

II.

Вызываніе преждевременныхъ родовъ по видоизмѣненному способу Тарнъе.

Д-ра А. Мамутова.

(Изъ акушерско-гинекологической клиники проф. Н. Ф. Толочинова).

При правильныхъ показаніяхъ примѣненіе операціи возбужденія преждевременныхъ родовъ очень часто предотвращаетъ опасность для жизни матери и предупреждаетъ производство такихъ операцій, какъ кесарское сѣченіе или перфорация.

Крассовскій ¹⁾ считаетъ эту операцію принадлежащей къ числу «самыхъ благотѣльныхъ пособій въ акушерствѣ, такъ какъ помощью ея удастся подчасъ спасти двѣ жизни».

Феноменовъ ²⁾ также высказывается въ томъ смыслѣ, что «будущее терапіи при узкихъ тазахъ не высокихъ степеней принадлежитъ гораздо болѣе именно этой операціи, чѣмъ кесарскому сѣченію».

Не смотря на столь важное значеніе этой операціи, она впервые была произведена лишь въ половинѣ прошлаго столѣтія, а болѣе значительное распространеніе—право гражданства—получила лишь въ сравнительно недавнее время.

Показанія къ этой операціи и предсказанія при ней изложены во всѣхъ руководствахъ достаточно подробно и разнoglасій по этому вопросу болѣе или менѣе существенныхъ почти не встрѣчается. Не то мы видимъ въ томъ случаѣ, когда вопросъ касается способовъ производства этой операціи.

Если мы станемъ просматривать соотвѣтствующую литературу, то убѣдимся что большинство авторовъ не согласны между собой въ рациональности того или другого метода и то, что однимъ рекомендуется, какъ методъ безусловно самый удобный, другимъ признается за методъ, который въ силу тѣхъ или другихъ причинъ нельзя считать вполне надежнымъ и удобопримѣнимымъ.

Изъ ниже приведеннаго будетъ въ этомъ легко убѣдиться.

Fr. Naegele ³⁾ въ своемъ учебникѣ акушерства перечисляетъ вѣрныя средства возбужденія преждевременныхъ родовъ; къ этимъ средствамъ онъ относитъ: «разрывъ оболочекъ, введеніе прессованныхъ губокъ въ маточный зѣвъ, примѣненіе теплыхъ душей, тампонированіе кольпейринтеромъ, впрыскиваніе въ матку, и введеніе гибкаго катетера или бужа» (стр. 460).

Späth ⁴⁾ о способѣ *Кивинша* говоритъ, что «дѣйствіе душей обыкновенно очень интенсивное, но въ отдѣльныхъ случаяхъ далеко не одинаковое».

Преимущества этого способа передъ другими—«довольно вѣрное дѣйствіе, сохраненіе пузыря, разрыхленіе и расширеніе родовыхъ путей а также легкость примѣненія» *Späth* лишь предостерегаетъ отъ примѣненія слишкомъ горячей воды.

Spiegelberg ⁵⁾ въ своемъ учебникѣ акушерства говоритъ, что «условіямъ установленнымъ для хорошаго метода удовлетворяетъ только *Кивиншевскій* методъ» (горячіе души), что же касается катетеризаціи и прокола яйцевыхъ оболочекъ, то признавая ихъ средствами хотя вѣрными и скорыми, онъ все же находитъ ихъ менѣе заслуживающими вниманія.

Schröder ⁶⁾ о способѣ *Кивинша* говоритъ какъ о способѣ ненадежномъ и даже небезопасномъ, способъ же *Cohen*'а онъ считаетъ вѣрнымъ, но хлопотливымъ и также сопряженнымъ съ опасностью.

«Заслуживающимъ же преимущества—почти во всѣхъ случаяхъ онъ признаетъ способъ введенія эластическаго бужа,—методъ, по мнѣнію *Schröder*'а—простой, безусловно вѣрный и скорый, другими словами, удовлетворяющій всѣмъ требованіямъ, которыя можно было бы предъявить къ какому нибудь одному способу.

Schauta ⁷⁾ находить, что самые вѣрные и безопасные методы суть катетеризація матки и проколъ плодныхъ оболочекъ, а о способѣ *Кивиша* говорить, что этотъ способъ помимо неудобствъ для врача и беременной (души долженъ дѣлать самъ врачъ, при чемъ спринцеванія дѣлаются по 2—3 раза въ день иногда втеченіе нѣсколькихъ дней и пр.) вызываетъ очень легко сильнѣйшее раздраженіе нижняго сегмента матки.

Крассовскій ¹⁾ всегда начинаетъ эту операцію по способу *Кивиша*, считая его исподоволь подготовляющимъ родовые пути и только въ томъ случаѣ, когда этотъ способъ не даетъ ожидаемыхъ результатовъ, переходитъ къ методамъ раздражающимъ внутреннюю поверхность матки и изъ всѣхъ подобныхъ методовъ онъ предпочитаетъ способъ *Краузе*. Недостаткомъ этого метода *Крассовскій* считаетъ возможность поранить дѣтское мѣсто.

Лазаревичъ ⁸⁾ (на стр. 520 т. II) говоритъ: «изъ всѣхъ способовъ искусственнаго возбужденія родовъ вѣрнѣе дѣйствуютъ способы: *Лемана*, *Краузе*, *Когена* и особенно мой» (способъ *Лазаревича* нѣсколько видоизмѣненный способъ *Когена*); что же касается способа *Кивиша*, то *Лазаревичъ* считаетъ его большею частью безуспѣшнымъ, а иногда и небезопаснымъ.

Kehrer ⁹⁾ (стр. 52) указываетъ, что нѣтъ метода, который былъ бы пригоденъ одинаково для всѣхъ случаевъ, что каждый случай необходимо индивидуализировать.

Самымъ надежнымъ онъ считаетъ методъ прокола яйцевыхъ оболочекъ, но совѣтуетъ лишь ограничить примѣненіе этого способа черепными положеніями. Что касается метода *Кивиша*, то *Kehrer* считаетъ его хорошей подготовительной операціей (въ особенности у первородящихъ при неподатливости половыхъ частей). Излюбленнымъ методомъ онъ считаетъ также катетеризацію матки, хотя опять таки признаетъ, что иногда послѣдній способъ остается все таки безъ эффекта, не смотря на многодневное лежаніе катетера въ полости матки.

Runge ¹⁰⁾ находить, что введеніе бука въ матку и проколъ яйцевыхъ оболочекъ имѣютъ преобладающее значеніе надъ всѣми методами.

Феноменовъ²⁾, считая способъ *Кивиша* заслуживающимъ вниманія, пользовался имъ большею частью лишь для подготовки родовыхъ путей, а затѣмъ примѣняетъ другіе способы; о способѣ-же бужировація онъ отзывается, какъ о весьма простомъ и безопасномъ, употребленія же катетера онъ совѣтуетъ избѣгать.

Побѣдинскій ¹¹⁾ приводитъ исторію 20 случаевъ вызыванія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, изъ которыхъ въ 13 случаяхъ примѣнялся кольпейринторъ *Брауна*, а въ 7 случаяхъ былъ введенъ въ матку шелковый баллонъ (на подобіе расширителя *Charpentier de Ribes*) съ прекраснымъ результатомъ. О способѣ же *Краузе* онъ говоритъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ бужъ лежалъ по 12 часовъ, а одинъ разъ 2-ое сутокъ безъ результата.

Уже изъ этого краткаго обзора мы ясно видимъ, какъ разнорѣчивы мнѣнія многихъ спеціалистовъ относительно различныхъ методовъ вызыванія преждевременныхъ родовъ. Перечисленіе всѣхъ методовъ и критическій разборъ ихъ является совершенно излишнимъ въ виду того, что почти во всѣхъ руководствахъ говорится объ этомъ въ достаточной степени. Я лишь коснулся¹²⁾ наиболѣе употребительныхъ методовъ, чтобы нагляднѣе указать, что даже и въ этомъ случаѣ мнѣнія авторовъ подчасъ діаметрально противоположны.

Что касается нашей задачи, то мы, по предложенію профессора *Толочинова*, укажемъ лишь на тотъ способъ веденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, который употребляется въ клиникѣ профессора *Толочинова* за послѣдніе годы.

Профессоръ *Толочинъ* также убѣдился въ томъ, что большинство рекомендуемыхъ способовъ часто не даетъ желаемыхъ результатовъ.

Такъ, способы *Краузе*, *Cohen*'а, *Кивиша*, и др., о которыхъ большинство авторовъ все же отзываются, какъ о лучшихъ способахъ, часто вызывали роды лишь спустя нѣсколько сутокъ, а иногда и совсѣмъ не вызывали родовъ. Кромѣ того повышение t^0 при способѣ напр. *Краузе* встрѣчалось не рѣдко (не приписывая послѣдняго обстоятельства непосредственно самому методу, мы полагаемъ все-таки, что иногда вслѣдствіе долгаго лежанія бужа, а иногда въ силу необходимости пов-

торныхъ внутриматочныхъ манипуляцій, повышение t^0 при одинаковыхъ условіяхъ соблюденія антисептики,—чаще можетъ имѣть мѣсто при этомъ способѣ).

Въ силу этого въ клиникѣ течение уже нѣсколькихъ лѣтъ стали примѣнять видоизмѣненный способъ *Тарнье*, дававшій, по крайней мѣрѣ, до сихъ поръ результаты вполне благоприятные.

Изъ приведенныхъ ниже исторій родовъ видно, что въ однихъ случаяхъ давало прекрасный результатъ примѣненіе исключительно видоизмѣненного способа *Тарнье*, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ приходилось еще вводить расширитель *Барнса* или кольпайринторъ *Брауна*. Иногда, съ цѣлью ускорить роды (при достаточномъ открытіи зѣва) ограничивались примѣненіемъ одного расширителя *Барнса*.

До введенія пузыря въ полость матки постоянно принималось во вниманіе на сколько проходимъ маточный зѣвъ и насколько подготовлены родовые пути.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда спѣшить не было необходимости, а зѣвъ былъ мало раскрытъ—назначались горячіе души изъ борной кислоты (2⁰/о), при чемъ t^0 душей восходить съ 30⁰ до 36⁰. Души дѣлались черезъ 2—3 часа течение сутокъ и благодаря этому родовые пути настолько размягчались, что введеніе пузыря не встрѣчало никакихъ препятствій.

Когда же условія были таковы, что необходимо бывало тотчасъ-же приступить къ вызыванію преждевременныхъ родовъ, то въ случаѣ, если зѣвъ не пропускалъ пузыря съ металлической трубкой въ рѣдкихъ случаяхъ приходилось прибѣгать къ расширителямъ *Негар*'а.

Но такъ какъ для проведенія пузыря съ металлической трубкой за внутренній зѣвъ, каналъ шейки долженъ быть открытъ всего на 1 ст. въ діаметрѣ, то въ большинствѣ случаевъ можно, не расширяя маточнаго зѣва механически или помощью горячихъ душей, непосредственно приступить къ введенію пузыря съ метал. трубкой.

Видоизмѣненіе способа *Тарнье* заключается въ слѣдующемъ.

Тарнье предложилъ вводить въ матку за внутренній зѣвъ тонкій резиновый пузырь оканчивающійся длинной тонкой

каучуковой трубкой; вводится онъ съ помощью изогнутой металлической палочки, специально для этого приспособленной.

Дѣйствіе этого метода сводится на то, что инородное тѣло, находящееся въ полости матки, производит отслойку оболочекъ нижней части яйца отъ стѣнокъ матки, раздражаетъ ее, вызываетъ сокращенія, которыя, проталкивая введенный пузырь, вмѣстѣ съ тѣмъ и расширяють постепенно каналъ шейки матки.

Но такъ какъ тонкостѣнный пузырь *Tarnie* легко лопается, а каучуковая трубка, хотя и наполненная жидкостью плохо раздражаетъ шейку матки, то способъ этотъ считается большинствомъ авторовъ довольно невѣрнымъ; между тѣмъ какъ, модифицированный извѣстнымъ образомъ, способъ этотъ признается, кромѣ профессора *Толочина*, и нѣкоторыми другими за способъ, который по преимуществу заслуживаетъ вниманія.

Такъ *Spiegelberg* ⁵⁾, видоизмѣнивъ способъ *Tarnie*, говорить, что онъ неоднократно пользовался имъ съ успѣхомъ.

Dührssen ¹²⁾ также утверждаетъ, что «Für die sicherste Methode hält Verf. eine Modification der Methode von *Barnes* und *Tarnier*.» Стр. 197.

Въ клиникѣ проф. *Толочина* вмѣсто резинового пузыря съ длинной резиновой трубкой берется трубка сдѣланная изъ мужскаго металлическаго катетера, верхушка котораго срѣзается. На срѣзанный конецъ припаяны нарѣзки, на которыя одѣвается и крѣпко привязывается каучуковый пузырь *).

Когда желаютъ предупредить разрывъ пузыря, то вмѣсто одного пузыря берутъ два (одинъ одѣвается на другой).

Передъ введеніемъ въ полость матки такого пузыря, онъ смазывается стерилизованнымъ масломъ и плотно обхватываетъ вводимый конецъ трубки. Такимъ образомъ изъ баллона удаляется весь воздухъ.

Очень часто удается ввести пузырь съ метал. трубкой за внутренній зѣвъ по пальцу, захвативъ лишь переднюю губу матки кугельцангомъ.

*) Покупаются обыкновенные дѣтскіе баллоны. Для обезкрашиванія ихъ помѣщаютъ на 3 сутокъ въ нашатырный спиртъ (1 ч. спирта + 2 ч. воды) и на 1 сутки послѣ этого въ чистый спиртъ. Затѣмъ она моются зелен. мыломъ въ растврѣ сулемы 1:2000, послѣ чего ихъ можно сохранять весьма продолжительное время безъ всякой порчи въ 5% растврѣ *Ac. carbolic* въ глицеринѣ.

Когда пузырь съ метал. трубкой введенъ въ матку (за внутренній зѣвъ), то черезъ наружный конецъ трубки, на который надѣвается каучуковая трубка (длиной 10—15 см.) вливается 90,0—120,0 раств. 4⁰/о борной кислоты и затѣмъ трубка завязывается. Затѣмъ влагалище слегка тампонируется іодоформенной марлей и выстоящій изъ половой щели конецъ трубки подвязывается къ бедру обыкновенной тесьмой. Беременная переносится въ постель и въ большинствѣ случаевъ уже спустя нѣсколько часовъ она начинаетъ чувствовать родовыя боли.

Очень рѣдко пузырь съ метал. трубкой находится въ маткѣ больше 11—12 часовъ; обыкновенно онъ выталкивается изъ полости матки часовъ черезъ 5—6.

Въ томъ случаѣ, если пузырь съ метал. трубкой выпадеть, а зѣвъ все еще не достаточно раскрылся или боли очень слабыя (что случается, сравнительно, очень рѣдко) слѣдуетъ еще разъ ввести въ матку пузырь но уже вмѣсто 100,0 жидкости влить въ него 130,0—150,0.

Повышеній t^0 , какъ это видно будетъ изъ исторій родовъ, не наблюдалось ни разу. Встрѣчающееся же иногда повышение t^0 должно относить на случайныя причины, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ роды кончались безъ наложенія щипцовъ или поворота и т. п.—повышеній t^0 не было.

Dr. Saft¹³⁾ совѣтуетъ для вызыванія преждевременныхъ родовъ вводить въ полость матки (между стѣнками и яйцомъ) рыбій пузырь или кондомъ наполненный 100 к. с. глицерина. Авторъ утверждаетъ, что этотъ методъ превосходить всѣ остальные. По его мнѣнію такой эффектъ получается не въ силу механическаго дѣйствія наполненнаго жидкостью кондома, а благодаря глицерину. Такъ какъ составъ жидкости, которая осталась въ кондомѣ, не подвергался изслѣдованію, то нельзя говорить, происходилъ ли здѣсь эндосмозъ или нѣтъ, слѣдов. и всякіе выводы Dr. Saft'a являются малодоказательными.

Мы убѣждены, что примѣненіе видоизмѣннаго способа *Тарнье* дастъ и въ другихъ рукахъ такіе же благопріятные результаты, какъ и въ нашей клиникѣ.

I-ый случай (1895 8/х № 216). Беременная Е. С. VII пара. Первые 6 родовъ—нормальны. 2 мѣсяца тому назадъ появились

отеки живота, ногъ, одышка и пр. Въ мочѣ масса бѣлку, цилиндровъ, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Размѣры таза нормальны. Наружн. изслѣдов.: сердцебіеніе плода не прослушивалось. Половые части отечны. Матка увеличена соотвѣтственно VII-му мѣсяцу беременности. Внутр. изслѣдов.: зѣвъ не пропускаетъ палецъ, шейка длинная. Черезъ задній сводъ прощупывается головка. Беременность прервана на VIII-мъ мѣсяцѣ. *Diagnos.*—*Nephritis.*

9-го/х въ 9¹/₂ ч. утра назначены горячіе души, 10/х въ 10 часовъ вечера введенъ пузырь съ метал. трубкой. Вышелъ пузырь черезъ 11¹/₂ часовъ. Родовыя боли не вполнѣ правильны; введенъ расширитель Баржа. Въ 10 часовъ вечера родилась живая дѣвочка 800 gm. (черезъ 15 минутъ умерла). Послѣдъ самъ вышелъ, Теченіе послѣродов. періода—нормально. Выписалась здоровой 22/х.

Случай II-й (1895 29/12 № 332). Беременная М. Р. 23 л. I пара. Ростъ 161 ст. Вѣсъ 166 ф. D. Sp. 25, cr.—26, intertr.—31. C. ex.—19,5. Прямой размѣръ выхода—9 ст., поперечный 11. Разстояніе отъ прав. Sp. ant. sup. до symphis. os. pub.—14 см.; отъ лѣвой Sp. ant. sup. до sumph. os. pub. 16 см. Анкилозъ лѣваго тазобедрен. сустава. Косвенно ссужен. тазъ. Беременность прервана въ срединѣ IX мѣсяца. 29/хII вечеромъ горячіе души, 30-го вечеромъ въ 8 часовъ пузырь съ метал. трубкой. Черезъ 4 часа правильныя родовыя боли. Пузырь вышелъ черезъ 10¹/₂ часовъ. 31/хII утромъ въ 9 ч. родилась самопроизвольно живая дѣвочка 2800 gm. вѣса, длина—47 см., наиб. окр. головки 32¹/₂ ст. Прямой размѣръ 11 ст. Послѣдъ самъ вышелъ, 400. Теченіе послѣродоваго періода—нормально.

29/1 Выписалась. Мать и младенецъ здоровы.

Случай III-й (1896 19/1 № 34) Беременная А. М. 26 л. II пара. Ростъ 149 ст. В. 142 ф. Беременная слабая, истощенная. D. sp. 22,5, cr—24,5 intertr—28. C. ext—18. C. diag 10,5. Прямой размѣръ выхода 9. Поперечный 10. Тазъ—анкилотически косо-ссуженный. Беременность прервана на IX мѣсяцѣ. 22/1 утр. горячіе души.

23/1 утр. 9¹/₂ часовъ вставленъ пузырь съ метал. трубкой. Черезъ 2 часа вышелъ. Правильныя родовыя боли начались въ 12 ч. дня. На слѣдующій день въ 2 часа дня околоплодный пузырь порвался и къ 7 часамъ вечера родился самопроизвольно живой мальчикъ 3300 gm., дл. 48 ст., окр. головки 34. Прям. раз. 11.

Послѣдъ удаленъ по *Credé* черезъ 10 минутъ.

Послѣродовой періодъ—нормально.

1/II выписалась. Мать и младенецъ здоровы.

Случай IV-й (1896 г. 21/1 № 36). Беременная А. Д., 30 лѣтъ, II пара. Беременность прервана на VII мѣсяцѣ.

Въ мочѣ—большое количество бѣлка. Ds. Sp. 23 cr.—26, intertr—31. C. ext—18. До поступленія въ клинику 3 припадка эклампсін (морфій подъ кожу, горячія обертыванія, chlor. hydr.

въ видѣ клизмы). Въ 11 ч. 30 м. утра вставленъ расширитель *Barns'a*, черезъ 2 часа вышелъ; вставленъ во влагалище кольпейринторъ *Braun'a*, вышелъ черезъ 4 часа и къ 7 ч. 25 м. вечера того же дня родилась мертвая дѣвочка 1500 gm., длина 41 ст. Наиб. окружность головки 29 ст., прям. разм. 9 ст. Послѣдъ вышелъ самъ черезъ 10 минутъ. Теченіе послѣродоваго періода—нормально. Выписалась здоровой 29/1.

Случай Г-й (1896 16/II № 83) Беременная В. Т. 35 л. XI рага. Беременность прервана на X мѣсяцѣ. Размѣры таза нормальны.

Животъ сильно напряженъ. Наиб. окружность живота 111 ст. Ноги сильно отечны. Одышка. Внутрен. изслѣдов.: зѣвъ открытъ на 1½ пальца. Введенъ утромъ въ 9 ч. Пузырь Барнса. Черезъ 6 часовъ родила самопроизвольно мертвого мальчика (ascites, окр. живота 37 ст.) 3600 gm. Длина 51. Наиб. окр. голов. 33. Прямой размѣръ 11. Однокр. обвитіе вокругъ шеи пуповины. Послѣдъ удаленъ черезъ 20 минутъ по *Credé*, 8000 gm. Въ день поступленія въ клинику t° вечеромъ 38,8°. Въ I-й день послѣ родовъ t° вечеромъ 38,6°, къ утру слѣдующаго дня и до выхода изъ клиники 25/II t° больше не повышалась.

Случай VI-й (1896. 4/III № 118). Беременная Е. К. 25 лѣтъ I рага. Ростъ 127 ст. В. 130 ф. D. Sp.—24, ст.—26,5, intertroch.—28 C. ext.—17. Беременность прервана на IX мѣсяцѣ.

20/III въ 9 ч. у. былъ введенъ пузырь съ метал. трубкой. Въ 12 ч. начались родовыя боли, въ 4 ч. д. пузырь вышелъ. Плодный пузырь вскорѣ порвался. Во влагалище вставленъ кольпейринторъ Брауна. Зѣвъ открытъ на 4 пальца. Потуги очень слабы. Форсера на головку, стоящую въ полости таза, 21/III въ 11 ч. утра. Извлечена въ асфиксіи I степени дѣвочка. Оживлена по *Шульце*. Вѣсъ дѣвочки 2700 gm., длина 51. Окр. головки 35. Пр. разм. 12. Послѣдъ вышелъ самъ. Послѣродов. періодъ—норм. 29/III выписалась. Мать и младенецъ здоровы.

Случай VII (1896. 5/X. № 162) Беременная Ю. Ч. 23 л. I рага. Рахить. Dst. sp. 25,5. Cr. 27,5, intertroch 30,0 c. ext. 16,5. Беременность прервана на IX мѣсяцѣ. 24/X вечеромъ былъ введенъ пузырь съ метал. трубкой, вышелъ 25 утромъ. Начались правильныя родовыя боли, введенъ расширитель *Barns'a*, черезъ 8 часовъ во влагалище кольпейринторъ Брауна. Въ 11½ ч. вечера полное открытіе зѣва. Головка надъ входомъ въ тазъ. Поворотъ и извлеченіе мальчика въ асфиксіи I ст. Оживленъ по *Шульце*. Вѣсъ 2350 gm. дл. 45 с. Окр. головки 32. Прям. разм. 10. Теченіе послѣродоваго періода—нормально. 4/XI выписалась. Мать и младенецъ здоровы.

Случай VIII-й (1896 7/IV № 171) Беременная В. 22 л. II рага. Размѣры таза нормальны. Ноги отечны, половыя губы также сильно отечны, животъ сильно напряженъ и отеченъ. Въ мочѣ—масса бѣлку, цилиндровъ, бѣлыхъ и красныхъ кров. шариковъ. Беременность прервана на X мѣсяцѣ. Веч. 6/IV начали дѣлать горячіе души. 7-го вечеромъ начались припадки эклампсии.

Введенъ пузырь съ металлич. трубкой. Въ 6 ч. утра пузырь выпалъ. Зѣвъ открытъ на $4\frac{1}{2}$ пальца. Припадки учащаются. Поворотъ и извлеченіе. Роды окончились въ 6 ч. утра. Всѣхъ припадковъ—12. Дѣвочка въ асфиксіи II ст., оживлена по *Шулце*. Вѣсъ ея 2550, дл.—48 ст. Окр. гол.—32 ст. Пр. разм.—10. Теченіе послѣродоваго періода нормально. Отеки исчезли. 16/iv выписалась. Мать и младенецъ здоровы.

Случай IX-й (1897 25/iv № 188) Беременная С. Л. 21 года. II рага. (I—выкидышъ на III-мъ мѣсяцѣ). Отеки ногъ и живота. Мочи—300 к. ст. въ сутки, бѣлка $6\frac{1}{2}$ ‰ по *Эсбаху*. Много цилиндровъ, красн. кров. шариковъ. Размѣры таза норм. Беременность прервана на VII мѣсяцѣ. Сердцебіеніе плода не прослушивается. Горячіе души. 27 вечеромъ введенъ пузырь съ метал. трубкой. Въ 12 ч. начались родовыя боли. Въ 4 ч. 15 м. пузырь выпалъ. Въ 7 ч. 15 м. родила самопроизвольно мертвую дѣвочку. Вѣсъ ея 800 gm. Дл. 30, окр. гол. 27. Пр. разм. $8\frac{1}{2}$. Задержаніе послѣда. Ручное отдѣленіе не удалось. Удаленіе тупой ложечкой, промываніе матки и тампонація. На 2-й день послѣ родовъ t^0 повысилась до 38.2^0 . Промываніе матки. t^0 пала до нормы. 8/v выписалась. Бѣлка въ мочѣ вѣтъ, значительное урушненіе общаго состоянія.

Случай X-й (10/x № 249) Беременная Н. П. 24 л. V рага. Размѣры таза нормальны. Сердцебіеніе плода не прослушивается. Кровотеченіе 10/x вечеромъ; въ 6 часовъ вечера введенъ пузырь съ метал. трубкой, вышелъ въ 4 ч. 7 м. утра. Родовыя боли довольно сильныя. Родила самопроизвольно въ 10 ч. 7 м. утра мертвую дѣвочку 800 gm. вѣса, дл. 31 окр. голов. 22. Послѣдъ вышелъ самъ 18/x. Выписалась здоровой.

Случай XI-й (1897. 23/x № 264). Беременная А. У. 32 л. I рага. Размѣры таза нормальны. 15-го числа почувствовала сильный припадокъ удушья. Въ клиникѣ—сильный упадокъ сердечной дѣятельности (эфиръ, кислородъ, сух. банки). Беременность прервана на IX мѣсяцѣ. 16-го въ 11 ч. утра введенъ пузырь съ метал. трубкой, вышелъ черезъ 4 часа, зѣвъ открытъ на $3\frac{1}{2}$ пальца *Forcers*, и излеченіе I-й дѣвочки 2600 gm. вѣса. II-ая родилась самопроизвольно 2300 gm. вѣса. Обѣ дѣвочки мертвыя. t^0 втеченіе 8 дней доходила до $39,5^0$, послѣдніе 4 дня t^0 не доходила выше $37,9^0$. *Pleuro-pneumonia*.

23/xii выписалась, чувствовала себя вполнѣ удовлетворительно. (Двойни діагностицировались до родовъ, такъ какъ сердцебіеніе прослушивалось: 1) съ лѣвой стороны ниже пупка, 2) справа, выше пупка. Одна головка у дна матки, другая надъ входомъ въ тазъ).

Случай XII-й (1897 18/iii № 134) Беременная У. Т. I рага. Привезенная на крыльцѣ клиники впала въ обморочное состояніе вслѣдствіе потери большаго количества крови. Пульсъ частый и слабый. Сердцебіеніе плода очень медленное. Зѣвъ пропускаетъ палецъ. Справа прощупывается кусокъ послѣда. Беременность прервана на VIII мѣсяцѣ. Какъ только была привезена въ клинику,

немедленно былъ введенъ пузырь съ метал. трубкой. Черезъ 2 часа зѣвъ раскрылся на столько, что безъ труда удалось ввести руку въ полость матки. Поворотъ и извлеченіе. Черезъ 1 часъ послѣ родовъ умерла. Причина смерти, какъ показало вскрытіе—острая анемія легкихъ вслѣдствіе потери громаднаго количества крови. Мертвый плодъ 1950 gm. вѣса, длина 45 ст. Окр. гол. 30. Пр. р. 10.

Случай XIII-й (1897 21/xII № 337). Беременная 27 л. III пара. (I-ые роды длились 4 сутокъ, послѣдствіемъ чего явилась fistula vesico-vaginalis, зашитая въ клиникѣ. II—Forceps на IX мѣсяцѣ въ нашей же клиникѣ). Размѣры таза: Ds. sp.—25, cr.—27,5 intertroch 30,5. C. ext.—17,5. Беременность прервана на IX мѣсяцѣ. Горячіе души. Пузырь съ метал. трубкой введенъ въ 8 ч. веч., черезъ 13 часовъ вышелъ. Боли слабыя, зѣвъ мало раскрытъ. Въ 4 часа дня снова введенъ пузырь (съ 150, 0—4% раствора борной кислоты), выпалъ въ 8½ часовъ вечера. Роды кончились самопроизвольно въ 5 ч. 10 м. утра. Родился живой мальчикъ, вѣсъ—2650 gm. дл. 48. Окр. головки 33., пр. р. 11. Послѣдъ вышелъ самъ.

31/xI выписалась. Мать и младенецъ здоровы.

Теченіе послѣродов. періода—нормально.

Случай XIV-й (1897. 26/x, № 312). Беременная А. З. 18 лѣтъ I пара. До поступленія въ клинику 2 припадка эклампсіи. Разм. таза: ds. sp. 23, cr. 24,5; intertroch. 28,5. C. ext. 17,5.

Беременность прервана на VIII мѣсяцѣ. Вечеромъ 26 въ 8 ч. 36 м. введенъ пузырь съ метал. трубкой. Вышелъ въ 9 ч. утра. (До 10 ч. утра еще 4 припадка в теченіе ночи).

Зѣвъ вполне открытъ. Головка во входѣ въ тазъ. Въ 10 ч. утра Forceps, послѣ 15 безуспѣшныхъ тракцій—краниотомія. Послѣ родовъ въ тотъ же день еще 3 припадка эклампсіи. Безсознательное состояніе в теченіи всего дня и слѣдующаго, t^0 повышена—38,7°. Вечеромъ 28-го поставлено по 4 пиявки за лѣвымъ и правымъ ухомъ 29-го утромъ пришла въ себя. 8/xII выписалась здоровой.

Случай XV. (1898 13/I № 26). Беременная Е. Б. 30 л. IV пара. Кровотеченіе в теченіе 2-хъ мѣсяцевъ. Беременность прервана на VII мѣсяцѣ. Шейка расширена Негар'ами. 14/I въ 12½ ч. дня введенъ пузырь съ металлич. трубкой, выпалъ въ 11 ч. ночи. Правильныя родовыя боли. 15/I утромъ проколъ окоплогнаго пузыря.

Въ 3 ч. 30 м. дня родилась самопроизвольно живая дѣвочка; в. 1650 gm., дл. 40 см., окр. гол. 29½, пр. р. 10. Послѣдъ вышелъ самъ. 21/I выписалась мать и младенецъ здоровы. Теченіе послѣрод. пер.—нормально.

Случай XVI-й. (1897. 18/I № 39). Беременная М. К. 35 лѣтъ XI пара. Общее состояніе—слабое. Diagnosis—туберкулезъ легкихъ. Размѣры таза нормальны. Беременность прервана въ концѣ V мѣсяца. 20/I утромъ введенъ пузырь съ метал. трубкой (каналъ шейки предварительно расширенъ Негар'ами).

Къ вечеру того же дня пузырь вышелъ. Боли слабыя. Вечеромъ 21 введенъ расширитель *Barns'*а. 22-го утромъ плодъ былъ извлеченъ по частямъ (частью пальцемъ, частью корнцангомъ). Пальцемъ отдѣленъ послѣдъ. Матка выскоблена, промыта, затампонирована. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально, 30/1 выписалась здоровой.

Случай XVII. (1898. 18/1 № 40). Беременная С. М. 22 л. I пара. Тѣлосложеніе слабое. По совѣту профессора явилась въ клинику для вызыванія преждевременныхъ родовъ, такъ какъ размѣры таза слѣд.: d. sp.—23, cr.—25, intertroch.—27,5 c. ext. 17.

Выходъ таза: прямой—8 ст., попереч.—8 ст. Зѣвъ пропускаетъ 1 палецъ. 19/1 назначены горячіе души, 20 утромъ въ 9½ ч. введенъ пузырь съ метал. трубкой, вышелъ въ 7 ч. вечера; зѣвъ мало раскрытъ, несмотря на сильныя, родовыя боли; 21 снова былъ введенъ пузырь и черезъ 7 часовъ вышелъ. 22-го у. въ 9 часовъ расширитель *Barns'*а. Въ 5 ч. дня прошли воды; вставленъ кольпепринтеръ *Braun'*а въ vagin'u. 23-го утромъ въ 9½ часовъ при раскрытомъ на 3 пальца зѣвъ—Форсепс. 12 тракцій безрезультатно. Перфорация. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально, безъ повышеній t°. 31/1 выписалась вполне здоровой.

3 случая вызыванія преждевременныхъ родовъ профессоромъ *Толочиннымъ* въ лѣчебницѣ женскихъ болѣзней докторовъ *В. О. Фукса* и *М. Я. Данилевскаго*.

1-й случай (1897 г. 10/x № 35). Беременная И. Б. 25 л. I пара. Первые 4 мѣсяца беременности сильныя рвоты, головныя боли. Въ концѣ Іюля начала замѣчать опуханіе ногъ, въ Августѣ опухло лицо и почти все тѣло. Въ Сентябрѣ начало выдѣляться значительно меньше мочи. Анализъ мочи показалъ 15,00/100 бѣлла, цилиндры въ большомъ количествѣ, эпителий почекъ, бѣлыя тѣльца и пр.

Беременность прервана на VIII м-цѣ, вслѣдствіе діагноза: Nephritis.

22/x въ 8½ ч. утра вставленъ пузырь съ метал. трубкой, вышелъ въ 5½ ч. вечера.

23/x въ 8½ ч. утра вставленъ снова пузырь. Въ 2 ч. 38 м. того же дня родилась самопроизвольно дѣвочки 1780 grm.

Послѣдъ вышелъ самъ черезъ 10 минутъ. Теченіе послѣродового періода нормально 19/xi выписалась съ младенцемъ здоровой.

Бѣлка въ мочѣ 0,30/100, цининдровъ нѣтъ.

Случай II-й 1898 15/II № 111. Беременная Е. Ш. I пара. Размѣры таза: D. Sp. 25, cr.—26, intertroch.—29. C. ext.—17. Diag.—10. Беременность прервана въ концѣ VIII мѣсяца.

16/II въ 10 часовъ утра вставленъ пузырь съ металлич. трубкой, въ 7 часовъ того же дня вмѣсто одинарнаго пузыря введенъ двойной. 17/II въ 7 ч. вечера вставленъ кольпепринтеръ *Braun'*а и въ 9 часовъ извлеченъ щипцами живой мальчикъ 1700 grm. вѣса, длина 42 cm. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально.

Выписалась здоровой, младенецъ здоровъ.

Случай III-й (1898 19/II № 114) Беременная М. Д. VI пара. Кровотечение. Размеры таза нормальны. Последние регулы 22/X 97 г.

20/II 98 г. в 10 ч. утра введенъ расширитель съ метал. трубкой. 21/II утромъ снова введенъ пузырь, а вечеромъ расширитель *Барнеса*. 23/II в 8 часовъ утра самопроизвольно родился плодъ мертвый; в 9 часовъ у. удалены яйцевыя оболочки и плацента при посредствѣ пальцевъ и выскабливанія ложкой *Брауна*. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально. 6/III выписалась здоровой.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) *Красовскій*.—Оперативное акушерство, 1889 г. стр. 341, 366.
- 2) *Феноменовъ*.—Оперативное акушерство, 1893 г. стр. 24.
- 3) *Naegele*.—Lehrbuch der Geburtshülfe 1867, стр. 460.
- 4) *Späth*.—Compend. der Geburtskunde, 1857, стр. 330.
- 5) *Spiegelberg*.—Учебникъ акушерства, 1885. Перев. подъ редакціей Б. Ямпольскаго, стр. 849, 850.
- 6) *Schröder*.—Учебникъ акушерства, переводъ подъ редакціей Рейна, 1888 г. стр. 235, 247.
- 7) *Schauta*.—Оперативное акушерство, стр. 72.
- 8) *Лазаревичъ*.—Курсъ акушерства, т. II, 1892 г. стр. 520.
- 9) *Kehrer*.—Руководство къ оперативному акушерству, переводъ Золоторевской-Орѣшкиной, 1893 г. стр. 52.
- 10) *Runge*.—Учебникъ акушерства, 1894 г., переводъ Серебренникова.
- 11) *Побѣдинскій*.—(Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней, 1897 г. Сентябрь). О возбужденіи преждевременныхъ родовъ при помощи кольпейритера и баллона. Champetier de Ribes.
- 12) *Dührssen*.—Geburtshülfe. 197 стр. Berlin 1896.
- 13) *Saft*.—Врач. 1898. № 7. реф. Груздева.