

нуюто лишь со стороны, покрытой брюшиной и смотрящей въ брюшную полость; часть же, обращенная къ широкой связкѣ, представляла собою 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 собственныя 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

старались найти другой источник для случившейся у пей бленнореи глазъ. Оказалось, что у больной есть сестра, шести недѣль отъ роду, за которой больная должна была ухаживать. Авторъ у этого ребенка нашел слабую хроническую бленнорею глазъ и при изслѣдованіи отдѣляемаго также были найдены гонококки, хотя въ умѣренномъ количествѣ. Изъ анамнеза оказалось, что у ребенка при рожденіи было незначительное гнойное отдѣленіе изъ глазъ, противъ котораго акушеркой было предложено промываніе глазъ только простою водою; мать же ребенка болѣетъ уже давно серозно-гнойнымъ катарромъ половыхъ путей, въ отдѣляемомъ котораго найдена масса различныхъ бактерій, кокковъ и очень немного гонококковъ.

Крестьянка Ф. 5 іюля 1889 г. явилась прямо съ поля съ выраженными уже схватками въ родильный домъ, гдѣ ей было сдѣлано промываніе влагалища растворомъ сулемы 1:1000. Глаза новорожденнаго тотчасъ послѣ рожденія были промыты водою. На 7 день у ребенка развилась острая бленнорея глазъ, исчезнувшая совершенно въ теченіе нѣсколькихъ недѣль отъ примѣненныхъ холодныхъ компрессовъ и раствора ляписа. Въ отдѣляемомъ полового аппарата матери и глазъ ребенка гонококковъ *Neisser'a* не было найдено, но оказалось, кромѣ различнаго рода кокковъ, много диплококковъ въ смыслѣ *Borhardt'a*, т. е. сидящихъ также въ гнойныхъ клѣткахъ, но отличающихся отъ гонококковъ *Neisser'a* своею меньшею величиною и способностью сохранять синюю окраску при примѣненіи способа *Gram'a*. Что дѣйствительно въ данномъ случаѣ у ребенка была острая бленнорея, а не простой гнойный катарръ, говоритъ уже продолжительность болѣзни, а также сильная припухлость и гиперемія, какъ переходной складки, такъ и части соединительной оболочки, выстилающей заднюю поверхность хряща вѣкъ.

Кромѣ этихъ двухъ приведенныхъ случаевъ, какъ въ практикѣ самого автора, такъ и у другихъ, встрѣчалось еще очень много подобныхъ же случаевъ. Авторъ въ виду всего сказаннаго совѣтуетъ не довольствоваться при имѣющемся истеченіи изъ полового аппарата матери, даже не триппернаго характера, промываніемъ глазъ новорожденнаго простою водою, хотя бы и послѣ предварительныхъ дезинфицирующихъ промываній влагалища матери. Авторъ рекомендуетъ, какъ *prophylacticum*, впускать новорожденному *Aq. chlori officinalis*. На основаніи собственныхъ бактериологическихъ изслѣдованій, авторъ считаетъ *Aq. chlori offic.* сильнымъ дезинфицирующимъ средствомъ. Будучи сохраняема въ темномъ мѣстѣ въ стеклянкѣ съ резиною пробкою, средство это можетъ не разлагаться въ теченіе 3—4 недѣль. Когда же бленнорея развилась, вѣки стали напряженными, а отдѣляемое скудно, раствора ляписа слѣдуетъ избѣгать, а впускать въ глаза 2 раза въ день *Aq. chlori offic.* и прикладывать послѣ впусканія примочку изъ 2% раствора борной кислоты. Растворъ ляписа различной крѣпости, начиная съ 2% съ послѣдовательной нейтрализаціей его растворомъ поваренной соли, смотря по ходу болѣзни, долженъ быть примѣненъ 1 разъ въ день лишь тогда, когда въ дальнѣйшемъ теченіи бленнореи отдѣляемое сдѣлается гнойнымъ, обильнымъ, а покраснѣвшая и припухшая *conjunctiva* перестанетъ быть напряженной.

Подъ вліяніемъ такого лѣченія всѣ случаи *blennorrhoea neonatorum* излѣчивались, по автору, или вполне, или же не сопровождались тяжелымъ поражениемъ роговицы.

А. Брандтъ.

7. Roulin. Trois observations d'accidents a la suite d'injections vaginales mal faites chez trois femmes bien portantes. (Journal de médecine de Paris № 50). Три случая осложнений послѣ неправильно произведенныхъ влагалищныхъ спринцеваній у здоровыхъ женщинъ.

Авторъ описываетъ изъ своей практики три случая болѣзненныхъ явленій, развившіяся послѣ влагалищныхъ спринцеваній.

1) Молодая здоровая женщина, разрѣшившаяся отъ бремени около двухъ мѣсяцевъ тому назадъ, продолжала дѣлать себѣ спринцеванія изъ 4^o/_o раствора борной кислоты при помощи кружки съ мягкимъ каучуковымъ наконечникомъ. Сначала все шло благополучно, какъ вдругъ однажды непосредственно послѣ спринцеванія она почувствовала сильнѣйшія боли въ животѣ и крестцѣ. Боли эти были настолько сильны, что она съ трудомъ могла добраться до постели. Лицо ея до такой степени искажилось, что окружающіе находили ее неузнаваемой. У нея наблюдались головокруженія, обмороки. Было два приступа рвоты. Самочувствіе больной было настолько худо, что ей казалось, что она умираетъ. Когда, два часа послѣ случившагося, авторъ былъ приглашенъ къ больной, лицо ея уже приняло свой нормальный видъ; но она все еще не могла успокоиться. Давленіе рукою на животъ не вызывало никакой болевой чувствительности, хотя боли въ области живота и въ крестцѣ не уменьшились. Пульсъ 80. Ей была назначена клизма съ 10 каплями настойки опія и холодное шампанское. Къ вечеру боли уменьшились. Изъ половыхъ частей показалось кровяное выдѣленіе. На слѣдующій день боли прекратились; температура была нормальная, но кровянистое выдѣленіе продолжалось. На третій день все пришло въ порядокъ, за исключеніемъ кровянистаго выдѣленія, которое продолжалось еще два, три дня.

2) Совершенно подобный же случай былъ наблюдаемъ авторомъ нѣсколько дней раньше съ тою только разницею, что больная пользовалась ручнымъ шприцемъ съ костянымъ наконечникомъ. Выздоровленіе послѣдовало еще скорѣе. На слѣдующій день больная была на ногахъ, хотя продолжала терять незначительное количество крови.

3) Больная сообщила автору, что наканунѣ вечеромъ она дѣлала себѣ спринцеваніе изъ ручного шприца, растворомъ борной кислоты. Тотчасъ по введеніи жидкости она почувствовала боли въ животѣ и въ крестцѣ. Тѣмъ не менѣе она продолжала спринцеваніе. Наконецъ боли стали настолько невыносимы, что ей пришлось прекратить инъекцію. Съ большимъ трудомъ она добралась до постели. У нея сдѣлалась одышка и ознобъ. Рвоты и тошноты не было. Когда авторъ изслѣдовалъ больную, пульсъ былъ 100. Ознобъ исчезъ; но боли продолжались. Больная неспокойна. При давленіи на животъ наблюдается незначительная болевая чувствительность въ нижней его части. Больной назначена клизма съ 10 каплями настойки опія. На слѣдующій день