

воды в теле, что приводит к повышенному содержанию в крови общего азота и мочевой кислоты. Втечение 3—4 дней они ежедневно вводят внутривенно 1000 куб. сант. 1% раствора NaCl и 5% глюкозы и, кроме того, 3 раза в день вливают per rectum 200 куб. сант. 10% раствора глюкозы с небольшим количеством соли. Питание per os должно быть ограничено лишь введением жидкости. Если от такого лечения успеха втечение 6 дней не получается, показано прерывание беременности. От подобного рода терапии авторы видели хорошие результаты.

А. Т.

427. *Новая теория эклампсии.* Elwyn Herman (Ber. über die ges. Gyn., Bd. X) на основании чисто теоретических соображений дает свою теорию эклампсии. Автор думает, что мозговые центры сосудосуживателей и маточных сокращений расположены близко друг к другу, а нервные пути этих систем отчасти идут совместно, почему возможно влияние одной системы на другую. Раздражение матки растущим яйцом, вызывая повышенную сократимость этого органа, в то же время обуславливает повышенную раздражимость вазоконстрикторов, которая и лежит в основе эклампсии.

А. Тимофеев.

428. *К профилактике эклампсии.* Wieloch (Münch. med. Woch., 1926, № 7) при легком отеке запрещает беременным выполнение тяжелых работ и ограничивает введение жидкости и NaCl. При усилении отека — постельное содержание, введение коллоидов per os (желатины 15,0, малинового сиропа 20,0 и воды до 200,0). При явлениях со стороны почек и гипертонии (выше 135 мм. Hg.) — ограничение жидкости и твердой пищи. Высокое кровяное давление нередко удается понизить повторными люмбальными пункциями. Если перед родами или в начале их, кроме гипертонии, имеются мозговые симптомы, то лучшим методом лечения является кесарское сечение, каковое следует применять и при наступившей эклампсии. Seitz (Arch. f. Gyn., 1925, Bd. 125), считая, что родовой акт является опасным в продромальной стадии эклампсии, ибо может повести к началу припадков, заявляет себя также сторонником активной профилактики эклампсии при помощи кесарского сечения, производимого еще до наступления припадков. А. Т.

429. *Новые взгляды на патогенез пuerперальной эклампсии.* Для объяснения патогенеза эклампсии Ассонси (Zeit. f. G. u. G., Bd. 89, 1925) исходит из учения Giglio Tosa, по которому симбиоз является существеннейшим фактором в жизни. Каждая клетка образует симбиотическую единицу — биомонаду, которая состоит из подвижных биомер, образованных в свою очередь из ряда органических биомолекул. Из совокупности клеток составляется симбиотическая единица — организм. С наступлением беременности между симбиотической системой матери и фетальной симбиотической системой включается третья зона — плацента, трофобластически-синцитиальная часть которой живет в чуждой питательной среде. Следствием этого является нарушение равновесия, которое сдвигается неравномерным и неизменчивым ростом. Выделяемые материнской симбиотической системой вещества всегда соответствуют потребностям плацентарных элементов, что называется разрастаниями, перерождениями и некрозами хориального эпителия. Сильная способность синцитиальной ткани к секреции в связи с обширностью площади соприкосновения ее с материнской кровью делает легко возможными резкие изменения и быстрые колебания в составе материнской плазмы. Этими изменениями и обуславливаются разнообразные повреждения различных органов, приводящие к нарушению их функции. — п. самоотравлению. В развитии токсикозов беременности автор различает две фазы, — первая характеризуется чрезмерным выделением веществ, являющихся результатом жизнедеятельности хориального эпителия, вторая — постепенным нарушением гармонического симбиотического равновесия материнского организма, вследствие изменений химического состава собственных его соков. Этот второй процесс в благоприятный момент может получить автоматическое, независимое от первопричины, его вызвавшей, развитие. С точки зрения Ассонси процессы разрастания, как пузырьный занос и хорион-эпителиома, зависят от тех же причин, которые приводят к развитию и токсикозов беременности.

А. Т.

430. *К этиологии разрывов маточной шейки при родах.* По наблюдениям Ноеһне (Zentr. f. Gyn., 1926, № 14) разрывы эти происходят в тех случаях, где роженица начинает преждевременно тужиться. Отсюда понятна и профилактика этих разрывов. Касаясь одновременно вопроса о том, что заставляет роженицу в известное время родового акта сокращать брюшной пресс, автор видит в этих сокращениях защитный рефлекс со стороны роженицы против растяжения в длину нижнего сегмента матки.

В. Г.