

80. Dr. Murfree.—Delivery of the placenta.—(Gail. Médic. J. III. 96; American. Journ. of obstetrics etc, May, 1896, p. 761).—**Выведение послѣда.**

Въ противуположность ученію большинства пѣменецкихъ школъ, требующихъ возможно долгаго выжиданія самоизривольнаго, выхожденія послѣда, въ Америкѣ преобладаетъ противуположное направленіе: авторъ удаляетъ послѣдъ выжиманіемъ тотчасъ послѣ рожденія ребенка; если послѣдъ не выходитъ въ теченіи первыхъ 20 минутъ послѣ рожденія ребенка, *Murfree* потягиваетъ за пуповину; если же и это не ведетъ къ цѣли, то *M.* прибѣгаеть къ ручному отдаленію послѣда изъ матки.

M. Гинзбургъ.

81. Dr. Bromwell (Washington).—Placenta praevia. Transaction of the Washington obstetrical and gynecological society.—(The Americ. Journ. of obstetrics etc, April 1896, pp. 576—580).—**Предлежаніе послѣда.**

Добавленіе: новѣйшія воззрѣнія на терапію предлежанія послѣда по нѣмецкимъ и франпузскимъ источникамъ: Dr. Karl Heil (Heidelberg) dr. Füth (Coblenz) и dr. Welti (изъ клиники Pinard'a въ Парижѣ).

Dr. Br. былъ приглашенъ къ беременной на 8-мъ мѣсяцѣ, у которой появилось огромное кровотеченіе; онъ диагностировалъ беременность двойнею и plac. praevia; вправо плацента была плотно сращена съ маткою; влѣво рыхлѣе, потому Br., проводя пальцы влѣво, отдѣлилъ края послѣда отъ матки на 1—2 дюйма и, не разрывая оболочекъ, втянулъ край послѣда въ зѣвъ, тампонируя каналъ шейки послѣдомъ; это остановило кровотеченіе и вызвало схватки. Вызвавъ на консультацию другого врача (*Faber Johnson'a*), подтвердившаго диагнозъ, они, прождавъ 3 часа, въ виду медленнаго хода родовъ, рѣшили ускорить ихъ разрывомъ оболочекъ, расширениемъ шейки и опорожненіемъ матки. Черезъ часъ послѣ разрыва оболочекъ родился 1-й ребенокъ, живой $7\frac{1}{2}$ фунтовъ вѣсу; 2-й предлежалъ ягодицами; онъ былъ тоже быстро извлеченъ послѣ предварительного разрыва пузыря и поворота; онъ былъ тоже живъ, вѣсилъ 6 фунтовъ. Мать и дѣти въ настоящее время здоровы.

Dr. Thomas Smith замѣтилъ, что хотя подобнымъ тампонированиемъ канала шейки Br. предупредилъ *наружное* кровотеченіе, но онъ не обеспечилъ больную отъ внутренняго кровотеченія, могущаго окончиться летально для матери и ребенка. Онъ въ

подобномъ случаѣ не ожидалъ было 3 часа, а окончилъ бы роды тотчасъ. Нѣкоторые члены общества высказались за поворотъ по *Br. Гиксу*, немногіе за тампонированіе. *O способахъ Ch-de Robes'a и Dührssen'a* никто не упомянулъ.

Dr. Karl Heil *) изложилъ недавно (въ оригиналльной статьѣ) въ Theurap. Wochenschr. Schnirer'a, № 42 за прошлый годъ принципы, которыхъ держатся при pl. pr. въ Гейдельбергской клинике. Гдѣ кровотеченіе не угрожаетъ жизни, прежде тампонируютъ и, по достижениіи открытія шейки, оканчиваютъ роды. Когда кровопотеря угрожаетъ жизни, тамъ примѣняютъ сочетанный поворотъ по *Br. Hiks'u* и извлеченной ножкой тампонируютъ кровоточащую часть; при тампонадѣ изъ 8 дѣтей извлечены живыми 7; при *Br. Гикс.* поворотѣ изъ 29 дѣтей (Гейдельбергской клиники) выжили 16=55,1%, смертность=45%. Обыкновенно же смертность при *Br. Гиксовскомъ* способѣ доходитъ до 60%.

Heil указываетъ, что въ Гейдельбергѣ, кромѣ тщательной дезинфекціи половыхъ органовъ и *канала шейки*, обращаютъ вниманіе на *плотное затампонированіе канала шейки и вагины*.

Dr. Joh. Füth (изъ Кобленца Cbl. f. Gyn., 1896, № 36) сообщиль результаты 50 случаевъ pl. pr., по свѣдѣніямъ, собраннымъ отъ акушерокъ, гдѣ диагнозъ ставился вирочемъ врачами. Изъ 50 женщинъ умерли 19=38%: *до и во время родовъ* 4, послѣ родовъ: отъ кровопотерь 8, отъ родильной горячки 6, отъ неизвѣстной причины 1.; изъ 53 дѣтей остались живыми только 11, т. е. смертность дошла до 79,2%. На основаніи примѣнявшейся терапіи *Füth* горячо рекомендуется *Dührssen'овской* способъ внутри маточного колпака съ цѣлью расширенія шейки и возбужденія сокращеній матки, что возможно при открытіи на 1 поперечный палецъ.

Dr. Welti (Paris, Corr-Bl. f. Schweizer Ärzte, по реф. въ Theur. Wochenschr, 1896, № 42) излагаетъ взгляды проф. *Pinard'a*. Причиною кровотеченій *Pinard* считаетъ плотность околоплодныхъ оболочекъ, которая, при сокращеніяхъ матки, отслаивается и влекутъ кровотеченіе. По этому *Pinard* рекомендуетъ разрывъ ихъ (тоже совѣтоваль лѣтъ 25 назадъ проф. *Hegar*, реф), при чмъ опустившаяся головка или извлеченная ножка, давя на послѣдъ, останавливаютъ кровотеченіе. Сочетанный поворотъ даетъ огромную смертность дѣтей, по этому *Pinard* рекомендуетъ вместо

*) Это помѣщено мною въ Вѣтнікѣ Медицины проф. Данилевскою.

него употреблять кольпейринтеръ *Champetier-de-Ribes'a*, состоящій изъ конического книзу мѣшка изъ непромокаемой шелковой ткани вводимаго въ матку пустымъ и наполняемаго водою *in situ*. Широкая часть баллона имѣетъ въ окружности 30—33 сантим., т. е. она расширяеть родовые пути въ достаточной мѣрѣ для прохожденія головки. Если нужно, роды оканчиваются щилцами или извлечениемъ за ножки. Результаты *Pinard'a*: изъ 149 случаевъ тяжелыхъ кровотечений при pl. gr. умерли 4=2,6%; Изъ дѣтей 115 выписаны живыми=77,7%; изъ остальныхъ было недоносковъ 24, они умерли вскорѣ послѣ родовъ, 6 были мертвы до родовъ; т. е. только 4 умерли во время родоразрѣшенія. Изъ 12 матерей, у которыхъ примѣнялся шаръ *Ch-de-Ribes'a* умерла 1, прибывающая съ лихорадкою; изъ 12 дѣтей 3 умерли до родовъ, 1 недоноскъ послѣ родовъ, т. е. результаты *Pinard'a* представляются болѣе благопріятными, чѣмъ при другой терапіи предложенія послѣда; съ ними могутъ конкурировать результаты *D\u00fchrs-sen'a*, примѣняющаго почти одинаковый способъ внутри—маточнаго расширенія шейки и прижатія послѣда сверху.

M. Гинзбургъ.

82. Dr. R. Hamill. (Philadelphia).—Secondary operation for tubercular Peritonitis.—(The American Journ., of Obstetrics etc, April 1896, p. 543).—**2-хъ кратная операция по причинѣ туберкулеза брюшины.**

Dr. da-Costa, Noble.—Montgomery. Idem, in the Transactions of the Section of Gynec., College of Physicians of Philadelphia.—**О томъ же.** (Ibidem, p. 562—566).

24 лѣтъ, негритянка, заболѣла черезъ 2 года послѣ первыхъ родовъ сильными болями въ лѣвой сторонѣ живота, похудѣла, ослабѣла. Осенью 1894 г. она вѣсила 90 фунтовъ, по вечерамъ лихорадила; аспитъ, увеличеніе одного яичника, сращеніе обѣихъ трубъ. 24 ноября 1894 г., первое чревосѣченіе. Брюшина была втрое толще нормального; сальникъ приросъ къ кишкамъ, маточные придатки приросли къ подлежащимъ тканямъ. Брюшина, кишки и матка съ придатками усыяны миллиарными бугорками. *Noll* отсепаровалъ сальникъ и промылъ брюшину стерилизованною водою. Больная поправилась. 4 мѣсяца спустя вѣсь ея увеличился на 22 фунта. Впослѣдствіи у нея появилась грыжа брюшныхъ покрововъ, ради которой она вторично оперирована *Noll'емъ* черезъ годъ. По вскрытию брюшины, на ней бугорковъ не было; но на маткѣ и трубахъ было много бугорковъ. *Noll*