

Отвѣтомъ на третій изъ поставленныхъ вопросовъ служить детальный разборъ 69 вагинальныхъ экстирпацій матки и одной абдоминальной, по способу Rydygier—Freund, въ случаѣ осложненномъ фиброміомомъ, величиною въ дѣтскую головку.

Результаты: на 69 вагинальныхъ экстирпацій 8 смертныхъ случаевъ=11,6%. Въ 5 случаяхъ причина смерти была сепсисъ, въ 1—Pneus, 1—Marasmus.

Въ 43 случаяхъ ракъ сидѣлъ на portio vaginalis, въ 21—на шейкѣ матки, въ 4—на зѣвѣ матки, въ одномъ случаѣ неопредѣлено.

Полное излѣченіе опредѣляется 33%. *Б. Фейнбергъ.*

85. **Richard Palm.**—Ein Fall von Cystadenofibromyoma cervicis; casuistischer Beitrag zu den Adenomyomen.—(Arch. f. G. 53. I).—**Случай Cystadenofibromyoma cervicis, къ казуистикѣ аденоміомовъ.**

Въ клиникѣ *Ziegenspeck'a P.* нашелъ препаратъ, который послѣ микроскопическаго изслѣдованія оказался Cystadenofibromyомой. Это новообразование на длинной ножкѣ сидѣло у внутренняго зѣва на лѣвой сторонѣ матки и не много на задней ея сторонѣ. Сама опухоль нѣсколько вдавалась въ рукавъ. Ножницами она легко была удалена. По внѣшнему виду она овально-яйцевидной формы, размѣры 3,4 и 2,2 См. Въ серединѣ имѣются 3, раздѣленные перегородками, поляя пространства, одна изъ нихъ отсылаетъ каналъ въ ножку. Одна большая и одна маленькая киста наполнены кровью. Онѣ *выстланы низкимъ цилиндрическимъ эпителиемъ.* Основная ткань представляетъ собою фиброміому, въ которой лежатъ вышеописанныя кисты. Помимо послѣднихъ имѣются еще мелкія желѣзы, ничѣмъ не отличающіяся отъ другихъ желѣзъ матки.

Происхожденіе этихъ желѣзистыхъ каналовъ и кистъ *P.* объясняетъ расширеніемъ обыкновенныхъ желѣзъ на томъ основаніи, что маточная ткань на уровнѣ внутренняго зѣва вообще богата ацинозной желѣзистой тканью. Самымъ существеннымъ авторъ считаетъ ходъ изъ полного пространства въ ножку опухоли, которая такимъ образомъ соединяется со слизистой оболочкой матки, являющейся исходной точкой заболѣванія. *Б. Фейнбергъ.*

86. **K. Eckardt.**—Ein Fall von primärem Tubencarcinom.—(Arch. f. G. 53. I).—**Случай первичнаго рака трубы.**

При изслѣдованіи 45 лѣтней, замужней *O para*, сзади антевертированной и прикрѣпленной матки найдена бугорчатая,

эластичная опухоль, величиною въ дѣтскую головку, которая выполняла весь малый тазъ; она тѣсно связана съ маткой и лѣвыми придатками, изъ которыхъ она видимо исходитъ.

Лапаротомія. Ovariosalpingotomia sinistra.

Мѣстомъ отхожденія опухоли оказалась лѣвая труба на 1—1½ ctm. отъ pars uterinae tubae. Абдоминальный конецъ трубы и лѣвый яичникъ нормальны. Микроскопическое изслѣдованіе всѣхъ частей прежде всего установило характеръ опухоли, а затѣмъ и то что яичникъ былъ вполне здоровъ.

Б. Фейнбергъ.

87. S. Gottschalk.—Ueber die Castrationsatrophie der Gebärmutter.—(Arch. f. G. 53 II).—Объ атрофіи матки послѣ кастраціи.

Не взирая на то, что фактъ атрофіи матки послѣ кастраціи установленъ, патолого-анатомическія измѣненія, которыми эта атрофія выражается, намъ еще мало знакомы.

Слѣдующій случай далъ автору возможность детально изслѣдовать атрофированную матку: 1/ш 1893 г. у 31 лѣтней больной вслѣдствіе обоюдостороннаго гоноройнаго Pyosalpinx были удалены придатки. Вскорѣ послѣ операциі, вмѣсто обычныхъ регулъ стали появляться водянистыя выдѣленія изъ полости матки. Съ этими жалобами больная черезъ 1½ года вновь поступаетъ въ клинику. Констатирована концентрическая атрофія матки, длина полости съ 8 ctm. убавилась до 5 ctm. Предположеніе, что выдѣленія обусловлены свѣжей гоноройной инфекціей, ничѣмъ не подтвердилось. Лѣченіе паліативными средствами не увѣнчалось успѣхомъ. Больная сильно страдала отъ выдѣленій—платье и постель бывали пропитаны жидкостью. По желанію больной произведена операциа: exstirpatio totalis uteri per vaginam. Больная съ тѣхъ поръ здорова.

Макроскопическое изслѣдованіе свѣже экстирпированнаго органа: максимальная длина 5,4; объемъ у дна 8 ctm.; наружные діаметры ширины и толщины 3:2 ctm.; длина полости 4½ ctm., изъ нихъ 2 ctm. приходятся на каналъ шейки; максимальная ширина полости въ днѣ 1 ctm., соответственная глубина=3 mm. Внутр. звѣз=1:1 mm., является такимъ образомъ стенозированнымъ. Максимальная толщина крайне блѣдной стѣнки матки, ближе къ дну=1 cm. причеъ изъ этого 0,5 mm. приходится на блѣдно красноватую мукозу. Слизистая оболочка истончилась до тончайшаго налета (Hauch).

Изслѣдованіе въ тепломъ физиологическомъ растворѣ соли