

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. *Регф.*]

А. Фишеръ.

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

Причинами мочеточниково-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 мочеточникѣ. 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 клетчатки. Фистула здѣсь могла образоваться двоякимъ путемъ или при удаленіи инфильтрата, или же вслѣдствіе прорѣзыванія шва, которымъ была захвачена нижняя часть мочеточника. 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 *colpocleisis* 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 1½ года тому назадъ проглотила булавку; въ теченіе послѣдняго времени ощущаетъ покалыванія между влагалищемъ и заднимъ проходомъ. При изслѣдованіи въ правой

сторонѣ septi recto-vaginalis подѣ влагалищною слизистою оболочкою прорщупываются два лежащихъ рядомъ плотныхъ образованія величиною съ чечевичное зерно, которыя и были легко вылучены по разрѣзѣ надъ ними слизистой оболочки; они оказались концентрическими известковыми наслоениями; инороднаго тѣла (предполагавшейся булавочной головки) не найдено; діагнозъ—обызвествленные фиброиды.

2) Дѣвица, 34-хъ лѣтъ; девять мѣсяцевъ тому назадъ замѣтила опухоль, выпятившуюся изъ наружныхъ половыхъ частей; черезъ 4 мѣсяца за нею показалаь вторая. При изслѣдованіи найдена мягкая опухоль величиною съ курпное яйцо, исходящая широкимъ основаніемъ изъ передней стѣнки влагалища слѣва отъ *columna rugarum anterior*; на ней сидитъ другая опухоль въ лѣсной орѣхъ. Опухоль удалось вылучить безъ значительнаго кровотеченія.—Микроскопъ показалъ, что новообразование должно быть отнесено къ мягкимъ фиброміомамъ съ значительнымъ развитіемъ лимфангіектазій.

А. Фишеръ.

63. Т. Bakonski. **Wielki ropień macicy z przebicciem sie do jamy tej ze, wyzdrowienie.** (Przegląd lekarski 1891 г. № 42).—**Большой нарывъ матки, вскрывшійся въ ея полость. Выздоровленіе.**

Еврейка, 65 лѣтъ, больна нѣсколько дней, жалуется на лихорадочное состояніе и боли внизу живота. На 2 поперечныхъ пальца подѣ лобкомъ ощущается опухоль, очень болѣзненная, исходящая изъ малаго таза; полное выпаденіе влагалища и неполное матки; при двойномъ изслѣдованіи по направленіи выпавшихъ частей опредѣляется, что своды свободны, а выше упомянутая болѣзненная опухоль есть непосредственное продолженіе значительно увеличенной матки. Распознаваніе: подострое воспаленіе матки. Спустя 2 недѣли авторъ опять увидѣлъ больную; за это время, по рассказамъ окружающихъ, больная лихорадила, послѣ нѣкотораго непродолжительнаго улучшенія, при новомъ обостреніи, появилось истеченіе «изъ живота» большаго количества крайне зловонной жидкости; такое истеченіе повторялось нѣсколько разъ и послѣ каждаго больная чувствовала облегченіе, при прекращеніи истеченія состояніе ухудшалось; авторъ нашель вздутіе и болѣзненность живота, половые органы въ такомъ же состояніи, верхняя граница опухоли, исходящей изъ малаго таза, поднялась до пупка, величина ея съ дѣтскую головку, консистенція мягко-эластичная, при давленіи болѣзненность, подвижность во всѣ стороны.—Опухоль представляла собою значительно увеличенную матку, растянутую содержащейся въ ней жидкостью; влагалищная часть атрофирована, цервикальный каналъ непроходимъ для зонда; послѣ нѣкотораго насилія зондъ вошелъ на 17 смт.; послѣ извлеченія зонда хлынула крайне зловонная, грязно-желтаго цвѣта, гноевидная жидкость, съ кусками некротизированной ткани. Лѣченіе состояло въ промываніи полости матки 2% растворомъ креолина; зловонное истеченіе быстро прекратилось; спустя двѣ недѣли матка возвратилась къ нормѣ.

Что въ данномъ случаѣ былъ нарывъ матки, а не рюметра, доказывается, по мнѣнію автора, теченіемъ болѣзни, шероховатостью стѣнокъ матки