

лейкоцитов, а также красных кровяных телец. Перечисленные изменения стоят, по мнению A u f r e c h t'a, в связи с вызванным у животных нарушением периферической иннервации и кровообращения и развиваются под влиянием непосредственного воздействия холода, вызывающего изменение лейкоцитов в циркулирующей крови, с последовательным образованием фибриновых свертков, а равно изменение проницаемости сосудистых стенок. Тем самым, по мнению автора, устанавливается самостоятельное, совершенно независимое от микробных воздействий, влияние простуды, как болезнетворного агента, играющего исключительную роль в деле возникновения целого ряда заболеваний, притом заболеваний, локализирующихся вдали от первично пораженного места.

В. Г.

Анушерство и гинекология.

Время зачатия у женщин. Как известно, время, когда у женщин наступает беременность, т. е. оплодотворенное яйцо попадает в матку и прививается на ее стенке, до сих пор не было установлено с достаточною определенностью. Судя по тем исследованиям, которые приурочивают время созревания G r a a f'ова пузырька и лопавия его приблизительно к середине межменструального промежутка, можно было-бы думать, что зачатие обыкновенно наступает у женщин в конце этого промежутка, т. е. во время предменструального прилива крови к матке, — тем более, что именно в это время яйцо встречает в матке наиболее благоприятные условия для своего развития. Siegel (Münch. med. Woch., 1916, № 21), которому война с кратковременными отпусками ее участников домой дала в этом отношении обширный материал, приходит, однако, к иному выводу: по его наблюдениям зачатие чаще всего наступает у женщины в первое время по окончании регул, в последние же дни пред наступлением новой менструации женщина оказывается почти совершенно стерильною. К аналогичным заключениям приходит, на основании своих исследований, и R u g e (Arch. f. Gyn., 1818, Bd. 109), который думает, что выходение зрелого яйца из G r a a f'ова пузырька чаще всего происходит между 8-м и 14-м днями от начала менструации, причем, по мнению этого автора, менструация может иметь место и после оплодотворения яйца, если последнее не внедрилось еще в слизистую оболочку матки, или, даже внедрившись, не успело еще выработать достаточное количество гор-

монов, задерживающих менструальное выделение. Напротив, Grosser (Arch. f. Gyn., 1919. Bd. 110), примыкая к указанным авторам в вопросе о времени овуляции (чаще всего на 8-й—9-й дни после начала регул), утверждает, что прививка оплодотворенного яйца в полости матки, хотя и может иметь место в любой день менструального цикла, однако, чаще всего происходит в предменструальном периоде. Между тем оплодотворение яйца имеет место, по этому автору, тотчас после овуляции, ибо яйцевая клетка сохраняет способность к нему только несколько часов после своего выхода из фолликула, да и сперматозоиды сохраняют свою оплодотворяющую способность в половом канале женщины не более 2 дней. Для объяснения этого кажущегося противоречия Grosser указывает, что имплантация яйца происходит лишь через 2 недели после выхода яйца из фолликула: 10 дней уходит на передвижение его по трубе и 4—на передвижение в полости матки.

В. Г.

Этиология и лечение эклампсии. Вопрос о причинах этой загадочной болезни и наилучшем способе ее лечения продолжая и во время войны занимать немецких акушеров. При этом многие из них обратили внимание на поразительное уменьшение числа случаев эклампсии и более благоприятное ее течение, начиная с 1914 г. Для объяснения этого факта Mayer (Zentr. f. Gyn., 1916, № 40; 1917, № 4) высказал предположение, что, быть может, дело здесь крылось в уменьшении импрегнации беременных семенем, вследствие отсутствия их мужей. Гораздо более правдоподобным является, однако, объяснение Wagners'a (ibid., 1916, № 46), Iaschke (ib., 1917, № 11), Ruge (Arch. f. Gyn., 1918, Bd. 108) и др., что понижение заболеваемости эклампсией и смертности от нее нужно искать в уменьшении жиров и белков в пище, благодаря которому устранялось функциональное переутомление печени и почек; отсюда Wagners признает наилучшею профилактическою мерой против эклампсии сокращение потребления беременными жиров и белков, начиная с VI-месяца беременности, а Ruge лучшей лечебною мерою против нее кровопускание (1000—1400 в. с.). Hofbauer (Zentr. f. Gyn., 1920, №№ 6 и 29) усматривает непосредственную причину эклампсии в расстройствах внутренней секреции у беременных, именно, в свойственной последним повышенной внутрисекреторной работе надпочечников и гипофиза; в связи с этим он предлагает лечить эклампсию опопрепаратами