

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 симптоматического 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 затянувшихся 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 гликоальбетаина, мясomoлочной 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

выделяемого амниака велико. 3) Степень увеличения выделяемого амниака указывает на тяжесть случая. 4) В токсических случаях повреждаются печень и почки. 5) В печени повреждения носят характер токсического некроза, особенно в центральных частях долек. 6) Причиной этих повреждений являются токсические вещества плода, т. к. с устранением его наступает клиническое излечение, и выведение амниака возвращается к норме, слишком же долгое выжидание с прерыванием беременности может привести к непоправимым повреждениям. 7) Невротическая форма неукротимой рвоты не сопровождается повышением выводимого амниака или дает только скоропреходящее повышение его. *А. Тимофеев.*

531 *Эндокринная система и рвота беременных.* Dickson (по Berich über d. ges. Gyn., Bd. X, H. 12) отмечает при hyperemesis нарушение углеводного обмена и обеднение печени гликогеном, что, по его мнению, стоит в связи с повышенной секрецией задней доли гипофиза. В норме эта секреция регулируется гормонами грудной железы, плаценты и желтого тела. Если этих гормонов недостаточно, наступает гиперфункция гипофиза с ее последствиями. Недостаточность гликогена в печени может зависеть от избытка гормона pancreas вследствие недостатка адреналина. Механизм возникновения рвоты объясняется таким образом, что гиперфункция задней доли гипофиза ведет к увеличению отделения желудочного сока, каковой и вызывает рвоту, если не будет связан богатой белками пищей. Отсюда и терапия должна заключаться в назначении пищи белковой, не содержащей веществ, вызывающих усиление сокоотделения (мясной экстракт, алкоголь, декстрин). Хорошо действуют экстракты желтого тела, грудной железы, а в тяжелых случаях также адреналин. Профилактически автор советует беременным за 15 минут до вставания пить стакан молока. *А. Т.*

532. *Пиелит беременных.* По наблюдениям Luchs'a (Arch. f. Gyn., Bd. 127) застой мочи в верхних отделах мочевых путей в последние месяцы беременности встречается чаще, чем это до сих пор полагали: вызываемое им расширение мочеточников справа встречается по меньшей мере в $\frac{3}{4}$ всех случаев беременности, слева же— вдвое реже и значительно слабее. Обстоятельство это благоприятствует развитию у беременных пиелита, причина которого кроется, по автору, в восходящей инфекции. Лучшим профилактическим средством против этой болезни является, по L., катетеризация мочеточников. *В. С.*

533. *Лечение lues'a utробного плода.* Исследования убедили Kauf'a и Bondag'a (Arch. f. Gyn., Bd. 128), что в органах, крови и околоплодной жидкости тех плодов, матери которых во время беременности подвергались антисифилитическому лечению, можно доказать присутствие мышьяка и висмута. Переход этих веществ от матери к плоду совершается не благодаря процессам диффузии или осмоса, а вследствие активной деятельности плаценты. Раз это так, то никакая стадия беременности не может считаться слишком поздно для антиluetического лечения, причем в первую половину беременности лечение это, по отношению к утробному плоду, преследует главным образом профилактические цели, во вторую же— терапевтические. *В. Грудев.*

534. *К этиологии поздних кровотечений после родов и абортот.* Под названием поздних кровотечений Frankl (Arch. f. Gyn., Bd. 129) разумеет кровотечения, наступающие спустя неделю и более после родов и выкидышей. Обычно причиной их считают задержание в матке ворсинок последа. По Frankl'ю причину их может быть и плохое обратное развитие оставшихся в матке децидуальных частей. Обычно отслойка плодного яйца происходит в области deciduae spongiosae basalis так, что в матке остается лишь самый глубокий децидуальный слой, который обладает способностью превращаться потом в мюозу послеродового типа. Если плацента отслаивается так, что в матке остается не только губчатый слой deciduae, но и часть компактного, то участки последнего иногда также подвергаются подобному же обратному развитию, иногда же—нет. Эти не подвергшиеся инволюции участки deciduae гиалиново дегенерируют, причем задерживается обратная инволюция и сосудов, в последних перистистуют иногда обильные синусы, которые и служат источниками кровотечений. Повидимому, в указанном процессе значительную роль играет воспаление. *В. Сергеев.*

535. *Повторное кесарское сечение.* Разбор материала I Будапештской клиники и литературных данных привел L e h o s z k'o-g'o-S e m m e l w e i s'a (Arch. f. Gyn. Bd. 127) к заключению, что кесарское сечение у одной и той же женщины можно