

101. Е. А. Либерзонъ. Къ патологіи женскихъ половыхъ органовъ при хроническомъ морфинизмѣ. (Врачъ, 1894, № 15, 16).

Просматривая литературу о вліяніи хроническаго отравленія морфіемъ на состояніе женскихъ половыхъ органовъ, авторъ нашъ, что большинство наблюденій относится къ функциональнымъ измѣненіямъ, и только въ послѣднее время появились весьма скудныя свѣдѣнія объ объективныхъ измѣненіяхъ половой сферы у морфинистокъ. Изъ цитированныхъ въ статьѣ авторовъ *Erlenmeyer* высказываетъ мнѣніе, что послѣдствіемъ хроническаго морфинизма бываетъ аменоррея и безплодіе, если же и наступаетъ беременность, то она часто оканчивается выкидышемъ; по его наблюденію, болѣзнь передается и новорожденнымъ, которые рождаются слабыми и нуждаются въ первое время въ морфійномъ лѣченіи,—иначе у нихъ являются признаки морфійнаго голоданія. *Eduard Lewinstein* наблюдалъ часто у морфинистокъ атрофію грудныхъ железъ и экспериментальнымъ путемъ доказалъ, что при морфинизмѣ атрофируются и другія железы (кишечъ, желудка, груди). *Willibald Lewinstein* описалъ органическія измѣненія самой паренхимы матки и яичниковъ въ видѣ нарастающей атрофіи матки и яичниковъ. Послѣднее наблюденіе подтверждается и *Пассоверомъ*, который признаетъ специфическую морфійную атрофію матки. Самъ авторъ, приводя собственный случай, въ которомъ величина гипертрофированной матки у морфинистки долгое время не измѣнялась, а также ссылаясь на то, что приведенные авторы не во всѣхъ случаяхъ видѣли атрофію полового аппарата, приходитъ къ заключенію, что говорить о какихъ-либо специфическихъ органическихъ измѣненіяхъ полового аппарата пока нѣтъ достаточныхъ основаній. Случай, описанный *Либерзономъ*, касается 33-лѣтней интеллигентной женщины изъ невропатической семьи; рожала 3 раза, послѣдніе роды двойнями, 4 года тому назадъ; спустя 2 мѣсяца послѣ послѣднихъ родовъ появились тянущія боли внизу живота, въ спинѣ и поясницѣ; мѣсячныя стали обильны и болѣзненны, въ промежуткахъ—сильныя бѣли. Въ первое время боли уменьшались отъ $\frac{1}{12}$ gr. 2 раза въ сутки, далѣе приемы морфія увеличивались, и въ теченіи года больная дошла до 24 gr. per os, а затѣмъ перешла къ подкожному впръскиванію,—по 1 правдевскому шприцу 2⁰/₀ раствора морфія до 25 разъ въ сутки. Изслѣдованная въ это время больная представляла со стороны общаго состоянія явленія рѣзкаго упадка питанія; половая сфера: аменorrhoea, матка въ retroflexio, увеличена, рыхла и болѣзненна, длина полости ея 9 см.; справа

придатки не прощупываются, слѣва — подвижный, увеличенный и болѣзненный яичникъ; выпаденіе стѣнокъ влагалища, атрофія наружныхъ половыхъ частей и грудныхъ железъ. Впродолженіи 1½ года, втеченіи которыхъ больная находилась подъ наблюденіемъ, общее состояніе ея мало измѣнилось (она продолжала принимать по 2—3 гр. морфія въ сутки), выпаденіе же стѣнокъ влагалища увеличилось, матка опустилась ниже, стала плотнѣе, но длина ея полости не измѣнилась. Такимъ образомъ, (послѣ 4-лѣтняго отравленія морфіемъ) специфической атрофіи маточной паренхимы не наблюдалось, хотя функціональныя измѣненія въ половомъ аппаратѣ (прекращеніе мѣсячныхъ) проявились уже въ первое время отравленія.

Считая морфій нервнымъ ядомъ, дѣйствующимъ преимущественно на чувствительную, сосудодвигательную, отдѣлительную и трофическую нервныя системы, авторъ признаетъ, что морфій имѣетъ извѣстное специфическое вліяніе на яичники, которое въ первое время ограничивается лишь дѣйствіемъ на ихъ иннервацію, со временемъ же ведетъ къ стойкой ихъ атрофіи, — на матку прямаго, специфическаго дѣйствія онъ не имѣетъ. *Н. Рачинскій.*

102. И. А. Живописцевъ. Къ вопросу о вліяніи родовъ и послѣродоваго періода на фиброзныя опухоли матки, съ описаніемъ одного случая. (Больничная Газета, 1894, № 10 и 11)

Большинство межзачаточныхъ фиброміомъ, увеличиваясь во время беременности, въ послѣродовомъ періодѣ вмѣстѣ съ маткою подвергаются обратному развитію, — что, путемъ жироваго перерожденія клѣточныхъ элементовъ, частью-же путемъ обратнаго развитія и запусканія сосудовъ, можетъ вести даже къ полному ихъ исчезновенію; авторъ приводитъ два подобныхъ случая изъ литературы — *Martin'a* и *Васильева*. Съ анатомической точки зрѣнія *Вирговъ* считаетъ такое полное исчезновеніе опухоли нефронтнымъ; по его мнѣнію, послѣ жироваго перерожденія мышечной ткани и обратнаго развитія сосудовъ, соединительная ткань фиброміомы все таки останется.

Во время родовъ, при усиленной родовой дѣятельности матки, можетъ произойти разрывъ капсулы опухоли съ послѣдующимъ нерѣдко сильнымъ кровотеченіемъ. Въ послѣродовомъ періодѣ, въ случаѣ инфекціи, нарушеніе цѣлости капсулы можетъ вести къ нагноенію опухоли со всѣми его послѣдствіями; въ благопріятныхъ случаяхъ скопившійся вокругъ опухоли гной изливается въ полость