

извольно, невольно возбуждаетъ вопросъ, не принадлежать ли особы эти другой расѣ и не рожаютъ ли онѣ дѣтей съ другою формою головки. Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ равно какъ на тотъ, существуетъ ли вообще правильное соотношеніе между размѣрами головки плода и головою матери, а также между размѣрами головки плода и размѣрами материнскаго таза, авторъ предпринялъ на живыхъ цѣлый рядъ измѣреній, которыя привели его къ слѣдующимъ результатамъ:

1) Въ громадномъ большинствѣ случаетъ типъ дѣтской головки не соотвѣтствуетъ типу материнскаго черепа, такъ что по формѣ этого послѣдняго мы отнюдь не можемъ судить о формѣ дѣтской головки и о прогнозѣ родовъ при существованіи узкаго таза.

2) У мальчиковъ размѣры головки большіе, чѣмъ у дѣвочекъ.

3) Съ увеличеніемъ роста матери увеличивается и вѣсъ тѣла ребенка.

4) Уменьшеніе размѣровъ таза находится въ большинствѣ случаевъ въ тѣсной связи съ уменьшеніемъ роста тѣла вообще и отнюдь не представляетъ расовой особенности.

С. Ю. Хазанъ.

187. Veit. Zur Pathologie und Therapie der Blutungen unmittelbar nach der Geburt (Zeitschrift f. Geb. und Gyn., XXVIII Bd., 2 Hft.). **Къ патологіи и терапіи послѣродовыхъ кровотеченій.**

При видѣ послѣродоваго кровотечения врачъ, обыкновенно, такъ теряется, что не останавливается надъ выборомъ средствъ для остановки его, сплошь да рядомъ подвергая такимъ образомъ роженицу опасности зараженія въ то время какъ опасность отъ кровотечения или совсѣмъ не существуетъ, или же легко можетъ быть устранима болѣе раціональнымъ путемъ. Дѣйствительно, если не дѣйствовать опрометчиво, а наоборотъ хладнокровно ориентироваться всякій разъ въ положеніи дѣла, то весьма легко можно обойтись вполне асептическими мѣропріятіями, совершенно не прибѣгая къ столь опаснымъ манипуляціямъ, какъ ручное отдѣленіе плаценты, введеніе полной руки въ полость матки или даже тампонація іодоформною марлею. Причиною кровотеченій въ послѣродовомъ періодѣ бываетъ, какъ извѣстно, или пораненія мягкихъ частей, или же атонія матки. Авторъ указываетъ на то, что послѣдняя причина въ высшей степени рѣдка: въ клиникахъ, напр., смертельный случай атоническаго кровотечения наблюдается всего разъ на десять тысячъ родовъ. Несравненно чаще попадаютъ

кровотеченія, источникомъ которыхъ являются пораненныя мягкія части. Если до удаленія плаценты кровотечение обильно и, не смотря на хорошія маточныя сокращенія, совсѣмъ не прекращается или останавливается не вполне, то передъ нами несомнѣнно разрывъ мягкихъ частей, который необходимо найти и зашить. Это собственно и есть та категория случаевъ, въ которыхъ позволительно дѣлать отступленіе отъ принципа асептики и вводить руку во внутренніе половые пути, тѣмъ болѣе, что въ этихъ случаяхъ всегда есть время замѣнить асептику строгою антисептикою. За то, по мнѣнію *Veit'a*, въ первые часы послѣ нормальныхъ родовъ никогда не слѣдуетъ вводить руку въ половые пути изъ за атоніи матки; точно также ручное отдѣленіе плаценты къ этому времени является, по его мнѣнію, совершенно излишнею операціею, ибо массажъ матки, произведенный черезъ брюшныя покровы, вызывая маточныя сокращенія, всегда ведетъ къ желанной цѣли. Это, въ краткихъ словахъ, содержаніе этой въ высшей степени поучительной статьи, которую мы не можемъ не рекомендовать для прочтенія въ оригиналѣ всякому врачу практику.

Вполнѣ соглашаясь съ мнѣніемъ почтеннаго автора относительно возможности остановить всякое атоническое кровотеченіе одними наружными приѣмами, мы никакъ не можемъ согласиться съ тѣмъ, будто всегда можно такимъ же путемъ вывести задержанную плаценту наружу. Правда, нельзя въ каждомъ данномъ случаѣ указать на причину неудавшейся *expressio*, мы именно не всегда увѣрены въ томъ, произошло ли задержаніе вслѣдствіе того, что плацента, благодаря неумѣлому вмѣшательству, отдѣлилась не вполне и въ этомъ состояніи вообще не поддается маточнымъ сокращеніямъ *) или отъ того, что не произошло предварительнаго разрыхленія связи въ элементахъ *serotinae*, resp. *veraе* и т. п. Мы только констатируемъ неоднократно наблюденный нами фактъ, что, не смотря на всѣ употребленныя наружныя манипуляціи, не смотря даже на то, что матка порою ощущалась совершенно твердою, намъ часто не удавалось выдавить плаценту и мы принуждены были прибѣгнуть къ ручному внутриматочному отдѣленію (прим. *Рефер.*). С. Ю. Хазанъ.

*) См. подробнѣе объ этомъ предметѣ *S. Chazan. Ueber Placentar retention nach rechtzeitigiger Geburt. Volkman's Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, № 93, S. 62 и 70.*