

106. Dr. F. F. Fischer.—*Fibrom und Dermoidcyste des Ligamentum rotundum.*—(Monatsschr. für Geburtshül. u. Gynaekol. N. 4).—**Фиброма и дермоидная киста круглой связки.**

Къ нерѣдко встрѣчающимся случаямъ фибромы, саркомы и миомы круглой связки, авторъ присоединяетъ еще одинъ случай фибромы у одной не рожавшей 24-хъ лѣтней женщины, жаловавшейся на сильныя боли внизу живота, объемъ котораго постепенно увеличивался. Авторъ удалилъ фиброму, находившуюся въ связи съ круглой связкой, при чемъ круглая связка была прикреплена катгутowymi швами въ глубинѣ паховаго канала. Больная совершенно оправилась. Больше интереса представляетъ еще до сихъ поръ не наблюдавшійся случай дермоидной кисты круглой связки.

У больной 25 лѣтъ, *virgo*, была найдена при изслѣдованіи въ лѣвой паховой области эластичная опухоль удлинненной формы. По словамъ больной, получившей регулы на 16 году, опухоль была ей замѣчена еще въ дѣтствѣ, но въ гораздо меньшемъ размѣрѣ. Съ наступленіемъ періода возмужалости и послѣ перенесеннаго суставнаго ревматизма опухоль стала постепенно увеличиваться, но не была никогда болѣзненна какъ внѣ, такъ и во время менструаціи. Въ данномъ случаѣ діагнозъ колебался между *Hernia inguinalis*, *Hernia inguin. ovar. sin. acquisita*, кистой, или гематомой круглой связки, или опухолью, развившейся на основаніи оставшагося открытымъ нижняго отдѣла *processus vagin. peritonei* или же, наконецъ *Tumor lig. rotundi*.

Путемъ исключенія распознали *Tumor. Lig. rotund.* и приступили къ операціи. По вскрытіи живота опухоль находившаяся въ связи съ круглой маточной связкой, оказалась желто-бѣлаго цвѣта съ ясно замѣтными отдѣльными мышечными слоями. Опухоль была удалена и больная выздоровѣла. Удаленная опухоль была 12 см. длины, 8 см. ширины и 4 см. въ діаметрѣ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи найдено было присутствіе мышечныхъ волоконъ и изъ вскрытой опухоли выдѣлилось желто-бѣлое кашицеобразное содержимое. Внутренняя стѣнка не была гладка, а представляла много скрещивающихся между собою неровностей. Микроскопическое изслѣдованіе содержимаго доказало присутствіе холеостеариновыхъ кристалловъ, детрита-овальныхъ клѣтокъ, содержащихъ ядра и вакуолы. Въ самой стѣнкѣ найдены были гладкія мышечныя волокна, железистая ткань и жирныя клѣтки. Сама стѣнка состояла изъ слѣдующихъ слоевъ считая снутри кнаружи; многослойнаго ороговьшаго плоскаго

эпителия, эпителиального слоя, аналогичного съ stratum Malpighii кожи и слоя эластическихъ волоконъ съ отложеніемъ жира на нихъ.

А. Розенблюмъ.

107. Mandl.—Zur Kenntniss der Vaginitis gonorrhoeica.—(Monatsschr. für Geburtshül. ü. Gynaek. N. 1, 1877).—**Къ вопросу о гонорройномъ вагинитѣ.**

Мнѣнія авторовъ о возможности непосредственного зараженія влагалища гонорройнымъ ядомъ по сіе время расходятся. Большинство изъ нихъ склонно думать, что зараженіе влагалища гонорройнымъ ядомъ возможно только у дѣтей, беременныхъ, словомъ у лицъ, влагалище которыхъ выстлано нѣжнымъ эпителиальнымъ покровомъ, легко способствующимъ проникновенію гонококковъ, между тѣмъ какъ эпителиальный влагалищный покровъ взрослыхъ является не воспріимчивымъ и служитъ защитой противъ введенія гонококковъ.

Что касается находимыхъ во влагалищѣ гонококковъ, то они являются тамъ вслѣдствіе стекающаго гонорройнаго секрета изъ уретры и шейки. По мнѣнію автора, зараженіе влагалища взрослыхъ гонорройнымъ ядомъ можетъ быть только доказано присутствіемъ гонококковъ внутри ткани.

Авторъ приводитъ 3 случая первичнаго гонококковаго зараженія влагалища (Colpitis gonorrhoeica), чѣмъ онъ доказываетъ, что эпителиальный влагалищный слой взрослыхъ не служитъ защитой противъ проникновенія гонококковъ. Въ одномъ изъ опубликованныхъ случаевъ гонорройное зараженіе влагалища наступило послѣ полного удаленія матки и придатковъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ были вырѣзаны кусочки влагалищной стѣнки и извѣстнымъ способомъ приготовлены для микроскопическаго изслѣдованія, при чемъ во всѣхъ этихъ препаратахъ подъ микроскопомъ оказалась масса гонококковъ, расположенныхъ колоніями не только въ эпителиальномъ слое, но также и въ субъ эпителиальной соединительной ткани. Также микроскопическая картина слизистой вполне отвѣчала гистологически доказаннымъ измѣненіямъ, происшедшимъ вслѣдствіе зараженія гонококками. Именно, слизистая болѣе или менѣе интенсивно гиперемирована, бархатиста и при дотрагиваніи болѣзненна и легко кровоточива.

А. Розенблюмъ.