

плодовмѣстилище въ моментъ полнаго развитія беременности. Въ трехъ случаяхъ, гдѣ также шло дѣло о продолжающемъ еще развиваться плодѣ, была интралигаментарная форма внѣматочной беременности, т. е. форма, при которой плодовмѣстилище, возникнувъ первоначально на яичникѣ или въ трубѣ, позднѣе развивается между листками lig. lat. Въ остальныхъ наблюденіяхъ автора беременность была прервана еще до оперативнаго вмѣшательства, при чемъ въ одной группѣ случаевъ беременность была трубная, а въ другихъ—интралигаментарная. (Работа эта содержитъ массу весьма поучительныхъ деталей, которыя необходимо прочесть въ подлинникѣ).

С. Ю. Хазанъ.

**6. Ostermann. — Die Cardinalbewegung des Geburtsmechanismus. (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., Bd. XXIX). Кардинальное движеніе механизма родовъ.**

При актѣ родовъ играютъ роль, какъ извѣстно, три фактора: изгоняющія силы, форма тазоваго канала и форма плода. Въ то время, какъ первые два фактора всегда остаются одинаковыми (за исключеніемъ, конечно, патологическихъ случаевъ), плодъ не только въ началѣ родовъ можетъ принимать различныя положенія и позиціи, но и при самомъ прохожденіи черезъ родовые пути еще неоднократно мѣняетъ свою форму. Замѣчаемое здѣсь на первый взглядъ разнообразіе, оказывается однако при ближайшемъ знакомствѣ съ этимъ предметомъ весьма ограниченнымъ, по скольку при различныхъ варіаціяхъ выступаетъ масса аналогичныхъ моментовъ и по скольку измѣненія происходятъ по характернымъ, общимъ для всѣхъ случаевъ, чертамъ. Въ самомъ дѣлѣ, плодъ всегда, (опять-таки за исключеніемъ патологическихъ случаевъ) до прохожденія черезъ родовой каналъ имѣетъ лицевидную форму и болѣе или менѣе сильное согнутое положеніе, проходитъ же онъ черезъ каналъ, претерпѣвая разгибаніе и, смотря по первоначальному положенію, болѣе или менѣе сильный поворотъ вокругъ продольной оси. Если же такимъ образомъ процессъ изгнанія плода и прохожденія его черезъ родовой каналъ одинаковъ какъ при подлежащемъ черепѣ, такъ и при подлежащемъ лицѣ или тазовомъ концѣ, при томъ одинаковъ какъ при спинкѣ, обращенной кпереди, такъ и при спинкѣ, обращенной кзади, то нельзя не придти къ тому заключенію, что законы механизма родовъ нужно искать въ моментахъ, общихъ для всѣхъ положеній и позицій плода. Такими моментами, по мнѣнію автора, являются сгиба-тельные измѣненія позвоночника плода, слѣдующія извѣстнымъ

законамъ и выступающія тогда, когда подлежащая часть плода проходитъ черезъ родовой каналъ. (Съ болѣе подробнымъ содержаніемъ этой въ высшей степени интересной статьи, въ которой родовому акту дается весьма простое механическое обоснованіе, необходимо познакомиться въ подлинникѣ). *С. Ю. Хазанъ.*

**7. Koblanck.—Zur Prognose der Schwangerschafts nephritis.** (Zeitschr. f. Geb. und. Gyn., Bd. XXIX). **Къ прогнозу nephritis gravidarum.**

На основаніи богатаго матеріала Берлинской университетской клиники, авторъ пытается рѣшить слѣдующіе вопросы: какъ часто nephritis gravidarum переходитъ въ nephritis chronica, какія условія этому благоприятствуютъ, и когда можно поставить безошибочный прогнозъ въ этомъ отношеніи. Изъ 77 женщинъ, которыхъ автору удалось изслѣдовать болѣе или менѣе долгое время спустя послѣ того, какъ у нихъ на основаніи анамнеза констатировали nephritis gravidarum, только у 5 (6,5%) страданіе перешло въ хроническую форму. При самомъ тщательномъ анализѣ этихъ случаевъ не удается указать на условія, которыя могли благоприятствовать этому переходу. Наконецъ, изъ данныхъ автора видно, что хорошее предсказаніе можно поставить лишь продолжительное время спустя послѣ родовъ, когда больныя опять принимаются за свои обычныя занятія. *С. Ю. Хазанъ.*

**8. G. Schiffer.—Ueber Darmobstruktion nach Kōliotomien mit Bezug auf trockene und feuchte Asepsis in der Bauchhöhle.** (Centrallbl. f. Gynäk., 1894 г., № 38). **О непроходимости кишекъ послѣ чревосѣченій въ зависимости отъ сухаго и влажнаго метода обезгниливанія брюшной полости.**

Сухой асептический методъ при чревосѣченіяхъ, по автору, представляетъ благоприятныя условія для сращеній кишекъ, ведущихъ къ непроходимости ихъ. Происходитъ это вслѣдствіе того, что брюшина не только высыхаетъ, благодаря доступу воздуха и отсутствію влаги, но и теряетъ свой блескъ и вообще подвергается раздраженію, благодаря сухости марлевыхъ компрессовъ, употребляемыхъ при такихъ условіяхъ. На 132 чревосѣченія въ клиникѣ *Sänger'a*, оперировавшего по сухому способу, умерло 5 (50% всѣхъ смертныхъ случаевъ) отъ непроходимости кишекъ, вслѣдствіе разнаго рода сращеній, повлекшихъ за собой перегибы кишечныхъ петель, суженіе просвѣта ихъ и проч. Для предупрежденія подобныхъ случаевъ авторъ слѣдуетъ совѣту *Walthard'a*,