

половыхъ органовъ, а главное хроническіе эксудаты и болѣзни трубъ. Противопоказуется лѣчение это при явленіяхъ перитонита; точно также нужно отъ него отказаться въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ обнаруживаются симптомы указывающіе на несомнѣнное присутствіе въ эксудатѣ гноя, который необходимо удалить путемъ операціи.

С. Ю. Хазанъ.

276. Klein.—*Hyperemesis gravidarum*.—(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd 39, Hft 1).—**Неукротимая рвота беременныхъ.**

Подъ понятіе неукротимой рвоты беременныхъ авторъ совѣтуетъ подводить лишь тѣ случаи, въ которыхъ рвота вызывается и поддерживается исключительно беременностью и въ которыхъ замѣтно страдаетъ питаніе больныхъ. Ближайшую причину разбираемой болѣзни слѣдуетъ искать въ существованіи невроза или истеріи. Не только первая степень этой болѣзни (рвота немедленно послѣ приѣма пищи), но и вторая степень (рвота и помимо приѣма пищи, отвращеніе и страхъ передъ пищей, жажда, скудная моча, исхуданіе и слабость) излѣчиваются діететически путемъ доставленія больной физическаго и нравственнаго покоя и урегулированія пищи (употребленіе исключительно жидкостей). Нерѣдко приходится прибѣгать къ клиническому пользованію больной, порою-же одно предложеніе перевести больную въ клинику останавливаетъ рвоту. Мѣстное лѣченіе (исключая устраненія опасныхъ аномалій, какъ *incarceratio uteri retroflexi*) равно какъ употребленіе медикаментовъ является совершенно излишнимъ. Лишь при третьей формѣ болѣзни (кровь въ рвотныхъ изверженіяхъ, лихорадочныя явленія, обмороки и т. п.) можетъ быть рѣчь объ искусственномъ выкидышѣ. Во избѣжаніе-же подобной необходимости слѣдуетъ приступить къ діететическому лѣченію какъ можно раньше.

С. Ю. Хазанъ.

277. Semon.—*Ueber die in dem Provinzial-Hebammeninstitut zu Danzig in den Jahren 1887—1897 ausgeführten Zangenetbindungen*.—(Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd 39, Hft 1).—**О родоразрѣшеніяхъ посредствомъ щипцовъ въ Окружномъ повивальномъ институтѣ въ Данцигѣ за періодъ времени отъ 1887—1897 г.**

За послѣдніе десять лѣтъ въ Данцигскомъ повивальномъ институтѣ щипцы были наложены 123 раза на 2831 случай родовъ = 4,3%. Частота для отдѣльныхъ годовъ колеблется между 2,2% и 7,9%. Щипцы были наложены 81 разъ = 65,8% у первородящихъ и 42 раза = 34,2% у многорожавшихъ. Показаніемъ

65-разъ = 52,8% служила опасность для матери (слабость потуг—29 разъ, продолжительность родовъ—20 разъ, эклампсія—11 р., лихорадка—5 р., угрожающій разрывъ матки—3 р., сердечный порокъ—2 р., непрерывная рвота—1 р., психическое возбужденіе—1 р., отекъ родовыхъ путей—1 р.), 38 разъ = 30,9%—опасность для плода (замедленіе сердцебіенія 32 раза, выпаденіе пуповины 6 р.), 20 разъ опасность для обоихъ. 17 разъ = 13,8% щипцы были наложены при узкомъ тазѣ, при чемъ въ 6 случаяхъ при высоко стоящей головкѣ; всего-же высокихъ щипцовъ было наложено 19. Изъ 123 роженицъ умерло 5 = 4%, при чемъ отъ родильной горячки лишь двѣ (у одной зараженіе произошло внѣ клиники), заболѣло 54 = 43%, при чемъ лишь въ 12 случаяхъ можно было установить локализацию болѣзни. Поврежденій мягкихъ частей было 69 = 56,1%, не считая маленькихъ, въ число которыхъ все-же вошли такія, которыя потребовали наложенія шва. Сильныхъ кровотеченій было 16 = 13,0; ручное отдѣленіе послѣда потребовалось въ 6 случаяхъ = 4,9%. Дѣтей выписали живыми лишь 99; 4 умерло до родовъ, 15 во время родовъ, а 5 послѣ родовъ, всего 24 = 19,5%. Къ этимъ даннымъ авторъ дѣлаетъ между прочимъ слѣдующія замѣчанія: различіе въ частотѣ операціи замѣчаемое въ различныхъ клиникахъ и въ различные годы обуславливается главнымъ образомъ различіемъ клиническаго матеріала. Сравнительно малый процентъ операцій у первородящихъ указываетъ на болѣе выжидательный образъ дѣйствій. При слабости потугъ можно прибѣгнуть къ операціи и съ профилактической цѣлью. Причиной повышеній температуры въ родильномъ періодѣ безъ локализации могутъ быть: *lochiometra*, *coprostasis* и эклампсія. Положеніе *Münchmeyer*'а, будто наложеніе щипцовъ представляетъ собою самую кровавую акушерскую операцію слѣдовало-бы измѣнить въ томъ смыслѣ, что наложеніе щипцовъ—операція, которая весьма часто ведетъ къ пораненію мягкихъ частей. Ближайшая причина пораненій лежитъ не столько въ самомъ инструментѣ, сколько въ особенностяхъ родовыхъ путей. Тяжелые разрывы шейки наблюдаются при щипцахъ несравненно рѣже, чѣмъ при поворотѣ. Высокіе щипцы вовсе не такъ опасны, какъ принято думать, особенно если не форсировать. Даже большія серіи наблюденій еще не даютъ результатовъ, которые были-бы совершенно свободны отъ погрѣшностей, и задача каждой статистической работы заключается въ томъ, чтобы указать на источники ошибокъ для того, чтобы избѣгать таковыхъ въ будущемъ.

С. Ю. Хазанъ.