

наибольшей экспирации. Этотъ способъ менѣе утомительный и столь-же успѣшный, какъ и способъ *Schultze*, онъ применяеть его уже нѣсколько лѣтъ. *В. Строгоновъ.*

136. Prof. *Dohrn*. Ein Fall geheilter Uterus ruptur. (Centralblat. f. Gynaecologie, № 11). Случай выздоровленія при разрывѣ матки.

*D.* сообщаетъ крайне интересный слѣдующій случай выздоровленія при разрывѣ матки: 9/xii 93, въ гинекологическую клинику въ Кенигсбергѣ, поступила крестьянка, привезенная въ саняхъ по зимней стужѣ за 30 km. Сознаніе угнетено, пульсъ малъ, 136, лице блѣдно, животъ растянуть вздутымъ кишечникомъ, матка плотно сокращена. Изъ влагалища висить перевязанная пуповина. Порядочное отдѣленіе крови. Больная 41 года, рождаетъ 11-й разъ, имѣла поперечное положеніе, во время исправленія котораго врачомъ произошелъ разрывъ. Ребенокъ извлечень мертвымъ, послѣдъ-же остался въ маткѣ и женщина отправлена съ нимъ въ Кенигсбергъ.

Въ клиникѣ произведена дезинфекція наружныхъ половыхъ частей 5% растворомъ карболовой кислоты, влагалище вытерто ватой, смоченой сублиматнымъ растворомъ (1:1000), и затѣмъ проспирцовано 4% борнымъ растворомъ.

Послѣ этого введенной рукой былъ констатированъ разрывъ матки и извлечень послѣдъ, находившійся между кишечными петлями.

Кровотеченіе было ничтожно. Затѣмъ влагалище было затампонировано 20% йодоформнымъ тампономъ (6 m. длины и 8 cm. ширины) и наложенъ крѣпкій бинтъ на животъ. Кровотеченіе совершенно прекратилось и больная стала оправляться при полученіи *analeptica*. Йодоформный газъ извлечень на 6 день. Отдѣленія безъ запаха. Въ послѣродовомъ періодѣ были лишь легкія повышенія  $t^{\circ}$ . Четыре недѣли спустя больная заболѣла пнеймоніей, оправившись отъ которой она выписалась здоровой 16/1, слѣдовательно, черезъ 37 дней по поступленіи. *В. Строгоновъ.*

137. Гавронскій. Über Verbreitung u. Endigung der Nerven in den weiblichen Genitalien. О распространеніи и окончаніи нервовъ въ женскихъ половыхъ органахъ.

*G.* получены слѣдующіе результаты, посредствомъ *Golgi*'вской быстрой импрегнаціи осміево-азотнокислымъ серебромъ:

1) Въ мышечномъ слоѣ матки нервы проходятъ густыми пучками, невступая однако въ соединеніе между собою, а направляясь

въ видѣ кисточекъ къ слизистой оболочкѣ. Въ подслизистомъ слоѣ на вѣкоторыхъ изъ послѣднихъ волоконъ находятъ образованія, по формѣ сходныя съ много-полярными гангліозными клѣтками. Отъ этихъ послѣднихъ идутъ отростки во всѣ стороны, нѣкоторыя въ слизистую оболочку, гдѣ сканчиваются свободно въ эпителиѣ, по большей части представляя на концѣ утолщеніе какъ бы шишечку. Волокна въ мышечномъ слоѣ представляютъ многочисленныя изгибы, отъ угловъ которыхъ отходятъ многочисленные вѣточки, идущія то въ направленіи главныхъ стволонъ, то въ обратномъ. Оканчиваются онѣ въ мышцахъ нижеописаннымъ способомъ.

2-й родъ нервныхъ волоконъ идетъ изъ мышечнаго слоя къ эпителию матки и железъ, какъ и предыдущія, но безъ проникновенія на пути въ гангліозныя клѣтки.

Непосредственно передъ вхожденіемъ въ эпителий нервныя волокна побольшей части изгибаются почти подъ прямымъ угломъ, пробѣгаютъ прежде всего параллельно основанію цилиндрическихъ клѣтокъ, отдавая послѣднимъ вѣточки, направляющіяся прямо кверху.

Въ мышечномъ слоѣ нервное окончаніе также имѣетъ форму шишечки, или же острія.

Только на одномъ препаратѣ были констатированы чашкообразныя образованія на концѣ двухъ нервовъ.

2) Въ трубахъ пробѣгаютъ многочисленныя нервныя стволы, дающіе изогнутыя боковыя вѣтви къ эпителию, иногда дѣлясь передъ послѣднимъ на двѣ и болѣе вѣточекъ. Они оканчиваются въ формѣ шишечки или острія подъ эпителиемъ, иногда въ немъ самомъ, иногда на его границѣ.

3) Въ мышечномъ слоѣ влагалища проходятъ болѣе толстыя нервныя стволы, образуя изгибы почти подъ прямымъ угломъ къ верхней поверхности эпителия. Здѣсь они даютъ боковыя вѣтви, имѣющія окончанія сходныя съ описанными въ мышечномъ слоѣ матки.

Въ подслизистомъ слоѣ они собираются какъ бы въ сметеніе (plexus) и направляются затѣмъ вдоль верхней поверхности влагалищнаго эпителия, отдавая боковыя вѣтви къ послѣднему съ окончаніями похожими на описанныя въ маткѣ.

4) Въ яичникахъ нервныя стволы расходятся вѣрообразно, не соединяясь другъ съ другомъ. Нервныя стволы проникаютъ въ theca folliculi, часто даже въ membrana granulosa, а въ отдѣль-

ныхъ случаяхъ они были видны даже вблизи зона яйца; способъ окончанія въ послѣднемъ случаѣ не могъ быть констатированъ.

*В. Строгоновъ.*

138. **Pelzer. Weitere Mittheilungen über die intra-uterine Injection von Glycerin, als Erviederung auf Pfannestiel's Aufsatz.** (Centr. f. Gynaecologie, 1894, № 15). Дальнѣйшія сообщенія о внутриматочномъ впрыскиваніи глицерина, въ отвѣтъ на статью Pfannenstiel'я.

*Pelzer* не совсѣмъ объективно возражаетъ на статью своего противника; онъ полагаетъ, что вредное дѣйствіе глицерина въ случаяхъ, бывшихъ подъ наблюденіемъ *Pfannenstiel'*я, не доказано, что повышение  $t^0$  зависѣло отъ раздраженія тепловаго центра глицериномъ, и что можно абсолютно устранить воздушную эмболию при осторожномъ примѣненіи способа, рекомендуемаго имъ.

Далѣе онъ дѣлаетъ краткій обзоръ 28 случаевъ примѣненія глицерина для возбужденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ или для усиленія маточныхъ сокращеній. Въ двухъ случаяхъ наблюдался смертельный исходъ. Оба съ нефритомъ. Къ сожалѣнію они описаны очень кратко. Возбужденіе маточныхъ сокращеній наблюдалось не только при впрыскиваніи большихъ дозъ (100 grm.), но и значительно меньшихъ (50 и даже 15 grm.) въ послѣднихъ случаяхъ, правда, приходилось иногда повторять впрыскиваніе.

Резюмируя наблюденія, онъ говоритъ: ни въ одномъ случаѣ (за исключеніемъ двухъ, имѣвшихъ уже Брайтову болѣзнь) не наблюдалось появленія въ мочѣ ни бѣлка, ни кровянистаго окрашиванія. Не было также воздушной эмболии.

Родовыя боли наступали среднимъ числомъ въ періодъ времени около 2 часовъ. До совершеннаго раскрытія маточнаго зѣва проходило еще 8—10 часовъ, а при узкомъ тазѣ нѣсколько больше.

Смерть двухъ матерей отъ частыхъ экламптическихъ припадковъ, можетъ быть была нѣсколько ускорена впрыскиваніемъ глицерина. Одинъ изъ плодовъ, по мнѣнію автора, умеръ вслѣдствіе сильныхъ маточныхъ сокращеній, вызванныхъ впрыскиваніемъ 100 ссм. глицерина.

На основаніи этихъ данныхъ онъ приходитъ къ заключенію, что впрыскивать слѣдуетъ отъ 30 до 50 ссм. иногда повторяя это и что при эклампсіи, равно и при центральномъ предлежаніи