

трехъ—произведена ампутація матки рѣзущими инструментами и въ пяти—ампутація экразеромъ. Всѣ больныя выздоровѣли.

Въ своемъ случаѣ авторъ предпочелъ наложеніе эластической лигатуры ампутаціи или экстирпаціи матки вслѣдствіе крайне опаснаго положенія больной, при которомъ нежелательна была даже незначительная потеря крови.

Н. Рачинскій.

6. Ануфріевъ А. А. Разрывы матки и исходъ ихъ въ зависимости отъ характера акушерской помощи (Еженедѣльникъ, № 5, 1894).

Оставляя въ сторонѣ разрывы матки, зависящіе отъ измѣненій маточной паренхимы и пороковъ развитія матки, авторъ относитъ большинство разрывовъ къ запущеннымъ и неправильно веденымъ родамъ. Онъ ставитъ степень частоты разрывовъ въ прямо-пропорціональную зависимость отъ своевременности и характера акушерской помощи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Находя ничтожный процентъ разрывовъ почти у всѣхъ авторовъ (0,01%—0,1%), исключая *Leopold'a* (0,3%), и сопоставляя частоту разрывовъ матки въ Варшавѣ (18 разрывовъ на 3391 случаевъ родовъ, слѣдовательно, около 0,5%), авторъ объясняетъ такую частоту разрывовъ нераціональною подачею акушерской помощи. Въ подтвержденіе этого мнѣнія приводится нѣсколько случаевъ.

Что касается способовъ лѣченія даннаго осложненія, то авторъ высказывается за консервативный методъ, предпочитая родоразрѣшеніе чрезъ естественные пути чревосѣченію въ особенности, если не исключена возможность инфекции со стороны родовыхъ путей. Ссылаясь на *Schröder'a*, *Olshausen'a*, *Charpentier*, *Martin'a*, *Braun'a*, высказывающихся въ этомъ-же смыслѣ, авторъ приводитъ статистику *Brossard'a*: 138 случаевъ разрыва матки,—въ 53 изъ нихъ произведено удаленіе плода чрезъ естественные пути и дальнѣйшее лѣченіе проведено консервативно, причемъ получилось 30 выздоровленій и 23 смерти. Съ своей стороны, авторъ описываетъ 3 случая изъ Варшавской клиники, въ которыхъ больныя, послѣ родоразрѣшенія чрезъ естественные пути, лѣчились консервативно и всѣ выздоровѣли.

I случай: роженица V пара, 30 л., роды срочные, тазъ нормальный; поперечное запущенное положеніе плода; неполный разрывъ матки, длиною въ 2½ см. Произведено *eventratio et extractio* плода. Послѣдъ извлеченъ ручными приемами. Влагалище промыто сулемой, на животъ наложена давящая повязка. На 10 день родильница выписалась здоровою.

II случай: роженица V пара, 33 л., роды срочные, размеры таза: *cristae*—27, *spinae*—24 $\frac{1}{2}$, *conj. ext. diag.* 10 $\frac{1}{2}$, *s. vera*—8. Части плода прощупываются непосредственно подъ брюшными покровами спереди и слѣва отъ плотно сократившагося тѣла матки. При внутреннемъ изслѣдованіи опредѣляется слѣва, въ нижнемъ сегментѣ матки разрывъ съ выходомъ части плода въ подбрюшное пространство. Поворотъ и экстракція плода. На 12 день родильница выписалась здоровою.

III случай: роженица II пара, 23 л., роды срочные. Размеры таза: *cristae*—28,5, *spinae*—27, *conj. ext.*—17, *conj. diag.*—10, *conj. vera*—8,25. Предлежаніе черепное. Спустя 3 часа послѣ полного открытія матки, когда головка показывалась уже изъ половой щели, внезапно прекратились потуги, появились сильныя боли внизу живота, а чрезъ брюшныя покровы ясно прощупывались мелкія части плода. Головка отошла во входъ таза. Диагностированъ разрывъ матки. Попытка наложить щипцы не удалась и роды окончены перфорацией. Больная вполне поправилась послѣ легкаго перитонита.

Въ заключеніе, снова переходя къ разсмотрѣнію причинъ частоты разрывовъ матки въ Варшавѣ, авторъ объясняетъ ихъ тѣмъ, что патологическія роженицы попадаютъ или въ хирургическія отдѣленія общихъ больницъ, или въ отдѣльныя родильныя пріюты, гдѣ не имѣютъ своевременной и рациональной акушерской помощи. Поэтому онъ раздѣляетъ предложеніе проф. *Ястребова* объ организаціи спеціального центрального госпиталя, куда направлялись бы всѣ патологическіе случаи родовъ и гдѣ были бы возможны правильная регистрація акушерскихъ случаевъ и своевременная помощь.

Н. Рачинскій.

7. Соловьевъ Г. А. Случай смерти во время родовъ при некомпенсированномъ пороѣ сердца. ("Врачебныя Записки", № 2, 1894).

Въ подтвержденіе ранѣе высказанныхъ авторомъ положеній о вліяніи беременности на ухудшеніе сердечныхъ разстройствъ и о возможности летальнаго исхода, вслѣдствіе непоправимаго разстройства компенсаціи сердца, онъ приводитъ здѣсь случай, бывший подъ его наблюденіемъ въ Московской акушерской клиникѣ. Въ концѣ ноября прошлаго года въ клинику была доставлена 27 лѣтняя роженица на 7 мѣсяцѣ беременности, блѣдная, отекая, съ сильной одышкою, съ сердечными перебоями и едва