

III.

ИЗЪ АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ
ПРОФ. Н. Н. ФЕНОМЕНОВА.

Юъ вопросу о примѣненіи ферратина при metror-
rhagi'яхъ.

М. Лапкива.

Въ акушерско-гинекологической практикѣ весьма часто приходится имѣть дѣло какъ съ кровотеченіемъ, такъ и послѣд-
ствиемъ его — анеміей. Правда, въ острыхъ случаяхъ, при подачѣ
своевременнаго пособія, кровотеченія не оставляютъ глубокихъ
слѣдовъ, — женскій организмъ довольно быстро справляется съ
задачей пополненія даже значительныхъ потерь крови. Но это
относится большею частью къ акушерской патологіи. Совер-
шенно иначе обстоитъ дѣло по отношенію къ гинекологиче-
скимъ случаямъ. Здѣсь ежедневная клиническая практика
заставляетъ насъ сталкиваться большею частью съ хрониче-
скими формами кровотеченій, обусловленными различными забо-
лѣваніями половой сѣры, при чемъ эти послѣднія, въ свою
очередь, нерѣдко развиваются на почвѣ общаго страданія орга-
низма. Не удивительно, поэтому, что зачастую кровотеченія
не поддаются обыденной гинекологической терапіи и уступаютъ
лишь мѣрамъ, направленнымъ на улучшение общаго состоянія
организма. Такъ называемыя «эссенціальныя» кровотеченія
должны быть разсматриваемы именно какъ проявленіе общаго
заболѣванія организма или же заболѣванія половой сѣры, не
поддающагося объективному изслѣдованію. Разобраться въ каж-

домъ отдѣльномъ случаѣ относительно исходной точки заболѣванія бываетъ крайне трудно, тѣмъ болѣе, что подобныя больныя являются въ клинику большею частью съ сильнымъ упадкомъ силъ и ясно выраженными признаками малокровія. Здѣсь терапия, направленная на улучшение общаго состоянія организма (при безуспѣшности мѣстнаго, спеціальнаго лѣченія), должна оказать намъ немаловажную услугу: помимо своего прямого назначенія она еще укажетъ, имѣемъ ли мы дѣло съ упадкомъ питанія, — упадкомъ кровообразовательной дѣятельности, обусловливающимъ въ данномъ случаѣ кровотеченіе, или это послѣднее, являясь однимъ изъ симптомовъ заболѣванія половой сфѣры, само по себѣ вызываетъ общее разстройство организма. Въ послѣднемъ случаѣ наша терапия останется, конечно, безрезультатной и придется прибѣгнуть къ коренному лѣченію (иногда къ удаленію кровоточащаго органа). Такой случай наблюдался въ нашей клиникѣ, при чемъ гистологическое изслѣдованіе экстирпированной *per vaginam* матки указало на гіалиновое перерожденіе сосудовъ какъ на причину кровотечения ¹⁾. Въ виду сказаннаго, гивекологія особенно нуждается въ средствахъ, обладающихъ въ высокой степени нутритивными, кровообразовательными свойствами. Изъ такихъ средствъ на первое мѣсто, несомнѣнно, должно быть поставлено желѣзо. Не вдаваясь здѣсь въ сравнительную оцѣнку различныхъ его препаратовъ, укажемъ только, что за послѣднее время стали примѣнять преимущественно органическія соединенія желѣза въ той или другой формѣ (*ferrum albuminatum*, *peptonatum*, *haemogalloi* и проч.). Изъ этихъ послѣднихъ особеннаго вниманія заслуживаетъ *ferratin* — своеобразное органическое соединеніе, добытое первоначально проф. *О. Шмидебергомъ* ²⁾ изъ свиной печени, а затѣмъ полученное имъ-же искусственнымъ путемъ. Это мелкій коричневаго цвѣта порошокъ; въ чистомъ видѣ онъ нерастворимъ въ водѣ, а растворяется въ соединеніи съ натромъ и въ этой формѣ является весьма удобнымъ препаратомъ для пользованія даже маленькихъ дѣтей.

¹⁾ Сборникъ работъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ, посвященный проф. *К. Ф. Славяискому*, Спб., 1893.

²⁾ *Centralblatt für klinische Medicin*, 1893, № 45.

По мнѣнію проф. *Шмидеберга*, ферратинъ представляет тотъ видъ желѣза, въ какомъ оно вводится въ организмъ съ пищевыми веществами и, откладываясь въ тканяхъ, служитъ цѣлямъ его питанія.

Въ текущей литературѣ уже имѣются указанія на примѣненіе ферратина при различнаго рода заболѣваніяхъ и, повидимому, это средство должно занять выдающееся мѣсто въ ряду желѣзныхъ препаратовъ. По крайней мѣрѣ, изъ казуистики д-ровъ *A. Jaquet'a* и *A. Kündig'a* ³⁾, обнимающей 24 случая, видно, что подъ вліяніемъ ферратина у больныхъ усиливался аппетитъ, самочувствіе улучшалось, больные прибывали въ вѣсѣ (маximum на 7,4 kilo въ теченіе четырехъ недѣль), и если анемія зависѣла отъ обильныхъ кровопотерь, то эти послѣднія, съ назначеніемъ ферратина, обыкновенно прекращались (за исключеніемъ одного случая, гдѣ кровотеченіе обусловливалось туюм'ой матки и больная находилась въ состояніи кахексiи); параллельно съ этимъ замѣчалось увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина. На основаніи своихъ наблюденій указанные авторы и приписываютъ ферратину роль питательнаго и терапевтическаго средства, при чемъ особенно отмѣчаютъ его легкую усвояемость и отсутствіе разстройствъ со стороны пищеварительныхъ органовъ (даже у маленькихъ дѣтей). Насколько вѣрно подобное заключеніе о дѣйствиіи этого средства, покажутъ, конечно, дальнѣйшія точныя наблюденія, но все же считаемъ не лишнимъ и съ своей стороны привести клиническій случай, гдѣ эффектъ лѣченія, повидимому, обусловливался назначеніемъ ферратина.

Больная Н. П., 18 лѣтъ, воспитанница гимназiи.

Въ дѣтствѣ перенесла корь, коклюшъ и 2 раза воспаленіе легкихъ (6 и 11 лѣтъ). Считаетъ себя больной 4 года, при чемъ рассказываетъ, что появившіяся на 15 году регулы установились въ трехнедѣльный типъ, продолжаясь по 3 дня, безъ болей. Но такъ было только 2 раза, затѣмъ регулы прекратились на 9 мѣсяцевъ, а по происшествіи этого времени безъ всякой видимой причины появились кровотеченія, которыя съ промежутками отъ одного дня до недѣли продолжаютъ по настоящее время. Въмѣстѣ съ кровотеченіями появились и бѣли—вначалѣ небольшія; мѣсяца два тому назадъ онѣ усилились, а въ настоящее время выдѣляются по прежнему въ небольшомъ количествѣ. За промежутокъ времени отъ начала заболѣванія до поступленія въ клинику больная

³⁾ Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1894, № 11.

подвергалась различнымъ способамъ лѣченія, какъ то: впрыскиваніямъ въ полость матки t-rae jodi etc., электризаціи по *Apostoli*, но все это не принесло никакой пользы. Безъ результата остались и подкожныя впрыскиванія эрготина. 4-го мая текущаго года больной произведено выскабливаніе слизистой оболочки матки, но также безъ всякаго успѣха. Операция эта была повторена 6-го августа и съ тѣмъ же результатомъ, въ виду чего больная направлена въ клинику, куда и поступила 31-го августа текущаго года.

Больная шатенка; средняго роста, умѣреннаго питанія. Скелеть правильно развитъ. На поверхности тѣла никакихъ болѣзненныхъ слѣдовъ не замѣтно. Видимыя слизистыя оболочки блѣдно-розоваго цвѣта. Въ правой *vena jugularis* выслушивается шумъ волчка, анемическіе шумы сердца.

Наружная половая сфера нормальна; *virgo intacta*.

Матка нормальной величины и консистенціи, въ *anteflexi*'и 2 й степени. Своды свободны.

Вѣсъ больной при поступленіи—2 пуда 13 фун.

Назначенъ *ferratin* по 0,5—3 раза въ день, и спринцеванія растворомъ сулемы (1:3000) 2 раза въ день.

Кровотеченія вскорѣ же прекратились и за все время пребыванія больной въ клиникѣ не возобновлялись. Больная начала постепенно прибавляться въ вѣсѣ, аппетитъ значительно усилился, и при выпискѣ изъ клиники (1-го октября) больная вѣсила 3 пуда 6 фун., т. е. въ теченіе мѣсяца увеличилась въ вѣсѣ на 23 р. (9,4 kilo). Бѣли не прекратились, но выдѣляются теперь въ весьма незначительномъ количествѣ. Дальнѣйшихъ свѣдѣній о состояніи больной пока не имѣется ⁴⁾.

Такимъ образомъ, мы можемъ отмѣтить, что у больной съ самаго начала заболѣванія кровотеченія ниразу не останавливались на такой сравнительно большой промежутокъ времени, а различныя гинекологическія мѣропріятія не принесли никакой пользы; далѣе, слѣдуетъ указать на значительную прибавку въ вѣсѣ и улучшеніе общаго состоянія больной—все это не могло быть случайнымъ явленіемъ и должно быть поставлено въ зависимость отъ примѣненія ферратина. Другой вопросъ, касающійся прочности излѣченія, рѣшить, конечно, будущее. Во всякомъ случаѣ, крайне желательно, чтобы ферратинъ въ числѣ другихъ средствъ каждый разъ примѣнялся при такъ называемыхъ «эссенціальныхъ кровотеченіяхъ» и чтобы наблюденія, подобныя описанному, не оставались единичными.

⁴⁾ Больной предложено въ случаѣ ухудшенія ея состоянія сообщать объ этомъ письменно.