

276. *Encephalitis epidemica* и беременность прослежены в 10 случаях di Francesco (Ann. di ostetr. e gines., № 10, 1926). Умерло из общего числа больных 7, что дает большую смертность в 70%. Для многорожавших заболевание является более опасным. В противоположность Hofery и Latzko, автор не видел успеха от прерывания беременности. Два раза им сделано было кесарское сечение на мертвой, но детей спасти не удалось. Из 7 умерших 4 погибли во время беременности, 2—вскоре после родов и 1—вскоре после операции внематочной беременности. А. Т.

277. *Эпилепсия и беременность*. Clemmensen (по Ver. ii. d. ges. Gyn., Bd. XI) изучил 61 эпилептичку, поставив себе 3 вопроса: 1) как влияет эпилепсия на беременность? 2) как влияет беременность на эпилепсию? 3) какова судьба детей? Влияние эпилепсии на беременность невелико: она не вызывает ни абортов, ни преждевременных родов. Наоборот, беременность может вызвать вновь появившиеся припадков излеченной эпилепсии, а существующее заболевание может заметно ухудшиться, хотя иногда замечается и улучшение эпилепсии во время беременности. Status epilepticus у беременных и рожениц является весьма опасным осложнением. В виду незначительности наблюдений автор не считает возможным утверждать, что при st. epilepticus безусловно показано искусственное прерывание беременности, т. к. первое время после вмешательства оказывается особенно опасным. Лучшие результаты получаются, если беременность прервать до наступления настоящего status epilepticus. Автор полагает, что эпилептики во время беременности, родов и в послеродовом периоде должны находиться в клинике. Полезным методом лечения являются инъекции сомнифена. Из 93 детей эпилептичек 3 имели припадки. Автор мог проследить судьбу 60 детей 29-ти эпилептичек, причем оказалось, что 12 из них погибли в грудном возрасте и притом 6 с явлениями судорог. Принимая во внимание незначительное число наблюдений, автор считает этот процент очень высоким. А. Т.

278. *Функцию печени при токсикозах беременности* изучал King (Amer. jour. of obst. a gyn., v. 12, № 4) при помощи красочной пробы с бромсульфалеином, которая оказалась пригодной для дифференциального диагноза нефритических и преэклампсических состояний. Между результатами пробы и клиническими данными получается полное соответствие. Проба van der Berga при эклампсии давала автору всегда отрицательный результат, а при hyperemesis—положительный. На основании своих опытов King приходит к заключению, что при токсикозах беременности часто может быть доказано нарушение функции печени. А. Т.

279. *Профилактические внутривенные вливания питугландола в послеродовом периоде*. Jess (Zentr. f. G., 1926, № 38) провел для сравнения две серии родов, из которых в одной гипофизарный экстракт вводился при появлении кровотечения, а в другой он всprыскивался профилактически интравенозно в дозе 1,0 питугландола через 5 мин. после родов и повторно через 20 мин., если не наступало полного отделения последа. В 500 случаях первой серии средняя продолжительность времени, необходимого для отделения последа, равнялась 19,9 мин., средняя потеря крови—393,2 грм., причем кровопотери больше 1000 грм. имели место в 5,6% случаев, применение метода Credé оказалось необходимым в 3,4%, а ручное отделение последа—в 0,6%. У рожениц с профилактическим введением экстракта гипофиза соответствующие цифры были—9,5 мин., 187,8 грм. и 2% кровопотерь выше 1000 грм., Credé в 1,6% и ручное отделение последа—в 0,8% случаях. Таким образом в этой серии время, потребное для отделения последа, а также потеря крови, были вдвое меньше, значительные потери крови тоже гораздо реже. Так же хорошо действуют инъекции питугландола в патологических случаях, когда роды заканчиваются оперативно в наркозе. А. Т.

280. *Интравенозные инъекции сернокислой магнезии при эклампсии* применили в 142 случаях Lazard, Irwin и Vruwink (по Ver. u. d. ges. Gyn., Bd. XI). В случаях praeclampsia, наравне с обычными sedativa, авторы вводят внутривенно 20 куб. с. 10% раствора сернокислой магнезии. Если кровяное давление при этом не понижается, то инъекции повторяются. При развившейся уже эклампсии инъекции следует начинать возможно раньше и повторять их через час,—если давление не падает, а припадки продолжают. Таким путем удается прекратить экламптические припадки и остановить развитие болезни. В разбираемой серии случаев смертность равнялась 9%, причем погибли главным образом больные с чисто-нефритической формой заболевания. А. Т.