

легкихъ и сердца не можетъ вліять благотворно на организмъ. Если больная и переноситъ еще какъ нибудь беременность, то послѣ родовъ болѣзнь ухудшится и быстро поведетъ къ смерти. Вопросъ о возбужденіи преждевременныхъ родовъ въ случаѣ туберкулеза, по *R. В.*, трудно разрѣшимый: можемъ ли мы умѣрить прогрессивное развитіе болѣзни, прервавши беременность? Будетъ-ли въ послѣднемъ случаѣ вредъ отъ послѣ-родового періода меньшій (чѣмъ послѣ самопроизвольныхъ родовъ?), остановится-ли дальнѣйшее развитіе болѣзни? По *R. В.* это сомнительно. Природа разрѣшаетъ иногда этотъ вопросъ самопроизвольнымъ выкидышемъ или преждевременными родами. И не смотря на такой правильный взглядъ на соотношеніе беременности и чахотки, *R. В.*, какъ бы въ противорѣчіе самому себѣ, говоритъ, что въ интересахъ матери и ребенка было бы оттянуть роды возможно дольше, что онъ подкрѣпляетъ еще тѣмъ доводомъ, что прогнозъ чахотки часто бываетъ ошибочнымъ.

R. В. совѣтуетъ прерывать беременность при болѣзняхъ сердца съ разстройствомъ компенсаціи; при опухляхъ матки угрожающихъ кровотеченіемъ, разрывомъ или омертвѣніемъ; при повторныхъ беременностяхъ, кончающихся рожденіемъ мертваго ребенка; при болѣзняхъ плаценты (жировое перерожденіе, сифилитическое или бугорковое перерожденіе ея).

Изъ острыхъ болѣзней, появляющихся во время беременности, *R. В.* совѣтуетъ прерывать беременность при скарлатинѣ съ альбуминуріей. Одной беременной тяжелой пневмоніей *R. В.* спасъ жизнь, вызвавъ преждевременные роды.

Если предстоитъ выборъ между абортomъ и преждевременными родами, *R. В.* совѣтуетъ ждать до жизне-способности ребенка; но *R. В.* напоминаетъ, что здоровье матери всегда важнѣе здоровья ея ребенка. Относительно способовъ производства преждевременныхъ родовъ, *R. В.* не совѣтуетъ *accouchement forcé* по старой методѣ. Рѣшеніе вызвать преждевременные роды должно быть одобрено сотоварищами на консилиумѣ. *М. Гинзбургъ.*

259. Robert Harris (Филадельфія). The Mortality under the Cesarean operation in great Britain during the last eight years; and the encouragement offered for the induction of symphysiotomy as a substitute for craniotomy. (Lancet, 19 и 26 May 1894, p. 1272 1319). Смертность отъ операціи кесарскаго сѣченія въ Великобританіи въ послѣднія 8 лѣтъ; поощреніе къ замѣнѣ операціи прободенія черепа симфизіотоміей.

Д-ръ *H.* отличаетъ результаты кесарскаго сѣченія до 1886 г., когда антисептика проводилась, по его мнѣнію, недостаточно строго,

отъ послѣдующаго періода, въ теченіи котораго антисептика проводилась повсемѣстно и болѣе строго. Въ первый періодъ смертность отъ этой операціи, по статистикѣ *Thomas Radford'a*, доходила до 84%. Результаты кесарскихъ сѣченій зависятъ не только отъ соблюденія антисептики, но и отъ періода родовъ, въ которомъ оперируютъ: произведенныя вначалѣ родовъ они даютъ несравненно лучшіе результаты, чѣмъ произведенныя на истощенной уже родовыми муками женщинѣ, особенно послѣ попытокъ къ щипцамъ, повороту или краніотоміи. Еслибъ врачи меньше боялись этой операціи, они производили бы ее раньше и смертность была бы меньше.

За послѣдніе 8 лѣтъ *H.* указываетъ слѣдующія цифры:

Въ Лондонѣ произведено кесарскихъ сѣченій 22, умерло матерей 9=40%, дѣтей 5					
„ Глазговѣ „ „ „ 32, „ „ 5 „ —					
„ провинціальныхъ городахъ „ 6, „ „ 5 „ 3					
	60,	„	„	19 или 32% смерт.	

Въ Соединенныхъ Штатахъ съ 1882 года на 100 кесарскихъ сѣченій было 38 смертныхъ случаевъ (при чемъ изъ первыхъ 50 умерло 24 изъ вторыхъ 50 умерло 14 матерей).

Тамъ же въ 1893 году при 16 кесарскихъ сѣченіяхъ умерли 4 матери.

Въ Филадельфіи изъ 16 кесарскихъ сѣченій выздоровѣло 13 матерей и 14 дѣтей; изъ 3-хъ умершихъ матерей у 2-хъ прогнозъ былъ очень плохой до операціи.

Разница между смертностью въ Англіи и Америкѣ (32% : 38%) не велика, изъ чего можно заключить, что кесарское сѣченіе угрожаетъ еще значительною опасностью.

Сравнивая съ вышеприведенными цифрами результаты симфизіотомій, *H.* приводитъ цифры *Zweifel'a*: на 30 кесарскихъ сѣченій послѣдній потерялъ 2-хъ матерей; а на 23 симфизіотоміи *Zw.* не потерялъ ни одной матери и только двухъ дѣтей. Никто не можетъ похвалиться болѣе счастливыми результатами. Въ Соединенныхъ Штатахъ на 44 симфизіотоміи умерли 5 матерей и 11 дѣтей, хотя изъ послѣднихъ 5 дѣтей были мертвые до операціи. Сравнивая съ этимъ исходы послѣднихъ 44 кесарскихъ сѣченій, произведенныхъ въ Соединенныхъ Штатахъ, мы видимъ, что они дали смертность: 12 матерей и 12 дѣтей, т. е. что при кесарскомъ сѣченіи процентъ смертности 27,2%, а при симфизіотоміи—11,3%, или почти вдвое меньше. Такъ какъ дѣти при симфизіотоміи въ Америкѣ вѣсили среднимъ числомъ 8 фунтовъ, то *Harris* ограничиваетъ симфизіотоміи *conj. vera* въ 2³/₄ ". *H.*

считаетъ итальянскій методъ (подвожнѣй) лучшимъ и совѣтуетъ послѣ разъединенія лобковыхъ костей извлечь ребенка щипцами, а не выжидать самопроизвольныхъ родовъ.

Изъ послѣднихъ 28 симфизіотомій, произведенныхъ въ Америкѣ, умерли только 2 женщины, т. е. смертность равна 7⁰/₀. Кесарское сѣченіе не скоро еще дастъ намъ такой процентъ выздоровленій. Если нѣкоторые операторы спасаютъ 9 изъ каждыхъ 10-ти, то въ массѣ операцій такіе результаты еще не скоро станутъ общимъ достояніемъ.

Д-ръ М. Гинзбургъ.

260. Dr. Densbow Lewis. An Interview with Porro. (The American Journal of Obstetrics etc., 1894, Septembre, p. 354). **Интервью у Порро.**

Оглавленіе статьи—американское нововведеніе. Въмѣсто обычнаго у русскихъ врачей продолжительнаго обзора заграничныхъ клиникъ, *L.* побывалъ у проф. *Porro* и свой разговоръ съ нимъ дѣлаетъ предметомъ интереснаго сообщенія въ медицинскомъ журналѣ. Передаю вкратцѣ суть этого сообщенія.

Д-ръ *D. Lewis*, гинекологъ-акушеръ и гигиенистъ въ Чикаго; ѣздившій въ Миланъ, для осмотра строящейся тамъ канализація, навѣстилъ проф. *Porro*. Послѣдній, по описанію *Lewis*'а—полный, представительный джентельменъ, лѣтъ 45, еще безъ просѣди въ его черныхъ усахъ и бакенбардахъ.

Porro началъ свою профессорскую дѣятельность въ Миланѣ. одно время онъ, соблазнившись очень выгодными предложеніями Павіанскаго университета, занялъ тамъ катедру акушерства, но черезъ нѣсколько лѣтъ вернулся въ Миланъ, и состоитъ теперь директоромъ Миланской *Maternité*, гдѣ ежегодно бываетъ 600—700 родовъ. Родильный домъ—очень старое зданіе, совсѣмъ не соответствующее своему назначенію. Хорошіе результаты въ Миланской *Maternité* зависятъ всецѣло отъ усердія и способностей врачебнаго персонала, который ведетъ дѣло съ замѣчательнымъ совершенствомъ въ антисептическомъ смыслѣ.

Два года назадъ, *Porro* былъ назначенъ членомъ Итальянскаго Сената. Это очень пріятное явленіе, не единичное въ Италіи: въ послѣднее время Итальянское правительство удостоило еще 7 врачей избраніемъ въ сенаторы.

Веденіе родовъ. Всякая роженица, если время позволяетъ, беретъ ванну. Руки врачей, студентовъ и акушеровъ-ученицъ, которые ее изслѣдуютъ, тщательно моются мыломъ со щеткою, и погружаются въ растворъ карболовой кислоты или креолина.