

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 втыкаютъ 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 подобные раньше предложенные 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.

Одну изъ нихъ онъ крѣпко затягиваетъ и завязываетъ, съ другою же онъ продѣлываетъ тоже самое черезъ 3—5 дней. Черезъ 12—16 дней лигатуры отпадаютъ, прорѣзавъ сдавленные и лишенные питанія ткани, а наружный зѣвъ представляется расширеннымъ, бисквито-образной формы. Выгоды операціи, по автору состоятъ въ легкости, безболѣзненности, и, слѣдовательно, возможности производить ее безъ хлороформнаго наркоза, необременительности для больной послѣдующаго лѣченія.

Операція была уже произведена около 50 разъ. Показаніемъ къ операціи авторъ считаетъ стенозъ наружнаго маточнаго зѣва при нормальной или малой влагалищной части. *В. Строгоновъ.*

117. **Alfred Goenner. Ein Fall von selbsteingeleitetem Abort.** (Centr. f. Gynaecol., № 3, 1894). **Случай искусственнаго аборта вызваннаго самой больной.**

25/x 1885 г. *G.* былъ приглашенъ къ 37-лѣтней больной, родившей уже 4 зрѣлыхъ дѣтей и имѣвшей уже 3 выкидыша, вызванныхъ искусственнымъ путемъ. И на этотъ разъ больная считала себя беременной и ввела, какъ и прежде эластическій катетеръ съ мандриномъ во влагалище, а затѣмъ, по ея мнѣнію, въ матку. Часть катетера была отрѣзана, при введеніи была нѣкоторая боль. Вечеромъ рвота. На 4-й день t^0 39,5⁰. Чувствительность живота слѣва. При изслѣдованіи врачомъ катетера не найдено, во влагалищѣ нѣтъ слѣдовъ раненія. Явленія перитонита увеличились.

На 6-й день произошелъ абортъ, но катетеръ не вышелъ, тѣмъ не мѣнѣ болѣзненные явленія значительно уменьшились, и лишь по временамъ появлялась высокая температура. Черезъ 1½—2 мѣсяца больная обратилась къ проф. *Bischoff*'у, который не могъ констатировать гдѣ либо куска катетера. На слѣдующій день онъ выпалъ самъ при стулѣ, но къ сожалѣнію точно не констатировано изъ влагалища, или *per rectum*. Большое количество слизи, покрывавшей его, говоритъ за послѣдній путь.

В. Строгоновъ.

118. **Pfannenstiel. Ueber die gefährlichkeit der intra uterinen glycerineinspritzung behufs Einleitung der Künstlichen Frühgeburt.** (Centr. f. Gynaecolog., № 4, 1894). **Объ опасности внутриматочнаго впрыскиванія глицерина для вызыванія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ.**

P. сообщаетъ два случая примѣненія глицериновыхъ впрыскиваній, доказывающихъ по его мнѣнію, большую опасность этого спо-