

затруднителенъ, такъ какъ въ интересахъ плода легко разрѣшается въ пользу перваго приема. За то уже гораздо труднѣе въ легкихъ случаяхъ выбирать между кесарскимъ сѣченіемъ и выжидательнымъ методомъ.

С. Ю. Хазанъ.

27. Н. W. Freund.—Ueber böartige Tumoren der Chorionzotten.—(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd XXXIV Hft 2).—О злокачественныхъ опухоляхъ хоріальныхъ ворсинокъ.

Вслѣдствіе сильныхъ кровотеченій Fr. спустя 3 мѣсяца послѣ нормальныхъ родовъ удалилъ плацентарный полипъ, который, не смотря на то, что при анатомическомъ изслѣдованіи оказался совершенно невиннымъ, возбудилъ его подозрѣніе благодаря своему проникновенію глубоко въ мышечную ткань маточной стѣнки. Дѣйствительно, 7 недѣль спустя нужно было у той же больной вылучить узелъ во влагалищѣ, который оказался саркомою deciduo-cellulare, а 4 мѣсяца спустя еще нѣсколько такихъ узловъ и даже всю матку, въ которой развилась злокачественная опухоль, состоявшая исключительно изъ элементовъ syncytium'a. Въ эпикризѣ къ своему случаю авторъ высказывается за мнѣніе Turner'a о материнскомъ не эндотелиальномъ происхожденіи syncytium'a, причемъ выражаетъ предположеніе о роли сифилиса въ этиологіи какъ пузырьнаго заноса такъ и разбираемой злокачественной опухоли.

С. Ю. Хазанъ.

28. Franqué.—Ueber eine böartige Geschwulst des Chorion nebst Bemerkungen zur Anatomie der Blasenmole.—(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXXIV Hft. 2.).—О злокачественной опухоли chorion'a и нѣкоторыя замѣчанія объ анатоміи пузырьнаго заноса.

Четыре недѣли послѣ 6-хъ нормальныхъ родовъ у 32-хъ лѣтней женщины показали крови, которая продолжалась около двухъ мѣсяцевъ и прекратилась лишь послѣ удаленія изъ матки полной горсти плацентарныхъ массъ. Массы эти при изслѣдованіи оказались подозрительными, что и подтвердилось при вторичномъ выскабливаніи произведенномъ мѣсяць спустя для діагностическихъ цѣлей, а также и при непосредственномъ изслѣдованіи вылученной вслѣдъ за тѣмъ матки. Нашедши въ опухоли элементы какъ syncytium'a такъ и такъ называемаго клетчатого слоя Langhans'a и совершенно соглашаясь съ Marchand'омъ и другими относительно происхожденія разбираемаго злокачественнаго новообразованія отъ chorion'a, авторъ не согласенъ съ этими авторами

лишь относительно происхожденія самыхъ элементовъ chorion'a. По его мнѣнiю syncytium эктодермальнаго, а клѣтчатый слой Langhans'a мезодермальнаго, т. е. оба фетальнаго происхожденія. Второе наблюденіе описываемое авторомъ касается четырехмѣсячнаго пузырьнаго заноса развившагося на почвѣ chorion laeve, въ то время какъ плацента и плодъ развились совершенно нормально. Исходною точкою заболѣванія является по Фг. соединительно-тканевая часть ворсинокъ и въ его случаѣ аномальное выдѣленіе слизи изъ клѣтчатого слоя Langhans'a, между тѣмъ какъ измѣненія syncytium'a представляютъ собою явленіе послѣдовательное и для добракачественнаго заноса во всякомъ случаѣ не характерное.

С. Ю. Хазанъ.

29. Schulz.—Wendung oder hohe Zange.—(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XXXIV Hft. 2).—Поворотъ или высокіе щипцы.

Авторъ пришелъ къ тому убѣжденію, что поворотъ на ножки отнюдь не обладаетъ всѣми тѣми преимуществами, которыя приписываютъ ему *Simpson* и другіе. Если оперировать поздно, т. е. долго послѣ отхода водъ, то операція очень трудна, сопряжена съ опасностью преждевременнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста, а также разрыва матки вслѣдствіе предшествовавшаго растяженія ея нижняго отрѣзка, и послѣдующее излеченіе, помимо узкости таза затрудняется еще вслѣдствіе неправильнаго членарасположенія плода. Если же оперировать рано, то является опасность излишней полипрагмазии, уже не говоря о томъ, что вслѣдствіи труднаго излеченія шансы для плода и тутъ не хороши. Совершенно иначе обстоитъ дѣло съ высокими щипцами. Пока не угрожаетъ опасности ни матери ни плоду, роды ведутся выжидательнымъ путемъ, когда же является показаніе къ скорѣйшему родоразрѣшенію, можно наложить щипцы, которые дали автору въ одиннадцати случаяхъ весьма удовлетворительные результаты. *Sch.* вообще того мнѣнiя, что обвиненія возводимыя многими на высокіе щипцы не выдерживаютъ критики; такъ, то обстоятельство, что головка достигаетъ тазоваго дна въ поперечномъ стояніи, хорошо исправляется или снятіемъ высокыхъ щипцовъ и наложеніемъ низкихъ въ косомъ діаметрѣ или просто двумя пальцами введенными въ прямую кишку; въ обоихъ случаяхъ головка продѣлываетъ свой нормальный поворотъ. Замѣчаемыя при наложеніи высокыхъ щипцовъ поврежденія черепныхъ костей отнюдь не обуславливаются щипцами а лишь узкимъ тазомъ и могутъ