

ности въ концѣ 1890 года. Больная пользовалась лѣченіемъ фосфоромъ въ клиникѣ проф. *Попова*, но безъ успѣха и 17 марта 91 года пѣ клиникѣ проф. *Лебедева* ей былъ произведенъ искусственный выкидышъ на 4¹/₂ м. 12 мая 1892 года *В. В. Сутугинъ* произвелъ кастрацію, но въ данномъ случаѣ операція эта не принесла эффекта. Послѣоперационный періодъ прошелъ вполне гладко, но болѣзненный процессъ не только не приостановился, но замѣтно прогрессируетъ въ теченіе тѣхъ 5 мѣсяцевъ, которые прошли со дня операціи. Къ сожалѣнію, авторъ не указываетъ, перестала-ли его больная менструировать или нѣтъ. **А. Рутковскій.**

60. I. Merttens. Ein durch seine Aetiologie seltener Fall von Blasenscheidenfistel. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. B. XXIV H. 1.). Рѣдкій по своей этиологіи случай пузырно-влагалищной фистулы.

32 лѣтняя здоровая женщина правильнаго сложенія поступила въ Марбургскую клинику съ пузырно-влагалищной фистулой. Изъ анамнеза выяснилось, что она рожала 4 раза нормально, на третьи же сутки пятыхъ родовъ приглашенные врачи нашли весь просвѣтъ рукава закрытымъ плотной перепонкой, которая была ими перерѣзана, причемъ въ разрѣзъ попалъ сначала мочевой пузырь; роды окончены щипцами, послѣродовой періодъ осложнился обильнымъ кровотеченіемъ и продолжительной лихорадкой.—Влагалище короткое, portio vag. не прощупывается, въ передней стѣнкѣ находится отверстіе, ведущее въ пузырь, у задняго края отверстія виденъ маленькій свищъ, пропускающій зондъ въ матку, нѣсколько ниже фистулы—втянутое углубленіе, за которымъ можно опухать нижнюю часть шейки. Матка мала, въ anteversio, на задней стѣнкѣ ея сидитъ опухоль, величиной съ кулакъ. шейка узка и тонка. На основаніи этихъ данныхъ проф. *Ahlfeld* высказалъ слѣдующія предположенія: фиброма, находящаяся вблизи шейки и фиксированная мысомъ, препятствовала съ самаго начала родовъ опусканію зѣва, вслѣдствіе чего изгоняющая сила дѣйствовала на переднюю стѣнку шейки, растягивая и выпячивая ее, причемъ опустилась и часть пузыря; вѣроятно, кромѣ того, зѣвъ отличался неподатливостью; возможно, что имѣлось дѣло и съ conglutinatione orificii ext. многородящей. Хотя склейки между стѣнками влагалища, по всей вѣроятности, и не было, но передняя стѣнка такъ плотно придавливалась къ задней головкой, что изслѣдующій палецъ не могъ пройти между ними.—Въ виду узкости и рубцоватаго измѣненія стѣнокъ влагалища и присутствія фибромы, которая могла бы оказать вредное вліяніе на послѣдующую беременность и роды, больной произведена kolpocleisis.

А. Пекарская.

61. Hasenbalg. Zweifel tene Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXIII. Heft I.). Двѣ рѣдкія опухоли женскихъ половыхъ органовъ.

Авторъ описываетъ фиброзный полипъ, величиною въ яблоко, псходившій короткой ножкой толщиною въ мизинецъ изъ задней правой стѣнки влагалища и выполнявшій задній сводъ.—Діагнозъ сталъ особенно яснымъ

при потягиваніи опухоли пупевыми щипцами. На основаніе пожки наложена лигатура и затѣмъ вся опухоль удалена.

2-й случай, также крайне рѣдкій: фиброміома lig. rotundi. При изслѣдованіи въ лѣвомъ параметріи прощупывается гладкая твердая опухоль величиною въ гусиное яйцо, соединенная съ маткою широкою ножкою. Поставленъ діагнозъ: плотная опухоль яичника. При лапаротоміи яичникъ съ его mesovarium найденъ подъ опухолью. Опухоль помѣщается между листками широкой связки, круглая связка, потерявъ свой брюшинный покровъ, теряется въ опухоли. При вытягиваніи опухоли напрягается часть круглой связки, идущей отъ опухоли къ паховому каналу. Опухоль легко вылушена и удалена. Полное выздоровленіе. Интересно также, что въ одной части этой опухоли найдено отложеніе известковыхъ солей. **Б. Фраткинъ.**

62. А. Н. Соловьевъ. Къ казуистикѣ прободеній матки при введеніи инструментовъ въ ея полость. (Мед. Обзор. № 21, 1892).

Ссылаясь на пробѣлы о прободеніи стѣнки матки инструментами въ руководствахъ *Auvard'a*, *Hofmeier'a* и *Zweifel'я*, авторъ приводитъ изъ своей практики слѣдующій случай.

25 сентября 1892 г. изъ показаній 24 лѣтней больной выяснилось: первыя регулы на 14 году безъ болей, установились сразу, приходили черезъ 3 н. по 7 д. На 20 г. вышла замужъ и на первомъ же году родила, второй разъ родила за 7 н. передъ заболѣваніемъ. Воды отошли за 1½ сутокъ, но роды были нормальны и на 9 день больная встала. На 13 день явилось кровотеченіе сгустками и длилось 4 дня, послѣ которыхъ встала съ постели, что вызвало новое кровотеченіе. Больная пробыла въ постели 5 недѣль. Кровотеченія за это время то появлялись, то исчезали. 14 сентября встала, ибо три дня кровотеченій не было, а вытекала только желтоватая жидкость. Съ 17 сентября снова появлялись то кровянистыя отдѣленія, то сгустки.

При осмотрѣ найдено: сложеніе умѣренное, блѣдна, брюшные покровы тонки, вялы, матка въ retroflexio, велика, вяла, безболѣзненна, подвижна, справа отъ нея яичникъ въ грецкій орѣхъ, подвижный и слегка болѣзненный. Въ раскрытый зѣвъ проникаетъ верхушка пальца. Крови мало.

Спустя нѣсколько часовъ приступлено къ расширенію матки ради діагноза и возможнаго выскабливанія по правиламъ строгой антисептики. Послѣ катетера для промыванія ложечка *Recamier* прошла свободно, но за внутреннимъ зѣвомъ встрѣтилось легко пройденное препятствіе и ложка шла такъ глубоко, что превышала видимую длину матки, почему она была выведена и введенъ металлическій гнуційся зондъ, который уперся вѣроятно въ переднюю стѣнку и не пошелъ. Снова введена ложечка. Слѣдовавшая за движеніемъ ее чрезъ брюшные покровы рука прощупала ее въ области дна матки, виѣ ея полости. Ложка была выведена, сдѣлано осторожное выскабливаніе стѣнокъ, при чемъ удалены куски слизистой оболочки и мелкіе, черные старые кровяные сгустки. При промываніи матки жидкость изъ катетера *Fritsch'a* вытекала свободно чрезъ нижнее отверстіе его. Операцию больная перенесла хорошо;