

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 элефантіазисомъ, чѣмъ большія губы.

2) Элефантіазисъ въ отдѣльныхъ случаяхъ является какъ послѣдствіе лимфангоита.

3) Наружныя половыя органы женщины поражаются этою болѣзнію чаще въ цвѣтущемъ періодѣ половой дѣятельности.

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

5) Мѣстная реакція пораженнаго 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., средняго 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 разумѣеть здѣсь грудь *in toto*—титьку; 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,

но по складкамъ кожи слѣдуетъ признать, что прежде ено было лучше. Органы груди здоровы. Обѣ грудныя железы (грудн.; реф.) сильно увеличены, отвислы (почти до пупка), не болѣзненны; тяжесть ихъ при подниманіи рукой значительная. Правая грудь больше лѣвой. Кожа, покрывающая грудь, въ верхнихъ отдѣлахъ совершенно нормальна, тонка и блѣдна; въ ней видны налитыя вены. Чѣмъ ближе къ соску, тѣмъ кожа все толще и грубѣе; при этомъ поверхность ея представляется рѣшетовидной отъ расширенныхъ протоковъ салныхъ железъ; мѣстами здѣсь встрѣчаются одиночныя толстыя волосы. Оплотнѣніе и утолщеніе не ограничивается кожей, но идетъ и въ подкожную клѣтчатку, которая въ нижнихъ отдѣлахъ груди, вблизи сосковъ, кажется нѣсколько отечной. Околососковый кружокъ на обѣихъ грудяхъ ясно выраженъ, сильно пигментированъ. съ ясными монгомеровыми тѣльцами; кожа его и подкожная клѣтчатка представляютъ тѣ же измѣненія, какія имѣются и въ прилегающей къ ней кожѣ грудной железы. Соски малы, нѣсколько втянуты, плотны, неболѣзненны. Собственно грудныя железы не увеличены, не болѣзненны; долъчатость ихъ въ верхнихъ отдѣлахъ ясна; внизу же, вслѣдствіе оплотнѣнія кожи и подкожной клѣтчатки, железы прещупываются неясно, причемъ мѣстами можно выяснитъ, что утолщеніе и оплотнѣніе неограничиваются одной подкожной клѣтчаткой. но распространяются и на междольчатую соединительную ткань. Картина одинакова на обѣихъ грудяхъ. Опухшихъ и увеличенныхъ лимфатическихъ железъ нѣтъ, ни вблизи грудныхъ железъ, ни въ подмышечной впадинѣ. Матка въ состояніи гипоплазіи; ничего неправильнаго въ половой сферѣ нѣтъ.

Стави дифференціальный діагнозъ между фибромой. разлитой гипертрофіей и слоновою болѣзнію, авторъ исключаетъ первую на основаніи того, что фибромы растутъ необыкновенно медленно и почти всегда въ видѣ отдѣльныхъ бугровъ, сидящихъ подкожно и совершенно подвижныхъ. Разлитая гипертрофія исключается главнымъ образомъ на основаніи быстрого роста опухоли по окончаніи, а не во время беременности. при отсутствіи выработки молока, а также и несоразмѣрностью увеличенія кожи и самой железы. Подойдя путемъ такого исключенія къ діагнозу слоновой болѣзни, автору не оставалось ничего другого, какъ ампутировать обѣ груди, что и было исполнено 26 апр. съ полнымъ успѣхомъ. Гистологическое изслѣдованіе подтвердило распознаваніе. Вѣсъ отнятыхъ грудей = правой 1590 граммъ, а лѣвой 1280.

Рутновскій.

148. **Jacobs. Un cas d'aplasie des organes génitaux.** (Bulletin de la société Belge de gynécologie et d'obstétrique 1892 г. № 7). **Случай порока развитія половыхъ органовъ.**

Jacobs сообщилъ слѣдующій интересный случай въ засѣданіи «Société Belge de gyn. et d'obst. 24 іюля 1892 г.: Х., 24 л., крѣпкаго тѣлосложенія; на 14 г. появились боли внизу живота, которыя, повторяясь периодически (ежемесячно) усиливались и за послѣдніе годы пациентка должна была лежать въ постели по 15 дней каждый мѣсяць. Менструальныхъ кровотеченій не было. Изслѣдованіе: наружныя половыя органы хорошо развиты. Входъ во