

# 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.* отсекаровалъ, 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 чрезмерно 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 on 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 мочеочника, 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 устранитъ 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. Противопоказанія къ такому лѣченію весьма рѣдки, если произведенная операція