

### III.

## Нѣсколько гинекологическихъ операцій надъ органами брюшной полости.

Г. Надеждина.

Данныя операціи произведены мной въ с. Заметчинѣ, Моршанскаго уѣзда, въ теченіе времени съ 1887 г. по 1891 г. Онѣ представляютъ продолженіе тѣхъ, которыя описаны мной въ «Медиц. Обозр.», 1884 г. и 1886 г., и въ «Хирург. Вѣстн.», 1887 г. Общія условія, въ коихъ совершены эти операціи, указаны въ означенныхъ статьяхъ, равно и въ отчетѣ о глазныхъ операціяхъ («Медицина», 1895 г.). Однако, я считаю нужнымъ подробнѣе описать эти условія, въ примѣненіи къ даннымъ операціямъ, представляющимъ высшее проявленіе хирургическаго дѣла, пробный камень для хирурга и «обстановки».

13 изъ этихъ операцій (первыя: 10 оваріотомій, 1 міоматомія, 2 экстирпаціи матки) проведены въ моей глазной лечебницѣ, 5—въ земской больницѣ. Кромѣ *чистыхъ* глазныхъ больныхъ въ первой оперировались наиболѣе серьезные случаи (главнымъ образомъ, чревосѣченія), а изъ менѣе серьезныхъ—больные, по своимъ жизненнымъ привычкамъ не могшіе помѣститься въ недостаткахъ бѣдной земской больницы. Неоперативные, равно гнилостные, рожистые больные сюда не принимались. Но разъ гнилостные процессы случались съ оперированными, то послѣдніе, за немногими исключеніями, долечивались въ лечебницѣ. Рожистыхъ вовсе не было. Лечебница, вмѣстѣ съ моей квартирой, помѣщалась въ старомъ деревянномъ, низкомъ домикѣ, съ небольшими окнами. Въ данное

время лечебница занимала 4 маленькихъ комнаты и, чрезъ холодныя стѣны, еще двѣ такія же. Въ сущности, первыя четыре представляли одну комнату въ 10 квадр. арш., раздѣленную деревянными перегородками; вторыя—половину комнаты въ 11 кв. арш., раздѣленную на двое. Высота комнатъ  $3\frac{1}{2}$  арш., оконъ— $1\frac{1}{2}$  арш.; полы не крашенные, стѣны штукатурены глиной, потолоки и перегородки оклеены бумагой; все окрашено известкой. При первыхъ 5 случаяхъ «операционная» была въ непосредственной связи съ «палатами»; она была въ 5 и 6 арш., съ 2 окнами въ разныхъ стѣнахъ; въ ней дѣлались всѣ операціи у маленькаго окна, когда солнце свѣтило съ этой стороны. При другихъ 6 случаяхъ «операционная» и «предъоперационная» находились отдѣльно отъ палатъ, въ указанныхъ 2-хъ комнатахъ; только подвергшіеся чревосѣченію первые 1—2 дня находились въ «предъоперационной». Операционная въ 6 и 6 арш., съ 2 окнами. Операціи совершались у наибольшаго окна (2 арш.). Въ земской больницѣ операціи дѣлались въ 1891 г., когда она пріобрѣла порядочный видъ. Здѣсь была небольшая, свѣтлая, но низкая комната, отдаленная отъ «палатъ» и пріемной, окрашенная, какъ и моя лечебница.

Вся *подготовка* къ операціи лежала на главной сидѣлкѣ моей лечебницы; подъ ея руководствомъ болѣе черныя работы дѣлали другія сидѣлки. Уже за нѣсколько дней до операціи, операционная (и предъоперационная) вытирались чистыми полотенцами; полы и окна мылись. Рѣдко предъ операціей комнаты бѣлились. Затѣмъ, въ нихъ готовились «воды»: рѣчная вода кипятилась въ огромныхъ самоварахъ, остужалась и сливалась въ нѣсколько громадныхъ бутылей. Это требовало много времени. Изъ воды дѣлались антисептическіе растворы: сулемы, карболки, борной, которые шли отчасти къ самой операціи, отчасти для окончательнаго вымыванія бѣлья, губокъ, инструментовъ, мебели, посуды, предназначенныхъ непосредственно къ операціи; другая часть «водъ» шла для предварительнаго мытья того же. При операціяхъ на брюшной полости употреблялись отдѣльныя *губки*. Послѣ операціи онѣ тщательно вымывались въ простой водѣ, «водахъ», простыхъ и антисептическихъ, и хранились въ 5<sup>0</sup>/<sub>6</sub> карболкѣ

въ простыхъ банкахъ, закрытыхъ пергаментной бумагой. Предъ операціей онѣ снова мылись. Губки были мелкія—для крови, среднія—для туалета брюшины, большія плоскія, игравшія роль «салфетокъ». Предъ операціей онѣ клались въ мѣдные тазы съ 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> карболкой, накрывались тазами и ставились на плиту, гдѣ нагревались довольно сильно, но не до кипяченія, а такъ до 70—80° С.; затѣмъ охлаждались и непосредственно предъ операціей отжимались лицами, уже окончательно приготовившимися къ операціи, и раскладывались по сортамъ въ два цинковые ящика. При операціи израсходованныя губки бросались въ третій ящикъ съ кипяченей водой, откуда, въ случаѣ надобности, вынимались, вымывались въ сулемѣ и тотчасъ шли вторично въ дѣло. *Лигатуры*, при первыхъ 5—6 случаяхъ, употреблялись кетгутовые (приготавливаемые дома по *Кохеру*) для брюшной полости и шелковые для раны. Шелкъ обрабатывался эфирнымъ растворомъ іодоформа, раскладывался по №№ въ стеклинныя, съ притертыми пробками, банки. При операціи онъ клался въ 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> карболку, разрѣзанный на нити, вставленный въ иглы и т. п. При послѣднихъ случаяхъ употреблялся одинъ шелкъ. *Предъ операціей инструменты* кипятились въ водѣ въ жестяныхъ тазикахъ и затѣмъ раскладывались, какъ и лигатуры, въ жестяные, разной величины мелкіе тазы, въ 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> карболку. Тазы ставились на окно и на маленькій столикъ около; губки—на операціонный столъ и также на маленькіе столики. При операціяхъ должны быть въ большомъ количествѣ 4 сорта «водъ»: борная, сулема, карболка и простая, горячая и охлажденная. Борная и сулема наливались въ 2<sup>0</sup>-фунтовые стеклянныя кружки, которые вѣшались на стѣнку. Первая ванна больной дѣлалась за 2—3 дня; наканунѣ операціи—касторка; утромъ операціоннаго дня—двѣ клизмы, затѣмъ ванна, чистое бѣлье, и больная кладется въ чистую постель. Влагище промывается нѣсколько разъ сулемой, а предъ «экстирпаціями» въ него вводится іодоформъ и тампоны. Непосредственно предъ операціей на больную надѣвается рубашка, вымытая въ сулемѣ. Въ день операціи, рано утромъ, операціонная еще разъ вымывается; обметанія же не бываетъ, такъ какъ большая часть приготовленныхъ вещей находится въ ней. На стѣну подъ

кружки и вообще *около мѣста операціи* развѣшиваются вымытыя въ сулемѣ простыни; полы поливаются сулемовымъ растворомъ. *Участвующіе въ операціи*, кромѣ меня: женщина врачъ *Долгова* большей частію была первой помощницей при ранѣ; при большинствѣ операцій были сосѣди-врачи, а при нѣкоторыхъ и студенты-медики; тѣ и другіе «стояли на губкахъ»; акушерка стояла при «водахъ» и израсходованныхъ губкахъ; главная сидѣлка завѣдывала лигатурами и инструментами; другая была на всякій случай; хлороформироваль фельдшеръ. Участники операціи съ утра устранялись отъ грязныхъ больныхъ; кто могъ, наканунѣ мылся въ банѣ или ваннѣ; непосредственно предъ операціей тщательно мыли лицо, шею, руки (мыло со щеткой и сулема), одѣвались въ чистое (парусиновое или ситцевое) платье, покрывали голову платкомъ, надѣвали халатъ и въ такомъ видѣ входили въ операціонную комнату; здѣсь еще держали нѣкоторое время руки въ сулемѣ. Эта подготовка въ моей лѣчебницѣ въ первое время (и въ земской больницѣ) производилась въ одной изъ «палатъ», конечно опорожненной и вычищенной, потомъ въ предъопераціонной. Больная клалась на деревянный *операціонный столъ*, покрытый сложеннымъ пикейнымъ одѣяломъ, простыней и клеенкой, спущенной къ окну; подъ края клеенки клались жгуты изъ полотенецъ, такъ что въ ней подъ туловищемъ образовывался желобъ, по коему вода стекала въ поставленный тазъ. *Наркозъ*, послѣ вырыскиванія морфія, на операціонномъ столѣ, — хлороформомъ. Моча выпускалась. Животъ и бедра вымывались щеткой съ мыломъ, сулемой, спиртомъ и опять сулемой.

*Особенности* чревосѣченій, произведенныхъ мной слѣдующія: 1) Обильное употребленіе воды, для стока коей, кромѣ помянутого желоба, столъ наклонялся къ окну. При операціи брюшная рана временами зажималась и окружность ея поливалась сулемой. Послѣ операціи, если она сопровождалась продолжительными манипуляціями въ брюшной полости, изліяніемъ въ послѣднюю крови и содержимаго кистъ, подлежащія части брюшной полости, особенно малый тазъ, промывались обильнымъ количествомъ борной воды; чтобы жидкости лучше стекали изъ верхнихъ и заднихъ частей брюшной полости въ малый тазъ, туловище оперируемой ставилось въ полусидячее

положение 1—2 раза. 2) Въмѣсто салфетокъ въ подлежащихъ случаяхъ употреблялись плоскія губки. 3) Часто примѣнялись тампоны брюшной полости: кусокъ іодоформной марли складывался на подобіе мѣшка; слѣпой конецъ его вводился въ заднее-Дугласово пространство, выше или ниже, затѣмъ мѣшокъ постепенно выполнялся іодоформо-марлевой полосой; тампонъ выводился въ нижній уголъ раны, которая выше сшивалась. 4) Экстирпации чрезъ влагалище совершены при постоянномъ орошеніи борной водой; тампонація просто іодоформо-марлевой полосой, постепенно укладываемой. 5) При сшиваніи брюшной раны употреблялись швы 3-хъ сортовъ: глубокіе проводились сквозь всѣ слои брюшной стѣнки, при чемъ брюшина захватывалась у самого края, чтобы нитка не шла по брюшной полости; средніе шли съ кожи же глубоко, но не захватывали брюшины; поверхностные соединяли только кожу. 6) Въ линію швовъ втирался порошокъ іодоформа. 7) Больная послѣ операціи клалась на слегка покатую къ ногамъ кровать, чтобы оставшаяся или образующаяся въ брюшной полости жидкость стекала въ малый тазъ, гдѣ, казалось, она безопаснѣе и доступнѣе. 8) Послѣ операціи въ первые дни ставились часто маленькія («питательныя») клизмы изъ воды съ виномъ или опіемъ. Все это казалось мнѣ наилучшимъ при моихъ условіяхъ. Кромѣ моего увлеченія орошеніями и тампонами тутъ главною причиною была моя неувѣренность въ антисептикѣ и асептикѣ обстановки, почему въ земской больницѣ я примѣнялъ тампоны во всѣхъ случаяхъ. Теперь, конечно, я на многое смотрю иначе.

Тампонъ первые два дня, пока, должно быть, не произойдутъ вокругъ него склейки, сильно выводить изъ брюшной полости жидкость, сначала обыкновенно кровянистую, затѣмъ серозную: приходится часто мѣнять слои іодоформной марли, непосредственно пролегающіе къ наружному концу тампона; затѣмъ тампонъ терялъ силу, и если держался долѣе (7—10 сут.), то только изъ опасенія разрыва склеекъ при раннемъ извлеченіи. Извлекались сначала марлевые полосы, обыкновенно легко; затѣмъ—мѣшокъ медленнымъ потягиваніемъ за тотъ или другой край; это сопровождалось болью и небольшимъ кровотеченіемъ;—вставлялся дренажъ.

## А) ОВАРИОТОМИИ.

1) Кр., замужняя, 38 лѣтъ. 2-е срочныхъ родовъ, 3-й выкидышъ, послѣ коего скоро (8 лѣтъ назадъ) замѣчена внизу живота небольшая, постепенно увеличивающаяся опухоль. Мѣсячныя стали скудными и болѣзненными. Небольшія боли въ животѣ. Опухоль идетъ изъ таза до пупка, кругловата, гладкая, справа болѣе плотная, слѣва эластичная, болѣзненная при давленіи съ живота и изъ влагалища. Въ заднемъ и правомъ сводахъ плотная опухлость, въ тѣсной связи съ маткой, почти неподвижная, какъ и со стороны живота. Разрѣзъ до пупка. Опухоль покрыта сальникомъ, приросшимъ къ брюшной стѣнкѣ, сращена по всей своей поверхности. Около половины опухоли опорожнена троакаромъ; отдѣленіе ея отъ сращеній продолжительное; тонкія стѣнки кистъ рвались и содержимое, въ нѣкоторыхъ гноевидное, изливалось въ брюхо; въ поперечной ободочной кишкѣ сдѣланы надрывы, въ серебрянный пятачекъ (шовъ). Широкая, короткая ножка перевязана въ 4 пучка и погружена. *Киста* праваго яичника, съ голову 10—15 лѣтняго. Послѣ операціи *мойникъ* въ тазу, вскрытый чрезъ рану. Медленное *выздоровленіе*.

2) Кр., замужняя, 36 лѣтъ. 9 нормальныхъ родовъ. Регулы съ полгода отсутствуютъ; въ это же время замѣчена внизу живота опухоль, быстро выросшая до sternum, эластическая. Хроническій бронхитъ. Разрѣзъ до пупка. Никакихъ сращеній. Въ брюхѣ коллоидная жидкость. Большая часть опухоли опорожнена; извлеченіе легкое. Ножка въ 2 лигатуры и погружена. *Киста* праваго яичника: одна большая киста и конгломератъ малыхъ. *Выздоровленіе*, осложнившееся бронхопневмоніей.

3) Кр., многорожавшая, 55 лѣтъ. Опухоль замѣчена 2 года. Животъ огромный, съ признаками асцита. Пункція: много кровянистой асцитической жидкости; прощупывается при этомъ опухоль съ голову взрослого, плотно-эластическая, въ связи съ лѣвой стороной матки, нѣсколько подвижная, но не вправо. Проколъ ея далъ коллоидную жидкость. Общее питаніе плохое. Разрѣзъ до пупка. Сращеній нѣтъ. Опухоль на  $\frac{1}{3}$  уменьшена проколомъ и выведена изъ брюха. Нижняя часть въ маломъ тазу, въ широкой связкѣ, трудно вылучена съ частью послѣдней, при множествѣ лигатуръ en masse. *Киста* лѣваго яичника. Нормальное теченіе и *выздоровленіе*.

4) Кр., многорожавшая, 50 л. Опухоль внизу живота замѣчена 10 лѣтъ, росла постепенно, въ сопровожденіи болей по временамъ. Теперь она на ладонь выше пупка, кругловатая, крупно-бугристая, мѣстами плотная, мѣстами эластичная, почти неподвижная, входящая нижнимъ сегментомъ въ малый тазъ, гдѣ плотно прилежитъ къ маткѣ. Общее состояніе удовлетворительно. Разрѣзъ до пупка. Въ брюхѣ нѣсколько асцитической жидкости. Спереди безъ сращеній. Двумя проколами опухоль уменьшена на половину, съ трудомъ извлечена до половины, а далѣе сплошь сращена съ сальникомъ, брызжейкой, кишками, пузыремъ, маткой, широ-

скими связками и въ Дугласовомъ пространствѣ. Продолжительное отдѣленіе; много лигатуръ; ножки собственно не было. Тампонъ въ Дугласово пространство, выведенный въ нижній уголъ раны. *Кистома* лѣваго яичника. *Выздоровленіе*, при нѣсколько повышенной (не вскорѣ послѣ операціи) температурѣ; медленное закрытіе тампоннаго канала.

5) Кр., 31 г. Трое нормальныхъ родовъ. Опухоль полтора года. Теперь на три пальца выше пупка, плотная, мало флюктуирующая, очень подвижная, въ слабой связи съ маткой. Общее состояніе хорошее. Разрѣзь, не доходя до пупка на 4 пальца. Изъ брюха вышло съ фунтъ серозной жидкости. Проколъ мало уменьшилъ опухоль; разрѣзь увеличенъ и опухоль извлечена. Довольно широкая ножка перевязана въ 3 кетгуттовыхъ лигатуры и погружена. *Опухоль* лѣваго яичника съ голову 5—8 лѣтняго, плотная, фиброзная; въ ней много полостей (преимущественно мелкихъ), съ серозной жидкостію, мѣстами буровой, или съ буроватыми свертками. Нормальное теченіе и быстрое выздоровленіе.

6) Кр., многорожавшая, 42 л. 5 лѣтъ назадъ перенесла овариотомію. Черезъ 3 года замѣчена внизу живота опухоль, постепенно растущая. Теперь она въ 1½ головы взрослого, овальная, плотна слѣва—сверху, эластична справа—снизу, мало подвижна, выше малаго таза; матка прощупывается. Разрѣзь до пупка. Проколъ немного уменьшилъ опухоль, которая извлечена затѣмъ съ усиленіемъ. Довольно большой кусокъ прирощеннаго салника, по наложеніи лигатуръ en masse, отрѣзанъ. Ножка перевязана двумя кетгуттовыми лигатурами и погружена. *Кистома* праваго яичника, съ массой мелкихъ полостей, внутри коихъ папиллярныя разращенія. Скорое *выздоровленіе*.

7) Кр., 41 г., не рожавшая, плохого питанія, блѣдная. 8 лѣтъ замѣчена внизу живота „шишка“, постепенно выросшая до размѣровъ 7-ми мѣсячной беременной матки. За это время многократно бывали боли въ животѣ и кровотеченія. Опухоль вообще плотновата; два отдѣльныхъ участка даютъ не ясную флюктуацію. Небольшая подвижность. Въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ нижній сегментъ опухоли. Тѣло матки отдѣльно не прощупывается. Разрѣзь до пупка. Срощенный на пространствѣ въ ладонь салникъ отрѣзанъ, по наложеніи лигатуръ en masse. Ниже с середины съ боковъ опухоль сращена съ брюшной стѣнкой, отъ коей отдѣлялась, впрочемъ, легко. Опорожнены 2 большія кисты и опухоль извлечена; но нижній ея сегментъ былъ сращенъ съ маткой и широкими связками въ Дугласовомъ пространствѣ: трудное отдѣленіе, масса лигатуръ, порядочное кровотеченіе, такъ какъ въ глубинѣ пришлось отдѣлять пальцами въ—темную. *Тампонъ* въ Дугласово пространство чрезъ нижній уголъ раны. *Кистома* лѣваго яичника; въ нѣкоторыхъ полостяхъ творожистыя массы. Нормальная т°; *выздоровленіе* затянулось надолго, благодаря медленному закрытію тампоннаго канала.

8) Кр., многорожавшая, 40 л. Опухоль внизу живота замѣчена 3 года. Теперь она болѣе матки въ концѣ беременности, слѣва

бугровата, плотна, справа флюктуируетъ, стоитъ надъ малымъ тазомъ, не въ тѣсной связи съ маткой. Разрѣзъ на ладонь выше пупка; вытекло фунта 2 серозной жидкости. Обширныя сращения съ сальникомъ. Проколомъ опухоль значительно уменьшена и при постепенномъ отдѣленіи отъ сальника (лигатуры), col. ascend. et transvers, извлечена. Ножка въ 2 шолк. лигатуры и погружена.

*Киста* лѣваго яичника: одна большая, 2 меньшихъ и много малыхъ кистъ, въ коихъ много папиллярныхъ разрощеній. Нормальное теченіе и *выздоровленіе*.

9) Кр., многорожавшая, 58 л. Небольшая опухоль въ нижней части живота замѣчена 8 л.; около 2-хъ лѣтъ назадъ опухоль какъ бы „раздвоилась“. Выпаденіе задней стѣнки влагалища существуетъ 1½ года. Животъ немного болѣе, чѣмъ въ концѣ беременности, справа болѣе выпяченъ впередъ—наружу. Явные признаки 2-хъ кистовидныхъ опухолей, правой—большей, лѣвой—меньшей. Матка въ болѣе замѣтной связи съ первой; шейка подтянута высоко, въ малый тазъ опухоль не входитъ. Разрѣзъ не доходить до пупка пальца на 3. Правая опухоль предлежала и сращена передней, правой боковой и верхней поверхностями; отдѣлена, послѣ опорожненія громадной кисты, при постепенномъ вытягиваніи опухоли и наложеніемъ многихъ лигатуръ en masse на сальникъ, внизу опухоль обхватывалась листами широкой связки, была въ тѣсномъ соединеніи съ маткой (увеличенной и вытянутой); отдѣлена по наложеніи цѣлаго ряда лигуръ en masse, отъ матки до стѣнки таза; спереди опухоль отдѣлена тупымъ путемъ отъ пузыря. Вторая опухоль низведена рукой изъ-подъ лѣваго подреберья, сильно уменьшена проколомъ и легко извлечена. Широкая ножка взята въ 5 лигатуръ и погружена. Тампонъ Дугласова пространства. Каждая опухоль, *киста*, состояла изъ одной громадной полости и нѣсколькихъ мелкихъ; въ нѣкоторыхъ папилломатозныя разрощенія. *Выздоровленіе*, при нормальной t°, но при явленіяхъ слабаго іодоформнаго отравленія, затянулось, благодаря медленному заживленію тампоннаго канала.

10) Кр., многорожавшая, 38 л. Опухоль замѣчена 7 лѣтъ, слѣва внизу живота, нѣсколько подвижная вверхъ. Постепенный ростъ опухоли сопровождался болями въ животѣ. Опухоль съ матку на 8 мѣсяцѣ беременности, однородно-флюктуирующая на всей поверхности; внизу надъ лобкомъ плотное тѣло, связанное съ опухолью и какъ бы составляющее часть матки. Признаки свободной жидкости въ брюшной полости. Разрѣзъ не доходилъ до пупка на три пальца: излилась свободная жидкость. Приращенная часть сальника отрѣзана по наложеніи трехъ лигатуръ en masse. Значительно уменьшенная проколомъ опухоль выведена. Конгломератъ малыхъ кистъ былъ сращенъ въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ и съ маткой, которая была приподнята вверхъ: продолжительное отдѣленіе при наложеніи многихъ лигатуръ и съ обкалываніемъ нѣсколькихъ мѣстъ матки. Тампонъ Дугласова пространства. *Киста* лѣваго яичника. Нормальная t°. *Выздоровленіе* затянулось медленнымъ заростаніемъ тампоннаго канала.



11) Кр., многорожавшая, 29 л., среднего здоровья. Опухоль замѣчена 1 годъ 8 мѣсяцевъ, внизу живота; быстро стала расти послѣ послѣднихъ преждевременныхъ родовъ. Животъ больше, чѣмъ въ концѣ беременности; признаки свободной брюшной жидкости, въ коей прощупывается опухоль, крупно-бугристая, какъ бы состоящая изъ отдѣльныхъ частей, умѣренно-подвижная, въ слабой связи съ маткой; чрезъ задній сводъ нижній сегментъ опухоли прощупывается высоко. Разрѣзъ до пупка: много асцитической жидкости. Чрезъ самый толстый троакаръ не шла очень густая жидкость самой большой кисты; вышла только чрезъ разрѣзъ, при чемъ немного въ брюхо. Срощенный сальникъ перевязанъ въ нѣсколько лигатуръ и отрѣзанъ. Мало уменьшенная опухоль выведена съ усиленіемъ. Срощенія (сзади) съ colon transvers. раздѣлены. Ножка перевязана двумя шелковыми лигатурами и погружена. Тампонъ въ Дугласово пространство. *Киста* лѣваго яичника. t° нѣсколько разъ кратковременно и не сильно повышалась. *Выздоровленіе* затянулось, благодаря тампону каналу.

12) Замужняя, не рожавшая, но, повидимому, выкидывавшая, 31 года, истощенная, съ отеками ногъ. Болѣзненная опухоль, внизу живота справа, замѣчена 4 г., послѣ чего больная стала худѣть; чрезъ годъ признаки асцита. Мѣстные врачи дѣлали пять проколовъ. Въ присутствіи жидкости, опухоль не прощупывается. Выпущено большое количество серозной кровянистой жидкости: плотная, мѣстами флюктуирующая опухоль идетъ изъ таза и почти до пупка, больше справа, прощупывается въ правомъ и заднемъ сводахъ, вездѣ болѣзненна; матка плотно прилегаетъ къ опухоли, тѣло матки отклонено влѣво. Разрѣзъ на три пальца ниже пупка. Опухоль состояла изъ нѣсколькихъ кистъ (большія опорожнены) и плотныхъ массъ; послѣднія справа были сплошь покрыты папилломатозными разрощеніями, которыя были также и на сальникѣ, приросшемъ къ опухоли (эта часть отдѣлена вмѣстѣ съ опухолью); сращенія съ кишками и въ маломъ тазу. Трудное отдѣленіе, при чемъ кусочки разрощеній отрывались. Тампонъ въ Дугласово пространство. *Киста* праваго яичника, съ папилломатозными разрощеніями, прорвавшимися въ одномъ мѣстѣ стѣнку кисты и распространившимися снаружи. t° изрѣдка и немного повышалась. *Выздоровленіе* затянулось, благодаря тампону каналу.

## Б) Миоматомии — чревосѣченія.

1) Многорожавшая, 56 л., страдающая эмфиземой, истощенная. Опухоль и увеличеніе живота замѣчены 5 л. назадъ. Животъ большой; въ немъ свободная жидкость, чрезъ которую прощупывается плотная опухоль. Проколомъ выпущено много асцитической жидкости; опухоль съ голову взрослого, плотновата, мало подвижна, прощупывается легко снаружи и чрезъ влагалище. Распознана *кистома*. Разрѣзъ до пупка; сращеній нѣтъ; кистъ не ока-

залось; опухоль извлечена цѣликомъ. Она обхватывается снизу на большомъ протяженіи широкой связкой, отъ которой отдѣлена, при наложеніи ряда лигатуръ en masse; ножки не было; опухоль прямо отходила довольно широкимъ основаніемъ изъ лѣваго бока матки; здѣсь она клиновидно вырѣзана, послѣ сжатія матки гемороидальными щипцами; на срѣзѣ сдѣлано нѣсколько обкалываній, за тѣмъ онъ спитъ. Яичникъ и труба остались. *Подсерозная міома*, содержащая нѣсколько небольшихъ серозныхъ кистъ; она, очевидно, росла отчасти между листками широкой связки, изъ которой сдѣлано нѣчто въ родѣ широкой ножки. Выздоровленіе при нормальной t°.

2) Кр., многорожавшая, 45 л., худая, малокровная. Опухоль внизу живота замѣчена 5 л. назадъ. Животъ больше, чѣмъ въ концѣ беременности; ограниченная опухоль, занимавшая весь животъ, давала не совсѣмъ ясную флюктуацію и была повсюду плотноватой консистенціи. Черезъ влагалище высоко прощупывается нижній сегментъ опухоли; portio vaginalis высоко и двигается при передвиженіяхъ опухоли (возможныхъ въ слабой степени); матка отдѣльно не прощупывается. Операция длилась 2½ часа. Разрѣзъ сначала до пупка, въ предположеніи большой кисты; опухоль давала нѣкоторое зыбленіе и при непосредственномъ ощупываніи изъ брюшной раны: но троакаръ не вошелъ глубоко и далъ большое кровотеченіе. Разрѣзъ увеличенъ до меча, и опухоль съ усиліемъ извлечена цѣликомъ изъ брюха; она была въ обширномъ соединеніи съ лѣвой широкой связкой, которая обхватывала ее спереди снизу и слѣва снизу; нижняя же часть задней поверхности была не покрыта брюшиной. По опухоли снизу и сверху шла обширная сѣтъ крупныхъ кровеносныхъ сосудовъ, изъ коихъ наибольшій пучекъ (art. et ven. sperm.) тянулся широкой полосой по передней поверхности почти продольно, въ бороздѣ, раздѣляющей опухоль на правую большую и лѣвую меньшую части. Опухоль къ тому же была тѣсно соединена широкимъ основаніемъ съ увеличенной и вытянутой маткой. Вылущеніе опухоли было трудное, потребовало множество лигатуръ, преимущественно en masse; отъ матки опухоль отдѣлена двумя полуэллиптическими, клиновидно идущими вглубь ея разрѣзами, которые затѣмъ, по наложеніи многихъ лигатуръ (и съ обкалываніемъ), соединены швами. Большое кровотеченіе. Тампонъ Дугласова пространства. Опухоль въ 45 ф., плотная, съ щелеобразными полостями, наполненными серозной жидкостью; принявъ всѣ данныя во вниманіе, я пришелъ къ заключенію, что она выходила изъ матки—фибромиома. Послѣ операціонное теченіе осложнилось бронхопневмоніей и нагноеніемъ въ тазу, и больная умерла на 18-й день послѣ операціи.

3) Кр., 30 лѣтъ, регулы и замужество на 17 году; родила разъ на 26 году. Опухоль замѣчена 4-й годъ. Распознаана интестинальная міома тѣла матки, съ голову 15-лѣтняго. Черезъ разрѣзъ до пупка опухоль выведена съ трудомъ. По отдѣленіи трубъ и связокъ, опухоль срѣзана въ области portio supravagin., которая перевязана 2 лигатурами en masse и нѣсколькими одиночными;

каналъ прижженъ крѣпкимъ растворомъ сулемы. Культя вшита въ нижній уголъ раны. *Фиброміома*. Выздоровленіе при почти нормальной  $t^0$ . Культя втянулась вглубь и закрылась рубцомъ.

### В) Вылуценіе матки чрезъ влагалище.

1) Кр., многорожавшая, 39 лѣтъ, умѣренного питанія. Больной считаетъ себя 3 года. Ракъ распространился преимущественно по каналу шейки; разрощенія во влагалищѣ ничтожны. Небольшой инфильтратъ праваго параметрія. Для лучшаго доступа къ маткѣ промежность нѣсколько разрѣзана. Вылуценіе матки по *Шредеру*. Лигатуры шелковыя. Кровотеченіе небольшое. Въ рану втертъ іодоформъ. Она и влагалище тампонированы іодоформной марлей. Шовъ промежности. Со 2-го до 16-го дня явленія отравленія іодоформомъ, что заставило на 3-й день извлечь тампоны, за исключеніемъ перваго, и промывать влагалище борной водой для удаленія іодоформа. Подмѣчено, что промыванія замѣтно успокаиваютъ больную и мочи послѣ ихъ выдѣляется больше. На 10-й день извлеченъ послѣдній тампонъ, на 12-й—замѣчено истеченіе части мочи чрезъ влагалище.  $t^0$  все время нормальна. Рана закрылась. Больная выбыла съ фистулой праваго мочеточника, дававшей, впрочемъ, немного мочи.

2) Кр., многорожавшая, 40 л., кровотеченіе и ѣдкія выдѣленія съ годъ. Кровотеченія теперь часты, а выдѣленія вонючія. Ракъ влагалищной части, но идетъ и въ каналъ шейки; матка подвижна; параметрій не пораженъ. Вылуценіе матки по *Шредеру*. Когда шейка высоко отдѣлена, она была перевязана въ 2 лигатуры и срѣзана ниже ихъ; дальнѣйшая операція обычная. Кровотеченіе небольшое. Тампонація, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Тампонъ вынуть на 9-й день. Медленное *выздоровленіе* при норм.  $t^0$ , изрѣдка повышавшейся до  $38,0^0$ .

3) Кр., 37 л., многорожавшая, истощенная. Кровотеченіе и выпаденіе матки 4 года. Шейка сильно утолщена, выворочена, изъявлена; матка замѣтно неравномѣрно увеличена, именно съ правой стороны. Вылуценіе матки чрезъ влагалище прошло очень легко, безъ запрокидыванія ея. Тампонація. Медленное *выздоровленіе* при нормальной  $t^0$ . При выbitii больной, влагалище стояло нормально.

4) Кр., 38 л., многорожавшая. Ракъ занималъ влагалищную часть и распространялся по каналу шейки приблизительно до внутренняго зѣва; лѣвый параметрій нѣсколько инфильтрованъ. Предварительное выскабливаніе. *Extirpat. uteri per vagin.*, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Шейка рвалась: пришлось ее удалять по кускамъ, предварительно перевязавъ ее выше въ 2 лигатуры en masse. Тѣло извлечено обычнымъ способомъ. Нѣкоторая часть клѣтчатки слѣва удалена. Кровотеченіе довольно большое и не могло быть остановлено окончательно; но по вложеніи большаго тампона изъ іодоформной марли оно остановилось. Выздоровленіе.