

лѣчебное и профилактическое дѣйствіе на матку, безъ всякаго экболическаго дѣйствія на мышцу матки и не вліяя на сокращенія ея.

Hydrastis Canadensis представляетъ драгоцѣнное въ акушерствѣ терапевтическое средство, безспорно превосходящее *secale cornutum*, такъ какъ не имѣетъ неудобныхъ сторонъ этого послѣдняго и можетъ быть свободно примѣняемо и какъ лѣчебное и какъ предупреждающее метроррагіи средство во всѣхъ періодахъ беременности, родовъ и пuerperia. Въ рукахъ акушеровъ оно является средствомъ, гораздо болѣе безопаснымъ и раціональнымъ, чѣмъ спорынья.

Далѣе авторъ на основаніи своихъ опытовъ совѣтуетъ употреблять *extractum fluidum Hydrastis Canadensis*: 1) При кровотеченіяхъ во время беременности и въ послѣродовомъ періодѣ отъ 100—150 капель pro die въ три приема съ промежутками въ нѣсколько часовъ.

2) Какъ немедленное лѣчебное средство (*curatif immédiat*) при кровотеченіяхъ во время родовъ отъ 100—200 капель pro die въ 3—4 приема, и въ началѣ родовыхъ болей при *placenta praevia*, въ періодъ раскрытія и т. п.

3) Какъ профилактическое средство противъ частныхъ послѣродовыхъ метроррагіи, при разрѣшеніи въ случаяхъ *hydramnios*, при *inertia uterina*, чрезмѣрномъ развитіи плода; при сильной анеміи пациентки и въ случаяхъ, гдѣ, на основаніи предшествовавшихъ родовъ, можно предполагать предрасположеніе къ метроррагіямъ.

Ф. Кюнь.

4. В. М. Бурлаковъ. Наблюденія и факты изъ земско-медицинской практики. 1. Къ вопросу о леченіи родовъ при узкомъ тазѣ (3 случая). (Врачъ. 1891 г. № 48).

I. Затянувшіеся 1-е роды головнымъ концомъ. Пузырь мочевоы очень растянутъ мочей, которую не удалось выпустить, такъ какъ сдавленная уретра не пропускала катетра. Истинная конъюгата $8\frac{1}{2}$ с. (какимъ способомъ опредѣлялась истинная конъюгата ни въ этомъ, ни въ послѣдующихъ случаяхъ авторъ не упоминаетъ, *ref.*). Плодъ мертвый. Очень энергичными тракціями извлеченъ мертвый мацерированный мальчикъ съ рѣзко выраженными слѣдами щипцовъ на головкѣ. «Послѣродовое теченіе съ незначительною лихорадкою и болями внизу живота, но родильница оправилась черезъ 3 недѣли».

II. V-рага. Рѣзкія сифилитическія измѣненія на кожѣ и скелетѣ. Легко достижимый мысъ выдается въ видѣ громаднаго бугра съ неровною поверхностью, гребень подвздошной кости сильно развитъ и усѣянъ костными бугорками. Форма таза въ видѣ червоннаго туза. Истинная конъюгата 6,5—7 см. Предлежитъ головка, внѣ схватокъ баллаицирующая.

Въ виду затянувшихся родовъ плодъ признанъ умершимъ. Щипцы наложить не удалось. Прободеніе головки. Щипцы снова не удалось наложить. Перерывъ на нѣсколько часовъ въ виду сильнаго истощенія роженицы. Черезъ нѣсколько часовъ головка опустилась; крючкомъ *Braun's* проколота грудная клѣтка близъ позвоночника, а рукой захвачена шейка у подбородка

и сильнымъ влеченіемъ плодъ былъ вынутъ. Послѣродовое теченіе безъ лихорадки.

III. I-para. Слѣды рахита, анкилозъ праваго тазобедреннаго сочлененія, тазъ уплощенъ съ правой стороны, сѣдалищные бугры очень сближены, мысъ достижимъ. Истинная конъюгата 9 см. Матка высоко. Головка фиксирована. Плодъ мертвый. Подъ руками только щипцы и докторскій наборъ. Щипцы ввести не удалось. При помощи инцизионныхъ ножницъ и оросителя плодъ извлеченъ по частямъ. Послѣродовой періодъ почти безъ лихорадки.

А. Рутковскій.

5. O. Flöel. Geburt, complicirt mit Cervixcarcinom, Placenta praevia und Wehenschwäche. (Centr.-bl. f. Gyn., 1891 г. № 32). Роды, осложненные карциномой шейки, предлежаніемъ дѣтскаго мѣста и слабостью потугъ.

Женщина 32 л., замужемъ 4 г., 3 года назадъ—нормальные роды. Беременна 9 мѣсяцевъ, черепное положеніе, предлежаніе плаценты. Шейка разрыхлена, гипертрофирована,—особенно въ нижней части, зѣвъ пропускаетъ палецъ. Недолго длящееся, но сильное кровотеченіе.—Черезъ 18 дней безъ всякихъ внѣшнихъ поводовъ и замѣтныхъ схватокъ отошли воды. Сильное кровотеченіе, скоро прекратившееся. Зѣвъ пропускаетъ 2 пальца. Placenta praevia lateralis. Ребенокъ живъ. Черезъ 5 дней у больной появилось угнетенное состояніе, t° 38,6°, плодъ мертвъ, схватокъ нѣтъ. Сдѣлана перфорация съ примѣненіемъ ложкообразныхъ зеркалъ. при чемъ распознана карцинома шейки. Черезъ 2 мѣсяца сдѣлана надвлагалищная ампутація шейки матки.—Авторъ думаетъ, что слабость схватокъ зависѣла отъ карциномы шейки, а placenta praevia обуславливалась катарромъ полости матки, зависѣвшимъ отъ той же причины.

А. Соловьевъ.

6. А. А. Новицкій. Современное состояніе вопроса о кесарскомъ сѣченіи при относительномъ показаніи. (Врачъ, № 47 1891 г.).

Болѣе подробное изслѣдованіе этого вопроса войдетъ въ диссертацию автора, а теперь онъ, на основаніи приводимаго имъ литературнаго матеріала, а равно и на основаніи собственныхъ занятій въ клиникѣ проф. А. И. Лебедева ставитъ слѣдующія шесть положеній:

1) Единственно научное показаніе ¹⁾ для операціи—здоровье роженицы: кесарское сѣченіе должно производиться на женщинахъ крѣпкихъ, здоровыхъ, неистощенныхъ продолжительнымъ теченіемъ родового акта; роженица не должна быть заражена; сердцебіенія плода должны ясно слышаться.

2) При этихъ благопріятныхъ условіяхъ операція можетъ быть произведена только при благопріятной обстановкѣ, при соблюденіи всѣхъ современныхъ противугниlostныхъ требованій; стало быть, въ клиникахъ и благоустроенныхъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ. Попытки оперировать въ

¹⁾ Очевидно, оговорка: условіе,—хотѣлъ сказать авторъ. *Реф.*