

отдельного случая. Разделение аменоррей в отношении прогноза на первичные и вторичные оказывается недостаточным; скорее необходимо различать: 1) первичные гипофизарные и овариогенные, 2) вторичные гипофизарные resp. овариогенные и 3) комбинированные эндокринные менструальные расстройства. В $\frac{2}{3}$ случаев наблюдается полный или частичный успех, и в $\frac{1}{3}$ сл. лечение остается безрезультатным. Трудно поддаются лечению случаи гипоменорреи, особенно после искусственного аборта. Труднее всего лечение расстройств гипофизарного происхождения. Лучших результатов можно ожидать от парентеральной введения препаратов передней доли гипофиза, содержащих все действующее вещество ее. Кроме того, а. указывает, что в результате лечения фолликулином можно получить нормальную флору влагалища первой степени чистоты и нормальную концентрацию водородных ионов. Новые гормональные препараты дали хорошие результаты также при эндокринных артропатиях и дерматозах, в определенных случаях влагалищных белей и при климактерических расстройствах.

Б. Иванов.

Fischer-Wasels H. *Содержание гормона желтого тела в плаценте человека.* (Zbl. Gyn. 14, 787—790, 1936). Обследование около 100 последов показало, что содержание в плаценте гормона желтого тела в первые три месяца беременности очень незначительно; гормон в это время совершенно отсутствует или имеются лишь следы его. Переходным периодом в этом отношении является 4—5-й мес. беременности, когда гормон находится лишь в части последов, в большинстве же случаев он отсутствует. Наибольшие количества гормона обнаружены в последах 6—8-мес. беременности, когда в этом отношении имеются наивысшие и наиболее постоянные цифры. Гормон обнаружен и в последах доношенных детей, но количество его в этих случаях очень непостоянно и незначительно. Отсутствием в последе гормона желтого тела в первые три месяца беременности вполне объясняется факт прекращения последней при удалении в это время обоих яичников. На 6—8-м мес. беременности плацента является вполне надежным источником гормона, способным в любой момент пополнить недостающее количество его, образуемое желтым телом яичника. При этом образуемое последом гормона иногда совершенно достаточно, чтобы обеспечить продолжение беременности в случаях удаления в это время обоих яичников. Были сделаны также попытки терапевтического применения экстрактов последов 6—8-го месяцев беременности с вполне благоприятными результатами при привычном аборте и гипоплазии матки с длительной аменорреей.

Б. Иванов.

Posatti F. *К вопросу о трансперитонеальном resp. внешнем передвижении яйца.* (Zbl. Gyn. 12, 686—689, 1936). С целью разрешения вопроса о возможности трансперитонеального передвижения яйца и о его частоте, а. обследовал оперированные за 10 лет в Венской гинекологической клинике 214 сл. трубной беременности. При этом он исходил из того положения, что такое передвижение яйца по брюшной полости с одной стороны на другую имело место во всех тех случаях, где желтое тело находилось не в яичнике беременной трубы, а в яичнике противоположной стороны. Доказательство этому можно получить уже во время лапаротомии, а также при тщательном гистологическом исследовании яичника, удаленного вместе с беременной трубой той же стороны, которое не обнаруживает в нем никаких следов желтого тела. Из обследованных 214 сл. в 45—вместе с трубой был удален яичник, который в 25 сл. содержал хорошо сохранившееся желтое тело; в 20 же остальных случаях желтое тело не было обнаружено, ввиду чего необходимо допустить, что здесь оно находилось на противоположной стороне, и следовательно в 44% сл. имело место трансперитонеальное передвижение яйца. По мнению автора, развитие трубной беременности следует объяснять тем, что яйцо при его трансперитонеальном передвижении стареет и находится при прохождении через трубу противоположной стороны уже в готовом для имплантации состоянии.

Б. Иванов.

Clauberg. *Лечение кровотечений из женских половых органов.* (Ther. u. Gegenwart., 3, 1936).

При установлении диагноза всегда следует иметь в виду, что в периоде, предшествующем наступлению половой зрелости, причиной кровотечений могут быть злокачественные опухоли и инородные тела; в периоде половой зрелости играют роль болезни крови. В зрелом возрасте повреждения заднего свода влагалища во время полового сношения и вывороты требуют хирургического лечения. При