

мѣнью *Str.*, не удовлетворительны. Такъ, тромбозъ сосуда совсѣмъ не можетъ быть принятъ въ расчетъ, такъ какъ онъ наблюдается лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ и имѣетъ къ тому же всегда явно патологическій характеръ.

Принимаемое нѣкоторыми наклоненіе сосуда подъ вліяніемъ измѣнивагося при дыханіи положенія грудныхъ органовъ, является еще пока гипотезою, не подтвержденною анатомическими данными. Не мыслимо также допустить такое сильное сокращеніе сосуда, которое повело бы къ полному закрытію просвѣта. Врядъ ли, далѣе, играютъ роль въ разбираемомъ вопросѣ и тѣ измѣненія въ сосудистой стѣнкѣ, которыя замѣчаются въ первыя недѣли жизни и которыя характеризуются развитіемъ соединительной ткани подъ *intima*, ибо процессъ этотъ наблюдается и въ сосѣднихъ сосудахъ. Наконецъ, наступающее при возникновеніи дыханія уменьшеніе давленія въ правомъ сердцѣ также не можетъ служить единственною причиною внезапной непроходимости сосуда, такъ какъ слѣдствіемъ одной этой причины должно было бы быть только обратное теченіе крови черезъ *ductus Batalli* изъ аорты въ стволъ легочной вены. Непосредственно тутъ дѣйствующимъ моментомъ является, по автору, механическое закрытіе сосуда, обусловливаемое своеобразными анатомическими отношеніями, какія существуютъ между аортою и *ductus Batalli* на мѣстѣ ихъ соединенія. Дѣло въ томъ, что начиная съ 5 мѣсяца утробной жизни передняя стѣнка *ductus Batalli* на томъ мѣстѣ, гдѣ этотъ сосудъ соединяется съ аортою, образуетъ вмѣстѣ со стѣнкою аорты все болѣе и болѣе выраженную дубликатуру, которая въ видѣ клапана закрываетъ отверстіе, какъ только давленіе въ аортѣ увеличивается. Мы имѣемъ, значитъ, здѣсь положеніе вещей во всѣхъ отношеніяхъ, аналогичное тому, которое установлено относительно *valvulae foraminis ovale*. Мнѣніе это уже давно было высказано *Schultze* и въ особенности *Zweifel* емъ; *Str.* только подтвердилъ его цѣлымъ рядомъ интересныхъ анатомическихъ изслѣдованій и фізіологическихъ опытовъ. *С. Ю. Хазанъ.*

83. **Kehrer. Ueber Traubenmolen.** (*Archiv für Gynaekologie*, Bd. XLV, Hft. 3). **О пузырьномъ или гроздевидномъ заносѣ.**

Сопоставивъ 50 еще не опубликованныхъ случаевъ гроздевиднаго заноса изъ практики нѣсколькихъ врачей и цѣлаго ряда акушеровъ, авторъ нашелъ слѣдующее: 1) Пузырный заносъ встрѣчается особенно часто въ пожиломъ возрастѣ. 2) Нѣтъ никакой возможности на основаніи статистическихъ данныхъ указать на

опредѣленные болѣзни всего организма или только половой сферы, которыя бы способствовали развитію заноса. 3) Рвота встрѣчается при заносѣ не чаще, чѣмъ обыкновенно, за то сильная слабость, отеки нижнихъ конечностей, боли въ животѣ и кровотеченія наблюдаются при заносѣ гораздо чаще, чѣмъ при нормальной беременности. 4) Въ огромномъ большинствѣ случаевъ беременность прерывается въ 4—5 мѣсяцѣ. 5) Въ половинѣ случаевъ наблюдаются во время родоразрѣшенія весьма обильныя, ведущія пороку къ обмороку, кровотеченія. 7) Объемъ заноса весьма различенъ. 8) Въ  $\frac{2}{3}$  случаевъ выдѣленіе заноса самопроизвольное; (тѣмъ не менѣе авторъ высказывается за активное вмѣшательство; онъ совѣтуетъ именно повторную тампонацію влагалища до тѣхъ поръ, пока зѣвъ не расширится на столько, что пропустить два пальца, а затѣмъ полное выдавливаніе содержимаго и опорожненіе маточной полости пальцами). 9) Послѣродовой періодъ послѣ заноса въ общемъ протекаетъ менѣе благопріятно, чѣмъ послѣ нормальныхъ родовъ. 10) Временное или полное безплодіе послѣ заноса наблюдается относительно рѣдко. Интересно воззрѣніе автора на патологическій характеръ и развитіе заноса. Въ то время какъ *Вирховъ* усматриваетъ въ образованіи заноса миксоматозное перерожденіе нормальныхъ ворсинокъ, *К.*, принимая во вниманіе, что пузырьчатые ворсинки имѣютъ тоже строеніе и ту же форму, какъ нормальныя кириальныя ворсинки въ первые два мѣсяца утробной жизни, полагаетъ, что при развитіи пузырьнаго заноса дѣло просто идетъ о дальнѣйшемъ чрезмѣрномъ ростѣ эмбриональных ворсинокъ съ сохраненіемъ первоначальной ихъ формы и строенія. Въ заключеніе авторъ подробнѣе распространяется объ условіяхъ роста и сильной живучести элементовъ заноса. *С. Ю. Хазанъ.*

**84. Leopold и Мировъ. Beitrag zur Lehre von der Menstruation und Ovulation. (Arch. f. Gyn., Bd. XLV, Hft. 3). Къ ученію о менструаціи и овуляціи.**

Работа эта, въ которой не столько подтверждаются опубликованныя *Leopold*'омъ 11 лѣтъ тому назадъ данныя, сколько глубже поясняется ихъ настоящій смыслъ, проливаетъ новый свѣтъ въ загадочную область отправления женскаго организма. Вотъ какъ авторы сами формулируютъ результаты своихъ изслѣдованій: 1) Менструація обыкновенно сопровождается овуляціей; нерѣдко однако послѣдняя и отсутствуетъ, не смотря на правильно повторяющіяся крови. 2) Менструація не находится въ зависимости отъ созрѣванія и лопанія Граафовыхъ пузырьковъ, а лишь отъ