

соединительной ткани, гдѣ они располагаются свободно между клѣтками или же въ соединительнотканнхъ 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 подѣпителиальную 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°. *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° матки беременной

на пятомъ мѣсяцѣ, вслѣдствіе потягиванія лѣвосторонней кисты яичника. У этой больной отмѣчалось сильное затрудненіе при мочеиспусканіи и рѣзкій отекъ шейки матки. Послѣ удаленія кисты и раскручиванія матки больная совершенно поправилась и доносила до конца; шейка послѣ операціи приняла нормальные размѣры. Случай *Löhlein*'а единственный въ литературѣ.

Ф. Веберъ.

193. *Schmorl*.—Ueber grosszellige (deciduaähnliche) Wucherungen auf dem Peritoneum und den Ovarien bei intrauteriner schwangerschaft.—О крупноклѣточныхъ разращеніяхъ на брюшинѣ и яичникахъ при беременноти.—(Monatsschrift. f. Geburtshülfe u. Gynaecologie 1897. Januar).

Нѣкоторыми авторами описывались при внѣматочной беременноти узловатыя мелкія утолщенія и разращенія брюшины малаго таза, которыя считались особенно характерными для брюшинной беременноти. *Schmorl*, подробно изслѣдовавшій брюшину малаго таза въ цѣломъ рядѣ случаевъ нормальной внутриматочной беременноти, скоро пришелъ къ убѣжденію, что эти разращенія сплошь и рядомъ встрѣчаются при послѣдней и значить не составляютъ ничего характернаго для внѣматочной беременноти. Эти разращенія, въ видѣ мелкихъ сѣроватыхъ бархатистыхъ бляжекъ, чаще всего находятся въ excavatio gestouterina и на поверхности яичника. На послѣднемъ эти бляжки макроскопически съ трудомъ опредѣляются вслѣдствіе бугристой поверхности яичника. Передняя поверхность матки, фалопіевы трубы а также остальная часть брюшины обыкновенно остаются неизмѣненными. Подъ микроскопомъ эти разращенія состоятъ изъ крупныхъ одноядерныхъ клѣтокъ съ многочисленными развѣтвляющимися отростками; онѣ имѣютъ большое сходство съ децидуальною тканью. Бляжки эти лежатъ непосредственно подъ эндотелиемъ, который обыкновенно хорошо сохраняется. Онѣ развиваются по всей вѣроятности изъ соединительнотканнхъ клѣтокъ подбрюшинной клѣтчатки. Послѣ окончанія беременноти онѣ быстро подвергаются бѣлковому или жировому перерожденію и исчезаютъ безслѣдно. Начало развитія этихъ разращеній совпадало съ самыми первыми стадіями беременноти. Для контроля *Schmorl* изслѣдовалъ брюшину въ нѣсколькихъ случаяхъ, гдѣ матка была увеличена новообразованіями, и ни въ одномъ изъ нихъ не нашель этихъ разращеній.

Ф. Веберъ.