

предчувствіе (!) или онъ основанъ на болѣе реальной почвѣ? На сколько намъ извѣстно случаевъ *ileus* послѣ міомъ-эктоміи по *Отту* не наблюдалось. Вообще же проф. *Оттъ*, какъ это видно изъ его доклада въ акушерско-гинекологической секціи VI съѣзда русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*, въ Кіевѣ (Журн. Акуш. и жен. болѣз. Т. X. іюнь 1896 г.) въ послѣдніе годы ради міомъ не прибѣгаетъ лишь къ методу имъ выработанному, а индивидуализируя, оперируетъ и по другимъ способамъ. Такъ: изъ 99 операцій ради фиброміомъ матки, за два года и 2 мѣсяца, онъ 53 раза *вполнѣ удалилъ пораженный органъ*, при чемъ всѣ случаи окончились выздоровленіемъ. Не изъ желанія умалить прекрасные результаты достигнутые проф. *Zweifel* емъ мы привели еще лучшіе результаты проф. *Отта* послѣ полной экстирпаціи матки, а съ цѣлью указать что вопросъ, какое изъ оперативныхъ пособій есть „методъ будущаго“, еще спорный. *Редф.*)

Б. И. Фейнбергъ.

37. E. Wertheim—Ueber Blasengonorrhoe.—(Zeitschr. f. Geb. u. gynaek. Bd. XXXV Hft. 1)—О гонорее мочевого пузыря.

Какъ извѣстно *Gyon* и его школа отрицали гонорею мочевого пузыря. Они смотрѣли на заболѣваніе послѣдняго post gonorrhoeam ни какъ на специфическій циститъ, а утверждали, что воспаление, локализованное у orificium internum urethrae и ближайшей его окружности, приводитъ лишь къ функциональному разстройству: тенезмы, учащенное мочеиспусканіе. Только въ рѣдкихъ случаяхъ, говорили они, встрѣчается гнойный циститъ какъ вторичная инфекция, вызванная *Bacil. coli*, или стрептоками, ибо гонококи въ мочѣ никѣмъ не были доказаны.

Тоже самое утверждалъ *Finger*. Urethritis posterior и воспалительный процессъ въ окружности orif. int. urethrae вызываютъ функциональное разстройство мочевого пузыря.

Специфическій циститъ отрицаетъ и *Bumm* на томъ основаніи, что эпителий мочевого пузыря для гонококовъ также не произнаемъ, какъ эпителий рукава.

*Sänger* смотрѣлъ на гнойный катарръ мочевого пузыря какъ на смѣшанную инфекцію, вызванную *Diplococcus flavus* и *Staphylococcus*. Но съ тѣхъ поръ какъ стали находить типичные гонококи въ гнойныхъ тѣльцахъ мочи (*Barlow*, *Krogius*) отрицать гоноройный циститъ оказалось невозможнымъ и ученіе вышепоименованныхъ авторовъ оставлено.

*Wertheim* съ цѣлью доказать присутствіе гонококовъ въ *живой* слизистой оболочкѣ мочевого пузыря, ибо въ трупѣ гонококи быстро исчезаютъ, тонкимъ пинцетомъ взявъ не большой кусочекъ слизистой оболочки мочевого пузыря отъ девяти лѣтней дѣвочки страдавшей *Vulvovaginitis gonorrhoeica*, въ мочѣ которой микроскопически и бактериологически доказано было присутствіе гонококовъ. Одна часть препарата, обработанная стерилизующей человѣческой кровяной сывороткой послужила для бактериологическаго изслѣдованія (*Plattenzüchtung*), другая положена въ алкоголь для микроскопическаго изслѣдованія. Результатъ оказался положительный. Въ слизистой оболочкѣ найдены были въ большомъ количествѣ гонококи. Концентрируются они главнымъ образомъ „экстрацеллюлярно“ между эпителиями, разъединяя или плоскостно обвивая ихъ. „Болѣе тонкими нитями они входятъ въ подэпителиальную ткань и достигаютъ подслизистой ткани. Поверхность слизистой оболочки покрыта фибриномъ и гнойными тѣльцами, въ которыхъ имѣется масса гонококовъ.

Микроскопическія изслѣдованія *Wertheima*, кромѣ этого доказали присутствіе гонококовъ въ самыхъ тонкихъ развѣтвленіяхъ венъ. Что эти развѣтвленія были вены, а не лимфатическія сосуды видно изъ того, что въ нихъ кромѣ того найдены красныя кровяныя тѣльца. Принимая во вниманіе отсутствіе воспалительнаго процесса въ окружности капиларовъ и то, что ни пробожденія стѣнокъ, ни прохожденія гонококовъ черезъ стѣнки не было замѣчено; *W.* заключаетъ что гонококи находились внутри сосудовъ.

На вопросъ, какимъ образомъ гонококи попадаютъ въ кровеносные сосуды, *W.* отмѣчаетъ: либо посредственно черезъ лимфатическія сосуды, либо отъ мѣста зараженія прямо проникаютъ въ капилары. Весь процессъ такимъ образомъ можно бы, говорить *Wertheim*, назвать гоноройнымъ тромбозомъ капиларовъ и самыхъ малыхъ венъ, т. е. гоноройнымъ тромбофлебитомъ“.

*Б. И. Фрейнбергъ.*