

Въ первые 24 часа уремическія явленія уменьшились; но потомъ состояніе больной ухудшилось и она умерла на 4-й день при полномъ прекращеніи мочеотдѣленія.

(Авторъ умалчиваетъ, наблюдалъ ли онъ въ первые мѣсяцы беременности эту больную или нѣтъ; здѣсь существовало явное показаніе къ производству законнаго выкидыша, чѣмъ въ ранніе мѣсяцы беременности жизнь больной была бы, по всей вѣроятности, спасена).

*М. Гинзбургъ.*

249. Dr. Lawson Tait.—The Debate om the Nature and Treatment of Peritonitis at the Obstetrical Society.—(Lancet, 1895, 19/1, p. 179).—Пренія о сущности и лѣченіи перитонита въ (Лондонскомъ) акушерскомъ обществѣ.

По поводу сообщенія д-ра *Shaw* въ Лондонскомъ акушерскомъ обществѣ, извѣстный хирургъ-гинекологъ *Lawson Tait* высказалъ свои взгляды на перитонитъ, собственно о прогнозѣ и лѣченіи болѣе трудныхъ случаевъ этой болѣзни. Обще-принятому дѣленію перитонитовъ на септические и не септические *L. T.* не придаетъ значенія. Къ первой категоріи иные относятъ всѣ случаи, окончивающіеся смертельно. Выключая послѣродовые септические случаи, смертельные перитониты встрѣчаются и послѣ операцій; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ отъ травматической причины: пораненія моче-точника, кишки и т. п.; чаще же безъ видимой причины. Всѣ эти перитониты имѣютъ нѣкоторыя характеристическія особенности, по которымъ *L. T.* считаетъ возможнымъ установить предсказаніе, раньше чѣмъ термометръ и пульсъ возбудятъ наше опасеніе за исходъ. Прежде всего у такихъ больныхъ *измѣняется выраженіе лица*; это трудно описать, но опытный глазъ узнаетъ это въ самомъ началѣ болѣзни, а термометръ и пульсъ подтверждаютъ только то, что видно было по лицу гораздо раньше. Другое указаніе на дурной исходъ *L. T.* видитъ во вздутіи верхней части живота (epigastrium), вслѣдствіе растяженія газами поперечной ободочной кишки. Если врачъ не устранить скоро вздутія colonis transversi, оно распространится на другія части кишечника и быстро осложняется рвотами: сначала больная вырветъ выпитый бульонъ, потомъ желчныя массы: прежде зеленаго, потомъ бурога, затѣмъ кофейнаго цвѣта. Мы должны прежде всего облегчить вздутіе очищеніемъ кишечника: per os et per rectum. Если мы этого не достигнемъ, больная умретъ. Съ тѣхъ поръ какъ *L. T.* началъ проводить это лѣченіе, онъ очень рѣдко наблюдалъ смерть отъ метеоризма. Противопоказанія къ такому лѣченію весьма рѣдки, если произведенная операція

не дозволяетъ этого. Но успѣхъ послабляющаго лѣченія такъ великъ, что *Lawson Tait*, основываясь на своемъ богатомъ опытѣ, настоятельно рекомендуетъ раннее примѣненіе его.

М. Гинзбургъ.

250. **Dr. William Berry.** (Wigan въ Англіи).—**On a more frequent Use of Forceps in Midwifery Practice.**—(Lancet, 1895, 26/1, p. 216).—**О болѣе частомъ примѣненіи щипцовъ въ акушерской практикѣ.**

Въ Англіи и Америкѣ роды оканчиваются щипцами гораздо чаще, чѣмъ на континентѣ Европы. Принципы невмѣшательства, проповѣдуемые нѣкоторыми выдающимися нѣмецкими клиницистами (*Winckel* емъ и друг.) игнорируются Англо-Американскими врачами и, повидимому, они болѣе правы, чѣмъ нѣмцы. *Winckel*, протестуя противъ частаго примѣненія щипцовъ, полагаетъ, что прибѣгая къ нимъ ради слабости потугъ, мы обрекаемъ родильницу на болѣе или менѣе сильныя кровотеченія въ 3-мъ періодѣ родовъ, вслѣдствіе той же атоніи матки или что мы рискуемъ, какъ самыми щипцами, такъ и необходимымъ въ 3-мъ періодѣ извлеченіемъ послѣда—вести въ родовые пути роженицы заразу. *Англо-Американскіе акушеры* доказываютъ противоположное: *ранними щипцами они предупреждаютъ ослабленіе, истощеніе роженицы и послеродовыя кровотеченія*, а тщательною чистотой избѣгаютъ инфекции, что у нихъ удобно-исполнимо вслѣдствіе отсутствія института акушеровъ, большинство которыхъ, особенно старшаго возраста, недостаточно соблюдаютъ антисептику и по рутинной привычкѣ слишкомъ часто, безъ надобности, изслѣдуютъ роженицъ.

Статистика д-ра *Berry* очень поучительна (сообщена въ *Wigan*'скомъ медицинскомъ обществѣ, въ Англіи). Въ первые 10 лѣтъ своей практики, 1875—1884, всего имъ проведено 1246 родовъ; изъ нихъ окончены щипцами 203; затанувшихъ родовъ, безъ оперативной помощи, было 96, т. е. 1 щипцы приходится на 6,133 родовъ или около 16%. Если бы затанувшіеся роды были окончены щипцами, къ чему существовало полнѣйшее показаніе, число щипцовыхъ родовъ было 1:4,166 или около 24%.

Второе десятилѣтіе, съ 1885—1894. Всѣхъ родовъ 829, щипцовыхъ—133, затанувшихъ—50, т. е. 1:6,233, а съ затанувшими 1:4,475.

Д-ръ *Campbell* примѣняетъ щипцы еще чаще: въ 29%, всѣхъ своихъ случаевъ; въ томъ числѣ у первороженицъ въ 50%, у много-рожавшихъ въ 20%, т. е. у каждой изъ двухъ первороженицъ