

ленной локализацией, причем левосторонняя трубная беременность была в 43,2%, правосторонняя—в 56,8%.

8. Повторная внематочная беременность встретилась у нас в 2,1%.

9. Следует подчеркнуть, что одним из характерных симптомов внематочной беременности является фаза родовой стерильности, определяющаяся годами.

10. В 26% всех случаев нашего материала задержки menses перед прерыванием внематочной беременности не было.

11. Прерывание на 1-ом месяце у нас было в 25,9%, на 2-ом в 57,9%, на 3-ем—в 14,2% и свыше 3-х месяцев в 1,5%.

12. Как и раньше, я утверждаю, что пробная пункция заднего свода, как диагностический метод, при внематочной беременности является безопасной. Получение надлежаще оцененного пунктата является верным признаком внематочной беременности. Неполучение крови при проколе заднего свода не есть абсолютно исключающий внематочную беременность признак.

13. В настоящее время в сомнительных случаях для установления диагноза внематочной беременности следует широко применять реакцию Aschheim'a-Zondek'a.

14. Основным видом терапии внематочной беременности является оперативное вмешательство, причем методом выбора должна быть лапаротомия. На все 226 операций, предпринятых нами, % смертности был равен 1,7.

15. Неоперативная терапия прервавшейся внематочной беременности может быть применена только в случаях, где, наряду с относительно незначительными объективными изменениями, после последнего инсульта прешло не менее 2—3 недель.

16. Спор о том, оперировать ли немедленно при остром прерывании внематочной беременности или несколько выждать—с целью дать время больной справиться с шоком, должен быть решен в пользу немедленного оперирования. Помимо других соображений, в пользу такого решения говорят отличные результаты последующего за операцией переливания крови, как метода борьбы и с шоком и кровопотерей.

17. Относительно незначительный % повторяемости внематочной беременности (у нас 2,1) не является медицинским показанием к стерилизации.

18. Борьба с абортom есть в то же время борьба с внематочной беременностью, однако, наряду с этим важнейшим мероприятием в деле профилактики внематочной беременности, являются мероприятия в отношении широкой профилактики септических послеродовых заболеваний.

Из лаборатории экспериментальной патологии (зав. доцент И. М. Нейман)
Московского онкологического института (директор проф П. А. Герцен).

Функция ткани и ее дыхание и гликолиз.

И. М. Нейман.

Для разрешения вопроса о зависимости функционального напряжения ткани от интенсивности ее обмена были поставлены нами опыты с изучением тканевого обмена почки, выполняющей двойную работу вследствие оперативного удаления парного органа.

Тканевый обмен (дыхание и анаэробный гликолиз) изучался нами по Warburg'у. Срезы готовились преимущественно из корковой части почки и исследовались в сосудах Nicolai в газовой смеси, состоящей из 95% кислорода и 5% углекислоты. Состояние анаэробноз достигалось прибавлением к рингеровскому раствору для гликолиза синильной кислоты. Все опыты проведены на старых белых крысах, убивавшихся декапитацией непосредственно перед исследованием. Опытные животные подвергались под эфирным наркозом оперативному удалению со стороны спины одной (левой) почки. Заживление всегда происходило первичным натяжением без каких-либо осложнений. Всего в опыте три серии животных. В первой исследовался тканевый обмен правой почки (нормальных крыс: во второй—обмен через 7—8 дней после удаления парного органа; в третьей—то же через большой срок после односторонней нефректоми (от 35 до 63 дней).

Приведенная таблица показывает средние цифры интенсивности дыхательных и расщепительных процессов в почечной ткани, как работающей нормально, так и усиленно функционирующей.

Наименование серий	QO ₂	Число определений	QCO ₂	Число определений
I. Норма	14,83	11	+2,72	10
II. Через 7—8 дней после операции . .	15,98	13	+2,93	10
III. Через 35—63 дня после операции .	16,43	10	+3,48	10

Как видно из таблицы, через 7—8 дней после удаления одной почки интенсивность окислительных процессов оставшегося и выполняющего двойную нагрузку органа повышается в среднем всего лишь на 7,8%. Способность к анаэробному расщеплению у такой почки возрастает совершенно в такой же степени—на 7,7%.

По прошествии более длительного периода, в большинстве опытов приблизительно через 50 дней после односторонней нефректоми, тканевый обмен оставшейся почка дает в среднем повышение поглощения кислорода на 10,8% против первоначальной величины при уже значительном усилении гликолиза (на 27,9%).

Таким образом, усиленное функционирование органа в начале опыта сопровождается сравнительно небольшим и совершенно равномерным усилением способности ткани к поглощению кислорода и расщеплению углеводов. Соотношение между этими процессами не нарушается. Лишь позже, на ряду с продолжающей незначительно нарастать способностью к окислению, мы наблюдаем резкое повышение интенсивности гликолиза, что позволяет заключить о наступлении каких-то качественных отличий в характере тканевого обмена усиленно функционирующего органа.

Для объяснения значительного нарастания гликолиза естественно прежде всего предположить развитие в оставшейся почке компенсаторных регенеративных явлений. Как известно, всякая растущая ткань обладает более интенсивным гликолизом. У молодых животных при удалении одного из парных органов действительно происходит не только гипертрофия, но и гиперплазия оставшегося. Однако, у старых животных, на которых работали и мы, регенеративные явления в условиях такого опыта обычно отсут-

ствуют. Гистологическое изучение исследованных нами органов показало отсутствие каких-либо признаков компенсаторных регенеративных явлений в оставшейся в организме почке. Следовательно, объяснение повышения гликолиза омоложением ткани не может быть выдвинуто.

Исследуя *in vitro*, в условиях метода Warburg'a, дыхание и гликолиз ткани мы не определяем, конечно, количества кислорода и углеводов, потребляемых *in vivo* данным органом. Но ценность метода в ином — в возможности уловить изменения способности ткани к основным процессам, дающим энергию для выполнения всех биологических функций, к окисляции и расщеплению углеводов.

Приведенные данные о тканевом обмене усиленно функционирующей почки показывают, что основным отличием такой ткани от нормальной работающей является постепенно нарастающая способность к более интенсивному гликолизу: повышение же способности ткани к окислению протекает в менее выраженной форме.

Из лаборатории экспериментальной патологии (зав. доцент И. М. Нейман)
Московского онкологического института (дир. проф. П. А. Герцен).

Влияние острого воспалительного процесса на тканевый обмен ракового животного.

А. Я. Синай.

По современным представлениям между атипически протекающим местным хроническим воспалительным процессом и предраковым состоянием нельзя провести резкой границы.

Многочисленные экспериментальные раки мышьяковый, дегтярный, парафиновый, рентгеновский и др., а также ряд наблюдений над развитием аналогичных злокачественных опухолей у людей кожный рак рентгенологов, дегтярный рак у рабочих соответствующих профессий, мышьяковый рак у рабочих кобальтовых рудников, где руда содержит примесь мышьяка и т. д., подтверждают эти представления современной онкологии.

Гистологическое исследование дегтярного экспериментального рака показало, что только длительное воздействие канцерогенным веществом, извращая нормальную регенеративную фазу воспаления, создает благоприятные условия для развития бластоматозного процесса, конечно, при соответствующей реакции организма. Прекращение смазывания дегтем на первом этапе, когда на месте применения имеются лишь типические воспалительные изменения, ведет к нормальной регенерации ткани с полным выздоровлением.

Наоборот, острый, легко излечивающийся воспалительный процесс действует неблагоприятно на развитие злокачественного новообразования. Кпорф вызывая острое воспаление в коже крысы, получил ухудшение роста опухолевых трансплантатов. Киво отмечает неблагоприятное влияние на прививаемость и развитие злокачественных трансплантатов сильных разрастаний грануляционной ткани и инфильтрации блуждающими клетками. Lohman, помещая кусочки человеческих раков и крысиной саркомы в воспалительную жидкость (плевритическая жидкость и содержащее кантаридиновое пузырья) отметил, что пребывание в воспалительной