

нiю *Trousseau* вначалѣ лѣченiя лучше усваиваются нерастворимые препараты желѣза, позднѣе можно употреблять растворимые. При назначенiи желѣза нужно имѣть въ виду быстрое привыканiе къ нему организма или чрезмѣрное отягченiе имъ послѣдняго, почему временно (дней на 8) приостановить его употребленiе. Для возбужденiя аппетита и укрѣпленiя силъ препараты хины.

Словомъ: *хорошее питанiе, желѣзо и хина при анэмiи, сопровождаемой неправильностями менструацiй*, суть основы лѣченiя.

С. Маркова.

79. Forbes. Case of acquired atresia hymenalis. (Austral. Med. Gaz. June 15, 1891). **Случай приобрѣтённой непроходимости дѣвственной плевы.**

30-ти лѣтняя служанка E. G. обратилась къ автору 2 января 1891 г. Пользовалась вообще хорошимъ здоровьемъ; менструировать начала съ 20 лѣтъ, но регулы появлялись всегда неправильно, съ перерывами иногда въ нѣсколько мѣсяцевъ, были скудны, продолжались одинъ день и сопровождались болью. Въ юнѣ 1890 г. лѣчилась отъ специфической (? *peб.*) горловой болѣзни и отъ папулезной сыпи. Незадолго до этого послѣ coitus'a имѣла какое то выдѣленiе изъ влагалища и явилась опухоль въ паху. Теперь жалуется на расстройство мочеиспусканiя и увеличенiе живота.

Ислѣдованiе показало: обширная опухоль живота, подымающаяся нѣсколько выше пупка. Уретра и мочевой пузырь, ислѣдованные катетромъ, нормальны; черезъ прямую кишку прощупывается напряженная круглая опухоль, выполяющая тазъ и придавливающая прямую кишку къ крестцу; въ наружныхъ половыхъ органахъ палецъ натывается на эластическую опухоль, выпячивающуюся между большихъ губъ, уступчивую при давленiи. Пальпацiя обнаруживаетъ большую опухоль живота, не доходящую нѣсколько до пупка и находящуюся въ связи съ другою меньшею и болѣе твердую опухолью, которая заходитъ за пупокъ и должна быть принята за матку. Отъ верхнихъ угловъ этой второй опухоли отходятъ къ fossae iliacaе съ каждой стороны по шнуровидному тѣлу, кончающемуся янцевиднымъ расширенiемъ. При перкуссiи надъ пупкомъ получается флюктуацiя въ напряженной дѣвственной плевѣ, въ верхней части которой имѣется нѣсколько рѣшетовидныхъ значковъ (cribriform markings), но видимаго рубца нѣтъ. Диагнозъ: atresia hymenalis съ задержкою регулъ.

Тонкiй троакаръ воткнутъ нѣсколько выше центра плевы и извлечена характерная для задержанныхъ регулъ жидкость. Въ плевѣ посредствомъ бистури сдѣлано отверстiе, въ которое введенъ наконечникъ ирригатора, и громадно расширенное влагалище проспынцовано растворомъ борной кислоты до тѣхъ поръ, пока жидкость стала возвращаться свѣтлою. Повязка съ салициловою ватою. Въ теченiи 10 слѣдующихъ дней ежедневныя орошенiя влагалища, выдѣленiя изъ котораго прекратились на 5-ый день. Больную держали въ постели 3 недѣли; къ концу этого перiода явились нормальныя безъ болей регулы; опухоль живота исчезла.

При ислѣдованiи 4-го апрѣля: сдѣланное въ плевѣ отверстiе открыто,

матка приняла почти нормальную форму и консистенцию, но шейка матки еще увеличена и дрябла, os uteri пропускает кончик мизинца. Регулы правильны.

Авторъ полагаетъ, что въ этомъ случаѣ atresia hymenalis произошла или вслѣдствіе зарубцеванія сифилитической язвы (хотя рубца не видно) или вслѣдствіе воспаленія, вызваннаго попытками къ совокупленію при толстой неподатливой плевѣ, имѣвшей, быть можетъ, очень маленькое отверстіе.

Случай этотъ принадлежитъ къ чрезвычайно рѣдкимъ, упоминаемымъ *M. Duncan*'омъ въ его «Clinical Lectures». Ф. Кюнь.

80. Ross. The surgical treatment of imperforate hymen (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 4. 1891). Хирургическое лѣченіе непроходимой дѣвственной плены.

Авторъ обогащаетъ собранные имъ въ литературѣ 34 случая хирургическаго лѣченія atresiae hymenalis двумя новыми: однимъ изъ своей практики и однимъ (неопубликованнымъ) случаемъ изъ практики товарища. Способъ оперированія автора будетъ ясенъ по тѣмъ совѣтамъ, которые онъ даетъ въ концѣ своей статьи.

Изъ этихъ 36 случаевъ 3 окончились летально: два отъ послѣдующаго перитонита и одинъ отъ септицеміи, слѣдовательно смертность равна 8%. Вообще же осложненіе послѣоперационнаго періода перитонитомъ отмѣчено въ 4 случаяхъ, а септицеміею въ 2 случаяхъ.

Авторъ различаетъ два способа лѣченія: 1) ранній разрѣзъ плены съ быстрымъ опорожненіемъ влагалища и влагалищными душами и 2) постепенное опорожненіе влагалища съ послѣдующимъ уже (позднимъ) разрѣзомъ плены и безъ влагалищныхъ орошеній. Предпочтеніе авторъ отдаетъ первому способу. Но операцию эту онъ вовсе не считаетъ столь безопасною и невинною, какъ многими принято думать. Главными роковымъ осложненіями являются воспаленіе брюшины или септическое зараженіе вслѣдствіе выхода въ брюшную полость заразныхъ началъ черезъ трубы, вслѣдствіе разрывовъ сращеній или вообще какихъ-либо (some) внутреннихъ разрывовъ.—Въ производствѣ же этихъ роковыхъ осложненій большую роль авторъ приписываетъ давленію брюшнаго пресса при слишкомъ раннемъ вставаніи съ постели, при какихъ-либо чрезмѣрныхъ физическихъ напряженіяхъ пациентокъ и т. п. Напримѣръ летальный исходъ отъ перитонита на 8-ой день послѣ операциі въ случаѣ, сообщенномъ ему товарищемъ, онъ приписываетъ именно неосторожности больной, которой слишкомъ рано было позволено вставать. Основываясь на своемъ случаѣ и на изученіи литературы даннаго вопроса, авторъ при хирургическомъ лѣченіи atresiae hymenalis по первому изъ вышеупомянутыхъ способовъ рекомендуетъ слѣдующія мѣропріятія:

1. Предупредить мужа или родственниковъ объ опасности предстоящей операциі.

2. Анэстезировать больную, чтобы ослабить дѣйствіе брюшнаго пресса. Это рекомендуется и въ интересахъ больной и въ интересахъ оператора, которому расслабленіе брюшныхъ мышцъ облегчаетъ дальнѣйшія манипуляціи.

3. Проколъ и разрѣзъ плены.