта слабымъ борнымъ растворомъ.

1

16. Keetley.	1	8	Ударъ въ правый бокъ и передняя часть живота. 15 дней.	Истощеніе заметно, лицо красное, языкъ обложенъ, мочеиспускание свободно, безъ боли, испражнения частыя и жидкія съ блѣдными твердыми массами; t° 99—102	Нижняя часть до пупка увеличена въ объемѣ, тверда на ощупь, опухоль больше жена справа. Грыжи ясно видны. Флюктуация. При постукиваніи опухоль есть тупость. Выпуклая часть живота малая.
17. Robertson.	3 г. и 8 м.		Упалъ на улицѣ. 4½ мѣс.	Черезъ нѣсколько дней общее состояние стало ухудшаться: Запоры, поносы, боли въ прав. ниж. части живота. За 14 дней до операции боли усилились, напряженіе живота, отрыжка, лихорадка, увеличивающ. упадокъ силъ.	Болезненное давление въ соесальности безъ рѣзкихъ ницъ. Животъ нижней части увеличенъ, напряженъ.
18. König.	1		Рана въ наружной 1/2 инстин. обл. 14—15 ч.	Повторная рвота.	Животъ вздутъ, чувствителенъ.
19. Jalaguier.	1		Огнестрѣльн. рана желудка 2 часа.	Острые боли вокругъ раны на расстоянии 5—6 см.; ни тошноты, ни рвоты. Состояние близкое къ syncope.	Входное отверстие было in region chond. sind. и находилось на 4 см. отъ линии и на 9 см. отъ горизонт. линии, идущей черезъ кр.

хлороформомъ послыйный въ 2 д. по lin. alba на среди-
ду пупкомъ и симфизомъ. раз-
рѣза брюшины, гной вы-
ходить фонтаномъ, и вы-
шло около 1½ пинта, разрѣзъ
длиной до 3-хъ дюймовъ, по-
крыта теплымъ растворомъ
1:5000. Кишки перепутаны
слились со стѣнкой живота;
сделанъ толстый дренажъ и 2 ку-
соф. марли, одинъ въ Дуглас.
а другой около соесит.
марли черезъ нижній уголъ
выведены наружу на правый
бокъ чтобы они дѣйствовали на
капил. сифоновъ. Сверху
живота закрыта 4-мя швами.
Полоска іодоформная.

Съ 6-го дня при
хорошемъ общемъ со-
стояніи стала поды-
маться и дошла на
14-й день до 39,5. На
12-й день явился
особаго рода бредъ.
вѣроятно вслѣд-
ствие іодоформа, съ
18-го дня больная
стала быстро по-
правляться.

1

разрѣзъ отъ пупка до симфиза.
значительное колич. гною.
промыта теплой водой,
обращалось вниманіе, что
разрушить сращения. Дрена-
жи.

Въ первое время
ежедневно произво-
дилось промываніе
полости, причемъ
иногда выходили
газы и даже при-
мѣсь жидкихъ фе-
кальных массъ.
Но черезъ 2 мѣсяц.
ребенокъ вполне
былъ здоровъ.

1

расширена въ косомъ на-
правленіи; выдѣлилось обильное
количество мутной серой съ при-
месью волокнины, и показалась
петля съ одной перфора-
цией. Кишка расширена и вынута
подозрѣн. части кишекъ;
еще 2 перфорации и 3 по-
вреждения. Зашито
раны. Кишки обмыты теплой
водой и вправлены на мѣсто; дре-
нажъ для защиты живота.

Нормально.
3 недѣли.

1

разрѣзъ въ 6 ст. по обѣ стороны
пупка. Вышли
разрѣзъ увеличенъ. Найдены
свертокъ крови. Желудокъ
вытасканы наружу, найдено
поврежденіе на малой кривизнѣ съ
разрывомъ art. согон. Артерія

Для поднятія
силъ больн. вприсы-
нули эфиръ и че-
резъ 20 дней пол-
ное выздоровленіе.

1

					ныхъ реберъ. Звукъ вокругъ раны задала предполагать о деніи газа въ полости.
Итого . . .	14	3		и 2 сл., гдѣ полъ не обозначенъ.	
20. Chaput. (Le Fort).	1		Перфорация прос. verm, 10 дней	Истощенъ, п. слабый, постоянная рвота то желчн., то фекалоидными массами. Общее состояніе оч. тяжелое, t° иногда до 39.	Твердость in pogastr. и въ fossae iliacaе, правой. Поступаетъ здѣсь даетъ некую тупость. притупленія оч. нежна при д. Правая верхушка съ признаками дѣнія.
21. Blanc. оп. Poncet.	1	40	Кишечные камни вызвали гангрену прос. vermit. и засимъ общ. перит.; 5 дней.	Постоян. рвота съ запахомъ кала. Лицо искажено страданіемъ, глаза впавшіе. п. малый частый, конечности холодны. t° поднялась до 39,6.	Животъ раздутъ. Справа ховой области боль и разлитая пухлость безъ границъ. Грыжи.
22. Vincent.	1	30	Ручка для перьевъ, введенная въ моч. пузырь вызвала перфорацию его и затѣмъ перитонитъ. На 2-ой день послѣ появл. перит. дѣл. опер.	Рвота, острая боль внизу живота, метеоризмъ, оч. тяжелое общ. состояніе.	Инъекція въ пузырь вызвала боли въ fossae iliacaе.

на, отверстие зашито. По-
нищена и рана живота за-
серація продолжалась часъ.

13 — 6

II.

ъ по lin. alba отъ пупка
за. Вышло около 400 grm.
густаго гною съ фекаль-
пахомъ. Тонкія кишки
нированы. Туалетъ брю-
животъ зашитъ безъ дре-
тдѣльнаго изслѣдованія
шетель и соесим не было
вно.

Едва больной былъ
уложенъ въ кровать,
какъ черезъ 15 м.
умеръ.

1. Нижній правый
уголъ больш. саль-
ника въ начальномъ
періодѣ омертвѣнія.
Въ обоихъ foss.
iliace неб. скопле-
ніе. Pgos. vermif.
около 6 стм. длины
и по объему равня-
ется указат. пальцу.
Въ средней его ча-
сти сквозная пер-
форація. Выше пер-
фораціи кишечный
камень съ поверх-
ностью пропитанной
вѣроятно известко-
выми солями.

Диагнозъ въ
данномъ слу-
чаѣ долго
оставался
сомнитель-
нымъ и ко-
лебался меж-
ду непрохо-
димостью ки-
шекъ и ту-
берк. перито-
нитомъ. Ав-
торъ дума-
етъ, что бо-
лѣе ранняя
операция
могла спасти
больного.

анестезіи разрѣзъ въ 18
линяя отъ пупка книзу. Па-
брюшина утолщена и ры-
ния кишки покрыты гной-
н. эксудатомъ и петли
бенно справа, сращены
обой и вслѣдств. этого
ни карманы и полости, от-
текала вонючая жидкость
омъ кала. Полость про-
творомъ сулемы 1:1000.
ъ дренажъ, рана зашита,
ена слегка давящая по-

Улучшенія не по-
слѣдовало и боль-
ной прожилъ менѣе
сутокъ.

1. Воспалит. измѣ-
ненія болѣе всего
выражены въ обл.
соесим. Pgos. ver-
mif. 12 стм. длины,
плотно сращенъ съ
брюшиной, сѣро-ас-
пиди. цвѣта; внут-
ри его 3 каловыхъ
камня разной вели-
чины отъ орѣха до
горошины.

отіа по срединной линіи.
перфорація моч. пузыря и
перитонеальная огранич.
съ серозно-гнойной жид-
въ которой находилась
для перьевъ. Вставленъ
Повязка.

Больная жила
только 8 часовъ.

1

23. Lücke.	1.	28	На 18-й день тифа образовалась perf. язва.	Внезапно сильные боли внизу живота, потрясающ. озноб; блѣдна, холодный потъ, п. 180, постоянная рвота желчью, тенезмы, конечности холодны.	Весь живот вздуть и болѣть
24 Hall.	1	17	Perfor. pros. vermifor. 3 дня ущемл. грыжа.	Оч. истощенъ и близокъ къ коллапсу. п. 120. Д. поверхностное, конечности холодны, постоянная рвота.	Животъ оч. ущемленная прав. пахов. грыжа хотка съ болью ной съ одной
2. Krönlein.	1	17	Perfor. pros. vermif. 3 дня.	3 дня нѣтъ стула, рвота, п. 108, языкъ сухой, коллапс.	Животъ неважно соесал'ная облитерированна и резкая остальныхъ частей живота.
26. Wagner.	1	32	Внезапно вскрывшаяся язва duodenі при поднятіи большой тяжести.	Полная задержка мочеиспускания	Предположительно peritoneal'ная мочевого пузыря

тъ диметиль-ацетал-хло-
Разрѣзъ по *lin. alba*, нач.
пунка до симфиза. Вышло
жидкости съ фекаль. запа-
хлочьями. Кишки покрыты
жизнымъ экссудатомъ; найде-
зрац. отверстіе, а рядомъ
живающ. язвы. Полость про-
нишил. раств. $\frac{1}{3}\%$ и вычи-
лубками, мѣсто прободенія
разно вырѣзано и закрыто
ана живота закрыта этажи.
въ нижній уголъ встав-
енажъ и сдѣлано вторич.
ніе черезъ него. Перевязка
форм. марли съ подушкой
весной ваты (*Holzwohle*.

Пульсъ все сла-
бѣлъ, 2 раза рвота,
апатія, конечности
холодны, t° 40,7
Dyspnœ и черезъ
20 ч. смерть.

1 Въ Дугласовомъ
пространствѣ око-
ло $\frac{1}{4}$ штофа густой
гнойной жидкости
фекальнаго запаха,
дренажъ доходитъ
до дна Dougl. про-
странства, но внизу
искривленъ и пе-
регнутъ. Кишечн.
шовъ хорошаго вида
въ *ileum* много
язвъ, частью очис-
тивш. Въ осталь-
ныхъ органахъ из-
мѣненія свойствен-
тифу.

эфиромъ. Разрѣзъ грыже-
шпка 6 д. длины. Вышло
анты зловон. серозно-гнойн.
ни; у основанія сильно
огос *vermif.* овальное отвер-
тъ перевязанъ и удаленъ;
живота увелич. кверху на
жду сросш. кишками откры-
много полостей съ такой же
ью. Пол. живота очищена
соч. въ раств. борно-
На кишки наложено 6—8
одоф. марли и между пет-
въ вставленъ дренажъ; верх-
тъ раны живота закрыта
ф. швами. Перевязка іодо-

Колѣпсъ, отъ
котораго медленно
оправился. На 3-й
день улучшение, на
4-й произволь. стулъ.
дренажъ удаленъ,
отдѣленія нѣтъ. По-
степенное выздоров-
леніе, хотя t° и
продолжаетъ коле-
баться. Выписанъ
съ незажившей фи-
стүлой, гдѣ былъ
дренажъ.

1

хлороф. разрѣзъ по *lin.*
пунка до симфиза. Саль-
щенъ съ паріет. брюши-
кишками; при отдѣлении сра-
въ правой *fos. iliasa* изли-
мьш. количество гнилостно-
жидкости. Въ средней ча-
с. *vermif.* отверстіе въ го-
Оростокъ резицированъ,
промыта тепловатымъ
створомъ. Антисептическая
ка.

Колѣпсъ, отъ
котораго на другой
день немного опра-
вился, но черезъ
день все усилива-
ющійся колѣпсъ и
смерть.

1 Не приведено.

otomia. Гнилостно-гнойный
экссудаты Пузырь не по-
мѣ.

Смерть при кол-
ляпсѣ.

1 Найдена неболь-
шая вскрывшаяся
язва *duodeni*.

27. Krönlein.	1	61	Язвенное прободение въ тонк. киш. 5 дней.	5-ый день нѣтъ стула, сильныя боли въ животѣ, особен. слѣва внизу, рвота, п. нитевидный, дыханіе короткое, конечности холодны. внезапный коллапсъ.	Животъ сильно и оч. болѣзненный лѣвосторонняя грыжа, легко емая.
28. Esher.	1	28	Перфорация кишечника. Около 3-хъ дней.	Явленія коллапса, отсутствіе пульса въ а. гад. ціаназъ, холод. потъ.	Животъ вздутъ, болѣзненъ. На лѣвомъ животѣ нѣ. начиная съ рсchoнд. до Явственная флюктуация.
29. Hirschberg.	1	33	Перфорация прос. vermif. 4 дня.	п. 130, сильный коллапсъ.	Животъ сильно растянутъ и болѣзненъ. Всюду та же флюктуация.
30. Hirschberg.	1	56	Перфорация кишечника. 24 ч.	Послѣ вправленія ущемленной грыжи подъ наркозомъ появились сильныя боли въ животѣ, отсутствіе испражнений п. 120 t° 37,7.	Животъ сильно вздутъ; по обѣмъ сторонамъ притупленіе, Явственная флюктуация.

наркоза; разрьзъ по lin. пупка до симфиза. Больн. гнилостно-гнойной фекал. запаха. Тон. киш. экссудатомъ. Слѣва вни- жнихъ кишкахъ перфорация нижней части полости жидкое кишечн. содержимое, очищена губками и дезин- аана раствор. сулемы 1:2000. ее въ кишкахъ закрыто. вота зашита безъ дренажа. ка iодоформомъ.

Черезъ 12 час. смерть.

1 Дифузный фибринозно-гнойный перитонитъ. Выше зашитаго отверстія, въ слизистой оболочкѣ кишекъ 2 язвы въ горошину величиной.

въ 8 см. отъ spina ilei ant. apamil. линіи; большое ко- жино-серозной жидкости съ запахомъ. Полость ограни- чена спаянными между со- бой кишками. Промываніе борнымъ дренажъ, рана живота за-

Въ первое время 1 улучшение. Черезъ 2 недѣли ухудше- ніе. Отдѣленіе съ фекал. запахомъ все усиливалося. Прежній разрьзъ увеличенъ до 12 см. Въ верхнемъ углу разрьза въ кишкѣ найдена пер- форація и острое инород. тѣло (sporn) Удаленіе инороднаго тѣла.

atomia. Гнилостно-гнойный гнѣзъ, исходящій отъ ргос. который оказался перфори- рованъ и гангренознымъ въ своей части. Отростокъ ованъ. Брюшная полость но очищена и закрыта глу- боко поверхностными швами.

Черезъ 2½ часа послѣ операциі при явленіяхъ усилива- ющагося коллапса умерла.

1 Не приведено.

въ 10 см. кверху, начи- нающаго бедреннаго кольца. свѣжій гноной перито- ниальный петли вытянуты въ одной найденъ про- разрывъ въ serosa въ 2 см., а въ muscularis и mu- скельное въ булавоочную го- лую обрѣзаны и продоль- а въ кишкѣ закрыта двой- ядомъ шелковыхъ швовъ. очищена салицил. раство- ромъ. Повъ. Антисептич. пере-

При явленіяхъ усиливающагося коллапса смерть черезъ 13 час.

1 Гноной перито- нитъ. Кишечный шовъ лежитъ плотно

31. Hirschberg.	1	44	Перфорация киш- ки	3 дня ущемлена грыжа. Подъ нар- козомъ вправлена. Боли продолжа- ются н. малый, част- тый.	Животъ у вздутъ и болитъ
32. Haynes.	1	20	Перфорация киш- шекъ 5 дней	Годъ страдаетъ диарреей, кашлемъ и общ. слабостью; 5 дней назадъ по- явились сильныя боли въ животъ и особенно въ прав. пояснич. обл. Рво- та и поносъ. П. 140, t. 100—104°.	Незначит. ти- вздутіе живота
33. Mikulicz.	1		Перфорация же- лудка.	Полный упадокъ силъ: предполага- лась перфорация кишекъ.	
34. Mikulicz.	1	49	Перфорация прос- вертис.	Около 8 дней яв- ленія непроходи- мости кишекъ.	
35. Mikulicz.			Перфорация киш- ки.	3 дня явленія не- проходимости ки- шекъ.	
36. Reynier.		16	Перфорация въ соединеніи. 5 дней.	Рвота сначала пи- щев. веществами затѣмъ желчью и калов. массами.	

полагая грыжу не вполне
ной, начали съ герніотоміи.
ощипленіи бедр. кольца, вы-
ного гнойной клочковатой
сти съ фекал. запахомъ.
разрѣзъ на 10 см.; пробо-
звшею ущемленной кишеч-
ли. Кишечный шовъ. Про-
полости салицилов. раст-
Животъ зашить.

Вскорѣ смерть
отъ коллапса.

1 Свѣжій гнойный
перитонитъ. Ки-
шечный шовъ ле-
жить плотно.

инальное сѣченіе. Кишки
между собой. Изъ полости
удалено нѣкот. количество
жидкости и въ ней нахо-
22 кусочка, велич. съ горо-
фекального вещества.

Боли и вздутіе
живота уменьши-
лись, а на 3 день
совсѣмъ исчезли, тѣ-
стала нормальной.
На 7 день появился
бредъ, коллапсъ, а
на 8 д. умерла.

1 Не было дозво-
лено

Авторъ по-
лагаетъ, что
причиной
смерти былъ
общій тубер-
кулезъ.

полости брюшины найдены
и непереваренная пища.
ой кривизнѣ желудка, около
щелеобразное отверстіе
33 см. Отверстіе зашито,
промыта раствор. тимола.

Черезъ 3 часа
смерть.

1

atomia; вышло больше литра
серозно-гнойной жидкости.
кишки склеены между собой.
перитонита не нашли.
брюшины. Животъ зашить.

Черезъ 2 дня
улучшеніе, а черезъ
4 дня смерть.

1 Найдено нѣсколь-
ко перфорацій чер-
веобразн. отростка.

Диагнозъ хо-
лебазиса меж-
ду peritiphli-
tis и животи-
націей.

зъ живота; вытекло около
монючаго гною. Въ глубинѣ
брюшины непереваренный
шъ. Найдена перфирация въ
онъ. кишекъ около соесим;
рѣзаны, кишка сшита, ту-
брюшины. Животъ зашить
енажа.

Швы на ранѣ жи-
вота частью разош-
лись.

1

atomia. Найдены гнойный
нить, петли кишекъ скле-

Черезъ 7-мъ ча-
совъ смерть.

1 Вскрытіе обнару-
жило перфорацию
въ соесим.

37. Keetley.	1	11	Perforatio proc. vermif. 8 дней.	Постоянные боли въ животѣ и рвота, больная мечется, языкъ сухой, губы съ трещинами, t° 100.	Животъ въ не участвуетъ, твердъ и болѣзненъ, пальпации пера- легкая зыбь. Ча- вота надъ пупкомъ ка втянута и нмчна.
38. Sands.	1	Мальчикъ	Перфорация proc. vermif. 2 дня	Сначала были сильныя боли и рвота. п. 180. Д. 32, t° 101,6.	Животъ умѣре- тянутъ и болѣзненъ бенновъ прав. ге- въ этомъ мѣстѣ тупленіе; все у- ющійся тимпанитъ
39. Вельяминовъ.	1	25	Перфорация ки- шекъ. 3 дня.	Одышка, facies ruemica, сильныя поты, п. 120, t° 39 съ ежеднев. пот- рясающій ознобами полный упадокъ, силъ.	Животъ вздутъ паниченъ, меж- рами и crista il- стороны тупой зыбленія не замѣ- на.
40. Plenio.	1	60	Перфорация ки- шекъ Нѣсколько не- дѣль.	Блѣдный, сильно исхудалый, пульсъ частый, временами отрыжка; упорныя запоры.	Животъ равн- расширенъ. Дѣ- ная часть его выпячена, и чувствительна.

динный разрьзъ въ 2 д. между
мъ и симфизомъ; введен-
пальцемъ въ прав. fos. iliaca
дались твердая массы и вы-
немного вонючаго гною. Раз-
расширенъ; въ fossa iliaca
лось нѣсколько изолиров.
ныхъ скопленій. Полость про-
теплымъ борнымъ растворомъ,
нажъ въ fossa iliaca, а другой
полость таза. Перитонеумъ
къ катъ-гутъ, а кожа проволо-
Меревязка іодоформомъ съ поду-
кой изъ древесной ваты.

козь эфиромъ. Вертикальный
зъ въ 4 д., начиная на $\frac{1}{2}$ д.
и кнаружи отъ средины пу-
связки кверху: разрьзъ про-
нъ на $\frac{3}{4}$ д. внизъ, кнутри и
ш. Пупарт. связкѣ. Вышло
го газовъ и около унца зло-
го гною. Мѣст. перитонитъ.
л. iliaca найденъ фекаль. кон-
нитъ; у основанія прес. vermif.
тіе, которое зашито. Промы-
сулемой 1:1000. Только верх-
часть брюшн. раны зашита на
остальная посыпана іодоформ.
ки іодоф. марли проведены
кишками и брюш. стѣнкой;
выполнена іодоформ. марлей,
въ прикрыта сулемов. марлей,
ной ватой.

въ хлороф. разрьзъ надъ сое-
длиной въ ширину ладони;
нилась масса кала съ гноемъ
изъ; въ лежащей кишкѣ
тіе, пропускавшее палецъ.
тіе зашито; со стороны спины
но противуотверстіе и прове-
толстый дренажъ. Такъ какъ
все еще показывался, то
склеенными кишками встав-
еще дренажъ. Полость про-
борнымъ раств., затампони-
іодоф. марлей, концы кото-
введены. Рана зашита.

кое вскрытіе полости живота
зомъ.

Значительное улуч-
шеніе, но за 4 ч.
до смерти на 3-й
день появился по-
носъ почти непре-
рывный.

Тотчасъ послѣ
операциі улучшение.
Пульсъ и t° стали
нормальны и выз-
доровленіе послѣдо-
вало безъ всякихъ
осложненій.

Въ первое время
больной чувство-
валъ облегченіе, но
на 3-й день бредъ,
пульсъ нельзя со-
считать.

Выздоровленіе; на
мѣстѣ разрьза втя-
нутый рубецъ. Че-
резъ нѣсколько мѣ-
сяцевъ у больного

1 Въ прес. vermif.
небольшое скопче-
ніе, которое при
легкомъ давленіи
вышло черезъ стѣн-
ку.

1 Обнаружено еще
2 гнѣзда, въ 1-мъ
гною, а во 2-мъ
гною и калъ, пер-
форация была въ
тонк. кишкѣ. Кромѣ
этого зашитаго от-
верстія найдено
второе въ другой
петлѣ.

Авторъ гово-
ритъ, что,
въ виду от-
сутствія
пульса, онъ
спѣшилъ
окончить
операцию, а
потому и
зашилъ 2-е
отверстія и
не открылъ
еще 2-хъ по-
лостей.

					ствіе перистальтики пильяр. пункція зловон. газъ и темно-корич.жидко фекаль. запахомъ
41. Steintal.	1	50	Перфорация же- лудка 3 дня.	Давно страдает разстройствами со стороны желудка. Боль въ верхней части живота; кол- ляпсъ.	Животъ вздутъ паниченъ. Печено- вость не опредѣля-
42. Steintal.	1	20	Перфорация же- лудка 5 дней.	Сильныя боли въ верхней лѣв. об- ласти живота; Dyspnœ.	Животъ вздутъ паниченъ. Печен- ность не опредѣ-
43. Steintal.	1	52	На канунѣ прос- нулся отъ сильн. болей въ reg.ileo— coecal.	Колляпсъ.	Въ reg. ileo-c- припухлость и леніе величиной марковую монету
44. Jacobus. (оп. Wylie).	1	50	Перфорация прос- vermif. 3 дня.	Сильныя боли въ животѣ, особенно справа, запоръ, тошнота, п. 110, т. 102. Состояніе близкое къ кол- ляпсу.	Животъ болѣзненъ тимпаниченъ. прав. гребешкомъ вздошной кости леніе въ курино-
45. Bondet.	1	мол чел	Перфорация прос- vermif. 7 дней.	Оч. тяжелое об- щее состояніе, близкое къ кол- ляпсу. Рвота, за-	Животъ сильно и болѣзненъ, осе- справа (началас- съ прав. стороны

	<p>явился запоръ и затѣмъ <i>miserege</i>. Отъ операціи по этому поводу онъ умеръ.</p>			
<p>Разрѣзъ въ 12 см. по срединной выдѣленіе газовъ безъ изліяніе грязновато-желтой жидкости. На приврат- желудка отверстіе въ чече- зерно. Этажный шовъ, дре-</p>	<p>Въ ту же ночь смерть.</p>		<p>1 Вскрытіе обнару- жило диффузный перитонитъ. Перфо- рація желудка яз- веннаго происхож- денія.</p>	
<p>Разрѣзъ въ 8 см. по <i>lin. alba</i>. Было много газа безъ запа- небольшое колич. серознаго ата. Незначительныя явленія перитонита. Спереди желудокъ инъ- ванъ и отъ него идутъ ложн. венки. Мѣста перфорации нель- заскаты.</p>	<p>Послѣ операціи значительное облег- ченіе, но черезъ 2 дня опять явленія перитонита и на 4-й день смерть.</p>		<p>1 Перфорация на малой кривизнѣ же- лудка.</p>	
<p>Вскрытіи брюшины, <i>prosc. ver-</i> казался увелич. до толщины лаго пальца; резицированъ; ийшая сильно инъециров. ки- ипегля промыта сулем. раст- ь. Полость брюшины промыта мл. раств. Животъ зашить.</p>	<p>Первые 3 дня по- степен. улучшение, затѣмъ рвота, мете- оризмъ и на 6-й день смерть.</p>		<p>1 Въ области чер- веобр. отростка гнойный налетъ, остальная брюшина хорошаго вида.</p>	
<p>Скозь эфиромъ. Одинъ раз- надъ гребешкомъ прав. ос. другой по <i>lin. alba</i> ниже . Вышли газы и около пинты ой, вонючей <i>serum</i>. Введенной разорваны сращения между ми и открыты гнойн. ско- . <i>Prosc. vermif.</i> плотно фик- анъ въ сращенияхъ, возлѣ твердое тѣло, повидимому ишій бобъ. Полость промыта еной водой 110°. <i>Prosc. vermif.</i> ствіе фиксаціи не выдѣлялъ е массъ, а потому и не за- ися. Обѣ раны живота заши- стеклян. дренажемъ въ каж-</p>	<p>Протекалъ нор- мально, только на 7-й день, когда швы были уже сняты, при попыткѣ боль- наго сѣсть, края срединной раны ра- зошлись и кишки выступили наружу; края соединены про- волоч. швами.</p>	<p>1</p>		
<p>ст. эфиромъ. Разрѣзъ по <i>lin.</i> тѣ пункта до симфиза, затѣмъ увеличенъ кверху почти до <i>sensifor</i>. Вышло около литра</p>	<p>Первое время больной чувство- валъ себя хорошо, отвѣчалъ на всѣ во-</p>		<p>Между склеенными кишками найдено множество гной- ныхъ фокусовъ; обо-</p>	<p>Авторъ спра- шиваетъ, не опасно ли бы больного болѣе раннѣе вниматель-</p>

			поръ, п. 120, t° 38. Дыханіе типа верхне груднаго.	грудные органы о- нены кверху; тол- сердца въ 3-мъ пр- жугтѣ. Моча съ бѣл-	
46. Weir.	1	22	Перфорация прос- vermif. 4 дня.	Сильныя боли въ животѣ, рвота, п. 135, Д. 32, t° 102.	Животъ вздутъ и чувствителенъ. Въ fos. iliaca незначи- ное притупленіе. всему животу туп- нить. Въ груди ос- слѣва и внизу же- дыханіе и сухіе хре-
47. Mikulicz.	1	15	Перфорация. 4 дня.		Въ прав. пахов. я- сти эксудатъ, дока- ный притупленіемъ пробной пункцией.
Итого .	19	8	и 1 сл., гдѣ неизвѣстенъ полъ		

зведенной рукой опредѣлены
исслѣнныя сращенія въ прав.
fos. iliaca; между склеенны-
ми найдено много гной-
скоплений. Въ средн. части
vermifor. твердый каловый ка-
л формы боба, длиной 2 см.
8 mm., ниже камня перфо-
стростка. Часть бол. сальника
идущая къ соесум., омертвѣв-
шая. vermif. и часть сальника
омертвѣли. Полость брюшины
мыла, промыта кипяченой водой,
сделано 3 дренажа, рана живота
закрыта и наложена антисептичес-
ная повязка.

1-й разрезъ въ 2 1/2 д. в
полости прав. fos. iliaca; вышло
гною, полость сообщается съ
брюшной пол.; 2-й разрезъ по lin.
alba 6 д. Въ полости брюшины
найдено гноин. экссудатъ и свѣжій
кал. У основанія прос. vermif.
найдены отростокъ резицированъ,
промыта тепловатой водой,
сделано въ оба разреза по дренажу,
использована Mikulicz'a; срединный
разрезъ живота зашитъ шелкомъ.
Повязка сулемовая.

1-й разрезъ на мѣстѣ экссудата въ 5
см. удалено 200 grm. зловоннаго
гноя. На другой день удлинень
разрезъ, вдоль Пупар. связки до
печени, причемъ изъ полости
вышло 1/2 литра экссудата. Прос.
резецированъ. Полость про-
мыта борн. растворомъ и
опорожнена йодоф. марлей.

просы, но вечеромъ
явился бредъ и
больной вскорѣ
умеръ.

Путь 180. t° 102
и черезъ 18 часовъ
умеръ.

Наступило улуч-
шеніе но не исчез-
ли всѣ болѣзнен-
ныя явленія. Че-
резъ 5 дней сдѣланъ
разрезъ на лѣвой
сторонѣ живота и
опорожненъ гной;
на слѣдующ. день по
lin. alba опорож-
нены 2 очага, на
12-й день опорож-
ненъ послѣдній
очагъ въ мал. тазу.
Больной выздоровѣлъ.

лочки тонкихъ ки-
шекъ дряблы.

ство, и гово-
рять, что
позволяетъ
сблизать
думать.

1 Брюшина сильно
гиперемирована, въ
пол. таза около драх-
мы гною. сальникъ
притянутъ къверху;
мезентеріальныя же-
лезы увеличены.

48. Horsley.	1	43	По видимому дурно вправлен. бедр. грыжа. (hern. femor) Несколько дней.	Сильные боли въ животѣ; лицо осунувшееся. н. сильный и правильный t° 100.	Постоянное похолодѣніе на спинѣ. Животъ твердъ и болѣзненный; въ правомъ паху крѣпкая твердая припухлость, весьма болезненная при нажатіи.
49. Oberst.	1	48	Послѣ паденія ущемилась грыжа 4 дня.	Близокъ къ коллапсу, конечности холодны, пульсъ малый, частый; t° 38,8.	Животъ вздутъ, лѣзненъ; въ прав. т.б. грыжевая опухоль, продолжающаяся въ брюшную полость.
50. Israaël.	1		Ущемленная грыжа справа.	Явленія диффузнаго перитонита.	
51. Godlee.	1	26	Ущемл. грыжа и перфорация duodeni.	Острые боли въ животѣ, 2 дня нѣтъ стула, рвота.	
52. A. Ceci.	1	45	Давняя грыжа послѣ усиленной ходьбы ущемилась.	Въ лѣвой пахов. области страшныя боли; запоръ, рвота, крайняя слабость. Пульсъ частый.	Животъ вздутъ.

III.

эфиромъ разрёзъ опухоли; грыжевого мѣшка; вышло унци зловоннаго гною. Прорезъ въ брюшную полость, что спаянныя кишки

Промываніе полости теп- арбол. растворомъ 1:80. Гры- мѣшокъ удаленъ; широкій . Рана зашита; перевязка еру.

мѣшивши грыжевой мѣшокъ, въ, что тамъ только сильно кровянисто-гнойная жид- разрёзъ продолженъ до пупка (30 стм.). Кишки покрыты койнымъ экссудатомъ и спа- между петлями гнойныя скопле- глубинѣ найдена перфорация печ. петлѣ. Кишка перерѣ- бл. anus praeternat. Полость . теплымъ салицилов. раст- (1/2%). Въ глубину проведено ко дренажей. Рана зашита.

герниотоміи оказалось, что . петли нормальны; предпо- что ущемленіе помѣщается хирургъ разсѣкъ пахов. ка- . ость чего вытекло оч. много . Полость брюшины промыта . омъ тимола.

скрытія грыжевого мѣшка, . много гнойной жидкости съ . Дренажъ.

въ въ 10 стм. по длинной . ки, изъ мѣшка вышла . съ ключьями жидкость. . ущемленія нѣтъ. Введя па- . вствовались многочисленныя . ия кишекъ; S. Romanum . о фибр.-гнойными пленками. . увеличенъ до наружняго . ямой мышцы. Кишки вздуты . тты экссудатомъ; изъ верх- . гла раны вытекло много . слѣдствіе дурнаго состоянія . о операція кончена.

Съ 5-го дня ви- 1 . димое улучшение; . рана зажила перв. . натяженіемъ, дре- . нажъ удаленъ на . 17-й день.

Явленія перитонита . быстро ослабѣвали. . Съ 5-го дня ни боли, . ни лихорадки. На . 14-й день дренажи . удалены, но общее . питаніе падало. Ги- . постатич. пневмо- . нія, пролежни и че- . резъ 9 недѣль умеръ . отъ крайняго исто- . щенія.

Послѣ видимаго, . хотя кратковремен- . наго улучшения, по- . слѣдовала смерть. . Въ тотъ же ве- . черъ смерть.

1 Почти всѣ брюш- . ныя внутренности . сращены между . собой и съ брюш- . ной стѣнкой. Слѣ- . довъ свѣжаго пери- . тонита нѣтъ, най- . дены старые инкап- . сулир. гнойные оча- . ги возлѣ печени и . кишечной фистулы.

1 Гнойный перито- . нитъ, кишки скле- . ены, въ duodecimum . перфорация. Дренаж . проход. въ пол. жив. . 1 Септич. перито- . нитъ. Язва и пер- . форация въ intest. . ilei.

53. Hirschberg.	1	43	Сама больная вправила себя выпавшую старую грыжу.	Блѣдная; боль въ животѣ, рвота, запоръ, п. 124, t° 38, 2.	Животъ вздутъ, лѣзненъ, особенно прав. пахов. область.
54. Wyeth.	1	28	Ущемленіе давно бывшей грыжи при поднятіи тяжести; 12 дней.	Сильно угнетенное состояніе. Пульсъ почти неощутимъ, t° 103. Дѣят. сердца неправильная, конечности цианотичны, тошнота, рвота и боли въ животѣ.	Животъ напряженъ, тимпаниченъ. В-вой пах. области холь въ 2 д. въ діам.
55. Obalinski.	1	36	Грыжа ущемленная.	Симптомы Ileus'a	
56. Trzebicku.	1	37	Ущемленная грыжа. 8 дней.	Приступы сильныхъ болей въ животѣ, но общ. сост. довольно удовлетворительно; п. 98, t° норм.	Животъ сильно вздутъ. Въ лѣв. паху о-въ курин. яйцо. симфозомъ и на-ими lig. Ротация тупленіе ширины пальца.
57. Obalinski.	—	—	Непроходимость кишечника. 5 дней.	Въ значительномъ упадкѣ силъ.	
58. Buchanan.	1	29	Закрытіе кишечника. 3 дня.	Рвота зловоннымъ кишечнымъ содержимымъ. Пульсъ слабый, t° не повышена, конечности холодны; отъ самого заболѣванія нѣтъ стула.	Животъ раздутъ, очень болѣзненный obstructionis определить.

орытія паховаго канала вы-
розно - гнойная жидкость.
стѣнки живота въ 10 см.
въѣжій гнойный перитонитъ.
спаяны. При разрушеніи.
въ нижней части int. ilei
перфорация безъ разрыва
Наложено 8 Лемберт.
брюшная полость очищена и

Протекалъ безли-
хорадочно на 5-й
день стулъ. Черезъ
4 недѣли здорова.

1

въ умѣр. количествѣ. Под-
иски. Разрѣзъ на мѣстѣ
вытекло значит. колич.
тверстіе въ брюшную по-
ширено ножницами, потомъ
шпиромъ теплымъ раство-
mersch'a въ 105—110°; встав-
енажа, 1 въ Дуглас. про-
, а второй болѣе поверх-
ана защита.

6 часовъ спустя
пациентка умерла.

1 Не проведено.

Грыжа состо-
ла изъ салъ-
ника, омерт-
вѣвшаго всл.
ущемленія.
Авторъ
говоритъ, что
операція дол-
жна была
быть сдѣлана
въ началѣ
воспалит.
процесса.

comia. Peritoneum тонкихъ
ильно гиперимерованъ. По-
мыта борнымъ растворомъ.

1

разрѣза грыжеваго мѣшка,
на оч. осторожное потя-
а кишку, она разорвалась
достать конецъ ея, ушедшій
ую полость, разрѣзъ уве-
ла.
верху и другой конецъ вы-
былъ наружу, при этомъ
сти живота вышло нѣс-
аммъ мутной вонючей жид-
а конца кишки резециро-
иты обыкновеннымъ швомъ.
шка по lin. alba сдѣланъ
въ 8 см. Въ оба разрѣза
по 2 дренажа и черезъ
ыта брюшная полость салиц-
тъ. Средній разрѣзъ зашить
а въ 1-мъ оставл. 2 дренажа.

Въ значит. упад-
кѣ силъ больная
уложена въ кровать
и черезъ 2 ч. умер-
ла.

1 Общій гнойный
перитонитъ; кишеч-
ный шовъ въ одномъ
мѣстѣ не вполне за-
крывалъ кишку.

comia. Вытекло значитель-
чество вонючей жидкости.
айне-слабого пульса поспѣ-
нчать операцію. Рана защита.

Черезъ 10 м. смер.

1

фиромъ разрѣзъ послонно
отъ пупка книзу. Вытекло
иты мутной, съ клочьями
жидкость эта раздражаетъ
ь. Тонкія кишки располо-
перечными складками и
ются въ этомъ положеніи
перитонеал. сращениями.

На 3-й д. стулъ,
самочувствіе хоро-
шее; швы сняты на
7-й день.

1

59. Barker.

1

23 Непроходимость
кишекъ.
2 дня.

Сильныя боли въ животѣ, частая рвота желчью, отсутствіе испражнений.

Животъ сильно вздутъ, тимпаниченъ. Боли въ больше въво выше пупка. При пономъ положеніи кожныхъ частяхъ, ление, измѣняющіе перемѣнъ поло

60. Подрезъ.

1

13 Непроходимость
кишечника.
17 дней.

Истощенъ; пульсъ нитевидный, $t^{\circ} 39$. Дыханіе частое, поверхностное, постоянно впадаетъ въ коллапсъ; накануне операции, ночью, едва удалось спасти при полномъ коллапсѣ.

Животъ вздутъ, болѣзненъ; участіе тупленія незначительно по величинѣ; животъ не обитъ. Per rectum опухоль, кругловатая опухоль, яснымъ зыбленіемъ.

61. Hirschberg.

1

9 Предположено
внутреннее ущем-
леніе кишекъ.
5 дней.

Блѣдный и истощенный. Запоръ не устранимый ни слабительными, ни клизмами, рвота. П. и t° норм.

Животъ вздутъ, болѣзненъ. Въ области при- Присутствіе энтерической опухоли определяется.

мѣстѣ сильный пере-
шки. Сращения разорваны.
шита и закрыта полосами
пластыря.

по lin. alba отъ пупка
низа. Сначала со свистомъ
исъ газы, а затѣмъ больш.
серозной клочковатой
м. Вытягивая петли одну за
другой, были осмотрены всѣ кишки.
кишечкахъ, на границѣ верх-
ней $\frac{1}{2}$ ихъ, найдена из-
часть длиной около фута,
экхимозами и растянутая
содержимымъ до объема
раза больше нормального.
очищены губками и вправ-
ленность очищена, рана запи-
стана іодоф. и перевязана
ватой.

Съ 4-го дня нор- 1
мальна, на 7-й уда-
лены швы, per pri-
mam. На 8-й обил.
произвольный стулъ
На 9-й день отъ
большого колич. мо-
лока рвота, отчего
бывшая рана разош-
лась на 3 д. и иѣ-
скольکو петель вы-
пало; по вправленіи
петель. рана сно-
ва зашита и черезъ
4 нед. послѣ первой
операции больная
ушла здоровой.

кожу 2 праваца эфира и за- 1
ороформированіе. Разрѣзъ
alba отъ пупка до симфиза.
оказался приросшимъ къ
стѣнкѣ; осторожно отдѣ-
идя книзу, было открыто
гноино-сывороточно-кровя-
нѣздо, подъ которымъ были
тонкія кишки. Сращения
сны, причемъ открылось еще
о такихъ же гнѣздѣ боль-
малыхъ. Послѣ тонкихъ ки-
шли осмотрѣны толстыя. Въ
части S. Romanum вздута
жена жидкимъ содержимымъ
сжатія перемычкой. По
перемычки, содержимое
отдѣла прошло въ ниж-
и rectum и опухоль ощу-
per rectum исчезла; полость
повторно промыта 5% борн.
мъ и растворомъ сулемы 1:
ость еще опудрена іодофор-
ана зашита съ дренажемъ
емъ углу и наложена сулем.
Дано полубоковое положе-
томъ внизъ.

На 6-й день вы- 1
нутъ дренажъ и
снята большая часть
швовъ. Черезъ 18
дней выписанъ.

атомія. Оказался гнойный
ить, исходящій отъ ргос.
щательное очищеніе брюш-
ности салицилов. растворомъ.
шита черезъ 6 ч. послѣ опе-
)

Смерть при явле-
ніяхъ усиливающ.
коллапса.

1 Вскрытіе указы-
ваетъ только на рас-
пространенный пе-
ритонитъ.

62. Hirschberg.	1	50	Закрытіе кишечника. 3 дня.	Рвота боль въ животѣ, полное закрытіе кишечника. Пульсъ едва ощутимъ. Колянсь.	Животъ силенъ и болѣзненъ.
63. Kosinski.	1	14	Непроходимость кишечника. 4 дня.	Истощена, лицо блѣдное съ выраженіемъ тяжкаго страданія, конечности холодны. Д. 34, п. 150, t. 37,6.	Животъ вздутъ, въ дыханіи шумъ; стѣнки живота напряжены такъ, что доведеніе затруднено постукиваніемъ пальцемъ и на 2 пал. тонъ тимпанич. притупленіе. При формомъ введенъ въ rectum до паховой надавливаютъ, опредѣляютъ въ пол. таза части живота.
64. Wyeth.	1	20	Закрытіе кишечника около 5-ти дней	Не смотря на сильныя слабительныя, отсутствіе испражнений, рвота, боль, дыханіе ускорено п. 120.	Животъ вздутъ, ничтенъ и оч. болезненъ въ прав. паху тупость.
65. Kochler.	1	19	Непроходимость кишечника. 4 дня.	Боли въ животѣ, неустрашимый запоръ, на канунъ опе-	

длинный наркозъ хлороформомъ. закрытіи брюшной полости вытекает геморрагическая жидкость безъ запаха. Петли тонк. кишки сращены между собой и съ сальникомъ. закупорки не удалось найти, такъ въ виду коллапса при скорѣе кончить операцію. вправлены. Брюшная полость закрыта.

Черезъ 5 ч. смерть при явленіяхъ коллапса.

1 Кишечникъ проходимъ. Panseras увеличена и черноватогеморрагичѣска. Возлѣ col. ascendens ненормальный мезентеріаль. карманъ гдѣ кишечная петля могла быть ущемлена.

хлороформомъ разрѣзъ по линіи отъ пупка до симфиза. струей вышла очень вонючая мутная, съ разложивш. сгустками жидкость. Кишечникъ изъ волоконн. налетомъ и такъ между собой, такъ и металн. брюшиной, почему много пункта нельзя отыскать. увеличенъ кверху, тѣмъ же, вынувъ всѣ кишки наружу, часть сосисъ трудно было освободить. Ниже пупка сдѣланъ поперечный разрѣзъ во всю ширину (см. recti abdom. Proc. vermif. пререкнуть свободн. концомъ кишки подвздош. кишки и былъ сдѣланъ и помѣщенъ на свое мѣсто. Брюшная полость очищена отъ гноя сулем. раств. 1:3000. вправлены, рана зашита, а въ ниж. ея помѣщенъ дренажъ, до сав. Douglasii. Переходомъ хлороформомъ.

Въ первое время больная была въ упадѣ силъ, но съ 3-го дня уже можно было говорить о благоприятномъ прогнозѣ. На 5-й день появилась гипостатич. пневмонія, но черезъ 2 дня исчезла и черезъ 2 мѣсяца больная ушла здоровой.

1

разрѣзъ въ 5 д. по lin alba ниже пупка. Тонк. кишки растянута и раздвоена. Мѣсто закупорки на 2 дюйма вънутри отъ подвздош. кишки въ сдѣланъ продольный разрѣзъ въ 1 ф. выше закупорки. изъ него вышло много гнилой слизи. Верхняя часть брюшной полости зашита, а къ нижней ея части края кишеч. разрѣза.

Не оправилась отъ эфири. наркоза и черезъ 3 часа умерла.

разрѣзъ справа отъ lin alba много гнилого гноя; разрѣзъ прямо надъ spina

На слѣдующій день, ввиду отсутствія испражн. сдѣ-

1 Воспаленіе и почти перфорация прос. vermif. вслѣд. вѣдѣнія виноград. кисточки; отсюда воспаление распространилось на смежную петлю и обусловило ея приращеніе къ отростку, другая петля была тоже приращена.

1 Диффузный перитонитъ, много гноя въ брюш. полости, прос. vermif.

Авторъ думаетъ, что больная умерла потому что операція сдѣлана поздно, кромѣ того при полномъ закрытіи ей давали сильн. слабят.

				раціи рвота фе- кальными мас- сами.	
66. Kochler.	1	16	Закрътіе кишеч- ника. 4 дня.	Явленіе перито- нита.	Правосторонняя грыжа, мало болѣз-
67. Ovion.	1	12 1/2	Volvulus.	Рвота и колики въ животѣ.	Животъ вздутъ болѣзнень.
Итого.	9	10	и 1 неизв. полъ.		
68. Парцевскій.	1	14	Инфарктъ сел- зенки распавшійся и вскрывш. въ пол. брюшины. 1 мѣс.	Сильно истощенъ; поносъ.	Весь животъ ту- болѣзнень, подъ жи- вомъ разлитая оспа флуктуаціей въ ре- бра. При перкуссии получается приглу- шеніе. Прощупывается затвердѣлый кѣ-

с. super сдѣлано промываніе борно-салициловымъ растворомъ. Черезъ оба отверстія про- толстый дренажъ.

разрѣзъ грыжевой мѣшокъ ока- зустымъ, вышло немного крова- во гною. По расщепленіи па- канала, у задняго кольца и снурокъ, толщиной въ ми- н., ущемившій одну петлю и съ нею отграничивающій ки- шечины отъ паховаго канала. Разрѣзанъ, вышло очень вонючаго гною. Промываніе калиц. растворомъ. Устро- енное дренажированіе при- веденной въ малый тазъ трубки и соединенной съ ки- шечникомъ, опущен. въ сосудъ Б. раств.

ланъ anus praeter- nat., рвота прекра- тилась, но на 4-й день колыась и смерть.

На 5-й день обра- зовалась въ ранѣ ка- ловая фистула, за- крывшаяся черезъ 1 1/2 мѣсяца.

закрывающій про- свѣтъ каловой ка- мень; верхушка от- ростка гнойно рас- пала; въ сосѣдст- вѣ толстыя сраще- нія.

scotomia. Начинаящ. общ. нить и гной въ мал. тазу. кишка оказалась заверну- та, кишка развернута.

Черезъ 2 дня боль- ной умеръ отъ общ. септического пери- тонита.

9 — 11

IV.

Субъективныя ощу- щенія улучшились, однако упадокъ силъ продолжалъ увели- чиваться и черезъ 6 ч. больной умеръ.

1 Въ полости лѣв. плевры 1 1/2 ф. серозн. жидкости, въ пол. перикардіи 3 унца сероз.-фибр. жид- кости; между спаян- ными кишками скоп- ления гноя. Нижняя часть селезенки пред- ставляетъ гангре- нозно-распавшійся инфарктъ; въ верх-

69. Парцевскій.	1	22	Вскрытіе абсц. 20 дней.	Anasaarса въ вы-сокой степени; одышка, П. 124, t° 38—39, Д. 50.	Животъ увели-въ прав. подребе-ласти тупость. На граница тупости косо отъ подлож-ласти книзу и кни-Въ нижней части та тоже тупости перемѣнѣ положен-ниці нижней т измѣняются, а н нѣтъ. Въ правом реберья и внизу флюктуация. Въ сзади и справа звукъ со средн патки, слѣва ниже. Дыханіе сла-блено; много хриповъ. Печен лезенка увеличе
70. Lawson Tait.	1	20	Лопнувшій ру-osalpinx.	Несомнѣнные симптомы перитонита.	
71. А. С. Дмит-ріевъ.		23	Гнойный пери-кардитъ вскры-шійся въ полость брюшины. 6—7 дней.	Значительное исхуданіе, аппе-тита нѣтъ, стулъ задержанъ. Пульсъ слабый, непра-вильный, t° 38,5.	Животъ умѣн-вздутъ и болѣзнь области epigast-холь, имѣющ. ра-равносторон. тра-ника вершинок а основаніемъ на-влѣво. Наружн-ровы надъ от-нормальны; флю-Границы сердца-вильно увеличе
72. F. Treves.	1	21	Лопнувшій аб-сцессъ хрон. pelvi-peritonita. 1 д.	Очень тяжелое.	

многократный разрезъ справа по
на 3 ппр. пальца ниже ре-
края. Вышло около 15 фун-
гною: передняя поверхность
покрыта клочьями гноя.
надавъ стѣнки нарыва, для болѣе
наго стока, сдѣлана contraper-
на мѣстѣ соответствующ. про-
нѣнію lin axil. ant., проведенъ
ажъ, полость промыта 2½% кар-
ра. раствор. наложена антисеп-
повязка.

Первое время послѣ
операци было зна-
чит. улучшение, но
черезъ нѣсколько
дней гной сталъ вы-
дѣляться per ges-
tum. Черезъ 3 не-
дѣли, на уровнѣ
пушкислѣва, опредѣ-
ленъ новый гнойный
фокусъ; вскрытъ;
затѣмъ такой же въ
fos. iliaca. Потомъ
осложненія слѣдова-
ли другъ за другомъ:
перикаритъ, рожа,
водянка, пролежни
и больной умеръ че-
резъ 5½ мѣс. послѣ
операци.

ней ея части такой
же еще. Надъ моч.
пузыремъ между
петлями еще гной-
ный фокусъ.

1 Старая сращенія
легкого съ діафраг-
мой. Оболочки ре-
gicardii спаяны.
Кишки спаяны, въ
полости таза около
1 ф. серозн. тран-
судата. Въ нижней
части тощей кишки
2 омерзѣлыя язвы;
въ прав. долѣ печени
вскрывшійся аб-
сцессъ въ гусиное
яйцо.

paratomia. Въ полости живота
гною, непроходимости кишекъ
Тазовые органы склеены; въ
той трубѣ гной и она разорвана.

1

Однако въ
продолженіи
нѣсколькихъ
недѣль суще-
ствуютъ бо-
лезнен. яв-
ленія кото-
рыя трудно
предѣлать.

многократный разрезъ по направ.
наго діаметра опухоли. Вышло
густого желтого гноя. Введя
ажъ, оказались сращенія съ пе-
ро, желудкомъ и діафрагмой. Въ
аагнѣ оказалось круглое отвер-
ведующее въ полость перикардii:
въ это отверстіе проходилъ ко-
указат. пальца. Полость очи-
ро, промыта теплымъ сулемов.
оромъ (2 gr: 1 ф.), дренажъ, рана
та зашита.

Послѣоперацион-
ный періодъ про-
текалъ совершенно
безлихорадочно и
нормально.

1

и строгой антисептикѣ разрезъ
та. Острое воспаленіе брюшины.
то нѣкот. колич. полупрозрач-
жидкости съ гноемъ. Полость
та водой; вставленъ дре-

На 40-й день боль-
ная гуляла въ саду.

1

73. Sonnenburg.	1	17	Лопнувший абсцессъ хронич. pelvi-peritonit'a. 1 д.	При бурныхъ перитонитическихъ явленияхъ наступилъ коллапсъ; пульсъ едва ощутимъ.	Животъ очень вздутъ и болезненъ.
74. Hirschberg.	1	13	Лопнувшая киста яичника.	Общее состояніе удовлетворител.	Животъ сильно увеличенъ въ объемѣ.
75. Smith.	1	23	Авторъ предполагаетъ, что у больной было инкапсулиров. скопленіе жидкости. Многократныя изслѣдованія дали толчекъ къ заболѣванію. 23 дня.	Блѣдна и истощена; сильныя боли въ животѣ. Рвота желчью.	Животъ очень вздутъ, окружность пупка 38 д. Матка въ состояніи ante flexionis, опредѣленной опухоль не прощупывается въ тазу ни въ области вота.
76. Longaker.	1	26	Лопнувший абсцессъ въ лѣв. придаткѣ и obstructio. 1 день.	Явленія общаго перитонита.	
Итого .	3	6			

paratomia. Гной выдѣлился изъ; кишки сильно покраснѣвши и всей брюшной полости гной. Киста промыта теплымъ салицил. растворомъ, очищена кисеей свернутою въ губокъ и вставленъ дренажъ смазанный іодоформомъ. По-мѣнялась нѣсколько разъ въ первые дни.

варатомія. Лѣвый яичникъ, величиной въ кулакъ перерожденъ въ кисту киста оказалась лопнувшей и представляетъ разрастанія въ видѣ соевой капусты. Яичникъ удаленъ. Много больш. количество бѣлковой фибринозной водяночной жидкости брюшина на всемъ протяженіи инъецирована и набухши.

изъ живота. Вышло 21 пинта темнокорич. жидкости съ гноемъ. Ниже пупка полость, ограниченная ложными перепонками и наполненная жидкостью. Кишки отодвинуты къверху, тазовые органы прижаты къ стѣнкамъ. Полость промыта соев. растворомъ и вставленъ дренажъ Keith'a.

изъ живота. Найдено гноемъ полости брюшины; ирригація и др.

Черезъ 4 недѣли больная была здорова.

На 3-й день дренажъ замѣненъ резиновымъ, но вскорѣ т° поднялась до 101, тошнота. Полость живота промыта растворомъ боро-глицерина, причемъ удалено нѣсколько клокочевъ свернувшихъ лимфы. Постепенное выздоровленіе.

Первые 3 дня улучшение всѣхъ симптомовъ, но на 4-й больная стала слабѣть и на 5-й умерла.

1

1

1

1

Авторъ, на основаніи своего случая, считаетъ безусловно необходимымъ вскрывать брюшную полость во всѣхъ случаяхъ перитонита съ экссудатомъ. Больной ра-иѣ дѣлали 3 раза пункцию, но жидкость снова накоплялась. Авторъ говорить что послѣ операціи жидкость не появлялась больше.

Показало вскрытый тазовой абсцессъ, расположенный въ придаткѣ лѣв. стороны: кромѣ того петля ilei приросла къ тазов. стѣнкѣ и причинила obstructionem и смерть. Въ полости гноя нѣтъ.

5 1 3

77. Воје.

26

Послѣродовой.
3 недѣли.

Животъ вздутъ много чувствительности флюктуации ясной, но при пальпации чувствуется густая кость. Пробная пу- дала гной.

78. Kaltenbach.

1

23

Послѣродовой
хроническій.

Опухоль поднята на 4 ппр. пальца пупка; принята за яичника.

79. Молоденковъ.

1

28

Послѣродовой.
15 дней.

Больная хоро- шаго тѣлосложе- ния, но истощена и малокровна. Общая слабость; П. 120; t° 37—39 съ вечерн. ознобами.

Животъ имѣетъ му конуса: (мур- куча) по всему тупой звукъ, у с- ния его барабанн- вершинѣ около зыбленіе. Измѣне- ложенія не измѣ- границъ тупости нар. половыхъ ор- скудное отдѣленіе chia).

80. I. Hodges.
(Playfair).

1

26

Послѣродовой.
2 мѣс.

Истощена на- гноеніемъ. t° 101—102.

При изслѣдова- ли ясно замѣченъ знаки перитонита, потомъ. Матка не подвижна.

81. Bouilly.

1

18

Послѣродовой.
3 дня.

Рвота П. 120, t° 39

Животъ вздутъ, напряженъ и оч. бол- самая сильная бо- ность въ правой аса. Констатирует- существіе жидкост- полости живота.

V.

разрѣзъ въ 2 д.; вышло много густого желтого гноя. Въ разрѣзѣ не ощущаются кишки, но нельзя достигнуть ясной границы полости; промываніе карбол. растворомъ.

Черезъ нѣсколько дней больная была здорова.

I

laparotomia. Жидкость окружена оболочкой изъ толстыхъ ложечекъ, перепончатая, была удалена. Разрѣзъ проведенъ черезъ vagin'у lumbag'ныя области.

1

Черезъ 2 года умерла отъ чахотки.

въ хлороформомъ, при строгой антисептикѣ, послынный разрѣзъ по срединѣ, въ 10 см. по обѣ стороны пупка. Надъ лобкомъ сдѣлано небольшое троакаромъ, а потомъ разрѣзъ, въ 2 см. При 1-мъ разрѣзѣ вышло много доброкачественнаго гноя. Въ нижній разрѣзъ вставлено дренажъ, а въ верхній 2. Полость промывали 2% растворомъ салицил.

Сейчасъ послѣ операціи больная чувствовала себя довольно сносно, но съ каждымъ днемъ силы падали, лихорадка не прекращалась и на 4-й день умерла.

1

Кромѣ полости, которая была открыта при операціи, теперь еще оказалось много гнойниковъ, заключенныхъ между слипшимися органами, кромѣ того endometritis catarrhalis haemorrhagica, perimetritis purulenta и oophoritis phlegmonosa purulenta.

самой строгой антисептикѣ, разрѣзъ по lin alba въ 2 д., начиная отъ пупка 1 д. ниже пупка. Вышло около 40 унцъ гноя. Вставленъ толстый дренажъ.

Черезъ 3 недѣли послѣ операціи было небольшое обостреніе перитонита, но вскорѣ прекратилось. Черезъ 1½ мѣс. ушла здорова.

1

До операціи дѣлалась пункція 3 раза и каждый разъ жидкость снова накоп-
лялась.

широкая laparotomia ниже пупка, 6—7 см. Брюшина утолщена, покрыта густой желтоватой пленкой. Полость промыта растворомъ сулемы 1:3000. Рана зашита. Асептич. перевязка.

Боли прекратились, но безъ особенныхъ явленій больная умерла въ ту же ночь.

1

Острый общій перитонитъ. 200 grm. мутной не инкапсул. жидкости находилось въ правой fos. iliaca. Кишки склеены.

82. Bouilly.	1	27	Послѣродовой; 2 дня.	Очень тяжелое. status typhosus, пульсъ малый, частый; Д. 62. t° 39,5.	Животъ вздутъ, дѣлѣ болѣзненъ, н бенно въ обѣихъ ф асае.
83. Jlloway.	1	24	Послѣродовой. около 1½ мѣс.	Истощена, но общее состояніе подъ вліяніемъ соотвѣтств. лече- нія лучше сравни- тельно съ преж- нимъ, t° 101—102.	Животъ растя- нутъ, чувстви- теленъ, о но слѣва. Обл. значительно выпя-
84. Woodward.	1	мо- лод.	Послѣ родовой. Около 2 мѣс.	Истощена, край- няя слабость, при- знаки коллапса. П. 130, t° 103.	Животъ неравно- мерно растянутъ: лѣвая сторона больше выпя- та. Слева вездѣ при- нято, заходяще на за срединную линию во; на мѣстѣ при- нято—флюктуация.
85. Matlakowski.	1	32	Послѣродовой. Около 3 недѣль.	Сильно истоще- на, конечности хо- лодноваты. П. сла- бый 120, t° 38—39.	Животъ симмет- рично шарообразный (к выпуклость больше верху, какъ при тахъ яичника и пространяется по намъ, какъ при кѣ; въ окружности ка и внизу живо лѣвой стороны тонъ. Окружность вота на уровнѣ 93 см. Изъ полов новъ густое гное оттѣленіе; матка вижна, въ заднем эластическая опу

по lin alba въ 8 см. нити. Приросшія кишки къ брюшн. стенкѣ были проколоты бистуреемъ. Ко 5-ть Лемберт. швовъ; сращены, вытекло много гнойной жидкости. Промыта 9 литр. раствора сул. 0000; вставлено 2 дренажа по раны матки, рана зашита. На выпяченной части, на вышѣ пупка. Вышло много гноя. Полость промыта растворомъ.

Черезъ 3 часа смерть.

Рана вскорѣ зажила, но черезъ нѣкоторое время образовалось произвольное отверстіе длиною въ 3 д. лѣвѣ и выше разреза; появился сильный кашель съ обильнымъ выдѣленіемъ гноя; легкія нормальны. Черезъ 9 мѣс. расширено произвольное отверстіе вставленъ дренажъ, полость промыта; черезъ 1½ года общее состояніе вполне удовлетворит.

1. Общій перитонитъ; многочисленныя прежнія сращения и обширное инкапсулир. гнойное скопленіе въ области селезен. Матка покр. толст. слоемъ гноя.

въ 2 д., дюйма на 4 выпячен. lig. Poupartii. Вышло много вонючаго гноя. Полость промыта большимъ количествомъ раствора гидронафтола (1:1100); толстый дренажъ на сколько глубже за матку. Перемещенной.

До 18-го дня послѣ операціонный періодъ протекалъ нормально. На 18-й день т° поднялась до 100; оказался одинъ абсцессъ въ лѣв. latibium majus, а другой на лѣвомъ предплечьи. По вскрытіи ихъ, выздоровленіе пошло нормально.

1. Не приведено.

Разрѣзъ ниже пупка. Много жидкаго гноя съ вонючими массами. Ввелъ руку, видно, что выпоть занимаетъ ограниченную часть брюшн. полости. Слизистая, слипшіяся съ переднею стѣнкой, составляла границу этой полости; границу составляла брюшная стенка, срывающая тазовые органы. Слизистыя кишки. Помещена, промыта борнымъ растворомъ. Судебныя вскрыты борн. раств. Рана закрыта черезъ нижній уголъ двумя 2 полосы іодофор. марли въ паховыя области.

Вначалѣ было замѣтное улучшеніе и больная стала какъ бы поправляться, но вскорѣ наступила апатія, слабость и черезъ 3 недѣли она умерла.

86. Matlakowski.	1	37	Послѣродовой; нѣсколько дней.	Блѣдная, кожа дряблая, ноги отечны, t° 38—38,6.	Животъ шаро- выпуклый; вы- больше въ низ- сти живота и поперечный большій, чѣмъ ный; верхняя выпуклости на ниже прос. еп. постукиваніи лѣе выдающей звукъ ясный, а по бокамъ ту- перемѣнѣ поло- ницы тупости ются.
Итого.	—	10			
87. Elias.	1		Неяснаго проис- хожденія.	Больная давно страдала водяноч- нымъ выпотомъ въ полости живота; ей сдѣлано было 7 пункций; при первыхъ пункци- яхъ получалась водяночн. жид- кость, а при по- слѣднихъ гной- ная.	
88. Mc. N. Jones.	1	32	Неяснаго проис- хожденія. Около 3 мѣс.		Животъ си- тянуть.
89. Ан. Шмидтъ.	1	21	Послѣ febr. recur. открылся сильный поносъ. 3 мѣсяца.	Крѣпкаго тѣло- сложенія, но силь- но исхудавшій съ землистыми цвѣ- томъ лица и съ признаками силь- ной анэмии, t° 37—39. Пульсъ весьма слабый.	Животъ съ пряжень и ра- выпяченъ, раз- вѣнъ животу беременности стукиваніи съ барабан. Перемѣна по- вліяетъ на постукиванія. ясное. На низъ

<p>хлороформомъ небольшой lin. alba. Съ шумомъ выш- очие газы и гнойная жид- которой вышло до 2500 к. с. спромыта растворами тимо- , сулемы 1:5000 и пов. соли. эта занимала большую ности живота. Петли ки- единены плотными сраще- образуютъ углубленія и Паріетальная и висцераль- шина утолщена и неровна; сшита съ кожей и въ оведено по разнымъ нап- тъ нѣсколько кусковъ су- рри. Перевязка дѣлалась омъ.</p>	<p>Протекалъ нор- мально и черезъ мѣ- сяцъ больная была здорова.</p>	<p>1</p>											<p>При проб- номъ проко- лѣ до опера- ціи изслѣдо- ваніе добы- той, ако бы гнойной жид- кости пока- зало, что въ нейгнойныхъ тѣлцахъ нѣтъ, а только мас- са бактерій видѣ strep- tococcus, staphylococcus, bacillus sap- rogenus foeti- dus и пр.</p>
		<p>6</p>	<p>—</p>	<p>4</p>									

VI.

<p>последней пункціи, когда аніе указало на обширное разрѣзаніе гнойнаго скопленія ости живота, пункціонное было расширено и сдѣлано іе при помощи катетера essouant. Вставлена канюля оаннаго ношенія.</p>	<p>То пала, общее ос- стояніе стало улуч- шаться и наконецъ получилось выздо- ровленіе.</p>	<p>1</p>											
<p>прогой антисептикѣ разрѣзъ Гной удаленъ. Брюшина сильно утолщенной; изну- пили ее къ стѣнкѣ живота; дренажъ Keith'a, укрѣп- въ ранѣ швами. Перевязка подъ шпиремъ.</p>	<p>Медленное но по- степенное выздоров- леніе безъ ослож- неній.</p>	<p>1</p>											
<p>хлороформомъ разрѣзъ по отъ пупка до симфиза. а сильно утолщена. Вышло ф. жидкаго, желтаго гною. альцы въ брюшную полость , что она представляетъ большую, гнойную полость. омыванія полости вставлено а толщиною въ палецъ.</p>	<p>Рана заживала безгнойно и че- резъ 2 мѣс. больной былъ здоровъ.</p>	<p>1</p>											

				цинготныя п всему правом хрины, а сзади на прав. стор тупленіе.	
90. Reibel.	1	8	Не яснаго про- исхожд.	Сильное истоще- ніе; отрыжка, то- шнота, рвота, за- поръ, бессонница; дыханіе учащен. П. 120, t° 39—40.	Животъ все- и оч. болѣзнен- лѣйшемъ дотр
91. Marten.	1	10	Неяснаго проис- хожд. (простуда).	Сильныя боли въ животѣ, рвота, за- поръ, дыханіе ко- роткое и частое, сильная лихорад- ка.	Животъ оч. бо- Гнойное скопл- дитъ до пуп- флюктуация, т ремѣщается пр нѣ положенія.
92. Kussmaul.	1	24	Болѣла желтухой и лихорадкой. 1 мѣсяць.	Состояніе оч. тя- желое, ціанозъ, рвота, частое ды- ханіе.	Животъ оч. бо- Гнойное скопл- ходитъ до пуп- флюктуация. Па- дается.
93. Goodhart.	1	11	Неяснаго проис- хожденія (сильно промокъ). 32 дня.	Осунувшіяся черты лица, рво- ты нѣтъ, запоры, t° 102—103.	Животъ оч. бо- In reg. hurog пость и брюш ка здѣсь выдае ше впередъ. пупка отечна вата.

а по Листеру. Для лучшей
гноя большой временами
на животъ.

поформомъ, разрёзъ въ 3
...аба на одинак. разстоянн
а до симфиза. Выпота не
... Рана расширена кверху

въ это время нечаянно
оеждена приросшая кишеч.
ышло много зловонныхъ
струя кишечнаго содержи-
рація на этомъ закончена.
ыта тепловатымъ карболо-
творомъ и сдѣлана пере-

... на самомъ выдающемся
оло пупка. Вышло $\frac{1}{2}$ литра
кств. гною.

... Вышло громадное коли-
ую густаго, безъ запаха.
оникалъ глубоко въ по-

... небольшой разрёзъ. Вы-
го зловонныхъ газовъ и
ною. Для удержанія не-
разрёза открытымъ, вве-
бр. проволочная петля.

Быстрое улучше- 1
нне и черезъ 2 мѣс.
больной былъ здо-
ровъ.

Гнойное отдѣленіе 1
продолжалось пять
дней, затѣмъ стало
серознымъ. На 12-й
день отверстіе за-
крылось и ребенокъ
могъ считаться впло-
нѣ выздоровѣвшимъ.

Черезъ $1\frac{1}{2}$ мѣс. 1
гной сталъ воню-
чимъ. Сдѣлано впри-
скиваніе іода черезъ
фистулу. Черезъ 6
мѣс. фистула закры-
лась. Полное вы-
здоровленіе.

Улучшенія не бы-
ло. Гектич. лихо-
радка Черезъ 22 д.
разрёзъ расширенъ.
Черезъ нѣсколько
дней нагноеніе пе-
решло на лѣвую
плевру, затѣмъ на
правую и черезъ $2\frac{1}{2}$
мѣс. больной умеръ.

Заболѣлъ соб-
ственно за 18
дней до опе-
раціи и сталъ
было поправ-
ляться, но за
8 дней пери-
тонитъ снова
выразился въ
сильнѣйш.
степени.

1 Кишки сращены.
Въ полости брюши-
ны 3 локализиро-
ванныхъ абсцесса;
1 между rectum и
моч. пузыремъ, 2-й
между діафрагмой
3-й между селезен-
кой и діафрагмой,
Казеозная пневмо-
нія въ правомъ лег-
комъ.

Авторъ жа-
лѣеть, что въ
1-й разъ не
сдѣлалъ боль-
шого разрё-
за и вообще,
что операція
не сдѣлана
раньше.

94. Goodhart.	1	5	Неяснаго происхожд. (была diarraea). 40 дней.	Оч. блѣдна, слаба, t° 99,6.	Животъ въ части сильно впередъ и животъ береминиатурѣ. Въ часть даетъ ную тупость; проколъ указываетъ на присутствіе густого ватаго, зловоннаго.
95. Laws. Tait.	1	18	Неяснаго происхождения.	Крайнее истощеніе, рвота, поносъ. П. 120, t° 102.	Животъ вздутъ. Присутствіе кисти въ животѣ.
96. Bosshart.	1	4	При легкой diarrae, признаки перитонита. 1½ мѣсяца.	Ребенокъ сильно истощенъ бо-лѣзью. t° 38—39,5.	Животъ уменьшенъ. Пушисто вздулось въ выпуклину. Животъ назади рована абсолютная и флюидная.
97. Morant Baker.	1	15	Неяснаго происхожденія.	Въ полусознательномъ состояніи, почти умирающій; рвота; 6 дней нѣтъ стула.	Животъ нечувствителенъ.
98. Студенскій.	1	12	Послѣ typhus. 15 дней.	Значит. истощеніе. Жалуется на постоянную боль въ животѣ, t° 37—38,5.	Область живота мѣрно прихвачена безъ явствен. флюидности.

<p>блюденіемъ антисептики слѣ- широкій разрѣзъ по <i>lin. alba</i>. 10 унцъ зловоннаго гною. ыми пальцами опредѣлена верхняя граница которой на сращеніями съ брюшной . Вставленъ дренажъ. Анти- перевязка.</p>	<p>Черезъ 6 недѣль рана зажила и боль- ная исполнѣ здорова.</p>	<p>1</p>		<p>Хорошій ис- ходъ авторъ приписыва- етъ широко- му, своевре- менному раз- рѣзу.</p>
<p>otomia. Вышло много гною изат. ключьями. Тщательный брюшины, дренажъ, рана</p>	<p>Въ теченіи недѣ- ли выходило черезъ дренажъ много гною и свертковъ. По снятіи швовъ рана раскрылась и вышло много объемистыхъ свертковъ и ключ- евъ. Черезъ 4 мѣс. здоровъ.</p>	<p>1</p>		
<p>зъ отъ 5—6 стм. около пуп- ило около 4 литровъ густаго, стаго гною, безъ запаха. чѣ дренажъ. Антисептичес- звязка.</p>	<p>На 8-й день жи- вотъ снова увели- чился, рана рас- крылась произволь- но, вышелъ 1 литръ гною. Черезъ мѣсяць рана закрылась.</p>	<p>1</p>		<p>Авторъ ду- маетъ, что еще лучше было бы опе- рировать го- раздо раньше</p>
<p>хлороформомъ разрѣзъ по и. Удалено большое колич. оторый былъ диффузно ра- аненъ въ пол. брюшины. промыть растворомъ <i>Kond'a</i> нѣ дренажъ.</p>	<p>Улучшенія не по- слѣдовало. Смерть черезъ 5 ч.</p>	<p>1</p>	<p>1 Причина перито- нита вскрытіемъ не обнаружена.</p>	
<p>зъ въ 2 д. по <i>lin. alba</i> ниже Вышло болѣе 6 ф. доброка- ною. Полость промыта $4\frac{1}{2}$ омъ борглицерида. Рана за- въ нижній уголъ вставленъ дренажъ. Наложена анти- ская повязка.</p>	<p>Т°. понизилась, но не до нормы. Вско- рѣ появилась боль въ области селезен- ки; т°. по вечерамъ дошла до 38° при утр. въ 37°. Силы истощались, появи- лись пролежни. Че- резъ мѣсяць замѣ- чено выходненіе изъ подъ повязки больш. колич. гною, кото- рый выходилъ изъ обл. селезенки; рожа вокругъ раны; че- резъ 3 мѣс. выздо- ров.</p>	<p>1</p>		<p>До операціи аспиратъ. Ро- tain'a было извлечено 6 ф. гною, но на другой день полость снова навод- нилась. Ма- лый разрѣзъ былъ причи- ною, что гнойное ско- пленіе въ обл. селезен- ки не было открыто.</p>

99. Sam. West.	1	10	Послѣ простуды. 6 дней.	Сильныя боли въ животѣ, частая рвота, отсутствіе стула съ самаго начала заболѣванія. П. 100, Д. 28, t°99,8.	Животъ сильно нутъ и болѣзненною притупленіе слѣдов. рег. тесно въ тазу является опухоль характера.
100. Reeve.	1	19	Неизвѣстна. Около 8 мѣс.	Очень истощена; гектич. лихорадка	Животъ напряженъ, чувствителенъ.
101. Krönlein.	1	18	Неяснаго происхожд. (много слѣдов. вишенъ съ ко- сточками). 9 дней.	Рвота съ фекаль-нымъ запахомъ. Стула нѣтъ отъ начала заболѣванія. Анатія, конечности холодны. П. 90, t°37,4.	Весь животъ вздутъ и болѣзненно влѣво отъ По всюду тупо, кроме области, надъ симфизомъ, лучается при Моча безъ бѣлы
102. Shimwell.	1	36	9 мѣс. назадъ болѣлъ тифомъ. 9 дней.	Жалобы на сильныя боли въ животѣ. Затрудненное дыханіе, лихорад. состояніе (t° не измѣрялась). Все симптомы острого перитонита.	Животъ увеличенъ. Тупо. Въ сердцѣ шумъ.
103. Poelchen (опер. Schneider).	1		Неизвѣстна. 27 дней.	Боли въ животѣ, унадокъ силъ, затрудненное дыха-ніе грудн. типа; пульсъ слабый, дикротич., t°38,9.	Сильное утѣ живота. По реберу до реберъ тупость.

Солдаты

ть вскрыть средин. разрѣ-
шой, найденный преимущ.
ней части, тщательно уда-
тельность промыта. Вставленъ

Послѣ операци
коллапсъ, отъ кото-
раго больной скоро
нѣсколько оправил-
ся. Черезъ 6 час.
смерть.

Острый гнойный
перитонитъ. При-
чина не обнару-
жена. Кишки, же-
лезы и всѣ брюшные
органы нормальны.

Авторъ ду-
маетъ, что
результатъ
операци
былъ бы иной,
если бы она
была сдѣла-
на раньше.

вскрытіи живота, всѣ внут-
ри оказались спаянными ме-
дой. Тщательное промываніе
полости живота. Въ лѣвой
области найдено скопле-
Оказалось невозможнымъ со-
стѣнки этой полости съ
малымъ разрѣзомъ. Вве-
знажъ. Рана зашита.

Получилось улуч-
шеніе. На 14 день
выдѣленіе черезъ
рану фекальныхъ
массъ, которое пов-
торялось затѣмъ нѣ-
сколько разъ. Че-
резъ мѣсяцъ послѣ
операци обнаружи-
лись признаки Брай-
товой болѣзни.

1

тъ по lin. alba отъ пупка
риза. Кишки во многихъ
спаяны между собой. Во
многій полости много эксу-
риозно-гноя съ фекаль-
пахомъ. Полость тщательно
растворомъ сулемы 1:2000
сцена губками. Рана зашита
нака. Перевязка изъ іодоф.
древесной ваты (Holzwol-
l).)

Замѣтное улуч-
шеніе; на 3-й день
обильный произволь-
ный стулъ. Черезъ
3 мѣс. больной былъ
здоровъ.

1

Авторъ не
можетъ рѣ-
шить, былъ
ли это пер-
форат. пери-
тонитъ, или
произволь-
ный,

эфиромъ, при соблюденіи
тики, разрѣзъ отъ пупка до
увеличенный кверху до
шло большое колич. гною.
сращены между собой и съ
рой. Желудокъ и печень
сращениями. Полость про-
бол. растворомъ; вставленъ
рана закрыта.

Первое время улуч-
шеніе; боли нѣтъ,
но черезъ 13 часовъ
смерть при явленіи
хъ сердечной сла-
бости.

1 Не приведено.

хлороформомъ, разрѣзъ ме-
жомъ и симфизомъ въ 7
шло 4 литра гною съ при-
черныхъ кровяныхъ сверт-
шки спаяны, сальникъ и
а покрыты свертками фиб-
безъ промыванія, дренажа
раны наложена анти-
ская повязка. Больной по-
еніи положенъ въ колѣнно-
положеніе.

Улучшеніе общаго
состоянія. Съ 28-го
дня появилось обиль-
ное отдѣленіе гноя
изъ склеившейся
было раны, продол-
жавшееся около мѣ-
сяца. Затѣмъ фисту-
ла закрылась и че-
резъ 3 1/2 мѣс. пол-
ное выздоровленіе.

1

Авторъ ду-
маетъ, что
если бы
вставленъ
былъ дре-
нажъ, то
этыхъ задер-
жекъ гноя не
было бы.

104. Poelchen.	1	Солдатъ.	3 мѣсяца.	Явленія общаго гнойнаго воспале- нія брюшины.	Область ниже пупка выпячена и болѣз- ни при давленіи. При пункции получается тупленіе. Флюктуация явственная. При пункции полу- чается гной.
105. Dittmar.	1	8	Около 2 мѣс.	Сильное исху- даніе: ремиттир. лихорадка подъ конечъ приняла характеръ гной- ной.	Животъ растянутъ и болѣзнь въ полости его экссудатъ. По ма- лой (?) линіи нахо- дится выдающееся покр- мѣсто въ грошъ; кое же, но поменьше области пупка.
106. Moore.	1	16	Около 1 мѣс.	Передъ опера- ціей явленія ост- раго перитонита стали утихать.	Животъ сталъ растянутъ и болѣзнь
Итого . .	10	10			

нѣтъ длиной въ 4 стм. справа по лин. alba, начиная отъ пупка. Содержимое немного гною. Пальцемъ введенъ въ полость живота определены по сторонамъ и снизу многочисленные полости между кишками, соединенными между собой и съ брюшной стѣнкой. Промываніе растворомъ сулемы, вставленъ дренажъ. Препарата зашита. Перевязка йодомъ.

Значительное улучшение, продолжавшееся 1½ мѣс. Черезъ 1½ мѣс. появилась лихорадка, рвота, постепенное ухудшеніе общ. состоянія, вздутіе живота, отекъ ногъ и наконецъ черезъ 5 мѣсцевъ послѣ операціи смерть.

1 Кишки сращены съ брюшной стѣнкой; между кишеч. петлями многочисленны очаги густого гноя. При операціи вскрыты только одинъ очагъ. Оч. измѣненный прос. vermif. и соесим омываются гноемъ. Гидронефрозъ. Подвздош. кости, нижніе пояснич. позвонки и внутрен. поверхность костей малого таза каріозны и покрыты гноемъ.

нѣтъ (?). Опорожнено 6 лит. гною; разрѣзъ расширенъ. Вся поверхность печени, сальника и брюшная стѣнка составляютъ границу громадной гнойной полости, конца которой нельзя достигнуть.

Постепенное улучшение; къ концу 2-го мѣсяца больная стала выходить. Черезъ 2½ мѣс. отдѣленіе усилилось; боли въ животѣ, лихорадка и произвольное вскрытіе въ области пупка. Отверстіе это расширено, вставленъ дренажъ. Черезъ 7 мѣсцевъ выздоровленіе.

1

Черезъ нѣсколько лѣтъ больная представляетъ дѣствующее состояніе адороза.

нѣтъ по lin. alba въ 2 д. длинны между пупкомъ и симфизомъ, кости нѣтъ. Прощупывается только сращеній между кишеч. петлями. Признаковъ туберкулеза нѣтъ.

Значительное улучшение; боли прекратились. Животъ мягкій; черезъ 3 недѣли больной всталъ.

1

107. Reibel.	1	26	Мѣстный.	Значительная слабость и истощение. t° у. 37, веч. 39.	Ассиметрія живота: правая половина выпукла, а лѣвая втянута и болѣе при давленіи. При ступленіи слышны сторонній плевроплевральный шум.
108. Adams.	1	4 1/2		Истощена и анемична П. 140, t° 108.	Животъ увеличенъ не болѣзненъ. При надавливаніи выдается. Въ epigastrii, справа холь величиной иголь, красноватая, лѣзненная при давленіи; въ срединѣ ясная флюктуация.
109. H. Marsh.	1	19		Сильная рвота, состояніе очень тяжелое.	Нѣсколько выше пупка кожа припухши и красна, въ этомъ мѣстѣ полуприглушеніе и слышны глубокая флюктуация.
110. I. Roberts.	1	44	8 недѣль.	Сильная боль въ животѣ; t° 102, П. 130.	Животъ сильно надутъ при ощупываніи. Въ лѣвой половинѣ живота опухоль величиной въ головку плода.
111. Wilson.	1	38			Вздутіе живота; слышны опухоль, похожа на оваріальную кисту.

VII.

<p>самой выдающейся части слѣ- разрѣзъ въ 4 см. Вышло 500— гноной, сильно вонючей сти, смѣшан. съ фибриноз. сти. Полость перитонеального а промыта большимъ колич. раствора. Перевязка по Листера.</p>	<p>Черезъ 25 дней, когда рана уже за- крылась, появилась лихорадка; рана расширена. Черезъ 2 мѣс. полное вы- здоровленіе.</p>	<p>1</p>
<p>разъ въ 2 д. на мѣстѣ опу- вышло около кружки гною вязнистыми и фибринозными ами. Полость ограничена ами сращеніями. Промыта къ карболов. раствор. 1:200. ашиита.</p>	<p>Т. упала до нормы, но съ 4-го дня по- высилась. Швы сня- ты, чтобы дать стокъ гною, но рана ока- залась сросшеюся. На 12-й день произ- вольное вскрытіе и выхожденіе гноя. Черезъ мѣсяць здо- рова.</p>	<p>1</p>
<p>сефиромъ разрѣзъ около 2-хъ м. <i>semilunaris</i>. Вышло около инт. зловон. гною. Полость къ карбол. раств. 1:60, вве- енажъ. Рана зашита. Пере- карболовымъ растворомъ.</p>	<p>Колляпсъ, отъ ко- торого больной че- резъ 2 часа опра- вился. Черезъ 2 мѣс. вполнѣ здоровъ.</p>	<p>1</p>
<p>разъ по <i>lin. alba</i> отъ пупка низа. Опухоль съ жидкимъ имымъ; при проколѣ вышло цій гною. Съ этимъ мѣш- единены сращеніями еще ко меньшихъ мѣшковъ. по возможности изъ этихъ удаленъ, стѣнки выскаб- полость промыта раств. су- 1:10000; рана зашита, а въ уголъ ея вставлено 2 дре-</p>	<p>Послѣ операц. періодъ протекалъ нормально и черезъ 3 недѣли послѣдо- вало выздоровленіе.</p>	<p>1</p>
<p>разъ живота; вышло 1½ гал- онючей жидкости. Петли тон- шпекъ, слипшісь между со- бразовали массу въ 9 дюйм. 6 д. ширины. Кишки разъ- а. Рана зашита.</p>	<p>Черезъ 16 дней выздоровленіе.</p>	<p>1</p>

112. Bull.	1	10	Былъ остр. перит. отъ не изв. причины.		На 13-й день появилось краснота и припухлость на лѣв. ст. живота. Пробная кція дала гной.
113. Barlow и Rickm. Godlee.	1	20	Часто болѣлъ сильными понос. 3 дня.	Рвота слизью и желчью. Сильный запоръ. Сильныя боли внизу живота. П. 96, t° 100—102.	Животъ равномерно растянутъ и болѣетъ надъ правой П. связкой красноватого величинной в крону.
114. Lücke.	1	16	Послѣ холодного питья. 12 час.	Сильныя боли въ животѣ. t° 41,1.	
115. Кармиловъ.	1	16	Переходъ воспаления съ соесим.	Блѣдный, истощенный, съ осунувшимися чертами лица. t° 38,7.	Нижняя часть равномерно выпячена впередъ. Покровъ даетъ тупую флюктуацию. Инfiltratione живота очевидно. Лѣвое яичко увеличено, причемъ распространяется fun. spermaticus, инfiltratione.
116. Бѣляевъ. оп. Заяицкій.	1	32	Endometritis послѣ abort'a. Болѣе 2-хъ мѣс.	Значит. исхудание, потеря силъ, временами боль въ животѣ и одышка. t° норм., а временами 38,5.	При изслѣдованіи определено скопление жидкости въ полости. Матка уменьшена, подвижна.

<p>разъ по длинѣ пупарт. связ- шло 500 grm. вонючаго гною. уя пальцемъ, оказалась не- я рѣзко огранич. полость. ть.</p>	<p>Черезъ 24 часа смерть.</p>	<p>1</p>	<p>Не было.</p>	<p>Авторъ по- лагаетъ, что въ данномъ случаѣ ран- ній разрѣзъ предупре- дилъ разви- тіе общаго септич. пе- ритонита.</p>
<p>разъ въ 2½ д. по lin. alba, пупка. Брюшина сильно ги- рована. Въ правой fos iliaca сращенія. Второй разрѣзъ въ обл. fos iliaca. Вышло колич. зловон., жидкаго, ватаго гною. Ни перфорации, аль. массъ не найдено. Гной въ губкахъ, смоченными въ сулемы 1:500. Въ оба разрѣ- нажи; первый разрѣзъ за-</p>	<p>Коллапсъ, отъ ко- тораго больной опра- вился на слѣдую- щій день. Черезъ 40 дней здоровъ.</p>	<p>1</p>		
<p>ация. Удалено 500 к. с. гною. въ промыта раств. сулемы въ Дуглас. пространство про- толстый дренажъ. Рана за-</p>	<p>Черезъ 6 недѣль об- разовался абсцессъ справа подъ діаф- рагмой и проложилъ путь въ прав. плевру. Вскрытіе съ резекц. 7-го ребра. Выздо- рвленіе.</p>	<p>1</p>		
<p>хлороформомъ послонный въ по lin. alba между пупкомъ физомъ. По вскрытіи брю- вышелъ вонючій газъ и мно- дкаго съ хлопьями гною. ажка. Полость промыта теп- растворомъ сулемы (1½%). Ра- нита. Листеровская повязка.</p>	<p>На 6-й день лѣвая половина мошонки увеличена, болѣз- ненна; флюктуация. Послѣ разрѣза на нижней поверхн. мошонки вышло мно- го гною. Черезъ мѣ- сяцъ выздоровленіе.</p>	<p>1</p>		
<p>хлороформомъ разрѣзъ по- а, начиная на 2 ппр. пальца пупка и не доходя до сим- Жидкость удалена. Паріет. на оч. толста и покрыта свертками. Полость очищена; женъ дренажъ черезъ заднее пространство; полость брю- промыта тепл. раств. сулемы рана защита.</p>	<p>Черезъ 2 мѣсяца больная здорова.</p>	<p>1</p>		<p>Два раза до операции дѣ- лалась пун- ція, но жи- кость снова накаплилась</p>

117. Cerri.	1	29	Endometr. bleed- norrag. 1½ мѣс.	Сильное истоще- ніе, затрудненное мочеиспускание и запоръ. t° 39—40.	Животъ вздутъ бенно справа. И щемъ вздутіи в лась въ области chond. dextri флюи- дующая, съ покрас- кой опухоль, женная твердой п- лостью. Vaginitis пол. матки выдѣ- слизистогнойная кость.
118. A. Sani.	1	—		Очень истощена съ землистымъ цвѣтомъ лица.	
119. Fasola.	1	19	Около 4-хъ мѣс.	Временами боли внизу живота.	Низъ живота опухолью, захо- вверхъ на 3 пал- ше пупка.
Итого . . .	4	9			

120. Dohrn.	1	4	Туберкул.		Опухоль живота, принятая за оварийную кисту.
121. König.	1	—	Туберкул.	Исхудание, потеря аппетита.	Внизу живота симфизомъ флюктуирующая опухоль. Матка впереди опухоли.
122. König.	1	30	Туберкул.		Большая, малоподвижная, являющаяся, за передней стѣнкой отъ симфиза. Матка въ retro-положеніи, лѣвый яичникъ выпячивается, справа же величиною локо. Моча съ кровью.
123. König.	1	26	Туберк. 3 года.	Золотушная.	Опухоль въ правой сторонѣ живота, принятая за туберкулезную почку.
124. König.	1	23	Туберкул. нѣск. мѣс.		Животъ увеличенъ въ объемѣ. Надъ пупкомъ, связкой опущенъ кулакомъ, нѣтъ же небольшихъ опухолей и справа.
125. Lindfors.	1	18	Туберк. 6 мѣс.	Общее состояніе удовлетвор., ни болей, ни лихорадки.	Опухоль въ правой сторонѣ живота, принятая за оварийную кисту.

VIII.

stomia. Оказался диффузный перитонитъ. По возможности жидкость удалена вся.		1		До операций сдѣлана была однажды пункция, но жидкость снова накопилась. Черезъ годъ послѣ операций жидкости нѣтъ; общее состояніе хорошее.
въ по бѣл. линіи. Оказалась съ толстыми стѣнками, со мутною серозн. Матка: ни петли кишекъ покрыты перцепонками, кишки усыпаны туберкулами. Промыта карбол. растворомъ и йодоформомъ. Рана зашита.	Выздоровленіе безъ осложнений. Выписана съ умѣреннымъ кашлемъ.	1		
въ живота отъ пупка до лонисненія. Послѣ вскрытія туннелю перерожд. брюшины, отшнородность съ мутной серозной жидкостью; внутренн. мѣшка покрыта характерной туберк. оболочкой. Прочищена, промыта карбол. и посыпана йодоформомъ. Рана закрыта съ оставленіемъ оттока дренажа въ срединѣ.	Выздоровленіе. Черезъ 2 мѣсяца выписана съ дренажемъ при сухой ранѣ.	1		Черезъ годъ у больной образовался плевритъ, экссудатъ, всосавшійся самъ собой. Уже 2 года, какъ она здорова и способна къ работѣ.
stomia. Оказалась туберкулозная colonis съ диффузнымъ туберкулезомъ подъ serosa	Больная послѣ операции выздоровѣла, но черезъ 5-ть мѣс. умерла отъ общаго туберкулеза.	1		
stomia. Брюш. и салн. покрыты узелками. Большое скопление. Вышеупомянутыя опухоли образовались вслѣдствіе скопления между склееными кишками. Брюшина присыпана йодоформомъ.	Выздоровленіе безъ осложнений.	1		При изслѣдованіи вырѣзанной частицы брюшины можно доказать экзистентный туберкулезъ.
stomia. Брюшина усыпана м. м. узелками; кишки воспалены; мѣшеччатая водян. жидкость удалена. Туалетъ.	Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ выписана безъ вторичнаго скопления жидкости.	1		По позднѣйшимъ свѣдѣніямъ здорова и способна къ работѣ.

126. Boerner.	1	18	Туберк. 6 мѣс.	Изъ чахоточнаго семейства.	Объемъ живота уменьшенъ. Предполо- жительная киста кансулиров. тра
127. Poten.	1	29	Туберк. 1 1/2 года.		Животъ увели- ченъ.
128. Launo is.	1	5	1 1/2 мѣс.	Блѣдна и исто- щена, глаза впав- шіе; пульсъ сла- бый и частый, стулъ полужид- кій; была раньше рвота, но теперь прекратилась. t° 38,5—39.	Въ средней ча- сти живота шарообраз- ная опухоль; мѣстѣ опухоли Пупокъ выдае- тъ легкихъ ниче- го на правой стор- онѣ пакетъ железъ.
129. Frommel.	1		Туберк.		Опухоль въ прямой кишке принята за опухоль кисты.
130. Frommel.	1		Туберк.	Лихорадить.	Опредѣляется свѣтлѣе жидкости внутри живота.
131. Hegar..	1		Туберк.		Diagnosis по туберкулезу поло- выхъ органовъ.

<p>stomia. Эксквизитный туберкулез брюшины. Промывание слабым раствором; давящая повязка.</p>	<p>Существенное улучшение общ. состояния; скопления жидкости нет.</p>	<p>1</p>																
<p>после вскрытия брюшиной полость брюшина утолщена и вмѣстѣ съ кишками покрыта многочисл. узелками. Удалено около 1/4 недрагоценной, свѣтлой жидкости.</p>																		
<p>из живота вѣло отъ пупка, вѣло лини, соедин. пупка съ ant. super. Противоотверстие отъ пупка. Въ оба отъ проведенъ дренажъ. По удаленіи больш. гноя, полость обработана борнымъ растворомъ по Листеру.</p>	<p>Протекалъ нормально; черезъ 25 дней была здорова.</p>	<p>1</p>																
<p>stomia. Вся брюшина покрыта туберкулез. узелками. Спиртованная водянка. Жидкость удалена и сдѣлана присыпка въ брюшной полости.</p>	<p>Быстро выздоровѣла и прибавилась въ вѣсѣ на 11 фун.</p>	<p>1</p>																
<p>stomia. Общій туберкулез. тонитъ. Полость брюшины обработана йодоформомъ.</p>	<p>Выздоровленіе. Уже 2 мѣсяца, какъ больная не лихорадитъ и жидкость не накапливается.</p>	<p>1</p>																
<p>сдѣлана операція кастраціи. Полости около литры жидкости; вся брюшина, какъ можно было видѣть, была покрыта узелками.</p>	<p>Выздоровленіе.</p>	<p>1</p>																

Въ вырѣзанной части найдены туберкулезные бациллы.

За 4 дня до операціи сдѣлана кункція, удаленная 1800 гтв. гною, но гной снова накопился.

Исслѣдованіе вырѣзанной части подтвердило диагнозъ туберкулеза.

Черезъ 4 года вполнѣ хорошее общее состояніе; вторичнаго скопленія жидкости не было.

132. Hegar.	1	32		Явственные скопления жидк. пол. живота.
133. Battlehner.	1	—		Опухоль въ принятая за он кисту.
134. Wallace.	1	20	11 мѣсяц.	Временами не-значит. боли въ животѣ. Отсут-ствие менструаций 4 мѣс. Животъ у-объемъ его въ 32 д. Флюктуация положена паре-киста.
135. Cadet de Gassicourt.	1	13	Болѣе 4 мѣс.	Оч. блѣденъ и истощенъ. Въ правой m. chndgii выдаю-холь, ясно флюк-щая. Подчелю-лезы оч. уве-Внизу обоихъ притупленіе, разсѣян. хрип
136. Spencer Wells.	1	44		Блѣдная, кахек-тическая. Животъ уве-флюктуируетъ дала 9 литром-сти.

omyia. Удалено 5 — 6 лит- матка кровянистой жидкости. и висцеральная брюши- нны безчислен. маленьки- ми. Вдувание іодоформа.	Заживленіе безъ нагноенія. Больная ушла въ знач. улуч- шенномъ состояніи. Черезъ нѣсколько мѣс. имѣвшееся ле- гочное страданіе стало прогрессиро- вать, но скопленія жидкости нѣтъ.	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

137. Thiriar.	1	Тубер.	Животъ увеличенъ (ascites).
138. Thiriar.	1 45	Туберк.	Животъ увеличенъ, признана аичн., а потомъ ж.
139. Letiévant.	1	Туберк.	Увеличение принятое за киста.
140. Waitz.	1 5		Объемъ животъ
141. Esmarch.		Туберкул.	
142. Wagner.	1	Туберкул.	Предположена ная киста.
143. Hirschberg.	1	Туберкул.	

<p>otomia Брюшина утолщена многомъ туберкул. тъ. Полость живота очище- нами.</p>	<p>1</p>	<p>1 1/2 года спустя впол- нѣ здорова и водянка не возвра- щается.</p>
<p>otomia. Жидкость удалена; она покрыта туберкул. узел- щательная очистка: животъ</p>	<p>1</p>	<p>Уже годъ, какъ боль- ная поль- зуется пре- краснымъ здоровьемъ.</p>
<p>otomia. Паріетальная брю- шн. покрыта экссудатомъ, въ ви- стой плевы; тонкія кишки и ложными перепонками. Въ брюшины огранич. серозно- матое скопленіе. Жидкость и и часть ложн. перепонкъ туалетъ брюшины, жи- вить.</p>	<p>Будучи давно боль- ной, она вполнѣ вы- здоровѣла.</p> <p>1</p>	<p>12 лѣтъ спустя она совершенно здорова.</p>
<p>otomia. Жидкость удалена. она утолщена, однако милі- узелковъ простымъ гла- замѣчено. Брюшина дезин- вана борнымъ растворомъ.</p>	<p>Черезъ 3 недѣли рана зажила.</p> <p>1</p>	<p>Ребенокъ до сихъ поръ имѣетъ видъ здоровый, даже цвѣту- щій.</p>
<p>otomia. Вся брюшина усѣя- туберкул. узелками. Промы- рн. растворомъ. Рана за-</p>	<p>Выздоровленіе безъ осложнений.</p> <p>1</p>	<p>Въ удален- и й ткани найденъ ту- беркулезный бацилл.</p>
<p>otomia. Распространенный незъ брюшины. Разрѣзъ за- въ промыванія полости жи-</p>	<p>Выздоровленіе безъ осложненій. Значи- тельно поправилась и увеличилась на много фунтовъ въ вѣсѣ.</p> <p>1</p>	<p>2 1/2 года спустя со- вершенно здорова.</p>
<p>otomia. Брюшина усѣяна ту- беридами узелками.</p>	<p>Рана зажила. Че- резъ 8 мѣс. больная умерла отъ чахотки.</p> <p>1</p>	<p>При вскрытіи оказалось, что брю- шина въ лучшемъ состояніи: боль- шая часть узел- ковъ исчезла.</p>

144. Clarke.	1	13	Туберкул.	Блѣдна и истощена; лихорад. румянецъ на обѣихъ щекахъ. Сильная, все усиливающаяся слабость: П. 120, Д. 20, t° 100.	Животъ расжидкостью. Лѣвое сзади предстательство и отсутствіе mitus на всей половинѣ.
145. Carre.	1	22	Около 11 мѣс.	Общее состояніе на столько дурное, что рѣшено поспѣшить съ операціей.	Въ лѣв. фов. опухоль съ жидкимъ содержимымъ. 11 мѣс. зады уже были слышны измѣненія въ верхушкѣ.
146. Tèdenat.	1	40	Туберкул. 6 мѣс.	Крайняя общая слабость и истощеніе; рвота, упорный поносъ, кашель; t° повыш.	Животъ вздутъ, особенно въ нижнихъ частяхъ. Внизу сильная боль, турбуленція. Плевральные легкіе туберкулезны.
147. Hirschberg.	1	25	Туберк. и Peus. 3 дня.	Сильныя боли въ животѣ; рвота, полное закрытіе кишечника. Близокъ къ коллапсу.	Животъ сильно напряженъ и болѣзненъ.
148. Hirschberg.	1	24	Туберкул. 5 недѣль.		Въ лѣв. нижнемъ животѣ опухоль, достигающая до объема головки и сращивающаяся съ брюшн. покровами. Уже около туберкулезъ лѣв. легкаго.
149. Reuss.		36	Туберкул. 2 года.	Сильно исхудавшая; частыя діареи, боли въ животѣ, отсутствіе аппетита.	Значит. скопленіе кистъ въ мол. яичника. Diagnosis бы...

<p>разъ по lin. alba. Кишки от- крыты къ діафрагмѣ. Брюшина и кишки усѣяны небольшими об- разцами въ видѣ зеренъ. По- прыжата карбол. растворомъ. защита.</p>	<p>Послѣ операц. пе- риодъ протекалъ нормально. Швы удалены на 7-й д. Черезъ 3 недѣли ушла здоровой.</p>	<p>1</p>		<p>Спусти 2 м. въ цѣлѣтущ. состояніи здоровья. Оба легкія здо- ровы.</p>
<p>разъ по lin. alba. въ 18 см. Оказалось, толстая кишка заткнута сальниковой петлей и заполнена жидкостью. Вслѣдствіе невозможности удалить пункціями гной изъ растян. и посинѣв- шихъ кишокъ, а также вправить ее въ анусъ, сдѣланъ anus praeternat.; серіальныя железы и яичники исчезли туберкул. перерожд.</p>	<p>Вначалѣ больная чувствовала себя хорошо, но черезъ 14 дней умерла отъ острого туберкуле- за.</p>	<p>1</p>		<p>Авторъ не думаетъ, чтобы опера- ція вызвала булгарчатку, а причину смерти при- писываетъ сильному ослабленію.</p>
<p>разъ по lin. alba. въ 18 см. Въ около 4—5 литровъ гною и гнойными перепонками. Введен- ными пальцами удалены толстые гнойн. продукты, покрывавшіе всѣ органы и кишки. Тщатель- но вымываетъ полость съ промыва- тельными сулемы. Въ нижній отверстіе вставлены 2 толстыхъ шпатель; рана зашита. Перевязка ежедневно.</p>	<p>Рана кромѣ ниж- ней части зажила, но при упорномъ поносѣ больная все слабѣла и черезъ 11 дней умерла.</p>	<p>1</p>	<p>1 Туберкулезъ груд- ныхъ и брюшныхъ органовъ.</p>	<p>Авторъ за- мѣчаетъ, что смерть послѣ- довала отъ крайняго истощенія, потому что операция предпринята слишкомъ поздно.</p>
<p>разъ между пупкомъ и сим- физой; диффузный милиарный, ту- беркулезный перитонитъ; слабыя сраще- нія кишечекъ. На кишкахъ, подъ серозной оболочкой, язвы велич. до 1 см., близкія къ прободенію. Сальниковая петля сдавлена перетяж- кой въ видѣ шнура; перетяжка бѣлая, кишки вправлены, рана зажита.</p>	<p>Первые 3 дня улучшеніе, стулъ произвольный, но на 4-й день внезапно коллапсъ и вскорѣ умеръ.</p>	<p>1</p>	<p>1 Туберкулезный перитонитъ и сви- стая перфорация.</p>	
<p>разъ на мѣстѣ опухоли; еще несколько брыжины найдены тво- рочныя массы, удаленныя остр. ножомъ. Сама опухоль представ- ляла творожисто - распавшуюся массу. Вся масса удалена острой ножомъ, причемъ получился про- ходъ кишки. Вся полость затам- бована іодофор. марлей.</p>	<p>Теченіе безлихо- радочное. Вся по- лость выполнена, кромѣ оставшейся небольшой фистулы. Лѣвое яичко удале- но. Черезъ 9 нед. выписанъ.</p>	<p>1</p>		<p>Подъ микро- скоп. массы оказались туберкулез- ными.</p>
<p>разъ на мѣстѣ опухоли; еще несколько брыжины найдены тво- рочныя массы, удаленныя остр. ножомъ. Сама опухоль представ- ляла творожисто - распавшуюся массу. Вся масса удалена острой ножомъ, причемъ получился про- ходъ кишки. Вся полость затам- бована іодофор. марлей.</p>	<p>Черезъ 16 дней выписана въ хоро- шемъ состояніи.</p>	<p>1</p>		<p>Около года пользовалась хорошимъ здоровьемъ но черезъ годъ умерла отъ кишеч- но-туберкулеза.</p>

150. Schwarz (опер. Breisky).	1	29	Туберк. 5 мѣс.	Общее истоще- ніе; затрудненіе со стороны орг. дыханія и крово- обращенія. t° 38— 39,5.	Животъ увеличенъ всему животу фл. ція. 8 дней назадъ была пункция удаленіемъ 12 л. серозной жидкости. перъ снова нако- пилось. Пораженіе лѣвой ки: въ мокротѣ ба-
151. Schmalfuss.	1	16	Туберкул. Около мѣсяца.	Незначит. боли, ощущеніе пол- ноты въ животѣ.	Объемъ живота Въ нижн. части притупленіе, не- ясн. при перемѣ- неніи. Подъ на- ощущаются бугристыя опухоли, полняющ. больш. и пол. живота до Грудные органы
152. Petri.	1	13	Около 5 мѣс.	Наслѣдств. ту- беркулезъ. Въ дѣ- ствіѣ болѣла золо- тухой.	Накопленіе жид- кости въ пол. живота. Назадъ была пункция.
153. Hofmokr.	1	17	8 мѣс.	Относительно хорошее общ. со- стояніе.	Животъ рас- ширенъ на уров- нѣ 90 см.; лѣв. на живота болѣе

ивъ. Кишки сращены. Жид-
удалена. Кишки и брюшина
ы йодоформ. марлей.

иативный разръзъ въ 10 см.
блюденіи антисептики. Уда-
ольшое количество жидкости.
склеены и покрыты мно-
мъ туберкулезныхъ узел-
уалетъ брюшины сухой йодо-
ей марлей; рана зашита.

Рана зажила рег.
primam. Небольшой
кашель; лихорадки
нѣтъ; черезъ 3 не-
дѣли выписана съ
значительнымъ под-
нятіемъ общаго пи-
танія и силъ. Че-
резъ 4 недѣли опять
начинаетъ лихора-
дить, но симптомы,
зависѣвшіе отъ уве-
личенія объема жи-
вота, совершенно ис-
чезли.

1

Микроскоп.
ислѣдованіе
вырѣзанной
частицы
брюшины
указало на
туберкулезъ
брюшины съ
бациллами.

rotomia. Брюшина утолщена
см., пронизана безчислен-
милиарными узелками и нѣ-
кими до горошины. Съ брюши-
нощенъ свертокъ кишекъ,
склеенныхъ между собой. Ни-
опухолей нѣтъ; рана за-

Черезъ 2½ мѣс.
выписана вполне
здоровой.

1

Микроскопъ
подтвердилъ
диагнозъ ту-
беркулеза.
Вислѣд.
при изслѣдо-
ваніи оказа-
лась вполне
здоровой.

atomia. Удалено 15—20 лит-
жидкости сер. Кишки усѣяны
ми въ просыаное зерно. Та-
брюшина покрыта небольшо-
синками (Zotten).

Черезъ 1 мѣс. вы-
писана здоровой. Че-
резъ нѣсколько мѣс.
сдѣлано еще не-
сколько пункций,
послѣ чего накопле-
ніе жидкости пре-
кратилось. Черезъ
5 л. заболѣвъ пра-
ваго локтев. сустава
и затѣмъ саріес лѣ-
ваго; резекція. Че-
резъ 4 года удаленіе
железъ на шеѣ. Те-
перь черезъ 12 л.
больная сравнит.
здорова.

1

Ислѣдова-
ніе на содер-
жаніе ба-
циллъ не
было сдѣла-
но.

бъзъ по lin. alba въ 10 см.
альная и висцер. брюшина
множествомъ узелковъ отъ
зерна до боба. Жидкость
а, рана зашита.

Черезъ недѣлю ра-
на зажила рег. pri-
mam. Самочувствіе
хорошее. Черезъ 6
мѣс. смерть.

1

Брюшина усѣяна
туберкул. узлами.
Туберкул. язвы въ
киш. ахъ, туберкул.
пораженіе легкихъ.

					чена и внизу дае пость. Послѣ пу въ срединѣ живо щупывается тве подвижная опухол лич. въ дѣтскій в
154. Kappeler.	1	44	5 мѣс.	Исхуданіе, t°38,4.	Въ животѣ п ствіе свободнаго эк Въ срединѣ живо холь не рѣзко ог дающая притупле ясно флюктуирую
155. Van der Warker.	1	28	1 годъ	Исхуданіе; ды ханіе затруднен. t° нормальная.	Животъ увелич объемъ. Область выпячена вперед слегка отечны.
156. Kümmel.	1	20		Симптомы Jle- us'a, дѣлавшіеся все болѣе угрожа ющими.	
157. Kümmel.	1	17		Боли въ животѣ и частыя діарреи; все усиливающія- ся слабость и исто щеніе.	Животъ увелич глубинѣ прощупе твердая опухоль

ный разръзъ. Вышло 4 лит.
тлой жидкости. Свертокъ
ихъ кишекъ густо усѣянъ
матомъ-бѣл. узелками. Perito-
varietale также сильно усѣ-
елками. Рана зашита. Типи-
листеровская перевязка.

Рана зажила, но
черезъ 28 дней при-
шлось сдѣлать пунк-
цію. На дому еще
разъ сдѣлана пунк-
ція. Черезъ нѣсколь-
ко мѣсяцевъ пере-
стать накапливаться
экссудатъ и общее со-
стояніе улучшилось

1

Черезъ 4
года пациентъ
на соверш.
здоровъ.

въ около 5 д. Вышло много
жидкости. Кишки спаяны;
она сильно утолщена и по-
множествомъ туберкулъ отъ
верна до дробины. Полость
теплымъ раств. сулемы и
губками; рана зашита.

Быстрое выздо-
вление; черезъ 3
недѣли выписана,
прибавившись на
10 фун. въ вѣсѣ.

1

Черезъ годъ
представ-
ляетъ крѣп-
кую, здоро-
вую женщ-
ну.

rotomia. Закрытіе кишечн.
делено перемычкой, натянутой
м. fos iliaса. Вся перитоне-
полость усѣяна милиар. ту-
рами. Рана закрыта.

Быстрое выздо-
вление; въ нѣ-
сколько недѣль уве-
личился въ вѣсѣ на
17 фун. Черезъ 4
мѣс. возвратился въ
больницу съ саргес-
топы и туберкуле-
зомъ легкихъ. Че-
разъ нѣск. недѣль
умеръ отъ общ. ту-
беркулеза.

1

rotomia. Инкапсулированная
м. Стѣнки этой полости усѣ-
милиарными узелками. По бо-
звоночника пакетъ туберк.
въ 2 кулака величиной.
удалена, полость вытер-
мовыми губками, рана за-

Быстрое выздоров-
ление. Черезъ 2 мѣс.
ушла здоровой, уве-
личившись въ вѣсѣ
на 20 фун-

1

Черезъ 2 года
исполнѣ здо-
рова.

158. Fehling.	1	24		Сильное исхудание; часто боли въ животѣ вмѣстѣ съ рвотой; запоры.	Животъ распухъ; больше справа. Упругая Ascites.
159. Fehling.	1	34		Боли въ животѣ, разстройство кишечника, исхуданіе.	Животъ не увеличенъ. Справа надъ пупкомъ чувствительна и нѣсколько подвижна опухоль, величиною яблоко.
160. Fehling.	1	25	Туберк. 10 мѣс.	Сильное исхуданіе, т° норм.	Объемъ живота увеличенъ обусловленъ инкапсулированной опухолью переходящею вверхъ по 2 ппр.
161. Rokitansky.	1	22	Около 3-хъ мѣс.	Исхуданія не замѣтно. П. 80, т° 36,7.	Животъ по величинѣ соответствуетъ 4-му мѣс. беременности. Перкуссия указываетъ на кисту яичника.
162. Rokitansky.	1	23	Около 1 года.	Нѣжнаго тѣлосложенія, исхудавшая. П. и т° норм.	Животъ распухъ опухолью, захвативъ на ширину пупка. Наибольшій объемъ живота 98 см. по пупку. Оглаженный животъ. Шейный катаръ легкого.

163. Cabot.

1

16

Около 3½ мѣс.

Большой упадокъ
силъ, dyspnœ.

Животъ уве-
ограниченная
по средней линіи
пупка. Систоло-
ющій шумъ у ве-
сердца.

164. Knaggs.

1

16

Туберкул.

4 мѣс. аменоррея.
Особеннаго исху-
данія нѣтъ.

Животъ ра-
особенно лѣвая
вина. Признана
ріальную кисту

165. Cabot.

1

3

8½ мѣс.

Значительно
истощена.

Животъ сильно
нутъ и напряж-
всему животу
кромѣ самой вер-
сти. 2 раза
пункция, но
снова накаплива-

166. Homans.

1

21

Блѣдна и исто-
щена. 4 мѣс. нѣтъ
менстр.

Животъ сильно
ченъ; присутствіе
кости.

устьяны сѣровато-желтыми
отъ маковаго до конопл.
полость брюшины очищена
рана зашита. Перевязка
мымъ масломъ. Пузырь со

тъ между пупкомъ и сим-
Вслѣдствіе невозможности
брюшину отъ стѣнки ки-
тѣдняя вскрыта. Оказалось,
ки ея образованы брюши-
лищенной до $\frac{3}{4}$ дюйма. По
жидкости, киста не спа-
ность мѣшка выполнена ю-
марлей. Черезъ Дугласово
ство проведенъ дренажъ.
тич. перевязка.

tomia. Бржейка, брюшина
ни покрыты множествомъ
прозовыхъ, желатинообраз-
торковъ, величиною въ ко-
зерно. Жидкость удалена,
полость промыта нѣсколь-
матами теплой воды и рана

въ $1\frac{1}{2}$ д. Вся брюшина
множествомъ туберкулъ.
удалена; дренажъ; рана
Антисептич. перевязка.

въ живота и удалено много
жидкости. Множество сра-
Брюшина устьяна туберк.
и. Полость очищена губка-
защита безъ дренажа.

Внутренность кисты
подверглась на-
гноению и долго про-
должалось обильное
отдѣленіе. Черезъ
6 мѣс. ушла здо-
ровой.

Началось общее
улучшеніе; мѣсач-
ные появились и въ
7 мѣс. прибавилась
въ вѣсѣ на 18 фун.
Черезъ 8 мѣсяцевъ
была демонстриро-
вана вполне здоро-
вой.

На 10-й день сня-
ты швы; рана срос-
лась. На 16-й брон-
хитъ, перешедшій
въ бронхопневмонію.
Черезъ $1\frac{1}{2}$ мѣс. вы-
здоровленіе.

На 8-й день уда-
лены швы; рана
срослась. Вскорѣ
животъ сталъ растя-
нутымъ, на 19 день
рубецъ вскрылся и
стала выдѣляться
ежедневно жидкость;
въ такомъ состояніи
она и выписана на
23-й день.

При изслѣ-
дованіи ча-
сти стѣнки
кисти, она
оказалась
устьяной
типичи.
милліар.
туберк.

Черезъ 2 го-
да она впо-
лнѣ здорова,
но изъ отвер-
стія, на мѣ-
стѣ бывшаго
разрѣза,
ежедневно
выдѣляется
околодрахм
гною.

167. Hommans.	1	17	1 годъ.	Не истощена, на видъ здорова.	Окружность живота на уровнѣ пупка 32.
168. Eliot.	1	14	13 мѣс.	Худа и истощена. 3 мѣс. аменорея. Анемич. шумы въ сердцѣ.	Животъ растянутъ. Флюктуация. На разныхъ мѣстахъ шипываются массы. Въ среднѣ живота тупость, а въ лѣвомъ камѣ тимпанитъ.
169. Вельяминовъ	1	23	Около 2-хъ л.	Худъ и истощенъ; ночные поты; боли въ животѣ и слабость не позволяютъ ему ходить т ^р у. 37,5, веч. 38,5, а иногда и выше.	Животъ болятъ въ области пупка; вижная опухоль чинной въ культи. Консистенція по пакету увеличена. Жидкости въ брюшнѣ. Бронхитъ немного увеличенъ.
170. Caussade (оп. Lannelongue.)	1	12	11 дней.	Въ состояніи крайней слабости и простраціи. Надежда спасти между средствами потеряна.	Въ области пупка холь неизолитъ. На а составляюща затвердѣлой массы тирающ. отъ и iliac. Сзади и прав. легкомъ и выдохъ.
171. H. Marsh.	1	10	5 мѣсяц.	Блѣдна и истощена; слабость до невозможности сидѣть. П. 116, т ^р 98—100.	Животъ рабфлюктуация. Въ ній мѣсяцъ пункция съ удѣгноя, но онъ копился.

бы вскрыть, водяночная жид- Дренажъ удаленъ 1
алена. На паріетальной брю- на 3-й день. Черезъ
и матѣ, кишкахъ, обоихъ 3 недѣли выписана.
и фаллопиевыхъ трубахъ
и твердые, бѣловатые узел-
и очищена губками, стек-
и дренажъ; рана зашита.

вскрытіи живота, удалено 2 Рана зажила пер- 1
и жидкости. Брюшина ригмам. Черезъ 3
и. Всѣ органы живота усѣ- недѣли ушла здоро-
евато-бѣлыми образованиями вой. Черезъ 5 мѣс.
и дробинокъ; кишки притя- цвѣтущее состояніе
и сверху, сальникъ свернуть. здоровыя.
и кита безъ дренажа.

и линіи, на высотѣ опухоли Рана зажила пер- 1
и 4 ппр. пальца. Perito- primam. Въ об-
и и кишки обсыпаны сѣ- щемъ получилось
и. Опухоль представ- улучшение, состояв-
и акета увелич. железя. Жид- шее въ томъ, что
и. Полость очищена бор- поты и боли въ жи-
и ками, рана зашита. вотѣ прекратились,
и аппетитъ и сонъ хо-
и роши, опухоль жи-
и вота уменьшилась.

и тальный разрѣзъ въ 7-мъ Черезъ 2 мѣс. ды- 1
и промежуткѣ; второй разрѣзъ ханіе стало совер-
и еромъ въ 10 стн. по ниж- шенно нормаль-
и ю груди; оба разрѣза въ нымъ и большой
и соединены 3-мъ вертикаль- ушелъ совершенно
и рѣзомъ. Лоскуты отверну- здоровымъ.
и грудной стѣнки резици-
и такимъ образомъ глубокой
и очный абсцессъ превращенъ
и кностный. Казеозное состо-
и и наружн. видъ капсулы
и илъ предположеніе о туберк.
и б поражения.

и по lin. alba ниже пупка. Постепенное об- 1
и полость наполнена зловон- щее улучшение и
и оемъ. Нижняя стѣнка по- уменьшеніе отдѣле-
и азована кишечн. петлями; нія; черезъ 3 мѣс.
и и грануляц. тканью. Гной была здорова.
и полость промыта раств. іод-
и ки (1:500 воды). Дренажъ.

Въ вырѣзан-
ной частицѣ
найденъ
бациллы.

Микроско-
пич. изслѣд.
не было, но
авторъ счи-
таетъ за ту-
беркулезный
процессъ.

172. Trzebicky. (оп. Mikulicz).	1	18	Около года.	Слаба и анэмич- на. 9 мѣс. аме- норрея.	Животъ сильно пупокъ сглаже- ность занимаетъ передн. часть жи- вота, образуя дугу, ниже сп на право. Въ п область тимпан ремѣна полож измѣняетъ гра ности.
173. Trzebicky. (оп. Mikulicz).	1	48	Туберк. Около года.	Слаба и анэ- мична. t° и П. норм.	Животъ оско нижней части в впередъ; въ эт прощупывается турирующая, ст ми стѣнками оп мужскую голов оттѣснена влѣ гласов. простр въ гусин. яйцо
174. Trzebicky. (оп. Mikulicz).	1	46	Около года.	Слабая и исто- щенная; запоры временами скоро- проходящая ана- сарка.	Животъ боча растянутъ, пуп верш. сглажен му животу фли въ поясничны стяхъ тимпан Умѣренная лей зема. Увеличен зенки.
175. O'Callagan.	1	11	Около 1 мѣс.	Общее истоще- ніе; боли въ жи- вотѣ, рвота, запо- ры смѣняющ. по- носами. Дыханіе частое. П. 98 сла- бый, t° 100—101.	Животъ уве объемъ и раст

<p>ль. Полость, величиной въ яеловѣка; стѣнки ея образо- ванными между собой киш- ками, сальникомъ и брюш- ной. Удалено 3 литры се- розной жидкости съ клочь- ками. Паріет. и висцер. устья сѣроват. узелками и зерно. Эксудатъ тща- тельно удаленъ. карбол. губками, и нити.</p>	<p>Черезъ 17 дней выписана съ зажив- шей раной.</p>	1	<p>Микроскоп. иссѣдованія не было. Че- резъ 2 года совершенно здоровъ.</p>
<p>и. въ 12—15 см.; инкапсу- лированный эксудатъ. Паріет. и брюшина устья тубер- кулезно-серозно-гнойную тру- бу. Трубчатые опухоли. Труб- чатые; внутри ихъ большія и творож. содержимымъ и слиз. оболочкѣ. Эк- судатъ карбол. губками, ра- на, а черезъ нижній уголъ и дренажъ.</p>	<p>Выписана съ фи- стулой, отдѣляющей серозно-гнойную жидкость. Черезъ годъ еще существо- вала фистула, а по позднѣйшимъ свѣ- дѣніямъ больная со- вершенно здорова.</p>	1	<p>Найдены бациллы.</p>
<p>разрѣзъ живота, открылась полость съ мутнымъ сероз- но-гнойнымъ. По удаленіи эксу- дата, доходящ. мѣста толщины мизинца, полость зана тепл. карб. растворомъ, и нити, а въ нижній уголъ ея и дренажъ.</p>	<p>Вначалѣ безли- хорадно, отдѣле- ніе незначит., но черезъ 3 недѣли ли- хорадка, увелич. объема живота, по- ты; фистула рас- ширена, введено 2 дренажа, однако улучшенія нѣтъ; по- явился кашель, по- ты, t° 39,5—40,4 по вечерамъ, сильное исхуд. и смерть.</p>	1	<p>Въ легкихъ плев- ръ, железахъ, киш- кахъ и сальникѣ туберкулезныя по- раженія.</p>
<p>ишой разрезъ по lin. alba и симфизомъ. Уда- лено галлона серозно-гнойной и. Брюшина покрыта узел- ками и просіяное зерно. Введенный и во всѣхъ направленіяхъ про- вести подобные узелки. По- живота промыта теплой водой; и положенъ на бокъ для уда- лы воды; рана зашита.</p>	<p>Выздоровленіе безъ осложненій. Черезъ 3 недѣли ушелъ здо- ровымъ.</p>	1	

176. Shoemaker.	1	23	Около 6 нед.	Исхудание, затрудненное дыхание; сухой короткий кашель t° 100,4	Животъ по отвѣтствуетъ короткости. Приправ. очертава туация.
177. Cecherelli.	1	11	Туберк.	Общее состояніе удовлетворител.	Животъ увеличенъ объёмъ съ явною туацией. Въ легкихъ не норм.
178. Cecherelli.	1	28		Общая слабость, недомоганіе, уменьшеніе аппетита.	Животъ увеличенъ
179. Cecherelli.	1	13		Diarrhea, лихор. состояніе съ черными ознобами.	Животъ увеличенъ. Правая легочная хушка съ инфилтраціи.
180. Cecherelli.	1	8	1 мѣсяцъ.	Лихорадочное состояніе, потеря аппетита.	Животъ увеличенъ объёмъ. Въ правой хушкѣ жесткое
Итого. . . .	9	51	и	1 сл., гдѣ полъ необозн.	
ВСЕГО		180			

резъ въ 2 д. Брюшина на мѣ- рѣза въ $\frac{1}{4}$ д. толщины. Вы- сшего свѣтлой альбуминозной сти. Брюшина внутренности ны. Паріеталь. и висцераль. на усѣяна узелками въ гор- изерно. Яичн. и матка тоже ны туберкулами. Полость про- кипяченной водой, вставленъ куренажъ.	Быстрое выздо- ровление; кашель прошелъ, въ лег- кихъ нѣтъ ника- кихъ измѣненій. Че- резъ 2 мѣс. появи- лось нѣкоторое рас- тяженіе живота, но оно уменьшается. Черезъ 5 мѣсяцевъ способна работать.	1			
laperotomia. Опорожненіе жидко- сти брюшина усѣяна туберкулами. ваніе и шовъ. Подъ микро- скопъ опредѣлены туберкулы; диагн. дала отрицательн. резуль-	Черезъ мѣсяцъ на- копленіе жидкости. Снова laparotomia. Подъ микроскопомъ туберкулы оказа- лись сдавлены но- вой соединительн. тканью. Черезъ мѣс. еще существуетъ жидкость, но умень- шается. Общее со- стояніе значит. луч- ше.	1			
laperotomia. Брюшина красна, и инфильтрирована туберку- лами. Микроскопъ подтвердилъ ді- агн. Жидкость удалена; полость полоса тимол. растворомъ въ 40° полоса іодоформомъ.	Черезъ 2 мѣсяц. жидкости нѣтъ; общ. состояніе прекрас- ное.	1			
laperotomia. Многочисл. и проч- ныя инфильтрированныя туберкулами. Промываніе и шовъ.	При выпискѣ об- щее состояніе улуч- шилось.	1			
laperotomia. Брюшина утолщена и инфильтрирована туберкулами. ваніе тимолов. растворомъ. Микроскопъ подтвердилъ діа- гн. Культура дала отрицат. ре- зульт.	Все еще нахо- дится подъ наблю- деніемъ.				
		35	19	5	и 2 исходъ неизв.
		99	23	56	и 2 сл. съ неизв. исход.

См. в. 1901 г. № 10

II.

А в т о р ъ.	Число случ.	Причина перит.	И с х о д ъ.		
			Пол. выз.	Улуч.	См.
Heuser.	3	perforat. appendicis	—	—	3
Frank.	2	Перфор. при тифѣ.	—	—	2
Fillmans.	1	Перфор. желудка.	1	—	—
Keinthal.	3	Перфор.	—	—	3
Stelzner	2	Перфор. при кругл. язвѣ желудка.	—	—	2
Rosenberg	1	Перфор. appendicis.	1	—	—
Wagner	3	Перфор.	1	—	2
Итого . .	15		3	—	12
Hancock	1	Закрѣт. кишечи.	1	—	—
Rydygier	1	Volvulus	1	—	—
Credé	3	Закрѣт. кишечи.	3	—	—
Jalland	2	Непроход. кишечи.	—	—	2
Итого . .	7		5	—	2
Madelung	1	Лоппув. абсцессъ.	1	—	—
Douckwort.	1	Лоппув. абсцессъ.	1	—	—

А В Т О Р Ъ.	Число случ.	Причина перитон.	И с х о д ъ.		
			Пол. выз.	Улуч.	Смер.
Trendelenburg . .	1	Лопн. абсцессъ.	1	—	—
Labbe	1	Лопн. абсцессъ.	1	—	—
Итого . . .	4	—	4	—	—
Lawson Tait . . .	4	пузпф.	1	—	3
Malins.	1	неясн. происхожд.	—	1	—
Elder	2	неяснаго,	2	—	—
Casselli	1	неяснаго.	1	—	—
Итого . . .	4	—	3	1	—
Labbe	1	мѣстный.	1		
Nauman	4	туберк.	2	—	2
Esmarch	2	туберк.	2	—	
Bassini.	2	туберк.	—	2	—
Bantock	2	туберк.	1	1	—
Walker.	1	туберк.	1	—	—
Mc. Gill	1	туберк.	1	—	—
Bampton.	2	туберк.	2	—	—
Labbe	2	туберк.	2		
Итого . . .	16	—	11	3	2
Всего . . .	51	—	28	4	19

III.

Такимъ образомъ мы видимъ, что изъ 19 случаевъ разрёза живота, сдѣланнаго отчасти вслѣдствіе развившихся уже перитонитовъ послѣ травмы, а отчасти при такихъ раненіяхъ брюшной полости, гдѣ перитонитъ несомнѣнно долженъ былъ развиваться, получилось 6 смертей и 13 выздоровленій, или 68,5% выздоровленія. Если принять во вниманіе тяжесть болѣзни и очень рѣдкіе случаи выздоровленія при выжидательномъ методѣ леченія въ такихъ случаяхъ, то полученный нами процентъ выздоровленія говоритъ прямо въ пользу разрёза. Кромѣ того нельзя не обратить вниманіе на то, что всѣ почти случаи смерти приходятся на перитониты вслѣдствіе ушибовъ. Оно и понятно, такъ какъ всякому врачу извѣстно, на сколько ушибленные раны, даже поверхностныя, заживаютъ труднѣе всякихъ другихъ. Случай Kelly, окончившійся смертью, тоже скорѣе можетъ быть отнесенъ къ ушибамъ, такъ какъ моментъ, вызвавшій разрывъ промежности и шейки матки, не могъ не сопровождаться сильнымъ ушибомъ. Кромѣ того всѣ случаи неблагоприятнаго исхода оперировались или въ колыпецъ, или въ состояніи близкомъ къ колыпцу, однимъ словомъ при самыхъ неблагоприятныхъ условіяхъ. — При перитонитахъ

травматическаго происхожденія мы должны различать перитониты послѣоперативные и послѣ случайной травмы; послѣдніе въ свою очередь могутъ быть послѣ ушибовъ и послѣ раненій, проникающихъ въ брюшную полость; каждый изъ послѣднихъ видовъ можетъ быть съ поврежденіемъ внутреннихъ органовъ, или безъ таковаго поврежденія.

При настоящихъ условіяхъ антисептики послѣоперативные перитониты должны встрѣчаться очень рѣдко, но если они развиваются, то не можетъ быть и сомнѣнія въ томъ, что единственнымъ леченіемъ можетъ быть только расширеніе бывшей раны или новый разрѣзъ живота, для того чтобы выпустить жидкость и продезинфицировать полость. Случайныя поврежденія, какъ уже сказано, могутъ быть ушибленные и вслѣдствіе раненій; ушибы и раненія безъ поврежденія внутреннихъ органовъ не могутъ насъ особенно интересовать, такъ какъ они рѣдко даже могутъ потребовать разрѣза, а если таковой окажется нужнымъ, то уже а priori можно ожидать благоприятнаго исхода. Совершенно иное представляется при раненіяхъ съ поврежденіемъ органовъ живота. Хотя направление раны и указываетъ нѣсколько тотъ путь, по которому мы должны искать поврежденія внутренностей, но часто многочисленность поврежденій затрудняетъ отысканіе; затрудненіе это еще больше увеличивается, если приходится оперировать не тотчасъ послѣ раненія, а когда уже выступили тяжелыя явленія септического перитонита, когда уже образовались склейки между брюшными органами и кишками, а между тѣмъ тяжелое общее состояніе больного часто заставляеть спѣшить съ окончаніемъ операціи. Конечно, если оператору удастся отыскать всѣ поврежденія, закрыть ихъ, хорошо очистить и продезинфицировать брюшную полость, особенно если операція дѣлается скоро послѣ раненія, то почти

навѣрное можно ожидать выздоровленія.—Еще худшія условія представляютъ ушибы съ поврежденіемъ органовъ живота.

Если при раненіяхъ больной самъ, сознавая всю необходимость врачебной помощи, немедленно обращается къ ней, то совсѣмъ иное бываетъ при ушибахъ; очень часто больной, думая что ушибъ пройдетъ самъ собой, долго не требуетъ помощи, а если и обращается къ врачу, то и врачъ, не зная, есть ли въ данномъ случаѣ поврежденіе внутреннихъ органовъ или нѣтъ, самъ долго не рѣшается приступить къ операціи; поэтому оперировать въ этихъ случаяхъ приходится почти всегда въ то время, когда при сильно развитомъ перитонитѣ, тяжелое общее состояніе больного заставляетъ дѣлать операцію какъ *ultimum refugium* для спасенія жизни. Между тѣмъ операторъ, вслѣдствіе того, что мѣсто боли не всегда соотвѣтствуетъ мѣсту поврежденія, очень часто не имѣетъ рѣшительно никакихъ данныхъ для того, чтобы отыскать мѣсто поврежденія; ко всѣмъ этимъ неблагоприятнымъ условіямъ нужно прибавить послѣднее и самое главное—что ушибленные ткани находятся совсѣмъ въ иныхъ условіяхъ для заживанія. Полъ въ данномъ случаѣ не имѣетъ никакого значенія, возрастъ же важенъ по стольку, на сколько ткани стараго возраста менѣе способны къ заживленію. Время операціи и общее состояніе больного имѣютъ громадное значеніе. По заявленію Königa на 18-мъ съѣздѣ нѣмецкаго хирургическаго общества, американцы, много оперировавшіе при огнестрѣльныхъ ранахъ живота, опредѣлили, что дальнѣйшій срокъ для операціи, когда можно еще надѣяться на благопріятный исходъ, составляетъ 18 часовъ послѣ раненія и что позже этого срока операція не можетъ спасти больного; они говорятъ, что прогнозъ точно соотвѣтствуетъ числу часовъ со времени поврежденія. Это

правило, конечно, должно быть отчасти отнесено и къ ушибамъ съ поврежденіемъ внутреннихъ органовъ.

Въ случаяхъ, окончившихся смертью, Chavasse, Bardeleben дѣлали операцію черезъ 3, а остальные черезъ 2 дня. Кромѣ того, какъ уже сказано раньше, во всѣхъ этихъ случаяхъ, больные были въ коляпсѣ, или въ состояніи близкомъ къ коляпсу. Что касается самаго производства операціи, то, не входя въ разборъ его, такъ какъ объ этомъ будетъ сказано въ концѣ, мы обратимъ только вниманіе на случай Bouilly, гдѣ самъ операторъ былъ причиной смерти больного.

Первая оплошность оператора состояла въ томъ, что онъ неплотно закрылъ отверстіе въ кишкѣ, тѣмъ не менѣе больной чувствовалъ себя лучше, такъ какъ черезъ образовавшійся *anus praeternaturalis* кишечное содержимое выдѣлялось наружу, не попадая въ полость брюшины и больной навѣрно бы выздоровѣлъ, но неудачное изслѣдованіе пальцемъ разорвало сращенія и вызвало общій перитонитъ, стоившій больному жизни. Robertson же при такихъ условіяхъ, при стараніи не разорвать сращеній, получилъ выздоровленіе.

Что при проникающихъ ранахъ живота слѣдуетъ непременно оперировать, видно изъ заявленія Bull'я,*) который говоритъ, что изъ 8-ми такихъ случаевъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ въ госпиталѣ въ продолженіи одного года, 5-ть леченныхъ выжидательнымъ методомъ умерли, а изъ 3-хъ, которымъ была сдѣлана *laparotomia*, 1 умеръ и 2 выздоровѣло.

*) Bost Med. and. Surg Jour. 1886 г.

Изъ 28 случаевъ оперированныхъ перитонитовъ вслѣдствіе патологическихъ изъязвленій или перфорацій, большая часть случаевъ приходится на перфорацію кишекъ и особенно на перфорацію червеобразнаго отростка. Vincent оперировалъ при перитонитѣ вслѣдствіе перфораціи мочевого пузыря; одинъ случай Mikulicz'a и 2 Steintal'a при перфораціи желудка. Результатъ оперативнаго леченія при такихъ перитонитахъ, какъ видимъ, получился далеко не блестящій; получилось 5 выздоровленій, 2 улучшенія и 21 случай смерти или, если 2 случая улучшенія причислить къ выздоровленію, то получится всего 25% выздоровленія. Но мы должны обратить вниманіе, что только въ одномъ случаѣ Hirschberg'a къ операціи приступлено было черезъ 24 часа послѣ перфораціи, или, по крайней мѣрѣ, послѣ появленія болей, заставлявшихъ предполагать перфорацію и начало перитонита; во всѣхъ остальныхъ случаяхъ оперировали черезъ 3, 4 и даже черезъ 10 дней (Le Fort). Между тѣмъ, мнѣ кажется, что ни одна форма перитонита не требуетъ такого быстрого хирургическаго вмѣшательства, какъ при перитонитахъ вслѣдствіе перфораціи, зависящей отъ патологическихъ процессовъ. Больной часто ослабленъ уже предшествующей болѣзью, послужившей причиной перфораціи, затѣмъ развивающійся септический перитонитъ, при ослабленномъ общемъ состояніи, быстрое ведетъ къ коллапсу. Самое патологическое состояніе тканей, давшихъ мѣсто перфораціи, какъ напр. при тифозныхъ перфораціяхъ, правда, обѣщаетъ меньше шансовъ на успѣхъ; главная же причина такого малаго процента выздоровленія въ нашихъ случаяхъ всетаки, кажется, зависитъ отъ невыполненія во многихъ случаяхъ главной цѣли операціи, зависившей отъ того, что операція дѣлалась поздно.

Въ самомъ дѣлѣ, при перфоративныхъ перитонитахъ

недостататочно только удалить жидкость, продезинфицировать полость и вставить дренажъ; нужно отыскать самую причину перитонита, т. е. отверстие и закрыть его. Въ приведенныхъ случаяхъ, въ большей половинѣ, именно этого и не было сдѣлано или сдѣлано не полно.

Въ случаяхъ Keetley, 1-мъ Steinthal'я, 1-мъ Mikulicz'a, Wagner'a, Poncet, Le Fort'a и Reynier'a совсѣмъ не было отыскано при операціи причины перитонита и только при вскрытіи она была обнаружена. Въ случаѣ Вельяминова, кромѣ зашитаго отверстия, при вскрытіи обнаружено еще одно отверстие и два гнойныхъ фокуса, не открытые при операціи; въ случаѣ Vincent'a, кажется, не было наложено шва на мочевой пузырь; Bondet при операціи не открылъ и неопорожнилъ множество гнойныхъ фокусовъ между склеенными кишками. Если бы все это своевременно было открыто и все необходимое было сдѣлано, особенно, если бы операціи могли быть произведены гораздо раньше, то можно надѣяться, что если и не всѣ, то по крайней мѣрѣ, половина изъ этихъ случаевъ могли бы окончиться выздоровленіемъ. Что во всякое время при перфоративномъ перитонитѣ слѣдуетъ оперировать, это видно изъ того, что, хотя коляпсъ признается противопоказаніемъ для лапаротоміи, но, мы видимъ, что Escher, оперируя при явленіяхъ коляпса, Wylie (опис. Jacobus) и Hall, при состояніи близкомъ къ коляпсу, спасли больныхъ.

На 20 оперированныхъ случаевъ при перитонитахъ вслѣдствіе ущемленныхъ грыжъ и закрытія кишечника, приходится 9 случаевъ выздоровленій и 11 смертей, или 45% выздоровленія, при чемъ процентъ выздоровленія, какъ при ущемленныхъ грыжахъ, такъ и при закрытіи кишечника, почти одинъ и тотъ же: на 9 случаевъ при

ущемленныхъ грыжахъ приходится 4 выздоровленія и 5 смертей, а на 11 случаевъ при закрытіи кишечника— 5 выздоровленій и 6 смертей. Однако мы видимъ, что въ случаѣ Oberst'a послѣ операціи явленія перитонита стали быстро ослабѣвать, лихорадка и боли прекратились и больной умеръ только черезъ 9 недѣль отъ крайняго истощенія; при вскрытіи свѣжаго перитонита не обнаружено, а найдены старые инкапсулированныя гнойныя скопленія, не открытыя и неопорожненныя во время операціи. Godlee ограничился только вскрытіемъ грыжеваго мѣшка, опорожненіемъ гноя и дренажемъ, а между тѣмъ при вскрытіи обнаруженъ гнойный перитонитъ и перфорация duodeni. А. Cesci, хотя и продолжилъ разрѣзъ до наружнаго края прямой мышцы, но, по выходе изъ праваго угла раны гноя, вслѣдствіе дурнаго общаго состоянія больного, закончилъ операцію, не найдя бывшую перфорацию въ intest. ilei. Больной умеръ отъ септического перитонита. Wyeth и Trzebieck'у оперировали первый черезъ 12, а второй черезъ 8 дней, когда въ одномъ случаѣ сальникъ уже омертвѣлъ, а въ случаѣ Trzebieck'а кишки были на столько перерождены, что даже очень осторожное потягиваніе за кишку вызвало полный разрывъ ея; кромѣ того оказалось, что кишечный шовъ не вполне закрывалъ кишку. Точно также и при непроходимости кишекъ, мы видимъ, что Obalinski и въ одномъ случаѣ Hirschberg, въ виду коллапса, закончили операцію, не отыскавъ причины непроходимости кишекъ. Wyeth и въ одномъ случаѣ Kochler тоже не отыскивали причины непроходимости, и она была открыта при аутопсіи. Причину смерти своей больной Wyeth вполне приписываетъ поздней операціи. Умѣстность операціи при этихъ перитонитахъ очевидна сама собой и можно думать, что почти во всѣхъ случаяхъ, если операція сдѣлана своевременно и надле-

жающимъ образомъ, она окончится съ благополучнымъ исходомъ. Примѣромъ этого могутъ служить случаи Barker'a, Подреза и Kosinsk'ago. Всѣ они недовольствовались разрѣзомъ и осмотромъ кишекъ въ ранѣ, а вытаскивали петли кишекъ одну за другой и только увѣрившись, что все ими осмотрѣно и сдѣлано, оканчивали операцію. Профессоръ Подрезъ оперировалъ даже при такихъ условіяхъ, когда больной еще наканунѣ постоянно впадалъ въ колюпсѣ. Профессоръ Kosin'ski, вынувъ всѣ тонкія кишки наружу, причемъ онѣ цѣлый часъ находились внѣ брюшной полости, старательно окутываемыя салфетками, смоченными теплымъ растворомъ сулемы, и все-таки не будучи въ состояніи хорошо осмотрѣть всю брюшную полость и не найдя причины закрытія кишечника, не остановился на этомъ, а рѣшилъ сдѣлать еще поперечный разрѣзъ, проходящій черезъ всю ширину правой прямой мышцы живота. Всѣ эти случаи, какъ видно, увѣнчались полнымъ успѣхомъ, кромѣ того они ясно показываютъ, на сколько, при соблюденіи антисептики, тщательно и съ полнымъ знаніемъ производимыя операціи надъ полостью брюшины, могутъ считаться сравнительно безвредными.

Изъ 9 оперированныхъ случаевъ перитонитовъ 4-й группы мы видимъ 5 выздоровленій, 1 улучшеніе и 3 смерти, или 66,6% выздоровленія. Мы видимъ, что большая часть ихъ составляетъ перитониты, развившіеся вслѣдствіе лопнувшихъ внутри абдоминальныхъ абсцессовъ, помѣщавшихся въ тазу у женщинъ. Hirschberg'у пришлось оперировать при лопнувшей кистѣ яичника, одинъ случай Парцевскаго представляетъ перитонитъ, развившійся вслѣдствіе распавшаго инфаркта селезенки, а другой вслѣдствіе вскрывшагося абсцесса печени; у

Дмитріева при вскрывшемся гнойномъ перикардитѣ гной проложилъ себѣ путь въ полость брюшины черезъ диафрагму. Случай Lawson Tait'a скорѣе можно причислить къ выздоровленію, такъ какъ существовавшія еще въ продолженіи нѣсколькихъ недѣль неопредѣленныя, болящія явленія вѣроятно зависели отъ предшествовавшихъ патологическихъ процессовъ въ тазовыхъ органахъ и въ короткое время исчезнуть. Изъ 3-хъ случаевъ смерти, у Longaker'a мы видимъ, что при вскрытіи, въ полости брюшины гной не оказался, слѣдовательно операція имѣла свое благопріятное дѣйствіе и смерть послѣдовала не отъ перитонита, а вслѣдствіе закрытія кишечника. Въ первомъ случаѣ Парцевскаго, самый источникъ перитонита, гангренозно распавшійся инфарктъ селезенки не былъ открытъ и не опорожнено еще много гнойныхъ скопленій, кромѣ того общее состояніе больного, зависящее отъ такого тяжкаго пораженія, мало могло давать надежды на успѣхъ.—Во второмъ его случаѣ тоже абсцессъ печени не былъ при операціи открытъ, а потому не могло быть принято надлежащихъ мѣръ для удаленія гноя отдѣляемаго абсцессомъ. Дѣйствительно, мы видимъ, что послѣ значительнаго улучшенія, уже черезъ нѣсколько дней послѣ операціи гной начинаетъ выдѣляться rectum, затѣмъ образуется черезъ 3 недѣли гнойный фокусъ на уровнѣ пупка слѣва, затѣмъ въ тазу; наконецъ осложненія, слѣдовавшія другъ за другомъ, окончательно убиваютъ больного, борющагося впродолженіи 5½ мѣсяцевъ противъ своей болѣзни. Кромѣ всего этого еще нужно принять во вниманіе то обстоятельство, что оба больные Парцевскаго оперировались одинъ черезъ мѣсяцъ, а другой черезъ 20 дней послѣ начала болѣзни; этимъ объясняется, почему имъ не были открыты другія гнойныя скопленія и даже самая причина перитонита.

Всѣ остальные случаи окончились полнымъ выздоровленіемъ, хотя Sonnenburg оперировалъ при коллапсѣ; такимъ образомъ можно съ увѣренностью сказать, что разрѣзъ живота, съ удаленіемъ жидкости и очищеніемъ полости брюшины при такихъ перитонитахъ, долженъ давать почти 100% выздоровленія.

Лечение послѣродоваго перитонита разрѣзомъ живота дало 6 выздоровленій и 4 смерти, или 60% выздоровленія.—Въ случаѣ Молоденкова, больная послѣ операціи чувствовала себя нѣсколько лучше, но при операціи не всѣ гнойные фокусы были открыты и опорожнены; кромѣ того существовали въ половыхъ органахъ острые воспалительныя явленія, по всей вѣроятности, не мало имѣвшія вліянія на исходъ болѣзни. Обѣ больныя Bouilly оперировались, когда были явленія общей септицеміи, слѣдовательно, надежды на выздоровленія вообще было мало и самъ Bouilly смотрѣлъ на свою операцію, какъ на отчаянную попытку спасти больныхъ, такъ какъ больныя во всякомъ случаѣ должны были умереть. Конечно, при весьма острыхъ пуэрперальныхъ перитонитахъ оперировать или нѣтъ, это зависитъ отъ личнаго взгляда оператора, но рассчитывать на успѣхъ онъ можетъ имѣть очень мало шансовъ. Во всѣхъ же другихъ случаяхъ пуэрперальныхъ перитонитовъ есть полное основаніе для оперативнаго леченія и полученный результатъ такого леченія, какъ видимъ, довольно значительный.

Изъ 20 перитонитовъ неяснаго происхожденія, леченныхъ разрѣзомъ живота, получилось 14 полныхъ выздоровленій, 1 улучшение и 5 случаевъ смерти, или 75% выздоровленія.

Въ случаѣ Reeve, гдѣ получено только улучшение,

видно, что больной уже былъ сильно истощенъ, такъ какъ операція была предпринята, спустя 8 мѣсяцевъ послѣ начала заболѣванія, да и самъ авторъ говоритъ, что результатъ операціи, по его мнѣнію, былъ-бы совсѣмъ иной, если-бы она была сдѣлана раньше.

Изъ 5 случаевъ смерти, мы видимъ, что Morant Baker, Shimwel и Sam. West оперировали при остромъ гнойномъ перитонитѣ, который, какъ извѣстно, иногда имѣетъ очень быстрое теченіе и быстро ведетъ къ смерти; въ случаѣ Morant Baker'a больной находился уже въ полусознательномъ состояніи и почти умирающій; больной Goodhart'a умеръ черезъ 2½ мѣсяца, причемъ за это время гнойное воспаление перешло сначала на лѣвую плевру, затѣмъ на правую; очевидно, что операція въ данномъ случаѣ мало достигла своей цѣли и на самомъ дѣлѣ, оказывается, что при аутопсіи въ полости брюшины открыты 3 локализованныхъ гнойныхъ абсцесса. Причину неудачнаго исхода операціи мы вполне можемъ приписать въ случаѣ Goodhart'a малому разрѣзу; малый разрѣзъ не далъ ему возможности открыть всѣхъ гнойныхъ скопленій, да и самое выдѣленіе гноя не могло быть полнымъ. Самъ авторъ, сознавши причину своей неудачи, во 2-мъ случаѣ дѣлаетъ широкій разрѣзъ и, какъ видимъ, получился самый прекрасный результатъ. Почти тоже можно сказать и относительно случая Poelchen'a, хотя Poelchen разрѣзъ сдѣлалъ и довольно значительный, но онъ все таки оказался, вѣроятно, недостаточнымъ, такъ какъ при аутопсіи обнаружено, что вскрытъ былъ только одинъ гнойный очагъ, а между тѣмъ между склеенными кишками оказалось ихъ множество. Что операція была вполне уместна, видно изъ того, что послѣ операціи получилось значительное улучшеніе, но, вслѣдствіе неполноты ея, потомъ началось постепенное ухудшеніе общаго состоя-

нія и больной умеръ только черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ операци. Малый разрѣзъ въ случаѣ Студенскаго тоже едва не стоилъ жизни больному. Случаи Krönlein'a и Ан. Шмидта могутъ служить прекраснымъ примѣромъ благотѣльнаго дѣйствія разрѣза живота при такихъ перитонитахъ. Мы видимъ, что всѣ приведенные здѣсь случаи относятся къ перитонитамъ острымъ или хроническимъ съ гнойнымъ выпотомъ, такъ какъ при обнаруженномъ пробнымъ проколомъ до операци серозномъ выпотѣ довольствуются до сихъ поръ пункцией, перитониты же безъ выпота мало имѣютъ основанія для операци, хотя попытка въ этомъ направленіи, сдѣланная Reibel'емъ, и окончилась полнымъ успѣхомъ, но это скорѣе можно приписать просто счастливой случайности. Случай Moore, гдѣ при хроническомъ перитонитѣ безъ выпота, былъ сдѣланъ разрѣзъ живота и вскорѣ послѣдовало выздоровленіе, скорѣе можетъ только указывать на сравнительную безвредность такого разрѣза, чѣмъ на его необходимость.

Изъ 13 случаевъ мѣстнаго перитонита, при которыхъ былъ примѣненъ разрѣзъ живота, получилось 12 выздоровленій и 1 случай смерти, или 92,3% выздоровленія. Только случай Bull'a окончился смертью, но къ сожалѣнію вскрытія не было сдѣлано, а изъ описанія случая также трудно заключить о причинѣ смерти.

Въ случаяхъ Reibel'a и Adams'a мы видимъ, что въ слѣдствіе малаго разрѣза, полость вѣроятно не вполне была очищена, а такъ какъ и дренажа не было вставлено, то получалась задержка гноя, затянувшая нѣсколько послѣоперационный періодъ. Случай Н. Marsh'a представляетъ острый ограниченный перитонитъ, относительно происхожденія котораго авторъ съ д-ромъ

Andrew'омъ не могли придти къ окончательному заключенію. Не смотря на очень тяжелое общее состояніе больного, разръзъ живота съ послѣдующимъ промываньемъ и дренажемъ привелъ больного къ полному выздоровленію.

При мѣстныхъ перитонитахъ примѣненіе разръза живота имѣетъ полное основаніе, не только какъ вѣрное средство для излеченія данной болѣзни, но и какъ предупреждающее леченіе противъ болѣе серьезныхъ заболѣваній.

На самомъ дѣлѣ, развъ не можетъ такой ограниченный перитонеальный абсцессъ во всякое время лопнуть и, вскрывшись въ свободную полость брюшины, вызвать общій гнойный перитонитъ, при которомъ оперативное леченіе во всякомъ случаѣ не можетъ уже рассчитывать на такой высокій процентъ выздоровленія.

Изъ 61 случая туберкулезнаго перитонита, получилось 35 случаевъ выздоровленія, 19 случаевъ улучшенія, 5 случаевъ смерти и 2 случая, гдѣ исходъ неизвѣстенъ, такъ какъ въ случаѣ *Cecherelli* больная все еще находилась подъ наблюденіемъ, а въ случаѣ *Poten'a* просто не обозначенъ исходъ. Такимъ образомъ, не считая даже 2-хъ послѣднихъ случаевъ, мы имѣемъ 91,5% выздоровленія, или улучшенія. Въ случаяхъ *Carre*, *Tedenat*, *Hirschberg'a*, *Rokitansk'ago* и *Mikulicz'a* больные погибли отъ общаго туберкулеза. Во время операціи у всѣхъ у нихъ уже были поражены легкія. Въ случаяхъ *Carre* и *Tedenat* больные оперировались при крайней общей слабости и истощеніи и больная *Carre* погибла на 14-й день послѣ операціи отъ остраго туберкулеза, а *Tedenat*—на 12-й день отъ туберкулеза грудныхъ и брюшныхъ органовъ. Ускорила ли операція у этихъ 2-хъ

больныхъ смерть, или нѣтъ, трудно сказать, такъ какъ и до операціи ихъ состояніе было таково, что смерть во всякое время не могла быть неожиданностью. Въ случаѣ Hirschberg'a больной умеръ черезъ 4 дня; еще во время операціи замѣчены были подъ серозной оболочкой кишекъ язвы, близкія къ перфораци и дѣйствительно при аутопсіи найдена была недавняя перфорация. Въ случаѣ Rokitsansk'аго больная операцію перенесла хорошо, рана зажила *per primam* и въ продолженіи 1½ мѣсяцевъ самочувствіе ея было хорошее, но потомъ явленія общаго туберкулеза стали усиливаться и больная умерла при явленіяхъ *meningitis basilaris*. Больная Mikulicz'a, оперированная уже при сильномъ истощеніи и черезъ мѣсяцъ умершая отъ общаго туберкулеза, послѣ операціи чувствовала себя все таки лучше и только черезъ 3 недѣли явленія общаго туберкулеза стали быстро прогрессировать.

Во многихъ случаяхъ, какъ напр.: König'a, Hofmokl'я, Kummel'я, Hirschberg'a и другихъ, операція хотя и не дала полнаго выздоровленія, но получилось болѣе или менѣе продолжительное улучшеніе. Въ остальныхъ 35 случаяхъ получилось выздоровленіе или болѣе продолжительное улучшеніе, гдѣ по позднѣйшимъ свѣдѣніямъ оказалось, что больные въ продолженіи многихъ лѣтъ наслаждаются полнымъ здоровьемъ. Такъ, по справкамъ оказалось, что больная Spencer Wells'a вполне здорова еще 25 лѣтъ послѣ операціи, Letiévant'a 12 лѣтъ, Hegar'a и Kappeler'a 4 года, Wagner'a 2½ года, Kummel'я, Mikulicz'a и Clarke 2 года и т. д. Больные Clarke, Lannelongue и Cadet de Gassicourt'a до операціи представляли болѣзненные явленія со стороны легкихъ, послѣ же операціи всѣ эти явленія исчезли и въ легкихъ ничего нельзя было замѣтить ненормальнаго. Во всѣхъ случаяхъ макроскопическій видъ заболѣванія не давалъ

наго объясненія, кромѣ туберкулезнаго пораженія брюшины, но во многихъ случаяхъ было сдѣлано микроскопическое изслѣдованіе, вполне подтвердившее діагнозъ; въ случаяхъ Poten'a, Esmarch'a, Breisk'aro, Cabot, Elliot'a и Mikulicz'a въ вырѣзанныхъ частицахъ брюшины подъ микроскопомъ найдены были бациллы.

Сильное преобладаніе женщинъ надъ мужчинами (9 и 11), кромѣ діагностическихъ ошибокъ при туберкулезномъ перитонитѣ, зависитъ также отъ того, что половые органы, весьма часто служа первоначальнымъ мѣстомъ зараженія туберкулезомъ, у женщинъ помѣщаются въ язу и будучи прикрыты брюшиной, вскорѣ по сосѣдству передаютъ инфекцію и ей, между тѣмъ какъ у мужчинъ яички и поражаются яички, то, помѣщаясь въ мошонкѣ, не могутъ такъ легко передать инфекцію въ полость живота. Большая часть случаевъ туберкулезнаго перитонита была съ водяночнымъ выпотомъ, а нѣкоторые, какъ напримѣръ Н. Marsh'a, Lannelongue и проч., съ гнойнымъ. Накопленіе водяночной жидкости иногда было такъ велико, что въ случаѣ Eliot'a напр. ее было удалено 2 ведра. Такимъ образомъ, мы видимъ, что процентъ выздоровленія или улучшенія при туберкулезныхъ перитонитахъ, особенно мѣстныхъ и безъ пораженія другихъ органовъ, довольно великъ и даетъ намъ полное право не сомнѣваться въ пользѣ разрѣза живота при этихъ заболеванияхъ. Случаи Hirschberg'a и Ahlfeld'a *) еще больше насъ убѣждаютъ въ этомъ. У Hirschberg'a больная умерла черезъ 8 мѣс., а у Ahlfeld'a черезъ 1½ года послѣ операціи и при вскрытіи обнаружено было, что въ обоихъ случаяхъ брюшина совершенно была свободна отъ туберкуловъ, между тѣмъ какъ при операціи она была заражена ими. Однако, чѣмъ-же можно объяснить такое бла-

*) Deutsche Med. Wochenschr. 1880 г.

годѣтельное дѣйствіе разрѣза? На это трудно отвѣчать. Теорія до сихъ поръ не можетъ еще дать надлежащаго объясненія по этому поводу. Существуютъ только одни предположенія: сначала думали объяснить дѣйствіемъ антисептическихъ веществъ и особенно хорошимъ вліяніемъ іодоформа, но это предположеніе тотчасъ-же теряетъ свое основаніе, когда мы видимъ, что много было случаевъ разрѣза живота, гдѣ только была удалена жидкость и рана зашита, тѣмъ не менѣе получалось такое же выздоровленіе. Д-ръ Knaggs *) находитъ крайне вѣроятнымъ такое предположеніе, что бугорки брюшины могутъ быть не могутъ развиваться безъ альбуминозной жидкости точно также какъ и гидатиды не могутъ существовать послѣ того, какъ жидкость удалена. Точно также и Montgomery **) считаетъ, что удаленіемъ экссудата отымается у бациллъ культурная среда. Treves ***) говоритъ, что разрѣзомъ и дренажемъ удаляется изъ организма жидкость, содержащая птомаины или ядовитые продукты бациллъ и такимъ образомъ организмъ становится въ лучшія условія для борьбы съ ними. Fitzgibbon ****) полагаетъ, что остановка процесса зависитъ отъ удаленія водяночной жидкости, такъ какъ она не только представляетъ продуктъ туберкулезнаго перитонита, но и способствуетъ развитію заболѣванія; наконецъ нѣкоторые объясняютъ, что съ удаленіемъ жидкости развивается адгезивный перитонитъ, который сдавлируетъ туберкулы. Однимъ словомъ предположеній много, но въ чемъ истинная причина—неизвѣстно. Вообще окончательный результатъ леченія туберкулезныхъ перитонитовъ разрѣзомъ, можетъ

*) Transact. of the clin. Soc. of Lond. 1888 p. 87.

**) Med. Tems, Phil. 1888 г.

***) Brit. Med. Jour. 1889 г. p. 136.

****) Brit. Med. Jour. 1889 г. p. 596.

быть выясненъ только послѣ болѣе продолжительнаго наблюденья за состояніемъ здоровья оперированныхъ.

Слѣдовательно, у насъ получилось:

Группы.	Число случаевъ.	Полное выздоров.	Улучш.	Смерть.	Исходъ неизвѣст.	% выздоровл.
I.	19	13	0	6	—	68,5
II.	28	5	2	21	—	25
III.	20	9	0	11	—	45
IV.	9	5	1	3	—	66,6
V.	10	6	0	4	—	60
VI.	20	14	1	5	—	75
VII.	13	12	0	1	—	92,3
VIII.	61	35	19	5	2	91,6
Итого.	180	99	23	56	2	68,5

Если же случаи первой категоріи соединить со случаями, помѣщенными во 2 ой таблицѣ, получится:

Группы.	Число случаевъ.	Полное выздоров.	Улучш.	Смерть.	Исходъ неизвѣст.	% выздоровл.
I.	19	13	0	6	—	68,5
II.	43	8	2	33	—	23,2
III.	27	14	0	13	—	51,8
IV.	13	9	1	3	—	77
V.	14	7	0	7	—	50
VI.	24	17	2	5	—	79,1
VII.	14	13	0	1	—	92,8
VIII.	77	46	22	7	2	90,6
Итого.	231	127	27	75	2	67,2

Если сравнить полученные здѣсь результаты съ результатами Трус'а, то увидимъ, что общій процентъ почти одинъ и тотъ-же. По вычисленію Якимовича *), на 50 случаевъ разрыва живота при перитонитахъ у Трус'а получилось 38 выздоровленій и 20 случаевъ смерти, или 66% выздоровленія. Нѣкоторую разницу въ результатахъ представляютъ случаи, приведенные Trzebiick'imъ: у него получилось 48,4% выздоровленія, но это объясняется тѣмъ, что у него приведены случаи только остраго воспаления брюшины, гдѣ общій процентъ выздоровленія, въ крайней мѣрѣ въ настоящее время, во всякомъ случаѣ ниже.

Что касается туберкулезнаго перитонита, то по Kimmel'ю изъ 40 случаевъ такихъ перитонитовъ 2 окончались смертью, а по заявленію Cecherelli, на 6 съѣзда итальянскаго хирургическаго общества, изъ всѣхъ извѣстныхъ въ литературѣ 86 случаевъ разрыва живота при туберкулезномъ перитонитѣ въ 52 случаяхъ получилось излеченіе, въ 6 улучшение, въ 5-ти случаяхъ результатъ неизвѣстенъ и наконецъ 25 больныхъ умерли. Такой большой процентъ смертности можетъ объясняться тѣмъ, что Cecherelli, вѣроятно, и болѣе отдаленные случаи смерти причислялъ не къ улучшенію, а къ смертельнымъ случаямъ.

Что касается возраста, то изъ приведенныхъ мною случаевъ видно, что операція дѣлалась въ самыхъ различныхъ возрастахъ, начиная отъ 3-хъ лѣтъ (случаи Robertson'a и Cabot) и до 61 года (случай Krönlein'a). Большинство же оперированныхъ было въ возрастѣ отъ 15 до 50 лѣтъ. Общее состояніе больныхъ предъ операціей представляло не меньшее разнообразіе. Мы видимъ, что нѣкоторые больные оперировались при сравнительно хоро-

*) Хирургическое леченіе перитонитовъ. Прак. Мед. 1887 г.

шемъ общемъ состояніи, когда имѣлись только признаки накопленія жидкости въ полости живота, между тѣмъ какъ общее ихъ состояніе еще не успѣло сильно пострадать. Нѣкоторые больные при операціи были уже истощены и ослаблены, въ большей или меньшей степени, болѣзною и наконецъ, были такіе, когда операція предпринималась уже при явленіяхъ коллапса, даже при коллапсѣ и почти умирающіе.

Конечно, при послѣднихъ условіяхъ операторъ мало имѣетъ шансовъ на успѣхъ и мы дѣйствительно видимъ, что большею частью больные умирали. Но можетъ ли коллапсъ считаться абсолютнымъ противопоказаніемъ для операціи? Выходить, что нѣтъ. Здѣсь, мнѣ кажется, все зависитъ отъ причины коллапса: если причиной коллапса служить та болѣзнь, для устраненія которой мы предпринимаетъ операцію, то, имѣя даже очень мало шансовъ на успѣхъ, все-таки нужно оперировать; если же коллапсъ наступаетъ при крайнемъ истощеніи и общемъ упадкѣ силъ отъ предшествовавшей болѣзни, то операція здѣсь будетъ скорѣе вредна, чѣмъ полезна. Короче говоря, коллапсъ служить абсолютнымъ противопоказаніемъ при туберкулезномъ перитонитѣ, при перитонитахъ же пупереральныхъ, перфоративныхъ, вслѣдствіе лопнувшихъ абсцессовъ и т. д., онъ только можетъ сильно уменьшить шансы на успѣхъ. Дѣйствительно, хотя мы имѣемъ и мало такихъ случаевъ успѣха, но тѣмъ не менѣе они есть. Hall и Jacobus оперировали при явленіяхъ близкихъ къ коллапсу, Подрезъ—когда больной постоянно впадалъ въ коллапсъ, Sonnenburg, Escher и Woodward—при явленіяхъ коллапса и всѣ эти авторы получили хорошій результатъ.

Относительно способа операціи мы видимъ, что длина разрѣза, смотря по обстоятельствамъ и усмотрѣнію оперирующаго, была весьма различна отъ 2-хъ 3-хъ сант.

до широкаго разрёза отъ лоннаго сращенія почти до моче-виднаго отростка. При мѣстныхъ перитонитахъ не требовалось широкаго разрёза, такъ какъ болѣе широкій разрёзъ, если онъ переходитъ границы сращеній, ограничивающихъ жидкость, можетъ вызвать, вслѣдствіе изліянія жидкости въ полость брюшины, общій перитонитъ и операція вмѣсто пользы могла бы причинить вредъ.

При общихъ перитонитахъ разрёзъ дѣлался различной величины и въ то время, какъ въ приведенныхъ случаяхъ мы не имѣемъ ни одного примѣра, гдѣ бы разрёзъ былъ сдѣланъ больше, чѣмъ нужно, напротивъ не мало случаевъ, гдѣ, по причинѣ малаго разрёза, не открыты были другія гнойныя скопленія и часто даже сама причина перитонита, что стоило иногда жизни больному.

При общихъ перитонитахъ необходимъ широкій разрёзъ, такъ какъ онъ даетъ возможность лучше осмотрѣть брюшную полость и болѣе тщательно очистить и въ случаѣ надобности продезинфицировать ее. Мѣсто разрёза всегда опредѣлялось или самымъ выдающимся мѣстомъ опухоли, или при общихъ и плохо локализованныхъ перитонитахъ дѣлался разрёзъ по срединной линіи живота. Что касается послѣдующаго леченія, то нѣкоторые авторы ограничивались удаленіемъ жидкости и закрытіемъ раны, иные дѣлали промываніе полости антисептическими растворами, или кипяченой водой, а нѣкоторые примѣняли и дренажъ.

Если выпоть септического характера, то антисептическія промыванія считались всеми безусловно необходимыми. Нѣкоторые, какъ напримѣръ, профессоръ Павловъ, Hall и Sands не сшивали раны, а между кишками и стѣнкой живота закладывали куски іодоформной марли

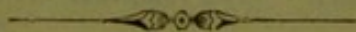
и для болѣе удобнаго стока заставляли больныхъ ложиться животомъ книзу.

На основаніи всѣхъ приведенныхъ мною случаевъ, я могу сдѣлать слѣдующія заключенія:

1) Лечение перитонитовъ разрѣзомъ живота при надлежащей антисептикѣ есть единственное дѣйствительное средство въ борьбѣ съ этой болѣзью и можно надѣяться, что въ будущемъ, съ болѣе частымъ примѣненіемъ этого способа леченія, проценты выздоровленія будутъ получаться гораздо выше.

2) Изъ всѣхъ перитонитовъ, перитониты вслѣдствіе патологическихъ перфорацій даютъ самый малый процентъ выздоровленія.

3) Разрѣзъ живота при мѣстныхъ туберкулезныхъ перитонитахъ несомнѣнно имѣетъ благопріятное вліяніе на ходъ болѣзни, но для окончательной оцѣнки этого вліянія необходимо болѣе продолжительное наблюденіе за общимъ состояніемъ здоровья оперированныхъ.



Считаю своимъ долгомъ выразить мою благодарность профессорамъ Д. И. Кошлакову за совѣты и указанія и В. А. Манассеину за доставленную мнѣ возможность пользоваться нѣкоторыми журналами изъ его библіотеки.



В том, что касается вопроса о том, является ли
жизнь животных и растений, то, конечно, она
является частью природы, и, следовательно, она
является частью философии.

1) Жизнь животных и растений является частью
природы, и, следовательно, она является частью
философии. Это не означает, что жизнь животных
и растений является частью философии, а только
то, что жизнь животных и растений является частью
природы.

2) Жизнь животных и растений является частью
природы, и, следовательно, она является частью
философии. Это не означает, что жизнь животных
и растений является частью философии, а только
то, что жизнь животных и растений является частью
природы.

3) Жизнь животных и растений является частью
природы, и, следовательно, она является частью
философии. Это не означает, что жизнь животных
и растений является частью философии, а только
то, что жизнь животных и растений является частью
природы.

4) Жизнь животных и растений является частью
природы, и, следовательно, она является частью
философии. Это не означает, что жизнь животных
и растений является частью философии, а только
то, что жизнь животных и растений является частью
природы.

5) Жизнь животных и растений является частью
природы, и, следовательно, она является частью
философии. Это не означает, что жизнь животных
и растений является частью философии, а только
то, что жизнь животных и растений является частью
природы.

6) Жизнь животных и растений является частью
природы, и, следовательно, она является частью
философии. Это не означает, что жизнь животных
и растений является частью философии, а только
то, что жизнь животных и растений является частью
природы.

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ.

- Adams, Bost. Med. and Surg. Journ. 1884 г. стр. 482.
 Bampton, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 136.
 Bantock, Lancet 1887 г. Марта 12 и 19.
 Bardeleben, Berl. Klin. Wochenschr. 1885 г. № 25.
 Barlow и Godlee, Transact. of clin. Soc. of Lond. 1886 г. стр. 88.
 Barker, Transact. of clin. Soc. of Lond. 1886 г. стр. 149.
 Barwell, The Med. Press and Circ. 1887 г. стр. 423.
 Battlehner, привед. Kummel'емъ: Verhand. der Deut. Gesellsch. f. Chir. 1887 г. стр. 328.
 Bassini, Riforma med. 1889 г. 6 съездъ Итальян. хирург. общ.
 Blanc, Lyon méd. 1886 г. стр. 437.
 Boje, Smidts Jahrbuch. 1877 г. стр. 173; Truc, Thèse d'agrég. 1886 г. стр. 103.
 Boerner, Wien. Med. Press 1887 г. № 4.
 Bondet, La prov. méd. 1889 г. стр. 181.
 Bosshardt, Rev. méd. de la Suis. Romande 1885 г. стр. 490.
 Вѣляевъ, Мед. обозрѣніе 1886 г. стр. 1105.
 Buchanan, Lancet 1871 г. стр. 776.
 Bull, Bost. med. and Surg. Jour. 1886 г.
 Bull, Rev. Hayem 1885 г. стр. 248. Truc. Thèse d'agr. стр. 47 и 132.
 Cabot, Bost. Med. and Surg. Jour. 1888 г. стр. 121—123.
 Cabot, Brit. Med. Jour. 1888 г. стр. 121.
 Cadet de Gossicourt, Sem. méd. 1886 г. стр. 522.
 Caselli, Sem. méd. 1886 г. № 17.
 A. Ceci, Gaz. med. di Roma 1883 г. стр. 193; Truc. Thèse d'agr. стр. 69.
 Ceppi, Rev. med. de la Suis. Roman. 1887 г. стр. 293.

- Carre, Gaz. des Hopit. 1887 г. стр. 1023.
Cecherelli, Riforma med. 1889 г. стр. 565.
Chaput, Progrès méd. 1882 г. стр. 103.
Chavasse, Rev. chir. 1885 г. стр. 333.
Clarke, The med. Press 1887 г. стр. 424.
Caussade, Rev. mens. des malad. de l'enf. 1888 г. стр. 352.
Credé, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 365.
Dittmar, Berl. Klin. Wochnschrf. 1887 г. стр. 828.
Дмитріевъ, неопубликов.
Dohrn, Deut. Med. Wochnschrf. 1879 г.
Douckwort, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 1347.
Elder, The provin. Med. Jour. 1888 г. стр. 152; „Врачъ“ 1888 г. стр. 348.
Elias, Deut. Med. Wochnschrf. 1881 г. стр. 393.
Eliot, Bost. Med. and Surg. Jour. 1888 г. стр. 492.
Escher, Wien. Med. Wochschr. 1887 г. стр. 568 и 678.
Esmarch, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 366; Wien. Med. Wochnschr. 1887 г.
Fasola, Ann. di Ostetr. e Ginec., Firenze, 1888 г. стр. 379.
Fehling, Correspond.-Blatt f. Schweiz. Aertze 1887 г. стр. 612.
Fillmans, Deut. Medizinal-Zeit. 1888 г. стр. 370.
Frank, Deut. Medizinal-Zeit. 1888 г. стр. 370.
Frommel, Verhand. der Deut. Gesel. f. Gynäk. I Congr. стр. 222; прив. Kummel'емъ, Verhand. der Deut. Gesell. f. chir. 1887 г. стр. 327.
McGill, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 136.
Goodhart, Transact. of Clin. Soc. of Lond., 1884 г. стр. 2 и 5.
Godlee, Med. Times 1885 г. стр. 678.
Hall, New York Med. Jour. 1885 г. стр. 662.
Hancock, Lancet 1871 г. стр. 778.
Haynes, The Amer. Jour. of Obstetr. 1887 г. стр. 753.
Hegar, Genitaltuberc. des Weibes 1886 г.; прив. Kummel'емъ Verhandl. der Deut. Gesellsch. f. chir. 1887 г. стр. 324, 325.
Heuser, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 1015
Hirschberg, Berl. klin. Wochnschrf. 1887 г. стр. 287, 288 и 289.
Hirschberg, Deut. Medizinal-Zeitung 1887 г. стр. 366.
J. Hodges, Brit. Med. Jour. 1883 г. стр. 455.
Hofmokl, Wien. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 498.
Homans, Lancet 1888 г. стр. 268.
Horsley, The Med. Times 1885 г. стр. 431.
Jacobus, The Med. Record 1889 г. стр. 135.
Jalaguier, Rev. de chir. 1890 г. стр. 79.
Jalland, Lancet 1889 г. стр. 16.
Jlloway, Amer. Jour. of Obstetr. 1886 г. стр. 432.
McN Jones, Med. Pres. and. Circul. 1881 г. стр. 45.
Israel. La sem. méd. 1884 г. стр. 159.
Kaltenbach, Gynécol. opérat, 1885 г. стр. 412; Truc, Thèse d'agr. 1886 г. стр. 104.

- Kappeler**, *привед.* Kummel'емъ Verh. der Deut. Gesell.f.chir. 1887 г. стр. 329.
- Кармиловъ**, Мед. Обозр. 1887 г. стр. 1177.
- Keetley**, Lancet 1888 г. стр. 1277.
- Keinthal**, La sem. méd. 1888 г. стр. 133.
- Kelly**, Med. and Surg. Report., Philad. 1888 г. стр. 489.
- Koeberlé**, Gaz. méd. de Strasb. 1867 г. стр. 43; **Truc**, Thèse d'agr. стр. 35.
- König**, Centralbl. f. Chir. 1884 г., стр. 82, 83 и 84.
- „ **Wien. Med. Blätter** 1889 г. XVIII Congr.
- Knaggs**, Brit. Med. Jour. 1887 г. стр. 995.
- Kochler**, Charité—Annal., Berl., 1889 г. стр. 540—548.
- Kosinski**, Medycyna, Wars., 1888 г. стр. 85.
- Krönlein**, Arch. f. klin. Chir. 1886 г. стр. 514, 518 и 522.
- Kummel**, Verhand der Deut. Gesell. f. Chir. XVI. Congr. 1887 г. стр. 333.
- Kussmaul**, Deut. Arch. f. klin. Med. 1876 г. стр. 75; **Truc**, Thèse d'agr. стр. 84.
- Lannelongue**, *привед.* Dupaquier, Thèse, Par. 1885 г. стр. 9.
- Labbé**, Wien. Med. Blätt. 1889 г.
- Lawson Tait**, Brit. med. Jour. 1883 г. стр. 301, 304.
- „ „ Brit. med. Jour. 1889 г. Nov.
- Launois**, France méd. 1882 г. стр. 25.
- Letiévant**, Montp. méd. 1887 г. стр. 133 *прив.* Truc'омъ.
- Lindfors**, Hygila 1886 г. Bd. 48; *прив.* Kummel'емъ Verh. der Deut. Gesell. f. Chir. 1887 г., стр. 324.
- Longaker**, Med. News, Phil., 1888 г. стр. 653.
- Lücke**, Deut. Zeitschr. f. Chir. 1887 г., стр. 1.
- „ **Deut. Medizinal-Zeitung** 1887 г. стр. 1015.
- Madelung**, Deut. Medizinal-Zeit. 1887 г. стр. 365.
- Malins**, Lancet 1884 г. стр. 1071.
- H. Marsh**, Brit. Med. Jour. 1885 г. стр. 538.
- „ **Transact. of clin. Soc. of Lond.** 1888 г. стр. 288.
- Marten**, Arch. d'anat., de patol. et de chir. méd. 1861 г. стр. 350; *привед.* Truc'омъ. Thèse d'agreg. стр. 81.
- Matlakowski**, Gaz. lekars. 1888 г. стр. 463.
- Mikulicz**, *прив.* Trzebick'имъ. Pamen.tow.lekars. Wars. 1887 г. стр. 210.
- „ **Wien. Med. Blätt.** 1889 г.
- Молоденковъ**, „Врачъ“ 1882 г. стр. 722.
- Moore**, St. Barthol. Hosp. Report. 1888 г. стр. 149.
- Morant Baker**, Med. Times 1885 г. стр. 714.
- Naumann**, Centralbl. f. Chir. 1886 г. стр. 30.
- Obalinski**, *прив.* Trzebick'имъ. Pamen.tow.lekars. Wars. 1887 г. стр. 212.
- Oberst**, Centralb. f. Chir. 1885 г. стр. 345.
- O'Collagan**, Doubl. Journ. of Med. Scien. 1889 г. стр. 472.
- Ovion**, Gaz. des Hopitaux 1888 г. стр. 26.
- Ed. Owen**, Lancet 1885 г. стр. 663.

- Е. В. Павловъ, Проток. и труды русск.хир. общ. Пяригов. 1887—8 г. стр. 13.
- Парцевскій, Медиц. Обзорѣніе 1883 г. стр. 59.
- Petri, прив. Kummel'емъ. Verhand. der Deut. Gesell. f. Chir. 1887г. стр. 130.
- Plenio, Deut. Medizinal-Zeitung 1888 г. стр. 250.
- Подрезъ, „Врачъ“ 1885 г. стр. 750.
- Poelchen, Deut. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 278, 279.
- Poncet, Truc. Thèse d'agreg. стр. 38.
- Poten, Centralbl. f. Gynäk. 1873 г. № 3, привед. Kummel'емъ. Verhand. der Deut. Gesellsch. f. Chir. 1887 г. стр. 326.
- Reeve, Med. News, Philad., 1886 г. стр. 386.
- Reibel, Gaz. méd. de Sträsb. 1883 г. стр. 2.
- Reuss, Wien. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 1127.
- Reynier, прив. Truc'омъ Thèse d'agreg. 1886 г. стр. 55.
- Roberts, Med. News, Philad. XLXIX, стр. 701.
- Robertson, Med. chronicle 1887 г.; рефер. Wien. Med. Wochnschr. 1888 г. стр. 51.
- Rokitansky, Algern. Wien. Med. Zeitung. 1887 г. стр. 560.
- Rosenberg, Wien. Med. Blatt. 1889 г. XVIII съѣздъ герм. хир.
- Rydygier, Deut. Medizinal Zeitung 1887 г. стр. 365.
- Sands, New York Med. Jour. 1888 г. стр. 197.
- Sani, Annali di Ostetr. e Ginec., Firenze, 1888 г. стр. 217.
- Shimwell, Philad. Med. Times 1887 г. стр. 74.
- Schmalfuss, Kummel. Verh. der. Deut. Gesell. f. Chir. 1887 г. стр. 331.
- R. Smith, Lancet 1888 г. стр. 719.
- Ан. Шмидтъ, „Врачъ“ 1881 г. стр. 861.
- Shoemaker, The Med. and Surg. Report. Phil. 1889 г. стр. 447.
- Schwarz, Wien. Med. Wochnschr. 1887 г. стр. 432.
- Sonnenburg, Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäk. 1885 г. стр. 444; рефер. Военно-Медиц. журн. 1886 г. стр. 79.
- Spencer Wells, Tumeurs de l'ovaire 1883 г. стр. 110; Truc. Montpel. méd. 1887 г. стр. 137.
- Steer, Brit. Med. Jour. 1889 г. стр. 241.
- Steinthal, Deut. Medizinal Zeitung 1888 г. стр. 370—371.
- Stelzner, Wien. Med. Blatt. 1889 г. 18 съѣздъ герм. хир.
- Студенскій. Хирург. Вѣстн. 1885 г. стр. 713.
- Tédenat, Truc. Montp. méd. 1887 г. стр. 131.
- Thiriart, Gaz. des Hopit. 1887 г. стр. 1023.
- Treves, Lancet 1885 г. стр. 475.
- Trendelenburg. Deut. Medizinal Zeitung. 1887 г. стр. 365.
- Trzebicky, Pament. towarz. lekarsk. Warszawsk. 1887 г. стр. 251.
- „ Wien. Med. Wochnschr. 1888 г. стр. 214.
- Vacher, Encyclop. de méd. 1836 г. стр. 442; Truc. Thèse d'agreg. стр. 37.
- Vincent, Truc. Thèse d'agregat. стр. 53.
- Вельяминовъ, Хирург. Вѣстн. 1888 г. стр. 217, 453.

- Wagner, Deut. Medizinal Zeitung 1887 г. стр. 366.
" Deut. Medizinal Zeitung 1888 г. стр. 370.
" Wien. Med. blätt. 1889 г. 18-й съѣздъ герм. хирург.
Waitz, Algem. Med. Central Zeit. 1888 г. стр. 1833.
Wallace, Lancet 1884 г. стр. 1028.
van der Warker, Amer. Jour. of. Obstetr. 1887 г. стр. 932.
Weir, Now York Med. Jour. 1887 г. стр. 77.
Sam. West, Med. Times 1885 г. стр. 719; Lancet 1885 г. II, стр. 950
Wilson, Med. News, Phil., 1086.; Truc. Thèse d'agr. стр. 130.
Woodward, Bost. Med. and Surg. Jour. 1888 г. стр. 33.
Wyeth, New York Med. Jour. 1888 г. стр. 598—599.
-

Положенія.

1) Для успѣшнаго лѣченія перитонитовъ необходимо дружное и совмѣстное дѣйствіе терапевтовъ и хирурговъ.

2) Весьма часто неблагоприятный исходъ разрыва живота при перитонитахъ можетъ быть объясненъ тѣмъ, что операція дѣлалась слишкомъ поздно.

3) Разрывъ живота при перитонитахъ, если строго соблюдать всѣ правила антисептики, можно считать вполне безопасной операціей.

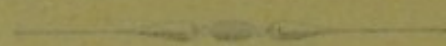
4) Для уменьшенія болѣзненности глазъ у солдатъ необходимо обратить особенное вниманіе на устройство караульных помѣщеній.

5) Никакое увеличеніе санитарныхъ станцій для изслѣдованія пищевыхъ продуктовъ не можетъ принести существенной пользы въ борьбѣ съ фальсификаціей, пока фальсификаторы не будутъ подвергаться самому строгому наказанію.

6) Обученіе врачами полковыхъ носильщиковъ въ мирное время, при нынѣшней постановкѣ этого дѣла, рѣшительно бесполезно.



- 1) Для усиленного действия перитонитов не-
ходимо дружное и системное действие терапевтов
и хирургов.
- 2) Вскрытие вместе с перитонитом нехорошо. По-
лучив живот при перитонитах, можно быть одо-
левым. Это означает, что операция была совершена поздно.
- 3) Разрыв живота при перитонитах, если
срочно содействовать в срочной операции, можно
считать вполне безопасной операцией.
- 4) Для уменьшения болезненности и за-
щиты необходимо обработать ободочные кишки на
устройство ирригационных помп.
- 5) Ничего удерживать в кишках нельзя
или нежелательно. Иригаторы не могут
принести существенной пользы в борьбе с перитон-
итом, но ирригаторы не будут ко-
лебаться в своем отношении к нему.
- 6) Операция вскрытия брюшной полости нежелательна
и, скорее всего, при перитоните. Этого
для, безусловно, опасно.



Curriculum vitae.

Лекарь Михаилъ Романовичъ Осмоловскій, уроженецъ Могилевской губер., 36 лѣтъ, вѣроисповѣданія православнаго, первоначальное образованіе получилъ въ Могилевской гимназій. Въ 1876 году поступилъ въ бывшую Императорскую Медико-Хирургическую Академію; въ Іюнѣ мѣс. 1878 г., главнымъ Военно-Медицинскимъ управленіемъ былъ командированъ на каникулярное время въ дѣйствующую армію для исполненія фельдшерскихъ обязанностей, гдѣ и пробылъ въ 11 военно-временномъ госпиталѣ до 1-го Сентября того же года. Въ 1881 г. окончилъ курсъ въ Академіи лекаремъ съ отличіемъ (*cum eximia laude*); въ томъ же году выдержалъ испытаніе на званіе уѣзднаго врача, и въ Декабрѣ мѣс. того же года опредѣленъ на службу въ 6-ю артиллерійскую бригаду младшимъ врачомъ. Въ 1882 г., по распоряженію мѣстнаго начальства, переведенъ въ 16 пѣх. Ладожскій полкъ, а въ 1884 г. главнымъ военно-медицинскимъ управленіемъ переведенъ въ 138 пѣх. Болховскій полкъ тѣмъ же званіемъ, гдѣ находится и до настоящаго времени; въ 1888 году прикомандированъ къ Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ военно-полевой хирургіи. Экзаменъ на степень доктора медицины сдалъ при Академіи въ 1888 и 1889 году.



Содержание

1. Введение. 1.1. История вопроса. 1.2. Цель и задачи исследования. 1.3. Методология. 1.4. Структура работы. 2. Теоретический анализ. 2.1. Понятие и сущность. 2.2. Классификация. 2.3. Функции. 2.4. Принципы. 3. Эмпирическое исследование. 3.1. Описание объекта. 3.2. Методы сбора данных. 3.3. Результаты. 3.4. Обсуждение. 4. Заключение. 4.1. Основные выводы. 4.2. Рекомендации. 4.3. Перспективы дальнейших исследований. 5. Литература. 6. Приложение. 6.1. Таблицы. 6.2. Рисунки. 6.3. Фотографии.



