

надо связывать съ понятіемъ о іодоформѣ, то его значеніе средства, не замѣняющаго іодоформъ, а параллельнаго ему. Онъ обладаетъ совершенно незначительными антисептическими свойствами; за то исключительная его высушивающая способность даетъ ему особенное значеніе; въ этомъ отношеніи онъ ближе всего подходитъ къ *bismuthum subnitricum*, не имѣя однако, безусловно никакого ядовитаго дѣйствія.

Экземы, вызываемыя разными антисептическими веществами (сулемой, іодоформомъ и пр.) быстро излѣчиваются дерматоломъ. Сухость перевязочнаго матеріала, швовъ и пр., при его примѣненіи, позволяетъ долго не трогать рану, что, конечно, можетъ только способствовать ея заживленію. Далѣе, важное его преимущество въ томъ, что какъ самый порошокъ, такъ и обработанный имъ перевязочный матеріалъ, могутъ быть стерилизованы, безъ малѣйшаго нарушенія его состава или свойствъ; при этомъ безразлично, будетъ-ли примѣненъ сухой жаръ или текучій паръ. Онъ не имѣетъ никакого запаха.

Раны, послѣ асептическихъ операцій и лежа подъ асептической повязкой, заживаютъ, разумѣется, прекрасно и безъ іодоформа и безъ дерматоло; но если трудно соблюсти асептику, то высушивающія качества дерматоло выступаютъ впередъ. Таково его значеніе при зашиваніи разрывовъ шейки и промежности. Онъ предохраняетъ рану и вмѣстѣ съ тѣмъ швы отъ промоканія и слѣдовательно, отъ прониканія отдѣляемаго вглубь на мѣстахъ уколовъ. Авторъ не вполне согласенъ съ *Gläser*'омъ, полагающимъ, что дерматоло позволяетъ ранѣ удалить швы послѣ чревосѣченій. Но развѣ это такъ желательно? Не лучше ли дать рубцамъ укрѣпиться? и въ этомъ случаѣ дерматоло не замѣнимъ, какъ противостоящій нагноенію швовъ.

Его прекрасныя свойства даютъ себя знать и въ лѣченіи влагалитныхъ катарровъ; тампонація здѣсь дѣйствуетъ лучше сиринцованій. Въ одномъ случаѣ образованія во влагалитѣ большой язвы, вслѣдствіе забытаго тамъ тампона, авторъ примѣнилъ дерматоловую марлю, послѣ предварительнаго очищенія язвы сулемовымъ обмываніемъ; іодоформъ, конечно, не помогъ-бы здѣсь такъ скоро. При *intertrigo* 1—2-кратное присыпаніе дерматоломъ унимаетъ боль и почти уничтожаетъ красноту. Онъ хорошъ и какъ средство, предупреждающее появленіе экземы на здоровой кожѣ; авторъ имѣлъ случай провѣрить это на больной съ неудающимся ракомъ грудной железы; какъ извѣстно, при этомъ въ окружности язвъ развивается экзема; здѣсь она была предупреждена.

А. Гермоніусъ.

102. **Uter. Einiges zur Pathologie der Mucosa corporis uteri.** (Centralbl. f. Gynaec., 1891, № 34). Къ патологій слизистой оболочки тѣла матки.

Авторъ получалъ матеріалъ для изслѣдованія при выскабливаніи или экстирпаціи матки при самыхъ разнообразныхъ болѣзненныхъ процессахъ. Всѣ случаи, по возможности, прослѣжены клинически. Въ настоящей статьѣ авторъ останавливается на 2-хъ пунктахъ: на отношеніи аденомы къ карци-

номѣ, и на отношеніи эндометрита и новообразованія железъ слизистой оболочки къ одновременнымъ измѣненіямъ въ мышечномъ слоѣ матки.

По первому вопросу авторъ получилъ слѣдующія данныя:

Измѣненія слизистой оболочки представляютъ несомнѣнный характеръ рака: 1) при ячеистомъ строеніи ткани (типическая картина карциномы); 2) когда трубки цилиндрическаго эпителия представляются свернутыми на подобіе дождеваго червя, не разграничиваясь соединительною тканью, причемъ нерѣдко нарушается цѣлость мембраны железъ, а эпителий виѣдряется въ промежуточную ткань и мышечный слой матки. Всѣ другія картины—размноженіе железъ, разростаніе эпителия и виѣдреніе его въ просвѣтъ железъ въ видѣ сосочковъ и перемычекъ, а равно и выполненіе железъ полиморфнымъ эпителиемъ—недостаточны для постановки несомнѣннаго діагноза рака. Всѣ признаки начинающагося рака, указанные *Ruge* и *Veit*омъ, авторъ наблюдалъ и при заболѣваніяхъ доброкачественнаго характера, и хотя по наблюденіямъ *Breisky*, аденома можетъ являться, какъ первичная стадія рака, однако, по морфологическимъ свойствамъ разростанія железъ, мы не можемъ сказать, перейдетъ ли аденома въ ракъ, или нѣтъ, равно какъ не знаемъ и причинъ, подѣ влияніемъ которыхъ аденома принимаетъ то или другое теченіе. Такая недостаточность нашихъ знаній о сущности раковыхъ заболѣваній въ значительной степени объясняется односторонностью методовъ изученія этихъ болѣзней: все вниманіе изслѣдователей обращено на морфологию и, отчасти, эмбриологию, и совершенно упускаются изъ виду химія и экспериментъ. Въ доказательство недостаточности современныхъ діагностическихъ способовъ, авторъ приводитъ два случая, изъ которыхъ въ особенности въ одномъ—какъ теченіе болѣзни, такъ и микроскопическое изслѣдованіе, повидимому, съ несомнѣнностію говорили за ракъ, и гдѣ однако больная была излѣчена выскабливаніемъ полости матки и впрыскиваніями іодистой настойки и полуторо-хлористаго желѣза.

Второй выводъ, къ которому авторъ пришелъ на основаніи своихъ изслѣдованій, заключается въ томъ, что железистыя разростанія слизистой оболочки матки, кромѣ гиперплазіи мышечнаго слоя, могутъ повести къ развитію въ толщѣ мышечной ткани ограниченныхъ фиброміомъ. Разбирая 6 изслѣдованныхъ имъ случаевъ такого рода совмѣстныхъ заболѣваній слизистой оболочки и мышечнаго слоя матки, авторъ, вопреки взглядамъ *Wyder'a*, *Campe*, *Bötticher'a* и *Martini'a*, думаетъ, что заболѣванія слизистой оболочки составляютъ не послѣдствіе, а причину фиброміомъ и гиперплазіи мышечнаго слоя матки; въ пользу этого взгляда говорятъ и наблюденія *Cornil'я*, что измѣненія эндометрія чаще наблюдаются при малыхъ, только начинающихся развиваться фиброміомахъ, нежели при фиброміомахъ, достигшихъ значительныхъ размѣровъ, а равно и единичныя наблюденія *Wyder'a*, что прилежащая къ большимъ фиброміомамъ слизистая оболочка иногда совсѣмъ не содержитъ железъ, а состоитъ лишь изъ соединительной ткани.

А. Соловьевъ.