

опредѣленныя 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 пропуститъ 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 возрѣніе 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 пузырчатыя ворсинки имѣютъ тоже строеніе и ту же форму, какъ нормальныя киріальныя ворсинки въ первые два мѣсяца утробной жизни, полагаетъ, что при развитіи пузырнаго заноса дѣло просто идетъ о дальнѣйшемъ чрезмѣрномъ ростѣ эмбриональныхъ 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 Мироновъ. 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 пузырьковокъ, а лишь отъ

присутствія яичниковъ и надлежащаго развитія слизистой оболочки матки, двухъ факторовъ, безъ взаимодѣйствія которыхъ, типическія кровотеченія не мыслимы. Вотъ почему менструація не имѣетъ мѣста ни при дефектѣ яичниковъ, ни при атрофіи слизистой оболочки матки, хотя бы въ первомъ случаѣ слизистая оболочка, а во второмъ яичники не представляли уклоненія отъ нормы. 3) Овуляцію всегда слѣдуетъ отнести ко времени менструаціи, ибо она, т. е. овуляція, нуждается въ усиленномъ, нѣсколько дней продолжающемся приливѣ крови къ половымъ органамъ и ведетъ къ образованію типичнаго желтаго тѣла. 4) Овуляція можетъ имѣть мѣсто и въ другое время, но при нормальныхъ условіяхъ это случается очень рѣдко. 5) Порою слѣдствіемъ прилива крови къ половымъ органамъ бываетъ не овуляція, а лишь кровотеченіе въ Граафовомъ пузырькѣ (атипическое желтое тѣло). 6) Еще во время старческой атрофіи попадаютъ вполне нормальные фолликулы, которыя лопаются и образуютъ типичныя желтыя тѣла.

С. Ю. Хазанъ.

85. Doktor. Ueber Heilung und Behandlung des Nabels.
(Archiv für Gynaekologie, Bd. XIV, Hft. 3). **О заживленіи пупка и объ уходѣ за нимъ.**

Между причинами, обусловливающими собою громадную смертность дѣтей въ первомъ возрастѣ, заболѣванія пупка занимаютъ первое мѣсто. Пупокъ представляетъ физиологическую рану на животѣ новорожденнаго, рану, которая въ типичныхъ случаяхъ заживаетъ *per primam*, но которая, благодаря своему положенію, (въ самой стѣнкѣ живота) присутствію отверстія трехъ открытыхъ сосудовъ и сосѣдству съ омертвѣвшею тканью, особенно предрасположена въ инфекціи и къ вытекающимъ отсюда заболѣваніямъ; кромѣ того рана пупка особенно склонна къ образованію чрезмѣрныхъ грануляцій. Наконецъ, къ заболѣваніямъ пупка особенно предрасполагаютъ различныя аномаліи развитія. Какъ всякая другая и рана пупка нуждается въ надлежащемъ уходѣ. По даннымъ *Eröss's*а оказывается, что, при обыкновенномъ уходѣ за пупкомъ у 68% всѣхъ новорожденныхъ заживленіе пупка представляетъ уклоненіе отъ нормы, а у 45% имѣетъ мѣсто повышеніе t^0 въ первую недѣлю жизни, причемъ въ 22% причиною повышения t^0 служитъ инфекція; чтобы поправить положеніе вещей особенно въ смыслѣ предупрежденія инфекціи, авторъ сдѣлалъ послѣдовательный рядъ опытовъ въ уходѣ за пупкомъ. Оказалось при этомъ, что самые лучшіе результаты получаются тогда,