

ни авторъ приводитъ исторію однихъ родовъ, гдѣ это средство было применено съ полнымъ успѣхомъ.—IV—рага, 23 лѣтъ; предшествовавшіе трое родовъ протекли легко и быстро; въ настоящемъ случаѣ за 3 недѣли до срока безъ видимой причины прошли воды, послѣ чего были 2 — 3 схватки; на другой день—зѣвъ пропускаетъ 2 пальца, 2-е затылочное положеніе, головка въ полости таза, болѣе нѣтъ; общія ванны, горячіе влагалитичныя души и т. п. втеченіе 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> сутокъ не были въ состояніи возбудить родовую дѣятельность матки; дано два приема vini іресасуапае по 15 капель съ промежуткомъ въ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа, послѣ чего появились энергичныя сокращенія матки совершенно нормальнаго (не судорожнаго) характера, которыя однако черезъ нѣсколько часовъ опять стихли; въ виду бывшей рвоты дано только 5 капель vini іресасуапае,—схватки возобновились и черезъ два часа родился ребенокъ (безъ всякихъ слѣдовъ асфиксін); произвольный выходъ послѣда; нормальный послѣродовой періодъ.

А. Фишеръ.

#### 5. Орловъ В. Н. Случай беременности и родовъ при полной цѣлости гимена (Медицина № 26, 1892 года).

Марта 21 текущаго года была принята въ клинику роженица, 25 лѣтъ, живущая половую жизнью второй годъ съ мужчиною 20 лѣтъ. Менструируетъ она правильно съ 13 лѣтъ черезъ 3 недѣли по 5 дней и послѣднія крови имѣла 13 іюня.

Осмотръ далъ: наружныя половыя органы нормальны, на мѣстѣ дѣвственной плевы находится мясистая отечная перепонка, закрывающая собою весь входъ во влагалитице, она синевата мѣстами бѣлесовата и выпячивается впередъ въ видѣ гребешка; длина ея отъ уретры до задней спайки 4 см., ширина 3 и толщина <sup>1</sup>/<sub>2</sub> см.; на границѣ задней трети ея съ средней замѣтенъ бѣловатый полукруглый валикъ; справа отъ срединной линіи въ этой перепонкѣ, на срединѣ между уретрой и задней спайкой, на шероховатой поверхности величиною въ гривенникъ находится отверстіе, пропускающее во влагалитице только тонкій зондъ. Это отверстіе было такъ скрыто складками отечной плевы, что сначала принято за «hymen imperforatus». При изслѣдованіи плева вдавливалась во влагалитице на 5 см. Per rectum рукавъ ничего необычнаго не представлялъ.

Измѣренія живота и таза ничего неправильнаго не дали. Положеніе плода первое, предлежаніе головкою, которая per rectum опредѣлилась во входѣ въ тазъ; пузырь цѣлъ и паливался хорошо.

Температура больной 37,3 пульсъ 56, дыханій 28 въ мин. Сокращенія матки черезъ 3 минуты достаточно сильны.

Въ 12 ч. 45 м. дня стали отходить черезъ отверстіе плевы воды довольно сильной струей. Въ 2 ч. дня головка стала бомбировать промежность и растягивать плеву. Въ 3 ч. схватки ослабѣли, являлись рѣже, почему дано chinini muriciaci gr X.

Въ 3 ч. 30 м. во время схватки по желобоватому зонду сдѣлалъ ножницами разрѣзъ назадъ къ спайкѣ и впередъ вправо отъ уретры. Обильное кро-

вотеченіе остановлено прижатіемъ ватнаго тампона и затѣмъ сдѣланы боковыя разрѣзы. Кровь при этомъ остановлена реан'пинцетами и слѣва шелковой лигатурой. Вслѣдъ за разрѣзами большимъ сегментомъ показалаея головка. Въ виду слабости схватокъ примѣненъ способъ *Cristeller'a* съ разрывомъ влагалища и промежности второй степени. Въ 4 ч. 5 м. родился ребенокъ, а въ 4 ч. 10 м. вышла и послѣдъ. Влагалищный разрывъ зашитъ непрерывнымъ кетгуттовымъ швомъ, на промежностный, прошедшій правѣ *garhe*, положенъ 4 узловатыхъ шелковыхъ шва и непрерывный кетгуттовый,—въ виду кровотоечения по снятіи пинцетовъ, близъ уретры.

При выпискѣ на 14 день найдено: рукавъ развитъ правильно; влагалищная часть широка, коротка, съ довольно глубокимъ разрывомъ слѣва; матка въ переднемъ сводѣ небольшая, безболѣзненная, плотная; своды безболѣзненны и свободны.

Авторъ, указывая на рѣдкость такихъ случаевъ, какъ по узкости и незамѣтности отверстія, такъ и по толщинѣ плены, замѣчаетъ, что данный случай вѣроятно врожденный, ибо въ анамнезѣ указаній на заболѣваніе нѣтъ и рубцовой ткани не найдено. Онъ считаетъ свой случай интереснымъ и потому еще, что имъ доказываея несостоятельность взгляда нѣкоторыхъ авторовъ, считающихъ необходимымъ условіемъ для оплодотворенія попаданіе сѣмени прямо въ цервикальную слизь. Здѣсь плева служила препятствіемъ для этого, такъ что сѣмя проникло или помощію перистальтики рукава или самостоятельно пройдя длинный путь по рукаву до матки.

Терапію авторъ рекомендуетъ крестообразный разрѣзъ во время вѣзыванія подлежащей части, которая должна служить тампономъ при кровоточеніи изъ разрѣзовъ. Разрѣзы ограждаютъ отъ центрального разрыва и устраняютъ нежелательные разрывы самой плены.

**А. Заболотскій.**

#### 6. Н. Fehling. Die künstliche Frühgeburt in der Praxis (Berliner klinische Wochenschrift 1892, № 25). Искусственные преждевременные роды въ частной практикѣ.

Къ сожалѣнію, благами *Lister'*овскаго ученія объ антисептикѣ, говоритъ *Fehling*, гинекологія воспользовалась въ значительно большихъ размѣрахъ, чѣмъ акушерство. Изъ акушерскихъ же операций кесарскому сѣченію ученіе *Lister'a* принесло больше пользы, чѣмъ щипцамъ и перфораци. Желательно потому было бы, чтобы въ будущемъ искусственные преждевременные роды подъ вліяніемъ анти-и асептики дали бы какъ для матери, такъ и для плода лучшіе результаты, чѣмъ въ настоящее время и тогда только это оперативное пособіе въ состояніи будетъ замѣнить, какъ кесарское сѣченіе при условныхъ показаніяхъ, такъ и перфорацию. Сѣтуя на то, что искусственные преждевременные роды крайне мало примѣняются и доказывая это баденской статистикой, согласно которой въ этой странѣ на 1000 родовъ едва ли приходятся одни искусственные преждевременные роды, *Fehling* объясняетъ это явленіе стремленіемъ врачей и специалистовъ бравировать цѣлыми рядами лапаротомій, ими произведенныхъ.

Если къ искусственнымъ преждевременнымъ родамъ приступить не раньше