
|

|

142,354^{а.}

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ

О РАЗРЫВАХЪ МАТКИ ВО ВРЕМЯ РОДОВЪ (sub partu),

по даннымъ отечественныхъ авторовъ съ 1885 года
и иностранныхъ — съ 1898-го по 1900-й годъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень Доктора Медицины

ЛЪКАРЯ И АКУШЕРА

Ивана Александрова.

Оппоненты { Н. А. Савельевъ.
В. Г. Цёге-фонъ-Мантейфель.
А. А. Муратовъ.



МОСКВА.

Типо-литографія Товарищества И. И. Кушнеревъ и К^о, Пименовская улица, собственный домъ.
1900.

Печатано съ разрѣшенія медицинскаго факультета Императорскаго Юрьевскаго
университета. Юрьевъ. 5-го апрѣля 1900 года, № 432.

Деканъ: *В. Куринскій.*

Памяти

отца моего

посвящаю

трудъ этотъ.

Предлагаемые материалы представляют собраніе опубликованных случаев разрывовъ матки во время родовъ (s. partu) по даннымъ отечественныхъ авторовъ съ 1885 года и иностранныхъ — съ 1893 по 1900 годъ.

Отечественныя данныя взяты съ 1885 года потому, что къ этому времени принципы антисептики и асептики уже не составляли принадлежности только университетскихъ клиникъ, но успѣли проникнуть и въ отдаленные уголки нашего обширнаго отечества. Иностранные случаи собраны съ 1893 года, такъ какъ за болѣе ранній періодъ подобный матеріалъ былъ уже разработанъ Merz'омъ.

Поводомъ къ такой работѣ послужили слѣдующія соображенія: во-1-хъ, это грозное осложненіе родового акта, несмотря на свою обширную и всестороннюю литературу, и понынѣ представляетъ глубокій интересъ и живой вопросъ: въ теченіе года въ различныхъ акушерскихъ обществахъ много разъ встрѣчаются о разрывахъ матки отдѣльныя сообщенія, и послѣднія очень часто останавливаютъ на себѣ вниманіе видныхъ представителей современнаго акушерства;

во-2-хъ, если иностранная литература богата подобными статистическими работами многихъ авторовъ, матеріаломъ для которыхъ служили иногда даже небольшія цифры наблюдений, то наша отечественная литература такой работы не имѣетъ: наши случаи представляются разбросанными въ видѣ отдѣльныхъ сообщеній по различнымъ журналамъ: мы не имѣемъ обобщенія своего собственнаго матеріала; не видно, какихъ результатовъ въ дѣленіи мы достигли у себя дома въ сравненіи съ результатами иностранныхъ авторовъ, и пр.

Вначалѣ я думалъ ограничиться разработкой исключительно отечественныхъ данныхъ; но въ виду ихъ малочисленности (101 случ.), выводы могли бы быть не вполне надежны; поэтому я собралъ изъ доступной мнѣ литературы еще иностранные случаи, взятые съ 1893 г. и тѣ—1892 г., которые не вошли въ работу Merz'a.

Наконецъ, поводомъ къ такому труду послужило и то обстоятельство, что, во время своего служенія въ Московскомъ Родовспомоществѣ,

могательномъ Заведеніи, мнѣ пришлось нѣсколько разъ наблюдать это осложненіе и лично самому, и у другихъ.

При расположеніи приведенной казуистики я пользовался таблицами Mez'a.

Остановился я на работѣ Mez'a, такъ какъ она обнимаетъ наибольшее число случаевъ въ сравненіи съ статистическими данными другихъ авторовъ; при чемъ, матеріаль этотъ (230 случ.), по заявленію Mez'a, относится къ антисептическому періоду; затѣмъ, подобная регистрація представляется очень полной, вполнѣ достаточной для изученія каждаго отдѣльнаго случая.

Къ сожалѣнію, я не всегда могъ удовлетворить этой полнотѣ описанія, такъ какъ многіе случаи были цитированы не по оригиналамъ.

Далѣе, я собралъ случаи разрывовъ матки только во время родовъ (*sub partu*) и не коснулся разрывовъ матки во время беременности: поэтому сюда не вошли такіе, какъ случай проф. К. О. Славянскаго, д-ровъ Рубца, Wrzesniowski'аго, Jellinghaus'a *) и др.

Предпринимая этотъ трудъ, я прежде всего задался вопросомъ, имѣютъ ли какое-либо значеніе данныя подобныхъ суммарныхъ статистикъ.

Развѣ можно, напримѣръ, сравнивать между собою два случая разрыва матки А и В, которыя представляются уже сами по себѣ несравнимыми единицами и находятся совершенно въ различныхъ условіяхъ.

Кромѣ того, подобныя статистическія работы никогда не обнимаютъ всего матеріала, отчасти вслѣдствіе пропуска отдѣльных случаевъ самими авторами, а отчасти потому, что неблагопріятно окончившіеся часто не доходятъ до опубликованія.

Но при такомъ отношеніи, мнѣ кажется, пришлось бы отказаться отъ статистическихъ работъ по многимъ вопросамъ.

Далѣе, я думаю, что для практическаго врача, дѣятельность котораго проходитъ при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ, всегда будутъ дороже выводы суммарныхъ статистикъ, обнимающихъ матеріаль при разнообразныхъ положеніяхъ, чѣмъ выводы клиниче-

*) Славянскій. „On. Roggo при разрывѣ беременной матки“. Журн. „Врачъ“ 1895 г. Рубецъ. „Случай огнестрѣльнаго поврежденія беременной матки“. „Журн. Акушерства и Женск. бол.“ 1898 г.

Wrzesniowski. „Случай огнестрѣльнаго раненія беременной матки“. Медусуна, № 14, 1898 г.

Jellinghaus. „Ueber Uterusrupturen während der Schwangerschaft“. Arch. f. Gyn. Bb. 54, Hft. 1.

ских данных, которые (выводы) являются нередко результатом деятельности одного лица, одной и той же опытности и одной и той же окружающей обстановки, стоящей несравненно выше действительности.

Разрывы матки во время родов, къ счастью, встрѣчаются не часто; у большинства авторовъ личной опытности по этому вопросу не имѣется, а между тѣмъ взглядовъ, мнѣній и положеній существуетъ много.

Для освѣщенія этихъ положеній, по моему мнѣнію, одинъ путь: подробное изученіе большаго матеріала, при обобщеніи котораго слѣдуетъ пользоваться однородными моментами, принимая во вниманіе и теченіе родового акта, и различныя условія до разрыва, и внѣшнія условія и пр.

При разработкѣ собраннаго матеріала главное вниманіе мною было обращено на лѣченіе.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить мою глубокую признательность многоуважаемому профессору А. А. Муратову, указаніями котораго я пользовался при составленіи своей работы.



На стр. 3-й, въ графѣ „Терапія самаго разрыва“, въ № 3 напечатано: оп. Rogro p. partum, слѣдуетъ: оп. Rogro s. partu.

На стр. 73, въ № 164, въ графѣ „секція“ напечатано: „здорова“; эта фраза относится къ графѣ „пеходъ терапіи“.

На той же страницѣ, въ № 165, въ графѣ „секція“ исключить „München“.

На стр. 98, въ 7 строкѣ снизу: вмѣсто 53 раза слѣд. 52; въ 4 строкѣ снизу: вмѣсто 35 разъ слѣд. 32; въ 3 строкѣ снизу: вмѣсто 15 разъ слѣд. 18.



МАТЕРІАЛЫ
ОТЕЧЕСТВЕННЫХЪ и ИНОСТРАННЫХЪ
АВТОРОВЪ.

№№	Возрастъ и какіе роды.	Презніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское няѣнательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
1.	Около 20 лѣтъ. И р.	Щипцы въ родильн. пріютѣ Ст. Екатер. больницы.	Головка.		Въ московск. родовспомог. заведеніи.	Плоскій тазъ.	Ясное оцупываніе мелкихъ частей плода подѣ брюши. покров. Прекращеніе схватокъ. Выдѣленіе крови изъ рукава. Отхожденіе предлежащ. головки.	Въ брюшной полости; головка надѣ входомъ.
2.						Hydrocephal.		
3.								
4.	Multipara. Partus praemat. IX m.							
5.	Мр.						Anaemia ac. pr. haemog.	
6.	Повидимому I р.							

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣненъ терапія послѣ проистеднаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Попытки къ щипцамъ: поворотъ и извлеченіе.	Полный, слѣва и сзади на шейкѣ, переходившій въ задній сводъ.	Хорошее; То норм. Р. учащен.	Вскорѣ.	Шприцев. клагалища физиолог. растворомъ; тампонація, давящая повязка, ледъ.	Выздоровл. черезъ мѣсяць. Слегка лихорадила.		Бѣлицъ-Гейманъ и Александровъ 3-го янв. 1898 г.	
Прободеніе.	Полный.			Extirpatio uteri in puerperio.	Mors.		Мед. отч. Надежд. Род. Зав. за 1887 г. А. И. Красовскаго № 486 Журн. Акуш. 1888 г.	
	Полный.			Op. Porro (условно—р. partum).	Mors.		Ibid. № 1829.	
	Полный.			Extirpatio uteri p. l. in puerperio	Mors.	Periton. ichor diffus. acut.	Кратк. мед. отчетъ клини-ки проф. Истребова съ 1885—1888 гг. Федоровъ. № 156 Журн. Акуш. 1889 г.	
	Полный.				Mors.	Rupt. uter. Periton. ac. dif. Haemorrhag. intraperiton. ex ruptura.	Ibid. № 317.	
Sect. Caesar. p. mortem.					Mors.	Rupt. uter. completa. Periton dif. Haemorrhag. intraperiton.	Ibid. № 352.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
7.	Мр.		Поперечное.			Запущенное поперечное.		
8.	Мр.					Plac. praev. margin.	Ap. acut.	
9.	Мр.							
10.	Мр.		Поперечное.			Запущенное поперечное положеніе.		
11.	40 л. VIII р. срочные.	Правильные. Последніе роды 6 л. тому назадъ.	Головка.		На дому при плохой обстановкѣ поехала простоя повитуха.	Усиленные приемы спораньи с. р.	Collaps. Сильная боль въ животѣ; кровотеченіе изъ половыхъ органовъ.	Въ брюшной полости, головкой книзу и вправо.
12.	22 л. III р. срочные.	Правильно. Заболѣваній не было.	Поперечное.		На дому грубыя пособія простой повитухи. Привезена въ тамбовскую больницу съ разрывомъ.	Conj ext. 18 cm.	Collaps. Схватокъ нѣтъ. Выдѣленіе изъ влагалища темной крови въ умѣренномъ количествѣ. Матка пуста, сокращена, лежитъ посредвей линии.	Въ брюшной полости почки вираво, вверху; головка влево.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженцы во время родо-разрыва.	Когда прихвѣна терапія послѣ пра-вешеднаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секціи. Причина смерти.	Литература казуистички.	Замѣчанія.
Embryotomia.	Полный.			Baratrom in puerp.	Mors.	Rupt. uter. Septicaem.	Ibid. № 172. 1887 г.	Условно отнесено къ полному удаленію матки р. part.
Extractio.	Полный.				Mors.	Rupt. uter. Anaem. ac.	Ibid. № 182.	
Extractio foet; перфорация послѣдующей головки.	Полный.	Periton. acut.			Mors.	Rupt. uter. Periton. diff. fibr. Endom. dipter.	Ibid. № 225.	
Eviscerat. et. extract.	Полный.	Septicaem.			Mors.	Rupt. uter. Septicaem.	Ibid. № 428.	
Излеченіе плода за попку черезъ разрывъ.	Полный, передній. Идетъ надъ внутрен. звѣзомъ косвенно, вверхъ и вправо до дна. Опухшая и не-кишечныя пет-ли около передней стѣнки матки.	Collaps.		На другой день послѣ родовъ промываніе полости uter. 1 1/2 % acid. carbol. Штокъ.	Здорова.		Вяземскій. Сообщ. въ общ. тульск. врачей. Журн. Акуш. и женск. бол. 1889 г.	
Поворотъ, перфорация послѣдуюц. головки. Placenta не удалена.	Полный, передній, поперечный на уровнѣ ostii inferi. Брюшина справа отслоена. Разрывъ далеко простирается въ стороны, главн. образъ въ правую. Края родовны, истончены. Сильное истонченіе и растяженіе нижняго сегмента.	P. 100, Тр 37,8; животъ вздутъ. болѣзнь. Агонія.	Повидимому черезъ сутки.		Mors черезъ 5 минутъ послѣ родовъ.	Peritonitis Placenta свободно въ брюшной полости; пузырь и тестомъ цѣлы. Матка хорошо сокращена.	Макушкинъ. Тамбов. Журн. Акуш. 1890 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
13.	29 л. II р.	1-ые роды правильны, 10 лѣтъ тому назадъ.	Головное.		Въ клиникѣ проф. Славянскаго.	Ruptura spontanea. Хроническое интестиниальное воспаление матки.	Боль съ правой стороны живота; прекращеніе схватокъ; признаки внутренняго кровотеченія. Неполное отхожденіе головки, уже вѣзавшейся. Анаст. асцит. Р. нитевидный.	
14.	27 л. II р.		Лицевое положеніе съ выпаденіемъ пуповины.					
15.	27 л. II р. Gemelli.							
16.	25 л. II р.		Головка.			Рахитическій тазъ.		
17.	25 л. У р. двойни.							
18.	34 года. III р.		Черепное.		Ruptura ut. дома. Роды окончены въ родовспомогательномъ заведеніи.			

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженцы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ проистеднаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Выходные щипцы.	Полный, проникающій въ правую разорванную широкую связку.	Collaps.	Немедленно.		Моргъ черезъ 1 часъ р. р.	Анаемія acuta. Микроскоп. изслѣдованіе: рѣзкое развитіе соединительной ткани. Гематома разорван. шир. прав. связки большая, съ головку новорожден. ребенка.	Алексенко. Журн. Акуш. 1890 г.	
Perforatio.	Полный.				Моргъ на 6 день.	Peritonit. exudativ. purulent., Ruptura uteri.	Отчетъ Над. Родов. заведенія 1889 г. № 42. Журн. Акуш. 1890 г.	
Поворотъ II-го плода.	Неполный, узванный при секціи.	Eclampsia Tetanus uteri.			Моргъ на 4 день.	Ruptura uteri incompleta. Apoplexia cerebri.	Ibid. № 401.	
Cranioclasia.	Неполный, узванный при секціи.	Pneumonia crouposa.			Моргъ на 10 день.	Pneumonia crouposa. Ruptura uteri incompleta. Peritonitis circumscriptum.	Ibid. № 421.	
Извлеченіе II-го ребенка.	Неполный, опредѣленный при секціи.	Sepsis in partu.			Моргъ на 3 день.	Ruptura uteri incompleta. Septicaem.	Ibid. № 2219.	
Щипцы.	Полный.				Моргъ на 4 день.	Ruptura uteri com. — Peritonit.	Красовскій. Отч. Над. Зав. за 1890 г. № 552. Журн. Акуш. 1891 г.	

№	Возрасть и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или из клиники.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положение плода после разрыва.
19.	39 л. XI р.		Поперечное положение.					
20.	32 л. VII р.	Правильно. Последние роды 3 года тому назад.	Головное. II позиция.		В Надеждинском родовспомогательном заведении.	Хронический интерстициальный метод (микроскопическое исследование).	Через 38 ч. от начала родов родовая боли прекратились. Р. 100, слабый. Сердцебиение плода исчезло. Признаки появились спустя 3 часа после прохождения воды. Анаем. асцит.	Головка в нижней части полости таза.
21.	29 л. VIII р.	Правильные — легкие.	Головное.		Роды длились 10 час., окончены щипцами на дому. В Обуховск. больницу привезена с поддерживающей плацентой.	Conj = 181 ₂ cm.	Полость хорошо сокращенной матки пуста. Пуповина у дна, в передней маточной стенке, через разрыв идет в брюшную полость, где находилась placenta.	
22.	IX р.	6 срочных и 2 выкидыша III и V мѣсяц.		На дому исследована акушеркой.	Доставлена с разрывом в клинику.	Таз нормальный. Вѣс. ребенка = 6860 grm. Длина 63 cm.	Плод в брюшной полости. Анаемія асцит.	
23.	VI р.	Нормальные.	Головка.	На дому исследована акушеркой.	Роды тянулись около 2-х суток; затѣм доставлена в клинику.	Conj. v = 8,5.	Прекращение болей. Выделение жидкой крови из лобковых частей. Collaps.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда привѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ на ножку.	Полный.				Mors на 10 дней.	Ruptura uteri com. — Peritonit.	Ibid. № 2217.	
Щипцы. Плацент. по Стердѣ.	На 2 день р. part. извл. обнаружилось разрывъ задней стѣнки матки и сош. Полный, большой, съ разошедшимся краями, длиной 15 см. Край разрыва довольно ровный. Стѣнка на краяхъ разрыва очень толста (секціей).	Явления анаем. асцит. Кровоточеніе р. partum.	Послѣ родовъ немедленно таянъ въ шейку.	Тампонація іодоформен. марл. шейки.	Mors на 5 дней при явленияхъ peritonit'a.	Анаем. асцит. Стѣнки матки толста; мышечная ткань плотна и очень блѣдна, бѣловато-желтаго цвѣта. Поверхность разрыва съ салынымъ блескомъ.	Бикманъ. Изъ этиологій разрыва мат. Журн. Акуш. 1892 г.	
Щипцы. Плацент. удалена per laparatomiam.	Полный, передній съ ушибленными краями.	Животъ вздутъ, бо-дъзпенъ. Большая слаба. Р. 130—140. интенидный.	Вскорѣ послѣ разрыва.	Он. Poggio съ опущен. культи въ брюшную полость и съ дренажемъ черезъ заднее дугласово пространство во влагалище.	Выздоровленіе.		Вастень. Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный, задній, предольный шейки, переходящій въ области задняго свода въ неправильный поперечный.	Collaps. Р. 150. Значительное кровоизліііе въ брюшную полость.		Зашиваніе разрыва.	Mors на 2 дня.		Отчетъ клиники проф. Ястребова за 1888—90 гг. Бржевинскаго. Журн. Акуш. 1893.	
Perforatio et cranioelast. Placenta удалена изъ брюшной полости потягиваемъ за пуповицу.	Полный, передній, поперечный, заходящій въ боковую сторону.	Collaps. Р. filioг. 120; 1035,5. Животъ вздутъ, матка вправо отъ средней линии.	Повидимому съуста 1/2 сутокъ послѣ наступившаго разрыва.		Mors. черезъ нѣсколько часовъ.		Ibid.	

№№	Возрасть и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степенъ кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
24.	VII р.	Срочные правильные.	2-е поперечное, передній видъ.		Привезена въ клинику изъ деревни, гдѣ была изслѣдована повитухой.	Conj. diag = 11,25; поперечное положеніе.	Изъ половых органовъ выдѣленіе темной жидкой крови. Матка по средней линіи; вправо отъ нея головка плода.	Въ брюшной полости.
25.	28 л. VI р.	Всѣ оперативные: щипцы, поворотъ, амниотомія.	Поперечное.		Родовыя боли начались наканунѣ, дома. Схватки прекратились незадолго до поступления въ больницу.	Тазъ узкій и поперечное положеніе.	Прекращеніе схватокъ; головка вправо отъ матки въ брюшной полости. Анаст. acut.	Поперечное. Предложить правое плечико съ выпавшей ручкой.
26.	III р. Раннее отхожденіе водъ.	2-ые роды окончены рожденіемъ головки; послѣ нихъ хворала. Годъ тому назадъ.			Съ разрывомъ доставлена.	Опухоль въ маломъ тазу около крестца. Микроскопическое изслѣдованіе опухоли: fibromyomat. retrocervic.	Ясное членорасположеніе плода черезъ брюшн. покров. Выдѣленіе изъ рукава сукровицы съ запахомъ. Значительное кровоизліяніе.	Въ брюшной полости.
27.	33 л. XII р.	Трудные: при двухъ послѣднихъ линіи. Послѣ родовъ заболѣванія.	Головкой.		Привезена въ повивальный институтъ уже съ наступившимъ разрывомъ.	Conj. v. = 9,5. Весь ребенокъ 4130. Микроскопическое изслѣдованіе. Хроническій желудочный метритъ.	Надълоннымъ сочленен. опухоль не правильно кругл. формы, а надъней другая опухоль, хорошо сокращ. матка. Изъ влагалища грязная жидк. съ зап. Cls.	Головка низко въ полости таза. Туловище въ брюшной полости.
28.	37 л. IV р.	Срочные; 1-ые трудные. Послѣ I и III болѣза.	Головное.		Доставлена въ клинику уже съ наступившимъ разрывомъ.	Conj. v. = 9 3/4.	Вздутый бо-льшой животъ. Прекращеніе схватокъ.	Головка вколочена во входъ. Частичное выхожденіе плода въ брюшную полость, вѣриѣ въ широкую связку.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженныи во время родоразрѣшенія.	Когда прижѣлена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Desaripatio. Послѣдъ удаленъ рукою изъ полости матки.	Разрывъ шейки, полный сзади и справа.	Collaps. № 33, 6. Р. нѣтъ.			Mors черезъ нѣсколько часовъ.		Ibid.	
Попытки къ повороту, de-saripatio. Для удаленія головки изъ брюшной полости—чревосѣченіе.	Полный, по передней боковой правой стѣнкѣ матки. Продольный, кровооточившій при сокращ. матки.	Anaemia acuta.	Спустя нѣсколько часовъ.	Op. Forgo культя вѣбрюши.	Mors на 3 сутки при явленіяхъ септического воспаления брюшннмъ.		Яковлевъ Тамб. Медн. Общ. №№ 1—5 Журн. Акуш. 1893 г.	
Чревосѣченіемъ плодъ и placenta удалены изъ брюшной полости.	Полный, передній, вертикальный отъ края передней губы кверху на шейку и матку длиною въ 7 см.	Р. слабый, рвота; животъ вздутъ, болѣзненъ. Анаем. acut. и начинающійся peritonit.		Op. Forgo съ вѣбрюш. ух. культ.	Mors при явленіяхъ colicars'a черезъ нѣсколько часовъ.	Peritonit. Кровоизліянія не было.	Борцовиковскій Южн.-Русск. мед. газета № 6 1892 г. Цитир. ibid.	
Легкіе щипцы; послѣдъ черезъ 5 мин.	Передній поперечный, длин. 16 см.	№36, 3. Р. 92, неправильн.; болѣзнен.; вздутый животъ; явленія гнилостнаго зараженія. Кровотеченія не было.			Mors черезъ 22 ч. р. part. при явленіяхъ гнилостнаго воспаления брюшины.	Разрывъ идетъ на границѣ верхней трети съ средней. Микроскоп. изслѣдов.: хроническій метритъ.	Вриддартскій Журн. Акуш. 1894 г.	
Легкіе щипцы при помощи открытій зѣва. Послѣдъ удаленъ рукою.	Пронизающій разрывъ шейки, слѣва во всю длину до внутр. зѣва. Брюшина широкой связки растянута мѣлкомъ, гдѣ помещается плодъ. Продольный разрывъ брюшин. широк. связки 8 см.	Р. 124. Д. 50. Collaps.		Чревосѣченіе черезъ 1 часъ р. part. въ виду кровотеченія; op. Forgo съ вѣбрюш. ух. культ.	Mors.	Peritonit diffus.	Бривазинского Отч. Клин. пр. Астровова 1890, 91 и 92 гг. Журн. Акуш. 1894 г.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
29.	45 л. IX р.	Срочные.	1-е черешное, поперечный видъ. Obliquitas Naegelé.		Доставлена въ клинику.	Conj ext=18. Неправильная установка. Плодь = 1075 grm.	Подъ кожей ясно прощупываются мелкія части плода. Стѣнки матки не опредѣляются. Болѣзненный животъ. Anaem. acuta.	Тудовище въ брюшной полости.
30.	39 л. VII р.		1-е черешное.		Доставлена въ клинику послѣ 3-дневнаго кровотечения крайне анемичной.	Plac praev. central.	Anaemia acuta.	
31.	45 л. XII р.	Правильны всѣ, при XI поперечное положеніе.	1-е поперечное, передній видъ, выпаденіе правой ручки.		Доставлена въ клинику	Conj. diag=11 cm. Поперечное положеніе.	Болѣе не было припоступлено въ клинику Anaem. acut.	
32.	30 л. IV р.	1-ые правильные. II и III оперативные.	Поперечное положеніе.		На дому поворотъ и извлечение; оторвана послѣдующая головка. Были прижигаемы щипцы, нѣсколько разъ соскальзывавшіе, безъ успѣха.	Conj diag=9. Поперечное положеніе.	Головка въ брюшной полости надъ лономъ.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ врожденнаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Щипца при полномъ открытіи.	Ruptura uteri complet.	Collaps.		Въ виду кровоте-ченія р. чре-восѣченіе— Extirpatio uteri totalis.	Mors. на 3 день.		Ibid.	
Попоротъ и извлеченіе при открыт. на 4 1/2 пальца. Ручное извлеченіе placen'tы.	P. partum изслѣдованіе обнаружилъ разрывъ нижняго отрѣзка, идущій въ parametr. sin. на 4 пальца. Мѣсто разрыва не кровоте-чить. Полный, дѣ-льный.	Collaps. P. filif. 130. Anaemia acutissima.	Немедленно р. р.	Въ разрывъ введена марля.	Mors.	Anaemia acutissima.	Ibid.	
Попоротъ и извлеченіе живой дѣвочки, вѣсъ 3560 grm.	Разрывъ обнаруженъ при секціи. Ruptura uteri incompleta.	Anaemia acuta.			Mors послѣ опе-раціи.	Anaemia acuta Ruptura uteri incompleta. Pneumonia tiber. ulosa; парекхиматозное по-мутвленіе всѣхъ орга-новъ.	Ibid.	
Чревосѣченіе для удаленія годяки и пла-центъ изъ брюшной по-лости in agonia.	На передней стѣнкѣ шей-ки, полный.	Collaps. Anaem. acu- tissima. P. нѣтъ. Laparatomia in agonia. При разрѣ-зѣ брюш-ныхъ стѣ-нокъ ви ка-пли крови.		Черезъ раз-рывъ во вла-галище дре-нажъ.	Mors.	Anaemia acutissima.	Ibid.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
33.	33 л. V р.		Поперечное положеніе.		Доставлена въ клинику съ разрывомъ.	C. v=8 см. Поперечное положеніе.	Животъ болѣзненъ, потугъ нѣтъ. Части плода прощупываются непосредственно подъ кожей спереди и слѣва у верхняго отдѣла матки; матка справа.	Выпаденіе лѣвой ручки и небьющейся пуповины; выходѣ плода въ подбрюшн. пространство.
34.	30 л. V р. Срочные.		Поперечное положеніе.		Съ разрывомъ привезена въ клинику.	Затущенное поперечное положеніе при нормальномъ тазѣ.		
35.	23 л. II р. Срочные.		Черепное.		Роды въ варшавской клиникѣ.	Conj. v.=8.25.	Внезапн. прекращеніе потугъ; сильныя боли внизу живота. Отхожденіе гловки и ясное прощупываніе мелкихъ частей плода черезъ брюшныя покровы.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную полость.
36.	25 л. V р.		Головка.		Въ больницу доставлена черезъ нѣсколько часовъ послѣ наступившаго разрыва.	Conj. ext.=18.	Collaps. Потуги сразу прекратились.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную полость.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе.	Ruptura colli uteri sinistra incomplet.				Выздоров. безлихорадочн.		Ibid.	
Evisceratio et extractio. Ручное извлеченіе placentaе.	Неполный разрывъ матки. длиною 2 1/2 см., правосторонній.			Сприцованіе влагалница растворомъ сулеммы. Давящая повязка на животъ.	Выздоровѣла на 10-й день.		Ануфривъ. „Разрывъ матки и исходъ ихъ“. Ежедневникъ № 5. 1894 г.	
Perforatio.	Полный, правосторонній.		Немедленно.	Влагалищн. спринцованіе физиологич. растворомъ поваренной соли. Давящая повязка и ледь.	Выздоровленіе осложнилось легкимъ воспаленіемъ брюшины.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный передній въ нижнемъ сегментѣ матки.	Collaps.	Спустя нѣсколько часовъ.	Оп. Roggo. Культи вшита со жгутомъ въ нижній уголъ брюшной раны.	Mors.	При вскрытіи: перетянутой жгутомъ оказалась задн. периферія шейки, противъ разорваннаго мѣста. Свободная кровь въ брюшной полости.	Яклявъ. „Второй случай оп. Roggo“. Прот. Тамб. Мед. Обл. 1893 г. № 5—12. Журн. Акуш. 1894 г.	

№№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣщательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
37.	29 л. V р.	Срочные. Тяжелые.	Головка.		Поступила съ разрывомъ въ казанскую клинику, куда вошла сама въ состояніи collaps'a	Обще суженный плоскій тазъ. Conj. v. = 9,5. Микроскопическое изслѣдованіе: резко-выраженный интестициальный метритъ.	Животъ надуть, бо-лѣзненъ; въ нижнихъ частяхъ живота крениція. Контракціон. кольцо на палецъ ниже пупка. Изъ рукава выдѣленіе сукровичной жидкости съ гнилостнымъ запахомъ.	Головка надъ входомъ въ тазъ.
38.	25 л. V р.	3-е родовъ самопроизвольны; 4-е окончены извлеченіемъ плода.			На дому. Поступила въ клинику черезъ мѣсяць отъ начала родовъ.	Conj. diag = 10	Внезапное прекращеніе схватокъ, спустя 1 1/2 ч. послѣ излитія водъ. Большая около пупка почувствовала „бомбочекъ“, признавая его за плодъ.	
39.	25 л. IV р.	Правильны.	Головное.		Доставлена въ пріютъ съ разрывомъ.	По мѣрнію автора, измѣненія въ маточн. стѣнкѣ.	Collaps. Анаст асѣт; изъ рукава выдѣленіе значительнаго количества крови.	Въ брюшной полости; матка хор. сокращена, внизу и влѣво; placenta во влагалницѣ.
40.	32 л. III р.	Тяжелые. Не хворала	Головное. 1-я позиція.		Роды протекали въ городскомъ родильн. пріютѣ. Спустя 5 1/2 ч. послѣ разрыва, привезена въ институтъ.	С. ext = 18.	Черезъ 5 1/2 ч. послѣ излитія водъ collaps. P. исчезъ. Изъ рукава показалось немного крови. Отхожденіе предлежавшей во входѣ головки. Анаст асѣт., кровотеченіе продолжалось.	Плодъ въ брюшной полости, слѣва и сзади сократившаяся матка.

Нособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе женщины во время родовъ и разрыва.	Когда приживна терапия послѣ прошедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Нельзя терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература акушерки.	Замѣчанія.
Perforatio et craniocl. Послѣдъ по Credé.	Полный разрывъ правой стѣнки матки надъ наружн. зѣв. кверху на 6 см. Верхній конецъ видообразно раздвигался.	Тр. 39, 10. P. 130. Collaps.	Болѣе чѣмъ черезъ часъ.	Промываніе полости матки растворомъ acid. carbol. и тампонація йодоформен. марлей. Давалась повязка на животъ.	Морс на 9 день.	Ruptura uteri. Peritonit suppur. diff.	Ичетновъ. Ежегодникъ. № 12. 1894 г. Вознесенскій (отч. Акуш. клиники зр. Феноменова, 1887—1893 гг.).	
Въ клиникѣ удаленіе остатк. пилостного пузыря черезъ расширенную брюшную фистулу.		Тр. 39. Выделение гнойной жидкости per vag. et per fistul. abdominal.	Болѣе мѣсяца.	Промываніе ac. carb. Дрежажъ черезъ влагалище.	Выздоровленіе черезъ 12 дней. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ: матка подвижна, своды свободны. Общее состояніе прекрасное.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный надъ шейкой до лѣвой широкой связки.	Collaps. P. едва ощущимъ.	Черезъ 7—9 часовъ послѣ разрыва.	Op. Roggo съ подсерозн. обработкой культи.	Выздоровленіе.		Тилановъ. Медицинск. Обзоръ. № 18, 1894 г.	
Чревосѣченіе Placenta p. vias nat.	Полный сзади, сирава, свяди lig rotund, глубокий разрывъ вверхъ и внизъ на разгаметр., такъ далеко, что въ глубинѣ видѣлись обнаженныя мышцы таза.	Collaps. P. едва ощущимъ; кровотеченіе изъ полости частей. Животъ сильно болѣзненъ.	Черезъ 6 ч. послѣ совершившагося разрыва.	Op. Roggo съ внутр. брюши. уход. культи. Пр. Отгг.	Выздоровл. Осаженіе двухсторон. воспал. легкихъ. Полное выздоровленіе черезъ 21½ мѣсяца.		Страгановъ. "Врачъ". 1895 г.	

№	Возраст и какие роды.	Презвие роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распаивание матки и видъ его.	Общее состояние женщины во время родовъ.	Когда приложена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапия самого разрыва.	Исходъ терапии.	Секциѣ. Причина смерти.	Литература вауистики.	Замѣчанія.
41.	29 л. IV р. срочные.	Трудные, по двое сутокъ. Дети мертвые. Заболѣваній не было.	Головка 1-я позиция.	Послѣ прохождения воды черезъ 12 ч. отъ начала родовъ судорожная боль. Хлороформированіе.	Разрывъ въ институтѣ, спустя 3 часа послѣ прохождения воды.	Сонъ, v = 8 cm.	Внезапное прекращеніе схватокъ, выдѣленіе изъ влагалища небольшого количества крови. Отхожденіе предлежащей головки. Шейка матки и влагалище вытолкнута кровью.	Выхожденіе плода въ брюшную полость. Сзади и слева сократившаяся матка.	Чревоушибъ, плодъ и плацента удалены черезъ брюшную рану.	Полный передній, поперечный ниже колена сокращеніи и простирается на большую половину матки. Края разрыва разожжены.	Хорошее; t нормальна. Р. 78.	Черезъ 21 1/2 часа послѣ наступившаго разрыва.	Он. Рогго съ внутривтр. ух. культ. Пр. Отта.	Выздоров. Течение вполнѣ хорошее.		Ibid.	
42.	27 л. IV р. срочные.	1-е роды abortus. Не оперативные мертвымъ ребенкомъ.	Головка 1-я позиция.		Роды протекали въ институтѣ.	С. v = 8,75. Общесужен. плоскій, по механизму послѣднихъ родовъ.	До разрыва были слѣдующіе признаки: сильное растяженіе низшаго отръзанія; борозда 2 н. пальца ниже пупка. Внезапная дурнота (collaps), сердцебиеніе плода сразу ослабло.	То же самое.	Щипцы, мертвый ребенокъ.	Разрывъ оперѣдѣленъ на другой день послѣ родовъ; при внутреннемъ изслѣдованіи: разрывъ шейки съ правой стороны, выше наружнаго зѣва, шелъ въ полость. По шнѣ авт., разрывъ самородный, полный.	Явленія коллапса.	На другой день послѣ наступившаго разрыва.	Промываніе полости разрыва слабымъ растворомъ сулемы и тампонада полости разрыва большимъ кускомъ йодоформенной марли и ватными.	Выздоров.		Ibid.	
43.	40 л. IX р.	6 срочныхъ. 2 выкидыша.			Провела 4—5 сутокъ въ городскомъ родильномъ пріютѣ, страдала значительными кровотечениями, которыя врачъ пріюта объяснилъ кровотечениями ссадинами на шейкѣ. Затѣмъ поступила въ повивальный институтъ.	Разрывъ самопроизвольный, при рѣзкомъ перерожденіи маточной ткани и сосудовъ. С. ext-19	Вначалѣ предположена placenta praevia.	Частичное выходженіе плода въ брюшную полость.	Извлеченіе изъ брюшной полости, черезъ разрывъ дна матки, во влагалище и наружу.	Полный, большой, поперечный въ днѣ, отъ одной труби до другой. Продолжался на заднюю стѣнку, имѣлъ форму Т. Края разрыва разожжены.	При поступленіи кровотечения. Т° и Р. нормальны.	На 2-й день послѣ прибитія въ повивальный институтъ.	Он. Рогго.	Мортъ въ тотъ же день.	Атероматозн. перерожденіе сосудовъ. Матка желтато цвѣта; своей главною особенностью являются жиры, ткань. Въ области культи около стакана крови. Смерть, по мнѣн. проф. Отта, отъ внутрен. кровотечения. хранилось нефр.	См. пр. Отта. Давидовъ, „Въ вопросу объ эмбѣ.“ Журн. Акуш. 1895 г.	

№	Возрасть и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
44.	Среднихъ лѣтъ. М. р.		Поперечное положеніе, выпаденіе ручки; плечо включено у лона.		Изъ деревенской практикѣ.	Поперечное положеніе.	Признаки разрыва обнаружилась во время родо-разрѣшенія; сильное кровотеченіе. Послѣ извлеченія плода была констатирована разрывъ.	
45.	22 л. III р.		Поперечное положеніе. Выпаденіе правой ручки наружу.		Доставлена на 3-й сутки отъ начала родовъ, съ жалобами на сильнѣйшія схватки и выпаденіе ручки, къ автору (изъ земской практикѣ).	Поперечное запущенное положеніе.	Отсутствіе признаковъ.	
46.	38 л. IX р.		Поперечное.		Доставлена въ больницу къ автору къ концу 2-хъ сутокъ отъ начала родовъ.	Запущенное поперечное положеніе, съ выпаденіемъ ручки.	Отсутствіе признаковъ.	
47.	VI р.		Поперечное.		Доставлена къ автору на 5-й день отъ начала родовъ.	Запущенное поперечное положеніе, съ выпаденіемъ правой ручки.	Отсутствіе признаковъ.	

Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ и разрѣшенія.	Когда произведена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самага разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Экзентерація. Поворотъ на ножку и извлеченіе. Ручное извлеченіе плаценте, вышедшей отчасти въ разрывъ.	Во время извлеченія плаценте былъ констатированъ разрывъ лѣваго влагалищнаго свода, шейки и стѣнки матки, полный. Черезъ разрывъ прощупывались кишечныя петли.	Т. не повышена; Р. очень хорошаго наполненія. Матка сильно выдается черезъ брюшныя покрыва. напряжена, болѣзненна. Схватки и потуги сильныя.	Тотчасъ р. part.	Тампонація влагалища, въ виду сильнаго кровотеченія р. part. изъ разрыва, чистыхъ лохотенечемъ. Кровотеченіе оставалось.	Mors на 3 день, при явленіяхъ остраго гнилостнаго воспаленія брюшины.		Сергѣевъ. Хирургич. Лѣтопись, кн. 2, 1895 г.	
Поворотъ и извлеченіе; плацента самостоятельна.	Внутр. изслѣдованіе обнаружилъ разрывъ лѣваго свода, шейки и нижняго отдела матки, полный.	Роженица утомлена отъ болѣи и дороги. Т. повышена, Р. удовлетворительнаго наполненія, правильный.	Тотчасъ р. part. сильное кровотеченіе до обморока. Немедленная тампонація.	Тампонація.	Mors черезъ 3-е сутки, при явлен. упадка дѣятельности сердца и гнилостнаго воспаленія брюшины.		Его же.	
Exenteratio. Поворотъ на ножку. Послѣдъ по Credé.	Р. partum внутр. изслѣдованіе обнаружилъ разрывъ лѣваго свода и шейки; проникать въ брюшную полость, гдѣ ощущались петли кишечника. Кровотеченіе удерж.	Р. частый и слабый. Частыя, сильныя потуги.			Mors на 5 день, отъ гнилостнаго воспаленія брюшины.		Его же.	
Поворотъ мацерированнаго плода за ножку, паходившюся у дна матки. Ручное выведеніе плаценте въ слѣдствіе сильнаго кровотеченія.	Внутр. изслѣдованіе тотчасъ р. р. обнаружилъ: разрывъ лѣваго свода шейки и лѣваго отрѣзка слѣва. Полный. Въ разрывѣ прощупывались кишечныя петли.	Сильныя схватки и потуги. Матка черезъ брюши. покрыва ясно обрисовывается, напряжена, болѣзненна. Т. 38; Р. 92. хорошаго наполненія; значительное утомленіе отъ дороги.		Ледъ на животъ, опиѣ.	Выздоров. черезъ мѣсяць.		Его же.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
48.	37 л. II р.	И-ые были 10 л. тому назадъ.	Головка.		Роды протекали въ больницѣ у автора.		Унадокъ силь. схватки прекратились. Отхожденіе предлежащей части вверху.	
49.	30 л. V р.	Всѣ окончены при помощи оперативнаго вмешательства.	Головка.		Въ родильномъ пріютѣ.	Плоскій тазъ. С. diag—9	Вскорѣ послѣ отхожденія водъ внезапное прекращеніе схватокъ. Кровотечение въ влагалища.	Плодъ и плацента въ брюшной полости.
50.	III р.	Оба раза craniotomia.	Поперечное положеніе.		Поворотъ былъ примѣненъ дома; черезъ 1 сутки отправлена въ лечебницу.	Узкій тазъ 3-ей степ. Залученное поперечное положеніе, съ выпадениемъ ручки. Разрывъ передняго свода произошелъ, повидимому, при освобожденіи голов. (мнѣн. автор.)		Оторвавшаяся головка въ брюшной полости, на уровнѣ пупка.
51.	21 г. III р.	Правильны.	Поперечное, съ выпадениемъ ручки.		На дому простая потягивала за ручку. При третьей подобной попыткѣ появились сильныя боли и общій унадокъ силь. Доставлена въ клинику.	Поперечное положеніе.	Мелкія части ясно опредѣл. подъ покровами живота. Collaps. Рвота, апат. acuta.	Въ брюшной полости во II поперечномъ положеніи, въ заднемъ видѣ.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда приложена терапия послѣ про-исшедшаго разрыва.	Терапія самаго раз-рыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистик.	Замѣчанія.
Поворотъ на попки и извлечение послѣдующ. Головки щипцами. Послѣдъ извлечень изъ брюшной полости.	Разрывъ по-дольный, задній, поперечный въ нижнемъ сегментѣ мат-ки.	Общій упа-докъ силъ.	Тотчасъ р. р.	Тампонація йодоформн. марлей по-лости мат-ки. Тампонъ удаленъ на 4-ны сутки. Исследоват. промыван. полости мат-ки.	Вызоро-вленіе. Выписалась на 30 день.		Петровъ. Отд. оттискъ изъ трудовъ Физико-Медич. Общ. въ Саратовѣ, 1893—94 гг. Цит. Журн. Ак. 1895 г.	
Чревосѣченіе.	Большой, пол-ный, передній, поперечный. Матка держалась на зад-ней части шейки, шири-ною въ 2—3 пальца.	Животъ вздутъ, бо-лѣзненъ. Р. часть, порадоунаго наполненія. Весь habitus говоритъ о внутреннемъ кровоте-ченіи.	Спусти 4 ч. отъ наступ-ленія раз-рыва.	Op. Poggio. Культи внут-рибрюн.	Вызоро-вленіе. Лихораднла, пере-несла ренгортен-тон.		Рахмановъ. (Медицинск. Обзоріе № 20, 1895 г.)	
Поворотъ и извлечение до головки. Головка не могла быть осво-бождена—обезглавли-ваніе. Для удаленія го-ловки присту-плено къ кесарскому сѣченію. Го-ловка и пла-сента удалены изъ брюшной полости.	Полный раз-рывъ матки, передняго свода и зад-ней стѣнки мочевого пу-зыря.	Налицо бы-ли явленія воспаленія брюшины. Р. удовле-творитель-ный. То не повы-шена.	Больше чѣмъ черезъ сут-ки.	Швы не бы-ли наложе-ны, въ виду ясновыра-женной ин-фекціи.	Mors черезъ нѣ-сколько ча-совъ (12 ч.) отъ гнгло-кровоія.		Гороховъ. Хирургич. Лѣтописъ, кн. 6, 1895 г.	
Чревосѣ-ченіемъ ребе-нокъ и пла-сента удале-ны изъ брюш-ной полости.	Полный на-передней стѣнкѣ, шель на корень лѣ-вой широкой связки и кн-зу на влага-лицную стѣн-ку.	Collaps. Anaem. acut. T. 37, 5. P. 128. Масса кро-вяныхъ сгустковъ въ брюшной полости. Кровооте-ченіе изъ раз-рыва во вре-мя операціи.	Черезъ 31½ часа послѣ наступив-шаго раз-рыва.	Op. Poggio. Внѣбрюшн. ух.	Вызоро-вленіе.		Проф. Рейнъ. „Третій случай“. (Протоколы Ак. Гипок. Общест. въ Кіевѣ, № 77, 1895 г.)	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
52.	25 л. II р.	Срочные, правильные роды мертвымъ ребенкомъ, годъ тому назадъ. Не болѣла.	Поперечное, со словъ родныхъ.		Роды протекали дома. Черезъ 4 недѣли отъ начала родовъ поступила въ клинику.	Солж. v. 8, 25. Общеслуженный тазъ.	Послѣ сильныхъ схватокъ прекращеніе ихъ; выделение крови изъ влагалища. Присутствие въ животѣ гниющаго плода—главная жалоба больной, при поступленіи въ клинику.	Долгое задержаніе части плода въ разорванной маткѣ; части въ матки, подѣ отслоившейся брюшной.
53.	40 л. Mr.		Поперечное, съ выпаденіемъ ручки.		На дому пропала повитуха дѣлала попытки вправить обратно ручку. Въ больницу доставлена безъ выпавшей ручки, въ тяжеломъ состояніи.	Поперечное положеніе и неужелое вправленіе ручки повитухой (по мн. автора), и большой рубецъ.	Во время вправленія показало большое количество крови изъ влагалища. Анаем. acuta. collapse.	Въ брюшной полости.
54.	38 л. X р.	Срочные. Все роды, кромѣ 6 и 7, окончены циндами. Не хворала.			Съ разрывомъ доставлена въ больницу.		Острые боли въ животѣ, рѣзкая слабость, кровотеченіе, ослабленіе схватокъ. Collapse.	Въ полости матки слѣва ножки, справа около пупка, головка и выпавшія кишечныя петли.
55.	36 л. VI р.		Головка.		Роды или дома. За 5 час. до поступленія въ Надеждинское родовспомогательное заведеніе, больная утверждала, что почувствовала, какъ въ ней будто что-то треснуло, причѣмъ потуги прекратились.	Тазъ нормальный. По мнѣнію А. Я. Красовскаго, причиной разрыва въ данномъ случаѣ былъ параметритъ, такъ какъ клетчатка матки была въ состояніи сыворотчато-волоконн. проп.	Collapse. Боль въ животѣ; выделение изъ вагина сукров. Животъ вздутъ. Слѣва и ниже пупка ясно опущена мелкая поверхностно-лежащ. часть. Дно матки вверху, подъ правымъ подреберьемъ. Сердцебиенія и маточнаго шума не слышно.	Въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ прѣвѣдшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Проф. Рейнъ въ области пупка сдѣлалъ разрѣзъ брюшной покрововъ, удаливъ части плода изъ полости, стѣнки которой несомнѣнно состояли изъ мышечныхъ стѣнокъ матки.	Неполный разрывъ матки.	Т. 38, 5, P. 128. Слабый. Сильная болезненность живота, упадокъ силъ, рѣзкое нехудоженіе. Свищевое отверстіе около пупка; злокачественная отдѣленія черезъ свищъ и рукавъ.	Больше чѣмъ черезъ два мѣсяца послѣ разрыва.	Дезинфекція полости живота и дренажъ.	Mors на 24 день р. operation.	Истощеніе, обусловленное обширными свищами изъ кишечныхъ петель въ полость живота.	Абуладз. Журн. Акуш. 1898 г.	
Умерла не разрѣшившись.	Въ шейкѣ матки отъ внутренняго зѣва внизъ продольный, полный разрывъ, идущій въ задній сводъ и влагалище.	Anaemia acuta. Collaps. P. 130.			Mors черезъ нѣсколько часовъ по прибытіи въ больницу.	Въ брюшной полости большое количество жидкой и свернувшейся крови.	Рубинскій. „Врачъ“ № 5, 1898 г.	
Плодъ р. vivat. Чревосеченіемъ удалена плацента и кишечныя петли изъ полости матки.	Полный передній, длиной 13 см., переходящий напередъ поверхность fig. lat. dex. Въ кайчаткѣ связки гематома.	Т. повышенна. P. 104. Collaps. Жизнь, вадуть бо-льзненъ.	Черезъ 17 часовъ.	Зашиваніе разрыва.	Выздоровленіе.		Вастень. Журн. Акуш. 1898 г.	
Чревосечен. плодъ, плацента и много крови удалено изъ брюшной полости.	Полный передній, съ зѣва направо и снизу вверхъ.	Anaem acut. Еле ощути-мый пульсъ. Боль въ животѣ. Сознаніе сохранено.	Черезъ 10 часовъ.	Оп. Rogo. по вѣ-брюши. си. культя. Красовскій.	Выздоровленіе.		Видманъ. „Врачъ“ 1886 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причина разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.
56.	39 л. VIII р.	Трудные.	Головка.			Узкій тазъ. Conj. v. — 8.	Внезапное обморочное состояние послѣ котораго роженица съ трудомъ дошла до дому. Прекращеніе схватокъ и движенія плода.	Головка ущемлена въ тазу; туловище въ брюшной полости.
57.	40 л. III р.	Прежние окончены perforat. et craniosc.	Черепное, II-я позиція задн. видъ.		Въ больницѣ у автора.	Тазъ кифотическій, съ значительн. поперечнымъ суженіемъ. Микроскоп. послѣдов. матки: отрицат. результаты.	Collaps, елеоцитимный пульсъ. Слѣва хорошо сокращенная матка; справа плодъ, поразительно ясно прощупываемый черезъ брюшныя покровы. Ex sexualibus крови пѣтъ.	Въ брюшной полости. Плацента около печени справа.
58.	25 л. VII р.	Срочные. Трудные. Рожала въ деревнѣ; всегда послѣ родовъ болѣла.	Головное.		Въ клинику доставлена на 2-е сутки отъ начала родовъ, съ явлениями collapse'a.	Conj. diag = II est. Микроск. изслѣдов. не объясняютъ причину разрыва.	Collaps. Животъ вздутъ, напряженъ, болѣзненъ. Положеніе плода продольное. Внизу и вправо головка, ягодицы влѣво. Части плода прощупываются ясно подъ брюш. покровами. Сердцебиенія плода пѣтъ. Хорошо сокращенная матка слѣва отъ пупка. Изъ рукава выдѣленіе ухѣрен. колич. крови.	Въ брюшной полости плацента и плодъ, головка его высоко надъ входомъ въ тазъ.

Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние женщины во время родовъ и разрыва.	Когда применена терапия послѣ вѣснаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Умерла не разрывившись. Sectio Caesarea post mortem.	Полный разрывъ матки.	Авторъ, приглашенный на 3-й день родовъ и на 2-й послѣ обморока. Имѣла ее въ агоніи.			Mors.		Яковлевъ. Изъ Акуш. Гинек. Общ. въ Кіевѣ. Цит. „Врачъ“ 1891 г.	
Чревостѣченіе.	Полный, задній, поперечный, края разрыва со стороны матки гладки, точно срубаны ножомъ; со стороны нижняго сегмента неровны.	Collaps, еле ощутимый пульсъ.	Черезъ 11/2 часа послѣ разрыва.	Op. Roggo, съ внутрѣр. уход. культ.	Выздоровленіе черезъ мѣсяцъ; незначительно лихорадила.		Перриса. 278 родов. Мед. Отч.	По слов. врачей. бывш. прив. род., боли довольно умерен., съ хорошимъ пр. межутк. Самый моментъ разрыва прошелъ почти безъ боли. В моментъ разрыва роженица, по видимому, не чувств. особ. боли.
Чревостѣченіе.	Передній, полный, поперечный въ нижнемъ сегментѣ, продолжался на боковыя своды. Разрывъ брюшины переходилъ на широкія связки. Края разрыва ушиблены.	Collaps, P. 120. T. повышена.	Приблизительно черезъ 12 час послѣ наступленія разрыва.	Op. Roggo въ виду обширнаго разрыва и повышенной т°. (пр. Рейнъ).	Выздоровл. Выписалась на 15 день послѣ операціи.		Грибовскій. Проток. Ак. Гинек. Общ. въ Кіевѣ, г. 7. т. VII.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское внимательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степені кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
59.	27 л. II р.	Выкидыши на V мѣсяцѣ.	Головка близко къ выходу, малый родничекъ впередъ.		Съ разрывомъ доставлена въ больницу.	Микроскопич. изслѣдовап.: хроническое воспаленіе матки вблизи разрыва и кифотической тазъ.	Прекращеніе потугъ. Хорошо сокращен. матка высоко вправо, а влѣво отъ нея отчетливо мелкія части плода. Явленія Collaps'a; кровотеченіе было умерен.	Головка въ тазу, туловище въ брюшной полости.
60	36 л. VIII р.	6 разъ perfo-ratio, 7-ме щипцы.	Головка.		На дому.	Узкій тазъ и измяченія въ самой ткани матки (мясные доклады).	За 3 час. до прибытія аку-тора боли вдругъ прекратились. Выдѣ-леніе крови въ небольш. кол. изъ рукава. Въ полости живота прощупыв. туловище плода, а слѣва хоро-шо сократив-шаяся матка; двоен на уров-нѣ пупка.	Головка низ-ко въ полост-и таза; туло-вище въ брюш-ной полости.
61.	45 л. XVII р.	Послѣдніе I годъ тому назадъ.	Головка, II-я позиція, задн. видъ.		Роды въ кли-никѣ проф. Славянского.	Отсутствіе упругой тка-ни, (микр. из-слѣдов.) и на-деніе матери незадолго до родовъ.	Сильная боль въ животѣ. Collaps. Anaem. acut. P. 120 filifor. При цѣломъ пузырьѣ, такъ что предполо-жено прежде-временное от-дѣл. placentaе	
62.	23 л. III р.	Правильны.	Головка.		Разрывъ произошелъ дома во время насиль-ствен. прием. неучившейся бабки. При-бывшій врачъ затамповиров. влагалище и отправилъ ро-жающую въ состояніи col-laps'a въ больницу къ автору.	Hydrocerpha-lus.	Collaps. Внезапное прекращеніе схватокъ. Кро-вотеченіе изъ рукава. Сильная бо-лезненность въ животѣ при дотрогиваніи. Anaem. acut.	Плодъ въ брюшной по-лости, головка устанон. черезъ разрывъ прав. свода входѣ таза; шейка придавлена слѣва къ лоб-ковой кости. Placenta въ брюшной по-лости, подъ печенью.

Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе женщины во время родоразрѣшенія.	Когда принята терапия послѣ прошедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Пеходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казупетикп.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, задній разрывъ матки, шедній отъ задняго свода кверху.	Т. 37, 2. Р. 120.	Приблизительно черезъ 12 ч.	Оп. Рогго, съ внутр-броши, ух. культп.	На 17-й день послѣ операціи вырѣзаніе перитоник. кишки, опустившейся въ расширеннй каналь культп. на 18 день шогс.	Кишки ужьредно вздуты, брошина въ тауу гиперемпроваца; кишки въ тазовой полости склеены между собою рыхлыми перемычками.	Красковский и Писемскій. Пр. Ак. Гип. Общ. въ Кіевѣ, г. 7, т. 7-й.	
Щипцы. Placenta по Credé.	Полный, передній, въ срединѣ третій, косо шедній разрывъ.	Удовлетворительное.	Черезъ 3 ч.	Тампонація полости матки іодоформенной марлей. Сближеніе краевъ разрыва давлениемъ сваружки. Давящая повязка.	Скорое выздоровленіе.		Заринскій. (Брадловъ). Прот. Общ. Подольскихъ врачей. 1895 и 96 гг. Цит. „Врачъ“, № 24, 1897 г.	Здѣсь имѣлась въ тауу еще опухоль подвижная, величиною съ кулакъ, въ правой половинѣ живота. На мѣстѣ авторакнета.
Материнров. въ 4000 grm. по en. Kristeller'a. Placenta по Credé.	Неполный, задній, въ видѣ глубокой зигзагообразной трещины; длина до 5 см. проникающей до 1/4 мышечнаго слоя. Узнакъ при секціи.	Collaps. P. filifor. Anaem. acut.			Морг. черезъ 2 1/2 часа р. р.	Ткань матки блѣдно-твердая; сосуды зияють. Внутренняя поверхность матки блѣдно-желтаго цвѣта.	Порошина. „Врачъ“, 1897 г.	
Прободеніе и извлеченіе. Placenta per vaginam. Послѣ извлеченія ребенка выпаденіе сальника во влагалище; его интракентіе.	Полный, справа шейки и тѣла, отъ внутренняго звѣза, во правому боку на 8,5 см.; полный разрывъ правого свода.	Collaps. P. 150. еле опутимый. Anaem. acut.	Спустя 3—5 час.	Extirpatione uteri totalis per vaginam. Показаніемъ послужило выдѣленіе гнойной жидкости изъ матки. Предположено зараженіе. Продолжит. опер. 30 мин.	Выздоровл. Черезъ 2 1/2 мѣсяца выписалась.		Ивановъ. Изъ Обществ. Кіевскихъ врачей. „Врачъ“, 1898 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
63.	36 л. IX р.	Произвольн., но трудные.	I-е поперечное положеніе, задній видъ; выпаденіе лѣвой ручки и пуповины.		Роды или дома съ помощью простой повитухи. Разрывъ произошелъ на дому. Доставлена въ больницу.	Защипное поперечное положеніе. Энергичное прижатіе сесл. согн. во время родовъ.	Collaps. Выдѣленіе умѣреннаго количества крови.	Плодъ въ брюшной полости, головка ввпзъ, спинка влѣво.
64.	Среднихъ лѣтъ. IV р.	Дѣти здоровы. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ 3 года тому назадъ, боль внизу живота, обильн. мѣсячныя.	Головка у входа въ тазъ. II-е черепное, задній видъ. Плодъ мертвый.		Разрывъ произошелъ въ присутствіи акушера, во время приготовленія къ перфорации, въ виду бурныхъ схватокъ и кольца сокращенія.	Узкій тазъ и какая-то твердая опухоль на передней стѣнкѣ матки, величиною съ кулакъ.	Рожки вскрикнули отъ сильной боли въ животѣ. Collaps. Испуск. опухавшіе мелкіе частей плода подъ брюшными покровами, кольцо сокращенія исчезло. Выдѣленіе крови черезъ рукавъ. Отхожденіе головки. Прекращеніе потугъ.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную полость.
65.	36 л. VIII р.	2-е послѣдн. родовъ трудные. Годъ тому назадъ выкидыши.	Поперечное.		Роды на дому, съ грязной повитухой, не мытой даже свои руки при частыхъ наслѣдованіяхъ. Авторъ засталъ уже наступившій разрывъ.	Тазъ почти нормальный Collj. v=10 см. Поперечное положеніе. Большой ребенокъ 5000 grm.	Послѣ сильн. родов. боли, колющая боль въ крестцѣ, прекращеніе схватокъ. Кровь изъ влагалища. Явленія шок. Р. 120. t. 38, 4.	2-е поперечное, передній видъ.
66.	26 л. V р.	Правильные.	Косое положеніе.		Изъ деревенской практики. Не было даже чистой воды для рукъ. Помогала простая повитуха.	Косое положеніе большаго плода.	Collaps. Анаеш. acut. Двѣ опухоли въ животѣ. При введеніи руки во влагалище опухавались мышечныя петли.	Въ брюшной полости. Placenta въ маткѣ.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженныи во время родо-разрѣшенія.	Когда принята терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистикъ.	Замѣчанія.
Чревоблещіемъ плодъ и placenta удалены.	Полный, передній. Тѣло матки въ связи съ шейкою только при помощи незначительнаго мостика ткани. Края равные. Отслойка брюшины на тѣлѣ матки выше разрыва, отшедшая къ оторван. шейкѣ.	Т. 37.9. Р. 146.	Спустя 14 ч.	Зашиваніе разрыва и разорванной брюшины. Опер. 61 м.	Выздоровленіе.		Анацатовъ. (Сквира). Ак. Гвнск. Общ. въ Кіевѣ. 1898 г. 30-го сент. „Врачъ“. 1898 г.	
Прободеніе головки въ лицищаль. Извлеченіе, удаленіе placenta. Вправленіе кишечной петли, выдвинутой въ полость матки.	На задней стѣнкѣ матки, косо отъ внутренняго зѣва вверхъ и направо до дна полный разрывъ.	Р. 80, д. 36. Явленія colaps'a; кровотеченіе незначительны.	Немедленно.	Выжидательное.	Выздоровленіе.	Спустя годъ во время 5-хъ родовъ отъ вторичнаго разрыва матки смерть. Сообщилъ Dr. Витковскій.	Горбатовскій. (Прот. Моршанск. Мед. Общ. за 1896 г.) „Врачъ“. 1898 г.	
Трудный поворотъ и извлеченіе ребенка, находившагося въ растянутой нижней сегментѣ матки.	Полный, задній, косой, сверху справа, внизъ и влѣво.	Collaps. Явленія анаем. acut. Кровотеченіе значительное. Р. 120. Т. 38.4.		Тампонація матки. Давильная повязка. Тампонъ удаленъ черезъ сутки.	Выздоровленіе.		Выгодскій. Прот. Видавск. Медици. Общ. очереднаго засѣданія 12 апрѣля 1893 г.	
Поворотъ, извлечен. Ручное извлеч. placenta. Велѣдъ за ребенкомъ вышло нѣсколько петель кишекъ и какая-то оухоль, паноминив. собою почку. Вправлены.	Полный, зѣвный шейки и нижняго сегмента, и рубка.	Collaps.		Secal., возбуждающія.	Выздоровленіе.		Грауэрманъ. Вр. учебн. записки № 4. 1895 г.	

№	Возраст и како-роды.	Презвие роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
67.	38 л. VIII р.	Брочные, продолжительные, благополучные.	Ягодница надъ входомъ.		Поступила въ повивальн. институтъ съ открытjem зѣва на 5 см., съ слабоапрягающимся пузыремъ.	Солъ vera = 9 см. Плодь = 4.330 грм. Сильное истощеніе низвнго отъѣзка матки.	Отсутствіе признаковъ.	
68.	22 л. II р.	Первые 2 года тому назадъ. Правильные.	Головка.		Въ повивальномъ институтѣ.	Трудное извлеченіе головки большаго плода послѣ профилактики поворота.	Кровотеченіе р. partum при хороше сокращенной матки.	
69.	35 л. VIII р.	2 года тому назадъ.	Головка, I-я позиция.	Хлороформированіе.	Въ повивальномъ институтѣ.	C. diag = 10 см. Ущемленіе передней губы.	Collaps. Внезапное прекращеніе схватокъ, отхожденіе кверху предлежащей части. Выдѣленіе изъ влагалища темной крови и сгустковъ.	
70.	23 л. III р.	2 года.	Головка, II-я позиция.	Тампонація.	Въ повивальномъ институтѣ.	Placenta praev. centr.	Кровотеченіе р. р.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда принята терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Легкое извлеченіе послѣдующей головки. Ребенокъ мертвый. Послѣ родовъ сильное кровотеченіе.	Произвольный разрывъ; неполный, на шейкѣ, идущій косо влѣво и вверху въ лѣвую широкую связку.	Т. 37,1. Удовлетворительно, но послѣ родовъ тотчасъ же явленія anaemiae gr.		Тампонація матки.	Mors черезъ 2 ч. р. part.	Внутрен. кровотечен. an. acut.	Чапинъ. Диссертац. отчетъ Полив. Ивст. за 1893—97 гг.	
Профилактик. поворотъ при головкѣ, стоявшей надъ входомъ, вслѣдствіе за-тянувшихся родовъ. Placenta произвольн.	Неполный, лѣвый разрывъ шейки, переходившій на тѣло матки и сводъ влагалища, проникшій глубоко въ клетчатку.	Т. 38,5. Шока небыло.	Немедленно.	Тампонація разрыва и влагалища.	Выздоровленіе.		Ibid.	
Легкій поворотъ и извлеченіе.	Полный передній, поперечно-косой сверху слѣва, внизъ и вправо.	Collaps. Р. еле ощутимый.	Немедленно.	Тампонація разрыва, матки и влагалища.	Выздоровленіе.		Ibid.	Судя по измѣненію формы матки. По-видимому, наблюдалось выхожденіе плода въ брюшную полость.
Поворотъ и извлеченіе при открытіи на 3 п. пальца живого ребенка. Placenta изъ влагалища.	Боковые разрывы на шейкѣ; правый больше.	Т. 38,2.	Немедленно.	Швы на разрывы шейки.	Mors отъ продолжавшагося кровотеченія.	Съ правой стороны шейки разрывъ во всю длину шейки и на 1 смъ свода. Разрывъ идетъ на 2 смъ на тѣло матки и проникаетъ широкимъ ходомъ въ правую широкую связку. Гематома послѣдн.	Ibid.	

№	Возраст и какі роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣщательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, роженіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженницы во время родо-разрѣшенія.	Когда прижблена теранія послѣ происшедшаго разрыва.	Теранія самаго разрыва.	Пеходъ тераніи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
71.	28 л. VI р.	1-ые эклампсія, ципци, 5-ые выкидыши. Остальные правильны.	I-е черешное.		Роды прошли въ небольшой хатѣ. Тамъ же на обѣден-столѣ, при недостаткѣ свѣта, чрезо-сѣченіе.	Большой ре-бенекъ. Окостенѣніе швовъ.	Роженница ве-крикнула, что у ней что-то разорвалось въ животѣ. Collaps. Головка стала подвижна. Схватокъ нѣтъ. Апаем acutiss. Моча выведе-на катетеромъ, содержитъ кровь.	Въ брюшной полости, го-ловкой вверхъ.	Попытки къ перфорации. Чрезосѣченіе.	Полный, пе-редній, поце-речно-косой, сверху и слѣ-ва по верхне-му краю конт-рационаго кольца вираво и нѣсколько внизъ подъ круглую связ-ку въ заднее Дуглас. Брюшина разорвана не сим-метрично.	Ан. gravid. Р. неров-ный, ните-видный. Разрѣзъ ко-жи и мышц живота не далъ ни кап-ли крови. Въ брюшной полости большое количество сгустковъ и жидкой крови. Доскутъ узурно-ма-точной брши, висѣль на источен, оторванной шейкѣ.	Черезъ 4 ч. послѣ на-ступленія разрыва.	Замываніе разрыва и отслонивше-ся брши-ны. Оп. 20 мин.	Выздоро-вленіе.		Ючевияъ (изъ земек. практик); Сообщ. въ Елисавето-градскожъ обл. врачей. „Врачъ“ 1898 г.	
72.	II р.	Первые роды 2-е сутокъ, мертвый ребе-нокъ.	Неизвѣстно.		Въ деревнѣ. Воды прошли уже 5 сутокъ.		Послѣ сильн. схватокъ пре-кращеніе ихъ. Изъ рукава обильное кро-вотеченіе. Рвот-та. Collaps. Отхожденіе предлежащей части. Ясное оцупываніе частей плода черезъ брши-ныя стѣнки.	Небольшой плодъ въ брюшной по-лости, окру-жен, ложно-фибринозой сужкой. Пере-мячки легко рвутся; изъ сумки выдѣ-ляется черная вонючая кровь.	Чрезосѣченіе.	Матка совер-шенно оторва-на отъ сво-довъ. Полный, передній, цир-кулярный. Только въ зад-ней части мат-ка прикрѣп-лена къ своду перемычкой въ 4 см. Края разрыва со стороны матки покры-ты чернобуры-ми омертѣ-лыми налета-ми.	Р. слабый 100. Т. 39,59 Частые озно-бы, поты.	Повидимому черезъ 3-е сутокъ по-слѣ наступ-ленія раз-рыва.	Оп. Roggo.	Mors черезъ 3 ч. при явленіи ослабленія сердечной дѣятельн.		Его же, тамъ же.	
73.	10 л. IX р.	Рожала сама.	Косое поло-женіе.		До прѣзда автора были сдѣланы мно-гія попытки и послѣдн. для извлеченія младенца по-витухами.	Запущенное косое положеніе.	Прекращеніе потугъ. Р. весьма слабъ. Collaps.	Косое положеніе съ пред-лежаніемъ правой ручки.	Поворотъ. Deseritatio задержавшейся головки, которая оста-лась въ брюшной по-лости.	При секціи. Полный, перед-ній, продоль-ный разрывъ матки и по-перечный раз-рывъ перед-няго свода влагалища.	Тяжелого кровотече-нія не было.		Mors на другой день послѣ неполнаго родо-разрѣш.		Тально-Гринде-вича. Медицина 1890 г. № 9.		

№№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родоразрѣшенія.	Когда приѣзжена терапия послѣ послѣдшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистикъ.	Замѣчанія.
74.	37 л. XI р.		Головка I-я позиція, передній видъ.		Въ родильн. пріютѣ Старо-Екатерининск. больницы 25 янв. 1899 г. № 105.	Общеслуженный плоскій тазъ. С. ext. = 17.	Признаки угрожающаго разрыва. Затѣмъ collars, прекращеніе схватокъ, выдѣленіе крови изъ рукава, отхожденіе предлежащей головки.	Плодъ въ брюшной полости, головка подвижна во входѣ.	Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный, передний на лѣв. широкую связку, которая расплелась на полн. кровью, частью разорвана.	Удовлетворительное.	Черезъ 11½ часа послѣ наступленія разрыва.	Op. Porro, опущен. въ брюшн. полость культи.	Mors на 6 день.	Peritonit. septica. Ушибъ съ кровоподтеками задней стѣнки мочевого пузыря.	Сарычевъ. „Отчетъ род. пріюта“ за 1888 г. Граурманъ.	
75.	V р.	Трудные и оперативные.	Ягодница во входѣ I-е положеніе, задній видъ.	Некυσственный разрывъ пузыря акушеркой, до прибытія въ госпиталь.	Съ разрывомъ поступила въ госпиталь.	С. vera = 9 см. Красное прикрѣпленіе placentaе.	Кровотеченіе.	Въ брюшной полости.	Сведеніе прав. предлежащей ножки, въ виду кровотечения, и извлеченіе при полн. открытіи. Перфорация послѣд. головки. Рузное извлеч. placentaе, леж. въ брюшн. пол.	Ипоперечный, полный разрывъ въ 10 см. передній.	Удовлетворительное.	Зашиваніе неполное разрыва per vagin. съ приѣмъ. тампона въ незащитную часть разрыва.	Выздоровленіе.		Холмогоровъ. Zeitschr. f. Geburtsh. Bd. 31, 1895 г.		
76.	43 л. XIV р.	Легкіе; за годъ до послѣдней беременности было сдѣлано выскабливаніе матки, причѣмъ определено: endometrit. haemor. и retroflexio uteri.	Головка.		Дома; при родахъ грязная акушерка.	Авторъ затрудняется сказать. Микроскоп. изслѣдов. — отрицательн. результаты.	Collars. Двѣ опухоли въ животѣ: справа хорошо сокращенная матка, влѣво отъ нея части плода, ясно ощущаемыя черезъ брюшн. покровы. Внутрен. кровотеч.	Въ брюшной полости; ягодница большаго плода надъ входомъ.	Чревосѣченіе.	Полный, лѣвый продольный, длиною до 5 см. Края разрыва ровные. Лѣвый влагалищный сводъ также разорванъ.	P. едва опухшимъ Анаетміа grav. Скользя кожу пупочной грыжи просвѣчивала кровь, изливавшаяся въ брюшную полость.	Черезъ 8—10 час. послѣ наступившаго разрыва.	Extirpatio uteri total.	Mors при явленіи анаем асуп. черезъ 25 минутъ послѣ операціи.	Штраухъ (Врачебная Записки) № 9, 10, 1899 г.		
77.	28 л. IV р.	Правильные.	По мнѣнію автора, поперечное, послѣ разрыва перешедшее въ пожное.		Съ разрывомъ доставлена въ больницу.	Общеслуженный тазъ. Conj v. = 8 см.	Послѣ одной болѣзненной схватки, по словамъ больной, въ животѣ какъ бы что-то дощупло; схватки прекратились. Collars. Наружнаго кровотечения не было.	Частичное выпаденіе плода въ брюшную полость. Ножки надъ входомъ, подвижны.	Извлеченіе за ножку. Placenta изъ брюшной полости.	Полный, правосторонний, на 4 см. выше наружнаго зѣва въ верхней части матки, простирался и на толстую ся часть. Выпаденіе въ разрывѣ петли кишки.	Collars. P. неоцутимъ.	16—17 час. послѣ разрыва.	Промываніе брюшной полости и матки 20/0 уаств. ас. carbol. въ 40 град. Тампонація матки и разрыва кеороформен. марлей, давант. повязк., ледъ. Тампонъ удаленъ на 6 сутки. Повторное шприннов. и тампонац. разрыва.	Медленное выздоровленіе на 39 день.	Захарьинскій. „Врачъ“ № 46 1899 г.		

№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
78.	35 л. IX р.	При двухъ родахъ щипцы.	Головка I-я позиція, передній видъ.		Въ пріютъ Старой Екатерины больницъ.	Conj. diag. = 10 cm.	Отхожденіе предлежащей части. Выдѣленіе значит. количества крови изъ рукава. Прекращен. схватокъ.	Частичное выхожденіе плода въ подбрюшное пространство
79.	28 л. III р.	Правильные, послѣ обоихъ боляла.	Головка.	На дому прижмались врачемъ щипцы безъ успѣха.	Доставлена съ разрывомъ въ госпиталь.	C. diag = 11 cm. Большой ребенокъ. 4200 grm.	Части плода прощупывались съ поразительною ясностью подъ брюшн. покровами. Матка вверху и слѣва. Collaps. Anæm. acut. Выдѣленіе сукровицы изъ рукава съ запахомъ.	Въ брюшной полости; головка во входѣ, неподвижна.
80.	33 л. V р.		Запущенное поперечное положеніе.		Доставлена съ разрывомъ въ клинику.	C. v. = 8.	Ясное опущиваніе частей плода подъ брюшными покровами спереди и слѣва отъ плотно сократившейся матки.	Выхожденіе частей плода въ подбрюшное пространство.
81.	31 г.		Головное.		На 6-й день отъ начала родовъ при- бывшій врачъ констатировалъ неполный разрывъ. Отправлена въ больницу; дорогою разрывъ сталъ полнымъ.	Hydrocephalus.		Мацерирован. плодъ и placenta въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Forceps. Placenta по Credé.	Неполный, поперечный, передній.	Т. 37,3. Р. 140. Anaem. acut.	Черезъ 1 1/2 часа.	Спринцованіе физиологическ. раствор. Дре-нажл. Давящая повязка, ледь.	Выздоровленіе безлихорадочн. Вып. черезъ 2 недѣли.		И. Александровъ. „Врачебныя Записки“ № 2 и 3 1899 г.	Черезъ годъ опять по-сѣтила пріютъ; наблюдалась по-вая беремен-ность 4-хъ мѣ-сяцевъ, а черезъ 3 мѣсяца разрѣш. прежде-временно 7 мѣсяц. жив. ре-бенкомъ.
Forceps. Послѣдъ само-произвольно вмѣстѣ съ ребенкомъ.	Полный, лѣво-сторонній шейки, пере-ходившій въ поперечный въ нижнемъ сегментѣ. Передній.	Collaps. То. 38,4. Р. 160. нитевидный. Частая рво-та. Звѣленія peritonit'a.	Черезъ 5 3/4 часа отъ на-чала родовъ.	Давящ. пов. Ледь на жи-вотъ, опій.	Выздоровле-ніе на 40 д.		Его же. Сообщено въ засѣданіи Общ. Русск. Врачей 13 дек. 1891 г.	
Поворотъ и извлеченіе.	Неполный, лѣ-вый въ ниж-немъ сегментѣ.			Влагалищ. спринцов. раств. суле-мы. Давя-щая повяз-ка.	Здорова на 12 день.		Ануорель. (Еженедѣль-никъ № 5 1894 г.).	
Чревосѣченіе.	Полный, въ задней стѣн-кѣ матки и lig. latі sinistr; про-стирается въ влагалищный сводъ.	Anaemia gravis.	Вскорѣ послѣ наступ-ленія полна-го разрыва.	Extirpatio uter. total.	Здорова.		Krajewski Przegl. Chi-urg. 1893 г. № 1 Цит. Газ. Медич. № 33, 1894 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
82	II р.	Скорые; небольшая.	I-е поперечное.	Врачебъ поворотъ, невидимому, совершившійся вполне. Многочисленныя экстракции за ножку.	Съ разрывомъ доставлена въ больницу.	Запущенное поперечное положеніе.	Внизу живота <i>emphysema subcut.</i>	
83					Невидимому, съ разрывомъ доставлена въ больницу.		Сильное кровотеченіе изъ рукава.	
84	27 л. IV р.	Последніе 2 года тому назадъ.	Наперечное положеніе.		Изъ деревни доставлена въ больницу съ разрывомъ. На дому простая повитуха пыталась вытащить ребенка.	Запущенное поперечное положеніе.		Въ подбрюшное пространство.
85	24 л. II р.	Трудные; большая.	I-е затылочное.	Теплая ванна; морфій.	Разрывъ произошелъ въ повивальномъ институтѣ.	<i>Hydrocephalus.</i> По мнѣнію пр. Странова, также отъ перерожденія маточной ткани послѣ первыхъ трудн. родовъ. Микр. изслѣдов. не было.	Упадокъ силъ изъ рукава небольшое кровотеченіе. Ясное оцупываніе туловища плода подъ брюшными стѣнками.	Частичное выхожденіе въ брюшную полость.
86	40 л. IX р.	Последніе 3 года тому назадъ.			Изъ деревни доставлена съ разрывомъ въ больницу.		<i>Collaps.</i> Животъ вздутъ; ясно оцупываются части плода. Сильное кровотеченіе.	Въ брюшной полости; косое положеніе; головка вправо подвижна. <i>Placenta</i> въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: жѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ предшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Неполный, поперечный.	Т ³³⁸ ; Р. 90, полный.		Op. Roggo съ вѣв-брюшнымъ уходомъ.	Смерть на 4-й день.	Peritonit.	Его же Цит. по ст. <i>Ануорісса</i> . „Еженед.“. 1894 г.	
Чревосѣченіе.	Полный, правосторонній, продольный тѣла, шейки и верхней части влагалища.	Анаемія acut.		Extirpatio uteri.	Здорова.		Его же <i>Ibid.</i>	
Desarpatat.	Неполный, правосторонній свода и шейки до ostii int. Брюшина отсепарована до почки.	Удовлетворительное. Кровотеченія не было.		Неоднокр. промыв. полости разрыва раств. сулемы. Давящ. повязк. ледь. Ввиду нагноенія въ полости разрыва и задержкигноя впоследствии дренажъ черезъ пояснич. область.	Выздоровленіе.		Щеткинъ (Centr. f. Gyn. № 51, 1897 г.)	
Прободеніе.	Правосторонній, тѣлаишейки, полный отъ lig. rot. dextr. почти до наружнаго зѣва. Брюшина разорвана еще въ сторону до linsa inponat.	Т. 37, 2; Р. 100.	Вскорѣ.	Тампонація разрыва; а затѣмъ, въ виду признаковъ внутренняго кровотеченія, чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва.	Здорова.		Dr. Строгановъ. „Врачъ.“ № 5 1899 г.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечн. награн. шейки нижн. сегмента. Матка виситъ только на lig. lata и задней части шейки, также проникающую кровью.	Р. 130; t. 3 60	Немедленно по прибытіи.	Extirpatio uteri. Показанія: разможженіе матки и подозрѣніе на начавшуюся инфекцію.	Здорова.		Mars (Przeglad Lekarski № 12 и 13, 1897 г. Цитир. Centr. f. Gyn. № 4, 1898 г.)	

№	Возрасть и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
87	29 л. III р.		Головное.		На дому.	Авторъ не знаетъ.	Прекращеніе потугъ. Ясное ощущиваніе частей плода и ихъ чрезмѣрная подвижность при обследован. Кровотеченія и сошпаръа не было.	Въ брюшной полости.
88	27 л. VII р.	Трудные.	2-е пожное. Поступила въ родильный пріютъ, при Старо-Екатер. больницѣ, съ открытіемъ на 2 1/2 пальца; предлежала правая ножка и бьющаяся пуповина.		Разрывъ произошелъ въ пріютѣ.	Видимыхъ нѣтъ. Тазъ нормальный.	Ясно выраженыхъ не было. Незначительн. кровавистое выдѣленіе изъ рукава. Боль въ животѣ.	Ягодницы съ обѣими ножками опустившись въ тазъ. Біеніе пуповины прекратилось.
89	38 л. VI р.	При 2-хъ щипцы; остальные правильные.	Ягодичное.		Роды протекали на дому, при плохой обстановкѣ.	Полное отсутствіе эластич. ткани въ области разрыва. Микр. изслѣд.	Сильная боль во всемъ животѣ; схватки сразу прекратились. Сошпаръ.	Въ брюшной полости.
90	38 л. II р.	Щипцы; fistula vesico-vag.	Головка.	Расширен. шейки въ началѣ родовъ. кольцеобр. марлей и бужами для усиленія схватокъ въ виду преждевремен. изліятія водъ.	Въ клиникѣ пр. Chrobak'a.	Рахитическ. С. v = 8,5. Рубцовое суженіе шейки при зашитой fistula vesico-vaginal.	Не было.	Въ маткѣ.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда прихвѣна терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе легкое.	Полный передній, поперечный; также разрывъ передняго и лѣваго свода влагалища.	Т. 38,5; Р. 100. Состояніе покойное.	Черезъ 6 ч. повидимому.	Безъ промыванія и тампона.	Здорова; черезъ годъ регулы ходили правильно.		Kronland (Набвца). Gaz Lekarski № 31, 1897 г. Цит. Журн. Акуш. 1898 г.	
Извлеченіе за попку. Перфорация послѣдующ. головки. Ручное извлеченіе рѣсается изъ матки, вслѣдствіе сильнаго кровотеченія.	Внутреннее изслѣдованіе, въ виду кровотеченія, обнаружилъ разрывъ справа; ясно оцупаны кишечныя петли. Полный, передній поперечный, переходившій вверхъ въ боковую продольный, правый.	Удовлетворит. Тотчасъ р. р. явленія анаем. асцит. вслѣдствіе кровотеченія. Р. 120. Т. 37°. Большая гематома правой широкой связки, въ видѣ сильной флюктуирующ. опухоли. Гематома спереди на мѣстѣ разрыва подъ отслоившейся брюшиной.	Приблизительно черезъ 15 ч.	Вначалѣ горлячя спринцованія и тампона. Въ виду возобновившагося кровотеченія чревосѣчен. съ extirpatio uteri total; послѣдняя предпринята въ виду сильнаго кровотеченія и опаснаго состоянія больной.	Здорова, гладкое теченіе.		Успенскій октябрь 8 1899 г.	
Чревосѣченіе.	Полный, задній поперечн. въ области шейки, просигравшійся въ lig. lat sin.	Тяжелое Р. 150.	Черезъ 1 1/2 часа.	Op. Porro.	Выздоровленіе.		Thomson и Schwars (изъ Одессы). Centr f. Gyn. № 28, 1899 г.	
Надрѣзы рубцовъ. Perforatio.	Полный, поперечный, задній позади пузыря.	Болѣзненность въ животѣ.		Тампонанія влагалища.	Смерть на другой день р. part.	Ясно выраженное воспаленіе брюшины.	Dittel jun. Arch. für gyn. Bd XLIV, Hft. 3.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
91	33 л. VI р.	3 р. нормальн. 2 выкидыша. Разъ болѣла пурпер. лихорадкой.	Игодичное.	Легкое извлеченіе послѣдующ. головки мацер. плода врачомъ.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Не ясны. Возможно разрывъ произошелъ во время попытокъ извлечь placenta.	Anaemia acuta.	Placenta въ брюшной полости въ области селезенки.
92	V р.	Правильно.	2 поперечн. положеніе.		Доставлена съ разрывомъ въ клинику.	Тазъ плоскій, рахитическій. Поперечное положеніе.	Collaps. Присутствіе плода въ брюшной полости.	Въ брюшной полости.
93	IX р.	8 выкидыш. Причина сифилисъ.	1-е черепное положеніе.	На 3-й день родовъ спринцованія, ванны, ergotin. для усилен. потужной дѣятельност.	Дома.	По мѣтѣю автора, неумѣлый массажъ матки тотчасъ р. partum.	Неожиданно наступившій collaps. Кровотеченіе.	Разрывъ тотчасъ р. partum.
94	32 л. X р.	6 родовъ правильн. 3 выкидыша.	Головка.		Дома.	По мѣтѣю автора, разрывъ произошелъ въроятно вълѣдствіе сильнаго давленія головки на входъ таза при примѣненіи си. Kristelly'a.	Явленія внутренняго кровотеченія.	
95	V р.		2-е поперечное.	Горячія спринцованія и хлорофор. для устранен. tetanus'a.	Дома.	Служенный рахитическій тазъ. Занущен. поперечное положеніе. Попытки къ повороту; сведена была одна ножка.		Тоже.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженцы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Плацента удалена изъ брюшной полости чрезъ сѣчен.	Разрывъ на границѣ передней и задней стѣнки звѣздчатой формы, проходимой для 2-хъ пальц.	Сильная слабость отъ внутренняго кровотеченія.	Вскорѣ.	Op. Porro. Pr. Chrobak.	Смерть черезъ 6 час. при явлен. апаем ас.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный, тотчасъ надъ контракционнымъ кольцомъ и отъ него лѣвый продольн.	Collaps. P. 120.		Зашиваніе.	Смерть черезъ 12 ч.		Kotter. Centrbl f. Gyn. № 45, 1892 г.	
Примѣненіе высокихъ щипцовъ, а затѣмъ поворотъ. Ручное извлеч. плацент. вследствие атонич. кровотечен.	Полный, задній, поперечный, надъ шейкой, противъ мыса.	Апаем. ас.		Зашиваніе разрыва per vag. Давящая повязка.		Здорова.	Schwarz. Centr. f. Gyn. № 2, 1892 г.	
Сп. Kristell.	Неполный, лѣвый въ шейкѣ. Брюшина отслоена отъ матки кровью на значительн. пространство.			Выжидатель-но.	Смерть вѣроятно произошла отъ шара, образовавшагося въ разрывѣ и вскрывшагося въ брюшную полость.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Неполный, въ растянутомъ нижнемъ сегментѣ, дугообразно выпуклый кнаружи; lig. latum dextr., правая труба и ovarium наполнены кровью. Параретро-цервикальн. гематома до нижн. 1/3 Дугласов. пространства.	Т. 38,80 P. учащень.		Op. Porro.	Смерть черезъ 24 ч. Septicaem.		Sänger. Centr. f. Gyn. № 33, 1892 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положеніе плода послѣ разрыва.
96	29 л. III р.	При вторыхъ родахъ щипцы.	Головка.		Доставлена въ клинику съ разрывомъ.	Плоскій тазъ. C. d=9 ³ / ₄	Отхождение головки; незначительное кровотечение изъ ругама.	Въ брюшной полости въ I-омъ черепи. положеніи.
97	35 л. VII р.	Очень скорые; не болѣла.	Головка. 2-я позиція, задній видъ въ выходѣ таза.		Дома.	Нудгампюн. Большой ребепокъ. Обвислый животъ.	Внезапная боль въ лѣвой сторонѣ, полное прекращеніе схватокъ; прогрессив. анэмия.	Тоже.
98	44 л. XII р.		Ягодичное предлеж.		Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Микр. изслѣд.: укороченіе мышечныхъ волоконъ матки.	Ощущиваніе клочковатыхъ петель въ полости матки.	
99			Головка уже прорывавалась.		Дома.	C. diag=80 ¹ / ₂ cm.	Collaps; отхождение головки и полное ощущиваніе мелкихъ частей подъ брюшн. покровами. Прекращ. схват. Кровотеченіе небольшое.	Въ брюшной полости.
100	24 л. II р.	Щипцы; болѣла.	2-е черепное положеніе.		Роды въ клиникѣ.	Рубца отъ незащитой ректо-вагинальн. фистулы.	Признаковъ разрыва не было никакихъ, за исключеніемъ прекращ. потуги, дѣятельности и яснаго ощущиван. мелкой части подъ брюшными покровами.	Головка въ полости таза; частичное выхожденіе въ подбрюшн. полость.
101	35 л. I р.		Головка.			Звѣвъ плотный, ригидный. C. vera=3 дюйма.		

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ родовскаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, передній, попеременный.	T. нормальн. P. 124. Умѣреннае-паніа. Явленія peritonit'a.		Разрывъ не зашитъ.	Моргъ черезъ 28 ч. р. р.		Winter. Centr. f. Gyn. № 1, 1892 г.	
Щипцы.	Неполный отъ lig. lat. sin. косвенно въ заднюю стѣнку. Брюшина отслоена на большое пространство.	Родоразрѣшен. тотчасъ послѣ смерти роженицы.			Смерть отъ сильнаго внутренняго кровотеч.	Гематома ретроперитонеальн., доходивш. до почечн. области.	Ibid. Centr. f. Gyn. № 1, 1893 г.	
Извлеченіе ребенка акушерской.	Полный въ задн. стѣнкѣ.		Вскорѣ.	Чревосѣч. Зашиваніе разрыва.	Смерть на 7-й день: теченіе р. операт. было безплодочн.	Съуженіе сухожилий, пережачкой fl. sigmoid. ileus.	Blind. Beitrag. Zur. Aetiologie der. uterusruptur Strassburg, 1892 г. Centr. f. Gyn. № 5, 1893 г.	
Поворотъ и извлеченіе. Ручное отдѣленіе плацент.	Полный справа и спереди; пропускаетъ 3 пальца.			Мѣшокъ съ пескомъ на животъ, secale oil.	Здорова.		Nichter Deutsche med. Wochenschr. № 45, 1892 г.	
Щипцы подъ паркозомъ. Плацента извлечена изъ полости разрыва.	Неполный, двусторон., вдушій съзади и снизу впереди и вверху. Брюшина отслоена на большожъ пространство.	T. 36. P. 100. Явленія collaps'a.	Немедленно.	Тампонація полости разрыва, маткн и влагалища. Тампонъ удаленъ на 3-й день.	Здорова черезъ 2 мѣс.		R. Braun. v. Fernwald. Centr. f. Gyn. № 13, 1893 г.	
Щипцы, perforatio. Ручное отдѣленіе placenta.	Разрывъ шейки, вдушій въ косомъ направленіи, длин. 4 д.				Здорова.		Barry. Journ. of. med. scienc. Marz. 1892 г. Ibid. № 13.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособия при родах, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родов и послѣ разрыва.	Когда приѣзжена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапия самого разрыва.	Исходъ терапии.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчания.
102	32 л. IX р.		I-е поперечное положение, передній видъ, выпаденіе правой ручки.	Попытки къ повороту на дому.	Доставлена в клинику съ угрожающимъ разрывомъ, м. б. наступившимъ.	Поперечное положение и, по мнѣнію автора, многократныя попытки къ повороту.	Collaps. Явное опущиваніе пожекъ подъ брюшными покрывами. Кровотеченіе было незнач.		Desarritatio.	Полный, правый, проникавшій въ брюшную полость.	Collaps. Р. исчезающ.	Вскорѣ.	Тампонація разрыва.	Здорова. Гладкое теченіе.		Harzfeld. Ibid. № 17.	
103	30 л. VIII р.		Ягодичное предлеж.						Грудное извлеченіе.	Неполный.	Начинающ. перитонитъ.		Тампонація разрыва.	Здорова.		Rosinger. (Orvosi Hetilap. 1892 г., № 30. Centr. f. Gyn. № 26, 1893 г.	
104						Placenta praevia.		Въ брюшной полости.	Извлеченіе. Выпаденіе кишекъ и сальника. Вправление ихъ не удалось.	Полный, протиснувшійся отъ наружнаго зѣва до дна.			Оп. Роговск. вследствие невр. вынужд. внутрен.	Смерть черезъ 3 часа.		Baldwin. New-York. Journ. of gyn. and obstetric. Май и августъ 1893 г. Ibid. № 47.	
105	27 л. II р.		Головка подвизна.	На дому приѣзжали безъ успѣха шипцы и неудачная попытка къ перфораци.	Доставлена в родильный пріютъ со всеми признаками разрыва и перитонита.	Узкій тазъ. С. v=7 ¹ / ₂ см.	Наличи были всѣ признаки.		Поворотъ и извлеченіе послѣдующ. головки кифалотрибомъ. Ручное удаленіе placentae.	Полный, спиральный, передній отъ свода до правой круглой связки, длиной въ 10 см.	Явленія peritonit'a.		Промыв. полости брюш. физиолог. растворомъ, стекл. дренажъ и тампонація vaginae. Упущеніе въск. час. вследствие ухудшенія больной, чревосѣч. зашиваніе разрыва.	Смерть черезъ 16 ч.	Peritonit.	Rapin. Revue medic. de la Suisse Rom. № 11, 1892 г. Ibid. № 47.	
106	XII р.	Правильн.	Головка.			Видимыхъ причинъ не было. Тазъ нормальный.	Разрывъ произошелъ, когда головка вступила уже въ малый тазъ. Схватки прекратились постепенно. Явленія collaps'a въ легкой степени.	Головка плотно въ тазу; туловище считалось выпедшимъ въ брюшную полость.	Щипцы, ручное удаленіе placentae.	При секціи разрывъ оказался неполнымъ.	Удовлетворительное.	Тотчасъ р. part.	Тампонація разрыва	Смерть на 11 день р. р.	Двусторонній гнойный рупелоперит., существовав. до разрыва, былъ, по мнѣнію автора, причиною смерти. Разрывъ былъ на пути къ полному извлеченію. Брюшина была цѣла.	Dewman. (Nederl. tijdschr. v. verlosk. en. gynaekol. 5jahr. Abl.). Centr. f. Gyn. № 8, 1894 г.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
107	XIII р.	При помощи искусства.	Головка надъ входомъ.			Плоскій тазъ. Низкое прикрѣпленіе placenta. Попытки къ повороту. Кровотеченіе небольшое.		
108	41 г. XI р.		Поперечное положеніе.		Въ клинику доставлена только съ placenta'ой.	Разрывъ произошелъ во время исправленія поперечнаго положенія врачемъ.		
109	27 л. I р.		Головка въ полости таза; ущемленіе передней губы.		На дому многократныя попытки наложить щипцовъ.	Pelvis plan. C. d=10 cm.		
110.	29 л. VI р.	Всегда искусствен.	Головка.	Тщательныя щипцы на высоко стоящую головку.	Теченіе родовъ въ клиникѣ.	C. d=10,5. Вслѣдствіе прирѣженія щипцовъ кровотеченіе и прекращеніе потугъ.	Collaps. Кровотеченіе. Прекращеніе потугъ. Отхожденіе предлежавш. части.	Въ брюшной полости; placenta во влагалищ.
111.	M. р.		Поперечное положеніе.	Попытка къ повороту.		Поперечное положеніе при узкомъ тазѣ.	Сильное кровотеченіе.	Въ брюшной полости.
112.	M. р.			Попытка къ повороту.		Узкій тазъ. Placenta praev. Во время поворота произошелъ разрывъ.		

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ прошедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Perforatio et cranioel.	Разрывъ шейки до мѣста прикрѣпленія placentaе.		Тотчасъ же р. р.	Тампонація разрыва и полости матки.	Здорова.		Ibid.	
Ребенокъ извлеченъ р. v. Placenta удалена изъ брюшной полости.	Полный, лѣвосторонній въ нижнемъ сегментѣ и въ сводѣ.	Collaps. P. 136. Животъ растянуть, вздуть; матка хорошо сокращена. Кровотеченіе ничтожно.	Черезъ нѣсколько часовъ.	Сухая очистка влагалища. Тампонація влагалища. Давящая повязка. Тампонъ удаленъ на 6-й день.	Здорова.		Prof. Duhn. Centr. f. Gyn. № 11, 1894 г.	
Трудные щипцы.	Полный, справа влагалищнаго свода и матки до внутреннего отверстия. Выпаденіе сальника и кишекъ.	Роженица безъ P. Все septum recto—vagin. надорвано.	Часовъ черезъ 6.	Зашиваніе per vagin., предварит. сухая очистка вышедшихъ впутрешностей и ихъ исправленіе.	Здорова; черезъ 4 1/2 года родила здоров. дѣвочку при легкихъ щипцахъ.		Frank. Centr. f. Gyn. № 37, 1894 г.	
Извлеченіе per v. nat. за ножку.	Полный, поперечный; матка отдѣлена отъ связокъ. Выпаденіе сальника и кишекъ наружу.	Тяжелое. Collaps. P. нитевидный.	Черезъ 18 часовъ.	Op. Roggo съ вѣбрюш. уходомъ.	Здорова.		Ibid.	
P. vias natur.	Полный.	Collaps; сильное кровотеченіе.		Чересчѣ. вследствие кровотечен. Op. Roggo съ опущен. культи.	Здорова.		Bossi. Nouv. arch. d'obstétric et de gynéc. № 7, 1893 г. Centr. f. Gyn. 1894 г., № 35.	
Поворотъ и извлеченіе.					Смерть.		Ibid.	

№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
113.	III р.	Трудные, самопроизв. Послѣ первыхъ боляла.	2-е черепное.		Роды протек. дома. Разрывъ произошелъ черезъ 12 ч. отъ начала родовъ. Послѣ родовъ тотч. отправл. въ клинику.	Плоскій тазъ. С. v=7,5. Врожден. смѣщеніе лѣвой почки впереди promontor.	Внезапное прекращеніе схватокъ, collapse, отхожденіе головки. Рвота.	Косое, съ выпаден. правой ручки и пуповины.
114.	35 л. VII р.; преждевремен. 7 мѣс.	Нормально.	Поперечное, съ выпаденіемъ ручки и пуповины.	Хлороформированіе.	Доставлена въ клинику съ затампонированнымъ разрывомъ.	Поперечное положеніе. Во время хлороформирования внезапно произошла разрывъ.	Кровоточеніе незначительн. Р. безъ измѣненія.	Большая часть плода выступила въ подбрюшную полость.
115.	22 л. II р.		Косое положеніе головки.	Попытки наложенія щипцовъ. Инъекція морфия въ виду признака угрожающ. разрыва.	Была доставлена въ родильный приютъ черезъ сутки отъ начала родовъ.	Hydrocephalus.	Были призна. угрож. разрывъ. Высоко стоявшее контракц. кольцо. Боли внизу живота справа: lig. rotund. dextr. сильно напряж.	Головка.
116.	V р.					Ребенокъ= 4000 grm., длина 56 cm.		
117.	36 л. III р.	Искусствен. преждевремен.	Плечевое предлеж. съ выпаденіемъ ручки.	Трудный поворотъ.	Въ клиникѣ.	Плоско-ради-тической тазъ. Разрывъ во время поворота.	Collaps, сильное кровотеченіе. Признаки разрыва наступили тотчасъ р. part.	
118.	32 л. V р.	Правильн.	Ягодичное предлежаніе.		Роды на дому; съ разрыв. доставлена.		Внезапное прекращеніе схватокъ, сильное кровотеченіе. Collaps.	Разрывъ произошелъ, по-видимому, когда уже все туловище ребенка родилось.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние роженицы во время родоразрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе. Отдѣленіе placenta.	Передній, поперечный, полный.	Р. 136. Чувствительн. внизу живота; болюная безопасна.	Роды окончены черезъ 45 мин. р. gurgit.	Выжидат.; безъ дренаж. на 5-й день чревоѣч. по поводу, яко бы внутренн. ущемленія кишекъ.	Смерть на 5 день тотчасъ послѣ операціи.	Peritonit.	Albers-Schönberg. Ibid. № 48.	
Поворотъ и извлеченіе асфиктическаго ребенка, оживленнаго.	Неполный, лѣвосторонній, проникавшій въ лѣвую широкую связку, которая представлялась въ видѣ большой гематомы. Матка отклонена вправо.	Удовлетворительное.	Тотчасъ же р. part.	Тампонація разрыва. Вслѣдствіе кровотеченія и опаснаго состоянія чревоѣч. проф. Olshausen'омъ. Улучшеніе такова.	Здорова.		Ad. Gessner. Centr. f. Gyn. № 2, 1895 г.	
Perforatio et cranioclasia. Placenta по Credé.	Неполный, правосторон., идущій впередъ до контрак. кольца. Края разрыва разможжены.	Р. 99.		Дренажъ разрыва марлев. полоск. Давящая повязка.	Здорова; пузырно-шеечн. свищъ. Гематома съ правой стороны разсасалась.		Ibid.	
Поворотъ.	Произвольн. разрывъ.			Тампонація разрыва.	Здорова.		Hucklenbroich. Centr. f. Gyn. № 4, 1895 г.	
Трудный поворотъ и медленное извлеченіе.	Неполный, продольный, лѣвосторонній, перешедшій послѣ чревоѣченія, при вытягив. матки въ рапу жив., въ полный.	Anaemia acuta.	Немедленно.	Чревоѣченіе въ виду кровотеченія. Оп. Roggo съ вѣдбрюш. ух. культн.	Здорова; теченіе гладкое.		Johanovsky. (Prager med. Wochenschr.) № 28, 1894 г.	
Ручное извлеченіе задержавшейся головки повивальн. бабкой.	Полный, лѣвосторонній, въ видѣ обратнаго Т. Края разможжены и разорваны.	Anaemia acut.	Вскоръ послѣ разрыва.	Оп. Roggo съ вѣдбрюш. ух. культн.	Здорова.		Ibid.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское внимательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степенъ кровоточенія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
119.	24 л. II р.	2 г. тому назадъ perforatio et cranioclasis. Peritonit. et parametrit. purger. Весьма возможно былъ разрывъ матки.	Отклоненіе высоко стоявшей головки; вынаденіе ручки и пуповины.		Роды на дому; съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Плоско-растягивательской тазъ. С. γ=6—6¼	Кровоточеніе тотчасъ р. part. изъ разрыва.	Разрывъ во время родо-разрѣшенія.
120.	37 л. VII р.	Нормальны.	Ножное.		Съ разрыв. послѣ родовъ доставлена въ клинику.	Большой рубецъ и уплотненіе влагалищной части шейки.	Черезъ сутки отъ начала родовъ легкая боль въ правой сторонѣ живота, прекращеніе схватокъ; нѣсколько позже collaps.	Разрывъ произошелъ, по-видимому, когда уже показались ножки плода.
121.	38 л. III р.	При 2-хъ родахъ какая-то врачебная помощь.	Головка.		На дому родо-разрѣш., при грязной обстановкѣ. Съ разрыв. отравлена въ больницу.		Collaps. Внезапное прекращеніе родовыхъ болей. Кровоточеніе изъ рупкава. Боль внизу живота.	Головка.
122.	33 л. V р.	Тяжелые; 4-ые роды преждевр. на 7-мъ мѣс.	Плечевое предлежаніе.		Воды проливш внезапно при поднятіи тяжести. Съ разрывомъ доставлена.		Collaps; апатет. acut. Ясное ошунываніе мелкихъ частей плода снаружи.	Въ брюшной полости справа; правая ручка выпала наружу. Матка внизу слева.
123.					Изъ Бодской клиники.			

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда приѣѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапін.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ на ножки и перфорация послѣдующ. головки. Плацента проникла въ разрывъ; удаленіе ея р. в. п.	Полный, лѣвосторонній отъ плутрен. зѣва на шейку, влагалитный сводъ и въ r. ametr. sin. Края равные.	Удовлетворительное.	Черезъ 2 часа.	Op. Porro. Сильное кровотеченіе во время операціи изъ разрыва. lig. lat. sin. съ вѣбрюш. ух. культя.	Здорова.	Вначалѣ были явленія peritonit'a.	Ibid.	
Извлеченіе за ножки. Плацента изъ брюшн. полости, вмѣстѣ съ ней выпало много кишечныхъ петель. Выравненіе ихъ.	Полный, передній, отъ средины матки кизу и кнаружи въ правый сводъ и въ верхнюю влагалитную стѣнку. Брюшина очень разорвана и отслоена. Portio vaginal. тверда и неповрежд.	Тяжелое. Collaps.	Черезъ 4 ч. послѣ наступленія разрыва.	Op. Porro	Здорова.		Slajmar. Centr. f. Gyn. № 18, 1895 г.	
Щипцы.	Полный, передній, дугообразн.; между lig. rotunda et excavatio vesico-uterin.	Явленія collaps'a.	Черезъ 54 ч. послѣ разрыва и черезъ 12 час. послѣ род.	Op. Porro при безнадѣжн. состояніи больн.	Смерть черезъ нѣсколько ч.		Ibid.	
Чревосѣченіе.	Полный, передній, сверху и слѣва — внизъ и вправо 15 см. длин., гематома лѣвой широкой связки до лѣвой почечн. области.	Почти агонія. Р. едва ощущимъ.		Op. Porro.	Смерть на 9-й день.	Гематома почти всасалась, peritonit'a нѣтъ. Смерть послѣдовала отъ старыхъ измѣненій въ сердцѣ, легкихъ и почкахъ.	Ibid.	
	Произвольный назади стѣвкѣ.			Тампонація разрыва.	Здорова.		Philippi (Köln). Diss. Bonn, 1894 г. Centr. f. Gyn. № 30, 1895 г.	

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
124.	IV р.	Произвольные.	Головка.		Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Видимыхъ нѣтъ. Микроскопическое изслѣдованіе краевъ разрыва дало отрицательный результатъ.	Кровотеченіе небольшое.	Въ брюшной полости, поперечное, передній видъ 2-ой позиціи.
125.	M. P.	Трудные.	Плечевое предлежаніе.			Общесъужен. тазъ. Разрывъ, по мнѣн. автора, произош. вслѣдств. сильныхъ схватокъ, изгнавшихъ задерж. головку. Разрывъ произошелъ въ присутствіи автора.	Collaps; anaemia acut.	Placenta, по мнѣн. автора, ушла въ брюшную полость.
126.	34 л. IV р.	Легкіе.	Басое съ выпаденіемъ ручки. 2-я позиція.		Послѣ родо-разрѣшенія съ разрывомъ переправлена въ клинику.	Слегка плоскій тазъ и косое положеніе.	Не было.	
127.	38 л. IX р.	Произвольн., не болѣла.	Головка.		Дома.	По мнѣнію автора, неясны.	Во время сильн. схватокъ роженица вскрикнула, «что-то разорвалось у ней въ животѣ». Collaps.	Головка надъ вход., правая голень черезъ разрывъ прорывалась въ брюшную полость.
128.	Около 30 лѣтъ III р.		Черепное.		Въ деревнѣ, при плохой обстановкѣ.	Неправильный тазъ. Передне-темян. вставл. Большія дозы спорыни.	Collaps; прекращеніе схватокъ, рвота. Выступленіе плода въ брюшную полость, отхожд. головки.	Въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда приѣтна терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосъченіе.	Полный, по срединѣ задней стѣнки матки; почти отъ дна достигалъ до средней $\frac{1}{3}$ влагалища. края выворочены, разможжены.	Удовлетворительно. Явленій анаміи не было.	Черезъ 4—5 час. послѣ наступленія разрыва.	Резецированіе краевъ разрыва и ихъ сшиваніе.	Здорова; теченіе гладкое.		Winter. Centr. f. Gyn. № 31, 1895 г.	
Поворотъ и извлеченіе головки, задержавшейся 3 часа. Placenta изъ полости разрыва.	При изсѣдованіи рукой — разрывъ матки полный.	Collaps.	Тотчасъ р. part.	Дренажъ полостями iod. марли. Давящая повязка.	Здорова; теченіе безлихорадочное. Черезъ годъ у ней были сдѣланы искусственные преждевремен. роды.		Bode. Centr. f. Gyn. № 34, 1895 г.	
Evisceratio.	Полный, лѣвосторонній, идущій отъ прикрѣпленія lig. latissim., длин. 5 cm.	Боль внизу живота слабѣе. Общее состояніе хорошее.	Вскорѣ.	Чревосѣч. Зашиваніе разрыва.	Здорова, течен. хорошее.		Murat (Revue méd. de la suisse rom.) № 3. 1895 г. C. f. Gyn. № 36, 1895 г.	
Поворотъ и извлеченіе.	Полный, на лѣвой сторонѣ дна, продольный разрывъ въ 12 cm. длин. Значит. меньше разр. брюшины.	Тяжелый collaps.	Черезъ 1 ч. послѣ наступленія разрыва.	Тампонація разрыва, давящая повязка, возбуждающ.	Здорова черезъ 14 д.		Qu. isner. Centr. f. Gyn. № 51, 1895 г.	
Чревосъченіе при плохой обстановкѣ. Placenta выдѣлилась сама р. v. natur.	Полный спереди и справа отъ прикрѣпленія широкой связки, продолжавшейся въ зѣвъ, величин. въ 2 cm. Сильно сократившейся разр., такъ что съ труд. былъ найденъ.		Черезъ 3 ч. послѣ выхожденія плода въ брюшную полость.	Зашиваніе разрыва.	Здорова.		(Rade) (München. med. wochen. № 8, 1896 г.)	

№№	Возрасть и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причинъ разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
129.	31 г. VII р.	Первые 3-е правильн., 4 и 5 перфорационн., 6-е преждевременно искусствен. роды на 8 м.	1-е черепное. Головка надъ входомъ. Выпаденіе пуповины послѣ прохожденія водъ.		Роды протекали въ Геттингенск. клиникѣ.	C. diag = 10 1/2 cm. Разрывъ произошелъ во время легкаго поворота, сдѣланнаго опытной рукой.	Анаемія асцитата. Collaps. Наружное кровотеченіе.	Placenta въ брюшной полости.
130.			Головка.				Угрожающимъ симптомомъ было только сильное растяженіе нижняго сегмента.	
131.	26 л. IV р.	При 1 и 2-хъ щипцы. При 3-хъ поворотъ и извлеченіе.	1-е черепное. Головка надъ входомъ.	Морфій.	Въ клиникѣ.	Плоскій тазъ. C. ver. = 8,5.	Сильное кровотеченіе, рвота, прекращеніе схватокъ и тоновъ плода. Неясное прощупываніе контуровъ матки. Collaps'a нѣтъ. P. попрежнему хорошей. Боль въ животѣ сверху и слѣва.	Головка высоко, подвижна.
132.	25 л. II р.	I роды 3 года тому назадъ. Sect. caesar. conservat.			Съ разрывомъ поступила въ клинику. Предшествовавшей потужн. дѣятельн. не было.	Общесъужен. рахитическій тазъ. C.v = 6 3/4; и старый рубецъ отъ бывшаго кесар. сѣченія. Gemelli и hydramnion.	Тяжелый collaps; ясное ощущиваніе дѣтскихъ частей подъ брюшными покровами. Признаки внутренняго кровотеченія.	Два неповрежденныхъ плодныхъ яйца въ брюшной полости.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда прикинена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе живого плода. Placenta удалена изъ брюшной полости чрезъ сѣч.	Полный, передній, поперечный. Разрывъ распространяется на влагалище, нузырь оторванъ отъ влагалища. Разрыва на нузырь нѣтъ.	Collaps.	Черезъ 2 ч. послѣ наступленія разрыва.	Op. Porro. съ внутр. брюшн. ух. культи; пр. Künge.	Здорова; теченіе безлихорадочное.		Arndt. Centr. f. Gyn. № 24, 1896 г.	
	Полный.	Кахексія.		Выжидательно.	Смерть на 4-й день.	Вслѣдствіе медленнаго внутренняго кровотеченія.	Doléris und Bonnus (Paris) (Gaz. hebdom. de méd. et de chir. № 21) 1896 г. C. f. Gyn. № 31, 1896 г.	
Попытка къ craniotom'и. Легкій поворотъ на попку и извлеченіе.	Полный лѣвосторонній, отъ маточнаго отверстія до cornu uteri. Lig. rotund., lat. sin. разорваны. Края разрыва разможжены.	T. 38,5. P. 80, хорошая.	Спустя 4 ч. 6 послѣ наступивш. разр., т.-к. мысль раньше объ этомъ не приходила въ голову, въ виду хорошаго состоян. рожен.	Op. Porro.	Здорова.		Prof. Heinrichs. Centr. f. Gyn. № 41, 1896 г.	
Чревосѣченіе.	Разрывъ матки въ области стараго рубца, отъ бывшаго кесарск. сѣченія.	P. неощутимъ. Состояніе тяжелое.	Тотчасъ поступилъ въ клинику.	Op. Porro.	Смерть черезъ нѣсколько часовъ отъ анеміи.	Микроскоп. изслѣдован. краевъ разрыва показало, что рана при кесарск. сѣчен. зажила крайне недостаточно, вслѣдствіе прорѣзыванія глубокихъ швовъ.	Wayer. (Monatsschr. f. Geburt. und Gyn. 1897 г. Августъ.	

№ №	Возрасть и какі роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.
133.	42 л. VIII р.			Искусственные преждевремен. роды на 9 м. Введеніе бужа, теплыя ванны, горячія спринцованія; черезъ 14 дн. внутри маточный кольеи-ривтеръ, подь наркозомь.	Въ клиникѣ.	C. vera = 8,5. При введеніи кольеири-тера collaps, сильное кро-вотеченіе. Placenta praevia lat. dextra.	Collaps, кро-вотеченіе.
134.	III р.		Головка.		Въ клиникѣ.	C. vera = 9,5.	Разрывъ про-изошелъ вне-запно при нормальномъ теченіи ро-довъ.
135.			Головка.		Дома.	Hydramnion.	Collaps; прекращеніе потугъ.
136.	VIII р.		I-е попереч-ноеположеніе. вышаденіе ручки.		На дому, при плохой обста-новкѣ.	Поворотъ при залущен. по-перечномъ по-ложеніи.	Collaps. Въ рукавѣ вышавшая труба съ яич-никомъ.
137.	II р.				Роды, повиди-мому, въ кли-никѣ.	Узкій тазъ. Разрывъ про-изошелъ вслѣдствіе из-влеченія го-ловки (мн. автора).	Признаковъ разрыва не было.

Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена теранія послѣ происшедшаго разрыва.	Теранія самаго разрыва.	Исходъ тераніи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
	Въ виду кровотеченія, стянуту ножка и медленное извлеченіе.	Неподвижный въ нижнемъ сегментѣ справа, въ области прикрѣпленія placentaе.	Тяжелое. Дилатіа an. acutissima.	Тотчасъ р. р.	Въ виду кровотеченія тампонація полосами іодоформнаго марли. Для тампона Милулича не было времени.	Здорова.		Mink. C. f. Gyn. № 49, 1896 г.	По мнѣнію автора, кольцевидный риптеръ произвелъ преждезауру, а давленіе ягодицы при извлеченіи разрывъ.
Головка отклонилась влѣво.	Perforatio, трудное извлеченіе.	Полный, передній, поперечный между lig. lata. Выпаденіе сальника и кишокъ.	P. 136, хорошего наполненія.	Черезъ 3 часа послѣ разрыва.	Вначалѣ тампонація; черезъ 3 часа чрезовѣченіе, т. к. нельзя было вправить выпавшія внутренности. Op. Roggo.	Смерть черезъ 8 час.	Кровотеченіе изъ культи вслѣдствіе ослабленія лигатуръ, вызваннаго отечностью тканей.	Bäcker. Врачебный сѣздъ въ Будапештѣ. Гинек. секція 3/xi 1896 г. C. f. Gyn. № 5, 1897 г.	
	Выходъ щипцовъ. Placenta изъ брюшной полости.	Полный, задній, продольный отъ дна до верхней трети влагалища.		Черезъ 36 ч.		Смерть черезъ 5 час.		Fraund. (Deutsche med. Wochen. № 35) 1896 г. C. f. Gyn. № 15, 1897 г.	
	Поворотъ и извлеченіе живого ребенка.	Полный справа и сзади, продольный.	Тяжелый collaps.	P. part.	Резекція трубы и яичника, выпавшихъ въ рукавъ; культа заправлена и удержана тампонаціей.	Здорова.		Grünwald. (Korrespondenzblatt des ärztl. Vereins von Thüringen № 5, 1896 г.) Centr. f. Gyn. № 15, 1897 г.	
	Поворотъ, perforatio послѣдующ. головки.	Неполный, двѣ стороны. разрывъ въ нижнемъ сегментѣ. Большая ретроперитон. гематома до почечекъ. Выдѣ узнавъ при секціи.				Смерть на 5-й день отъ кровотеченія; вызвано изъ разрыва растянутымъ кузыремъ.		Gessner. Centr. f. Gyn. 1897 г. № 17.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
138.	XV р.	11 род. норж. 3 выкидыша.	Головка.		Роды на дому. Черезъ сутки послѣ наступившаго разрыва доставлена въ клинику.	Дермоидная киста въ Дугласовомъ пространствѣ вмѣшала вставленію головки.	Collaps., кровотечение изъ рукава, ап. acut. Прекращеніе потугъ, боли въ животѣ.	Ребенокъ и placenta въ брюшной полости, съ сильн. загноеніемъ.
139	36 л. VI р.	4 род. искусст. 1 разрывъ. 1 разъ произвольные.	Черепное положеніе, головка низко.		Роды на дому.	Сильно висячій животъ; перегибъ матки впередъ, вследствие чего растяженіе въ задней части шейки. (Мн. автора). Kuruosis въ грудной области.	Вскорѣ отъ начала родовъ боль въ животѣ, ослабленіе потугъ. Collaps.	
140.					Въ клиникѣ.			Въ брюшной полости.
141.	III р.				Роды происходили въ деревнѣ. Въ клинику доставлена съ разрывомъ послѣ 33-хъ часового переѣзда.	Плоскій рахитическій тазъ. С. в. = 7,5. Разрывъ произошелъ, повидному, во время поворота. (мн. Leopold'a).		Placenta въ брюшной полости.
142.						Умѣренно суженный тазъ. Разрывъ произошелъ во время труднаго поворота.	Сильное кровотеченіе.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревосѣченіе.	Полный, передній, косою въ 5 см. позади пупыря.	P. 112. An. acut. Явленія регитоніа. Налеты на кишкахъ.	Болѣе сутокъ послѣ паступленія разрыва.	Разрывъ не зашитъ. Тампонація per vagin.	Здорова на 36 день.		Hutze. Ibid № 18.	
Выходн. щипцы. Placenta изъ брюшной полости.	Разрывъ задній въ шейкѣ до внутренняго зѣва и во влагалищѣ до Дугласова пространства, полный.	Тяжелый collaps.	P. part.	Легкая тампонація.	Смерть черезъ 24 ч.		Heydrich. Ibid № 20.	
Чревосѣченіе.	Поперечный, полный. Матка отдѣлена отъ шейки на $\frac{3}{8}$ окружности.		Черезъ 1 час. послѣ разрыва.	Часть разрыва зашита, часть дренажиров. per vagin.	Здорова.		Fr. Leopold. Ibid № 27.	
Поворотъ и извлеченіе. Placenta удалена per vag. изъ брюшной полости.	Полный, передній, поперечный между lig. lata, на границѣ шейки и нижняго сегмента. Края разрыва гангренознаго цвѣта.	Anaemia acuta. Признаки инфекціи, состоян. безнадежи. Peritonit.	Болѣе 48 ч. спустя послѣ разрыва.	Чревосѣчен. Зашиваніе разрыва.	Смерть черезъ день p. operat.	Peritonit. fibrinosa. Гематома ретроперитонеальн. отъ почки до малаго таза. Пузырь не намѣненъ.	Ibid.	
Поворотъ.	Полный, передній, доходившій до контракціон. кольца. Въ брюшной полости отъ 2—3 литр. крови.		Черезъ 4 час. послѣ разрыва.	Чревосѣчен. условно оп. Roggo.	Смерть отъ анемія.		Doktor. Centr. f. Gyn. Str. 1157 1897 г.	

№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское внимательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
143.	VI р.		Передне-те-мянное вст-авленіе.			Разрывъ во время прохожденія плечиковъ.	Сильное кро-вотеченіе.		Perforatio, ста-тиослас, мерт-ваго ребенка.	Правый, про-дольный, пол-ный, черезъ переднюю стѣнку ниж-няго сегмента, ялагалица и заднюю стѣнку пузыря.	Physometra uteri.			Смерть че-резъ 24 ч.	Anaemia acuta.	Jacobi. (Wurzburg. Dissert. 1896) Centr. f. Gyn. № 41, 1897 г.	
144.	39 л. X р.		Головка.	Кольнейрин-теръ и горя-чія ванна въ виду незначи- кровотеченія при маломъ открытіи.	Роды въ кли-никѣ.		Внезапно по-явились силь-ныя боли въ животѣ; рѣз-ко обозначи-лось контрак-ционное коль-цо. Кровоте-ченіе; коллапс.		Самостоя-тельные роды. Placenta от-дѣлена рукой вслѣдствіе кровотеченія.	Передній, по-перечный, под-контракціон. кольцомъ въ 9 см. Брю-шина значи-тельно отсеп-тирована и разор-вана на 4 см. Полный.	Удовлетво-рительное.	P. part.	Тампонація, фиксация и сжат. матки. Кровотече-ніе остано-вилось.	Смерть че-резъ 6 час.	Отъ парали-ча сердца (внутрен-не было). Гематома съ лѣвой сто-роны матки и шейки.	Hübl. Centr. f. Gyn. № 1, 1898 г.	Разрывъ произош. до рожд. ребенка, а брюшина разорвал. б. м., во время послѣдн. потугъ (зам. автора).
145.	VI р.	Трудные по 3 дня.	Головка.		На дому.	Большой ребенокъ.	Солларс. Ясное ощуще-ніе частей плода черезъ брюшныя стѣнки. Жи-вотъ вздутъ, бодръ.	Въ брюшной полости, го-ловка надъ входомъ.	Щипцы. Вправленіе шейки, выпав-шей въ матку.	Полный, на передней стѣн-кѣ, въ 21 см.	Почти без-надежное.	P. part.	Тампонація матки, смѣна дренажа. Ледъ на животъ. Да-вившая по-вязка.	Здорова; че-резъ 2 года роды, при чемъ авторъ увидѣлъ на мѣстѣ быв-шаго разры-ва рубецъ.		Schäffer. (Therapeu- tische Monats- hefte. Juli, 1897 г.)	
146.	28 л. II р.	Правильные.	2-е попереч-ное.		Съ разрывомъ поступила въ варшавск. ро-дильн. приютъ.	Поперечное положеніе.	На высотѣ сильныхъ схватокъ— кровотеченіе; внезапное прекращеніе схватокъ. Collaps.		Поворотъ и извлеченіе; placenta по Credé.	Полный про-дольный, пра-восторонній тѣла матки.	Anaemia gra- vis. P. едва ощу-тимъ.	Вскорѣ, по-видимому, послѣ разры-ва.	Въ виду сильнаго кровотеченія р. part. и безуспѣш-ности при-нятыхъ мѣръ кровеостанов-ленія. Оп. Porro. Культа сна-ружи.	Здорова; те-чение ослож. f. vesic. vag. f. intestin. abdomin. Phlegmas. alba dolens. Pneumon. sin. septica.		Jawdyski. Gaz lekarsk. № 42, 1888 г. Цит. Журн. Акуш. 1889 г.	
147.	47 л. VI р.		Поперечное положеніе.		Доставлена въ клинику съ разрывомъ матки и съ оборванной пу-повиной.	Сильныя по-туги при по-перечномъ по-ложени.	Слѣва и вни-зу пустая матка, справа плодъ.	Въ брюшной полости.	Кровотеченіе. Placenta так-же извлечена изъ брюшной полости.	Полный, не-реднеправый.	T. 38,8. P. 157.	Тотчасъ по прибытіи въ клинику.	Оп. Porro.	Смерть на 3-й день.	Peritonit.	Orthmann. C. f. Gyn. № 9, 1898 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознаваніе разрыва; мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ.	Когда прихѣнена послѣ пропущеннаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
148.	43 л. IX р.	Нормальные. Последние 6 дѣтъ тому назадъ.	Головка надъ входомъ подвизна.		Съ разрывомъ доставлена въ клинику послѣ утомительнаго переѣзда.	Абсолютно-суженный, остеомалот. С. v. = 4 см.	Внезапное прекращеніе схватокъ; кровотечение изъ рукава; обморокъ. состояніе.	Въ брюшной полости.	Чревосѣченіе.	Полный, задне-лѣвый, продольный, отъ трубы до прикрѣпл. влагалища.	P. 136. Anaemia acuta.	Черезъ 24 ч. послѣ наступивш. разрыва.	Op. Roggo.	Смерть на 7-й день.	Peritonit.	Ludwig. C. f. Gyn. № 14, 1898 г.	
149.	42 л. M. P.					За 5 дн. до род. упала на остр. камень нижн. частью живота. Вслѣдъ за паденіемъ появил. кровотеч. изъ рукава, но женщина послѣ этого все время была на ногахъ.	Спусти 4 1/2 ч. отъ начала родовъ внезапно появил. collaps. P. исчезъ.	Выпаденіе въ брюшную полость всего плоднаго поврежденнаго кѣшка.	Чревосѣченіе.	Полный, передній въ нижнемъ сегментѣ.	Collaps.		Экстирпация.	Смерть на 7-й день.	Peritonit.	Hindle. (British Medical Journ. Februar. 1894 г.) Журн. Акуш. 1894 г.	
150.	35 л. M. P.		Головка.			Hydrocephalus.	Collaps; кровотечение изъ рукава.	Головка надъ входомъ.	Perforatio. Поворотъ и извлеченіе.		Anaemia acuta.		Чревосѣчен. вслѣдствіе кровотечения. Op. Roggo съ выѣбр. ух. культ.	Выздоровленіе.		Fatherstone. (Lancet 3/II, 1894 г.) Журн. Акуш. 1895 г.	
151.			Поперечное съ выпаденіемъ ручки.						Легкій поворотъ и извлеченіе. Placenta осталась въ брюшной полости.	Полный, сзади отъ дна до задней стѣнки влагалища. Lig. lata разорваны.				Смерть p. p.		Townsend. (New-York med. Journ. Februar. 1896 г.) Журн. Акуш. 1896 г.	Тотчасъ послѣ рожд. ребенка врачъ желая извлечь placenta'y, вытащ. очень легко наружу разорв. матку, принявъ ее за опухоль.
152.	23 л. I р.		Головное.		Въ клиникѣ проф. Gusegow'a.	C. vera = 10 см.	Угрожающ. симптомовъ не было. Ясное ощущеніе ягодицъ и желкихъ частей плода, матка справа. Прекращеніе потугъ. Явленія разрыва были выражены слабо (зам. автора).	Головка въ полости таза	Щипцы. Послѣдъ самъ собой.	Полный, ко-соп въ нижнемъ сегментѣ матки.	T. 38,8. P. 124.	Приблизительно черезъ 3 часа.		Смерть на 12-й день отъ кровотечения.	Anaemia acuta. Кровонизліаніе въ правыя параметрій.	Endelmann. (Gaz. Lekar-ska 1896 г.) Журн. Акуш. и Женск. бол. 1897 г.	

№	Возрастъ и каіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степени кровотоčenja.	Положеніе плода послѣ разрыва.
153.	IV р.		Поперечное положеніе съ вынаденіемъ ручки.		Изъ деревенской практики. При родахъ грязная повязка.	Запущенное поперечное положеніе.	Collaps. Внезапное прекращеніе родовыхъ болей; кровотоčenje изъ рукава.	
154.				Безусильное удаленіе placentae по Credé.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	При отдѣленіи placentae.	Collaps. Сильное кровотоčenje. (Обморокъ).	
155.	VI р.				Въ клиникѣ.	Узкій тазъ.	Умѣренная анэмія.	Въ брюшной полости.
156.	28 л. IV р.		Головка.		Разрывъ дома. Доставлена въ клинику.	Нудгампюн. Разрывъ произошелъ во время новорожденія, когда рука находилась въ шейкѣ около головки.	Ничтожное кровотоčenje.	Отхожденіе головки въ брюшную полость.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда приѣжена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе.	Полный, задній поперечный. Выпаденіе кишечныхъ петель въ матку и во влагалище.	Collaps. P. китевидный.	Черезъ 1 ч.	Ледъ на животъ.	Здорова; на 11-й день р. р. былъ соитиъ, послѣ чего ухудшеніе. Поправилась черезъ 10-ть дней. Спустя 9 мѣсяцевъ новые роды, повидимому, срочные. Авторъ отдѣлялъ placenta'y, приросшую къ мѣсту бывшаго разрыва.	Спустя годъ снова родила, уже 2-го послѣ разрыва. Опять приращеніе placentaе. Авторъ за-стала ее уже умершей отъ кровотечен.	Fritz Burger. München.med. Wochen. № 25, 1896 г.	
Ребенокъ родился самъ.	На уровнѣ внутренняго отверстія полный, правый, въ широкую связку, тоже разорванную: mesovarium, mesosalpinx, lig. rotund. dextr. разорваны. Кишка оторвана на 65 cm. отъ брюшечки.	Anaemia acuta.	Черезъ 5 ч. послѣ разрыва.	Чревосъчен. Резекція гангренозной кишки. Зашиваніе разрывовъ. (Pr. Zweifel).	Смерть черезъ нѣсколько часовъ.		Dietel. C. f. Gyn. № 15, 1898 г.	
Чревосъченіе, небольшой разръзъ брюши. стѣнокъ.	Полный, передній, поперечный падъ внутреннимъ звѣномъ.	Anaemia ac. въ ужьрен. степени; явленія peritonit'a.	Немедленно.	Extirpatio uteri per vagin.	Здорова.		Winter. C. f. Gyn. № 19, 1898 г.	
Поворотъ. Placenta per vias nat.	Полный.		Вскорѣ.	Чревосъчен. Экстирпація.	Выздоровленіе.		Jurinka. (Monatsschr. f. Geburt. u. Gyn, Bd. IX. Hft. 5) Ibid. № 20, 1898 г.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
157.	26 л. III р.		Головка у входа таза.	Запрещено было тужиться при потугахъ, но роженица не исполняла этого.	Въ клиникѣ.	Общесъужен. рахитическ. тазъ.	Прекращеніе схватокъ. Явленій collaps'a не было. Кровотеченіе незначительн.	Плодное яйцо вмѣстѣ съ placenta поврежден. вышло въ брюшную полость.
158.	VII р.		Головка.	Искусствен. разр. пузыря. Вправление вынавшей ручки при предлежащ. головкѣ.		Тазъ немного плоскій. С. diag = 10,5.	Признаковъ Bandl'я не было, а также отсутствіе шока и кровотеченія. До разрыва матка была велика и тетанически сокращена, а затѣмъ появились двѣ опухоли въ животѣ.	Ясное ошупываніе мелкихъ частей плода подъ брюшными покровами (въ подбрюшинной полости).
159.	M. P.		Головка.			Повидимому, прибѣгла къ различнымъ попыткамъ вызванія родовъ.	Collaps. Кровотеченіе.	
160.	31 л. V р.	Нормальн., не боѣла.	Поперечное.		Разрывъ произошелъ, повидимому, по дорогѣ въ клинику.	Поперечное положеніе. Тазъ норм.	Collaps. Кровотеченіе.	
161.	II р.	1½ года тому назадъ, 3-е сутокъ.	Головка. 2-я позиция.	Искусствен. разр. пузыря бабкой.	На дому.	4 gm. secal. cognat. былъ причиной разрыва (миѣн. автора). Живое перерожденіе матки, которая была тетанически сокращена во время родовъ.	Внезапное прекращеніе сильныхъ потугъ, боли въ правой сторонѣ живота. Collaps'a нѣтъ.	Головка у входа.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревостѣченіе.	Полный, передній, попереchnый.	Удовлетворительное.	Немедленно.	Чревостѣчен., экстирпация.	Выздоровленіе.		Ibid.	
Щипцы. Плацента произвольно.	Неполный, двѣсторонній до нижняго сегмента въ lig. latum sin. до лѣвой трубы и lig. rotund. sin. Надъ разрывомъ сквозь растянутую брюшину ощущаются кишки.	Общее состояніе и P. хороніе.	Тотчасъ p. part.	Двакратно. промыван. матки merc. sublim. Тампониз. Ледъ на животъ.	Выздоровленіе.		Budin. Centr. f. Gyn. № 33, 1898 г.	
Perforatio.	Полный, задній въ Дугласов. пространствѣ. При секціи опредѣленъ еще разрывъ въ двѣ, полный въ 27 см. длины.	Анаемія acuta.	P. partum.	Зашиваніе нижняго разрыва per vaginam.	Смерть отъ кровотеч. изъ верхняго разрыва.		Everke. Ibid. № 41.	
Decapitatio.	Нижній сегментъ сильно растянуть. Неполный, передній, попереchn., 10—12 см. длины. Моча съ кровью.	Анаемія acuta. P. 112.	Вскорѣ.	Тампонизация. Антефлексія матки. Давящая повязка.	Здорова.		Erdey. Ibid. № 41.	
Черезъ сутки послѣ разрыва поворотъ и извлеченіе ребенка и плацентъ.	Полный, двѣсторонній въ нижнемъ сегментѣ.	Collaps. P. нитевидный. Выдѣленіе изъ рукава сукровицы, съ запахомъ.	На другой день послѣ наступленія разрыва.		Смерть вскорѣ послѣ поворота.	При секціи, въ брюшной полости много жидкой крови.	Wag. (Deutsche med. Wochen. № 21 1898г.),	

№	Возраст и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣщательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
162.	41 г. V р.	Благополучн.	Головка.		На дому было 8 дней кровотечен., вслѣдствіе предлежап. плацентас; привезена въ клинику, гдѣ и произошелъ разрывъ.	Placenta praevia.	Кровотеченіе послѣ родовъ.	
163.	46 л. XII р.	Нормальн.	Поперечное положеніе съ выпаденіемъ ручки.		Разрывъ произошелъ, видимо, во время переѣзда въ клинику.	Поперечное положеніе. Рубцевыя измѣненія въ шейкѣ, образовавшіяся во время прежнихъ родовъ отъ экзостозовъ, находившихся на внутренней поверхности симфиза.	Внезапное прекращеніе сильныхъ потугъ. Апатія. P. filiformis 140, lig. rotund. dextr. очень напряжен., контракции, кольцо на высотѣ пупка.	Головка ясно прощупывается подъ брюшными покровами.
164.	42 л. X р.	Нормальн., не болѣла.	1-е поперечное, передній видъ, выпаденіе правой ручки.	Поворотъ. Извлеченіе послѣдующей задержавшейся головки кефалотрибомъ.	Въ деревнѣ, при очень плохой обстановкѣ.	Старинныя рубцы въ шейкѣ отъ прежнихъ родовъ и, весьма возможно, поворотъ, и послѣдующія манипуляціи съ кефалотрибомъ. C. diag = 11 ctm.	Жалоба на боль слѣва, небольшое кровотеченіе изъ рукава. P. 110. Матка отклонена вправо, пуста, хорошо сокращена. Головка ясно ощущивается снаружн слѣва, въ подвздошн. ямкѣ.	Оторванная головка въ подбрюшной полости, in fos. iliac. sin.
165.	32 л. VII р.	Нормальн., легкіе.	2-е поперечное, задній видъ.	Поворотъ на одну ножку не удался; сведена другая ножка—необыкновенно легкой поворотъ.	На дому.	Разрывъ произошелъ во время поворота, произведеннаго черезъ 5 час. послѣ отхожденія воды. Предлежавшее плечико не было ущемл. Таъзъ нормальный.	Угрожающихъ признаковъ не было.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Поворотъ и извлеченіе.	Неполный, правосторон., продольн. въ 7 см. длины.	Anaemia acuta.	Черезъ 10 м. послѣ наступленія разрыва.	Наложеніе швовъ на разрывъ. Маточновлагалищная тампонада. Кровотеченіе продолжается.	Смерть вскорѣ р. part. отъ кровотечения.	Anaemia acuta.	Ludwig. C. f. Gyn. № 19, 1898 г.	
Decapitat. Placenta черезъ 3 минуты.	Неполный, лѣвосторонній до контрак. кольца, идущій въ lig. lat. sin., наполнен. кровью до стѣнки таза.	Collaps. T. 37,8. Наружнаго кровотеченія нѣтъ. Р. fibriform. и налицо признаки угрожающ. разрыва. Мочи все время не было вследствие раненія моч. пузыря.		Промыван. полости разрыва стерилизов. водой. Дрепажъ марлей.	Смерть черезъ 36 ч.	Sepsis.	Walla. C. f. Gyn. № 40, 1898 г.	
Чревостъченіе для удаленія оторвантой головки. Разрѣзъ раставутой lig. lat. sin., покрывавшей головку; извлеченіе послѣдней.	Неполный, лѣвосторонній шейки и матки, шедшій въ широко-растянут. lig. lat. sin., покрывавшей головку; поврежден. на кишечн. петляхъ.	Относительно педурло.	Черезъ нѣсколько часовъ.	Зашиваніе разрыва. Повязка на животъ.		Здорова.	Pée. Centr. f. Gyn. № 12, 1897 г.	
Поворотъ и извлеченіе: placenta по Credé.	Разрывъ опредѣленъ черезъ 12 час. р. part. Неполный, лѣвосторонній, продольный въ шейкѣ, проникавшій въ лѣвый параметрій.	T. 36,9. P. 76, критичкій. Общ. состояніе хорошее. Кровотеченія нѣтъ.	Черезъ 12 ч.	Влагалищн. спринцов. Давящая повязка.	Здорова.	München.	Kupferberg. München. med. Wochen. 1892 г. № 50.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой периодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
166.	27 л. III р.	I-е тяжелые; при 2-хъ эпизодахъ — были признаки угрожающ. разрыва.	2-е черепное.	Профилактический поворотъ, который былъ труденъ и удался внезапно.	Въ клиникѣ.	C. diag = 9 $\frac{1}{2}$ см. Разрывъ произошел во время поворота.	Головка во время поворота стала ясно ощущиваться снаружи въ правомъ направлении.	
167.	33 л. VI р.			Поворотъ при неполномъ открытіи зѣва.	Въ клиникѣ.	Placenta praevia centr.	Сильное кровотеченіе.	
168.	III р.				Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Плоско-рагитическій тазъ. С. в. = 8,5.	Во время разрыва женщина почувствовала, что у ней въ животѣ „что-то разорвалось“.	Въ брюшной полости.
169.	36 л. VII р.	Нормальны.			Изъ частной практики.		Прекращеніе схватокъ. Явное ощущиваніе частей плода снаружи. Ничтожное кровотеченіе.	Въ брюшной полости.
170.	29 л. I р.		Головка.		На дому.		Сильное кровотеченіе.	

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія
Поворотъ и извлеченіе. Placenta по Credé вслѣдствіе кровото-чевія.	Неполный, про-дольный, пра-восторонній шейки, отъ наружнаго до внутренняго зѣва. Правый параметрій ши-роко открытъ; разрывъ свода.	P. хороший, t. 37,2. P. partum anaemia ac. P. 120.	Немедленно.	Зашиваніе разрыва per vaginam.	Здорова.		Ibid.	
Поворотъ и медленное из-влеченіе; жи-вой ребенокъ.	Неполный, лѣ-восторонній, продольный въ лѣвый па-раметрій.		Немедленно.	Зашиваніе разрыва p. vaginam. Верхній ко-нецъ, несмотр-я на всѣ попыт-ки, не удалось за-шить. Utero-vagin. тампонада.	Смерть отъ внутренняго кровотеч.	Гематома въ лѣвомъ па-раметрій до почечной области. Брюшина значи-тельно припод-нята.	Ibid.	
Чревософченіе.	Полный пра-восторонній шейки. Моче-вой пузырь отдѣленъ отъ матки. Боль-шая гематома въ правомъ параметрій.		Вскорѣ.	Op. Porro.	Выздоров.		Mehrer. München. Med. Wochenschr. № 33. 1896 г.	
Извлеченіе ребенка p. vias nat. Ручное удале-ніе placentae изъ матки.	Полный, справа и сзади.	Удовлетво-рительное.			Смерть на 7-й день p. partum отъ воспа-ленія брю-шины.		Heissler. München. M. Wochens. № 46. 1898 г.	
Щипцы труд-ные.	Полный. Цир-кулярный от-рывъ всего нижняго сег-мента, вышед-шаго наружу черезъ рукавъ еще до при-бытія автора. Препараты на-ходится въ Мюнхенскомъ патологическ. институтѣ.	Безнадежное отъ сильнаго внутренняго кровотеч.	Немедленно p. part.	Тампонація.	Смерть во время там-понація раз-рыва отъ anaem. acut.		Ibid.	По жи-вн-ю ав-тора, чрево-сѣч. зѣвъ также ока-залось бы недѣйстви-тельнымъ., такъ какъ была тя-желая anaemia.

№№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда прихѣнена терапія послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.	
171.	26 л. II р.	I-е перфорац.	I-е черепное, передній видъ.	Поворотъ на ножку.	Въ клиникѣ пр. Leopold'a.	Общесужен. рахитическій плоскій тазъ. С. в. = 8. Во время поворота нельзя было отодвинуть головку, контуры которой ясно обозначились черезъ брюшн. покровы. Вторичн. потягив. за ножку; голова съ яснымъ шумомъ отодвинулась вверхъ, послѣ чего поворотъ совершился легко.	Ясныхъ не было. При оцупываніи внизу живота: эмфизема. Кровотеченіе снаружи весьма незначительное. Матка повернута вокругъ оси вправо.		Поворотъ и извлеченіе. Ребенокъ живой.	Неполный надъ внутреннимъ звеномъ, передній, поперечный.	Хорошее.	Немедленно.	Тампонац. по Leopold'у. Верхній край стянуть ш. Мизеух. Тампонац. разрыва, матки и рукава; два мѣшка съ пескомъ.	Здорова.			Dischler. Archiv. für. Gynaecol. Bd. 56, 1898 г.	
172.	24 л. II р.	I-е преждевр. 6-ти мѣс.	Головное.	На дому были прижымаемы врачомъ в течение 4-хъ час. попытки къ повороту; другимъ — сицицы.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику черезъ сутки послѣ операціи. вѣдѣтельности на дому.	Повидимому, пространственное несоответствіе.	Контракціон. кольцо на высотѣ лупка; сѣва отъ лупка очень распространенная эмфизема.	Головка надъ входомъ, спинка влѣво	Чревосѣченіе.	Неполный, съ лѣвой стороны.	Тяжелое, почти безнадежное. Р. не оцуптима. Т. повышена	Повидимому, спустя около сутокъ.	Оп. Roggo влѣдствіе ясно выраженныхъ признаковъ инфекціи.	Здорова.		Ibid.		
173.					Роды протекали 3 дня на дому. Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Киста.	Внезапная сильная боль въ животѣ. Кровотеченіе; тяжелый collapse.		Поворотъ.	Полный; въ полости матки оцупывались кишечныя петли.	Тяжелое.		Чревосѣчен. Условно, оп. Roggo.	Смерть на 3-й день отъ слабости.		Nathan Raw. (Brit. med. Journ 1899 г. Фев. и март.) Centr. f. Gyn. 1899 г. № 20.		
174.	VI р.	Правильные.			На дому извлеченіе ребенка за ножку врачомъ; съ оторван. задержавшейся головк. и съ разрыв. доставл. въ клинику.				Щипцы на оторван. головку — легкие.	Неполный, правосторонній, боковой разрывъ, сильно кровоточившій. Большая гематома.			Чревосѣчен. Extirpatio uteri.	Здорова.		Ludwig. Centr. f. Gyn. № 34, 1899 г.		
175.	V р.	I-е живымъ небольшимъ ребенк.; 2 и 3 перфорац.; 4-е преждевремен.; мертвый реб.	Черепное.	Многочислен. попытки къ перфорациі.	Въ деревенской практикѣ.	Рахитическ. суженный тазъ. С. в. = 7 см.	Внезапное прекращеніе схватокъ.	Положеніе плода послѣ разрыва — ягодичное.	Чревосѣченіе.	Полный; матка во всю ширину была оторвана; въ полость матки выпали кишеч. петли.	Тяжелое; явлен. peritonit. fibrinos.	Черезъ 27 ч. послѣ разрыва.	Оп. Roggo.	Выздоровленіе.		Schäffer. (München. med. Wochen. 1897 г. № 40.)		

№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыта и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
176.	39 л. V р.	Нормальны.	2-е поперечное положеніе, съ выпаденіемъ лѣвой ручки.	Была изслѣдована акушеркой.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Общесъужен. рахитическій, плоскій тазъ.	Collaps; небольшое кровотеченіе изъ рукава.	Въ брюшной полости; сокращенная матка позади плода.
177.	31 г.		1-е черепное, задній видъ. Головка плотно въ тазу.		Доставлена въ клинику въ тяжкомъ состояніи.	Обще неравномерно суженный тазъ.	Разрывъ при жизни не былъ узнавъ. Тяжелый collaps.	
178.	39 л. XI р.	2-е прежд. родовъ—щипцами.	1-е черепное, задній видъ.	На дому многократны попытки окончить роды щипцами.	Съ разрывомъ доставлена.	Попытка наложенія щипцовъ (мн. автора).		Головка во входѣ, подвизна.
179.	34 л. IV р.		1-е черепное.	Многократны попытки къ щипцамъ.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.		Collaps; рвота. Животъ неправильной формы. Ясное оцупываніе плода подъ брюшными покровами; матка направлена отдѣльно.	Туловище въ брюшной полости. Головка плотно въ тазу.
180.	34 л. III р.	Нормальн.	1-е затылочное.		Съ разрывомъ поступила въ клинику.	Плоскій рахитическій тазъ. Conj. v = 8.	Неясны. Кровотеченіе изъ рукава незначительное. Общее состояніе удовлетворительное.	Въ брюшной полости, въ 1-омъ поперечномъ положеніи.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда приѣзжена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самого разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Чревостѣчен. Отдѣленная плацента удалена изъ матки.	Полный, передній въ нижнемъ сегментѣ, поперечный между lig. lata, длин. въ 12 стп. Пузырь не поврежденъ. Моча съ кровью.	P. 120. Т. 37,5. Anaemia acut.	Черезъ 4 ч. послѣ прожд. водъ.	Зашиваніе разрыва.	Смерть черезъ нѣсколько ч.	Anaemia universal. Peritonit. incip.	Rich. Br. v. Formwald Über uterus ruptur Wien, 1894 г.	
Craniotomia.	При секціи: неполный, передній въ нижнемъ сегментѣ. Брюшина на мѣстѣ разрыва приподнята воздухомъ, въ видѣ пузыря. Emphysema subvagosa.	Collaps; остановка дыханія и сердцебиенія. Tracheotom. Morg s. partu			Смерть въ родахъ.		Ibid.	
Поворотъ и извлеченіе живого плода.	Неполный, слѣва и сзади, около контракціоннаго кольца, въ видѣ узкаго отверстія, ширина 3 стп., открывавшася въ ретроперитонеальную клетчатку.	Сильное кровотечен. послѣ извлеченія ребенка.		Тампонація разрыва, матки и влагалища.	Выздоровленіе черезъ 14 д.		Ibid.	
Чревостѣченіе.	Полный, передній, достигающій до дна. Брюшина разорвана до лѣвой тазовой стѣнки и приподнята съ лѣвой стороны матки вслѣдствіе гематомы.	Anaemia acuta.		Op. Porro.	Смерть на 2-й день.	Peritonit.	Ibid.	
Поворотъ и извлеченіе. Плацента извлечена изъ рупки.	Полный, передній, поперечный въ шейкѣ, а слѣва идетъ вверхъ до внутренняго зѣва.	P. 120. Общее состояніе удовлетворительн.		Extirpatio uteri per vaginam.	Смерть черезъ сутки.	Peritonit. diff. incip. Laceratio peritonei et haematoma in reg. ossis ilei sin.	Sotowij. (Lemberg) Centr. f. Gyn. № 13, 1899 г.	

№	Возраст и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние женщины во время родовъ и разрыва.	Когда приѣдена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапии.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистика.	Замѣчанія.
181.	35 л. V р.	Нормальны.	Поперечное.	Была изслѣдована акушеркой.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Поперечное.	Collaps, рвота. Выхождение плода въ брюшную полость.	Въ брюшной полости.	Чревосѣченіе.	Полный, передній, поперечный. Мочевой пузырь вмѣстѣ съ шейкой оторванъ отъ матки. Serosa надъ и. Plicus internus dextr. поднята громади. кровоизлияніемъ. Lig. lata разорваны.	T. 36,6, P. 120 малый. Amen, acut.		Op. Poggio.	Смерть на 12-й день при явленіяхъ Hens'a, Peritonit.		Leopold. Centr. f. Gyn. № 15, 1899 г.	
182.	IV р.		Головка подвижна.		Разрывъ произошелъ на дому.	Hydrocephalus.	Въ началѣ родовъ, при открытіи зѣва около 2-хъ пальцевъ, внезапно сильная боль внизу живота—справа; прекращеніе родовой дѣятельности.		Трокость головки. Scapulothorac. удалась: поворотъ и извлечение. Изъ брюшной полости удалена чужой placenta, лежащая въ кишечникѣ петлихъ.	Полный въ нижнихъ сегментѣ, съ правой стороны. Изъ полости матки выделение газовой и злоухонной жидкости.	T. 39,79, P. 140, fibr. Животъ вздутъ, болятъ.	На 4 день послѣ разрыва.	Тампонація шейки и влагалища, безъ промыван. Давящая повязка.	Здорова. Остался пу-гарно-влагалищный свищъ.		Cercha. (Przeгляд lekarski). Журн. Акуш. 1892 г.	Интересъ по мнѣнію автора, въ томъ, что здѣсь разрывъ произошелъ въ раннемъ періодѣ родовъ самопроизвол., безъ угрожающихъ симптомовъ.
183.	38 л. IV р. Eclamptia s. partu. Всѣхъ принадлежностей было 40. Gemelli.	Правильны.	2-е поперечное, передній видъ.	Обертываніе, морфій, хлороформированіе.	На дому. Съ разрывомъ послѣ родовъ переправлена въ ближайшую больницу.	Тазъ нормальный. Поперечное.	Во время припадка внезапно collaps. Наружнаго кровотечения не было.	Тоже.	Поворотъ и извлечение. Placenta изъ полости разрыва, содержащей еще другіе манериров. съ ось паружнаго зѣва VII мѣс.	Полный, передній, несколько вырва отъ средней линии матки. Начинаясь до средней 1/3 зѣва матки. Мочевой пузырь совершенно отдѣленъ отъ матки. Последняя совершенно отдѣлена отъ брюшной справа и спереди до лѣваго бока. Громадная полость въ правой широкой связкѣ.	Почти безпадежное. T. 40,19, P. 160. Выпадение куска брюшины наружу. Выпаши. брюши. привита была за недостаткомъ плодныхъ оболочекъ.	Черезъ 4—5 час.	Чревосѣчен. Выпавшая брюшина была удалена. Зашиваніе разрыва и прикрепленіе отслоившейся брюшины къ маткѣ.	Здорова.		Guérard. (Dusseldorf.) Monatschr. f. Geburt. und Gyn. B. X. Heft. 5. 1899 г.	

№№	Возрастъ и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.
184.	27 л. II р.	Въ пражск. клиникѣ правильны. Fistula vesico-vag., зашитая.	Игодичное.	Горячія ванны, кольцевидный ринтер., надрѣзы наружи зѣва. Попытка свести попку.	Въ клиникѣ пр. Шробака.	Рубцовое суженіе наружнаго и внутренняго зѣва отъ зашитой F. vesic. vag. Общеравно-мѣрный сужившій тазъ. С. у = 9,5.	Ухудшеніе состоянія большой. Измѣненіе положенія плода въ поперечное. Сильное растяженіе нижняго сегмента.
185.	45 л. VIII р.	6-ть правильн., 7-е craniotomia.	Головное, передне-темянное.		Роды 3 дня протекали на дому. Приѣхавши въ больницу, шлицы. Съ разрывомъ поступила въ клинику.	Плоскій тазъ, сильное растяженіе нижняго сегмента. Разрывъ мочевого пузыря отъ шлицы.	Collaps. Исное ощущение мелкихъ частей плода черезъ брюшные покровы. Катетеризац. дала чистую кровь въ большомъ количествѣ. Наружнаго кровотеченія мало. Кольцо Bandl'я на уровнѣ пупка.
186.	25 л. I р.		Головка надъ входомъ подвижна. I-я позиція.	Профилактическій поворотъ при полномъ открытіи, спустя 1 ч. 15 м. послѣ прохожденія воды, подъ наркозомъ.	Роды въ клиникѣ проф. Шробака.	Насильствен. разрывъ отъ поворота.	На лѣвой сторонѣ матки, тотчасъ послѣ поворота, вдавленіе и крепитация. Кровотеченіе ничтожное.
187.	23 л. II р.	1-е роды нормальн. 2 года тому назадъ.	2-я позиція. Головка подвижна.	Велѣдствіе сильнаго растяженія нижняго сегмента на лѣвой сторонѣ—положеніе роженки на лѣвомъ боку. Инъекція морфия.	Въ клиникѣ.	Плоскій тазъ. С. у. = 9,15. Разрывъ произошелъ при выдавливаніи головки снаружи во время извлеченія краінокластомъ.	Въ виду угрожающ. признаковъ разрыва—craniotomia.

Положение плода послѣ разрыва.	Нособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родовъ и послѣ разрыва.	Когда прижблена терапия послѣ происшедшаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
2-е поперечное, съ западеніемъ ручки.	Eventerat., за-тѣмъ decaritat. Сильное кровоте-ченіе послѣ паденія плода.	Неполный, по-передній, попе-речный, на 3 стп. выше верхушки пузыря. Брюши-на спереди приподнята соотвѣтственно мѣсту разры-ва гематожой.	Тяжелый collaps, anaest. acut. Кровотеченіе р. part.	Черезъ 1 ч. 15 м. послѣ разрыва.	Чревоствѣ-ніе. Оп. Porro, съ выѣ брюш. ух. культи.	Здорова.		Ludwig. Wiener. klin. Wochen. № 11 и 12 1897 г.	
Частичное выхожденіе плода въ брюшную по-лость.	Чревоствѣч. Плодъ и пла-сента удале-ны изъ поло-сти матки че-резъ разрывъ, увеличенный разрывомъ (sectio caesar).	Полный, пе-редній, косой, справа и слева вверхъ и влѣ-во. Брюшика lig. lat. dextr. разорвана до правой пере-дней брюшной стѣнки; гематома ея. Разрывъ зад-ней стѣнки мочев. пузыря.	Collaps. T. 37,9. P. 144. Сильное вну-треннее кро-вотеченіе.		Оп. Porro. Полное заши-ваніе пузыря было невоз-можно. Дренажъ.	Смерть че-резъ 2 дня Sepsis.		Ibid.	
Извлеченіе плода. Craniotom. по-слѣдующ. го-ловки. Плацента че-резъ 10 мин. произвольно.	Продол. лѣво-стор. до внутр. отверстія. Не-полный, какъ узладо было только чрево-ствѣчен. Гема-тома лѣвой шир. связки.	Хорошее. P. 96.	Черезъ 45 м. послѣ родовъ.	Extirpat. ut. per laparat.	Здорова.			Ibid.	
Craniotomia; placenta послѣдъ за ре-бенкомъ. Сильное кро-вотеченіе.	Полный лѣво-стор. и неполн. съ правой сто-роны. Обшир-ная отслойка брюшныи на передней по-верхи. матки кровью. Гема-тома до лѣвой тазов. стѣнки, а также ретро-перитонеальн. гематома квар-ху. Сильное внутрен. кро-вотеченіе.	P. едва-ошутимъ.	Черезъ 1/2 ч. послѣ родовъ.	Оп. Porro, выѣ брюш. ух. культи.	Здорова.			Ibid.	

Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ- родовой пері- одъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вмѣшательство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки раз- рыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: ябло и видъ его.	Общее со- стояніе ро- женницы по времени родо- разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ про- шедшаго разрыва.	Терапія самого раз- рыва.	Исходъ терапии.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики. Замѣчанія.
188. 32 л. VI р.	Нормальны.	Головка.	На дому при- хвѣлились шнуръ долго и безъ успѣха. Во время этого сильное кро- вотеченіе.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Плоскій тазъ. С. у. = 9 см. Микроконич. ислѣдованіе матки—отри- цат. результ.	Не было. Сиб- жій разрывъ въ шейкѣ; сѣва; верх- ній конецъ его опреде- лить не уда- лось. Со сто- роны матки ничего непо- рмального. Вы- дѣленіе крови изъ рукава.	1-ое затяло- ное; головка подвижна.	Craniotomia мертвого плода.	Полный, лѣво- сторонній шей- ки и тѣла матки до тру- бы. Разрывъ идеть черезъ lig. lat. до лѣ- вой тазовой стѣнки. Под- брюшн. ге- матомы. Вы- паденіе ки- шекъ въ под- брюшн. про- странство.	Т. 37.2. Р. 76. Сильное без- покойство, рвота.	Черезъ 20 м. послѣ родовъ въ виду кро- вотечен., не- смотря на примѣнен. тампонацію.	Тревожен. Въ брюшной полости $1\frac{1}{2}$ литра крови. Оп. Рого съ выѣ брюш. ух. культ.	Здорова.		Ibid.
189. 34 л. VII р.		Поперечное положеніе.	Ислѣдовала акушеркой и врачами.	Взростн., не- полный раз- рывъ въ кли- нику. Черезъ 3-ое сутки отъ на- чала родовъ доставлена въ клинику.	Простой плос- кій тазъ. С. у. = 9,5. Залученное поперечное положеніе. Микроконич. ислѣдованіе; отрицат. результатъ.	Признаки уг- рож. разрыва: кольцо Vand'я на 2 п. ниже пуп- ка; сильное напряженіе обонхъ lig. rotund.	Шей и пле- чко въ уг- лой части таза.	Decapitatio; воющая pla- centa само- пропавъ.	Неполный, лѣ- во-сторонній, выше наруж- наго зѣва, въ лѣвую широ- кую связку, дли. 6 см. Гематома по- сѣдней и спереди матки.	Collaps. Р. едва очу- тивъ. Septicaemia.	Черезъ $1\frac{1}{2}$ ч. послѣ родовъ тревожен.	Оп. Рого. Выѣ брюш. ух. культ.	Смерть че- резъ сутки. Peritonitis inipiens, Septicaem.	Ibid.	
190. 26 л.		Лобное поло- женіе.	Многочислен- ныя попытки положенія ши- цовъ двумя врачами.	Съ разрывомъ доставлена въ клинику.	Насильствен., при непра- вильной уста- новкѣ; тазъ нормальный.	Ясное оцуня- ваніе частей плода снару- жи. Сокра- щен. матки отдѣльно. Тя- желый col- laps.	Въ брюшн. полости. Лоб- но входъ.	Craniotom. Велѣдъ за плодомъ pla- centa, кровь и гной.	Полный пра- восторонній разрывъ въ 12 см. длин- идущій въ правый пара- метрій. Здѣсь брюшина по- перечно разо- рвана до та- зовой стѣнки.	Почти без- надежное.	Тревожен. Полная эк- стирпация.	Черезъ 6 ч. смерть.	Anaemia gravis, Peri- tonit.	Ibid.	
191. 33 л. VI р.	4 нормаль- ныя, 5-е попереч- ное положеніе.	Головное.		Съ разрывомъ доставлена.	Обидравно- жбно-стуж- женный тазъ.	На выѣтъ схватокъ вне- запно силь- ная боль въ животѣ. Яс- ное оцунява- ніе частей плода снару- жи.	Частичное выхожденіе плода въ брюшную по- лость.	Craniotom. Велѣдъ за ре- бенкомъ силь- ное кровоте- ченіе.	Полный пра- восторонній, идущій на шейку, длин- = 15 см. Haematoma lig. lat. бѣдр. Разрывъ зад- няго листка связки.	Т. 37.2. Р. 104. Катетериз. съ кровью. Сильное кро- вотеченіе велѣдъ за ребенкомъ.	Черезъ 20 м. послѣ род.	Оп. Рого. Смерть на 5-й день.	Peritonit.	Ibid.	

№	Возрасть и какіе роды.	Прежніе роды и послѣ-родовой періодъ.	Положеніе плода до разрыва.	Акушерское вѣдѣтельство до разрыва.	Дома или въ клиникѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотеченія.	Положеніе плода послѣ разрыва.
192.	33 л. VIII р.	Правильны.	2-е поперечное, передній видъ.		Съ разрывомъ доставлена въ родильный пріютъ къ автору. Схватки прекратились около сутокъ на задъ.	Занущенное поперечное положеніе.		
193.	40 л. IX р.		Головка.		Доставлена съ разрывомъ за 25 верстъ на 3-й день родовъ.		Схватки прекратились около сутокъ.	Головка въ выходѣ таза 1-я позиція, задній видъ.
194.	28 л. V р.		Поперечное.		Доставлена на 3-и сутки родовъ съ явлениями перитонита.	Занущенное поперечное положеніе.	Отсутствіе схватокъ около 2-хъ сутокъ. Выдѣленіе назъ ружавка теплой крови, съ запахомъ. Шокъ.	1-е поперечное, задній видъ, выпаденіе ручки.
195.	35 л. VII р.		Головка въ полости таза. 1-я позиція.		На дому попытка навлечь щипцами. Съ разрывъ доставлена въ концѣ 3-хъ сутокъ.	C. ext. = 19. Головка очень большая; преждевремен. окостѣн. швовъ. Пространств. несоответств.		
196.	26 л. II р.		Задній видъ лицевого положенія.		Роды длились около 3-хъ сутокъ на дому. Повитухи прижили встрѣхиваніе.	C. ext = 19. Неправильн. установка.	Прекращеніе схватокъ около 2-хъ час. Анаст. ас.	
197.	30 л. IX р.		Поперечное положеніе.		Доставлена съ разрывомъ въ концѣ 2-хъ сутокъ.	Занущенное поперечное положеніе.	Рѣзкое малокровіе, вздутый животъ. Явленія peritonit'a.	1-е поперечное, передн. видъ, выпаденіе ручки.

Пособія при родахъ, рожденіе ребенка.	Распознаваніе разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояніе роженицы во время родо-разрѣшенія.	Когда примѣнена терапия послѣ пренебрежнаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
Подъ наркоз. поворотъ и извлеченіе. Безуспѣш. попытки Credé. Ручное извлеченіе placenta, при чемъ узнавъ разрывъ.	Полный, правосторон. разрывъ нижняго сегмента.	Удовлетворительно. Т. 38, 20.	Повидимому, спустя болѣе сутокъ.	Промываніе борной водой, тампонація йодоформ. марлей.	Здорова.		Богдановъ. Журн. Акуш. Апрель 1899 г. Случай 1-ый.	
Perforatio, cranioclasia.	При аутопсизі: полный, передній, поперечный, идущій на лѣвую широкую связку. Въ брюшной полости много крови. Брюшина мутна.	Anaemia acuta.	Повидимому, спустя сутки послѣ разрыва.		Смерть черезъ 3 часа послѣ родовъ.		Его же Случай 2-ой.	
Поворотъ и извлеченіе.	Двусторонній разрывъ матки: слѣва полный, справа подбрюшин.	Т. 39, 2. Р. едва ощущимъ. Явленія peritonit'a.	Повидимому, спустя 2-е сутки послѣ разрыва.		Смерть на 3-ьи сутки.	Peritonit.	Его же № 3.	
Перфорация и извлеченіе.	Почти полный отрывъ передняго свода.	Peritonit.			Смерть черезъ 4 часа р. part.		Его же № 4.	Здѣсь надо думать, былъ разр. матки на уровнѣ передняго свода, такъ какъ авт. отнесъ его къ разрыву матки.
Perforatio и извлеченіе.	Полный, передній, циркулярн. Матка въ связѣ только свадн при помощи ножки. ширины въ 3 п.	Явленія острого малокровія.	Повидимому, спустя нѣсколько часовъ.	Чревостѣпен. Удаленіе матки: дриважь.	Смерть черезъ 5 час. отъ острого малокровія.		Его же № 5.	
Поворотъ и извлеченіе.	Двусторон. разрывъ матки.	Peritonit.			Черезъ 12 ч.	Вскрытія не было.	Его же № 6.	

№М	Возрасть и какие роды.	Прежние роды и послеродовой период.	Положение плода до разрыва.	Акушерское вмешательство до разрыва.	Дома или в кавычкѣ.	Причины разрыва.	Признаки разрыва и степень кровотечения.	Положение плода послѣ разрыва.	Пособія при родахъ, рождение ребенка.	Распознавание разрыва: мѣсто и видъ его.	Общее состояние женщины во время родовъ-разрѣшенія.	Когда приѣдена терапия послѣ промедлительнаго разрыва.	Терапія самаго разрыва.	Исходъ терапіи.	Секція. Причина смерти.	Литература казуистики.	Замѣчанія.
198.	45 л. XIII р.		Поперечное положеніе.		Съ разрывомъ доставлена за 45 верстѣ на 3 сутки родовъ.	Запущенное поперечное положеніе съ выпаден. правой ручки.				При секціи: неполный, съ правой стороны нижняго сегмента. Большая гематома правой широкой связки.	Р. едва замѣтенъ.			Смерть черезъ 15 м. по поступленіи.		Его же № 7.	Были ли окончены роды, не сказано.
199.	33 л. VI р.		Головка.		Доставлена съ разрывомъ за 30 верстѣ на 3 сутки родовъ.	Тазъ норм. По мнѣнію автора, м. б. здѣсь до разрыва было попереч. положеніе, отчего и произошелъ разрывъ.	Менее оцупываніе частей плода подъ брюшными покровами. Схватки отсутствуютъ болѣе сутокъ.	Въ брюшной полости, головка надъ входомъ, сзади сократившаяся матка.	Чревосѣчен. плодъ и плацент. удалены изъ брюшной полости. Крови немного.	Полный, поперечный между lig. lata. Брюшина на передней стѣнкѣ синеваго-чернаго цвѣта, легко стирается.	Удовлетворительно. Т. 37.8. Р. 96.	Повидимому болѣе сутокъ спустя послѣ разрыва.	Удаленіе матки. Сквозной дренажъ черезъ брюшн. стѣнку и рукавъ. Течен. до 3-го дня прекрасное. Т. норм. Р. хороший, прекрасное самочувствіе и аппетитъ.	Смерть при внезапно наступившихъ мозговыхъ явлен.: судороги, бредъ, потеря сознания. Вероятно, тромбозъ мозговыхъ сосудовъ.	Не было.	Его же № 8.	
200.	30 л. VII р.	Трудные.			На 17-й день отъ начала родовъ за 40 верстѣ доставлена съ разрывомъ.	Дермоидная киста, фиксирован. въ заднемъ Дугласов. пространствѣ. Тазъ правильный.	Менее оцупываніе плода черезъ покровы. Выдѣленіе зловошистой сукровицы изъ рукава. Изъ ашамеза: сильныя родовыя боли сразу прекратились, боли во всемъ животѣ, слабость.	Въ полости разрыва.	Извлеченіе Р. в. разложившагося плода по частямъ.	Авторъ затрудняется опредѣлить, былъ ли здѣсь полный или неполный.	Сильное истощеніе. Т. 9 39.3. Р. 120. Рвещионія.	На 17 день послѣ разрыва.	Полость разрыва промыта борной водой и дренирована черезъ маточный звѣзь. Произвольн. вскрытіе кисты черезъ задній сводъ. Дренажъ сл.	Здорова.		Его же № 9.	
201.	40 л. VIII р. Срочные.	Нормальны.	Неизвѣстно.		На дому, безъ предшествовавшихъ схватокъ, внезапно боли въ животѣ, сильная кровь въ теченіе 1 1/2 час. Одышка. Прекращеніе движенія плода.	Не ясны.	Была только сильная боль въ животѣ, въ области для матки. Явленія пока въ умеренной степени.	Подъ паркозомъ опредѣлено: головка — слѣва, надъ входомъ; I ая позиція.	Поворотъ на попку при полномъ открытіи безъ воды. Проведеніе послѣдующей головки. Отдѣленіе placentae, частично приращенной.	При отдѣленіи placentae: передній, поперечный, полный, между lig. lata. Кишки выпали въ рукавъ. При операціи: гематома дѣльной широкой связки. Отверстанная шейка вмѣстѣ съ пузырькомъ ушла въ рукавъ.	Т. 37.39. Во время чревосѣченія, anaemia ac. Р. плохой. Въ брюшной полости много крови. Кровотеченіе изъ лѣв. угла разрыва.	Extirpat. per laparatom.	Здорова.		Успенскій. "Отчетъ родильн. приюта при Старо-Екатери. больницѣ. за 1899 г." Гроздманъ.		

Привожу подробности свои собственные наблюдений.

1-й случай. 23-го июня 1891 года въ 5 ч. 30' вечера, въ день моего дежурства, въ Родовспомогательное Заведеніе была доставлена за № 2561 роженица 28 лѣтъ, беременная въ 3-й разъ.

Первыя *menstrua* пришли на 14-мъ году, ходили всегда черезъ 3 недѣли по 7 дней.

Предыдущіе двое родовъ были нормальны, но послѣ нихъ болѣла. Разрѣшалась каждый разъ на квартирѣ при плохой обстановкѣ. Последніе роды были два года тому назадъ. Выкидышей не было; бѣлами не страдала.

Status praesens. Роженица худощава; ростъ 143 *ctm.* Доставлена въ тяжеломъ состояніи: бѣдность наружныхъ покрововъ рѣзко выражена; ціанозъ конечностей: р. нитевидный, 140—160 въ 1', при поступленіи t° 38.4° С.; дыханіе учащенное и поверхностное, 60 въ 1'.

Въ виду упадка дѣятельности сердца было сдѣлано 6 подкожн. инъекцій эонра и назначено вино.

На вопросы отвѣчала съ трудомъ и то шопотомъ; частая рвота, начавшаяся еще дома.

Родовыя боли начались 21-го июня въ 12 час. дня, т.-е. за 53½ часа до поступленія въ госпиталь. На дому примѣнялись безъ успѣха щипцы.

Измѣреніе живота: окружность на уровнѣ пупка=88 *ctm.*; разстояніе отъ лобка до пупка=16 *ctm.*; отъ лобка до мечевиднаго отростка=38 *ctm.* Размеры таза: *d. tr.*=26 *ctm.*; *cr.*=24; *sp.*=23; *c. ext.*=16 *ctm.* Форма живота продольно-овальная; животъ сильно вздутъ, при ощупываніи очень болѣзненъ.

При наружномъ изслѣдованіи части плода прощупывались черезъ брюшныя покровы съ поразительною ясностью.

Положеніе плода продольное; спинка обращена влѣво и впередъ, ягодицы съ позжками помещались почти въ подложечной выемкѣ. Головка установилась во входѣ — неподвижна: сердцебиенія плода не было слышно.

Тѣло матки прощупывалось только отчасти. тотчасъ надъ лобкомъ и сѣва при глубокомъ надавливаніи; матка помѣщалась, по-видимому, позади плода. Значительный отекъ паружныхъ половыхъ органовъ; отдѣляемое изъ рукава кровянистое въ небольшомъ количествѣ съ запахомъ.

Explor. interna: полное открытіе матки; предлежавшая головка во входѣ неподвижна. Значительная часть полости малого таза была занята отечною головою опухолью, которая достигала выхода таза. Швовъ и родничковъ по причинѣ отека опредѣлить не удалось.

Въ виду тяжелаго состоянія роженицы тотчасъ же было приступлено къ искусственному родоразрѣшенію при помощи щипцовъ. Влагалище осторожно было промыто растворомъ сулемы 1:3000 въ 35° R., легко были наложены большіе щипцы Busch'a. Нѣсколькими траціями умѣренной силы извлеченъ мертвый младенецъ муж. пола въ 4200 grm. вѣса, длиною 54 cm; окружность головки=34 cm.

На головной опухоли замѣчались мѣста, лишенные эпидермиса, по-видимому, отъ частаго изслѣдованія роженицы на дому.

Одновременно съ прорѣзываніемъ плечиковъ и послѣ извлеченія плода изъ влагалища вышло много кровяныхъ сгустковъ и послѣдъ.

Желая убѣдиться, имѣется ли здѣсь разрывъ матки или свода, что уже ранѣе приходило на мысль во время наружнаго изслѣдованія, я приступилъ къ внутреннему.

Изслѣдованіе, произведенное всей рукою, тщательно дезинфицированной, дало слѣдующее: продольный, лѣвосторонній разрывъ шейки, проникавшій въ клетчатку свода и переходившій надъ внутреннимъ звѣномъ въ полный, поперечный, на $\frac{2}{3}$ окружности передней стѣнки матки.

Въ брюшной полости мною ясно были ощупаны кишечныя петли, сальникъ и кровяные сгустки; одновременно при этомъ былъ измѣренъ прямой размѣръ входа въ тазъ, оказавшійся немного укороченнымъ: conj. diag. = 11 cm.

Послѣ изслѣдованія наружныя половыя органы вновь были омыты растворомъ сулемы; шприцеванія влагалища въ этотъ разъ я не дѣлалъ изъ боязни, какъ бы не ввести часть дезинфицирующей жидкости въ брюшную полость. На животъ была примѣнена давящая повязка и положенъ мѣшокъ со льдомъ.

Послѣ родовъ t. 38.6°: р. подрежнему еле ощутимый; кровотоčenja не было. Явленія peritonit'a продолжались до 2-хъ недѣль.

Только съ 30-го дня больная стала поправляться, а на 40-й день послѣ родовъ выписалась по собственному желанію.

Внутреннее изслѣдованіе наканунѣ выписки дало слѣдующее: fistula urethro-vaginalis, пропускавшая верхушку пальца; шейка матки разрушена; матка величиною съ апельсинъ полуподвижна, отклонена вправо и находилась въ связи съ эксудатомъ, легко прощупывавшимся въ правомъ сводѣ.

Для объясненія этиологіи данного разрыва вполне приложима, мнѣ кажется, извѣстная теорія Bandl'я *). При одновременномъ суженіи тазоваго входа (conj. diag.—11 ctm) очень возможно была еще неправильная установка подлежащей головки. Въ силу пространственныхъ несоотвѣтствій нижній сегментъ матки достигъ наименьшаго истонченія; произошелъ, предварительно, лѣвосторонній разрывъ шейки, такъ какъ здѣсь давленіе было сильнѣе (1-я позиція), а затѣмъ при дальнѣйшихъ сокращеніяхъ разрывъ перешелъ и на тѣло матки.

Случай **) оцубликованъ въ протоколахъ Общества русскихъ врачей (Москва) и занесенъ въ таблицы подъ № 79.

2-й случай. 17-го августа 1898 года въ 3 часа дня въ родильный пріютъ при Старо-Екатерининской больницѣ въ Москвѣ поступила А. М. 35 лѣтъ, беременная въ 9-й разъ. Первыхъ 3-хъ родила живыхъ, послѣдующихъ четырехъ, мертвыхъ въ деревнѣ. При прежнихъ двухъ родахъ применялись щипцы.

Въ пріютъ прибыла съ открытіемъ на 2 пальца, безъ воды; схватки при поступленіи рѣдкія, черезъ часъ начались сильныя; открытіе подвинулось до 3-хъ пальцевъ.

Въ виду бурныхъ схватокъ и появленія контракціоннаго кольца было послано за врачомъ.

Прибывши въ пріютъ, я засталъ роженницу въ сильно возбужденномъ состояніи, но съ плохимъ пульсомъ, очень слабымъ и учащеннымъ; р. 140, t. 37.3°.

Роженница представлялась блѣдной, съ явленіями остраго малокровія.

При паружномъ осмотрѣ живота рѣзко бросалась въ глаза его форма, напоминавшая форму песочныхъ часовъ: на уровнѣ пупка поперечно проходила глубокая борозда, выше которой рѣзко выдѣ-

*) Bandl. „Ueber die Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik“. Wien, 1875.

**) Сообщено въ засѣданіи Общ. русск. врачей 13-го декабря 1891 г.

лялась опухоль, достигавшая почти до *serobiculum cordis*; ниже этой борозды наблюдалась другая более крупная опухоль яйцевидной формы, выходившая изъ полости малого таза.

Ощупываніе живота болѣзненно. Предлежавшая головка у входа подвижна; тоновъ плода не слышно; мелкихъ частей его не прощупывалось.

Верхняя опухоль, при перкуссіи дававшая вездѣ тупой звукъ, была ограниченно - подвижной впередъ и назадъ; при обследованіи нижней опухоли подвижности ея не удалось замѣтить.

Изъ родовыхъ путей выдѣлялось изрядное количество кровяныхъ сгустковъ.

Не приступая еще къ внутреннему изслѣдованію, мною было высказано предположеніе, что здѣсь, повидимому, имѣлся разрывъ матки съ частичнымъ выходомъ плода въ брюшную полость.

При внутр. изслѣдованіи данныя слѣдующія: почти полное открытіе, только передняя губа прощупывалась въ видѣ незначительной каймы; предлежавшая головка небольшимъ сегментомъ во входѣ—подвижна; по причинѣ большой головной опухоли (*caput succedaneum*) нельзя было точно опредѣлить установку головки, но, повидимому, былъ передній видъ 1-ой позиціи.

Мысь достигала: с. diag. = 10 ctm; d. cr. = 23; tr. = 30; с. ext. = 17½ ctm.

Во все время изслѣдованія выдѣлялись кровяные сгустки.

Принимая во вниманіе форму живота, подвижность головки, выдѣленіе большого количества кровяныхъ сгустковъ, отсутствіе маточныхъ сокращеній и общее состояніе роженицы, почти съ увѣренностью можно было сказать, что въ данномъ случаѣ имѣлся разрывъ матки.

Роды были окончены щипцами Busch'a безъ наркоза. - Передъ операцией—катетеризація, тщательное омовеніе наружныхъ половыхъ органовъ растворомъ сулемы 1:3000 и осторожное влагалничное шприцеваніе тѣмъ же растворомъ.

Несмотря на относительную подвижность головки, наложеніе щипцовъ не представило затрудненій; 3-мя тракціями умѣренной силы извлеченъ мертвый плодъ, вслѣдъ за которымъ выдѣлилось большое количество кровяныхъ сгустковъ.

Во время родоразрѣшенія наблюдалось измѣненіе формы живота, а именно: нижняя опухоль, бывшая плодомъ, постепенно исчезала, а верхняя, бывшая маткой, опускалась книзу. Placenta удалена по способу Credé.

Внутреннее изслѣдованіе р. part.: своды цѣлы; передняя же губа на уровнѣ внутренняго зѣва была оторвана отъ матки: разрывъ шелъ поперечно на всю переднюю окружность шейки. Черезъ разрывъ рука свободно проходила въ брюшную полость впереди хорошо сократившейся матки по направленію къ пупочной и подвздошнымъ областямъ; при этомъ кишечныхъ петель мнѣ нигдѣ не удалось встрѣтить.

Случай вначалѣ разсматривался, какъ проникающій разрывъ матки во время родовъ съ частичнымъ выходомъ плода въ брюшную полость.

Въ виду хорошо сократившейся матки и, повидимому, остановившагося проточенія послѣдующее лѣченіе рѣшено было, ex consilio съ главнымъ докторомъ Г. Д. Сарычевымъ, провести выжидательнымъ путемъ съ примѣненіемъ дренажа.

Сдѣлано было влагалищное шприцеваніе физиологическимъ растворомъ поваренной соли; затѣмъ былъ введенъ стерилизованный іодоформный дренажъ, въ видѣ ленты, за края разрыва въ его полость и во влагалище, а на животъ—давящая повязка и мѣшокъ со льдомъ.

Съ цѣлью поднять дѣятельность сердца—подкожное введеніе эуфра (2 шпр.), вино, кофенинъ.

Вскорѣ послѣ родовъ пульсъ сталъ лучше, 116—120; общее состояніе много покойнѣе.

Послѣдующее теченіе было совершенно безлихорадочное: темп. утромъ и вечеромъ 36.8°—37°, р. 68—72; болѣзненности въ животѣ не было; воспалительныхъ явленій со стороны брюшины, даже мѣстныхъ, не замѣчалось. Черезъ 2-ое сутокъ былъ удаленъ дренажъ, пропитанный кровью. 31-го августа, спустя двѣ недѣли послѣ родовъ, родильница выписалась по собственному желанію совершенно здоровой.

Внутр. изслѣдованіе при выпискѣ дало слѣдующее: нѣсколько увеличенная матка была нагнута къзади (*retroflexio*); шейка матки сформировалась; черезъ наружное отверстіе свободно проходилъ палець; на внутренней поверхности передней губы около внутренняго зѣва прощупывалась глубокая поперечная борозда, выполненная мало кровоточившими грануляціями,—это мѣсто бывшего разрыва; своды не повреждены.

Принимая во вниманіе совершенно безлихорадочное теченіе послѣродоваго періода и отсутствіе даже мѣстныхъ воспалительныхъ

явлений со стороны брюшины. уже въ первые дни послѣ родовъ было высказано мнѣніе, что въ данномъ случаѣ, по всей вѣроятности, имѣлся неполный разрывъ матки, *ruptura uteri incompleta*, съ выходомъ плода въ подбрюшинное пространство.

Что касается этиологіи данного разрыва, то и здѣсь, мнѣ кажется, приложима теорія Vandr'a. Но слѣдуетъ добавить, кромѣ пространственныхъ несоотвѣтствій, здѣсь могли способствовать происхожденію разрыва также и тѣ измѣненія въ маточной шейкѣ, которыя постепенно развивались отъ прежнихъ трудныхъ родовъ, какъ-то: рубцы и, можетъ быть, хроническій воспалительный процессъ ея, такъ какъ наша больная по временамъ страдала бѣлями.

Черезъ годъ А. М. вновь посѣтила пріютъ; наблюдалась новая беременность на 4-мъ мѣсяцѣ.

Ей были предложены искусственные преждевременные роды, которые предполагалось произвести на 9-мъ мѣсяцѣ беременности.

Но въ ноябрѣ 1899 года она разрѣшилась въ пріютѣ сама преждевременно 7-мѣсячнымъ живымъ младенцемъ. Помѣщено во Врачебныхъ Запискахъ №№ 2 и 3, 1899 г. Въ таблицахъ значится подъ № 78.

3-ій случай мнѣ пришлось наблюдать во время моего дежурства въ Московскомъ родовспомогательномъ заведеніи. Привожу вкратцѣ исторію болѣзни, какъ она у меня записана.

2-го января 1898 года за № 26 въ госпиталь поступила беременная около 20-ти лѣтъ. Первые роды протекали въ родильномъ пріютѣ Старо-Екатерининской больницы и были окончены щипцами.

Эта беременность 2-ая, роды срочные. Поступила съ цѣлымъ нузыремъ; предлежала головка во входѣ таза въ 1-ой позиціи; тазъ умѣренно плоскій. Схватки все время были не сильныя. Воды проши при открытіи на 3 п. пальца.

Послѣ прохожденія водъ родовыя боли попрежнему умѣренны; края зѣва легко достигались со всѣхъ сторонъ; головка спустилась въ широкую часть полости таза. Схватки стали понемногу ослабѣвать. Въ это время появилось выдѣленіе кровавыхъ сгустковъ изъ рукава. Роженица слегка поблѣднѣла; р. сталъ нѣсколько слабѣе и учащеннѣе, около 100.

Черезъ брюшныя покровы съ поразительною ясностью прощупывались мелкія части плода.

При внутренн. изслѣдованіи: головка отошла кверху и находилась

надъ входомъ таза, будучи совершенно подвижной; зѣвъ былъ выполненъ кровяными сгустками.

Общее состояніе роженицы въ это время было весьма удовлетворительно: полная *euphoria*, никакихъ жалобъ.

Я предложилъ своему товарищу по дежурству, д—ру С. А. Бѣлицъ-Гейманъ, немедленно окончить роды. Послѣ неудавшейся попытки наложить щипцы на высоко стоящую головку д—ръ Бѣлицъ-Гейманъ окончилъ роды поворотомъ.

Внутреннее изслѣдованіе послѣ родовъ показало, что здѣсь имѣлся продольный разрывъ шейки сѣва и сзади, переходившій въ задній сводъ.

Влагалище было промыто физиологическимъ растворомъ пов. соли, и была введена іодоформная марля въ разрывъ и во влагалище. На животъ давящая повязка и ледь. Послѣродовое теченіе было удовлетворительно; самая высокая t° , и то по вечерамъ, доходила до $38,6^{\circ}$. Выздоровленіе наступило черезъ мѣсяць. Интересъ этого случая, по моему мнѣнію, заключается въ томъ, что разрывъ наступилъ совершенно незамѣтно, безъ всякихъ угрожающихъ предвѣстниковъ: не было ни кольца сокращенія, ни напряженія *lig. rotunda* и пр.

Занесенъ въ таблицы подъ № 1-й.

Всего разрывовъ матки во время родовъ собрано 201 случай, изъ коихъ 101 принадлежитъ отечественнымъ авторамъ.

Изъ 101 случая отечественныхъ:

полныхъ разрывовъ (<i>r. completa</i>)	80
неполныхъ (<i>r. incompl.</i>)	19
спорныхъ (№№ 197, 200)	2
Всего	101

Изъ 100 случаевъ иностранныхъ:

полныхъ разрывовъ (<i>r. completa</i>)	68
неполныхъ (<i>r. incompl.</i>)	27
спорныхъ (№№ 101, 107, 112, 116, 123)	5
Всего	100

Отношеніе неполныхъ разрывовъ къ полнымъ въ отечественной казуистикѣ выразилось, какъ 1:4; въ иностранной—1:2,5.

Отношеніе же общаго числа неполныхъ разрывовъ 46 къ таковому же полнымъ 148 выразится, какъ 1:3.

По стат. Merz'a: *) отношение неполных кь полнымъ=1:3.9 или 1:4.

Выздоровление у отечествен. авторовъ:

на 80 полныхъ выздоровленіе наблюдалось	36 разъ;	45 ⁰ / ₁₀₀ вызд.
„ 19 неполныхъ „ „	9 „	47,4 ⁰ / ₁₀₀ „
„ 2 спорныхъ „ „	1 „	„
„ 101 разрывъ „ „	46 „	45,5 ⁰ / ₁₀₀ „

У иностранныхъ авторовъ:

на 68 полныхъ выздорол.	31 разъ;	45,6 ⁰ / ₁₀₀ выздор.
„ 27 неполныхъ „ „	17 „	62,9 ⁰ / ₁₀₀ „
„ 5 спорныхъ „ „	4 „	„
„ 100 разрывовъ „ „	52 „	52 ⁰ / ₁₀₀ „

Общій выводъ.

На 148 полныхъ разрывовъ выздорол.	67 разъ;	45,3 ⁰ / ₁₀₀ вызд.
„ 46 неполныхъ „ „	26 „	56,5 ⁰ / ₁₀₀ „
„ 7 спорныхъ „ „	5 „	„
„ 201 разрывъ выздоровленіе	98 „	48,7 ⁰ / ₁₀₀ „

По стат. Merz'a:

181 полныхъ разрывовъ дали	34,8 ⁰ / ₁₀₀ вызд.
46 неполныхъ „ „	41,3 ⁰ / ₁₀₀ „
3 спорныхъ „ „	0 „
Всего 230 разрывовъ „	35,6 ⁰ / ₁₀₀ „

Значительное улучшение прогностики въ наблюдѣніяхъ, приводимыхъ мною.

Въ собранномъ матеріалѣ видно, что разрывъ наблюдался въ возрастѣ отъ 20 до 47 лѣтъ.

	Отъ				Выше 40 лѣтъ.	Не обознач.	Всего.
	20—25 л.	26—30 л.	31—35 л.	36—40 л.			
У от. авт.	16	24	14	22	5	20	101
У иностр.	8	14	21	11	10	36	100

Большее число наблюдѣній падаетъ на средній возрастъ между 26 и 35 годами.

По отношенію кь числу беременностей будемъ имѣть слѣдующее расположеніе:

*) Merz. „Zur Behandlung der Uterusruptur“. Arch. f. Gynaekolog. Bd. 45, Hft. 2.

Отечеств. случ.	Какая беремен.?	Иностран. сл.
1	I пара.	5
15	II "	12
12	III "	11
9	IV "	7
11	V "	10
7	VI "	11
8	VII "	8
8	VIII "	4
10	IX "	4
1	X "	3
2	XI "	2
2	XII "	3
1	XIII "	1
1	XIV "	0
0	XV "	1
0	XVI "	0
1	XVII "	0
8	Обозначено „multipara“.	6
4	Совсѣмъ не обозначено.	12
Всего . . . 101		Всего . . . 100

Если тѣ 16 случаевъ, гдѣ не упомянуто о предшествовавшихъ родахъ, отнести къ многородящимъ, тогда на 201 случай разрыва будемъ имѣть 6 первородящихъ.

Отношеніе между тѣми и другими выразится, какъ
 1 : 32,5 или 3%
 У Merz'a: 6,1%
 У Fritsch'a *) : 62 : 438, т.-е., 1 : 7 или 12,4%

Что касается этиологii, то самой частой причиной разрыва, какъ и у другихъ авторовъ, были неправильные тазы: плоскій, общеслуженный, рахитическій, кифотическій, остеомалатическій,—всего 53 раза; въ № 113-мъ служеніе таза еще болѣе усиливалось врожденнымъ смѣщеніемъ почки къ тазовому входу. Второе мѣсто занимаетъ поперечное положеніе при нормальномъ тазѣ—35 разъ.

Третье — поперечное положеніе при неправильныхъ тазахъ, 15 разъ.

*) Н. Fritsch. Müller's Handbuch. Bd. III.

Далѣ —hydrocephalus—7 разъ. Затѣмъ, 6 разъ причиной разрыва были большія дѣти; при чемъ въ двухъ случаяхъ, №№ 97 и 139, одновременно еще наблюдался сильно обвисшій животъ, что, по мнѣнію авторовъ, также могло способствовать происхожденію разрыва вслѣдствіе чрезмѣрнаго перегиба матки впередъ.

Далѣ, неправильная установка предлежащей головки,—4 раза; и, наконецъ, опухоли въ тазу —4 раза.

Всѣ приведенныя причины можно отнести, мнѣ кажется, къ одной группѣ, а именно къ группѣ пространственныхъ несоответствій между предлежащей частью и тазомъ.

Далѣ, 8 разъ разрывъ наблюдался при placenta praevia.

1 разъ, № 135, причиной разрыва, по мн. Freund'a, былъ hydramnion.

3 раза—рубцы отъ влагалищныхъ свищей.

1 разъ—рубець отъ бывшаго кесарскаго сѣченія.

Далѣ, очень частой причиной разрыва было измѣненіе маточной ткани, какъ-то:

въ № 120—уплотненіе влагалищной части маточной шейки;

въ 2-хъ случаяхъ, №№ 39 и 55, разрывъ, по мнѣнію авторовъ, произошелъ отъ измѣненія маточной ткани: микроскопическаго изслѣдованія не имѣется;

въ 8 случаяхъ измѣненія въ ткани констатированы микроскопическимъ путемъ; измѣненія эти сводились къ хроническому межуточному воспаленію матки и къ отсутствію эластическихъ волоконъ. Всѣ эти наблюденія, №№ 13, 20, 37, 43, 59, 61, 89, принадлежать отечественнымъ авторамъ; а въ № 98 dr. Blind'a, микроскопическое изслѣдованіе обнаружило недостаточную гиперплазію мышечныхъ волоконъ.

Въ 7 случаяхъ полное отсутствіе причинъ по заявленію авторовъ.

Затѣмъ, 2 раза причиной были большіе приемы спорыши, въ № 11 и въ № 161; въ последнемъ случаѣ одновременно наблюдалось жировое перерожденіе матки.

1 разъ, № 149, предрасположеніе къ разрыву было обусловлено, повидимому, паденіемъ беременной незадолго до родовъ.

17 разъ разрывъ наблюдался во время оперативнаго вмѣшательства; и, наконецъ, въ 27 случаяхъ причина разрыва не обозначена.

Отеч. случ.	Причины разрыва.	Иностр. сл.
26 разъ.	Неправильные тазы	26 разъ.
21 „	Поперечное положеніе при норм. тазѣ	11 „
10 „	Поперечное пол. при узкомъ тазѣ	8 „
5 „	Hydrocephalus	2 „
2 „	Величина плода	4 „
3 „	Неправильная устан. головки	1 „
2 „	Опухоли въ тазу	2 „
3 „	Placenta praevia	5 „
— „	Hydramnion	1 „
— „	Рубцы влагалищныхъ стенокъ	3 „
— „	Рубцы отъ быши, кесарск. сечения	1 „
— „	Удлиненіе влагал. части маточной шейки	1 „
2 „	Пависеніе мат. ткани (мнѣніе автора)	— „
7 „	Микроскоп. измѣнен. маточной ткани	1 „
4 „	Полное отсутствіе прироста	3 „
1 „	Большіе приемы спорынья	1 „
— „	Паденіе незадолго до родовъ	1 „
1 „	Оперативное вмешательство	16 „
14 „	Не обозначено	13 „
Всего 101 сл.		Всего 100 сл.

По мнѣнію некоторыхъ авторовъ (Battleyner, Fleischmann, Piskaček, Koblanek *), для предсказанія имѣеть важное значеніе мѣстоположеніе разрыва: передніе, по ихъ мнѣнію, болѣе опасны, чѣмъ задніе и боковые.

Приводимыя таблицы показываютъ, какою исходе даютъ тѣ и другіе разрывы вообще и въ зависимости отъ выжидательнаго леченія.

Независимо отъ способа терапіи.

	Число		
	разрывовъ.	выздоровл.	% выздоров.
Передніе разрывы	71	35	49,3%
Задніе разрывы	26	13	50%
Лѣвые боковые	35	21	60%
Правые боковые	29	19	65,5%
Общ. число боковыхъ	64	40	62,5%
Не обозначено	33	—	—

*) Battleyner, Arch. f. Gyn. 1887.
 Fleischmann, „Ein Beitr. z. Cas. der Collumdehnung und Uterusruptur“, Ztschr. f. Heilkunde, Bd. VI. 1885.
 Koblanek, „Über Uterusruptur“, Berlin, 1895 г. Цитир. Centr. f. Gyn. N 33. 1895 г.
 Piskaček, „Beiträge z. Therapie u. Casuistik der uterusrupturen“, 1889 г.

Въ зависимости отъ выжидательнаго дѣченія.

	Число		
	разрывовъ.	выздоровл.	% выздоров.
Передніе разрывы	20	10	50 ⁰ / ₀
Задніе разрывы	14	8	57,1 ⁰ / ₀
Лѣвые боковыя	21	11	52,4 ⁰ / ₀
Правыя боковыя	14	10	71,4 ⁰ / ₀
Общ. число боковыхъ	35	21	60 ⁰ / ₀

Обѣ таблицы приблизительно даютъ одни и тѣ же результаты, а именно: боковыя разрывы, повидимому, благопріятнѣе переднихъ и заднихъ. Предсказаніе же при двухъ послѣднихъ лучше для заднихъ, но нужно имѣть въ виду ихъ значительную разницу въ числѣ наблюдений въ сравненіи съ передними разрывами.

Статистическія данныя другихъ авторовъ даютъ иногда приблизительно одинаковый исходъ какъ для переднихъ, такъ и для заднихъ разрывовъ; наприм., по ст. Piskacek'a, для переднихъ—28% вызд., а для заднихъ—27,3% вызд.

По ст. Meiz'a, изъ 38 переднихъ разрывовъ наблюдалось 12 излѣченныхъ случаевъ, т.-е. 31,57% выздоровленія.

Разрывъ мочевого пузыря, самое опасное осложненіе, при 72 переднихъ встрѣтился 4 раза: въ №№ 50, 113, 163, 185. Всѣ эти случаи окончились смертельно.

Въ № 163-мъ разрывъ пузыря былъ обусловленъ, повидимому, сидеротическимъ процессомъ, развившимся отъ давленія при многихъ прежнихъ родахъ; а въ № 185-мъ разрывъ пузыря, по мнѣнію автора, произошелъ отъ неумѣлаго примѣненія щипцовъ.

При оцѣнкѣ различныхъ способовъ дѣченія мы должны исключить изъ приводимой казуистики слѣдующіе №№.

№№ 6, 53, 56—смерть въ родахъ.

№№ 12, 73—смерть наступила послѣ неполнаго родоразрѣшенія.

№№ 38, 52, 200—долгое задержаніе плода, отъ 17 дней до 2-хъ слѣдующихъ мѣсяцевъ.

№ 198, гдѣ, повидимому, смерть наступила тоже въ родахъ.

№ 97—смерть въ родахъ.

№ 177—смерть матери во время оперативнаго родоразрѣшенія.

№ 151—смерть послѣ неполнаго родоразрѣшенія.

Исключивъ перечисленные №№, будемъ имѣть въ отечественной казуистикѣ:

полныхъ разрывовъ	75
неполныхъ „	16
спорныхъ „	1
	92

Въ иностранной:

полныхъ разрывовъ	67
неполныхъ „	25
спорныхъ „	5
	97

А всего при обзорѣ лѣченія будетъ:

полныхъ разрывовъ	142
неполныхъ „	41
спорныхъ „	6
	189

Выжидательное лѣченіе.

При обзорѣ случаевъ, проведенныхъ выжидательнымъ лѣченіемъ, мы видимъ, что иногда совершенно не упоминается, было ли оказано хотя бы косвенное пособіе для разрыва; подобный пробѣлъ для некоторыхъ можно объяснить тѣмъ, что разрывъ опредѣлялся только при секціи.

Въ другихъ случаяхъ сказано, что примѣнялся снаружи тампонажъ со льдомъ.

Далѣе, нѣсколько случаевъ было проведено одной давящей повязкой, при чемъ самими авторами иногда отмѣчено, что ни дренажа, ни промыванія не примѣнялось. Еще для некоторыхъ говорится: «влагалница затампонировано» или «тампованіа и давящая повязка».

Затѣмъ, иногда ясно обозначено, что выжидательное лѣченіе было проведено по си. prof. Leopold'a, а именно: матка черезъ брюшные покровы отдавливалась книзу для сближенія краевъ разрыва; съ этой же цѣлью верхній край раны иногда стягивался книзу при помощи шниц. Museux, Bozeman; снаружи примѣнялась давящая повязка, а въ разрывъ вводилась марля.

Есть еще группа случаевъ, гдѣ тампованіи и дренажированію предшествовало шприцеваніе или только влагалница, или же и полости разрыва; послѣднее—шприцеваніе полости разрыва, чаще примѣнялось при неполныхъ. И, наконецъ, нѣкоторые случаи были проведены только одними шприцеваніями безъ примѣненія тампона и дренажа.

Всѣ эти терапевтическіе приемы позволю представить въ ниже-слѣдующихъ таблицахъ.

Въ I-ю таблицу вошли такіе случаи, при которыхъ применялась иногда давящая повязка, а иногда только мѣшокъ со льдомъ.

Таблица I. Безъ мѣстнаго лѣченія разрыва; иногда давящая повязка.

Отечественные случаи.		Иностраные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№ 33. 1 разъ.	№№ 47, 64, 66, 79, 87. 5 разъ.	№№ — —	№№ 99, 153. 2 раза.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 15, 16, 17, 31, 61. 5 разъ.	№№ 5, 8, 9, 10, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 27, 46, 193, 194, 195. 15 разъ.	№№ 94, 137. 2 раза.	№№ 113, 130, 135, 143, 152, 161, 169. 7 разъ.
<p>№ 15 погибъ не отъ разрыва; наблюдалась аорорехія cerebri. Съ этой оговоркой для неполныхъ разрывовъ будетъ 33,3% выздор. Для полныхъ 25% " " 1 спорный (№ 197) окончился смертью. Итого, на 27 разрывовъ 7 выздор.; 25,9% вызд.</p>		<p>2 неполныхъ разрыва 0 выздор. 9 полныхъ " 2 " " 22,2% вызд. 2 спорныхъ (№№ 101 и 112), 1 вызд. Итого, на 13 разрывовъ 3 выздор.; 23,1% вызд.</p>	

Общій выводъ.

На 8 неполныхъ разрывовъ	2 выздор.; 25% вызд.
" 29 полныхъ "	7 " 24,1% "
" 3 спорныхъ "	1 "
На 40 разрывовъ	10 выздор.; 25% вызд.

Изъ приведенной таблицы видны результаты такого лѣченія какъ у отечественныхъ, такъ и у иностранныхъ авторовъ.

Если общіе выводы этой таблицы сравнить съ таковыми же статистики Merz'a *), то замѣтимъ улучшение прогностики.

*) Merz. Ib.

Стат. Мег'а: безъ прямого лѣченія разрыва, съ примѣненіемъ давящей повязки въ 5-ти случаяхъ.

Неполныхъ разрыв.	23:	выздоровл.	6 разъ:	26%	вызд.
Полныхъ	"	73:	"	11 "	15% "
Спорныхъ	"	3:	"	0 "	"
Всего разрывовъ	99:	выздоровл.	17 разъ:	17.2%	вызд.

Если же выводы I-й таблицы сравнить съ выводами прочихъ нижеприводимыхъ наблюдений, то увидимъ, что выжидательное отношеніе безъ мѣстнаго лѣченія разрыва дастъ мало утѣшительные результаты.

Это можно объяснить, съ одной стороны, тяжелыми формами случаевъ: такъ, въ № 10 у больной наблюдалась септицемія уже въ родахъ; въ №№ 23 и 24, изъ клин. проф. Н. В. Истрובה, у одной роженицы при поступленіи т. была 35.5°, у другой — 33.6°; уже рѣзко были выражены явленія остраго малокровія, и смерть послѣдовала вскорѣ послѣ родовъ. — Врядъ ли эти случаи можно было бы спасти даже другимъ способомъ лѣченія.

Съ другой стороны, сравнительно низкій % выздоровленія I-й таблицы обуславливается ненадежностью самаго метода лѣченія: такъ, въ № 5 секція обнаружила внутреннее кровотеченіе изъ разрыва; въ № 130— смерть на 4-й день послѣ родовъ отъ медленнаго внутренняго кровотеченія; въ № 137— смерть на 5-й день отъ кровотечения; въ № 152— смертельное кровотеченіе изъ разрыва на 12-й день послѣ родовъ.

При обзорѣ смертныхъ случаевъ этой группы слѣдуетъ еще упомянуть, что въ № 113 было сдѣлано чревосѣченіе на 5-й день послѣ родовъ по поводу яко бы ущемленія кишекъ. При чревосѣченіи ущемленія не было найдено; смерть послѣдовала тотчасъ послѣ примѣненной операціи *anus praeternatural*. Оперативное вмешательство было предпринято при безнадежномъ состояніи больной.

II-я таблица обнимаетъ случаи, гдѣ было примѣнено мѣстное лѣченіе разрыва въ видѣ тампонаціи или дренажированія.

При описаніи этихъ случаевъ иногда ясно сказано, что разрывъ былъ затампонированъ вмѣстѣ съ полостью матки и влагалища, иногда же обозначено, что былъ примѣненъ дренажъ разрыва полосками марли; наконецъ, просто упоминается, что была примѣнена тампонація матки и влагалища или же только послѣдняя. Разумѣется, ни одно и то же: затампонировать разрывъ или только дре-

нажировать его: еще более существенной разницы: затампонировать самый разрыв или применить тампонацию только влагаллица. Но всё эти случаи я позволяю себе рассматривать совместно, во-первых, потому, что представляется положительно невозможным съѣмать строгую группировку этого материала на основаніи его описанія, иногда вследствие краткости послѣдняго, а иногда вследствие неясности; во-вторыхъ, пришлось бы разбить эти данныя на малочисленные группы, рискуя получить ненадежные выводы.

Таблица II. Тампонація.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ 68. 1 разъ.	№№ 48, 60, 65, 69. 182. 5 раза.	№№ 100, 103, 114, 115, 133, 160, 171, 178. 8 разъ.	№№ 102, 108, 125, 127, 136, 145. 6 разъ.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 67. 1 разъ.	№№ 20, 30, 41, 45. 4 разъ.	№№ 106. 1 разъ.	№№ 90, 139, 141, 170. 4 раза.
Для неполныхъ разрыв. 50% вызд. " 9 полныхъ " 55,5% " " На 11 всѣхъ разрыв. 6 выздорол.; 54,5% выздор.		№ 106, по мнѣнію автора, погибъ не отъ разрыва; съ этой оговоркой 9 неполныхъ разр. дали 100% вызд. 10 полныхъ " 60% " " Прибавимъ, спорные №№ 107, 116, 123, при которыхъ тампонація дала счастливый исходъ: будемъ имѣть 22 разрыва съ 18 выздор.; 81,8% вызд.	

Общій выводъ.

На 11 неполныхъ разрывовъ	10 выздор.; 90,9% вызд.
" 19 полныхъ "	11 " 57,9% "
" 3 спорныхъ "	3 "
На 33 всѣхъ разрывовъ	24 выздор.; 72,7% вызд.

Изъ приведенной таблицы видны результаты рассматриваемой терапіи какъ для неполныхъ разрывовъ (part. incompleta), такъ и для полныхъ или сквозныхъ (r. completa); а также приведены выводы для общаго числа тѣхъ и другихъ разрывовъ.

III-я таблица обнимает случаи, где тампонация предшествовало промыванию иногда только влагалища, иногда полости матки, а иногда и самой полости разрыва: последнее чаще применялось при неполных.

Таблица III. Промывание съ послѣдовательной тампонаціей.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
Выздоровленіе.		Выздоровленіе.	
№№ 78, 192. 2 раза.	№№ 1, 42, 77. 3 раза.	№№ 158. 1 разъ.	№№ — —
Смерть.		Смерть.	
№№ — —	№№ 37. 1 разъ.	№№ 163. 1 разъ.	№№ — —

Общій выводъ.

На 4 неполныхъ разрыва 3 выздор.; 75% вызд.
 „ 4 полныхъ „ 3 „ 75% „

Случаи II-й и III-й таблицъ удобнѣе разматривать совмѣстно. При такомъ обзорѣ матеріалъ становится многочисленнѣе, и съ большей увѣренностью можно относиться къ %-нымъ выводамъ.

Соединеніе II-й и III-й таблицъ. Тампонація, иногда съ предварительнымъ промываніемъ.

Отечественные случаи.	Иностранные случаи.
4 неполныхъ разрыв. дали 3 выздор.; 75% вызд.	11 неполныхъ разрыв. дали 10 выздор.; 90,9% вызд.
13 полныхъ „ „ 8 „ 61,5% вызд.	10 полныхъ разрыв. дали 6 выздор.; 60% вызд.

Общій выводъ.

На 15 неполныхъ разрывовъ 13 выздор.; 86,7% вызд.
 „ 23 полныхъ „ 14 „ 60,8% „
 „ 3 спорныхъ (№№ 107, 116, 123) 3 вызд.
 На 41 всѣхъ разрывовъ 30 выздор.; 73,2% вызд.

По стат. Mez'a, тампонація разрыва іодоформной марлей, иногда съ предварительнымъ промываніемъ, дала:

для 10 неполныхъ	30%	выздор.
„ 15 полныхъ	46.6%	„
„ 25 всѣхъ разрывовъ	40%	„

Неполные разрывы при тампонаціи дали 86,7% выздоровленія, а полные—60.8%. Эти выводы еще разъ подтверждаютъ общезвѣстное положеніе, что при неполныхъ разрывахъ предсказаніе гораздо благоприятнѣе, чѣмъ при полныхъ.

Результаты приведенной терапіи весьма удовлетворительны и для послѣднихъ (сквозныхъ, проникающихъ или полныхъ), особенно, если принять во вниманіе, что многіе случаи подвергались перевозкѣ со всѣми ея неудобствами, что окружающая обстановка часто была неблагоприятной, состояніе многихъ больныхъ было весьма тяжелое, иногда почти безнадежное, во многихъ случаяхъ наблюдалось выпаденіе внутренностей. Въ этомъ отношеніи особеннаго вниманія заслуживаетъ № 136, гдѣ было выпаденіе трубы и яичника въ рукавъ; выпавшія части были резецированы, культи заправлена въ разрывъ и удержана тампонаціей,—выздоровленіе.

Далѣе, рассматриваемая терапія перѣдко примѣнялась слишкомъ поздно, такъ что существовали непоправимыя послѣдствія, вызванныя большой потерей крови; такъ, въ № 170 смерть послѣдовала во время тампонаціи; чревосѣченіе здѣсь, по мнѣнію автора, оказалось бы тоже недѣйствительнымъ, потому что были уже тяжелыя явленія остраго малокровія.

Затѣмъ № 163 былъ не подходящъ для примѣненія выжидательной терапіи съ тампонаціей, ибо имѣлся осложненный разрывъ, съ проникающимъ пораненіемъ задней стѣнки мочевого пузыря.

Наконецъ, выжидательная терапія имѣетъ за собою то достоинство, что она не исключаетъ возможности въ будущемъ новыхъ беременностей и родовъ, какъ это и наблюдалось въ слѣд. №№: 64, 78, 125, 145, 153.

Но одновременно съ вышеприведенными соображеніями, говорящими въ пользу этой терапіи, слѣдуетъ коснуться, безпристрастія ради, и другихъ сторонъ.

Во-первыхъ, нѣкоторые разрывы, излѣченные выжидательнымъ путемъ, какъ полные, весьма возможно, на самомъ дѣлѣ не были таковыми: описаніе нѣкоторыхъ случаевъ не даетъ положительныхъ

данныхъ къ тому, что разрывъ былъ сквознымъ; иногда сами авторы отмѣчаютъ, что, повидимому, разрывъ былъ проникающимъ. Если же имѣть въ виду, что даже при ясномъ ощущиваніи кишечныхъ петель разрывъ можетъ быть все-таки неполнымъ, что чрезосѣченіе и секція уже не разъ обнаруживали присутствіе неполнаго разрыва тамъ, гдѣ раньше существовало твердое убѣжденіе, что опъ сквозной, то мы вправѣ думать: 23 разрыва, проведенные тампонаціей и давшіе 60.8% выздор., были ли въ дѣйствительности всѣ полные? Неполные же даютъ, какъ извѣстно, гораздо лучшую прогностику.

При малочисленности наблюдений ошибка въ распознаваніи даже одного случая дастъ уже меньшій % выздоровленія для проникающихъ разрывовъ.

Во-вторыхъ, въ № 114-мъ кровотеченіе продолжалось, несмотря на примѣненіе тампонаціи: было предпринято чрезосѣченіе, которое обнаружило, что разрывъ, считавшійся сквознымъ, не былъ таковымъ: только при помощи чрезосѣченія удалось остановить кровотеченіе, улучшивъ тампонаду.

Этотъ случай, слѣдовательно, былъ спасенъ не однимъ только выжидательнымъ лѣченіемъ, но и оперативнымъ.

Далѣе, при обзорѣ смертныхъ случаевъ этой группы видно, что въ № 67 смерть послѣдовала черезъ 2 часа послѣ родовъ отъ внутреннего кровотеченія.

Сюда же позволю отнести № 144, случ. д-ра Hüb'a, по мнѣнію котораго кровотеченіе остановилось послѣ примѣненной тампонаціи, а смерть наступила внезапно черезъ 6 ч. послѣ родовъ отъ паралича сердца.

При секціи обнаружено, что брюшина была значительно отсепарована гематомой; наблюдалась также гематома величиною въ кулакъ съ лѣвой стороны матки и шейки. Разъ не было внутренняго кровотеченія, какъ думаетъ, повидимому, авторъ, какимъ же образомъ объяснить себѣ присутствіе гематомъ?

Эти два наблюдения еще разъ подтверждаютъ справедливость положенія многихъ авторовъ, включая и prof. Fritsch'a *), что тампонація не можетъ остановить кровотеченія при разрывахъ матки.

Очень возможно, эти двѣ больныя были бы спасены оперативнымъ лѣченіемъ. По поводу, по крайней мѣрѣ, случая д-ра Hüb'a

*) Pr. Fritsch (Bonn). „Die Behandlung der Uterusrupt“. Wien. VI-й гинекологич. съѣздъ 1895 г.

Rich. Braun высказывает сожаление, что не применил здесь экстирпации матки, как раньше думал поступить.

Затем, позволю коснуться наблюдений, не вошедших в группу выжидательной терапии, как - то: №№ 85, 88, 105, 146. Здесь кровотечение продолжалось, несмотря на тампонацию. В виду быстрого ухудшения общего состояния больных авторы принуждены были отказаться от примѣнной терапии и приступать к чревосечению, предварительно потеряв иногда много времени.

№ 105, несмотря на чревосечение, все-таки погиб.

Защитники выжидательной терапии, разумеется, воспользуются этим смертным случаем при вычислении %-ных выводов оперативного лечения; мне кажется, было бы справедливее при вычислении % (процента) занести эти случаи и в группу выжидательной, и в группу оперативной терапии; тогда % выздоровлений, или, правильнее, % успеха при тампонации, значительно понизился бы.

Сюда же, мне кажется, можно отнести еще №№ 104 и 134, где пришлось отказаться от примѣнной тампонации в пользу чревосечения, так как вышедшая внутрь полости (сальник и кишечная петля) не могли быть вправлены; оба случая окончились смертью. По такой же исходь, я убежден, наступил бы и при тампонации, так как здесь дѣло шло о выпадении кишки; последнее я добавляю, вспоминая сл. Bastaki *), где при выпадении наружу одного только сальника, востъдствием резецированного, выжидательное лечение дало выздоровление.

Приведенныя соображения, говорящая о несовершенствах выжидательнаго лечения, конечно, могут повести только к болѣе строгимъ показаніямъ для примѣненія его: но совершенно устранить это лечение вышеприведенныя соображения не могут, даже если в будущемъ чревосечение достигнетъ блестящихъ результатовъ.

Всегда будетъ встрѣчаться совокупность такихъ условий, где о примѣненія чревосечения нельзя будетъ и подумать; при этихъ условияхъ тампонація, дренажъ, давящая повязка постоянно будутъ необходимой принадлежностью при лечении разрывовъ матки во время родовъ.

В виду важнаго значенія такой терапии в дѣятельности практическаго врача позволю нѣсколько подробнѣе коснуться ея примѣненія, придерживаясь при этомъ данныхъ собранной казустики.

*) Centr. f. Gynaek. № 47, 1889 г.

Наибольшаго вниманія заслуживаетъ тампонація по сп. prof. Leopold'a *).

Послѣ тщательнаго омовенія наружныхъ половыхъ органовъ теплою водою или дезинфицирующими растворами матка сжимается снаружи, отдавливается книзу и удерживается въ такомъ положеніи давящей повязкой.

Вслѣдствіе отдавливанія матки книзу разрывъ становится болѣе доступнымъ со стороны рукава, а края разрыва при этомъ сближаются другъ съ другомъ. Съ цѣлью сближенія краевъ раны пѣкоторые авторы захватываютъ верхній край ея по совѣту prof. Leopold'a щипцами Мизенх и стягиваютъ книзу; съ той же цѣлью сближенія при переднихъ разрывахъ матку приводятъ давленіемъ снаружи въ положеніе усиленнаго перегиба впередъ (*anteflexio*).

Затѣмъ, послѣ очистки рукава рѣже пшприпцеваніями, а чаще ватой или марлей, смоченными иногда дезинфицирующими растворами, въ разрывъ вводится одна или нѣсколько марлевыхъ полосъ, внутренніе концы которыхъ вдаются въ полость разрыва. Введенная марля одновременно служитъ и тампономъ, и дренажемъ.

Далѣе, тампонируются полость матки и влагалище; на животъ, кромѣ давящей повязки, примѣненной ранѣ тампонаціи, мѣшокъ со льдомъ.

Этотъ способъ имѣетъ то достоинство, что при немъ сближаются края разрыва,—а это способствуетъ скорѣйшему срастанію ихъ, ergo закрытію брюшной полости.

Затѣмъ, вслѣдствіе сближенія краевъ раны марля даже въ небольшомъ количествѣ легче достигаетъ цѣлей тампона; небольшое же введеніе марли въ разрывъ имѣетъ то преимущество, что не увеличиваетъ окружности раны, исключаетъ возможность ушиба краевъ раны, а при неполныхъ разрывахъ такая «легкая тампонація», выражаясь словами авторовъ, устраняетъ опасность образованія полнаго разрыва.

— Самое тампонированіе производится иногда съ помощью зеркаль и корнцанга, а иногда марлевая лента проводится по предплечью, введенному въ рукавъ, и подъ контролемъ 2 — 3 пальцевъ располагается въ разрывѣ.

— Что касается до предварительнаго промыванія брюшной по-

*) Prof. Leopold „Zur Behandlung der Uterusruptur“. Arch. f. Gyn., Bd. 36. N. 2. и Centr. f. Gynaek. № 34, 1895 г. Замѣчанія prof. Leop. относительно терапіи по поводу сл. dr. Bode.

лости 2% раствором *ac. carbolic*, предложенного *prof. Leopold*'омъ, то большинство авторовъ отказалось какъ отъ дезинфицирующихъ промываній, такъ и отъ промыванія и просто обезпложенной водой, такъ какъ при этомъ всегда возможно продвинуть инфекціонныя начала въ брюшную полость даже и при неполныхъ разрывахъ черезъ маленькія, незамѣтныя пораненія брюшины; примѣненіе же дезинфицирующихъ веществъ опасно, кромѣ того, и вслѣдствіе возможности отравленія, что наблюдалось уже много разъ.

Наконецъ, если уже имѣется инфекция, то подобныя промыванія все-равно не достигнутъ главной своей цѣли даже при неполныхъ разрывахъ, а при сквозныхъ — и подавно нельзя рассчитывать на успѣхъ отъ дезинфекціи; а между тѣмъ при этомъ можетъ усилиться перистальтика кишечныхъ петель и произойти выпаденіе послѣднихъ въ разрывъ (*R. Br. v. Fernwald*).

— Относительно матеріала, которымъ выполнялась тампонація, исключительно употреблялась іодоформная марля; только въ № 77 была примѣнена ксероформная. Въ № 41, изъ деревенской практики, для тампонаціи въ виду сильнаго кровотеченія пришлось воспользоваться чистымъ полотенцемъ. Всевозможныя формы дренажей, стеклянныхъ, гуттаперчевыхъ и пр., предложеніе *S. v. Braun*'а, оставлены уже всѣми, даже въ клиникѣ послѣдняго; это отмѣчено было *R. Br. v. Fernwald*'омъ еще въ 1894 году. Только въ одномъ случаѣ, № 105, относящемся къ 1892 году, былъ примѣненъ стеклянный дренажъ для разрыва съ тампонаціей матки и влагалища; но вслѣдствіе продолжавшагося кровотеченія черезъ нѣсколько часовъ было приступлено къ чревосѣченію.

— Іодоформная свитилья (*Iodoformdocht*), за которую такъ горячо стоялъ *Piskacek* *), также не нашла себѣ популярности.

— Введенные тампоны большинствомъ авторовъ удалялись черезъ сутки, черезъ двое сутокъ (на 2-й и 3-й день); гораздо рѣже на 4-й, на 6-й день.

Дальнѣйшее лѣченіе было чаще чисто выжидательнымъ, ограничивалось только льдомъ и давящей повязкой; иногда же примѣнялись послѣдовательныя влагалищныя инпринцеванія и рѣже инпринцеванія полости разрыва съ послѣдовательными тампонаціями послѣдняго.

Что касается давящей повязки, то послѣдняя, какъ мнѣ приходилось не разъ видѣть у другихъ и самому примѣнять, устраи-
ва-

*) *Piskacek*. Ib.

ся слѣдующимъ образомъ: жгутомъ изъ свернутого полотна окружаютъ черезъ брюшныя покровы дно и тѣло матки; для удержанія же жгута животъ туго обвиваютъ другимъ полотномъ. У иностранныхъ авторовъ давящая повязка устраивается и удобнѣе, и легче: на животъ, т.-е. на дно матки вкладется мѣшокъ съ пескомъ, иногда два мѣшка вѣсомъ въ 5 фунт. и болѣе.

— Остается еще упомянуть о тампонаціи разрывовъ по способу Mikulicz'a, какъ это предложилъ дѣлать R. Braun въ 1893 году.

Сообщая объ одномъ случаѣ, № 100, R. Braun *) говоритъ, что въ будущемъ при полныхъ разрывахъ онъ думаетъ примѣнить тампонацію по способу Mikulicz'a. Послѣ того какъ оба края разрыва будутъ оттянуты щипцами Mizeux, онъ введетъ черезъ разрывъ марлевый платокъ въ видѣ мѣшка и уже этотъ мѣшокъ будетъ набивать стерилизованной или йодоформной марлей, такъ что тампонъ будетъ вдаваться въ брюшную полость въ видѣ запонки.

Преимущества такого способа, по мнѣнію R. Brauna, слѣдующія: во-первыхъ, тампонада можетъ быть сдѣлана болѣе плотной и вслѣдствіе большаго давленія можетъ скорѣе остановить кровотеченіе; во-вторыхъ, при сильномъ кровотеченіи можно примѣнить двустороннее сдавливаніе на тампонъ со стороны брюшныхъ покрововъ и со стороны влагалища: вслѣдствіе двусторонняго сдавливанія подобная тампонація имѣетъ преимущество и при обширныхъ неполныхъ разрывахъ.

Относительно приведенныхъ соображеній prof. Chrobak **) замѣтить, что даже во время кровотеченія лучше придерживаться простой тампонаціи, такъ какъ при ней дается возможность ввести въ разрывъ нѣсколько полосъ марли въ разныхъ направленіяхъ въ надеждѣ затампонировать кровоточащее мѣсто; при тампонѣ же Mikulicz'a каждая новая лента марли проводится по одному и тому же пути, что не выгодно въ смыслѣ остановки кровотеченія. Затѣмъ склеиваніе краевъ разрыва происходитъ, повидимому, очень скоро; чѣмъ меньше раненая поверхность, тѣмъ скорѣе она должна закрыться; при тампонѣ же Mikulicz'a создаются какъ разъ обратныя условія—окружность разрыва растягивается.

Замѣчанія prof. Chrobak'a, указывая на несостоятельность этого предложенія, въ то же время отмѣчаютъ достоинства тампонаціи по

*) R. Br. Ibid., Centr. f. Gyn. № 13 и 17, 1893 г.

**) Prof. Chrobak.—Centr. f. Gyn. № 17, 1893 г.

сп. prof. Leopold'a. Я позволю добавить, что при такой усердной тампонации (по сп. Mikulicz'a) легко может произойти ушибъ краевъ раны, ея увеличеніе, а при неполныхъ—можетъ разорваться растянута брюшина, и разрывъ станетъ сквознымъ: при послѣднихъ же прогностика значительно хуже; № 117 наглядно показываетъ, что для разрыва растянута брюшины иногда требуется незначительное насилие.

Предложеніе R. Braun'a не нашло себѣ примѣненія, если не считать случая № 102 изъ той же вѣнской клиники, гдѣ авторъ говоритъ, что онъ тоже думаетъ въ будущемъ примѣнить сп. Mikulicz'a, и случая № 133, гдѣ при сильномъ кровотеченіи съ успѣхомъ примѣнили обыкновенную тампонацію, такъ какъ для способа Mikulicz'a не было времени.

— Разсмотримъ еще IV таблицу, гдѣ лѣченіе было проведено только одними шприцеваніями; снаружи примѣнялись давящая повязка и мѣшокъ со льдомъ.

Таблица IV. Одно промываніе безъ тампонаціи.

Отечественные случаи.		Иностраные случаи.	
Неполные разрывы.	Полные разрывы.	Неполные разрывы.	Полные разрывы.
Выздоровленіе.		Выздоровленіе.	
№№ 34, 80, 84.	№№ 11, 35.	№№ 165.	№№ —
3 раза.	2 раза.	1 разъ.	

Всѣ съ счастливымъ исходомъ.

Въ приведенныхъ наблюденіяхъ, за исключеніемъ №№ 11 и 84, примѣнялось шприцеваніе только влагалища: при чемъ при неполныхъ послѣднее производилось нѣрѣдко растворами сулемы, а при полныхъ физиологическимъ растворомъ поваренной соли.

Въ № 84-мъ были ежедневныя дезинфицирующія вымыванія большой полости разрыва (подбрюшинной полости); впоследствии для удаленія задержавшагося гноя были примѣнены дренажъ черезъ поясничную область.

Въ № 11-мъ на другой день послѣ родовъ сдѣлано вымываніе матки 1.5% раств. ас. carbonici. Вслѣдъ за вымываніемъ, какъ говоритъ авторъ, наступилъ тяжелый шокъ и пришлось заботиться объ оживленіи больной.

Если сравнить отечественные случаи III и IV-ой таблицъ съ иностранными, то увидимъ, что промываніе чаще встрѣчалось у отечественныхъ авторовъ: у первыхъ 11 разъ, у вторыхъ— только 3 раза, и то исключительно при неполныхъ разрывахъ. Иностранные авторы очистку родовыхъ путей чаще производили марлей, ватой, иногда смоченными въ дезинфицирующихъ растворахъ.

Большинство авторовъ отказалось отъ промыванія на основаніи вышеприведенныхъ соображеній, къ которымъ можно прибавить, что при промываніяхъ можетъ присоединиться еще одно, весьма нежелательное осложненіе -shock, какъ это и наблюдалось въ № 11-мъ.

Были ли вызваны здѣсь явленія shock'a тѣмъ, что часть жидкости попала въ брюшную полость, или же послѣдній наступилъ только вслѣдствіе вытоласкиванія матки, что иногда наблюдается и безъ разрыва,—не это важно, а самый shock, присоединившійся въ такое время, когда состояніе больной и безъ того представлялось тяжелымъ, какъ это обыкновенно и бываетъ при разрывахъ матки.

Хотя IV-ая таблица по своимъ выводамъ представляется безсмертной, но на основаніи вышеприведенныхъ литературныхъ соображеній, мнѣ казалось бы, лучше отказаться отъ всякихъ промываній тѣмъ болѣе, что можно привести изъ разсматриваемой казуистики рядъ случаевъ, гдѣ одна тампонація безъ промыванія давала счастливый исходъ даже при несомнѣнныхъ признакахъ инфекціи брюшной полости и полости разрыва.

Въ нижеприлагаемой таблицѣ, составленной изъ соединенія II-ой, III и IV, приведены результаты мѣстнаго лѣченія разрыва или путемъ тампонаціи, иногда съ предварительнымъ промываніемъ, или же только одними промываніями.

Мѣстное лѣченіе разрыва. Тампонація, предварительное промываніе+тампонада, одно промываніе.

Отечественные случаи.	Иностранные случаи.
7 неполныхъ разрыв. дали 6 выздор.; 85,7% выздор.	12 неполныхъ разрыв. дали 11 выздор.; 91,6% выздор.
15 полныхъ разрыв. дали 10 выздор.; 66,7% вызд.	10 полныхъ разрыв. дали 6 выздор.; 60% вызд.

Общій выводъ.

На 19 неполныхъ разрывовъ	17 выздор.; 89,4% вызд.
„ 25 полныхъ „	16 „ 64% „
„ 3 спорныхъ „	3 „
На 47 вѣхъ разрывовъ	36 выздор.; 76,6% вызд.

По Мерз'у, мѣстное лѣченіе разрыва, включая сюда же и случаи, проведенные іодоформной свитильней и дренажемъ, дало слѣдующее:

на 17 неполныхъ разрывовъ	9 выздоровл.	52,9% вызд.
„ 42 полныхъ „	25 „	59,5% „
На 59 всѣхъ разрывовъ 34 выздоровл. 57,6% вызд.		

Постоянное и значительное улучшение нашихъ данныхъ нельзя объяснить, мнѣ кажется, случайнымъ подборомъ болѣе легкихъ наблюдений; этого не видно изъ ихъ описанія.

Улучшеніе это, я думаю, объясняется временемъ: принципы антисептики и асептики все болѣе и лучше усваиваются общимъ медицинскимъ персоналомъ; «когда антисептика, говоритъ R. Braun, этотъ важнѣйшій факторъ всего родового акта, станетъ общимъ достояніемъ, тогда прогнозика и результаты лѣченія при разрывахъ матки будутъ лучше».

Если къ даннымъ мѣстнаго лѣченія прибавить случаи 1-й таблицы, то получимъ общіе результаты выжидательнаго отношенія при разрывахъ матки во время родовъ.

Общіе результаты выжидательнаго отношенія.

Отечественные случаи.	Иностраные случаи.
На 13 неполн. разр. 8 вызд.; 61,5% в.	На 14 неполн. разр. 11 вызд.; 78,5% в.
„ 35 полныхъ „ 15 „ 42,8% „	„ 19 полныхъ „ 8 „ 42,1% „
„ 1 спорный „ 0 „	„ 5 спорныхъ „ 4 „
На 49 разрывовъ 23 вызд.; 46,9% в.	На 38 разрывовъ 23 вызд.; 60,5% в.

Общій выводъ.

на 27 неполныхъ разрывовъ	19 выздор.	70,3% вызд.
„ 54 полныхъ „	23 „	42,5% „
„ 6 спорныхъ „	4 „	
На 87 всѣхъ разрывовъ 46 выздор.; 52,8% вызд.		

Прежде чѣмъ перейти къ обзору оперативнаго лѣченія разрывовъ матки путемъ чрезосвѣченія, рассмотримъ тѣ случаи, гдѣ применялось зашиваніе разрыва со стороны влагалища.

Такое лѣченіе имѣетъ за собою также уже хирургическіе принципы: во-первыхъ, зашиваніе разрыва надежнѣе остановитъ кровотеченіе, чѣмъ тампонація; слѣдовательно, при этомъ будетъ удалена одна изъ ближайшихъ и наиболѣе серьезнѣйшихъ опасностей:

во-вторыхъ, при зашиваніи разрыва происходитъ немедленное закрытіе раневой полости, чѣмъ въ значительной степени устраняется возможность послѣдовательной инфекции;

въ-третьихъ, вслѣдствіе зашиванія раны можно рассчитывать на болѣе прочный рубецъ, чѣмъ до нѣкоторой степени устраняется подобное же осложненіе при будущихъ родахъ.

Но одновременно съ приведенными доводами имѣются и другіе:

1) обкалываніе разрыва со стороны влагалища, такъ же какъ и тампонація, не въ силахъ остановить кровотеченіе, которое часто бываетъ не изъ разрыва, но изъ окружающихъ поврежденныхъ тканей (prof. Fritsch);

2) даже при полномъ зашиваніи разрыва кровотеченіе можетъ продолжаться и повести къ смерти, что обнаруживалось секціей (Adolf Gessner);

3) всегда можетъ послѣдовать вторичное кровотеченіе изъ разрыва, такъ какъ невозможно привести въ полное соприкосновеніе края раны на всемъ протяженіи;

4) близость влагалища не исключаетъ возможности послѣдовательной инфекции раневой полости, поэтому лучше содержать рану открытой;

5) рассчитывать на болѣе прочный рубецъ здѣсь нельзя, такъ какъ рана представляется разорванной и не дастъ заживленія per primam на всемъ протяженіи;

6) сама операція возможна при клинической обстановкѣ, требуетъ многихъ помощниковъ и представляется далеко не легкой.

«Даже искусной рукѣ prof. Schroeder'a, обыкновенно добавляють авторы, разъ не удалось докончить зашиванія»

Приводимая таблица показываетъ, что послѣднее, невозможность вполне зашить разрывъ, встрѣчается чаще.

Зашиваніе разрыва черезъ влагалище.

Отечественные случаи.		Иностраные случаи.	
Неполные разр.	Полные разр.	Неполные разр.	Полные разр.
В ы з д о р о в л е н і е .		В ы з д о р о в л е н і е .	
№№ —	№№ 75.	№№ 166.	№№ 93, 109.
	1 разъ.	1 разъ.	2 раза.

Отечественные случаи.		Иностраные случаи.	
Неполные разр.	Полные разр.	Неполные разр.	Полные разр.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 70	№№ —	№№ 162, 167.	№№ 159.
1 разъ.	—	2 раза.	1 разъ.

Общій выводъ.

При 4 неполныхъ разрывахъ 1 выздоровл.; 25% вызд.
 „ 4 полныхъ „ 3 „ 75% „
 „ 8 тѣхъ и другихъ разрывахъ 4 вызд.; 50% „

Изъ 8-ми приведенныхъ наблюдений въ двухъ, №№ 70 и 167, не удалось вполне зашить разрывъ, хотя оба принадлежали клипикамъ; смерть послѣдовала отъ продолжавшагося кровотечения.

Въ № 162, при зашитомъ разрывѣ, смерть наступила отъ продолжавшагося кровотечения.

Въ № 159 было два разрыва: нижній зашитый, и верхній, узанный при секціи. Смерть послѣдовала, по мнѣнію автора, отъ кровотечения изъ верхняго разрыва. Хотя въ этомъ могъ принимать участіе и нижній, зашитый; вѣроятность подобнаго предположенія, мнѣ кажется, вполне допустима.

Въ № 109 полное зашиваніе было облегчено имѣвшимся большимъ разрывомъ промежности, что отмѣчаетъ самъ авторъ; теченіе было лихорадочное; выздоровленіе наступило только черезъ 9 недѣль; впоследствии наблюдались роды.

Въ № 93 разрывъ былъ зашитъ вполне; выздоровленіе затнулось также на нѣсколько недѣль.

Въ № 75, въ виду подозрѣнія на наступившую уже инфекцію, было неполное зашиваніе разрыва съ примѣненіемъ марлевого тампона черезъ незащитую часть въ брюшную полость. Послѣродовое теченіе у этой больной, за которой мнѣ пришлось наблюдать во время своего завѣдыванія лазаретомъ, было весьма удовлетворительно.

Описаніе приведенныхъ случаевъ показываетъ, что зашиваніе со стороны рукава часто не достигаетъ главной цѣли — остановки кровотечения.

При примѣненіи этой операціи, вслѣдствіе ея трудности, можно

потратить ввсегда много времени, упустить благоприятные моменты для чревосъченія и. въ концѣ концовъ, потерять большую отъ кровото-
течения.

Чревосъченіе при разрывахъ матки.

Prof. Leopold ¹⁾ еще въ 1889 году замѣтилъ, что успѣхи чре-
восъченія при разрывахъ матки, антисептического уже періода, по-
видимому, немногимъ больше успѣховъ выжидательнаго лѣченія. Но
главное значеніе здѣсь, по мнѣнію prof. Leopold'a, имѣютъ не случаи
выздоровленія, а смертные случаи, которые не разобраны съ самой
интересной стороны, а именно: не выяснено, не слишкомъ ли поздно
здѣсь приступали къ чревосъченію, когда, слѣдовательно, могли су-
ществовать уже тяжелыя явленія остраго малокровія; не было ли
предпринято чревосъченіе послѣ предварительнаго родоразрѣшенія
р. vias natur., при которомъ разрывъ могъ быть увеличенъ и пр....

Соглашаясь съ приведенными замѣчаніями, я при составленіи
таблицъ вездѣ разграничивалъ первичное чревосъченіе отъ послѣдо-
вательнаго.

Таблица А. Первичное чревосъченіе; оп. Poggio или extirpatio
uteri per laparotomiam.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Оп. Poggio.	Extirpat. p. lap.	Оп. Poggio.	Extirpat. p. lap.
В ы з д о р о в л е н і е.		В ы з д о р о в л е н і е.	
№№ 39, 40, 41, 49, 51, 55, 57, 58, 89.	№№ 81, 83, 86.	№№ 168, 172, 175.	№№ 157.
9 разъ.	3 раза.	3 раза.	1 разъ.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
№№ 3, 26, 36, 59, 72, 74, 82.	№№ 76, 199.	№№ 95, 122, 132, 147, 148, 179, 181, 185.	№№ 149.
7 разъ.	2 раза.	8 разъ.	1 разъ.
56, 25% выздор.	№ 199 погибъ отъ случайнаго ослож- ненія; съ этой ого- воркой — 80% вы- здоров.	№ 122 погибъ отъ косторон. осложне- ній; съ этой ого- воркой — 36,4% вы- здоров.	50% вызд.

1) Pг. Leopold. Ib.

Первичное чревосечение	
при 21 случае дало 13 выздоровл.; 61,9% выздор.	при 13 случаях дало 5 выздоровл.; 38,5% выздор.

Общій выводъ.

Op. Poggio при 27 случаях дала 13 вызд.; 48,1% вызд.
 Extirp. p. lap. 7 " " 5 " 71,4% "
 Первичное чревосечение при 34 случ. дало 18 вызд.; 52,9% "

Таблица В. Последовательное чревосечение; оп. Poggio или extirpationis uteri per laparotomiam.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Op. Poggio.	Extirp. p. lapar.	Op. Poggio.	Extirp. p. lapar.
Выздоровление.		Выздоровление.	
N.N. 21, 146. 2 раза.	N.N. 88, 201. 2 раза.	N.N. 110, 111, 117, 118, 119, 120, 129, 131, 150, 184, 187, 188. 12 разъ.	N.N. 156, 174, 186. 3 раза.
С м е р т ь.		С м е р т ь.	
N.N. 25, 28, 43. 3 раза. 40% вызд.	N.N. 2, 4, 7, 29, 196. 5 разъ. 28,5% вызд.	N.N. 91, 104, 121, 134, 142, 173, 189, 191. 8 разъ. 60% вызд.	N.N. 190. 1 разъ. 75% вызд.
П о с л � д о в а т е л � н о е ч р е в о с � ч е н � е			
при 12 случаях дало 4 выздоровл.; 33,3% выздор.		при 24 случаях дало 15 выздоровл.; 62,5% выздор.	

Общій выводъ.

Op. Poggio при 25 случаях дала 14 вызд.; 56% вызд.
 Extirp. p. lap. 11 " " 5 " 45,4% "
 Послед. чревосечение при 36 случаях дало 19 вызд.; 52,8% "

Сравнивая выводы таблицъ А и В, видимъ, что %-ное отноше-
 ние у отечественныхъ авторовъ соответствуетъ вышеприведеннымъ
 соображениямъ Леорюк'а, Славянского, Рейна, Fehling'a, Br. v. Fogi-
 wald'a и многихъ другихъ; результаты же иностранныхъ стоятъ

въ прямомъ противорѣчїи. Такое несогласіе отчасти устраняется при болѣе подробномъ разборѣ послѣднихъ данныхъ.

Въ таблицу А вошли такіе какъ №№ 95 и 179, гдѣ чревосѣченію предшествовали настойчивыя и продолжительныя попытки оперативно окончить роды *p. vias natur.*, такъ что при этомъ, конечно, могли наноситься родовымъ путемъ и травма, и инфекція; эти случаи, окончившіеся смертью, съ полнымъ правомъ можно было бы отнести къ таблицѣ В.

Датѣе, случаи таблицы А были почти все привозными, вследствие чего чревосѣченіе примѣнялось иногда черезъ долгій промежутокъ послѣ наступленія разрыва; кромѣ того, въ № 185 былъ разрывъ мочевого пузыря, оставшійся не зашитымъ.

Таблица же В содержитъ такіе, какъ №№ 110, 117, 129, 131; здѣсь разрывъ происходилъ въ клиникахъ, иногда во время поворота, такъ что чревосѣченіе примѣнялось по окончаніи родовъ вскорѣ послѣ наступившаго несчастія.

Послѣднія четыре наблюденія, принадлежавшія клиникамъ, окончилась выздоровленіемъ.

Такой случайный подборъ при малочисленности матеріала, понятно, могъ повліять на результаты иностранныхъ случаевъ и на конечные выводы таблицъ А и В, вследствие чего исходъ какъ для первичнаго чревосѣченія, такъ и для послѣдовательнаго, получился одинаковымъ:

первичное чревосѣченіе съ удаленіемъ матки при 34 случ. дало 52,9% вызд.

послѣдовательное чревосѣченіе съ удаленіемъ матки при 36 случ. дало 52,8% вызд.

Хотя послѣдовательное чревосѣченіе часто даетъ хорошій исходъ при клиническихъ разрывахъ, гдѣ исключается возможность инфекціи въ теченіе всего родового акта, гдѣ роды оканчиваются почти вслѣдъ за наступившимъ разрывомъ, такъ что плодъ иногда не успѣваетъ даже выпасть въ брюшную полость, то для привозныхъ разрывовъ отъ первичнаго чревосѣченія мы вправѣ ожидать болѣе лучшей прогностики, ибо при этомъ не будетъ вноситься инфекція изъ рукава, не придется извлекать младенца изъ брюшной полости черезъ разрывъ, который можетъ сильно сократиться иногда въ очень короткое время, какъ показываетъ № 128; и наконецъ, первичное чревосѣченіе имѣетъ еще то важное преимущество за собою, что оно является кратчайшимъ путемъ для остановки внутренняго кровотеченія.

Въ нашихъ наблюденіяхъ первичное и послѣдовательное чревосѣченіе съ удаленіемъ матки при 70 случаяхъ дало 37 выздоровленій; 52,8% вызд.

У Metz'a при 15 случаяхъ 8 выздоровл., 53,3% вызд.

При своемъ статистическомъ матеріалѣ я не пользовался разрывами во время беременности, какъ дѣлалъ Metz.

Если же къ нашимъ даннымъ прибавить подобные случаи, какъ-то: Славянскаго, Jellinghaus'a и смертью окончившійся случай Кауфмана ¹⁾, гдѣ чревосѣченіе было примѣнено на 8-ой день послѣ разрыва, то будемъ имѣть тоже 53,4% выздоровл. при 73 наблюденіяхъ.

Таблица С. Первичное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Выздоровленіе.	С м е р т ь.	Выздоровленіе.	С м е р т ь.
№№ 63, 71.	№№ 22.	№№ 124, 128.	№№ 92, 176.
2 раза.	1 разъ.	140.	2 раза.
		3 раза.	
66,7% выздоровл.		60% выздоровл.	

Первичное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва при 8 случаяхъ дало 5 выздор.; 62,5% выздор.

Результаты весьма утѣшительныя, особенно, если принять во вниманіе, что всѣ случаи, за исключеніемъ № 140, были привозными, что при нѣкоторыхъ операціяхъ производилась при плохой обстановкѣ, иногда въ простой деревенской избѣ, при отсутствіи опытныхъ, специально подготовленныхъ помощниковъ; таковы №№ 71, 128.

Таблица D. Послѣдовательное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Выздоровленіе.	С м е р т ь.	Выздоровленіе.	С м е р т ь.
№№ 54, 85.	№№ —	№№ 126, 164.	№№ 98, 105, 141,
2 раза.	—	183.	154.
		3 раза.	4 раза.
42,8% выздоровл.			

Послѣдовательное чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва при 9 случаяхъ дало 5 вызд.; 55,5% выздор.

¹⁾ Д-ръ Кауфманъ. Журналъ Акушерства 1895 г.

Выздоровленіе наступило въ обоихъ отечественныхъ случаяхъ; при чемъ въ № 85 разрывъ произошелъ въ клиникѣ.

Случаи же иностранныхъ авторовъ были все привозными; кромѣ того, въ № 141 къ оперативному пособию прибѣгли, спустя болѣе 48 часовъ послѣ совершившагося разрыва, при безнадежномъ состояніи больной, при рѣзко выраженной инфекціи; а въ № 154 имѣлось, помимо разрыва матки, обширное поврежденіе другихъ сосѣднихъ органовъ.

Сравнивая общій выводъ таблицы С (62,5% выздор.) съ таковымъ же таблицы D (55,5% выздор.), видимъ, что первичное чревосѣченіе съ зашиваніемъ дало лучшій исходъ, чѣмъ послѣдовательное.

Общій же выводъ таблицъ С и D, чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва при 17 случаяхъ дало 10 выздоровленій; 58,8% выздоровленія.

У Mez'a: при 24 наблюденіяхъ 10 выздоровленій; 41,7% выздоровленія.

Если къ нашимъ даннымъ прибавить случай Reusing'a ¹⁾, аналогичный извѣстному случаю д-ра Plenio ²⁾, вошедшему въ число наблюденій Mez'a, то будемъ имѣть 18 зашиваній разрыва съ 11 выздоровленіями; 61,1% вызд.

Улучшеніе за послѣдніе годы на 19%.

«Чревосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва, выражаясь словами проф. Г. Е. Рейна ³⁾, представляется идеаломъ, къ которому надо стремиться».

Условія для такого лѣченія почти у всѣхъ авторовъ сводятся къ слѣдующимъ показаніямъ: если разрывъ не захватываетъ широкихъ связокъ, если онъ не великъ, доступенъ на всемъ протяженіи, если края разрыва не разможжены, не инфицированы, если исключается возможность инфекціи уже въ родахъ, если нѣтъ сильнаго кровотеченія и общее состояніе больной удовлетворительно, то можно попытаться зашить разрывъ.

Къ счастью, дѣйствительность не всегда согласовалась только что съ приведенными показаніями, какъ это видно изъ наблюденій д-ровъ Вастена (№ 54), Акацатова (№ 63), Юцевича (№ 71), Vinter'a (№ 124), Leopold'a (№ 140), и особеннаго вниманія заслуживаетъ случай д-ра Guérard'a (№ 183).

¹⁾ Reusing (Würzburg). Centr. f. Gyn. 1895 г.

²⁾ Plenio. Ibid. 1885.

³⁾ Прот. акуш. гинекол. общ. въ Кіевѣ 15 апрѣля 1893 г.

Рядъ перечисленныхъ наблюдений производить, по крайней мѣрѣ, на меня такое впечатлѣніе, что показанія къ удаленію матки и къ ея сохраненію пока представляются не вполне еще строго выработанными. Если можно привести много случаевъ, гдѣ о сохраненіи матки не могло быть и рѣчи, то одновременно имѣется также достаточно и такихъ, гдѣ при удаленной маткѣ можетъ возникнуть сомнѣніе: а нельзя ли было бы ее сохранить?

Показанія къ этимъ двумъ операціямъ, столь различнымъ по своему исходу, иногда могутъ быть неустойчивы у хирурга въ каждомъ единичномъ случаѣ; такъ разъ и было съ prof. Fehling'омъ¹⁾.

Наблюденія приведенныхъ авторовъ Вастена, Акацатова, Leopold'a, Guéard'a и друг., повидимому, говорятъ за возможность болѣе широкаго примѣненія шва при разрывахъ матки.

Еще осталось разсмотрѣть случаи чревосѣченія безъ зашиванія разрыва.

Vinter²⁾, основываясь на статистическихъ данныхъ, согласенъ съ Berry-Hart, что при отсутствіи кровотечения можно ограничиться только однимъ чревосѣченіемъ для родоразрѣшенія, а зашиванія матки должно избѣгать.

Статистика Vinter'a:

12 чревосѣч. безъ шва—8 вызд.; 67% вызд.

7 чревосѣч. со швомъ—2 вызд.; 28% вызд.

Статистика Merz'a:

15 чревосѣч. безъ шва—8 вызд.; 53,3% вызд.

24 чревосѣч. со швомъ—10 вызд.; 41,7% вызд.

Таблица Е. Чревосѣченіе—разрывъ не зашить.

Отечественные случаи.		Иностранные случаи.	
Выздоровленіе.	С м е р т ь.	Выздоровленіе.	С м е р т ь.
№ —	№ 32, 50, 2 раза.	№ 138. 1 разъ.	№ 96. 1 разъ.

Чревосѣченіе безъ зашиванія разрыва при 4 случаяхъ дало 1 вызд.; 25% выздор.

1) Merz. Id.

2) Centr. f. Gyn. № 1, 1892 г.

Въ № 32 чревосъченіе было предпринято для удаленія оторванной головки и placenta изъ брюшной полости: «при разрьзѣ брюшныхъ стѣнокъ—ни капли крови; laparotomia in agonia». Смерть.

Въ № 50 чревосъченіе, спустя болѣе сутокъ послѣ разрыва, для удаленія оторванной головки, былъ еще разрывъ задней стѣнки мочевого пузыря, оставшійся тоже не зашитымъ. Смерть.

№ 96—маленькій разрьзъ брюшныхъ стѣнокъ для удаленія плода; тяжелая инфекция въ родахъ. Смерть.

№ 138—чревосъченіе, спустя болѣе сутокъ послѣ разрыва, для удаленія плода, начавшаго уже разлагаться; воспаление брюшины, палеты на кишкахъ. Выздоровленіе.

Не удивительно, что подборъ такихъ тяжелыхъ четырехъ наблюдений далъ менѣе благоприятный %, чѣмъ въ выше приведенныхъ статистикахъ.

Но сама ограниченность приведенныхъ данныхъ говорить уже за то, что предложеніе Vinter'a, идущее въ разрьзъ съ хирургическими требованіями, не нашло себѣ примѣненія; частота же наложенія шва, какъ это видно изъ таблицъ С и D, указываетъ, что большинство авторовъ согласны съ Anvard, Coe, Freund, Schauta, Schröder'омъ, Schultz'омъ, Славянскимъ, многими другими и съ Fehling'омъ¹⁾, который совѣтуетъ при разрывахъ зашивать матку такъ же, какъ ее зашиваютъ при кесарескомъ сеченіи.

Если все-таки будутъ встрѣчаться случаи чревосъченія безъ шва, то, мнѣ кажется, не въ силу какого-либо метода, а въ силу роковой неизбѣжности.

Чтобы докончить обзоръ оперативнаго лѣченія, коснемся еще 3 случаевъ, при которыхъ было примѣнено вылученіе матки черезъ рукавъ (extirpatio uteri per vaginam). №№ 62 и 155 окончились выздоровленіемъ, а въ № 180 наступила смерть (66,7% выздор.).

Хотя Veit¹⁾ высказывается за эту операцію на основаніи известныхъ соображеній, но, по мнѣнію Loganowsk'аго, на котораго въ этомъ вопросѣ ссылаются уже многіе авторы, операція эта никогда не можетъ конкурировать съ чревосъченіемъ въ смыслѣ зрѣнія и опредѣленія степени разрыва, отчего собственно и зависитъ выборъ, зашивать ли разорванную матку или удалить.

Мысль Loganowsk'аго фактически подтверждается случаемъ Solowij

1) Fehling. Sammlung. Vorträge 1892 г. № 54.

1) Veit. Müller's. Handbuch der Geburtshülfe. Bd. II.

(№ 180), гдѣ имѣлся обширный разрывъ брюшины, оставшійся неузнаннымъ и не зашитымъ только потому, что была примѣнена *extirpatio uteri p. vaginae*. При чревосѣченіи не было бы подобнаго унущенія, и результаты, по мнѣнію автора, могли бы быть благоприятными.

Найдетъ ли себѣ эта операція широкое примѣненіе при разрывахъ матки, покажетъ будущее.

— Если общіе результаты, которые дало чревосѣченіе въ нашихъ наблюденіяхъ, сравнить съ таковыми же Metz'a, то опять увидимъ улучшение.

По нашимъ даннымъ:

При 91 случаѣ было 48 выздор.; 52,7% выздор.

По Metz'u:

При 54 случаяхъ „ 26 „ ; 48,1% „

Если къ нашимъ даннымъ прибавить случай Славянского и другіе, приведенные уже выше, то будемъ имѣть еще болѣе благоприятныя цифры для своихъ выводовъ.

Въ общемъ же и чревосѣченіе, и выжидательное лѣченіе дали у насъ одни и тѣ же исходы.

Выжидательное лѣченіе: при 87 случ. 52,8% выздор.

Чревосѣченіе: „ 91 „ 52,7% „

Но, по мнѣнію prof. Leopolda, значеніе чревосѣченія при разрывахъ матки не можетъ быть оцѣниваемо одними суммарными выводами. Для правильной оцѣнки этого метода нужно обратить вниманіе еще на время, когда было предпринято чревосѣченіе, и слѣдуетъ критически отнестись къ смертнымъ случаямъ.

Съ этой цѣлью въ приведенной казуистикѣ отведена особая графа, гдѣ обозначено, черезъ какой промежутокъ послѣ наступившаго разрыва примѣнялось то или иное лѣченіе.

Иногда это время точно обозначено самими авторами; иногда оно приблизительно опредѣлено мною изъ описанія случаевъ; иногда же сами авторы затруднялись сказать, сколько времени прошло послѣ наступленія разрыва до примѣненнаго лѣченія.

Но воспользоваться этой графой для статистическихъ цѣлей, т.-е. выяснитъ успѣхъ прогностики въ зависимости отъ скорости примѣненія терапіи, врядъ ли возможно.

Если, съ одной стороны, не подлежитъ сомнѣнію, что болѣе раннее лѣченіе дастъ лучшій исходъ, то, съ другой стороны, бла-

благоприятный исход не зависит исключительно от скорости при-
мененнаго лѣченія; на прогностику, помимо этого обстоятельства,
влияютъ и другіе важные факторы: индивидуальность больной, осо-
бенности разрыва, кровотеченіе, сила кровотечения, инфекция и прочее.

При чтеніи приведенной казуистики встрѣчаются такіа описанія,
что иногда при разрывѣ, происшедшемъ въ клиникѣ, и при немед-
ленной подачѣ лѣченія наступала смерть, а иногда разрывъ былъ
привознымъ, родоразрѣшеніе съ послѣдующимъ лѣченіемъ приме-
нялось спустя много часовъ, и наблюдалось выздоровленіе.

— Что же касается до критическаго отношенія къ погибшимъ
случаямъ, то при изученіи послѣднихъ мы, дѣйствительно, видимъ,
что такой печальный исходъ наступалъ не по винѣ чревосѣченія, а
потому, что послѣднее предпринималось иногда слишкомъ поздно,
когда состояніе больныхъ было уже безнадежнымъ или вслѣдствіе
большой потери крови, или вслѣдствіе тяжелаго зараженія. Такія
больныя, №№ 32, 50, 72, 121 и друг., все равно погибли бы и
безъ операціи.

Но подобное же отношеніе должно быть обязательно и при
оцѣнкѣ выжидательнаго лѣченія.

И если такимъ разборомъ, совершенно безпристрастнымъ, мы
повышаемъ % успѣха при оперативномъ лѣченіи, то этимъ же самымъ
мы вырабатываемъ болѣе благоприятныя данныя и для выжидатель-
наго лѣченія.

Для рѣшенія вопроса, какое лѣченіе при разрывахъ матки пред-
почтительнѣе, оперативное или выжидательное?—Для рѣшенія этого
слѣдуетъ пользоваться, мнѣ кажется, статистическими выводами
исключительно лишь клиническихъ разрывовъ, т.-е. такихъ, когда
роды протекаютъ въ клиникахъ и разрывъ наступаетъ тамъ же.

При этихъ условіяхъ исключается возможность инфекции до на-
ступленія разрыва; главное пособіе, родоразрѣшеніе, подается немед-
ленно; отношеніе въ послѣродовомъ періодѣ также одинаково и пр.

Вотъ при этихъ-то одинаковыхъ условіяхъ и интересно взглянуть,
какіе результаты дастъ оперативное вмѣшательство и какіе—выжи-
дательное лѣченіе?

**Выжидательное лѣченіе при разрывахъ, происшедшихъ въ кли-
никахъ.**

Выздоровленіе.	Смерть.
№№ 1, 35, 42, 48, 64, 68, 69, 78, 100, 123, 125, 133, 171.	№№ 13, 20, 61, 67, 90, 137, 144, 152.
13 выздор.	8 смертныхъ.

Выжидательное лѣченіе при 21 разрывѣ, происшедшемъ въ клиникахъ, дало 13 вызд., т.-е. 61,9% выздоровленія.

Вычтя приведенные №№ изъ общаго числа разрывовъ, пользовавшихся выжидательнымъ лѣченіемъ, получимъ привозные.

Выжидательное лѣченіе при привозныхъ разрывахъ.

На 66 случаевъ наблюдалось 33 выздоровленія, т.-е. 50% выздоровленія.

Чревосѣченіе при разрывахъ, происшедшихъ въ клиникахъ.

Отечествен. случаи.		Иностран. случаи.	
Выздоровл.	Смерть.	Выздоровл.	Смерть.
№№ 41, 49, 57, 85, 88.	№№ 74.	№№ 110, 117, 129, 131, 140, 157, 184, 186, 187.	№№ 134.
5 выздор.	1 смерт.	9 выздор.	1 смерт.
83,3% выздор.		90% выздор.	

Чревосѣченіе при 16 разрывахъ, происшедшихъ въ клиникахъ, дало 14 вызд., т.-е. 87,5% выздор.

Чревосѣченіе при разрывахъ, доставленныхъ въ клиники.

У отечеств. автор.: при 34 случаяхъ 16 выздор.; 47% выздор.
У иностран. автор.: „ 41 „ 18 „ ; 43,9% „

Чревосѣченіе при 75 привозныхъ разрывахъ дало 34 выздор.; 45,3% выздор.

Изъ приведенныхъ таблицъ, въ которыя не вошли 8 случаевъ зашиванія разрыва черезъ рукавъ и 3 случая вылуценія матки со стороны влагалища, видно слѣдующее:

во-первыхъ, клиническіе разрывы даютъ лучшую прогностику, чѣмъ привозные, какъ при выжидательномъ, такъ и при оперативномъ лѣченіи;

во-вторыхъ, чревосѣченіе при клиническихъ разрывахъ даетъ блестящіе результаты въ сравненіи съ результатами выжидательной терапіи.

и въ-третьихъ, выжидательное лѣченіе при привозныхъ разрывахъ даетъ, повидимому, лучшие успѣхи, чѣмъ чревосѣченіе при этихъ же условіяхъ.

Но, на основаніи послѣдняго вывода, врядъ ли можно отрицать

значение чревосъечения и для привозныхъ разрывовъ. Приводимая казуистика показываетъ, что при послѣднихъ чревосъеченіе часто съ успѣхомъ примѣнялось тамъ, гдѣ выжидательное лѣченіе оказывалось безсильнымъ: при полномъ выпаденіи плода въ брюшную полость и невозможности родоразрѣшенія р. vias; при невозможности вправить выпавшій въ разрывъ внутренности; при сильномъ кровотеченіи, не уступающемъ тампонадѣ, и пр.

Слѣдуетъ еще упомянуть, что смерть отъ кровотечения можетъ наступить и послѣ чревосъеченія, какъ это наблюдалось въ №№ 36, 43, 134.

Но эти случайности, конечно, не могутъ подорвать довѣрія къ оперативному лѣченію, опирающемуся на такой прочный фундаментъ, какъ совокупность общехирургическихъ принциповъ.

Для болѣе удобнаго сравненія прилагаю двѣ таблицы, изъ которыхъ видны успѣхи какъ выжидательнаго лѣченія, такъ и оперативнаго, путемъ чревосъеченія.

Результаты выжидательного лѣченія.

	Число случаевъ.		‰ выздоровленія.		Общ. число случаевъ.	Общ. ‰ выздорол.
	Неполныхъ.	Полныхъ.	Неполныхъ.	Полныхъ.		
I. Безъ мѣстнаго лѣченія разрыва	8	29	25 ⁰ / ₀	24,1 ⁰ / ₀	37+3 спорн.	25 ⁰ / ₀
II. Тампонація	11	19	90,9 ⁰ / ₀	57,9 ⁰ / ₀	30+3 спорн.	72,7 ⁰ / ₀
III. Предварительное промываніе; тампонація	4	4	75 ⁰ / ₀	75 ⁰ / ₀	8	75 ⁰ / ₀
IV. Одно промываніе, безъ тампонаціи	4	2	100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	6	100 ⁰ / ₀
Содержаніе II и III таблицъ	15	23	86,7 ⁰ / ₀	60,8 ⁰ / ₀	38+3 спорн.	73,1 ⁰ / ₀
Содержаніе II, III и IV таблицъ	19	25	89,5 ⁰ / ₀	64 ⁰ / ₀	44+3 спорн.	76,6 ⁰ / ₀
Общіе результаты выжидательнаго лѣченія	27	51	70,3 ⁰ / ₀	42,5 ⁰ / ₀	81+6 спорн.	52,8 ⁰ / ₀

Результаты чревосъечения.

	Число разрывовъ.		Общее число разрывовъ.	° % выздоровл.
	Неполныхъ.	Полныхъ.		
Op. Roggo при первичномъ чревосъеченіи	3	24	27	48,1%
Op. Roggo при послѣдовательномъ чревосъеченіи	3	22	25	56%
Всѣ случаи оп. Roggo	—	—	52	51,9%
Extirpatio uteri при первичномъ чревосъеченіи	—	7	7	71,4%
Extirpatio uteri при послѣдовательномъ чревосъеченіи	3	8	11	45,4%
Всѣ случаи extirpat. uteri per laparotomiam	—	—	18	55,5%
Первичное чревосъеченіе съ частичнымъ или полнымъ удаленіемъ матки	—	—	34	52,9%
Послѣдовательное чревосъеченіе съ частичнымъ или полнымъ удаленіемъ матки	—	—	36	52,8%
Всѣ случаи чревосъеченія съ частичнымъ или полнымъ удаленіемъ матки	—	—	70	52,8%
Первичное чревосъеченіе съ зашиваніемъ разрыва	—	8	8	62,5%
Послѣдовательное чревосъеченіе съ зашиваніемъ разрыва	1	8	9	55,5%
Всѣ случаи чревосъеченія съ зашиваніемъ разрыва	—	—	17	58,8%
Чревосъеченіе—разрывъ не зашитъ	—	4	4	25%
Чревосъеченіе съ сохраненіемъ матки	—	—	21	52,3%
Общіе результаты чревосъеченія	10	81	91	52,7%

Изъ всего вышесказаннаго позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) подобныя статистическія работы, обнимающія матеріалъ за известный періодъ времени (за нѣсколько лѣтъ), могутъ контролировать до нѣкоторой степени наши успѣхи въ лѣченіи разрывовъ матки во время родовъ;

2) желательно, чтобы чрезосѣченіе нашло себѣ широкое распространіе при разрывахъ, наступившихъ въ клиникахъ;

3) чрезосѣченіе съ зашиваніемъ разрыва, повидимому, можетъ имѣть для себя болѣе частое примѣненіе;

4) первичное чрезосѣченіе предпочтительнѣе послѣдовательнаго, особенно при разрывахъ, доставляемыхъ въ клиники;

5) *extirpatio uteri per vaginam* при разрывахъ матки врядъ ли найдетъ себѣ примѣненіе;

6) зашиваніе разрыва со стороны влагалища, кажется, не имѣетъ особыхъ преимуществъ передъ выжидательнымъ лѣченіемъ съ тампонаціей;

7) выжидательное лѣченіе при разрывахъ, наступившихъ въ клиникѣ, даетъ, повидимому, лучшее предсказаніе, чѣмъ чрезосѣченіе при тѣхъ же условіяхъ;

8) желательно, чтобы выжидательное лѣченіе всегда примѣнялось съ тампонаціей, по способу *prof. Leopold'a*;

9) отъ предварительныхъ вытоласкиваній, на основаніи приведенныхъ литературныхъ соображеній, лучше отказаться;

10) примѣненіе выжидательнаго лѣченія должно быть обусловлено строгимъ подборомъ подходящихъ случаевъ.

а) Значеніе „висячаго положенія Watcher'a“, какъ пособія къ родоразрѣшенію при плоскихъ тазахъ, пока не убѣдительно ¹⁾.

б) Молочная кислота, обладающая слабыми дезинфицирующими свойствами ²⁾, повидимому, не найдетъ себѣ широкаго примѣненія въ акушерской и гинекологической практикѣ.

¹⁾ „О значеніи висячаго положенія Вальхера при узкихъ тазахъ“. П. Александрова. „Труды Общ. Русск. Врач.“ 1894 г.

²⁾ „О дезинфицирующихъ свойствахъ молочной кислоты“. Его же. „Русскій Архивъ Патологіи, Клин. Мед. и Бактеріологіи“. 1897 г.

