

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 большой значительныя страданія. Въ теченіи 8 лѣтъ лѣчилась всевозможными кольцами, которыя не приносили никакой пользы. Больная *coitus*'а никогда не совершала. При изслѣдованіи найдено полное расслабленіе связочнаго аппарата, крайняя вялость и расслабленность 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. Операция произведена въ Тренделенбургскомъ 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 прониканія въ полость послѣдней, между мѣстами отхожденія круглыхъ связокъ, на разстояніи $\frac{1}{2}$ см. 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, пролабируетъ передняя стѣнка; *cystocele vaginalis* нѣтъ; произведена *colporrhaphia anterior*. Больная чувствуетъ себя вполне хорошо. **Ф. Краснопольскій.**

97. В. В. Типяковъ. Нѣсколько случаевъ чревостѣній для вырѣзыванія міомъ матки. (Медицин. Обзор. № 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 межстѣнные 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, выпрыскивалась іодная настойка, рукавъ тампонировался и тампоны удалялись послѣ операціи. При удаленіи опухоли накладывается жгутъ; послѣ перевязки аа. *spematicae* 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

сшиваются серьезные лоскуты по натяжении их одного на другой. Все случаи оперировались по внутрибрюшному способу.

Все оперированные были крепкие женщины в возрасте от 34—42 лет, и все, по видимому, выздоровели. У двух были крепкие сращения с салеником и кишками. В одном случае кровотечение из *a. uterina* в другом из мелких артерий, при вылушивании фибромы из тазовой клетчатки. Величина опухолей от $1\frac{1}{2}$ —5 klg. В заключение приведены 2 истории болезней.

А. Заболотский.

98. А. А. Муратовъ. Къ учению о распознаваніи и лѣченіи злокачественныхъ новообразованій тѣла матки. (Медицинск. Обзорѣніе, 1891, № 3).

Авторъ выставляетъ на видъ недостаточность нашихъ способовъ распознаванія злокачественныхъ новообразованій полости тѣла матки въ начальныхъ стадіяхъ развитія. По одной микроскопической картинѣ выскобленныхъ кусочковъ слизистой нужно ставить діагнозъ осторожно, а слѣдуетъ принимать во вниманіе и клиническія явленія. Діагностическое выскабливаніе должно производиться послѣ экстенпорального расширенія матки и полость матки должна быть обызслѣдована пальцемъ. Вопросъ о значеніи высокой ампутаціи шейки матки, какъ операціи радикальной, при начинающемся ракѣ влагалищной части, остается открытымъ. На такъ называемую радикальную операцію, т. е. вырѣзываніе всей матки, при начинающемся злокачественномъ новообразованіи слизистой оболочки полости матки, нужно рѣшаться осторожно, только послѣ всесторонняго обсужденія данныхъ, какъ клиническаго, такъ и микроскопическаго изслѣдованія, а также послѣ продолжительнаго наблюденія за больной, особенно принимая во вниманіе консервативное направленіе современной гинекологіи, стремящейся не только излѣчить болѣзнь, но и сохранить неприкосновенными органы. Въ подтвержденіе высказаннаго, авторъ приводитъ слѣд. наблюденія:

Случай 1-й. Почетная гражданка, 34 л., была беременна 8 разъ, послѣдніе роды 4 года тому назадъ. Жалуются на безпрерывныя кровотеченія въ теченіи послѣднихъ $1\frac{1}{2}$ лѣтъ, головныя боли и проч. Больная крайне анемична; матка увеличена, зондъ 10 см.; наружное отверстіе цервикальнаго канала открыто; старый разрывъ промежности. Діагнозъ: *metrorrhagia* (?), *ruptura perinei inveterata*, *anaemia*. Послѣ расширенія цервикальнаго канала въ полости матки найдена опухоль, твердая, овальнаго очертанія, величиною съ $\frac{1}{2}$ куриного яйца, на широкомъ основаніи и прикрѣпляется къ дву матки. Опухоль отщеплена проволочнымъ экразеромъ; мѣсто прикрѣпленія опухоли выскоблено острой ложечкой и смазано *t-ra Fodi*. Микроскопическій діагнозъ: *polypus fibrosarcomatosus glandularis cysticus*. На развитіе полиппа изъ плацентарнаго мѣста нѣтъ указаній. Больная послѣ операціи совершенно оправилась и вотъ уже 6 лѣтъ здорова и ни на что не жалуется.

Случай 2-й. Крестьянка, 37 лѣтъ; роджала 8 разъ. Жалуются на обиль-