

гроскопической ваты смазывается глицериномъ до общей влажности, избѣгая излишка и этимъ компрессомъ пуповина наглухо окутывается и прибинтовывается бинтомъ; ребенокъ не кушаетъ до отпаденія пуповины. Глицеринъ, какъ средство гигроскопическое и обеззараживающее, съ одной стороны, извлекаетъ влагу изъ пуповины, съ другой, не допускаетъ къ ней микроорганизмовъ. При этомъ способѣ пуповинный остатокъ отпадаетъ на 4-й, рѣже 5-й день; ни красноты, ни раздраженія, ни выдѣлений изъ пупочной раны не наблюдается. По отпаденіи пуповины дѣлается ванна, пупочная рана присыпается порошокомъ *magisterii bismuthi* и забинтовывается.

Способъ этотъ примѣненъ авторомъ болѣе чѣмъ въ 500 случаяхъ съ неизмѣнно хорошимъ результатомъ.

Ф. Краснопольскій.

87. И. М. Львовъ. Болѣзнь *Hildebrandt'a* (*penis captivus s. vaginismus superior*) (Врачъ 1893 г. № 1).

Подъ этимъ названіемъ разумѣется тотъ видъ вагинизма, который не сопровождается ни чрезмѣрной чувствительностью входа во влагалище, ни судорогой запирающей мышцы. Этотъ видъ вагинизма заключается въ судорожномъ сжатіи стѣнокъ рукава въ зависимости отъ сокращенія *m. levatoris ani*. Наблюденію автора представился одинъ такой случай: интеллигентная больная 21 года, жалуется на боли во время совокупленія и у нея и у мужа. Регулы съ 14 лѣтъ, черезъ 3 недѣли по 4 дня—безъ неправильностей. Замужемъ 1¹/₂ года. Ни психо, ни невропатической наслѣдственности нѣтъ. Ни половыхъ желаній, ни полового удовлетворенія до первой беременности больная не испытывала. Первая беременность безъ видимыхъ причинъ оборвалась на 6-ти мѣсяцахъ, ребенокъ родился живымъ, но вскорѣ умеръ. Признаковъ сифилиса у плода и въ послѣдѣ не было найдено (къ сожалѣнію, изъ статьи не видно, было ли вскрытіе или нѣтъ). Послѣ родовъ больная узнала, что такое половое желаніе и половое удовлетвореніе. Затѣмъ больная стала замѣчать, что вслѣдъ за введеніемъ полового члена во влагалищѣ происходило какое то неопредѣленное сжатіе, продолжавшееся не болѣе минуты; далѣе удовлетвореніе наступало очень рано,—почти одновременно съ окончаніемъ сжатія. Въ дальнѣйшемъ теченіе сжатіе все успливалось, желаніе и удовлетвореніе ослаблялись, присоединились сильныя боли въ половомъ членѣ мужа во время этихъ сжатій и явилось нарушеніе половой жизни со всѣми его послѣдствіями. При изслѣдованіи, палецъ введенный въ рукавъ сантиметра на 3—4, почувствовалъ сжатіе со всѣхъ сторонъ въ видѣ кольца, сопровождавшееся обычнымъ для больной ощущеніемъ совокупленія. Сжатіе это продолжалось не болѣе 1¹/₂ минуты; такое сжатіе получалось при каждомъ введеніи пальца, если только введеніе это было отдѣлено отъ предыдущаго промежуткомъ времени не менѣе 5 минутъ. Матка на введеніи пальца реагируетъ также сокращеніемъ. Если сейчасъ же вслѣдъ за введеніемъ пальца въ рукавъ, другой палецъ ввести въ прямую кишку, то наблюдается: во 1-хъ приподнятіе послѣдняго, во 2-хъ большее его сжатіе и въ 3-хъ прекращеніе судороги въ рукавѣ (если палецъ

въ задній проходъ ввести раньше, то судорогъ въ рукавѣ не получается). Другія данныя изслѣдованія показали наличность 5 мѣсячной беременности.

Съ точки зрѣнія этиологии, авторъ признаетъ свой случай чистымъ центральнымъ нейрозомъ. Въ такой диагностикѣ его укрѣпляютъ слѣдующія данныя: постепенное развитіе болѣзни и передача раздраженія на матку, — перерывъ 1, а также и 2 беременности, которая прервалась также безъ всякихъ видимыхъ поводовъ со стороны больной.

Что касается лѣченія, то, отбрасывая насильственное растяженіе, невротомію и мевректомию, авторъ останавливается на хлороформированіи, электричествѣ и приѣмѣ *Генрихсена* (введеніе пальца въ задній проходъ); наиболѣе же пригоднымъ авторъ считаетъ гипнозъ, который въ своемъ случаѣ онъ отложилъ до окончанія беременности, назначивъ временно: бромистое золото по 0,01 на приѣмъ 3 раза въ сутки, теплыя рукавныя спринцеванія и возможное ограниченіе половыхъ сношеній, прибѣгая къ приѣму *Генрихсена*. Нѣкоторое улучшеніе получилось, но раздражительность матки осталась прежнею и беременность вскорѣ прервалась. Если по окончаніи послѣродового періода болѣзненные явленія возобновятся, то авторъ примѣнитъ электричество и гипнозъ.

Рутковскій.

88. Д. С. Щеткинъ. Удачно оперированная клоака послѣ гангрены наружныхъ половыхъ органовъ, промежности, части прямой кишки и мочевого пузыря. (Медиц. Обозр. 1893. № 1).

У женщины 60 л., послѣ обширной гангрены, половые органы представляли слѣд. картину: большія и малыя губы отсутствуютъ, отъ лѣвой малой губы виситъ небольшой кусокъ. Дефектъ, получившійся отъ гангрены, окаймленъ рубцомъ, остатокъ мочевого пузыря непосредственно примыкаетъ къ стѣнкѣ прямой кишки въ томъ мѣстѣ, гдѣ нарушена ея цѣлость. Черезъ отверстіе въ передней стѣнкѣ кишки выпала слизистая оболочка задней и прикасается къ слизистой пузыря. Больная, понятно, не удерживаетъ мочу и калъ. Оперативное пособіе состояло въ слѣд.: произведено окровавленіе изъ подъ клитора въ видѣ 2 расходящихся полосъ; эти полосы шли кнаружи отъ рубца, къзади сходились, направляясь по рубцу, и сливались на мостикѣ, существовавшемъ на мѣстѣ кишечно-влагалищной стѣнки; окровавленные поверхности невозможно было соединить другъ съ другомъ, поэтому съ обѣихъ сторонъ, отступя кнаружи, проведены ослабляющіе разрѣзы, параллельно окровавленію, и кожа отсепарована отъ подлежащей клѣтчатки; тогда окровавленные поверхности соединены шелковыми и металлическими швами.

Окровавленные поверхности срослись первымъ натяженіемъ. Въ результатѣ получилась клоака, состоящая изъ остатка мочевого пузыря, прямой кишки, а также рубцовъ, образовавшихся на мѣстѣ погибшихъ органовъ и тканей; моча идетъ періодически черезъ задне-проходное отверстіе. Эффектъ операціи, въ смыслѣ задержанія мочи, кала и газовъ полный; существованіе оперированной сносное.

Ф. Краснопольскій.