

128. Dührssen. Ueber die Behandlung der Placenta praevia mittels intrauteriner Kolpeuryse. (Deut. med. Woch., № 19, 1894 г.).  
**О лѣченіи предлежанія дѣтскаго мѣста внутриматочной колпейризацией.**

Съ введеніемъ въ акушерскую практику комбинированнаго поворота по *Braxton—Hicks*'у въ лѣченіи предлежанія дѣтскаго мѣста достигнуты большіе успѣхи, выразившіеся въ значительномъ пониженіи смертности матерей. Напротивъ, смертность дѣтей даже по самымъ благопріятнымъ статистикамъ достигаетъ 60%, а у автора изъ 22 дѣтей погибло 19. Въ виду этой невыгодной стороны комбинированнаго поворота, представляющаго къ тому-же иногда большія трудности, въ замѣнъ его авторъ горячо рекомендуетъ примѣнять при предлежаніи дѣтскаго мѣста внутриматочную колпейризацию, предложенную впервые *Schaut*'омъ и одинаково благопріятную, какъ для матери, такъ и для плода. Въ сообщаемыхъ шести случаяхъ съ подробнымъ описаніемъ исторій родовъ всѣ матери продѣлали нормальный послѣродовой періодъ, а изъ дѣтей родилось живыми 5. Кровотеченіе во всѣхъ случаяхъ послѣ введенія колпейринтера сразу останавливалось не смотря на то, что въ 3-хъ изъ нихъ было центральное предлежаніе. Внутриматочная колпейризация въ томъ видѣ, какъ примѣняетъ ее авторъ, отличается двумя особенностями, которымъ онъ и приписываетъ исключительное значеніе въ полученіи столь успѣшныхъ результатовъ. Первая особенность—*это искусственный разрывъ пузыря, resp. placentaе и введеніе колпейринтера во вскрытую полость яйца*, вторая—*примѣненіе умереннаго, но непрерывно дѣйствующаго влеченія за трубку колпейринтера*. Введенный въ полость яйца и наполненный водою колпейринтеръ дѣйствуетъ въ направленіи сверху внизъ, придавливая отдѣленные части дѣтскаго мѣста къ кровоточащимъ стѣнкамъ матки, подражая такимъ образомъ механизму физиологической остановки кровотеченія, при *placenta praevia*, предлежащей частью плода. Но одного лишь наполненія колпейринтера бываетъ недостаточно и для полной остановки кровотеченія, какъ показали случаи автора, необходимо еще влеченіе съ извѣстной силой за трубку колпейринтера. Послѣднее не слѣдуетъ производить руками, съ одной стороны въ виду обременительности подобнаго образа дѣйствія, какъ для роженицы, такъ и для акушера, а съ другой—потому, что влекущая сила не бываетъ тогда равномерной, но увеличивается до того, что въ какихъ-нибудь 1/2 часа колпейринтеръ насильно извлекается чрезъ шейку наружу. Подобное-же ускореніе родовъ (быстрое расширеніе шейки, за которымъ,

во избѣжаніе новаго кровотеченія, тотчасъ-же должно предприниматься опорожненіе матки) вредно отзывается на ослабленной роженицѣ. Влеченіе поэтому устраиваютъ съ помощью петли, сдѣланной ex tempore изъ любого матеріала и укрѣпленной въ концѣ кровати: продѣтая сквозь петлю трубка колпейринтера натягивается до тѣхъ поръ, пока больная въ состояніи это выносить безъ боли, и затѣмъ удерживается въ такомъ напряженіи зажимнымъ пинцетомъ, захватывающимъ оба конца трубки у самой петли.

Примѣненіе влеченія въ только что указанной формѣ имѣетъ за собой то преимущество, что въ половинѣ случаевъ (50%), благодаря наступленію сильныхъ схватокъ, въ теченіи времени около 3-хъ часовъ происходитъ произвольное изгнаніе колпейринтера въ рукавъ, за которымъ часто тотчасъ-же слѣдуютъ сами собой и роды. Изъ шести случаевъ автора, одинъ разъ колпейринтеръ былъ извергнутъ черезъ  $\frac{1}{4}$  часа, другой разъ черезъ 2 часа, а въ третій разъ черезъ 3 часа, при чемъ въ двухъ случаяхъ спустя 5—10 минутъ послѣдовали произвольные роды и только въ одномъ—по причинѣ наступившаго вновь сильнаго кровотеченія вслѣдъ за изгнаніемъ колпейринтера—пришлось немедленно приступить къ повороту и извлеченію, которые вслѣдствіе подготовленности къ тому родовыхъ путей, ни малѣйшихъ трудностей не представляли. Произвольное изгнаніе колпейринтера, по мнѣнію автора, могло-бы имѣть мѣсто даже чаще, нежели въ половинѣ случаевъ, если только для наполненія будутъ брать не литръ воды, какъ поступалъ всегда онъ самъ, а лишь  $\frac{1}{2}$  литра. Этого количества также вполне достаточно для полной остановки кровотеченія, а между тѣмъ избѣгается чрезмѣрное растяженіе стѣнокъ матки, которое въ состояніи ослабить потужную дѣятельность. Но если и при такомъ умѣренномъ наполненіи не наступаетъ схватокъ, достаточныхъ для того, чтобы вытолкнуть колпейринтеръ чрезъ нѣсколько часовъ, то авторъ совѣтуетъ оставлять его въ маткѣ возможно дольше (часовъ 10—14) и только по истеченіи этого времени приступать къ его извлеченію руками. Благодаря этому, остается, во первыхъ, надежда, что съ усиленіемъ схватокъ, быть можетъ, послѣдуетъ все таки произвольное изгнаніе колпейринтера, а во вторыхъ—если и придется удалить колпейринтеръ руками, то предпринимаемые тогда въ случаѣ надобности (возобновленіе кровотеченія) поворотъ и извлеченіе, или одно послѣднее (приягод. полож.), оказываются выполнимыми съ гораздо большей легкостью, нежели въ томъ

случаѣ, когда колпейринтеръ извлекается послѣ лишь 3—4 часовъ нахождения въ маткѣ. Для ознакомленія со многими другими менѣе существенными подробностями техники, излагаемой авторомъ, отсылаемъ читателя къ подлинной статьѣ.

Въ общемъ внутриматочная колпейризація автора представляетъ собою способъ, легко выполнимый даже при не изглаженной, проходимой лишь для одного пальца шейкѣ, нисколько не угрожающій жизни плода и надежнымъ образомъ останавливающий кровотеченіе.

Н. Алексенко.

129. **Otto Küstner. Die Principien der Prolapsbehandlung.** (Deut. med. Woch., № 19, 1894 г.). **Принципы въ лѣченіи выпаденій.**

Въ довольно пространной статьѣ авторъ излагаетъ въ существенныхъ чертахъ механизмъ выпаденій различныхъ отдѣловъ женскихъ половыхъ органовъ и высказываетъ рядъ соображеній, которыя, по его мнѣнію, должны лечь въ основу лѣченія этихъ страданій. Протестуя противъ шаблоннаго лѣченія, онъ указываетъ, что всегда необходимо сообразовываться съ особенностями каждаго даннаго случая, какъ со стороны формы выпаденія, такъ и его причинъ. Обособленное, въ большинствѣ случаевъ ограниченное выпаденіе *задней стѣнки влагалища* бываетъ часто послѣдствіемъ неполныхъ разрывовъ промежности, зажившихъ вторымъ натяженіемъ. Очень не рѣдко къ этому присоединяется выпячиваніе соотвѣтствующей части прямокишечной стѣнки (*rectocele*). Весьма понятно, что съ устраненіемъ причины (*perineoplastica*) во многихъ случаяхъ исчезаетъ и эта форма выпаденія. Если же оно существовало долгое время, такъ что успѣла ужъ развиться гипертрофія выпавшей стѣнки, то цѣлесообразнымъ будетъ произвести изъ нея изсѣченіе лишней ткани (*colporrhaphia posterior*), а потомъ сдѣлать *perineoplastic* у. Отдѣльное выпаденіе *передней стѣнки рукава* также можетъ развиваться вслѣдствіе неполнаго, рѣже полнаго дефекта промежности. И здѣсь поэтому зашиваніе промежности, а въ случаѣ надобности *colporrhaphia anterior* приведетъ къ излѣченію. Гораздо чаще, однако, вмѣстѣ съ выпаденіемъ передней стѣнки влагалища приходится наблюдать измѣненіе въ положеніи матки, а именно наклоненіе и загибъ ея кзади. Не отвергая волиѣ возможности такого случая, гдѣ оба страданія возникаютъ независимо одно отъ другаго, авторъ утверждаетъ, что несравненно чаще они находятся между собою въ причинной зависимости и при томъ неправильное по-