

зеркала, щипцовъ для влагалищной части и маточнаго зонда, при помощи которыхъ матка низводится и выполняется іодоформированной марлей. Въ доказательство же вѣрности и быстроты дѣйствія этого средства, авторъ приводитъ еще одинъ случай: у беременной на четвертомъ мѣсяцѣ вдругъ появилось кровотеченіе и перемежающіяся схватки, авторъ приглашенъ черезъ четыре дня: зѣвъ раскрытъ почти на палецъ, влагалищная тампонація въ теченіе трехъ дней безъ результата; внутриматочная тампонація; черезъ 3¹/₂ часа родился плодъ и послѣдъ. Въ заключеніе авторъ даетъ слѣдующіе выводы: внутриматочная тампонація представляетъ вѣрное, невинное и доступное каждому средство для изгнанія приросшихъ остатковъ послѣда, а также для полученія сокращеній вялой матки.

А. Рутковскій.

93. 1) А. А. Муратовъ. Къ лѣченію послѣродовыхъ кровотеченій.
2) Г. А. Ростовцевъ. Нѣсколько случаевъ тампонаціи *uteri* при послѣродовыхъ кровотеченіяхъ. (Груды Акуш.-Гинекол. Общества въ Москвѣ, 1890, № 1; засѣданіе 17-го января 1890 г.).

1) Не будучи вполне удовлетворенъ на личномъ опытѣ результатами тампонирования послѣродовой матки при атоническихъ кровотеченіяхъ полосками 20% іодоформированной марли по способу *Dührsen'a* (ср. «Журн. Акуш. и Женск. бол.», 1887, стр. 814; 1888 г., стр. 136, 163, 221, 579, 672 и 683, 1889 г., стр. 757 и 758. *Рецф.*), авторъ предлагаетъ сочетаніе этого метода съ почти забытымъ способомъ *Seyfert'a*, состоящимъ, какъ извѣстно, въ тампонированіи влагалища и отчасти шейки матки съ одновременнымъ перетягиваніемъ живота повязкою такъ, чтобы дно матки упиралось въ повязку.—*М.* поступаетъ слѣдующимъ образомъ: полость матки освобождается отъ сгустковъ и промывается ¹/₂% растворомъ креолина въ 35—37° *R.*; затѣмъ передняя маточная губа фиксируется пулевыми щипцами (съ примѣненіемъ ложкообразныхъ зеркалъ, или безъ нихъ? *Рецф.*), и полоски креолинизированной марли въ 4—5 арш. длины и въ 1—2 вершка ширины, помощью маточнаго зонда, осторожно проводятся въ полость матки, постепенно выстилая и выполняя послѣднюю; влагалище также тампонируется креолинизированной марлею; послѣ этого въ нѣсколько разъ сложенная простыня кладется на животъ родильницы соответственно дну матки и туго прибинтовывается помощью длиннаго полотенца. Такое бинтованіе авторъ считаетъ крайне важнымъ на томъ основаніи, что послѣродовая матка въ состояніи атоніи утрачиваетъ въ значительной степени способность къ сокращенію и получаетъ большую наклонность къ послѣдовательному растяженію», такъ что *затампонировать* такую матку, по его мнѣнію, дѣло не легкое.—По описанному способу *М.* провелъ 8 случаевъ тяжелыхъ послѣродовыхъ кровотеченій съ полнымъ успѣхомъ (внутриматочный тампонъ удалялся обыкновенно на 2-й день); въ сообщеніи приведены краткія исторіи болѣзни этихъ случаевъ.

2) *Р.* сообщаетъ результаты лѣченія послѣродовыхъ кровотеченій въ клиникѣ проф. А. М. Макнѣва тампонаціею матки, для чего примѣнялась, какъ іодоформовая марля, такъ (главнымъ образомъ) и гигроскопическая

вата въ формѣ 2—3 тампоновъ величиною съ грецкій орѣхъ, смоченныхъ въ глицериновомъ растворѣ *liqu. ferri sesquichlorati* (1 : 3—4).—Въ 5 случаяхъ были примѣнены указанные ватные тампоны съ полторахлористымъ желѣзомъ, остававшіеся въ маткѣ втеченіе 8—10 часовъ; результаты вполне удовлетворительны, теченіе послѣродового періода нормально. Въ 2 случаяхъ тампонація производилась полосками іодоформовой марли, которыя были удаляемы черезъ 19 часовъ; одна родильница умерла на 24-й день отъ септикопіэміи, начавшейся съ гниlostнаго эндометрита, а вторая втеченіе 3-хъ недѣль болѣла также эндометритомъ, но выздоровѣла. (Относительно перваго случая, кончившагося летально, самъ авторъ совершенно справедливо объясняетъ возникновеніе инфекціи свойствомъ произведенныхъ имъ манипуляцій: большой, сифилитичекъ съ гноящимися кондиломами на наружныхъ половыхъ частяхъ и бедряхъ, онъ, безъ примѣненія зеркаль и не фиксируя зѣва пулевыми щипцами, проводилъ полоски марли въ полость матки просто рукою и такимъ образомъ могъ, конечно, занести инфекцію съ наружныхъ частей; возникновеніе-же септического заболѣванія во второмъ случаѣ представляется ему непонятнымъ. [Но, на нашъ взглядъ, дѣло объясняется тѣмъ, что обѣ эти роженицы находились въ клиникѣ одновременно («въ тотъ-же день и тотъ-же часъ»), приемы при тампонаціи были одни и тѣ-же, и у второй роженицы кромя того былъ, произведенъ авторомъ поворотъ. *Реф.*].

Пренія. И. Н. Александровъ, Г. А. Соловьевъ, П. Э. Кистеръ, А. Н. Варнекъ, А. Н. Соловьевъ и В. Ф. Снегиревъ сообщили изъ своей практики наблюденія относительно тампонаціи матки при кровотеченіяхъ послѣ родовъ и выкидышей и высказали различныя соображенія по этому поводу.

А. Фишеръ.

94. К. Л. Эрбштейнъ. Къ вопросу объ этиологіи неукротимой рвоты у беременныхъ. (Проток. Виленск. Мед. Общ. 1890 г., № 7).

Неукротимая рвота беременныхъ часто сопровождается измѣненіями мочи, которыя *М. И. Горвицъ* считаетъ симптомами, зависящими отъ голоданія. Авторъ же описываетъ случай, гдѣ, по его мнѣнію, неукротимая рвота была *вызвана* ничѣмъ другимъ, какъ измѣненіями въ почкахъ (такъ назыв. Schwangerschaftsniere). 25-лѣтняя, беременная въ 3 разъ на 8 мѣсяцѣ, страдаетъ постепенно усиливающейся рвотой. Рвота у нея была и въ первыя беременности, но продолжалась только до 4 мѣсяца беременности. Въ половой сферѣ измѣненій нѣтъ. Моча скудная (998 кб. с. въ первыя сутки наблюденія), и количество ея каждодневно уменьшается; найдено присутствіе бѣлка, желчныхъ кислотъ, пигмента, почечнаго эпителія, зернистыхъ цилиндровъ; реакція кислая, цвѣтъ интензивный. Постепенный упадокъ силъ, несмотря на искусственное черезъ кишку питаніе. Искусственные преждевременные роды. Рвота прекратилась, какъ только начались схватки. Послѣ родовъ (инволюція съ лихорадкой) количество мочи постепенно увеличивалось и моча постепенно приняла нормальныя свойства. Въ заключеніе авторъ даетъ краткій очеркъ о причинахъ почечныхъ заболѣваній у беременныхъ.

Н. Какушкинъ.