

ною беременностью, которая закончилась неполнымъ трубнымъ выкидышемъ, остатки котораго подверглись въ трубѣ регрессивному перерожденію. Послѣ окончанія операціи *Мартинъ* произвелъ выскабливаніе матки; изслѣдованіе выскобленныхъ массъ на децидуальные клѣтки дало отрицательный результатъ. Безъ сомнѣнія трубная беременность въ этомъ случаѣ могла-бы разрешиться безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства. *Мартинъ* раньше придерживался строго оперативнаго направленія и оперировалъ во всѣхъ случаяхъ, гдѣ былъ поставленъ діагнозъ внѣматочной беременности. Въ послѣднее же время онъ значительно измѣнилъ свои возрѣнія и сталъ примѣнять консервативный методъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ можно съ извѣстной долею вѣроятности предположить, что плодъ погибъ. Къ сожалѣнію однако послѣднее узнать крайне трудно, такъ какъ у насъ нѣтъ вѣрныхъ признаковъ указывающихъ на смерть плода при внѣматочной беременности. *Мартинъ* при внѣматочной беременности первыхъ мѣсяцевъ произвелъ влагалищную лапаротомію всего въ 4 случаяхъ, во всѣхъ съ благополучнымъ исходомъ.

Ф. Веберъ.

191. Mandl.—Zur Kenntniss der Vaginitis gonorrhoeica.—  
 Къ ученію о гонорройномъ вагинитѣ.—(Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaecologie 1897 Januar).

Раньше, благодаря авторитету *Витт'а*, предполагали, что гонококи могутъ развиваться исключительно въ цилиндрическомъ эпителиѣ, у женщинъ значитъ только на слизистой оболочкѣ мочеиспускательнаго канала и шейки матки, въ то время какъ вульва и влагалище остаются интактными. Если и находили гонококовъ въ секретѣ влагалища, то объясняли это занесеніемъ гонококовъ сверху, съ шейки матки. Въ послѣднее время нѣкоторые авторы (*Sänger, Veit, Fritsch*) стали допускать возможность развитія гонорройнаго вагинита, въ особенности у дѣтей и вообще у лицъ имѣющихъ очень нѣжную слизистую оболочку. Подтвердить это однако микроскопическимъ изслѣдованіемъ слизистой оболочки никому не удавалось. *Mandl* у трехъ женщинъ, страдавшихъ острой гонорреею и имѣвшихъ очень рѣзкія воспалительныя измѣненія влагалища, вырѣзалъ небольшіе куски слизистой оболочки и произвелъ микроскопическое изслѣдованіе.

Во всѣхъ трехъ случаяхъ ему удалось доказать присутствіе гонококовъ, которые проникаютъ не только черезъ всю толщю эпителиальнаго слоя, но доходятъ даже до подэпителиальной

соединительной ткани, гдѣ они располагаются свободно между клѣтками или же въ соединительнотканнѣхъ клѣткахъ и лейкоцитахъ. Изъ этихъ изслѣдованій *Mandl* приходитъ къ результату, что гонорройный вагинитъ существуетъ несомнѣнно, и даже встрѣчается совсѣмъ не такъ рѣдко, какъ это до сихъ поръ предполагалось. То обстоятельство, что гонококи проникаютъ въ подэпителиальную соединительную ткань, объясняетъ, почему гонорройныя заболѣванія такъ упорно противостоятъ всѣмъ терапевтическимъ мѣропріятіямъ. *Ф. Веберъ.*

192. *H. Löhlein.*—*Ueber Axendrehungen des Uterus besonders des schwangeren Uterus.*—О перекручиваніяхъ матки, въ особенности беременной матки.—(*Deutsche Med. Wochenschrift* 1897. № 16).

Одна изъ самыхъ частыхъ причинъ поворота матки вокругъ ея оси—старые пери-и параметритическіе экссудаты, которые сморщиваясь могутъ вести къ значительнымъ смѣщеніямъ матки. Перекручиванія при этомъ однако рѣдко достигаютъ значительной степени. Последнее имѣетъ мѣсто въ тѣхъ случаяхъ, если въ близкомъ сосѣдствѣ съ маткою развиваются большія опухоли, чаще всего кисты яичника или субсерозныя міомы. Матка въ такихъ случаяхъ можетъ быть повернута вокругъ своей оси болѣе чѣмъ на  $180^{\circ}$ . *Löhlein* указываетъ на одинъ симптомъ, который никогда не отсутствуетъ при такихъ рѣзкихъ перекручиваніяхъ матки—это затрудненное и большею частью болѣзненное мочеиспусканіе. Зависитъ это отъ того, что перекручиваніе не ограничивается нижней частью матки въ области внутренняго зѣва, но и захватываетъ выше лежащій отрѣзокъ матки, спереди тѣсно связанный съ мочевымъ пузыремъ. Вслѣдствіе такого растяженія пузыря дѣятельность *detrusor'a* нарушается. Беременная матка уже въ нормальномъ состояніи представляетъ легкій поворотъ вправо. Разъ этотъ поворотъ очень рѣзко выраженъ и связь между шейкою и тѣломъ матки весьма разрыхлена, легко можетъ быть поставленъ не вѣрный діагнозъ и беременность признана внѣматочною, причемъ лѣвый плотный край матки, смотрящій при этомъ поворотѣ матки кпереди, считается тѣломъ матки, растянутое же тѣло внѣматочнымъ плодомъ. Симптомы перекручиванія могутъ стать весьма рѣзкими въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оба вызывающихъ момента—беременность и опухоль рядомъ съ маткою на лицо. *Löhlein* описываетъ одинъ подобный случай, гдѣ произошло перекручиваніе на  $140^{\circ}$  матки беременной