

20. *Hulles. J* (Kolomyja). Случай Hydramnion acutum при беременности двойнями, № 7, стр. 85.
21. *Mars A.* Случай произвольнаго разрыва матки во время родовъ, излѣченнаго удаленіемъ всей матки по вскрытіи брюшной полости № 12, 13, стр. 144, 159.
22. *Silberstein A.* (Krakow). Prolapsus completus uteri invers № 15, стр. 183.
23. *Hojacki Wl.* (Lwow). Современное положеніе ученія о наклоненіи и перегибѣ матки назадъ № 18, 19, стр. 227, 242.
24. *Sielski* (Lwow). Нѣсколько словъ о механизмѣ правильныхъ и патологическихъ положеній матки.

250. F. Nowiny Lekarskie.

25. *Ciechanowski S.* (Krakow). Случай трубной беременности.

251. **G. Rocznik Towarzystwa Ginekologicznego Krakowskiego.** Книжка 7-я заключаетъ сообщенія сдѣланныя въ „Towarzystw'ѣ“ въ 1896 г., большею частью уже напечатанныя въ періодическихъ изданіяхъ, (какъ напр. *Rosner'a* и *Mars'a*) (№ 17 и 18 настоящаго обзора), *Mars'a*—Къ вопросу объ этиологіи болѣзненнаго зуда (обзоръ за 1896 годъ) и т. п., а также представленіе больныхъ и демонстраціи анатомическихъ и микроскопическихъ препаратовъ), а именно:

1. *Swidalsk'аго L.* О расхожденіи брюшныхъ покрововъ, стр. 1.
2. *Rosner'a A.* Случай аномаліи развитія матки, стр. 5.
3. *Rosner'a A.* О новомъ способѣ сшиванія гладкихъ мышцъ, стр. 13.
4. *Jordan'a H.* Случай оорхогореx'ии по собственному методу, стр. 18.
5. *Mars'a A.* Случай вырѣзыванія болѣзненныхъ частей придатковъ матки (съ представленіемъ анатомическаго препарата), стр. 19.
6. *Switalsk'аго L.* Ракъ на подслизистой фибромѣ (съ представленіемъ анатомическаго препарата), стр. 23.
7. *Switalsk'аго.* Случай первичнаго туберкулознаго воспаленія трубъ (съ представленіемъ анатомическаго препарата), стр. 25.
8. *Jordan'a H.* О родахъ послѣ ventrofixat'ии, стр. 29.
9. *Jordan'a H.* О необычныхъ случаяхъ оваріотоміи; стр. 34.
10. *Mars'a A.* Къ вопросу объ этиологіи болѣзненнаго зуда влагалища (напечатано въ „Przegląd'ѣ Lekarsk'омъ“ за 1896 г.)
11. *Jordan'a H.* Случай брюшной беременности (Przegląd Lekarski. за 1896 г.) съ представленіемъ больной, стр. 48.

12. *Mars'a A.* Случай зуда женскихъ половыхъ органовъ (*Prze-glad Lekarski* за 1896 г.).
13. *Rosner'a A.* *Deciduoma malignum* (съ представлениемъ микроскопическ. препар.), стр. 57.
14. *Mars'a A.* Случай *Kraurosis vulvae* (съ представлениемъ больной), стр. 61.
15. *Mikuck'аго W.* Объ операци *Bode-Wertheima* (съ представлениемъ больной), стр. 64.
16. *Switalsk'аго L.* Случай трубной беременности (съ представл. анатомич. препар.) стр. 67.
17. *Switalsk'аго L.* Необычный случай скручиванія ножки (съ представлениемъ анатомич. преп.), стр. 69.
18. *Mikuck'аго W.* Нагноившійся эхинококъ печени у беременной, стр. 72.
19. *Rosner'a A.* Къ вопросу о техникѣ кроваваго расширенія наружнаго маточнаго зѣва, стр. 76.
20. *Mars'a A.* Измѣненіе въ операци *Rosner'a*, стр. 88.

Troczewski (1) описываетъ подробно случай брюшной беременности у 24 лѣтней женщины. Больная 2 года замужемъ, носить регулы съ 15 лѣтъ правильно черезъ 4 недѣли безъ какихъ бы то ни было болей. Въ іюнѣ 1895 года прекратились мѣсячныя и появились всѣ признаки беременности, во время которой больная чувствовала себя вполне здоровой и занималась обычными своими работами. 29-го сентября больная въ первый разъ отчетливо почувствовала движенія плода, которыя продолжались до родовъ; послѣдніе-же должны были, по расчету, наступить въ началѣ февраля 1896 года. Во второй половинѣ января больная чувствовала себя слабой и имѣла частыя боли въ животѣ. 2-го февраля начались роды: съ утра появились боли въ нижней части живота и крестцѣ, имѣвшія типическій характеръ родовыхъ болей и въ первый день были очень сильны. Бывшая при больной сельская бабка, неоднократно изслѣдуя ее, утверждала, что роды подвигаются и скоро окончатся. На слѣдующій день движенія плода прекратились и боли начали ослабѣвать; на 3-й день родовыя боли совершенно прекратились. Въ тотъ же самый день вечеромъ у больной появились: сильный ознобъ, жаръ, сильныя боли во всемъ животѣ и не долго спустя икота, рвота, вздутіе живота и тому подобныя явленія воспаленія брюшины. Такое бурное состояніе съ повышенной температурой и явленіями *peritonit'a* продолжалось 3 недѣли, послѣ чего температура пала, боли въ животѣ значительно ослабѣли, но больная

начала быстро худѣть и недолго спустя наступило общее истощеніе. Въ началѣ іюля, по истеченіи 5 мѣсяцевъ послѣ этихъ родовъ, больная замѣтила, что черезъ пупокъ начало вытекать небольшое количество гнойной жидкости съ запахомъ; въ концѣ же іюля замѣтила въ испражненіяхъ маленькую кость, происшедшую, по ея мнѣнію, отъ сгнившаго плода и только тогда обратилась въ больницу, гдѣ констатировано сильное исхуданіе—однимъ словомъ, скелетъ обтянутый тонкой, землистаго цвѣта кожей. Животъ въ верхней и боковыхъ частяхъ запавший, а въ средне нижней части вздутый и весьма болѣзненный при давленіи; здѣсь-же при изслѣдованіи найдена опухоль шарообразной формы, величиною въ дѣтскую головку, неподвижная, болѣзненная и упругая. Въ пупкѣ имѣется свищъ, чрезъ который, при давленіи на опухоль, вытекаетъ гнойная жидкость съ каловымъ запахомъ. Наружныя половыя органы въ состояніи атрофіи, влагалище узко, матка легко ощупываема, но такъ мала, что соответствуетъ дѣтской маткѣ, во всякомъ случаѣ не больше грецкого орѣха, своды свободны, чрезъ нихъ не прощупывается никакая опухоль въ брюшной полости. Яичниковъ прощупать нельзя. Моча не содержитъ бѣлка. Состояніе подлихорадочное. 4-го августа операція (laparotomia). По разрѣзѣ брюшныхъ покрововъ по linea alba и огрубѣвшей пристѣнной брюшины операторъ натолкнулся на полость, помѣщавшуюся въ средне нижней части брюшной полости; боковыя и нижняя стѣнки этой полости образовались отъ сращенія и склеиванія петель кишекъ, передняя-же—пристѣннымъ листкомъ брюшины передней стѣнки живота. Между этой полостью и маткой съ яичниками не найдено никакой связи. Содержимое этой полости составляло значительное количество вонючей, гнойной жидкости, остатки сгнившаго плода, отдѣльныя части скелета и свободно лежащая въ цѣлости головка съ сгнившимъ внутри мозгомъ; нѣкоторыя части скелета были какъ бы втиснуты между сросшимся и склеившимися петлями кишекъ. По опорожненіи всей полости, послѣдняя промыта сублиматомъ 1 : 6000 и плотно выполнена іодоформенной марлей. Измѣренія добытыхъ костей плода показываютъ, что онъ доношенъ. На четвертый день при перевязкѣ найденъ свищъ въ одну изъ петель тонкихъ кишекъ, чрезъ который выходилъ калъ. Въ началѣ 2-й недѣли свищъ, по освѣженіи, закрытъ швами. Полость постепенно выполнялась и заросла, такъ что въ октябрѣ оставалось углубленіе величиною въ наперстокъ, изъ котораго временами выдѣлялось каловое выдѣленіе. Общее состояніе вполнѣ

хорошее, больная значительно пополнила, имѣть хорошій аппетитъ, пищевареніе правильное, силы прибавились. Въ своихъ водахъ авторъ старается доказать, что это былъ случай беременности брюшной съ самаго начала забеременѣванія, а не разрывъ матки во время родовъ съ выпаденіемъ плацента въ брюшную полость и осумкованіемъ его; при чемъ основывается на томъ, что изслѣдовавшій нѣсколько дней спустя послѣ родовъ врачъ нашелъ матку необыкновенно малой, подвижной и не болѣзненной. Статья эта побудила д-ра *Кауфмана* (Лодзь) помѣстить въ № 14 „*Gazet'y Lekarsk'ой*“ открытое письмо, въ которомъ онъ доказываетъ, что беременность эта не была брюшной съ самаго начала, но была или трубной съ плодомъ доношеннымъ до послѣднихъ мѣсяцевъ, или беременностью маточной съ разрывомъ матки во время родовъ и переходомъ плода въ брюшную полость. Онъ настаиваетъ и основательно, на своемъ второмъ предположеніи. Въ отвѣтъ на это письмо, въ томъ же номерѣ помѣщенномъ, авторъ старается доказать неправильность допущенія сдѣланнаго *Кауфманомъ* и настаиваетъ на томъ, что имѣлъ дѣло съ брюшной беременностью, какъ таковой съ самаго начала. (*Референтъ* выполнѣ раздѣляетъ мнѣніе д-ра *Кауфмана*).

Troczevski (2) описываетъ весьма поучительный случай септицеміи въ послѣродовомъ періодѣ, протекавшей скрытно у 22 лѣтней замужней женщины, первородящей, которая родила сама. На третій день послѣ родовъ появилась лихорадка и съ этого дня состояніе лихорадочное, при чемъ передъ полуднемъ и ночью температура выполнѣ или почти выполнѣ нормальная, въ часы же послѣобѣденные температура доходила до 38,5°—39° при пульсѣ 90—100. Весьма тщательное изслѣдованіе больной дало отрицательные результаты, кромѣ увеличенной селезенки. Такъ какъ въ анамнезѣ были указанія на неоднократные приступы болевой лихорадки, а увеличеніе селезенки шло впередъ, назначенъ хининъ внутрь и подъ кожу, метиленовая синька, мышьякъ—безъ результата. Подозрѣвая септицемию прибѣгли къ методу *Fochier'a*, т. е. къ подкожному впрыскиванію *Ol. Therebentin. gall.* безъ видимаго результата. Наконецъ на основаніи бактериологическаго изслѣдованія крови, при которомъ на одномъ изъ 3-хъ посѣвовъ выросли незначительныя колоніи стрептококковъ, назначена серотерапія. Сдѣлано въ теченіе 10-ти дней четыре впрыскиванія по 10 куб. цент. антистрептококковой сыворотки изъ института *Pasteur'a*, при чемъ не замѣчено благоприятнаго результата, а наоборотъ, температура поднялась до 40°—40,2°, а пульсъ

доходилъ до 120—125. Послѣ 2-го выпрыскиванія замѣчено вдоль лѣвой боковой поверхности шеи и въ правой паховой области образованіе большихъ опухолей изъ лимфатическихъ железъ, величиною въ большой кулакъ, твердыхъ, мало болѣзненныхъ при давленіи и мало подвижныхъ; опухоли эти послѣ каждого выпрыскиванія увеличивались. Всякое лѣченіе было оставлено, больную отвезли въ деревню, повышенія лихорадочныя уменьшились и въ концѣ совершенно прекратились, появился аппетитъ, а вмѣстѣ съ нимъ возвратились и силы; вышеупомянутыя опухоли лимфатическихъ железъ начали рассасываться и больная вполне поправилась. Вышеописанный случай, какъ основательно утверждаетъ авторъ, показываетъ какъ разнообразны могутъ быть явленія септического зараженія и какъ они разнятся отъ типа обыкновенно описываемаго.

Stepkowski (3) наблюдалъ въ отдѣленіи товарища *Neugebauer*'а 12 случаевъ внѣматочной беременности, изъ которыхъ 4 были оперированы чрезъ влагалище (описаны *Krakow*'ымъ въ *Medycyn*'ѣ за 1896 годъ № 33, 34, 36) а 8 чрезъ брюшныя стѣнки. Эти послѣдніе авторъ подробно описываетъ. Беременность во всѣхъ случаяхъ имѣла мѣсто въ трубѣ, въ одномъ только между широкими связками. Разрывъ трубы найденъ почти во всѣхъ случаяхъ, въ которыхъ кровотеченіе, по предварительномъ задержаніи мѣсячныхъ въ теченіе 3—16 недѣль, продолжалось долгое время. Постояннымъ явленіемъ было смѣщеніе матки опухолью впередъ и въ одну изъ сторонъ, часто-же вверхъ. Всѣ больныя были многородившія въ возрастѣ 24—42 лѣтъ. Промежутокъ между послѣдними родами и внѣматочной беременностью былъ отъ 6 мѣсяцевъ до 15 лѣтъ. Изъ 8 оперированныхъ больныхъ одна умерла на 4 день послѣ операции (беременность между широкими связками). Въ выводахъ авторъ обращаетъ вниманіе на то, что причины внѣматочной беременности скорѣе приобрѣтенныя чѣмъ врожденныя и нѣтъ основанія полагать, чтобы послѣродовыя болѣзни служили причиной къ образованію внѣматочной беременности. Оперативное лѣченіе даетъ лучшіе результаты чѣмъ выжидательное, при чемъ авторъ совѣтуетъ производить *coeliotomiam* чрезъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ; чрезъ влагалище-же только въ томъ случаѣ, если имѣется нагноеніе и распадъ заматочной кровяной опухоли.

Stankiewicz (5), на основаніи 4-хъ оперированныхъ имъ случаевъ мочепузырныхъ свищей, весьма хвалитъ лоскутный способъ и считаетъ его показаннымъ въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) большіе пузырно-влагалищные свищи не подходящіе для лѣченія по какимъ нибудь причинамъ способомъ американскимъ; 3) глубокіе пузырно-влагалищные свищи и свищи между пузыремъ, шейкой и влагалищемъ; 4) пузырно-шеечные свищи. Кромѣ описанія оперированныхъ случаевъ, иллюстрированныхъ рисунками, авторъ весьма подробно описываетъ способъ выполненія операціи.

Neugebauer (6) еще 20/xi 1894 года демонстрировалъ описываемый случай въ засѣданіи Варшавскаго Общества врачей исключительно вслѣдствіе того, что считаетъ его за дѣйствительно первое собственное наблюденіе совмѣстнаго существованія мужескихъ и женскихъ наружныхъ половыхъ органовъ, такъ какъ 4 приложенныя къ тому наблюденія неполны и сомнительны. Аномалія относится къ ребенку 2¹/₂ лѣтъ, называющемуся *Двойрой*, у котораго наблюдался также и дефектъ *ani, anus praeternaturalis in fossa naviculari, anus vulvalis s. vestibularis* ни ряду съ правильно развитыми наружными женскими половыми органами, лежащими по правой сторонѣ средней линіи тѣла. Пальцемъ чрезъ *anus praeternaturalis* прощупывается матка и придатки, правильно помѣщающіеся и правильно развитыя. Изъ уретры выдѣляется моча, но пузырь весьма растянутъ. По лѣвой сторонѣ средней линіи тѣла находится неполнѣ развитая мужеская мошонка и членъ съ пещеристыми тѣлами, *glans, praeputium glandis* и *frenulum glandis*, теряющееся между двумя половинами мошонки. Въ мошонкѣ прощупать яички и сѣмянные канатики не удастся. Въ головкѣ члена, имѣющаго въ длину 1¹/₂ цент. находится отверстіе, чрезъ которое моча не выдѣляется, оканчивающееся глухо на высотѣ 4—5 цент. У ребенка такимъ образомъ существуютъ одновременно мужскіе и женскіе половые органы (*juxtapositio organorum sexualium utriusque sexus*) или это есть *Heterosexual*’ная двойственность *vulvae*, при чемъ одна лѣвая большая губа влагалища и правая половина мошонки слились между собою. Двойственность *vulvae hemosexual*’ную (которой извѣстно 29 случаевъ) объясняютъ на основаніи т. наз. раздвоенія зародыша (*Keimspaltung*). Подобное объясненіе можетъ быть достаточнымъ также и для двойственности *heterosexual*’ной хотя наука до этого времени не выяснила способа, какимъ образомъ оба зародыша развиваясь сначала идентично, могутъ потомъ развиваться *heterosexual*’но.

Arnstein (7) описываетъ случай заносной беременности продолжавшейся 11 мѣсяцевъ. Матка за 2 мѣсяца до отхода за-

носа имѣла величину, какую имѣетъ матка въ 6-мъ мѣсяцѣ беременности. Заносъ, который произвольно вышелъ, имѣлъ форму и величину большого послѣда, на одной поверхности гладкій, а на другой усѣянъ большими и меньшими пузырьками. Остальная часть заноса отошла послѣ назначенія спорыньи. Случай этотъ рѣдкій и интересный въ томъ отношеніи, что пузырьчатый заносъ остается въ маткѣ до 5 мѣсяцевъ, въ данномъ-же случаѣ оставался 11 мѣсяцевъ.

Winawer (8) въ большомъ трудѣ сообщаетъ случай основательно имъ изслѣдованный и оперированный. Указавъ на рѣдкость нагноенія межсвязочной кисты, авторъ переходитъ въ заключительныхъ выводахъ къ указанію причинъ, которыя могутъ вызвать нагноеніе кисты, высказывая, что послѣднее возможно гораздо чаще чѣмъ принято думать, такъ какъ вслѣдствіе трудности распознаванія нагноеніе кисты неправильно принимается за нагноеніе въ тазу. Наиболѣе частой причиной нагноенія кисты по мнѣнію автора бываетъ или уколъ въ опухоль, или сращенія кишекъ съ кистой, поводомъ къ чему можетъ служить скручиваніе ножки; возможно, что и гонококи вызываютъ нагноеніе, хотя въ описываемомъ случаѣ авторъ въ гноѣ ихъ не нашелъ, что однако этого допущенія не опровергаетъ, такъ какъ извѣстно, что микроорганизмы теряютъ свою жизнеспособность послѣ долгаго пребыванія въ одной средѣ. Въ концѣ авторъ описываетъ способы оперированія нагноившихся кистъ. Вообще трудъ этотъ отличается хорошей обработкой и знакомствомъ автора съ литературой.

Krause (9) наблюдалъ у 6 дневной дѣвочки въ половой щели продолговатое тѣло, покрытое слизистой оболочкой, которое при ближайшемъ осмотрѣ оказывается выпавшею маткою, имѣющею въ длину спереди 32 м.м., сзади 34 м.м., окружность надъ наружнымъ зѣвомъ 65 м.м., ширина влагалищной части 20 м.м., ширина маточнаго зѣва 12 м.м., полость матки, измѣренная помощью зонда, имѣетъ 45 м.м. Выпавшую матку можно обойти малымъ пальцемъ, при чемъ можно убѣдиться что влагалище спереди болѣе короткое, чѣмъ сзади, передній сводъ имѣетъ въ длину 2 м.м; задній 5 м.м. Слизистая оболочка влагалища покраснѣвшая, набухшая, также и слизистая оболочка шейки матки. Матка легко вправима, но тотчасъ выпадаетъ. Въ нижней части позвоночника въ области нижнихъ поясничныхъ и верхнихъ крестцовыхъ позвонковъ находится флюктурирующая опухоль, имѣющая въ окружности 16,5 см., въ длину

въ направленіи позвоночника 49 м.м., а въ ширину 64 м.м. Опухоль эта у основанія покрыта нормальной кожей, въ направленіи къ верхушкѣ кожа становится болѣе тонкой, а самая верхушка опухоли на довольно большой поверхности лишена кожи и въ этомъ мѣстѣ просвѣчивается тонкая оболочка. Однимъ словомъ опухоль эта есть *spina bifida*. Влѣдствіе роста опухоли авторъ произвелъ операцію. Ребенокъ черезъ двѣ недѣли по рожденіи и черезъ недѣлю послѣ операціи умеръ при явленіяхъ истощенія. Авторъ описываетъ собранные изъ литературы случаи и старается объяснить связь, которая должна быть при наступающемъ всегда одновременно выпаденіемъ матки и *spina bifida* у новорожденныхъ.

Jaworski (10), на основаніи случая основательно имъ изслѣдованнаго, и опираясь на точномъ изслѣдованіи крови, а также сравнивая его съ 5 случаями описанными *Gusserow*'ымъ и однимъ случаемъ описаннымъ *Gfoerer*'омъ, приходитъ къ заключенію, что высокая степень малокровія у беременных (*Hochgradigste Anaemie Schwangerer*) есть болѣзнь крови. Патологоанатомическія вскрытія во всѣхъ бывшихъ подъ наблюденіемъ случаяхъ, не показали болѣе глубокихъ болѣзненныхъ измѣненій въ органахъ, кромѣ явленій высокаго малокровія, гидреміи и ихъ послѣдствій. Рѣзко бросающееся въ глаза бурное теченіе болѣзни представляетъ собою явленія малокровія мозга и его оболочекъ, найденное во всѣхъ случаяхъ. Изслѣдованіе крови у больной автора показало высокую степень *oligocytem'ia* (въ 1 куб. цент. 605,000 красныхъ кровяныхъ шариковъ), значительное уменьшеніе количества гемоглобина (12 скалы *Fleischl*'я, что равняется болѣе или менѣе 17,7 той же скалы послѣ добавленія поправки, или 18,9% гемоглобина), значительную степень лейкоцитоза (76,800 бѣлыхъ шариковъ въ 1 куб. цент.) и вытекающее отсюда отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ 1:8, кромѣ того довольно значительный процентъ эозинофильныхъ клѣтокъ. На окрашенныхъ микроскопическихъ препаратахъ крови видны были болѣе или менѣе нормальной величины красные кровяные шарики, отдѣльные шарики съ ядромъ, отдѣльные микроциты и макроциты, а также встрѣчались и пойкилоциты. Между бѣлыми шариками крови первое мѣсто занимаютъ нейтрофильные лейкоциты, много эозинофильныхъ клѣтокъ, наконецъ небольшое количество лимфоцитовъ. Всякое леченіе оказалось до сихъ поръ безъ пользы; предложеніе *Gusserow*'а вызывать преждевременные роды авторъ считаетъ весьма опаснымъ: такъ какъ срочные роды

представляются предверіемъ смертнаго исхода, то преждевременные роды могли-бы только смерть ускорить.

Krakow (11) описываетъ рѣдкій случай оплодотворенія и родовъ чрезъ задній шеечно-влагалищный свищъ (*fistula cervico-vaginalis posterior*). Случай этотъ касается женщины 22 лѣтъ, замужней, которая за 2 года до родовъ имѣла 3-хъ мѣсячный выкидышъ, при чемъ при добываніи оставшихся частей плоднаго яйца инструментами образовалась фистула. Послѣдняя была 3 раза оперирована въ отдѣленіи *Neugebauer*'а безъ хорошаго результата. Вскорѣ послѣ послѣдней операціи больная забеременѣла и благополучно донесла до конца. Вызванный во 2-мъ періодѣ родовъ авторъ, нашелъ зѣвъ вполне открытымъ, а въ немъ головку, которая однако далѣе не могла родиться, вслѣдствіе проходившей надъ головкой сильно натянутой тесьмы мышечныхъ волоконъ; надъ этой тесьмой было отверстіе, пропускавшее палецъ. Видно было, что роды происходятъ чрезъ расширенное отверстіе свища, а тесьма волоконъ составляетъ часть задней стѣнки шейки матки между наружнымъ зѣвомъ и свищемъ. Тесьму эту авторъ перерѣзалъ ножницами, послѣ чего роды пошли быстро, но въ концѣ наложены щипцы на головку, показывавшуюся между раздающимися срамными губами, къ чему служило показаніемъ ослабленіе сердечной дѣятельности плода, который родился въ глубокой асфиксіи. Кровотеченія изъ перерѣзанной тесьмы не было, отверстіе свища совершенно не надорвалось (? Реф.). Перерѣзанная часть маточной шейки не зашита, но роженицѣ предписано, чтобы нѣкоторое время спустя явилась къ автору. Въ какомъ состояніи былъ свищъ по окончаніи послѣродоваго періода, что весьма интересно, авторъ не упоминаетъ и вслѣдствіе этого наблюденіе не полно. Въ заключеніе авторъ, ссылаясь на казуистику мочевыхъ свищей *Neugebauer*'а (*Arch. f. Gyn.* Т. 32—35), полагаетъ, что его случай есть первый—задняго шеечно-влагалищнаго свища, чрезъ который наступило оплодотвореніе и роды.

Jaworski (12) сейчасъ-же во вступленіи высказываетъ справедливое мнѣніе, что хотя казуистика случаевъ лѣченныхъ сывороткой *Marmoreka* накаплиется все болѣе и болѣе, однако же еще не близко то время, когда съ положительностью можно будетъ высказаться объ этомъ способѣ лѣченія. Случай въ которомъ авторъ употребилъ антистрептококковую сыворотку, а также антистафилококковую относится къ 24-хъ лѣтней замужней женщинѣ, многородившей, которая за 3 дня до прибытія въ больницу, будучи въ 5-мъ мѣсяцѣ беременности, вслѣдствіе под-

нятія тяжести, почувствовала родовыя боли и затѣмъ маточное кровотеченіе, вызвавшее потерю сознанія. Приглашенный въ то время врачъ только нашелъ больную почти безъ пульса, при неполномъ сознаніи, съ чувствомъ тяжести въ груди, цианозомъ губъ и холодными конечностями; однимъ словомъ всѣ признаки остраго малокровія въ высокой степени были на лицо. 4-хъ мѣсячный плодъ уже родился, послѣдъ-же былъ еще въ маткѣ. Назначены были соотвѣтственныя средства съ цѣлью приведенія больной въ сознаніе, и находя болѣе соотвѣтственнымъ пока не извлекать послѣдъ, врачъ затампонировалъ матку и влагалище гигроскопической ватой и посоветовалъ отвести больную въ больницу, что было исполнено спустя 2 дня. Больная при была въ больницу съ t^0 $38,8^0$ С. пульсомъ 140, животъ вздутъ нижняя его часть болѣзненна. Авторъ вынулъ, лежавшіе два дня тампоны, имѣвшіе сильный запахъ, удалилъ послѣдъ и промылъ матку 3% растворомъ карболовой кислоты. Не смотря на промыванія матки въ продолженіе послѣдующихъ 3-хъ дней то сулемой, то лизолемъ или формалиномъ, температура колебалась между $38,6^0$ — $39,8^0$ при пульсѣ 120—140. На 4-й день были сдѣланы посѣвы изъ выдѣленій матки, взятыхъ обезпложенной иглой платиновой изъ маточной шейки, на агаръ-агарѣ, желатинѣ и бульонѣ. Подъ кожу авторъ впрыснулъ 10 куб. цент. антистрептококковой сыворотки при t^0 $39,8^0$, п. 140. Уже спустя нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія температура стала понижаться, а на другой день утромъ понизилась до $37,2^0$, а Р. до 90. Въ тотъ же день снова впрыснуто 10 куб. цент. антистрептококковой сыворотки, температура однако вечеромъ поднялась до 39^0 , а п. до 100, на другой день утромъ понизилась t^0 до $38,4^0$. Послѣ однодневнаго перерыва снова впрыснуто 10 куб. цент. антистрептококковой сыворотки при утренней t^0 $37,8^0$, вечеромъ того же дня t^0 $38,8$, на слѣдующій день утромъ 38^0 , вечеромъ 39^0 ; на 3-й день t^0 $38,4^0$; на четвертый день послѣ впрыскиванія t^0 утромъ $37,2^0$, п. 90—100. Нѣсколько дней спустя больная выписалась изъ больницы, хотя по вечерамъ t^0 была выше нормальной, однако не доходила до 38^0 . Спустя однако недѣлю больная возвратилась въ больницу въ худшемъ состояніи: по вечерамъ t^0 доходила до 39^0 съ утренними пониженіями до нормы или ниже при потахъ. По правой сторонѣ матки плотный и болѣзненный выпотъ. Такъ какъ бактериологическое изслѣдованіе до и послѣ cadaго впрыскиванія антистрептококковой сыворотки всегда показывало развитіе колоній *staphylococcus albus*.

et aureus, то авторъ въ теченіе 4-хъ дней сдѣлалъ 3 впрыскиванія по 10 куб. цент. антистафилококовой сыворотки, но безъ видимаго паденія температуры. Больная осталась при обычномъ въ такихъ случаяхъ лѣченіи и спустя 4 недѣли оставила больницу какъ выздоровѣвшая. По прекращеніи лихорадки можно было всегда находить стафилококи въ выдѣленіяхъ изъ шейки матки и влагалища. Авторъ полагаетъ, что впрыскиваніе антистрептококовой сыворотки вызвало перемѣну въ болѣзни къ улучшенію; впрыскиваніе же антистафилококовой сыворотки не оказало дѣйствія на дальнѣйшее теченіе болѣзни. Въ концѣ авторъ полагаетъ, что на серотерапію, какъ и на всякій новый способъ лѣченія, мы должны смотрѣть безъ предразсудковъ, но и не увлекаться излишне.

Popiel (13) съ цѣлью изслѣдованія послѣдствій кастраціи для женскаго организма, произвелъ наблюденія на кроликахъ и свои выводы резюмируетъ слѣдующимъ образомъ. 1) Всѣ кастрированныя животныя прибавились въ вѣсѣ. 2) У кастрированныхъ кроличихъ наблюдается уменьшеніе потребленія кислорода съ уменьшеніемъ выдѣленія угольной кислоты и воды. 3) Измѣненія въ азотистомъ обмѣнѣ выражены больше; всѣ кастрированныя кроличихи при уменьшенной потребности въ азотистой пищѣ, выдѣляютъ азота гораздо больше, чѣмъ принимаютъ его, при чемъ количество выдѣляемаго азота мочей и каломъ увеличивается. Основываясь на вышесказанныхъ изслѣдованіяхъ и разбирая ихъ основательно, авторъ настаиваетъ на томъ, что въ организмѣ кастрированныхъ животныхъ происходятъ значительныя перемѣны, обнаруживающіяся измѣненіемъ азотистаго обмѣна веществъ, влекущаго за собою измѣненія въ азотистыхъ веществахъ организма и способствующаго увеличенію жира т. е. вещества безазотистаго.

Neugebauer (14) опубликовалъ, со свойственной ему старательностью, собранныя имъ 34 случая двойственности наружныхъ половыхъ органовъ. Изъ нихъ 25 относятся къ hemosexual'ной двойственности у мужчинъ, 3 такой же двойственности наружныхъ половыхъ органовъ у женщинъ и 6 случаевъ heterosexual'ной двойственности наружныхъ половыхъ органовъ, изъ которыхъ описаніе собственнаго случая автора помѣщеннаго въ „Gazet'ѣ Lekarsk'ой“ (№ 6 настоящаго обзора) здѣсь вторично упомянуто.

Sztembarth (15, 16) на засѣданіи Общества врачей 23/II 1897 года описалъ случай amputationis vaginalis uteri et adne-

хотим, оперированный по вѣбрюшинному способу съ пришиваніемъ культи въ брюшныя стѣнки. Больная выздоровѣла. Онъ-же описалъ случай кесарскаго сѣченія по сохраняющему способу, произведенному у 27 лѣтней женщины съ высокой степенью рахитизма (измѣренія таза не приведены). Ребенокъ живой. Мать на 7-й день при явленіяхъ коллапса умерла отъ септицеміи.

Rosner (17) полагаетъ, что хирургъ, приступающій къ кровавому расширенію внутренняго маточнаго зѣва, долженъ позаботиться о томъ, чтобы, сдѣлавъ операцію, застраховать больную какъ отъ возврата самаго страданія, такъ и отъ чего нибудь другаго, что могло бы быть слѣдствіемъ самой операціи. Этими требованіямъ по мнѣнію автора не удовлетворяетъ ни одинъ изъ существующихъ способовъ и по этому онъ предлагаетъ способъ, которымъ воспользовался у одной больной съ хорошимъ результатомъ. Способъ этотъ основанъ на пересадкѣ лоскутовъ слизистой оболочки, выкроенныхъ изъ влагалищной части, въ углы образованной раны; лоскуты эти имѣютъ своею цѣлью во 1-хъ своимъ приживленіемъ въ ранѣ не допустить сращенія передней и задней губы; во 2-хъ механически отодвинуть обѣ губы. По разрѣзѣ маточнаго устья въ стороны на 1—1½ цент., авторъ вырѣзываетъ съ обѣихъ сторонъ передней маточной губы прямоугольные лоскуты, пересаживаетъ ихъ въ углы раны и укрѣпляетъ ихъ швомъ идущимъ чрезъ верхушку лоскута и внутренній конецъ надрѣза влагалищной части. Раны образовавшіеся на влагалищной части послѣ вырѣзыванія лоскутовъ зашиваетъ двумя узловатыми швами.

Mars (18) признавая цѣлесообразность способа *Rosner*'а, измѣняетъ его такимъ образомъ, что предварительно вырѣзываетъ по обѣ стороны зѣва клиновидные лоскуты, затѣмъ разрѣзываетъ зѣвъ въ стороны къ дну образовавшихся ранъ и вшиваетъ лоскуты въ углы между губами. Операцію авторъ сдѣлалъ одинъ разъ съ хорошимъ результатомъ. Оба эти способа были сообщены въ засѣданіи Гинекологическаго Общества въ Краковѣ и описаны въ „Centralbl. f. Gynäkologie“ 1897 г. № 8 съ рисунками объясняющими и облегчающими пониманіе. (Реф. въ 2-хъ случаяхъ оперировалъ по способу *Mars*'а съ весьма хорошимъ результатомъ).

Piotrowski (19) нашелъ въ мочевомъ пузырьѣ у женщины маточное кольцо, которое фельдшеръ заложилъ при пузырно влагалищномъ свищѣ. Кольце чрезъ эту фистулу прошло изъ влагалища въ пузырь, откуда оно было извлечено наружу послѣ

предварительнаго раздѣленія на двѣ части. Сдѣлано оно было изъ черной лакированной клеенки и волосъ.

Hulles (20) описываетъ случай развитія *hydramnion acutum* въ 6 мѣсяцѣ беременности у многородившей, образовавшійся спустя недѣлю послѣ ушиба въ животъ. Вслѣдствіе сильной отдышки авторъ вызвалъ преждевременные роды проколомъ плоднаго мѣшка. Родились двойни. Послѣ родовое теченіе правильное

Mars (21). Случай разрыва матки. 40 лѣтняя многородившая, чрезъ годъ послѣ родовъ, снова забеременѣла. Во время родовъ наступилъ разрывъ матки. Больную, сильно малокровную, изъ деревни отстоящей на 2 мили, привезли въ больницу. Произведена операція по способу описанному *Krajewski* имъ, но вмѣстѣ съ маткой удалены и придатки. Культи и лигатуры введены во влагалище и поле операціи было такимъ образомъ отдѣлено отъ полости брюшины въ значительной степени. Хорошій исходъ операціи въ такихъ случаяхъ зависитъ отъ двухъ обстоятельствъ: отъ отсутствія въ данномъ случаѣ зараженія и кровотеченія во время операціи. Кровотеченіе было весьма незначительное, рѣшающее слѣдовательно значеніе могла имѣть асептичность, подлежащая сомнѣнію. *Mars* полагаетъ, что на сколько случаевъ не былъ асептичнымъ, на столько выздоровленіе слѣдуетъ приписать способу операціи, и именно полному удаленію матки.

Silberstein (22) наблюдалъ случай полнаго выпаденія вывороченной матки съ выворотомъ и выпаденіемъ влагалища у 70 лѣтней женщины. Авторъ вправилъ матку способомъ *Emmet's*, измѣненнымъ сообразно случаю, и вправленную матку удержалъ въ положеніи помощью пессарія выдуманнаго имъ самимъ для даннаго случая. Пессарій состоялъ изъ гутаперчевой трубки съ толстыми стѣнками, длиною въ 8 см., которую онъ ввелъ въ полость матки и удерживалъ ее въ данномъ положеніи помощью резинового пузыря, помѣщеннаго во влагалищѣ. Черезъ нѣсколько недѣль, когда матка и влагалище окрѣпли, достаточно было для удержанія ихъ пессарія *Hodge*. Случай этотъ интересенъ въ томъ отношеніи, что не былъ послѣдствіемъ присутствія какой нибудь опухоли, а также и не слѣдствіемъ родовъ, такъ какъ больная никогда не родила и не выкидывала. Авторъ полагаетъ, что это 4-й случай извѣстный во врачебной литературѣ настоящаго столѣтія.

Hojnacki (23) описалъ свое сообщеніе, которое сдѣлалъ 19-го Февраля 1897 года въ Львовской секціи Врачебнаго Обще-

ства въ Галиціи. Сообщение это обнимающее собою разборъ этиологии, симптоматологии и оперативныхъ способовъ при наклоненіи и перегибѣ матки назадъ, теряетъ свое значеніе, такъ какъ оно общеизвѣстно и неоднократно описано въ литературѣ.

Sielski (24) старается основать ученіе о правильныхъ и патологическихъ положеніяхъ матки на болѣе раціональныхъ положеніяхъ, чѣмъ до сихъ поръ. Онъ приписываетъ внутрибрюшному давленію, регулирующемуся вообще давленіемъ атмосфернымъ, важную роль въ образованіи этихъ наклоненій. Статью реферировать нельзя: пришлось бы повторить ее всю, а потому интересующіеся должны обратиться къ подлиннику.

Ciechanowski (25) подробно описываетъ патолого-анатомическія измѣненія въ одномъ случаѣ трубной беременности, который окончился смертью до операціи. Авторъ не допускаетъ, чтобы не посредственной причиной смерти было острое малокровіе внутреннихъ органовъ, а только найденныя при вскрытіи измѣненія мышцы сердца.
