

какъ для удаленія мозга, такъ и для введенія внутренней ложки кранио-класта. Поэтому авторъ видоизмѣнилъ инструментъ такимъ образомъ, что длина его осталась прежнею, но онъ не раскрывается, а состоитъ изъ цѣльнаго куска стали съ металлической ручкой. Конецъ инструмента острый, грани отточены такъ, что онъ при осторожномъ употребленіи не рѣзаетъ, отростки сдѣланы въ 1 см. длины. Самая широкая часть копы равняется 19 mill.; по вѣсу онъ легче перфоратора *Blot*. Съ точки зрѣнія антисептики и удобства чистки онъ превосходитъ послѣдній, а тѣмъ болѣе трепановидные прободники. Инструментъ свой авторъ называетъ «черепосвердлитель» и, какъ показываетъ названіе, отверстіе въ черепѣ производится не колющими движеніями инструмента, а сверлящими, т. е. роторными движеніями вокругъ продольной оси инструмента.

Ф. Краснопольскій.

**77. В. Жемчужниковъ. Случай долговременнаго задержанія головки плода въ полости матки послѣ декапитаци.** (Прот. зас. акуш.-гинеко. общ. въ Кіевѣ; годъ 5-ый, томъ 5-ый. Вып. 9 и 10).

Авторъ приводитъ подробную исторію больной, страдающей опухолью, исходящую изъ области крестцовой кости, величиною съ дѣтскую голову, плотной фиброзной консистенціи, на столько сѣзвившей передне-задній размѣръ таза, что послѣдній равнялся едва 2—2½ см. Въ силу такого сѣзженія, при 6-ыхъ родахъ послѣдующая головка не могла быть извлечена, и, послѣ декапитаци, оставлена въ полости матки; спустя три мѣсяца, больная поступила въ клинику проф. Рейка, причѣмъ въ продолженіи этого времени кости черепа задержанной головки произвольно выдѣлялись, что сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ.

Пособіе оказанное больной, состояло въ удаленіи не успѣвшихъ элиминироваться костей (2 темянныя, части лобныхъ и часть верхнечелюстной), причѣмъ одна изъ поименованныхъ костей продырявила переднюю стѣнку маточной шейки и на половину торчала изъ влагалищнаго свода.

Къ статьѣ приложены рисунки, поясняющіе отношеніе органовъ таза, а также изображающіе черепныя кости, какъ произвольно элиминировавшіяся, такъ и удаленныя въ клиникѣ.

Ф. Краснопольскій.

**78. М. Розенгартъ. Нѣкоторыя литературныя данныя къ вопросу о брахіотоміи при брѣфотоміи.** (Прот. засѣд. акуш.-гинеко. общ. въ Кіевѣ. Годъ 5, томъ 5. Вып. 9 и 10).

Разсмотрѣвъ литературу даннаго вопроса, авторъ пришелъ къ слѣд. выводамъ:

1. При запущенныхъ поперечныхъ положеніяхъ съ выпаденіемъ ручки нѣтъ достаточныхъ основаній для предварительнаго вылушенія выпавшей ручки.
2. Послѣдовательная брахіотомія послѣ декапитаци для прохожденія туловища также не имѣетъ достаточныхъ основаній.
3. При мертвомъ плодѣ и при сильныхъ степеняхъ сѣзженія таза, или

при крайне боковомъ отклоненіи нерастяжимой маточной шейки, позво-  
тельно сдѣлать послѣдовательную брахіотомію, если ручка (не выпавшая еще)  
мѣшаетъ прохожденію тудовища.

4. При живомъ плодѣ и при сильныхъ степеняхъ суженія таза, слѣ-  
дуетъ предпочитать кесарское сѣченіе или операцію Porro.

Ф Краснопольскій.

#### 79. Ф. Ф. Кѣтлинскій. Къ вопросу объ операціи отнятія выпавшей ручки.

(Прот. засѣд. акуш.-гинекол. Общ. въ Кіевѣ. Годъ 5, томъ 5, вы-  
пуски 9 и 10).

Авторъ описываетъ случай, въ которомъ по его мнѣнію, отнятіе ручки  
было показаннымъ и необходимымъ. Случай этотъ слѣд.: женщина съ узкимъ  
тазомъ, соcj. ext.=15 см; diagonalis=10,5; рожасть 3-ій разъ; первые  
роды кончились преждевременно живымъ ребенкомъ, вторыя—изсѣченіемъ  
плода. Роды продолжаются 2 сутокъ, воды прошли около сутокъ тому назадъ;  
ребенокъ во второмъ косомъ положеніи; выпала лѣвая ручка; сердцебіеніе  
плода не выслушивается, плечо вколочено, нижній сегментъ матки растянута.  
Предпринять поворотъ подъ хлороформомъ, съ трудомъ удавалось провести  
 $\frac{1}{2}$  руки, чему мѣшали тетаническія сокращенія матки; вправить выпавшую  
ручку не удавалось; поэтому произведена экзартикуляція въ локтевомъ су-  
ставѣ, послѣ чего плечо моментально было продвинуто въ ниже-заднюю  
часть матки, и поворотъ совершенъ, съ послѣдующимъ извлеченіемъ. Новорож-  
денная, безъ признаковъ жизни, положена въ лоханку у ногъ оператора, въ  
то время какъ послѣдній занялся отдѣленіемъ дѣтскаго мѣста; но ребенокъ  
оказался живымъ, заявивъ о своей жизни толчкообразными струйками крови  
изъ перерѣзанной *art. brachialis*; немедленно артерія перевязана, наложена  
повязка; вслѣдъ за тѣмъ дыханіе ребенка установилось, съ трахеальными  
хрипами.

И мать, и ребенокъ, остались въ живыхъ.

Ф. Краснопольскій.

#### 80. Picqué. Opération césarienne suivie de succès pour la mère et pour l'enfant. (Gaz. des Hôpitaux 1893, № 37). Кесарское сѣченіе съ благополучнымъ исходомъ для матери и для ребенка.

Исторія этого случая вкратцѣ такова: Г-жа Б., 37 лѣтъ, слабаго здо-  
ровья, менструируетъ съ 17 лѣтъ необильно но правильно; мочеиспусканія  
всегда были нѣсколько затруднены.

Замужемъ 10 мѣсяцевъ, послѣдняя менструація 25 сентября 1891 года.  
Спрошенный въ началѣ беременности врачъ діагносцировалъ фиброміому, за-  
нимающую всю полость таза, и совѣтовалъ прервать беременность, на что боль-  
ная не согласилась.

При изслѣдованіи авторомъ въ іюнѣ 1892 года найдено:

Пальпація—полость таза занята твердой неподвижной массой; положеніе  
плода поперечное, головка влѣво, мелкія части вправо, спинка обращена впе-  
редъ. Кромѣ того, въ правомъ углу матки прощупывается фиброзная опухоль