

5) Кровоизліяніе въ нескрившійся фолликулѣ замѣняетъ иногда овуляцію и образованіе желтаго тѣла.

6) Нормальныя фолликулы встрѣчаются еще въ яичникѣ нѣкоторое время спустя послѣ прекращенія менструаціи и наступленія климактерическаго періода (по крайней мѣрѣ спустя 8 мѣсяцевъ).

XVI.

АКТИВНЫЙ МЕТОДЪ ЛѢЧЕНІЯ ВЫКИДЫША, ПРИМѢНЕННЫЙ ВЪ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКѢ *).

Доктора Б. И. Фейнберга. (Ковно).

Въ эпоху блестящихъ результатовъ отъ консервативнаго кесарскаго сѣченія и отъ лапаротоміи при внѣматочной беременности, въ эпоху возрожденія симфизиотоміи, казалось бы нѣсколько запоздалымъ вновь возбуждать вопросъ о цѣлесообразности и безопасности выскабливанія матки при выкидышѣ, однако же случаи затажного выкидыша, пользоваанные мною въ частной и больничной практикѣ, случаи, въ которыхъ женщины, вслѣдствіе задержанія *deciduae verae*, отъ 3 недѣль до 3¹/₂ мѣсяцевъ, кровоточили и изнурялись до крайнихъ предѣловъ, доказываютъ, что активное вмѣшательство при лѣченіи аборта до сихъ поръ еще мало привилось, что острая ложка въ примѣненіи къ выкидышу и теперь еще для многихъ является опаснымъ инструментомъ. Это и побуждаетъ меня подѣлиться съ товарищами скромнымъ опытомъ, приобретеннымъ мною за послѣдніе 3 года, примѣненіемъ въ частной практикѣ острой ложки при такъ называемомъ «неполномъ выкидышѣ». Обращаясь къ литературѣ интересующаго насъ вопроса, мы видимъ, что активная, инструментальная помощь при выкидышѣ не новое изобрѣтеніе. Для сказанной цѣли *Kilian* ¹⁾ еще въ 1840 году рекомендовалъ *pince a faux germes Levret'a*; *Hohl* ²⁾ для той же цѣли придумалъ свою «*Abortuszange*»; *Naegle* ³⁾ примѣнялъ полипные щипцы *Kluge*; *Schwarz* ⁴⁾ употреб-

*) Докладъ, читанный въ Ковенскомъ Мед. Общ. 28 мая 1893 г.

ляль *Luier*'овскіе щипцы, предназначенныя для вытягиванія языка. Переходомъ отъ тупыхъ, захватывающихъ и ущемляющихъ инструментовъ къ острымъ, соскабливающимъ, должна служить деревянная ложка проф. *Бульскаго* (1852 года), въ настоящее время еще рекомендуемая проф. *Лазаревичемъ* ⁵⁾.

Изъ этого явствуетъ, что давно сознавалась недостаточность ручнаго опорожненія полости матки и необходимость замѣны его инструментальнымъ путемъ. Неудивительно поэтому, что съ развитіемъ гинекологіи на почвѣ антисептики, при сознаніи необходимости болѣе энергично и болѣе скоро противодѣйствовать съ одной стороны кровотеченіямъ, съ другой—разложенію содержимаго матки и послѣдовательной общей инфекціи, стали появляться указанія на цѣлесообразность и безопасность примѣненія соскабливающихъ инструментовъ при лѣченіи выкидыша. Въ концѣ семидесятыхъ годовъ *Boeters* ⁶⁾ впервые предложилъ употребленіе *Simon*'овской ложки, *Munde* ⁷⁾ совѣтовалъ кюретъ *Sims*'а. Съ тѣхъ поръ появилось много казуистическихъ сообщеній, восхваляющихъ употребленіе острой ложки при выкидышѣ (*А. Р. Фишеръ* ⁸⁾), изъ клиники проф. *Славянскаго*, *Хазанъ* ⁹⁾, *Dahlmann* ¹⁰⁾, *W. Weckbecker-Sternefeld* ¹¹⁾, *Dührssen* ¹²⁾, *Nejhoff* ¹³⁾, *Моргулисъ* ¹⁴⁾), но объявилось и не мало антагонистовъ этого метода лѣченія выкидыша (*Brittain* ¹⁵⁾, *Warner* ¹⁶⁾, *Mosrachi* ¹⁷⁾, *Fochier* ¹⁸⁾, *Bloch* ¹⁹⁾, *Lehmanns* ²⁰⁾, *Stratz* ²¹⁾). Изъ учителей акушерства противъ острой ложки высказались главнымъ образомъ *Winckel* ²²⁾ и *Winter* ²³⁾. Первый изъ названныхъ авторовъ говоритъ, что въ большинствѣ случаевъ острая ложка «не нужна, не цѣлесообразна, даже опасна». (Поводъ къ кровотеченіямъ, возможность прививки септического яда отъ мацерированныхъ плодовъ). *Winter* же вообще совѣтуетъ оставить въ полости матки приращенную *decidua vera*, а удалить только отдѣленные уже куски, ибо только послѣдніе и ворсинки хоріона являются источникомъ кровотеченія. Того же взгляда придерживался вначалѣ и *Kuestner* ²⁴⁾). За активный методъ высказываются *Fehling* ²⁵⁾, *Schroeder* ²⁶⁾, *Spiegelberg* ²⁷⁾, *C. Braun* ²⁸⁾, *Fritsch* ²⁹⁾, *Zweifel* ³⁰⁾ и др.

Если изъ числа абортотъ исключить случаи первыхъ 3—4 недѣль беременности, по своему теченію и длитель-

ности мало отличающіеся отъ болѣе обильныхъ дисменоройныхъ регулъ, то выкидыши въ болѣе позднихъ стадіяхъ беременности, какъ извѣстно, даютъ себя знать продолжительнымъ и обильнымъ кровотеченіемъ. Этотъ то угрожающій симптомъ и является поводомъ къ тому или другому терапевтическому вмѣшательству.

Въ то время какъ при наличности однихъ только предвѣстниковъ выкидыша, касательно примѣненія той или иной терапіи, разногласія быть не можетъ, ибо вся она сводится къ покою, въ теченіи втораго фазиса аборта, когда удержать беременность не представляется возможнымъ, есть моменты, въ которыхъ, какъ приверженцы выжидательнаго метода лѣченія выкидыша, такъ и тѣ, которые придерживаются активнаго метода, прибѣгаютъ къ одинаковой терапіи. При закрытомъ цервикальномъ каналѣ и тѣ и другіе тампонируютъ, преслѣдуя двѣ цѣли: остановки кровотеченія и изверженія содержимаго матки, путемъ схватокъ. Тампонъ по обыкновенію оставляется на 6—8 часовъ. Послѣ первой, много послѣ второй тампонаціи, не приведшихъ къ желанному результату, но раскрывшихъ цервикальный каналъ для проведенія одного или двухъ пальцевъ, наступаетъ моментъ, когда терапія выжидательная разнится отъ активной. Приверженцы послѣдней при данныхъ условіяхъ приступаютъ сначала къ ручному отдѣленію содержимаго матки, особенно при беременности свыше 3-хъ мѣсяцевъ, а затѣмъ къ выскабливанію *deciduae verae*, выжидатели же, не взирая на продолжающееся кровотеченіе, опять тампонируютъ и, только, какъ къ *ultima ratio*, прибѣгаютъ къ ручному отдѣленію. Если въ вышеуказанномъ періодѣ выкидыша встрѣчаются еще моменты одинаковаго примѣненія терапіи, то при такъ называемомъ неполномъ выкидышѣ (плодъ извержень, а источникомъ кровотеченія является оставшаяся и приращенная *decidua vera*) такихъ моментовъ нѣтъ. Консерваторы, все еще добиваясь произвольнаго изверженія содержимаго матки, вновь тампонируютъ, примѣняютъ горячіе души, прибѣгаютъ къ кровоостанавливающимъ средствамъ, электризируютъ даже по способу *Apostoli* (*Harajewicz*); приверженцы же активнаго метода берутъ за острую ложку.

Изъ вышеприведеннаго краткаго указанія на оба ме-

тогда лѣченія выкидыша явствуетъ, что разногласіе во взглядахъ на терапію выкидыша главнымъ образомъ касается способа лѣченія «неполнаго выкидыша», т. е. задержанія въ полости матки частей плоднаго яйца. Остановившись на этомъ фактѣ, невольно зарождается вопросъ: есть ли такое задержаніе *deciduae verae* исключительное только явленіе, или оно встрѣчается съ извѣстнымъ постоянствомъ. Безъ сомнѣнія «оно правило, а не исключеніе» говоритъ *Dührssen*, основываясь на 150 случаяхъ выкидыша, пользованныхъ имъ активнымъ методомъ. И въ самомъ дѣлѣ: задержаніе *deciduae*, находясь въ извѣстной зависимости отъ тѣхъ причинъ, которыя послужили поводомъ къ выкидышу, не можетъ не быть постояннымъ явленіемъ. Если изъ числа этиологическихъ моментовъ выкидыша исключить легкую травму (ѣзда по тряской дорогѣ, прыжки и т. д.), какъ причину сомнительную*), то ранневременное прекращеніе беременности, какъ извѣстно, зиждется либо на заболѣваніи плода (сифились, инфекціонныя лихорадочныя заболѣванія матери, высокая степень анеміи), либо на заболѣваніяхъ *deciduae* или послѣда, либо, наконецъ, на заболѣваніяхъ самой ткани матки (метриты, эндометриты, *endometritis hyperplastica* по *Heinricius* у³¹), новообразованія, *retroflexio et versio uteri*). Принимая въ основу выкидыша наличность какого либо одного изъ указанныхъ страданій, станетъ яснымъ, что задержаніе *decidua* не можетъ быть случайнымъ только явленіемъ, такъ какъ вышеуказанные патологическіе процессы, въ большинствѣ случаевъ, порождаютъ либо сплошное, либо частичное приращеніе ея къ внутреннимъ стѣнкамъ матки. Этимъ обстоятельствомъ въ свою очередь объясняется то, что матка сама со своей задачей изверженія задержанныхъ частей не въ состояніи справиться, вслѣдствіе чего приходится искусственно опорожнить полость ея. Разъ сознавши эту необходимость и то, что лишь задержаніе *deciduae* является причиной обильнаго, подчасъ угрожающаго кровотеченія, казалось бы, вопросъ о выборѣ той или иной терапіи долженъ

*) Случай *Moriceau*: паденіе беременной съ 3-го этажа на улицу. Переломъ руки; беременность не прервана. Случай *Grenser*'а: беременная упала въ колодезь; беременность продолжалась. (Zweifel. L. d. G. 1893).

разрѣшиться самъ собой. Мы должны предпочесть ту терапію, которая скорѣе всего насъ ведетъ къ желанной цѣли, которая скорѣе всего избавляетъ больную отъ опасности, вызванной обильнымъ кровотеченіемъ. А что мы скорѣе всего достигаемъ этой цѣли выскабливаніемъ матки—не отрицается даже антагонистами активнаго метода. Вся сила аргументаціи противъ примѣненія острой ложки при выкидышѣ зиждется главнымъ образомъ на возможности прободенія матки. Нѣтъ сомнѣнія, что такая случайность при примѣненіи грубой силы возможна, но такихъ травмъ нельзя наносить, грубо и неумѣло манипулируя. Изъ литературы намъ извѣстны случаи прободенія сводовъ при простомъ изслѣдованіи, случаи разрыва матки при щипцахъ и поворотѣ, случаи вырванія инвертированной матки при попыткахъ выдѣленія послѣда и т. д. Поэтому, казалось бы, сдѣлать отвѣтственнымъ извѣстный способъ за неумѣлость того, кто имъ пользуется, неправильно. Вообще же нельзя не согласиться съ *Pozzi* (Lehrb. d. Gyn. нѣмецкій переводъ 1892, Т. II, стр. 217), указывающаго, что перфорация матки при выскабливаніи «это страшилище тѣхъ хирурговъ, которые не совсѣмъ освоились съ этой маленькой операцией».

Второй упрекъ по адресу острой ложки, высказанный *Winkel*'емъ, состоитъ въ томъ, что выскабливаніе усиливаетъ существующее уже кровотеченіе. Принимая *bona fide* утвержденіе, исходящее изъ такого авторитетнаго источника, не могу однако не указать, что, какъ въ доступной мнѣ казуистической литературѣ, такъ и въ новѣйшихъ учебникахъ, я тщательно искалъ подтвержденія этого взгляда; я же лично во всѣхъ, безъ исключенія, случаяхъ получалъ какъ разъ противоположный результатъ. Послѣ выскабливанія, дотолѣ существующее и часто весьма обильное, кровотеченіе всегда немедленно останавливалось; въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ оно по прошествіи нѣкотораго времени возобновлялось, оно было незначительно и кратковременно, и всегда уступало воздѣйствію обыкновенно употребляемыхъ кровоостанавливающихъ средствъ. Но и помимо этого, взглядъ *Winkel*'я опровергается еще и микроскопическими изслѣдованіями *deciduae* послѣ выскабливанія. Согласно этимъ изслѣдованіямъ оказывается, что кюретъ снимаетъ *decidua*

въ той ея части, въ которой она фізіологическимъ образомъ, т. е. произвольно сама отдѣляется отъ стѣнокъ матки, не задѣвая послѣднюю, не нанося ей травмы, вслѣдствіе которой бы могло усиливаться существующее уже кровотеченіе (*Dührssen*). Что же касается обратнаго развитія матки послѣ выскабливанія, то оно совершается значительно скорѣе, чѣмъ при дигитальномъ опорожненіи, ибо острая ложка, удаляя приращенную *decidua*, вмѣстѣ съ тѣмъ дѣйствуетъ въ качествѣ сильнаго раздражителя и сократителя ткани матки. Въ случаяхъ, находившихся подъ моимъ наблюденіемъ, мнѣ крайне рѣдко приходилось искусственно (*Secale corn.*) способствовать обратному развитію матки и въ большинствѣ случаевъ только при затыжныхъ выкидышахъ.

Сравнивая затѣмъ оба метода по степени возможности инфекціи и болѣзненности, вызываемой той и другой манипуляціей (дигитальное опорожненіе матки), то и въ этомъ направленіи активный методъ предпочтительнѣе выжидательнаго. Нѣтъ сомнѣнія, что уберечься отъ заноса инфекціи въ родовые пути женщины при повторныхъ тампонаціяхъ, особенно же при длительномъ ручномъ отдѣленіи *deciduae*, гораздо труднѣе, чѣмъ при выскабливаніи острой ложкой, продолжающемся не болѣе 1—2 минутъ. Въ то время, какъ вываривать и дезинфицировать ложку очень легко, дезинфекція рукъ, какъ извѣстно, (*Foerster, Fuerbringer*) гораздо труднѣе.

Что же касается боли, причиняемой кюретомъ, то тотъ, кто хоть разъ примѣнялъ и тотъ и другой способъ удаленія задержанныхъ частей изъ полости матки, согласится съ тѣмъ, что боль при выскабливаніи по незначительности своей несравнима съ тою нестерпимою болью, которая вызывается дигитальнымъ опорожненіемъ матки.

Принимая такимъ образомъ во вниманіе, что аргументы, приводимые противъ выскабливанія матки, не только теоретически легко опровергаются, но и на практикѣ оказываются не выдерживающими критики, нельзя не признать, что въ острой ложкѣ, примѣненной при неполномъ выкидышѣ, мы имѣемъ акушерское пособіе безусловно цѣлесообразное, такое, которое въ громадномъ большинствѣ случаевъ предпочтительнѣе тѣхъ манипуляцій, совокупность которыхъ называется выжидательнымъ методомъ.

Перехожу затѣмъ къ случаямъ, которые мною наблюдались въ частной практикѣ. Таковыхъ у меня, за послѣдніе 3 года, было 56. Изъ этого числа было 38 свѣжихъ и 18 случаевъ затяжнаго выкидыша. Изъ свѣжихъ случаевъ 29 были: начиная отъ 4 недѣль до 3 мѣсяцевъ беременности, 9 случаевъ съ 3-го до 5-го мѣсяца. Изъ затяжныхъ случаевъ выкидыша приходилось удалить остатки плоднаго яйца, оставшіеся въ маткѣ отъ 4 дней до 3 недѣль 15 разъ и 3 раза по прошествіи 2-хъ, 3-хъ и 3¹/₂ мѣсяцевъ послѣ первыхъ признаковъ выкидыша, при чемъ признаки задержанія частей яйца наступали, въ большинствѣ случаевъ, рано: на 6—7 день. Изъ 38 свѣжихъ случаевъ, я въ 21 имѣлъ возможность наблюдать большихъ, начиная съ предвѣстниковъ выкидыша до полного ихъ выздоровленія, въ остальныхъ я былъ призываемъ въ разные періоды, вслѣдствіе кровотеченія, вскорѣ послѣ изверженія цѣлаго или части плоднаго яйца.

Повторно у однѣхъ и тѣхъ же больныхъ пришлось вести выкидышъ: у одной 4 раза (3 раза въ теченіе 1¹/₂ лѣтъ), у 3-хъ по два раза, въ разное время, въ промежуткѣ котораго были и срочные роды.

Изъ заболѣваній, вызвавшихъ выкидышъ, больше всего были эндометриты; въ нѣкоторыхъ случаяхъ (первобеременная) причина не была выяснена; въ другихъ подозрѣвалось искусственное вызваніе выкидыша; въ 6-ти случаяхъ неправильное положеніе и загибы матки; въ 1 случаѣ сифилисъ отца (первобеременная) и, наконецъ, въ одномъ случаѣ (многорожавшая) скарлатина на 10 недѣль беременности.

Приводить, хотя бы вкратцѣ, пользованные мною случаи, я считаю лишнимъ на томъ основаніи, что, вслѣдствіе типичности теченія ихъ и однообразія предпринятой терапіи, пришлось бы повторяться. Остановлюсь только на нѣкоторыхъ изъ нихъ:

СЛУЧАИ ЗАТЯЖНАГО ВЫКИДЫША.

1) Шеръ, 36 л. Многорожавшая. На 3 мѣсяцѣ беременности выкидышъ. Послѣ первыхъ признаковъ выкидыша прошли *два недѣли*. Все время кровоточитъ. Отдѣленіе съ сильнымъ запахомъ. Больная ослаблена. Расширеніе

цервикального канала Негар'овскими расширителями. Выскабливание кюретомъ. Прополаскивание полости матки сулемованнымъ растворомъ 1 : 2000 и тампонація іодоформнымъ марли. На другой день опять показалась кровь и небольшой запахъ очищенной. Маточный душъ въ теченіи 4 дней. Температура нормальная. На 14 день больная встала.

2) Гогъ, 43 л. Многорожавшая. 3-мѣсячная беременность. Прекращеніе послѣдней за *три мѣсяца* до того, какъ я увидѣлъ больную. Съ тѣхъ поръ продолжается кровотеченіе. Пользовалась у разныхъ врачей. Больная въ высшей степени анемична, ослаблена, съ малымъ пульсомъ. Прополаскивание рукава, расширение цервикального канала. Выскабливание; маточный душъ; тампонація полости матки іодоформнымъ марли. Черезъ 2 дня незначительное выдѣленіе крови. Назначено *sesale cogn.* Максимальная температура (въ день выскабливанія) 37,6. На 16 день, вполнѣ оправившись и окрѣвши, больная встала.

3) Перзанъ, 40 лѣтъ. Многорожавшая. Выкидышъ въ началѣ февраля 1893 года, на 3 мѣсяцѣ беременности. Впервые увидѣлъ больную 21-го мая. Кровотеченіе продолжается до сего времени. Больная истощена *ad maximum*; частые обмороки. Находилась подъ наблюденіемъ врачей. Примѣнялись всевозможныя лѣкарства внутрь, горячіе рукавные души и т. д. Выскабливание 23-го мая. Прополаскивание и тампонація іодоформной марлей. Расширеніе цервикального канала оказалось лишнимъ, ибо кюретъ свободно проходилъ въ полость матки. 24 мая тампонъ удаленъ. Слегка окрашенное выдѣленіе безъ запаха. 25 мая со стороны половой сферы все нормально. Крови нѣтъ. Незначительное выдѣленіе, безъ запаха. Температура 36,8. 26 мая вслѣдствіе поѣшности въ діэтѣ, повышеніе температуры до 38,8. Дано слабительное. 27 мая темп. утромъ 37,4, веч. 39°. Вновь слабительное. Паденіе температуры до нормы. Больная ходитъ. 1 іюня вторая грубая погрѣшность въ діэтѣ и цидивъ воспаленія кишечника съ перитонитомъ, которымъ больная страдала въ теченіи всей минувшей зимы. 21 іюня больная вполнѣ оправилась и встала.

выкидышъ, осложненный скарлатиной:

Шл..., 41 года. Многорожавшая. Заразилась во время ухода за своими 2-мѣтми. Послѣ трехдневнаго продромальнаго періода болѣзни, показалась пь. 4 дня спустя, при температурѣ въ 39,6, наступило сильное кровотеченіе при отсутствіи схватокъ. Беременность въ концѣ 2-го мѣсяца. Тампонація *sava*. Черезъ 8 часовъ тампонъ удаленъ. Среди сгустковъ крови найдены *кн* плоднаго мѣшка. Кровотеченіе продолжается. Внутренній зѣвъ съ трудъ пропускаетъ палецъ. Выскабливание. Извлеченъ большой кусокъ плоднаго мѣшка и *decidua*. Кровотеченіе немедленно остановилось. Видѣлъ больную только въ теченіи 3-хъ дней. Со стороны половой сферы все было нормальное. Температура колебалась между 38,3 и 39°. Отъ домашняго врача узналъ, что больная вскорѣ вполнѣ оправилась.

Многократный выкидышъ, вслѣдствіе *retroversio uteri*.

5) Б... 34 л., родила 2 раза въ срокъ. Сильныя кровотечения въ 5 періодѣ *ex actu uteri*; слѣдующая беременность кончилась выкидышемъ на

3-мъ мѣсяцѣ; затѣмъ преждевременные роды на 9-мъ мѣсяцѣ; затѣмъ слѣдуютъ три выкидыша въ теченіи 1^{1/2} лѣтъ, сопровождавшіеся всегда сильнымъ кровоточеніемъ. Больная хорошо сложена и упитана, но въ высокой степени малокровна. Endometritis catarrhalis. Retroversio uteri. Laceratio port. vaginalis. Отъ лѣченія, особенно отъ пошенія кольца, больная отказалась.

Нѣкоторый интересъ представляетъ послѣдній изъ 3-хъ послѣдовательныхъ выкидышей. Послѣ 7 недѣльной остановки регулъ, больная стала кровоточить, но приписывала это возобновленію запоздавшихъ мѣсячныхъ. На 8 день я былъ приглашенъ и констатировалъ выкидышъ. Въ виду отсутствія обильнаго кровоточенія, отсутствія схватокъ и въ виду того, что неизвѣстно было, отошло ли что нибудь вмѣстѣ съ кровью, я, не взирая на то, что удалось бы провести острую ложку (многорожавшая) въ полость матки, тампонирувалъ рукавъ однимъ кускомъ сулемованной ваты черезъ зеркало Фергюсона. Тампонъ предполагено оставить на 6 часовъ. Однако часа черезъ 2 схватки стали такъ сильны, что тампонъ „съ шумомъ“ выскочилъ изъ рукава. Явившись вскорѣ къ больной, я засталъ ее съ признаками острой анеміи мозга, съ едва ощутимымъ пульсомъ. Все постельное бѣлье пропитано кровью; въ значительнѣмъ расширенномъ рукавѣ масса сгустковъ крови, по удаленіи которыхъ однакъ плоднаго яйца не найдено. Послѣ того какъ матка была приподнята изъ Дугласова пространства, сдѣлано выскабливаніе. Кровь немедленно остановилась. Послѣродовой періодъ протекъ нормально. Больная на 10 день встала.

Подводя итогъ случаямъ, находившимся подъ моимъ наблюденіемъ, я долженъ отмѣтить: 1) Отсутствіе смертныхъ случаевъ. 2) Гладкое послѣродовое теченіе во всѣхъ свѣжихъ случаяхъ выкидыша *). 3) Въ затяжныхъ случаяхъ 5 разъ повышеніе температуръ, длившееся отъ 5—17 дней. Изъ нихъ 3 раза температура была повышена до операціи (разложеніе задержанныхъ частей), 1 разъ парпериметритъ (больная на 2-ой день встала) и наконецъ 1 разъ рецидивъ воспаленія кишечника (№ 4).

Что же касается самого способа производства выскабливанія, то онъ разнится отъ принятаго въ клиникахъ и родильныхъ домахъ тѣмъ, что только въ застарѣлыхъ случаяхъ неполнаго выкидыша, при совершенной непроходимости цервикальнаго канала, мною примѣнялись ложкообразныя зеркала, матка низводилась пулевыми щипцами, расширялся цервикальный каналъ Негар'овскими расширителями. Во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ, свѣжихъ и затяжныхъ, при возможности проведенія ложки,

*) Сюда не входитъ выкидышъ, осложненный скарлатиной.

выскабливаніе производилось безъ употребленія указанныхъ инструментовъ. Послѣ предварительной дезинфекціи рукъ, кипяченія и дезинфекціи ложки, прополаскиванія рукава, ложка проводилась въ полость матки по пальцу, введенному въ наружный зѣвъ, при чемъ, вначалѣ, акушерка надавливала на дно матки, по введеніи же ложки, я, правой рукой выскабливая, лѣвой, давленіемъ на брюшные покровы, низводилъ матку. При неполномъ же выкидышѣ 4-го или 5-го мѣсяца беременности задержанный послѣдъ предварительно удалялся дигитально. Послѣ выскабливанія матка прополаскивалась дезинфицирующимъ растворомъ, а на животъ клался пузырь со льдомъ на нѣсколько часовъ. Тампонація матки іодоформенной марлей производилась только въ застарѣлыхъ случаяхъ, когда расширялся цервикальный каналъ. Ни разу я не прибѣгалъ къ наркозу.

Сознаю вполнѣ, что 56 случаевъ выкидыша не представляется по количеству приводимаго матеріала достаточнымъ для принципиальнаго рѣшенія вопроса «быть или не быть» этому активному методу лѣченія выкидыша, но и не этой запоздалой задачей я задался. Считаю затронутый мною вопросъ, на основаніи литературныхъ данныхъ и видѣннаго мною въ специальныхъ учрежденіяхъ давно рѣшеннымъ въ положительномъ смыслѣ, я, на основаніи результатовъ мною полученныхъ въ частной практикѣ, хотѣлъ показать на сколько примѣненіе этого метода легко и удобовыполнимо и при обстановкѣ далеко не всегда идеальной; хотѣлъ показать, что случаи, вродѣ описаннаго *Harajewicz'* емъ ³²⁾ (больная кровоточила 3½ мѣсяца; примѣненъ способъ *Apostoli*) и тѣхъ, которые мною приведены (случай затяжнаго выкидыша), были бы немислимы, при своевременномъ активномъ вмѣшательствѣ.

Литература.

- 1) Kilian.—Die geburtslehre. Т. II, стр. 627.
- 2) Hohl.—Lehrb. d. Geburtsh. 1862, стр. 277.
- 3) Naegele.—Lehrb. d. Geburtsh. 1864, стр. 769.
- 4) Schwarz.—Samml. klin. Vortr. № 241, стр. 1721.

- 5) Лазаревичъ.—Курсъ Акушерства, Т. II, стр. 313.
 6) Boeters.—Centralbl. f. Gyn. 1877. № 20.
 7) Mundé.—Centralbl. f. Gyn. 1878, № 6.
 8) Фишеръ.—Журн. Акуш. и ж. бол. 1887. № 3.
 9) Хазанъ.—Журн. Акуш. и ж. бол. 1887, стр. 178.
 10) Dahlmann.—Der Frauenarzt. 1886, Hft. 3.
 11) v. Weckbecker-Sternefeld.—Archiv. f. Gynäk. T. XX, стр. 236.
 12) Dührssen.—Arch. f. Gyn. T. XXXI, стр. 161.
 13) Nejhoff.—Centr. f. Gyn. 1889, стр. 879 и 1890, стр. 87.
 14) Моргульс.—Журн. акуш. и ж. бол. 1892, стр. 921.
 15) Brittain
 16) Warner
 17) Mosrachi
 18) Fochier
 19) Bloch.
 20) Lehmanns
 21) Stratz
- } цитируется по рефер. изъ Centralbl. f. Gynäk. отъ
 1886 до 1890 года.
- 22) Winckel.—Münchener medic. Wochenschr. 1888. № 28.
 23) Winter.—Archiv für Gynäk. T. XXXIX, стр. 163.
 24) Küstner.—Berliner klin. Wochenschr. 1880. № 3.
 25) Fehling.—Archiv für Gynäk. T. XIII, стр. 22.
 26) Schroeder.—Lehrb. d. Geburtsh. 1886, стр. 483.
 27) Spiegelberg.—Lehrb. d. Geburtsh. 1882, стр. 358.
 28) C. Braun.—Lehrb. d. gesamt. Gynäk. 1881, стр. 615.
 29) Fritsch.—Klinik der geburtsh. Operationen.
 30) Zweifel.—Lehrb. d. Geburtsh. 1892, стр. 295.
 31) Heinrichus.—Arch. f. Gynaek. T. XXXVIII, стр. 163.
 32) Harajewicz.—Centralbl. für Gynäk. 1892. № 15.