

мымъ имъ исторіямъ болѣзни, представляли картину, правда, септическихъ, но отнюдь не грозныхъ заболѣваній, протекая при клиническихъ симптомахъ локализованнаго, мѣстнаго процесса, напр. въ первомъ случаѣ, наиболѣе тяжеломъ, былъ септическій послѣродовой эндометритъ; къ тому-же авторомъ примѣнялось и мѣстное лѣченіе—повторныя прижиганія полости матки 90% карболовою кислотою, не говоря о назначеніи большихъ дозъ коньяку, до $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{10}$ литра. *Регб.*]

А. Фишеръ.

61. С. С. Заяицкій. Къ вопросу объ этиологіи и терапіи мочеочничково-влагалищныхъ фистулъ. (Хирург. лѣтопись т. I, кн. 3, 1891).

Причинами мочеочничково-влагалищныхъ фистулъ могутъ быть не только различныя акушерскія операціи, но также нѣкоторыя и гинекологическія; въ числѣ послѣднихъ первое мѣсто занимаетъ влагалищная экстирпація матки, пораженной ракомъ. Изъ 70 подобныхъ экстирпацій, произведенныхъ авторомъ, въ 3-хъ случаяхъ получились фистулы: 2 раза въ лѣвомъ и 1 разъ въ правомъ мочеочникѣ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ произошло самопроизвольное заживленіе, въ одномъ черезъ 3 недѣли, а въ другомъ черезъ два мѣсяца. Въ обоихъ этихъ случаяхъ была значительная инфильтрація парацервикальной клѣтчатки. Фистула здѣсь могла образоваться двоякимъ путемъ или при удаленіи инфильтрата, или же вслѣдствіе прорѣзыванія шва, которымъ была захвачена нижняя часть мочеочника. Въ 3-мъ случаѣ, гдѣ фистула появилась только на 12-й день, авторъ объясняетъ происхожденіе ея продолжительнымъ давленіемъ Т-образнаго дренажа *Billroth-Miculicz'a*. Параметрита въ данномъ случаѣ не было и ракъ ограничивался только шейкой матки. Что касается лѣченія, то въ подобныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ производить colporrhoeisis съ предварительнымъ наложеніемъ фистулы пузыря. При этомъ къ операціи слѣдуетъ приступать не ранѣе, какъ черезъ два мѣсяца, такъ какъ въ теченіе этого срока можетъ наступить самопроизвольное заживленіе. Тѣ послѣдствія, которыя могутъ встрѣтиться послѣ подобнаго рода операціи, онъ считаетъ на столько маловажными, что предъ ними не приходится останавливаться. Укороченіе влагалища на $\frac{1}{3}$ едва ли имѣетъ какое либо значеніе. Образование камней, отлагающихся на оставшихся швахъ, при отсутствіи послѣднихъ и нормальномъ составѣ мочи можетъ и не быть. Что касается речидивовъ, то въ такихъ случаяхъ необходимо разрушить зарращеніе влагалища.

Д. Рузи.

62. P. Strassmann. Zur Kenntniss der Neubildungen der Scheide. (Centr. f. Gynäk., 1891, № 41). Къ ученію о новообразованіяхъ влагалища.

Въ виду сравнительной рѣдкости соединительно тканыхъ и мышечныхъ новообразованій влагалища (число опубликованныхъ случаевъ не превосходитъ 70-ти), авторъ сообщаетъ два слѣдующихъ наблюденія.

1) Жена врача, 41 года, не рожавшая; по ея словамъ, она 1 $\frac{1}{2}$ года тому назадъ проглотила булавку; въ теченіе послѣдняго времени ощущаетъ покалыванія между влагалищемъ и заднимъ проходомъ. При изслѣдованіи въ правой