

безусловно чистыми руками, ибо при этихъ манипуляціяхъ заносятся изъ влагалища въ асептическую часть половыхъ путей микроорганизмы, которые при нормальныхъ условіяхъ не имѣютъ правда вирулентности, но могутъ ее получить или въ качествѣ сапрофитовъ при задержаніи лохіального секрета или же въ качествѣ настоящихъ паразитовъ при уменьшеніи жизнениости ткани благодаря родовой травмѣ. Такимъ образомъ антисептика половыхъ путей совершенно излишня при нормальныхъ родахъ, но она необходима при манипуляціяхъ въ асептическомъ отдѣлѣ полового канала, при неправильныхъ родахъ и, наконецъ, при всѣхъ общихъ заболѣваніяхъ, какъ diabetes, lues и т. п., при которыхъ жизненная энергія организма и его тканей сильно понижена. Результаты эти, добытые путемъ бактериологическихъ изслѣдованій, заслуживаютъ тѣмъ большаго вниманія, что они вполне гармонируютъ съ выводами, которые сдѣлалъ *Leopold* на основаніи своего богатаго клиническаго матеріала.

С. Ю. Хазанъ.

55. **Beuttner.** Zur Frage der Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei Beckenenge.—(Arch. f. Gynäkologie. Bd. VIII, Hft. 2).—Къ вопросу объ искусственныхъ преждевременныхъ родахъ при узкомъ тазѣ.

На основаніи результатовъ, достигнутыхъ въ Бернской клиникѣ, *V.* ратуетъ за возбужденіе искусственныхъ преждевременныхъ родовъ при узкомъ тазѣ, какъ за одну изъ самыхъ благотворныхъ акушерскихъ операцій. По мнѣнію автора ни анамнезъ предшествовавшихъ родовъ, ни абсолютная степень узкости таза тутъ существенной роли не играютъ, и показаніе къ операциі должно быть поставлено лишь послѣ ориентированія относительно степени несоотвѣтствія между головкою плода и размѣрами таза. Эта ориентировка удается лучше всего при помощи приѣма, рекомендованнаго *Müller*'омъ, и состоящаго въ пробномъ вколочиваніи головки въ полость малаго таза помощью ручныхъ манипуляцій черезъ брюшные покровы. Пока легко удается вколотить головку въ тазъ, операція искусственныхъ преждевременныхъ родовъ не показывается.

С. Ю. Хазанъ.

56. **Apfelstedt.** Zur operativen Behandlung der Myome während der Schwangerschaft und Geburt. (Arch. f. Gynak., Bd. XLVIII, Hft. 1). Къ оперативному лѣченію міомъ во время беременности и родовъ.

Предпославъ описаніе случая осложненія родовъ двумя сидящими въ нижнемъ отрѣзкѣ матки міомами, при которомъ въ Геттин-

генской клиникѣ съ успѣхомъ была произведена операція *Porro*, и сдѣлавъ критическій обзоръ рекомендуемаго многими оперативнаго вмѣшательства во время беременности (искусственный выкидышь, міомотомія и суправагинальная ампутація матки), авторъ приходитъ къ тому заключенію, что при осложненіи беременности міомами лучше всего выждать начала родовъ и своевременно произвести ампутацію матки, такъ какъ эта операція даетъ самые лучшіе результаты какъ для матери, такъ и для плода.

С. Ю. Хазанъ.

57. **Hofmeier. Ueber den Einfluss der Fibromyome des Uterus auf die Conception, Schwangerschaft und Geburt.** (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., Bd. XXX, Hft. 1). **О вліяніи фиброміомъ матки на зачатіе, беременность и роды.**

Заключенія, къ которымъ приходитъ авторъ, на основаніи тщательнаго изученія чужаго и своего собственнаго богатаго матеріала, существенно разнятся отъ господствующихъ на счетъ этого предмета научныхъ положеній. *H.* именно утверждаетъ, что какъ полное безплодіе, такъ и уменьшенная плодовитость не должны быть поставлены въ зависимость отъ пораженія матки фиброміомами, что присутствіе въ маткѣ міомъ вовсе не вызываетъ большаго расположенія къ выкидышу, что осложненія, встрѣчающіяся при міомахъ во время акта родовъ и въ родильномъ періодѣ, только въ рѣдкихъ случаяхъ вызываютъ серьезную опасность, и, наконецъ, что при терпѣнн, осторожности и главное, при строго асептическомъ веденіи родовъ легко устраняется всякая опасность.

С. Ю. Хазанъ.

58. **Mertens. Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der menschlichen Placenta.** (Zeitsch. f. Geb. und Gyn., XXX Bd., Hft. 1 и XXXI Bd., Hft. 1). **Къ нормальной и патологической анатоміи человѣческой плаценты.**

Послѣ обстоятельныхъ литературныхъ студій по сравнительной анатоміи и на основаніи препарата весьма молодаго человѣческаго яйца, авторъ разрѣшаетъ спорный вопросъ о характерѣ и происхожденіи покрова хоріальныхъ ворсинокъ слѣдующимъ образомъ. У человѣка, какъ и у другихъ животныхъ покровъ хоріальныхъ ворсинокъ плацентъ состоитъ изъ двухъ слоевъ, одного клѣтчатого слоя, происходящаго отъ зародыша (ectoderm) и другаго протоплазматическаго, представляющаго собою измѣненный маточный эпителий (syncytium). Уже при началѣ вгнѣздѣнія яйца оба эти слоя такъ тѣсно соединяются между собою, что образуютъ