

генской клиникѣ съ успѣхомъ была произведена операція *Porro*, и сдѣлавъ критическій обзоръ рекомендуемаго многими оперативнаго вмѣшательства во время беременности (искусственный выкидышь, міомотомія и суправагинальная ампутація матки), авторъ приходитъ къ тому заключенію, что при осложненіи беременности міомами лучше всего выждать начала родовъ и своевременно произвести ампутацію матки, такъ какъ эта операція даетъ самые лучшіе результаты какъ для матери, такъ и для плода.

*С. Ю. Хазанъ.*

57. **Hofmeier. Ueber den Einfluss der Fibromyome des Uterus auf die Conception, Schwangerschaft und Geburt.** (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., Bd. XXX, Hft. 1). **О вліяніи фиброміомъ матки на зачатіе, беременность и роды.**

Заключенія, къ которымъ приходитъ авторъ, на основаніи тщательнаго изученія чужаго и своего собственнаго богатаго матеріала, существенно разнятся отъ господствующихъ на счетъ этого предмета научныхъ положеній. *H.* именно утверждаетъ, что какъ полное безплодіе, такъ и уменьшенная плодовитость не должны быть поставлены въ зависимость отъ пораженія матки фиброміомами, что присутствіе въ маткѣ міомъ вовсе не вызываетъ большаго расположенія къ выкидышу, что осложненія, встрѣчающіяся при міомахъ во время акта родовъ и въ родильномъ періодѣ, только въ рѣдкихъ случаяхъ вызываютъ серьезную опасность, и, наконецъ, что при терпѣннн, осторожности и главное, при строго асептическомъ веденіи родовъ легко устраняется всякая опасность.

*С. Ю. Хазанъ.*

58. **Mertens. Beiträge zur normalen und pathalogischen Anatomie der menschlichen Placenta.** (Zeitsch. f. Geb. und Gyn., XXX Bd., Hft. 1 и XXXI Bd., Hft. 1). **Къ нормальной и патологической анатоміи человѣческой плаценты.**

Послѣ обстоятельныхъ литературныхъ студій по сравнительной анатоміи и на основаніи препарата весьма молодаго человѣческаго яйца, авторъ разрѣшаетъ спорный вопросъ о характерѣ и происхожденіи покрова хоріальныхъ ворсинокъ слѣдующимъ образомъ. У человѣка, какъ и у другихъ животныхъ покровъ хоріальныхъ ворсинокъ плацентъ состоитъ изъ двухъ слоевъ, одного клѣтчататаго слоя, происходящаго отъ зародыша (ectoderm) и другаго протоплазматическаго, представляющаго собою измѣненный маточный эпителий (syncytium). Уже при началѣ вгнѣздѣнія яйца оба эти слоя такъ тѣсно соединяются между собою, что образуютъ

как бы одинъ тканевой слой, на которомъ не трудно однако отличить его первоначальные составные элементы. Дальнѣйшее образованіе ворсинокъ и интервилознаго пространства авторъ представляетъ шематически такъ: на сцену выступаетъ новый элементъ, а именно, капилляры, которые попадаютъ въ syncytium снизу вверхъ, подобно тому, какъ сверху проникаютъ туда ростки ectoderm'a. По мѣрѣ того, какъ капилляры расширяются и эктодерміальныя образованія удлиняясь достигаютъ stroma матки, слой syncytium'a, въ которомъ происходятъ эти измѣненія все болѣе ступшевыается и отъ него остается лишь болѣе или менѣе тонкій слой, покрывающій хоріальныя ворсинки. Впослѣдствіи syncytium на serotina совершенно пропадаетъ и на его мѣстѣ образуются фибринозныя отложения, въ которыя могутъ видѣриться вторичныя ворсинки.

Во второй части своей работы авторъ занимается вопросомъ о дальнѣйшей судьбѣ плаценты, послѣ смерти плода. Въ то время какъ относительно первыхъ мѣсяцевъ беременности, вопросъ этотъ уже рѣшенъ въ томъ смыслѣ, что плацента продолжаетъ развиваться и послѣ смерти плода, судьба плаценты при прерываніи беременности въ ея позднѣйшихъ стадіяхъ до сихъ поръ осталася невыясненною. На основаніи 9 случаевъ, въ которыхъ какъ изъ анамнеза, такъ и изъ состоянія плода, можно было съ увѣренностью заключить, что смерть плода послѣдовала за долго до рожденія плаценты, авторъ приходитъ къ тому заключенію, что всѣ ткани плаценты, за исключеніемъ мѣстъ пораженныхъ инфарктами, благодаря циркуляціи крови, сохраняютъ свою жизненность и послѣ смерти плода; только въ сосудахъ ворсинокъ замѣчаются, какъ послѣдствія смерти плода, своеобразныя разростанія intimaе, ведущія къ облитераціи сосуда. Наконецъ, авторъ описываетъ некрозъ serotinae и случай гиперплезіи хоріальныхъ ворсинокъ. Что касается перваго патологическаго процесса, то дѣло идетъ объ уже микроскопически замѣчаемыхъ на serotina темносинихъ гнѣздахъ, въ которыхъ подъ микроскопомъ удается констатировать некрозъ децидуальныхъ элементовъ и болѣе или менѣе сильную инфильтрацію многоядерными лимфатическими тѣльцами. Ближе опредѣлить причину этого, уже другими авторами констатированнаго, но подъ другими названіями (endometritis haemorrhagica, purulenta etc.) описаннаго процесса, автору не удалось, за то онъ не сомнѣвается въ причинной связи существующей между этимъ процессомъ и преждевременнымъ прерываніемъ беременности.

С. Ю. Хазанъ.