

частоты до 100 и повышение более 160 выходят уже из физиологических пределов. Впрочем учащение сердцебиения более 160 еще не создает показаний к родоразрешению,—в этих случаях достаточно ограничиться тщательным наблюдением за плодом, чтобы не пропустить бывающего иногда в подобных случаях падения числа сердцебиений. Настоятельную опасность для плода представляет, собственно говоря, лишь замедление сердцебиений его ниже 100 в минуту; если такое замедление наблюдается во время нескольких пауз между схватками сподряд, то плод должен быть немедленно извлечен на свет; иногда Впрочем и однократное падение числа сердцебиений плода ниже 100 показывает немедленное родоразрешение (при сдавлении пуповины, разрыве ее и пр.).

*В. Г.*

*Механизм отделения плаценты при родах.* Для выяснения этого механизма Warnekros (Arch. f. Gyn., Bd. 109; Zeit. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXXXII, Н. 2) воспользовался рентгенографией. Тотчас после рождения ребенка из плаценты выпускалось 40—50 куб. сант. крови, которая замещалась вводимым в пупочную вену таким же количеством жидкой взвеси сернокислого бария; после этого находившаяся в матке плацента выходила отчетливо на снимках. Рассматривая последние, автор мог убедиться, что при родах могут иметь место оба главных способа отделения плаценты,—и Dupca's'овский, и Schultze'вский, но первый чаще второго. Далее, W. нашел, что отделение плаценты начинается впервые только после того, как ребенок выйдет из матки, и что время, требующееся для полного отделения плаценты, при нормальных условиях является весьма непродолжительным.

*В. Груздев.*

*Пороки сердца и беременность.* Разбирая этот вопрос на большом клиническом материале, Frey (Zentr. f. Gyn., 1923, № 40) нашел, что прогноз пороков сердца у беременных является в общем благоприятным, причем это относится и к митральному стенозу. Гораздо большее значение имеет в этом отношении состояние сердечной мышцы, а также наличие или отсутствие воспалительных процессов в сердце. Отсюда Frey выводит некоторые правила относительно терапии заболеваний сердца при беременности. Острый эндокардит, по его мнению, во всякой стадии беременности требует прерывания последней. Напротив, в случаях компенсированных пороков сердца, не осложненных воспалительными процессами в миокардии и эндокардии, прерывание беременности не показывается. Консервативный образ действий является, по автору, почти всегда наилучшим и в случаях пороков сердца,—не исключая и митрального стеноза,—с декомпенсацией, но без воспалительных изменений.

*В. Груздев.*

*Иогимбин, как млекогонное.* Nölle (Zentr. f. Gyn., 1923, № 45) горячо рекомендует иогимбин для увеличения секреции молока у кормящих грудью. Автор получал от этого средства прекрасные результаты даже и в тех случаях, где все остальные средства добиться этой цели оставались без успеха. Дозировка его была такая: в 1-й день автор впрыскивал подкожно 0,006 yohimbini hydrochlorici; если женщина хорошо переносила его,—на следующий