

ватными тампонами, пропитанными въ 10% глицериновомъ растворѣ ихтіола. При этомъ получается механическое растяженіе слизистой оболочки и какъ бы выдавливаніе гонококовъ изъ глубокихъ слоевъ. Кромѣ того глицериновые тампоны, вытягивая влагу изъ тканей и увеличивая секрецію, способствуютъ выходу гонококовъ наружу, ихтіоль же, дѣйствуя дезинфицирующимъ и прижигающимъ образомъ, способствуетъ отдѣленію поверхностныхъ, содержащихъ гонококовъ слоевъ. Послѣ удаленія тампоновъ производится прижиганіе слизистой оболочки растворомъ ляписа отъ 2 — 20%. Заболѣваніе придатковъ матки служитъ противопоказаніемъ къ подобному лѣченію гоноройнаго заболѣванія влагалища. Подобная тампонація имѣетъ не только терапевтическій, но и діагностическій интересъ, чтобы узнать, имѣется ли еще гоноройное заболѣваніе или нѣтъ, такъ какъ въ первомъ случаѣ всегда удастся найти въ полученномъ секретѣ гонококовъ.

Ф. Веберъ.

116. Emanuel.—Ueber Endometritis in der Schwangerschaft und deren Aetiologie.—(Zeitschr. f. Geb. Bd. XXXVI Heft. 3).—**Объ эндометритѣ во время беременности и его этиологіи.**

У больной, у которой при трехъ другъ за другомъ слѣдовавшихъ выкидышахъ Е. удалось установить въ отпадающей оболочкѣ присутствіе микробовъ, онъ 2 мѣсяца спустя послѣ послѣдняго аборта произвелъ выскабливаніе матки, при чемъ микроскопическое изслѣдованіе выскабливаемыхъ массъ указало на существованіе въ этомъ случаѣ хроническаго эндометрита. Наблюденіе это, по мнѣнію автора, служитъ новымъ доказательствомъ вѣрности высказаннаго впервые Veit'омъ мнѣнія, что эндометриту во время беременности обязательно должно предшествовать хроническое воспаленіе эндометріума въ небеременномъ состояніи. Станнымъ лишь является самому автору то обстоятельство, что въ этомъ воспаленномъ эндометріумѣ ему не удалось наблюдать микробовъ, которыхъ онъ въ обильномъ количествѣ нашелъ въ отпадающей оболочкѣ.

С. Ю. Хазанъ.

117. Ahlfeld.—Weitere Untersuchungen über die physiologischen Vorgänge in der Nachgeburtsperiode.—(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXXVI Hft. 3).—**Дальнѣйшія изслѣдованія о физиологическихъ процессахъ въ третьемъ періодѣ родовъ.**

Авторъ поставилъ себѣ задачею въ цѣломъ рядѣ родовъ воспроизвести картину положенія дѣтскаго мѣста въ началѣ родовъ

а затѣмъ картину эту сравнить съ тѣми данными, которыя получаются при внимательномъ наблюдѣніи за выходѣніемъ плода изъ половыхъ органовъ. Съ этой цѣлью авторъ поступалъ слѣдующимъ образомъ. Прежде всего онъ посредствомъ *serge fine* отмѣчалъ то мѣсто плаценты, которое впервые показалось въ половой щели. Затѣмъ онъ внимательно разсматривалъ послѣдъ, и въ тѣхъ случаяхъ, когда разрывъ не превышалъ размѣромъ величину головки, онъ измѣрялъ разстояніе мѣста разрыва отъ края плаценты. Наконецъ на 9 или 10 день онъ, гдѣ это только было возможно безъ вреда для родильницы, непосредственнымъ изслѣдованіемъ внутренней поверхности матки убѣждался въ томъ, на какой сторонѣ и на какой высотѣ находилось мѣсто прикрѣпленія плаценты. Вотъ важнѣйшіе результаты, къ которымъ авторъ пришелъ. Плацента сидитъ одинаково часто, какъ на передней такъ и на задней стѣнкѣ матки. Чаше всего прикрѣпленіе имѣетъ мѣсто въ верхней части, рѣже въ нижней трети, очень рѣдко плацента переходитъ отъ передней къ задней стѣнкѣ и ни разу не замѣчено прикрѣпленія ея къ основанію матки. Плацента сильнѣе развита и въ общемъ имѣетъ болѣе высокое прикрѣпленіе, когда она находится на задней стѣнкѣ матки. На способъ отдѣленія и удаленія плаценты вліяютъ главнымъ образомъ мѣсто прикрѣпленія и величина плаценты. Типическій т. назыв. Шульцевскій способъ выходѣнія плаценты, при которомъ, какъ извѣстно, подлежащая часть является, центръ послѣдней, и при которомъ происходитъ выворотъ яйцеваго мѣшка, встрѣчается чаше всего и особенно рѣзко выраженнымъ тогда, когда нижній край плаценты отъ внутренняго зѣва по крайней мѣрѣ на 10 ст., когда величина плацента не меньше 450 grm. и въ особенности, когда прикрѣпленіе ея имѣетъ мѣсто на задней стѣнкѣ. Чѣмъ ниже прикрѣпленіе плаценты, тѣмъ обильнѣе бываютъ кровотеченія и тѣмъ чаше приходится прибѣгать къ выдавленію.

С. Ю. Хазанъ.

118. Ahlfeld.—*Zerreissung der Nabelschnur eines reifen Kindes während der Geburt.*—(Zeitschr. f. Geb. Bd. XXXVI Hft. 3).—**Разрывъ пуповины зрѣлаго плода во время родовъ.**

Случай А. интересенъ въ особенности съ судебно-медицинской точки зрѣнія тѣмъ, что разрывъ имѣлъ мѣсто уже во время прохожденія плечиковъ.

С. Ю. Хазанъ.