

какъ это представилось въ случаѣ, о которомъ *Picqué*<sup>1)</sup> недавно сообщилъ въ *Société de Chirurgie*.

Но тамъ, гдѣ область, занимаемая фибромой, доступна черезъ брюшную полость или черезъ влагалище, слѣдуетъ безъ всякихъ колебаній рѣшиться на удаленіе опухоли во время беременности. Это рѣшеніе будетъ принято еще съ большимъ основаніемъ при интралигаментарной опухоли, которая только при-мыкаетъ къ маткѣ (какъ въ нашемъ случаѣ).

*Vautrin* приводитъ три случая беременности, осложненной фибромами и по поводу пособій замѣчаетъ, что интерстиціальныя фибромы чаще другихъ вызываютъ угрожающіе припадки, требующіе оперативнаго вмѣшательства. Ему пришлось оперировать въ такихъ условіяхъ 33-лѣтнюю женщину, на 4-мъ мѣсяцѣ беременности, сдѣлана была лапаротомія съ надвлагалищной гистеректоміей, больная умерла черезъ два дня. Однако на основаніи литературы вопроса нельзя сказать, чтобы гистеректомія представляла больше опасности во время беременности, но во всякомъ случаѣ на это пособіе слѣдуетъ смотрѣть какъ на операцию de nécessité, подвергающую опасности жизнь матери, тогда какъ тупоэктомія чаще показана, не опасна и дала уже не мало хорошихъ результатовъ, пропорція которыхъ значительно возросла за послѣднее время.

Л. Шейнисъ.

#### 70. *Richardière. La variole pendant la grossesse à l'Hôpital d'Aubervilliers pendant l'année 1892. (Union Médicale, № 22 et 23, 1893).*

##### Оспа во время беременности.

По мнѣнію большинства авторовъ, оспа при беременности особенно опасна для матери и еще больше для плода; смерть плода, перерывъ беременности, а послѣ родовъ кровотеченія и инфекція, часто влекущая за собою смертельный исходъ, — таковы печальные результаты, приписываемые вліянію этой болѣзни на беременность и утробный плодъ, не говоря уже о томъ, что и беременность въ свою очередь отражается пагубнымъ образомъ на самомъ теченіи оспы, предрасполагая къ геморрагической формѣ этой болѣзни.

Существуютъ однако значительныя разногласія между статистиками различныхъ авторовъ относительно частоты выкидыша при оспѣ; такъ, въ наблюденіяхъ *Lothar Meyer*'а изъ 37 беременныхъ выкинуло только 4, у *Esterle* изъ 15 случаевъ одинъ только разъ послѣдовалъ выкидышъ, тогда какъ *Talamon* наблюдалъ перерывъ беременности 14 разъ на 24 случая.

Въ виду такого неопредѣленнаго состоянія вопроса авторъ счелъ небезъинтереснымъ привести и свои наблюденія, обнимающія 13 случаевъ оспы у беременныхъ въ различные сроки.

Изъ 13-и беременныхъ больныхъ оспой, поступившихъ съ 1 февраля по 25 декабря 1892 года въ госпиталь d'Aubervilliers (Парижъ): выздоровѣло безъ перерыва беременности, продолжавшей развиваться совершенно правильно, — 7; выкинули — 3, при чемъ 2 изъ нихъ умерли въ тотъ же день; родили

<sup>1</sup> См. мой рефератъ въ Ж. Ак. и Ж. Б. 1893 г. , стр.

въ срокъ и во время оспы—2; наконецъ, одна женщина, 32 лѣтъ, умерла въ 4-мъ мѣсяцѣ беременности нѣсколько часовъ спустя по вступленіи въ госпиталь, отъ несомнѣнной *variola haemorrhagica* (метехин, haemoptysis, haematuria, etc.), аборта не было, при вскрытіи—въ полости матки найденъ мертвый 4—5 мѣсячный плодъ, внутриматочнаго кровоточенія нѣтъ, плацента отдѣляется легко, трубы наполнены кровью. Изъ 200 оспенныхъ больныхъ, наблюдавшихся въ теченіи прошлаго года въ госпиталѣ d'Aubervilliers, это былъ *единственный* случай *variola haemorrhagicae*, но выводитъ отсюда, что беременность предрасполагаетъ къ геморрагической формѣ этой болѣзни, было-бы еще слишкомъ поспѣшно.

Изъ наблюденій остальныхъ 12-и больныхъ, заимствуемъ только слѣдующія данныя:

Изъ 7 женщинъ, у которыхъ вліяніе оспы на беременность ничѣмъ не сказалось: 4 были въ 6 мѣсяцѣ беременности, въ возрастѣ 20, 25 и 28 лѣтъ (у одной возрастъ не показанъ); 2 беременныя въ 4 мѣсяцѣ, 17 и 20 лѣтъ; одна беременная въ 2—3 мѣсяцѣ, 28 лѣтъ.

Во всѣхъ случаяхъ было отмѣчено, какъ особенность, то обстоятельство, что слизистая *vulvae* была покрыта множествомъ оспинъ.

Изъ *трѣхъ* абортотъ: 2 послѣдовало при *variola confl.*, у одной 33-лѣтней, на 6-й недѣлѣ беременности и у другой, 32 лѣтъ, въ 6-мъ мѣсяцѣ беременности. Выкидыши наступили всего за нѣсколько часовъ до смерти матери, такъ что печальный исходъ никакъ нельзя отнести на счетъ перенеральной инфекции, которая могла осложнить оспу: въ обоихъ случаяхъ тяжелая форма болѣзни сама по себѣ причинила почти одновременную смерть матери и плода. При вскрытіи матка не представляла никакихъ особенно замѣтныхъ поврежденій. Третья больная, 22 лѣтъ, во 2 мѣсяцѣ беременности, выкинула на 8-й день послѣ появленія сыпи, при чемъ за изгнаніемъ плода послѣдовала обильная метроррагія; черезъ 3 дня — повышеніе температуры (39,5) и явленія инфекции, но благодаря внутри-маточной антисептической инъекціи угрожающіе симптомы исчезли; черезъ 2 дня послѣ этого — новое повышеніе температуры, но уже болѣе слабое, потребовавшее вторичную внутри-маточную инъекцію. Пациентка выздоровѣла.

Изъ *двухъ* больныхъ, родившихъ въ срокъ: одна, 24 лѣтъ, родила до появленія сыпи, на 2-й день послѣ первыхъ продромовъ болѣзни; выздоровѣла безъ всякихъ осложненій, симптомовъ родильной горячки не было, высокая <sup>т°</sup> обуславливалась самымъ теченіемъ болѣзни. Заболѣвшая на 11-й день послѣ родовъ, оспой, новорожденный тоже выздоровѣлъ. У другой больной, 27 лѣтъ, легкіе срочные роды на 7-й день сыпи, мертворожденіе; слабое повышеніе температуры на 3-й и на 8-й день послѣ родовъ; внутри-маточныя инъекціи; выздоровѣла. Произведенное вскрытіе плода не дало возможности установить причины его смерти; осненныхъ пустулъ на кожѣ плода не было.

Интересно, что явленія инфекции были вообще очень рѣдки и незначительны во всѣхъ случаяхъ, не смотря на нагноеніе обильныхъ пустулъ, покрывавшихъ кожу и внѣшніе половые органы въ особенности.

Въ заключеніе авторъ приводитъ терапію оспы у беременныхъ въ томъ видѣ, какъ она примѣнялась у него въ госпиталѣ. Все лѣченіе состояло въ антисептикѣ: ежедневныя сублиматныя ванны, причемъ больныя съ очень сильной сыпью брали 2 ванны въ день. Внѣшніе половые органы покрывались марлевыми компрессами, часто смачиваемыми при помощи пульверизатора растворомъ сулемы 1 на 1000.

Два раза въ день влагалищныя инъекціи сулемой (1 : 2000).

Это лѣченіе, начатое во время беременности, продолжалось и послѣ родовъ или выкидыша. Внутри-маточныя впрыскиванія дѣлались только въ случаѣ значительнаго повышенія температуры, гдѣ онѣ дали превосходные результаты: все угрожающіе симптомы быстро исчезали.

Сулема переносилась больными очень хорошо, исключая только въ одномъ случаѣ, гдѣ у больной появился stomatitis, такъ что пришлось замѣнить сулему Kali hypermangan.

Л. Шейнисъ.

71. **Demelin. De l'insertion vicieuse du placenta; variété dite complète.** (Société Obstétricale de France, séance du 5 avril. Semaine Médicale, № 21, 1893). **О такъ называемомъ полномъ предлежаніи дѣтскаго мѣста.**

Авторъ привелъ 40 случаевъ placenta praeviae completae, наблюдавшихся въ Парижскихъ госпиталяхъ. Результаты вскрытіи (ихъ было сдѣлано 8, изъ коихъ 4 самимъ авторомъ или въ присутствіи его) и клиническое изслѣдованіе доказываютъ, что полное или центральное предлежаніе placentae несомнѣнно существуетъ. Шейка въ такихъ случаяхъ оказывается, противъ ожиданій, мало напряженной, вѣроятно, по причинѣ ея чрезвычайной сосудистости, такъ что и разрывы шейки во время родовъ составляютъ явленіе совершенно исключительное. Предсказаніе при placenta praevia completa крайне не благопріятно для матери, но еще больше для ребенка: смертность равняется 80% для дѣтей и 35% для матерей. Самымъ лучшимъ приемомъ лѣченія авторъ считаетъ цервикально-влажалищную тампонацію, которую можно дѣлать, между прочимъ, и посредствомъ различнаго рода баллоновъ.

*Fochier* обращаетъ особенное вниманіе на баллонъ *Champetier*, который, по его мнѣнію, долженъ измѣнить всю обычную терапію предлежанія placentaе. Поворотъ по способу *Braxton Hicks'a*—очень хорошій приемъ, но онъ не всегда легко удается. Относительно введенія баллона *Champetier*, *Fochier* поднимаетъ вопросъ, слѣдуетъ-ли вводить баллонъ въ полость открытаго уже яйца или же между дѣтскимъ мѣстомъ и нижнимъ сегментомъ матки.

Л. Шейнисъ.

72. **Z. J. Lusk. Mitral stenosis in pregnancy (New-York Medical Journal, 1893, January 14). Суженіе лѣваго венознаго отверстия у беременныхъ.**

Авторъ приводитъ нѣсколько случаевъ изъ своей практики, въ которыхъ митральный стенозъ явился серьезнымъ осложненіемъ беременности. По мнѣнію автора, врачъ долженъ себя поставить непреложнымъ правиломъ — про-