

нормы), лобь выдается, асцитъ. Микроскопическое изслѣдованіе еще болѣе доказываетъ, что эти случаи не имѣютъ ничего общаго съ рахитомъ—поясъ пролиферирующаго хряща чрезвычайно узокъ, діафизы склерозированы, корковый слой утолщенъ, мозговые пространства сведены на ничтожныя величины. Причиной подобной остановки въ развитіи костей въ первомъ случаѣ можно считать обвитіе пуповины вокругъ плода въ нѣсколько разъ, что вызвало сдавливаніе конечностей и нарушеніе плацентарнаго кровообращенія.

А. Пекарская.

52. Д. А. Парышевъ. Внутритрубное заболѣваніе плода офтальмо-бленорреею. (Врачъ 1892 г. № 47).

Наиболѣе вѣроятнымъ временемъ зараженія плода офтальмобленорреей является то, когда лицевая часть плода во время родовъ наиболѣе тѣсно соприкасается съ растянутыми стѣнками матки и влагалища, а потому это заболѣваніе всего чаще выражается на 3—4 день послѣ родовъ (3—4 дня инкубационнаго періода). Гораздо болѣе рѣдки тѣ случаи, гдѣ ребенокъ уже родится съ ясно выраженнымъ заболѣваніемъ. Автору привелось наблюдать такой случай: у здоровой, никогда не страдавшей болями, 4 рождающей 24 лѣтней женщины, имѣвшей послѣднія регулы за 8 мѣсяцевъ до родовъ, за три дня до родовыхъ болей начали стекать воды. Считая себя не смотря на это все-же совершенно здоровой, она продолжала тяжелую работу кухарки и не отказывалась отъ половыхъ сношеній. Тотчасъ же послѣ рожденія слабенькой, недоношенной дѣвочки было замѣчено ясное бленорройное заболѣваніе глазъ ея съ обильнымъ присутствіемъ гонококковъ *Neisseria* въ гною, которыхъ однако не удалось найти въ послѣродовыхъ отдѣленіяхъ матери. Ребенокъ погибъ въ началѣ 5 сутокъ отъ катарального воспаленія легкыхъ на почвѣ желтухи съ послѣдующими гипостазамы. Условиями благоприятствующими зараженію въ данномъ случаѣ были,—главнымъ образомъ преждевременное вскрытіе пузыря, а также малая сопротивляемость плода вслѣдствіе его недоразвитости. Главной предохранительной мѣрой въ такихъ случаяхъ авторъ считаетъ постановку беременной послѣ преждевременнаго излитія водъ въ такія-же условія, въ какихъ находится всякая роженица, а вообще разумной предохранительной мѣрой противъ офтальмобленорреи новорожденныхъ будетъ частое спринцеваніе рукава во время родовъ растворомъ сулемы 1:2000. Въ клиникѣ А. И. Лебедева, благодаря такой мѣрѣ, за періодъ времени съ сентября 1884 по ноябрь 1892 года, на 1047 родовъ былъ одинъ (не считая описываемаго) случай офтальмобленорреи т. е. 0,09%.

Рутковский.

53. Бенисовичъ Н. Къ вопросу о вѣматочной беременности. (Хирург. Вѣст. Декабрь 1892 г.).

Разнообразіе взглядовъ на діагностику и лѣченіе вѣматочной беременности и необходимость собрать и обработать казуистическій матеріалъ, чтобы этимъ путемъ установить точное распознаваніе и указать лучшіе методы лѣченія, побудили автора сообщить наблюдавшійся имъ случай. Но