

чаще мочиться. Ранка сначала, послѣ прижиганія, какъ будто забухла и больная дня два лежала почти сухая, но потомъ черезъ фистулу опять начала просачиваться моча, но въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ прежде, и больная могла мочиться отчасти и произвольно черезъ мочеиспускательный каналъ. 22 Ноября я должна была уѣхать на нѣсколько дней на земское собраніе, больная выписалась, обѣщая явиться опять для повторенія прижиганія или, если понадобится, для зашиванія фистулы. Явилась она 29 Декабря. Фистула кругловатой формы, значительно уменьшилась, не пропускаетъ и тонкаго пуговчататаго зонда, моча черезъ нее просачивается, но мало—по каплямъ, и то только въ томъ случаѣ, когда больная долгое время воздерживается отъ мочеиспусканія, Если же она мочится часто, то ходитъ совершенно сухая. Своимъ положеніемъ очень довольна. Въ больницу въ настоящее время лечь не можетъ по домашнимъ обстоятельствамъ; но обѣщаетъ лечь позже

FIBROMYOMA SUBMUCOSUM UTERI. ENUCLEATIO PER VAGINAM.

Д-ра Л. И. Соколовскаго.

(Доложено въ засѣданіи Акушерско-Гинекологич. общества въ Спб. 16 апрѣля 1892 года).

24-го октября 1889 г. ко мнѣ явилась больная Прасковья Сергѣева А. 46 лѣтъ, по случаю сильнаго кровотеченія, которое у больной очень часто повторяется, уже впродолженіи года.

Больная первыя menstrua получила на 17-мъ году, которыя появлялись чрезъ 3 недѣли и продолжались по 4 дня. Рожала 3 раза, послѣдніе роды были 12 лѣтъ тому назадъ.

Въ настоящее время больная въ высшей степени анемична. Температура у больной 39,8° С.

При внутреннемъ изслѣдованіи, я нашелъ uterus величиною съ большой апельсинъ. Кровотеченіе очень сильное, запахъ выдѣленій изъ vaginae сильно гангренозный.

Portio vaginalis здорово, сглажено и открыто на монету полтинникъ. Изъ collum uteri выдается сантиметра на три въ полость vaginae нижній отрѣзокъ fibromyomatis submucosi uteri, который на поверхности совершенно гангренизованъ.

Два пальца свободно проходятъ, въ полость uteri, между стѣнкой матки и fibroma submucosum corporis uteri.

При болѣе подробномъ изслѣдованіи оказывается, что слизистая оболочка матки, покрывающая фиброміому, въ нижнемъ ея отрѣзкѣ, разрушена гангреной и между фиброміомой и слизистой оболочкой (капсулой) можно пройти пальцемъ.

Fibroma помѣщается въ полости матки выше os internum colli uteri и своимъ широкимъ основаніемъ выходитъ изъ передней и лѣвой стѣнки тѣла матки. Величиною fibroma съ апельсинъ.

Черезъ брюшные покровы прощупывается поверхность матки совершенно гладкая, нѣтъ никакихъ возвышеній такъ что можно предположить, что fibroma submucosum не доходитъ до перитонеального покрова матки.

Увѣренный въ томъ, что можно удалить опухоль въ одинъ приемъ, я рѣшился сдѣлать enucleatio fibromyom. submucosi per vaginam ex tempore.

На операцию эту я смотрѣлъ, какъ на ultimum refugium.

Дезинфицировалъ я маточный рукавъ и гангренизированную часть опухоли.

Фиксировалъ черезъ брюшные покровы матку и двумя пальцами вошелъ между капсулой и опухолью, стараясь отдѣлать широкое мѣсто прикрѣпленія опухоли отъ стѣнки матки, какъ отдѣляютъ приросшее дѣтское мѣсто.

Рыхлая соединительная ткань, между опухолью и стѣнкой матки, была очень уступчива. Черезъ брюшные покровы, фиксируя матку, я констатировалъ движенія своихъ пальцевъ въ полости матки.

Вездѣ толщина стѣнки матки была достаточна.

Когда часть опухоли была отдѣлена, то я захватилъ опухоль корнцангомъ и, не извлекая опухоли, чтобы непроизвести inversio uteri, я продолжалъ, безъ всякаго насилія, enucleatio in situ.

Кровотеченіе во время вылученія было не сильное, больная не жаловалась ни на какую боль, и черезъ $\frac{1}{4}$ часа мнѣ удалось вылучить всю фиброміому, которую я имѣю честь теперь представить обществу.

Диаметръ удаленной фиброміомы = 9 см. Окружность = 21 см.

По извлеченіи опухоли, отдѣленная слизистая оболочка (капсула) была удалена ножницами. Вся полость матки и мѣсто прикрѣпленія опухоли были посыпаны іодоформомъ.

Матка тотчасъ же сократилась, кровотеченіе остановилось. Дано десять гранъ pulv. secal. coꝑuti, тампонъ іодоформной марли положенъ въ маточный рукавъ. Общее состояніе больной хорошо.

На другой день удаленъ тампонъ и положенъ новый изъ іодоформной марли. Температура больной нормальная. Матка плотно скратилась, кровотеченія нѣтъ. Больной назначено желѣзо и хорошее питаніе. Черезъ 5 мѣс. явилась произвольная *menstrua*. До сегодня (2 годъ и 5 мѣяс.) больная совершенно здорова.
