

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

Ш. 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. Беременная 9 мѣсяцевъ, черепное положеніе, предлежаніе плаценты. Шейка разрыхлена, гипертрофирована,—особенно въ нижней части, зѣвъ пропускаетъ палець. 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 $^{\circ}$, 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, зависшимъ 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 благоприятныхъ условіяхъ операція можетъ быть произведена только при благоприятной обстановкѣ, при соблюденіи всѣхъ современныхъ противугнилотныхъ требованій; стало быть, въ клиникахъ и благоустроенныхъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ. Попытки оперировать въ

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

земствахъ, въ обстановкѣ частныхъ жилищъ заслуживаютъ строгаго परिцанія.

3) Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ хотя плодъ и живъ, но состояніе матери указываетъ на большое истощеніе, на происшедшее уже зараженіе (высокая температура, частый и слабый пульсъ—*endometritis sub partu*), или въ которыхъ, если мать и здорова, но ее нельзя поставить въ благопріятныя внѣшнія условія для производства операціи, прободеніе останется не только дозволенной, но и единственной операціей, могущей спасти мать.

4) Исходя изъ того положенія, что слишкомъ длительное теченіе родовъ отзывается крайне неблагопріятно на жизни ребенка и здоровьѣ матери, я настоятельно совѣтую предложенные проф. *Лебедевымъ* «пробные щипцы». Если головка малымъ даже сегментомъ установилась во входѣ таза, то мы накладываемъ на нее щипцы *Breus'a* и нѣсколькими сильными влеченіями убѣждаемся, подвигается ли она внизъ, или нѣтъ. Основаніями для подобнаго пособія являются слѣдующія соображенія: при нынѣшней обстановкѣ акушерскихъ клиникъ, при соблюденіи всѣхъ противугниlostныхъ требованій наложеніе щипцовъ вполне безопасно для матери. Для ребенка же они составляютъ именно пробный инструментъ, наложеніе котораго показываетъ, способна ли извѣстная головка пройти черезъ тазъ,—гораздо раньше, чѣмъ это выясняется изъ самаго теченія родовъ. Въ 2 случаяхъ подобнымъ наложеніемъ щипцовъ намъ удалось извлечь живыхъ дѣтей, а между тѣмъ женщины уже готовили на кесарское сѣченіе. Если щипцы окажутся бесполезными, т. е. если головка нисколько не подвигается, то щипцы тотчасъ снимаются и производится кесарское сѣченіе. Поступая такимъ образомъ, мы снимаемъ съ себя тяжелый упрекъ въ томъ, что произвели кесарское сѣченіе у женщины, которая, быть можетъ, родила бы и сама.

5) Что касается до техники кесарскаго сѣченія, то я полагаю, что въ настоящее время еще рано думать объ упрощеніи ея; главное условіе успѣха этой операціи—плотный и хорошій шовъ; на него-то и слѣдуетъ обратить главное вниманіе, не смущаясь его сложностью и трудностью. Предлагать же какой-либо одинъ способъ шва я считаю излишнимъ: для каждого оператора останется лучшимъ тотъ, къ которому онъ привыкъ.

6) Что касается до роли упругаго жгута при операціи, то я считаю крайне вреднымъ его наложеніе до разрѣза матки; этимъ непременно обусловливаются асфиксія и часто смерть ребенка. Если же разрѣзъ уже сдѣланъ и ребенокъ вынутъ сквозь него, то мы считаемъ наложеніе жгута очень удобной подробностью операціи, такъ какъ, благодаря ему, можно гораздо легче справиться съ кровотеченіемъ. Во всякомъ случаѣ жгутъ—только удобство, но отнюдь не необходимость, доказательствомъ чему служатъ тѣ успѣхи, которые получаютъ многіе акушеры, оперирующіе безъ жгута. Если жгутъ наложенъ на нижній отдѣлъ матки, то не слѣдуетъ очень сильно его затягивать; по моему мнѣнію, сильныя послѣдовательныя кровотеченія, наблюдавшіяся многими, зависѣли во многихъ случаяхъ отъ слишкомъ сильнаго стягиванія жгута».

А. Рутковскій.