

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 обоюдосторонняго 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. звѣзъ=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

показало: отсутствие ворсинокъ, приплюснутость поверхностнаго эпителия и такового железъ, затѣмъ сильное волокнистое перерожденіе основной ткани, причемъ видны жировыя клѣтки. Накопленіе послѣднихъ въ эпителии особенно замѣчается въ тѣлѣ клѣтки.

Микроскопическое изслѣдованіе показало: тѣло матки прежде всего и больше всего атрофировано. Слизистая оболочка здѣсь крайне истончена. Ворсинки отсутствуют; поверхностный эпителий кубической формы; эпителий железъ вездѣ низкій и безъ ворсинокъ; число железокъ уменьшено, просвѣтъ ихъ минимальный. Мускулатура у дна за то сравнительно хорошо сохранилась.

Слизистая оболочка шейки матки хотя также въ указанномъ смыслѣ измѣнена, но не въ такой сильной степени, за то мускулатура здѣсь подверглась болѣе сильней атрофіи, особенно редуцировалась отдѣльная мускульная клѣтка, мѣстами въ такой степени, что трудно ее отличить отъ соединительно-тканнаго образованія. И такъ здѣсь межмускульная ткань отчасти образуется на счетъ мускулатуры. Эпителий на *portio vaginalis* не особенно измѣненъ.

У большихъ сосудовъ особенно бросается въ глаза образованіе складокъ на *intima* и соответственное уменьшеніе просвѣта. Такимъ образомъ *Endarteriitis obliterans* другихъ авторовъ, *Gottschalk* не нашелъ. Нервы также оказываются пропитанными мелкими жировыми зернышками, но все же сохраняютъ нормальную окраску.

На основаніи добытыхъ данныхъ и фізіологическихъ соображеній *G.* приходитъ къ заключенію, что атрофія матки *post castrationem* зависитъ отъ того, что стѣнки сосудовъ, вслѣдствіе отсутствія періодическаго ослабленія вазомоторовъ, отсутствія періодически усиленнаго прилива крови, находятся въ одинаково повышенномъ тонусѣ, послѣдствіемъ чего является уменьшенное наполненіе сосудовъ кровью, что въ свою очередь вызываетъ и поддерживаетъ атрофію матки.

Б. Ф.

88. E. A. Reinicke.—Die Sklerose der Uterinarterien und die Klimakterischen Blutungen.—(Arch. f. G. 53 II).—Склерозъ артерій матки и климактерическія кровотеченія.

О патолого-анатомическихъ причинахъ климактерическихъ кровотеченій мнѣнія расходятся; точныя данныя въ литературѣ отсутствуютъ. Въ большинствѣ случаевъ эти кровотеченія ставятъ въ зависимость отъ воспаленія эндометрія. Во многихъ случаяхъ