

факты: нередко при операции не удается удалить всѣхъ папилломатозныхъ гнѣздъ («implantations»). Если при этомъ брюшная полость была хорошо промыта и дренирована, то дальнѣйшій ростъ оставшихся въ ней папилломатозныхъ узловъ прекращается. И замѣчательно, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ авторами нотированы рецидивы папилломы, они ни словомъ не упоминаютъ, былъ ли произведенъ дренажъ брюшной полости послѣ удаленія опухоли. Авторъ не нашелъ ни одного достовѣрнаго указанія на рецидивы папилломы *in situ*.

Итакъ, повидимому, промывка и дренажъ брюшной полости предупреждаютъ дальнѣйшее развитіе папилломатозныхъ отпрысковъ и слѣдовательно обязательны при каждомъ чревосѣченіи ради папилломы.

Клиническая картина болѣзни также указываетъ на доброкачественный характеръ папилломы: несмотря на быстрый ростъ опухоли, на продолжительность болѣзненныхъ явленій, достигающую періода нѣсколькихъ лѣтъ, обыкновенно отсутствуетъ кахексія. Асцитъ, явленія давленія опухоли, разстройство регуля, нѣкоторая боль, вотъ обыкновенно сопутствующіе папилломамъ по преимуществу мѣстные симптомы, общее же состояніе пациентки иногда въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ очень мало разстраивается.

Но, конечно, этихъ мы не должны увлекаться, потому что отсутствіе кахексіи отмѣчено во многихъ случаяхъ и настоящихъ злокачественныхъ опухолей.

Ф. Кюнъ.

131. M. Robson. Cases of suppurative and tuberculous peritonitis illustrative of the curative effect of abdominal section and drainage (Brit. Med. Jour. March 19, 1892). Случаи гнойнаго и бугорковаго перитонита, излѣченные чревосѣченіемъ и дренажемъ.

Случаи туберкулезнаго перитонита, излѣченные чревосѣченіемъ, въ настоящее время уже не составляютъ особой рѣдкости въ медицинской литературѣ. Но цѣнность сообщаемыхъ авторомъ 3 случаевъ увеличивается тѣмъ, что состояніе всѣхъ трехъ больныхъ было прослѣжено въ теченіи 2 лѣтъ послѣ операции. Впрочемъ, точный діагнозъ бугорковаго перитонита могъ быть поставленъ въ одномъ только случаѣ, гдѣ при вскрытіи брюшной полости какъ брюшная, такъ и висцеральная поверхности брюшины были усыяны милярными бугорками, въ которыхъ открыты и палочки бугорчатки.

Въ первыхъ же двухъ случаяхъ имѣлся гнойный перитонитъ съ сильнымъ подозрѣніемъ на туберкулезный характеръ его.

Вкратцѣ эти 3 случая слѣдующіе:

1) Дѣвочка 9 лѣтъ, изъ чахоточной семьи, заболѣла вдругъ сильными болями въ правой сторонѣ живота, въ области соесип, гдѣ образуется опухоль, сначала не дающая флюктуаци. По прошествіи нѣсколькихъ недѣль является ясное зыбленіе во всей нижней части живота, и, когда ребенокъ находился уже *in extremis*, родители наконецъ согласились на операцию. Чревосѣченіемъ изъ полости живота было удалено нѣсколько пинтъ гноя

Быстрое выздоровление и, по прошествии теперь двух лет, девочка здорова во всех отношениях.

2) W. M., 22 лет, из чахоточной семьи; заболела в февраль 1890 г. послѣ преждевременных на 8 мѣсяцѣ родовъ; въ мартѣ ясное зыбление въ животѣ; изъ небольшого отверстія около пупка вытекаетъ прозрачная жидкость. Не соглашается на предложенную авторомъ операцию; и лишь 1-го мая была произведена ламаротомія, когда больная была уже крайне истощена («in a very exhausted condition»). По разрьѣ живота изъ полости, стѣнки и дно которой составлялись кишками, удалено 2 пиявы зеленовато-желтаго чрезвычайно зловоннаго гноя. Послѣ операциі быстрое улучшение и теперь вполне здорова.

3) Дѣвушка 15 летъ. Въ декабрѣ 1889 г. въ regio hypogastrica растущая зыблющая опухоль, чрезвычайно болѣзненная при давленіи; коликообразныя боли въ животѣ. Въ верхушкѣ лѣваго легкаго притупленіе и субкрепитирующие хрипы. Въ мартѣ состояніе пациентки безнадежное. По разрьѣ живота обѣ поверхности брюшины покрыты милиарными узелками, въ которыхъ найдены бугорковыя палочки; mesenterium утолщено, сращенія между петлями кишекъ.

Въ мартѣ 1891 г. авторъ былъ удивленъ цвѣтущимъ видомъ своей пациентки, которая казалась здоровѣе всехъ остальныхъ членовъ семьи.

Относительно техники операциі остается только прибавить, что послѣ туалета брюшины для дренажа вводилась трубка изъ краснаго каучука, которая оставлялась до прекращенія выдѣленія, среднимъ числомъ около 10 дней. Повязка смѣнялась сначала ежедневно одинъ разъ, а потомъ черезъ день. Для промывки авторъ пользовался физиологическимъ растворомъ поваренной соли и борной кислотой.

Авторъ предсказываетъ блестящую будущность чревостѣченію при гнойныхъ бугорковыхъ перитонитахъ. Онъ рекомендуетъ эту операцию и для эксplorаторныхъ цѣлей, такъ какъ уже одна промывка брюшной полости и уничтоженіе могущихъ быть сращеній можетъ оказаться весьма благотѣльнымъ и даже спасительнымъ въ цѣломъ рядѣ подобныхъ случаевъ.

Ф. Кюнь.

132. Dewees. Relation of gynaecology to neurology. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. June 13. 1891). Отношеніе гинекологіи къ нейрологіи.

Соотношеніе и даже тѣсная связь, существующая между заболѣваніями женской половой сферы и страданіями всей нервной системы, говоритъ авторъ, до сихъ поръ обращали на себя недостаточно вниманіе гинекологовъ, которые придавали слишкомъ мало значенія этому соотношенію.

И далѣе: «вслѣдствіе недостаточныхъ нашихъ знаній по анатоміи, физиологіи и патологіи нервной системы, завѣдывающей воспроизводительными органами. вопросъ объ отношеніи гинекологіи къ нейрологіи далеко еще не выясненъ».

Послѣ всего этого слѣдуетъ ожидать, что авторъ постарается внести