

70. Clarke. A certain class of obstetric cases in which the use of forceps is imperatively demanded. (Journ. of the Amer. Med. Assc. July 4, 1891). Известный разряд акушерских случаевъ, въ которыхъ обязательно наложеніе щипцовъ.

У акушеровъ все болѣе и болѣе устанавливается убѣжденіе, основанное на опытѣ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ представляется выборъ между щипцами и поворотомъ, предпочтеніе должно быть отдано наложенію щипцовъ, какъ средству менѣе опасному для матери и для плода, даже въ случаяхъ существованія уродства или узкости таза. Вообще же, благодаря успѣхамъ инструментальной техники и возрастающей опытности акушеровъ, мы можемъ теперь накладывать щипцы во многихъ такихъ случаяхъ, въ которыхъ прежде на это не отваживались.

Главными показаніями къ наложенію щипцовъ служатъ: значительное сопротивленіе мягкихъ частей, истощеніе родильницы и появленіе конвульсій. Далѣе при затянувшихся родахъ, когда головка фиксирована во входѣ въ тазъ, щипцы должны быть предпочтены предъ всякимъ инымъ способомъ. Конечно, въ этомъ послѣднемъ случаѣ, необходимымъ условіемъ для наложенія щипцовъ являются нормальные или близкіе къ нормѣ размеры таза.

Словомъ, 24-хъ лѣтняя практика убѣдила автора въ томъ, что при затянувшихся родахъ, когда головка стоитъ у входа въ тазъ или надъ нимъ, наложеніе щипцовъ всегда ведетъ къ желаемому быстрому окончанію родовъ безъ вреда для матери или плода. Конечно, щипцы должны имѣть надлежащую длину и кривизну. Что касается неподатливости мягкихъ частей, то известно, что она не всегда можетъ быть устранена щипцами, особливо если эта неподатливость зависитъ отъ влагалища. Примѣненіе въ такихъ случаяхъ большаго насилія можетъ повести къ разрывамъ влагалища, нижняго сегмента матки, ткани сосудовъ пузыря, промежности и т. п. Поэтому въ такихъ случаяхъ авторъ рекомендуетъ испробовать анестетическія или наркотическія средства: эфиръ, хлороформъ, хлораль, опій или морфій подкожно, которыя неоднократно оказывали ему хорошія услуги.

Ф. Кюнь.

71. Nash. Case of «spontaneous evolution». (Austral. Med. Gaz. June 15, 1891). Случай самопроизвольнаго изворота («evolutio spontanea»).

Авторъ былъ приглашенъ къ родильницѣ, родовая дѣятельность которой началась за 3 часа до его прихода. Изслѣдованіе, во время котораго произошелъ разрывъ оболочекъ, показало поперечное положеніе плода съ головкою вправо, съ выпавшею правою ручкою; правое плечо вколочено въ тазъ. Попытки автора произвести продольное положеніе потерпѣли неудачу вслѣдствіе сильно вколоченнаго въ тазъ плеча. Тогда авторъ попытался произвести поворотъ при помощи введенной въ матку руки. Но сильная схватка матки какъ тисками сжала руку, которую авторъ извлекъ, боясь разрыва матки. Между тѣмъ схватки все продолжались съ возрастающею силою и туловище съ пле-

чюмъ стало постепенно подвигаться по родовому каналу, такъ что авторъ, готовый было уже прибѣгнуть къ хлороформированью, сталь надѣяться на окончаніе процесса силами природы, т. е. самоизворотомъ. И дѣйствительно, чрезъ 10 минутъ родился мертвый младенецъ.

Такой исходъ родовъ въ данномъ случаѣ произошелъ, по мнѣнію автора, только благодаря необыкновенной ширинѣ таза матери и малымъ размѣрамъ младенца. Двое предшествовавшихъ родовъ прошли нормально.

Ф. Кюнь.

72. J. Rosenthal. Ciecie Cesarskie metoda Saenger'a. (Gazeta Lekarska, 1891. № 44). Кесарское сѣченіе по Sanger'y.

Первородящая 28 лѣтъ, срочные роды продолжаютъ двое сутокъ. Въ дѣтствѣ рахитъ. Ребенокъ живъ; зѣвъ раскрытъ на величину серебрянаго рубля; пузырь цѣль, напряженъ, предлежитъ головка, влочлена во входъ; поперечный размѣръ головки совпадаетъ съ поперечнымъ размѣромъ входа въ тазъ. Размѣры таза: *Dist Spin*=24 *ctm.*; *Dist. Crist.*=22¹/₂; *Dist. trochanterica*=23, *conjugata externa*=15¹/₂ *ctm. conj.*; *diagonalis*=7¹/₂—8 *ctm.*; *vera*=5¹/₂—6 *ctm.* Т° 38,8°; Р.=88. Когда пузырь разорвался, наложены щипцы *Breus*'а; послѣ трехъ тщетныхъ тракцій щипцы сняты и пристулено къ консервативному кесарскому сѣченію. Послѣ вскрытія брюшной полости матка выведена наружу, подведенъ эластическій жгутъ и матка вскрыта; послѣ извлеченія ребенка за ягодицы, жгутъ затянутъ и кровотеченіе прекратилось.—Послѣдъ прикрѣплялся къ задней стѣнкѣ матки; удалена вся *decidua* и полость матки промыта растворомъ сулемы 1:3,000. Рана матки зашита слѣд. образомъ: 8 шелковыхъ швовъ, на разстояніи 1—1¹/₂ *ctm.* одинъ отъ другаго, не захватывающихъ ни слизистой полости матки, ни брюшины; эти швы пока не завязаны; далѣе непрерывный, двухъэтажный катгутовый шовъ, тоже не захватывающій ни брюшины, ни слизистой оболочки матки; теперь связаны шелковые швы; наконецъ серо-серозный шовъ по *Lambert*'у. Жгутъ снятъ, полость матки промыта сулемой со стороны влагалища и брюшная рана зашита.

Ребенокъ извлеченъ живымъ, женскаго пола, вѣсъ 3780 *grm.*; длина 51 *ctm.*

На 4-й день послѣ операци, при явленіяхъ септического перитонита,—смерть.

Вскрытіе показало: брюшная рана склеена на всемъ протяженіи, кишки вздуты, изъ брюшной полости выдѣлилась грязная жидкость; матка величиною съ головку 8-мѣсячнаго плода; на передней ея стѣнкѣ грязно—зеленоватый налетъ; серозный шовъ въ средней части разошелся; катгутовый шовъ цѣль и рана матки склеена; въ полости матки кровяной стокъ въ состояніи разложенія. *Endometritis et Peritonitis Septica.*

Ф. Краснопольскій.