

Шайкевич Лев Соломонович

**О показаниях к операции
переливания крови**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 291
ББК 86.3
Л34

Л34 **Лев Соломонович Ш.**
О показаниях к операции переливания крови / Шайкевич Лев Соломонович – М.: Книга
по Требованию, 2023. – 127 с.

ISBN 978-5-521-30605-3

ISBN 978-5-521-30605-3

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

болѣе или менѣе вѣрнаго опредѣленія значенія этой операціи въ той или другой болѣзни, мы все таки не должны уклоняться отъ данныхъ, выработанныхъ уже физиологіею, хотя бесспорно послѣдняя оцѣнка приложенія этихъ данныхъ при постели больного принадлежитъ клиническому опыту, очищенному научной критикой. Многіе вовсе не признаютъ за эмпиріею значенія руководителя въ области врачебной дѣятельности и требуютъ признанія такового только за экспериментальнымъ изслѣдованіемъ. Даже въ первое время существованія операціи переливанія крови, противникъ ея В. Santinelli ¹⁾ высказался что „неприлично врачу прибѣгать къ средствамъ, основаннымъ болѣе на опытѣ, чѣмъ на умозаключеніи, что именно и относится къ переливанію крови; оно противъ сдѣланныхъ возраженій ничего лучшаго въ свою пользу привести не можетъ, какъ лишь то, что оправдывается опытомъ и чрезъ то дѣлается эмпирическимъ средствомъ.“ Сознавая вполнѣ справедливость такого требованія для рациональнаго дѣйствія при постели больного, мы должны однако же сказать, что во многихъ случаяхъ лишены вовсе экспериментальныхъ данныхъ, на которыхъ могли бы основываться, а съ другой стороны часто видимъ, что они идутъ въ разрѣзъ съ клиническимъ опытомъ, что зависитъ отъ несовершенства самыхъ экспериментальныхъ изслѣдованій.

Приступая такимъ образомъ, къ разсмотрѣнію вопроса о показаніяхъ для этой операціи, я сознаю всѣ трудности, которыя сопряжены съ его изложеніемъ. Въ хирургіи вообще вопросъ о показаніяхъ составляетъ весьма нелегкую задачу при изложеніи въ общемъ очеркѣ. На практикѣ, говоритъ Linhart, ²⁾ показаніе есть конечный результатъ изъ множества соображеній, обсужденій и поддержать въ себѣ такимъ образомъ всѣ моменты, которые могли-бы исключить операцію (противопоказанія). Излагать эти соображенія и моменты при описаніи той или другой болѣзни нѣтъ возможности, такъ какъ пришлось-бы каждый разъ повторять всю патологію, а потому глава о показаніяхъ всегда имѣетъ характеръ ус-

¹⁾ P. Scheel—Die Transfusion des Blutes etc 1802. Bd. 2 p. 21.

²⁾ Linhart—Compendium zur chirurgischen Operationslehre. 1867.

ловный, т. е. показаніе опредѣляется съ одной стороны существующимъ патологическимъ состояніемъ, съ другой отсутствіемъ обстоятельствъ, запрещающихъ примѣненіе ея—противопоказаній. Тоже относится и до операціи переливанія крови. Техническая сторона здѣсь играетъ болѣе или менѣе второстепенную роль (хотя весьма важную). „Показаніе и техника переливанія крови, говоритъ Hueter ¹⁾, составляютъ два полюса, вокругъ которыхъ движется вопросъ.“ Но первая точка движенія начинается конечно, съ показанія; нужно рѣшить прежде необходима ли операція и въ какихъ случаяхъ ее дѣлать, затѣмъ уже опредѣлять: какъ и по какому способу? До сихъ поръ однако мы видимъ, что въ большей части появившихся сочиненій совершенно незаслуженно выдвигалась на первый планъ техника, какъ это обыкновенно случается въ началѣ разработки операціи; „прежде изобрѣтается масса методовъ и инструментовъ, затѣмъ доходятъ до вѣрныхъ показаній“. По нашему мнѣнію, главная роль въ операціи переливанія крови принадлежитъ фізіологическому дѣйствію крови. Подобно тому, какъ при употребленіи какого либо средства фармакологія изучаетъ фізическія и химическія свойства съ фізіологическимъ дѣйствіемъ онаго, точно также и въ вопросѣ о показаніяхъ къ переливанію крови прежде всего должно заняться изученіемъ фізической и химической стороны крови внутри и внѣ организма, равно и дѣйствія ея или, лучше сказать, значенія ея въ организмѣ. Основываясь на этихъ данныхъ и взвѣсивъ строго тѣ патологическія измѣненія, которыя происходятъ въ организмѣ при томъ или другомъ болѣзненномъ состояніи, врачъ рѣшаетъ вопросъ о примѣненіи операціи въ данномъ случаѣ.

Историческій очеркъ операціи переливанія крови выясняетъ весьма много сторонъ въ фізіологическомъ развитіи и практическомъ примѣненіи ея; но мы не станемъ излагать здѣсь исто-

¹⁾ Archiv für klinische Chirurgie—Die arterielle Transfusion. Bd. 12. Heft 1.

рію этой операціи; она описана весьма обстоятельно въ трактатѣ покойнаго проф. фізіологіи А. Филомаонитскаго. ¹⁾ Этотъ трактатъ представляетъ единственное у насъ сочиненіе по вопросу о переливаніи крови, составленное по книгамъ Scheel'a ²⁾ и Dieffenbach'a, ³⁾ изъ которыхъ первый довелъ исторію операціи до 1802, а второй до 1828 г.; Филомаонитскій дополнилъ ее до 1848, изложилъ свой взглядъ и предложилъ свой аппаратъ. — Полагая возможнымъ отнести открытіе этой операціи лишь къ 1664 году, когда Clarke первый началъ дѣлать опыты надъ животными съ опредѣленною цѣлю, и считая за начало фактическаго примѣненія ее на человѣкѣ—1667 годъ, когда J. Denis сдѣлалъ первое переливаніе крови, мы ограничимся изложеніемъ собственно показаній и тѣхъ взглядовъ, которыми врачи руководились въ различное время послѣ введенія этой операціи.

Clarke и Lower ⁴⁾, основываясь на своихъ опытахъ на животныхъ, считали эту операцію могущественнымъ средствомъ для поддержанія больныхъ, ослабленныхъ обильными кровотечениями; Lower кромѣ того высказалъ предположеніе о пользѣ ее для сумасшедшихъ, артритиковъ, у которыхъ внутренніе органы не испорчены никакимъ гнилымъ веществомъ; но, по его мнѣнію, переливаніе крови будетъ бесполезно при скорбутѣ, въ сифилисѣ, лепрѣ, гнилыхъ и хроническихъ болѣзняхъ, гдѣ кровь и зараженные органы быстро передадутъ новой крови свою испорченность, подобно нечистой съ плесенью бочкѣ, заражающей влитое вино своимъ запахомъ и своею гнилью. Denis, ⁵⁾ докторъ философіи, математики и впоследствии медицины, прежде чѣмъ сдѣлать первое переливаніе крови въ человѣка, обратился къ ученѣйшимъ врачамъ и философамъ въ Парижѣ, чтобы выслушать ихъ мнѣнія объ этомъ предметѣ. Опровергая возраженія, которыя были дѣлаемы про-

¹⁾ Филомаонитскій—Трактатъ о переливаніи крови. 1848

²⁾ P. Scheel—Die Transfusion des Blutes und Einspritzungen von Arzneien in die Adern. 1802. Copenhagen.

³⁾ Dieffenbach—Die Transfusion des Blutes. 1828. Berlin.

⁴⁾ Scheel. l. c. p. 40.

⁵⁾ Scheel l. c.

тивъ операциі, онъ высказалъ между прочимъ свой взглядъ, въ какихъ именно случаяхъ она можетъ принести пользу. По его мнѣнію переливаніе крови ни что иное, какъ сокращенный путь для введенія питательныхъ веществъ; вмѣсто того, чтобы для возстановленія силъ и лѣченія болѣзней вводить пищу и лѣкарства черезъ желудокъ, гдѣ годные соки должны очиститься пищевареніемъ отъ множества нечистотъ, прежде чѣмъ они перейдутъ въ видѣ млечнаго сока въ кругъ кровообращенія и уже въ организмѣ превратятся въ кровь, Denis находитъ, что переливаніемъ доставляется организму уже вполне выработанная кровь. Затѣмъ онъ говоритъ, что большинство врачей принимаютъ за причину многихъ болѣзней излишнюю теплоту и испорченность крови, что подтверждается господствующимъ способомъ лѣченія—кровопусканіями; но этимъ врачи часто такъ ослабляютъ больныхъ, что слѣдствіемъ является истощеніе и водянка. Переливаніе крови въ этихъ случаяхъ можетъ удовлетворить обѣимъ сторонамъ, такъ какъ имъ устраняется возможность истощенія. Кромѣ того эту операцию въ болѣзняхъ съ испорченною кровью еще и потому должно предпочесть лѣкарствамъ, что послѣднія измѣняются значительно отъ ферментовъ въ пищеварительномъ каналѣ и своимъ собственнымъ броженіемъ ослабляютъ его. Переливаніе крови, заключаетъ Denis, безъ всякаго сомнѣнія, будетъ полезно при сильныхъ кровотеченияхъ и преждевременной старости, происходящей отъ недостатка крови и теплоты; быть можетъ также при воспаленіи плевры, при оспѣ, язвахъ, лепрѣ, ракѣ, рожѣ, бѣшенствѣ и другихъ болѣзняхъ, происходящихъ отъ порчи крови—какъ покажетъ дальнѣйшій опытъ. Въ другомъ мѣстѣ Denis приводитъ мнѣніе R. de-Gabets, который также думаетъ, что переливаніе крови принесетъ несомнѣнную пользу въ слабости отъ потерь крови, отъ перенесенныхъ болѣзней или отъ старости; также въ болѣзняхъ съ дурнымъ составомъ крови и при недостаткѣ оной, причемъ внутренніе органы однако не поражены, напр. при начинающейся водянкѣ. Tardy,¹⁾ современникъ Denis, старался согласить крайнія

¹⁾ Scheel I. c.

мнѣнія друзей и противниковъ переливанія крови. По его соображеніямъ, эта операція не должна быть дѣлаема въ горячечныхъ болѣзняхъ у молодыхъ, желчныхъ людей, потому что лѣкарства, введенныя чрезъ ротъ, гораздо лучше могутъ охлаждать, нежели кровь, по своей природѣ горячая; отъ нея можно ожидать пользы у стариковъ, кахектиковъ, въ апоплексіяхъ, въ тимпанитѣ, водянкѣ, меланхоліи, ревматизмѣ, рождѣ и ракѣ. Приверженцы переливанія крови, по мнѣнію Tardy, заходятъ слишкомъ далеко, распространяя ея примѣненіе въ горячечныхъ болѣзняхъ, гдѣ скорѣе нужно выпускать кровь; несправедливо также мнѣніе будто кровь животныхъ для человѣка лучше человѣческой; послѣдняя однородна и лучше выработана; для питанія, увлажненія и успокоенія венозная кровь полезнѣе, наоборотъ въ холодныхъ болѣзняхъ и при потерѣ жизненныхъ духовъ — артеріальная лучше. Приверженцы переливанія крови отрицаютъ полнокрое, а противники не признаютъ цѣлаго класса болѣзней, происходящихъ отъ истощенія соковъ и сухости всего тѣла; излѣченіе этихъ болѣзней, равно какъ и болѣзней происходящихъ отъ малокровія и затрудненнаго образованія млечнаго сока ничѣмъ не можетъ быть достигнуто, какъ переливаніемъ выработанной уже крови; въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пищевареніе ослаблено, можно посредствомъ операціи по крайней мѣрѣ поддержать силы больного и выиграть время для лѣченія. — Höpp (1676) и Etmüller (1682), ¹⁾ написавшіе спеціальныя изслѣдованія этого вопроса пришли къ заключенію, что переливаніе крови можетъ принести пользу при сильныхъ кровотеченияхъ и въ рѣдкихъ случаяхъ страданія жидкихъ частей организма; многія болѣзни могутъ быть если не уничтожены, то значительно ослаблены; нужно только прибѣгать къ нему тогда, когда лѣкарствами нельзя поправить испорченные соки и когда твердыя части неизмѣнены; нѣкоторые виды меланхоліи и маніи, по ихъ мнѣнію, допускаютъ примѣненіе ея. Darwin ²⁾ предлагалъ дѣлать переливаніе въ началѣ тифа, когда малый пульсъ и другія

¹⁾ P. Scheel. I. c. Филомоонтскій I. c.

²⁾ Scheel I. c.

явленія указываютъ на недостатокъ возбужденія; операцію нужно здѣсь повторять нѣсколько разъ, около 4 3 каждый день изъ здороваго человѣка или животнаго (овцы или осла); далѣе онъ предлагаетъ въ теченіи болѣзни, пока желудокъ недѣятеленъ, дѣлать ее каждые 2—3 дня до возстановленія пищеваренія; наконецъ, совѣтуетъ — при скиррѣ пищевода или другомъ препятствіи для питанія.

Если прибавимъ предложенія Fuller'a (1775), Tode (1796) и Hufeland'a (1799)—производить переливаніе крови при асфиксiи, для оживленія мнимоумершихъ, при чемъ они рассчитывали возбудить угасшую дѣятельность сердца и дыханія, то окажется все, что думали врачи второй половины XVII и всего XVIII столѣтій о дѣйствиі переливанія крови. Всѣ эти предложенія основаны были единственно на дедукці; согласно господствовавшимъ въ то время ученіямъ и взглядамъ на болѣзни. Физиологическаго основанія трудно и искать, потому что въ то время патологія не имѣла ничего общаго съ физиологіею, да и сама физиологія находилась въ младенчествѣ. Попытокъ примѣненія этой операціи на людяхъ въ теченіе полутора ста лѣтъ, какъ видно изъ приведенныхъ ниже таблицъ, сдѣлано всего 15, и всѣ они были произведены въ первые два года послѣ открытія ея. Случай Roussel'a (1792) при водобоязни подлежитъ сильному сомнѣнію; Scheel считаетъ этотъ случай—баснею.

Собственно началомъ раціонально-практическаго примѣненія переливанія крови должно считать 1819 годъ, и именно съ Blundell'a ¹⁾, который, будучи свидѣтелемъ смерти молодой и здоровой женщины отъ послѣродоваго кровотеченія, началъ дѣлать въ подобныхъ случаяхъ переливаніе крови и впервые употребилъ для того кровь человѣка; въ большинствѣ случаевъ его показаніями служили большія потери крови во время родовъ; онъ также считалъ возможнымъ поддержать больныхъ, истощенныхъ отъ невозможности принимать пищу (см. таб.) Tietzel ²⁾ въ своей диссертациі предлагаетъ дѣлать перелива-

¹⁾ Blundell—Researches physiol. and. pathol. on transfus. of blood 1824. Calmann—Vorlesungen über Geburtshülfe 1839.

²⁾ Tietzel—Diss. inaug. de transfus. sang. 1824.

ніе крови кромѣ случасвъ острой анэміи, также при хронической и при асфиксіи; Marcinkowsky ¹⁾ при скорбутѣ и верлгофовой болѣзни. Хотовицкій и Спасскій ²⁾ въ случаяхъ сильныхъ потерь крови считали трансфузію единственнымъ средствомъ.

Dieffenbach (1 с), написавшій продолженіе исторіи переливанія крови, самъ дѣлалъ эту операцію при холерѣ въ надеждѣ „настолько возбудить посредствомъ свѣжей, молодой и теплой крови готовое парализоваться сердце, чтобы оно могло освободиться отъ своей мертвой крови и вмѣстѣ съ тѣмъ новой кровью возбудить всю нервную систему живымъ путемъ“; ³⁾ онъ также производилъ эту операцію при водоболѣзни, при меланхолии и эротоманіи безъ успѣха и говоритъ, что въ терапевтическомъ отношеніи переливаніе крови можетъ быть примѣняемо только при сильныхъ кровотеченіяхъ. Вольфъ ⁴⁾ въ Петербургѣ производилъ операцію нѣсколько разъ (1842) и пришелъ къ слѣдующему выводу: „при сильныхъ кровотеченіяхъ нѣтъ другаго средства какъ переливаніе крови. Важность его очевидна, ибо можно рѣшительно сказать, что никакія средства, какъ бы они ни были раздражительны, не могутъ оказаться достаточными, чтобы возвратить угасающую жизнь въ такомъ тѣлѣ, которое лишается своего жизненнаго сока и когда истощенный кровью организмъ не иначе можетъ быть возстановленъ, какъ помощію своего настоящаго жизненнаго возбuditеля (rabulum vitae), т. е. живою кровью. Операція трансфузіи должна быть сдѣлана только при изнурительныхъ кровотеченіяхъ, сопровождаемыхъ продолжительными обмороками, или когда роженицы находятся въ такомъ положеніи, что не имѣютъ покоя, кидаются въ разныя стороны, смертельно блѣдны, при холодномъ потѣ съ едва ощутимымъ пульсомъ и съ холодными конечностями.“

Проф. Буяльскій ⁵⁾ также совѣтуетъ дѣлать переливаніе кро-

¹⁾ Hamburger Zeitschrift f. die gesammte Medicin. v Dieffenbach Bd. I.

²⁾ Военно-медицинскій журналъ 1830 и 1834 гг

³⁾ Cholera — Archiv 1832 — Physiologisch chirurgische Beobachtungen bei Cholerakranken p. 96. v. Dieffenbach.

⁴⁾ Schmidt's Jahrbücher 1842—Филомаонитскій I. с. p. 260.

⁵⁾ Буяльскій — О переливаніи крови СПб. 1846. (Изъ военно-медиц. журнала 1846. XLVII. № 1).

ви и говоритъ, что показаніемъ къ этой операціи можетъ быть только одно обстоятельство, т.-е. потеря крови, угрожающая смертію; данныя для опредѣленія опасности, по его мнѣнію, составляютъ: опредѣленіе количества потерянной крови, время и быстрота кровотеченія, индивидуальность сложенія и припадки. ¹⁾ Филомавитскій въ выше упомянутомъ сочиненіи считаетъ долгомъ высказать и свое мнѣніе о переливаніи крови. Онъ находитъ его полезнымъ: 1) какъ единственно возможное средство для спасенія угасающей жизни (для чего можетъ быть употреблено вливаніе безфибринной крови, какъ артеріальной, такъ и венозной, взятой изъ здороваго человѣка) во всѣхъ случаяхъ значительной потери крови, какъ-то: происходящей отъ ранъ, полученныхъ въ кровавой битвѣ, бывающихъ въ хирургическихъ кровавыхъ операціяхъ (не смотря на все искусство руки оператора), нерѣдко послѣ родовъ у женщинъ, особенно при отдѣленіи послѣда, при кровотеченіяхъ изъ легкихъ, изъ носу, ex ano и нѣкоторыхъ другихъ частей, 2) — она можетъ быть рекомендована также въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, какъ напр. въ безкровіи (anaemia) при отсутствіи органическаго поврежденія: въ худосочіяхъ (dyscrasia), блѣдной немочи (chlorosis) только послѣ предварительнаго кровопусканія (т. н. transfusio depletoria), 3) — въ отчаянныхъ случаяхъ нѣкоторыхъ болѣзней, какъ напр. холеры, гдѣ медицина считаетъ лучшимъ *remedium anceps quam nullum*.

¹⁾ Причины, которыя заставляли удерживаться пр. Буяльскаго отъ производства этой операціи были: съ одной стороны ея необычайность въ глазахъ народа, которая могла подать поводъ къ разнымъ толкамъ и незаслуженнымъ упрекамъ, въ случаяхъ неудачной попытки; съ другой предубѣжденіе самихъ врачей, изъ коихъ многіе въ сужденіяхъ своихъ обыкновенно ограничиваются приговоромъ другихъ и, слѣдуя безотчетно авторитету заграничныхъ своихъ учителей, нерѣдко съ дерзостью и школьнымъ нахальствомъ порицаютъ самостоятельныя мышленія и дѣйствія соотечественниковъ. Эти обстоятельства, а также мысль, что эта операція въ половинѣ XVII столѣтія была запрещена во Франціи правительствомъ, заставили меня, говоритъ Буяльскій, на всякій случай отнестись письменно въ Медицинскій Совѣтъ и спросить его мнѣніе на счетъ производства переливанія крови въ нашемъ отечествѣ. Въ отвѣтъ на эту бумагу г. Предсѣдатель медицинскаго совѣта мнѣ словесно объявилъ, что таковая операція у насъ не запрещена и при всякомъ данномъ къ тому случаѣ можетъ быть предпринята“. (р. 14.)

Въ началѣ пятидесятихъ годовъ перешли къ переливанію съ дефибринированною кровью. Monneret ¹⁾ первый сдѣлалъ его, но безъ успѣха, и въ своемъ разсужденіи называетъ эту операцію *operation antiphysiologique*, что Martin объясняетъ досадою за неудачу. Въ слѣдующемъ году Polli ²⁾ дѣлалъ подобное же переливаніе дефибринированной крови и на основаніи своего опыта и изслѣдованій выводитъ заключеніе, что оно особенно показуется въ случаяхъ сильныхъ потерь крови, при состояніи близкомъ къ безкровію, какъ это бываетъ послѣ родовъ или при раненіяхъ, даже если кровотеченіе остановилось; оно имѣетъ здѣсь значеніе поднять упадокъ силъ. Затѣмъ онъ считаетъ его полезнымъ въ случаяхъ внезапныхъ, ничѣмъ не остановимыхъ конституціональныхъ кровотеченій, при гемофиліи, — чтобы уничтожить расположеніе къ кровотеченіямъ; въ случаяхъ истощенія и слабости отъ недостаточнаго или разстроеннаго питанія, чтобы отчасти доставить новый питательный матеріалъ, отчасти возбудить дѣятельность пищеваренія и питанія; въ кахексіяхъ, дискразіяхъ, въ хлорозѣ, золотухѣ и т. п., чтобы возвысить нормальную выработку соковъ и тканей доставленіемъ здороваго матеріала; въ случаяхъ асфиксіи и мнимой смерти, чтобы снова вызвать дѣятельность сердца и мышцъ такимъ энергическимъ оживляющимъ средствомъ; въ случаяхъ душевныхъ расстройствъ, которыя не зависятъ отъ органическихъ поврежденій, съ цѣлью измѣненія отправления нервной системы. Schiltz ³⁾ въ томъ же году, напротивъ, высказался не въ пользу употребленія дефибринированной крови, равно какъ Devay и Degranges; ⁴⁾ послѣдніе вообще считаютъ эту операцію возбуждающимъ (*moyen exciteur*), а не возста новляющимъ средствомъ (*moyen regenerateur*). Все что можно ожидать отъ примѣненія ея, по ихъ мнѣнію, состоитъ въ томъ, что въ случаяхъ угрожающей смерти или сильнаго коллапса

¹⁾ Gazette médicale de Paris 1851 г. p. 664.

²⁾ Schmidt's Jahrb. 1852.

³⁾ M. V. Schiltz—De transfus. sang. Diss-inaug 1852.

⁴⁾ Gazette médicale de Paris 1852 г. p. 20.

отъ внезапной потери крови, она возбудитъ органическія отправления; они ограничиваютъ показанія къ этой операціи тѣми случаями, гдѣ у здороваго, сильнаго субъекта, не имѣющаго никакихъ хроническихъ болѣзней, наступастъ большой упадокъ силъ отъ значительной потери крови; при этомъ операція представляетъ тѣмъ болѣе шансовъ на успѣхъ, чѣмъ скорѣе она будетъ сдѣлана

Гораздо большее вліяніе на примѣніе переливанія крови имѣла монографія Е. Martina ¹⁾, также противника употребленія дефибринированной крови. Онъ вообще относительно примѣненія этой операціи въ различныхъ болѣзняхъ держится того мнѣнія, что предварительно должны быть сдѣланы изслѣдованія состава крови, относительнаго количества ея и пр. — чего можно ожидать только въ будущемъ, а потому прежде чѣмъ эти вопросы разрѣшатся переливаніе крови не приложимо. Въ совершенно иномъ состояніи, по его мнѣнію, находятся случаи значительныхъ потерь крови, въ особенности вслѣдствіе нарушенія цѣлости сосудовъ у совершенно здоровыхъ людей; здѣсь непосредственное замѣщеніе является самымъ близкимъ средствомъ и нужно удивляться, говоритъ онъ, что такъ долго пренебрегали этою операціею. Во время и послѣ родовъ встрѣчается наичаще такое состояніе, которое заставляеть прибѣгать къ переливанію; ни въ какомъ другомъ случаѣ въ жизни опасность отъ потери крови не бываетъ такъ часто и неоправдывается физиологически, какъ у роженицъ. Здѣсь кровотеченія обусловливаются не только, хотя и наичаще, недостаточнымъ сокращеніемъ мѣста прикрѣпленія послѣда въ маткѣ, но также глубокими надрывами отверстія ея, болшею частію при предлежаніи послѣда, также надрывами влагалища и малыхъ губъ; при правильномъ сокращеніи матки кровотеченія иногда зависятъ отъ чрезмѣрнаго возбужденія дѣятельности сердца; въ другихъ случаяхъ отъ застоя крови въ венахъ живота, вслѣдствіе увеличенія печени и селезенки. При этихъ условіяхъ первою заботою врача бываетъ остановка кровотеченія различными

¹⁾ Е. Martin—Ueber die Transfus. bei Blutungen Neuentbunderer. 1859.