

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. Послѣдняя 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

отравленія. Чтобы избѣжать этого, авторъ придумалъ свой довольно остроумный способъ. Онъ беретъ рыхлый пузырь и, тщательно обезжиривъ и обеззараживъ его, надѣваетъ его въ видѣ кондона черезъ маточный бужъ, который въ такомъ видѣ осторожно вводится въ полость матки. Послѣ этого въ кондонъ вливается около 100 к. сант. глицерина. При этомъ глицеринъ путемъ осмоса высасываетъ значительное количество влаги изъ ткани, самъ же всасывается только въ минимальныхъ количествахъ. Авторъ испробовалъ этотъ способъ въ цѣломъ рядѣ случаевъ съ отличнѣйшимъ результатомъ; для контроля онъ производилъ паралельный рядъ наблюдений съ вызываніемъ преждевременныхъ родовъ введеніемъ простыхъ бужей и получилъ значительно худшіе результаты какъ относительно быстроты такъ и всего теченія родовъ.

Ф. Веберъ.

114. **Fritsch.**—Die primäre Heilung der Bauchschnittwunde.— (Deutsche Med. Wochenschrift 1897 № 43).— **О первичномъ заживленіи брюшной раны послѣ лапаротоміи.**

Указывая на то, что иногда, не смотря на весьма тщательное примѣненіе асептического метода, сращеніе брюшной раны происходитъ не совершенно гладко и наблюдаются нагноенія вокругъ швовъ, онъ обращаетъ вниманіе на нѣкоторые моменты, которые очень важны для полученія первичнаго натяженія и гладкаго заживленія раны. Во первыхъ больныхъ слѣдуетъ передъ операціей тщательнѣе готовить, чѣмъ это обыкновенно случается. За день до операціи больныя получаютъ ванну, въ которой сидятъ полъ часа; къ водѣ примѣшивается одинъ килограммъ соды; больныя въ ваннѣ хорошенько растираются зеленымъ мыломъ. Послѣ ванны на животъ кладется сулемовый компрессъ, который не только дезинфицируетъ операціонное поле, но и размягчаетъ поверхностные слои эпидермиса, содержащіе много бактерій, которые передъ операціей легко удаляются бритвою. Послѣ разрѣза брюшныхъ стѣнокъ никогда не слѣдуетъ растягивать края раны пальцами, такъ какъ при этомъ травмируется жировая ткань, что можетъ помѣшать первичному натяженію; *Fritsch* для этого употребляетъ широкія брюшныя зеркала. Передъ наложеніемъ швовъ слѣдуетъ острыми Куперовскими ножницами освѣжить оба края раны, удаляя съ особенной тщательностью излишекъ жировой ткани. Швы всегда надо накладывать двойной иглою, выкалывая съ обѣихъ сторонъ изънутри кнаружи. Такъ какъ бактериологическія изслѣдованія показали, что руки опера-