

4. **Bousquet. De la cocaine en obstetrique.** (Arch. de tocologie, 1890, № 12). **Кокаинъ въ акушерствѣ.**

Для устраненія и уменьшенія боли во время родовъ кокаинъ примѣненъ впервые во Франціи *Doleris*'омъ въ 1885 году; онъ смазывалъ шейку матки мазью или 4^o/_o растворомъ и констатировалъ его обезболивающее дѣйствіе. Съ тѣхъ поръ и другіе ученые примѣняли его въ разныхъ видахъ съ тою же цѣлю. Авторъ приводитъ самыя краткія выдержки изъ исторій родовъ 32 роженицъ, у которыхъ онъ примѣнялъ впрыскиванье 1 : 20 раствора (по ¹/₂ шприца въ каждую большую губу), за 5—10 минутъ до рожденія головки, или тампировалъ влагалище кокаинизированною ватой. Кокаинъ примѣнялся въ самыхъ разнообразныхъ условіяхъ — у первородящихъ и многорожавшихъ отъ 17 до 42-лѣтняго возраста, при быстрыхъ и медленныхъ родахъ, оканчивавшихся силами природы и искусственно (въ 10 случаяхъ) щипцами, поворотомъ и дробленіемъ головки, при преждевременныхъ родахъ отъ 5 до восьми мѣсяцевъ, послѣ безуспѣшнаго примѣненія хлороформа и антипирина, и вездѣ боль, если не прекращалась вовсе, то значительно утихала. Такіе результаты вынуждаютъ автора настоятельно больше рекомендовать кокаинъ, какъ вѣрное и дѣйствительное средство въ большаи́хъ дозахъ. Къ тому же онъ является средствомъ и безусловно безвреднымъ въ дозахъ, не превышающихъ 0,20 cent., такъ какъ осложненія наблюдались лишь при количествахъ отъ 0,75 до 2 gr. (*Reclus*).

А. Гермоніусъ.

5. **Bernays. Zwei Fälle von Extrauterinschwangerschaft durch den Bauchschnitt geheilt** (Deutsche medicin. Wochenschr, № 31, 1890). **Два случая внѣматочной беременности, — излѣченные лапаротоміей.**

Случай 1-й. Г-жа 28 лѣтъ, замужемъ 2 года 4 мѣсяца, явилась на пріемъ 27 декабря 1889 г. Жалобы больной состоятъ въ слѣдующемъ: Менструація, бывшая раньше всегда правильная и продолжавшаяся въ теченіе 4-хъ дней, нынѣ длится уже 10 дней. Послѣдніе регулы были 1—4 октября, въ ноябрѣ отсутствовали, а такъ какъ не показывались и въ декабрѣ, то пациентка думала, что она беременна; 13-го декабря почувствовала на столько сильную коликообразную схватку въ нижней части живота, что потеряла сознание. Послѣ этого приступа, у ней появилось кровотеченіе и боли въ нижней части живота являются каждые два часа въ столь сильной степени, что заставляютъ ее корчиться. Подобное состояніе продолжалось вплоть до 15-го января 1890 г., когда ей было произведено авторомъ изслѣдованіе. Послѣднее показало, что шейка матки мягка, полость матки удлинена, слизистая оболочка ея размячена (*decidua*). Тѣло матки смѣщено влѣво. Въ правомъ параметріи опухоль, величиной съ небольшой кулакъ, неподвижная, плотно-прилегающая къ маткѣ. Граница между опухолью и маткою хотя съ трудомъ, но все-таки опредѣляется достаточно точно. На основаніи анамнеза и изслѣдованія авторъ опредѣляетъ внѣматочную беременность. При пробномъ проколѣ черезъ сводъ влагалища, вытекаетъ нѣсколько капель черной крови. Послѣ предварительныхъ приготовленій (теплая ванна, слабительное, покой въ по-

стели), 18-го января больной была сдѣлана лапаротомія. Разрѣзь, проведенный по linea alba былъ настолько великъ, что можно было ввести руку. Введенная въ брюшную полость рука подтвердила тотчасъ діагнозъ. При выведеніи руки излилось большое количество буроватаго цвѣта крови съ массою кровяныхъ сгустковъ; кровь выполнила полость малаго таза, вокругъ опухоли. Опухоль—растянутая труба была освобождена отъ рыхлыхъ сращеній съ rectum и заднею стѣнкою таза, выведена чрезъ брюшную рану наружу, захвачена пинцетомъ на 2 сантим. отъ матки и перевязана. Туалетъ не былъ сдѣланъ. Наложень обыкновенный брюшной шовъ. Больная черезъ 3 недѣли была совершенно здорова. Препаратъ представляетъ собою сильно увеличенную трубу, выполненную твердымъ кровянымъ сгусткомъ. Длина трубы 9, а ширина 6 сантим. Попытки отыскать какой либо разрывъ трубы оказались тщетными, хотя нельзя отрицать существованіе разрыва прежде, что подтверждается массою крови въ полости малаго таза. На поверхности опухоли имѣлись остатки сращеній съ окружающими частями и кромѣ того организованные (?) кожистые, кровяные сгустки. Микроскопическое изслѣдованіе показало въ серединѣ кровяного сгустка въ трубѣ присутствіе слизистой эмбриональной ткани и ворсинъ chorion. Такъ какъ *Lawson Tait* считаетъ всѣ случаи haematocele retro-uterina за результатъ эктопической беременности, то авторъ расширяетъ это мнѣніе въ томъ смыслѣ, что и большая часть случаевъ haematosalpinx вызываются трубною беременностью.

Случай 2-й. Пациентка 25 лѣтъ, прекраснаго сложенія, замужемъ 4 года. На 2 году замужества родила двухъ близнецовъ. Регулы были всегда правильны, безболѣзненны, въ послѣдній разъ продолжались 23—27 декабря 1889 г. Весь январь и февраль регулы отсутствовали, но съ 1—8 марта появилось значительное кровотеченіе, а 6 марта вышло съ кровью нѣсколько лоскуткьевъ (по всей вѣроятности decidua). Кровотеченіе не сопровождалось болью и прекратилось 8 марта. 11 марта при поднятіи ведра съ углемъ она упала, потерявъ сознаніе. Появился слабый позывъ на рвоту и значительная боль въ животѣ. Пульсъ 80, температура 37. На слѣдующій день обморокъ слѣдовалъ за обморокомъ, животъ чувствительный и вздутый. Пульсъ 140. Предпринятое изслѣдованіе per vaginam мало разъясняетъ дѣло. Матка нѣсколько увеличена, слегка кровоточитъ, положеніе послѣдней нормальное. Предполагается, что имѣется кровоизліаніе въ брюшную полость, зависящее отъ лопанія эктопической беременности. Рѣшено приступить къ лапаротоміи. Какъ только сдѣлано отверстіе въ брюшинѣ, то слѣдовало громадное истеченіе крови черезъ рану (2—4 литра). Введенною черезъ брюшное отверстіе рукою авторъ ясно ощутилъ, что кровь течетъ изъ лопнувшей части правой трубы; остановивъ пальцемъ кровотеченіе, вытащилъ наружу широкую связку съ трубою, въ которой былъ разрывъ длиною въ 4 сантим., причеъ плодъ съ кровяными свертками лежалъ въ этой разорванной трубѣ. Изслѣдованіе показало, что въ развитіи плоднаго мѣшка участвовала только часть трубы, прилегающая къ маткѣ на разстояніи 2 сантим. и эта часть оказалась растя-

ную лишь со стороны, покрытой брюшиной и смотрящей въ брюшную полость; часть же, обращенная къ широкой связкѣ, представляла собой лишь дно плоднаго мѣшка. Часть плоднаго мѣшка, обращенная къ маткѣ, представляла собою правый рогъ матки, такъ что лигатура должна была быть наложена на правый рогъ матки, и разрѣзъ былъ веденъ въ самой ткани матки. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ авторъ имѣлъ дѣло съ интерстиціальной беременностью. Брюшного туалета авторъ не дѣлалъ и закрылъ рану пятью швами. Пульсъ и температура, бывшіе 12 марта 134, t° 38, въ послѣдующіе дни постепенно падали, такъ что 25 апрѣля пульсъ былъ 84, а t° 37. Изслѣдованіе вырѣзаннаго препарата указало, что беременность приблизительно продолжалась 7—9 недѣль. Зародышъ въ длиннѣйшемъ діаметрѣ—1 сант. Авторъ считаетъ этотъ случай интерстиціальной беременности за единственный ему извѣстный, при которомъ посредствомъ лапаротоміи была спасена жизнь больной.

А. Брандтъ.

6. Schmidt-Rimpler. Bemerkungen zur Aetiologie und Therapie der Blennorrhoea neonatorum (Deutsche medicin. Wochenschrift, № 31, 1890 г.)
Къ этиологіи и терапіи бленнореи у новорожденныхъ.

Авторъ въ началѣ своей статьи, ссылаясь на изслѣдованіе *Borchardt'a* относительно острой формы триппера, *Kroner'a*, *Widmark'a*, *Grossmann'a* и свои собственные относительно бленнореи глазъ говоритъ, что не всегда бленнорея глазъ новорожденныхъ и дѣтей ранняго возраста вызывается гонококками, такъ какъ очень часто, какъ самъ авторъ, такъ и вышеупомянутые авторы, не находили гонококковъ ни въ секретѣ полового аппарата матери, ни въ отдѣляемомъ при бленнорей глазъ у дѣтей. Затѣмъ авторъ приводитъ случаи изъ своей практики, въ которыхъ при ясно выраженныхъ и встрѣтившихся въ большомъ количествѣ гонококкахъ въ секретѣ полового аппарата матери и въ отдѣленіи бленнореи глазъ у новорожденныхъ, бленнорея протекала въ очень легкой формѣ и наоборотъ — случаи, гдѣ въ секретѣ полового аппарата матери и бленнорей глазъ гонококки отсутствовали, а бленнорея была выражена очень сильно. Наконецъ, по наблюденію автора, бленнорея новорожденныхъ и дѣтей ранняго возраста никогда не вызываетъ такихъ сильныхъ измѣненій въ глазѣ, какъ у взрослыхъ, и при правильномъ лѣченіи или даже при промываніи глазъ новорожденныхъ простою водою бленнорея исчезаетъ очень быстро, не оставляя послѣ себя ни малѣйшаго слѣда. Случаи, приводимые авторомъ, могущіе подтвердить его взглядъ, слѣдующіе:

1) Екатерина *F*, 14 лѣтъ, принята въ клинику 11 мая 1888 г. съ діагнозомъ: острая бленнорея лѣваго глаза. Не смотря на всѣ предпріятыя, какъ терапевтическія, такъ и оперативныя мѣры, у больной послѣ 3-го іюня развился *phthisis anterior bulbi*. Изслѣдованіе отдѣляемаго глаза въ теченіе всей болѣзни показало присутствіе громаднаго количества гонококковъ, сидящихъ въ гнойныхъ клѣткахъ. Такъ какъ изслѣдованіе половыхъ органовъ больной при цѣломъ *hunc* не дало возможности предположить трипперъ, то