

жалось. Авторъ приводитъ случай зараженія влагалища гонококками послѣ полного удаленія матки и придатковъ чрезъ влагалище. Женщина 28 л. 2 раза рожавшая, послѣдній разъ въ апрѣлѣ 96 года. въ маѣ м-цѣ была инфицирована своимъ мужемъ свѣжимъ и вирулентнымъ гонорройнымъ ядомъ. По истеченіи короткаго времени наступили тяжелыя явленія и больная не была въ силахъ выполнять самую легкую работу. Каждые 14 дней наступали сильныя кровотеченія, продолжавшіяся по нѣсколько дней. При изслѣдованіи изъ ретровертированной, сильной увеличенной и болѣзненной матки обильно выдѣлялся густой слизистогнойный секретъ, въ крови были найдены гонококки. Трубы и яичники, величиною въ кулакъ, были сращены въ заднемъ Дугласѣ и при дотрагиваніи очень болѣзненны. Послѣ удаленія матки *per vaginam*, больная чрезъ 4 недѣли совершенно оправилась. Чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ, авторъ нашелъ что у больной, пользующейся прекраснымъ здоровьемъ изъ влагалища выдѣлялся гнойный секретъ. При изслѣдованіи зеркаломъ оказалось, что слизистая влагалища очень чувствительна, гиперемирована, легко кровоточива и покрыта тонкимъ слоемъ гнойнаго секрета. Изслѣдованіе секрета дало массу гонококковъ, причеиъ другіе микроорганизмы совершенно отсутствовали. Авторъ, какъ и многіе другіе, объясняетъ это отсутствіе другихъ микроорганизмовъ тѣмъ, что „влагалищный гонорройный секретъ“ дѣйствовалъ на нихъ бактерициднымъ образомъ. Что касается дальнѣйшаго теченія этого гонорройнаго вагинита, то всѣ субъективныя и объективныя явленія мало по малу исчезали, при примѣненіи спринцеваній влагалища сулемой. Однако, только по истеченіи 4-хъ недѣль секретъ уменьшился, потерялъ свой гнойный характеръ и наряду съ гонококками появились также и другія бактеріи. По мнѣнію автора, это наблюденіе служитъ яснымъ доказательствомъ появленія вагинита, вызваннаго исключительно гонококками.

А. Розенблюмъ.

104. Fennbeg.—Beitrag zur Kenntniss der angeborenen Missbildungen der weiblichen geschlechtsorgane.—(Monatsschr. für Geburtshülfe u. Gynaek. N. 4. 1897).—**Къ вопросу врожденныхъ аномалій женскихъ половыхъ органовъ.**

Авторъ въ началѣ своей статьи приводитъ эмбриологическіе законы развитія женскихъ половыхъ органовъ и также отступленія отъ сихъ законовъ, слѣдствіемъ чего являются или полные дефекты или рудиментарно развитые половые органы. Многіе

авторы сомнѣваются въ совершенномъ отсутствіи матки. Они полагаютъ, что съ полнымъ отсутствіемъ матки тѣсно связаны разнообразныя аномаліи и другихъ органовъ, какъ ацефалія, аномалія сердца, spinabifida и т. д. Маточныя рудименты бывають часто такъ малы, что при клиническомъ изслѣдованіи трудно діагностицировать присутствіе матки. Очень часто при клиническомъ діагнозѣ „defectus uteri“ матка является въ видѣ утолщенія задней стѣнки мочевого пузыря, или же широкая связка представляютъ въ своемъ среднемъ отдѣлѣ утолщенія, въ которыхъ могутъ быть найдены анатомическіе элементы матки, какъ напр. гладкіе мышечныя волокна. Но вопросъ возможно-ли у живой женщины съ нѣкоторой увѣренностью діагностицировать отсутствіе матки или присутствіе этого органа въ рудиментарномъ состояніи, авторъ отвѣчаетъ въ утвердительномъ смыслѣ, именно на основаніи анамнестическихъ и объективныхъ данныхъ, причемъ въ анамнезѣ должно главную роль играть отсутствіе регулъ. Что касается объективнаго изслѣдованія, то оно должно быть весьма тщательно. Наружный осмотръ съ пальпаціей должны быть сопровождаемы съ изслѣдованіемъ per vaginam и per rectum, а ректальное изслѣдованіе должно быть комбинировано съ введеніемъ катетера въ мочевой пузырь, причемъ изслѣдованіе лучше всего произвести въ наркозѣ. Затѣмъ авторъ приводитъ 12 случаевъ аномалій женскихъ половыхъ органовъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ, на основаніи которыхъ онъ выводитъ заключеніе, что при рудиментарной маткѣ существуетъ также и аномалія влагалища.

А. Розенблюмъ.

105. Paul Ruge.—Ueber Indicationen zur Myomotomie.—(Monatsschr. für Geb. u. Gynaek. N. II. 1897).—**О показаніяхъ къ міомотоміи.**

Хотя процентъ смертности при міомотоміи въ последнее время значительно уменьшился, однако міотомія является болѣе серьезной операціей, чѣмъ оваріотомія. Міома матки, даже достигшая значительной величины, не является прямымъ показаніемъ къ немедленному оперативному вмѣшательству, какъ бываетъ при растущей оваріальной опухоли, такъ какъ первая рѣдко становится злокачественной. Такъ какъ міомотомія и по сіе время считается опасной операціей, то приступая къ ней, нужно всегда строго имѣть въ виду только угрожающіе жизни симптомы и невыносимыя страданія для больной. Очень часто къ міомотоміи, по мнѣнію автора, можетъ вести невѣрно поставленный діагнозъ,