

112. **Dr. Ferd. Noll. Behandlung der cervicaldysmenorrhoe.** (Centralblatt f. Gynaekologie, № 21, 1894). **Къ лѣченію цервикальной дизменорреи.**

У нѣкоторыхъ уже рожавшихъ женщинъ наблюдается иногда дизменоррея, обусловленная суженіемъ канала шейки въ области внутренняго маточнаго зѣва, происшедшаго вслѣдствіе эндометрита послѣ родовъ или аборта. Такого рода больныя жалуются обыкновенно, не только на судорожныя, потугообразныя боли при наступленіи мѣсячныхъ, но и на различныя рефлекторныя недомоганія, кардіальгіи, головныя боли и пр. Зондомъ констатируютъ, обыкновенно, у нихъ въ области внутренняго зѣва стенозированное мѣсто, прохожденіе по которому концемъ зонда сопровождается сильной болью.

У 5 женщинъ съ подобнаго рода заболѣваніемъ авторъ лишь съ проходящимъ успѣхомъ примѣнялъ смазываніе хлористымъ цинкомъ (50%), настойкой іода, растворомъ желѣза (?) и расширеніе 10 № *Hegar*'а, пока не рѣшился примѣнить способъ, рекомендованный *Фритчемъ*, при суженіи наружнаго зѣва. .

Именно, послѣ надлежащей дезинфекціи, онъ расширялъ каналъ шейки № 9 *Hegar*'а и дѣлалъ на мѣстѣ стеноза радіальные надрѣзы маленькимъ инцизионнымъ ножомъ, вытиралъ затѣмъ стерилизованной полосой газа и тотчасъ проводилъ Пакеленовскимъ ножомъ, отвѣчающимъ № 9 *Hegar*'а.

Тампонація шейки до полости матки іодоформнымъ газомъ на 24 часа и постельное содержаніе въ теченіи 6 сутокъ.

Во всѣхъ 5 случаяхъ получился полный успѣхъ, безъ возврата недомоганій въ теченіи года. Авторъ полагаетъ, что успѣхъ этотъ обусловливается кромѣ устраненія стеноза еще энергичнымъ прижиганіемъ воспаленныхъ нервныхъ окончаній. *В. Строгоновъ.*

113. **Шрейберъ. Die akute Leberatrophie.** (Centralblatt für Gynäkologie, № 21). **Острая атрофія печени.**

Авторъ наблюдалъ случай острой желтой атрофіи печени. Поэтому поводу онъ сообщаетъ нѣкоторыя свѣденія объ этой болѣзни. Этиологія ея до сихъ поръ не выяснена, хотя многіе авторы въ последнее время склоняются къ мысли объ инфекціонномъ происхожденіи ея. Лѣченіе остается также не вполне установленнымъ и почти во всѣхъ случаяхъ безуспѣшнымъ. Случай автора представлялъ характерную картину этой болѣзни: желтушное окрашиваніе всего тѣла, головная боль, рвота, сопорозное состояніе, умень-

шеніе печени, увеличеніе селезенки, желчныя элементы въ мочѣ. Отсутствіе бѣлка. При непрерывно прогрессирующихъ явленіяхъ больная умерла на 4 сутки послѣ родовъ и судя по разсказу больной на 9 отъ начала заболѣванія. При вскрытіи печень уменьшена на $\frac{1}{3}$ сравнительно съ нормой. Селезенка на половину больше нормы. Сердце не увеличено, мускулатура дрябла. Подъ микроскопомъ печень представляетъ явленія острой желтой атрофіи.

В. Строгоновъ.

114. Leopold. Über die Leitung der regelmässigen Geburten nur durch äussere Untersuchung. (Centr. f. Gynaecol., № 21, 1894 г.). **О веденіи нормальныхъ родовъ только при наружномъ изслѣдованіи.**

Авторъ указываетъ на неточную передачу содержанія его статьи *Krönig*'омъ (№ 10 этого журнала) и *Ries*'омъ (№ 17 тамъ-же), почему замѣтка не представляетъ интереса для реферирования.

В. Строгоновъ.

115. Prof. Vuillet, Über die Erweiterung von Verengerungen des Collum uteri auf plastischem Wege. (Centr. f. Gynaecologie, № 3, 1894). **О расширеніи суженій шейки матки пластическимъ путемъ.**

Проф. В. предлагаетъ новую операцію для расширенія узкой шейки. Онъ часто наблюдалъ, что у женщинъ, имѣющихъ сильно антефлектированную матку съ незначительно увеличенной и удлиненной полостью, съ склерозомъ на мѣстѣ угла, причемъ влагалищная часть также удлинена, отклонена впередъ съ узкимъ наружнымъ зѣвомъ,—съ явленіями дизменорреи, бесплодія или эндометрита, общепринятые способы лѣченія (бужированіе, расширеніе, дисцизія по *Симсу*, *Фричу*, *Шредеру*) не даютъ удовлетворительныхъ результатовъ.

А. предлагаетъ расширять каналъ шейки слѣдующимъ образомъ:

- 1) Шейка и влагалищный сводъ низводятся до уровня вульвы.
- 2) Полукружнымъ разрѣзомъ отдѣляютъ переднюю влагалищную стѣнку отъ ея прикрѣпленія къ шейкѣ. Затѣмъ, слѣдуетъ отсепаровка тупымъ способомъ передней стѣнки отъ матки до обнаженія угла маточнаго исправленія. Если полукружный надрѣзъ для этого недостаточенъ, то дѣлаютъ надрѣзъ кверху по средней линіи влагалищной части, начинающійся отъ перваго разрѣза. Полученный 3-хъ угольный лоскутъ отсепаровывается, вводятъ катетеръ въ пузырь для опредѣленія его отношенія къ