

ленія грудью (Festschrift d. Deutsch. Gesellschaft f. Gyn. u. Geb.). Последній наблюдаемую атрофію относить всецѣло на счетъ анеміи и плохаго питанія кормящихъ женщинъ, авторъ-же видитъ въ атрофіи матки явленіе фізіологическое, какъ проявленіе трофоневроза вслѣдствіе кормленія грудью. Такая атрофія наблюдается у совершенно здоровыхъ кормилицъ. Несомнѣнно, отъ такихъ случаевъ нужно строго отграничивать, по его мнѣнію, случаи атрофіи, зависящія отъ разстройствъ общаго питанія или отъ какихъ либо болѣзней. По наблюденіямъ автора атрофія матки во время кормленія грудью касается только тѣла матки, шейка не измѣняется. Яичники могутъ быть даже въ состояніи гипертрофіи. Овуляція у такихъ женщинъ продолжается и онѣ вполне способны къ зачатию. Атрофія впослѣдствіи можетъ распространиться на параметріи, влагалище, брюшныя стѣнки, но очень рѣдко она дѣлается стойкой; съ прекращеніемъ кормленія органы, обыкновенно, принимаютъ постепенно нормальныя свойства. Зависитъ эта атрофія отъ потери соковъ, вслѣдствіе млекоотдѣленія. При ней сосуды, питающіе матку и сосѣдніе органы, не измѣняются. Только въ въ высокихъ степеняхъ атрофіи можно допустить гіалиновое перерожденіе *мельчайшихъ* сосудовъ, и то не въ такой степени, чтобы невозможно было возстановленіе тканей. Авторъ проводитъ параллель между отношеніемъ функціонирующей грудной железы къ маткѣ и между отношеніемъ яичниковъ къ костямъ скелета (при остеомалациі). Въ последнемъ случаѣ удаленіе яичниковъ прекращаетъ процессъ размягченія костей, въ первомъ—прекращеніе кормленія грудью возстановляетъ атрофированную матку.

Н. Какушкинъ.

249. R. Emanuel. Beitrag zur Lehre von der uterus tuberculose. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek., Bd., XXIX). **Къ ученію о туберкулезѣ матки.**

Въ клиникѣ I. Veit'a авторъ наблюдалъ слѣдующій случай: г-жа Н., 50 лѣтъ, менструируетъ съ 14-го года, не рожала. Климактерическій возрастъ съ 41 года. Страдала въ разное время бѣлями; въ ноябрѣ 1892 г. болѣла циститомъ.

*Status praesens.* 24/iv 1893 г. Хорошо сложена; довольно сильное отложеніе жира по всему тѣлу. Между anus и introitus vaginae, занимая всю ширину промежности, находится изъязвленіе шириною въ 10 cm. и вышиною въ 2 cm., дно его интенсивно краснаго цвѣта и покрыто гноемъ. Края неправильнаго очертанія, разѣдены. При внимательномъ осмотрѣ на днѣ раны замѣ-

чаются прозрачные, величиною въ булавочную головку узелки возлѣ которыхъ лежатъ точечныя кровоизліянія. Portio vaginalis превращена въ бугристую опухоль, величиною въ яблоко, распространяющаяся и на рукавъ; лѣвостороннія паховыя железы инфильтрированы. Матка загнута впередъ, *не увеличена*; параметріи свободны; per speculum: обѣ губы сильно опухли и превращены въ туморъ, поверхность котораго частью изъязвлена, частью покрыта многими маленькими пузырчатыми узелками; возлѣ послѣднихъ находятся точкообразныя кровоизліянія. Сводъ и верхняя часть рукава также поражены. По внѣшнему виду новообразованіе похоже на саркомъ, микроскопическое же изслѣдованіе удаленныхъ частицъ изъ пораженной промежности и portio vag. показываетъ характерныя туберкулы, клѣтки-великаны (Riesenzellen); кромѣ того обнаружень Коховскій бациллъ. Въ легкихъ никакихъ признаковъ туберкулеза не найдено. (Изслѣдовалъ проф. Гергардъ).

Операция, по видоизмѣненному I. Veit'омъ способу Freund'a, произведена 29/IV и окончилась спустя нѣсколько часовъ летально, отъ шока.

Вскрытіе показало: Tuberculosis miliaris lienis, renum, hepatis et peritonei; intumescencia gland. mesent. Непосредственная причина смерти: Myodegeneratio adiposa cordis acuta.

Туберкулезъ матки встрѣчается главнымъ образомъ какъ частичное проявленіе, либо при туберкулезѣ легкихъ, либо при общемъ туберкулезѣ; и въ качествѣ *вторичной* формы, по незначительности симптомовъ, въ сравненіи съ тяжелыми симптомами первичныхъ гнѣздъ (легкія), отходить на второй планъ. Пораженіе гениталій большею частью констатируется на секціонномъ столѣ. Въ данномъ случаѣ, по автору, пораженіе гениталій есть *первичное* заболѣваніе, ибо легкія найдены здоровыми. Туберкулезъ брюшины, селезенки, почки и т. д., были милліарнаго характера и потому не могутъ быть приняты за первичное заболѣваніе, а были вторичной формой, какъ послѣдствіе тяжелаго заболѣванія port. vaginalis uteri. Помимо этого первичность заболѣванія port. vag. доказывается еще отсутствіемъ пораженія трубъ, послѣднее почти безъ исключенія встрѣчается при пораженіи брюшины и встрѣчается въ такой формѣ, что процессъ въ трубахъ значительно болѣе развитъ чѣмъ въ маткѣ, туберкулезъ трубъ постепенно опускаясь переходитъ на матку (G. Veit, Hegar, Klebs, Cohnheim, Heiberg, Orth и др.).

Пораженіе ретроперитонеальныхъ железъ, въ описанномъ случаѣ, можетъ быть сравнимо съ пораженіемъ ихъ при карциномѣ;

последнее всегда считается вторичнымъ явленіемъ, тоже относится и къ лимфатическимъ железамъ. Въ доказательство первичности заболѣванія port. vag. авторъ приводитъ еще то, что полость матки не была задѣта, что имѣло бы мѣсто, еслибы поражение шло сверху внизъ, т. е. изъ трубы. Принимая все изложенное во вниманіе, авторъ полагаетъ, что туберкулезный процессъ начался съ port. vag. и отсюда распространился.

Причиной туберкулеза женскихъ гениталій, главнымъ образомъ является туберкулезъ гениталій у мужчинъ, встрѣчающійся весьма нерѣдко. Переносится туберкулезный ядъ посредствомъ coitus. *Hegar*, указывающій на этотъ этиологическій моментъ, мотивируетъ свой взглядъ указаніемъ, что туберкулезъ гениталій въ дѣтствѣ и послѣ наступленія климакса, встрѣчается значительно рѣже, чѣмъ въ періодѣ вѣтороженія. Сравнительно болѣе частое появленіе туберкулеза гениталій у мужчинъ, дѣлаетъ вѣроятнымъ примѣшиваніе туберкулезныхъ бациллъ къ сѣмени. Даже только общій туберкулезъ мужчинъ можетъ вызвать туберкулезъ гениталій у женщинъ (*Fernet*).

Б. И. Фейнбергъ.

250. Н. Löhlein. Erfahrungen über den Werth der Castration bei Osteomalacie. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek., Bd., XXIX). Наблюденія надъ значеніемъ кастраціи при остеомалаціи.

Въ основѣ этихъ наблюденій лежатъ 2 кастраціи съ указанной цѣлью, опубликованныя авторомъ 2 года тому назадъ, 3 кесарскихъ сѣченій по *Porro* и 8 кастрацій, изложенныхъ въ настоящемъ трудѣ. Особенное значеніе авторъ придаетъ тому, что выводы, къ которымъ онъ приходитъ, основаны на продолжительномъ наблюденіи оперированныхъ имъ больныхъ (3½—1½ лѣтъ). Изъ кастрированныхъ, случай 8 окончился летально. Помимо кесарскихъ сѣченій авторъ приводитъ еще описаніе 3-хъ случаевъ остеомалаціи, пользовавшихся терапевтически, ибо больныя на операцію не соглашались.

Сравнивая указанные три категоріи воздѣйствія на остеомалацію, *L.* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: кастраціи подлежатъ случаи остеомалаціи, въ которыхъ заболѣваніе послѣ послѣднихъ родовъ длится довольно продолжительное время и не поддается ни исцѣленію, ни улучшенію, отъ примѣненія другихъ средствъ. По *L.* кастрація не специфическое средство противъ остеомалаціи, но хирургическое пособіе имѣющее серьезное значеніе; она затѣмъ далѣе не безразличное вмѣшательство въ виду общаго упадка силъ больныхъ, въ виду слабой сердечной дѣятельности и осложненій со