

Такимъ образомъ человѣческая кровяная сыворотка (изъ плацентъ) подъ вліяніемъ прибавленія мясопептоннаго агара (1 ч. сыворотки на 2—3 ч. МПА) представляется наиболѣе выгоднымъ субстратомъ для роста гонокковъ.

А. Брандтъ.

83. Сое. *Adenoma uteri* (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 4, 1891). Аденома матки.

Прежде чѣмъ говорить вообще объ аденомѣ матки, авторъ пытается внести нѣкоторую ясность въ запутанную номенклатуру болѣзней эндометрія. Слизистые полипы, *endometritis fungosa*, истинная аденома, аденоматозный полипъ, доброкачественная аденома и адено-карцинома, все это описывается различными авторами, какъ варіаціи истинной аденомы.

Авторъ предлагаетъ называть истинной злокачественною аденомою только такое новообразование, гдѣ новообразованная аденоматозная ткань не ограничивается одною слизистою оболочкою матки, но захватываетъ и подслизистый и мышечный слои.

Этимъ въ тоже время сказано все и объ анатоміи этихъ опухолей.

Такимъ образомъ «доброкачественная аденома» есть невѣрное и неудачное названіе одного изъ видоизмѣненій («variety») истинной аденомы, которое (видоизмѣненіе) въ сущности злокачественно и въ клиническомъ, и въ анатомическомъ смыслѣ. Аденома *uteri* не тождественна также съ аденокарциномою, но есть начальный и переходный стадій этой послѣдней.

Коснувшись вкратцѣ литературы маточныхъ аденомъ, авторъ переходитъ къ симптоматологіи, распознаванію, предсказанію и лѣченію этихъ опухолей.

Симптомы этого страданія, какъ объективные, такъ и субъективные, не даютъ никакой точки опоры для постановки точнаго діагноза. Боли и неправильныя кровотеченія встрѣчаются въ большемъ числѣ маточныхъ заболѣваний. Если ручнымъ изслѣдованіемъ и удастся констатировать существованіе опухоли, характеръ ея всетаки остается намъ неизвѣстнымъ. Мы можемъ только сказать, что при ракѣ боли сильнѣе, истеченія обильнѣе и зловоннѣе и кахексія наступаетъ скорѣе, чѣмъ при аденомѣ.

Отрицательный результатъ микроскопическаго изслѣдованія выскобленнаго изъ матки не имѣетъ еще отрицательнаго значенія (при выраженномъ ракѣ матки такое изслѣдованіе весьма рѣдко даетъ отрицательный результатъ). Но эта трудность діагноза важна, по мнѣнію автора, болѣе въ научномъ, чѣмъ въ клиническомъ или хирургическомъ отношеніи. По крайней мѣрѣ онъ считаетъ себя въ правѣ вырѣзать всю матку тотчасъ, какъ только пальцемъ и выскабливаніемъ убѣдился въ существованіи разлитой сосочковой опухоли («diffuse papillary growth»), если даже микроскопъ не докажетъ съ положительностію ея злокачественнаго характера.

Итакъ теченіе аденомы длительное и «коварное» («insidious»), т. е. если она и наименѣе злокачественна изъ всѣхъ формъ злокачественныхъ опухолей, мы не должны создавать себѣ иллюзіи при видѣ хорошаго общаго состоянія пациентокъ, отсутствіи обильныхъ кровотеченій и т. п. Предоставленная сама себѣ она рано или поздно ведетъ неизбѣжно къ смерти отъ истоще-

нія, съ переходомъ ли сначала въ адено-карциному или и безъ такого перехода.

Изъ всего этого уже само собою явствуетъ, что единственно рациональный способъ лѣченія есть полная экстирпація больной матки. Гальванокаустика не даетъ исцѣленія. Частыя же выскабливанія ускоряютъ только переходъ аденомы въ болѣе злокачественный типъ. Удаленіе же матки по поводу аденомы есть сравнительно легкая операція, дающая болѣе надежды на полное исцѣленіе, чѣмъ та же операція при ракъ матки. Производить эту операцію должно возможно ранѣе, т. е. до перехода аденомы въ адено-карциному, ибо въ послѣднемъ случаѣ операція подастъ уже менѣе надежды на полное исцѣленіе.

За послѣднее время автору пришлось убѣдиться въ своей практикѣ, что болѣзнь эта встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ онъ прежде предполагалъ.

Ф. Кюнъ.

84. **Reed. Non-surgical treatment of cancerous uteri.** (Journ. of the Amer. Med. Assoc. July 11, 1891). Не хирургическое лѣченіе рака матки.

Подъ не хирургическимъ способомъ лѣченія рака матки авторъ разумѣетъ выскабливаніе ложечкою съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ. Не отрицая иногда необходимости радикальной операціи, т. е. вырѣзыванія шейки или всей матки, авторъ полагаетъ, что во многихъ случаяхъ эту опасную, дающую значительный процентъ смертности операцію можно съ успѣхомъ замѣнить выскабливаніемъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больная противится операціи, или эта послѣдняя опасна въ виду возраста и истощенія пациентки.

Въ подтвержденіе своего предложенія авторъ приводитъ исторію болѣзни одной пациентки, у которой ракъ шейки матки былъ пользованъ авторомъ съ большимъ успѣхомъ помощью выскабливанія.

Сказанная больная, 60 лѣтъ, многожизненная, до 1889 г. пользовалась хорошимъ здоровьемъ. 4-го же февраля 1890 г. при первомъ изслѣдованіи авторъ убѣдился въ существованіи у нея рака шейки матки; пациентка была крайне истощена раковою кахексією. Она отказалась отъ радикальной операціи, которую и самъ авторъ считалъ опасною въ ея положеніи. Поэтому было примѣняемо въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ еженедѣльно одинъ разъ выскабливаніе пораженной части ложечкою съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ чистою хромовою кислотою (въ расширенный ложечкою цервикальный каналъ вводилась возможно широкая турунда изъ гигроскопической ваты, смоченной въ водѣ и окунутой въ сухую хромовую кислоту), послѣ чего въ цервикальный каналъ вводилась вата, пропитанная желѣзнымъ купоросомъ для остановки кровотеченій.

Подъ влияніемъ такого лѣченія кровотеченія и другіе мѣстные симптомы болѣзни исчезли, общее состояніе значительно улучшилось; больная прибыла въ вѣсѣ, и въ ноябрѣ того же года авторъ при изслѣдованіи нашелъ только ничтожные слѣды ея бывшей болѣзни.