

нец, головка уже совершенно недоступна ощупыванию, когда она находится в выходе таза. При внутреннем исследовании, если головка стоит над входом в таз, можно проникнуть до верхнего края симфиза и до мыса; когда наибольшая окружность головки стоит на уровне *l. innominatae*, головка совершенно неподвижна; если между головкой и нижним краем симфиза можно еще ввести палец,—значит, головка стоит в средней части полости таза; наконец, при головке, находящейся в выходе таза, палец можно провести только между головкой и задней стенкой влагалища.

*А. Тимофеев.*

229. *Экспериментальные исследования над токсикозами беременности* производил *Н o f b a u e r* (*Amer. Jour. of Obst. & Gyn.*, v. 12, № 2; по *Berich.*, *Vd. XI*) и приводит следующие данные: 1) При экспериментальном остром отравлении беременных свинок гистамином наблюдаются явления, совершенно аналогичные явлениям, которые имеют место при преждевременной отслойке плаценты у людей. 2) У плотоядных (собаки, кошки) при таком отравлении получают в органах изменения, соответствующие изменениям органов при эклампсии,—периферический некроз печеночных долек, как анемического, так и геморрагического типа, связанный с образованием тромбов и застоями желчи, в почках дегенерация эпителия извитых канальцев. 3) При длительной даче гистамина этим животным получают изменения, характерные для пернициозной *hyperemesis gravidarum*; автор нашел при этом, что введением инсулина можно предупредить развитие указанных изменений. 4) Автор особенно подчеркивает бросающееся в глаза сходство химизма крови при эклампсии с таковым же при остром отравлении гистамином и рекомендует обязательно местную анестезию при оперативном лечении преждевременной отслойки плаценты или эклампсии; в тяжелых случаях эклампсии рекомендуются обильное применение кислорода и введение глюкозы.

*А. Т.*

230. *Действие плацентарной вытяжки от больных неукротимой рвотой беременных* изучали на морских свинках *Lévy-Solal, Jan Dalsace* и *С o h e n-Solal* (по *Ber. ü. d. des. Gyn.*, *Vd. XI*). Оказалось, что 0,5 куб. с. глицеринового экстракта плаценты, введенные интракардиально, никакого эффекта не вызывают, но те же 0,5 куб. с. экстракта+0,5 куб. с. свежей человеческой сыворотки через 15—60 секунд вызывают у свинки типичный шок, если свинка небеременна. Экстракт нормальной плаценты таким действием не обладает. Авторы заключают, что при неукротимой рвоте в плаценте имеется антиген, который, активируясь свежей человеческой сывороткой, вызывает шок у свинки. В нормальной плаценте антигена не содержится. Беременные животные, повидимому, в известной степени защищены против этого антигена.

*А. Т.*

231. *Пиелит при беременности и в гинекологии*. По докладу *С o l o ш - в i p o* на IV Конгрессе в Риме, в 1925 г. (по *Ber. ü. d. g. G.*, *Vd. XI*), пиелит в чистом виде бывает редко, а обычно в заболевании принимает участие и сама почка. Болезнь преимущественно поражает первобеременных. Преждевременные произвольные роды наблюдаются в 30% всех случаев. Что касается лечения, то по отношению к матери оно должно быть активным, а по отношению к плоду—строго-консервативным. Искусственное прерывание беременности показано лишь в редких случаях. Промывание почечных лоханок дает быстрый терапевтический эффект. К нефректомии приходится прибегать лишь в случае осложнений. Частота пиелита при беременности—около 1%. Предсказание в общем благоприятно, так как смертные случаи очень редки. В гинекологии приходится встречаться с различными формами пиелита. Самой известной формой является предменструальный пиелит и т. н. *Deflorationspyelitis Wildbolz'a*. Далее, пиелит может присоединиться к таким заболеваниям, как тазовая флегмона, миома—в особенности шеечная или интралигаментарная, рак шейки матки, выпадение матки, а также *incarceratio uteri gravidi retroflexi*. В целях профилактики важно устранение запоров. В качестве общего лечения рекомендуются лежание на здоровой стороне, компрессы, жидкая диета, регуляция кишечника, обильное питье щелочных жидкостей (в особенности при *coli-бациллярной инфекции*). Действие дезинфицирующих, как *salol, helmitol, urotropin*, автор подвергает сомнению.

*А. Тимофеев.*

232. *Этиология трубной беременности*. *P a n k o w* (*Arch. f. G.*, *Vd. 125*), разбирая причины имплантации яйца в трубе, полагает, что они могут лежать или в свойствах самого яйца, или в особенностях трубы. Свойства самого яйца, при-

водящие к имплантации его в трубе, сводятся к избытку в нем жизненной энергии, которая обуславливает преждевременно достигнутую им способность к прививке. Со стороны трубы главными этиологическими моментами. Р. считает образование дивертикулов и склеивание отдельных складок трубной мукозы, причем в основе этих особенностей трубы лежат аномалии развития. Не отрицая вполне значения воспаления труб в этиологии трубной беременности, автор отводит этому фактору лишь незначительную роль, причем полагает, что гонорройные процессы при этом такой роли не играют, как это им многие приписывают. Автор выдвигает даже положение, что воспалительно измененная труба менее восприимчива к возникновению в ней беременности. По механизму имплантации яйца можно различать прививку его в дивертикуле, прививку т. к. интерколюмнарную и колюмнарную. Mc Nalley (Amer. Journ. of obst. a. gyn., v. 12, № 3), изучив 12 случаев трубной беременности, в 10 (83,3%), нашел дивертикулы без каких-либо воспалительных изменений трубы. Автор думает, что дивертикулы эти встречаются чаще, чем то принято думать, и видит именно в них причину возникновения беременности.

А. Т.

233. *К терапии аборта.* В особой монографии Kubinyi (по Berich., Vd. XI) приводит основные принципы, которых он придерживается при лечении абортов. Показанием к активной терапии К. считает только сильное кровотечение, причем наилучшим образом действия автор считает медикаментозную терапию с одновременной тампонадой шейки и влагалища. Опорожнение матки в один прием после третьего месяца беременности К. считает очень опасным. Сопоставив статистику из мировой литературы по вопросу о лечении септических абортов, автор приходит к заключению, что определенных заключений о преимуществах того или иного метода сделать нельзя. Собственный материал автора обнимает 550 случаев, из которых 12% доставлены с лихорадочной температурой. Из случаев, доставленных неинфицированными, 97% протекли без осложнений. Смертность равна здесь 1% в то время, как для случаев септических она достигает 5%. В отношении случаев инфицированных предпочтительна выжидательная терапия, — после 4—5-дневного безлихорадочного интервала, при отрицательной пробе на вирулентность, аборт заканчивается активно. При положительной стрептококков и положительной пробе на вирулентность проводится консервативная или выжидательная терапия, и в 80% случаев клиническое течение совпадает с данными лаборатории. В целях борьбы с распространением аборта необходимо ограничить круг медицинских показаний и исключить социальные показания. О каждом септическом аборте следует доводить до сведения судебной власти. Регистрационные карточки акушеров со случаями абортов должны строго контролироваться. Врачебные свидетельства, на основании которых производится прерывание беременности, должны составляться в двух экземплярах, причем один должен храниться в суде. Особое значение в этом вопросе имеют охрана материнства и младенчества, просвещение акушеров и пропаганда опасностей аборта среди женщин. Важны также выявление абортистов, строгий контроль над ними и примерное их наказание.

А. Тимофеев.

234. *Наростание частоты атонических послеродовых кровотечений* за последние годы отмечает Küstner на материале Лейпцигской клиники (Mon. f. G. u. G., Vd. LXXV, N. 6). Автор проследил материал клиники с 1 января 1911 года по 1 июля 1926 года. За этот период было всего 25,000 роженец, из коих 1550 дали атонические кровотечения с потерей крови от 600 до 1400 к. сант. Изучение частоты кровотечений по годам, а также в зависимости от возраста роженец, дало очень интересные результаты. Для роженец наиболее молодого возраста (от 20 до 25) частота этого осложнения родов до 1923 года в среднем оставалась довольно постоянно на высоте 2%. С 1924 года она сразу поднялась до 4%, а в 1926 году даже до 6%. Для группы более пожилых женщин (от 31 до 40 лет) кривая частоты кровотечений постепенно начала подниматься с 1915 года, достигла максимального подъема в 1918 году и вновь спустилась почти к довоенному уровню в 1922 году. Установленные им факты К. объясняет влиянием пониженного питания у женщин во время мировой войны. У женщин, к этому времени уже вполне сформировавшихся, ослабленное питание во время беременности привело к функциональной слабости матки уже в годы войны, особенно в 1918 году, который был наиболее трудным в смысле недостатка питания. На организмах же, находившихся в период войны в процессе своего развития, аномалии питания, вызвавшие у них наиболее тяжелые повреждения половой сферы, сказались ее недостаточностью лишь в позднейшие годы.

А. Тимофеев.