

Т. н. „самопроизвольное излечение“ *трубной беременности*, по мнению Nürnbergger'a (Arch. f. Gyn., Bd. 121, Н. 1), есть случайный клинический вариант тех процессов обратного развития, которые нередко встречаются при трубной беременности. Биологическими аналогами этого процесса являются такие крайние формы, как гибель еще не привившегося в трубе яйца с одной стороны и образование lithokelyphorädon'a — с другой. Причины смерти трубно привившегося яйца могут зависеть от гемодинамических или миодинамических травм, а также в ряде случаев, вероятно, дело идет о первичной гибели зародыша, возможно, на почве эндогенных причин. *Ф. Ханина.*

*Развитие яйца в цервикальном канале.* Елкин (по реф. в Журн. для усов. вр., 1924, № 5) наблюдал экзвивитный случай центрального предлежания последа при развитии яйца в канале матки. Случай имел место у 35-летней женщины, беременной в 3-й раз (первые 2 беременности окончились выкидышами), на 5-м месяце. Шейка была раздута в круглую опухоль, на верхушке которой сидел как-бы рог матки. Дальнейшее наблюдение показало, что мнимый рог—все тело матки, яйцо же сидит целиком в цервикальном канале, причем крепко сросшаяся со стенками последнего плацента сплошь закрывает наружный зев. Плодовместилище оперировано оперативным путем, что сопровождалось сильной кровопотерей: больная, еще ранее обескровленная бывшим у ней за 9 дней до поступления сильным кровотечением, около 12 ч. оставалась без пульса. В дальнейшем у ней развилась облитерация цервикального канала. *В. Г.*

*Внутривенные вливания 40% раствора уротропина* горячо рекомендуются Pasch'em (Zentr. f. Gyn., 1924, № 13) в качестве меры против послеоперационных задержек мочеиспускания, циститов, а равно расстройств мочевого пузыря после длительных родов и акушерских операций. Автор вводит 3 куб. сант. раствора при операциях, не сопряженных с травматизацией пузыря (овариотомии, оп. Alexander-Adams'a) и 5 куб. сант.—в тех случаях, где такая травматизация имеет место (кольпоперинеоррафии, interpositio uteri по Schapka, влагалищная экстирпация матки и пр.). Хороший эффект появляется обычно уже через 2—10 час. после инъекции. Обычно достаточно бывает однократного впрыскивания, но в 20% автор впрыскивал уротропин 2—3 раза. *Б. Тарло.*

*Конституциональный фактор в патогенезе маточных кровотечений*, по наблюдениям Seitz'a (Arch. f. Gyn., Bd. 120), сказывается следующим образом: при метроррагиях юношеского и предклимактерического возрастов в качестве причинного момента на первый план выступают нарушения яичниковой функции; при метроррагиях возраста половой зрелости аномалии конституции влияния не оказывают. Наоборот, функциональные меноррагии этого возраста часто зависят именно от аномалий конституции, причем определенной форме кровотечения соответствует известная аномалия конституции; так, усиление кровотечения без нарушения правильности интервалов (гиперменоррея) является обычно следствием инфантилизма и еще чаще—астении, при усилении же кровотечений с одновременным укороче-

нием межменструальных пауз (полигиперменоррея) чаще всего наблюдаются аномалии со стороны щитовидной железы, хотя нельзя при этом исключить и влияние яичника. Нерегулярность кровотечений без заметного их усиления часто зависит от повышения функции щитовидной железы, хотя влияние ее по отношению этой группы кровотечений еще неполное выяснено. Автор считает влияние аномалий конституции на возникновение маточных кровотечений доказанным и полагает, что с этим необходимо считаться при рациональной их терапии.

А. Тимофеев.

*Надпочечники при анэнцефалии.* Давно известный факт резко выраженной гипоплазии или даже полного отсутствия надпочечников у уродов с anencephalia A. Kohn (Arch. f. m. A. und Entwicklmech., Bd. 102, H. 1/3) не считает возможным ставить в связь с дефектом мозга. Причину этого явления автор видит в повреждении внутричерепных эндокринных органов и думает, что главную роль при этом должны играть повреждения гипофиза.

А. Тимофеев.

*Рентгенизацию гипофиза при лечении миом* Hirsch (Zentrbl. f. G., 1924, № 3) считает методом ненадежным и прибегает к ней лишь в тех случаях, где нельзя точно определить положение яичников, напр., при ожирении, больших миомах и пр. Опыт применения гипофизарной рентгенизации при карциномах полового канала и других органов привел автора к заключению о полной недействительности этого метода при раках. Дозы x-лучей, вызывающие повышение функции гипофиза (15—20% HED), улучшают картину крови у кахектических больных, вызывая увеличение числа эритроцитов, нарастание эозинофилов и небольшое увеличение числа лимфоцитов. Однако, таких же результатов можно достигнуть инъекциями органо-экстрактов и веществ, активизирующих протоплазму.

А. Тимофеев.

*Отчего умирают женщины с запущенным раком маточной шейки?* По Holzbach'y (Zentr. f. Gyn., 1923, № 50—51), каждый почти случай этой болезни, попадающий на секционный стол, указывает на тяжелое поражение мочевого аппарата,—расширение мочеточников, исчезновение почечной паренхимы и инфекцию почек. Непосредственное вторжение карциномы в пузырь бывает редко, прижатие же мочеточников в параметриях с последовательным расширением почечных лоханок, гидро- и пионефроз составляет правило. В результате большая часть женщин, страдающих запущенным раком шейки, погибает от уремии. Отсюда практический вывод,—в случаях рака шейки надо защищать мочеточники от сдавления их со стороны окружающей ткани,—при условии, если паренхима почек здорова,—и тем выиграть время для лечения карциномы лучистой энергией.

В. Тарло.

*Катетеризация мочеточников при раке матки.* Разбирая вопрос о лечении иноперабельных раков маточной шейки с опасностью уремии, Holz (Zentr. f. Gyn., 1924, № 13) не соглашается с Holzbach'ом, предложившим, для избежания уремии вследствие сдавления мочеточников опухолями массами, профилактическую их отпрепаровку. Вместо этого он рекомендует профилактически вводить в моче-