

КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

Акушерско-гинекологическія замѣтки.

І. Кольцеобразное выпаденіе слизистой оболочки уретуры (гангренифицирующее); вырѣзываніе и швы; выздоровленіе.

Около 20 ноября 1894 года въ Усманскую амбулаторію явилась крестьянка Авдотья В—ва, 21 года, изъ с. Студенокъ съ жалобой на учащенное мочеиспусканіе и—что „въ переднемъ наружномъ проходѣ стоитъ какая то шишка“.

При осмотрѣ входа во влагалище оказалось: въ области наружнаго уретральнаго отверстія имѣется выдающееся впередъ, величиною съ вишню, кругловатое на широкомъ основаніи, гангренифицирующее тѣло; при введеніи катетера въ уретру оказывается, что катетеръ безъ особаго затрудненія проходитъ черезъ центръ этой опухоли и идетъ въ мочевой пузырь; прохожденіе катетера болѣзненно; такимъ образомъ, выпятившееся тѣло кольцеобразно окружаетъ наружное уретральное отверстіе; цвѣта оно темно-багроваго и покрыто черными корками; ткань его легко рвется и наружная поверхность этого выпячиванія покрыта зловонной слизью.

Точная діагностика въ амбулаторіи (вслѣдствіе массы больныхъ) тогда не была установлена и больной дана на домъ іодоформная мазь съ совѣтомъ, если не поможется, явиться черезъ нѣсколько дней и поступить въ больницу для операціи (буде окажется нужнымъ). Дѣйствительно, не замѣчая никакого улучшенія, больная исполнила мой совѣтъ и 26 ноября 1894 г. поступила въ больницу.

Изъ разспросовъ больной, по поступленіи ея въ больницу, оказалось, что вышеописанное заболѣваніе появилось черезъ недѣлю послѣ совершенно нормальныхъ и легкихъ родовъ; родила же она три недѣли тому назадъ (2-ія роды). Больная тѣлосложенія крѣпкаго и хорошо упитана; послеродовой періодъ никакихъ уклоненій отъ нормы не представляетъ.

При болѣе подробномъ осмотрѣ въ больницѣ (28 нояб.) вполнѣ выяснилось, что у больной *выпятившееся впередъ тѣло* (поверхностно гангренизирующее) у *наружнаго уретральнаго отверстия составляетъ непосредственное продолженіе слизистой оболочки уретры*, что это тѣло имѣетъ видъ валика, окружающаго наружное отверстіе уретры. Больная мочится часто, небольшими порціями и съ рѣзью. Выдѣленія изъ матки имѣютъ слизистый характеръ съ розоватой окраской крови; матка хорошо сократилась. Такъ какъ это выпячиваніе слизистой уретры несколько не уменьшилось отъ леченія мазью іодоформ. и содержаніемъ половыхъ органовъ въ чистотѣ, а между тѣмъ больная страдала и не могла работать, рѣшено это выпавшую часть слизистой уретры удалить ножомъ.

Операція, подѣ хлороформнымъ наркозомъ, произведена 29/xi 94 г. и состояла въ слѣдующемъ: предварительно наложена временная шелковая лигатура на здоровую часть слизистой уретры, выше и внутри отъ выпавшей измѣненной слизистой оболочки, для удержанія ея, послѣ удаленія выпавшей части, и удобства послѣдовательнаго наложенія швовъ на рану уретры; выпавшая и измѣненная часть слизистой уретры кольцеобразно изсѣчена,—потомъ края раны внутренней части слизистой оболочки соединены катгутовыми швами съ краями раны наружнаго уретральнаго отверстия; шовъ припудренъ іодоформомъ. Больной позволено произвольно мочиться. Дальнѣйшее послѣоперационное теченіе заживленія раны шло гладко: температура была нормальна, мочеиспусканіе—правильно и безболѣзненно, швы отдѣлились на 4-й день и операционная рана зажила *per primam*; на 6-й день послѣ операціи больная выписалась изъ больницы съ хорошо сросшейся раной и съ отсутствіемъ выпаденія и выпячиванія слизистой уретры (вполнѣ здоровой).

Я рѣшился описать данный случай только потому, что въ учебникахъ по гинекологіи о немъ трактуется весьма кратко и вскользь, и это заболѣваніе нѣкоторыми авторами считается крайне рѣдкимъ,—описанія же подобныхъ случаевъ заболѣванія въ доступной мнѣ литературѣ не встрѣчалъ.

Такъ напр. д-ръ *К. Шредеръ*¹⁾ о выпячиваніи слизистой уретры (это выпячиваніе онъ называетъ *карункулами*) говоритъ, что оно встрѣчается въ видѣ „небольшихъ полипообразныхъ опухолей, сидящихъ на широкомъ основаніи или на ножкѣ, развиваются (карункулы) чаще всего вокругъ наружнаго отверстия мочеиспускательнаго канала, представляя ограниченныя гиперплазіи слизистой оболочки, съ участіемъ фолликуловъ“; проф. же *М. Гофмейеръ*²⁾ *кольцеобразное выпаденіе части слизистой оболочки уретры* у женщинъ считаетъ *рѣдкимъ* явленіемъ и, по литератур-

¹⁾ *К. Шредеръ*. Руководство къ болѣз. женск. полов. органовъ, русск. пер., изд. 1890 г., стр. 49.

²⁾ *М. Гофмейеръ*. Очеркъ основъ гинеколог. операцій, русск. пер., 1893 г., стр. 94.

нымъ даннымъ, говорить, что „оно встрѣчается, кажется, у *молодыхъ, слабыхъ* субъектовъ, наклонно къ рецидивамъ и развивается на воспалительной почвѣ“.

Въ моемъ случаѣ субъектъ былъ крѣпкаго сложенія и хорошо питанъ, воспалительныхъ явленій ни во влагалищѣ, ни въ наружныхъ половыхъ частяхъ, а также въ ближайшихъ частяхъ къ пузырю въ уретрѣ не было; роды были легкія (значить травмы не было); остается только допустить, какъ причину этого заболѣванія, мѣстную инфекцію ограниченного участка слизистой оболочки *orific. exter. urethrae* во время родовъ.

Мнѣ кажется, что это заболѣваніе, хотя и рѣдко встрѣчающееся (такъ напр. и я за 11 лѣтъ практики только одинъ разъ встрѣтилъ) въ такой сильной степени, заслуживаетъ большаго вниманія врачей-практиковъ, нежели ему до сихъ поръ удѣляли, такъ какъ: во 1-хъ, *оно очень тягостно для больныхъ, особенно крестьянокъ*, а во 2-хъ, *можетъ служить источникомъ серьезной инфекции для мочевого пузыря*.

Наконецъ, въ легкой степени это выпячиваніе встрѣчается не такъ рѣдко,—оно только часто просматривается врачами, такъ какъ больнымъ оно не столь тягостно, а для глаза мало замѣтно.

11. Задержаніе приросшаго дѣтскаго мѣста въ маткѣ; частичное отдѣленіе послѣда рукой; горячіе влагалищныя души; выздоровленіе.

17/х 94 г., я былъ приглашенъ уѣздной акушеркой къ больной родильницѣ 29-ти лѣтъ отъ роду, мѣщ. гор. Усмани, IV-рага, у которой, какъ оказалось изъ разспросовъ акушерки, 15 октября 1894 года, произошли срочные роды въ присутствіи этой же акушерки, при чемъ мѣсто дѣтское произвольно не вышло; акушерка сама, *введя руку въ матку (впрямую не обеззараженную)*, пыталась выдѣлить мѣсто изъ матки, но это ей не удалось; тогда она пригласила вольнопрактикующаго врача (я былъ тогда въ уѣздѣ), но и этотъ врачъ, безъ наркоза, не удалилъ и части мѣста; до 17 окт. вечера, 4 раза въ день, примѣнялись горячіе души (36°) изъ 20/о карболовой воды, а послѣ душа—тампонъ во влагалище изъ іодоформовой ваты. Больная и прежде была всегда очень мало-кновна. Въ предшествовавшую беременность наблюдалось тоже приращеніе послѣда и онъ, не будучи удаленъ, вышелъ произвольно, по частямъ, съ признаками сильнаго разложенія, при очень высокой температурѣ (заявленіе той же акушерки).

Температура у больной вечеромъ 16 окт. повысилась до 40° и тогда же появились зловонныя выдѣленія изъ матки.

При осмотрѣ больной, 17 октября 94 г., вечеромъ, мною найдено: слизистыя оболочки и кожа больной блѣдны, при подниманіи головы у больной дѣлаются обмороки, пульсъ около 135 въ минуту, слабого наполненія; дно матки стоитъ у пупка, матка слегка сокращена; маточный зѣвъ раскрытъ на 4 поперечныхъ

пальца и въ него вдается дѣтское мѣсто, изъ центра котораго виситъ во влагалище пуповина; пуповина нѣсколько выдается и изъ влагалища наружу; выдѣленія изъ матки сильно окрашены кровью и съ сильнымъ запахомъ сѣроводорода; температур. = $38,2^{\circ}$; иногда выдѣляются кровяные сгустки изъ матки (значительныхъ размѣровъ сгустки найдены теперь и во влагалищѣ). Около 9 час. вечера 17/х, подкрѣпивъ больную виномъ и мускусомъ, при участіи врача *Андреева* и акушерки, подъ легкимъ хлороформнымъ наркозомъ (безъ наркоза больная не соглашалась на операцію) мною сдѣлано частичное отдѣленіе послѣда рукой, введенной въ матку. Рука свободно проникла въ матку. Удалена большая часть послѣда, а *остальная часть (величиной около $\frac{1}{3}$ ладони) не могла быть удалена и потому оставлена въ маткѣ*. Ткань послѣда—дряблая и съ сильнымъ запахомъ сѣроводорода. Срощенія послѣда оказались очень плотными, такъ что, при усиленныхъ попыткахъ отдѣлить его отъ стѣнки матки, можно бы было легко продыравить ткань маточную. Наркозъ прошелъ хорошо. Тотчасъ послѣ операціи сдѣлано промываніе полости матки карболовой водой ($2^{\circ}/_0$) горячей и въ обильномъ количествѣ, а потомъ введенъ во влагалище iodoform. тампонъ.

Дальнѣйшее лѣченіе состояло въ ежедневныхъ (4 раза въ день) горячихъ (до 36°), изъ карболовой воды ($2^{\circ}/_0$), влагалищныхъ душахъ съ послѣдовательною, всякій разъ послѣ душа, тампонаціей влагалища iodoform. ватой; внутрь назначено ежедневно по 25 кап., 3 раза въ день, Extr. fl. hydrast. canadensis, вино и питательная удобоваримая пища; въ первый день послѣ операціи, такъ какъ больная отказывалась отъ пищи и была очень слаба, нѣсколько разъ ставили горячіе клистиры изъ соленой воды съ виномъ (это ее оживляло и укрѣпляло).

Температура въ послѣоперационномъ періодѣ была слѣдующая:

18/х. Утромъ $t^0 = 36,2^{\circ}$; вечер. $t^0 = 38,2^{\circ}$.

19/х. У. $t^0 = 38,2$; в. $t^0 = 39^{\circ}$.

20/х. У. $t^0 = 38^{\circ}$; в. $t^0 = 32,2^{\circ}$.

21/х. У. $t^0 = 37,6^{\circ}$; в. $t^0 = 37,8^{\circ}$. Выдѣленіе еще съ небольшимъ запахомъ гнилостнымъ, гнойнаго характера.

22/х. У. $t^0 = 37,2^{\circ}$; в. $t^0 = 39,1^{\circ}$. Матка стоитъ надъ лобкомъ на 3 пальца.

23/х. У. $t^0 = 36,8^{\circ}$; в. $t^0 = 38,1^{\circ}$.

24/х. У. $t^0 = 37^{\circ}$; в. $t^0 = 37,3^{\circ}$. Выдѣленія изъ матки безъ гнилостнаго запаха, слизисто-гнойныя. Колебанія температуры (то небольшія повышенія по вечерамъ, то норма—утромъ) наблюдались еще около 2-хъ недѣль; послѣ трехъ-недѣльнаго пребыванія въ постели, больная встала и начала быстро поправляться.

3/1 95 года, бывшая больная явилась ко мнѣ въ Усманскую амбулаторію, при чемъ, при осмотрѣ половыхъ органовъ ея, ничего ненормальнаго въ нихъ я не нашелъ; также и придатки и околоматочная клѣтчатка никакихъ измѣненій не представляли; у большой было только значительное малокровіе, противъ котораго и было мною направлено лѣченіе.

III. *Пузырный заносъ; четырех-мѣсячная беременность; приращеніе послѣда; удаленіе части послѣда пальцемъ изъ матки; безлихорадочное выздоровленіе.*

Жена купца гор. Усмани Анфиса В—ва, 31 года, многороже-ница. Годъ тому назадъ у нея былъ выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности, а полтора года тому назадъ въ Тамбовской губерн. больницѣ была сдѣлана ампутація (частичная) шейки матки, по подозрѣнію на начинающійся ракъ шейки; теперь (весь 1894 годъ при моемъ наблюденіи) намѣковъ на ракъ матки нѣтъ. Больная малокровна и страдаетъ сердцебіеніемъ (нервнаго характера). Съ 11 ноября 1894 г. (при graviditas 2 $\frac{1}{2}$ мѣсяца) изъ матки выдѣляются грязныя бѣли, иногда лихорадитъ.

3 декабря 94 года, у больной наблюдается: бѣли изъ матки иногда желтаго цвѣта, иногда—шоколаднаго, значительныя боли въ правой паховой области живота; въ лѣвой сторонѣ живота, возлѣ матки увеличенной (болѣе 3 мѣсячной беременности) и какъ бы въ связи съ ней, имѣется какая то болѣзненная припухлость (опухоль)? Съ этого времени и до 17 декабря бѣли не прекращаются вполне и имѣютъ тотъ же характеръ, какъ это наблюдалось 3 декабря.

Вечеромъ 18 декабря 1894 г., я былъ приглашенъ къ этой больной по поводу значительнаго кровотеченія изъ половыхъ органовъ.

При осмотрѣ въ этотъ вечеръ больной на дому я нашелъ слѣдующее: дно матки не доходитъ на 1 $\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца до пупка, матка слегка сокращается съ довольно длинными пере-межками, зѣвъ матки пропускаетъ кончикъ указательнаго пальца; во влагалищѣ—сгустки крови; въ слегка открытомъ маточномъ зѣвѣ торчатъ часть яйца; очень значительное кровотеченіе изъ матки существуетъ уже $\frac{1}{2}$ сутокъ, при чемъ выходило много большихъ кровяныхъ сгустковъ. Беременна уже 4 мѣсяца. Пульсъ учащенъ и съ перебоями, температура нормальна; больная очень ослаблена.

Въ виду малаго открытія зѣва и значительной неподатливости его ткани, а также значительнаго кровотеченія изъ матки и слабости больной, сдѣланъ горячій (до 38°) влагалищный душъ и влагалище затампонировано iodoform. марли; влагалищный тампонъ въ 6 часовъ утра 19 декабря былъ вытолкнутъ изъ влагалища, при чемъ тотчасъ же за нимъ, при сильныхъ потугахъ и значительномъ кровотеченіи, былъ вытолкнутъ изъ матки по частямъ *пузырный заносъ* (величиной болѣе 2-хъ кулаковъ взросло-го человѣка); пузырьки заноса величиной съ крупный горохъ и содержатъ прозрачную, слегка желтоватую, жидкость.

Такъ какъ и по выхожденіи, такимъ образомъ перерожденнаго, плоднаго яйца, кровотеченіе маточное не прекращалось, полость матки была изслѣдована пальцемъ, при чемъ обнаруженъ былъ въ ней большой кусокъ приросшаго дѣтскаго мѣста; тогда (около 9 час. утра) безъ наркоза (больная была малокровна до обморо-ч-

наго состоянія) *частично* мною былъ удаленъ (въ два приема, вслѣдствіе той же слабости больной) пальцемъ кусокъ послѣда, полость матки промыта горячимъ растворомъ (2⁰/о) карболовой воды и влагалище затампонировано іодоформной марли до вечера; внутрь больной дано вино, валеріана, а подкожно—растворъ поваренной соли (физиологическій). Дальнѣйшее лѣченіе и состояніе здоровья больной:

19/хп. Веч. $t^0 = 37,6^0$, пульсъ = 100, малаго наполненія; принимала пищу; вечеромъ горячій душъ изъ aq. sublimat. (1:2000) и iodoform. тампонъ во влагалище; тѣже горячія души и тампонація влагалища примѣнялись до 27 декабря 94 г., а потомъ—только горячія души еще въ продолженіи одной недѣли.

20/хп. Температура утромъ = $36,9^0$, а веч. = $37,2^0$; пульсъ около 90. Самочувствіе хорошее; есть небольшой аппетитъ. Выдѣленія изъ матки—незначительны, безъ запаха, краснаго цвѣта.

21/хп. Дно матки на 3 поперечныхъ пальца надъ лобкомъ и и лежитъ больше влѣво. Температура нормальна; самочувствіе хорошее; аппетитъ хорошъ. Выдѣленія изъ матки въ небольшомъ количествѣ, бурого цвѣта, безъ запаха.

22/хп. Температура нормальна; выдѣленія изъ матки тѣ же что и вчера.

23/хп. Температура нормальна. Вечеромъ *изъ матки выдѣлся кусокъ* (тонкій), *величиной въ ладонь, яйцевой оболочки, устьяной небольшими пузырьками (часть заноса)*; кусокъ этотъ безъ запаха и совершенно свѣжъ, не измѣненъ гнилостью.

24/хп. Въ предъидущую ночь вышло еще 2 небольшихъ кусочка заноса; выдѣленія изъ матки нѣсколько окрашены кровью, безъ запаха; t^0 нормальна. При бимануальномъ изслѣдованіи половыхъ органовъ матка оказывается значительно увеличенной (дно ея—на 3 поперечныхъ пальца выше лобка), довольно плотной и нѣсколько болѣзненной; въ правой, нижней части живота прощупывается еще какаля-то опухоль (плотная), неправильной формы и имѣющая непосредственную связь съ маткой (характеръ опухоли точно неопредѣленъ). При попыткахъ встать, больная замѣчаетъ замираніе сердца. Матка не имѣетъ особенной склонности къ инволюціи. Больной назначены внутрь. спорынья и Tinct. strophantii cum., Tinct. convallar. majal. aa (по 20 кап. 3 раза въ день).

27/хп. Въ предъидущіе дни t^0 наблюдалась нормальной и самочувствіе было хорошее. Матка теперь сокращена нѣсколько лучше; тѣло матки лежитъ больше влѣво. Въ правой, нижней части живота, вправо отъ матки опухоль и теперь прощупывается. Выдѣленія изъ матки въ меньшемъ количествѣ и желтоватаго цвѣта; t^0 нормальна. Больной позволено вставать съ постели. Дно матки стоитъ на 3 поперечныхъ пальца надъ лобкомъ; болѣе въ животѣ нѣтъ.

4/1 95 г. Температура все время нормальна; самочувствіе удовлетворительно. Больная пришла въ амбулаторію для изслѣдованія состоянія ея здоровья. Выдѣленія изъ матки въ умѣренномъ количествѣ, безъ запаха, бѣловатаго цвѣта. *Матка хорошо*

сокращена и дно ея опредѣляется на 1 поперечный палецъ выше лобка. По бокамъ матки и надъ дномъ ея прощупываются довольно плотныя и мало подвижныя, безболѣзненные опухоли (новообразованія); форма опухолей неправильная и границы ихъ не очень рѣзки; шейка матки никакихъ измѣненій не представляетъ; больная малокровна. Такимъ образомъ, въ этомъ послѣднемъ случаѣ больная *вполнѣ* (такъ какъ опухоли матки или придатковъ не идутъ въ расчетъ здѣсь) *оправилась безъ повышенной температуры, не смотря на то, что, въ силу слабости больной и приращенія послѣда, въ маткѣ были оставлены значительныя части плоднаго измѣненнаго яйца.*

Въ послѣднее время, все больше и больше, какъ и въ другихъ областяхъ хирургіи, при задержаніи и приращеніи послѣда въ маткѣ, акушеры высказываются за *вполнѣ* выжидательный образъ дѣйствія (консервативное направленіе), конечно, при возможности ежедневнаго наблюденія врачомъ родильницы; *прежніе же авторы советуютъ удалять все, что можно.* Такъ въ доступной мнѣ литературѣ, объ этомъ предметѣ я могъ найти слѣдующее: д-ръ К. Шредеръ³⁾ въ своемъ учебникѣ по акушерству говоритъ: „хотя въ исключительныхъ случаяхъ послѣдъ, оставленный въ маткѣ очень долгое время, хорошо сохраняется и часто изгоняется позже силами природы, но обыкновенно онъ подвергается гнилоственному распаденію....“; (такое разложеніе очень скоро появилось въ нашемъ случаѣ подъ № II). Поэтому совѣтъ К. Шредера: всегда, по возможности, удалять задержанный послѣдъ. Академикъ А. Крассовскій въ „Оперативномъ Акушерствѣ“⁴⁾ говоритъ: „Wigand одинъ изъ первыхъ.... совѣтовалъ въ подобныхъ случаяхъ (при обширныхъ плотныхъ сращенияхъ послѣда съ маткой) выводить послѣдъ изъ матки на столько, на сколько это возможно, а остальное, т. е. что чрезмѣрно приращено не отдѣлять, а оставлять въ маткѣ...., болѣе рачительнаго совѣта едва-ли можно требовать при подобныхъ условіяхъ“. Далѣе, послѣ удаленія, А. Крассовскій совѣтуетъ *промыть матку и слѣдить за температурой и качествомъ выдѣлений маточныхъ: при повышенной температурѣ и запахѣ—повторно промыть и попытаться удалить кусокъ, если связь разрыхлена.*

Проф. Н. М. Феноменовъ⁵⁾ о томъ же предметѣ говоритъ: „если есть какія либо затрудненія для проведенія руки, отысканія оставшихся кусковъ (мѣста) и ихъ отдѣленія, *лучше не настаивать на ихъ удаленіи, а предоставить это дѣло времени и сокращеніямъ матки....*“. „Въ случаяхъ появленія запаха и проч. можно прибѣгнуть къ методическимъ промываніямъ матки....“

Наконецъ у Dr. Ferd. Ad. Kehrеръ⁶⁾ сказано, что удаленіе послѣда изъ матки показывается при: сильномъ кровотеченіи изъ

³⁾ Д-ръ К. Шредеръ. „Учебникъ Акушерства“, перев. подъ ред. Г. Е. Рейна, 1888 г., стр. 643.

⁴⁾ „Оперативное Акушерство“ А. Крассовскаго, 4 изд., 1889 г., стр. 666.

⁵⁾ „Оперативное Акушерство“ проф. Н. М. Феноменова, изд. 1893 г., стр. 380.

⁶⁾ „Оперативное Акушерство“ д-ра Ferd. Ad. Kehrеръ, изд. „Практич. Медич.“, 1893 г., стр. 314.

матки, сокращеніи маточной шейки (которое, по его мнѣнію, очень скоро наступаетъ—черезъ 2 часа) и гніеніи послѣда.

Нѣкоторые же акушеры практики, особенно въ земствѣ (я знаю такихъ), *увлекаются такимъ ничего недѣланіемъ* при задержаніи послѣда и совѣтуютъ *всегда*, если выжиманіемъ не удастся удалить, мѣсто, оставлять въ маткѣ и влагалище ежедневно дезинфицировать горячей обеззараженной водой (напримѣръ карболовой или сулемовой) въ надеждѣ, что послѣдъ произвольно выдѣлится безъ вреда для больной; но *такая пассивная терапія при задержаніи и приращеніи послѣда*, особенно въ земствѣ, гдѣ врачъ не всегда можетъ навѣстить больную послѣ акушерской операціи даже 1—2 раза, по меньшей мѣрѣ *вредна* для больной.

Въ нашихъ послѣднихъ двухъ случаяхъ дѣло окончилось благополучно; но здѣсь терапію нельзя было назвать вполне выжидательной; все, что можно было, безъ риска для здоровья больной, удалено и потомъ уже все дѣло ограничивалось въ антисептикѣ влагалища и укрѣпленіи силъ больной для болѣе успѣшной борьбы организма съ зарозой (особ. случ. № II). Правда послѣдній (№ III) случай доказываетъ безопасность оставленія *незараженной* части послѣда въ маткѣ (дѣло окончилось при совершенно нормальной температурѣ). Такимъ образомъ, на основаніи этихъ послѣднихъ случаевъ и многихъ другихъ, мною наблюдавшихся прежде ⁷⁾, я присоединяюсь къ совѣту академика *А. Крассовскаго* ⁸⁾ и полагаю, что *самая рациональная терапія* (особенно въ сельской практикѣ, да и въ большинствѣ уѣздныхъ городовъ, при необразованности нашихъ старыхъ акушеровъ) *при задержаніи въ маткѣ приращающаго послѣда*—это *наивозможно полное удаленіе его, оставлять же части послѣда въ маткѣ слѣдуетъ только дѣйствительно неудалямыя безъ особаго насилія, наконецъ дезинфекція (если мѣсто начало разлагаться: зловоніе, повышенная температура и т. п.) матки и влагалища съ одновременнымъ укрѣпленіемъ больной при помощи рациональнаго питанія.*

1895 года, февраля 22 дня.
С.-Петербургъ.

Врачъ Усманской больницы *В. В. Потъенко.*

⁷⁾ См. „Отчетъ о моей акушерской дѣятельности....“, въ Журналѣ Акушерства и Женскихъ Болѣзней за 1893 г., № 8, 1. с.

⁸⁾ Оперативное акушерство академика *А. Крассовскаго*, 4-е изд., 1889 г., стр. 666.