

РЕФЕРАТЫ.

Обзоръ англійской акушерско-гинекологической литературы:

248. Dr. Joseph L. Beeston (Newcastle).—*Placenta praevia with ascitic Foetus.*—(The Australasian Medical Gaz., 1895, III p. 95).—**Предлежаніе послѣда съ водянкою плода.**

Dr. Beeston наблюдалъ одну даму въ теченіи многихъ лѣтъ. Первые ея роды осложнились эклампсіей и были окончены поворотомъ на ножки, подъ хлороформомъ; послѣ того она родила еще 3 дѣтей, всѣхъ преждевременно и мертвыми. При всѣхъ беременностяхъ ея оказывался бѣлокъ въ мочѣ, но послѣ родовъ здоровье ея поправлялось.

При 5-й беременности болѣзнь почекъ возобновилась: головныя боли, сонливость, потеря зрѣнія, рвоты и отеки. На 8-мъ мѣсяцѣ появилось сильное кровотеченіе. *Dr. B.* засталъ больную въ коматозномъ состояніи. Шейка была растяжима, предлежала плацента, выполняя все доступное пальцамъ пространство.

Dr. B. отсепаровалъ, сколько могъ, плаценту отъ стѣнокъ матки и затампонировалъ шейку и рукавъ; черезъ 4 часа, вынувъ тампонъ, произвелъ рукою прободеніе центрально предлежавшей плаценты и сдѣлалъ поворотъ на ножки съ извлеченіемъ ихъ кнаружи. Дальнѣйшее извлеченіе плода оказалось труднымъ: препятствіе было со стороны чрезмѣрно растянутого живота его. Убѣдившись въ смерти плода, *B.* просверлилъ брюхо его, при чемъ изъ него вышло около 3 фунтовъ (пинтъ) жидкости, послѣ чего ребенокъ былъ тотчасъ извлеченъ съ чрезвычайной легкостью. Ребенокъ вслѣдствіе отековъ представлялъ безформенную массу; послѣдъ былъ чрезвычайно великъ.

Въ первые 24 часа уремическія явленія уменьшились; но потомъ состояніе больной ухудшилось и она умерла на 4-й день при полномъ прекращеніи мочеотдѣленія.

(Авторъ умалчиваетъ, наблюдалъ ли онъ въ первые мѣсяцы беременности эту больную или нѣтъ; здѣсь существовало явное показаніе къ производству законнаго выкидыша, чѣмъ въ ранніе мѣсяцы беременности жизнь больной была бы, по всей вѣроятности, спасена).

М. Гинзбургъ.

249. Dr. Lawson Tait.—The Debate om the Nature and Treatment of Peritonitis at the Obstetrical Society.—(Lancet, 1895, 19/1, p. 179).—Пренія о сущности и лѣченіи перитонита въ (Лондонскомъ) акушерскомъ обществѣ.

По поводу сообщенія д-ра *Shaw* въ Лондонскомъ акушерскомъ обществѣ, извѣстный хирургъ-гинекологъ *Lawson Tait* высказалъ свои взгляды на перитонитъ, собственно о прогнозѣ и лѣченіи болѣе трудныхъ случаевъ этой болѣзни. Обще-принятому дѣленію перитонитовъ на септические и не септические *L. T.* не придаетъ значенія. Къ первой категоріи иные относятъ всѣ случаи, окончивающіеся смертельно. Выключая послѣродовые септические случаи, смертельные перитониты встрѣчаются и послѣ операций; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ отъ травматической причины: пораненія моче-точника, кишки и т. п.; чаще же безъ видимой причины. Всѣ эти перитониты имѣютъ нѣкоторыя характеристическія особенности, по которымъ *L. T.* считаетъ возможнымъ установить предсказаніе, раньше чѣмъ термометръ и пульсъ возбудятъ наше опасеніе за исходъ. Прежде всего у такихъ больныхъ *измѣняется выраженіе лица*; это трудно описать, но опытный глазъ узнаетъ это въ самомъ началѣ болѣзни, а термометръ и пульсъ подтверждаютъ только то, что видно было по лицу гораздо раньше. Другое указаніе на дурной исходъ *L. T.* видитъ во вздутіи верхней части живота (epigastrium), вслѣдствіе растяженія газами поперечной ободочной кишки. Если врачъ не устранивъ скоро вздутія *colonis transversi*, оно распространится на другія части кишечника и быстро осложняется рвотами: сначала больная вырветъ выпитый бульонъ, потомъ желчныя массы: прежде зеленаго, потомъ бурога, затѣмъ кофейнаго цвѣта. Мы должны прежде всего облегчить вздутіе очищеніемъ кишечника: *per os et per rectum*. Если мы этого не достигнемъ, больная умретъ. Съ тѣхъ поръ какъ *L. T.* началъ проводить это лѣченіе, онъ очень рѣдко наблюдалъ смерть отъ метеоризма. Противо-показанія къ такому лѣченію весьма рѣдки, если произведенная операція