

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 отеочной. 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 слоновои 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

влагалище закрыть резистентною и неперфорированною перепонкою (*Hymen imperforatus*). Изслѣдованіе *per rectum*: матка не опредѣляется, прощупываются яичники, немного увеличенны въ объемѣ. Справа и слѣва, около яичниковъ, можно было опредѣлить по небольшой опухоли неболѣзненной и подвижной. Захлороформировавъ большую, *Jacobs* сдѣлалъ разрѣзъ *hymen'a*, при чемъ констатировалъ отсутствіе влагалища. Зондъ, введенный въ мочевоу пузырь, ясно прощупывался пальцемъ при изслѣдованіи *per rectum*. Имѣя въ виду отсутствіе влагалища и предполагал, на основаніи данныхъ, полученныхъ при изслѣдованіи черезъ прямую кишку, отсутствіе матки—авторъ рѣшилъ удалить придатки. Произведена операція; трубы оказались нормально развитыми; яичники увеличены въ объемѣ, кистовидно перерождены, на поверхности нѣсколько серозныхъ кистъ. Двѣ маленькія опухоли, величиною съ орѣхъ, которыя прощупывались около яичниковъ оказались двумя маточными ядрами, соединенныя между собою фиброзоу связкою. Въ данномъ случаѣ, при отсутствіи влагалища, была рудиментарная матка.

А. Лапина.

149. Г. Заксъ. Случай *haemelytrometra unilateralis* при *uterus duplex separatus*. (Медиц. Обзор. 1892 г., т. XXXVII, № 2).

Большая Анна П., 18 л. отъ роду, крестьянка, средняго роста, хорошаго тѣлосложенія за годъ до поступленія въ Ижевскую земскую больницу замѣтила внизу живота опухоль, постепенно увеличивающуюся и причиняющую сильныя боли, особенно во время регулъ. Первые регулы появились на 14 г. и установились въ 4-недѣльные сроки по 2—3 дня. Наступившая вскорѣ беременность окончилась двухмѣсячнымъ выкидышемъ. Послѣ этого крови снова установились въ правильные сроки и вмѣстѣ съ тѣмъ появились боли въ животѣ, заставившія больную обратиться въ больницу. Произведенное изслѣдованіе было слѣдующее: Внизу живота прощупывается напряженная, шарообразная, мало подвижная опухоль, вершина ея доходитъ до уровня пупка. Немного влѣво отъ срединной линіи прощупывается продолговатое, плотное тѣло величиной съ большой палецъ; тѣло это связано съ опухолью и немного подвижно. Палецъ, введенный во влагалище, почти у самаго входа наталкивается на опухоль, находящуюся въ непосредственной связи съ опухолью, опредѣляемой при наружномъ изслѣдованіи. Шейки матки достичь не удастся. Руководствуясь только что изложенными данными, авторъ діагностировалъ *haemelytrometra unilateralis* вслѣдствіе *atresia vaginalis sinistra*. Съ цѣлью излѣченія въ данномъ случаѣ было произведено опорожненіе мѣшка и образованіе постояннаго отверстія для стока выдѣленій и менструальной крови. Содержимое мѣшка удалялось медленно чрезъ небольшое отверстіе, сдѣланное скальпелемъ въ выпяченной стѣнкѣ влагалища близъ входа. На 4 день проколъ былъ расширенъ на столько, что легко могли пройти два пальца и края разрѣза окаймлены посредствомъ сшиванія слизистой оболочки праваго влагалища съ таковой же лѣваго, бывшаго раньше закрытымъ. Въ теченіи двухъ недѣль больная находилась въ постели, получая вначалѣ *t-gram orii*. На животѣ ледъ. Температура все время нормальна. Наступившія вскорѣ ре-