

Осмотръ: восковая блѣдность; конечности холодныя; клейкій потъ; смертельное безпокойство; головокруженіе; темнота въ глазахъ; икота; сильная слабость; пульсъ нитевидный; дыханіе частое; боль внизу живота, на три пальца, а надъ симфизомъ тупой тонъ, идущій на право и на лѣво, давленіе здѣсь болѣзненное. Влагалищная часть утолщена, разрыхлена; зѣвъ пропускаетъ верхушку пальца, матка въ переднемъ сводѣ увеличена; сводъ сглаженъ, въ немъ въ лѣвомъ и частью въ правомъ опредѣляется тѣстоватость и пульсація въ боковыхъ сводахъ.

Диагнозъ. Внѣматочная беременность (вѣроятно) лѣвой трубы; разрывъ ея и внутреннее кровотеченіе. Обстановка и время были противъ операци. Выпрыснуть подъ кожу эфиръ и внутрь: камфора, опій, ледяное шампанское и молоко; наружно: ледъ на животъ, горячіе компрессы на голову. На слѣдующій день t° 38,3, пульсъ 144, дыханій 36, животъ вздутъ, чувствителенъ, тупой тонъ на тѣхъ же мѣстахъ, общее состояніе не лучше. На слѣдующій день состояніе больной угрожающее. При изслѣдованіи опухоль въ заднемъ и лѣвомъ сводѣ яснаѣ. На четвертый день небольшое выдѣленіе крови, а ночью вышла decidua. На 34 д. больная выписана. **Найдено:** уменьшеніе опохолы въ сводахъ, хорошее общее состояніе и малая чувствительность живота.

А. Заболотскій.

142. И. Недородовъ. Случай полного излѣченія трубной беременности гальванизмомъ. Послѣдующая нормальная беременность. (Медицин. Обзор. Томъ XXXVII, № 8-й, 1892 г.).

Приводя случай излѣченія внѣматочной трубной беременности электризацей, авторъ высказывается въ томъ смыслѣ, что методъ этотъ въ настоящее время долженъ считаться однимъ изъ лучшихъ. Тамъ гдѣ нѣтъ жизненныхъ показаній для чревосѣченія, электричество должно быть испробовано прежде всего.

Больная Т., 23 лѣтъ, замужемъ 5 лѣтъ, хорошаго тѣлосложенія. Первые регулы появились на 12 году, а съ 13 лѣтъ установились въ правильные трехнедѣльные сроки по 5 дней. Родила 3 раза. Беременность и роды протекали правильно. Послѣ первыхъ родовъ больная перенесла какое-то послѣродовое заболѣваніе, сопровождавшееся сильно пахучими бѣлками, болью внизу живота и въ лѣвомъ паху. Затѣмъ больная вскорѣ поправилась и считала себя здоровой до настоящаго заболѣванія. Съ 20 марта по 7 мая 1891 года у больной не было регулъ и она считала себя беременной. Крови, появившіяся 7 мая, были вызваны тряской ѣздой и сопровождались болью внизу живота и лѣвомъ паху. Приглашенный въ то время врачъ опредѣлилъ начинающійся абортъ и воспаленіе лѣваго яичника (съ лѣвой стороны прощупывалась опухоль величиной съ грецкій орѣхъ). Не смотря на полный покой и противовоспалительное лѣченіе, опухоль эта продолжала расти. Температура все время оставалась нормальной. 13 іюня больная обратилась къ автору, который нашелъ слѣдующее: увеличеніе грудныхъ железъ, при надавливаніи ихъ выдѣляется молозиво, сильная окраска околососковыхъ кружковъ и lineae albae, гиперемія и пигмента-

ція наружныхъ половыхъ органовъ, пульсація въ сводахъ. Тѣло матки увеличено. Влѣво и сзади отъ нея находится опухоль величиной въ головку новорожденного ребенка, она занимаетъ небольшую часть fossae Шасае, мало подвижна, мѣстами бугриста, тверда, мѣстами пастозна и чувствительна къ давленію. Отъ матки она отдѣлена довольно ясно выраженной бороздой. На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ была діагносцирована 3-хъ-мѣсячная трубная беременность. Назначена электризація положительнымъ токомъ сначала черезъ день, а потомъ ежедневно. Сила тока употреблялась отъ 20 до 50 МА. Продолжительность сеанса 5—15 минутъ. Послѣ сеанса опухоль стала уменьшаться. 11 сентября при изслѣдованіи не оказалось никакой опухоли, и вмѣсто нея замѣчается плотный тяжъ, идущій слѣва и сзади отъ матки. Съ этого дня по 24 сентября примѣнялся индуктивный токъ вторичной спирали. Больная выпитана совершенно здоровой. Регулы стали приходить вполне правильно. Въ концѣ января у нея была констатирована нормальная 3-хъ-мѣсячная беременность.

Д. Рузи.

143. E. Gerdes. Ueber den Eklampsiebacillus und seine Beziehungen zur Pathogenese der puerperalen Eklampsie. (Deutsche Medic. Wochenschr., 1892. № 26). **Бацилла эклампсии и ея отношеніе къ происхожденію эклампсии рожениць.**

Приведа имѣющіяся въ литературѣ немногочисленные данныя по этому вопросу (ср. Журн. ак. и женск. бол., 1890, стр. 152, и 1892, стр. 621. *Резб.*), авторъ переходитъ къ изложенію результатовъ произведеннаго имъ патолого-анатомическаго и бактериологическаго изслѣдованія одного случая тяжелой, окончившейся смертью эклампсии.

Важнѣйшія данныя вскрытія: замѣтная желтуха кожи и бѣлковъ глазъ; метеоризмъ кишекъ; печень увеличена, содержитъ многочисленные некротическія гнѣзда; въ селезенкѣ—два инфаркта; слизистая оболочка желудочно-кишечнаго канала мѣстами рѣзко гиперемирована и усѣяна точечными кровоизліянiями, набуханіе *Peyer'*овыхъ бляшекъ и фолликуловъ; въ обѣихъ почкахъ—явленія геморрагическаго нефрита; слизистая оболочка дыхательныхъ путей воспалена, пронизана экстравазатами; въ легкихъ—пневмоническіе очаги различнаго характера, въ сосудахъ ихъ—умѣренная жировая эмболія; въ сердцѣ подъ эндокардіемъ желудочковъ (особенно лѣваго)—различной величины экхимозы; въ сосудахъ большинства изслѣдованныхъ органовъ—множественные тромбозы.

Бактериологическое изслѣдованіе: посѣвы на пластинки изъ брюшной полости, мѣшка лѣвой плевры и изъ подъ твердой мозговой обочочки дали отрицательный результатъ, посѣвы же изъ печени, селезенки, почекъ, легкихъ, правой плевры и крови аорты уже по истеченіи сутокъ дали развитіе характерныхъ колоній, причемъ чистыя разводки получались только изъ правой плевры, печени, селезенки и почекъ. Смазки изъ печени, сердца и крови дали сравнительно скудные количества палочекъ, тогда какъ изъ легкихъ и изъ разрыва мѣста прикрѣпленія placentaе получились весьма