

**52. Staude. Einige Bemerkungen zur Technik und Indication des Kaiserschnittes.** (Deutsche medicin. Wochenschr. 1891, № 41). Нѣкоторыя замѣчанія, касающіяся техники и показаній къ производству кесарскаго сѣченія.

Автору пришлось въ теченіи прошлаго года произвести въ Гамбургскомъ родильномъ домѣ пять разъ кесарское сѣченіе, изъ которыхъ 3 сѣченія были произведены по способу *Porro* и 2—по классическому. Показаніями для операціи *Porro* послужили въ первомъ случаѣ суженіе таза подъ вліяніемъ коксальгіи, въ другомъ,—суженіе таза вслѣдствіе плотной опухоли таза и, наконецъ, въ-третьемъ, суженіе было обусловлено интралигаментарною оваріальною кистой, которая оказалась совершенно неподвижною, хотя въ этомъ послѣднемъ случаѣ и первоначально операція *Porro* не была показана, но сдѣлана была вслѣдствіе послѣдовательной атоніи матки.

Во всѣхъ трехъ случаяхъ операціи мать и дѣти остались живыми. Операція производилась съ наложеннымъ и затянутымъ на нижнемъ отрѣзкѣ матки жгутомъ, выше котораго черезъ толщу прокалывалась широкая игла, поверхъ которой накладывалась кругомъ отрѣзка еще толстая шелковая нитка, и уже только тогда ампутировался верхній отростокъ матки, геср. опухоль. Непосредственно подъ жгутомъ брюшина стягивалась плотно вокругъ культи кيسетными швами изъ катгута. Лежащая теперь внѣ брюшины въ брюшной ранѣ поверхность культи засыпалась порошкомъ изъ таниннѣ-салицила и подъ повязкою уже происходило заживленіе и отпаденіе части культи.

Классическій способъ сѣченія былъ произведенъ авторомъ въ одномъ случаѣ вслѣдствіе суженія таза (Sp. 25, Cr. 27,5, Tr. 32, ext. 16,5, C. D. 8,5, Obl. d. 21, Obl. s. 20,5) съ благопріятнымъ исходомъ какъ для матери, такъ и для ребенка, въ другомъ же случаѣ по поводу эклампсіи. Въ этомъ случаѣ ребенокъ извлеченъ мертвымъ, мать погибла отъ піэміи.

Въ обоихъ случаяхъ сѣченіе производилось съ наложеннымъ жгутомъ, который крѣпко затягивался, а удерживался пинцетомъ *Spenser'a*, такъ какъ продолжительное наложеніе жгута и крѣпкое затягиваніе его ведутъ къ атоніи матки. Что касается зашиванія раны матки, то авторъ считаетъ, что примѣненіе наиболѣе простаго способа, даетъ наилучшіе результаты и поэтому рану матки онъ соединяетъ отступая на 1 сант. отъ края раны обыкновенными шелковыми швами, проникающими черезъ всю толщу матки incl. deciduam. Брюшина соединяется поверхностнымъ непрерывнымъ катгутовымъ швомъ. Въ общемъ авторъ въ своей статьѣ ничего новаго не сообщаетъ, а ограничивается лишь подробнымъ разборомъ своихъ случаевъ.

**А. Брандтъ.**

**53. В. А. Петровъ. Кесарское сѣченіе изъ за тазовой опухоли.** (Врачъ, 1892, № 2).

Первородящая, 20 лѣтъ. Роды трое сутокъ тянулись подъ наблюденіемъ сначала простой повитухи, а потомъ городской бабки, и только на 4-е сутки роженица попала въ родильный домъ. За 6 недѣль до родовъ беременная упала на крестецъ и сильно ушиблась—съ тѣхъ поръ у нея были сильныя

боли внизу живота при сильной лихорадкѣ съ потрясающими знобами, которыя держали ее все время въ постели. При изслѣдованіи черезъ влагалище опредѣляется низко въ полости малаго таза опухоль, круглая, малоболѣзненная, безусловно неподвижная, плотная, выполняющая собою всю крестцовую впадину; верхняя граница опухоли не опредѣляется за подлежащей головкой. Между задней поверхностью лобковой дуги и передней поверхностью опухоли едва проходятъ 4 сложенные вмѣстѣ пальца (около  $5\frac{1}{2}$  см.). Головка высоко надъ входомъ—легко баллотируетъ. Шейка, длиною въ 1 см.—надъ входомъ. Зѣвъ на  $2\frac{1}{2}$  пальца. Черезъ прямую кишку: нижній сегментъ опухоли—нѣсколько отступя отъ наружнаго жома. Въ виду рѣзкаго суженія, обусловленнаго опухолью, рѣшено окончить роды кесарскимъ сѣченіемъ.

Матка выведена изъ брюшной раны; разрѣзъ ея стѣнки сдѣланъ по передней поверхности отъ дна книзу.

Извлечение ребенка было затруднено тѣмъ, что головка плотно была обхвачена нижнимъ отдѣломъ матки. Послѣдъ, прикрѣпившійся у дна и частью у задней стѣнки быстро удаленъ. Плохо сокращавшаяся матка захвачена руками помощника и затянута жгутомъ. Потеря крови самая незначительная. Полость матки промыта прокипяченой водой. Рана матки зашита въ 3 этажа: 6 надслизистыхъ и 14 среднихъ швовъ (и тѣ и другіе мышечно-мышечные) и 18 сывороточно-сывороточныхъ. По снятіи жгута крови изъ разрѣзовъ нѣтъ. Введя руку въ полость живота по задней поверхности матки, авторъ нащупалъ неподвижную, плотную опухоль, выполнявшую полость малаго таза во всю ширину крестцовой кости и ея крыльевъ. На брюшную рану 24 шва. Обычная повязка. Ребенокъ—здоровая, нормально сложенная дѣвочка. Общая продолжительность родовъ 3 сутокъ 9 часовъ и 5 минутъ. Въ послѣоперационномъ теченіи maximum t° 38,5 къ концу 1-хъ сутокъ; пульсъ то хорошій въ 72—90 ударовъ, то колеблется отъ 60—110, 80—130; работа со вторыхъ сутокъ; вздутіе живота, уменьшенное индуктивнымъ токомъ въ 4 сеанса; очищеніи блѣдныя безъ запаха; въ концѣ 4 сутокъ послѣ операциіи буйный припадокъ, пульсъ сталъ нитевиднымъ, на кожѣ обонхъ бедеръ появились синевато красныя широкія полосы. Черезъ 4 сутокъ и 5 часовъ послѣ операциіи умерла, не приходя въ себя изъ буйнаго припадка. Вскрытіе не дозволено родными.

**А. Рутковскій.**

54. **В. А. Петровъ. Случай операциіи Porro.** (Врачъ. 1892. № 2).

Т. В., 20 лѣтъ, первородящая. Начала ходить рано и до 2-хъ лѣтъ ходила хорошо. Съ 2-хъ до 4-хъ лѣтъ походка была съ сильной перевалкой.

4-хъ лѣтъ была сброшена съ окна 2-го этажа; пролежавъ послѣ этого мѣсяца 2 въ постели, могла только ползать. Съ 7 лѣтъ стала ходить, опираясь на колѣна. Съ 11 до 14 ходила при помощи костылей. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, до 18-ти регулы съ сильною болью, а съ 18-ти безболѣзненные черезъ 4 недѣли по 5 дней. При ходьбѣ рѣзко припадаетъ на правую ногу; прямо стоять не можетъ.—ягодичная область рѣзко выдается, а поясничная впадина рѣзко выражена. При ходьбѣ лѣвая нога описываетъ дугу около правой. При стояніи спереди видна лишь незначительная полоса волосистой