

XIV.

ТУБЕРКУЛЕЗЪ И НЕУКРОТИМАЯ РВОТА У БЕРЕМЕННЫХЪ КАКЪ ПОКАЗАНІЯ КЪ ОПОРОЖНЕНІЮ МАТКИ. СТАРЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ПРОИЗВОДСТВА ПОСЛѢДНЯГО И ВЛІЯНІЕ ПЕРВЫХЪ НА ПОКАЗАНІЯ КЪ ЭТОЙ ОПЕРАЦИИ.

Д-ра мед. М. Д. Гинзбурга (Харьковъ).

I.

Литература названныхъ болѣзней, преимущественно казуистика, разраслась до значительныхъ размѣровъ, но показанія къ оперативному лѣченію ихъ почти вовсе не разработаны; новыя сообщенія о такихъ случаяхъ, особенно съ летальнымъ исходомъ, мало попадающія въ печать, послужать къ выясненію пользы искусственнаго законнаго перерыва беременности въ нихъ.

1-е наблюдение. Г-жа А., 19 лѣтъ, выше средняго роста, до замужества и первые мѣсяцы послѣ того пользовалась цвѣтущимъ здоровьемъ. Съ наступленіемъ первой беременности, съ 8-й недѣли у ней появилась рвота, принявшая вскорѣ характеръ неукротимой. Изслѣдованіе въ началѣ заболѣванія показало: органы груди и полости живота—здоровы, матка въ легкой антеверзіи, нѣсколько болѣзненна, придатки ея—нормальны. Лѣченіе велось сначала мною, потомъ совмѣстно съ консультантами. Изъ употреблявшихся средствъ упомяну: бромъ, кокаинъ (по $\frac{1}{2}$ грана, нѣск. разъ въ день) мѣстно: ледъ на животъ, смазываніе янчисомъ; профессоръ..., считая антеверзію причиною рвоты, производилъ нѣкоторое время редрессацію матки, но также безуспѣшно. Я и другой товарищъ предлагали въ началѣ 4-го мѣсяца беременности производство искусственнаго, законнаго выкидыша, но упомянутый профессоръ совѣтовалъ все подождать этимъ. Къ концу 4-го мѣсяца у больной, не переносившей никакой пищи и питья и дошедшей до высокой степени истощенія появились кашель и лихорадка. Покойный профессоръ *Лашкевичъ* опредѣлялъ, что у ней туберкулезъ легочныхъ верхушекъ. Состояніе больной быстро ухудшалось: появились гипостазы нижнихъ долей легкихъ и черезъ нѣсколько дней она умерла при явленіяхъ отека легкихъ въ началѣ 5-го мѣсяца беременности. Въ анамнезѣ указаній на туберкулезъ въ ея семьѣ не было.

2-е наблюдение. Г-жа Б., высокая, худая 22-лѣтняя женщина, замужемъ 1-й годъ. Приглашенный къ ней по случаю 2-хъ мѣсячнаго отсутствія регуль для опредѣленія предполагавшейся беременности, я, кромѣ увеличенія матки, соответственно сказанному сроку, не нашелъ никакихъ измѣненій ни въ половыхъ органахъ, ни въ груди. На появившіяся у ней черезъ нѣкоторое время тошноты и рвоты она смотрѣла, какъ на необходимую принадлежность беременности и не лѣчилась. Съ 7-го мѣсяца она начала лихорадить, худѣть, кашлять. Пользовавшіе ее врачи—терапевты признали, что у нея начинается туберкулезъ; акушерскій осмотръ указалъ на беременность двойнями. Роды прошли гладко; но послѣ родовъ поврежденіе легкихъ быстро усиливалось. На 4-й недѣлѣ послѣ родовъ г-жу В. отвезли въ Ялту, ради климатическаго лѣченія, но ничто не помогло: больная вскорѣ умерла тамъ при явленіяхъ вѣзко выраженной острой бугорчатки легкихъ.

Дѣти ея, переданныя кормилицѣ, живы; оба мальчика,—слабые, плохо-развитые; у одного—опухшія мидалевидныя и шейныя железы, частый бронхитъ и глухота вслѣдствіе бывшаго отита.

3-е наблюдение. Г-жа В., 27 л., мать трехъ дѣтей, нѣжнаго сложенія, малокровная. Въ первые мѣсяцы 4-й беременности заболѣла лихорадкой съ большими колебаніями температуры, съ атипическими неправильнаго типа. Въ концѣ 2-хъ недѣль отъ начала болѣзни у ней пронзошелъ выкидышъ, на 4-мъ мѣсяцѣ. Меня пригласили къ ней по случаю задержанія послѣда и незначительнаго кровотеченія. Послѣдъ оказался уже отдѣлившимся и опустившимся во влагалище, только часть оболочекъ была ущемлена у внутренняго отверстія; небольшого потягиванія плаценты было достаточно для извлеченія ея и оболочекъ изъ рукава.

Въ анамнезѣ были указанія на наследственное предрасположеніе къ туберкулезу. Профессоръ, пользовавшій больную, опредѣлилъ у ней острую бугорчатку легкихъ съ плевритомъ, которая быстро усиливаясь, свела больную въ могилу недѣлю черезъ три послѣ выкидыша.

Подобные случаи представляютъ много сходства съ инфекционными цуэрпериальными процессами; что они могутъ быть смѣшаны, признаетъ и проф. *Paul Müller* ¹⁾.

Въ моей записи больныхъ за 27 лѣтъ практической дѣятельности отмѣчены еще многіе случаи туберкулеза у родильницъ; ограничиваюсь 3 приведенными, какъ типическими и безъ осложненій длительными параметритами, нагноеніями и т. п.

II.

Въ началѣ 1890 г. въ *Semaine medicale* (№ 4, отъ 22 (10) января), появилась корреспонденція озасѣданіи Лондонскаго акушерскаго общества 20 января того же года,

на которомъ д-ръ *William Duncan* ²⁾ сообщилъ о произведенномъ имъ выкидышѣ у жены врача, 27 лѣтъ, на 3-мъ мѣсяцѣ ея беременности, по случаю туберкулеза. Болѣзнь началась у ней до замужества, 4 года назадъ; послѣ первыхъ родовъ (на 10 мѣс. послѣ замуж.) болѣзнь утихла; послѣ 2-хъ родовъ, черезъ 16 мѣсяцевъ отъ первыхъ, здоровье ея еще болѣе ухудшилось: она пролежала 3 мѣсяца въ постели. Приостановившаяся у ней болѣзнь на 1 1/2 года чахотка рецидивировала съ наступленіемъ 3-й беременности; въ это время у ней замѣчались: каверна въ лѣвой верхушкѣ, крентитирующіе хрины въ правой верхушкѣ и у основанія лѣваго легкаго. Доктора *Allchin* и *Charles*, пользовавшіе ея, признали, что дальнейшее теченіе беременности сократить ея жизнь. Соглашаясь съ ихъ мнѣніемъ, *William Duncan* произвелъ у ней выкидышъ: онъ расширилъ каналъ маточной шейки *Hegar*'овскими дилататорами, до № 22, удалилъ пальцемъ яйцо, подчистилъ острою ложечкой остатки оболочекъ, промылъ матку, вложилъ въ нее палочку изъ 20 гранъ іодоформа и загампонировалъ. Операция, произведенная подъ анестезіей хлороформомъ, длилась 25 минутъ. Больная выздоровѣла и черезъ 3 недѣли уѣхала изъ Лондона домой.

Сообщеніе *W. D.* вызвало въ акушерскомъ обществѣ оживленныя пренія. Д-ръ *Engelmann*, референтъ *Centralbl. f. Gynäkologie*, резюмировалъ эти дебаты такимъ образомъ: молодые члены общества: *Napier*, *Routh*, *Herman* (и проф. *Wallace*) раздѣляли взгляды *William Duncan*'а: старики: *Mathews Duncan*, *Plaisfair*, *Priestley* не соглашались съ докладчикомъ, считая не доказаннымъ вредное вліяніе беременности на туберкулезъ. Просмотрѣвъ сообщеніе *William Duncan*'а въ подлинникѣ, я прибавлю къ резюме д-ра *Engelmann*'а немного. *Plaisfair* призналъ, что *W. D.* поступилъ правильно, рѣшившись на абортъ по консультациі съ двумя товарищами и сдѣлавъ о томъ докладъ обществу. При значительномъ развитіи чахотки въ ранніе мѣсяцы беременности, *Plaisfair* оправдалъ бы абортъ; но если допустить это въ началѣ заботѣванія, то иные врачи могутъ злоупотреблять такимъ показаніемъ, прикрываясь именемъ *W. Duncan*'а. *Plaisfair* и *Cullingworth* не думаютъ, чтобы абортъ увеличилъ шансы къ

жизни чахоточной. *Jamisson, M. Duncan* и *Priestley* заявили, что старое учение о приостановкѣ чахотки у беременных до сихъ поръ не опровергнуто и имъ известна одна только попытка въ этомъ родѣ французскаго доктора *Gaulard'a*. Въ концѣ преній *W. Duncan* добавилъ къ своему сообщенію слѣдующее: абортъ сопряженъ для туберкулезной съ меньшею опасностью, чѣмъ роды и *puerperium*; въ первые мѣсяцы беременности онъ считаетъ полезнымъ опорожненіе матки не только при усиленіи, но и при остановкѣ болѣзни, такъ какъ послѣдняя можетъ быстро ухудшиться во всякомъ періодѣ беременности. Въ поздніе мѣсяцы, при ухудшеніи болѣзни, слѣдуетъ немедленно прервать беременность; при остановкѣ болѣзни—онъ ждалъ бы почти до нормальнаго срока ея и вызвалъ бы тогда быстрые роды (расширеніе зѣва и щипцы или поворотъ, т. е. *accouchement forcé*, но не кровавымъ путемъ). Въ каждомъ случаѣ беременности у туберкулезной раньше, чѣмъ рѣшиться на перерывъ ея, надо обсудить это на консультаціи съ товарищами, которые и раздѣлять моральную отвѣтственность съ операторомъ. *W. Duncan* и проф. *Wallace* не знаютъ ни единого сочиненія, гдѣ бы указывалось, какъ поступать въ подобныхъ случаяхъ.

Докладъ *W. Duncan'a* побудилъ меня поискать въ литературѣ указанія относительно этого предмета, дабы выяснить себѣ, какой терапіи держаться при туберкулезѣ у беременныхъ, и вотъ результаты этихъ изысканій.

Herard ³⁾, президентъ Парижской медицинской академіи, написалъ въ 1888 г. вмѣстѣ съ профес. *Cornil* и *Hanot* объемистое сочиненіе о бугорчаткѣ легкихъ. Они указываютъ, что мнѣніе о приостановкѣ чахотки у беременныхъ мы унаслѣдовали отъ врачей прошлаго и начала XIX столѣтій, преимущественно отъ *Cullen'a*, слова котораго воспроизводились цѣлымъ рядомъ ученыхъ: *Franc, Dugés, Andral, Portal, Desormeau, P. Dubois, Montgomery, de-Gardien, Gendrin, Capuron, Mauriceau, Louis, Stolz, Robert, Hervieux, Geneau-de-Mussy, Vigla, A. Dubois*, сочиненія которыхъ (18-и) цитируются у *Herard'a, Cornil'a* и *Hanot*.

Противъ этого мнѣнія выступили въ 1850 г. *Grisolle* ³⁾, представившій описаніе 27 наблюдений, и позднѣе *Ortega* ¹⁰⁾,

опубликованный 95 случаев, въ которыхъ беременность имѣла дурное вліяніе на болѣзнь: послѣдняя протекала у беременныхъ быстро, инія не доносили до срока, а во время и вскорѣ послѣ родовъ многія умирали.

Болѣе другихъ вопросъ этотъ разработалъ проф. *Hermann Lebert* ⁴⁾, выводы котораго основаны на подувѣчныхъ клиническихъ и патолого-анатомическихъ наблюденіяхъ въ Цюрихѣ, Парижѣ и Бреславлѣ. Привожу вкратцѣ выдержки изъ нихъ.

Если у дѣвушки бугорчатка остановилась, она вновь проявится при первой или одной изъ слѣдующихъ беременностей. Дѣти такихъ женщинъ или умираютъ вскорѣ, или вырастаютъ золотунными, или становятся тоже туберкулезными.

Изъ 7 такихъ родильницъ 2 умерли на 10-й и 11-й дни послѣ разрѣшенія, 5—между 5-й и 10-й недѣлями послѣ родовъ, при общей продолжительности болѣзни у нихъ отъ 4½ до 10 мѣсяцевъ.

Изъ 25 точно-прослѣженныхъ случаевъ туберкулеза у беременныхъ, 76% умерло къ концу 1-го года послѣ родовъ.

Внутри-утробное зараженіе плода *Lebert* видѣлъ у людей однажды ⁵⁾; у обезьянъ—очень часто. Изъ множества

⁴⁾ Внутри-утробное зараженіе плода туберкулезомъ доказано теперь экспериментально. Такъ, проф. *Hergott* ⁵⁾ впрыснулъ морской свинкѣ околоплодную жидкость туберкулезной самоубійцы и, по вскрытіи свинки черезъ 71 дни, у ней найдена бугорчатка легкихъ.

Д-ръ *Aréraguel* привилъ кроликамъ и свинкамъ куски послѣда туберкулезной женщины, частицы легкихъ и печени ея 7-ми мѣсячнаго плода. По вскрытіи привитыхъ животныхъ, у нихъ оказались коховекія бациллы (Врачъ 18:3, № 7, стр. 193).

Д-ръ *Hünertmann* описываетъ слѣдующее: у 25-лѣтней здоровой женщины произошелъ выкидышъ на 5 мѣсяцѣ. Первые дни все шло хорошо, потомъ появился тяжелый пuerperальный процессъ съ одышкою и родильница умерла. Въ гноѣ фаллопиевыхъ трубъ, въ налетѣ маточной полости и въ тромбѣ одного большаго сосуда маточной стѣнки нашли коховекія бациллы, тогда какъ въ стѣнкахъ матки ихъ не было. Это указываетъ пути зараженія больныхъ и на возможность внутри-утробнаго зараженія плода. (*Semaine medicale*, 1893, № 16).

Псторія болѣзни туберкулезной женщины, околоплодную жидкость которой проф. *Hergott* впрыснулъ свинкѣ, стоитъ того, чтобы сказать о ней пару словъ: она разрѣшилась въ клиникѣ въ 1-й разъ, будучи совершенно здоровой; при 2-ой беременности, черезъ два года, она была принята въ клинику по при-

вскрытыхъ имъ дѣтей, умершихъ отъ разныхъ болѣзней, meningitis tuberculosa встрѣчалась довольно часто.

Статьи *Grisolle*'я, *Ortega* и *H. Lebert* вызвали множество подтверждающихъ сообщеній; я назову только имена авторовъ: *Dubreuil*, *Bauhaud*, *Caresme*, *Budin*, *Charpentier*, *Namiar*, *Cruveilhier*, *Brouardel* (эти 8—цитированы у *Herard*), *Hergott* ⁵⁾ и приводимые имъ: *Pidoux*, *Peter*, *Tarnier*, *Petiaux*, *Borgesio*, *Martinetti*, *Chiara*, *Hecker*, *Buhl*, *Waltrabsky*, *Leopold* ⁶⁾, *Stehberger* ⁷⁾; *Spiegelberg*, *Schröder*, *C. Braun* (цитир. у д-ра *Зейдлера*), *Winckel* ⁸⁾ (съ указан. у него *Rokitansky*, *Heimbs*, *Flinth*, *Gaulard*) и *Paul Müller* ¹⁾.

Последній указываетъ, что старое ученіе о приостановкѣ туберкулеза у беременныхъ не вѣрно и что, наоборотъ болѣзнь, у нихъ ускоряется. Родовыя боли у такихъ больныхъ нерѣдко бываютъ слабыми, а у многихъ наблюдаются сильныя кровотеченія. По *Winckel*'ю послѣ-родовой періодъ и кормленіе сводитъ въ могилу $\frac{3}{4}$ всѣхъ туберкулезныхъ женщинъ; изъ дѣтей ихъ 23% являются на свѣтъ мертворожденными и 13% — слабыми, умирающими въ раннемъ дѣтствѣ. Роды такихъ женщинъ опасны со стороны мышечныхъ напряженій и кровотеченій, почему *Winckel* совѣдуетъ ускорять у нихъ окончаніе родовъ.

Изъ русскихъ ученыхъ я укажу на проф. *И. П. Лазаревича* ⁹⁾: «Бугорчатка, осложненная беременностью, — говоритъ онъ, — въ первой половинѣ задерживается въ своемъ развитіи, *послѣ 4-хъ мѣсяцевъ быстро ухудшается*» *). Далѣе укажу на докладъ д-ра *Зейдлера* ¹⁰⁾ въ Спб. акуш.-гинеколог. общ. о болѣзняхъ, которыя даютъ врачу право указать женщинамъ средства къ предотвращенію зачатія. Къ такимъ болѣзнямъ д-ръ *Зейдлеръ* относитъ: бугорчатку, болѣзни сердца и высокую степень анеміи. До-

чинѣ туберкулеза съ непрерывнымъ кашлемъ; чтобы облегчить ей приподыманье въ постели для откашливанія мокроты, привязали къ перекладнѣ кровати короткую веревку съ петлею на концѣ. Однажды, на разсвѣтѣ, послѣ кратковременной отлучки изъ комнаты приставленной къ больной ученицы-акушерки, постель больной оказалась пустою: несчастную женщину нашли на полу, мертвою, повѣсившеюся на высотѣ всего 15 сантиметр. отъ пола! Она провела при почти невѣроятной силѣ воли самоубійство, предпочитая его мучительной смерти отъ чахотки!

*) Подчеркнуто мною.

кладъ этотъ былъ принятъ сочувственно членами общества; для меня въ немъ важны подтвержденія вреда беременности для туберкулезныхъ, признанныя какъ д-ромъ *Зейдлеромъ*, такъ и другими членами общества.

III.

Приведенныхъ фактовъ, полагаю, достаточно для опроверженія довольно распространеннаго еще мнѣнія о приостановки чахотки у беременныхъ (послужившаго главнымъ аргументомъ для порицанія предложенія д-ра *William'a Duncan'a* старыми сочленами Лонд. акуш. общества).

Впрочемъ выводъ о вредѣ беременности для туберкулезныхъ не доказываетъ еще, чтобы перерывъ ея былъ полезенъ для такихъ больныхъ, какъ это извѣстно относительно болѣзней почекъ, эклампсiи и т. п.

Вопросъ этотъ слишкомъ новъ, чтобы его доказать фактически. А priori, уже устраненіемъ беременности и производимаго ею вреда мы принесемъ больнымъ несомнѣнную пользу подобно тому, какъ вырѣзываніемъ раковопораженной маточной шейки и т. д., хотя при туберкулезѣ мы устраняемъ не причины его, а только условія, ускоряющія его развитіе.

Мнѣ могутъ возразить, что при искусственномъ выкидышѣ тоже бываетъ послѣродовой періодъ болѣе вредный, чѣмъ сама беременность.

Но искусственный законный выкидышъ, проведенный по правиламъ современной техники и со всѣми антисептическими предосторожностями, не сопровождается ни болями, ни истощеніемъ организма, ни кровотечениями, ни септическими послѣродовыми заболѣваніями, ни медленнымъ обратнымъ развитіемъ матки—нерѣдкими спутниками самопроизвольныхъ выкидышей или родовъ.

Въ доказательство сошлюсь на точныя наблюденія *Dührssen'a* ¹¹⁾: при выскабливаніи матки въ первые три мѣсяца беременности кровотеченіе не превышаетъ одной столовой ложки, а на 4—5 мѣсяцахъ—50-ти граммъ; въ послѣродовомъ періодѣ кровотеченія при этомъ методѣ совсѣмъ нѣтъ и дѣло ограничивается небольшимъ отдѣленіемъ сукровицы въ первые 3—5 дней, что съ поло-

жительностью указываетъ на быстрый ходъ послѣродовой инволюціи матки.

При такихъ условіяхъ искусственный абортъ не можетъ ослабить организма больной, *а ранній перерывъ беременности*, устраняя весь вредъ ея и послѣродоваго періода при срочныхъ родахъ, *долженъ принести туберкулезной несомнѣнную пользу.*

IV.

Неукротимая рвота беременныхъ. Я не коснуся здѣсь теоріи, причины неукротимой рвоты, составляющей симптомъ разныхъ заболѣваній половой сферы или даже другихъ органовъ беременности (проф. *Славянский* ¹²). Многие стараются уложить все случаи этой болѣзни въ одну этиологическую рамку, превознося дѣйствіе предложенныхъ ими средствъ, соответствующихъ ихъ взглядамъ на причину рвоты.

Такъ, въ 1891 г. профессора *Kaltenbach* ³⁰) и *Ahlfeld* ³¹), затѣявшіе болѣе чѣмъ смѣшную полемику изъ-за первенства указанія на зависимость неукротимой рвоты отъ истеріки, и д-ръ *Хазанъ* ³²), оспаривающій у обоихъ пальму первенства въ упомянутомъ открытіи, — предлагаютъ лѣчить все случаи этой рвоты, какъ истеріку, шаблонно. Другіе, приписывая эту болѣзнь раздраженію нервовъ матки, передаваемому рефлекторно рвотному центру въ продолговатомъ мозгу и оттуда желудку, почему и назначаютъ во всехъ случаяхъ средства, притупляющія рефлексы, какъ кокаинъ, предлагаемый д-рами *Нейштубе* ¹²), *Theophil Jaffe* ¹³) и др. Многие предлагаютъ для этой цѣли электричество въ разныхъ формахъ (д-ръ *Попялковскій* ¹⁴), *extr. hydrastis* (д-ръ *Федоровъ. П. Н.*, въ Харьковѣ ¹⁵); *menthol* (*Gottschalck*) и т. д. Изъ эмпирическихъ средствъ *hydrastis*, *menthol* дали въ моей практикѣ отрицательные, противу-истерическія средства и изъ мѣстныхъ — ледъ на животъ дали мнѣ блестящіе результаты.

Каждый случай неукротимой рвоты слѣдуетъ индивидуализировать, отыскать причину ея; когда это удастся, лѣченіе будетъ успѣшно. Но у многихъ беременныхъ отклоненія отъ нормы въ маткѣ или другихъ органахъ на

столько незначительны, что ими нельзя объяснить упорность рвоты, а обычное лѣченіе не помогаетъ, у больныхъ начинается опасное истощеніе.

Hyperemesis gravidarum должно бы вызвать въ организмѣ измѣненія, какъ вообще неполное голоданіе ¹⁶⁾. Изъ обширной литературы вопроса о голоданіи, въ которомъ многія лучшія изслѣдованія принадлежатъ русскимъ профессорамъ (*Манасеину, Пашутину, Афанасьеву*) и ихъ ученикамъ, мы знаемъ, что у голодающихъ также встрѣчаются пораженія почекъ и легкихъ (туберкулезъ (*Porter*), гангрена), какъ и при неукротимой рвотѣ; но послѣдняя, кромѣ того, влечетъ еще разстройства иннервации сердца и параличъ его (*Fleischlen* ¹⁷⁾, *Fereol*, *Denos*), не соответствующія степени истощенія организма.

Поэтому здѣсь слѣдуетъ прибѣгнуть къ искусственному законному выкидышу возможно раньше, не допуская беременныхъ до крайняго истощенія, когда и выкидышъ не предотвратитъ смертельной развязки, какъ это подтверждается многими наблюденіями (2 *Leopold'a*, *Coë*, *Crug'a*, д-ра *Брюно* и др., см. указ. казуистики неукр. рв. за 1882—1892).

Такъ какъ по закону мы можемъ произвести искусственный законный выкидышъ только по совѣщанію съ другими врачами, то часто, по разногласію консультантовъ, рѣже по несогласію больной или ея родныхъ, мы теряемъ много времени и допускаемъ беременную до такого изнуренія, когда и производство выкидыша не спасетъ уже больную (мое I-ое наблюденіе, случай д-ра *Th. Jaffe*, *Хазана* и др.).

Проф. *Горвицъ* ¹⁸⁾, возмущаясь спорами консультантовъ, спрашиваетъ: «чѣмъ обуславливаются эти разногласія во взглядахъ, стойшія и постоянно еще стоящія жизни столькимъ беременнымъ?»

На это, кромѣ указываемой прежними авторами трудности опредѣленія момента, когда нельзя уже болѣе ждать опоруженіемъ матки, *больше всего вліяло въ прошлыя десятилѣтія несовершенство техники и антисептики.*

Сравните описаніе этой операціи въ любомъ учебникѣ или журнальной статьѣ семидесятыхъ, даже въ началѣ восьмидесятыхъ годовъ. Сошлюсь на мою же статью ¹⁹⁾ въ 1873 году (Военно-медиц. журналъ, мартъ). Послѣ

предварительныхъ теплыхъ рукавныхъ душей, расширение матки 1—3 сжатыми губками, пока внутреннее отверстие пропустить 1—2 пальца, на что требовалось 1—2 дня. Затѣмъ—повторные сеансы отдѣленія зародышевого пузыря отъ стѣнки матки зондомъ съ цѣлью вызвать сокращенія матки (еще 1—2 дня), для усиленія послѣднихъ, при начавшемся уже выкидышѣ, назначался эрготинъ подкожно или въ клизмахъ (не внутрь—по причинѣ рвоты); дальше—ручное извлеченіе зародышевого мѣшка или, при самопроизвольномъ изверженіи содержимаго матки, удаленіе остающихся въ ней частицъ послѣда или оболочекъ, причемъ часто пальцемъ оказывалось невозможнымъ захватить въ углахъ матки баллотирующіе тамъ куски, которые и оставались въ ней; а при разложеніи ихъ, мы впрыскиваніемъ въ матку Брауновскимъ шприцемъ (въ 1—2 драхмы смкости) дезинфицирующаго раствора ($\frac{1}{4}\%$ *kalii hypermanganici*, или $1\frac{1}{2}$ хлор. желѣза съ водою) старались обезвредить ихъ.

Десять лѣтъ спустя, въ 1882 г., люди, стоявшіе тогда на высотѣ современной имъ науки (наприм. проф. *М. И. Горвицъ*¹⁸), примѣняли для производства законнаго выкидыша способы, мало отличавшіеся отъ описанныхъ мною въ 1873 г.

Такъ какъ оперативные приемы при производствѣ законнаго выкидыша и при лѣченіи кровотеченія, или септическихъ заболѣваній, обусловленныхъ самопроизвольнымъ выкидышемъ,—почти одинаковы, то и при послѣднихъ мы испытывали тѣ же техническія затрудненія, что и при первыхъ. Поэтому я воспользуюсь описаніями техники какъ при искусственномъ, такъ и при случайномъ выкидышахъ, чтобы отбѣнить болѣе рѣзко разницу между прежними и современными способами.

Я приведу для этого нѣсколько строкъ изъ статьи проф. *Толошнова*²⁰): «Къ терапіи задержанія частей послѣда послѣ родовъ и выкидыша», напечатанной въ 1879 г. Въ первыхъ 16-ти случаяхъ своей казуистики проф. *Толошновъ* примѣнялъ обычные въ то время способы: расширение сжатыми губками, ручное удаленіе остатковъ. Въ 17-мъ же мы встрѣчаемъ переходъ къ новой терапіи. Вотъ суть его: сильное кровотеченіе послѣ выкидыша, повторившееся въ теченіи мѣсяца 2 раза.

Послѣ безуспѣшнаго назначенія кровоостанавливающихъ средствъ и эрготина подкожно, произведено расширеніе матки сжатыми губками; но палецъ нельзя было провести до дна матки. Вырыснута *t-ra jodi*, безъ пользы. Черезъ 2 недѣли снова сильное кровотеченіе, до 1½ фунтовъ за разъ. Вторичное расширеніе матки (чѣмъ — не указано, вѣроятно тѣми же сжатыми губками) и, соскабливаніе оставшихся частичекъ послѣда ложкой *Sims'a* съ вырыскиваніемъ *t-ra jodi*. Кровотеченіе прекратилось; но со 2-ой недѣли послѣ операциі, вслѣдъ за нравственнымъ потрясеніемъ, развился *perioophoritis* правой стороны, прекратившійся черезъ мѣсяць.

Д-ръ А. А. *Муратовъ* ²¹⁾, пр.-доц. въ Москвѣ, описаль въ 1882 году производившееся имъ для удаленія изъ матки частицъ послѣда при запущенныхъ выкидышахъ съ септическимъ заболѣваніемъ расширеніе матки створчатыми металлическими дилататорами *M. Sims'a*, при чемъ сеансъ такого расширенія длился до 4-хъ часовъ сряду!! съ 10 минутными паузами между каждымъ 2—3 полуоборотами винта. Во время расширенія матка промывалась дезинфицирующими жидкостями изъ прригатора.

Въ томъ же 1882 г. проф. *Толочиновъ* ²⁰ (b и c), въ статьѣ: «Къ терапіи выкидыша», упомянувъ о предложеніи *Spiegelberg'a* удалять остающіяся въ маткѣ частицы послѣда острою ложкой и объ употребленіи *Zweifel'emъ* въ такихъ случаяхъ корнцанга, говоритъ: «Мы предпочитаемъ указательный палецъ всякимъ инструментамъ, предлагаемымъ для этой цѣли». Впрочемъ, какъ я указаль уже, проф. *Толочиновъ* еще съ 1878 г. началъ переходить уже отъ ручнаго удаленія частицъ послѣда къ острой ложкѣ и замѣнять сжатые губки ламинаріями.

Въ Медицин. отчетѣ Спб. родовспомогат. заведен. за 1877—1880 г.г., появившемся въ печати въ 1884 г., *Bidderъ* ²²⁾ упоминаеть, что острая ложечка никогда не употреблялась тамъ при выкидышахъ.

И такъ, прежде производство искусственнаго законнаго выкидыша въ первые мѣсяца беременности длилось долго, изнуряя еще болѣе и безъ того ослабленную больную; мы не могли быть увѣрены въ асептикѣ не только покупныхъ губокъ, но даже своего приготовленія; *Горвицъ* ²³⁾, *Haustann* ²⁴⁾; при возможности полнаго удаленія частицъ по-

слѣда, недоступныхъ для пальца, мы часто по долгу были беспомощными зрителями сильнѣйшихъ кровотеченій или септическихъ процессовъ, не умѣя быстро удалить изъ матки источника ихъ, что и заставляло врачей 15, даже 10 лѣтъ назадъ относиться слишкомъ боязненно къ операціи искусственнаго законнаго выкидыша и, изъ опасенія потерять больную во время операціи, во избѣжаніе нареканій, предоставитъ ее мучительной смерти отъ голоданія вслѣдствіе неукротимой рвоты или отъ нервнаго истощенія.

Оттого и статистика этой болѣзни у старыхъ авторовъ показываетъ очень большую смертность. *Dubois* наблюдалъ 20 случаевъ смерти; *Cartaga* изъ 117 случаевъ бур. гр. насчитывалъ 103 смертельныхъ и только 14 выздоровленій! У *Joulin*'а изъ 121 случая показано 49 летальныхъ или 41%; у *Cutygina* изъ 59 сл. 28 смертельныхъ или 47%; у *Торвица* изъ 12-и наблюденій 5 летальныхъ или 41,6%¹⁵⁾.

Производство искусственнаго законнаго выкидыша даже въ старое время, не смотря на все несовершенство техники и антисептики, давало лучшіе результаты, чѣмъ выжиданіе.

Такъ у *Clintock*'а изъ 36 оперативныхъ случаевъ выздоровѣли 27 или 75%; изъ 72 выздоровленій, отмѣченныхъ у *Joulin*'а, въ 41 случаѣ или 56,8% больныя были этимъ обязаны искусственному перерыву беременности.

Можно-ли сравнить технику прежняго времени съ современнымъ выскабливаніемъ матки, которымъ мы теперь можемъ удалить содержимое ея въ первые мѣсяцы беременности въ четверть часа, при соблюденіи строжайшей антисептики не только наружныхъ половыхъ частей и рукава, но и полости матки, благодаря катетеру *Fritsch*'а или вытиранію полости (*essouvillogage*'у), съ быстрымъ расширеніемъ матки тегарами у рожавшихъ или медленнымъ, ламинаріями, у нерожавшихъ? Воспалительныя заболѣванія матки или ея придатковъ не служатъ противопоказаніемъ выскабливанію, какими онѣ прежде считались для расширенія матки губками; при недостаткѣ помощниковъ — можно оперировать безъ нихъ, посредствомъ зеркала *Cusco* (*Borell*²⁵⁾. *Теръ-Григоріануз* оперировалъ при всякой обстановкѣ, даже при лежаніи больной на полу²⁶⁾!

Современная техника опорожнения матки по простотѣ и безопасности доведена до такого совершенства, что операція эта получила широкое распространеніе не только среди специалистовъ университетскихъ центровъ, но и среди массы провинціальныхъ врачей. *Это, полагаю, должно повліять на учащеніе производства искусственнаго законнаго выкидыша при неукротимой рвотѣ и другихъ болѣзняхъ вообще и въ частности на болѣе раннее производство операціи, когда жизнь больной неукротимой рвотой можетъ быть положительно спасена этою операціей, а не ждать его, какъ въ бывшія времена, когда выздоровленіе станетъ сомнительнымъ или прямо невозможнымъ, не смотря на операцію.*

Вліяніе это уже сказалось въ появляющихся въ послѣдніе годы частыхъ сообщеніяхъ о производствѣ искусственнаго законнаго выкидыша какъ при hyperemesis gravidarum, такъ и при нефритѣ, кровотеченияхъ, туберкулезѣ (*W. Duncan'a*), болѣзняхъ сердца (случай *Doleris'a* въ Парижѣ, вызвавшій протесты *Pajot, Geniot* и др.). Въ указателѣ литературы я привожу рядъ этихъ случаевъ, которыхъ съ 1882—1892 насчитываю 245 съ 22 кончившимся смертельно, въ томъ числѣ 7, не смотря на операцію.

V.

Опорожненіе матки путемъ выскабливанія удобоисполнимо въ первые три мѣсяца беременности; позднѣе зародышъ и послѣдъ такъ велики, что удаленіе ихъ изъ матки выскабливаніемъ невозможно; тутъ необходимо вызвать изверженіе ихъ маточными сокращеніями или достигнуть такого расширенія канала маточной шейки, чтобы можно было свободно провести въ матку два пальца для ручнаго извлеченія плода и послѣда.

а) При случайныхъ неполныхъ выкидышахъ въ эти мѣсяцы и недостаточномъ открытіи канала маточной шейки, *при наличии кровотеченій, но безъ повышенія температуры*, слѣдуетъ затампонировать матку, но не по старинному, т. е. безъ предварительной дезинфекціи половыхъ органовъ и безъ заркала, при чемъ скорость введенія тампона и безъ обнаженія больной считалась идеа-

ломъ искусства, хотя такая тампонація не всегда обезпечивала отъ кровотеченій; по правиламъ новѣйшей антисептики тампонація требуетъ предварительной дезинфекціи наружныхъ половыхъ органовъ и рукава, обнаженія маточной шейки желобоватымъ зеркаломъ, захватываніемъ ее пулевыми щипцами; затѣмъ мы начинаемъ тампонируваніе, обыкновенно іодоформенной марлей, введеніемъ куска ее въ шейку и выполненіемъ ею сначала задняго свода, потомъ остальной части рукава (*Хазанъ*). Такой тампонъ механически препятствуетъ истеченію крови кнаружи, способствуетъ образованію кровянаго свертка и вызываетъ маточныя сокращенія, содѣйствуя изгнанію содержимаго матки тѣмъ болѣе, что матка, упиравшись въ тампонъ, сокращается сильнѣе, чѣмъ безъ него.

б) Если абортующая лихорадитъ, то слѣдуетъ приступить прямо къ расширенію матки; у рожавшихъ — гегарами, у не-рожавшихъ — асептическими ляминаріямп. Введеніе послѣднихъ съ тампонаціей рукава или одно послѣднее средство часто вызываетъ маточныя сокращенія, которыми изгоняется содержимое матки или достигается расширеніе шейки, позволяющее ручное (иногда корнцангомъ) удаленіе плода и послѣда.

Вмѣсто ляминарій можно расширить матку по способу *Vulliet*, введеніемъ шариковъ іодоформенной марли. Д-ръ *Соловьевъ* ²⁷⁾, изъ клиники проф. *Славянского*, описалъ 2 случая опорожненія матки: разъ — по причинѣ неукротимой рвоты, другой разъ — при начавшемся выкидышѣ съ лихорадочнымъ состояніемъ; оба раза по способу *Vulliet*'а. Процессъ продолжался 3^{1/2} дня.

с) Для вызыванія искусственнаго законнаго выкидыша, начиная съ 5-го мѣсяца беременности, можно примѣнять уже способы, рекомендуемые для производства преждевременныхъ родовъ: бужами, впрыскиваніемъ ко дну матки (мы предпочитаемъ наконечникъ проф. *Лазаревича*, т. е. съ однимъ отверстіемъ на концѣ вмѣсто нѣсколькихъ). Въ послѣднее время д-ръ *Pelzer* ²⁸⁾ рекомендуетъ вмѣсто воды брать для впрыскиванія въ матку глицеринъ: онъ производитъ большее отслоеніе яичевыхъ оболочекъ, чѣмъ вода и раздражаетъ внутреннюю поверхность матки, будучи въ то же время антисептической жидкостью. Впрыскиваютъ глицеринъ катетеромъ *Mercier* (эластическимъ), въ количе-

ствѣ 150.0 (resp. 100 граммъ, остальное разольется до введения катетера въ матку), въ лѣво-боковомъ положеніи.

Иногда при случайныхъ выкидышахъ въ 4 и 5 мѣсяцахъ встрѣчаю затрудненія особаго рода. Расскажу два такіе случая.

Лѣтъ 10 назадъ меня пригласили ночью на окраину города къ больной сильнымъ кровоотеченіемъ, по причинѣ выкидыша. При моемъ осмотрѣ длинная маточная шейка первобеременной на V-мъ мѣсяцѣ была плотно вышолнена большою головкою плода. Пальцами ни извлечь головку, ни пройти за внутреннее отверстіе съ цѣлью поворота плода на ножку не удавалось; кромѣ зеркала *Cusco* и корнцанга со мною не было другихъ инструментовъ. После повторныхъ безуспѣшныхъ попытокъ къ извлеченію зародыша, я послалъ за жившимъ ближе къ той окраинѣ города товарищемъ-акушеромъ, проси его принести ножницеобразный перфораторъ; онъ пріѣхалъ безъ перфоратора и, подшучивая надъ моимъ затрудненіемъ въ такомъ случаѣ, попробовалъ свое искусство, но также потерпѣлъ неудачу. Тогда я назначилъ больной маленькую клизму съ опиумъ и хлоралемъ (gutt. X + gr. XV на 5 i воды). Черезъ $\frac{1}{4}$ часа новая попытка пройти пальцемъ за внутреннее отверстіе привела къ желаемой цѣли, вѣроятно, благодаря разслабленію спазмодически-сжатого до того внутренняго отверстія. Я произвелъ поворотъ на ножку съ извлеченіемъ плода и послѣда, безъ насилія. Puerperium прошло съ умѣренной лихорадкою, оставивъ *subinvolutionem et endometritidem*, отъ которыхъ больная избавилась черезъ 2—3 года. Двѣ слѣдующія беременности также кончились у нея выкидышемъ; при послѣднемъ, года два назадъ, я удалилъ остатки оболочекъ острою ложечкой и эта дама теперь совершенно здорова.

У другой, при выкидышѣ въ IV мѣсяца, головка плода также плотно выполняла капаль маточной шейки. Въ тѣ, до-антисептическіе года я имѣлъ на правомъ указательномъ пальцѣ ноготь, замѣнившій мнѣ иногда острую ложку при удаленіи изъ матки остатковъ послѣда. Мнѣ же я прорвалъ покровы черепа на одномъ изъ швовъ и, захвативъ черепъ крючкообразно-загнутымъ пальцемъ изнутри, извлекъ плодъ.

Для подобныхъ случаевъ полезно имѣть съ собою какой-нибудь инструментъ для прободенія головки; корнцангъ можетъ замѣнить выкидышные щипцы *Levret* (лучше изъ многихъ подобныхъ, по *Горвицу* ²⁹), служившіе и вмѣсто дилатора) или другіе инструменты для этой цѣли, составляющіе нынѣ историческій балластъ.

Мнѣ 2 раза уже пришлось примѣнить у постели больныхъ изложенные мною взгляды на туберкулезъ и на неукротимую рвоту у беременныхъ.

4-е наблюд. Весною 1890 г., ко мнѣ обратилась жена врача, лѣтъ 30-ти, на 9—10 недѣлѣ ея беременности. Она болѣе десяти лѣтъ уже больна

чахоткой. Ея первые роды, лѣтъ 9 назадъ, осложнились, кромѣ туберкулеза легкихъ и гортани, эклампсией на почвѣ нефрита, почему и были окончены мною щипцами. Длинные промежутки между беременностями давали ей возможность поправляться. Въ настоящую беременность пріостановившійся у ней туберкулезъ рецидивировалъ: замѣчались каверна въ правой, бронхіальное дыханіе и притупленіе въ лѣвой верхушкѣ, съ умѣреннымъ лихорадочнымъ состояніемъ (38—38,5). При этомъ она страдала тошнотой и полнымъ отвращеніемъ отъ пищи. Одинъ изъ пользовавшихся ее врачей предложилъ произвести у ней искусственный законный выкидышъ. Для рѣшенія этого вопроса мужъ ея пригласилъ на консиліумъ меня и д-ровъ П. Ф. Рейнгардтъ и Рындовскаго, Д. Ф. Мы согласились, что при дальнѣйшемъ теченіи беременности пораженіе легкихъ неизбежно убьетъ больную и что абортъ можно спасти ее, гестр. пріостановить развитіе чахотки. Д-ръ П. Ф. Рейнгардтъ тутъ же произвелъ у больной выскабливаніе матки, съ незначительнымъ расширеніемъ шейки гегарами; потери крови была у ней ничтожная. Послѣродовой періодъ прошелъ хорошо: бывшее до того лихорадочное состояніе прекратилось, появился аппетитъ и больная поправилась. Черезъ 2 недѣли она дѣлала уже прогулки около 2-хъ верстъ пѣшкомъ и до сихъ поръ находится въ сносномъ состояніи здоровья.

Старшая дочь этой дамы больна туберкулезомъ костей (колѣннаго сустава).

5-е набл. Жена врача, средняго возраста, беременная во 2-ой разъ, на VI мѣсяцѣ. Послѣ случайной простуды, обнаружившейся кратковременнымъ лихорадочнымъ состояніемъ и ревматическими болями въ мышцахъ, у ней появилась рвота, принявшая въ короткое время характеръ неукротимой. Мужъ ея и д-ръ ... назначали разные средства, но ничто не помогло; тогда они, считая необходимымъ искусственный законный выкидышъ, пригласили на консиліумъ меня и еще одного сотоварища. Кромѣ нѣкоторой болѣзненности матки при давленіи, мы не нашли причины этой рвоты и согласились, что дальнѣйшее пробованіе разныхъ эмпирическихъ средствъ будетъ бесполезно; а въ виду продолжавшагося уже 2 недѣли голоданія беременной и увеличивавшагося съ каждымъ днемъ истощенія ея, слѣдовало поторопиться опороженіемъ матки. Послѣднее принялъ на себя д-ръ ... и произвелъ вырскиваніемъ ко дну матки воды, по способу проф. Лазаревича. Вырскиваніе вызвало сильныя схватки, которыми черезъ 6 часовъ были изгнаны изъ матки незрѣлый плодъ и плацента; рвота прекратилась. Послѣродовой періодъ прошелъ гладко.

И такъ, благодаря установленію болѣе раціональныхъ взглядовъ на отношеніе беременности къ туберкулезу и на неукротимую рвоту, нефритъ и другія болѣзни, осложняющія беременность и благодаря усовершенствованію техники и антисептики операціи опороженія матки, многія

беременные, обрекавшіяся въ былое время на смерть, нынѣ могутъ быть спасены своевременнымъ производствомъ легкой и безопасной операци.

А. Источники.

1) *Paul Müller*. Handbuch d. Geburtshülfe (въ сотруднич. со мног. друг. професс. подъ ред. P. Müller'a). Stuttgart, 1888, Bd. II, p. 905.

2) *William Duncan*. Should pregnancy be terminated prematurely in cases of phthisis? Transactions of the obstetrical society of London. Vol. XXXII, 1891. p. 7. Тоже въ рефератахъ: а) *Semaine medicale* 1890, № 4, p. 31; б) *Centralbl. f. Gynäk.*, 1891, № 52, p. 1057; в) *Lancet*, 1890, p. 134.

3) *Herard, Cornil et Hanot*. La phtisie pulmonaire. Paris 1888; 2-me, edit., F. Alcan (*Grisolle*, Arch. general. de medec. 1850).

4) *Hermann Lebert*, prof. in Breslau. Ueb. Tuberculose der weibl. Geschlechtsorgane und über d. Einfluss d. Weib. Geschlechtslebens auf d. Entwicklung und d. Verlauf der Tuberculose. Arch. f. Gynäkol., Bd. IV, Berlin, 1872, p. 457.

5) *Alphonse Hergott* (проф. акуш. кл. въ Нанен). Annales de Gynecologie, 1891, VII—VIII. Тоже въ рефератъ: *C. f. G.* 1892, № 7, p. 135.

6) *Leopold*, prof. Ueb. d. Künstliche Frühgeburt bei hoffnungsloser Erkrankung der Mutter, Arch. f. Gynäkol, 1879, p. 299.

7) *Stehberger*. Lex regia und Kanstliche Frühgeburt, Arch. f. Gyn., Bd. I, Hf. 3, 465 (1870 г.).

8) *F. Winckel*, prof. in München. Lehrb. d. Geburtsh. Leipzig, 1889, p. 251.

9) *И. П. Лазаревичъ*, проф. Курсъ акушерства, 2-е изд. Спб., 1892, т. II, стр. 377.

10) *Д-ръ Зейдлеръ*. Журн. акуш. и ж. бол., 1889, V, стр. 329.

11) *Dührssen*, Zur Pathologie und Therapie des Abortus, Arch. f. Gynäk. Bd. XXXI, p. 112 (по рефер. въ Мед. Обзор. 1888 г., т. XXIX, стр. 10—76).

12) *Д-ръ Нейштубе*, Hyperemesis gravidarum. Журн. акуш. и ж. бол. 1891, № 12 и 1892, кн. I, стр. 39.

13) *Theophille Jaffe*, Hyperemesis gravidarum. Volkman's Saml. Klin. Vorträge. № 305, Leipzig, 1888.

14) *Д-ръ Попляковский*. Электричество при рефлект. рвотѣ берем. Мед. Об. 1892 г. № 23, стр. 1035.

15) *Д-ръ Н. П. Федоровъ* (въ Харьковѣ). Къ вопросу о чрезмѣрн. рвотѣ беременныхъ и средство противъ нея. Труды Харьк. медиц. общ. 1890, вып. II, стр. 163.

16) Реальная энциклопедія профессоровъ *Эйленбурга* и *М. И. Афанасьева*, статья «Голоданіе», т. V, Спб., 1892, стр. 387—428.

17) *Flaischlen*, *C. f. G.*, 1890, p. 333 и 814.

18) *М. Ис. Горвицъ*, проф. акуш. въ Спб. О неукротимой рвотѣ беременныхъ. Лекціи, читанныя въ Военно-Медиц. Академіи, 1882 Спб. *Его же*:

Zur Lehre von der künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft (Künstl. Frühgeburt und Abortus), Giessen 1881, p. 68—92.

19) *М. Д. Гинзбургъ*. Искусственный выкидышъ, произведенный по причинѣ неукротимой рвоты механическимъ путемъ. Протоколы Воронежскаго медицинскаго общества за 1871—1872 г., 4-й г., *Воронежъ 1873*, стр. 100—107 (сообщено на засѣданіи Общ. Ворон. врачей 15 сент. 1872 г.) и Военно-Медицинскій журналъ, 3-я кн., 1873 г.

20) *Толочиновъ Н. Ф.*, проф.: а) «Къ терапіи задержанія частей послѣда послѣ родовъ и выкидыша». Киевскіи университет. извѣстія 1879, отд. отд., стр. 38; б) «Къ терапіи выкидыша», Международная клиника, 1882, № 7 и в) Выкабливаніе слизист. обол. полости матки, тамъ же 1882, № 9.

21) *А. А. Муратовъ*, прив.-доц. въ Москвѣ. О лѣченіи запущенныхъ, осложненныхъ выкидышей. Международная клиника 1883, кн. V, стр. 1—14.

22) *Биддеръ*. Aus d. Gebäranstalt d. Erziehungshauses zu St-Petersb. f. d. Jahre 1877—1880. По реферату въ Centralbl. f. Gynäk, 1884, № 39, p. 622.

23) *Горвицъ, М. И.*, проф. Клиническія записки по гинекологіи. Слб., 1871, стр. 63 и слѣд.

24) *Haussmann*. Kann d. Erweiterung d. verengten Muttermundes durch d. Press Schwamm die Empfängniss erleichtern? (позложеніе исторіи и вреда сжат. губокъ). Zeitschr. f. Geb. u. Gynäk., Bd. III, Hft. 2, p. 311.

25) *Borell*, по реф. въ Журн. акуш. и ж. бол., 1890, стр. 382.

26) *Теръ-Грегорианцъ* (въ Тифлисѣ). Beiträge zur Abortenbehandlung. C. f. G., 1891, p. 865, № 43.

27) *А. Соловьевъ*. Отч. о засѣд. акуш.-гинеко. общ. въ Слб., C. f. G. 1889, p. 318.

28) *Pelzer*. Возбужденіе родовой дѣят. вн.-мат. впр. глицерина. Журн. акушер. и ж. бол., 93, 1, стр. 63.

29) *Горвицъ, М. И.*, проф. Опытъ учения о выкидышѣ. Слб., 1865, стр. 162 и слѣд.

30) *Prof. Kallenbach*. Hyperemesis gravidarum. Centralbl. f. Gyn., 1891, p. p. 537. 585.

31) *Prof. Ahlfeld*. Hyperemesis gravidarum, ptyalismus, hysteric. Centralbl. f. Gyn., 1891, p. 329 и 540.

32) *Д-ръ Хазанъ* (Гродно). Ueb. Hyperemesis gravidarum C. f. G., 1891 p. 541 и 1887, p. 25.

В. Казуистика неукр. рвоты за послѣдніе 11 лѣтъ.

1882. *Кубасовъ*, Вр. Вѣд., № 40—43 и Мед. Об., XI, стр. 700. (3 случая).—*Партикъ*, C. f. G., № 23, p. 357. *Stocker*, ibid., № 37, p. 589 (по 1 сл.).

1883. *Львовъ М. В.*, 1.—*Космовскій* Вр. В., 7.

1885. *Weiss, Holz*. C. f. G., 1885, p. 53.

1885. *Engelmann*. C. f. G., p. 397.

1887. *Bränniche*. Мед. Об., XXVII, p. 1207 (1 сл.). *Видеманъ* въ Слб., C. f. G., p. 279 (2 сл. иск. вык., вызд.). *Thomas Smith*, ibid., p. 8 (1 сл. иск. вык. съ вызд.). *Хазанъ*, ibid., p. 25. *Greuser*, ibid., p. 26 (1 сл. иск. вык. съ

вызд., 3 — друг. сред.). *Bode*, *ibid.*, p. 26 (1 летальн. сл. послѣ самопр. вык.). *Klotz* (30 сл. хур. гр. 21 вызд. послѣ исправ. смѣщенія, 4 вык. самопр. съ смерт. исх. въ 2-хъ изъ нихъ). *Meinert*, *ibid.*, p. 26 (2 сл., изъ нихъ 1 летальн.).

1888. *Проф. Склифасовскій*. Журн. и акуш. ж. бол., стр. 943. (сл. неукр. рв., конч летально вел. неумѣтн. кастраціи и гнил. зараженія, рефер. проф. Славянскаго). *Синайскій*, *ibid.*, (1 лет. сл. послѣ иск. вык. на VI мѣсяцѣ). *Corneille St. Marc*, *ibid.*, p. 760. *Ahlfeld*, Мед. Об.; XXX, p. 269 (5 случ.).

1889. *Jaggard*, C. f. G., p. 44 (иск. вык. на V мѣс., вызд.). *Papp*, *ibid.*, p. 63. *Zweifel*, *ibid.*, p. 228 (иск. вык. рвота не прекратилась, смерть). *Temperl*, *ibid.*, p. 260 (иск. преждевр. роды. см. отъ родильн. горячки). *Stocker*, *ibid.* (иск. вык. при 3-хъ берем. сряду). *Rose*, *ibid.*, p. 491: *A. Соловьевъ* (изъ кл. проф. Славянскаго), *ibid.*, p. 318 (иск. вык. пом. тампонаціи, вызд.). *A. H. Соловьевъ*, пр.-доц. въ Москвѣ, Труды ак.-гин. общ. въ М., № 3, 4. *Geniot, Ferol. Semaine medicale*, pp. 19 и 357.

1890. *Küderlen*, C. f. G., p. 81. *Flaischten, P. Ruge*, *ibid.*, p. p. 333 и 814 (3 иск. вык., изъ нихъ 1 смерт.; 2 сл. хур. смерт. безъ опер.). *Gottschalk*, *ibid.*, p. 335. *Wissel*, *ibid.*, 504. *Rokilansky*, p. 858. *Felsenreich*, *ibid.*, 858. *Kaltenbach*, *ibid.*, 892. *Wertheimer*, *ibid.*, p. 927 (иск. вык. 2 раза у той же женщ., 3-й разъ хур. гр. излѣч. безъ операц.).—*Безуловъ*, Мед. Об., т. XXXIV, p. 608 (попытка къ иск. вык. при неукр. рв., излѣчившая болѣзнь). *Сурженико* и *Эмасбергъ*, Мед. Об., т. XXXIII, p. 153. (иск. вык. при неукр. рвотѣ вел. пухырн. заносовъ чер. 6 час. колыясь, выкаблыв. и медл. вызд.). *Mitschel*, Ж. ак., p. 620 (2 сл. неукр. рв., 1 иск. вык.).

1891. Соч. *Ahlfeld'a, Kaltenbach'a, Хазана* уп. выше, C. f. G. p. p. 329, 540, 537, 585. *Carney*, *ibid.*, 78. *Fruitnight*, p. 429 (4 случ.). *Gr. Hewitt*, *ibid.*, p. 622 (89 случ.: 73 смѣщенія, 6 восп. матки). *Erismann, Reismann*, *ibid.*, p. 623 (по 2 сл. летальн., 2 вызд.). *Tattel* *ibid.*, p. 684 (1 сл. иск. вык. при неукр. рв. съ колыясь, вызд.). *Coë, Crug*, *ibid.*, p. 684 (по 1 сл. иск. вык. съ смерт. исх.). *Kraetzer*, *ibid.*, 688. *Cohnstein*, p. 737 (2 случ.). *Gebé*, p. 816. *Goffe*, *ibid.*, p. 816 (1 сл. иск. вык. съ вызд.). *Lohmer*, *ibid.*, 876 (много случ. 1 иск. вык., вызд.). *Schütz*, *ibid.*, p. 876 (2 сл. иск. вык.). *Kirk*, *ibid.*, p. 879. *Ractler*, *ibid.*, p. 860 (3 сл. иск. вык.).

Воффъ, Медиц. Отч. акуш. кл. проф. Славянскаго съ 1834—1891 гг. дисерт., Спб. 1881, стр. 105 (1 случ. по сп. *Vulliet*, вызд.). *Брюно*, изъ поликли. проф. Рейна. Труды кievск. ак. гин. общ., вып. 7 и 8. p. 149 (иск. вык. при коматозн. соет., смерть). *Личкусъ*, 1 сл. иск. вык. съ смерт. исх., цитир. у Нейштубе, Ж. ак. и ж. бол., 1891 г., кн. 12-я, 1892 г., кн. 1-я, стр. 37. *Львовъ*, Медиц. отч. Лихачевского отд., Казань, 1891.

1892. *G. Braun*. C. f. G., p. 194. *W. Fischel*, *ibid.*, p. 444. *Keil*, *ibid.* p. *Grenser*, *ibid.*, p. 505. *Георгій Соловьевъ*, изъ кл. проф. Макѣва, *ibid.* (предупрежд. отъ произв. иск. вык. при неукр. рв. на почвѣ множ. нейрита). *Проф. Феноменовъ*, опер. акуш., Казань, 1892, стр. 63 (1 сл. иск. вык. на V мѣсяцѣ, вызд.). *Познанская* (неукр. рв. при внѣ-маточн. берем., вызд.). Ж. акуш. и ж. бол., 1892, XII, стр. 1232. *Choteau*, *ibid.*, p. 1235.