

пульсъ 90, температура 36,7. Чувствительность живота безъ перемѣны. Больная чувствовала себя на столько хорошо, что хотѣла встать съ постели, но не могла этого выполнить по причинѣ снова появившихся сильныхъ болей въ животѣ и крестцѣ. Снова была назначена клизма съ опіемъ и  $1\frac{1}{2}$  стакана воды *Rubinat*. На третій день больная совершенно выздоровѣла.

На основаніи трехъ выше изложенныхъ наблюденій авторъ убѣждается въ существованіи причинной связи (зависимости) между неправильно произведенными влагалищными спринцеваніями и наблюдавшимися послѣ нихъ болѣзненными явленіями. Въ подтвержденіе такого взгляда онъ приводитъ подобныя же мнѣнія другихъ авторовъ, между прочимъ *Martineau*, который говоритъ, что неправильно произведенное влагалищное спринцеваніе можетъ имѣть тяжелыя послѣдствія. Авторъ совѣтуетъ соблюдать большую осторожность при употребленіи этого столь распространеннаго способа леченія. Необходимыя предосторожности при примѣненіи спринцеванія слѣдующія: Спинно-крестцовое положеніе, слабость струи вспыскиваемой жидкости и умѣренное введеніе наконечника. Эти-то предосторожности и были упущены въ приведенныхъ трехъ случаяхъ.

Далѣе авторъ высказываетъ предположенія относительно того, какимъ именно образомъ спринцеваніе можетъ вызвать подобныя болѣзненныя явленія. Авторъ допускаетъ, что ушибъ (потрясеніе) матки и ея придатковъ сильной струей вспыскиваемой жидкости, можетъ вызвать легкую форму метрита. Другое предположеніе автора заключается въ слѣдующемъ: выпснутая жидкость можетъ проникнуть въ полость матки и здѣсь, какъ постороннее тѣло, вызвать описанныя явленія, подобныя наблюдаемымъ при катетеризаціи. Третье предположеніе — прониканіе воздуха въ *sinus* (полость брюшины). *Depaul* приписываетъ этой причинѣ случая скоропостижной смерти, наблюдавшіеся послѣ примѣненія холодныхъ душей на шейку матки, съ цѣлью произвести выкидышъ. Наконецъ авторъ допускаетъ, что въ *sinus* (полость брюшины) могло попасть извѣстное количество воды, достаточное вызвать болѣзненныя явленія, но слишкомъ незначительное для того, чтобы повлечь за собою смерть. Но такъ какъ вскрытія во всѣхъ трехъ случаяхъ не могло быть, то авторъ оставляетъ вопросъ относительно ближайшей причины, вызвавшей болѣзнь, открытымъ.

**Р. Кинастъ.**

**8. Walcher. Die Tamponade der Bauchhöhle (Cntrblatt. f. Gynäcol., № 46, 1890). Тампонація брюшной полости.**

Принимая во вниманіе, что наступающіе иногда при лаларотоміяхъ кровотеченія въ брюшной полости могутъ повести, если не къ смертельному исходу, то во всякомъ случаѣ къ значительному замедленію послѣоперационнаго теченія, авторъ предлагаетъ свой способъ тампонаціи брюшной полости для предотвращенія могущихъ встрѣтиться подобныхъ случайностей.

Способъ заключается въ слѣдующемъ:

Авторъ приготовляетъ серію—6 штукъ—стеклянныхъ трубокъ длиною 15—25 сант., а въ діаметрѣ  $2\frac{1}{2}$ —3 сант. Передъ употребленіемъ, трубки,

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-