

зловонной жидкости, начавшееся по окончаніи лѣченія. Въ виду существованія прежней опухоли, можно было-бы признать, что истеченіе шло за счетъ опорожненія кисты трубы, но позднѣе хирургъ удалилъ изъ матки кузовъ губки, оторвавшійся и оставшійся въ ней вѣроятно съ 14 февраля, когда губка была извлечена съ такимъ трудомъ, хотя во все время пребыванія больной въ клиникѣ ничто не указывало на присутствіе въ маткѣ ипороднаго тѣла, что вѣроятно зависѣло отъ антисептическихъ инъекцій. Когда были прекращены инъекціи, губка сдѣлалась очагомъ заразы, что говоритъ конечно какъ бы противъ опорожненія трубы, и вопросъ объ немъ остался нерѣшеннымъ, ибо больная больше не показывалась въ клинику. Дѣлая изъ этого факта выводы, авторъ между прочимъ замѣчаетъ, что удаленная губка казалась ему цѣлою. Въ случаяхъ труднаго удаленія губки авторъ совѣтуетъ подозрѣвать, что нѣчто осталось въ маткѣ отъ губки, осматривать послѣднюю внимательно и дѣлать при нуждѣ изслѣдованія полости, а губки готовить самому. **Заболотскій.**

**15. Ф. Веберъ. Ein Fall von Amenorrhœ mit Galaktorrhœ. (St.-Petersb. medic. Wochenschr., 1892, № 33). Случай аменорреи съ галакторреей.**

У здоровой, крѣпкой, очень полной, замужней, не рожавшей женщины 35 лѣтъ отъ роду, всегда правильно менструировавшей (по 5 дней черезъ 4 недѣли) съ 12-лѣтняго возраста, внезапно безъ всякой видимой причины прекратились регулы, при чемъ въ обѣихъ грудныхъ железахъ появилось молоко, которое она въ виду тягостнаго чувства напряженія должна была сцѣживать; изъ правой груди въ сутки выдѣлялось около полу-стакана, а изъ лѣвой даже цѣлый стаканъ молока; груди при этомъ замѣтно не увеличались. Черезъ 3 мѣсяца такого состоянія больная обратилась къ автору, который при гинекологическомъ изслѣдованіи нашелъ необыкновенно маленькую, атрофическую, совершенно подвижную матку, придатки—безъ измѣненія; въ области второго и третьяго грудныхъ позвонковъ—незначительная чувствительность. О дальнѣйшей судьбѣ больной автору ничего неизвѣстно. **А. Фишеръ.**

**16. М. С. Амчиславскій. Разрывъ рукава во время совокупленія («Врачъ» 1892 г., № 46).**

Разрывы рукава во время совокупленія очень рѣдки, нѣкоторые авторы даже сомнѣваются въ ихъ возможности. Авторъ приводитъ случай разрыва задняго свода, произошедшаго во время перваго совокупленія черезъ 2½ мѣсяца послѣ нормальныхъ первыхъ родовъ. Принадлежность и больной и ея мужа къ интеллигентному классу даетъ автору увѣренность, что поврежденіе произошло именно отъ совокупленія. **Рутковскій.**

**17. Cahen-Brach. Die Urogenitalblenorhoe (Gonorrhoe) der kleinen Mädchen. (Deutsche medic. Wochenschr., 1892, № 32). Гоноррея у маленькихъ дѣвочекъ.**

Съ тѣхъ поръ, какъ vulvo-vaginitis у маленькихъ дѣвочекъ стала про-

являться какъ эпидемически, такъ и эндемически, на это заболѣваніе стали обращать особенное вниманіе. Первый былъ *Pott* (1883), который указалъ на то, что это заболѣваніе зиждется на инфекціи трипернымъ ядомъ, привитымъ матерями или близкими родными; послѣдствіе и другіе авторы: *Widmark*, *Cséri*, *Fränkel*, а въ новѣйшее время *Prochownik*, *Pott*, *Dusch* и *Spacht* въ половой сферѣ такихъ дѣвочекъ находили диплококкъ, весьма похожій на гонококкъ *Neisser*'а. Въ 1889 году *Steinschneider* въ 5 случаяхъ дѣтской vulvo-vaginitis несомнѣнно доказалъ присутствіе гонококковъ. Авторъ по способу *Steinschneider*'а, изслѣдовавъ 21 дитя, въ возрастѣ отъ 2—10 лѣтъ, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

Этіологическимъ моментомъ заболѣванія во многихъ случаяхъ было то обстоятельство, что дѣти спали съ матерями, страдающими fluor albus, или кто либо изъ ближайшаго сосѣдства ребенка болѣлъ гнойнымъ истеченіемъ изъ половой сферы. Въ семи случаяхъ доказано было насиліе надъ дѣвочками, въ трехъ—зараженіе въ больницѣ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ авторомъ былъ найденъ диплококкъ *Neisser*'а.

Инкубационный періодъ въ одномъ случаѣ равнялся 2—3 днямъ. Въ большинствѣ случаевъ заболѣваніе начинается безъ предвѣстниковъ; вначалѣ замѣчается незначительное слизистое выдѣленіе, которое уже черезъ 1—2 дня становится обильнымъ и гнойнымъ. У болѣе крѣпкихъ дѣтей выдѣленія были больше, чѣмъ у слабыхъ. На наружныхъ половыхъ органахъ замѣчались послѣдствія нечистоплотности и скопленія гноя: краснота слизистой оболочки, образованіе струпуевъ и экземъ. Все это, какъ и жжение во время мочеиспусканія, уступало обмыванію и присыпкѣ наружныхъ половыхъ частей. Иногда гноеетеченіе продолжалось мѣсяцами, но не давало никакихъ осложнений. Въ 18 случаяхъ оказалось, что гной находится въ мочеиспускательномъ каналѣ. При давленіи со стороны anus и perineum по направленію къ переди и къ верху изъ orificium externum urethrae выдѣлялась капля, состоявшая сплошь изъ гонококковъ. Заболѣваніе vulvae и бартолиновой железы скорѣе можетъ быть сведено къ раздраженію гноемъ слизистой оболочки, чѣмъ специфическому мѣстному заболѣванію, ибо оно скоро уступало одному, другому обмыванію. Изъ этого видно, что излюбленное мѣсто гонорреи—это мочеиспускательный каналъ. Произошла ли инфекція отъ нечистой губки, грязнаго полотенца и т. д. или отъ дигитальныхъ манипуляцій или, наконецъ, въ рѣдкихъ случаяхъ, отъ попытки совокупленія—это для этиологіи данныхъ случаевъ безразлично; во всѣхъ этихъ случаяхъ впервые заражаются vulva и urethra, что, между прочимъ, доказалъ и *Skutsch*, описавшій триперную эпидемію у маленькихъ дѣвочекъ въ Позенѣ (1890 годъ). Источникомъ заразы была купальня. Изъ вторичныхъ явленій надо отмѣтить Colpitis, выразившаяся въ интенсивной краснотѣ и набуханіи слизистой оболочки. Заражалась ли слизистая оболочка цервикальнаго канала, сказать трудно, ибо изслѣдованіе зеркаломъ такихъ дѣтей затруднено; при простомъ осмотрѣ у болѣе взрослыхъ дѣтей истеченія изъ orif. ext. uteri не замѣчалось. Кратковременность болѣзни говорить противъ заболѣванія слизистой оболочки матки.

Скоро проходившей катарр мочевого пузыря авторъ видѣлъ одинъ только разъ. У одной 6-ти-лѣтней дѣвочки 14 дней послѣ инфекціи замѣченъ былъ метастазъ въ третьемъ лѣвомъ metacarpo-phalang'альномъ суставѣ.

Что касается терапіи данныхъ случаевъ, то какъ антисептическія вприскиванія, такъ и вкладываніе іодоформныхъ бужей оказались неэффективными. Мало пользы приносило лѣчение уретрита адстрингирующими средствами (Iodoform, Thallin, Tannin, Argent. nitricum). Авторъ применялъ внутри Oleum ligni santali (3×3—5 gtt. p. d.). Только при сильномъ гноетеченіи прополаскивался рукавъ,—въ болѣе легкихъ случаяхъ назначались ванны и присыпка наружныхъ частей. Надо слѣдить, чтобы малолѣтнія дѣти не переносили инфекціи въ глаза. **Б. Фейнбергъ.**

### 18. Chaput. Traitement de la rétroflexion par la laparotomie. (Semaine Medicale № 17, 1892). Лѣченіе загиба матки назадъ путемъ чревосѣченія.

Авторъ считаетъ лапаротомію лучшимъ хирургическимъ средствомъ противъ искривленія матки назадъ. До нея онъ совѣтуетъ испробовать лѣченіе пессаріями, особенно въ случаяхъ, гдѣ придатки здоровы и матка подвижна, небольшой величины и заболѣваніе не острое. Въ случаяхъ осложненія метритомъ, разрывомъ промежности — слѣдуетъ сначала излѣчить ихъ и затѣмъ примѣнить пессарій. Разбирая оперативныя методы лѣченія ретрофлексіи, авторъ дѣлитъ ихъ на слѣдующія категоріи: операціи влагалищныя, операціи *Alexandr'a*, *hysteropexia* и лапаротомія.

Методы, производимые черезъ влагалище, отрицаются имъ вполне: шовъ *Schükking'a* черезъ дно матки проводится à l'aveugle и притомъ ранится мочевою пузырью, а иногда и кишки; долгое пребываніе швовъ благоприятствуетъ инфекціи. Способъ *Nicolitis*—пришиваніе задней губы послѣ ампутаціи къ задней стѣнки матки то же, что вбиваніе гвоздя въ палатку, по словамъ *Trélat*. Операція же укороченія черезъ задній Дугласъ маточно-крестцовыхъ связокъ (*Sänger, Byford*) или фиксированія дна матки на promontorium (*Freund*) крайне трудны и не позволяютъ изслѣдовать, а въ случаѣ нужды удалить придатки.

Операція *Alexandr'a*, состоящая въ выпрямленіи матки, вытягивая круглыя связки и пришивая ихъ, почти совершенно потеряла свое значеніе послѣ открытія операціи *hysteropexi'i*, въ виду крайне трудной техники, особенно у жирныхъ субъектовъ; иногда она невыполнима, если связки атрофированы и подверглись жировому перерожденію; кромѣ того швы плохо держатъ и рана легко заражается. Не говоря о довольно частыхъ случаяхъ, въ которыхъ подъ хлороформомъ выясняется невозможность выпрямить матку и приходится отказываться отъ операціи; бываетъ, что производятъ только кажущееся исправленіе, такъ какъ многіе авторы довольствуются лишь приподниманіемъ дна матки пальцемъ, введеннымъ въ задній сводъ. Операція эта непригодна во всѣхъ случаяхъ острыхъ воспаленныхъ загибовъ. Можно было бы приподнимать матку введеннымъ въ ея полость инструментомъ, но въ подобномъ случаѣ приподнимается передняя стѣнка ея,