

двухъ случаяхъ фиброміомъ не на сифилитической почвѣ, осталось совершенно безрезультатнымъ, ergo въ приведенныхъ 4-хъ случаяхъ связь между фиброміомами и сифилисомъ существовала. Часто ли наблюдаются фиброміомы на сифилитической почвѣ? На основаніи имѣющагося у автора матеріала—нѣтъ. Съ другой стороны, авторъ видѣлъ два случая, гдѣ послѣ зараженія сифилисомъ развился хроническій метритъ съ геморрагическимъ эндометритомъ, неподдававшимся обычному лѣченію и излѣченнымъ лишь противусифилитической терапіей; слѣдовательно, сифилисъ можетъ отражаться на маткѣ кромѣ фиброміомъ и въ формѣ иныхъ ея заболѣваній.

Анатомическая связь раннихъ стадій развитія фиброміомы съ сосудистой системой еще не выяснена, но клинически установлена связь развитія фиброміомъ съ разстройствами кровообращенія въ половомъ аппаратѣ. Однако, разстройства эти часты, фиброміомы же сравнительно рѣдки, изъ чего м. жло предположить, что для развитія фиброміомъ требуется или специфическій раздражитель, или врожденное предрасположеніе. Сифилитическій ядъ могъ бы быть такимъ специфическимъ раздражителемъ, тѣмъ болѣе, что онъ главнымъ образомъ поражаетъ сосудистую систему, но тогда фиброміомы при сифилисѣ встрѣчались бы гораздо чаще, чѣмъ это есть на самомъ дѣлѣ; при томъ, сифилитическія новообразованія имѣютъ совершенно типичное теченіе (замѣщеніе тканевыхъ элементовъ соединительною тканью, сморщиваніе, рубцеваніе), чего нѣтъ при фиброміомахъ. Поэтому, гораздо проще предположить, что у нѣкоторыхъ лицъ существуетъ врожденное предрасположеніе къ фиброміомамъ (аномалія въ расположеніи мышечныхъ пучковъ—см. изслѣдованіе *Roesger'a*), сифилисъ же, какъ и всякое другое раздраженіе, даетъ лишь толчекъ къ развитію фиброміомъ изъ этихъ, такъ сказать, зародышей опухоли.

А. Соловьевъ.

120. **Arendt. Ueber die Anwendung der Elektrizität in der Gynäkologie.**
(Deutsche medicin. Wochenschrift № 50, 1891). **О примѣненіи
электричества въ гинекологіи.**

Авторъ въ 11 случаяхъ міомъ матки имѣлъ возможность примѣнить способъ *Apostoli*. Въ 8 случаяхъ этотъ способъ лѣченія примѣнялся по поводу долгопродолжающихся кровотеченій, причемъ одна больная подверглась въ 1887 г. кастраціи, въ 3-хъ же случаяхъ—по поводу сильнѣйшихъ болей и симптоматическихъ жалобъ.

Паціентки первой группы всѣ выздоровѣли, т. е. у 6 изъ нихъ кровотеченія совсѣмъ остановились, у седьмой—менструаціи прекратились совершенно и съ этого времени началось значительное уменьшеніе въ объемѣ существовавшей ранѣ міомы, а у восьмой подвергшейся кастраціи въ 1887 и тѣмъ не менѣе страдавшей до 1890 г. постоянными сильными кровотечениями, было примѣнено авторомъ лѣченіе положительнымъ электродомъ постоянного тока вмѣсто настоятельно требуемой больной лапароміотоміи. Послѣ 28 сеансовъ кровотеченія почти совсѣмъ прекратились и примѣненное еще въ теченіи короткаго времени лѣченіе электричествомъ, остановило

кровотеченіе совершенно, хотя опухоль, достигавшая пупка, уменьшилась въ своемъ объемѣ очень мало.

Изъ трехъ пациентокъ второй группы двѣ освободились отъ своихъ страданій, вызываемыхъ давленіемъ фиброміомъ на сосѣдніе органы, одна же умерла. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ была примѣнена гальванопунктура съ соблюденіемъ всѣхъ предосторожностей, рекомендуемыхъ *Apostoli*. Послѣ пяти сеансовъ больная чувствовала себя прекрасно, всѣ безпокоившіе ее раньше симптомы исчезли. Спустя пять дней послѣ послѣдней гальванопунктуры, когда больная собиралась ѣхать въ Берлинъ для дальнѣйшихъ сеансовъ, у нея появились вдругъ сильнѣйшія боли въ животѣ, развился острый перитонитъ и больная спустя нѣсколько дней умерла въ больницѣ. Какая была причина смерти въ данномъ случаѣ, авторъ, за неимѣніемъ протокола вскрытія, сказать не рѣшается.

Кромѣ этихъ вполне прослѣженныхъ одиннадцати случаевъ авторъ примѣнялъ лѣченіе электричествомъ въ своей поликлиникѣ и во многихъ другихъ случаяхъ, но больныя, къ сожалѣнію, какъ только замѣчали улучшение всѣхъ болѣзненныхъ явленій, такъ прекращали лѣченіе и больше не являлись.

На основаніи своего опыта въ лѣченіи міомъ постояннымъ токомъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: въ большинствѣ случаевъ удается остановить кровотеченіе и периметритическія боли, сопровождающія міомы; очень рѣдко лѣченіе электричествомъ ведетъ къ полному исчезновенію міомъ, а эти послѣднія болшею частью лишь уменьшаются нѣсколько въ объемѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ примѣненіе слишкомъ сильнаго тока можетъ вызывать обостреніе болей при хроническихъ тазовыхъ перитонитахъ; въ общемъ лѣченіе электричествомъ можетъ вполне конкурировать съ кастраціей *resp.* міомотоміей, хотя вытѣснить эту операцію совсѣмъ лѣченіе электричествомъ не въ состояніи. Особенно не слѣдуетъ долго примѣнять электричество, гдѣ клиническая картина указываетъ на злокачественную міому, кистовидную фиброму или гнойное воспаленіе тазовыхъ органовъ и зондъ не можетъ проникнуть въ полость матки. Въ этихъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ какъ можно скорѣе приступить къ оперативному лѣченію.

Авторъ въ 18 случаяхъ геморрагическаго эндометрита тоже испробовалъ лѣченіе электричествомъ, вводя въ полость тѣла матки электроды изъ угля. Результатъ лѣченія получился благоприятный — кровотечения прекратились даже тамъ, гдѣ примѣнялось ранѣе повторное выскабливаніе.

Основываясь на антисептическомъ свойствѣ положительнаго полюса постоянного тока, авторъ примѣнялъ это лѣченіе и при гонорройныхъ эндометритахъ и успѣхъ лѣченія былъ всегда удовлетворительный. Но подобное лѣченіе возможно лишь послѣ исчезанія острыхъ явленій и передъ и послѣ введенія электродовъ полость матки всегда тампонировалась іодоформенною марлею. Сопровождающія эндометриты эрозіи почти всегда исчезали послѣ излѣченія катарра матки.

Положительный токъ авторъ примѣнялъ и при стуженіяхъ цервикальнаго канала, вводя въ полость матки аллюминіевы зонды *Hirschmann'a*

и тампонируя потомъ полость матки іодоформенною марлею. Токъ достигалъ обыкновенно 30—40 *Milliampères* и достаточно было 3—4 введеній зондовъ для уничтоженія суженія, а слѣдовательно всѣхъ явленій, сопутствующихъ этому заболѣванію. По автору этотъ способъ можетъ вполне замѣнить дисцизію.

Изъ 3 случаевъ аменорреи у женщинъ, примѣняя активный отрицательный полюсъ постоянного тока съ цѣлью вызвать усиленный приливъ крови къ половымъ органамъ, авторъ въ 2-случаяхъ послѣродовой атрофіи матки послѣ 5—6 сеансовъ достигъ полного излѣченія, въ 1-же случаѣ у очень жирной особы, несмотря на продлѣнные 20 сеансовъ электричества, регулы не появлялись.

Авторъ хвалитъ также электричество какъ рассасывающее средство при старыхъ пері—и параметритахъ и особенно рекомендуетъ примѣнять гальвано-фарадизаціонный токъ при хроническихъ запорахъ. Въ подобныхъ случаяхъ, гдѣ весь арсеналъ слабительныхъ оставался неэффективнымъ, примѣненіе на ряду съ массажемъ гальвано-фарадизаціоннаго тока всегда увѣнчивалось успѣхомъ.

А. Брандтъ.

121. Г. Е. Рейнъ. Обзоръ 310 чревосѣченій (Протоколъ засѣд. Акуш.-Гинекологическаго общ. въ Кіевѣ. Томъ 5. Выпускъ 9 и 10).

Авторъ дѣлаетъ общій обзоръ 310 чревосѣченій, произведенныхъ въ теченіи 8 лѣтъ: съ 23 ноября 1883 года по 26 ноября 1891 года. Въ составъ произведенныхъ чревосѣченій вошли слѣдующія операціи:

Овариотомій	185	ум.	10	5,4 ⁰ /о см.
Удаленіе кистъ широкихъ связокъ	26	»	1	3,8 ⁰ /о »
Всего	211	»	11	5,2 ⁰ /о »
Миомотомій	43	»	7	16,2 ⁰ /о »
Удаленіе придатковъ	18	»	2	11,1 ⁰ /о см.
Эксплораторныхъ разрѣзовъ	9	»	2	22,2 ⁰ /о »
Чревосѣченій при вѣматочной берем.	7	»	1	14,2 ⁰ /о »
Другихъ чревосѣченій	22	»	6	27,2 ⁰ /о »
Итого	310	ум.	29	9,3 ⁰ /о см.

Въ рубрику «другихъ чревосѣченій» вошли между прочимъ: кесарское сѣченіе (1), гистеропексія (3), удаленіе эхиноккока брюшной полости (1), грыжесѣченіе (1), повторное чревосѣченіе (5), удаленіе саркомы круглой связки (1) и брыжжейки (1) и многія другія операціи.

Въ 19 случаяхъ изъ 29 умершихъ послѣ операціи причиною смерти были гнилостные процессы.

Съ улучшеніемъ обстановки клиники и съ введеніемъ асептического способа процентъ смертности значительно понизился: 139 чревосѣченій, произведенныхъ въ старой клиникѣ, дали 15,1⁰/о смертности, тогда какъ 171 случай въ новой клиникѣ только 4,6⁰/о.