

скаетъ свободно два пальца, которые, напирая на основаніе и заднюю поверхность (т. е. заднюю губу шейки), проникаютъ через *or. internum* до плоднаго мѣшка. Въ началѣ мая у больной являются схватки, которыя, изнуряя больную, не ведутъ къ родоразрѣшенію. 10-го мая губы шейки или иначе стѣнки выпавшей массы громадны; цервикальный каналъ не расширяется, шейка не сглаживается. 15-го мая обильное отхожденіе водъ; палецъ не прощупываетъ плоднаго мѣшка. Дно матки на нѣсколько пальцевъ выше пупка; сердцебіенія ниже и лѣвѣе пупка; движенія плода существуютъ. Родовыя боли возобновляются съ новою силою, не ведя къ расширенію цервикальнаго канала.—При изслѣдованіи, съ цѣлью установить дальнѣйшую терапію, оказался *uterus biseptus* почти на всемъ его протяженіи. Послѣ предварительнаго расширенія канала двумя баллонами *Barnes'a*, введеніе щипцовъ при противовытяженіи выпавшей массы и разрѣшеніе живымъ младенцемъ.

Выпавшая масса, мало по малу уменьшаясь, къ 9-му іюня вступила въ брюшную полость, но продолжала сохранять наклонность къ выпаденію, особенно передняя стѣнка влагалища; матка сократилась и дно ея прощупывается ниже пупка. 10-го іюня производится *perineorrhaphia*, которая, конечно, не могла дать исцѣленія.

Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ была произведена слѣдующая комбинированная операція: высокая ампутація шейки, *colporrhaphia anterior*, *colporrhaphia neorrhaphia*, укороченіе круглыхъ связокъ.

Успѣхъ этой сложной операціи былъ удовлетворителенъ: матка не выпала; продолжала существовать только легкая степень *urethrocele*.

Черезъ  $1\frac{1}{2}$  года положеніе пациентки то-же; она довольна своимъ состояніемъ.

Ф. Кюнь.

90. В. А. Добронравовъ. Къ казуистикѣ операціи возбужденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ при общесъуженномъ тазѣ. (Лѣтопись Хирургическаго Общества въ Москвѣ. 1891 г. № 2).

Карлица (ростъ 125 см., разстояніе отъ полу до вертлуговъ 72 с., а до передневерхнихъ остей 80 с.) 23 л. Вслѣдствіе паденія въ дѣтствѣ Поттова болѣзнь, въ результатѣ которой кифозъ позвоночника въ лопаточной области съ небольшимъ сколіозомъ въ правую сторону; небольшая четкообразность реберъ, уплощенность правой половины таза и схождение реберъ въ направленіи къ колѣннымъ суставамъ. Правая половина тѣла вообще стоитъ нѣсколько ниже лѣвой. Первые регулы 20 лѣтъ, первое совокупленіе около 1-го февраля 89 года. Размѣръ таза (кромѣ повторныхъ автора; измѣренія произведены проф. Рейномъ и д-ромъ Боряковскимъ) слѣдующіе: окружность 72 с., наружная конъюгата 16,5—17 с. (6"—6,5); косые размѣры 15,5 с., разстояніе между задними остями 8,5 с. (3,5"), передними остями 23—24 с. (9"), гребнями 25—26 с. (10"), вертлугами 27 с. (11"); прямой размѣръ выхода таза 7—8 с. (3"), поперечный 8,5 с. (3,5"); діагональная конъюгата 9,5—10 с., а по измѣренію пр. Рейна 10,5—11 с.; такую разницу авторъ объясняетъ тѣмъ, что послѣдній поясничныи позво-

нокъ не рѣзко вдавался въ полость таза; истинную конъюгату для даннаго случая авторъ принялъ въ 8—9 с. Животъ обвислый, вслѣдствіе большого наклоненія таза къ горизонту, окружность его черезъ пупокъ (21-го февраля) 87 с., межполюсная длина плода 20 с., на 1 с. больше, чѣмъ 14-го февраля. Послѣднія регулы 16-го іюля, первое движеніе плода вскорѣ послѣ 1-го ноября, т. е. недѣлями тремя ранѣе, чѣмъ можно было ждать, судя по послѣднимъ регуламъ. Въ началѣ беременности были рвоты. Выборъ искусственнаго родоразрѣшенія между кесаревымъ сѣченіемъ и искусственными преждевременными родами былъ рѣшенъ въ пользу послѣднихъ, такъ какъ беременная не соглашалась на кесарево сѣченіе, *да для него не было ни достаточной обстановки, ни средствъ*. Срокъ для производства операціи былъ выбранъ около 240 дня (считая съ послѣдними регулы). Уже около 210 дня начали появляться небольшія схватки, а на 230 день головка начала вставляться во входъ таза, а наружный зѣвъ пропускалъ конецъ пальца. Приготовление беременной заключалось въ томъ, что съ 190 дня она еженедѣльно брала общую ванну въ 28° R. на 20—30' и ежедневно дѣлала тепловатыя влагалыщныя спринцеванія отваромъ льнянаго сѣмени. Съ 235 дня назначены души *Kiwisch'a*: 235—2 души 30° R, 236—6 душей 35° R, 237—6 душей 40° R. Эта температура оказалась обременительною для больной, а потому на 238 сдѣлано 6 душей 30° R. Къ вечеру 238 дня зѣвъ пропускаетъ палецъ. Во входѣ таза умѣренно подвижная головка, стремящаяся установиться малымъ родничкомъ впередъ. На ночь введена средней толщины стерилизованная *tupelo*. Схватки усилились. Утромъ 239 дня *tupelo* вынуто, отошли воды въ порядочномъ количествѣ; головка установилась въ первой теменной позиціи. Схватки частыя, но края зѣва толсты и въ теченіе 6 часовъ нисколько не растянулись. Кровавое расширеніе зѣва 6 надрѣзами. Черезъ часъ *status quo*. Наложены щипцы Лазаревича, промежность цѣла, ребенокъ—мальчикъ извлеченъ въ асфиксіи, ручка прижата къ подбородку, пуповина 2 раза обмотана вокругъ ножки. Ребенокъ оживленъ. Вѣсъ его (съ пупочнымъ бинтомъ) 2020,0, длина 43,5 с., окружность головки 31 с., прямой размѣръ 10 с., большой косою 12 с., малый косою 9,5 с., большой поперечный 8 с., малый 7 с., размѣръ плечиковъ 10 с., ягодицъ 8,5 с., грудной размѣръ 7,5 с.; сильная конфигурація затылочной чешуи на теменныя кости съ большимъ удлиненіемъ головки. Лѣвая половина головки представляетъ явленія венознаго застоя. Черезъ 2 сутокъ поперечные размѣры головки увеличились на 1 с. на счетъ уменьшенія продольнаго. Ребенокъ отправленъ въ деревню на вскормленіе, а мать послѣ нормально протекашаго послѣродоваго періода отпущена на 9 день домой. Въ механизмъ родоразрѣшенія авторъ придаетъ большое значеніе сжимающей силѣ щипцовъ, давшей головкѣ возможность поддѣлать ея подъ данную величину таза. Въ заключеніе авторъ говоритъ, что онъ намѣренъ отказаться отъ столь распространеннаго и, такъ сказать, излюбленнаго способа производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ бужами, и думаетъ, что предварительное искусственное размягченіе нижняго отрѣзка матки и потомъ медленное постоянное растяженіе его

тѣмъ или другимъ разбухающимъ средствомъ всего ближе подходитъ къ процессу естественнаго родоразрѣшенія, и потому такой способъ операціи долженъ быть предпочтительнѣе.

(Мнѣ кажется, что едва ли можно придавать такое большое значеніе сжимающей силѣ щипцовъ въ дѣлѣ приспособленія головки къ размѣрамъ таза, какъ это дѣлаетъ авторъ, ибо, при наиболѣе частомъ способѣ наложенія щипцовъ (въ поперечномъ или близкихъ къ нему размѣрахъ таза), эта сжимающая сила можетъ оказаться выгодной развѣ только въ исключительныхъ случаяхъ. Далѣе, что касается бракуемаго авторомъ способа производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ—бужами, то нужно сказать, что способъ этотъ съ предварительнымъ размяченіемъ нижняго отрѣзка матки, горячими душами, предпочтительно передъ всѣми другими примѣняется въ клиникѣ пр. *Славянскаго* и не оставляетъ желать ничего лучшаго; справедливость же теоретическаго разсужденія относительно того, что при расширеніи разбухающими средствами дѣло идетъ близко къ естественному ходу родовъ, подлежитъ еще большому сомнѣнію: во время родовъ дѣло начинается съ маточныхъ сокращеній, которыя уже и ведутъ къ раскрытію маточнаго зѣва, а не наоборотъ, какъ это имѣетъ мѣсто при расширеніи зѣва. *Рэф.*)

**А. Рутновскій.**

91. **С. Ю. Хазанъ. Терапія выкидыша.** (Проток. Виленск. Мед. Общ. 1890 г., № 9).

Указавъ на разногласіе, какое царитъ теперь среди акушеровъ относительно терапіи выкидыша, авторъ высказываетъ свой взглядъ на дѣленіе такъ называемыхъ свѣжихъ и старыхъ выкидышей. Какъ тѣ, такъ и другіе могутъ быть полными и неполными. При свѣжихъ выкидышахъ авторъ держится выжидательнаго образа дѣйствій, находя его легкимъ и подходящимъ во всѣхъ случаяхъ и притомъ безвреднымъ и непременно ведущимъ къ дѣлу. Въ такихъ случаяхъ авторъ обыкновенно производитъ тампонацію безъ всякихъ инструментовъ: іодоформною марлю или кусками ваты, смоченной въ растворѣ карболовой кислоты, авторъ выполняетъ по возможности все влагалище, чѣмъ достигается: асептика, остановка кровотеченія и усиленіе маточныхъ сокращеній. У автора такая тампонація всегда оканчивалась удачей: яйцо отдѣлялось вполнѣ, или большею частью, и тогда удалялось рукой. При старыхъ выкидышахъ прибѣгаетъ къ активному вышательству, удаляя остатки яйца искусственно.

**Н. Канушкинъ.**

92. **Barnay et Roland. Retention placentaire complete avec adherences: septicemie puerperale, curage, ecouvillonnage et tamponnement uterins. Guerison** (Archives de tologie, Décembre, 1890). Полное задержаніе послѣда съ приращеніями; послѣродовое гнилокротіе, выскабливаніе, вытираніе банникомъ и тампонація матки. Выздоровленіе.

Г-жа С., 28 лѣтъ. Регулы съ 16-ти лѣтъ — неправильны. Замужемъ съ 20 лѣтъ. Рожаеть 3-й разъ. При вторыхъ родахъ искусственное отдѣленіе послѣда съ безлихорадочнымъ послѣродовымъ теченіемъ. Третьи роды труд-