

предупреждаетъ и отъ дальнѣйшихъ «новыхъ» изобретеній, такъ какъ та-же табатерка содержала и признаки беременности для конца каждаго изъ 10 мѣсяцевъ, и табличку развитія плода въ тѣ-же сроки. (Статья реферирована, какъ указаніе на историческій курьезъ: врачебные приемы, граничащіе съ «проворствомъ рукъ» фокусника. *Ресф.*).

А. Гермониусъ.

25. **Wolff. Mütterlicher Einfluss.** (Sabl. f. Gyn., 1891. № 48) **Вліяніе матери на плодъ.**

Вліяніе материнскихъ впечатлѣній на плодъ уже давно подвергалось осмѣянію и относилось къ числу «бабьихъ сказокъ». Однако въ новѣйшее время этотъ вопросъ снова получаетъ интересъ научный, и такъ какъ научное-же разрѣшеніе его, вѣроятно, еще не близко, то необходимо, по крайней мѣрѣ, согласно мнѣнію *Ballantyne'a*, доказать, что это вліяніе дѣйствительно существуетъ. Поэтому авторъ и приводитъ слѣдующій случай: г-жа Д. родила ребенка, у котораго на лѣвой рукѣ три послѣдніе пальца представлялись въ зачаточномъ состояніи: они имѣли лишь по одной недоразвившейся фалангѣ съ умѣреннымъ-же развитіемъ ногтей. Родители ребенка и дѣдъ и бабушка съ обѣихъ сторонъ лично знакомы автору, совершенно здоровы и никакого предрасположенія къ уродствамъ въ потомствѣ не имѣютъ. При разспросахъ-же оказалось, что матери ребенка, на второмъ мѣсяцѣ беременности имъ, пришлось что-то купить у женщины, которой она раньше не встрѣчала и которая во время одного пожара страшно изуродовала себѣ кисть руки, потерявъ на ней пальцы, предплечье, шею и лицо. Г-жа Д., по ея словамъ, была сильно потрясена этимъ страшнымъ зрѣлищемъ, и воспоминаніе о немъ долго ее преслѣдовало. «Не слѣдуетъ-ли отсюда, заключаетъ авторъ, что уродство ребенка можетъ быть объяснено тяжелымъ психическимъ потрясеніемъ матери?»

А. Гермониусъ.

26. **H. Fehling. Weitere Beiträge zur klinischen Bedeutung der Nephritis in der Schwangerschaft.**—(Archiv f. Gynäk., 1891, Bd. XXXIX, H. 3).—**Дальнѣйшія добавленія къ вопросу о клиническомъ значеніи нефрита во время беременности.**

Послѣ сообщенія, сдѣланнаго *Fehling'*омъ на Страсбургскомъ съѣздѣ естествоиспытателей въ 1886 году, о вліяніи нефрита на табуитальное умираніе плода, вслѣдствіе образованія многочисленныхъ инфарктовъ въ плацентѣ, вопросъ этотъ многократно подвергался изслѣдованіямъ (*Cohn. L. Meyer, Wiedow*) какъ съ клинической, такъ равно и съ анатомической стороны. Тѣмъ не менѣе еще не вполне выяснена связь между нефритомъ, заболѣваніемъ дѣтскаго мѣста и смертію плода, поэтому *Fehling* сообщаетъ теперь свѣдѣнія по данному вопросу, добытыя имъ въ послѣдніе годы со времени страсбургскаго съѣзда.

Онъ снова отмѣчаетъ то обстоятельство, что нефритъ беременной сопровождается весьма часто образованіемъ такъ называемыхъ бѣлыхъ инфарктовъ въ плацентѣ, отъ чего и зависить гибель плода.

Въ доказательство этого положенія имъ приведены такія числа: въ базельской клиникѣ при 1241 родѣхъ въ 224 плацентахъ находятся бѣлые инфаркты, въ штуртгардтовской клиникѣ при 767 родѣхъ въ 104,—при этомъ ни беременность, ни роды не осложнялись даже простой альбуминурией, не говоря уже о нефритѣ; такимъ образомъ въ 15,5% попадались инфаркты. На эти 1241 роды 73 пришлось такихъ, при которыхъ была альбуминурия, изъ нихъ въ 32 плацентахъ найдены инфаркты; на 767 (Штуртгардтской клиники) пришлось съ альбуминурией 18, изъ коихъ въ 12 плацентахъ—инфаркты. Такимъ образомъ при пораженіи почекъ во время беременности въ 54,9% среднимъ числомъ находятъ плацентарныя измѣненія, т. е. въ 3 раза чаще, чѣмъ безъ пораженія почекъ. При хроническомъ нефритѣ, сопровождавшемъ беременность, ни въ одной изъ плацентъ не отсутствовали инфаркты, при чемъ послѣдніе были многочисленны и характерны.

По *L. Meyer* бѣлые инфаркты попадаютъ въ 1,7%, если моча нормальна и въ 6,7% при альбуминурии съ цилиндрами.

Второй предметъ наблюденій *Fehling's* обнимаетъ собой вопросъ о влияніи нефрита и плацентарныхъ измѣненій на жизнь и развитіе плода.

Между 27 случаями, гдѣ были найдены болѣе и менѣе многочисленные инфаркты при простой альбуминурии или при хроническомъ нефритѣ, было 11 рожденій зрѣлыхъ младенцевъ, 13—недозрѣлыхъ и 3—незрѣлыхъ; такъ что 1 незрѣлый приходится на 0,7 зрѣлыхъ, тогда какъ обыкновенно 1 незрѣлый—на 2,3 зрѣлыхъ. Кромѣ того между ними было 3 мертворожденныхъ. Изъ 12 случаевъ съ альбуминурией (въ Штуртгардтѣ) было два мертворожденныхъ плода.

Плацента въ большинствѣ случаевъ весьма характерна и рѣзко отличается отъ сифилитической своей большей плотностью, меньшей величиной и значительнымъ малокровіемъ.

Съ увеличеніемъ числа инфарктовъ функциональная способность трансплacentарнаго мѣста ослабляется все болѣе и болѣе, пока ея останется такъ мало, что плодъ погибаетъ отъ недостатка кислорода и питательнаго матеріала.

Въ такихъ плацентахъ находятъ многочисленные переходы отъ свѣжихъ крововзліяній къ красноватымъ, желтоватымъ и наконецъ бѣлымъ инфарктамъ, такъ что происхожденіе послѣднихъ изъ крововзліяній несомнѣнно.

Преждевременное отторженіе плаценты зависитъ отъ того, что гематома не остается ограниченной въ ткани плаценты, но прорываетъ serotinum и обуславливаетъ еще большее скопиче крови.

*Steffeck* усматриваетъ причину инфарктовъ въ нарушеніи питанія membranae deciduae, вызванномъ простымъ механическимъ инсультомъ—какого рода неизвѣстно—или въ предшествующихъ ея заболѣваніяхъ.

Далѣе *Fehling* приводитъ 10, наблюдаемыхъ имъ и *Rossier*, случаевъ умранія плода при нефритѣ. Онъ дѣлитъ ихъ на двѣ группы. Къ 1-й относятся такіе, гдѣ матери вполне оправились послѣ беременности и были

совершенно здоровы до нея, но съ наступленіемъ беременности тотчасъ замѣчалось ухудшеніе предшествующаго состоянія: обиліе бѣлка въ мочѣ изрѣдка съ цилиндрами, иногда отеки, повышенная сердечная дѣятельность, порой кровоточенія. Въ зависимости отъ подобнаго заболѣванія происходили измѣненія въ плацентѣ, гибельныя для плода. Далѣе слѣдовало уменьшеніе околоплодной жидкости, прекращеніе роста матки и рука объ руку съ этимъ—убыль и даже полное исчезновеніе бѣлка.

«Достоинно вниманія, говоритъ *Fehling*, что во всѣхъ этихъ случаяхъ ни разу не было эклампсін, а болѣзненные явленія со стороны почекъ съ особой силой проявлялись въ позднѣйшихъ беременностяхъ.

Противъ разсматриванія этихъ случаевъ, какъ генуинную сморщенную почку или какъ секундарную, говорятъ: 1) длинная продолжительность явленія (10—15 лѣтъ), 2) отсутствіе ненормальностей со стороны сердца и 3) прекращеніе альбуминуриі или только слѣды бѣлка.

Здѣсь также ничего нѣтъ характернаго и для «почки беременной» *Leiden'a*: 1) ни появленія бѣлка, особенно въ концѣ беременности, съ богатыми по числу гіалиновыми и зернистыми цилиндрами. 2) ни склонности къ эклампсін, 3) ни альбуминуриі, часто возвращающейся въ позднѣйшихъ беременностяхъ.

Ко 2-ой группѣ *Fehling* относитъ случай съ хроническимъ паренхиматознымъ нефритомъ, частью съ интерстиціальнымъ, во время беременности ухудшающимся. Характернымъ для этихъ случаевъ является: отекъ, обиліе бѣлка и цилиндровъ въ мочѣ, *retinitis albuminurica*, кровоточенія изъ носа или мозговая кровоизліянiя.

Являющаяся артеріальная анемія почекъ, при имѣющемся уже пораженіи послѣднихъ, влечетъ за собою или обостреніе хроническаго нефрита или возвратъ бывшаго съ послѣдствіями весьма серьезными для матери и плода.

*Fehling* считаетъ артеріальную анемию почекъ рефлекторнаго происхожденія, подобно таковой-же мозга, которая вызываетъ экламптическія судороги.

Что касается терапіи, то на первомъ планѣ, по *Fehling'у*, должны стоять мѣры профилактическія, состоящія въ возможно частомъ изслѣдованіи мочи на бѣлокъ какъ у беременныхъ, такъ и у роженицъ (*albuminometre Esbach'a*). Далѣе онъ рекомендуетъ носеніе сподней шерстяной одежды, тепловатыя ванны, молочное лѣченіе или діету, изъ молока и углеводовъ состоящую.

*Fehling* предостерегаетъ отъ употребленія хлороформа, такъ какъ при этомъ всегда замѣчалось увеличенное количество бѣлка и появленіе гіалиновыхъ цилиндровъ.

Своевременное производство преждевременныхъ родовъ можетъ спасти младенца, съ другой стороны полный покой и горячія ванны могутъ ослабить альбуминурию, чѣмъ и устраняется опасность для жизни плода.

Лапаротомія, какъ и наркозъ, внушаютъ великую опасность для матери съ хроническимъ нефритомъ, поэтому позволительнѣе въ такихъ случаяхъ прибѣгнуть къ перфорациі и краниотракціи въ большинствѣ уже мертваго плода.

Въ заключеніе *Fehling* указываетъ на слѣдующія неразрѣшенные еще задачи: 1) Исчезаетъ-ли вполнѣ съ первой беременностью т. н. «почка беременной» *Leyden's* или-же она при послѣдующихъ беременностяхъ возвращается въ томъ-же видѣ или съ исходомъ въ хроническій нефритъ? и 2) Имѣютъ-ли какое-либо отличіе въ теченіи своемъ хроническій паренхиматозный нефритъ и сморщенная почка при complicacіи съ беременностью?

Коганъ.

27. **Rochet. Deux cas de grossesse extrauterine opérés avec succès.** (Bulletin de la société Belge de gynec. et d'obst. 1891, № 5). Два случая внѣматочной беременности, съ успѣхомъ оперированныя.

1. Г-жа V. H., 27 л., регулы съ 13 л., замужняя, 11—para, было два выкидыша. Послѣ втораго выкидыша (1890 г.) регулы стали неправильны: опаздывали во времени, въ меньшемъ количествѣ и сопровождались сильными болями. Послѣднія крови были въ маѣ 1891 г. и появились черезъ 5 недѣль, въ незначительномъ количествѣ. По прошествіи двухъ недѣль, больная почувствовала такія сильныя боли въ лѣвой сторонѣ и внизу живота, что потеряла сознаніе. Д-ръ *Shoover*, къ которому обратилась за врачебною помощью, поставилъ діагнозъ лѣвосторон. pyosalpinx. Въ юлѣ былъ приглашенъ на консультацию д-ръ *Rochet*. При изслѣдованіи найдено: слѣва опухоль мягкой консистенціи, ограниченная, величиною съ апельсинъ, соответствующая лѣвымъ придаткамъ матки. Д-ръ *Rochet* высказался также за діагнозъ гнойнаго салпингита и предложилъ операцію, на которую родные не согласились. Состояніе больной ухудшалось: потери крови, сильныя боли въ лѣвой сторонѣ и внизу живота, обмороки, пульсъ учащенный.

Въ августѣ было рѣшено оперировать. Передъ операціей при внутреннемъ изслѣдованіи найдено, что Дугласово пространство также занято опухолью, мягкой на ощупь, флюктуация. Авторъ пришелъ къ заключенію, что у больной двустороннее гнойное заболѣваніе трубъ и яичниковъ и рѣшилъ удалить матку и придатки. 10-го августа произведена операція—*hysterectomy vaginalis*. По вскрытіи задняго свода выдѣлилось значительное количество кровяныхъ сгустковъ. По удаленіи матки, во время промыванія растворомъ борной кислоты, еще выдѣлились сгустки крови и вышелъ плодъ длиною = 3 cent.—приблизительно 6 недѣль. Удалены придатки. Послѣоперационное теченіе безъ осложнений:  $t^{\circ}$  не превышала  $38^{\circ}$  въ продолженіе первыхъ 10 дней. 27-го сентября пациентка выписалась и общее состояніе здоровья найдено удовлетворительнымъ. Авторъ объясняетъ этотъ случай слѣдующимъ образомъ: послѣ выкидыша (1890 г.) развился салпингитъ. Пациентка менструировала неправильно, были боли, почему не обратила вниманія на продолжительное отсутствіе регулъ и на боли въ лѣвой сторонѣ и внизу живота. Первый частичный разрывъ трубы произошелъ въ концѣ 7-й недѣли и—болѣе полный—съ медленнымъ образованіемъ *haematocoele intraperit.*, между числами: 27-го іюля и 1-го августа.

2. *Clemence S.* 23 л. Мѣсячныя всегда были болѣзненные, бѣли. Въ первыхъ числахъ декабря 1890 г., вслѣдствіе отсутствія регулъ, считала