anteversio, уменьшилась, стоитъ высоко, при натуживаніи не опускается. Эфектъ держится стойко, не смотря на тяжелую работу.

Случай 4-й. Крестьянка, 50 лѣтъ; родила 8 разъ, послѣдній разъ 11 лѣтъ тому назадъ. Жалуется на давнее выпаденіе матки, которое въ послѣдніе мѣсяцы причиняетъ невыносимыя страданія; кромѣ того на боли внизу живота и поясницѣ, позывы къ мочеиспусканію, болѣзненное выведеніе мочи по каплямъ, упорные запоры.—Діагнозъ: *Prolapsus uteri et vaginae completus, cystocele, ruptura perinei inveterata.* Лѣчилась пессаріями; болѣе года тому назадъ была сдѣлана пользовавшимъ врачемъ перинеоррафія, послѣ чего матка не выпадала въ продолженіи $1^1/_2$ мѣс.—Произведена *hysteropexia*; послѣопераціонный періодъ при нормальной t^0; успѣхъ полный; спустя мѣсяцъ послѣ операціи никакого измѣненія къ худшему.

Случай 5-й. Крестьянка, 21 года, прачка, никогда ни рожала и не выкидывала; послѣ поднятія тяжести почувствовала внезапно боль и «что-то вышло изъ передняго прохода»; выхожденіе это повторялось постоянно при работѣ; жалуется на боль внизу живота, поясницѣ, особенно при дефекаціи и мочеиспусканіи. Лѣчилась массажемъ. До операціи продѣланъ курсъ лѣченія электричествомъ и массажемъ, безъ видимаго улучшенія. *Hysteropexia.* Послѣопераціонный періодъ безлихорадочный; успѣхъ полный; эфектъ держится стойко и по сіе время, не смотря на тяжелую работу.

Случай 6-й. Крестьянка, 20 лѣтъ, родила одинъ разъ, 9 мѣсяцевъ тому назадъ; роды трудные; встала съ постели на 2-ыя сутки послѣ родовъ; черезъ нѣсколько дней замѣтила выпаденіе; жалуется на боли, особенно при дефекаціи и мочеиспусканіи. Діагнозъ: *Prolapsus uteri et vaginae completus.*—Предпринято лѣченіе массажемъ—безъ улучшенія; тогда сдѣлана *hysteropexia;* послѣопераціонный періодъ осложнился заболѣваніемъ легкихъ t^0 однократно поднялась до $38,2^0$. Выписалась вполнѣ здоровой; матка прочно держится у передней брюшной стѣнки.

Случай 7-й. Крестьянка, 40 лѣтъ; была беременна 4 раза; послѣдніе роды 7 лѣтъ тому назадъ; жалуется на выпаденіе матки, образовавшееся послѣ вторыхъ родовъ; много лѣчилась, но безъуспѣшно.—Произведена *hysteropexia.* Послѣопераціонный періодъ осложнился нагноеніемъ двухъ нижнихъ кожныхъ швовъ; maximum t^0 $38,0^0$. Выписана здоровой; матка *ва anteversio*, высоко, при натуживаніи не опускается.

На основаніи какъ личныхъ наблюденій, такъ и литературныхъ данныхъ, авторъ пришелъ къ тому заключенію, что *hysteropexia abdominalis anterior* при полныхъ выпаденіяхъ матки является самымъ надежнымъ изъ всѣхъ хирургическихъ методовъ лѣченія этой болѣзни. **Ф. Краснопольскій.**

96. **С. С. Заяицкій. Къ казуистикѣ гистеропексіи.** (Медицинское обозрѣніе, 1893, № 1).

Мѣщанка, 32 лѣтъ, первыя регулы на 16 году, всегда правильны, но обильны и съ болями. Лѣтъ 8 тому назадъ подняла корзину съ бѣльемъ; въ это время почувствовала сильную боль внизу живота, какъ будто что-то

оборвалось; появилась рвота. Врачъ констатировалъ выпаденіе матки и вправилъ ее. Съ тѣхъ поръ матка постоянно выпадаетъ при малѣйшемъ напряженіи, хотя и легко вправляется, но причиняетъ больной значительныя страданія. Въ теченіи 8 лѣтъ лѣчилась всевозможными кольцами, которыя не приносили никакой пользы. Больная *coitus*'а никогда не совершала. При изслѣдованіи найдено полное разслабленіе связочнаго аппарата, крайняя вялость и разслабленность вульварнаго кольца, при врожденномъ, почти полномъ отсутствіи *hymen*'а. Не разсчитывая въ данномъ случаѣ на успѣхъ массажа, авторъ предложилъ больной оперативное лѣченіе, на что та охотно согласилась. Изъ всѣхъ способовъ оперативнаго лѣченія авторъ избралъ гистеропексію, какъ самую надежную въ смыслѣ стойкости результатовъ. Операція произведена въ Тренделенбурговскомъ положеніи, послѣ вскрытія брюшной полости матка подведена къ разрѣзу живота и установлена такимъ образомъ, что дно ея находилось на половинѣ разстоянія между симфизомъ и пупкомъ. Лигатуры, числомъ 3, проведенныя черезъ толщу передней стѣнки матки, безъ проникания въ полость послѣдней, между мѣстами отхожденія круглыхъ связокъ, на разстояніи $^1/_2$ ctm. другъ отъ друга, выкалывались съ той и съ другой стороны черезъ толщу *m. recti* и завязывались; надъ ними зашивалась остальная часть брюшной раны. Выздоровленіе безъ реакціи; *prima intentio* раны. Спустя мѣсяцъ найдено: матка невелика, держится плотно у передней брюшной стѣнки; влагалище гипертрофировано, пролябируетъ передняя стѣнка; *cystocele vaginalis* нѣтъ; произведена colporrhaphia anterior. Больная чувствуетъ себя вполнѣ хорошо. **Ф. Краснопольскій.**

97. **В. В. Типяковъ. Нѣсколько случаевъ чревосѣченій для вырѣзыванія міомъ матки.** (Медицин. Обозр. № 21, 1892 г.).

Авторъ оперировалъ 12 фиброзныхъ опухолей матки. 10 случаевъ были съ очень большими опухолями, сильно давившими на внутренніе органы и дававшими кровотеченія, 6 были субсерозныя—и 2 изъ нихъ осложнялись фиброидами широкой связки и 4 межстѣнныя на задней поверхности и днѣ тѣла матки на широкомъ основаніи. Прочіе 2: интерстиціальная міома дна матки, подвергшаяся гнилостному распаду, и кистофиброма.

Въ 7 изъ 10 найдено двухстороннее кистовидное перерожденіе яичниковъ и въ двухъ водянка трубъ. Матка съ придатками удалена во всѣхъ случаяхъ по типу надвлагалищной ампутаціи. На концѣ операціи влагалище мылось и высушивалось стерилизованной ватой и ватой же, смоченной іодоформно-эфирнымъ растворомъ, полость матки выскабливалась, впрыскивалась іодная настойка, рукавъ тампонировался и тампоны удалялись послѣ операціи. При удаленіи опухоли накладывается жгутъ; послѣ перевязки aa. spermaticae и связокъ матки, дѣлаются передній и задній лоскуты брюшиннаго покрова съ отсепаровкой почти до жгута, сжимающаго матку у шейки, гдѣ проводятся передній и задній лоскутообразные разрѣзы; каналъ матки обеззараживается 10% карболовой кислотой, а воронкообразная культя смазывается растворомъ іодоформа въ эфирѣ, обшивается тонкимъ шелкомъ; потомъ шелкомъ же