

525. *Массаж предстательной железы.* По Hgyn'tschak'y (Wiener kl. Woch., 1926, № 39) этот способ лечения является показанным при хронических простатитах с лейкоцитами в секрете предстательной железы, а также, с известными ограничениями,—при простатических нарывах, вскрывшихся в уретру или пузырь. Из случаев гипертрофии простаты автор считает возможным пробовать применение массажа, в качестве симитоматического средства, лишь в начальных стадиях мягких, сочных аденом. При всех острых воспалительных заболеваниях предстательной железы, закрытых нарывах и туберкулезе последней он считает массаж абсолютно противопоказанным.
В. Сергеев.

е) Акушерство и гинекология.

526. *Образование Graaf'овых пузырьков у плодов женского пола и девочек.* По исследованию Hartmann'a (Arch. f. Gyn., Bd. 128) Graaf'овы пузырьки образуются как в яичниках плодов женского пола, начиная с VII месяца утробной жизни, так и в яичниках девочек, не достигших возраста половой зрелости. Но эти пузырьки не лопаются, а подвергаются атрезии, причем на месте их образуются corpora sandicantia.
В. Г.

527. *Защитная роль параметриев во время беременности и родов.* Hofbauer (по Ber. über die gesam. Gyn., Bd. X, H. 11), исходя из того соображения, что послеродовая инфекция часто распространяется теми же лимфатическими путями, как и рак, решил подвергнуть изучению околоматочную клетчатку, что и выполнено им на 43 матках, удаленных в разные сроки беременности, sub partu и в послеродовом периоде. На основании своих гистологических исследований автор пришел к следующим выводам: во время беременности в основании широкой связки развивается реактивный фагоцитарный вал, располагающийся главным образом по ходу маточных сосудов и состоящий из двух групп клеточных элементов—моноцитов и клазматоцитов; эта защитная ткань происходит как из блуждающих клеток, так и из элементов адвентиции; описанные элементы обладают большой фагоцитарной способностью, количество их увеличивается при затаившихся родах и в особенности при наличии инфекции, а потому в них можно видеть местную защитную реакцию организма против распространения инфекции, идущей со стороны стенок влагалища и маточной шейки.
А. Тимофеев.

528. *Биохимические исследования околоплодных вод у человека* производил Flössner и Kirstein (по Berich. über d. ges. Gyn., Bd. X, H. 13) и могли установить там присутствие гликокольбетана, мясоломной кислоты, ароматических оксикислот и деривата гистидина. Особое значение имеет находжение бетана, который до сих пор у человека найден только в жидкости эхинококковых кист. Это показывает, что liquor amnii представляет самостоятельный секрет, а немочуплода, как это часто принимается. Присутствие бетана в околоплодной жидкости интересно и с другой стороны: дело в том, что по Kutschery и Askerhain'у вещество это встречается лишь у низших позвоночных, а потому находжение его в амниоальной жидкости человека показывает, что биохимические процессы в зародышевой жизни человека близко стоят к таковым же у низших животных.
А. Тимофеев.

529. *Новый вероятный признак беременности.* Gauss (Zentr. f. G., 1926, № 14) давно уже подметил, что для первых месяцев беременности является характерной особая подвижность шейки матки по отношению к ее телу, вследствие чего portio vaginalis может смещаться вбок, вперед и взад без участия тела матки. Следует при этом остерегаться смещения со случаями, где мнимая подвижность может зависеть от случайной подвижности припухшей слизистой оболочки, покрывающей portio. Этот признак, в основе которого лежат те же изменения, что и при признаке Hegar'a, будучи проверен автором на 258 случаях, только два раза дал отрицательный результат. Автор считает возможным рекомендовать его в качестве вероятного признака беременности, причем считает его более точным, чем признак Hegar'a.
А. Т.

530. *Патологические и химические изменения при hyperemesis gravidarum.* Dreppan и Hicks (по Berich. über d. ges. Gyn., Bd. X, H. 23), изучая отношение азота амниака к общему количеству его в моче, или т. н. амниачный коэффициент (А.-К.), пришли к следующим выводам: 1) Важны и необходимы повторные исследования А.-К. 2) При токсической форме hyperemesis количество