

хозовъ послѣ эклампсiи, какъ на это указывалось и раньше, относительно эклампсiи, 6 случаевъ слѣдовали одинъ за другимъ въ теченіе короткаго срока съ октября 1888 г. до января 1889 г. Далѣе О. приводитъ перечень извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ развитія психозовъ послѣ эклампсiи и предлагаетъ наконецъ на основаніи вышесказаннаго слѣдующую классификацію послѣродовыхъ психозовъ вообще:

1) Инфекціонные психозы, прямо зависящіе отъ лихорадочнаго послѣродового заболѣванія. 2) Идіотическіе психозы (безъ лихорадочнаго заболѣванія) на почвѣ общаго истощенія. Сюда О. относитъ психозы беременности и лактаціоннаго періода и послѣродовые психозы въ тѣсномъ смыслѣ (*eigentliche Wochenbettpsychosen*), въ основѣ которыхъ лежатъ особенные истощающіе организмъ моменты, какъ напримѣръ, кровотеченія и пр. 3) Интоксикаціонные психозы послѣ эклампсiи или, въ исключительныхъ случаяхъ, при уремiи безъ эклампсiи.

К. Вальтеръ.

123. И. М. Львовъ. Случай *Graviditatis tubo-uterinae* съ благопріятнымъ исходомъ родовъ *per vias naturales* (Медицинское Обозрѣніе 1891 г. № 9).

Авторъ описываетъ очень интересный случай трубно-маточной беременности, окончившійся родоразрѣшеніемъ *per vias naturales*. Исторія его такова. Больная 27 лѣтъ. Регулы появились на 16 году. Первая беременность 10 лѣтъ тому назадъ окончилась выкидышемъ на 4 мѣсяцѣ. Срочныхъ родовъ 4. Послѣ послѣднихъ срочныхъ родовъ страдала цервикальнымъ эндометритомъ. Отъ послѣдней беременности разрѣшилась 24-го іюля 1890 г. на 7-мъ мѣсяцѣ мертвымъ ребенкомъ, послѣ чего долго хворала. Послѣдніе регулы были 11 октября 1890 г. Въ концѣ ноября тѣло матки представлялось увеличеннымъ, тѣстоватой консистенціи, правая фаллопиева труба у маточнаго конца значительно расширена и болѣзненна. Констатирована беременность.

18 января 1891 года безъ всякихъ видимыхъ причинъ появилось кровотеченіе и схваткообразныя боли внизу живота, которыя, то ослабѣвая, то усиливаясь, продолжались до 3 февраля, когда больную привезли въ Лихачевское родильное отдѣленіе. Здѣсь было найдено слѣдующее. Больная довольно анемична, истощена. Нижняя часть живота неравномѣрно увеличена, съ правой стороны больше чѣмъ съ лѣвой. Правая нижняя половина живота вплоть до пупка занята напряженной, эластической, продолговатой опухолью, болѣзненной при давленіи. *Portio vaginalis* увеличена, рыхла; наружный зѣвъ пропускаетъ палецъ. Тѣло матки, величиной съ гусиное яйцо, передней своей поверхностью обращено влѣво. Опухоль отходитъ непосредственно отъ праваго угла матки, развитаго несравненно больше лѣваго. *Lig. rotundum dextr.* легко прощупывается. На основаніи вышеизложеннаго, авторъ поставилъ діагнозъ *Graviditatis tubo-uterinae dextrae*. Такъ какъ, несмотря на давно существующія схваткообразныя боли, беременность продолжала идти впередъ, то авторъ не считалъ нужнымъ торопиться съ лапаротоміей, а предпочелъ выжидать разрѣшенія *pervias naturales*.

7 февраля кровотеченіе усилилось и появились кровяные сгустки. Для остановки кровотеченія влагалище было затампонировано. 13 февраля вечером усилилось снова, почему понадобилась вторичная тампонація рукава. Въ 12 часовъ ночи того же числа появившимися сильными потугообразными болями изъ влагалища были вытолкнуты тампоны, вслѣдъ за которыми родился 4-хъ мѣсячный плодъ съ его послѣдомъ. Оболочки послѣдняго правильно развиты. На chorion мѣстами попадались остатки deciduae въ видѣ пленокъ. Въ кровяныхъ сгусткахъ, вышедшихъ до изгнанія плода, были найдены кусочки слизистой оболочки, которые по своему виду напоминали decidua menstrualis, а при микроскопическомъ изслѣдованіи представляли рѣзко очерченныя децидуальныя клѣтки. Послѣродовой періодъ прошелъ довольно удовлетвори-тельно. На 27 день больная выписалась совершенно здоровой. Д. Рузи.

124. М. А. Панфиловичъ. Случай страданія влагалища микотического свойства. (Проток. засѣд. Общ. Калужскихъ врачей за 1890 г. Калуга. 1891 г. с. 33).

Микозъ слизистой оболочки влагалища—очень рѣдкое страданіе. Авторъ за 10 лѣтъ видѣлъ 3 такихъ случая: 1. Беременная во 2-й половинѣ, съ зудомъ наружныхъ половыхъ органовъ. Входъ и начало влагалища покрыты то сплошь, то бляшками толстымъ, трудно отдѣляемымъ бѣлымъ налетомъ, похожимъ на комочки творогу. 2. Замужняя, не беременная женщина. Входъ во влагалище усѣянъ бляшками бѣлаго цвѣта. 3. Беременная на 8 мѣсяцѣ; сильный, не дающій спать, зудъ половыхъ органовъ. Изслѣдованіе пальцемъ и введеніе зеркала болѣзненны, отчего не опредѣлены размѣры налета, покрывавшаго толстымъ слоемъ входъ и начало влагалища. Первые два случая окончились выздоровленіемъ послѣ примѣненія сулемы въ спринцеваніяхъ и примочкахъ. Послѣдній скоро далъ возвратъ. Въ микроскопическихъ препаратахъ изъ налета въ этомъ случаѣ были найдены нити *oidii albicantis*. Налетъ этотъ исчезъ послѣ примѣненія *Zincisulfocarbolici*. Н. Какучкинъ.

125. Глязштейнъ. Случай первичной сифилитической язвы влагалища. (Медицина 1891 г. № 15).

Какъ ни странно, но сифилитическій шанкръ крайне рѣдко встрѣчается во влагалищѣ, такъ рѣдко, что нѣкоторые авторы называютъ его исключительной находкой. Въ приводимомъ случаѣ имѣлись слѣдующія явленія: на наружной поверхности большихъ губъ,—нѣсколько папулъ небольшихъ размѣровъ въ начальномъ періодѣ развитія. На остальныхъ частяхъ *genitalia* ex. никакого слѣда первичнаго припадка. Половыя железы рѣзко увеличены. Шейныя, локтевыя и аксиллярныя не прощупываются. На передней и боковыхъ частяхъ груди, на спинѣ, на нижнихъ конечностяхъ, преимущественно на переднихъ поверхностяхъ—разбросанный макуло папулезный сифилидъ. Въ глоткѣ рѣзко ограниченная *angina erythematosa*. При изслѣдованіи зеркаломъ, *portio vaginalis* оказалось здоровой, но на задней стѣнкѣ