

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 омертвѣвшей 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'a* 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 періодъ 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,

когда пупочный канатикъ очень коротко обрѣзывается и пупокъ оставляется подъ неснимаемой повязкой. Сопряженное съ подобнымъ, въ смыслѣ асептики вполне рациональнымъ, уходомъ воздержаніе отъ купанія ребенка нисколько не повліяло вредно на обменъ веществъ новорожденнаго; равнымъ образомъ не оправдалось на практикѣ опасеніе, будто слишкомъ короткое обрѣзваніе пуповины влечетъ за собою кровотеченія изъ пупка.

С. Ю. Хазанъ.

86. А. Захарьевскій. Ueber den Stickstoffwechsel während der letzten Tage der Schwangerschaft und der ersten Tage des Wochenbettes. (Отдѣльный оттискъ изъ Zeitschrift für Biologie). Объ азотистомъ обменѣ въ послѣдніе дни беременности и въ первые дни послѣродового періода.

Изъ краткаго обзора изслѣдованій обмена веществъ въ родильномъ періодѣ (*Winckel, Heinrichsen, Kleinwächter, Klemmer, Грамматикати, Ренревъ* и др.) авторъ выводитъ заключеніе, что современныя свѣдѣнія объ обменѣ у беременныхъ, роженицъ и родильницъ недостаточны. Свои изслѣдованія онъ произвелъ въ Казанской клиникѣ; беременныя и родильницы періодически взвѣшивались, получали въ опредѣленное время пищу, въ извѣстномъ количествѣ и точно опредѣленнаго состава. У нихъ тщательно отмѣчалось количество мочи, кала, лохий, молока, выдѣленныхъ за извѣстный періодъ. Выдѣленія и отдѣленія подробно изслѣдовались. У девяти беременныхъ авторъ нашелъ, что первобеременные за 8—13 дней до родовъ начинаютъ терять въ вѣсъ своего тѣла, въ среднемъ по 205 грамм. ежедневно; повторнобеременные, наоборотъ, или сохраняютъ свой вѣсъ, или увеличиваютъ его. Количество мочи за сутки въ среднемъ равнялось у первобеременныхъ 1000 грм. (уд. в. 1020), у повторнобеременныхъ 1471 грм. (уд. в. 1012). Процентное содержаніе азота у первыхъ было 1,41; у вторыхъ 1,07. Сравнивая количество азота нищи съ количествомъ его въ калѣ и мочѣ, авторъ убѣдился, что у беременныхъ процессы распадѣнія понижены, при сравнительно богатомъ потребленіи азота; особенно рѣзко это замѣчается въ послѣдній день беременности. Послѣ родовъ приблизительно къ 10—11 дню азотистый обменъ постепенно возвращается къ нормѣ, причемъ авторъ отмѣчаетъ двѣ категоріи родильницъ: у однихъ въ первые 3—4 дня послѣ родовъ количество выдѣляемаго азота увеличено и, постепенно уменьшаясь въ эти дни, переходитъ въ возрастаніе потребленія его (въ предѣлахъ нормы);