

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 отверстія 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-