

лѣченія гонорей, то онъ ничего новаго не высказываетъ, совѣтуя при острыхъ формахъ воздерживаться отъ активнаго вмѣшательства, при хроническихъ же примѣнять вяжущія, главнымъ образомъ хлористый цинкъ и квасцы. *Ф. Веберъ.*

110. L. Pick.—Von der gut und bösartig metastasirenden Blasenmole.—(Berliner Klin. Wochenschr. 1898, № 49 и 50).—**О добро-и злокачественныхъ метастазахъ пузырнаго заноса.**

Въ прошломъ году *Neumann* изъ клиники *Schauta* описалъ случай пузырнаго заноса, послѣ удаленія котораго появился метастазъ въ передней влагалищной стѣнкѣ рѣзко злокачественнаго характера; послѣ этого матка была удалена, которая оказалась злокачественно перерожденной. На основаніи этого *Neumann* совѣтуетъ относиться къ пузырьнымъ заносамъ крайне подозрительно, всегда производить микроскопическое изслѣдованіе и при малѣйшемъ намекѣ на злокачественность удалять всю матку. Какъ *Pendant* къ этому случаю *Pick* приводитъ изъ клиники *Landau* совершенно аналогичный случай, гдѣ послѣ *mola hydatidosa* въ передней стѣнкѣ влагалища развилась заносная опухоль, которая была удалена и оказалась состоящею изъ синциціальнаго элемента. Больная тогда, 3 года тому назадъ, отъ всякой дальнѣйшей операціи отказалась, и въ настоящее время совершенно здорова; годъ тому назадъ она даже родила здороваго доношеннаго ребенка.

На основаніе этого случая *Pick* приходитъ къ заключенію, что пузырный заносъ, новообразование, считавшееся до сихъ поръ доброкачественнымъ, въ состояніи вызвать метастазы. Этотъ фактъ, хотя и противорѣчитъ нашимъ обычнымъ патолого-анатомическимъ понятіямъ, но находитъ себѣ объясненіе въ тѣхъ анатомическихъ отношеніяхъ, которыя имѣются въ беременной маткѣ въ плацентарномъ кровообращеніи. Какъ извѣстно ворсины, покрытыя эктодермомъ т. е. клѣтками *Langhans'a* + синциемъ, свободно плаваютъ въ межворсинчатомъ пространствѣ, выполненномъ материнскою кровью, вслѣдствіе чего эмболическіе процессы могутъ произойти довольно легко. Подобныя эмболии наблюдались въ легочныхъ артеріяхъ при эклампсіи. При пузырьномъ заносѣ имѣются значительныя разраженія синциціальнаго элемента, чѣмъ развитіе эмболическихъ процессовъ облегчается. *Pick* думаетъ, что эмболии при *mola hydatidosa* происходятъ гораздо чаще, чѣмъ это предполагаютъ и обыкновенно просматриваются. Эти эмболическіе фокусы, состоящіе изъ синциціальнаго

элементовъ, большею частью скоро погибаютъ, и только въ рѣдкихъ случаяхъ становятся исходнымъ пунктомъ для злокачественнаго новообразованія, какъ это было въ случаѣ *Neumann'a*. Основной процессъ въ полости матки при этомъ можетъ совершенно затихнуть и она претерпѣваетъ нормальное обратное развитіе, или же и въ маткѣ развивается злокачественное новообразование типа децидуальной или вѣрнѣе синциціальной ткани. Этимъ объясняются тѣ рѣдкіе случаи, гдѣ годъ и позже послѣ родовъ развиваются многочисленныя децидуальныя опухоли, тогда какъ сама матка оказывается совершенно интактною.

*Ф. Веберъ.*

111. *M. Froelich.*—*Deux cas de restauration de l'urètre chez la femme. Procédé nouveau.*—(*La Presse médicale* 6 Novembre 1897).—**Новый способъ возстановленія мочеиспускательнаго канала у женщины.**

Для возстановленія мочеиспускательнаго канала предложень цѣлый рядъ большею частью весьма сложенныхъ способовъ, рѣдко дающихъ хорошіе функціональные результаты. Это страданіе встрѣчается крайне рѣдко; оно чаще всего развивается послѣ тяжелыхъ долго продолжавшихся родовъ и обыкновенно осложнено обширными пузырновлагалищными фистулами. Какъ само влагалище такъ и остатки уретры при этомъ обыкновенно значительно сужены и окружены рубцовой тканью, вслѣдствіе чего всякое оперативное пособіе крайне затруднительно и рѣдко увѣнчивается успѣхомъ. Авторъ приводитъ два подобныхъ случая, гдѣ ему, благодаря особенно придуманному имъ способу, удалось получить очень хорошій функціональный результатъ. Въ обоихъ случаяхъ отъ уретры осталось только наружное отверстіе въ видѣ неглубокой ямки; остальная часть уретры была разрушена и рубцево измѣнена; только верхняя стѣнка остающагося мочеиспускательнаго канала представляла сравнительно небольшія измѣненія. Кромѣ того въ обоихъ случаяхъ имѣлись большія пузырно-влагалищныя фистулы. Способъ, примѣненный имъ состоялъ въ слѣдующемъ: труакаръ толщиною въ 6 миллиметровъ онъ произвелъ проколъ подъ лобкомъ, начиная съ наружной ямки мочеиспускательнаго отверстія и тѣсно придерживаясь сохранившейся верхней стѣнки уретры, до самаго пузыря. Труакаръ оставался въ каналѣ нѣсколько дней, а затѣмъ замѣнялся эластическимъ катетеромъ, который оставался á demeure продолжительное время. Затѣмъ онъ приступалъ къ закрытію фи-