

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 отсутствуютъ; 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 сильной 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

такое воспаление имѣть мѣсто, въ наименьшемъ же числѣ случаевъ послѣ выскабливанія матки получается здоровая слизистая оболочка. При такомъ отрицательномъ результатѣ причину кровотеченій ищутъ въ хроническомъ метритѣ, особенно, когда матка нѣсколько увеличена въ объемѣ. Для нѣкоторыхъ случаевъ это объясненіе справедливо, для иныхъ нѣтъ. Въ послѣдней категоріи случаевъ нерѣдко имѣется заболѣваніе самыхъ сосудовъ, мѣшающее имъ сокращаться. О такихъ случаяхъ, взятыхъ изъ частной практики и клиники *Leopold'a Reinicke* ведетъ рѣчь.

Въ четырехъ вырѣзанныхъ маткахъ найдено измѣненіе сосудовъ и оно авторомъ признается первичнымъ заболѣваніемъ, разрастаніе же межклеточной ткани вторичнымъ, въ зависимости отъ уменьшенія питанія ткани. Констатируется микроскопически: значительно развитіе кровеносныхъ сосудовъ, у большинства изъ нихъ замѣчается сильное утолщеніе стѣнокъ въ зависимости отъ разрастанія мускульнаго слоя, *tunica media*, отчасти и *adventitia*. *Intima* же не содержитъ никакихъ отложеній или утолщеній. Вены незначительно утолщены и это касается главнымъ образомъ *adventitiae*. Принимая во вниманіе, что особенно утолщены мускульный слой и *tunica media*, отсутствуютъ же фиброзныя бляшки и утолщеніе *intimae*, трудно признать это патологическое состояніе за атероматозъ, или эндартеритъ. Найденный процессъ похожъ на тотъ, который *Savill* нашелъ въ *Art. coronariae cordis* и названный имъ артеріальной *Hypertrophie*. Въ общемъ такимъ образомъ это измѣненіе сосудовъ ближе всего подходитъ къ артеріосклерозу не на воспалительной почвѣ.

Что это патологическое состояніе сосудовъ способно вызывать измѣненіе питанія органовъ нѣтъ сомнѣнія. Посредствомъ недостаточнаго питанія въ случаяхъ автора были: начинающееся исчезновеніе паренхимы матки и пополненіе утраченной мускулатуры фибризной тканью. Что въ приведенныхъ случаяхъ причину кровотеченія у больныхъ надо искать въ описанныхъ измѣненіяхъ сосудовъ явствуетъ изъ того, что другихъ патологическихъ причинъ не найдено.

Вслѣдствіе утолщенія стѣнокъ сосудовъ, уменьшенной сжимаемости ихъ, уменьшенномъ воздѣйствіи вазомоторовъ, регулирующихъ тонусъ сосудовъ, кровь течетъ по широкому ложу, содержимое сосудовъ колеблется лишь въ крайне узкихъ границахъ, уменьшается же оно лишь когда приливъ крови къ органамъ таза прекращается. До момента же прекращенія прилива

менструаціонное кровотеченіе изъ слизистой оболочки матки продолжается и получаетъ характеръ менорагіи. *Б. Фейнбергъ.*

89. **G. Burckhard.**—50 Fälle von vaginaler Totalexstirpation des Uterus nach der Doyen-Landauschen Methode.—(Arch. f. G. 53 II).—50 случаевъ полной экстирпаціи матки черезъ рукавъ по методу Doyen-Landau.

Незначительность числа операций *B.* объясняетъ тѣмъ, что проф. *Pernice* изъ клиники котораго взяты эти случаи придерживается слѣдующихъ воззрѣній. Онъ оперируетъ лишь при полной подвижности матки и если параметріи свободны отъ карциноматозныхъ массъ. Допускается незначительное распространеніе рака на заднюю и боковую стѣнки рукава, но не на переднюю.

Непосредственно послѣ операции умерли 10=20%. Рецидивы у 18=36%; изъ послѣднихъ умерли или заболѣли черезъ 3 мѣсяца послѣ операции 4=8%; съ 3-го до 6-го мѣсяца 3=6%; до 1 года 4=8%, въ теченіи 2-го года р. ор. 5=10%, въ теченіи 3 года 1=2%, въ теченіи 4 года 1=2%. Свободны отъ рецидива остались 17=24%.

Ни въ одномъ случаѣ не замѣчено послѣдовательное кровотеченіе. *Б. Фейнбергъ.*

90. **B. S. Schultze.**—Einiges über Pathologie und Therapie der Retroflexio uteri.—(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynaecologie 1896. Januar).—Къ патологіи и терапіи ретрофлексіи матки.

Эта статья имѣетъ полемическій характеръ и направлена противъ *Theilhaber*'а. Послѣдній на гинекологическомъ конгрессѣ въ Вѣнѣ сдѣлалъ докладъ, въ которомъ выступилъ противъ обычнаго, принятаго всѣми гинекологами, лѣченія ретрофлексированной матки. *Th.* утверждаетъ, что ретрофлексія матки сама по себѣ не должна считаться патологическою, и что всѣ болѣзненные симптомы, на которые жалуются женщины съ ретрофлексированною маткою, происходятъ обыкновенно не отъ ретрофлексіи, а отъ другихъ причинъ, чаще всего отъ кишечника или же нервнаго происхожденія. *Schultze* хотя и соглашается, что подвижная ретрофлексированная матка можетъ иногда протекать безъ всякихъ болѣзненныхъ симптомовъ, но утверждаетъ, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ это есть явленіе пато-