

IX.

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ ЭМБРИОТОМИИ.

П. И. Марновскаго (Кіевъ).

Операция эмбриотоміи не имѣетъ еще до сихъ поръ той простоты и опредѣленности въ технику, которыя располагали бы къ себѣ операторовъ, а тѣмъ болѣе молодыхъ.

Для одного вида эмбриотоміи—decapitatio въ оперативномъ акушерствѣ академика *Крассовскаго* описывается четыре инструмента. Самый ходкій изъ нихъ, чаще другихъ попадающій въ акушерскій наборъ, крючекъ *Braun'a* не удостоился особенной похвалы со стороны академика *Крассовскаго* въ виду трудности дѣйствія инструментомъ при толстой шейкѣ плода и невозможности избѣгать поврежденій матки. Во время моего доклада Кіевскому акушерскому обществу «два случая evisceratio необычнымъ способомъ»¹⁾ во время преній, покойный докторъ *Финкель* сообщилъ, что онъ лично видѣлъ въ клиникѣ *Braun'a*, въ трехъ случаяхъ, окончившихся смертію. Глубокія поврежденія шейки матки послѣ decapitatio крючкомъ *Braun'a*.

Но, если бы даже признать какой либо изъ описанныхъ для этой цѣли инструментовъ, совершенно удобныхъ для дѣйствія,—то и тогда операция decapitatio не должна считаться операціей много помогающей дѣлу родоразрѣшенія, такъ какъ она только помогаетъ извлеченію туловища и завѣдомо оставляетъ головку плода въ полости матки, извлечь которую, послѣдовательно, даже при благоприятныхъ обстоятельствахъ, труднѣе чѣмъ не отдѣльную отъ туловища. Стремленіе раздѣлить плодъ на части когда его не удастся извлечь цѣликомъ, понятно; но, въ данномъ случаѣ, оно не оправдывается на дѣлѣ, такъ

1) См. протоколъ общества № 87, 30 Сентября 1887 года.

какъ раздѣлить плодъ на двое, не значить раздѣлить его на легко выдѣляемыя части.

Второй видъ эмбриотоміи — *evisceratio*, мнѣ кажется, симпатичнѣе уже тѣмъ, что онъ стремится подражать произвольному самоизвороту. Кромѣ того, при этомъ видѣ, операція выходитъ непрерывной (*ergo* болѣе короткой) и болѣе легкой, послѣ типическаго момента — опорожненія грудной и брюшной полости отъ ихъ содержимаго; типическій же моментъ легче, безопаснѣе и тоже короче, чѣмъ при *decapitatio*. Труникъ послѣ *evisceratio* получается менѣе изуродованнымъ, дефекты отъ операціи легче маскируются. Если я къ этому прибавлю, что *decapitatio* не всегда можетъ быть произведено, тогда какъ *evisceratio* всегда, то покажется страннымъ, почему *decapitatio* и *spondylotomia* предпочитаютъ, если судить по текущей русской литературѣ (*Брилль, Розановъ*).

Если сравнимъ описаніе этихъ двухъ операцій въ руководствѣ академика *Крассовскаго*, то мы, до нѣкоторой степени, найдемъ разгадку такого отношенія: операція *decapitatio* описана подробно, видѣнъ взглядъ автора даже на преимущество того или другого инструмента, операція же *evisceratio* описана въ нѣсколькихъ строкахъ, или вѣрнѣе, въ нѣсколькихъ строкахъ перечислены инструменты, о самой же операціи сказано, что для нея трудно установить правила. Ясно, что будетъ назидательнѣе для начинающаго.

Когда я былъ начинающимъ, то приобрѣлъ себѣ эмбриотомъ *Levet'a*, какъ специальный инструментъ для *evisceratio*. При первой же эмбриотоміи я былъ въ большомъ затрудненіи: *decapitatio* сдѣлать не могъ, такъ какъ нельзя было подвести шейку плода къ маточному зѣву, употребить же въ дѣло эмбриотомъ *Levet'a* не рѣшался при плохо открытой, спазматически сжатой маткѣ, на 7-мъ мѣсяцѣ беременности. Я чувствовалъ, что могу этимъ инструментомъ болѣе повредить, чѣмъ помочь. Пришлось слѣдовать совѣту сказаннаго руководства: «поступать такъ, какъ удобнѣе». Удобнѣе же было пустить въ ходъ какой либо инструментъ, изъ имѣющихся въ наборѣ, болѣе безопасный.

Считаю нужнымъ описать, какъ я вывернулся изъ бѣды, потому что, случайно выработаннымъ методомъ, я пользовался въ слѣдующихъ случаяхъ съ успѣхомъ; те-

перь же склоненъ думать, что методъ этотъ удастся каждому и что, слѣдовательно, его можно рекомендовать въ качествѣ типическаго. И такъ—я рѣшилъ замѣнить эмбриотомъ *Levret'a* длиннымъ троакаромъ, который я употреблялъ при головныхъ водянкахъ; я желалъ сдѣлать труакарромъ нѣсколько послѣдовательныхъ отверстій, которыя могли бы слиться въ одинъ, какъ бы, разрѣзъ. Этого мнѣ не удалось, такъ какъ трудно было ориентироваться при мало открытомъ и высоко стоящемъ зѣвѣ и при легко засасывающихся малыхъ отверстияхъ послѣ труакара. Вскорѣ послѣ этой неудачной попытки роженница начала подымать температуру и выдѣленія стали легко зловонны. Я долженъ былъ, при помощи хлороформирующаго товарища, дѣйствовать рѣшительно. Хотя къ этому времени зѣвъ былъ болѣе открытъ, товарищъ же хорошо хлороформировалъ, однако спазмъ матки былъ настолько великъ, что я могъ провести въ матку только полъ руки, при этомъ не могъ ни обойти, ни оттолкнуть предлежащей части. При такомъ критическомъ положеніи, я натолкнулся на одно изъ сдѣланныхъ отверстій, вошелъ въ него пальцемъ, расширилъ сколько могъ, выломалъ ребро, за нимъ второе; послѣ этого началъ вынимать внутренности. Изъ которыхъ прежде всего вытащилъ печень, потомъ часть кишечника и этого оказалось довольно, самонизворотъ совершился и роды окончились быстро. Роженница имѣла передъ операціей температуру почти 40°, на 2-й день 38 съ небольшимъ, съ 4 дня температура стала нормальной.

Вскорѣ послѣ этого случая я былъ приглашенъ старшимъ врачомъ Х. Н. Ж. Д. въ квартиру желѣзнодорожнаго сторожа на запущенное поперечное положеніе у жены сторожа, въ 7-ю срочную ея беременность, на 2-я сутки родовъ. Кромѣ роженницы и насъ присутствовалъ, съ горя напившійся, мужъ, не стѣняющійся въ грубой критикѣ нашихъ мѣропріятій. Мы застали слѣдующую картину: выпавшая правая ручка, очевидно крупнаго плода, была очень отечна, темносиняго цвѣта, въ рукавѣ нѣсколько петель не обьющейся пуповины. Я рѣшилъ дѣйствовать предыдущимъ способомъ, только систематичнѣе; воткнулъ троакаръ гдѣ было удобнѣе (вышло по серединѣ грудной клѣтки, по аксиллярной линіи), вынулъ стилетъ, трубочку же троакара удержалъ въ отверстіи, по ней дошелъ до отверстія пальцемъ и, вынимая трубочку, вошелъ пальцемъ въ отверстіе; разширивъ отверстіе пальцемъ, добрался до ребра, сломалъ и вынулъ его, сдѣлавъ тоже со вторымъ ребромъ, вошелъ въ грудную полость, вынулъ часть легкаго, прошелъ черезъ діафрагму въ брюшную полость, вынулъ

печень и во время вытаскивания кишечника совершился самоизворотъ. Хотя у доношеннаго плода выламывать ребра труднѣе и приходится вынимать больше внутренностей, тѣмъ не менѣе моя работа не превысила $1\frac{1}{2}$ часа. Родильница эта оправилась безъ повышенія температуры, о чемъ мнѣ сообщила, приглашавшій меня на роды, товарищъ.

Эти два случая я доложилъ Кіевскому Акушерскому Обществу 30 Сентября 1887 г., дѣлая выводъ, что операція *eviscerationis* можетъ имѣть преимущество передъ *decapitatio* и должна замѣнять поворотъ при смерти плода. Читающій протоколъ № 7-й Кіев. Акушер. Об. увидитъ, что со мною не согласились и что по поводу метода опять удержались общія выраженія: «можно дѣлать всякимъ инструментомъ и даже гвоздемъ». Не могу не остановиться на этомъ гвоздѣ, потому что, когда я начиналъ акушерскую дѣятельность, одинъ изъ старшихъ товарищей тоже любилъ упомянуть о гвоздѣ. Значитъ идея о гвоздѣ пережила десять лѣтъ, она гнѣздилась въ головѣ нѣкоторыхъ акушеровъ какъ въ доантисептическія времена, такъ и при строгой антисептикѣ. Уже одно это обстоятельство указываетъ на застой въ понятіяхъ и отсутствіе практики въ этомъ направленіи; вся же прежняя неопредѣленность въ technikѣ окончательно подтверждаетъ мою начальную фразу.

Я не сомнѣваюсь, что каждый опытный акушеръ можетъ удачно справиться и при исключительныхъ обстоятельствахъ, какія бываютъ при запущенныхъ поперечныхъ положеніяхъ; но для менѣе опытнаго дорогъ даже простой, но опредѣленный, совѣтъ, вытекающій изъ опыта, если нѣтъ опредѣленнаго метода. Думая также, что лучше имѣть подъ рукою троакаръ, годный для прокола головки при ея водянкѣ и могущій пригодиться при *eviscerationis*, чѣмъ разсчитывать на случайный гвоздь. Я говорилъ въ своемъ докладѣ, что тонкій троакаръ мало удобенъ и что выламывать ребра пальцемъ тяжело и что, конечно, для этого могутъ служить и болѣе пригодные инструменты, разъ въ нихъ найдутъ надобность. Думая объ этомъ вопросѣ, я рѣшилъ, что въ слѣдующій разъ произведу операцію такъ: сдѣлаю разрѣзъ въ кожѣ пуговчатымъ бистури, (пуговчатый, серповидный бистури я перенесъ изъ лѣкарскаго набора въ акушерскій для разсѣченія имъ кожи головки плода передъ употребле-

ніемъ, имѣющагося въ моемъ наборѣ, перфоратора *Braun'a*) войду въ него крѣпкимъ корнцангомъ, которымъ и выломаю ребро; въ остальномъ поступлю по прежнему. Въ началѣ прошлой осени у меня подвернулся подходящий случай:

Я былъ приглашенъ къ 27-ми лѣтней роженицѣ, рожающей въ 3-й разъ на 7-мъ мѣсяцѣ, у которой роды длились уже около сутокъ. Найдено мною слѣдующее: дно матки на уровнѣ пупка, матка имѣетъ форму какъ бы двурогой, съ явнымъ преобладаніемъ праваго рога, въ которомъ не ясно прощупывается плотная часть, вторая же плотная часть прощупывается въ лѣвомъ рогѣ, болѣе книзу; матка открыта около трехъ пальцевъ, края зѣва ригидны, изъ зѣва торчитъ оболочка и часть послѣда. Послѣдъ я удалилъ выгребательными движеніями пальца и, перервавъ пуповину, удалилъ его, какъ мѣшающую осмотру. При тщательномъ осмотрѣ я убѣдился, что плодъ прилежитъ спинкою, въ области среднихъ грудныхъ позвонковъ (что совершенно подтвердилось расположеніемъ родовой опухоли), что плотная кость въ правомъ выпячиваніи матки есть головка, ягодица на лѣво и внизу; шейка плохо растяжима, вся матка очень плотно обхватываетъ плодъ и вмѣстѣ съ нимъ совершенно подвижна во всѣ стороны, такъ что ее даже трудно фиксировать при бимануальномъ осмотрѣ. Роженица крайне анемичная и истощенная, температура нормальна, пульсъ около 90 ударовъ въ минуту, слабого наполненія съ перебоями послѣ каждаго трехъ ударовъ; роженица боится хлороформа и на отрѣзъ отказывается отъ него. Ублажая матку теплыми компрессами и теплыми (карболовыми) рукавными душами, мнѣ удалось черезъ 1¹/₂ часа раскрыть матку, мануально, почти вдвое; я могъ уже добраться до ручки, потянувъ за которую, услышалъ характерный трескъ и ручка вышла изъ сустава, плодъ же не сдвинулся съ мѣста. Только *evisciratio* и осталось для окончанія родовъ. Съ помощью упомянутыхъ пуговчатого бистури и корнцанга я окончилъ роды, по словамъ взволнованнаго мужа, менѣе чѣмъ въ 10 мин. Въ первые дни послѣ родовъ температура была нормальна, на пятый день она поднялась ради эндометрита на 38 съ небольшимъ; послѣ одного выскабливанія пальцемъ температура пришла къ нормѣ и роженица встала въ концѣ 8-хъ сутокъ.

И такъ, у меня было три случая, которые были окончены благопріятно при одномъ принципѣ, но при извѣстномъ усовершенствованіи въ technikѣ. Смѣю ли я дѣлать заключеніе и рекомендовать свой образъ дѣйствія какъ методъ? Мнѣ кажется, что смѣю, потому что никто раньше не рекомендовалъ большей опредѣленности и что, во всякомъ случаѣ, болѣе удобный методъ легче вырабатывается изъ менѣе удобнаго, чѣмъ изъ общихъ и не-

опредѣленныхъ выраженій, только смущающихъ мало опытныхъ. Залупенныя поперечныя положенія всего менѣе встрѣчаются въ образовательныхъ учрежденіяхъ и потому большинство начинающихъ встрѣчаются съ ними въ своей самостоятельной дѣятельности, не имѣя за собой ни опыта ни опредѣленнаго совѣта. Руководители въ образовательныхъ учрежденіяхъ рѣже встрѣчаются съ этою операціею, чѣмъ раскинутые по окраинамъ ихъ ученики. Они сами менѣе заинтересованы въ выработкѣ техники для рѣдкой операціи, при которой они, благодаря опыту и удобной обстановкѣ, всегда найдутъ для себя средства къ ея окончанію; имъ можетъ не прійти въ голову тѣхъ затрудненій, которыя встрѣчаютъ начинающіе на окраинахъ. Но эта рѣдкая операція имѣетъ двойное серьезное значеніе: оно серьезно потому, что роженница наканунѣ ея уже находится, большею частію, въ патологическомъ состояніи (истощена, обезкровлена, съ поднятой температурой); операторъ же находится всего менѣе въ опредѣленномъ положеніи, онъ долженъ кончать возможно скорѣе, при возможно меньшемъ инсультѣ, не имѣя за собою ни опыта, ни выработаннаго теоретическаго взгляда. Желаніе посодѣйствовать тому, чтобы находящіеся въ такомъ затруднительномъ положеніи имѣли бы лишній взглядъ на теорію операціи и лишній практическій совѣтъ на ея технику, заставляетъ меня высказаться, имѣя за собою только три случая. Все подмѣченное и продѣланное мною случайно, ради необходимости выйти изъ неопредѣленности, не принадлежитъ мнѣ одному, то же подмѣчали и дѣлали другіе; значить и они невольно стремились найти опытомъ то, что не вошло въ теорію, но что должно въ нес войти, разъ будетъ доказана цѣль и выгода намѣченныхъ приемовъ.

Въ доступной мнѣ литературѣ я нашелъ три случая д-ра *Бриля* ¹⁾, въ которыхъ упоминается о выламываніи реберъ и у д-ра *Кашкарова* ²⁾. Случаи д-ра *Бриля* я разсматривалъ, въ своемъ докладѣ Кіевскому Акушерскому Обществу, какъ идентичныя съ моими первыми двумя случаями, хотя они и озаглавлены иначе. Теперь

1) Внутриутробная спондилотомія. Врачъ 1887 г. № 27, стр. 525

2) Къ вопросу объ удаленіи костей черепа при краніотоміи. Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней, 1888 г., № 1, стр. 17.

я дѣлаю выводъ, на основаніи трехъ своихъ случаевъ, трехъ случаевъ д-ра *Бриля* и одного немотивированнаго взгляда д-ра *Кашикова* о пригодности выламыванія реберъ при операціи *evisceratio*. На основаніи своихъ случаевъ, я настаиваю на выламываніи реберъ какъ на существенномъ моментѣ операціи, о которомъ не говорятъ учителя. Говорятъ напримѣръ о широкомъ разрѣзѣ (*Schröder, Spiegelberg, Красовскій*), но его не легко бываетъ сдѣлать и кромѣ того разрѣзъ не есть еще отверстіе: даже черезъ широкій разрѣзъ ни что изъ внутри не выйдетъ и въ него не легко забраться, если края разрѣза тѣсно сжаты судорожно сокращенною маткою; выломанные же два, три ребра, при небольшомъ кожномъ разрѣзѣ, дадутъ въ результатѣ окончатое отверстіе, черезъ которое удобно извлекать внутренности даже пальцемъ. Края этого отверстія уже не могутъ быть плотно сжаты сокращеніями матки; наоборотъ, внутренности отъ давленія приближаются къ отверстию, а слѣдовательно и къ пальцу, ихъ выгребашему, чѣмъ существенно облегчается дѣло.

Схему вліянія операціи я изобразилъ бы такъ: когда матка судорожно сжимаетъ плодъ, то она уподобляется рукѣ, судорожно сжимающей эластическій балонъ, наполненный жидкостью. Рука не можетъ выпустить балона въ силу судорожнаго его обхватыванія; но если мы продѣлаемъ въ балонѣ отверстіе, то жидкость непременно будетъ выливаться и при первыхъ капляхъ ея излітія рука будетъ слѣдовать незамѣтно за стѣнками балона, но въ дальнѣйшемъ, когда жидкость будетъ выливаться значительно и болѣе быстро, балонъ долженъ выскочить, такъ какъ судорожно сжатая рука не можетъ приноравливать своихъ движеній къ быстрому уменьшенію балона и сжатію его стѣнокъ.

Послѣднимъ своимъ случаемъ я могу подтвердить эту аналогію: корнцангомъ я выломалъ сразу четыре ребра и, потягивая корнцангомъ же въ сторону ягодицъ, быстро достигъ самоизворота, при чемъ изъ продѣланнаго отверстія торчали внутренности. При доношенномъ плодѣ приходится вынимать болѣе плотныя и объемистыя внутренности и, когда мы вытянемъ достаточное ихъ количество, плодъ, благодаря давленію матки, складывается около опорожненной полости, при чемъ подлежащая

часть замѣтно опускается глубже; за симъ спазмъ матки исчезаетъ и черезъ открывшійся зѣвъ быстро выкатывается ягодичный конецъ плода.

Если теперь я скажу, что для операціи *evisceratio* нужно сдѣлать небольшой кожный разрѣзъ въ подлежащей части пуговчатымъ (лучше серповиднымъ) бистури ввести черезъ этотъ разрѣзъ крѣпкій корнцангъ, захватить имъ и выломать ребро, вращательнымъ движеніемъ корнцанга, потомъ удалить еще одно или два ребра и черезъ сдѣланное отверстіе вынимать пальцемъ или корнцангомъ же внутренности до тѣхъ поръ, пока не совершится самоизворотъ,—то это будетъ достаточно опредѣленно и врядъ ли можетъ казаться страшно даже начинающему, потому что провести черезъ рукавъ пуговчатый бистури и корнцангъ безъ вреда для мягкихъ частей матери очень легко. Кожный разрѣзъ не долженъ быть великъ, лишь бы прошелъ корнцангъ; разрѣзъ этотъ разширится достаточно при дальнѣйшихъ манипуляціяхъ, не будучи же великъ онъ легче покростъ какой либо невылущенный кусокъ ребра.

При сказанной простотѣ и опредѣленности дѣйствій, время, затраченное на операцію *evisceratio*, у меня не превышало $\frac{1}{2}$ часа даже тогда, когда я дѣлалъ проколь троакаромъ, а не разрѣзъ и когда вылущалъ ребра пальцами. Думаю, что, при сказанномъ образѣ дѣйствій, можно окончить роды при посредствѣ *evisceratio* всегда скорѣе, чѣмъ при *decapitatio*.

Операція *evisceratio*, сравнительно со всѣми операціями для родоразрѣшенія, всего менѣе причиняетъ безпокойства для роженицы, безпокойство это почти равносильно безпокойству отъ изслѣдованія; а потому она можетъ производиться безъ наркоза, если безъ наркоза возможно изслѣдованіе.

При операціи *evisceratio* вопросъ о *brachiotom'ii* всегда разрѣшается положительно: ручка, даже очень отечная, не можетъ помѣшать провести пуговчатый бистури для разрѣза кожи, корнцангъ для выламыванія реберъ и палецъ для извлеченія внутренностей. Мнѣ кажется, что неумѣстное потягиваніе за ручку и легкое вылущиваніе ея изъ сустава, часто невольно заставляяетъ, для оправданія себя, производить *brachiotom'io*.

Для итога сказанному, я нахожу, что операція *evisceratio* должна предпочитаться операціи *decapitatio* на слѣдующихъ основаніяхъ: 1) какъ операція всегда возможная; 2) какъ болѣе безопасная; 3) требующая для окончанія родовъ меньше времени и вообще малое время; 4) не требующая наркоза и 5) менѣе уродующая трупики и дающая возможность легко маскировать сдѣланныя поврежденія трупика.

По отношенію къ повороту, *evisceratio* должна всегда имѣть преимущество при залущенныхъ поперечныхъ положеніяхъ, ерго при смерти плода, какъ дающая меньшій инсультъ и не бывающая опасной.
