

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 аборт. 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 аборт, 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 аборт 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.