

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 внѣутробную жизнь или бываютъ поражены различными пороками развитія. При наступленіи коллапса у беременных 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 беременных 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-

сталь подвигаться впередъ, пульсъ малый, частый (112), общее безпокойство и возбужденность. Дано внутрь 15 капель *t-rae strophant.* Авторъ рѣшилъ окончить роды щипцами, расширивъ предварительно внутреннее маточное устье баллономъ *Braun'a*, и, въ крайнемъ случаѣ, надрѣзываніемъ краевъ *ostii interni.* Желая успокоить общее раздраженное состояніе и сдѣлать потуги болѣе рѣдкими, авторъ далъ больной внутрь 10 капель *t-rae opii simplicis* Благодаря послѣдней, больная не только успокоилась и начала засыпать въ промежуткахъ между потугами, сдѣлавшимися болѣе рѣдкими, но и роды неожиданно, вновь начали подвигаться впередъ, благодаря усиленію и большей дѣйствительности потугъ. Чрезъ часъ зѣвъ добровольно раскрылся вполне, и послѣ разрыва пузыря головка вступила во влагалище. Во 2-мъ періодѣ родовъ роженица снова стала жаловаться на боли въ грудной клѣткѣ, наступила синюха, одышка, пульсъ частый (130), едва ощутимый. Поэтому авторъ поспѣшилъ окончить роды щипцами, и извлечь живую, доношенную дѣвочку вѣсомъ въ 4000 grm. 3-ій періодъ родовъ и послѣродовое теченіе нормальны. Размѣры сердца съ каждымъ днемъ уменьшались: во время беременности сердечная тупость доходила до праваго края грудины, чрезъ нѣсколько дней послѣ родовъ сердце не выступивало за ее лѣвымъ краемъ. Систолическій шумъ надъ верхушкой выслушивался по прежнему. Описанный случай выдвигаетъ на видъ одно обстоятельство, на которое до сихъ поръ никто не обратилъ должнаго вниманія, а именно значительное улучшеніе грозныхъ припадковъ у сердечныхъ больныхъ въ 9-мъ мѣсяцѣ беременности, вполне объяснимое опусканіемъ дна матки и вступленіемъ головки младенца въ малый тазъ, особенно у первородящихъ. Цѣлесообразность примѣненія анестезирующихъ средствъ во время родовъ, не смотря на сердечные пороки, обыкновенно служащіе непреложнымъ противопоказаніемъ къ ихъ употребленію, извѣстна уже многимъ (см. статью д-ра *L. F. Lusk'a*: «*Mitral Stenosis in pregnancy*», реферированную въ этомъ журналѣ). Данный случай намъ показываетъ, что еще лучше и безопаснѣе, чѣмъ хлороформъ, дѣйствуетъ въ подобныхъ случаяхъ опій.

В. Каплянский.

74. F. Westermarck. Experimentelle Untersuchungen über die Wehenthätigkeit des menschlichen Uterus bei der physiologischen Geburt. (Skandinavisches Arch. für Physiologie. 1893). Потужная дѣятельность человѣческой матки при физиологическихъ родахъ. Экспериментальное изслѣдованіе.

Статья *Westermarck'a* раздѣляется на пять главъ съ историческимъ введеніемъ. Въ послѣднемъ цитируются работы *Schatz'a* ¹⁾, *Pouillet* ²⁾, *Polailon* ³⁾, *Acconci* ⁴⁾, *Dönnhoff'a* ⁵⁾.

¹⁾ Arch. f. Gynäk. 1872. Bd. III, стр. 58.

²⁾ Archives de Tocologie. Fevrier 1880.

³⁾ Arch. de Physiologie 1880, стр. 1.

⁴⁾ Sulla contrazione e sull'inerzia dell'utero, Torino 1891.

⁵⁾ Arch. f. Gynäk. 1892. B. XLII, стр. 305.