

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 лues'a utробного плода.* Исследования убедили Кауля и Воднага (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 антилюетического 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 абортов.* 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. Но 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 муюзу 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 персистируют иногда объемистые 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 Lehoszkyo-Semmelweis'a (Arch. f. Gyn. Bd. 127) к заключению, что кесарское сечение у одной и той же женщины можно