

случаяхъ автора не велико (не болѣе 20 внутри *zonae pellucidae* и 2—3 въ самой полости яйца). Авторъ полагаетъ, что дальнѣйшей судьбой оплодотворенныхъ яицъ въ его случаяхъ должно быть разрушеніе ихъ путемъ жирового перерожденія.

Н. Какушкинъ.

228. Проф. И. Н. Грамматикати.—Внутриматочныя впрыскиванія.—(Томскъ. 1898.).

Послѣ краткихъ литературно-историческихъ замѣчаній относительно внутриматочныхъ впрыскиваній и вообще внутриматочной терапіи авторъ сообщаетъ, что онъ уже 4 года въ широкихъ размѣрахъ употребляетъ внутриматочныя впрыскиванія. За 1896 годъ и два мѣсяца 1897 года въ Томской гинекологической клиникѣ сдѣлано 3521 впрыскиваніе 115 больнымъ, а именно при эндометритѣ (24 больныхъ), при сальпингоофоритахъ (71 больная), выпотныхъ периметритахъ (10 больныхъ), хроническихъ периметритахъ (6 больныхъ), при параметритѣ (2 больныхъ) и при миомѣ матки (2 больныхъ). Никакихъ осложнений и дурныхъ послѣдствій отъ впрыскиваній не наблюдалось. Необходимыми условиями, при которыхъ допустимъ этотъ способъ лѣченія, должны быть: строгія асептическія предосторожности, заранѣе опредѣленное направленіе маточнаго канала и достаточная его проходимость (зондированіе, предварительное расширение), соответствующее ёмкости маточной полости количество впрыскиваемой жидкости (1—2 грм.), свойство впрыскиваемой жидкости (смѣсь 5% спиртового раствора алюмоля съ іодной настѣйкой, на половину разбавленной 95° спиртомъ), широкое назначеніе болеутоляющихъ средствъ (свѣчки изъ морфія за  $\frac{1}{4}$  часа до впрыскиванія), медленное введеніе жидкости, покойное положеніе органовъ послѣ впрыскиванія (лежаніе больной, марлевый тампонъ во влагалище) и соответствующій пѣлямъ впрыскиваній шприцъ (видоизмѣненный авторомъ шприцъ Braun'a). Подъ вліяніемъ впрыскиваній у больныхъ (послѣ 15—40 ежедневныхъ впрыскиваній) мѣсячныя очищенія прекращаются на 2—3 мѣсяца. Такъ какъ при этомъ въ случаяхъ автора прекращались и *molimina menstrualia*, онъ думаетъ, что отъ впрыскиваній прекращается и овуляція, вообще дѣятельность яичниковъ. Такъ какъ вся суть вліянія впрыскиваній сказывается на слизистой оболочкѣ матки, авторъ заключаетъ, что въ слизистой оболочкѣ заложены центры, регулирующие дѣятельность половой сферы, въ частности дѣятельность яичниковъ. Изъ этого слѣдуетъ, что впрыскиванія, устраняя на

время менструальные приливы и овуляторную дѣятельность, должны благотворно вліять на теченіе разныхъ воспалительныхъ процессовъ въ органахъ таза, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ. Въ особенности показаны впрыскиванія при переломѣ, при воспалительныхъ остаткахъ въ брюшинѣ, при гипертрофическихъ процессахъ въ слизистой оболочкѣ матки, при климактерическихъ разстройствахъ менструаціи и при небольшихъ межзачаточныхъ фибромиомахъ.

*Н. Какушкинъ.*

**229. М. М. Рубинскій.—Къ казуистикѣ разрывовъ матки и влагалища во время родовъ.**—(Врачъ. 1898 г. № 5, стр. 127).

Многорожавшая, 40 л. Въ анамнезѣ выпаденіе ручки и попытка вправить её, произведенная простой деревенской повитухой. Врачъ увидѣлъ больную въ концѣ вторыхъ сутокъ отъ начала родовъ, причемъ блсная была слаба (пульсъ 130; температура повышена), малокровна. Въ виду большого количества жира въ брюшныхъ покровахъ, болѣзненности и вздутія живота, точнаго распознаванія положенія плода не поставлено. Выпавшей ручки не оказалось. Опредѣленъ разрывъ задняго свода и шейки. Предлежащая часть не достигается. Отъ предложеннаго чревосѣченія больная и родные отказались. Посмертное вскрытіе показало, что плодъ и послѣдъ лежали внѣ матки, которая хорошо сократилась. Разрывъ матки срединный, начинающійся сзади отъ внутренняго зѣва и продолжающійся черезъ шейку въ задній сводъ влагалища. Въ полости живота много сгустковъ крови.

*Н. Какушкинъ.*

**230. С. С. Холмогоровъ.—Гнойное воспаленіе лоннаго соединенія.**—(Врачъ. 1898 г. № 5, стр. 125).

Такое воспаленіе бываетъ или при общемъ гноекровіи или самостоятельно. Самостоятельныя воспаленія, вѣроятно, результатъ попаданія въ суставъ возбудителей нагноенія; благопріятствующими моментами для этого служатъ травматическія поврежденія сустава во время родовъ (*Ahlfeld*) при существованіи ссадинъ и проч. мягкихъ частей родового пути. Припадки (боль сустава, припухлость, знобъ, повышеніе температуры) могутъ быть слабо выражены. При лѣченіи необходимъ разрѣзъ въ области нарыва (*Dührssen*), ибо при выжидательномъ лѣченіи умираетъ 70<sup>0</sup>/<sub>10</sub>. Въ случаѣ автора у 23-лѣтней роженицы произведено ручное отдѣленіе куска дѣтскаго мѣста. Со 2-го дня послѣ родовъ температура тѣла стала повышаться; на 5-й день знобъ; выдѣленія