

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: всѣ 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 *placentae 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 *placentae*. Поворотъ по способу *Braxton Hicks'a*—очень хорошій приемъ, но онъ не всегда легко удастся. 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). Сѣуженіе 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 себѣ поставить непреложнымъ правиломъ — про-

изводить тщательное изслѣдованіе сердца во всякомъ попадающемъ ему случаѣ беременности. При наличности суженія венознаго отверстія до 5-го мѣсяца беременности рациональнѣе всего прибѣгать къ искусственному выкидышу. Если первые признаки сердечнаго страданія обнаруживаются на 6-мъ мѣсяцѣ, то плодъ обыкновенно не переживаетъ послѣднихъ мѣсяцевъ беременности. Дѣти матерей, страдающихъ сердечными пороками, вообще обречены на непродолжительную вѣтробную жизнь или бываютъ поражены различными пороками развитія. При наступленіи коллапса у беременныхъ и роженицъ, авторъ прибѣгаетъ къ осторожному примѣненію хлороформа (sic) до обнаруженія его возбуждающаго дѣйствія; хлороформъ не только ведетъ къ немедленному улучшенію состоянія больной, но и облегчаетъ возможность всякихъ дальнѣйшихъ акушерскихъ мѣропріятій. *F. W. Ross* утверждаетъ, что опасность выкидыша сердечныхъ больныхъ такъ же велика, какъ и опасность срочныхъ родовъ, такъ какъ порокъ сердца является весьма серьезнымъ осложненіемъ какой-бы то ни было родовой дѣятельности. *T. W. Higgins*, наоборотъ, того мнѣнія, что поздніе мѣсяцы беременности гораздо болѣе опасны, такъ какъ сердечные пороки у беременныхъ прогрессируютъ съ каждымъ мѣсяцемъ и замѣтно истощаютъ больныхъ; возбужденіе искусственныхъ родовъ даетъ тѣмъ болѣе благопріятное предсказаніе, чѣмъ лучше общее состояніе сердечныхъ больныхъ. *John Cronyn* обращаетъ вниманіе на то, что хлороформъ при сердечномъ коллапсѣ, дѣйствительно показанъ, такъ какъ онъ уменьшаетъ крайнюю раздражительность и возбужденность сердца, и этимъ именно дѣйствуетъ благопріятно. Онъ особенно предостерегаетъ отъ примѣненія наперстянки у беременныхъ. *S. F. Armstrong* привелъ случай одной женщины, страдающей суженіемъ венознаго отверстія и благополучно родившей 5-хъ дѣтей, находящихся въ вождѣленномъ здравіи.

В. Наплянскій.

73. A. Mars. Przypadek porodu u osoby ciepiacej na wade serca. (Przegląd lekarski, 1893, № 11). Случай родовъ у сердечной больной.

Н. N. 21-го года, первобеременная, страдаетъ недостаточностью двусторонняго клапана. Начиная съ 3-го мѣсяца беременности припадки со стороны сердца, а именно одышка и сильнѣйшее сердцебіеніе, становились все болѣе и болѣе грозными. Съ теченіемъ беременности состояніе больной, не смотря на всѣ терапевтическія мѣропріятія, все болѣе ухудшалось; малѣйшее движеніе больной вызывало у нея мучительную одышку и сердцебіеніе. Уступая настойчивому желанію больной, рѣшено было выжидать до конца беременности. Въ 9-мъ мѣсяцѣ беременности въ состояніи больной, внезапно и вопреки всякимъ ожиданіямъ, стало замѣчаться значительное и все прогрессирующее улучшеніе, а именно по мѣрѣ опусканія дна матки и вступленія головки плода въ малый тазъ. Она могла даже расхаживать по комнатамъ безъ всякой одышки и сердцебіенія. 12-го ноября 1892, въ 1 часъ дня начались роды. Раскрытіе маточной шейки уже приближалось къ концу; но къ 9-ти часамъ вечера потуги стали частыми, болѣзненными, родовой актъ пере-