

врожденной энергии; вследствие чего увеличение размѣровъ таза въ этой эпохѣ жизни относительно самое большое и, что главное, равномерное во всѣхъ діаметрахъ. Въ послѣдующіе 4 года жизни особенно ощутительно сказывается вліяніе тяжести тѣла; и дѣйствительно, въ это время замѣчается относительно малое увеличение conj. ext. въ сравненіи съ поперечными діаметрами таза. Наконецъ, съ 10—11 года начинается дифференцировка таза. Женскій тазъ, сообразно своему будущему назначенію, постепенно становится во всѣхъ діаметрахъ больше мужскаго, достигая максимума въ этомъ отношеніи около 15 года, когда впервые пробуждается специфическая дѣятельность половыхъ органовъ. Мужской же тазъ только около 20 года жизни достигаетъ величины женскаго таза и то лишь въ поперечныхъ діаметрахъ, тогда какъ conj. ext. навсегда остается въ немъ короче, чѣмъ въ женскомъ.

Хазанъ.

61. Krohl. Klinische Beobachtungen über die Einwirkung einzelner Mutterkornpräparate (speciell des Cornutin) auf den Verlauf des Wochenbettes. (Archiv für Gynaekologie, Bd. XLV, Hft. 1). Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ нѣкоторыхъ препаратовъ изъ *Secale cornutum*, спец. корнутаина, на теченіе родильнаго періода.

Произведя сравнительныя наблюденія на цѣломъ рядѣ, въ одинаково благопріятныхъ условіяхъ находящихся, родильницъ, изъ которыхъ однѣ не получали ничего, другія—эрготинъ, а третія наконецъ,—*cornutin-Kobert* (8 mg. pro dosi—2 cg. pro die), К. могъ убѣдиться въ несомнѣнномъ дѣйствиі этого—послѣдняго средства—на скорѣйшее обратное развитіе матки. Такимъ образомъ еще разъ подтвердилось, установленное уже другими авторами, мнѣніе объ этомъ препаратѣ какъ объ единственной безошибочно дѣйствующей составной части маточныхъ рожковъ.

Позаимствуемъ изъ этой работы нѣсколько практическихъ данныхъ относительно *cornutin'a*:

1) Корнутинъ содержится, по *Коберту* и *Гринфельду*, въ маточныхъ рожкахъ въ достаточно дѣйствующемъ количествѣ лишь въ первые мѣсяцы послѣ жатвы. Уже $\frac{1}{4}$ года спустя содержаніе корнутаина въ рожкахъ начинаетъ уменьшаться, такъ что въ весенніе мѣсяцы маточные рожки вслѣдствіе почти полного отсутствія въ нихъ корнутаина совершенно теряютъ свое дѣйствіе.

2) Въ препаратахъ, получаемыхъ изъ маточныхъ рожковъ, *cornutin* содержится преимущественно въ эрготинѣ *Bombelon'a* и *Denzel'a*.

3) Чистый корнунтинъ легко разлагается подь вліяніемъ влажнаго воздуха, такъ что его нельзя держать въ формѣ готовыхъ пилюль или растворовъ.

Исключеніе въ этомъ отношеніи составляетъ стерелизованный растворъ, содержащійся въ запаенныхъ трубкахъ и находящійся въ продажѣ у Bernatzik., Wien. Хазанъ.

62. Burckhardt. Ueber den Einfluss der Scheidenbakterien auf den Verlauf des Wochenbettes. (Arch. f. Gyn., Bd. XLV, Hft. 1). О вліяніи влагалищныхъ бактерій на теченіе родильнаго періода.

На основаніи изслѣдованій влагалищнаго секрета у 150 беременныхъ, авторъ подтвердилъ данныя, опубликованныя *Döderlein* о мѣ въ его монографіи: „Секретъ влагалища и его значеніе для родильной горячки“. 1) Слѣдуетъ различать нормальный и патологическій влагалищный секретъ. Первый бѣлаго цвѣта, имѣетъ сильно кислую реакцію и содержитъ исключительно чужеродную бациллу; второй желтато цвѣта, имѣетъ слабо кислую или даже щелочную реакцію и содержитъ въ большомъ количествѣ всевозможные микрококки. 2) При патологическомъ характерѣ влагалищнаго секрета всякія манипуляціи во внутреннихъ половыхъ органахъ, при которыхъ секретъ влагалища переносится въ выше лежащія пораженныя части, опасны въ смыслѣ зараженія даже и тогда, когда производится абсолютно асептическими руками и инструментами. Хазанъ.

63. Merz. Zur Behandlung der Uterusruptur. (Archiv für Gynaekologie, Bd. XLV, Hft. 2). Къ лѣченію разрыва матки.

Изъ собраннаго авторомъ богатаго матеріала (230 случаевъ за послѣдніе 20 лѣтъ) видно: 1) что разрывомъ матки поражаются преимущественно многоорожавшія; 2) что причины разрывовъ весьма разнообразны; 3) что процентное отношеніе полныхъ разрывовъ къ неполныхъ равно 4:1; 4) что случаи, оставленные безъ всякаго лѣченія, дали самые худшіе результаты; 5) что самые лучшіе результаты получились при употребленіи дренажа и 6) что довольно хорошіе результаты (48% выздоровленія) получились также при лапоротоміи.

Авторъ на основаніи своихъ изслѣдованій рекомендуетъ слѣдующій образъ дѣйствій при лѣченіи разрыва матки: а) Если въ брюшную полость попали только туловище и конечности плода, а головка прилегаетъ или уже частью вступила въ полость таза,