

нашелъ наконецъ давно искомый настоящій методъ лѣченія непріятнаго, и не подававшагося терапіи страданія, извѣстнаго подъ названіемъ *chloasma uterinum*.

В. Каплянскій

38. Douglas Ayres. Some remarks on the treatment of puerperal eclampsia, from practical experience. (New.-York Medical Journal, 1892, vol. LVI, № 27). Нѣсколько словъ о лѣченіи эклампсіи по результатамъ практики.

*Douglas Ayres* утверждаетъ, что раннее производство венесекціи не только предохраняетъ отъ угрожающихъ припадковъ эклампсіи, особенно у болѣе или менѣе тучныхъ особъ, но и благопріятствуетъ полному исцѣленію и во всякомъ случаѣ подготавливаетъ прекрасную почву для дальнѣйшихъ терапевтическихъ мѣропріятій. Методъ лѣченія венесекціями давалъ автору гораздо меньшій процентъ смертности, чѣмъ всякій другой методъ. Chloral hydrat рекомендованъ для лѣченія эклампсіи 20 лѣтъ тому назадъ, и въ самое послѣднее время авторъ испыталъ это средство въ одномъ, очень тяжеломъ случаѣ эклампсіи, въ которомъ конвульсивные припадки появлялись и послѣ обильной венесекціи. Chloral hydrat былъ примѣненъ авторомъ подкожно, и больная выздоровѣла, но много времени прошло до тѣхъ поръ, пока удалось залѣчить вызваннаго подкожнымъ впрыскиваніемъ язвы. Chloral hydrat задерживаетъ конвульсіи лучше, чѣмъ хлороформъ, и не сопряженъ съ такой опасностью при долгомъ употребленіи, какъ послѣдній. Chloroform лучше всего примѣнять per rectum. Морфинъ оказывается полезнымъ въ умѣренныхъ дозахъ, но авторъ не можетъ одобрять большихъ количествъ морфина, рекомендованныхъ нѣкоторыми врачами. Въ результатъ своей многолѣтней акушерской практики, авторъ приходитъ къ заключенію, что смѣло, но разумно примѣняемая венесекція составляетъ нашъ главный якорь спасенія въ борьбѣ съ эклампсіей, а chloral hydrat можетъ служить лишь вспомогательнымъ средствомъ къ венесекціи.

В. Каплянскій.

39. T. J.—Gillicuddy. Pelvic version (New.-York. Medical Journal, 1892. Vol. LVI, № 27). О поворотѣ на ягодицы.

При самопроизвольномъ поворотѣ плода на нижній конецъ туловища, ягодицы становятся предлежащей частью, межъ тѣмъ какъ голова направляется вверхъ ко дну матки. Искусственный поворотъ на ягодицы производится въ подражаніе самопроизвольному и показуется преимущественно при поперечныхъ положеніяхъ. Для выполненія поворота лучше всего вводить пальцы въ пахъ, или за *crista ossis ilei* плода, и такимъ путемъ низводить задъ плода въ полость малаго таза. Въ то же время другая рука или помощника, произведя снаружи давленіе на головку и тазовой конецъ плода, старается повертывать оба полюса плода въ томъ же направленіи, низдавливая тазовой конецъ плода. При поперечныхъ положеніяхъ поворотъ на ягодицы представляетъ слѣдующія преимущества надъ поворотомъ на ножки: 1) поворотъ на ягодицы представляетъ болѣе простую операцію, такъ какъ онъ просто превращаетъ данное положеніе въ обыкновенное ягодичное.

2) Поворотъ на ягодицы вызываетъ необходимость вводить въ полость матки только пальцы, межъ тѣмъ какъ для поворота на ножки необходимо вводить всю руку. 3) Для перваго достаточно низводить внизъ тазъ плода, между тѣмъ, какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ поворота на ножки туловищу плода приходится описать кругъ по всей полости матки. 4) Слѣдовательно, при поворотѣ на ягодицы производится меньшее насиліе и опасность разрыва матки вслѣдствіе травмы представляется гораздо меньшей. Поворотъ на ягодицы оказывается особенно полезнымъ въ тѣхъ неблагоприятныхъ случаяхъ, когда предлежитъ ручка, одно плечо вколочено во входъ таза, околоплодныя воды отошли, и матка болѣе или менѣе плотно обхватываетъ туловище плода. Въ такихъ случаяхъ о поворотѣ на ножки, почти и рѣчи быть не можетъ.

В. Каплянскій

40. Cornelius Kollock. *Craniotomy upon the living foetus is not justifiable.* New.-York. Med. Journ. 1892. vol. LVI, № 25). Краніотомія на живомъ плодѣ не можетъ быть оправдываема. (Рѣчь, произнесенная на 5-мъ годичномъ засѣданіи *Southern surgical and gynaecological association*).

Краніотомія, вызывая смерть плода со страшнымъ изуродованіемъ его тѣла, часто сопровождается серьезными поврежденіями влагалища и окружающихъ тканей матери. Новѣйшіе успѣхи брюшной хирургіи, примѣненные къ акушерству и гинекологіи, твердо установили тотъ фактъ, что при неправильностяхъ таза своевременно произведенное кесарское сѣченіе почти всегда увѣнчивается желаннымъ успѣхомъ. Изъ собранныхъ авторомъ 149 случаевъ суженій таза, въ которыхъ въ Германіи было произведено кесарское сѣченіе, спасено 109 матерей и 136 дѣтей. Если бы во всѣхъ этихъ случаяхъ прибѣгали бы къ краніотоміи, то погибло бы 149 дѣтей и вѣроятно около 50 матерей (а можетъ быть и больше), слѣдовательно, принесено было бы въ жертву рутинѣ по крайней мѣрѣ 199 человѣческихъ жизней. Во многихъ изъ этихъ случаевъ наступало уже полное истощеніе силъ роженицы, и даже септические явленія, такъ какъ раньше, чѣмъ рѣшиться на краніотомію, испробованы были различныя, но ни къ чему не поведшія манипуляціи внутри половыхъ органовъ, и этимъ, очевидно, уменьшали шансы матерей на полное выздоровленіе. У *Zweifel* изъ 30 кесарскихъ сѣченій 29 удались вполне, *Schauta* на 14 операций не имѣлъ ни одного смертнаго случая. Въ самое послѣднее время изъ 18 кесарскихъ сѣченій, произведенныхъ въ городѣ *Louisville* (гдѣ имѣли мѣсто засѣданія съѣзда) 14 увѣнчались полнымъ успѣхомъ. Изъ 8 операций, произведенныхъ авторомъ въ городѣ *Ohio*, 6 сошли благополучно. Д-ръ *Price* сдѣлалъ множество кесарскихъ сѣченій вполне удачно. Авторъ твердо убѣжденъ, что отъ 85% до 90% всѣхъ больныхъ, у которыхъ неправильность таза или страданія мягкихъ родовыхъ частей исключаютъ возможность рожденія живаго младенца чрезъ натуральные родовые пути, могли бы быть спасены своевременно произведеннымъ кесарскимъ сѣченіемъ.

В. Каплянскій.