

59. Я. Ф. Киселевъ. О кастраціи при остеомалациі. (Больничная газета Воткина 1892 г. № 50 и 51).

Остеомалациі сводится главнымъ образомъ на измѣненія въ костяхъ,— онѣ теряютъ свои минеральныя вещества и на ряду съ этимъ происходятъ рѣзкія измѣненія и въ органическомъ строѣ костей и въ костномъ мозгу— и кость и костный мозгъ размягчаются. На ряду съ этимъ происходятъ дегенеративныя измѣненія и въ мышечной системѣ. Клиническая картина сначала выражается болями въ разныхъ частяхъ скелета, скорою утомляемостью, усиленіемъ рефлексовъ; затѣмъ, при сильномъ развитіи, искривленіями костей, упорными катаррами дыхательныхъ и пищеварительныхъ путей; больные гибнутъ при явленіяхъ маразма. Тянется болѣзнь отъ 1 года до 10 лѣтъ и поражаетъ главнымъ образомъ женщинъ, уже рожавшихъ. Ни бѣдность, ни продолжительное кормленіе, повидимому, не имѣютъ значенія. Что касается этиологіи разбираемаго заболѣванія, то здѣсь имѣются самыя разнообразныя взгляды авторовъ: одни ставятъ остеомалацию въ зависимость отъ известковаго голоданія, другіе отъ растворенія минеральныхъ составныхъ частей молочной, третьи угольной кислотой въ зависимости отъ стаза; *Пашутинъ* считаетъ остеомалацию особымъ дегенеративнымъ процессомъ костей ткани, *Кереръ* говоритъ, что остеомалациі происходитъ отъ кислоту производящихъ бактерій. Такимъ образомъ сущность болѣзни остается невыясненной, но довольно твердо установленнымъ можетъ считаться тотъ фактъ, что у женщинъ она имѣетъ связь съ половой функціей: во время регулъ процессъ ухудшается, а появляется онъ обыкновенно во время или вскорѣ послѣ беременности (нельзя не оговорить здѣсь того факта, что остеомалациі наблюдается и у нерожавшихъ, а также и у мужчинъ и дѣтей). Такая связь съ беременностью тѣмъ хуже, что въ общемъ плодovitость остеомалатическихъ женщинъ выше средней. Самостоятельная пріостановка процесса весьма рѣдка и смертность отъ остеомалациі по статистикѣ *Litzmann'a* и *Henning'a* достигала до 80%. Такъ грустно обстояло дѣло до появленія операціи *Porro*, по методу котораго *Baumann* оперировалъ 44 остеомалатическихъ женщинъ и изъ нихъ послѣ операціи поправились 26, но 5 изъ нихъ вскорѣ погибли отъ постороннихъ заболѣваній, а 21 оправилась отъ остеомалациі. Этотъ успѣхъ навелъ *Fehling'a* на мысль попробовать лѣчить остеомалацию кастраціей и онъ описалъ 9 случаевъ, изъ которыхъ одна больная погибла отъ перитонита, а остальные 8 поправились отъ остеомалациі. На основаніи этихъ своихъ случаевъ *Fehling* считаетъ остеомалацию трофическимъ неврозомъ костей, зависящимъ отъ процессовъ въ половой сферѣ и, главнымъ образомъ, въ яичникахъ. Автору привелось наблюдать въ Маринской больницѣ больную 26 лѣтъ, у которой первые симптомы болѣзни—боли въ рукахъ и ногахъ появились 5 лѣтъ назадъ, послѣ первыхъ родовъ, а въ рѣзкой степени болѣзнь проявилась во 2-й половинѣ 1) 3-й беремен-

1) Очевидная опечатка въ подлинникѣ: въ первой половинѣ беременности,— ибо иначе къ 17 марта беременность не могла быть 4½ м.

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 4^{1/2} м. 12 мая 1892 года *В. В. Сутугина* 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. V. XXIV N. 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 третью же сутки пятыхъ родовъ приглашенные врачи нашли весь просвѣтъ рукава закрытымъ плотной перепонкой, которая была ими перерѣзана, причемъ въ разрѣзъ попалъ сначала мочевоу 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 conglutinatio 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 рубцоваго измѣненія стѣнокъ влагалища и присутствія фибромы, которая могла бы оказать вредное вліяніе на послѣдующую беременность и роды. больной произведена kolpocleisis. **А. Пенарская.**

61. Hasenbalg. Zweiseitige 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