

Обычно в глазной практике употребляется $\frac{1}{4}\%$, даже $\frac{1}{5}\%$, самое большое $\frac{1}{2}\%$ раствор. Данный случай отравления является как результат употребления 1% раствора и относится к числу так называемых врачебных ошибок.

Из Воскресенской районной больницы Нижегородского округа и края.

Случай преждевременных родов тройнями при двойной матке.

Врача Миллера.

26/1 с/г. в 5 ч. вечера в родильное отделение нашей больницы поступила в родах гр-ка Б. По словам поступившей, у нее дома сошли воды. Она себя считает беременной около 6 м-цев. По прибытии больной в отделение очень быстро родился плод (девочка), соответствующий указанному выше сроку беременности, и умер через $\frac{1}{2}$ часа. В виду открывшегося кровотечения, роженица обследована врачом. Данные наружного исследования: через брюшную стенку определяются две больших опухоли, исходящие из области малого таза, доходящие до I. iliaca. Опухоли округлы, разделены и подвижны в своих верхних отделах. При исследовании per vaginam по направлению пуповины первого плода найдена в правой части таза шейка матки, в которой определены ножки второго плода. Пальцы обследующего перенесены влево и здесь обнаружена новая шейка матки, в просвете которой находился напрягающийся при каждой схватке плодный пузырь. Таким образом, прощупываемые у гр. Б. через брюшные стенки опухоли представляли собою две беременные матки. За ножки выведен второй плод из правой матки (девочка) и вслед за тем третий плод из левой матки (мальчик). Оба плода мертвые. Последовый период сопровождался полным приращением второго последа в правой матке и таким же приращением последа в левой матке. В виду невозможности ручного отделения (проникнуть даже двумя пальцами в полости обеих маток не удалось) оба последа из той и другой матки выскоблены тупой ложкой. Температура при поступлении $37,4$, течение 3-х дней давала подъемы до $38,6$, с 4-го дня стала нормальной.

Перед выпиской домой гр-ка В. вновь тщательно обследована с зеркалами. На передней, а еще более отчетливо на задней стенке влагалища по средней линии выступают тяжёлые, идущие к месту соприкосновения шеек об. маток. Тяж от задней стенки влагалища кпереди кончается мясистым толстым выступом, свисающим наружу (бывш. перегородка влаг.?).

Краткий анамнез гр-ки В.: менструации появились с 14 лет, были обильными и продолжительными („до потери сознания“); с 16 лет приняты, как будто, нормальный характер. Замужем 19 лет. Беременностей до описанной было 7, из них первая окончилась родами недоношенным (две недели!) мертвым плодом и 7-ая—5-месячным выкидышем. Остальные 5 беременностей кончились срочными родами. Живых детей к настоящему времени—4. Все роды проходили дома. Об аномалии в своей половой сфере гр-ка В. до поступления в род. отд. не знала. В остальном никаких отклонений от нормы не найдено.

Из Кожно-венерической клиники Государственного института для усов. врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Врид. заведующий—приват-доц. С. Я. Голосовкер).

Случай сифилитической реинфекции ¹⁾.

А. М. Лейзеровского.

Как известно, для установления сифилитической реинфекции выставлен ряд «жестких» требований, которые не всегда выполнимы в условиях нашей практической работы. Особенно это касается таких требований, как наблюдение первого и повторного заражения больного одним и тем же врачом и конфронтация. Поневоле приходится зачастую не соблюдать некоторые из вышеуказанных требований и, встречаясь с подобными случаями, трактовать их все же как реинфек-

¹⁾ Случай демонстрировался в Секции венерологов и дерматологов при Казанском об-ве врачей 13/XI 29 г.

цию. Наш случай сифилитической реинфекции заслуживает внимания с точки зрения особенностей своего анамнеза.

Больной М., 25 лет, матрос; впервые в марте 1928 года обратился в Ленинградский военно-морской госпиталь с явлениями острой гонорреи. По словам больного он заразился 9 марта 1928 года после coitus'a с неизвестной женщиной. 6/IV у больного во время лечения гонорреи на препуции обнаружена язвочка, в серуме которой найдены бледные спирохеты. Реакция Вассермана не производилась. Больному тут же в госпитале провели специфическое лечение. За время с апреля 1928 года по 22 июня 1929 года больному проведено в госпитале 4 курса специфической терапии (1-ый курс—12 инъекций 10% Hg. salicyl. и 6 вливаний нессальварсана; второй курс—15 инъекций биохинола и 6 вливаний Neo; третий курс—12 инъекций Hg. salicyl. и 6 вливаний Neo и четвертый курс—18 инъекций биохинола и 7 вливаний Neo). У больного за время лечения RW в крови несколько раз давала отрицательный результат. (Вышеупомянутые данные анамнеза нами взяты из копии истории болезни, любезно присланной нам Ленинградским военно-морским госпиталем, за что приносим нашу благодарность Главному врачу госпиталя д-ру Лешкашелли). 13 ноября 1929 г. больной М. обратился в Кожно-венерическую клинику Казанского госуд. института для усовершенствования врачей по поводу обнаруженных им в начале ноября 1929 г. язвочек на половом члене. Больной категорически заявляет, что с июня 1929 г., т. е. с момента окончания лечения по ноябрь 1929 года coitus'a у него не было. *Status praesens*: в венечной борозде расположены 4 плоских, различной величины, эрозии, с лакированной поверхностью, крайне незначительным отделяемым, резким инфильтратом в основании, хрящевой плотности дном, темно-красного цвета (цвет сырой ветчины), овальной и круглой форм, резко ограниченных. Паховые железы с обеих сторон резко ограничены, разделены, плотны и безболезненны. В серуме всех четырех эрозий в темном поле обнаружено обильное количество бледных спирохет. Реакции Wassermann'a и Sachs-Georgi в крови—резко положительные (++++). 18/XI 29 года до начала лечения у больного на туловище появилась обильная мелкопятнистая розеолезная сыпь. 18/XI было приступлено к специфической смешанной терапии. За время с 18/XI 1929 года по 4/I 1930 года больной принял 15 инъекций биохинола и 8 вливаний Neo (3,15) без каких-либо побочных явлений. Розеола исчезла после 4-го вливания Neo. 6/I 1930 года RW в крови дала отрицательный результат и р. S-G.—слабо положительный (++)).

Таким образом, считая бесспорно установленной первую сифилитическую инфекцию, наблюдавшуюся у больного в Ленинграде (обнаружение в серуме язвы бледных спирохет) и несмотря на отрицание больным coitus'a с июня по ноябрь 1929 года—мы должны все же второе сифилитическое заражение, происшедшее у больного в ноябре 1929 года, признать за сифилитическую реинфекцию, хотя ряд требований, предъявляемых для установления реинфекции (наблюдение обоих заражений одним и тем же врачом, конфронтация), нами и не соблюден.