

положенные на ватную подстилку въ стеклянной посудѣ, основательно кинятъ. Теперь берутъ, смотря по надобности, одну или нѣсколько подобныхъ трубокъ, опускаютъ ее въ брюшную полость по направленію къ кровоточащему мѣсту и набиваютъ въ нее полоску іодоформенной марли шириною 5 сант. до тѣхъ поръ, пока изъ конца трубки, опущенной въ брюшную полость, іодоформенная марля не будетъ выходить и образовать нѣчто въ родѣ шляпки гриба. Когда это достигнуто, то ассистентъ нажимаетъ этотъ конецъ трубки на кровоточащее мѣсто, держа ее за конецъ выстоящій изъ брюшной полости, и брюшная рана зашивается, черезъ что трубка фиксируется къ брюшной ранѣ. Свободный конецъ трубки затыкается ватой, а для того, чтобы трубка надавливала непрерывно на кровоточащее мѣсто, она удерживается въ одномъ положеніи при помощи наложеннаго на нее газоваго бинта. Въ концѣ концовъ все покрывается предложенной авторомъ повязкой изъ древесной ваты, и животъ зибинтовывается. На 2-ой день тампонъ можетъ быть удаленъ черезъ потягиваніе за свободный конецъ полоски іодоформенной марли, находящейся во внѣшнемъ концѣ трубки. Послѣ удаленія тампона можно осмотрѣть черезъ трубку кровоточащее мѣсто въ брюшной полости при помощи зеркала съ рефлекторомъ. Еслибы кровотеченіе повторилось, то можно опять тампонировать черезъ трубку такимъ же образомъ. На 3—4 день трубка вынимается, и остающееся отверстіе въ брюшной ранѣ закрывается швами.

Авторъ полагаетъ, что при его способѣ можно оперировать совершенно спокойно, не тратя времени на перевязку кровоточащихъ мѣстъ. Изъ 7 случаевъ очень трудныхъ лапаротомій, оперированныхъ по этому способу, ни одинъ не кончился летально и больныя выписались на 21 день послѣ операціи.

Единственное неудобство этого способа, по автору, заключается въ томъ, что нѣсколько затрудняется отхожденіе газовъ вслѣдствіе давленія тампономъ. Но неудобство это только временное.

**А. Брандтъ.**

#### 9. Н. А. Вастень. Случай *uterus didelphys et vagina septa completa*. (Больничная газета Боткина, № 42, 1890).

Авторъ описываетъ случай *uterus'a didelphys et vaginae septae completae* у 25 лѣтней, семь лѣтъ замужемъ, особы, которая обратилась къ нему по поводу неудачныхъ и весьма болѣзненныхъ попытокъ къ *coitus'u*.

При изслѣдованіи, наружныя половыя части развиты правильно; полная *vagina septa*; обѣ половины нормальной длины, узки. Перегородка толщиной въ  $1\frac{1}{2}$  cm.; нижняя ея часть отъ входа на 3 cm. оторвана отъ задней поверхности *vaginae*, а также въ направленіи сзади на передъ отъ сохранившейся выше въ рукавѣ и виситъ на передней стѣнкѣ, начинаясь спереди сейчасъ за наружнымъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала въ видѣ мясистаго лоскута. Влагалищныя части небольшой величины, зѣвъ на обѣихъ маленький, круглый и изъ cadaго усиленное отдѣленіе тягучей мутной слизи. Шейки не соприкасаются между собою и соединяетъ ихъ перемычка въ  $1\frac{1}{2}$  cm. шириной. На уровнѣ внутреннего зѣва тѣла обѣихъ матокъ расходятся въ стороны и соединенія между ними не прощупывается. Зондъ въ правую поло-

вину входит на  $8\frac{1}{2}$  cm., другой же зондъ, введенный одновременно въ лѣвую половину, входитъ на 8 cm., они расходятся въ сторону и между собою не соприкасаются. Менструируютъ обѣ матки одновременно и почти въ одинаковомъ количествѣ, въ чемъ автора убѣдила изслѣдованіе больной во время менструаціи. Въ данномъ случаѣ авторомъ, какъ радикальное средство, была примѣнена операція. Кромѣ выскабливанія каждой матки, авторъ вырѣзалъ перегородку ножницами. Края разрѣзовъ сшиты по всей поверхности шелкомъ. Къ сводамъ вырѣзана менѣе широкая полоса и въ пространствѣ между влагалищными частями матки перегородка оставлена.

А. Бухштабъ.

10. Theodor Landau und Karl Abel. Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie des Gebärmutterhalses. (Archiv f. Gynaekologie, Bd. XXXVIII, Heft. 2). Къ нормальной и патологической анатоміи шейки матки.

Женскіе половые органы въ продолженіе всей жизни и до самой смерти подвергаются постояннымъ измѣненіямъ. Мюллеровскіе ходы, представляющіеся сначала сплошными, плотными, становятся съ дальнѣйшимъ развитіемъ полыми, къ концу 2-го мѣсяца перегородка между ними въ нижней части исчезаетъ и развивается влагалище и матка, между тѣмъ какъ верхняя часть превращается въ трубы; только у 5-ти мѣсячнаго плода возможно дифференцировать матку отъ влагалищнаго канала — образуется влагалищная часть; шейка въ это время очень длинна и широка, тѣло матки мало и узко; у новорожденной тѣло матки сравнительно съ влагалищной частью уже сильнѣе развито. Соответственно чрезвычайной измѣнчивости самой формы матки, очень трудно провести точную границу между отдѣльными частями ея; болѣе простымъ и соответствующимъ анатомическимъ даннымъ представляется дѣленіе Williams'a: все, что лежитъ выше плоскости внутреннего зѣва, называется *тѣломъ матки*, все, что лежитъ ниже этой плоскости, есть *шейка матки*; та часть, которая вдается во влагалище и ограничивается сверху линіей, связывающей передній и задній своды, а снизу свободнымъ краемъ шейки матки, называется *portio infravaginalis* или *влагалищною частью въ общемъ смыслѣ этого слова*, та же часть влагалищной слизистой оболочки, которая покрываетъ вдающуюся во влагалище часть шейки многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ, называется *portio vaginalis* — *влагалищною частью въ тѣсномъ смыслѣ этого слова*; такимъ образомъ по Williams'у «portio vaginalis въ тѣсномъ смыслѣ» покрываетъ шейку, какъ наперстокъ палецъ. Черезъ шейку проходитъ каналъ ея, который граничитъ сверху у внутреннего зѣва со слизистой оболочкой полости матки, книзу у наружнаго зѣва съ portio vaginalis. Подъ os uteri externum мы должны понимать плоскость, проведенную чрезъ самый низколежащій пунктъ цервикальнаго канала; опредѣлять наружный зѣвъ, какъ границу между плоскимъ и цилиндрическимъ эпителиемъ, нельзя, такъ какъ мѣсто перехода одного вида эпителия въ другой не есть постоянный пунктъ; Friedländer находилъ, что у дѣтей всегда наруж-