

XIV.

Изъ Акушерско-Гинекологической клиники профессора Н. Ф. Толочина въ Харьковѣ.

О ТАМПОНАДѢ МАТКИ ПРИ ПОСЛѢРОДОВЫХЪ КРОВОТЕЧЕНІЯХЪ.

Ординатора

Гр. Поюровскаго.

Опасность послѣродовыхъ кровотеченій, въ большинствѣ случаевъ зависящихъ отъ атоніи матки, и крайняя иногда трудность остановки этихъ кровотеченій обращала вниманіе врачей уже съ давнихъ временъ; съ давнихъ же временъ предлагались и продолжаютъ предлагаться и въ настоящее время различные способы остановки этихъ кровотеченій.

Богатая литература, существующая по этому вопросу, и разнообразіе предлагаемыхъ различными авторами способовъ остановки послѣродовыхъ кровотеченій указываютъ, съ одной стороны, на важность даннаго вопроса, а съ другой, на то, что всѣ предложенныя до послѣднихъ лѣтъ (1887 г.) мѣры не всегда оказывались дѣйствительными и родильницы погибали отъ кровотеченія, не смотря на всѣ предпринимаемыя врачомъ мѣры.

Къ счастью, такія трудно останавливаемыя кровотеченія, не поддающіяся обычнымъ, общепринятымъ въ акушерской практикѣ кровоостанавливающимъ мѣрамъ, встрѣчаются довольно рѣдко, не болѣе 2—3%¹⁾.

Но не смотря на то, что далеко не всякое кровотеченіе оказывалось неудержимымъ, тѣмъ не менѣе, въ общемъ, значи-

¹⁾ Изъ 776 родовъ, бывшихъ въ нашей клиникѣ за періодъ времени съ 1-го января 1886 г. по 1-е мая 1891 г., былъ 21 случай такихъ послѣродовыхъ кровотеченій.

тельное число роженицъ погибало отъ него единственно только изъ-за того, что всѣ прежніе методы остановки кровотеченій, которыми владѣли врачи, оказывались не всегда дѣйствительными. Такъ, по статистикѣ *Hegar'a*, приводимой *Dührssen'омъ* въ его докладѣ на третьемъ сѣздѣ общества нѣмецкихъ гинекологовъ въ Фрейбургѣ 1889 года, оказывается, что въ одной только Пруссіи умираетъ ежедневно по меньшей мѣрѣ одна женщина отъ послѣродоваго кровотечения ¹⁾). Просматривая отчеты различныхъ Родовспомогательныхъ заведеній за прошлые года, мы въ очень многихъ изъ нихъ находимъ отмѣтки о смерти отъ неудержимаго послѣродоваго кровотечения.

Такое печальное положеніе врача-акушера въ борьбѣ съ угрожающимъ послѣродовымъ кровотеченіемъ заставляетъ съ тѣмъ большею радостью встрѣтить, повидимому, вполне вѣрно дѣйствующій методъ остановки кровотечения, впервые обнародованный *Dürhssen'омъ* въ 1887 году ²⁾). Я говорю впервые обнародованный, но не скажу, чтобы этотъ методъ впервые имъ употреблялся.

Въ Харьковской Акушерско-Гинекологической клиникѣ директоромъ ея, профессоромъ *Н. Ф. Толочинимъ*, производится тампонада полости матки съ 1886 года, причемъ съ февраля 1887 года, т. е. за полгода до появленія первой статьи *Dürhssen'a* въ *Centr. f. Gynäkologie* и за три мѣсяца до перваго его случая остановки послѣродоваго кровотечения при помощи тампонады полости матки—тампонада полости начала производиться полосами 10°/о іодоформной марли, до тѣхъ же поръ она производилась въ нашей клиникѣ тампонами изъ 4°/о салициловой ваты, обернутыми 10°/о іодоформной марлей. Способъ производства тампонады полости матки при послѣродовыхъ кровотеченияхъ, въ общемъ, былъ вполне сходенъ съ впоследствии обнародованнымъ методомъ *Dürhssen'a*.

На сколько животрепещущъ вопросъ, затронутый *Dürhs-*

¹⁾ Dührssen. Über die Behandlung der Blutungen post partum. C. f. G. 1889 г. № 32.

²⁾ Centralblatt für Gynäkologie 1887 г. № 35.

sen'омъ, доказываетъ уже то обстоятельство, что вслѣдъ за его сообщеніемъ начали появляться, съ слѣдующаго же года, сообщенія различныхъ врачей какъ въ русской, такъ и въ иностранной медицинской литературѣ ¹⁾). Изъ этихъ сообщеній мы видимъ, что всѣ наблюдатели, кто только ни примѣнялъ тампонаду полости матки, приходятъ къ одному и тому же заключенію, а именно, что въ тампонадѣ полости матки по методу *Dührssen'a* мы имѣемъ могучее средство противъ послѣродовыхъ кровотеченій. Даже и тѣ врачи, которые имѣли несчастье потерять своихъ родильницъ (*П. Э. Кустеръ, Max. Cortüm*), вынесли такое убѣжденіе, что причиной смерти была не тампонада, а слишкомъ позднее примѣненіе ея.

Тѣмъ страннѣе кажется намъ то обстоятельство, что такіе авторитеты, какъ *Ferdinand Adolf Kehrer, Fritsch, Olshausen* и друг., основываясь, повидимому, на чисто теоретическихъ соображеніяхъ, высказываются противъ тампонады полости матки по *Dührssen'у*. Такъ, *Kehrer* и *Fritsch* сомнѣваются въ возможности остановить послѣродовое кровотеченіе посредствомъ тампонады полости матки марлей на томъ основаніи, что по нитямъ марли, какъ по ряду дренажныхъ трубокъ, легко можетъ просачиваться кровь ²⁾). *Olshausen*, возражая *Dührssen'у* по поводу его доклада на третьемъ съѣздѣ нѣмецкихъ гинекологовъ въ Фрейбургѣ ³⁾), высказывается между прочимъ, что онъ считаетъ ошибкой тампонировать матку при послѣродовыхъ кровотеченіяхъ; если тампонада полости и вызываетъ сокращеніе атонической матки, то это, по его мнѣнію, весьма скоро проходящій эффектъ, и матка быстро вновь расслабляется. Припоминая одинъ случай послѣродоваго кровотеченія изъ своей Берлинской поликлинической практики, *Olshausen*, скло-

¹⁾ Литература о тампонадѣ матки за послѣдніе годы приводится мною въ концѣ статьи.

²⁾ Handbuch der Geburtshülfe, herausgegeben von D-r P. Müller. Stuttgart. 1889 г. III Band. Seite 438.

³⁾ Aus den Verhandlungen des dritten Kongresses in Freiburg. 1889 г. Dührssen. Über die Behandlung der Blutungen post partum (Реш. С. f. G. 1889 г. № 32).

ненъ приписать это маточное кровотеченіе исключительно тампонадѣ полости матки. Противъ тампонады высказались на томъ же Фрейбургскомъ съѣздѣ *Veit*, по мнѣнію котораго «нельзя совѣтовать средства, которое не всякій врачъ можетъ употреблять», а также и *Fehling*, по мнѣнію котораго тампонадой нарушается нормальное положеніе стѣнокъ матки по отношенію ихъ другъ къ другу.

Я не стану возражать на всѣ вышеприведенныя мнѣнія названныхъ гинекологовъ какъ потому, что это не входитъ въ задачу моей настоящей работы, такъ и потому, что на всѣ вышеизложенныя мнѣнія сдѣланы были въ свое время, по моему крайнему разумѣнію, достаточно вѣсскія возраженія со стороны самого *Dührssen*'а. Всѣ вышеизложенныя мнѣнія были мною приведены лишь съ тою единственною цѣлью, чтобы показать, что вопросъ о тампонадѣ полости матки іодоформной марлей при послѣродовыхъ кровотеченияхъ еще далеко не исчерпанъ, польза *Dührssen*'овскаго метода далеко не всѣми еще признается, и слѣдовательно, приводимыя мною ниже краткія исторіи случаевъ послѣродовыхъ кровотеченій, имѣвшихъ мѣсто въ клиникѣ многоуважаемаго учителя моего, профессора *Н. Ф. Толочина*, не лишены интереса и могутъ послужить еще однимъ лишнимъ доказательствомъ, говорящимъ въ пользу благотворнаго дѣйствія *Dührssen*'овскаго метода при трудно останавливаемыхъ послѣродовыхъ кровотеченияхъ и начавшимъ примѣняться профессоромъ *Н. Ф. Толочинимъ* значительно раньше самого *Dührssen*'а, что ясно видно изъ приводимыхъ мною въ хронологическомъ порядкѣ краткихъ исторій родовъ.

Приступая къ краткому изложенію исторій имѣвшихся у насъ случаевъ, считаю нужнымъ оговориться, что тамъ, гдѣ внутренніе брюшныя и грудныя органы нормальны, о нихъ въ приводимыхъ мною исторіяхъ ничего не говорится. Кромѣ того, рядомъ съ номерами, обозначающими порядокъ случаевъ тампонады матки и отмѣченными римскими цифрами, будетъ въ скобкахъ, арабскими цифрами, обозначенъ также и номеръ клинической исторіи; годъ же и мѣсяцъ, въ которомъ происхо-

дили роды, въ каждомъ данномъ случаѣ видѣнь изъ самой исторіи.

Случаи эти слѣдующіе:

I. (41). *О. М.* I-рага, 26 лѣтъ, поступила въ клинику 2 апрѣля 1886 года. Происходитъ отъ здоровыхъ родителей. Въ дѣтствѣ перенесла корь и скарлатину; кромѣ того, страдала по временамъ лихорадкой и головными болями; никогда не отличалась особымъ здоровьемъ и легко подвергалась простудѣ. Менструируетъ съ 16-го года, всегда правильно черезъ 4 недѣль, по 6—7 дней, съ незначительными схваткообразными болями. Замужъ вышла 25-ти лѣтъ. Послѣдняя менструація въ началѣ іюля 1885 года. Первая половина беременности осложнялась незначительными тошнотами, рвотами и разстройствомъ желудка, вторая—безъ осложненій.

О. М. ростомъ 148 сантиметровъ, вѣсомъ 130 фунтовъ, слабаго тѣлосложенія, анемична; костная система развита правильно, мускулатура и подкожный жирный слой развиты слабо. Тазъ нормальный. Срочные роды. Плодъ живъ. 1-я теменная позиція 1-й видъ. Роды длились 15 часовъ и закончены наложениемъ щипцовъ, показаніемъ къ которымъ была слабость потугъ и замедленіе сердебіенія плода во второмъ періодѣ родовъ. По выходѣ послѣда сильное кровотеченіе. Тампонада полости матки и рукава тампонами изъ 4% салициловой ваты, обернутыми въ 10% іодоформенную марлю. Черезъ сутки тампоны удалены. Кровотеченіе больше не повторялось. Послѣродовой періодъ вполнѣ нормальный. Матка прекрасно сократилась. Родильница выписалась на 9-й день вполнѣ здоровой.

II. (49). *Н. Ж.* I-рага, 18 лѣтъ, поступила 10 февраля 1887 года. Родителей не помнить. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, всегда правильно черезъ 3 недѣли на 4-ю, по 6—7 дней, крови всегда обильны и безъ болей. Послѣдняя менструація въ двадцатыхъ числахъ мая 1886 года. Беременность протекла безъ всякихъ осложненій.

Н. Ж. ростомъ 160 сант., вѣсомъ 170 фунт., крѣпкаго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный жирный слой развиты

хорошо; тазъ нормальный. Срочные роды. Плодъ живъ. 1-я теменная позиція, 1-й видъ. Роды начались 9 февраля въ 6 часовъ вечера и окончены 10 февраля въ 11 час. 55 мин. утра (продолж. 17 ч. 55 м.) наложеніемъ щипцовъ, вслѣдствіе долгаго стоянія головки въ выходѣ таза, образованія большого отека головки и начавшагося замедленія сердцебіенія плода. По удаленіи послѣда сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада полости матки полосами 5⁰/₀ салициловой марли, напудренной іодоформомъ, и рукава 4⁰/₀ салициловыми ватными тампонами. Черезъ 10 часовъ марля и тампоны удалены. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ протекъ вполне нормально. Инволюція матки шла прекрасно. Родильница выписалась на 9-й день совершенно здоровой.

III ¹⁾. (55). А. Д. V-рага, 29 лѣтъ, поступила въ клинику въ родахъ 22 февраля 1887 года черезъ 3 часа послѣ отхожденія водъ и 33 часа послѣ начала ихъ. Менструируетъ съ 15 лѣтъ, всегда правильно черезъ 3 недѣли на 4-ю, по 4—5 дней, безъ болей; крови отдѣлялось всегда умѣренное количество. Послѣдняя менструація между 5—15 мая 1886 года. Послѣдняя беременность, какъ и всѣ предшествовавшія, протекала вполне нормально.

А. Д. ниже средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія, малокровна; мускулатура и подкожный жирный слой слабо развиты. Размѣры таза нормальны. Роды наступили въ срокъ. Плодъ живъ, во второй теменной позиціи. Головка плода не можетъ вступить въ полость таза вслѣдствіе огромнаго межуточного фиброида (съ голову взрослого человѣка), исходящаго изъ задне-лѣвой части шейки и нижняго сегмента матки. Роды окончены черезъ 6 ч. 20 м. по поступленіи роженицы въ клинику вправленіемъ опухоли, поворотомъ и извлеченіемъ за

¹⁾ Д-ръ П. Чурихинъ описалъ этотъ случай подробно въ «Журн. Акуш. и Жен. бол.», № 6-й, 1888 года. Къ сожалѣнію, онъ забылъ упомянуть о вторичной тампонадѣ марлей, такъ какъ для него былъ важень, главнымъ образомъ, фиброидъ матки. Въ студенческой исторіи родовъ о вторичной тампонадѣ однако упоминается.

ножку живого плода. По выходѣ послѣда значительное кровотечение. Сильно выраженныя явленія острой анеміи. Тампонада полости матки и рукава тампонами изъ 4°/о салициловой ваты, обернутыми 10°/о іодоформенной марлей. Черезъ $1\frac{1}{2}$ часа тампоны промокли и произведена вторичная тампонада полости матки полосами 10°/о іодоформенной марли. Черезъ сутки марля удалена. Кровотеченія больше не было. Теченіе послѣродоваго періода безлихорадочное. Родильница выписалась на 10-й день исполнѣ здоровой.

IV. (62). *E. C.* V-рага, 25 лѣтъ, поступила въ клинику 5 марта 1887 года. Происходитъ отъ здоровыхъ родителей. Менструируетъ съ 16 лѣтъ, правильно, черезъ 4 недѣли по 3—4 дня, безъ болей. Замужъ вышла 17-ти лѣтъ. Предшествовавшіе беременности и роды протекали правильно. Послѣдняя менструація въ началѣ іюня 1886 г. Все время беременности страдала незначительными рвотами.

E. C. средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія, подкожный жирный слой слабо развитъ, мускулатура хорошо. Тазъ нормальный. Срочные роды. Плодъ живъ. 2-я теменная позиція 1-й видъ. Роды начались 4 марта въ 2 ч. пополудни и окончились силами природы, въ 3 часа 10 мин. утра 5 марта (продолж. 13 ч. 10 м.). По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотечение. Тампонада полости матки 10°/о іодоформенной марлей и рукава ватными тампонами. Черезъ сутки тампоны удалены. Кровотеченіе не повторялось. Матка сократилась хорошо. Послѣродовой періодъ нормальный. Родильница выписалась на 9-й день здоровой.

V. (80). *B. E.* I-рага, 21 года, поступила въ клинику 21 апрѣля 1887 г. Происходитъ отъ здоровыхъ родителей. Менструируетъ съ 14 года, всегда правильно, черезъ 3 недѣли на 4-ю по 4—5 дней, безъ болей. Замужъ вышла на 19-мъ году. Послѣдняя менструація 8 іюня 1886 г. Беременность протекала безъ осложненій. 18 апрѣля въ 8 ч. вечера, послѣ значительной прогулки, начали понемногу отходить воды, сопровождаясь незначительными потугами. Съ теченіемъ времени

потуги значительно усилились и сдѣлались очень болѣзненными, а между тѣмъ роды не подвигались впередъ, почему роженица и поступила въ клинику.

Е. В. выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, мускулатура и подкожный жирный слой хорошо развиты, тазъ правильный. Срочные роды. Плодъ живъ. 2-я теменная позиція 2-й видъ. Нижній сегментъ матки сильно растянутъ (сократительное кольцо *Bandl'*я на 2 поперечн. пальца ниже пупка); судорожное сокращеніе зѣва; спазматическія потуги. Роды закончены—послѣ предварительной попытки извлечь младенца щипцами—перфорацией головки и краниоклязіей 22 апрѣля въ 4 часа 35 мин. по полудни (продолж. 92 ч. 35 м. считая съ времени отхожденія водъ). Послѣдъ удаленъ по *Crede*. Сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада полости матки тампонами изъ 4°/о салициловой ваты, обернутыми 10°/о іодоформенной марлей. Черезъ сутки тампоны удалены. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ осложнился нуэрперальнымъ пери-параметритомъ; t° держалась между 38,5° и 40° съ 24 апрѣля по 5 мая, а затѣмъ постепенно упала до нормы и 14 мая 1887 года *В. Е.* выписалась почти вполнѣ оправившись отъ послѣродоваго заболѣванія.

VI. (97). *М. М.* I-рага, 25 лѣтъ, поступила въ клинику 17 сентября 1887 года. Менструируетъ съ 14-го года. Менструаціи сопровождалась болями, были обильны, длились по 2 недѣли и болѣе, при чемъ менструальные промежутки иногда совсѣмъ исчезали. Вообще, съ дѣтства всегда отличалась кровоточивостью, и малѣйшій порѣзъ давалъ всегда сильное, трудно остановимое кровотеченіе. Послѣдняя менструація 8 декабря 1886 года. Беременность протекала безъ осложнений. *М. М.* ростомъ 151 с., вѣсомъ 130 фунт., слабого тѣлосложенія; мускулатура и подкожный жирный слой развиты слабо; тазъ общемалый. Срочные роды. Плодъ живъ. 1-я теменная позиція 1-й видъ. Роды начались 16 сентября въ 6 час. вечера и окончены наложеніемъ щипцовъ (узкій тазъ и слабость потугъ) 18 сентября въ 1 ч. дня (продолж. родовъ 42 ч.). По окончаніи родовъ

сильное атоническое кровотечение. Тампонада полости матки и рукава такъ же, какъ и въ случаѣ V-мъ. Черезъ сутки тампоны удалены. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ осложнился послѣродовымъ заболѣваніемъ (*Colpitis et endometritis septica*). Выписалась по настоянію родныхъ на 41-й день послѣ родовъ, въ плохомъ еще состояніи.

VII. (106). *E. T.* XII-рага, 41 года, поступила въ клинику 28 сентября 1887 года. Менструируетъ съ 16-го года, всегда правильно, черезъ 4 недѣли по 3—4 дня, безъ болей. 17-ти лѣтъ вышла замужъ. Послѣдняя беременность, какъ и всѣ предшествовавшія, протекала безъ всякихъ осложненій. Роды, за исключеніемъ 11-хъ (поворотъ на ножку и извлеченіе), были также нормальны. Послѣдняя менструація 31 декабря 1886 г. Въ анамнезѣ мужа-сифились. *T. E.* ростомъ 152 с., вѣсомъ 186 ф., крѣпкаго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный жирный слой развиты прекрасно. На задней поверхности лобковой кости прощупывается довольно значительный экзостозъ. Роды наступили 16 октября въ 6 ч. утра и окончены, послѣ неудавшагося наложенія щипцовъ и попытокъ къ повороту на ножку, перфорацией головки плода и краниоклазіей 17-го въ 1 ч. 50 м. дня (продолж. родовъ 31 ч. 50 м.). Ручное удаленіе послѣда. Сильное кровотечение вслѣдствіе атоніи матки. Тампонада полости матки 10% іодоформенной марлей и рукава салициловыми тампонами. Черезъ 20 часовъ матка растампонируется. Кровотеченія больше не было. Инволюція матки и весь послѣродовой періодъ протекали вполнѣ правильно. *E. T.* выписалась на 11-й день послѣ родовъ совершенно здоровой.

VIII. (31). Ю. Л. VII-рага, 33 лѣтъ, поступила въ клинику 29 января 1888 года. Менструируетъ съ 15-го года, всегда правильно, черезъ 3 недѣли на 4-ю по 6—7 дней, безъ болей. Вышла замужъ 17-ти лѣтъ. Всѣ предшествовавшія беременности, а также роды протекали вполнѣ правильно. Послѣдніе 2 года гастрическія и нервныя разстройства, а также разстройства со стороны мочеполовой сферы (частое, болѣзненное и затрудненное мочеиспусканіе, боли въ области крестца, тяжесть

внизу живота et cet). Послѣдняя менструація 12 августа 1887 г. Вечеромъ 31 декабря 1887 г. у *Ю. Л.* появилось сильное кровотеченіе изъ половыхъ органовъ и послѣ этого, не смотря ни на какія мѣры, существовало, то усиливаясь, то ослабѣвая, весь январь мѣсяць.

Ю. Л. средняго роста, слабого тѣлосложенія, анемична; подкожный жирный слой и мускулатура слабо развиты, костная система отступленій отъ нормы не представляетъ. Беременность 5-ти мѣсяцевъ. Плодъ живъ. Истощеніе беременной и продолжительное, часто повторяющееся кровотеченіе послужило показаніемъ къ возбужденію несвоевременныхъ родовъ. Предлежаніе дѣтскаго мѣста. Роды закончены поворотомъ и извлеченіемъ плода за ножку 1 февраля въ 7 час. 25 мин. вечера (продолж. родовъ 58 ч. 25 м.). По окончаніи родовъ прополаскиваніе полости матки дезинфицирующимъ растворомъ и презервативная тампонада 10⁰/₀ іодоформенной марлей. На другой день тампоны удалены. Послѣродовой періодъ протекъ безъ всякихъ осложненій.

IX. (54). *А. М.* IX-рага, 37 лѣтъ, поступила 29 февраля 1888 г. Менструируетъ съ 16-го года, всегда правильно черезъ 3 недѣли на 4-ю по 7 дней, безъ болей. Вышла замужъ 19 лѣтъ. Предшествовавшіе беременности и роды протекали вполне нормально. Послѣдняя менструація въ 20-хъ числахъ іюля 1887 года. Первое плододвиженіе почувствовала около 2¹/₂ мѣсяцевъ назадъ, но вскорѣ перестала ихъ ощущать. Въ послѣднее время чувствуетъ сильную общую слабость (двигается съ большимъ трудомъ), боли въ поясницѣ, внизу живота и въ ногахъ; кромѣ того, появились: сердцебіеніе, сильная одышка, отекъ ногъ и брюшныхъ покрововъ. Животъ сильно и быстро увеличивается.

А. М. средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія, анемична; мускулатура и подкожный жирный слой развиты слабо, костная система развита правильно. Конецъ восьмого мѣсяца беременности. Въ виду опаснаго положенія беременной, которой грозило удушеніе вслѣдствіе сильно и быстро развивающагося

гидрамніона, приступлено къ вызыванію преждевременныхъ родовъ посредствомъ прокола плодныхъ оболочекъ. Выпущено постепенно 6¹/₂ литровъ околоплодныхъ водъ, послѣ чего можно было выслушивать сердцебіеніе плода, находящагося въ 1-мъ видѣ 1-й теменной позиціи. Матка, въ началѣ было сократившаяся, вскорѣ вновь разслабла. Сильное внутреннее, а потомъ и наружное, кровотеченіе. *Accouchement force*: комбинированный поворотъ на ножку (зѣвъ пропускалъ 2 пальца) и медленное извлеченіе плода при совмѣстномъ примѣненіи метода *Kristeller'a*, перфорация послѣдующей, охваченной зѣвомъ головки умершаго уже плода. Роды длились, считая съ момента прокола оболочекъ, 4¹/₂ часа. По окончаніи родовъ громадное атоническое кровотеченіе. Сильно выраженныя явленія острой анеміи. Тампонада полости матки 10% іодоформенной и 5% салициловой марлей. На другой день матка растампонирована. Кровотеченія больше не было. Въ послѣродовомъ періодѣ — септицемія. Родильница выписана по настоянію мужа на 22-й день послѣ родовъ.

Х. (119). А. К. II-рага, 27 лѣтъ, поступила въ клинику 13-го октября 1888 года. Менструируетъ съ 15-ти лѣтъ, всегда правильно, черезъ 3 недѣли на 4-ю по 3 дня. Полтора года тому назадъ, вслѣдствіе паденія, несвоевременные роды (6 мѣсяцевъ). Послѣдняя менструація въ началѣ февраля 87 года. Беременность протекала правильно. А. К. ростомъ 158 сант., вѣсомъ 175 фунт., крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Констатирована беременность въ началѣ 10-го луннаго мѣсяца. Плодъ живъ. 1-я теменная позиція 1-й видъ. Ту же позицію и видъ сохранилъ плодъ и во время родовъ, наступившихъ 5-го ноября въ 1 ч. дня (раннее отхожденіе водъ, спазматическое сокращеніе зѣва) и окончившихся силами природы въ 4 часа 40 м. пополудни 6-го ноября (продолж. 27 ч. 40 м.). По окончаніи родовъ сильное кровотеченіе, вскорѣ остановившееся подъ вліяніемъ горячаго душа. Черезъ 1¹/₂ часа кровотеченіе повторилось. Тампонада полости матки и рукава 5% салициловой марлей и стерилизованными ватными тампонами. Коллапсъ

($t^{\circ} 40^{\circ}$), маниакальное состояніе и смерть въ 10 час. вечера 6 ноября. Вскрытіемъ обнаружены: сильная анемія мозга, анемія всѣхъ внутреннихъ органовъ и глубокіе надрывы шейки въ области внутренняго зѣва, съ правой и лѣвой стороны, длиною въ 2 поперечныхъ пальца, а шириной въ одинъ. Глубина разрывовъ доходитъ до средне-мышечнаго слоя стѣнки матки.

XI. (14). *A. T.* I-рага, 23 лѣтъ, поступила въ клинику 7-го февраля 1889 года. Регулы появились на 20-мъ году и потомъ потворялись черезъ каждыя $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца, по 3 дня, безъ болей. Послѣдняя менструація 5-го мая 88 года. Беременность протекала безъ осложненій.

A. T. 160 с. ростомъ, 170 ф. вѣсомъ, слегка анемична; мускулатура и подкожный жирный слой умѣренно развиты, скелеть правильный. Роды начались 7-го февраля въ 8 часовъ вечера (1-я теменная позиція 1-й видъ, плодъ живъ) и окончились силами природы въ 12 ч. 15 м. дня 8-го февраля (продолж. 16 ч. 15 м.). По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотеченіе, остановившееся послѣ горячаго душа, но возобновившееся опять черезъ 10 минутъ. Тампонада полости матки и рукава 10% іодоформенной марлей. Марля удалена черезъ 20 часовъ. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ осложнился заболѣваніемъ (руетіа). Родильница выписалась черезъ 40 дней послѣ родовъ, совершенно оправившись.

XII. (41). *E. G.* IX-рага, 45 лѣтъ, поступила въ клинику 12-го марта 1889 года. Менструруетъ съ 15 лѣтъ, всегда правильно черезъ 3 недѣли на 4-ю по 3 дня (послѣ замужества по 7 дней), безъ болей. 22-хъ лѣтъ вышла замужъ. 7 разъ рожала въ срокъ и одинъ разъ абортировала на третьемъ мѣсяцѣ. Роды всегда были правильны. Послѣдняя менструація въ половинѣ августа 1888 года. Въ теченіе послѣднихъ 5 мѣсяцевъ постоянно выдѣляются изъ половыхъ органовъ кровянистыя отдѣленія, а по временамъ бываютъ и настояція кровотеченія. Движеній плода не ощущала.

E. G. небольшого роста, слабого тѣлосложенія, анемична, мускулатура слабо развита, подкожный жирный слой атрофи-

рованъ. Ясно выраженная картина *Phtysis pulmonum*. Матка увеличена соотвѣтственно 7-ми мѣсяцамъ беременности. Диагностирована *Mola Hydatitosa* (отхождение отдѣльныхъ пузырей при внутреннемъ изслѣдованіи). Въ 10 ч. вечера 12-го марта выдѣлился пузырьный заносъ (вѣсъ его 1700 grm.). Кровотеченіе. Тампонада полости матки и рукава 10°/о іодоформенной марлей. 13-го марта утромъ матка растампонирована, удалены остатки перерожденныхъ оболочекъ ложкой *Sims'a* и полость матки вновь затампонирована. 14-го марта марля удалена и полость матки промыта растворами сулемы (1:6000) и карболовой кислоты (1:100). Кровотеченія больше не было. Въ послѣродовомъ періодѣ субфебрильная температура въ зависимости отъ легочнаго процесса. На 14-й день *E. P.* выписалась вполне здоровая относительно половой сферы.

XIII. (48.) *M. C.* П-рага, 35 лѣтъ, поступила 21-го марта 1889 года. Въ дѣтствѣ очень часто болѣла и вообще не пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Ходить начала поздно и зубы также поздно начали прорѣзываться. Менструируетъ всегда правильно (съ какого года начала менструировать, не помнитъ) черезъ 3 недѣли на 4-ю по 4 дня, безъ болей. Замужъ вышла 32-хъ лѣтъ. Первая беременность протекала правильно; роды однако закончены были щипцами. Послѣдняя менструація въ концѣ іюня 1888 года. Беременность протекала безъ осложнений.

M. C. 142 сант. ростомъ, 140 ф. вѣсомъ, средняго тѣлосложенія, слегка анемична; мускулатура и подкожный жирный слой умѣренно развиты. Значительно выраженный рахитъ. Тазъ обще-малый. Плодъ мертвъ. 1-я теменная позиція 1-й видъ. Роды начались (прошли воды) 19-го въ 8 ч. вечера и закончены 22-го марта въ 12 час. ночи (продолж. 76 часовъ) перфорацией головки и краниоклазіей. Ручное отдѣленіе послѣда (приращеніе). Сильное кровотеченіе вслѣдствіе атоніи матки. Явленія острой анеміи. Тампонада полости матки 10°/о іодоформенной марлей. Матка растампонирована черезъ 20 часовъ. Кровотеченія больше не было. Легкое послѣродовое заболѣваніе. Родильница выписалась на 16-й день вполне здоровой.

XIV. (59). *И. М.* I-рага, 18 лѣтъ, поступила 3-го апрѣля 1889 года. Менструируетъ съ 15 лѣтъ, черезъ 4 недѣли на 5-ю по 3—4 дня, безъ болей. Времени послѣдней менструаціи не помнитъ. Беременность во второй половинѣ сопровождалась тошнотами и рвотами по утрамъ.

И. М. ростомъ 152 с., вѣсомъ 170 ф., средняго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный жирный слой умѣренно развиты. Послѣдніе дни беременности. Плодъ живъ, 1-я теменная позиція 1-й видъ. Роды начались въ 7 часовъ вечера 5-го апрѣля и окончились въ 4 ч. 45 м. пополудни 6-го апрѣля (продолж. 21 ч. 45 м.). Былъ примѣненъ способъ выжиманія плода по *Kristeller'у*, вслѣдствіе вторичной слабости потугъ въ концѣ 2-го періода родовъ. Сильное атоническое кровотеченіе по окончаніи родовъ. Тампонада полости и рукава 5⁰/₀ салициловой марлей. Марля удалена черезъ 16 часовъ. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ. Родильница выписалась на 9-й день вполне здоровой.

XV. (60). *Е. Т.* I-рага, 19 лѣтъ, поступила 26-го сентября 1889 года. Пользовалась всегда хорошимъ здоровьемъ. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 3 недѣли на 4-ю по 5 дней, безъ болей. Послѣдняя менструація 7-го января 1889 г. Беременность протекала безъ осложненийъ.

Е. Т. ростомъ 144 сант., вѣсомъ 143 фунта, умѣреннаго тѣлосложенія и питанія. Беременность 9-ти мѣсяцевъ. Плодъ живъ. 1-я теменная позиція, 1-й видъ. Роды начались 19-го октября въ 8 ч. вечера и окончились силами природы 20-го октября въ 7 ч. 25 м. утра (продолженіе родовъ 11 ч. 25 м.). Ручное удаленіе задержавшагося послѣда. По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада полости матки. Матка растампонирована черезъ 24 часа. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ.

XVI (65) *Н. Г.* I-рага, 18 лѣтъ, поступила 3-го октября 1889 года. Менструируетъ съ 13 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 3 недѣли на 4-ю по 3—7 дней, безъ болей. Пользовалась всегда сравнительно порядочнымъ здоровьемъ. Послѣдняя мен-

струація въ началѣ января 1889 года. Беременность протекала безъ осложненій.

Н. Г. ростомъ 160 сант., вѣсомъ 170 фунт., умѣреннаго тѣлосложенія, анемична; мускулатура и подкожный жирный слой развиты удовлетворительно; костная система правильна. Тазъ нормальный. Определены срочные роды двойнями. Оба плода живы (одинъ въ 1-мъ видѣ 1-й теменной, второй во 2-мъ видѣ 2-й теменной позиціи). Роды начались въ 6 ч. вечера 3-го октября и окончились силами природы въ 6 ч. 40 м. утра 5-го октября (продолженіе родовъ 36 ч. 40 м.; промежутокъ между рожденіемъ 1-го и 2-го плода 2 ч. 37 м.). По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада матки 5%о салициловой марлей. Матка растампонирована черезъ 24 часа. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ.
Н. Г. выписалась на 9-й день совершенно здоровой.

XVII. (98) *Д. Б.* IV-рага 28 лѣтъ поступила 12 ноября 1889 года. Пользовалась всегда хорошимъ здоровьемъ. Менструируетъ съ 13 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 4 недѣли на 5-ю по 7 дней, безъ болей. 18 лѣтъ вышла замужъ. Предшествовавшія беременности и роды нормальны. Послѣдняя менструація 20 февраля 1889 года. Беременность протекала безъ осложненій.

Д. Б. ростомъ 161 с., вѣсомъ 195 ф., крѣпкаго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный жирный слой хорошо развиты. Беременность въ концѣ. Плодъ живъ 1-я теменная позиція 1-й видъ. Placenta praevia marginalis. Роды начались въ 8 ч. вечера 14-го ноября и окончились силами природы въ 10 ч. 8 м. утра 15 ноября (продолж. 14 ч. 8 м.). Сильное кровотеченіе въ 3-мъ періодѣ родовъ (послѣдъ удаленъ по *Crede*), продолжавшаяся и по окончаніи родовъ. Тампонада 10%о іодоформенной марлей. На другой день марля удалена. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ. Родильница здорова, выписалась на 9-й день.

XVIII. (23) *Л. К.* IX-рага, 33 лѣтъ, поступила 27 января 1890 года. Кромѣ гельминтіаза въ дѣтствѣ и остраго сочленов-

наго ревматизма въ 20 лѣтъ никогда ничѣмъ не страдала. Менструируетъ съ 17 лѣтъ всегда правильно, черезъ 3 недѣли на 4-ю по 3—4 дня, безъ болей. Замужемъ была дважды и вотъ уже 5 лѣтъ вдовствуетъ. За время своего замужества имѣла 8 нормальныхъ родовъ. Послѣдняя менструація 10-го сентября 1889 года. Двѣ недѣли тому назадъ упала, сильно ушиблась и съ тѣхъ поръ чувствуетъ сильныя боли въ поясницѣ и внизу живота.

Г. К. 161 сант. ростомъ, 145 фунт. вѣсомъ, умѣреннаго тѣлосложенія и питанія. Беременность въ концѣ 5-го мѣсяца и начавшаяся несвоевременная родовая дѣятельность, которую пріостановить не удалось. 30-го января въ 5 ч. 20 м. по полудни отошли воды. Въ 11 ч. вечера того же числа кровотеченіе, вслѣдствіе чего роды окончены искусственно въ 11 ч. 35 м. вечера. По окончаніи родовъ прополаскиваніе полости матки и презервативная тампонада ея 10% іодоформенной марлей, въ виду сильнаго малокровія родильницы. Черезъ 12 часовъ марля удалена. Кровотеченія не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ; выписалась совершенно здоровой на 8-й день.

XIX (80) *Ю. Б.* VI-рага, 25 лѣтъ, поступила 13-го сентября 1890 года. Происходитъ изъ чахоточной семьи. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, правильно, безъ болей, по 3—4 дня, черезъ 3 недѣли на 4-ю. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Три раза рожала нормально и въ срокъ и 2 раза абортироваала (аборты были 3-хъ и 2-хъ мѣсяцевъ). Лѣтъ 6 назадъ перенесла брюшной тифъ, а пять лѣтъ назадъ—плевритъ и воспаленіе мозговыхъ оболочекъ. Послѣдніе 2—3 года страдаетъ легочнымъ процессомъ, почему, *ex consilio*, и направлена пользовавшимися ее врачами въ клинику для вызыванія преждевременныхъ родовъ. Послѣдняя менструація была 4-го мая 1890 года.

Ю. Б. ростомъ 147 сант., вѣсомъ 122 фунта, слабого тѣлосложенія, анемична; мускулатура и подкожный слой атрофированы. Констатирована *Pneumonia interstitialis chronica* и *graviditas* на пятомъ мѣсяцѣ. 15-го сентября приступлено къ вызыванію преждевременныхъ родовъ. 19-го утромъ прошли

воды, а 20-го въ 2 ч. дня роды окончены искусственно (плодь извлеченъ по частямъ). По окончаніи родовъ, бывшее до того значительное кровотеченіе остановилось; но, во избѣжаніе повторенія его, произведена презервативная тампонада матки и рукава 10°/о іодоформенной марлей. Матка растампонирована черезъ 20 часовъ. Послѣродовой періодъ протекъ вполне нормально.

XX. (108). *О. П.* IV-рага, 30 лѣтъ, поступила 4 ноября 1890 года. Менструируетъ съ 15 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 4 недѣли по 3—4 дня, безъ болей. Имѣла трое своевременныхъ нормальныхъ родовъ. Последняя менструація 15 февраля 1880 года. Настоящая беременность протекала безъ осложненийъ.

О. П. ростомъ 156 с., вѣсомъ 150 ф., слабого тѣлосложенія, анемична. Срочные роды. Плодь живъ. 2-я позиція 2-й видъ. Краевое предлежаніе послѣда. Роды начались 2 ноября въ 8 ч. вечера и окончились силами природы 4 ноября въ 10 ч. 3 мин. веч. (продолж. 50 ч. 3 м.). Первичная слабость потугъ. Въ первомъ періодѣ родовъ кровотеченіе, прекратившееся послѣ искусственного разрыва плодныхъ оболочекъ. По окончаніи родовъ сильное кровотеченіе. Тампонада матки 5°/о салициловой марлей. Матка растампонирована черезъ 14 часовъ. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ протекалъ безъ осложненийъ.

XXI. (128). *Ө. Н.* IV-рага, 28 лѣтъ. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 4 недѣли по 4—5 дней, безъ болей. Имѣла двое нормальныхъ, своевременныхъ родовъ и одни преждевременные на 7-мъ мѣсяцѣ (въ послѣднемъ случаѣ плодь былъ мацерированъ). Настоящая беременность осложнилась кровотеченіемъ на 2-мъ и 7-мъ мѣсяцахъ. Поступила въ клинику 9 декабря 1890 г. вслѣдствіе кровотеченія, которое было ей остановлено, а за тѣмъ, выписавшись по собственному желанію, явилась вновь (черезъ недѣлю послѣ выписки) 20 декабря вслѣдствіе возобновившагося кровотеченія и начавшейся родовой дѣятельности. Въ первое прибытіе ея плодь живъ, во второе-же мертвъ.

Ө. Н. 155 с. ростомъ 184 ф. вѣсомъ, крѣпкаго тѣлосложенія, анемична. Беременность 7 мѣсяцевъ. Центральное предлежаніе послѣда. Форсированные роды, оконченные комбинированнымъ поворотомъ и осторожнымъ извлеченіемъ плода за ножку. По окончаніи родовъ сильное кровотеченіе. Тампонада полости матки и рукава 5°/о салициловой марлей. Матка растампонирована черезъ 12 часовъ. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ.

XXII. (4). Т. Б. I-рага, 19 лѣтъ, поступила 1 января 1891 г. Въ дѣтствѣ страдала младенческимъ; въ одинъ изъ przypadковъ своей болѣзни, будучи 4-хъ лѣтняго возраста, упала и ушибла спину; съ тѣхъ поръ у нея началъ расти горбъ. Общее состояніе здоровья было всегда удовлетворительно. Менструировать начала на 13-мъ году, всегда правильно черезъ 4 недѣли по 3 дня, безъ болей. Послѣдняя менструація 1 апрѣля 1890 г. Беременность протекала безъ осложненийъ.

Т. Б. ростомъ 147 с., вѣсомъ 170 ф., умѣренного тѣлосложенія и питанія. Правосторонній кифо-сколіозъ въ грудной части позвоночника (отъ 4-го до 12 груднаго позвонка). Тазъ слегка воронкообразно суженный. Поступила въ родахъ. Плодъ живъ. 2-я теменная позиція 2-й видъ. Роды начались 1 января въ 4 ч. по полудни и окончились силами природы 3 января въ 10 ч. 1 м. утра (продолж. 42 ч. 5 м.). По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада полости матки по рукѣ 5°/о салициловой марлей и давящая повязка. Черезъ 3 ч., вслѣдствіе самовольнаго ослабленія родильницей давящей повязки, вторичное кровотеченіе (явленія сильной острой анеміи) и вновь тампонада при помощи зеркала Симса. Родильница скоро оправилась отъ вторичной потери крови, которая больше не повторялась. Послѣродовой періодъ безъ осложненийъ.

XXIII (28) Я. Ф. II-рага, 26 лѣтъ, поступила 19-го января 1891 года. Наслѣдственная hystero-epilepsia (мать ея тоже страдаетъ эпилепсіей). Менструировала, съ 14 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 4 недѣли по 3 дня, безъ болей. Замужъ вышла 20 лѣтъ. Предшествовавшая беременность осложнилась

hydramnion'омъ; роды были правильные. 1-й ребенокъ умеръ отъ младенческаго. Во время послѣдней беременности, также осложнившейся hydramnion'омъ, эпилептическіе припадки сдѣлались чаще и интензивнѣй.

А. Ф. средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Поступила во 2-мъ періодѣ родовъ. Плодъ живъ. 1-й видъ 1-й теменной позиціи. Роды начались 19-го января въ 5 ч. вечера и окончились силами природы въ 9 ч. 15 м. вечера 19-го же. По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада полости матки по рукѣ. Черезъ часъ марля промокла и родильница перетампонирована при помощи зеркала Симса. Матка растампонирована черезъ 13 часовъ. Кровотеченія больше не повторялось. Послѣродовой періодъ безлихорадоченъ.

XXIV (44) *Н. Ю.* I-рага, 33 лѣтъ, поступила 4-го февраля 1891 года. До выхода замужъ пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Менструировала съ 14 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 3 недѣли по 4 дня, безъ болей. Послѣ выхода замужъ (22-хъ лѣтъ) все время страдала дисменореей, кровотечениями, по временамъ, изъ половыхъ органовъ и гнойными зеленоватыми бѣлками. Послѣдняя менструація 7-го апрѣля 1890 года. Беременность осложнилась за двѣ недѣли до родовъ желтухой. Имѣются указанія на сифилисъ.

Н. Ю., ростомъ 163 сант., вѣсомъ 170 ф., крѣпкаго тѣлосложенія; желтушная окраска склеры, кожи лица и всего тѣла. Явилась въ родахъ. Плодъ живъ. 2-й видъ 2-й теменной позиціи. Роды начались 3-го февраля въ 8 ч. вечера и окончены наложеніемъ щипцовъ, вслѣдствіе слабости потугъ, въ 12 ч. 30 м. дня 5-го февраля. По извлеченіи младенца кровотеченіе. Удаленіе послѣда по *Crede*. Тампонада полости атонической, продолжающей кровоточить матки 5⁰/₁₀₀ салициловой марлей. Затампонированная матка сильно и болѣзненно сокращалась. Черезъ 22 часа марля удалена. Кровотеченія больше не было. Послѣродовой періодъ нормаленъ.

XXV (46) *В. М.*, 31 года, поступила 9-го февраля 1891 года. Менструируетъ съ 16 лѣтъ, всегда правильно, черезъ 4 недѣли

по 3 дня, безъ болей. Имѣла преждевременные роды на 7-мъ мѣсяцѣ и абортъ 3-хъ мѣсяцевъ. Послѣдняя менструація въ началѣ апрѣля 1890 года. Настоящая беременность ничѣмъ не осложнялась.

В. М. ростомъ 177 сант., вѣсомъ 207 фунт., крѣпкаго тѣлосложенія, слегка анемична; общее состояніе здоровья удовлетворительное. Плодъ живъ, во 2-мъ видѣ 2-й теменной позиціи. Роды начались въ 9 ч. утра 8-го февраля и окончились силами природы въ 9 ч. 15 м. утра 9-го февраля (продолжались 24 ч. 15 м.). Потужная дѣятельность все время чрезвычайно вялая. По окончаніи родовъ сильное атоническое кровотеченіе. Тампонада 5°/о салициловой марлей. Матка растампонирована черезъ 24 часа. Послѣродовой періодъ нормаленъ.

XXVI (53) *М. М.* П-рага, 26 лѣтъ, поступила 18-го февраля 1891 года. Всегда пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Менструруетъ съ 15 лѣтъ, всегда правильно, по 3—4 дня, черезъ 3 недѣли, безъ болей. Первая беременность и роды были нормальны. Послѣдняя менструація въ первыхъ числахъ іюля 1890 года. Настоящая беременность осложнилась кровотеченіемъ на 4-мъ мѣсяцѣ, длившимся 2 недѣли.

М. М. ростомъ 150 сант., вѣсомъ 150 фунт., умѣреннаго тѣлосложенія, малокровна. При изслѣдованіи оказалось: преждевременные роды (на 8-мъ мѣсяцѣ) во второмъ періодѣ ихъ; краевое предлежаніе плаценты; выпаденіе пуповины и лѣвой ручки; плодъ мертвъ, во 2-мъ видѣ 1-й поперечной позиціи. Неудавшаяся попытка сдѣлать поворотъ на ножку. Декаптажъ и извлеченіе туловища за выпавшую ручку, съ послѣдующимъ извлеченіемъ отдѣленной головки щипцами. По окончаніи родовъ произведена тампонада матки въ видахъ предохраненія отъ могущаго наступить кровотеченія. Матка растампонирована черезъ 12 часовъ. Въ послѣродовомъ періодѣ однократное повышеніе температуры на 2-е сутки до 38,5°. Родильница выписалась на 9-й день вполне здоровой.

Въ приведенныхъ мною выше случаяхъ послѣродовыхъ кровотеченій я упоминалъ только объ интересующемъ насъ методѣ

Dührssen'а и совершенно умалчивалъ о другихъ способахъ остановки послѣродовыхъ кровотеченій, которые каждый разъ примѣнялись, прежде чѣмъ приступать къ тампонадѣ полости матки и рукава. Упомянуть о нихъ я считаю тѣмъ болѣе необходимымъ, что этимъ воспользуется тотъ пробѣль въ приводимыхъ мною исторіяхъ, который, краткости ради, я вынужденъ былъ допустить.

Тотчасъ по выходѣ послѣда, каждой изъ родильницъ давалось по 0,16—0,48 grm. Extr. secal. cornut. aquos¹⁾, при чемъ, одновременно съ этимъ, производилось энергичное сжатіе матки захватившей ее черезъ брюшные покровы рукой и растираніе дна ея. Если этимъ не удавалось вызвать достаточно хорошаго и продолжительнаго сокращенія матки, то тогда производилось, при помощи ирригатора и катетера *Fritsch-Bozemann* а большаго калибра, прополаскиваніе полости матки горячимъ (38°—40° P.) растворомъ карболки (1 : 100), съ послѣдующимъ прополаскиваніемъ 2% растворомъ борной кислоты той-же температуры, съ цѣлью удалить карболку изъ полости матки и тѣмъ избѣгнуть возможности отравленія карболовой кислотой. Точно такой же концентраціи растворы употребляются и при примѣненіи вмѣсто горячей—ледяной воды. Только послѣ этихъ, предварительно испробованныхъ, средствъ остановки кровотечения приступали къ тампонадѣ полости матки и рукава. Во многихъ случаяхъ, до тампонады, примѣнялось би-мануальное прижатіе матки, а въ случаѣ, приводимомъ мною въ исторіи IV-й, было кромѣ того примѣнено введеніе руки въ полость матки и прижатіе стѣнокъ ея, особенно плацентарнаго мѣста, къ сжатой въ кулакъ рукѣ, какъ это совѣтуетъ *Spiegelberg*²⁾, и только послѣ неуспѣшности этихъ приемовъ, была примѣнена тампонада.

¹⁾ Въ клиникѣ практикуется слѣдующая микстура, дававшаяся часто и во 2-мъ періодѣ родовъ, при слабости потугъ, предъ наложеніемъ щипцовъ: Rp. Extr. secal. cornut. aquos. 4,0, T-rae Cinnamomi, Aq. Cinnamomi ana 45,0 MDS. По чайной ложкѣ на приемъ 1—3 раза.

²⁾ Шпигельбергъ. Учебникъ Акушерства. 2-е (русское) изданіе 1885 г. стр. 641.

Показаніемъ къ тампонадѣ во всѣхъ приводимыхъ мною случаяхъ служила болѣе или менѣе ясно выраженная картина наступающей острой анеміи (ослабленіе пульса, поблѣдненіе покрововъ et cet.), гдѣ, слѣдовательно, медлить съ остановкой уже нельзя было или, какъ въ случаяхъ съ презервативной тампонадой, если имѣлось дѣло съ родильницей, анемичной еще и до родовъ, для которой и сравнительно ничтожная потеря крови могла бы оказаться гибельной.

Такъ какъ тампонада производилась тотчасъ послѣ родовъ, въ теченіе которыхъ всегда обращалось вниманіе на то, чтобы мочевоу пузырь былъ пустъ, то въ выведеніи мочи катетеромъ передъ тампонадой, какъ это совѣтуетъ *Dührssen*, не было никакой надобности.

Въ началѣ своей работы я упомянулъ уже о сходствѣ нашего способа производства тампонады съ методомъ *Dührssen*'а, теперь же я позволю себѣ, въ краткомъ описаніи, показать, на сколько способъ тампонады *Dührssen*'а тождественъ съ тампонадой, производимой профессоромъ *Н. Ф. Толочиновымъ* уже съ 1886 г.

Въ клиникѣ глубокоуважаемаго моего учителя тампонада полости матки производится слѣдующимъ образомъ:

Положивъ родильницу на поперечную кровать въ Симсовскомъ положеніи наспинѣ, съ пригнутыми къ животу бедрами, и открывъ зеркалами Симса влагалищную часть матки, кугельцангомъ захватывается передняя губа, матка низводится возможно ближе ко входу въ рукавъ и такимъ образомъ фиксируется. Затѣмъ, корнцангомъ берется за конецъ полоса 10°/о іодоформенной или 5°/о салициловой марли и постепенно проводится въ полость матки до тѣхъ поръ, пока вся матка и цервикальный каналъ не будутъ плотно выполнены. Полосы іодоформенной, а въ послѣднее время преимущественно салициловой марли, шириною въ ладонь и длиною въ 1—1½ аршина, имѣются всегда въ запасѣ и сохраняются въ стеклянной банкѣ съ пришлифованной пробкой, связанными другъ съ другомъ, такъ что получается одна длинная, съ небольшими узлами, по-

лоса въ 10—12 аршинъ. Рукавъ выполняется, въ большинствѣ случаевъ, продолженіемъ той же полосы марли, или же тампонами изъ 4°/о салициловой ваты. Точно такимъ же образомъ производилась тампонада и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ матеріаломъ для нея служили тампоны изъ 4°/о салициловой ваты, обернутые іодоформенной марлей. Нити, идущія отъ тампоновъ, коротко обрѣзываются у наружныхъ половыхъ частей.

По окончаніи тампонады полости матки и рукава, для большаго предохраненія отъ наступленія новаго расслабленія атонической матки и, слѣдовательно, могущаго наступить внутренняго кровотеченія, родильницѣ накладывается еще Те-образная давящая повязка и кладется пузырь со льдомъ на животъ.

Те-образная повязка въ этихъ случаяхъ должна производить на матку дѣйствіе аналогичное, по моему мнѣнію, съ дѣйствіемъ би-мануальнаго способа прижатія матки, рекомендованнаго сначала французскими и англійскими акушерами (*Hamilton*. Edinb. Med. Journ. 1861 г.), а впослѣдствіи *Fasbender*'омъ и *Awater*'омъ (Berl. Beitr. z. Geb. I. 1872, стр. 46. II. 1873, стр. 40). Повязка, надавливая, съ одной стороны, на промежность и туго наполненный тампонами рукавъ, а съ другой стороны на дно матки, тѣмъ самымъ не позволяетъ ей расслабѣвать и побуждаетъ ее къ болѣе сильной и постоянной ретракціи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильнаго кровотеченія, требовавшихъ безотлагательной помощи, тампонація была производима по рукѣ, которая вводилась во влагалище и нижнюю часть матки, при чемъ ладонная поверхность была обращена кпереди, и по ней корнцангомъ постепенно проводилась въ матку марля или тампоны изъ салициловой ваты. Такимъ способомъ, однако, не всегда удается вполне хорошо выполнить матку.

Вышеприведенные 26 случаевъ тампонады матки мы можемъ раздѣлить, положивъ въ основаніе причины, обусловившія послѣродовое кровотеченіе, на слѣдующія группы:

а) Тампонада матки при атоническомъ послѣродовомъ кровотеченіи (I, II, IV, V, VII, IX, XI, XIII, XIV, XV, XVI, XXII, XXIII, XXIV, XXVI).

b) Тампонада матки при кровотеченіи отъ фибрида (III).

c) Тампонада матки при кровотеченіи въ зависимости отъ гемофилія (VI).

d) Тампонада матки при кровотеченіи въ зависимости отъ разрыва шейки матки (X).

e) Тампонада матки при кровотеченіяхъ въ зависимости отъ краваго, неполнаго и полнаго предлежанія плаценты (XVII, XX, XXI).

f) Такъ называемая предохранительная тампонада — *Tamponatio praeservativa* (VIII, XII, XVIII, XIX, XXVI).

Такимъ образомъ мы видимъ, что значительное большинство (71,4%) нашихъ случаевъ послѣродовыхъ кровотеченій зависитъ исключительно отъ атоніи матки; если же къ группѣ А присоединить группы В и Е, которые, строго говоря, также можно причислить къ случаямъ съ атоническимъ характеромъ кровотеченія, то этотъ процентъ станетъ значительно больше. Что касается группы F, т. е. случаевъ, гдѣ тампонада была примѣнена съ цѣлью предохранить родильницу отъ могущаго наступить въ первые часы послѣ родовъ кровотеченія, хотя въ моментъ тампонаціи оно и было незначительно, то они, само собою разумѣется, при вычисленіи % атоническихъ кровотеченій были исключены изъ общаго числа 26 случаевъ тампонадъ. Вопросъ о дозволительности подобнаго рода тампонадъ я разрѣшаю въ положительномъ смыслѣ, въ виду сравнительной безвредности тампонаціи матки и той опасности, а въ болѣе благоприятныхъ случаяхъ—тяжести послѣдствій для организма, съ которой сопряжены большія потери крови вообще, не говоря уже о большомъ предрасположеніи анемичныхъ родильницъ къ послѣродовымъ заболѣваніямъ.

Переходя къ вопросу о вѣрности кровоостанавливающаго дѣйствія тампонады полости матки, мы должны сказать, что на основаніи приводимыхъ нами данныхъ, а также и данныхъ, имѣющихся въ литературѣ за послѣдніе 4 года ¹⁾, мы вполне

1) *Dührssen* собралъ уже 79 случаевъ тампонады матки при послѣро-

присоединяемъ къ мнѣнію *Dührssen*'а и полагаемъ, что тампонада матки іодоформенной и салициловой марлей представляетъ собою наиболѣе вѣрное кровоостанавливающее средство и должна быть поставлена во главѣ всѣхъ прочихъ, до сихъ поръ предлагавшихся методовъ остановки послѣродовыхъ кровотеченій какъ по вѣрности и быстротѣ своего дѣйствія, такъ и по легкости своего выполнения.

При какой бы обстановкѣ ни приходилось врачу примѣнять тампонаду полости матки, онъ всегда найдетъ лицо, которое въ состояніи будетъ поддержать ему Симсовское зеркало, пока врачъ низведетъ кувальцовою матку и затампонируетъ ее ¹⁾, и сильно ошибаются тѣ, которые считаютъ методъ *Dührssen*'а невыполнимымъ въ частной практикѣ и думаютъ, что при этомъ необходимо имѣть нѣсколькихъ и при томъ уже приученныхъ помощниковъ. Любая акушерка или женщина, присутствующая при родахъ, можетъ быть въ случаѣ надобности этимъ помощникомъ; были бы только у врача подъ руками необходимые инструменты и хорошо продезинфицированный матеріалъ; послѣдній же всякій врачъ всегда можетъ и долженъ имѣть у себя въ запасѣ.

Что касается опасности внесенія микроорганизмовъ въ полость матки при тампонадѣ ея марлей, а слѣдовательно и возможности полученія послѣродоваго заболѣванія, то при строгомъ соблюденіи асептическихъ и антисептическихъ правилъ опасность эта, по моему мнѣнію, минимальна и во всякомъ случаѣ менѣе опасна, чѣмъ любая изъ акушерскихъ операций.

Быть можетъ нѣкоторые изъ моихъ товарищей найдутъ слишкомъ смѣлымъ высказанное только что мнѣніе, послѣ того какъ увидятъ, что въ четырехъ случаяхъ тампонады (V, VI, IX, X), изъ приводимыхъ мною 26-ти, получились тяжелыя послѣродовыя заболѣванія, но дѣло въ томъ, что заболѣванія

довыхъ кровотеченійхъ, произведенныхъ частью имъ самимъ, частью другими врачами.

¹⁾ Въ крайности можно временно затампонировать по рукѣ, какъ это описано выше.

эти я склоненъ отнести—да это будетъ и справедливѣе—на долю тѣхъ оперативныхъ пособій, которыя оказывались этимъ родильницамъ, а главнымъ образомъ—на долю того усерднаго изслѣдованія, которому, благодаря клиническому уставу, преслѣдующему чисто учебныя цѣли, должна подвергаться всякая роженица, поступившая въ клинику. Возможность инфицированія роженицы учащимися тѣмъ болѣе вѣроятна, что студентамъ, одновременно съ Акушерской клиникой, нерѣдко приходится посѣщать судебно-медицинскія и паталого-анатомическія вскрытія; услѣдить за такими учащимися, не успѣвшими вполне усвоить и уяснить себѣ тотъ вредъ, который они могутъ причинить роженицѣ, изслѣдуя ее въ то время, когда быть можетъ за нѣсколько только часовъ передъ этимъ возилсъ съ трупомъ—положительно невозможно. Кромѣ того, 1887 годъ и первая половина 1888 г. были особенно богаты послѣродовыми заболѣваніями даже и такихъ родильницъ, которымъ никакой тампонады не производилось.

Соглашаясь съ выводами, сдѣланными уже значительно раньше меня д-ромъ *A. Duhrssen*'омъ по поводу тампонады матки марлей, я считаю возможнымъ, вмѣстѣ съ нимъ, выразить надежду, что съ болѣе обширнымъ, своевременнымъ и правильнымъ примѣненіемъ этого метода врачами-акушерами, количество родильницъ, погибающихъ отъ атоническаго послѣродоваго кровотеченія, сведется до минимума, если не до нуля.

Случай съ послѣродовымъ кровотеченіемъ, вслѣдствіе разрыва шейки матки, окончившійся смертью несомнѣнно отъ острой анеміи, не только не противорѣчитъ высказанному сейчасъ мнѣнію, но, наоборотъ, подтверждаетъ его. Если бы тампонада, въ виду нѣкоторыхъ обстоятельствъ, не была отложена при первоначальномъ кровотеченіи, то я увѣренъ, что кровотеченіе не повторилось бы и родильница осталась бы жива. Во всякомъ случаѣ, даже и тутъ тампонада сдѣлала свое дѣло: кровотеченіе было остановлено, а что она была примѣнена поздно,—въ этомъ, само собою разумѣется, тампонада ничуть не повинна.

ЛИТЕРАТУРА ПО ВОПРОСУ О ТАМПОНАДЪ МАТКИ.

1. *A. Dührssen*. Die Uterustamponade mit Jodoformgaze bei Atonie des Uterus nach normaler Geburt. Centralbl. f. Gynäk. 1887 г. № 35.
2. *Auvard*. Tamponement intra-uterin. Journ. de Medec. de Paris. Vol. XIII. № 24.
3. *П. Э. Кустеръ*. Случай смертельнаго атоническаго послѣродоваго кровотечения. «Медицинское Обозрѣніе», т. XXIX, 1888 г. № 1.
4. *Max. Cortüm*. Die Creolintamponade bei Atonie des Uterus post partum. Centralbl. f. Gynäk. 1888 г. № 6.
5. *С. Ю. Хазанъ*. О тампонированіи послѣродовой матки при атоническихъ кровотеченияхъ. «Журн. Акуш. и Женск. болѣзней». 1888 г., стр. 672, и Centralbl. f. Gynäk. 1888 г. № 36.
6. *Fraipont*. Jodoformgazetamponade des Uterus zur Blutstielung. (Annal. de la soc. med.-chir. de Siége. 1887 г. реф. Centr. f. Gynäk. 1888 г. № 35.
7. *A. Dührssen*. Die Anwendung der Jodoformgaze in der Geburtshilfe. Berlin. Fischer's med. Buchhandlung, 1888 г.
8. *A. Dührssen*. Über einen Fall von spontaner perforirender Scheidenruptur mit partiellen Austrit des Kindes in die Bauchhöhle. Genesung. Berliner klin. Wochenschrift. 1888 г. № 1.
9. *Born*. Sechs Fälle von erfolgreiche Tamponade des puerperalen Uterus bei atonischen Blutungen. Cent. f. Gynäk. 1889 г. № 25.
10. *Eckerlein*. Vier Fälle von erfolgreicher Uterustamponade bei Atonie. Centr. f. Gynäk. 1889 г. № 26.
11. *Becker*. Über den Werth der Dührssen'schen Tamponade des puerperalen Uterus. Berliner klin. Wochenschrift. 1889 № 7.
12. *A. Dührssen*. Über die behandlung der Blutungen post partum (Aus den Verhandlungen des dritten Kongresses der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Freiburg. 1889 г.) реф. Centr. f. Gynäk. 1889 г. № 32.
13. *Graefe*. Zur Uterustamponade mit Jodoformgaze bei atonischen Post-partum Blutungen. Berliner klin. Wochenschrift. 1889 г. № 41.
14. *A. Dührssen*. Über die Uterustamponade bei atonischen Post-partum. Blutungen. Berliner klin. Wochenschrift. 1889 г. № 44.
15. *A. Dührssen*. Über die Behandlung der Blutungen post-partum. Sammlung klin. Vortäge № 347. Реф. C. f. G. 1890 г. № 10.
16. *Tuttle*. Centr. f. Gyn. 1890 г. № 14.
17. *O. Küstner*. Die Behandlung der post-partum. Blutungen. Deutsche Medic. Wochenschrift, 1890 г. № 1.
18. *Oscar Piering*. Über die Tamponade des puerperalen Uterus nach Dührssen. Allgemeine Wiener med. Zeitung 1889 г. № 41.
19. *Ch. Audry* (Lyon) Über intra-uterine Tamponade nach Placenta praevia. Реф. Centralbl. f. Gynäk. 1890 г. № 45.