

а более сильные— повышение последнего. Мы должны отметить, что в наших опытах были матки как от нерожавших кошек, так и от беременных и рожавших. Мы не можем согласиться с д-ром Гринбергом, что небеременная матка кошки всегда отвечает на прибавление свинца ослаблением и прекращением или уменьшением колебаний. Наши данные являются важными хотя бы уже по одному тому, что они не дают возможности разрешать так просто вопрос о динамике солей свинца. В данный момент мы, на основании своих опытов, конечно, не можем указать место приложения яда в матке и это является предметом наших дальнейших исследований.

В заключение мы можем сказать, что введение солей свинца в кровь кошки вызывает повышение тонуса матки.

Литература: 1. Каплун. Охрана женского труда. В сборнике „К здоровому и радостному труду“. Вып. II-ой, 1924 г. Труд и здоровье. Москва, 1923 г. Гл. IV «Женский труд».—2) М. Гирш. Здоровье и профессиональное заболевание женщины. 1926 г.—3) Проф. Леманн. Кр. учебник профессиональной гигиены. 1923 г.—4) Богословский. Физическое развитие и здоровье промышленных рабочих и служащих. 5) Проф. Курдиновский. Труды VIII съезда гинекологов и акушеров 1928 г.—6) Д-р Хомяков. Исследование воздуха в одной из типографий Казани. Гигиена труда, 1925 г., № 6.—7) Левин Berliner klinische Wochenschrift, 1904 г.—8) д-р Прозоров К. О. Влияние профессии на производительную функцию у наборщиц. «Труды И-та по изучению проф. заболеваний им. В. Обуха».—9) Д-р Воронова К вопросу о влиянии свинца на функции работницы. Труды И-та по изучению проф. болезней им. В. Обуха, вып. 28. 1929 г.—10) Гринберг Ф. О влиянии солей свинца на изолированную кишку кошки. Труды Ленингр. И-та по изучению проф. заболеваний, т. 11, 1927 г.—11) Гринберг Ф. О механизме действия солей свинца. Гигиена Труда. 1927 г. № 11.—12) Проф. Личкус. Социальная гинекология. (Руководство по женским бол. Кривский).—13) Материалы по заболеванию рабочих основных профессий полиграфического произв. «Журнал профилактической медицины», 1925 г., № 5.—14) Брейтбург А. М. К вопросу о сущности свинцовых отравлений. «Гигиена Труда», №№ 3 и 9, 1926 г.—15) Биркер Ф. Труды Украинского и-та рабмеда, 1925 г. т. 1.—16) Павлов М. Труды Украинского рабмеда, т. 1.—17) Magnus N. Pflügers Arch. Bd. 102. 1904.—18) D-r E. Kehr. Der überlebende Uterus als Testobjekt für die Wertigkeit der Mutterkorn-Präparate. Arch. für exp. Pathol. u. Pharmak. Bd. 58. 1908. 19) Dr. E. Kehr. Physiologische und pharmakologische Untersuchungen an den überlebenden inneren Genitalien. Arch. f. Gynäk. Bd. 81. 1907.—20) Tscherkess. A. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm. Bd. 108. H³/₄.

Из Акушерско-гинекологической клиники Казанского гос. ун-та. (Директор—проф. В. С. Груздев).

Частичная резекция яичников при маточных кровотечениях.

Ординатора клиники А. Алимбек.

19/IX 29 г. в акушерско-гинекологическую клинику Казанского госуд. университета поступила б-ная Ч. с жалобами на неправильно протекающие, с самого начала их наступления очень обильные *men ses* (через 2—3 недели 1—2—4 м-ца по 5—7—15 дней).

Больная лечилась в Ленинграде Х-лучами, аутогемотерапией, скипидарными инъекциями; три раза перенесла выскабливание матки, приняла курс внутри-

маточных впрыскиваний по методу проф. Грамматикати; внутрь принимала *matmin*, препараты спорыньи, хлористый кальций. Несмотря на самую энергичную и разнохарактерную терапию, кровотечения у больной продолжаются.

Б-ная 21 года, девица, правильного телосложения, сравнительно удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые оболочки бледноваты. Аускультативно и перкуторно органы дыхания и кровообращения отклонений от нормы не дают. Костная система и жировая клетчатка в пределах нормы. Матка в *anteversio-flexio*, нормальной величины и консистенции, подвижна. Придатки пальпаторно — норма. Со стороны наружных половых органов также никаких отклонений от нормы. Вторичные половые признаки выражены удовлетворительно. В прошлом болела скарлатиной. Указаний на неполадки со стороны наследственности больная не дает.

Пред нами, таким образом, случай, где, при отсутствии заметных органических поражений полового тракта, равно как и других органов и систем, имеются упорные, неподдающиеся консервативным методам лечения кровотечения. Такого рода случаи логически должны быть отнесены за счет дисфункции непосредственно заинтересованных в менструальных отправлениях эндокринных желез, и прежде всего за счет *hyperfunctio ovariorum*.

При подобных оофорогенных кровотечениях, где обычная медикаментозная терапия, равно как и органотерапия, не помогают, законно стремление воздействовать на чрезмерно функционирующие яичники хирургически с целью понижения их функции. Логичнее всего в таких случаях уменьшить массу тканей, регулирующих менструальные отправления, путем ли экстирпации одного яичника, или одно-двусторонней резекцией яичников. Наблюдения в случаях резекции яичников по поводу оофорогенных кровотечений показали значительную эффективность этой операции, в силу чего она находит себе в настоящее время относительно широкое применение.

Ввиду того, что упорные маточные кровотечения в описываемом нами случае при нормальном состоянии матки и отсутствии органических поражений органов, заведующих регуляцией кровоснабжения полового тракта, могли быть отнесены за счет расстройств в эндокринной системе, ведущих в конечном итоге к чрезмерной деятельности яичников, 23/IX 29 г. проф. В. С. Груздевым и была произведена больной двухсторонняя резекция яичников.

Под эфирным наркозом вскрыта брюшная полость по Pfannenstielю. Матка небольшая, подвижная; трубы нормальны; яичники несколько увеличены кистовидно перерождены, следов желтых тел незаметно. Произведена двухсторонняя резекция приблизительно $\frac{2}{3}$ каждого яичника. В послеоперационном периоде в продолжении первых 9-ти дней лихорадочное состояние с максимальным подъемом t^0 на 6-й день (39,2); с 4-го по 8-й день кровотечение. Принимала *styrpticin*. В дальнейшем кровотечение прекратилось и 10/X 29 г. б-ная выписана из клиники в удовлетворительном состоянии. 17/X. Общее состояние б-ной удовлетворительное, крови отсутствуют.

Микроскопическое исследование резецированных частей яичников показало следующее: по поверхности яичников кое-где сохранился зародышевый эпителий; строма коркового слоя местами имеет выраженный фиброзный характер, кое-где отечна; капилляры и мелкие кровеносные сосуды расширены. Примордиальные фолликулы — в небольшом количестве; кое-где наблюдаются фолликулы в начальных стадиях развития; имеются атрофирующиеся и кистовидно измененные фолликулы. Фолликулов в поздних стадиях созревания не обнаружено. Попадаются *sopora fibrosa et albicantia*. В одном из фолликулов имеется выраженная гипертрофия *membranae granulosaе et thecae internae* — картина, напоминающая начальную стадию развития желтого тела.

Произведенная 6-ной операция резекции яичников по поводу оофорогенного маточного кровотечения, по свидетельству целого ряда применявших ее гинекологов, дает во многих случаях вполне удовлетворительные результаты. Так, Thalen'y и Köhler'y, Pfeilsticker'y, Engl'y, и другим удалось одно-двухсторонней резекциями яичников в случаях мено-метроррагий овариального происхождения упорядочить menses. Folkmanн сообщил о 544 случаях двусторонней (22%) и односторонней (78%) резекций яичников по поводу мено-и метроррагии, давших 74% длительного излечения. Хорошие результаты были также получены и Isbruch'ом, сообщившим о 11 двусторонних и 24 односторонних резекциях яичников по поводу мено-метроррагии. Удовлетворительные результаты резекции яичников в подобных случаях отмечаются также и проф. Сердюковым. В материале Henkel'я (Zbl. f. Gyn., 1926 г., № 14) из 62 случаев одно- и двусторонней резекций яичников по поводу маточных кровотечений 47 (76%)—дали длительное излечение, 7 (11%) улучшение, 2 (3%) остались безрезультатны, при этом один из последних был осложнен туберкулезом легких, в другом же микроскопическое исследование дало картину хронического интерстициального эндометрита.

Казалось бы при столь значительном % благоприятных результатов, резекция яичников, как метод борьбы с маточным кровотечением оофорогенного происхождения, вполне себя оправдала. Неудача операции в некоторых случаях мог объясняться тем, что причина кровотечения здесь крылась не в hyperfunctio ovariorum, а в воспалительном состоянии матки или в расстройствах кровообращения (местных или общих).

Затруднительной оказывалась лишь трактовка причин благоприятного эффекта резекции яичников при мено-метроррагиях, в особенности в связи с данными Лесного, имевшего успешные результаты при резекциях яичника в случаях аменоррей и олигоменоррей. Автор этот в своей работе „Гомопластическая пересадка яичников, как метод лечения расстройств овариальной функции“ (Русская клиника, 1927 г., № 39) приходит к заключению, что тот или другой характер деятельности яичников (hyperfunctio, hypofunctio) зависит не от величины органа, а от его качественных особенностей, и успех резекции яичников при функционально противоположных их состояниях он объясняет тканевым раздражением sub operatione, приводящим к норме нарушенное функциональное равновесие. Рубинштейн экспериментально установил, что яичники обладают большой регенеративной способностью и что раны их после операционных травм заживают без образования рубцовой ткани за счет полной репродукции нормальной ткани яичника. Таким образом, можно допустить, что после операции морфологически нормально восстанавливающаяся яичниковая ткань и функционально возвращается к норме; улучшаются как бы тканевые условия для правильных отправлений паренхимы яичника. По Макенроду, брешь, пробиваемая в tunica albuginea операцией, изменяет условия поверхностного тканевого напряжения и тем создает возможность для сдвига кнаружи фолликулов, лучше сохранившихся в глубоких частях коркового слоя яичников. Говорят, таким образом, не о благотворном влиянии резекции яичников на тот или другой вид их дисфункции, а о восстановлении их функции до нормы в результате оперативной травмы, в силу чего резекция яичников

оказывает хороший эффект как при hyperfunctio, так и hypofunctio последних.

С точки зрения современных наших воззрений на инкреторную деятельность яичников, в силу которых мы здесь имеем два регулирующих питание полового тракта антогонистичных гормона—инкрет желтых тел, который ограничивает приток крови к половой сфере (мы его условно будем называть минус-гормон), и инкрет, содержащийся в фолликулярной жидкости, и обуславливающий приток крови к половой сфере (условно+гормон),—случаи оофорогенных, маточных кровотечений могут быть объяснены нарушением корреляции внутрияичниковых инкреторных систем в сторону гиперпродукции+гормон или гипопродукции—гормон. Нарушение это является, вероятнее всего, результатом, как уже было упомянуто выше, общей дисфункции заинтересованных в питании полового тракта эндокринных желез, а, главным образом, гипофиза. При этом нас здесь прежде всего интересуют железы, непосредственно регулирующие менструальные отправления,—яичник с его инкреторными тканями. С точки зрения изложенных выше соображений вполне оправдана современная органотерапия оофорогенных кровотечений вытяжкой из желтых тел (luteovar).

Целесообразна также трансплантация частей яичников со свежими желтыми телами. Возможно, что желтые тела трансплатированных яичниковых частей не только сами по себе, своим инкретом (в случае, если трансплантаты привьются) ограничивают кровотечения, но также и при своем рассасывании побуждают образование желтых тел в яичниках б-ной (специфический раздражитель).

При резекции яичников без трансплантации рекомендуется сохранить б-ной желтые тела, если они окажутся. Тогда расчет падает на иссечение частей паренхимы яичника с фолликулами.

Гомопластика встречает большое затруднение в подборе соответствующего живого материала. Практически доступнее операция резекций, которая, в силу ее теоретической обоснованности и значительной эффективности, заслуживает самого серьезного внимания.

Гистологическая картина нашего случая дает, как будто, подтверждение целесообразности произведенной операции резекции яичников. Мы не нашли в наших препаратах фолликулов в различных стадиях созревания, что исключает возможность нормальных менструальных отпавлений; налицо кистовидно перерожденные фолликулы при отсутствии желтых тел, т. е., как-будто, гиперпродукция+гормона при отсутствии—гормона, условия, благоприятствующие, с точки зрения гормональной теории, менструации, равно как и патологическим отклонениям от нормального их типа—маточным кровотечениям. Есть, таким образом, основание думать, что при резекции яичников в нашем случае удаление ткани с кистовидно перерожденными фолликулами ограничит стимул притока крови к половой сфере и тем самым уменьшит кровопотери.

Упорядочатся ли менструации, даст ли произведенная операционная травма толчок к нормальному функционированию яичников в связи с тканевой регенерацией в смысле Лесного, Рубинштейна и других, покажет дальнейшее состояние б-ной.
