

КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

I.

Изъ гинекологической казуистики. Киста влагалища. Ракъ клитора и губъ.

(Изъ Юрюзанской заводской больницы).

I. Въ Іюнѣ 1897 года поступила въ заводскую больницу жена рабочаго Ант—ва, 30 лѣтъ, съ жалобами на боль внизу живота, подъ ложечкой и въ поясницѣ. Кромѣ того она замѣчаетъ у себя какую-то опухоль. Чувствуетъ себя нездоровой года три.

Крови носить съ 16 лѣтъ, типъ $\frac{2-3 \text{ дня}}{3 \text{ недѣли}}$, въ умѣренномъ количествѣ. Ни разу не была беременна. Чувствуетъ усиленіе болей при мѣсячныхъ, въ прочее время постоянное нытье. Хворала оспой, корью. Водку пьетъ довольно часто.

Большая умѣреннаго питанія и хорошаго сложенія. Внутренніе органы здоровы. При изслѣдованіи половой сферы находимъ слѣдующее: на задней стѣнкѣ влагалища, въ разстояніи 5 см. отъ входа, палецъ натывается на опухоль, которая при ближайшемъ разсмотрѣніи оказывается круглой формы, величиной въ лѣсное яблоко! При натуживаніи больной, опухоль вываливается наружу вмѣстѣ съ объемистой, растянутой задней стѣнкой влагалища. Сама опухоль располагается въ подслизистой влагалища, слизистая же спаяна со стѣнкой опухоли, такъ что подвижность опухоли ограничена. При ощупываніи замѣтна эластичность ея, но зыбленія опредѣлить не удастся. Перкуторный тонъ тупой; сообщенія съ прямой кишкой нѣтъ. Опухоль неправима.

Изъ разспросовъ больной узнаемъ, что впервые она опредѣлила у себя опухоль пальцемъ, такъ какъ стала замѣчать около года тому назадъ какую-то неловкость. Выходить наружу, опухоль стала поль года тому назадъ. Эта болѣзнь вліяла на А. и тѣмъ, что участились позывы на мочу, а стулъ сталъ неправиленъ: то запоры, то поносъ. Сношеніе съ мужемъ вызывало иногда боль.

Опредѣлена влагалищная киста, которую предложено удалить, на что послѣдовало согласіе.

Подъ кокаиномъ произведено полное вылученіе опухоли. Со-держимое—грязнозеленоватая, тягучая жидкость. Часть слизистой вырѣзана. Въ общемъ опухоль входила въ довольно тѣсное соединеніе съ окружающею тканью. Наложены шелковые швы; получилось первое натяженіе. При изслѣдованіи матка найдена въ anteflexio. Всѣ боли прошли. Послѣ выписки, до настоящаго времени, больная здорова.

Какъ видно изъ нашего случая такое невинное образование, какъ киста, вызвало тягостные припадки, вполне устранимые удаленіемъ опухоли. Однако этотъ родъ новообразованій принадлежитъ не къ частымъ. О кистахъ влагалища сообщаетъ очень подробно *Pozzi* въ послѣднемъ извѣстномъ своемъ руководствѣ. Одинъ случай влагалищной кисты описываетъ *Доббертъ* въ „Журналѣ Акуш. и Женск. бол.“ за 1896 годъ, стр. 548. Изъ гипотезъ о происхожденіи правдоподобнѣе *Veit* овская гипотеза, приписывающая происхожденіе кистъ остаткамъ *Wolff*’ова протока. Сюда присоединяется и *Pozzi*.

II. Въ октябрѣ 1896 года поступила въ заводскую больницу крестьянка Діа—ва, 62 лѣтъ, по поводу язвы на наружныхъ половыхъ органахъ. Съ весны этого года замѣтила на клиторѣ покраснѣніе, сопровождаемое зудомъ. Лѣтомъ уже была опухоль со стрѣляющими болями въ бедра. Съ іюля с. г. лѣчилась у другого врача прижиганіями, вмѣстѣ съ тѣмъ боль прошла, но опухоль стала мокнуть и издавать зловоніе. По ея словамъ никогда не хворала.

Прекраснаго сложенія и питанія, очень тучна. Внутренніе органы здоровы.

На клиторѣ красная, мясистая опухоль, занимающая крайнюю плоть и головку его; распространеніе опухоли простирается на верхнюю треть малыхъ губъ и преддверіе кверху отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала. Опухоль выдается надъ поверхностью окружающихъ тканей, имѣетъ неровный видъ съ бѣловатыми стержнями и покрыта желтоватымъ, гноевиднымъ отдѣленіемъ, издающимъ сильный запахъ. На ощупь опухоль жестка, съ незначительной болѣзненностью при давленіи. Лимфатическія железы въ паховой и бедренной областяхъ не прощупываются. Подъ микроскопомъ обнаруживается картина плоскоклеточкаго рака. 5-го октября, подъ хлороформомъ, вырѣзана вся опухоль такимъ образомъ, что удалены клиторъ, почти до мѣста расхожденія ножекъ, больше половины малыхъ губъ и верхняя стѣнка мочеиспускательнаго канала, до слизистой у наружнаго его отверстія. Ткань клитора имѣетъ подозрительный, какъ-будто саловидный видъ. Вездѣ наступило заживленіе, кромѣ мѣста надъ наружнымъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала, гдѣ гноящаяся поверхность не заживала. Выписавшись, больная лѣчилась амбулаторно; однако до января дѣло не улучшалось. Въ этомъ мѣсяцѣ язва была вырѣзана ножницами подъ кокаиномъ. Затѣмъ больная исчезла изъ-подъ моего наблюденія вплоть до конца іюня этого года. Оказалось, что за это время болѣзнь

сдѣлала большіе шаги впередъ. Язва занимаетъ отъ отверстія urethrae кверху до бывшаго рубца на мѣстѣ клитора всю поверхность, перейдя и на внутреннія поверхности обращенныхъ другъ къ другу большихъ губъ. Ножки клитора прощупываются улотненными. Несмотря на то общее питаніе хорошо сохранившееся, и силы все-таки достаточныя, почему съ согласія больной сдѣлана попытка удалить опухоль, особенно въ виду постоянныхъ болей, которыя стали ее беспокоить. Подъ хлороформомъ сдѣланъ полулунный разрѣзъ выпуклостью кверху до середины лобка; всѣ мягкія части отдѣлены вилотъ до кости; кровоточившія артерія и вена тыльная похотника захвачены обкалываніемъ. Концы дуи соединены поперечнымъ разрѣзомъ на уровнѣ orificiі urethrae. Ножки клитора по возможности далеко прослѣжены и удалены. Ткань ихъ саловидна. Однако во время самой операціи бросалось въ глаза, что надкостница лонныхъ костей имѣетъ также саловидный характеръ и мало кровоточитъ. Наложены швы, гдѣ возможно, оставлена открытой костная поверхность. Послѣоперационное теченіе приняло неблагоприятный оборотъ, костная рана все время имѣла бѣлесоватый видъ, и чрезъ 2 мѣсяца больная скончалась.

Въ дополненіе къ изложенному ходу страданія я выдѣлили въ конецъ одно очень интересное, выше неупомянутое обстоятельство. Когда больная поступила во второй разъ, то у нея кромѣ большой язвы въ области клитора и мочевого отверстія оказалась на мѣстѣ задней слайки маленькая язвочка, величиной въ кончикъ мизинца, твердая на ощупь и покрытая желтоватымъ отдѣленіемъ, надъ окружающими тканями не выдается. Микроскопическій анализъ къ сожалѣнію не былъ сдѣланъ. По всей вѣроятности, это привитая стекавшимъ отдѣленіемъ раковая язва. Не беру на себя смѣлости утверждать, что это была непременно раковая язва, въ виду отсутствія микроскопической повѣрки, но думаю, что правдоподобнѣе всего принять ее за раковую, такъ какъ никакихъ другихъ ссадинъ или изъязвленій ни въ окружности, ни пониже раковой опухоли не было. Тѣмъ болѣе трудно категорично высказаться, что вопросъ о заразительности рака не имѣетъ еще вѣскихъ положительныхъ фактовъ, хотя наблюденіе и склоняетъ къ принятію этого положенія.

Разбирая свой случай, который, какъ и ему много подобныхъ, не даетъ ничего въ смыслѣ этиологіи, я остановлюсь на лѣченіи. Слѣдуетъ-ли оперировать эти раки? Большинство (*Martin, Pozzi*) высказываются за операцію. *Martin*, напр., сообщаетъ въ своемъ учебникѣ о случаѣ, имъ оперированномъ, который 5 лѣтъ не далъ рецидива. Конечно, если удастся удалить все пораженное и даже часть здоровыхъ тканей, то много шансовъ на успѣхъ; въ противномъ случаѣ угрожаетъ быстрый возвратъ. Мой случай доказываетъ это по отношенію къ тому органу, откуда получило начало новообразование, т. е. клитору. По моему, въ случаѣ его пораженія, клиторъ слѣдуетъ сразу же экстирпировать весь цѣликомъ, не оставляя ножекъ, которыя очень быстро и далеко

пронизываются злокачественно размножающимися клетками. После первой операции всё части срослись, кроме мѣста надъ мочевымъ каналомъ соотвѣтственно остатку клитора. На этомъ основаніи я считаю мѣстоположеніе рака на клиторѣ болѣе серьезнымъ и грознымъ, чѣмъ на другихъ частяхъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, скажемъ, на малыхъ губахъ. Мнѣ думается, что при соблюденіи этого правила удалось бы сохранить въ живыхъ больную, тѣмъ болѣе, что питаніе у нея было прекрасное, а лимфатическія железы не прощупывались. Во вторую-же операцію сдѣлать это было поздно, и несмотря на значительное количество удаленной ткани (лонныя кости были обнажены до наложенія швовъ на ладонь въ ширину) спасти больную не удалось.

Интересующіеся подробнымъ описаніемъ этого страданія могутъ его найти въ прекрасномъ руководствѣ *Roggi*, вышедшемъ и на русскомъ языкѣ въ „Библіотекѣ врача“.

Катавъ-Ивановскъ,
Уфимской губ.

А. Абражановъ.

II.

Вычерпывание содержимаго матки при неукротимой рвотѣ беременныхъ.

(Изъ Иманской временной больницы Китайской Восточ. ж. дор.)

Въ продолженіи одного мѣсяца мнѣ пришлось наблюдать два случая (одинъ вслѣдъ за другимъ) неукротимой рвоты беременныхъ, въ которыхъ я долженъ былъ прибѣгнуть къ искусственному (законному) выкидышу, какъ къ лѣчебному средству.

Перехожу къ описанію ихъ.

I. 2/xi 97 г. я былъ приглашенъ на домъ къ больной женѣ судьи Вандѣ С-ой, 32 лѣтъ отъ роду, многороженицѣ, по поводу рвоты (частой), при беременности на 2-мъ мѣсяцѣ. Изъ распросовъ больной оказалось, что она уже цѣлую недѣлю страдаетъ рвотой, которая не поддается ни какимъ средствамъ.

Теперь больная беременна шестой разъ; первыя двѣ беременности, хотя сопровождались незначительной и непродолжительной рвотой, достигли нормальнаго срока, послѣднія же три беременности, какъ сопровождавшіяся неукротимой рвотой, были прерваны при помощи искусственнаго выкидыша на 2-мъ мѣсяцѣ, при чемъ плодъ при послѣдней беременности умеръ еще до производства выкидыша.

Послѣдній выкидышъ, ок. 2-хъ лѣтъ тому назадъ, былъ произведенъ въ клиникѣ Гельсингфорскаго Университета.

Menstr. бывали всегда въ срокъ, 3—4 дня, очень скудны. Болѣзнями матки и придатковъ не страдала.

Послѣднія мѣсячныя были около 16—18 сент. с. г.

Дно матки выстоитъ надъ лобкомъ на 2 попер. пальца и тѣло матки шарообразно. Шейка матки синюшна и мягка: на передней губѣ шейки матки имѣются сосочковыя эрозіи. Мной назначенъ внутрь (per os) растворъ сосаин. muriat. (e. 0, 2:15,0), по 10 кап. 4 раза въ день, шампанское и глотаніе кусочковъ льда; горизонтальное лежаніе въ постели. Рвота у больной бываетъ послѣ приѣма всякаго питья и пищи, даже по ночамъ.

При вторичномъ моемъ посѣщеніи больной, 5 ноября, я не нашелъ улучшенія въ состояніи ея здоровья.

Рвота стала даже чаще появляться, больная очень ослабѣла, такъ какъ уже пять сутокъ ни одна капля пищи не удерживается въ желудкѣ.

Теперь мною назначены были клизмы (3 раза въ день) изъ solut. natri bromati (e. 2,0): 100,0. Изслѣдованіе мочи на бѣлокъ дало отрицательные результаты; въ ней было много уратовъ и количество ея въ сутки было 300—400 куб. сант.

Отъ питанія per rectum питательными клистирами больная категорически отказалась, такъ какъ, по ея словамъ, такое пи-

таніе во время предшествовавшей беременности не привело ни къ чему и всякій разъ *питательная клизма вызывала рвоту*.

6/xi: Рвота не прекращается, бываетъ днемъ и ночью; оцветъ желчью. Больная сильно истощена: глаза впалыя, лицо осунувшееся; при вставаніи съ постели обмороки. Пульсъ 70 въ минуту, слабого наполненія; t° вечеромъ 36.1. Предложено поступить въ больницу.

Установленъ слѣдующій діагнозъ: *беременность шестинедельная, неукротимая рвота*.

Въ виду сильнаго истощенія больной и неукротимости рвоты, не смотря на примѣненіе всевозможныхъ противурвотныхъ средствъ, а также имѣя въ виду, въ анамнезѣ, подобный же ходъ предшествовавшихъ беременностей—мною *) рѣшено было слѣдовать искусственный выкидышъ.

7/xi. Безъ наркоза, въ Иманской больницѣ, при помощи только фельдшерицы, по расширеніи канала маточной шейки Гегаровскими расширителями, мною *сдѣлано вычерпываніе содержимаго матки* острой хирургической ложкой, при чемъ довольно легко было удалено все яйцо по частямъ. Зародышъ соответствовалъ 6-ти недѣл. періоду зачатія.

По удаленіи яйца и промываніи полости aq. formalini (1 : 2000), въ матку впрыснута іодная настойка и полость ея тампонирована стерилизован. марлей, натертой порошкомъ аристола. Длина матки тотчасъ послѣ вычерпыванія=11 сант.

Черезъ часъ послѣ операціи уже совершенно не было рвоты и къ вечеру этого же дня появился аппетитъ.

Темпер. веч. = 36.1°, а пульсъ—80, нѣсколько напряженный.

8/xi: Темпер = 36°. Пульсъ = 85. Сонъ нормаленъ. Жажда. Самочувствіе хорошее. Мочится безъ катетра. Нижняя часть живота нѣсколько болѣзненна при пальпаціи. Тошноты и рвоты нѣтъ. Черезъ влагалищный тампонъ просачивается сукровица.

9/xi: Изъ влагалища и матки удалены тампоны совершенно безъ запаха. Выдѣленія изъ матки сукровичныя и безъ запаха, въ очень ничтожномъ количествѣ. Самочувствіе хорошее. Больная сидитъ въ постели. Темпер. 36°. Пульсъ 95. Дальнѣйшій послѣопераціонный періодъ прошелъ совершенно нормально, безъ повышенія температуры. Больная безъ какихъ-либо выдѣленій изъ матки, при хорошемъ аппетитѣ и значительной бодрости, выписалась изъ больницы 11 Ноября 1897 года.

II. Неукротимая рвота при беременности трехъ мѣс.; хроническое воспаленіе почекъ. Вычерпываніе содержимаго матки. Выздоровленіе.

Около 3 октября 1897 г. я былъ приглашенъ на домъ (въ г. Владивостокъ) къ Ольгѣ Д-ри, 23 лѣтъ, по поводу рвоты, наблюдавшейся изрѣдка, и постоянной тошноты, при беременности ок. 6-ти нед. Назначенныя мною пилюли изъ argenti nitr. съ

*) Съ моимъ мнѣніемъ былъ согласенъ и сосѣдній жел. дорож. врачъ, который раньше лѣчалъ эту больную, при началѣ рвоты.

кодеиномъ уменьшили тошноту и рвота отъ нихъ утихла къ началу ноября.

По переѣздѣ больной на ст. Иманъ, около 15 ноября, рвота опять возобновилась.

Изъ пищи можетъ переносить только мучное въ небольшомъ количествѣ.

Изслѣдованіе мочи, производившееся ежедневно, съ 15/xi по 26/xi показало: количество ея суточное колеблется между 300 и 500 к. с. (послѣднее очень рѣдко), реакція нейтральная, при кипяченіи получ. слѣды бѣлка; моча очень мутна; при отстаиваніи ея получается въ большомъ количествѣ осадокъ.

Подъ микроскопомъ въ мочѣ найдено много солей фосфорнокислой аміакъ-магнезій, красные кровяные шарики и почечный эпителий (хронич. страданіе почекъ).

Обыкновенно больная мочилась два раза въ сутки, а иногда и одинъ разъ.

Въ промежутокъ времени съ 15/xi до поступленія больной въ больницу, мною испытаны были всевозможныя средства противъ рвоты: *sosaium muriat.*, *natr. bromat.*, Боткинская соль, салоль и др. Дѣлали больной теплыя ванны, но она ихъ не могла переносить, такъ какъ въ ваннѣ уже наступалъ обморокъ, а количество мочи даже уменьшалось.

Съ 20 ноября по 28/xi: никакой пищи не переносить, всякое лѣкарство извергается рвотой; больная на столько ослабѣла, что даже сидѣть въ постели не можетъ (дѣлаются обмороки). Отъ питательныхъ клистировъ отказывается на-отрѣзъ.

Больная въ 4-й разъ беременна; при первой беременности у нея была рвота, но не сильная и она тогда родила въ срокъ живаго младенца. Предшествовавшія настоящей двѣ беременности сопровождалась неукротимой рвотой и парэнхиматознымъ воспаленіемъ почекъ *), вслѣдствіе чего были прерваны на 2-мъ мѣсяцѣ, оба раза въ Петербургѣ.

При осмотрѣ половыхъ органовъ, 24 ноября 1897 г., оказалось, что дно матки стоитъ надъ лобкомъ на три поперечныхъ пальца и тѣло матки величиной около апельсина, матка перегнута кпереди нормально; шейка матки мягка и синюшна; справа, возлѣ матки прощупываются довольно болѣзненные и увеличенные придатки; лѣвые придатки мало болѣзненны и не увеличены. Наружное отверстіе канала шейки матки пропускаетъ конецъ указательнаго пальца. Изъ шеечнаго канала и со слизистой влагалища выдѣляются въ очень большомъ количествѣ слизисто-гнойныя бѣли. Послѣ консультации по телеграфу съ д-ромъ *Киртцевымъ* (въ Петербургѣ), который лѣчилъ эту больную раньше и прервалъ ея предшествовавшую беременность весной 1897 г., а также, принимая во вниманіе всю безуспѣшность лѣкарственнаго лѣченія

*) Это послѣднее подтверждается имѣющимися подробными анализами мочи, произведенными въ анатомическомъ кабинетѣ А. А. Бергольца и химико-бактеріологическомъ кабинетѣ д-ра В. И. Афанасьева.

рвоты и хроническую форму воспаления почекъ, которая могла въ будущемъ, при родахъ (если бы больная доносила до срока) вызвать эклампсію, я *рѣшилъ сдѣлать больной искусственный (законный) выкидышъ*, чтобы спасти жизнь больной.

28/xi 97 г. больная поступила въ Иманскую больницу для операціи въ состояніи сильнаго истощенія, съ постоянной рвотой и маткой, представлявшей увеличеніе болѣе 3-хъ мѣсячной беременности; пульсъ 70 въ минуту, слабого наполненія, $t^0 = 36,8^0$.

29/xi: Безъ наркоза при той же обстановкѣ и такимъ же образомъ, какъ и въ предъидущемъ случаѣ сдѣлано мной *вычёрпываніе содержимаго матки*.

Каналь шейки матки расширенъ Гегаровскими бужами (до 20 номера включительно), при чемъ произошелъ надрывъ внутренней части, ближе къ внутреннему зѣву, шейки матки, почти до сводовъ.

Произошло это, по всей вѣроятности, отъ слишкомъ большой разницы въ толщинѣ между послѣдующими №№ расширителей, особенно болѣе толстыхъ номеровъ.

Яйцо плодное было удаляемо по частямъ, такъ какъ зародышъ былъ уже очень великъ, чтобы можно было [его цѣликомъ удалить изъ матки при помощи острой ложки и корнцанга.

Величина удаленнаго по частямъ зародыша соотвѣтствовала 3—3½ мѣсяца беременности и пола онъ былъ мужескаго.

Матка тампонирована аристовой марлей, послѣ промыванія ея полости аq. formalini (1:2000). Черезъ часъ послѣ операціи больную знобило.

Къ вечеру тошнота утихла и рвота послѣ операціи не повторилась. t^0 веч. = 37^0 .

30/xi: t^0 утромъ = $37,1^0$, а веч. = $37,6^0$. Пульсъ = 80. Аппетита нѣтъ. Моча выпускается катетеромъ. Ночью не спала. Схваткообразныя боли въ животѣ наблюдаются.

Въ 1 час. по полудни: $t^0 = 38^0$, п. = 100. Сильное урчаніе въ кишкахъ. Данъ приемъ ol. Ricini (30,0), послѣ чего къ вечеру прослабило и температура пала; появился аппетитъ; начала мочиться безъ катетера.

1/xii: t^0 утр. = 37^0 , а веч. = $37,5^0$; пульсъ равенъ 88.

Тампонъ изъ матки удаленъ, при чемъ *запахъ въ немъ не было* и пропитанъ онъ былъ кровью. Сдѣлано промываніе матки аq. formalini (1:2000), въ полость ея впрыснута tinct. jodi и матка вновь тампонирована стерилизованной марлей.

Черезъ часъ послѣ осмотра больной и промыванія матки у больной *сдѣлался потрясающій ознобъ*, при чемъ знобило около часу; наивысшая температура, тотчасъ по прекращеніи озноба равнялась $39,2^0$, а пульсъ = 112 въ минуту; черезъ 2 часа послѣ озноба температура, при сильномъ потѣвнн, пала до $37,4^0$, при хорошемъ самочувствіи и безболѣзненномъ животѣ.

3/xii: Темпер. утромъ = $36,7^0$ а веч. = $36,9^0$.

Маточный тампонъ удаленъ, причемъ наблюдались *выдѣленія изъ матки съ запахомъ*.

Назначены спринцеванія влагалища 2 раза въ день изъ аq. formalini (1:2000).

Самочувствіе хорошее, аппетитъ удовлетворительный; животъ безболѣзненный и количество мочи удвоилось сравнительно съ тѣмъ, что было до операціи.

4/xii: t° нормальна. Выдѣленія изъ матки безъ запаха, слизистыя. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ.

Большая выписалась изъ больницы.

Въ этомъ послѣднемъ случаѣ *послѣоперационный періодъ осложнился кратковременнымъ повышеніемъ температуры при потрясающемъ ознобѣ*, на 3-й день послѣ операціи. Это я могу себѣ объяснить только нервнымъ раздраженіемъ, вызваннымъ іодной настойкой, которая попала въ разрывъ шейки матки и быстро всосалась въ кровь.

Въ общемъ же и въ этомъ случаѣ, не смотря на осложнение во время операціи (разрывъ частичной шейки матки), выздоровленіе послѣ такого быстрого инструментальнаго опорожненія матки наблюдалось очень скорое и такое оперативное вмѣшательство принесло только одну пользу больной.

Самыми употребительными и надежными способами для производства искусственнаго выкидыша акушерами считаются: 1) „разрушеніе связи плоднаго яйца съ маткой“ и 2) „проколъ (яйцевыхъ) его оболочекъ“ (по *Крассовскому* ¹⁾, стр. 391), что дѣлается обыкновенно зондомъ.

Быстрое же расширеніе матки и удаленіе содержимаго ея острой ложкой до недавняго времени не было распространеннымъ способомъ производства искусственнаго (законнаго) выкидыша, такъ что въ нѣкоторыхъ учебникахъ по акушерству даже вовсе не упоминается объ этомъ вѣрномъ и безопасномъ способѣ, а въ иныхъ—только вскользь говорится объ этомъ. Напр. академикъ *А. Крассовскій* ²⁾ на стр. 393 своего „Оперативнаго Акушерства“, за 1889 г. о производствѣ искусственнаго выкидыша, между прочимъ, говоритъ: „въ случаѣ неотложной надобности быстро произвести выкидышъ, я рѣшился бы прибѣгнуть къ расширителямъ *Гелара* или *Fritsch'a* съ послѣдующимъ выскабливаніемъ плоднаго яйца ложкою *Küchenmeister'a*“. Д-ръ *Ferd. Ad. Kehler* ³⁾ (его оперативное акушерство, стр. 37, изд. 1893 г.) острую ложку при выкидышѣ признаетъ только „въ случаяхъ не отложныхъ“, „у повторно беременныхъ“, а *Карль Шредеръ* ⁴⁾ въ своемъ учебникѣ акушерства (рус. изд. 1893 г.) вовсе не упоминаетъ объ удаленіи плоднаго яйца острой ложкой для производства искусственнаго выкидыша.

До введенія антисептики въ акушерство, пожалуй, была понятна боязнь энергическаго, инструментальнаго удаленія плоднаго яйца при искусственномъ выкидышѣ и стремленіе прибѣгать для этой цѣли къ болѣе невиннымъ, по видимому, средств-

вамъ, но въ то же время мало надежнымъ, какъ напр. введеніе зонда въ матку.

О ненадежности этого средства я считаю возможнымъ говорить не только на основаніи своего опыта *), но—въ особенности на основаніи заявленія извѣстныхъ русскихъ акушеровъ, напр. А. Красовскаго 5).

Проколъ же яйцевыхъ оболочекъ для вызванія выкидыша—хотя и надежный способъ, но послѣ него не рѣдко можетъ потребоваться добавочная операція (выскабливаніе матки), вслѣдствіе неполнаго выкидыша, т. е. задержанія въ маткѣ частей яйца, напр. частей дѣтскаго мѣста.

Теперь же, при анти и асептикѣ нѣтъ основанія отказываться отъ удаленія яйца изъ матки, для производства искусственнаго законнаго выкидыша, при помощи острой ложки и прибѣгать къ средствамъ, тоже требующимъ идеальной чистоты, но не вполне надежнымъ и требующимъ дополнительной операціи.

Вотъ въ послѣдніе годы, все чаще и чаще стали прибѣгать къ острой ложкѣ для производства искусственнаго выкидыша, что стало замѣтно по частотѣ сообщеній о примѣненіи этого оперативнаго вмѣшательства (см. „Врачъ“ 1896 и 1897 г.г.), которые теперь называютъ „вычерпываніемъ“ *содержимаго матки*.

Что касается меня, то я 6) еще съ 1888 года постоянно примѣнял и предпочиталъ другимъ способамъ острую ложку для удаленія частей яйца при неполнѣ оконченномъ выкидышѣ (произвольномъ).

Итакъ „вычерпываніе“ или удаленіе плоднаго яйца въ одинъ сеансъ, послѣ быстрого расширенія канала шейки матки Гега-ровскими расширителями, въ настоящее время *должно пріобрѣсти право гражданства въ оперативномъ акушерствѣ по 1) быстротѣ своей, 2) вѣрности и 3) чистотѣ дѣйствія.*

*) Мнѣ раза два приходилось по неосторожности вводить зондъ въ беременную матку (въ 1-яя 4—6-нед. беременности) и больныя донашивали до срока.

Л И Т Е Р А Т У Р А .

- 1) *А. Крассовскій*. Оперативное акушерство, изд. 1889 г., стр. 391.
- 2) *А. Крассовскій*. Оператив. акушерство, изд. 1898 г., стр. 393.
- 3) *Dr. Ferd. Ad. Kehrer*. Оперативное акушерство, рус. изд. 1893 г., стр. 37.
- 4) *Карль Шредеръ*. Учебник акушерства, рус. изд. 1893 г., стр. 268.
- 5) *А. Крассовскій*. Оперативное акушерство, изд. 1898, стр. 391 и 392.
- 6) *В. В. Потъенко*. Отчетъ о моей акушерской дѣятельности въ земствѣ съ февр. 1885 г. по январь 1893 г. (отд. отт. изъ „Журнала акушерства и Женскихъ болѣзней“, № 8, 1893 г.).

1898 года, января 18 дня.
Ст. Иманъ.

Врачъ Иманской больницы.
В. В. Потъенко.

Редакторы: { *Д. Оттъ.*
Л. Личеусъ.