

это допускаетъ, она должна быть до удаленія окружена лигатурами. При широкому же основаніи плаценты и при опасеніи предъ грозными кровотечениями, лучше оставить ее на время и отдѣлить послѣдовательно.

Если плодъ мертвъ, то лучше отложить операцію удаленія его на $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца, когда вслѣдствіе наступившей обособленности циркуляціи въ плацентѣ, опасность кровотечения будетъ меньше. Если же плодъ умеръ давно, то, при хорошемъ общемъ состояніи матери, лучше не медлить съ операціею, которую впослѣдствіи могутъ затруднить воспалительныя и другія измѣненія въ плодномъ мѣшкѣ и въ его содержимомъ.

Ф. Кюнь.

11. S. Duplay. Техника главнѣйшихъ способовъ діагностики и лѣченія, употребляемыхъ въ гинекологіи. Переводъ съ французскаго съ предисловіемъ и добавленіями С. Н. Милевскаго. Съ 30 рисунками. (Кіевъ, 1891 г.; 115 стр.; цѣна 80 коп.).

Эта небольшая книжка, опрятно изданная, содержитъ въ первой главѣ (90 стр.) описаніе различныхъ методовъ гинекологическаго изслѣдованія, а во второй (25 стр.)—изложеніе наиболѣе употребительныхъ пріемовъ мѣстнаго лѣченія болѣзней женскихъ половыхъ органовъ. Такое содержаніе, при краткости и наглядности изложенія, поясняемаго рисунками, дѣлаетъ эту книжку полезнымъ практическимъ руководствомъ для начинающаго гинеколога, если только не предъявлять къ ней требованій, которымъ она по своему существу и не призвана удовлетворять: оперативная гинекологія ею, конечно, не затрогивается. Но съ другой стороны, нельзя не пожалѣть, что д-ръ *Милевскій*, сдѣлавшій къ французскому подлиннику нѣсколько необходимыхъ добавленій, оставилъ не пополненными нѣкоторые довольно существенныя пробѣлы; мы, напр., тщетно искали главы о примѣненіи пессаріевъ; въ отдѣлѣ о влагалищныхъ душахъ ничего не говорится о такъ называемомъ *Heitzmann*'овскомъ сухомъ душѣ; не упоминаютъ о лѣченіи эндометритовъ мѣстными лѣкарственными «ваннами», примѣняемыми съ помощью зеркала *Bandl*'я; вообще, отдѣлъ внутриматочной терапіи изложенъ не полно: ничего не сказано, хотя-бы вкратцѣ, о новѣйшихъ пріобрѣтеніяхъ гинекологической терапіи—массажѣ и электричествѣ. Было-бы желательно во второмъ изданіи этого руководства, если таковое состоится, найти указанные пробѣлы пополненными, что, конечно, только увеличитъ значеніе этой полезной книжки.

А. Фишеръ.

12. Baldy. Minor uterine surgery. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 18, 1891). Малыя гинекологическія операціи.

Столь широко примѣнявшіяся въ недалекомъ прошломъ малыя гинекологическія операціи въ наше время, время большихъ операцій, все болѣе и болѣе теряютъ свое значеніе. Авторъ объясняетъ это главнымъ образомъ тѣмъ, что діагностическія средства наши за послѣднее время значительно возросли и усовершенствовались. Мы знаемъ то, что не было извѣстно нашимъ предшественникамъ, а именно, что далеко не всѣ такъ называемыя маточныя бо-

лѣзни имѣютъ исходнымъ пунктомъ самое матку или что болѣзнь матки является лишь вторичною. Благодаря успѣхамъ діагностики мы избавлены отъ многихъ не только лишнихъ, но часто и опасныхъ для пациентокъ манипуляцій въ маткѣ, которыя прежде считались неизбѣжными.

«Не отрицая нѣкоторыхъ достоинствъ малыхъ гинекологическихъ операций, говоритъ авторъ, должно помнить, что область примѣненія ихъ ограничена и все болѣе и болѣе суживается по мѣрѣ роста нашихъ діагностическихъ средствъ».

Маточный зондъ. «Лучше было бы для человѣчества, говоритъ авторъ, если бы этотъ инструментъ вовсе не былъ изобрѣтенъ».

Относительно примѣненія его какъ электрода еще нельзя сказать ничего положительнаго. Для измѣренія длины матки и для опредѣленія положенія дна матки зондъ совершенно излишенъ, потому что ловкій гинекологъ можетъ обойтись однимъ ручнымъ изслѣдованіемъ. Для исправленія смѣщеній матки инструментъ и опасенъ и причиняетъ сильныя боли: и здѣсь можно обойтись двуручными манипуляціями, если матка подвижна, если же она фиксирована сращениями, то ничего не сдѣлаешь и маточнымъ зондомъ. Въ неопытныхъ рукахъ зондъ можетъ подать поводъ къ значительнымъ пораненіямъ и къ септическому зараженію.

Dilatatio. Операция эта можетъ быть на столько же благотѣльна, на сколько и пагубна, въ зависимости отъ того, производится ли она въ подходящихъ случаяхъ и умѣлыми руками или наоборотъ. На своихъ собственныхъ больныхъ авторъ видѣлъ отъ этой операціи только благотворные результаты. Но къ нему обращались больныя, которымъ производили расширение другіе врачи, и тутъ автору пришлось убѣдиться въ грустныхъ послѣдствіяхъ (воспаленія тазовыхъ органовъ) діагностическихъ ошибокъ.

Внутриматочное примѣненіе лѣкарственныхъ веществъ чрезвычайно ограничено и большею частью оно является дополнительнымъ, добавочнымъ къ другимъ способамъ лѣченія. Отъ этого способа лѣченія нельзя ожидать большаго, чѣмъ отъ приложенія лѣкарственныхъ веществъ на слизистую оболочку рта и глотки. При хроническомъ эндометритѣ отъ этого способа можно ожидать нѣкоторой пользы, особенно послѣ предварительнаго выскабливанія.

Выскабливаніе. Острая ложечка (тупой ложечки авторъ не признаетъ) въ надлежащихъ случаяхъ представляется неоцѣнимымъ и ничѣмъ не замѣнимымъ инструментомъ. Сюда относятся: послѣродовой эндометритъ и заболѣванія фунгознаго характера. Для удаленія же задержанныхъ послѣ родовъ оболочекъ авторъ предпочитаетъ палецъ.

Операции на шейкѣ матки. Эксцизиі шейки матки при дисменрреѣ и безплодіи по заслугамъ вышли изъ употребленія. Все, что можетъ быть достигнуто ими, достигается такъ же хорошо помощью расширенія шейки. Операция *Emmet's* заслуживаетъ той же участи. Простой неосложненный разрывъ (tear) шейки матки причиняетъ не болѣе безпокойствъ, чѣмъ проколъ уха для сережки. Если губы шейки утолщены, выворочены и покрыты эрро-

зіями, то здѣсь требуется лѣчение; но часто тутъ достаточно простыхъ скарификацій съ послѣдующимъ приложеніемъ іодо-глицериновыхъ тампоновъ. При субъинволюціи же матки, больномъ эндометріи и т. п., случай переходить уже въ категорію оперативныхъ.

Ф. Кюнъ.

13. **Gustav Klein. Gasbildende Bacillen bei Colpohyperplasia cystica. (Colpitis emphysematosa).** (Centr.-blatt f. Gynäk., № 31). **Бациллы, образующія газъ при colpohyperplasia cystica.**

Въ 1888 году *Eisenlohr* выдѣлилъ въ чистомъ видѣ короткія палочки при Colpohyperplasia cystica и при одномъ подобномъ заболѣваніи пузыря и кишки, причѣмъ эти бациллы образовывали газъ въ агарѣ, желатинѣ и бульонѣ. Хотя подкожная прививка кроликамъ и морскимъ свинкамъ оказалась безрезультатны, *Eisenlohr* считаетъ выдѣленныхъ имъ бациллъ за весьма вѣроятныхъ возбудителей эмфизематознаго кольпита.

Докторъ *Klein* повторилъ изслѣдованія *Eisenlohr*'а въ одномъ случаѣ colpitis emphysematosae у 23-хъ лѣтней беременной. Послѣвы были сдѣланы на агарѣ и желатинѣ въ 2 приема—въ концѣ беременности и черезъ 9 дней послѣ родовъ больной, при чемъ содержимое, при обычныхъ бактериологическихъ предосторожностяхъ, добывалось изъ кистъ какъ in situ, такъ и послѣ предварительнаго вырѣзыванія кистъ. Произведено также микроскопическое изслѣдованіе кисты и окружающихъ ихъ тканей. Выводы автора слѣдующіе:

Изъ кистъ влагалища выдѣляются въ чистомъ видѣ мелкія, почти овальныя, короткія палочки, развивающія въ агарѣ газъ. Въ желатинѣ эти палочки газъ не развиваютъ (по *Eisenlohr*'у—развиваютъ и въ желатинѣ, и въ бульонѣ). Доступъ воздуха не вліяетъ на способность бациллъ вырабатывать газъ. Черезъ нѣсколько генерацій какъ на агарѣ, такъ и на желатинѣ бациллы умираютъ. Ergo—бациллы эти типичные паразиты, факультативные аэробы, желатину не разжижаютъ.—Палочки одинаковой формы и величины встрѣчаются какъ въ содержащихъ газъ кистахъ, такъ и въ расширенныхъ лимфатическихъ сосудахъ подъ эпителиальной соединительной тканью влагалища. Самыя кисты представляютъ собой, всего вѣроятнѣе, расширенныя лимфатическія сосуды (непосредственный переходъ въ кисты расширенныхъ лимфатическихъ сосудовъ, слѣды эндотелія на стѣнкахъ кистъ), и не имѣютъ генетической связи съ поверхностнымъ эпителиемъ. Названіе colpitis emphysematosa болѣе подходящее для разбираемой формы, нежели Colpohyperplasia cystica.

А. Соловьевъ.

14. **Swięcicki: O operacyjach celem usunięcia tytozgień macicy.** (Kronika lekarska № 9, 1891 roku). **Объ оперативномъ лѣченіи перегибовъ матки назадъ.**

Авторъ различаетъ способы посредственные и непосредственные: къ первымъ относятся: 1) зашиваніе разрывовъ промежности, операціи при опущеніи и выпаденіи влагалища и матки; 2) зашиваніе глубокихъ разрывовъ шейки; 3) клиновидная эксцизія и ампутація шейки; 4) Удаленіе путемъ