

IV.

Объ анатоміи и лѣченію внѣматочной беременности.

Д-ра В. Ѡ. Масловскаго,

Приватъ-доцента военно-медицинской академіи.

(Окончаніе *).

Относительно сосудовъ, мое изслѣдованіе дало результаты, сходные съ полученными другими изслѣдователями. Особенный интересъ представляютъ сосуды клѣточковаго слоя, въ частности тѣ изъ нихъ, которые, имѣя большой калибръ, обладаютъ только эндотеліальной оболочкой (капилляры) или даже лишены всякой оболочки (*Blutlaesnen v. Tussenbroek*). Мнѣнія авторовъ расходятся относительно происхожденія этихъ сосудовъ изъ артерій или венъ, вслѣдствіе потери оболочекъ и расширенія ихъ. *Dobbert* признаетъ происхожденіе ихъ изъ артерій, по аналогіи съ беременной маткой и трубой. *Tussenbroek* нашла, что артеріи въ *decidua* сохраняли свое строеніе, и вѣточки ихъ, безъ потери мышечной оболочки и расширенія, подходили близко къ поверхности. Поэтому она источникомъ этихъ сосудовъ считаетъ вены. Что касается моего случая, то я находилъ въ клѣточковомъ слоѣ, кромѣ капилляровъ и кровяныхъ полостей безъ слѣда оболочекъ, еще вѣточки артерій съ чрезвычайно тонкой соединительно-тканной оболочкой, что особенно бросалось въ глаза при сравненіи съ оболочками артерій железистаго слоя. Поэтому я склоненъ

*) См. «Журн. Акуш. и Женск. болѣз.» за Іюль и Августъ 1897 г. стр. 745.

признать происхождение этихъ кровяныхъ вмѣстителейъ изъ вѣточекъ артерій, вслѣдствіе потери оболочекъ и послѣдовательнаго ихъ расширенія. Такимъ образомъ мы здѣсь находимъ процессъ, аналогичный тому, который происходитъ въ decidua serotina при нормальной беременности, какъ это доказано работами *Waldeyer'a* ¹⁰⁾, *Rohr'a* ¹¹⁾, *Hofmeier'a* ¹²⁾, *Gottschalk'a* ¹³⁾ и другихъ. Присутствіе такихъ лишенныхъ собственной стѣнки, кровяныхъ полостей является второй характерной особенностью deciduae uterinae при вѣматочной беременности.

Ткань deciduae uterinae въ моемъ случаѣ представляла дегенеративныя измѣненія: децидуальные клѣтки и ихъ ядра не ясно очерчены, плохо восприняли эозиную и гемтоксилиновую окраску, кромѣ того, нѣкоторыя клѣтки подверглись зернистому распаденію. Въ виду отсутствія въ протоплазмѣ клѣтокъ жировыхъ зернышекъ, эти измѣненія слѣдуетъ приписать коагуляціонному некрозу. Причиною его были экстравазаты и тромбозъ сосудовъ, которые отчасти давленіемъ на клѣтки, отчасти разстройствомъ кровообращенія сильно измѣнили питаніе ихъ. Коагуляціонный некрозъ Klein наблюдалъ часто въ decidua къ концу нормальной беременности и нашелъ его въ decidua uterina при вѣматочной. Измѣненія, встрѣчаемая въ клѣточныхъ скопленіяхъ железистыхъ полостей слѣдуетъ приписать жировому перерожденію. Чтобы закончить анатомическую часть моей работы, мнѣ еще осталось разсмотрѣть интересный вопросъ о томъ, часто ли наблюдаются описанныя измѣненія слизистой матки при вѣматочной беременности? Привожу имѣющіяся литературныя данныя *Hecker* ¹⁴⁾ изъ 40 собранныхъ имъ случаевъ трубной беременности только въ трехъ нашелъ увеличеніе матки безъ обра-

¹⁰⁾ *Waldeyer*.—Über den Placentarkreislauf d. Menschen. Sitzungsber. d. kgl. preuss. Akad. d. Wissensch. zu Berlin. 1887. Реф. въ Centralbl. f. Gyn. 1887. № 14 s. 223.

¹¹⁾ *Rohr*.—Die Beziehungen d. mütterl. Gefässe zu d. intervillös. Räumen d. reif. Placenta, speciell zur Thrombose derselben. Virchow's Arch. Bd. 115, s. 515.

¹²⁾ *Hofmeier*.—Die menschliche Placenta. Wiesbaden. 1890.

¹³⁾ *Gottschalk*.—Weitere Studien über d. Entwicklung d. mensch. Placenta. Arch. f. Gyn. 1891. Bd. 40, s. 169.

¹⁴⁾ *Hecker*.—Beitrag zur Lehre von Schwangerschaft ausserhalb d. Gebärmutterhöhle. Monatsch. f. Geb. und Frauenkrankh. 1859. Bd. XIII. s. 81.

зованія deciduae; въ своемъ случаѣ онъ указываетъ на значительное увеличеніе матки; слизистая оболочка при этомъ была гладка, бѣлаго цвѣта и покрыта тонкимъ слоемъ слизи.

Zweifel (l. c.) изъ 13 случаевъ въ двухъ наблюдалъ выхожденіе deciduae, въ 5 случаяхъ—увеличеніе матки, въ двухъ—размягченіе port. vaginalis, въ трехъ—свойственную беременности окраску наружныхъ частей.

Wyder ¹⁵⁾ приводитъ 6 случаевъ внѣматочной беременности: въ 5 случаяхъ была decidua uterina—въ двухъ случаяхъ констатирована при вскрытіи, въ трехъ выдѣлялась наружу (1 случай безъ микроскопическаго изслѣдованія); въ шестомъ случаѣ (grav. abdominalis, смерть плода на 10 мѣсяцѣ беременности, келіотомія чрезъ 12 недѣль), выскабливаніе на 12 мѣсяцѣ беременности дало отрицательный результатъ.

Martin ¹⁶⁾ на основаніи 56 случаевъ считаетъ развитіе deciduae uterinae явленіемъ постояннымъ, хотя и не указываетъ, какъ часто въ этихъ случаяхъ она выдѣлялась наружу. Въ своемъ сочиненіи ¹⁷⁾ *Martin* говоритъ, что въ его собственныхъ случаяхъ нельзя было указать на особенно частое выхожденіе deciduae, и abrasio probatoria въ 12 случаяхъ дала отрицательный результатъ.

Въ клиническомъ отношеніи мой случай затрогиваетъ вопросъ о лѣченіи трубной беременности въ первой ея половинѣ. Этотъ вопросъ разрѣшается различно въ зависимости отъ того, имѣется ли дѣло съ трубною беременностью до наступленія исходовъ ея (разрывъ и трубный выкидышъ), или съ этими послѣдними. Всѣ авторы согласны въ томъ, что установивъ діагнозъ внѣматочной беременности, безусловно слѣдуетъ удалять плодный мѣшокъ, какъ опасное новообразованіе (*Werth*); потому что нельзя предвидѣть размѣра кровотеченія и угрожающихъ жизни послѣдствій его. Мнѣнія авторовъ расходятся относительно оперативнаго пути, т. е. келіотоміи или кольпотоміи. Большинство стоитъ за келіотомію, при которой имѣется возможность хорошо осмотрѣть могущія

¹⁵⁾ *Wyder*.—Beitrage zur Extranterinschwangerschaft. Arch. f. Gyn. 1891. Bd. 41 s. 153.

¹⁶⁾ *Martin*.—Über ektopische Schwangerschaft. Vom internationalen gynäkologischen Kongress in Brüssel. Centralb. f. Gyn. 1892. № 39. s. 771.

¹⁷⁾ *Martin*.—Die Krankheiten d. Eileiter. Eileiterschwangerschaft. 1895. s. 363.

быть сращенія и удобнѣе остановить кровотеченіе. Во взглядахъ авторовъ на лѣченіе кровотечения, вслѣдствіе разрыва трубы или трубнаго аборта замѣчается рѣзкое различіе. *Martin* (l. c. s. 398) считаетъ показанною келіотомію, при свѣжѣмъ кровотеченіи, пока больная дышетъ и опредѣляется пульсъ — изъ 5 случаевъ въ трехъ больныя выздоровѣли, два случая окончились смертью. Такого-же активнаго образа дѣйствія придерживается *Rossier* ¹⁸⁾ на основаніи результатовъ оперативнаго вмѣшательства въ сообщенныхъ имъ 17 случаяхъ внѣматочной беременности. При свѣжихъ кровотеченияхъ, келіотомію дѣлаютъ *Gusserow* и *Lawson-Tait* въ видахъ быстрого нахожденія и перевязки кровоточащаго мѣста (цит. у *Rossier*). При haematocoele, одни придерживаются кольпотоміи, другіе келіотоміи (*Sänger, Rossier*). Съ другой стороны встрѣчаются сторонники консервативнаго метода лѣченія кровотеченій вслѣдствіе трубнаго аборта или разрыва трубы. *Thorn* ¹⁹⁾ возводитъ въ принципъ выжидательное лѣченіе, даже на будущее время, и думаетъ, что слѣдуетъ оперировать только при строгихъ показаніяхъ. Только повторное, угрожающее жизни кровотеченіе въ свѣжихъ случаяхъ можетъ заставить прибѣгнуть къ келіотоміи; впоследствии при нагноеніи и разложеніи (*Verjauchung*) haematocelis показана кольпотомія. *Condamin*, ученикъ *Laroyenne*'а, — также приверженецъ выжидательнаго лѣченія: абсолютный покой, ледъ въ теченіи 14 дней, пока больная не оправится отъ коллапса, затѣмъ проколь и опороженіе чрезъ сводъ влагалища кровяной опухоли, съ удаленіемъ или безъ удаленія придатковъ. Келіотомію онъ считаетъ опасною и лѣченіе болѣе продолжительнымъ (цит. у *Rossier*). У насъ проф. *Лебедевъ*, *Феноменовъ*, и Д-ръ *Смолюскій* придерживаются консервативнаго лѣченія haematocelis; *Василенъ*, напротивъ, производитъ келіотомію какъ можно раньше ²⁰⁾.

¹⁸⁾ *Rossier*.—Über ektopische Schwangerschaft. Bericht über d. Verhandlungen d. VII. Versammlung d. deutsch. Gesellsch. f. Gyn. in Leipzig vom 7—11 Juni 1897. Centr. f. Gyn. 1897; № 25, s. 816.

¹⁹⁾ *Thorn*.—Über Beckenhämatoeme. Samml. klin. Vorträge. N. F. 1895. № 119—120. s. 37 (355).

²⁰⁾ Труды V съезда общ. русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*. 1894, Т. I. стр. 450.

Въ моемъ случаѣ сильный коллапсъ былъ противупоказаніемъ для производства келіотоміи. Поэтому повятно, почему пришлось прибѣгнуть къ симптоматическому лѣченію; мѣры были направлены противъ угрожающаго жизни коллапса. Послѣ безуспѣшнаго примѣненія возбуждающихъ внутрь и подкожно, были примѣнены съ блестящимъ результатомъ клизмы изъ физиологическаго раствора поваренной соли. Считаю не лишнимъ, до изложенія этого способа, предпослать краткій очеркъ лѣченія сильныхъ кровотеченій введеніемъ въ организмъ сояного раствора.

Съ давнихъ поръ при большихъ кровотеченияхъ было предложено переливаніе крови въ венозную систему. Но опыты на животныхъ и наблюденія на людяхъ показали, что кровь одного животнаго, будучи введена въ организмъ другого, не приноситъ пользы, а напротивъ вредитъ организму, отравляя его гемоглобиномъ, вслѣдствіе распадаенія красныхъ кровяныхъ шариковъ (*Mikulicz*²¹). Не менѣе опаснымъ оказалось переливаніе дефибринированной крови, дѣйствующей смертельно вслѣдствіе тромбоза сосудовъ, обусловленнаго находящимся въ ней свободнымъ фибриннымъ ферментомъ (*Bergmann*²²). Неудивительно, что всѣ отказались отъ этого способа по полненія потерь крови и старались отыскать другое средство для его замѣны. Это стремленіе увѣнчалось успѣхомъ, благодаря ряду основательныхъ работъ, совершенно перемѣнившихъ взгляды на причину смерти отъ громадныхъ потерь крови. Работами *Goltz*'а²³), *Worm Müller*'а²⁴), *v. Lesser*'а²⁵) и *Cohnheim*'а²⁶) доказано, что смерть при громадныхъ потеряхъ крови не зависитъ отъ потерь гемоглобина и обѣдненія крови кислородомъ, но что непосредственную причину смерти слѣдуетъ

²¹) *Mikulicz*.—Ueber d. Bedeutung d. Bluttransfusion und. Kochsalzinfusion bei acuter Anaemie. Wiener Klinik. 1884. s. 181.

²²) *Bergmann*.—Die Schicksale d. Transfusion in d. letzten Decennium. 1884. s. 18 und 19.

²³) *Goltz*.—Ueber Tonus d. Gefässe und seine Bedeutung f. d. Blutbewegung. Virchow's Arch. Bd. 29. ss. 394 und 423.

²⁴) *Worm Müller*.—Die Abhängigkeit d. arteriel. Druck von d. Blutmenge. Berichte über d. Verhandl. d. sächsisch. Geselsch. d. Wissensch. zu Leipzig. 1873. Bd. 25. s. 573.

²⁵) *v. Lesser*.—Ueber d. Vertheilung. d. rothen Blutscheiben. Arch. vom Reichert und Dubois—Reymond. 1878. Physiol. Abth. s. 41.

²⁶) *Cohnheim*.—Ueber d. Verhalten d. fixen Bindegewebskörperchen bei d. Entzündung. Virchow's Arch. 1869. Bd. 45 s. 338.

искать въ несоотвѣтствіи между объемомъ сосудовъ и ихъ содержимымъ и вслѣдствіе этого недостаточномъ наполненіи сердца; оно далѣе работать не можетъ, потому что не наполняется кровью изъ венъ. Изъ этого весьма важнаго вывода слѣдуетъ, что мы должны стремиться не вводить въ организмъ кровь, а стараться сгладить указанное несоотвѣтствіе. Для достиженія этого, достаточно повысить количество жидкости въ сосудахъ, чтобы устранить угрожающую жизни опасность. Для этой цѣли пользуются индифферентнымъ физиологическимъ растворомъ поваренной соли (0,6⁰/0), который сначала вводили въ кровеносные сосуды. Первый, примѣнившій при экспериментахъ вливаніе соляного раствора, былъ *Cohnheim* (1. с.). Онъ вводилъ его въ центральный конецъ v. abdominalis лягушки, при постоянномъ давленіи, въ теченіи 1—2 часовъ, и въ тоже время изъ периферическаго конца вены выпускалъ кровь до тѣхъ поръ, пока вытекающая жидкость дѣлалась безцвѣтною. При этихъ опытахъ, удавалось около половины лягушекъ сохранить живыми въ теченіи 2—3 дней, особенно если выбирались крѣпкіе экземпляры. Затѣмъ почти одновременно въ Германіи *Kronecker* и *Sander* ²⁷⁾, а во Франціи *Jolyet* и *Laffont* ²⁸⁾ опытами на теплокровныхъ животныхъ доказали, что введенный соляной растворъ въ состояніи спасти жизнь этихъ животныхъ (собакъ), потерявшихъ такое громадное количество крови изъ открытаго большого сосуда, что оставшейся крови недостаточно было-бы для поддержанія ж. Эти результаты были подтверждены на большомъ числѣ опытовъ, произведенныхъ на собакахъ и кроликахъ *Schwarz* ²⁹⁾ и *Д. О. Оттомъ* ³⁰⁾. Опыты послѣдняго на собакахъ показали, что введеніе соляного раствора обезкровлен-

²⁷⁾ *Kronecker und Sander.*—Bemerkungen über lebensrettende Transfusion mit anorganischen Salzlösungen bei Hunden. Berlin. klin. Wochenschrift. 1879. № 57, s. 768.

²⁸⁾ *Jolyet et Laffont.*—Sur les effets des injections d'eau salée dans le système circulatoire des animaux exsangüés. Gazette méd. de Paris. 1879. p. 101.

²⁹⁾ *Schwarz.*—Ueber d. Werth d. Infusion alkalischer Kochsalzlösung in das Gefäßsystem bei acuter Anämie. Habilitationsschrift. Halle. 1881; цит. у *Omma*.

³⁰⁾ *v. Ott.*—Ueber d. Einfluss d. Kochsalzinfusion auf d. verbluteten Organismus im Vergleich mit anderen zur Transfusion verwendeten Flüssigkeiten. *Virchow's Arch.* 1883. Bd. 93. s. 114.

нымъ животнымъ имѣть преимущество предъ вливаніемъ нормальной и дефибринированной крови, а также кровяной сыворотки въ томъ отношеніи, что быстрѣе происходитъ восстановление плотныхъ составныхъ частей и форменныхъ элементовъ крови.

Maydl ³¹⁾ старался доказать, что одно введеніе соляного раствора не спасаетъ животныхъ, когда малокровіе перешло извѣстныя границы; онъ признаетъ только оживляющее дѣйствіе раствора, имѣющее своимъ результатомъ повышение кровяного давленія, и совѣтуетъ, послѣ соляного раствора, производить переливаніе крови.

Landerer ³²⁾ предложилъ вводить смѣсь соляного раствора съ дефибринированною кровью, или прибавлять къ соляному раствору сахару, чтобы, кромѣ жидкости, вводить питательныя вещества. Не смотря на прекрасные результаты, полученные на животныхъ и людяхъ, это предложеніе не вошло въ употребленіе, и всѣ придерживаются фізіологическаго раствора поваренной соли.

Изъ приведеннаго очерка видно, что имѣлись научныя основанія для примѣненія соляного раствора въ практикѣ при большихъ кровотеченіяхъ. Имѣющіяся въ литературѣ данныя указываютъ, что при внутривенномъ введеніи соляного раствора, получались успѣшныя результаты при большихъ послѣродовыхъ и другихъ кровотеченіяхъ и что при этомъ не наблюдалось тѣхъ опасныхъ для здоровья и жизни явленій, которыя были присущи переливанію крови. Но самый способъ введенія раствора въ вену представляетъ большія неудобства: возможность вхожденія воздуха въ вену, трудность ввести канюлю въ спавшійся сосудъ, иногда невозможность ввести большое количество раствора въ открытую вену—приходится перевязывать вену и вскрывать другую,—необходимость опытнаго ассистента—все это дѣлаетъ способъ мало пригоднымъ для общаго примѣненія и заставило искать другихъ путей

³¹⁾ *Maydl*.—Ueber d. Werth d. Kochsalzinfusion und Bluttransfusion beim Verblutungstode. Medicinische Jahrbücher. 1884. S. 61.

³²⁾ *Landerer*.—Ueber Transfusion und Infusion. Virchow's Arch. 1886. Bd. 105. S. 351.

для введенія соляного раствора въ организмъ ³³⁾. Такимъ путемъ была избрана подкожная клѣтчатка. Лѣчение холеры не мало повліяло на уясненіе дѣйствія этого способа введенія соляного раствора. И здѣсь, какъ и при угрожающихъ кровотеченіяхъ, требуется быстрое введеніе большихъ количествъ жидкости взазмѣнъ громаднхъ потерь воды изъ крови, чтобы предупредить прекращеніе кровообращенія. *Samuel* ³⁴⁾ предложилъ лѣченіе холеры подкожнымъ введеніемъ физиологическаго соляного раствора съ прибавленіемъ соды, (1,0 Nat. bicarb. на литръ раствора). Благоприятные результаты, полученные *Cantani* ³⁵⁾ при лѣченіи холеры этимъ способомъ, показали, что соляной растворъ, введенный въ большихъ количествахъ (1½—5 литровъ) въ подкожную клѣтчатку, попадаетъ въ сосудистую систему, переносится хорошо организмомъ и оказываетъ благотворное вліяніе на пульсъ и дыханіе. Всасываніе происходитъ довольно быстро: 1½ литра всасывается въ теченіи 15 минутъ. Эти наблюденія дали поводъ къ изученію экспериментальнымъ путемъ вопроса о подкожномъ введеніи соляного раствора.

Feilchenfeld ³⁶⁾ нашель, что у животныхъ съ нормальнымъ количествомъ крови подкожное введеніе соляного раствора не оказываетъ никакого вліянія на повышеніе кровяного давленія; жидкость всасывается очень медленно, такъ что въ слѣдующіе дни видна еще опухоль на мѣстѣ впрыскиванія. У обезкровленныхъ животныхъ наблюдается повышеніе кровяного давленія, иногда до прежней высоты. Этотъ эффектъ наблюдается также и у животныхъ необезкровленныхъ, у которыхъ паденіе кровяного давленія зависѣло отъ голода и

³³⁾ *Rutgers* (Intraperitoneale Kochsalzinfusion bei acuter Verblutung. Centralb. f. Gyn. 1887, № 37. S. 597.) послѣ безуспѣшнаго введенія соляного раствора въ вену и подкожную клѣтчатку, впрыснулъ ½ литра подогрѣтаго раствора въ полость peritonei и спасъ отъ смерти родильницу, потерявшую послѣ IX родовъ громадное количество крови. *H. Kelly* (Resuscitation from impending death due to concealed Hemorrhage by the infusion of a litre of normal salt solution centrally into the radial artery. Amer. Journ. of Obst. and diseases of women and children. 1894 v. XXX. p. 184) съ успѣхомъ вводилъ соляной растворъ въ art. radialis въ направленіи къ сердцу при большихъ послѣродовыхъ кровотеченіяхъ.

³⁴⁾ *Samuel*.—Subcutane oder intravenöse Infusion als Behandlungs metode d. Cholera. Berl. klin. Wochenschr. 1884. №№ 40 и 41. SS. 637 и 652.

³⁵⁾ *Samuel*.—1 с. S. 655.

³⁶⁾ *Feilchenfeld*.—Experimentelle Beobachtungen über subcutane Infusion. Virchow's Arch. 1886. Bd. 106. s. 479

жажды. Кромѣ животныхъ, *Feilchenfeld* испыталъ подкожное введеніе соляного раствора въ двухъ случаяхъ на людяхъ (*dysenteria*, и *pericarditis*, осложнившая *pyelitis*). Хотя не удалось спасти жизнь, но можно было констатировать благоприятное вліяніе на повышеніе кровяного давленія и общее самочувствіе больныхъ. Эти случаи подтвердили, что введенный подъ кожу соляной растворъ быстро переходитъ въ кровь и оказываетъ свое полезное дѣйствіе.

Опыты *Pregaldino* ³⁷⁾ подтвердили выводы *Feilchenfeld*'а, указавъ, что у обезкровленныхъ животныхъ происходитъ довольно быстро всасываніе соляного раствора изъ подкожной кѣлѣтчатки; дыханіе и пульсъ улучшаются, кровяное давленіе повышается и животное оправляется; повышеніе кровяного давленія уже замѣчается чрезъ $\frac{1}{4}$ часа—доказательство быстроты всасыванія. Чѣмъ скорѣе послѣ кровопусканія послѣдуетъ введеніе раствора, тѣмъ скорѣе повышается кровяное давленіе.

Pregaldino примѣнилъ подкожное введеніе раствора соли у женщины, потерявшей при выкидышѣ громадное количество крови. Она была безъ пульса, толчекъ сердца опредѣлялся неясно, дыханіе поверхностное. Подогрѣтый до 40° С. растворъ соли, въ количествѣ 350 куб. сант., былъ введенъ въ подкожную кѣлѣтчатку передней брюшной стѣнки; массажъ для ускоренія всасыванія. Пульсъ поднялся, сознаніе возвратилось. Было введено еще 500 куб. сант., раствора. Больная совершенно поправилась. При оцѣнѣ такого результата авторъ хвалитъ подкожное введеніе соляного раствора при всѣхъ случаяхъ остраго угрожающаго малокровія. Эти работы вполне выяснили, что большія количества соляного раствора, введенныя подъ кожу, при сохранности кровообращенія, попадаютъ въ кровь, повышаютъ кровяное давленіе и возбуждаютъ сокращенія сердца, и что наконецъ самый способъ, при соблюденіи, конечно, антисептическихъ мѣръ, безопасенъ.

Въ акушерствѣ и гинекологіи этотъ способъ введенія соляного раствора получилъ распространеніе послѣ опублико-

³⁷⁾ *Pregaldino*.—Des injections sous-cutanées d'une solution de sel marin dans l'anémie aiguë. Bull. de l'Académie de méd. de Belge. 1887. № 2; реф. въ *Hirsch-Virchow's Jahresbericht*. 1887. Bd. I. s. 303, u *Bullet. de l'Académie de méd. de Belge*. 1888. № 9, реф. въ *Centr. f. Gyn.* 1889. № 17. s. 302

ванія наблюденій *Münchmeyer*'а ³⁸⁾, который примѣнилъ его въ 8 случаяхъ сильныхъ кровотеченій во время и послѣ родовъ. Вводимый въ количествѣ литра въ подкожную клетчатку подмышечной области или между лопатками онъ быстро устранялъ опасный для жизни коллапсъ. *Münchmeyer* считаетъ этотъ способъ безопаснымъ сравнительно съ внутривеннымъ. Рядомъ съ этими случаями авторъ упоминаетъ о десяти другихъ, гдѣ подкожное введеніе соляного раствора успѣха не имѣло. Въ этихъ случаяхъ оно примѣнялось при коллапсѣ послѣ келіотоміи у лицъ съ перерожденіемъ сердца. Послѣ сообщенія *Münchmeyer*'а, въ литературѣ появляются другіе случаи, въ которыхъ съ такимъ же успѣхомъ примѣнялось подкожное введеніе соляного раствора при тяжелыхъ формахъ малокровія. Въ случаѣ *Chazan*'а ³⁹⁾ произошло внутреннее кровотеченіе вследствие разрыва беременной трубы и сильный коллапсъ, который, послѣ безуспѣшнаго примѣненія возбуждающихъ, скоро уступилъ подкожному введенію 1% раствора поваренной соли; больная чувствовала себя хорошо въ теченіи 5 часовъ, когда наступилъ новый коллапсъ; введеніе соляного раствора было повторено, на этотъ разъ съ абсолютно благопріятнымъ результатомъ—больная выздоровѣла.

Frank ⁴⁰⁾ приводитъ два случая остраго малокровія: при выкидышѣ и послѣ оваріотоміи. Послѣ оваріотоміи произошло послѣдовательное кровотеченіе, источникъ котораго—невыполнѣ перевязанный сосудъ ножки кисты. Келіотомія; послѣ нея коллапсъ, введеніе 400 гр. соляного раствора въ подкожную клетчатку бедра, пульсъ улучшился, но чрезъ 1½ часа снова сталъ нитевиднымъ; снова введено 700 гр., пульсъ сталъ ощутимъ въ *ar. radialis*, дыханіе правильнѣе. Больная поправилась. Такой же благопріятный результатъ получился и въ первомъ случаѣ.

Ostermann ⁴¹⁾ сообщаетъ случай келіотоміи по поводу внѣ-

³⁸⁾ *Münchmeyer*.—Ueber d. Werth d. subcutan. Kochsalzinfusion zur Behandlung schwerer Anaemie. Arch. f. Gyn. 1889. Bd. 34. s. 381.

³⁹⁾ *Chazan*.—Darf d. subkutane Kochsalzinfusion bei schwerer Anämie infolge innere Blutung angewendet werden? Centralb. f. Gyn. 1889. № 33. S. 581.

⁴⁰⁾ *Frank*.—Beitrag zur Behandlung d. acuten Anämie mittels Kochsalzinfusion. Prager med. Wochenschr. 1890. № 51. s. 627.

⁴¹⁾ *Ostermann*.—Zur practischen Bedeutung d. Salzwasserinfusion bei acuter Anämie. Therapeutische Monatshefte. 1893. October, s. 483.

маточной беременности, въ которомъ на слѣдующій день послѣ операціи былъ 3 раза тяжелый коллапсъ, завгсѣвший отъ повторныхъ внутреннихъ кровотеченій, потому что при операціи остановка кровотеченія была очень затруднительна. При каждомъ коллапсѣ, введеніе 700—800 гр. соляного раствора подъ кожу въ окружности mammae. Наступившее выздоровленіе затянулось вслѣдствіе пролежня на крестцѣ. Авторъ рекомендуетъ дѣлать подкожное введеніе соляного раствора профилактически предъ поворотомъ при placenta praevia и предъ келіотоміей по поводу внутренняго кровотеченія при внѣматочной беременности.

Feis ⁴²⁾ примѣнялъ подкожное введеніе соляного раствора въ трехъ случаяхъ остраго малокровія, развившагося послѣ операцій: неполной экстирпаціи матки, пораженной ракомъ, и двухъ келіотомій, сопровождавшихся большими потерями крови. Въ двухъ случаяхъ получился хорошій результатъ, въ третьемъ (келіотомія) больная оправилась, но на слѣдующій день умерла отъ паралича сердца.

Холмогоровъ ⁴³⁾ получилъ прекрасные результаты въ 24 случаяхъ сильныхъ кровотеченій intra et post partum въ Московскомъ родильномъ домѣ. Соляной растворъ вводился въ подкожную клетчатку брюшной стѣнки, груди и конечностей. Рядомъ съ этими случаями приводится 8 другихъ, гдѣ этотъ способъ оказался бесполезнымъ: въ трехъ случаяхъ имѣлись разрывы шейки, въ одномъ—тѣла матки, въ 4 случаяхъ—ничѣмъ не остановимое кровотеченіе. Въ заключеніе статьи *Холмогоровъ* говоритъ, что подкожное введеніе соляного раствора должно примѣняться предпочтительно въ благоустроенныхъ родильныхъ домахъ, при хорошо обученномъ врачебномъ персоналѣ.

Не смотря на прекрасные результаты этого способа введенія соляного раствора, какъ видно изъ приведенной литературы, нельзя не указать на одну сторону его, мѣшающую обширному примѣненію въ частной и сельской практикѣ. Я

⁴²⁾ *Feis*.—Zur Frage und Technik d. subcutanen Kochsalzinfusion bei acuter Anaemie. Therapeutische Monatshefte. 1894. № 2.

⁴³⁾ *Cholmogoroff*.—Die Einführung von physiologischer Kochsalzlösung in d. Organismus bei grossen Blutverlusten während und nach d. Geburt. Samml. klin. Vorträge. N. F. № 161. 1896.

разумѣю сложность способа. Необходимо имѣть особый аппаратъ (состоящій изъ стеклянной воронки, гуттаперчевой трубки, въ метръ длиною, и длинной полой иглы), необходимо каждый разъ его и вводимый растворъ соли обезпложивать, что требуетъ извѣстнаго времени, наконецъ необходимъ помощникъ для послѣдовательнаго массажа—все это, вмѣстѣ взятое, трудно выполнить въ практикѣ внѣ лѣчебныхъ заведеній. Кроме этого, опухоли, возникающія на мѣстѣ введенія раствора, весьма медленно рассасываются и бываютъ иногда очень болѣзненны (*Sahli* ⁴⁴) и *Leichtenstern* ⁴⁵). Поэтому въ практикѣ начали примѣнять съ большою пользою, при громадныхъ потеряхъ крови, введеніе въ организмъ фізіологическаго раствора поваренной соли въ видѣ клизмъ.

Bode ⁴⁶) примѣнилъ одинъ изъ первыхъ при остромъ малокровіи послѣ placenta praevia большія клизмы изъ соянаго раствора; результаты получились прекрасныя, всасываніе жидкости происходило быстро.

Huzarski ⁴⁷) въ одномъ случаѣ громаднаго кровоточенія послѣ преждевременныхъ родовъ ввелъ литръ 0,6⁰/₀ раствора соли in rectum; состояніе больной улучшилось: головокруженіе прошло, пульсъ поднялся. Черезъ 5 часовъ снова малый пульсъ, холодныя конечности; подъ кожу введено 900 гр. соянаго раствора, больная оправилась. Въ послѣродовомъ періодѣ t⁰ доходила до 41⁰; медленное выздоровленіе; родильница встала чрезъ 2 недѣли.

Въ случаѣ *Heer*'а ⁴⁸) сильное кровоточеніе sub partu вслѣдствіе placenta praevia lateralis; поворотъ съ извлеченіемъ, выдѣленіе послѣда; атоническое кровоточеніе, больная безъ пульса; клизма изъ 2 литровъ 1/2⁰/₀ раствора соли, больная оправляется; чрезъ часъ вторичный коллапсъ, сдѣлано вторая клизма, улучшеніе пульса и общаго состоянія. Родильница выписалась

⁴⁴) *Sahli*.—Über Auswaschung d. menschl. Organismus und über d. Bedeutung d. Wasserzufuhr in Krankheiten. Samml. klin. Vorträge. N. F. 1890, № 11

⁴⁵) v. *Leichtenstern*.—Ueber intravenöse Kochsalzinfusion bei Verblutungen Samml. klin. Vortr. N. F. 1891. № 25.

⁴⁶) *Bode*—Centr. f. Gyn. 1886. № 30 s. 494. Gesellschaft f. Geb. und Gyn. zu Dresden. Sitzung 1 April. 1886.

⁴⁷) *Huzarski*.—Beitrag zur Behandlung schwerer Anämie vermittels subcutaner Kochsalzinfusion. Cent. f. Gyn. 1890. № 28 s. 498.

⁴⁸) *Heer*.—Un cas d'anémie grave post partum guéri par de grands lavements d'eau salée. Revue médic. de la Suisse romande. 1890. № 48. p. 421.

здоровою. Авторъ настоятельно рекомендуетъ въ случаяхъ тяжелой анеміи примѣнять клизмы вмѣсто внутривенознаго и подкожнаго введенія соляного раствора.

Heiштубе ⁴⁹⁾ примѣняла клизмы изъ соляного раствора въ трехъ случаяхъ сильныхъ кровотеченій въ послѣродовомъ періодѣ и въ двухъ случаяхъ при выкидышахъ съ прекрасными результатами. Клизмы дѣлались изъ обыкновенной эсмарховской кружки; на 3—3^{1/2} стакана воды бралась чайная ложка соли, t° жидкости 38—39° (С.).

Warmann ⁵⁰⁾ также получилъ прекрасные результаты отъ клизмъ въ 27 случаяхъ угрожающихъ жизни кровотеченій послѣ выкидышей и родовъ. Клизмы дѣлались изъ непогрѣтой жидкости, такъ какъ холодная вода, по мнѣнію автора, рефлекторнымъ путемъ дѣйствуетъ на центръ сосудодвигательныхъ нервовъ и вызываетъ сокращеніе стѣнокъ сосудовъ, вслѣдствіе чего возбуждаетъ дѣятельность сердца. Дыханіе дѣлается правильнымъ и глубокимъ, обмѣнъ веществъ повышается. Преимущество клизмъ предъ внутривенознымъ введеніемъ заключается въ томъ, что не происходитъ чрезмѣрнаго разжиженія крови и растворенія красныхъ кровяныхъ шариковъ и уменьшенія гемоглобина; такъ какъ изъ кишечника всасывается столько жидкости, сколько нужно для организма. Всасываніе происходитъ въ теченіи 4^{1/2} минутъ. Холодная вода обладаетъ бѣльшимъ кровоостанавливающимъ дѣйствіемъ, чѣмъ подогрѣтая: авторъ не наблюдалъ повторныхъ кровотеченій при холодной водѣ, при подогрѣтой, видѣлъ въ 2 случаяхъ; вводился обыкновенно литръ жидкости съ чайной ложечкой поваренной соли.

Witte ⁵¹⁾ указываетъ на большую всасывающую способность recti и совѣтуетъ пользоваться ею для введенія въ организмъ жидкости. Значеніе этой способности авторъ иллюстрируетъ случаемъ внутренняго кровотечения вслѣдствіе разрыва беременной трубы, гдѣ до келіотоміи были сдѣланы

⁴⁹⁾ *Heiштубе*.—Къ вопросу объ употребленіи физиологическаго раствора поваренной соли при острой тяжелой анеміи отъ послѣродовыхъ кровотеченій. Журн. Акуш. и Жен. бол. 1892. Іюнь стр. 552.

⁵⁰⁾ *Warmann*.—Über d. rectale Applikationsweise d. phys. Kochsalzlös. bei Verblutenden. Therap. Monatshefte. 1893. Septemb. s. 451.

⁵¹⁾ *Witte*.—Die Resorptionsfähigkeit d. Dickdarmes in gynäkologischer Beziehung. Deutsch. med. Wochenschr. 1896. s. 465.

2 клизмы изъ теплаго молока и воды, въ количествѣ 500 гр.⁴ съ промежутками въ 15 минутъ; пульсъ поднялся, но былъ еще слабъ. Послѣ келиотоміи были дѣлаемы клизмы въ 150 гр. каждый часъ до ночи; на слѣдующій день клизмы были повторены. Больная производила впечатлѣніе родильницы, но не келиотомированной. Во второмъ случаѣ послѣ келиотоміи (*puosalpinx et ventrofixatio*) въ теченіе 5 дней не было стула; поставлена клизма изъ 1¹/₂ литровъ воды; чрезъ 1¹/₂ часа сдѣлана вторая клизма изъ 1¹/₂ литр. раствора поваренной соли, въ виду бездѣйствія первой. Послѣ второй клизмы выдѣлилось около 50 гр. жидкости. Пульсъ, бывшій до клизмъ слабымъ и легко сжимаемымъ, сталъ болѣе твердымъ, и самочувствіе больной улучшилось. На основаніи всего этого *Witte* совѣтуетъ при келиотоміяхъ, послѣ операціи дѣлать каждыя 2—3 часа водяныя клизмы, а у истощенныхъ—питательныя. Онъ думаетъ, что этимъ можно предупредить упадокъ дѣятельности сердца; такъ какъ субъективное и объективное состояніе больныхъ послѣ клизмъ значительно улучшается.

Холмогоровъ (1. с.) въ 19 случаяхъ обильныхъ кровотеченій *sub et post partum* примѣнялъ клизмы въ 250 гр. соляного раствора съ хорошимъ результатамъ и рекомендуетъ ихъ особенно въ частной практикѣ.

Mitour ⁵²⁾ совѣтуетъ употреблять соляныя клизмы въ слѣдующемъ видѣ: сначала клизма изъ теплой воды, послѣ дѣйствія которой дѣлаются соляныя (на литръ теплой воды кофейная ложка морской соли), сперва каждые 1¹/₂ часа, при тяжелыхъ явленіяхъ, или часъ въ первый день; во второй чрезъ 2 часа, въ третій чрезъ 6 часовъ. Приводится 5 случаевъ сильныхъ кровотеченій (3—при *ulcus ventriculi rotundum*, 1—при геморроѣ и 1 случай маточнаго кровотеченія (повидимому затянувшійся выкидышъ). Во всѣхъ этихъ случаяхъ методъ автора увѣнчался успѣхомъ: опасныя послѣдствія сильныхъ кровотеченій прошли, и больныя поправились.

Въ самое послѣднее время *Max Schmid* ⁵³⁾ у экламптической родильницы съ нитевиднымъ, еле ощутимымъ пульсомъ,

⁵²⁾ *Mitour*.—Traitement des accidents consecutifs aux grandes hémorragie par les lavements salés. La médecine moderne. 1896. Supl. № 95. p. 723.

⁵³⁾ *Max Schmid*.—Eklampsie bei Mutter und Kind. Centralt. f. Gyn. 1897. № 25, 27 Juni, s. 821.

вслѣдствіе сильнаго кровотеченія, ввелъ въ видѣ клизмы $\frac{1}{2}$ литра фізіологическаго раствора соли и подъ кожу *Olsamphor*; чрезъ $\frac{1}{2}$ часа пульсъ поднялся, сдѣлался правильнымъ и медленнымъ. Въ клиникѣ проф. *Torrigler*'а эти клизмы, по словамъ автора, примѣняются часто.

Изъ приведенной литературы видно, что уже накопилось достаточно матеріала, чтобы признать полезное дѣйствіе соляныхъ клизмъ при тяжелыхъ и опасныхъ для жизни послѣдствіяхъ большихъ кровотеченій. Всѣ извѣстные случаи констатируютъ благопріятное вліяніе клизмъ при наружныхъ кровотеченіяхъ акушерскихъ и гинекологическихъ. Только въ случаѣ *Witte* (см. выше) клизмы изъ теплаго молока и воды примѣнялись при внутреннемъ кровотеченіи вслѣдствіе разрыва беременной трубы. Въ этомъ случаѣ клизмы имѣли временное вліяніе: келіотомія была произведена при маломъ пульсѣ. Мой случай представляется единственнымъ, гдѣ соляныя клизмы дали окончательный результатъ: опасный для жизни коллапсъ прошелъ и не повторялся; дыханіе стало глубже, пульсъ опредѣлялся въ лучевыхъ артеріяхъ, жажда уменьшилась, рвота прекратилась, и желудокъ сталъ переносить, принятыя вино и эфиръ. Это улучшеніе наступило чрезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ первой клизмы и шло прогрессивно. Что касается способа примѣненія, то, придерживаясь совѣта *Холмогорова*, я назначалъ небольшія клизмы (200—250 гр.) изъ фізіологическаго раствора поваренной соли ($\frac{1}{2}$ чайныя ложечки на литръ теплой воды) чрезъ 20 минутъ; клизмы дѣлались изъ эсмарховской кружки. Не смотря на коллапсъ, всѣ клизмы задержались, хотя дѣлались при обыкновенномъ положеніи больной на спинѣ.

Простота, удобопримѣняемость при всякой обстановкѣ, ничтожная затрата времени, безопасность, быстрота всасыванія и вліянія на возстановленіе дѣятельности сердца составляютъ неоспоримыя преимущества этого метода предъ подкожнымъ введеніемъ, оцѣнку котораго я сдѣлалъ раньше. Поэтому нельзя не рекомендовать товарищамъ по специальности этого способа введенія въ организмъ фізіологическаго раствора поваренной соли при опасныхъ внутреннихъ кровотеченіяхъ, зависящихъ отъ исходовъ трубной беременности—

разрыва и трубнаго аборта, особенно въ частной практикѣ, гдѣ производство келіотоміи сопряжено съ громадными затрудненіями, а иногда и невозможно. Для клиники этотъ способъ также окажетъ услуги, такъ какъ, устранивъ опасный коллапсъ, дастъ возможность произвести успѣшно келіотомію для отысканія и перевязки кровоточащаго мѣста. Слѣдуетъ также ознакомить съ нимъ и акушеровъ, которыя бываютъ первыми свидѣтельницами большихъ кровотеченій и ихъ опасныхъ для жизни послѣдствій.
