

т. е. в первую половину их мускулатура гипертрофируется, во вторую же стенки его растягиваются. Во время акта родов мускулатура нижнего сегмента играет пассивную роль,—она растягивается, и, благодаря этому, стенка нижнего сегмента истончается—так же, как и стенка шейки.

В. Груздев.

*К биологии маточного перешейка (isthmus uteri).* Хотя выстилающая этот отдел матки слизистая оболочка и имеет такое же строение, как *mucosa corporis uteri*, однако, по исследованиям Nürnbergger'a (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXV, Н. 1), участие ее в цикле менструальных изменений гораздо слабее, чем участие этой последней. В частности, присущее мукозе маточного тела предменструальное набухание в слизистой *isthmus'a* бывает едва выражено. Равным образом в гораздо меньшей степени, чем в *corpus uteri*, происходит здесь и отторжение поверхностных слоев мукозы. Отсюда Н. приходит к выводу, что перешейковая мукоза является гораздо менее приспособленною для прививки оплодотворенного яйца, чем слизистая верхнего сегмента маточного тела.

В. Груздев.

*Флоридзиновая гликозурия, как признак беременности.* Многочисленные наблюдения убедили Klasten'a (Zentr. f. Gyn., 1924, № 17), что, если после внутривенного введения 2 mg. флоридзина у женщины не получается гликозурии, то беременность с большою вероятностью может быть исключена. В случае положительного результата реакции надо в один из ближайших дней выпрыснуть еще 1 mg. флоридзина, причем быстрое и резкое наступление гликозурии будет говорить за наличие беременности,—однако, не всегда, а в 76,3%, по наблюдениям автора. У небеременных наступление гликозурии после введения 1 mg. флоридзина принадлежит к редкостям.

В. Груздев.

*Лечение внутриутробной асфиксии плода.* Frey (Zentr. f. Gyn., 1924, № 18) предлагает для борьбы с внутриутробной асфиксией плода хлороформирование. Если частота сердечных тонов плода в течение всей паузы между двумя схватками будет меньше 100 в минуту, то немедленно хлороформируют роженицу, причем, если в течение 10—15 мин. после начала наркоза сердцебиение плода сделается нормальным или приблизительно нормальным по частоте, то прерывают хлороформирование и предоставляют роды естественному течению; если же в течение указанного срока восстановления нормальной частоты сердцебиения не произойдет, то необходимо прибегнуть к оперативному окончанию родов. Само собою разумеется, что случаи асфиксии плода, зависящей от выпадения пуповины, не подходят под это правило.

В. Груздев.

*Практические указания относительно применения средств, сокращающих матку и кровоостанавливающих,* дает Stratz (Zntrb. f. G., 1924, № 1—2) на основании своих многолетних наблюдений. Особенно подчеркивает он опасности применения этих средств в течение периода раскрытия. Лучшими средствами при первичной слабости потуг он считает терпение врача и применение малых