

пасная въ рукахъ акушера, вполне усвоившаго законы асептики; симфизеотомія не вполне безопасна. По поводу выбора между поворотомъ и симфизеотоміей при узкомъ тазѣ авторъ говоритъ о возможности въ такихъ случаяхъ произвольныхъ родовъ. При цѣломъ пузырьѣ трудно, говоритъ онъ, заранѣе говорить навѣрное о томъ, что произвольные роды будутъ невозможны. При отошедшихъ водахъ другое дѣло: если размѣры головки соответственно велики, это становится яснымъ уже черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ разрыва пузыря, смотря на силѣ потужной дѣятельности матки. Словомъ, поворотъ, произведенный рано, нисколько не говоритъ, по мнѣнію автора, въ пользу его преимуществъ сравнительно съ выжидательнымъ способомъ (произвольныхъ родовъ). Такое же отношеніе авторъ устанавливаетъ между симфизеотоміей и произвольными родами. Вообще-же авторъ большой сторонникъ кесарскаго сѣченія, и при относительномъ показаніи онъ дѣлаетъ его въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ предыдущіе роды были очень трудны. Въ однихъ случаяхъ, при цѣломъ пузырьѣ, или при наличности потужной дѣятельности, авторъ дѣлаетъ выборъ между выжидательнымъ методомъ, поворотомъ и кесарскимъ сѣченіемъ, въ другихъ случаяхъ, при отсутствіи потужной дѣятельности, онъ выбираетъ между кесарскимъ сѣченіемъ и симфизеотоміей.

Н. Какушкинъ.

241. Friedrich Schwarz. Sytphyseotomie bei allgemein verengtem Becken mit 7,0 cm. Conj. vera. (Centralbl. f. Gynäk., 1894 г., № 36). Разсѣченіе лона при обще-сужженномъ тазѣ съ истинной конъюгатой въ 7 смт.

I пара, 27 лѣтъ; ростъ 142; размѣры таза: ср. 25; ср. 23; с. diagon. 9,0; Baudeloque'овскій размѣръ 15; conjug. vera 7. Отеки тѣла; въ мочѣ бѣлокъ. Воды отошли; предлежитъ головка, глубоко, поперечно. Температура тѣла 38°. Сдѣлана симфизеотомія на 2 сутки послѣ начала родовъ; трудно было найти симфизу, уклонившуюся влево отъ средней линіи. Расхожденіе концовъ костей послѣ разсѣченіе лона было 4 смт., при извлеченіи щипцами плода (живой) $7\frac{1}{2}$ смт. Размѣры таза послѣ разсѣченія лона были: ср. 30, ср. 27, Baudeloque'овскій размѣръ 17. Послѣ извлеченія плода—швы на мягкія части. жгутъ *Эсмарха* на тазъ (съ ватной подстилкой), иммобилизація ногъ, катетеръ à demeure. Выздоровленіе черезъ 5 недѣль, при чемъ размѣры таза оказались таковы: ср. 26; ср. 23,5; разм. Baudeloque'a 15,7; conjug. diag. 9; conjug. vera 7. На основаніи 5 случаевъ разсѣченія лона

авторъ считаетъ эту операцію показанною при плоскомъ, общесъуженномъ, рахитическомъ тазѣ съ истинной конъюгатой въ 7—9 снтм., при чемъ расхождение концовъ лонныхъ костей возможно до 7 снтм. Симфизеотомія не исключаетъ необходимости преждевременныхъ родовъ, не производится на мертвомъ плодѣ. Она должна замѣнить кесарское сѣченіе при запущенныхъ родахъ даже съ конъюгатой таза въ 6 снтм., если со стороны родовыхъ путей наступили осложненія, могущія представить опасности при производствѣ чревосѣченія. Авторъ желаетъ широкаго распространенія симфизеотоміи въ провинціи, гдѣ нѣтъ удобства для производства кесарскаго сѣченія.

Н. Какушкинъ.

242. **A. Selowij. Zur Symphyseotomie.** (Centralbl. f. Gynäk., 1894 г., № 36). **Къ вопросу о симфизеотоміи.**

Авторъ считаетъ симфизеотомію операціей ненужною, не лишеною неурядныхъ послѣдствій и опасностей для матери. По техникѣ, по послѣдовательному уходу за больной и по исходамъ онъ отдаетъ предпочтеніе кесарскому сѣченію. Ставя себѣ идеаломъ заботиться главнымъ образомъ о жизни матери, а не о жизни и плода вмѣстѣ, что не всегда достижимо, авторъ представляетъ слѣдующій планъ своихъ дѣйствій: при узкомъ тазѣ съ истинной конъюгатой въ 9—11 снтм. онъ обходится произвольными родами; при тазѣ съ конъюгатой $7\frac{1}{2}$ —9 снтм. онъ припримѣняетъ или преждевременные роды на 32—34 недѣляхъ, или поворотъ и извлеченіе при Walcher'овскомъ положеніи ногъ; при тазѣ съ конъюгатой въ 6— $7\frac{1}{2}$ снтм. онъ дѣлаетъ краниотомію, даже живаго ребенка, или, если мать желаетъ получить ребенка живымъ, кесарское сѣченіе.

Н. Какушкинъ.

243. **Hans v. Woerz. Die Enderfolge der Symphyseotomie.** (Centralbl. für Gynäkol., 1894 г., № 36). **Конечные исходы симфизеотоміи.**

Изъ 10 случаевъ симфизеотоміи, бывшихъ подъ наблюденіемъ автора, онъ имѣлъ возможность наблюдать исходы этой операціи въ 9, причемъ въ 7 случаяхъ эти наблюденія длились болѣе года послѣ операціи. Въ 5 случаяхъ изъ нихъ, гдѣ былъ наложенъ послѣдовательно хорошій серебряный шовъ на симфизу, наступило полное возстановленіе послѣдней. На основаніи этого авторъ, такому шву при операціи разсѣченія лона, придаетъ большое значеніе. Въ 4 остальныхъ, изъ которыхъ продолжительное наблюденіе было въ 2 случаяхъ, шовъ не былъ наложенъ удачно, и въ костяхъ