

наблюдался только 105 разъ или въ 2,44⁰%, обстоятельство указывающее на то, что разбираемая аномалія въ Богеміи встрѣчается сравнительно рѣдко. Преобладающимъ оказался плоскій тазъ, а именно въ 54,2⁰%, между тѣмъ какъ общесъуженный наблюдался лишь въ 30,5⁰%, остальные случаи раздѣлились по ровну между остеомаліею (въ случаи въ продолженіи одного года) и другими формами суженія. Не смотря на отсутствіе явственныхъ слѣдовъ рахита, авторъ все же склоненъ видѣть въ этой болѣзни причину по крайней мѣрѣ половины узкихъ тазовъ. Въ 39⁰% роды протекали самостоятельно, при чемъ это чаще имѣло мѣсто у первородящихъ чѣмъ у многорожавшихъ, (56,1⁰% : 43,9⁰%) у которыхъ съ увеличеніемъ числа родовъ процентъ самопроизвольно оканчивающихся родовъ прогрессивно уменьшается. Роды въ общемъ были не продолжительны и затягивались лишь при преждевременномъ лопаніи пузыря, которое случилось чаще чѣмъ при нормальномъ тазѣ. Процентъ смертности для матерей=0,95 а для дѣтей=31,43; заболѣваемость=3,81⁰%. Въ двухъ случаяхъ были произведены преждевременные роды съ сохраненіемъ жизни плода лишь въ одномъ случаѣ. Въ 16,19⁰% были наложены щипцы съ неблагоприятнымъ исходомъ для плода въ 23,5⁰%. Въ 16,19⁰% былъ произведенъ поворотъ съ благоприятнымъ исходомъ для дѣтей, въ 52,9⁰%. 22 раза была сдѣлана перфорачія, одинъ разъ decapitatio, одинъ разъ эмбриотомія, а 10 разъ кесарское сѣченіе съ благоприятнымъ исходомъ для матери въ 6 случаяхъ, а для плода въ 7 случаяхъ. Наконецъ въ одномъ случаѣ была произведена симфизеотомія съ благоприятнымъ результатомъ. Въ отношеніи заболѣваемости оперативные роды были болѣе благоприятны для матерей, однако менѣе благоприятны для дѣтей, чѣмъ самопроизвольные. Эти результаты вполне отвѣчаютъ традиціямъ Пражской клиники, ставящей выше всего жизнь матерей.

С. Ю. Хазанъ.

24. Westphalen.—Zur Physiologie der Menstruation.—(Arch. f. Gyn. Bd LII, Hft 1).—**Къ физиологіи менструацій.**

Объектомъ изслѣдованія послужилъ матеріалъ Гильской клиники за послѣдніе три года, а именно продукты выскабливанія или же слизистая оболочка отъ удаленныхъ матокъ. Имѣя вѣрныя свѣдѣнія о времени послѣдней менструаціи и типѣ ея, авторъ могъ сопоставить почти непрерывную серію измѣненій претерпѣваемыхъ слизистою оболочкою матки съ момента наступленія менструаціи до послѣдняго дня межменструальной паузы.

Вотъ результаты, къ которымъ онъ приходитъ: Начиная съ 18-го дня отъ начала послѣднихъ регулъ слизистая оболочка постепенно набухаетъ, но не вслѣдствіи пролифераціи элементовъ, а лишь благодаря отеку межклетчатой ткани. Железы также увеличиваются въ объемъ вслѣдствіи болѣе обильнаго отдѣленія клетокъ эпителиальнаго покрова, который къ этому времени достигаетъ наибольшей полноты и развитія. Менструаціонный процессъ безпорно обуславливаетъ собою гибель клетчатыхъ элементовъ, за которою путемъ непосредственнаго дѣленія наступаетъ регенерація слизистой оболочки и особенно эпителия, продолжающаяся болѣе или менѣе интенсивно, начиная отъ 6-го дня вплоть до періода набуханія.

С. Ю. Хазанъ.

25. **Strassmann.**—*Beiträge zur Lehre von der Ovulation, Menstruation und Conception.*—(Arch. f. Gyn. Bd LII, Hft 1).—**Къ ученію объ овуляціи, менструаціи и зачатіи.**

Впрыскивая сукамъ въ свободное отъ течки время 10% стерилизованную желатину въ яичники, S. удалось вызвать на слизистой оболочкѣ матки явленія аналогичныя течкѣ. Это обстоятельство укрѣпляетъ его въ томъ убѣжденіи, что и у человѣка увеличивающееся вслѣдствіи созрѣванія Граафовыхъ пузырьковъ давленіе въ яичникахъ вызываетъ тѣ характерныя измѣненія на слизистой оболочкѣ матки, которыя наблюдаются до наступленія кровей и съ которыми то, а не съ измѣненіями во время кровей слѣдуетъ отождествлять течку. Исходя изъ этой точки зрѣнія, авторъ въ общихъ чертахъ представляетъ себѣ специфическія отравленія женскаго организма въ слѣдующемъ видѣ: Периодически, т. е. каждый мѣсяць созрѣваетъ Граафовъ пузырекъ. Это вызываетъ какъ увеличеніе жизненной энергіи во всемъ организмѣ, такъ и измѣненія на слизистой оболочкѣ матки, представляющей тогда удобную почву для вгнѣздѣнія яйца, которое оставляетъ Граафовъ пузырекъ не задолго до появленія мѣсячныхъ кровей. При совершившемся оплодотвореніи яйца слизистая оболочка развивается дальше въ decidua graviditatis.

При отсутствіи же оплодотворенія наступаетъ кровотеченіе и регрессивное измѣненіе слизистой оболочки матки. Словомъ, Str. выступаетъ поборникомъ такъ наз. новаго ученія Sigismund'a, Löwenhardt'a и др., по которымъ оплодотворенное яйцо принадлежит не послѣдней менструаціи, а той, которая не наступила, а менструація есть именно абортъ задолго до того рожденнаго и неоплодотвореннаго яйца.

С. Ю. Хазанъ.