

## в) Англійской.

190. Dr. W. J. Smyly.—The Treatment of uterine Haemorrhage during the last two Months of Pregnancy. (British. medic. Journal, 1895, Januar 12, p. 62—65). Лѣчение маточныхъ кровотеченій въ два послѣдніе мѣсяца беременности.

Rob. Barnes, prof. Byers, More Madden и др. (Ibidem).  
О томъ же.

Кровотеченія у женщинъ въ два послѣдніе мѣсяца беременности чаще зависятъ отъ преждевременнаго отдѣленія послѣда (случайныя), чѣмъ отъ предлежанія его (*неизбѣжныя кровотечения*).

Верхняя часть тѣла матки—обычное мѣсто прикрѣпленія послѣда, отличается отъ нижней толстымъ слоемъ мышцъ и обиліемъ сосудовъ (a. uterin. et ovar.); въ нижней части—мышечный слой тонокъ, она снабжается сосудами изъ верхней части и въ ней много эластическихъ волоконъ; граница между ними, такъ называемое Contractions Ring Barnes'a или Bandl'я. Прикрѣпленіе послѣда ниже кольца называется предлежаніемъ его. Клинически трудно отличать источники кровотеченій и ихъ большею частью относить къ случайнымъ.

Предлежащій послѣдъ обыкновенно тонокъ, площадь его прикрѣпленія—очень обширна, на немъ часто замѣчаются площадки изъ однѣхъ оболочекъ (т. е. безъ послѣдовой ткани) или придаточныя частицы—дольки (pl. succenturiatae); пуповина въ этихъ случаяхъ часто прикрѣпляется ненормально: къ оболочкамъ или эксцентрично.

Smyly объясняетъ происхожденіе pl. previae тѣмъ, что въ болѣзненно измѣненной маткѣ стѣнки ея не прилегаютъ плотно одна къ другой своими выпуклыми внутрь поверхностями; въ разслабленной маткѣ (послѣ многихъ родовъ и выкидышей, послѣ катарра, при retroversio, міомахъ, ракъ и т. п.)—внутренняя поверхность ея представляется вогнутой, въ ней образуется полость, въ нижнюю часть которой и опускается оплодотворенное яйцо; кромѣ того въ здоровой маткѣ мерцательный эпителий передвигаетъ яйцо кверху, въ болѣзненной—отсутствіе этого эпителия способствуетъ укрѣпленію яйца въ нижнемъ отрѣзкѣ матки.

Диагнозъ устанавливается ощупываніемъ (даже до появленія кровотеченій по Н. Spencer'у); плацентарный шумъ надъ лобкомъ или выслушиваніе его per vaginam не составляетъ вѣрнаго признака.

*Лечение* кровотечений при pl. praevia. Здѣсь зѣвъ обыкновенно пропускаетъ два пальца и *Smyly* придерживается обще-принятаго способа: низводитъ ножку, тампонируетъ ею кровоточащій отрѣзокъ матки, предоставляя окончаніе родовъ силамъ природы. Если кровотеченіе продолжается, *Smyly* потягиваніемъ за ножку тампонируетъ матку болѣе толстою частью плода—и кровь останавливается. Когда ребенокъ предлежитъ головкою, *Smyly* производитъ поворотъ его наружными приемами или по способу В.—Них'a.

Когда зѣвъ не пропускаетъ 2 пальцевъ,—а это встрѣчается очень рѣдко, *Smyly* тампонируетъ все влагалище. Въ Rotunda Hospital (Дублинъ) на 50 случаевъ pl. pr. не было ни одного такого случая. Когда зѣвъ вполне открытъ и оболочки цѣлы, *Smyly* разрываетъ ихъ.

Другіе способы, особенно всѣми оставленное теперь accouchement forcé, болѣе опасны. Способъ *Barnes*'а: отдѣленіе послѣда отъ нижняго сегмента матки не даетъ возможности точно контролировать кровотеченіе, а при раннемъ разрывѣ оболочекъ—послѣднее затрудняетъ поворотъ, если онъ окажется нужнымъ; кромѣ того этимъ путемъ мы рискуемъ заразить роженицу. *Smyly* считаетъ однако способъ *Barnes*'а лучшимъ, чѣмъ простую тампонаду рукава до полного открытія зѣва: здѣсь самимъ тампономъ можно занести заразу, имъ задерживается стокъ разлагающихся отдѣленій, введеніе руки тоже можетъ повлечь инфекцію, вхожденіе воздуха съ моментальною смертію; извлеченіе ребенка черезъ недостаточно растянутый зѣвъ влечетъ разрывъ его, а опорожненіе плохо сокращающейся матки предрасполагаетъ къ послѣдородовымъ кровотечениямъ.

Раннее производство поворота предупреждаетъ кровотеченіе до родовъ; тампонъ становится не нужнымъ, рука не вводится въ матку, изгнаніе ребенка предоставляется силамъ природы, а съ послѣдородовыми кровотечениями—можно справиться. Смертность при этомъ не выше 7%. Изъ 20 въ послѣдніе 4½ года умерли 2 женщины: одна изъ нихъ, 1-я, умерла отъ эмболии легкихъ на 18 день послѣ родовъ, а 2-я, отъ разрыва шейки черезъ нѣсколько минутъ послѣ извлеченія ребенка. Выключивъ эти 2 случая, смертность будетъ только 6%.

*Случайныя кровотечения.* *Smyly* сомнѣвается, чтобы отдѣленіе послѣда отъ матки происходила отъ травматизма: удара, паденія, поднятія тяжести, сильнаго смѣха; болѣе вѣроятно, по его мнѣнію, происхожденіе его подъ вліяніемъ душевныхъ волненій и при

нѣкоторыхъ болѣзняхъ: пучеглазіи, аномаліяхъ развитія матки, короткой пуповинѣ, двойняхъ, hydramnion, при болѣзняхъ почекъ и сифилисѣ. Хрупкость сосудовъ предрасполагаетъ къ разрыву ихъ; кровоизліяніе отслаиваетъ оболочки отъ стѣнокъ матки и кровотеченіе останавливается только тогда, когда внутриматочное давленіе (сокращеніе стѣнокъ) уравниваетъ внутрисосудистое (кровеное) давленіе, чего не бываетъ при болѣзняхъ маточной мускулатуры. Доказательствомъ этому служатъ замѣчаемыя въ послѣдахъ кровяные инфаркты (аноплексія placentae). Въ обыкновенныхъ случаяхъ кровь пролагаетъ себѣ путь кнаружи. Кровоизліяніе будетъ внутреннимъ, когда выходу крови препятствуютъ: сращеніе краевъ послѣда со стѣнками матки, сращеніе части его съ отрѣзкомъ матки у внутренняго отверстія ея или столь плотное предлежаніе головки, которое не пропускаетъ кнаружи ни капли крови.

*Симптомы.* Обыкновенныя: наружное кровотеченіе. Въ тяжелыхъ случаяхъ послѣдняго, а также и внутренняго кровоизліянія явленія остраго малокровія. При внутреннемъ кровоизліяніи больныя жалуются на различныя боли въ животѣ; маточныя сокращенія при этомъ слабы или ихъ вовсе нѣтъ. Если больная не умираетъ отъ шока, у ней устанавливаются упомянутыя явленія остраго малокровія; животъ оказывается растянутымъ, тверже обыкновеннаго, часто упругимъ; растяженіе бываетъ иногда частичнымъ; плодъ или его части не прощупываются, сердцебиенія его—не слышно. Per vaginam—результаты изслѣдованія отрицательныя. Явленія эти напоминаютъ разрывъ матки или плоднаго мѣшка при внѣматочной беременности. Разрывъ матки наблюдается впрочемъ черезъ нѣкоторое время отъ начала родовъ и плодъ при этомъ легко прощупывается черезъ покровы живота; при внѣматочной беременности—нижняя часть живота уплощена, чѣмъ эти явленія и отличаются отъ внутренняго кровоизліянія.

*Прогнозъ*—очень сомнителенъ, особенно при внутреннемъ кровоизліяніи. Изъ 110 случаевъ, собранныхъ Goodel'емъ умерли 54 матери и только шесть (6) дѣтей родились живыми.

*Лѣченіе* не должно быть шаблоннымъ. Въ однихъ случаяхъ—не требуется вмѣшательства врача, въ другихъ—достаточно одного разрыва оболочекъ: по Smyly тамъ, гдѣ требуется быстро окончить роды. Если же зѣвъ мало открытъ и схватки слабы, слѣдуетъ заботиться, чтобы плодный пузырь уцѣлѣлъ возможно дольше. Истеченіе водъ уменьшить внутри-маточное давленіе, замедляя теченіе родовъ и если послѣ понадобится поворотъ, производство

его будетъ труднѣе. Это очень важно. Ускоряетъ-ли разрывъ пузыря наступленіе сильныхъ схватокъ, останавливаетъ ли послѣднее кровотеченіе? Нѣтъ, отвѣчаетъ *Smyly*, онъ совѣтуетъ въ такихъ случаяхъ всѣми мѣрами укрѣпить роженицу, примѣняя въ тоже время души изъ горячей воды, хорошо наложенный тампонъ и перевязку (конечностей?). Послѣ истеченія водъ не слѣдуетъ тампонировать.

При внутреннемъ кровотеченіи—наилучшее, если открытіе матки позволяетъ,—быстро окончить роды: если нельзя, то надо выбирать между *accouchement forcé* и операціей *Porro*. Авторъ считаетъ послѣднюю менѣе рискованною, чѣмъ первое. Въ подобномъ отчаянномъ случаѣ его ассистентъ, *d-r Bagot* спасъ операціей *Porro* одну родильницу.

*D-r Robert Barnes* вмѣсто тампона рекомендуетъ свои пузыри; въ его практикѣ смертность была не больше, чѣмъ у *Smyly*.

*D-r Byer* находитъ, что при проходимости зѣва для одного пальца пузырь *Champentier de Ribes*'а быстрѣе остановитъ кровотеченіе и расширитъ шейку, чѣмъ тампонъ *Barnes*'а, а по извлеченіи его—можно быстро окончить роды. При хорошихъ схваткахъ онъ считаетъ полезнымъ разорвать пузырь.

*D-r More Madden* при повторныхъ кровотеченіяхъ, начиная съ 8-го мѣсяца, совѣтуетъ активное вмѣшательство: послѣ предварительной дезинфекціи влагалища, тампонаду губками (дезинфицированными въ сулемѣ), смоченными въ скипидарѣ; по извлеченіи ихъ—шейка обыкновенно на столько открыта, что окончаніе родовъ не трудно.

*D-r James Murphy* предпочитаетъ расширители *Barnes*'а. Изъ 63 роженицъ съ *plac. praevia* у него умерли только 2; изъ нихъ 1 поступила агонизирующей. За активное вмѣшательство высказались: *Mistriss Scharlieb*, *Prof. Wright*, *Prof. Reid* и др. Президентъ общества, *Prof. J. Swain* указалъ, что въ раннихъ періодахъ беременности сильныя крови наступаютъ вслѣдствіе истерическихъ конвульсій и требуютъ иногда быстрого опорожненія матки.

*М. Гинзбургъ.*