

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, общепринятыя 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

мѣсту раненія, и въ случаѣ надобности отодвигаютъ его желобоватымъ зеркаломъ для избѣжанія раненія.

3) Длинный полый зондъ вводятъ въ матку. Ассистентъ, который его держитъ, поворачиваетъ борозду къ оператору и фиксируетъ матку спереди.

4) Ориентировавшись пальцемъ относительно положенія зонда, тыкаютъ остріе ножа въ мѣсто соединенныхъ разрѣзовъ, въ стѣнку матки, стараясь попасть въ бороздку желоб. зонда, послѣ чего производятъ разрѣзъ по линіи вверхъ столь далеко, чтобы верхняя точка его была на 1—2 mm. выше мѣста суженія. По извлеченіи ножа снова тыкаютъ его у вышеописанной точки, чтобы произвести второй горизонтальный или-же лучше нѣсколько спиральный разрѣзъ, который, такимъ образомъ, огибаетъ шейку съ лѣвой стороны и оканчивается у наружнаго зѣва тѣмъ дальше кзади, чѣмъ больше хотятъ вырѣзать лоскутъ, отвѣчающій длинѣ вертикальнаго разрѣза.

5) Верхушку отрѣзаннаго лоскута притягиваютъ къ верхней точкѣ вертикальнаго разрѣза, гдѣ и фиксируютъ швомъ. Другіе швы соединяютъ лоскутъ съ краями вертикальнаго разрѣза.

Въ заключеніи закрываютъ оставшуюся рану.

Конечно при этомъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ лоскута должна быть удалена слизистая оболочка, (тамъ гдѣ расчитываютъ получить сращеніе).

В. Строгоновъ.

116. Д-ръ **Ворисовичъ** Über die permanente Erweiterung des äusseren Muttermundes mittels der Ligatur. (Dilatatio ostii externi uteri ope ligaturae). (Centr. f. Gynaec., № 3, 1894).
О постоянномъ расширеніи наружнаго маточнаго зѣва посредствомъ лигатуры.

В. полагасть, что коническая эксцизія, рекомендуемая *Шредеромъ* и др., при суженіи наружнаго зѣва, вполне цѣлесообразна при гипертрофической шейкѣ, но при нормальной, а въ особенности при тонкой и короткой влагалищной части, ни эксцизія, ни ампутація не должны быть примѣняемы. *В.* рекомендуетъ свой особый способъ для разсѣченія наружнаго зѣва, отличающійся большей простотой и удобствомъ примѣненія, чѣмъ подобныя раньше предложенныя способы. Крѣпкой *Наyedorn'овской* иглой съ двойной лигатурой онъ прокалываетъ влагалищную, часть въ поперечномъ направленіи такъ, чтобы игла прошла черезъ средину канала шейки. Вытянувъ лигатуру изъ канала, получаютъ по 2 лигатуры на каждой сторонѣ.