

4. Обильныя орошенія влагалища до тѣхъ поръ, пока все содержимое влагалища будетъ удалено и вливаемая жидкость будетъ возвращаться свѣтлою и чистою.

5. Тампонированіе іодоформною марлею безъ примѣненія давящей повязки на животъ.

6. Шовъ, соединяющій внутреннюю и наружную поверхности слизистой оболочки плевры.

7. Антисептическую повязку на наружные половые органы.

8. Перебѣна тампона и новое орошеніе влагалища по прошествіи 48 часовъ.

9. Въ горизонтальномъ положеніи держать пациентку двѣ недѣли, и вообще въ постели или на диванѣ держать ее еще 7—10 днями дольше.

10. При появленіи симптомовъ внутренняго разрыва или выхода черезъ трубу въ брюшную полость заразныхъ веществъ, немедленное чревосѣченіе, удаленіе, если можно, причинъ перитонита, туалетъ брюшины и дренажъ.

Ф. Кюнь.

81. Bardenheuer. Verschluss grosser Vesicovaginalfisteln durch transplantation der Blasenwand (Deutsch medic. Wochens. № 50, 1891).

Закрытіе большихъ пузырно-влагалищныхъ фистулъ при помощи трансплантациі стѣнки мочевого пузыря.

При большихъ дефектахъ въ днѣ мочевого пузыря, обширныхъ сращеніяхъ краевъ фистулъ непосредственно съ костяными стѣнками малаго таза или же при фиксациі матки къзади, resp. въ стороны, а также при отсутствіи передней губы влагалищной части или же нижняго отдѣла матки при существующей маточно-пузырной фистулѣ, можно примѣнить для закрытія дефектовъ или методъ *Trendelenburg's*а пересадку лоскута изъ противоположной фистулы стѣнки влагалища или же освободить мочевой пузырь на большомъ протяженіи изъ окружающихъ частей и примѣнить для трансплантациі самую стѣнку мочевого пузыря. Для послѣдняго способа нужно обнажить пузырь при помощи разрѣза брюшныхъ стѣнокъ надъ лоннымъ сочлененіемъ и соответственно положенію фистулы освободить пузырь отъ сосѣднихъ частей. Сдѣлавшіеся такимъ образомъ подвижными края фистулы освѣжаются на сколько возможно косвенно (конически) и спаиваются. Подобнымъ образомъ авторъ оперировалъ 2 раза.

Эти случаи вкратцѣ слѣдующіе:

Г-жа Г. оперирована 24 октября 1886 г., а 31 декабря выписана вполне здоровою. Здѣсь имѣлся дефектъ большей части дна мочевого пузыря, нижней части задней стѣнки пузыря а также нижняго отдѣла матки до внутренняго зѣва. Такимъ образомъ весь цервикальный каналъ и часть полости матки сообщались съ пузыремъ. Авторъ обнажилъ пузырь при помощи разрѣза надъ лоннымъ сочлененіемъ и отсекаровалъ брюшину отъ задней стѣнки мочевого пузыря, пока не дошелъ до передней губы влагалищной части, гдѣ и отдѣлил задній край влагалищно-пузырной фистулы. Тоже самое было продѣлано и съ боковыми стѣнками пузыря; авторъ отдѣлил сращенія боковыхъ

краевъ фистулы съ стѣнками таза настолькоъ, что онъ могъ свободно приблизить задній край фистулы къ переднему. Освѣживъ затѣмъ края фистулы, онъ соединилъ ихъ серебряными швами со стороны *introitus vaginae*. Спустя два мѣсяца больная выписалась съ полнымъ держаніемъ мочи.

Во второмъ случаѣ у больной А. Л., принятой 23 марта 1891 г. можно было изъ влагалища свободно ввести два пальца въ мочевой пузырь. Фистула располагалась съ правой стороны возлѣ праваго края губъ *port. vag.*, причемъ съ правой стороны половина губъ отсутствовала. Отъ верхушки фистулы, расположенной приблизительно на высотѣ внутренняго зѣва края фистулы расходились въ видѣ треугольника съ широкимъ основаніемъ кнаружи, кверху и кзади къ стѣнкамъ таза, къ которымъ и были плотно приросши. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ надъ лоннымъ сочлененіемъ, обнаженіе пузыря и освобожденіе правой стѣнки его отъ костей таза. Края фистулы освѣжены косвенно и соединены 30 швами проникающими черезъ мускулатуру до слизистой оболочки. Надъ этимъ первымъ слоемъ швовъ былъ наложенъ еще второй. Со стороны влагалища швы не были наложены, фистула закрылась сама. Спустя четыре недѣли получилось излѣченіе.

Авторъ полагаетъ, что въ будущемъ при большихъ пузырно-влагалищныхъ фистулахъ, сшиваніе которыхъ со стороны влагалища невозможно, вышеописанный способъ можетъ оказаться вполне пригоднымъ.

А. Брандтъ.

82. Wertheim. Reinzüchtung des Gonococcus Neisser mittels des Plattenverfahrens (Deutsche medicin. Wochenschrift № 50.1891) О полученіи чистой разводни гонококковъ Neisser'a при помощи пластиннаго метода.

Захваченныя нѣсколько разъ на платиновой иглѣ частицы триппернаго гноя изъ уретры или изъ содержимаго трубъ при восходящей гонорреѣ основательно разбалтываются въ жидкой человѣческой кровяной сывороткѣ и тогда приготавлиются изъ послѣдней два разжиженія по извѣстному способу. Пробирки съ посѣянными частицами ставятся въ водяную баню при 40° С., и содержимое ихъ смѣшивается приблизительно съ равнымъ объемомъ разжиженнаго агара (20% агара, 1% пептона, 0,5% NaCl) и разливается на пластину. Пластины помѣщаются въ влажную камеру и ставятся въ термостатъ при 36—37° С.

На пластинѣ II уже спустя 24 часа вырастаютъ колоніи вполне годныя для перевивки. Мазки, приготовленные изъ этихъ колоній показываютъ, что эти колоніи состоятъ какъ по формѣ, такъ и по отношенію къ окраскѣ изъ типичныхъ гонококковъ. Но самымъ вѣрнымъ доказательствомъ, что колоніи на пластинкахъ представляютъ дѣйствительно гонококковъ служитъ то обстоятельство, что при перевивкѣ этихъ колоній на свернутую кровяную сыворотку спустя 48 часовъ развивается чистая культура гонококковъ, которые будучи привиты на слизистую оболочку уретры парализированъ пять разъ вызвали характерный трипперъ, въ отдѣляемомъ котораго опять таки констатировалось присутствіе характерныхъ гонококковъ.