

стуль, что ему удалось послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Въ концѣ концовъ получился очень хорошо функционирующій мочеиспускательный каналъ, такъ какъ обѣ больныя были въ состояніи довольно продолжительное время задерживать мочу. Авторъ полагаетъ, что отъ времени до времени придется зондировать этотъ вновь образованный каналъ, чтобы воспрепятствовать послѣдовательному рубцевому суженію его, хотя въ первомъ случаѣ, гдѣ авторъ видѣлъ больную четыре мѣсяца послѣ выписки, никакого суженія не наблюдалось и больная мочилась совершенно свободно.

Ф. Веберъ.

112. Hegar.—Tuberculose der Tuben und des Beckenbauchfeldes.—(Deutsche Medicin. Wochenschr. 1897. № 45).—Туберкулезъ фаллопиевыхъ трубъ и брюшины таза.

Это заболѣваніе встрѣчается несравненно чаще, чѣмъ обыкновенно предполагается. Надо различать два способа развитія туберкулеза придатковъ, восходящую и нисходящую форму его. При первой туберкулезныя бациллы проникаютъ во влагалище, а отсюда черезъ небольшія ссадины въ около-влагалищную и маточную клетчатку и дальше до брюшины. Трубы обыкновенно заражаются черезъ ихъ брюшинный конецъ и крайне рѣдко со стороны слизистой оболочки матки. Чтобы туберкулезныя бациллы проникли вмѣстѣ съ живчиками изъ плоти мужчины, страдающаго туберкулезомъ яичекъ, до самыхъ трубъ и здѣсь вызвали туберкулезъ, *Hegar* считаетъ сомнительнымъ, такъ какъ еще не доказано, чтобы сѣмя туберкулезныхъ субъектовъ содержало бациллъ, и кромѣ того живчики изъ подобнаго сѣмени, очень быстро утрачиваютъ свои двигательныя способности. Болѣе распространена нисходящая форма зараженія туберкулезомъ, причемъ туберкулезныя палочки проникаютъ изъ кишечника въ полость брюшины а отсюда въ трубы.

Анатомическія измѣненія при туберкулезѣ придатковъ мало характерны и съ трудомъ отличаются отъ гоноройныхъ и другихъ воспаленій придатковъ. Они обыкновенно значительно утолщены, имѣютъ четкообразную форму, окружены болѣе или менѣе толстымъ слоемъ экссудата и представляютъ обширныя сращенія съ окружающими органами. Воспалительная инфильтрація соединительной ткани нерѣдко выполняетъ почти весь тазъ въ видѣ плотной массы. Единственный признакъ, который довольно характеренъ для туберкулеза придатковъ, состоитъ въ томъ, что здѣсь получается довольно характерное узловатое утолщеніе той части

трубы, которая непосредственно прилегает къ маткѣ, тогда какъ при другихъ формахъ сальпингитовъ эта часть трубы обыкновенно остается интактною. Для туберкулезнаго перитонита характерны небольшія узловатя утолщенія величиною отъ просянаго зерна до горошины, прощупываемыя на задней поверхности матки и широкихъ связокъ и въ Дугласѣ. Поставить діагнозъ на основаніе изслѣдованія соскабленныхъ изъ полости матки частей слизистой оболочки весьма трудно и удается крайне рѣдко. Туберкулезныя страданія другихъ органовъ значительно облегчаютъ постановку вѣрнаго діагноза. Скверное общее питаніе, нѣжное тѣлосложеніе, хлорозъ заставляютъ насъ подозрѣвать туберкулезъ какъ причину хроническихъ измѣненій придатковъ. Авторъ указываетъ на то, что туберкулезъ очень охотно развивается у женщинъ съ плохо развитыми и недоразвитыми внутренними половыми органами. При вскрытіи труповъ женщинъ довольно часто встрѣчаются туберкулезныя измѣненія придатковъ, не замѣченныя при жизни и находящіяся на пути къ излѣченію. На основаніе этого *Heger* приходитъ къ заключенію, что туберкулъзъ, придатковъ и тазовой брюшины встрѣчается чаще чѣмъ предполагають, нерѣдко протекаетъ безъ рѣзкихъ симптомовъ и способенъ къ самопроизвольному изцѣленію. Вслѣдствіе этого авторъ при хроническихъ туберкулезныхъ пораженіяхъ придатковъ не совѣтуетъ спѣшить съ операціею. Последняя показана только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ процессъ часто обостряется, или же, гдѣ сильныя боли отравляютъ существованіе больнымъ. Операцію *Hegar* совѣтуетъ производить черезъ брюшныя покровы, а не черезъ влагалище, такъ какъ при первомъ способѣ можно лучше удалить все пораженное.

Ф. Веберъ.

113. Н. Saft.—Eine neue Methode der Anwendung des Glycerins zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. — (Deutsche Med. Wochenschr. 1898 № 3). — **Новый способъ примѣненія глицерина для вызыванія преждевременныхъ родовъ.**

Впрыскиваніе глицерина въ полость матки между стѣнкою ея и плодными оболочками, предложенное *Pelzer* оми для вызыванія преждевременныхъ родовъ, очень быстро вызываетъ сильныя сокращенія матки вслѣдствіе свойства глицерина энергично вытягивать влагу изъ тканей и этимъ раздражать маточныя нервныя узлы. Къ сожалѣнію этотъ способъ имѣетъ большіе недостатки, такъ какъ при немъ легко можетъ произойти воздушная эмболія сосудовъ и наблюдались опасныя общія явленія