

мой кишки, вследствие смущения эпителия влагалища, а образованием скатола при гниении белковых веществ, который и обуславливает собою характерный каловой запах. При таком гниении в рукав образуются различные токсины, на что указывают головные боли, тяжесть в голове и т. д. Здесь же приведены случаи других авторов, где кольца из железа, дерева, клубка ниток были покрыты воском (повидимому, воск для колец в ходу у простонародья), а также отмечается, вообще, выносливость влагалищных стенок: кольцо, напр., лежавшее 33 года во влагалище, только в последнее время стало вызывать боли при мочеиспускании и испражнении (случай *Ракнева*).

Н. Р.

265. **Ширшовъ.**—Къ вопросу о причинахъ затяжнаго теченія родовъ при двурогой маткѣ.—(„Врачъ“, 1898 г., № 29).

Какъ известно, существуютъ различныя объясненія причинъ затяжнаго теченія родовъ при двурогой маткѣ: по однимъ причина заключаются въ первичной слабости болей въ зависимости отъ недостаточнаго развитія маточныхъ мышцъ; по другимъ причина эта обуславливается косымъ положеніемъ беременной матки, влияющимъ неблагоприятно какъ на положеніе младенца и механизмъ родовъ, такъ и на потужную дѣятельность. Въ случаѣ, предоставившемся наблюденію автора, причиной слабости родовыхъ болей, потребовавшей оперативнаго вмѣшательства, было только недостаточное развитіе мышечной ткани двурогой матки.

Н. Р.

266. **Михайловъ.**—О лѣченіи заболѣванія придатковъ матки.—(„Медицинское Обозрѣніе“, 1893 г., августъ).

Указавъ пути и причины заболѣванія придатковъ матки, а также ихъ клиническую картину, разобравъ примѣняющіеся методы ихъ лѣченія и отмѣтивъ несостоятельность этихъ методовъ, авторъ описываетъ практикуемый имъ способъ, состоящій въ каждодневныхъ промываніяхъ полости матки теплымъ растворомъ сулемы (1:2000) черезъ катетеръ *Fritsch-Bozemann'a*, где нужно, послѣ предварительнаго расширенія шейнаго канала матки. Благоприятное вліяніе этихъ промываній объясняется: 1) ихъ дезинфицирующимъ вліяніемъ: уменьшается поступленіе изъ матки инфекціонныхъ началъ въ трубы и лимфатическіе сосуды, а слѣдовательно, устраняются постоянныя раздраженія придатковъ и брюшины, которые приходятъ въ состояніе покоя

подъ вліяніемъ одновременно проводимаго при этомъ обычнаго лѣченія; 2) механическимъ эффектомъ,—рефлекторное сокращеніе трубъ, выталкивающихъ свое содержимое (слизь, гной), при заросшемъ брюшномъ отверстіи, въ полость матки. Описанные здѣсь семь случаевъ иллюстрируютъ благотворные результаты этого лѣченія.

Н. Р.

267. Сѣткинъ.—Двусторонняя папиллярная киста яичниковъ и киста вагины.—(„Медицинское Обозрѣніе“, 1898 г., августъ).

У больной съ папиллярными кистами яичниковъ и кистой вагины, послѣ удаленія яичниковыхъ кистъ, была частично удалена также и киста влагалища, величиною въ голубиное яйцо, такимъ образомъ, что выдающийся сегментъ опухоли захваченъ зубчатымъ корнцангомъ и ножницами срѣзана возможно большая часть свободной стѣнки кисты; въ полость кисты введена полоска стерилизованной марли. При изслѣдованіи влагалища черезъ 3 недѣли, на правой стѣнкѣ его, соотвѣтственно основанію бывшей кисты, прощупывается едва замѣтный валикъ, идущій въ видѣ продольнаго эллипсиса; самое основаніе кисты, входящее теперь въ составъ стѣнки влагалища, представляетъ при обслѣдованіи нормальную слизистую оболочку. При микроскопическомъ изслѣдованіи эта киста влагалища оказалась принадлежащей къ разряду тѣхъ кистъ, которыя источникомъ своимъ имѣютъ остатки эмбриональнаго влагалища—*Мюллеровъ* протокъ. Разбирая способы, предложенные для удаленія кистъ влагалища, авторъ считаетъ наиболѣе практичнымъ удаленіе выдающейся части стѣнки кисты съ послѣдующимъ сшиваніемъ оставшейся стѣнки кисты со слизистой оболочкой влагалища, или же, вмѣсто сшиванія, простую тампонацію мѣшка опухоли.

Н. Р.

268. Михновъ.—Объ эклямпсіи въ клиническомъ отношеніи.—(„Больничная газета“, 1898 г., отъ 19 до 33 №).

Матеріаломъ для этой работы послужили 23 случая эклямпсіи въ одномъ изъ городскихъ роцильныхъ пріютовъ Петербурга. Сообщивъ подробно результаты своихъ наблюденій надъ клиническою картиною эклямпсіи, которые, въ общемъ, согласуются съ установленными до сихъ поръ фактами, авторъ даетъ критическій обзоръ существующихъ въ настоящее время взглядовъ на патогенезъ болѣзни, отмѣчая слабыя стороны предложенныхъ до сихъ поръ теорій. Разобравшись въ массѣ данныхъ, добытыхъ