

485. *Значение бактериологического исследования флоры влагалища у рожениц.* Вопреки общепринятому мнению, д-р А. В. Александров (Вр. Газ., 1926, № 15—16) находит, что результаты этого исследования не дают возможности предвидеть наступления пuerперальных заболеваний. Автор убедился, далее, что поздний coitus не отражается на флоре влагалища, и значение его в этиологии послеродовых заболеваний невелико. Решающим фактором в возникновении этих заболеваний, по А., являются роды, методика родовспоможения и родоразрешения, а также послеродовой уход, почему центр тяжести профилактики послеродовых болезней должен быть перенесен в родильный покой и палаты для родильниц. (Это, конечно, справедливо для громадного большинства случаев; встречаются, однако, в акушерской практике и такие случаи, где мы должны искать причины возникновения пuerперального заболевания не в занесении заразы извне sub partu или в пuerперии. *Реф.*).

В. Груздев.

486. *К вопросу об опасностях кесарского сечения.* Как известно, операция эта получила в акушерской практике за последнее время чрезвычайно широкое распространение. Этим путем опоражнивают матку не только при срочных родах, но и в ранних стадиях беременности. Ничтожная первичная смертность после этой операции в руках современных акушеров отчасти оправдывает увлечение ею; с другой стороны, однако, не следует забывать, что она создает иногда такие изменения в матке, которые грозят серьезною опасностью при последующей беременности. Rother (Zentr. f. Gyn., 1926, № 30) описывает один случай, где у женщины 35 л. IV беременность была закончена надлобковым внебрюшинным кесарским сечением. Через 5 мес. после операции наступила новая беременность, на последнем месяце которой больная, при попытках у ней вызвать преждевременные роды (кольнейринтер, впрыскивания хинина), внезапно погибла от коллапса. При вскрытии оказалась, что низко расположенная плацента так растянула область операционного рубца, что местами в этой области маточная стенка состояла из одной брюшины. В одном месте этой области имелось сквозное перфорационное отверстие в 3 мм. диаметром, через которое вылилось в брюшную полость около 2 литров крови.

В. Груздев.

487. *К генезу фибромиом матки.* По Schillerу и Frankl'ю (отч. в Wien. kl. Woch., 1926, № 29) исходным пунктом этих опухолей является не сосудистая стенка, как на этом настаивает Schottländer, а они происходят из миобластов. Что такое, однако, представляют последние,—недифференцированные-ли эмбриональные элементы в смысле Coehnheim'a, или элементы индифферентной физиологической зоны, из которой, по Kohl'ю и Scharper'ю, происходит физиологическое увеличение миометрия, напр., во время беременности,—сказать трудно. Во всяком случае разрастание миобластов, превращение их в пучки мышечных клеток, происходит под влиянием деятельности яичников. Интересный случай в этом отношении наблюдал Fleischmann, который пересадила 34-летней аменорройной больной две половинки яичников от миомазной пациентки; больная после пересадки стала менструировать, но одновременно у ней развивалась в матке интрамуральная миома.

В. Груздев.

488. *«Нужно-ли об этом сообщать?»* В статье под таким заголовком проф. Vanverts (Gyn. et Obst., 1926, № 3) обсуждает вопрос о том, имеет-ли право оперированная и ее близкие знать всю правду о характере произведенной ей операции, и должен-ли хирург-гинеколог сообщать им эту правду, или, в некоторых случаях, должен часть ее скрыть от заинтересованных лиц? Когда женщина после операции сохраняет способность зачатия, то скрывать что-либо от нее, конечно, незачем. Но, если после операции остается лишь слабая возможность зачатия, то врачу следует обсудить, должен-ли он сказать об этом, или не говорить 1) в виду того, что вообще лучше не ставить категорического прогноза там, где события могут не оправдать его, 2) чтобы не отнимать у супругов надежды на потомство. В частности, в тех случаях, когда при операции удается сохранить оба яичника и матку, а удаляются лишь трубы, и т. о. оперированная сохраняет видимый признак женственности—менструацию, автор думает, что говорить правды не следует ни мужу, ни жене, т. к. во многих случаях, особенно у супругов, не имевших раньше детей, потеря надежды на зачатие может повести к полному растроянству семейной жизни.

В. Черноярова.