

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 подаетъ 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 кавексією. 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.

По дальнѣйшимъ сообщеніямъ отъ нея она и по сейчасъ (болѣе года отъ начала лѣченія) чувствуетъ себя хорошо.

Авторъ сомнѣвается, однако, можетъ ли этотъ способъ лѣченія съ такимъ же успѣхомъ примѣняться до климактерическаго періода жизни.

Ф. Кюнь.

85. Parkhurst. **Electricity as a therapeutical agent in the treatment of dysmenorrhoea and pelvic inflammations.** (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1891, June 27). **Электричество, какъ терапевтический агентъ при лѣченіи дисменореи и тазовыхъ воспаленій.**

Если нѣкоторые гинекологи получали отрицательные результаты при лѣченіи электричествомъ женскихъ болѣзней, въ особенности дисменоррей и воспалительныхъ экссудатовъ въ тазу, то это происходитъ въ большинствѣ случаевъ по ихъ собственной винѣ. Авторъ убѣдился въ этомъ личнымъ горькимъ опытомъ. Онъ сознается, что пока онъ «былъ небреженъ въ содержаніи своей электрической машины, не изучилъ тщательно этого предмета, былъ несвѣдущъ въ способахъ вліянія электричества на живыя ткани, въ выборѣ точекъ приложенія электродовъ и мало обращалъ вниманія на силу и продолжительность примѣняемаго тока», до тѣхъ поръ получалъ весьма жалкіе результаты отъ этого способа лѣченія, отъ котораго онъ даже было совсѣмъ отказался.

Съ тѣхъ же поръ, какъ онъ пополнилъ этотъ пробѣлъ въ своихъ знаніяхъ, результаты стали получаться совершенно иные, и авторъ сталъ горячимъ сторонникомъ лѣченія электричествомъ. Въ доказательство вышесказаннаго онъ приводитъ изъ своей практики 4 случая, въ которыхъ электричество оказало большія услуги пациенткамъ.

Кромѣ мучительныхъ субъективныхъ симптомовъ дисменореи, объективно въ этихъ 4 случаяхъ имѣлось:

1. Увеличенная стенозированная шейка матки, прижатая къ пузырю; обильная лейкоррея, retroversio фиксированной сращеніями матки. 4-хъ лѣтній безплодный бракъ.

• Диагнозъ: смѣщеніе матки съ воспаленіемъ, пластической экссудатъ съ сращеніями.

2. Retroflexio uteri и гипертрофія и смѣщеніе яичниковъ вслѣдствіе повторныхъ гиперэмій. Сильнѣйшая дисменорея.

3. Увеличенная вдвое противъ нормы матка; значительный разрывъ cervicis uteri; слизистая оболочка матки утолщена и блѣдна. Утолщеніе правой широкой связки и значительная чувствительность въ области праваго яичника.

4. Subinvolutio uteri; cystitis вслѣдствіе давленія на пузырь увеличенной матки, которая въ видѣ большой, мягкой и дряблой массы выполняла всю полость таза. Чрезвычайная чувствительность всей нижней части живота. Лѣченіе электричествомъ продолжалось во всѣхъ этихъ случаяхъ около 8 недѣль. Первые три недѣли сеансы производились черезъ день, въ остальные 5 недѣль по 3 раза въ недѣлю. Продолжительность каждого сеанса колебалась отъ 5—20 минутъ въ зависимости отъ силы тока. При этомъ авторъ убѣдился, что слабыми и продолжительными токами можно достичь столь же хорошихъ