

значительныя количества ихъ; совсѣмъ не найдена бацилла въ препаратахъ съ поверхностей разрѣза селезенки и почекъ. Микроскопическое изслѣдованіе органовъ показало: въ легкихъ—въ громадномъ числѣ эмболическія пробки въ капиллярахъ, состоящія изъ бациллъ, не рѣдко расположенныхъ рядомъ съ гигантскими клѣтками, плацентарное происхождение которыхъ послѣ изслѣдованій *Schmorl*'я признается наиболѣе вѣроятнымъ; въ печени и почкахъ найдены бациллы въ меньшемъ числѣ; въ селезенкѣ ихъ совсѣмъ не оказалось; нѣсколько больше ихъ найдено въ перегородкѣ между желудочками сердца и въ передней папиллярной мышцѣ праваго желудочка; затѣмъ во всѣхъ препаратахъ, приготовленныхъ изъ срѣзовъ мѣста прикрѣпленія плаценте найдены колоссальныя массы палочекъ, которыя узкими вѣтвящимися рядами проникали въ толщу мышечной стѣнки матки, причѣмъ мѣстами куски палочекъ закупоривали и болѣе мелкіе сосуды.

На основаніи полученныхъ данныхъ авторъ высказывается въ томъ смыслѣ, что эклампсія не есть симптомо-комплексъ, вызываемый разнообразными причинами, а что это анатомически строго абсолютная, самостоятельная, имѣющая характерные признаки, заразная болѣзнь, вызываемая специфическимъ микроорганизмомъ — *bacillus eclampsiae* (авторомъ произведены прививки чистыхъ культуръ животнымъ съ положительнымъ результатомъ). Онъ признаетъ несомнѣннымъ, что мѣстомъ проникновенія для палочекъ, служить отпадающая оболочка, откуда онѣ и попадаютъ въ организмъ матери.

Конечные выводы автора таковы:

1) *Bacillus eclampsiae* есть единственная причина этой болѣзни и не найденъ ни при какомъ другомъ заболѣваніи. Безъ этой палочки нѣтъ эклампсіи. Зараженіе происходитъ со стороны матки, вѣроятно на почвѣ существовавшего еще до зачатія эндометрита.

2) Являющіяся во время родовъ вслѣдствіе иныхъ причинъ судороги, на основаніи патолого-анатомическихъ данныхъ, принципиально должны быть совершенно отдѣлены отъ эклампсіи.

3) Эклампсія есть болѣзнь, анатомически строго обособленная и совершенно характерная.

4) Важныя измѣненія въ органахъ при эклампсіи недостаточно объясняются только присутствіемъ специфическихъ микроорганизмовъ. Вѣроятно они являются прямымъ или косвеннымъ послѣдствіемъ дѣйствія вырабатываемыхъ палочкою токсиновъ.

А. Фишеръ.

144. J. Arnaud. Traitement préventif, de l'éclampsie puerpérale par le chloral longtemps continué (Archives de Tocologie et de Gynecologie, 1892, Avril). Предупредительное лѣченіе пузрперальной эклампсіи препаратами хлорала въ теченіи продолжительнаго времени.

Лучшее предупредительное лѣченіе эклампсіи—абсолютная молочная діета въ теченіи, по крайней мѣрѣ, недѣли—не всегда возможно провести, такъ

какъ многія не переносятъ ее: *Arnaud*, на основаніи наблюденій изъ клиники проф. *Magail*, предлагаетъ лѣченіе хлораломъ, какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда на основаніи обычныхъ предвѣстниковъ можно ожидать наступленія эclamптическихъ припадковъ уже спустя нѣсколько часовъ, такъ и когда можно заранѣе опасаться этого на основаніи анамнеза. Авторъ назначаетъ хлораль въ клизмахъ ежедневно отъ 2-хъ до 4-хъ граммъ въ сутки, дозы малыя сравнительно съ дозами, которыя назначаетъ, по словамъ автора, *Fochier*: 18—20 граммъ въ сутки (!). Вопреки мнѣнію *Raillière*'а, авторъ утверждаетъ, что хлораль можно давать также и во время гипертермическаго періода, что привыканіе къ нему долго не наступаетъ, что назначаемый въ соответственномъ разжиженіи (30—40 на 100) онъ легко переносится желудкомъ и что съ одной стороны, отнюдь не доказано, чтобы хлораль могъ быть вреденъ, а съ другой—извѣстны случаи гдѣ онъ спасалъ мать, а часто и плодъ, предупреждая эclamптическіе приступы. С. Маркова.

145. Типяковъ. *Einige Bemerkungen über die Cholera bei Frauen.* (Centralbl. f. Gynaec., 1892, № 40). *Холера у женщинъ.*

Съ 15 іюня текущаго года, со дня пріема перваго больного холерой въ Саратовскую городск. больницу, по 28 августа поступили 243 женщины, изъ нихъ умерли 121. Отношеніе мужчинъ къ женщинамъ, какъ 1:0,66.

Возрастъ заболѣвшихъ: отъ 1—16 лѣтъ — 30; изъ нихъ умерло 12, т. е. 40%; отъ 17—40 л. — 119, умерло 52, т. е. 44,5%; отъ 41—80 л. — 87, умерло 53, т. е. 60,9%; неизвѣстнаго возраста 7—умерло 4.

Дѣтей поступило 6, изъ нихъ умерло 5; 44 никогда не рожавшихъ, изъ нихъ умерло 20; 22 рожали одинъ разъ, умерло 6; 171 были многорожавшія—умерло 90.

Изъ общаго числа поступившихъ было 7 беременныхъ: 4 въ 3—4 мѣсяцѣ (3 крестьянки, одна мѣщанка), всѣ довольно крѣпкаго сложенія, въ возрастѣ: одна 24 л., двѣ 27 л. и одна 32 л.; двѣ беременныя въ 7 мѣсяцѣ, изъ нихъ одна мѣщанка 26 л. и одна колонистка 29 лѣтъ; одна первобеременная въ 9 мѣсяцѣ, жена больничнаго служителя, 23 л.

Всѣ беременныя поступили въ больницу въ началѣ заболѣванія холерой и у всѣхъ беременность прекратилась какъ только холера стала усиливаться. Родовыя боли у нихъ наступали съ появленіемъ холерныхъ судорогъ; въ одномъ случаѣ абортъ долго не начинался, такъ какъ судороги долго не наступали.

Въ 3-хъ случаяхъ, въ которыхъ плоды шевелились, шевеленіе въ началѣ болѣзни не только не усилилось, а напротивъ, съ паденіемъ силъ матери, оно стало уменьшаться.

Во всѣхъ случаяхъ вскорѣ послѣ наступленія маточныхъ сокращеній замѣчалось небольшое выдѣленіе крови изъ половыхъ частей; только въ одномъ случаѣ кровотеченіе было болѣе обильное.

Періодъ раскрытія проходилъ довольно скоро, слѣдующій же за отсутствіемъ потужной дѣятельности длился долго. Уже до полнаго раскрытія зѣва плоды были мертвые. Во всѣхъ случаяхъ кромѣ одного послѣдъ выдѣлялся вмѣстѣ съ плодомъ. Кровотеченія *postpartum* не замѣчалось.