на пятом месяце, вследствие натягивания левой стороной кисты яичника. У этой больной отмечалось сильное затруднение при мочеиспускании и резким отеком шейки матки. После удаления кисты и раскрывания матки больная совершенно поинуилась и доносила до конца; шейка после операции приняла нормальные размеры. Случай Löhlein а единственный в литературе.

Ф. Вебер.


Некоторые авторы описывались при внебаточной беременности удовольствия мелких утолщения и разращения брюшиной малого таза, которые считались особенно характерными для брюшинной беременности. Schmorr, подробно излагавшийся брюшину малого таза в целях ряд случаев нормальной внутриматочной беременности, скоро пришел к убеждению, что эти разращения сплошь и рядом встречаются при послеродовой и значитель не составляют ничего характерного для внебаточной беременности. Эти разращения, в вид мелких сфероватых бархатистых бляшек, чаще всего находятся в excavatio rectouterina и на поверхности яичника. На послеродовом эти бляшки макроскопически с трудом определяются вследствие бугристой поверхности яичника. Передняя поверхность матки, фалопиевы трубы а также остальная часть брюшины обыкновенно остаются неизмененными. Под микроскопом эти разращения состоят из крупных одноядерных клеток с многочисленными развивающимися отростками; они имеют большое сходство с дегенеративною тканью. Бляшки эти лежат непосредственно под эндотелием, который обыкновенно хорошо сохраняется. Они развиваются по всей вбротности из сбединительнотканых клеток подбрюшинной клетчатки. После окончания беременности они быстро подвергаются бляковому или жировому перерождению и исчезают безследно. Начало развитии этих разращений совпадало с самыми первыми стадиями беременности. Для контраля Schmorr излагал брюшину в небольших случаях, где матка была увеличена новообразованиями, и ни в одном из них не нашел этих разращений.

Ф. Вебер.