

6 роженницъ умерло, одна Primipara осталась въ живыхъ. Послѣродовой періодъ у послѣдней, если исключить незначительность выдѣлений и недостаточность инволюціи матки, протекъ правильно.

При вскрытіи небеременныхъ женщинъ въ маткѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ найдены длинныя сгустки крови; въ двухъ случаяхъ найденъ haematosalpinx. У всѣхъ вообще найдена гиперемія серозной оболочки, а въ нѣкоторыхъ въ самой ткани матки констатированы точечныя геморрагіи. Гиперемія эндометрія найдена почти у всѣхъ. Въ беременныхъ маткахъ ткань послѣднихъ всегда была анэмична, а на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда находили большіе сгустки крови.

Микроскопическое изслѣдованіе ткани матки показало отсутствіе инфильтраціи послѣдней бѣлыми кровяными шариками, какъ это бываетъ при эндометритѣ.

Явленія, найденныя въ маткѣ, авторъ объясняетъ механическими причинами. Судороги задерживаютъ обмѣнъ газовъ, мѣшаютъ притоку крови къ периферіи, слѣдствіемъ чего является переполненіе кровью внутреннихъ органовъ, сосуды которыхъ не выдерживаютъ усиленнаго кровянаго давленія и лопаются. Такъ получаютъ вышеописанныя гиперемія и геморрагіи. Безъ сомнѣнія послѣднія въ качествѣ раздражителей могутъ способствовать воспаленію, но оно тогда уже будетъ не первично, а послѣдующее. Въ беременной маткѣ задержанный газообмѣнъ вызываетъ родовыя боли, лопающіеся же сосуды способствуютъ накопленію крови между маткой и послѣдомъ, и оба эти фактора способствуютъ ранневременной смерти плода въ маткѣ.

Въ какой мѣрѣ холерный ядъ самъ по себѣ способствовалъ смерти плодовъ, авторъ сказать не беретъ, но полагаетъ, что указанныя причины вполне достаточны для объясненія этого явленія.

Б. Фейнбергъ.

146. Д. Поповъ. Элефантіазисъ малыхъ половыхъ губъ въ клиническомъ и патологоанатомическомъ отношеніяхъ (Медицина, № 17, 1892 г.)

Elephantiasis arabum чаще всего поражаетъ нижнія конечности, потому наружныя половыя органы мужскіе и женскіе и въ нашемъ климатѣ встрѣчается рѣдко.

По Mayer'y большія половыя даютъ 43,5% заболѣваній, а малыя— по автору, примѣнительно къ Mayer'y, 10,8%. Эта болѣзненная форма (по Mayer'y) наичаще поражаетъ женщинъ въ возрастъ отъ 20—30 лѣтъ.

Причинами появленія ея авторы считаютъ: раздраженіе слизью или гноемъ простаго или гонорройнаго катарра, или секретомъ сифилитическихъ язвъ (Ferster); лимфатическимъ тазовымъ токомъ на почвѣ сифилиса вслѣдствіе раздраженія пораженныхъ частей отдѣленіемъ влагалища при разрывѣ промежности (Veh); повторныя рожи Virehof, Veizel).

Изложивъ патологоанатомическую картину на основаніи литературныхъ данныхъ, авторъ подробно описываетъ свой случай, сдѣланную операцію

удаленія опухолей съ малыхъ губъ, мѣшавшихъ большой родить, и сопоставивши свои макро и микроскопическія изслѣдованія съ таковыми же—другихъ авторовъ, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Малыя половыя губы гораздо рѣже поражаются элефантиазисомъ, чѣмъ большія губы.

2) Элефантиазисъ въ отдѣльныхъ случаяхъ является какъ послѣдствіе лимфангоита.

3) Наружные половые органы женщины поражаются этою болѣзнію чаще въ цвѣтущемъ періодѣ половой дѣятельности.

4) Оперативное удаленіе элефантическихъ опухолей съ малыхъ губъ имѣетъ полное свое основаніе.

5) Мѣстная реакція пораженного болѣзнію органа выражена въ высшей степени энергично и сказывается расширеніемъ лимфатическихъ и венозныхъ сосудовъ, усиленной эмиграціей лимфоидныхъ элементовъ и умноженіемъ фиксированныхъ элементовъ ткани.

**Заболотскій.**

**147- И. М. Львовъ. Слоновое перерожденіе титечныхъ железъ. (Врачъ, 1892 г, № 37.)**

Въ виду крайней рѣдкости этого заболѣванія (автору удалось найти въ литературѣ только одинъ случай *Roussaeux* въ *Gazette medicale de Paris*, 1857 г.), я приведу исторію болѣзни снабженную фотографіей дословно: 22 апр. въ гинекологическое отдѣленіе Казанской губернской земской больницы поступила крестьянка Н.; 21 г., среднего сложенія, миловидная, съ нѣжной бѣлой кожей, правильно развитая. Въ дѣтствѣ особенными болѣзнями не хворала; ни наслѣдственныхъ болѣзней, ни сифилиса въ семьѣ нѣтъ. Мѣсячныя съ 14 лѣтъ въ правильные 3-хъ-недѣльные сроки, по 3—5 дней. Замужъ вышла на 20 году и вскорѣ забеременѣла. Родила въ срокъ 5 мѣсяцевъ назадъ. Заболѣла въ концѣ беременности. На 7 мѣсяцѣ замѣтила особенное увеличеніе правой грудной железы съ оплотнѣніемъ кожи вблизи соска. Ни до, ни послѣ появленія этого оплотнѣнія никакой боли въ железнѣ не было; равно не было и никакихъ травматическихъ причинъ, которыя могли повести къ заболѣванію. Начавшееся оплотнѣніе кожи быстро увеличивалось по окружности и въ глубину, значительно увеличивая самую грудную железу (изъ дальнѣйшаго ясно, что авторъ разумѣетъ здѣсь грудь *in toto*—титку; реф.). Послѣдняя начала все болѣе и болѣе отвисать; сосокъ втянулся. Вскорѣ послѣ заболѣванія правой груди, тоже самое началось и въ лѣвой. Однако, до окончанія беременности груди, все таки увеличивались медленно, и болѣзнь не беспокоила больную. Съ окончаніемъ же беременности и родовъ ростъ грудей сразу пошелъ очень усиленно; молока же въ нихъ не было вовсе, такъ что больная не могла кормить ребенка. За послѣднее время грудныя железы увеличились настолько, что больная не могла ходить иначе, какъ поддерживая ихъ руками или подвязывая. Сама она начала довольно сильно худѣть; мѣсячныя послѣ родовъ не появились. Все это и заставило ее обратиться за медицинскою помощью. Питаніе удовлетворительное,