

Последнюю статистику представилъ *Spinelli*, ассистентъ *Morisanì*. Изъ 24 случаевъ остались въ живыхъ всѣ матери и всѣ дѣти. 12 операций было сдѣлано *Morisanì*, 5 — *Novi*, остальные — *Spinelli* и его помощниками.

Conjug. vera равнялась въ 1 мъ случай—9 см., въ 1—8,8 см. 1—8,1 см., въ 1—8 см., въ 2—7,8 см., въ 2-хъ—7,5 см., въ 1—7,4 см., въ 1—7,2 см., въ 9—7 см., въ 1—6,9 см., въ 1—6,7 см., въ 1—6,6 см., въ 1—6,5 см., наконецъ въ 1—6,3 см. Изъ 24-хъ женщинъ двѣ были оперированы дважды. Болѣе благоприятные, болѣе блестящіе результаты и вообразить трудно.

Каковы же суть показанія къ симфизеотоміи?

Наиболѣе подходящими случаями, по единогласному мнѣнію всѣхъ итальянскихъ акушеровъ, представляются умѣренно-суженные тазы съ конъюгатой отъ 8,8 см., maximum, до 6,7 см. minimum. *Morisanì*, *Lauro*, *Spinelli*, *Caruso* строго придерживаются низшаго предѣла К въ 6,7 см., другіе же, какъ *Novi*, *Martini*, *Cicca* отодвигаютъ эту границу суженія таза гораздо дальше, именно К въ 5,4 см. При этомъ симфизеотомію можно комбинировать съ возбужденіемъ преждевременныхъ родовъ, щипцами, эмбриотоміей или кефалотриксией. Первый акушеръ, заинтересовавшійся симфизеотоміей внѣ предѣловъ Италіи, былъ д-ръ *Robert Parris* изъ Филадельфіи, опубликовавшій брошюру: «The revival of symphysiotomy in Italy», въ которой онъ собралъ 57 операций, сдѣланныхъ отъ 1886 до октября 1892 г. въ Италіи, Франціи, Германіи и Америкѣ: осталось въ живыхъ 53 матери и 48 дѣтей. *Morisanì* отправилъ въ 1891 году своего ассистента *Spinelli* въ Парижъ, гдѣ тотъ послѣ устнаго доклада демонстрировалъ собравшимся ad hoc 10 октября Парижскимъ акушерамъ операцию симфизеотомію на трупѣ. Проф. *Charpentier* по возвращеніи изъ Италіи представилъ Парижской Академіи весьма подробный докладъ, привлекшій къ себѣ вниманіе всего медицинскаго міра и изъ котораго заимствованы почти всѣ вышеназложенныя данныя. *Charpentier* копчаетъ свой докладъ слѣдующими словами: «не представляйте, господа, только чужимъ краямъ воспользоваться благодѣніями той операци, которая составляетъ собственно наше изобрѣтеніе. Привѣщайте почаще симфизеотомію, которая избавляетъ васъ отъ необходимости прибѣгать къ эмбриотоміи или кесарскому сѣченію и даетъ вамъ возможность почти навѣрно спасти жизнь двухъ существъ, вамъ довѣрившихъ свою судьбу. Не забывайте о томъ, что симфизеотомія даетъ вамъ въ руки средство уменьшить до minimum'a смертность дѣтей, а наша Франція болѣе, чѣмъ кака-либо другая страна, зоветъ къ себѣ всѣхъ, всѣхъ рѣшительно сыновъ своихъ, въ какомъ бы возрастѣ они не находились».

В. Каплянскій

23. Maguire. Puerperal eclampsia (Austr. Med. Gaz. 1892, July). Eclampsia puerperalis.

Mrs. E., 36 лѣтъ; 7 роды, окончившіеся скоро и совершенно нормально. Последъ вышелъ чрезъ нѣсколько минутъ послѣ младенца. На слѣдующее

утро приступъ жестокихъ конвульсій, которыя продолжались еще 3 дня по нѣсколько разъ въ день, прерываясь на нѣсколько часовъ періодами сна и дремоты. Потеря сознанія: не узнавала мужа и родныхъ, не помнила ничего о своемъ родоразрѣненіи; припадки истеріи. Подъ влияніемъ лѣченія—клизмы, хлоралгидратъ, бромъ—больная стала поправляться, и съ уменьшеніемъ количества лохий приступы эклампсіи совершенно исчезли. Въ авамнезѣ авторъ не могъ найти никакой этиологической причины для появленія эклампсіи. Моча не была изслѣдована, потому что больная выдѣляла мочу подъ себя (все время? *реф.*). «Единственная заслуживающая вниманія причина («the only assignable cause») есть то, что беременная до родовъ была часто и по многу сырой айвы безъ видимаго вреда для своего кишечника».

Въ заключеніе авторъ спрашиваетъ, всегда-ли эклампсія есть септическое заболѣваніе и не можетъ-ли она происходить и отъ другихъ причинъ.

Ф. Кюнь.

24. **Cremmelin. A case of complete inversion of the uterus, or inversion of the third degree.** (Austr. Med. Gaz. May, 1892). **Случай полнаго выворота матки или выворотъ 3-й степени.**

Mrs. N., 33 лѣтъ, multipara; 13 февр. срочные роды; такъ какъ послѣдъ былъ плотно прикрѣпленъ, то необразованная бабка - повитуха стала тянуть за пуповину, вслѣдствіе чего былъ выворотъ, прошедшій сначала незамѣченнымъ. Но, когда на слѣдующій день роженица, не мочившаяся цѣлыя сутки, встала для этой цѣли съ постели, произошло выпаденіе матки. Авторъ, приглашенный 15 февр., нашелъ матку выступающею изъ половой щели на 6—8 дюймовъ, частичный выворотъ влагалища, легкое кровотеченіе, пульсъ частый, жестокія боли въ животѣ.

Попытки къ вправленію матки остались безуспѣшными, и больную пришлось перевести въ госпиталь. 16-го удалось ввести матку во влагалище; наложенъ широкій бинтъ для предупрежденія новаго выпаденія. Въ 21-му, когда матка уже претерпѣла нѣкоторую инволюцію, полученъ былъ репозиторъ (*Aveling's*), и подъ хлороформомъ была вставлена наибольшая чашечка («cup») его, а 23-го была ввинчена уже наименьшая чашечка, такъ какъ матка держалась повидимому плотно въ нормальномъ своемъ положеніи.

2 марта пациентка съ приспособленнымъ пессаріемъ покинула госпиталь, вполне довольная своимъ состояніемъ.

Ф. Кюнь.

25. **G. Boodle. Inversion of the uterus—three day's duration.** (Austr. Med. Gaz. May, 1892). **Выворотъ матки, продолжавшійся три дня.**

20 февр. авторъ былъ приглашенъ въ глухую колонію («settlement») въ 30 миляхъ отъ его мѣста жительства для подаенія помощи женщинамъ, страдавшимъ «задержкою выдѣленій вслѣдствіе какой-то остановившейся въ родовомъ каналѣ массы, сильными болями въ животѣ и маточными кровотечениями»; все это произошло послѣ родовъ (вполнѣ нормальныхъ по словамъ повитухи),