

194. Abel.—Ueber Abortbehandlung.—Олѣченіи выкидыша.—
(Berlin. Klinische Wochenschr. 1897 № 13).

Вопросъ, какъ поступать при выкидышѣ во всѣхъ его различныхъ фазахъ, крайне важенъ для практическаго врача. Между тѣмъ мнѣнія выдающихся акушеровъ на счетъ лѣченія выкидышей весьма расходятся. *Abel* на основаніи 200 случаевъ аборта, съ успѣхомъ пользованныхъ въ его клиникѣ, старается дать руководящую нить, которою долженъ пользоваться практической врачъ. Дольше всего онъ останавливается на лѣченіи abortus imperfectus, т. е. тѣхъ случаевъ, гдѣ больныя послѣ совершившагося неполнаго выкидыша приходятъ къ врачу съ жалобами на кровотечения, причемъ какъ наружный такъ и внутренній зѣвъ уже большею частью закрыты. Большинство врачей при помощи острой или тупой ложки старается освободить полость матки отъ его содержимаго. *Abel* считаетъ такой пріемъ крайне не хирургическимъ и нераціональнымъ, такъ какъ во первыхъ весьма легко можетъ произойти прободеніе разрыхленной матки и во вторыхъ врачъ никогда не можетъ съ точностью сказать, удалены ли всѣ остатки плаценты или нѣтъ. *Abel* поступаетъ слѣдующимъ образомъ: онъ при тщательныхъ антисептическихъ предосторожностяхъ безъ хлороформа производитъ тампонацію матки посредствомъ іодоформной марли. При этомъ должно обращать вниманіе на два обстоятельства: 1) марля должна быть безусловно стерильна, 2) тампонація должна быть произведена такимъ образомъ, чтобы вся полость матки начиная съ дна ея была плотно набита. Для этого онъ пользуется узкими полосками іодоформенной марли, которая вводится въ матку посредствомъ корнцанга или особаго рода инструмента (Uterusstopfer). Черезъ 24 часа марля вынимается, послѣ чего палецъ всегда довольно свободно вводится въ полость матки. Подъ хлороформомъ теперь тщательно отдѣляются пальцемъ всѣ остатки плаценты и выводятся наружу. Ложку ему при этомъ ни разу не приходилось употреблять. Послѣ этой манипуляціи полость матки не промывается, а только протирается корнцангомъ съ намотанной на него ватой, смоченной въ карболовой кислотѣ. Промыванія матки, по его мнѣнію, не въ состояніи дезинфицировать полости матки; притомъ онѣ часто имѣютъ скверныя послѣдствія. Лихорадочное состояніе не служитъ противопоказаніямъ для тампонаціи матки; послѣ удаленія марли температура обыкновенно довольно быстро приходитъ къ нормѣ. *Abel* высказался въ принципѣ противъ удаленія всей матки въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣ аборта

наступают крайне тяжелыя общія септические явленія, такъ какъ у насъ до сихъ поръ нѣтъ точныхъ данныхъ, на основаніи которыхъ можно было бы рѣшить, удалять ли матку или придерживаться выжидательнаго метода. Авторъ наблюдалъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ больныя оправлялись при его консервативномъ способѣ лѣченія, не смотря на существованіе тяжелыхъ общихъ явленій. Въ случаяхъ начавшагося аборта, который не удается остановить, *Abel* также никогда не прибѣгаетъ къ ложкѣ, а старается вызвать сокращенія матки плотной тампонаціею влагалища. Только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются показанія для спѣшнаго опорожненія матки, онъ производитъ по *Dürssen*'у плотную тампонацію полости ея. Этимъ вызываются весьма сильныя сокращенія матки и обыкновенно по прошествіи нѣсколькихъ часовъ яйцо вмѣстѣ съ тампономъ изгоняются въ полость влагалища. Выскабливаніе матки острой ложкою онъ производитъ только въ случаяхъ затяжнаго геморрагическаго эндометрита, развивающагося послѣ аборта; но и въ этихъ случаяхъ онъ предварительно расширяетъ матку настолько, чтобы палецъ могъ ощупать всю полость ея. *Ф. Веберъ.*

195. *Sferebel*.—*Ein Beitrag zur Lösung der Kaiserschnittfrage* (Arch. f. Gyn. Bd. 52 Hft. 2)—**Къ рѣшенію вопроса о кесарскомъ сѣченіи.**

На основаніи 10 случаевъ кесарскаго сѣченія наблюденныхъ въ Цюрихской клиникѣ за послѣдніе 5½ лѣтъ съ однимъ лишь детальнымъ исходомъ, авторъ выступаетъ въ защиту кесарскаго сѣченія, которое въ послѣднее время было нѣсколько отодвинуто на задній планъ симфизеотоміею. *С. Ю. Хазанъ.*

196. *Leopold*.—*Ausgetragene secundäre Abdominalschwangerschaft nach rupura uteri traumatica im 4. Monat. Laparatomie, Genesung.*—(Arch. f. Gyn. Bd. 52 Hft. 2)—**Срочная брюшная беременность послѣ травматическаго разрыва матки въ 4 мѣсяцѣ. Ляпоротомія. Выздоровленіе.**

Это чуть ли не единственное въ своемъ родѣ наблюденіе касается 42 лѣтней XII рожавшей, у которой первые 8 родовъ, равно какъ родильные періоды прошли совершенно нормально, послѣдніе-же трое оканчивались ручнымъ отдѣленіемъ послѣда и тяжелыми послѣродовыми заболѣваніями. Послѣ послѣднихъ родовъ въ 1886 г. на 37 году жизни больная потеряла регулы, что однако не помѣшало ей черезъ 5 лѣтъ зачать снова. Приблизи-