

показало, что дно матки ушло на столько въ глубину, что указательнымъ пальцемъ, съ трудомъ могло быть достигаемо. На слѣдующій день, боли достигнувъ своего апогея и принявъ характеръ родовыхъ схватокъ, внезапно прекратились. При изслѣдованіи оказалось, что дно матки возвратилось на свое нормальное мѣсто, сама же матка, формою своею изображала колоколь, маточная же часть и губы вовсе отсутствовали, т. е. были сглажены, такъ что стѣнки рукава непосредственно переходили въ полость матки. Черезъ покровы живота дно матки прощупывалось на нормальномъ мѣстѣ. Послѣ четырехъ недѣльнаго лѣченія эрготиномъ и при исполнѣ еще открытомъ зѣвѣ, черезъ внутренній зѣвъ пальцемъ невозможно уже было проникнуть. Кольпейринтеръ былъ окончательно удаленъ. Двѣ недѣли спустя, больная съ исполнѣ сформировавшеюся влагалищною частью была выписана изъ больницы. Въ теченіе нѣсколькихъ послѣдующихъ лѣтъ, она рожала благополучно нѣсколько разъ.

Б. Полонскій.

26. Д-ръ Иосифъ Яворскій. Случай *hypertrophiae labii pendendi minoris*. (*Przegląd chirurgiczny*. Томъ II, книга II, 1894).

34 лѣтняя замужняя жевщина обратилась къ автору съ жалобами на затрудненное мочеиспускание, болѣзненность и жженіе въ половыхъ частяхъ. Coitus всегда сопровождается жестокими болями въ наружныхъ половыхъ частяхъ. При изслѣдованіи, авторъ нашелъ у больной чрезмѣрное увеличеніе лѣвой малой губы, длина которой $9\frac{1}{2}$ сантим., такъ что оттянутая кзади, она своимъ свободновисящимъ краемъ достигаетъ до заднепроходнаго отверстия. Кромѣ того на слизистой vulvae распознано vulvovaginitis catarrhalis follicularis, по устраненіи чего, авторъ ампутировалъ губу и больная выздоровѣла совершенно.

Б. Полонскій.

27. А. Карчевскій (въ Варшавѣ). Къ лѣченію гнилокровія. (*„Przegląd chirurgiczny“*. Томъ II, кн. II, 1894. Стр. 285).

Многочисленность существующихъ общеизвѣстныхъ средствъ противъ развившагося уже гноекровія, указываетъ на ихъ ненадежность, и, примѣняются онѣ врачами, такъ сказать, скрѣпя сердце, одно за другимъ—въ большинствѣ случаевъ съ отрицательными результатами. Въ настоящее время, благодаря раціональной профилактики, въ сравнительно рѣдко встрѣчающихся случаяхъ этого заболѣванія, намъ все-таки приходится бороться съ нимъ тѣми-же, мало внушающими довѣрія средствами, какъ то: рвотными, про-

носными, потогонными, трансфузіей, ваннами, хининомъ, виннымъ спиртомъ, втираніями ртутной мази—и многими иными. Въ теченіи послѣднихъ лѣтъ вопросъ лѣченія общаго гнилокровія былъ снова поставленъ на очередь, преимущественно гинекологами. Среди нѣсколькихъ новыхъ способовъ лѣченія, занимаетъ выдающееся мѣсто по своимъ удовлетворительнымъ результатамъ одинъ основывающійся на искусственномъ образованіи подкожныхъ нарывовъ—гнойниковъ, впрыскиваніемъ подъ кожу гноетворящихъ—нарывныхъ веществъ. *Fochier* наблюдалъ многократно въ клиникахъ, что образованіе мѣстныхъ нарывовъ у больныхъ гноекровоіемъ сопровождалось не только внезапнымъ ослабленіемъ угрожающихъ явленій, но даже способствовало иногда и выздоровленію, изъ чего онъ и вывелъ заключеніе, что очищеніе крови, такъ сказать, отъ заразительныхъ (септическихъ) началъ происходитъ путемъ образованія нарывовъ, и рѣшилъ добиться подтвержденія своего мнѣнія клинически экспериментальнымъ путемъ, а именно введеніемъ подъ кожу раздражающихъ ткани и образующихъ нарывы веществъ. Онъ избралъ для этой цѣли трудно, почти вовсе не всасывающееся скипидарное масло. Благопріятное вліяніе нарывовъ на теченіе гноекровія *Fochier* объясняетъ образованіемъ въ нихъ какихъ то растворимыхъ, невѣдомыхъ продуктовъ, противодѣйствующихъ септическимъ элементамъ, вѣдрившимся въ организмъ. *Salmon* и *Thierry* примѣняли этотъ способъ еще и до *Fochier*, но впрыскивали подъ кожу съ тою же цѣлью растворъ азотнокислаго серебра. Авторъ цитируетъ изъ французской литературы нѣсколько случаевъ излѣченія этимъ способомъ. *Frank* въ Нюрнбергѣ въ 1893 г. получилъ блестящіе результаты отъ впрыскиванія креозота подъ кожу въ количествѣ до 3-хъ граммъ pro die, въ формѣ эмульсии съ камфарнымъ масломъ. Упомянувъ вкратцѣ еще о нѣсколькихъ новыхъ способахъ лѣченія септицеміи, авторъ переходитъ къ описанію своихъ собственныхъ наблюденій, сопровождавшихся контрольнымъ бактериологическимъ изслѣдованіемъ крови больной. 21 января 1894 г. въ больницу младенца Іисуса, въ отдѣленіе д-ра *Краевского*, прибыла больная 24 лѣтъ отъ роду, въ первый разъ родившая 26 декабря 1893 г. Роды были правильны, послѣ нихъ на 7-й день появился лѣвосторонній маститъ. Нарывы были вскрыты и дренированы еще до поступленія больной въ больницу. Констатирована септицемія. Пульсъ слабый, 120. t° 40. Найденные въ глубинѣ грудной железы нарывы вскрыты, опорожнены и дезинфицированы, состояніе же больной отъ этого нисколько не улучшилось.

На слѣдующій день t° поднялась до 40,9. Дальнѣйшее теченіе болѣзни подтвердило установленный діагнозъ тяжкаго септического зараженія. Тщательное обеззараживающее лѣченіе матки, вопреки отсутствію, какъ въ ней, такъ и въ сосѣдствѣ ея признаковъ какого бы то нибыло заболѣванія, не вызвало тоже никакого улучшенія. Температура на показанной кривой по утрамъ субнормальная, по вечерамъ до 41,2^o. Убѣдившись, что источникомъ зараженія служитъ лѣвая грудная железа, рѣшено было *ex consilio* ампутировать ее, но и послѣ совершения этой операціи, въ силу накопившихся уже въ крови заразительныхъ началъ, никакого улучшенія не послѣдовало. До операціи отнятія груди въ привитой на агарѣ крови больной, на 2-й уже день въ термостатѣ при 37^o найдены колоніи разводокъ *staphylococcus albus et aureus*, такъ что, спустя нѣсколько дней рѣшено было прибѣгнуть къ методу *Fochier*'а. При неукоснительномъ соблюденіи правилъ асептики, 1 февраля была вприснута подъ кожу снаружи праваго бедра полная спринцовка Праваца скипидарнаго масла, а мѣсто укола покрыто асептической повязкой. Не особенно сильное жженіе на мѣстѣ укола продолжалось около 2 часовъ. На слѣдующій день t° была утромъ 37^o, вечеромъ 37,8^o, но на 3 день поднялась утромъ до 40^o, а вечеромъ до 41,2^o. Изслѣдованіе крови больной указало присутствіе въ ней тѣхъ же болѣзнетворныхъ элементовъ въ большомъ количествѣ. Послѣ столь значительнаго повышенія температуры, черезъ нѣсколько дней послѣдовалъ какъ бы переломъ болѣзни и температура, падая *per lysin*, въ теченіи 4-хъ дней опустилась постепенно до нормы. На мѣстѣ введенія подъ кожу скипидарнаго масла образовался абсцессъ, кожа вздулась, но не покраснѣла. На 12 день появилось зыбленіе, на 13-й нарывъ вскрытъ, выдѣлившійся гной безъ запаха, привитой на агарѣ, не взирая на семидневное храненіе въ пробиркахъ въ термостатѣ при 37^o, оказался вполне стерилизованнымъ. Отъ времени паденія температуры до нормы, рана на груди стала покрываться грануляціями, появился аппетитъ, словомъ, наступило общее прогрессивное улучшеніе и 9 марта больная выписалась изъ больницы съ заживленною раною на бедрѣ и почти зарубцевавшеюся раною на груди. Въ заключеніе авторъ, критически разбирая по деталямъ свой случай, заявляетъ, что, основываясь только на одномъ своемъ случаѣ, никакихъ рѣшительныхъ заключеній дать не можетъ, но что въ будущемъ, онъ намѣренъ производить въ этомъ направленіи дальнѣйшіе опыты, о чемъ и опубликуетъ своевременно.

В. Полонскій.