

### III.

О возбуждении преждевременных родовъ при помощи кольпейрингера и баллона *Champetier de Ribes*.

(Изъ акушерской клиники проф. А. М. Маклева).

Приватъ-доцента Московскаго Университета Н. И. Побѣдинскаго.

Большое количество способовъ, предложенныхъ и до сего времени предлагаемыхъ для возбужденія преждевременныхъ родовъ, несомнѣнно указываетъ на то, что до сихъ поръ мы не имѣемъ ни одного метода, съ помощью котораго при полной его безопасности какъ для матери, такъ и для плода въ возможно короткое время навѣрное можно вызвать правильную родовую дѣятельность.

Наиболѣе употребительнымъ способомъ, вслѣдствіе его простоты и безопасности, считается въ настоящее время введеніе бужа между стѣнкою матки и оболочками—такъ называемый способъ *Krause*. И мы въ клиникѣ до послѣдняго времени исключительно придерживались этого метода, который имѣеть то преимущество передъ другими способами, что съ помощью его теченіе родовъ всего болѣе приближается къ нормальному, если случайно при проведеніи бужа не произойдетъ разрыва оболочекъ, такъ какъ сохраненіе плоднаго пузыря составляетъ главное достоинство этого метода.

Но одинъ изъ недостатковъ способа *Krause* состоитъ въ томъ, что нерѣдко бужъ остается въ маткѣ въ теченіи несколькиихъ сутокъ прежде, чѣмъ начнется правильная родовая дѣятельность. На ряду съ случаями, гдѣ роды начинались

черезъ нѣсколько часовъ послѣ введенія бужа, не разъ менѣ приходилось видѣть и такие случаи, когда самый толстый бужъ оставался въ маткѣ въ теченіи 1—2 сутокъ, не производя никакого эффеќта, и когда введеніе даже двухъ бужей не вызывало родовъ.

Отъ употребленія бужей изъ цеплюлоида мы въ постѣднее время совершенно отказались, такъ какъ замѣтили, что при возбужденіи родовъ такими бужами начавшаяся родовая дѣятельность вскорѣ прекращается, что можно объяснить размягченiemъ цеплюлоида подъ вліяніемъ высокой температуры въ полости матки; практика показала, что цеплюлоидный бужъ, пролежавшій нѣсколько часовъ въ маткѣ, дѣлается мягкимъ, а потому не можетъ оказывать надлежащаго дѣйствія, какъ раздражитель.

Медленное возбужденіе родовъ при помощи способа *Krause* отмѣчается почти всѣми акушерами. Такъ *Kehrer*<sup>1)</sup> говоритъ: «на ряду съ случаями, гдѣ правильныя схватки появлялись уже въ первые часы, намъ часто встречались другие случаи, гдѣ даже пребываніе катетера въ маткѣ въ теченіи цѣлаго дня и повторная катетеризация вызывали лишь отдѣльныя схватки, но не возбуждали родовъ. Въ одномъ изъ послѣднихъ нашихъ случаевъ не удалось вызвать родовъ, несмотря на 8-ю дневную катетеризацію, которая возобновлялась съ повторными промежутками». На медленное дѣйствіе бужа указываютъ также *Kaltenbach*<sup>2)</sup>, *Runge*<sup>3)</sup>, *Ribemont-Dessaignes*, *et Leverage*<sup>4)</sup>, *Winckel*<sup>5)</sup>, *Феноменовъ*<sup>6)</sup>.

Очевидно, что возбудимость матки бываетъ неодинаковой во всѣхъ случаяхъ, и что раздраженіе, вызываемое бужемъ, не всегда настолько значительно, чтобы возбудить родовую дѣятельность.

Другого недостатка этого метода, именно, возможности внесенія заразныхъ началъ въ полость матки, легко можно избѣжать при надлежащемъ соблюденіи правильнѣ антисептики и асептики. Такъ по статистикѣ клиники проф. *A. M. Макьевъ* на 12 искусственныхъ преждевременныхъ родовъ по поводу узкаго таза съ примѣненіемъ бужа не было ни одного случая заболѣванія матери<sup>7)</sup>.

Если при возбужденіи родовъ по поводу узкаго таза не

имѣть особаго значенія большая продолжительность времени, черезъ которое начнутся правильныя родовыя боли, то въ другихъ случаяхъ, когда необходимо по возможности быстро вызвать роды для спасенія жизни матери или ребенка, какъ напримѣръ при некомпенсированныхъ порокахъ сердечныхъ клапановъ, остромъ нефритѣ, эклампсіи и т. п., весьма важно обладать такимъ способомъ, при помощи котораго можно по желанію быстро вызвать и окончить роды.

Такимъ средствомъ являются каучуковые расширители служащіе для расширенія маточнаго зѣва. Въ Московской Акушерской клиникѣ мы уже около пяти лѣтъ примѣняемъ обыкновенный кольпейринтеръ *Braun'a*, вводя его въ матку за внутреннее отверстіе, при чемъ большую частію присоединяемъ умѣренное потягиваніе за конецъ трубки для скорѣйшаго раскрытия шейки матки <sup>8)</sup>. Въ своемъ докладѣ <sup>9)</sup> въ Акушерско-гинекологическомъ обществѣ въ Москвѣ я разобралъ употребляющіеся съ цѣлью расширенія шейки матки каучуковые баллоны (*Tarnier*, *Barnes'a*, *Emmet'a*, *Greder'a*) и остановился на преимуществахъ обыкновенного кольпейрингера *Брауна*, который былъ рекомендованъ профессоромъ *Schauta* <sup>10)</sup> для введенія въ матку при преждевременномъ разрывѣ плоднаго пузыря въ случаяхъ поперечнаго положенія плода для замѣны отсутствующаго пузыря. Въ моемъ докладѣ описаны какъ случаи примѣненія кольпейрингера для расширенія шейки матки во время уже начавшихся родовъ, такъ и для вызыванія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ. Послѣ опубликованія этихъ случаевъ въ клиникѣ многократно примѣнялся способъ расширенія маточнаго зѣва для возбужденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ по поводу различныхъ показаній. Изъ практики выяснилось, что при употребленіи кольпейрингера какихъ-либо осложненій въ смыслѣ измѣненія положенія плода и образованія неправильнаго его положенія вмѣсто правильнаго не наблюдалось.

Но въ некоторыхъ случаяхъ, гдѣ приходилось быстро расширять маточный зѣвъ, мы наблюдали слѣдующее явленіе: маточный зѣвъ, который послѣ выхожденія тугого наполненнаго кольпейрингера долженъ быть вполнѣ раскрытымъ, оказывался мало раскрытымъ. Это можно объяснить тѣмъ, что кольпей-

ринтеръ вслѣдствіе своей растяжимости не вступалъ всѣмъ своимъ объемомъ въ шейку, а вытягивался въ длину, причемъ нижняя часть его опускалась во влагалище и здѣсь раздувалась, такъ что большая часть содергавшейся въ немъ жидкости выступала изъ верхней части баллона, находящейся въ маткѣ, въ нижнюю часть, опустившуюся во влагалище, и кольпейринтеръ получалъ форму песочныхъ часовъ. Такимъ образомъ, кольпейринтеръ, наполненный до величины дѣтской головки, послѣ выхожденія его изъ матки имѣлъ въ діаметрѣ около 10 сантиметровъ, а маточный зѣвъ, черезъ который онъ прошелъ, былъ раскрытъ, на 5 см., т. е. пропускалъ только  $2\frac{1}{2}$ —3 пальца.

Такое наблюденіе заставило меня обратиться къ баллону, предложеному *Champetier de Ribes*<sup>11)</sup>: его особенность состоитъ главнымъ образомъ въ томъ, что онъ сдѣланъ изъ шелковой матеріи и покрытъ снаружи и внутри слоемъ каучука. Благодаря тому, что онъ сдѣланъ изъ нерастяжимой ткани, онъ при своемъ выхожденіи изъ полости матки сохраняетъ конусообразную форму и расширяется маточный зѣвъ настолько, насколько это нужно для полнаго раскрытия матки. *Champetier de Ribes* сравниваетъ такой способъ вызыванія родовъ съ родами при двойняхъ, причемъ роль первого ребенка здѣсь играетъ баллонъ; послѣ его выхожденія мягкие родовые пути настолько раскрыты и растянуты, что выхожденіе плода происходитъ легко.

Послѣ *Champetier de Ribes* д-ръ *Oui*<sup>12)</sup> опубликовалъ благопріятные результаты, полученные имъ при примѣненіи баллона *Champetier*.—Затѣмъ появилось видоизмѣненіе баллона, сдѣланное *Boissard'омъ*<sup>13)</sup>. Въ нѣмецкой литературѣ д-ръ *Müller* рекомендуетъ баллонъ *Champetier*, при употребленіи которого онъ совѣтуетъ примѣнять притяженіе за конецъ трубки, навѣшивая тяжесть до 3 kilo при помощи двухъ блоковъ, укрепленныхъ у края кровати также, какъ при повязкахъ съ вытяженіемъ.

Что касается нашей клиники, то мы употребляли обыкновенно кольпейринтеръ *Брауна* и баллонъ *Champetier de Ribes* (парижская модель и баллонъ, устроенный фирмой *Швабе* по этой модели). Сначала я опишу 20 случаевъ примѣненія коль-

пейрингера и баллона *Champetier'a*, а затѣмъ уже на основаніи опыта разберу особенности того и другого и способъ ихъ примѣненія.

*1-й случай.* (1896 г. № 65). Первородящая 25 лѣтъ, на 35 недѣлѣ беременности. Размѣры таза: dist. intertrochant.=25, dist. spinar.=18, d. crist.=20, conj. ext.=16 $\frac{1}{2}$  с., v.=8, tub. isch.=9. 1-е затылочное положеніе, головка надъ входомъ, шейка вполнѣ сохранилась. Введенъ бужъ въ 10 часовъ утра 27/1. Но правильная родовая дѣятельность не начиналась, хотя изрѣдка появлялись небольшія боли. 28/1 утромъ шейка слажена, маточный зѣвъ пропускаетъ палецъ. Ввиду такой продолжительности дѣятельности бужа рѣшено прибѣгнуть къ колпейрингеру. 28-го въ 1 ч. 30 м. дня введенъ колпейрингеръ *Брауна* и затѣмъ наполненъ  $\frac{1}{2}$  литромъ раствора лизоля. Родовыя боли приняли вскорѣ совершенно правильный характеръ и стали очень сильными. Въ 5 ч. дня колпейрингеръ подъ вліяніемъ маточныхъ сокращеній вышелъ изъ матки, послѣ чего маточный зѣвъ былъ почти вполнѣ раскрыты, головка все въ томъ же 1-мъ положеніи надъ входомъ въ тазъ. Тогда былъ разорванъ околоплодный пузырь въ маточномъ зѣвѣ. Родовыя боли вполнѣ правильны. Въ 9 ч. 45 м. вечера головка опустилась къ выходу таза, послѣ чего начался періодъ изгнанія плода, и въ 11 ч. вечера того же дня самопроизвольно родилась живая дѣвочка въ 2200 grm., длина ея=43 см., окружность головки=31 см. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 25 минутъ. Послѣродовой періодъ протекъ нормально.

*2-й случай.* (1896 г. № 66). Беременная 6-мъ, 28 лѣтъ, на 37 недѣлѣ беременности. Размѣры таза нормальны. Первые три беременности окончились въ срокъ, четвертая—трехмѣсячнымъ выкидышемъ, пятая—семимѣсячнымъ мертвымъ плодомъ. Беременная поступила въ клинику по поводу того, что послѣдніе дни перестала слышать движенія плода. 1-е поперечное положеніе, задній видъ. Сердцебіеніе плода слышно, но слабо. Шейка сохранилась; наружное и внутреннее отверстія раскрыты и пропускаютъ 1 палецъ. Введенъ колпейрингеръ за внутреннее отверстіе; черезъ полчаса начались правильныя родовыя боли; черезъ 3 часа стали производить рукою медленное притяженіе колпейрингера за трубочку, который черезъ 50 минутъ извлеченъ. Маточный зѣвъ оказался раскрытымъ на 4 поп. пальца. Ввиду поперечного положенія произведенъ поворотъ на ножку, а затѣмъ черезъ  $\frac{1}{2}$  часа начали извлеченіе, ввиду того, что сердцебіеніе плода не было слышно. 17/1 въ 8 ч. 20 м. вечера извлечена дѣвочка въ легкой асфиксіи и вскорѣ оживлена. Всѣсъ ея 2100 grm. длина 42, окружность головки 31. Черезъ 15 м. вышелъ самопроизвольно послѣдъ. Послѣродовой періодъ совершенно нормальный.

*3-й случай.* (1896 г. № 159). Беременная 2-мъ, 31 года, на 36 недѣлѣ. Кифозъ въ нижней грудной части позвоночника. Раз-

мѣры таза: d. intertroch.=28 $\frac{1}{2}$ , d. spin.=25 $\frac{1}{2}$ , d. crist.=23, conj. ext.=16 $\frac{1}{2}$ , разстояніе между сѣдищными буграми=8. Первая беременность окончилась самопроизвольнымъ рожденіемъ 7 мѣсячнаго мертваго младенца. Въ послѣднее время настоящей беременности замѣчается усиленіе сердцебиенія и одышки, которыми больная страдала раньше. За мѣсяцъ до поступленія въ клинику у нея появились отеки ногъ и рукъ. Тоны сердца чисты, въ мочѣ небольшое количество бѣлка. Сильно отвислый животъ. 1-е затылочное положеніе плода, головка надъ входомъ. При внутреннемъ изслѣдованіи, шейка вполнѣ сохранилась, черезъ наружное и внутреннее отверстія можно свободно провести палецъ. Возбужденіе родовъ по поводу узкаго таза при помощи кольпейринтера Брауна. 16/и въ 6 ч. вечера въ кольпейринтеръ, введенный въ матку, влито  $\frac{1}{2}$  литра раствора лизоля.

Черезъ 1 $\frac{1}{2}$  часа легкія родовыя боли. Въ кольпейринтеръ влито  $\frac{1}{2}$  литра того же раствора. Въ 10 ч. начали слегка потягивать кольпейринтеръ, который черезъ  $\frac{1}{2}$  часа былъ легко извлечень. Головка все въ томъ же положеніи надъ входомъ въ тазъ, полное раскрытие маточнаго зѣва. Произведенъ поворотъ на ножку и затѣмъ извлечена живая дѣвочка вѣсомъ въ 2280 грм., длиною 48 см., окружность головки 34 см. Самопроизвольное выхожденіе послѣда черезъ 10 м. Послѣродовой періодъ прошелъ совершенно нормально со стороны половой сферы, и родильница выписалась здоровую изъ клиники.

*4-й случай.* (1896 г. № 162). Первородящая 25 лѣтъ, на 36 недѣлѣ. Размѣры таза: 30, 23, 25, 18. Принята въ клинику съ сильнымъ общимъ отекомъ, особенно же наружныхъ половыхъ частей. Количество мочи за сутки 400 грм., моча содержитъ большое количество бѣлка, зернистые цилиндры, почечный эпителій и кровяные шарики въ небольшомъ количествѣ. Ввиду этого рѣшено произвести преждевременные роды. Съ этой цѣлью въ 10 ч. утра 14 февраля былъ введенъ бужъ. Черезъ 5 часовъ начались слабыя родовыя боли, а въ 8 ч. вечера шейка матки, пропускавшая свободно палецъ еще до введенія бужа, была раскрыта только на 2 пальца, причемъ каналъ шейки еще существовалъ. Тогда ввиду общей слабости роженицы рѣшено ускорить роды введеніемъ кольпейринтера въ полость матки. Къ 12 ч. ночи, притягивая кольпейринтеръ рукою, удалось раскрыть зѣвъ матки пальца на 4. Головка все въ томъ же 1-мъ затылочномъ положеніи надъ входомъ въ тазъ. Тогда подъ хлороформомъ былъ совершенъ поворотъ на ножку для ускоренія родовъ, послѣ которого съ извлеченіемъ ребенка не торопились вслѣдствіе неполного раскрытия матки. Черезъ 1 ч. 40 м. начали прорѣзываться ягодицы, осталъшая половина плода была извлечена. Мальчикъ родился въ слабой аспфиксіи и вскорѣ началъ кричать. Вѣсъ его 2280 грм., длина 48 см.. окружность головки 32 см. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 35 минутъ. Въ послѣродовомъ періодѣ заболѣваній со стороны половыхъ органовъ не было; болѣзненныя явленія, обусловленныя заболѣваніемъ почекъ, постепенно стихли, и родильница выписана здоровую.

**5-й случай.** (1896 г. № 301). Беременная 5-мъ, 31 года, на 37 недѣль. Размѣры таза: 30, 22, 25, 18. Шейка сохранилась, наружное и внутреннее отверстія пропускаютъ свободно палецъ. Головка надъ входомъ въ тазъ въ 1-ой затылочной позиції. Всѣ прежніе роды были трудные, только 1-й ребенокъ родился живымъ, а всѣ остальные рождены мертвыми. Ввиду этого и ввиду суженія таза, съ цѣлью получить живаго ребенка рѣшено возбуждать роды. 25/III въ 8 ч. вечера введенъ въ матку кольпейринтеръ. Очень слабыя схватки начались спустя часъ послѣ введенія кольпейрингера. Послѣ извлеченія его шейка раскрыта только на 3 пальца, не растяжима, головка все въ томъ же положеніи. Произведенъ поворотъ на ножку подъ наркозомъ, а затѣмъ извлеченъ живой ребенокъ черезъ 2 часа послѣ поворота. Извлеченіе головки было очень трудное, такъ какъ она задержалась при прохожденіи черезъ входъ въ тазъ. Послѣ родовъ до выхожденія послѣда кровотеченіе, которое остановилось послѣ удаленія послѣда по *Credé*. Родившаяся дѣвочка вѣсомъ 2680 грам. длина 49 см., окружность 34. Родильница не хворала и выписалась изъ клиники здоровую.

**6-й случай.** (1897 г. № 440). Беременная 2-мъ, 28 лѣтъ, 37 недѣля беременности. Размѣры таза: 27 $\frac{1}{2}$ , 24 $\frac{1}{2}$ , 26, 16, с. в. 7. 1-е поперечное положеніе, передній видъ, шейка сохранилась, свободно пропускаетъ палецъ. Въ первую беременность были, по ея словамъ, возбуждены искусственные преждевременные роды, окончившіеся рожденіемъ мертваго ребенка. 20 Сентября въ 11 ч. утра введенъ кольпейринтеръ за внутренній маточный зѣвъ, черезъ полчаса послѣ введенія кольпейрингера начались легкія родовыя боли, а затѣмъ начали постепенно извлекать кольпейринтеръ. Матка раскрылась только на 3 пальца, затѣмъ былъ произведенъ поворотъ на ножку, причемъ въ матку была введена только половина руки. Спустя полчаса послѣ поворота былъ извлеченъ живой ребенокъ—дѣвочка вѣсомъ 2600 грам., длина 49 см.; окружность головки 32 см. Послѣродовой періодъ протекъ совершенно нормально, и родильница выписана здоровую.

**7-й случай.** (1896 г. № 451). Беременная 2-й разъ, 34 лѣтъ, явилась въ клинику недѣли за двѣ до срока. Первые роды были окончены при помощи поворота на ножку и перфораціи послѣдней головки. Размѣры таза: 32, 26, 27, 19, conj. vera=8 $\frac{1}{2}$ . 1-я затылочная позиція. Ввиду неблагопріятнаго окончанія первыхъ родовъ и ввиду укороченія истинной конъюгаты, рѣшено немедленно приступить къ возбужденію родовъ, хотя оставалось очень немного времени до конца беременности. 20/IX въ 12 ч. дня былъ введенъ кольпейринтеръ обычнымъ способомъ. Послѣ введенія кольпейрингера показалось немногого оклонплодной жидкости; черезъ 1 часъ начались родовыя боли, а въ 3 часа кольпейринтеръ извлеченъ при небольшомъ притяженіи его за трубку. Маточный зѣвъ почти совершенно раскрытъ, головка надъ входомъ въ тазъ. Ввиду узкаго таза былъ произведенъ тотчасъ же профилактическій поворотъ на ножку, а затѣмъ, въ 3 ч. 30 м.

дня извлеченъ живой мальчикъ вѣсомъ въ 2900 грам., длина 51 см., окружность головки 34. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 20 минутъ. Послѣродовой періодъ протекъ нормально.

*8-й случай.* (1896 г. № 583). Беременная 4-мъ, 26 лѣтъ, поступила въ клинику съ жалобой на то, что при 1-хъ и 3-хъ родахъ она переставала слышать движенія ребенка и затѣмъ разрѣшалась мертвымъ плодомъ. 2-я беременность окончилась 3-хъ мѣсячнымъ выкидышемъ. Тазъ: 31, 22, 26, 19. с. в. 10. Ввиду того, что прежніе дѣти умирали до начала родовъ и въ теченіи послѣднихъ дней роженица слабо слышитъ движенія плода, рѣшено возбудить роды, не дожидаясь ихъ саопроизвольнаго начала. 18/х въ 10 ч. утра былъ введенъ кольпейринтеръ, и въ 11 ч. 20 м. дня начались родовые боли. Въ 12 ч. дни кольпейринтеръ былъ извлеченъ, маточный зѣвъ раскрытъ нальца на 4; а затѣмъ тотчасъ произведенъ поворотъ на ножку плода, находящагося въ 1-мъ затылочномъ положеніи. Послѣ поворота пришлось тотчасъ же дѣлать извлеченіе, такъ какъ сердечные тоны плода слышны очень слабо. Дѣвочка извлечена живою, вѣсъ ея 2330 грам., длина 48, окружность головки 31. Послѣ извлечения ребенка послѣдъ вышелъ черезъ 1 ч. 45 м. самопроизвольно. Ввиду довольно значительного разрыва шейки матки съ лѣвой стороны были наложены швы на шейку матки. Послѣродовой періодъ протекъ нормально.

*9-й случай.* (1896 г. № 769). Беременная въ 1-й разъ, 26 лѣтъ. Въ послѣдніе 3 мѣсяца беременности страдаетъ бленнорреей (былъ urethritis, bartholinitis, vaginitis). При соотвѣтственномъ лѣченіи явленія бленнорреи стихли. Тазъ: 29, 22, 24, 17 $\frac{1}{2}$ , с. в. 8. Головка надъ входомъ въ тазъ въ первой затылочной позиціи. Ввиду узкаго таза, на 36 недѣль были возбуждены преждевременные роды. 20/х въ 1 ч. дня былъ введенъ баллонъ *Champetier de Rives*, причемъ прошли околоплодныя воды, вскорѣ начались родовые боли. 21/х въ 3 ч. утра баллонъ вышелъ самопроизвольно, но головка оставалась надъ входомъ въ тазъ. При почти полномъ раскрытии былъ произведенъ поворотъ на ножку, спустя одинъ часъ послѣ выхожденія баллона. Извлеченіе головки было очень трудное, дѣвочка извлечена въ глубокой асфиксіи, изъ которой вывести ее не удалось. Вѣсъ ея 2320 грам. длина 47, окружность головки 33. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 5 минутъ. Въ послѣродовомъ періодѣ родильница не хворала.

*10-й случай.* (1896 г. № 793). Беременная въ 6-й разъ, 28 лѣтъ, на 36 недѣль беременности. Тазъ: 31, 22, 26, 17, с. в. 8. Первые роды были трудны, родила самопроизвольно живого ребенка, при 2-хъ родахъ шинцами извлеченъ мертвый ребенокъ, при 3-хъ и 4-хъ былъ сдѣланъ поворотъ на ножку, и дѣти извлечены мертвыми, при 5-хъ родахъ родился при помощи поворота и извлечения недоношенный ребенокъ. Въ 8 ч. 20/х въ полость матки былъ введенъ баллонъ *Champetier* и при постепенномъ притягиваніи былъ извлеченъ черезъ 2 часа. Головка,

стоявшая до введенія баллона надъ входомъ въ тазъ въ 1-мъ затылочномъ положеніи, оставалась все въ томъ же положеніи и послѣ выхожденія его; маточный зѣвъ оказался раскрытымъ нальца на 4. Послѣ введенія всей руки въ полость матки совершенъ поворотъ на ножку, а затѣмъ извлеченъ живой мальчикъ въсомъ 2550 грам., длина его 46, окружность головки 36. Черезъ 20 минутъ вышелъ самопроизвольно послѣдъ. Родильница оставалась въ клинике все время здоровово.

*11-й случай.* (1896 г. № 858). Беременная въ 3-й разъ, 28 лѣтъ. Тазъ: 29, 22, 26, 16, с. в.  $7\frac{1}{2}$ . Первые роды были трудные, окончились рожденіемъ мертваго ребенка, при 2-хъ родахъ ребенокъ родился живымъ. Беременная явилась въ клинику незадолго до срока родовъ (недѣли за два). 2-я затылочная позиція, шейка пронускаетъ палецъ. Тотчасъ же послѣ поступленія въ 5 ч. дня 31/хп былъ введенъ бужъ. Но бужъ, лежавшій въ маткѣ почти 2 сутокъ, не вызвалъ родовъ, тогда 2/1 1897 г. въ 3 ч. дня былъ введенъ баллонъ *Champetier* въ матку. Черезъ часъ начались родовые боли, а къ 12 ч. ночи того же дня баллонъ вышелъ самопроизвольно изъ матки, и маточный зѣвъ оказался совершенно раскрытымъ. Такъ какъ головка не вступала во входъ въ тазъ, то былъ разорванъ плодный пузырь. Не смотря на сильныя родовые боли головка стояла подвижно надъ входомъ въ тазъ, поэтому былъ произведенъ поворотъ на ножку, а затѣмъ приступили къ извлечению младенца, который до головки вышелъ легко, но головку ручными приемами освободить не удалось. Ввиду невозможности извлечения головка перфорирована и тогда извлечена. Послѣ родовой періодъ протекъ нормально.

*12-й случай.* (1897 г. № 17). Беременная 10-мъ, 35 лѣтъ. Размеры таза: 28, 23, 25, 16, с. в. 8. При первыхъ родахъ родилась мертвая девочка, при вторыхъ—недоношенный недѣли на три живой мальчикъ, при третьихъ—щипцами извлеченъ живой мальчикъ, при четвертыхъ самопроизвольное рожденіе мертваго младенца, при пятыхъ—щипцами извлечена живая девочка, при шестыхъ—самопроизвольное рожденіе мертваго мальчика, въ седьмую, восьмую и девятую беременность были произведены преждевременные роды, при чёмъ при седьмыхъ и восьмыхъ родахъ родились живые мальчикъ и девочка, а при девятыхъ—мертвый младенецъ. На 36 недѣль 8/1 въ 1 ч. 45 м. дня въ полость матки при открытии шейки на 1 палецъ былъ введенъ баллонъ *Champetier de Rives*. 1-ое затылочное положеніе. Родовые боли начались черезъ  $1\frac{1}{2}$  часа; въ 8 ч. вечера при постепенномъ потягиваніи баллона вышелъ изъ матки, раскрывшейся нальца на 4. Въ  $9\frac{1}{2}$  ч. вечера при полномъ раскрытии зѣва былъ разорванъ плодный пузырь. Родовые боли очень сильныя, но головка, плотно установившись во входѣ въ тазъ, дальше не подвигалась. Ввиду этого въ 1 ч. ночи, т. е. черезъ 3 часа послѣ полного раскрытия были наложены щипцы *Breusa* на высокостоящую головку, и былъ извлеченъ живой мальчикъ въ-

сомъ въ 2960 грам., длина его 48 см., окружность головки 34. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 5 минутъ. Родильница въ послѣродовомъ періодѣ не болѣла.

*13-й случай.* (1897 г. № 21). Беременная въ 1-й разъ, на 37 недѣлѣ, поступила въ клинику по поводу сильного отека всего тѣла, а особенно отека наружныхъ половыхъ органовъ. Изслѣдованіе мочи показало, что мы имѣемъ дѣло съ острымъ нефритомъ. Размѣры таза: 31, 25, 27, 18. Головка надъ входомъ во 2-й затылочной позиціи. Шейка вполнѣ сгладилась, маточный зѣвъ раскрыть на 1 палецъ. Ввиду того, что болѣнія измѣненія со стороны почекъ не улучшались, несмотря на примѣненную терапію, рѣшено возбудить преждевременные роды. Въ 2 часа дня 8/1 въ полость матки былъ введенъ кольпейрингъ, и конецъ трубки съ помощью марлеваго бинта былъ натянутъ и привязанъ къ ножному концу кровати, такимъ образомъ получилось постоянное притяженіе. Въ 1 часъ ночи, т. е. черезъ 11 часовъ послѣ введенія кольпейринга, онъ самопроизвольно былъ вытолкнутъ изъ матки; головка надъ входомъ въ тазъ; почти полное открытие. Тотчасъ же произведенъ новорожденіе на ножку и извлеченъ живой младенецъ. Весь его 2320 грам., длина 48, окружность головки 34 см. Послѣродовой періодъ нормаленъ.

*14-й случай.* (1897 г. № 220). Беременная въ 1-й разъ 33 лѣтъ, поступила въ клинику по поводу отека всего тѣла, а главнымъ образомъ наружныхъ половыхъ органовъ, достигшихъ громадныхъ размѣровъ. Ввиду того, что отеки не давали возможности женщинѣ ходить, рѣшено возбудить роды недѣли за три до срока. Тазъ: 31, 25, 27, 18. 1-я затылочная позиція, головка надъ входомъ. При введеніи баллона *Champetier* 26/п въ 10 часовъ вечера прошли воды. Баллонъ былъ также привязанъ къ постели и вышелъ изъ матки черезъ 6 часовъ. Послѣ выхожденія баллона зѣвъ матки оказался почти вполнѣ раскрытымъ, головка плотно установилась во входѣ въ тазъ. Къ 10 ч. утра 27/п, т. е. черезъ 12 часовъ, головка въ выходѣ таза, но родовые боли постепенно ослабѣвали. Тогда въ 1 ч. дня были наложены щипцы д-ра *Боряковскаго* на головку, стоящую въ выходѣ таза въ косомъ размѣрѣ, и легко извлечена живая дѣвочка; вѣсъ 2460 грам. длина 47, окружность головки 31. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 1 часъ. Въ послѣродовомъ періодѣ родильница не хворала.

*15-й случай.* (1897 г. № 270). Беременная во 2-й разъ, 36 лѣтъ, поступила въ клинику съ разстройствомъ компенсаціи сердечной дѣятельности. Несмотря на примѣненное въ клиникѣ лѣченіе состояніе больной все ухудшалось. Ввиду этого рѣшено возбудить роды на 31 недѣлѣ, разсчитывая заранѣе на то, что родившійся ребенокъ не будетъ жизнеспособенъ. Въ 1 ч. дня 5/п былъ введенъ въ полость матки обыкновенный кольпейрингъ и при слабомъ наполненіи его постепенно притягивался рукою, такъ что черезъ 2 часа послѣ его извлеченія маточный

зѣвъ былъ раскрытъ на три пальца. Тотчасъ же произведенъ поворотъ на ножку плода, находящагося во 2-мъ затылочномъ положеніи, по способу *Braxton—Hicks'a* безъ наркоза. Ввиду недостаточнаго раскрытия маточнаго зѣва извлеченіе плода не производилось: родовыя боли очень рѣдки и слабы. Ввиду общаго ослабленія роженицы въ 11 ч. вечера приступили къ извлечению плода при не вполнѣ раскрытомъ маточномъ зѣвѣ. Головка задержалась въ недостаточно раскрытої шейкѣ и поэтому была перфорирована. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 10 минутъ. Въ послѣродовомъ періодѣ родильница погибла отъ разстройства компенсациіи сердечной дѣятельности.

*16-й случай.* (1897 г. № 271). Беременная въ 1-й разъ, 22 лѣтъ, недѣли за 2 до срока. Тазъ нормальный, 1-е затылочное положеніе. Ввиду сильныхъ отековъ всего тѣла, а особенно наружныхъ половыхъ органовъ, и уремического состоянія въ зависимости отъ острого нефрита, 4/п въ  $7\frac{1}{2}$  ч. вечера былъ введенъ кольпейринтеръ *Брауна* обычнымъ путемъ и привязанъ къ кровати. Въ  $10\frac{1}{2}$  ч.—первый припадокъ эклампсіи; поэтому решено было немедленно извлечь кольпейринтеръ при постепенномъ его притяженіи рукою. Шейка матки раскрыта не вполнѣ. Тотчасъ же былъ произведенъ поворотъ на ножку плода, находящагося въ 1-мъ затылочномъ положеніи надъ входомъ въ тазъ. Дѣвочка, извлеченная ручными пріемами, родилась въ асфиксіи, но при помощи искусственного дыханія была оживлена. Вѣсъ 3380 грам., длина 51, окружность головки 36. Послѣдъ былъ удаленъ рукою тотчасъ же по рожденіи ребенка. Послѣродовой періодъ нормаленъ.

*17-й случай.* (1897 г. № 280). Беременная въ 4-й разъ, 26 лѣтъ. Первые двое родовъ были вызваны искусственно раньше срока, при чемъ при первыхъ родахъ, на 7-мъ мѣсяцѣ, ребенокъ живой, при вторыхъ—на 8-мъ мѣсяцѣ, ребенокъ мертвый при третьихъ—роды наступили произвольно на 7-мъ мѣсяцѣ, ребенокъ родился живой. Тазъ:  $25\frac{1}{2}$ , 19, 22,  $15\frac{1}{2}$ , с. в. около 6, tub. isch=8. 1-ое ножное положеніе. Ввиду такого значительного суженія таза и ввиду того, что на 8-мъ мѣсяцѣ беременности ребенокъ родился мертвымъ, решено вызвать роды раньше, на 30-й недѣлѣ, при чемъ, конечно, было мало шансовъ получить жизнеспособнаго ребенка; на кесарское сѣченіе, которое здѣсь было вполнѣ показано, роженица не согласилась. 10/п въ 6 ч. 45 м. вечера введенъ обычнымъ образомъ въ матку кольпейринтеръ, послѣ чего онъ былъ привязанъ къ кровати, чѣмъ и производилось постоянное натяженіе. Черезъ  $\frac{1}{4}$  часа начались родовыя боли, а въ  $3\frac{1}{2}$  ч. утра кольпейринтеръ вышелъ изъ матки, послѣ чего при полномъ раскрытии матки былъ прорванъ пузырь и затѣмъ извлечено живой ребенокъ, лежавшій въ ножномъ положеніи. Ребенокъ черезъ  $\frac{1}{4}$  часа умеръ по нежизнеспособности. Вѣсъ 1070 грам., длина 38, окружность головки 25. Послѣдъ вышелъ самопроизвольно черезъ 25 минутъ. Родильный періодъ протекъ вполнѣ нормально.

*18-й случай.* (1897 г. № 293). Беременная 2-мъ, 21 года. Первые роды были трудные и окончились рождениемъ мертваго плода. Беременная явилась въ клинику въ 3-й мѣсяцъ беременности; при изслѣдованіи ея въ средней трети влагалища оказался круговой рубецъ, оставшійся послѣ первыхъ родовъ и стягивавшій влагалище настолько, что съ трудомъ можно было провести палецъ. Тогда ей было предложено сдѣлать изсѣченіе рубца, что и было произведено съ успѣхомъ. Тазъ: 30, 23, 26,  $17\frac{1}{2}$ . с. в.  $8\frac{1}{2}$ , 2-е затылочное положеніе. Ввиду анамнеза и узкаго таза возбуждены роды на 37-й недѣль при помощи постояннаго притяженія баллона *Champetier*. Баллонъ введенъ 10/ш въ 6 ч. дня, а вышелъ въ  $12\frac{1}{2}$  ч. ночи. Околоплодныя воды истекли еще при введеніи баллона. При правильныхъ родовыхъ боляхъ головка вставилась во входъ въ тазъ въ томъ же 2 мъ положеніи, какъ была и раньше, до введенія баллона. Роды окончились самопроизвольно въ 6 ч. 20 м. утра 11/ш. Вслѣдствіе частичнаго приращенія послѣда, онъ былъ отдѣленъ рукой. Живая дѣвочка—вѣсомъ въ 2800 грам., длиною 50, окружность головки 34 см. Послѣродовой періодъ нормальный.

*19-й случай.* (1897 г. № 303). Беременная въ 6-й разъ, 27 лѣтъ. При первыхъ родахъ щипцами извлеченъ живой доношенный ребенокъ; вторая беременность окончилась самопроизвольно выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ; при третьихъ родахъ были искусственные преждевременные роды 8-ми мѣсяцевъ, окончившіеся поворотомъ на ножку и рождениемъ мертваго ребенка; при четвертыхъ родахъ—преждевременные роды 7-ми мѣсяцевъ при двойняхъ, при чемъ дѣти родились живыми; пятая беременность окончилась рождениемъ мертваго доношенаго ребенка при помощи поворота на ножку. Тазъ: 29, 22, 25, 17, с. в.  $8\frac{1}{2}$ -я затылочная позиція. На 36-й недѣль беременности 14/ш въ 4 ч. дня введенъ баллонъ *Champetier* съ цѣлью вызвать преждевременные роды; постоянное притяженіе баллона, привязаннаго къ краю кровати. Въ 7 ч. вечера баллонъ вышелъ, головка надѣ входомъ въ тазъ въ томъ же положеніи при почти полномъ раскрытии маточнаго зѣва. Въ 10 ч. вечера былъ прорванъ околоплодный пузырь, и головка послѣ нѣсколькихъ сильныхъ схватокъ спустилась къ выходу таза, а черезъ  $\frac{1}{4}$  часа родился ребенокъ. Вѣсъ дѣвочки 2800 грам., длина 49, окружность головки 32. Послѣдъ вышелъ черезъ 10 минутъ. Послѣродовой періодъ протекъ нормально.

*20-й случай.* (1897 г. № 356). Беременная 2-й разъ, 26 лѣтъ. Годъ тому назадъ былъ выкидышъ на 4-мъ мѣсяцѣ беременности. Тазъ: 29, 22, 24,  $17\frac{1}{2}$ , с. в.  $8\frac{3}{4}$ . 2-ое затылочное положеніе. Ввиду узости таза за 4 недѣли до срока возбуждены роды. 26/ш въ 1 ч. дня былъ введенъ бужъ, который оставался въ маткѣ до  $7\frac{1}{2}$  ч. вечера того же дня безъ особаго результата. Тогда бужъ былъ вынутъ и замѣненъ кольпейринтеромъ *Брауна*, трубочка котораго была слегка натянута и привязана къ краю кровати. Вскорѣ начались схватки вполнѣ правильнаго харак-

тера. 27/III въ 6 ч. утра кольпейринтеръ вышелъ, при чемъ маточный зѣвъ оказался раскрытымъ пальца на 4, края его очень растяжимы. Головка плода все въ томъ же положеніи надъ входомъ въ тазъ. Вслѣдъ за выхожденiemъ кольпейринтера боли стали очень слабыми, тогда въ 10 ч. 30 м. утра были разорваны оболочки. Черезъ полчаса послѣ прохожденія водъ начались энергичныe схватки, и головка постепенно опускалась къ выходу въ тазъ. Въ 2 ч. 15 м. дня самопроизвольные роды живой дѣвочкой. Послѣдъ вышелъ черезъ 10 минутъ. Вѣсъ ребенка 2600 грам., длина 48 см., окружность головки 34. Послѣ родовой періодъ протекъ безъ отклоненій отъ нормы.

И такъ, изъ 20 случаевъ искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, 13 были произведены по поводу узкаго таза (№№ 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20), 4—по поводу нефрита или сильныхъ отековъ во время беременности (№№ 4, 13, 14, 16), въ 2 случаяхъ по поводу слабаго сердце-біенія плода, такъ называемаго привычнаго умирания плода (№№ 2 и 8), и въ одномъ случаѣ по поводу порока сердца съ разстройствомъ компенсаціи (№ 15).

Въ 13 случаяхъ былъ примѣненъ кольпейринтеръ *Брауна* (№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 20), въ остальныхъ въ матку вводился шелковый баллонъ, устроенный по типу расширителя *Champetier de Ribes*, при чемъ въ четырехъ случаяхъ (№№ 1, 4, 11, 20) предварительно былъ испробованъ способъ *Krause*. Въ 1 случаѣ бужъ оставался въ маткѣ въ теченіи сутокъ, произвелъ сглаживаніе шейки, но не вызвалъ правильныхъ родовыхъ болей; въ 4 случаѣ бужъ лежалъ около 12 часовъ также безъ особаго результата; въ 11 случаѣ бужъ, находившійся въ маткѣ двое сутокъ, не возбудилъ родовъ и въ 20 онъ оставался безъ результата около 7 часовъ. Въ одномъ случаѣ (№ 1), кольпейринтеръ и въ двухъ (№№ 9, 11) баллонъ *Champetier*, введенныy въ матку, вызывавъ родовыя боли, подъ вліяніемъ маточныхъ сокращеній былъ изгнанъ изъ матки; въ одиннадцати случаяхъ кольпейринтеръ или баллонъ *Champetier* притягивался рукою съ большею или меньшею силою не постоянно, но съ перерывами до выхода его изъ матки (№№ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16), въ остальныхъ шести случаяхъ конецъ трубки кольпейринтера или баллона привязывался марлевой тесьмой къ ножному краю кровати, и такимъ образомъ производилось постоянное его

притяженіе до тѣхъ порь, пока онъ изгонялся изъ матки (№№ 13, 14, 17, 18, 19 и 20).

При введеніи кольпейрингера или баллона мы иногда наблюдали истеченіе околоплодныхъ водь, что не имѣло никакого значенія для теченія родовъ, такъ какъ кольпейрингеръ вполнѣ замѣнялъ плодный пузырь. Кромѣ того нерѣдко приходилось наблюдать, что послѣ выхожденія кольпейрингера родовыя боли значительно ослабѣвали и роды не подвигались впередъ. Въ этихъ случаяхъ приходилось прорывать плодный пузырь и тогда, если не было значительного несоответствія головки плода съ тазомъ, головка опускалась къ выходу въ тазъ, и роды происходили самопроизвольно. Выпаденія пуповины и измѣненія положенія плода въ неправильное не наблюдали ни разу. Каучуковый кольпейрингеръ *Brauna* былъ настолько прочень, что и при довольно сильномъ притяженіи его ни разу не былъ поврежденъ. Шелковый же баллонъ одинъ разъ лопнулъ при наполненіи его растворомъ лизоля.

Въ двухъ случаяхъ, где употреблялся обыкновенный каучуковый кольпейрингеръ *Brauna*, роды произошли самопроизвольно безъ всякой другой операциі (№№ 1 и 20), при чемъ въ 1 случаѣ отъ момента введенія кольпейрингера до рожденія ребенка прошло 9 ч. 30 мин., а въ 20—около 20 часовъ. При употребленіи баллона *Champetier* въ 18 случаѣ также роды протекли самопроизвольно, при чемъ роды длились около 12 часовъ, а въ 19-мъ случаѣ—самопроизвольное окончаніе родовъ около 6 часовъ.

Два раза (№№ 12 и 14) послѣ примѣненія баллона *Champetier* были наложены щипцы, при чемъ въ первомъ случаѣ—щипцы на высокостоящую головку, а во второмъ—въ выходѣ таза.

Въ 13 случаяхъ (№№ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16) былъ произведенъ поворотъ на ножку послѣ болѣе или менѣе полнаго раскрытия маточнаго зѣва. Въ одномъ случаѣ (№ 17) было произведено извлеченіе за ножку при ножномъ положеніи плода.

Къ повороту на ножку прибегала или при поперечномъ положеніи плода, или при узкомъ тазѣ, въ смыслѣ профилактическаго поворота, какъ это практикуется въ клиникахъ и при

срочныхъ родахъ, или для скорѣйшаго окончанія родовъ, какъ напр., при разстройствѣ сердечной дѣятельности, или при урэ-мическихъ явленіяхъ. Послѣ поворота на ножку извлеченіе плода производилось не тотчасъ же, а спустя нѣкоторое время (отъ  $\frac{1}{2}$ —2 часовъ), что зависѣло отъ того, насколько былъ раскрыть маточный зѣвъ послѣ выхожденія кольпейrintera. Вообще, къ извлечению старались прибѣгать уже послѣ того, когда при помощи потугъ прорѣжутся ягодицы или ребенокъ родится до пупочнаго кольца. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда сердцеображеніе плода измѣнялось, приходилось отступать отъ этого правила и извлекать ребенка вслѣдъ за поворотомъ. Такого быстраго извлечения послѣ поворота при не вполнѣ раскрытомъ маточномъ зѣвѣ надо избѣгать, такъ какъ очень легко получить разрывъ шейки матки до свода съ послѣдующимъ кровотеченіемъ.

Результаты такого введенія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ были блестящи: ни въ одномъ случаѣ не было заболѣванія какою либо послѣродовою формою, только одна родильница, доставленная въ клинику въ безнадежномъ состояніи, съ разстройствомъ компенсаціи при порокѣ сердца, погибла вслѣдствіе ослабленія сердечной дѣятельности. Что же касается дѣтей, то живыми родилось 16 ( $\text{N} \text{N} \text{N}$  1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20), что на 20 случаевъ составляетъ  $80\%$ , а если исключить 2 случая, гдѣ пришлось по разнымъ причинамъ дѣлать роды раньше 32 недѣль, т. е. при малой жизнеспособности плода, то процентъ будетъ еще лучше ( $88\%$ ). Правда, мы должны оговориться, что изъ дѣтей, родившихся живыми, трое погибли въ первые дни жизни.

Я не буду говорить здѣсь о техникѣ производства операции, такъ какъ она уже описана въ моей статьѣ «Искусственное расширение маточнаго зѣва». На основаніи вышеуказанныхъ случаевъ я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Введеніе обыкновенного кольпейrintera *Brauna* или баллона *Champetier de Rives*, наполненнаго не очень сильно, вызываетъ обыкновенно родовую дѣятельность черезъ короткій промежутокъ времени, при чмъ расширителъ раскрываетъ маточный зѣвъ и, подъ вліяніемъ маточныхъ сокращеній, изго-

няется изъ матки; затѣмъ роды могутъ произойти самопроизвольно и вполнѣ безопасно для матери и плода, при чёмъ продолжительность родовъ приближается къ нормѣ. Наполненіе кольпейрингера производится очень хорошо при помощи большого баллона изъ толстаго каучука. Сильнаго наполненія кольпейрингера сразу производить не слѣдуетъ, такъ какъ при чрезмѣрномъ растяженіи нижняго маточного сегмента, схватки наступаютъ не такъ скоро, какъ при умѣренномъ наполненіи кольпейрингера. Послѣ наступленія правильныхъ родовыхъ болей можно наполнить кольпейрингеръ до величины дѣтской головки.

2) Введеніе кольпейрингера за внутреннее отверстіе матки не представляло затрудненій при возбужденіи преждевременныхъ родовъ. Обыкновенно, начиная уже съ 32-й недѣли у многородящихъ внутренній маточный зѣвъ оказывался настолько раскрытымъ и растяжимымъ, что проведеніе кольпейрингера не встрѣчало затрудненій. У первородящихъ въ послѣднія недѣли беременности иногда удается также безъ всякоаг насилія провести кольпейрингеръ; въ противномъ случаѣ я прибѣгалъ къ вставленію бужа, который уже черезъ 5—6 часовъ раскрывается зѣвъ настолько, что введеніе кольпейрингера совершается легко. Къ расширенію шейки при помощи расширители Hegar'a я не прибѣгалъ ни разу.

3) Баллонъ *Champetier de Rives* имѣетъ тотъ недостатокъ, что введеніе его въ матку, особенно у первородящихъ, можетъ оказаться невозможнымъ безъ предварительного расширенія шейки вслѣдствіе его большаго объема по сравненію съ каучуковымъ кольпейрингаторомъ. Кромѣ того, шелковый баллонъ оказался при употребленіи менѣе прочнымъ, чѣмъ кольпейрингеръ: при наполненіи его онъ легко можетъ лопнуть; затѣмъ, во время, притяженія его гуттаперчевая трубка, прикрепленная къ баллону, а не составляющая съ нимъ одного цѣлаго, какъ въ кольпейрингерѣ, можетъ скорѣе оторваться.

4) Каучуковый кольпейрингеръ *Brauna*, не смотря на его легкую сжимаемость, можетъ произвести полное раскрытие маточного зѣва совершенно такъ же, какъ и баллонъ *Champetier de Rives*, но подъ тѣмъ условиемъ, чтобы не производить сильнаго притяженія его рукою и не очень сильно натяги-

вать конецъ трубки, привязанной къ ножному концу кровати. При этихъ приемахъ, употребляемыхъ съ цѣлью скорѣйшаго окончанія родовъ, кольпейринтеръ, дѣйствительно, можетъ быть извлеченъ изъ матки, не раскрывши какъ должно маточнаго зѣва.

5) Лучше производить небольшое, но постоянное притяженіе кольпейрингера за конецъ трубки, привязанной къ краю кровати, или слабое притяженіе рукою съ промежутками, какъ бы подражая маточнымъ схваткамъ. Это несомнѣнно можетъ ускорить періодъ открытія безъ вреда для дѣла, тогда какъ кольпейринтеръ или баллонъ безъ притяженія иногда очень долго остается въ маткѣ, вызывая только слабыя боли. Предложеніе *Müller'омъ* притяженіе баллона при помощи тяжести различнаго вѣса, по моему мнѣнію, заслуживаетъ полнаго вниманія.

6) Наблюдаемое послѣ изгнанія кольпейрингера, ослабленіе родовыхъ болей можетъ измѣниться въ усиленіе ихъ послѣ разрыва плоднаго пузыря, произведенного при полномъ раскрытии маточнаго зѣва. Разрывъ же оболочекъ, иногда случайно наступающій уже при введеніи кольпейрингера, никакъ не ухудшаетъ предсказанія, такъ какъ кольпейринтеръ вполнѣ замѣняетъ плодный пузырь.

7) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приходится производить поворотъ на ножку по тому или другому поводу, при невполнѣ раскрытомъ маточномъ зѣвѣ, отнюдь не слѣдуетъ послѣ поворота торопиться съ извлечениемъ, такъ можетъ произойти задержаніе головки въ зѣвѣ матки, а при сильномъ извлечени— опасные разрывы шейки матки.

8) Отсутствіе послѣродовыхъ заболѣваній въ нашихъ случаяхъ объясняется, конечно, строгимъ примѣненіемъ антисептика и асептики. Кольпейринтеръ передъ употребленіемъ всегда помѣщался въ стерилизаторъ, что не оказывало вліянія на его прочность.

## Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) *Kehrer*.—Учебникъ оперативнаго акушерства. Переводъ подъ ред. проф. *A. M. Макеева*. 1893 г., стр. 34.
- 2) *Kaltenbach*.—Lehrbuch der Geburtshilfe. 1893, s. 455.
- 3) *Runge*.—Учебникъ акушерства. Переводъ д-ра *Серебренникова*. 1894 г., стр. 159.
- 4) *Ribemont-Dessaigne et Lepage*.—Precis d'obstétrique. 2 edition, 1896, p. 997.
- 5) *Winckel*.—Lehrbuch d. Geburtshilfe, 1889, s. 622.
- 6) *Фепоменовъ*.—Оперативное акушерство. 1892, стр. 28.
- 7) *Соловьевъ Г. А.*.—Искусственные преждевременные роды по поводу узкаго таза.—Приложение къ отчету Акушерской клиники проф. *A. M. Макеева*. 1892—93 гг., стр. 70.
- 8) *Побединскій*.—Материалы къ учению о предлежаніи дѣтскаго мѣста въ клиническомъ отношеніи.—Диссерт. 1894, стр. 140.
- 9) *Побединскій*.—Искусственное расширение маточнаго зѣва въ акушерской практикѣ.—Труды Акушерско-Гинекологического общества въ Москвѣ. № 7, 1895 г.
- 10) *Schauta*.—Очеркъ основъ оперативнаго акушерства. Переводъ 1886 г., стр. 154.
- 11) *Champetier de Ribes*.—De l'accouchement provoqué etc.—Annales de Gynécologie. 1888. Decembre.
- 12) *Oui*.—Annales de Gynécologie. 1891, p. 401. 1892, Janvier.
- 13) *Boissard*.—Nouvelle technique pour provoquer l'accouchement prématuré artificiel. (Bull. et mem. de la soc. obst. et gynéc. de Paris) Février, 1894. Ref. no *Ribemont-Dessaigne et Lepage*.—Precis d'obstétrique, p. 1003.
- 14) *Müller*.—Zur Ballondilatation der Cervix und Scheide nach Champetier.—*Mäurer*.—Monatsschrift f. Geb. und Gynäk. 1896. Bd IV. Heft 5, s. 425.