

V.

Къ лѣченію выкидыша *).

Д-ра мед. М. М. Гершуна.

(Изъ родильнаго дома Кіевской городской больницы Цесаревича Александра).

Всякій врачъ знаетъ, съ какими опасностями часто бываетъ сопряженъ выкидышъ. Кровотеченіе, гнилостное разложеніе, воспалительные процессы и смерть или продолжительныя заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ, предрасположеніе къ послѣдующимъ выкидышамъ и безплодіе — послѣдствія происшедшаго выкидыша.

Между тѣмъ какъ въ другихъ вопросахъ практическое акушерство выработало строгія показанія и точныя методы лѣченія, въ вопросѣ о лѣченіи выкидыша мнѣнія ученыхъ расходятся.

Уже *Osiander* ¹⁾ считаетъ въ принципѣ цѣлесообразнымъ удаленіе задержавшихся въ маткѣ частей съ цѣлью остановки кровотеченія, хотя онъ на практикѣ воздерживался отъ всякаго активнаго вмѣшательства, опасаясь скорѣе повредить, нежели помочь насильственнымъ расширеніемъ маточнаго зѣва.

Лишь съ введеніемъ въ практику прессованной губки для искусственнаго раскрытія зѣва нѣкоторые гинекологи склонились къ активному методу лѣченія выкидыша, т. е. искусственному раскрытію зѣва и послѣдовательному удаленію оставшихся въ маткѣ частей. Среди этихъ гинекологовъ первое мѣсто занимаетъ *E. Martin* ²⁾.

*) Сообщено въ Обществѣ Кіевскихъ Врачей 28 марта 1898 г.

Boeters ³⁾ предложилъ для удаленія остатковъ примѣненіе *Simon*'овской ложечки безъ предварительнаго раскрытія зѣва. Онъ исходитъ изъ той точки зрѣнія, что задержавшіеся въ маткѣ куски угрожаютъ больной септическимъ зараженіемъ, съ другой стороны употребленіе прессованной губки для раскрытія зѣва можетъ также вызвать инфекцію. Въ доказательство безопасности и цѣлесообразности своего метода авторъ привелъ 10 соответственныхъ случаевъ, которые по его сообщенію всѣ окончились благополучно.

Mundé ⁴⁾ совѣтуетъ выскабливать матку помощью петли *Thomas*'а изъ сгибающейся мѣдной проволоки.

Вопросъ объ активномъ методѣ лѣченія выкидыша въ особенности же объ удаленіи оставшихся въ маткѣ частей подалъ поводъ къ оживленному спору, который до сихъ поръ еще не можетъ считаться оконченнымъ.

Сильнымъ противникомъ активнаго вмѣшательства является *I. Veit* ^{5), 6)}. Онъ совѣтуетъ обращаться къ нему лишь въ исключительныхъ случаяхъ, при чемъ для расширенія онъ употребляетъ прессованную губку, а для удаленія частей *исключительно* палецъ. Употреблять съ этою цѣлью какіе нибудь инструменты онъ не совѣтуетъ, такъ какъ ими можно только способствовать разрушенію стѣнокъ матки, что со своей стороны можетъ вызвать инфекцію. Удалить же остатки яйца изъ матки весьма легко удастся пальцемъ и для этого не требуется никакихъ инструментовъ.

Fehling ⁷⁾ напротивъ рекомендуетъ немедленное активное вмѣшательство, не дожидаясь произвольнаго окончанія выкидыша. Больную хлороформируютъ, ляминаріями расширяютъ маточный зѣвъ, въ случаѣ, если онъ не раскрытъ и удаляютъ яйцо или задержавшіеся куски пальцемъ, острою ложечкой или какимъ нибудь другимъ инструментомъ; полость матки затѣмъ промывается 2% растворомъ карболовой кислоты. Операция эта, по мнѣнію автора, совсѣмъ не опасна, если она производится при соблюденіи строгой антисептики. Матеріалъ автора состоитъ изъ 90 случаевъ, изъ которыхъ въ 65 яйцо или части его были удалены такимъ образомъ. Въ 11 случаяхъ было уже гнилостное разложеніе и въ 6 ознобъ и повышенная температура, которая сдѣлалась нормальной

тотчасъ же послѣ операціи. Только въ 3 случаяхъ наблюдались тяжелыя заболѣванія, окончившіяся полнымъ выздоровленіемъ. Смертныхъ случаевъ было 2, причемъ смерть, какъ это видно изъ приложенныхъ исторій болѣзни произошла не вслѣдствіе произведенной операціи.

Spondly ⁸⁾ рекомендуетъ тотчасъ же удалять яйцо или остатки его пальцемъ, а не инструментами, причемъ совѣтуетъ оперировать непременно подъ хлороформнымъ наркозомъ.

Dohrn ⁹⁾ является противникомъ активнаго метода. Чтобы остановить кровотеченіе и ускорить выкидышъ онъ совѣтуетъ дезинфицирующія орошенія влагалища и тампонацію его. Для тампона онъ употребляетъ кольпейринтеръ. Удалять же яйцо или остатки его пальцемъ *Dohrn* считаетъ очень опаснымъ.

Сильнымъ сторонникомъ активнаго вмѣшательства является *Dührssen* ¹⁰⁾. Незначительное кровотеченіе во время и послѣ выкидыша, скорѣйшее обратное развитіе матки, отсутствіе эндометрита послѣ выкидыша, удобства для больной и врача при полнѣйшей безопасности операціи заставляютъ автора въ случаѣ, если уже нельзя остановить выкидыша, тотчасъ же приступать къ опорожненію матки. При выкидышахъ въ 3-мъ мѣсяцѣ беременности методъ операціи комбинированный, т. е. сначала удаленіе пальцемъ окруженнаго децидуальными оболочками мѣшка яйца и удаленіе истинной децидуальной оболочки при помощи выскабливанія острой ложечкой. При выкидышахъ въ первые два мѣсяца беременности авторъ совѣтуетъ прибѣгать исключительно къ выскабливанію. На основаніи 250 пользованныхъ такимъ образомъ случаевъ и микроскопическаго изслѣдованія препаратовъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) При выкидышѣ острая ложечка отдѣляетъ истинную отпадающую оболочку въ томъ же самомъ слоѣ, какъ и при нормальномъ отдѣленіи ея отъ стѣнки матки;

2) отдѣленіе происходитъ въ глубокомъ, а не въ поверхностномъ альвеоларномъ слоѣ.

Что касается результатовъ лѣченія, то изъ пользованныхъ авторомъ больныхъ умерли 2; въ одномъ случаѣ у больной въ теченіи 2 дней замѣчались зловонныя отдѣленія и повы-

шенная температура. У остальных послѣоперационный періодъ протекъ вполне нормально.

Schwartz ¹¹⁾ совѣтуетъ при еще не лопнувшемъ яйцѣ выжидательный методъ лѣченія. Чтобы приостановить въ этомъ случаѣ слишкомъ сильное кровотеченіе онъ прибѣгаетъ къ тампонаціи. Если выкидышъ затягивается, то слѣдуетъ, по мнѣнію автора, во избѣжаніе повышенія температуры и за-
раженія какъ можно скорѣе пальцемъ или инструментами удалить яйцо, расширивъ предварительно зѣвъ расширителями *Fritsch*'а. Въ случаѣ, если яйцо уже лопнуло, то слѣдуетъ немедленно удалить остатки яйца острою ложечкой.

Chazan ¹²⁾ считаетъ идеаломъ лѣченія выкидыша комбинацію выжидательнаго и активнаго метода, индивидуализируя каждый отдѣльный случай. Въ общемъ же онъ предпочитаетъ тампонацію по *Dührssen*'у и выжиманіе яйца по *Hoening*'у.

Ter-Gregorientz ¹³⁾ лѣчитъ выкидышъ слѣдующимъ образомъ: въ первыя 6 недѣль при нормальной температурѣ онъ примѣняетъ горячія спринцеванія 2—3 раза въ день и *Secale cornutum* или *Ergotin*. *Wernich*'а. При сильныхъ кровотеченияхъ онъ тампонируетъ влагалище. При повышенной температурѣ или при выкидышѣ болѣе чѣмъ на 6 недѣлѣ беременности онъ тотчасъ же удаляетъ яйцо острою ложечкой, предварительно расширивъ зѣвъ расширителями *Hegar*'а и промываетъ матку въ нормальныхъ случаяхъ 30/0 растворомъ карболовой кислоты, а при повышенной температурѣ смѣсью изъ сулемы, карболовой, борной и салициловой кислотъ и хлористаго цинка.

Въ послѣднее время появился цѣлый рядъ работъ по вопросу о лѣченіи выкидыша.

Müller ¹⁴⁾ предпочитаетъ выжидательный методъ лѣченія и совѣтуетъ тампонировать матку и влагалище. Оперативный методъ лѣченія онъ рекомендуетъ только въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ и предостерегаетъ употреблять его при очень слабомъ состояніи больной, происшедшей вслѣдствіе сильнаго кровотечения. Онъ противникъ быстраго расширенія зѣва помощью расширителей *Hegar*'а, а совѣтуетъ съ этою цѣлью употреблять ламинаріи. Въ его клиникѣ такимъ образомъ было пользовано 292 случая выкидыша, изъ которыхъ

одна больная умерла вслѣдствіе перитонита, остальные выписались вполне здоровыми.

Abel ¹⁵⁾ описываетъ сначала методъ лѣченія неполнаго выкидыша. При закрытомъ зѣвѣ онъ считаетъ опаснымъ лѣчение острой ложечкой въ виду того, что при этомъ легко можно произвести прободеніе матки или оставить въ полости матки болѣе или менѣе большіе кусочки яйца. Для расширенія полости матки онъ совѣтуетъ употреблять іодоформенную марлю. При соблюденіи всѣхъ правилъ асептики методъ этотъ, по мнѣнію *Abel*'я, совершенно безопасенъ; авторъ не совѣтуетъ только употреблять для расширенія находящейся въ продажѣ іодоформенной марли, а готовить ее самому. Обыкновенно черезъ 24 часа зѣвъ пропускаетъ уже палецъ, которымъ при сильномъ наркозѣ можно удалить задержавшіеся въ маткѣ куски. Промыванія матки онъ не дѣлаетъ, а вытираетъ стѣнки ея ватой, пропитанною 5⁰/₀ растворомъ карболовой кислоты, орошаетъ влагалище прокипяченою водою въ 40⁰ R и тампонируетъ влагалище.

Hahn ¹⁶⁾ совѣтуетъ послѣ удаленія остатковъ выкидыша тампонировать полость матки и влагалище марлею, пропитанною 1⁰/₀ растворомъ лизола, которая вводится въ наркозѣ. Тампонъ этотъ удаляется черезъ 48 часовъ.

Hauff ¹⁷⁾ не считаетъ необходимымъ при выкидышѣ сейчасъ же приступить къ операциі; но по его мнѣнію, въ случаѣ показанія къ операциі, слѣдуетъ приступить къ ней какъ можно скорѣе. Имъ было пользовано 275 случаевъ выкидыша въ различные періоды беременности, причемъ въ 64,8⁰/₀ выкидышъ былъ оконченъ при помощи операциі. При закрытомъ зѣвѣ онъ употребляетъ расширители *Hegar*, а; выкидышъ большею частью удалялся пальцемъ, и только въ шести случаяхъ онъ примѣнилъ острую ложечку и въ 7 корнцангъ. Какихъ нибудь дурныхъ послѣдствій отъ примѣненія активнаго метода лѣченія выкидыша авторъ не замѣтилъ; преимуществомъ же этого метода являются быстрое теченіе выкидыша, незначительное кровотеченіе и скорое выздоровленіе больной.

Во второй своей статьѣ *Dührssen* ¹⁸⁾ совѣтуетъ для лѣченія выкидыша тампонировать матку іодоформенной марлей и влагалище салициловой ватой. Черезъ нѣсколько часовъ

начинаются сильные схватки, по прекращении которых появляется иногда кровотечение. Тогда вынимают тампонъ и при изслѣдованіи находятъ плодъ и дѣтское мѣсто во влагалищѣ. Только въ рѣдкихъ случаяхъ дѣйствіе примѣняемаго авторомъ метода ограничивается однимъ лишь расширеніемъ зѣва; но и въ этомъ случаѣ, по мнѣнію автора, легко удастся удалить пальцемъ содержимое матки. Чѣмъ продолжительнѣе беременность, тѣмъ дѣйствительнѣе тампонація матки, причемъ, по наблюденіямъ *Dührssen*'а, въ первые 6 недѣль беременности тампонація не вызываетъ никакого дѣйствія, въ первые 2—3 мѣсяца беременности расширяетъ шейку на столько, что въ полость матки свободно входитъ палецъ; въ 4—6 мѣсяцевъ беременности тампонація вызываетъ самопроизвольное окончаніе выкидыша.

Львовъ ¹⁹⁾ и *Муратовъ* ²⁰⁾ рекомендуютъ опорожненіе матки въ одинъ сеансъ—вычерпываніе плоднаго яйца острой ложечкой съ предварительнымъ раскрытіемъ шейки посредствомъ расширителей *Hegar*'а *Львовъ* рекомендуетъ этотъ способъ для производства выкидыша въ первые 3—4 мѣсяца беременности какъ способъ легкій, нехлопотливый и не сопровождающійся осложненіями.

Муратовъ также называетъ операцію выскабливанія беременной матки простой и по результатамъ совершенно удовлетворяющей предъявленнымъ къ ней требованіямъ и не влекущей за собой непріятныхъ послѣдствій въ будущемъ.

Мандельштамъ ²¹⁾ касается вопроса о сравнительномъ достоинствѣ способа опорожненія беременной матки исключительно ложечкой и корнцангомъ или отдѣленіе и извлеченіе крупныхъ частей пальцемъ и заключительное выскабливаніе остатковъ *deciduae*. Авторъ отдаетъ предпочтеніе послѣднему способу по слѣдующимъ соображеніямъ:

1) Потеря крови минимальная, такъ какъ введенный въ полость матки палецъ дѣйствуетъ какъ тампонъ.

2) Возможность прободенія или другихъ опасныхъ пораненій почти совершенно исключены, такъ какъ все дѣлается подъ руководствомъ пальца.

3) Полная увѣренность въ томъ, что дѣйствительно все инородное удалено.

Примѣняемый имъ способъ требуетъ полного раскрытія шейки съ примѣненіемъ наркоза.

Закс ²²⁾ въ большинствѣ случаевъ, если послѣдъ торчитъ въ шейкѣ, отдѣляетъ послѣдъ введеннымъ въ полость матки пальцемъ, послѣ чего всегда круто вытираетъ полость матки 5% карболовымъ растворомъ. Въ другихъ случаяхъ, гдѣ палецъ не прощупываетъ крупныхъ частей послѣда онъ вычищаетъ матку острой ложечкой и послѣ вытиранія тампонируетъ іодоформенной марлей.

Изъ приведеннаго очерка литературы мы видимъ, что вопросъ о самомъ лучшемъ лѣченіи выкидыша остается по настоящее время открытымъ. Нѣкоторые рекомендуютъ выжидательный методъ лѣченія, другіе активный. При цѣломъ яйцѣ рекомендуется нѣкоторыми тампонація влагалища. Нѣкоторые при лопнувшемъ яйцѣ приступаютъ къ опорожненію матки только въ томъ случаѣ, если тампонація и орошеніе шейки матки не приводятъ къ результатамъ. И относительно способа опорожненія матки мнѣнія расходятся: одни для этого рекомендуютъ острую ложечку, петлю или другіе инструменты; другіе употребляютъ исключительно палецъ и предостерегаютъ отъ употребленія всякаго рода инструментовъ.

Въ родильномъ Домѣ Кіевской городской больницы Цесаревича Александра за время отъ 1-го марта 1896 по 1-ое марта 1898 года было пользовано 178 случаевъ выкидыша. Изъ нихъ первороженицъ 59, многороженицъ 119; замужнихъ 90, незамужнихъ 86, вдовъ 2. По возрасту:

Отъ 15—20 лѣтъ—	25
» 20—25 »	55
» 25—30 »	54
» 30—35 »	25
» 35—40 »	15
» 40—45 »	4

Выкидышей было:

На 2-мъ мѣсяцѣ беременности—	57
» 3-мъ »	66
» 4-мъ »	34
» 5-мъ »	6
» 6-мъ »	14
» 7-мъ »	1

У 26 изъ нихъ былъ уже 1 выкидышъ, у 7—два; у 4—три, у 2—четыре; у 1—пять и у 1—шесть выкидышей.

Изъ нихъ 46 случаевъ окончилось самопроизвольно и въ 17 случаяхъ былъ такъ наз. начинающійся выкидышъ (*abortus incipiens*).

Что касается лѣченія, то въ родильномъ домѣ примѣняется слѣдующій способъ лѣченія выкидыша:

Лишь только обнаружился предвѣстники выкидыша, больную немедленно укладываютъ въ постель, даютъ опій, причемъ больная должна соблюдать строжайшій покой въ теченіи нѣсколькихъ дней кряду. Такимъ образомъ въ 17 случаяхъ начинающагося выкидыша удалось остановить его.

Но если изверженіе яйца не можетъ быть уже остановлено, и выкидышъ становится неизбѣжнымъ, то при цѣломъ яйцѣ, незначительномъ или умѣренномъ кровотеченіи, нормальномъ состояніи больной, мы воздерживались отъ всякаго активнаго вмѣшательства и ограничивались одними дезинфицирующими орошеніями влагалища. Выжидая такимъ образомъ, мы часто достигали самопроизвольнаго выкидыша, причемъ только въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы для ускоренія изверженія яйца примѣняли методъ выжиманія по *Hoening*'у.

При лопнувшемъ яйцѣ или при цѣломъ яйцѣ и сильномъ кровотеченіи всегда примѣнялся активный методъ лѣченія.

Наркозъ для этого не необходимъ, но очень полезенъ, такъ какъ облегчаетъ операцію, и очень часто при сильномъ наркозѣ удается ввести палецъ въ полость матки въ томъ случаѣ, когда безъ наркоза пальца ввести нельзя. Въ 68 случаяхъ мы наркотизировали больныхъ хлороформомъ. Уложивъ больную на столъ, какъ при обыкновенныхъ гинекологическихъ операціяхъ, тщательно дезинфицируютъ наружные половые органы. Затѣмъ, въ случаѣ если шейка не пропускаетъ свободно пальца, расширителями *Neegar*'а расширяютъ ее, захватываютъ *Мигеих*'евскими щипцами шейку, вводятъ руку во влагалище и указательный палецъ въ полость матки, надавая послѣднюю на палецъ, какъ перчатку. Введеннымъ въ полость матки указательнымъ пальцемъ отдѣляютъ и удаляютъ изъ матки все, что только можно удалить, причемъ наружною рукою, плашмя положенной на животъ оперируемой,

помогаютъ операциі. Въ случаѣ, если въ маткѣ остался весь послѣдъ или большая часть его, то въ большинствѣ случаевъ удастся пальцемъ удалить все изъ полости матки. Въ случаѣ же, если въ полости матки остаются мелкіе кусочки или остатки оболочекъ, то извлечь ихъ только пальцемъ не всегда удастся. Въ этомъ случаѣ мы удаляемъ эти маленькіе кусочки помощью тупой ложечки и затѣмъ осторожно выскабливаемъ полость матки острою ложечкой, избѣгая прикасаться дна матки въ виду того, что стѣнки матки на этомъ мѣстѣ бываютъ очень тонки, и мелкія части послѣда большею частью задерживаются въ области трубъ. Убѣдившись введеннымъ въ полость матки пальцемъ, что все постороннее удалено, мы промываемъ матку въ нормальныхъ случаяхъ переваренною водою въ 40° R, а въ подозрительныхъ случаяхъ съ повышенной температурой слабымъ растворомъ *kali hypermangan.* той же температуры и тампонируемъ матку и влагалище йодоформенной или стерилизованной марлей. Введенный въ матку тампонъ имѣетъ цѣлью остановить кровотеченіе, которое въ общемъ бываетъ довольно незначительное, кромѣ того на немъ собираются очень маленькіе кусочки, которые не могли быть удалены изъ матки и онъ способствуетъ сокращенію матки. Затѣмъ больную укладываютъ въ постель. На слѣдующій день тампонъ вынимается, влагалище орошается слабымъ растворомъ *kali hypermangan.*, и послѣдовательное лѣченіе ведется также, какъ и при срочныхъ родахъ.

Расширеніе шейки мы считаемъ самымъ важнымъ моментомъ при лѣченіи выкидыша, такъ какъ только введеннымъ въ полость матки пальцемъ мы въ состояніи послѣ операциі убѣдиться, что все постороннее удалено.

Такимъ образомъ было пользовано 115 случаевъ выкидыша, причемъ у 50 больныхъ яйцо или части его были удалены исключительно пальцемъ, у 65—пальцемъ, тупою и острою ложечкой. Въ 4хъ случаяхъ было примѣнено расширение шейки *Negar*-ами. 29 больныхъ явились съ повышенной температурою, которая обыкновенно становилась нормальною большею частью тотчасъ же послѣ операциі, въ рѣдкихъ случаяхъ на 2—3 день послѣ операциі.

Смертныхъ случаевъ было 2, причемъ причиною смерти

въ обоихъ случаяхъ не была произведенная операція; объ эти больныя явились уже зараженными въ родильный домъ.

Случай I. П. С., 30 л., III р. крестьянка. Поступила 30/iv 1896. За 5 дней до поступления появились боли внизу живота, похожія на схватки и изъ половыхъ частей появилось немного крови; въ слѣдующіе дни боли уменьшились, но кровотеченіе не прекращалось. Считаетъ себя беременной на 2-мъ мѣсяцѣ. Первые роды на 20, вторые на 21 году; роды и послѣродовой періодъ нормальны. При изслѣдованіи найдено: t^0 38,2; пульсъ 96. Животъ равномерно вздутъ, не болѣзненъ. При перкуссіи—равномерно тимпанический тонъ. Изъ наружныхъ половыхъ частей исходитъ немного крови, смѣшанной со слизью. Сводъ свободенъ. Матка увеличена соотвѣтственно 2-му мѣсяцу беременности. Шейка рыхла, съ лѣвой стороны разорвана, легко пропускаетъ суставъ указательнаго пальца. Плодное яйцо не прощупывается.

1/v.— t^0 37,0. Болей, крови нѣтъ.

2/v.— t^0 утр. 37,6, веч. 38,6. Отдѣленія грязныя, вонючія; матка большая, шейка открыта; пульсъ вялый, слабый, мелкій, 112 въ минуту.

3/v.— t^0 37,0. Пульсъ мелкій; животъ вздутъ; отдѣленія грязныя съ гноемъ; боли въ области матки справа у дна. Подъ хлороформнымъ наркозомъ извлечено пальцемъ сильно загрязненное и съ запахомъ яйцо. Матка промыта растворомъ *kalı hypermang.* t^0 веч. 38,5.

4/v.— t^0 утр. 36,5; веч. 37,6. Начиная съ 2 часовъ дня сильное вздутіе живота; утромъ рвота; животъ очень чувствителенъ. Пульсъ 90. *Salomel* 3 пор. по 0,18. Суппозиторіи изъ опія.

5/v.— t^0 утр. 36,4; веч. 35,5. Ночью рвота, 3 раза, очень много, зеленого цвѣта; утромъ 1 разъ. Животъ менѣе вздутъ, мягче. Пульсъ едва ощущаемъ. *Coffein.* *Samphora*, Въ 9 ч. 15 м. веч. больная умерла. Вскрытіе не было произведено.

Случай II. Р. У.; 37 лѣтъ, VI р., крестьянка. Поступила 19/vii 1897. Три раза срочные роды, 2 выкидыша на 2-мъ и 3-мъ мѣсяцахъ беременности. Беременна на 3-мъ мѣсяцѣ. Жалуется на кровотеченіе, начавшееся, около недѣли тому назадъ. При изслѣдованіи въ маткѣ найдены куски разлагающагося дѣтскаго мѣста. t^0 39,6. Пульсъ частый, мелкій, 110 въ минуту. Больная сильно истощена и малокровна.

Подъ наркозомъ задержавшіеся въ маткѣ куски послѣда удалены пальцемъ, острою и тупою ложечкой. вмѣстѣ съ кусками послѣда отдѣлялся гной. Матка промыта растворомъ *kalı hypermans* и затампонирована іодоформной марлей. Послѣ операціи t^0 нормальна, но на 4-й день опять достигла 39,7, и больная умерла 17/viii 1897 при явленіяхъ перитонита, что и подтвердилось при вскрытіи.

Случаевъ серіознаго заболѣванія было 2, причемъ объ больныя были приведены въ родильный домъ уже зараженными съ повышенной температурой.

Случай I. М. Г., 28 лѣтъ, II р., два года тому назадъ былъ уже одинъ выкидышъ. Поступила 10/xii. 1896. Считаетъ себя беременной на 3-мъ мѣсяцѣ. Пять дней тому назадъ началось сильное кровотеченіе.

Т. 38,3. Пульсъ 90. Матка соотвѣтствуетъ 3-му мѣсяцу беременности; шейка пропускаетъ палецъ; въ маткѣ прощупывается дѣтское мѣсто, которое удалено пальцемъ. Извлеченное дѣтское мѣсто издавало сильный запахъ. Матка промыта растворомъ *kalı hyperm.*

Температура не понижалась по 19/xii. Отдѣленія съ запахомъ. Въ теченіи этого времени давался *Calomel*, *Natr. salicyl.* Два раза сдѣлано ртутное втираніе по 30,0 g. *Unguent. hydrarg. ciner.* Влагалище промывалось растворомъ *kalı hypermang.* Промыть матки не было возможности, такъ какъ зѣвъ не пропускалъ маточнаго катетра. 19/xii температура нормальная, и больная выписалась. 24/xii вполне здоровою.

Случай II. С. Д., 30 л., IV р. 2 раза срочные и одинъ разъ преждевременные роды. Поступила 16/xii. 1897 съ жалобой на кровотеченіе. Считаетъ себя беременной на пятомъ мѣсяцѣ. За недѣлю до поступленія подняла вязку дровъ и упала. Вслѣдъ за этимъ появилось кровотеченіе, которое продолжалось всю недѣлю. Приглашенный врачъ, изслѣдовавъ ее, направилъ ее въ больницу. Температура при поступленіи 38,7; отдѣленіе кровянистое съ запахомъ. Больной сдѣлана ванна и дано слабительное.

17/xii родился мацерированный плодъ и часть дѣтскаго мѣста. Остатки дѣтскаго мѣста и оболочки удалены частью пальцемъ, частью тупою и острою ложечкой подъ наркозомъ. Матка промыта растворомъ *kalı hypermanganis.* Полость матки и влагалище затампонированы іодоформной марлей. Послѣ этого больная чувствовала себя значительно лучше.

20/xii. Г. 40,6. Самочувствіе скверное. Промываніе матки. Изъ матки выдѣлялись сѣроватая пленка и гной. Промываніе матки было повторено 21, 22, 23/xii. Температура не уменьшалась.

Начиная съ 28/xii дѣлались ртутныя втиранія по 30,0 g. *Unguent. Hydrarg. ciner.* въ сутки.

Больная до сихъ поръ находится еще въ больницѣ, но чувствуетъ себя значительно лучше и встала уже изъ постели.

Изъ всего вышеизложеннаго можно заключить, что примѣняемый въ родильномъ домѣ методъ лѣченія выкидыша даетъ хорошіе результаты и не влечетъ за собою никакихъ дурныхъ послѣдствій.

Доказательствомъ того, что этотъ методъ лѣченія выкидыша вполне безопасенъ и можетъ быть примѣняемъ не только въ больницѣ, можетъ служить то обстоятельство, что я примѣнилъ его въ 4 случаяхъ выкидыша въ частной практикѣ и въ 3 случаяхъ въ амбулаторной лѣчебницѣ Краснаго Кре-

ста. Больныя въ теченіи 3—4 часовъ послѣ операціи оставались въ лѣчебницѣ и затѣмъ на извозчикѣ отправлялись домой. Всѣ эти случаи окончились полнымъ выздоровленіемъ больныхъ.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ для себя долгомъ выразить мою искреннюю благодарность многоуважаемому г. ординатору родильнаго дома доктору медицины *А. И. Иванову* за любезное разрѣшеніе воспользоваться матеріаломъ завѣдуемаго имъ родильнаго дома.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

1) *Osiander*.—Ursachen und Hilfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten. Tübingen 1829—1839.

2) *Martin E.*—Monatschr. f. Gyn. T. XIV, 1859.

3) *Boeters*.—Centralbl. f. Gyn. 1877, стр. 352.

4) *Munde*.—Centralbl. f. Gyn. 1878, № 6.

5) *Veit J.*—Die Therapie der Verhaltung von Eiresten nach Fehlgeburten. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. T. I, 1877, стр. 413.

6) *Veit J.*—Ueber die Behandlung der Fehlgeburt. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. T. IV, 1878, стр. 180.

7) *Fehling H.*—Ueber die Behandlung der Fehlgeburt. Arch. f. Gyn. T. XIII, стр. 222.

8) *Spondly H.*—Ueber das active Einschreiten bei Abortus. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., T. IX, 1883, стр. 91.

9) *Dohrn R.*—Ueber die Behandlung der Fehlgeburten. Volkmann's Samml. klinisch. Vorträge, № 42.

10) *Dührssen A.*—Zur Pathologie und Therapie des Abortus. Arch. f. Gyn. T. XXXI, стр. 161.

Schwartz E.—Zur Behandlung der Fehlgeburten. Volkmann's Samml. klin. Vortr. № 241.

12) *Chazan S.*—Zur Behandlung der Fehlgeburt. Ctbl. f. Cyn. 1891, № 4, стр. 81.

13) *Ter-Grigorianz Gregor Kasparian*.—Beiträge zur Abortbehandlung. Ctbl. f. Gyn. 1891, № 43, стр. 865.

14) *Müller P.*—Ueber Behandlung des Abortus. Volkmann's Samml. klin. Vortr. N. F., № 153, 1896.

15) *Abel*.—Ueber Abortbehandlung. Berlin. klin. Wochenschr., 1897, № 13 и 14.

16) *Hahn S.*—Zur manuellen Placentarlösung und Abortausräumung. Deutsche med. Wochenschr., 1897, № 22.

17) *Hauff F.*—Ueber Abortbehandlung. Festschr. des Stuttgarter ärztlichen Vereins. Peфep. Ctbl. f. Gyn. 1897, № 29.

18) *Dührssen A.*—Ueber eine neue Methode der Behandlung der unzeitigen Geburten. Volkmann's Samml. klin. Vortr., N. F., № 131.

19) *Львовъ И. М.*—Вычерпываніе плоднаго яйца (abrasio) какъ способъ производства законнаго выкидыша. *Врачъ*, 1896, № 40.

20) *Муратовъ.*—Журналъ *Акушер. и Женск. болѣзней*, 1896, Октябрь.

21) *Мандениталъ И. Г.*—Нѣкоторыя замѣчанія къ вопросу о производствѣ законнаго искусственнаго выкидыша выскабливаніемъ. *Журналъ Акуш. и Женскихъ болѣзней*, 1897, Мартъ.

22) *Закъ Г. Г.*—Къ вопросу о производствѣ законнаго искусственнаго выкидыша. *Журналъ Акуш. и Женскихъ болѣзней*, 1897, Декабрь.
