

# ЖУРНАЛЬ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ШЕСТОЙ.

ОКТАБРЬ 1892, № 10.

## ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

### ХІХ.

*Изъ гинекологическаго отдѣленія д-ра Гиммельбфарба при  
Одесской Городской больницы.*

#### КЪ ЛѢЧЕНІЮ НЕПОЛНЫХЪ ВЫКИДЫШЕЙ.

Женщ.-врача Р. А. Моргулисъ.

(Сообщено въ засѣданіи Общества Одесскихъ врачей 10 января 1892 года.)

Аборты принадлежать къ весьма распространеннымъ страданіямъ женской половой сферы. По статистикѣ *Negara*<sup>1)</sup> на 8—10 случаевъ нормальныхъ родовъ приходится 1 случай аборта. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ причиной абортовъ служатъ различныя болѣзненные измѣненія половой сферы. Сюда относятся, главнымъ образомъ, воспалительныя формы заболѣваній матки: метриты, эндометриты; искривленія матки, разрывы шейки и т. д. Всѣ эти заболѣванія могутъ быть непосредственной причиной абортовъ, прямо вызывая сокращеніе матки, или же путемъ предварительнаго нарушенія питаія и смерти плода, который въ такомъ случаѣ является постороннимъ тѣломъ въ маткѣ и вызываетъ ея сокращеніе. Смерть плода какъ одна изъ причинъ абортовъ, можетъ быть въ зависимости и отъ другихъ, кромѣ указанныхъ выше, мѣстныхъ, а также общихъ заболѣваній. Таковы, напр., различныя

<sup>1)</sup> Шредеръ — Учебникъ Акушерства, изд. 1888 года.

формы зараженій яйцевыхъ оболочекъ, lues, высокое лихорадочное состояніе, сильныя степени анеміи и т. д. Всѣ указанныя выше заболѣванія, служащія причиной абортовъ, могутъ быть въ нѣкоторыхъ случаяхъ настолько мало выражены, что не сказываются никакими признаками и даже совершенно не сознаются больными до тѣхъ поръ, пока однократный или чаще повторные абортъ не заставляютъ врача, доискивающагося этиологій ихъ, обратить вниманіе на эти заболѣванія. Таковы, напр., нѣкоторыя формы эндометритовъ, метритовъ и проч. Такимъ образомъ, абортъ служитъ въ большинствѣ случаевъ выраженіемъ заболѣванія половой сферы и, съ своей стороны, ухудшаютъ въ дальнѣйшемъ теченіи имѣющіяся уже заболѣванія, а въ другихъ случаяхъ даже ихъ вызываютъ. Такое вліяніе абортовъ на дальнѣйшее теченіе имѣющихся заболѣваній и вообще на половую сферу находится въ зависимости отъ особенностей ихъ теченія. А именно: въ то время, какъ матка при родахъ, справившись съ главной работой—выдѣленіемъ плода—безъ труда выдѣляетъ остальные части его: плаценту съ оболочками; при абортахъ, наоборотъ, матка обыкновенно не въ состояніи справиться съ своимъ содержимымъ, т. е. выдѣлить его цѣликомъ.

Отсюда,—задержаніе отдѣльныхъ частей плоднаго яйца: плаценты и оболочекъ, что даетъ картину такъ называемыхъ *неполныхъ абортовъ* (avortement incomplet). Подъ этимъ именемъ подразумѣваются тѣ абортъ, при которыхъ послѣ выдѣленія плода въ маткѣ задерживается вся плацента или отдѣльные куски ея и оболочекъ. Процессъ, такъ обр., отличается незаконченностью, причина чего лежитъ въ тѣхъ же патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, которыя вызываютъ и самый абортъ. Такъ, напр., если заболѣваніе сказывается воспалительнымъ утолщеніемъ dec. verae, то отдѣленіе послѣдней отъ стѣнки матки встрѣчаетъ затрудненіе, происходитъ крайне медленно и сопровождается болѣе или менѣе обильнымъ кровотеченіемъ. Отдѣльныя части оболочекъ легко могутъ отрываться въ такихъ случаяхъ и, оставаясь въ полости матки на продолжительное время, вызывать цѣлый рядъ явленій, о которыхъ рѣчь будетъ впереди. Въ другихъ случаяхъ вся decidua остается не отдѣленной, причемъ подвергается

двоякаго рода измѣненіямъ: медленному обратному развитію до полной *restitutio ad integrum* или дальнѣйшему росту. Въ послѣднемъ случаѣ въ отдѣльных мѣстахъ ея подѣ влияніемъ раздраженія оставшимися ворсинками хоріона и дальнѣйшаго притока матеріала происходятъ разращенія *deciduae*, образующія небольшіе *tumors*, такъ называемыя, децидуомы.

Въ позднѣйшемъ періодѣ беременности, при существованіи воспалительныхъ утолщеній плаценты, вся она можетъ остаться не отдѣленной, или отдѣленіе ея происходитъ крайне медленно, сопровождаясь кровотеченіемъ, причемъ сокращенія матки являются недостаточными для выдѣленія ея.—Отсюда,—задержаніе всей плаценты или отдѣльных частей ея со всѣми послѣдствіями его.

Въ указанныхъ выше особенностяхъ теченія аборта, сказывающихся задержаніемъ частей плоднаго яйца, и лежатъ опасности, вызываемыя выкидышемъ. Опасности эти двоякаго рода, *непосредственныя*,—въ видѣ кровотеченій и зараженія организма общаго или мѣстнаго, и *отдаленныя*—въ видѣ заболѣваній самой матки, ея придатковъ и окружающихъ частей. Что касается кровотеченій, то они бываютъ весьма разнообразны, начиная съ умѣренныхъ кровянистыхъ выдѣленій, постоянныхъ или періодическихъ, до обильныхъ кровопотерь въ видѣ метро- или меноррагій. Какъ тѣ, такъ и другія кровотечения, будучи предоставлены собственному теченію, продолжаютъ обыкновенно въ продолженіи многихъ мѣсяцевъ, ведутъ къ истощенію и малокровію больной и требуютъ того или иного терапевтическаго вмѣшательства. Непосредственная причина этихъ кровотеченій достаточно объясняется, какъ неполной инволюціей матки, зависящей отъ постоянно поддерживаемаго остающимися кусками раздраженія, такъ и вышеописанными плацентарными полипами и децидуальными эндометритами. Не менѣе важны по своимъ послѣдствіямъ для больныхъ различныя виды зараженія организма: общіе или мѣстные. Подѣ влияніемъ занесенныхъ извнѣ вредныхъ агентовъ остающіеся въ маткѣ куски подвергаются гнилоственному разложенію, всасываніе продуктовъ котораго даетъ картину общей инфекции, или септическому зараженію со всѣми грозными послѣдствіями его: въ видѣ ли общей септицеміи, угро-

жающей жизни больныхъ, или мѣстныхъ заболѣваній—  
 пара—и perimetrit'овъ, дающихъ нерѣдко начало тяжелымъ  
 хроническимъ заболѣваніямъ половой сферы. Изъ отдаленнымъ  
 опасностямъ, кромѣ указанныхъ выше хроническихъ пара-и  
 периметритовъ, какъ послѣдствій мѣстной инфекции, должны  
 быть отнесены: децидуальные эндометриты, метриты съ  
 типической картиной ихъ и, главнымъ образомъ, заболѣванія  
 придатковъ и окружающихъ частей. Послѣднія вызываются въ  
 большинствѣ случаевъ распространеніемъ эндометритовъ  
 per continuitatem на трубы или же являются послѣдствіемъ  
 вышеуказанныхъ мѣстныхъ септическихъ заболѣваній и  
 сказываются различными формами *salpingit'овъ*, *peri-salpingit'овъ*,  
*perioophorit'овъ* и т. д. О тяжести послѣдняго рода заболѣваній  
 и почти полной безуспѣшности терапіи ихъ достаточно  
 извѣстно каждому гинекологу. Всѣ вышеуказанныя  
 послѣдствія неполныхъ абортовъ ясно указываютъ на  
 необходимость терапевтическаго вмѣшательства въ видѣ  
 устраненія не только непосредственныхъ опасностей, но  
 также и отдаленныхъ послѣдствій ихъ. Въ терапіи  
 неполныхъ абортовъ въ настоящее время существуетъ два  
 противоположныхъ метода: съ одной стороны *выжидательный*  
 методъ, суть котораго, какъ показываетъ само названіе,  
 заключается въ томъ, что слѣдуетъ предоставить самому  
 организму справиться съ своей задачей, т. е. выдѣлить  
 все содержимое матки. Представители этого метода  
 преимущественно французскіе гинекологи: *Auvard*<sup>1)</sup>,  
*Pinard*<sup>2)</sup>, *Tarnier*, *Bourgogne*<sup>3)</sup> и друг. Изъ нѣмецкихъ:  
*Winkel*<sup>4)</sup> и *Winter*<sup>5)</sup>. При этомъ, если главнымъ  
 припадкомъ является кровотеченіе, то совѣтуютъ примѣнять  
 горячія антисептическія инъекціи, которыя, вызывая  
 сокращеніе самой матки и сосудовъ ея, способствуютъ,  
 такимъ образомъ, произвольному выдѣленію задержанныхъ  
 частей и остановкѣ кровотеченія. Нѣкоторые гинекологи,

<sup>1)</sup> *Auvard*—Traité pratique d'accouchements. Paris. 1890.

<sup>2)</sup> *Bourgogne* — Conduite à tenir pendant la délivrance dans l'avortement—These pour le doctorat en medecine 1 Juillet. 1891.

<sup>3)</sup> These cité.

<sup>4)</sup> *Winkel*—Handb. der Geburtshülfe.

<sup>5)</sup> *Winter*—10 Съѣздъ врачей.

какъ *Auvard* <sup>1)</sup>), прибѣгаютъ въ такихъ случаяхъ къ тампонаціи влагалища, что съ своей стороны вызываетъ также сокращеніе матки, а слѣдовательно и выдѣленіе ея содержимаго. Послѣдній приѣмъ имѣетъ, однако, противника въ лицѣ *Pinard*'а <sup>2)</sup>), который находитъ его не безопаснымъ, какъ въ виду негосможности сдѣлать тампонъ асептичнымъ, такъ и легкости раненія при тампонаціи слизистой оболочки *vagin*'ы, что благопріятствуетъ инфекціи.

При явленіяхъ общаго зараженія организма, сказываются ли они всасываніемъ гнилостныхъ продуктовъ разложенія или септическимъ зараженіемъ,—та же выжидательная терапія, съ той разницей, что вмѣсто влагалищныхъ инъекцій примѣняются внутри-маточныя, повторяемыя по нѣсколько разъ въ день, а въ тяжелыхъ случаяхъ постоянныя. Послѣднія предложены *Pinard*'омъ <sup>3)</sup>).

Только при угрожающихъ жизни симптомахъ и послѣ того, какъ испытана была безуспѣшно вышеописанная терапія, приступаютъ къ активному вмѣшательству: расширенію полости матки тѣмъ или инымъ способомъ и удаленію остатковъ яйца двумя пальцами, введенными въ полость матки.

Противуположный *активный методъ*, представителями и основателями котораго являются преимущественно нѣмецкіе гинекологи: *Schröder* <sup>4)</sup>), *Spiegelberg* <sup>5)</sup>), *Voit* <sup>6)</sup>), *Olshausen* <sup>7)</sup>), *Fritsch* <sup>8)</sup>), *Kehrer*, *Kuppenheim* <sup>9)</sup>), изъ французовъ—*Doleris*, съ самаго начала стремится освободить матку отъ ея содержимаго. А именно: если при абортѣ, независимо отъ времени его происхожденія, существуютъ симптомы, указывающіе на неполное выдѣленіе всѣхъ частей яйца, то немедленно приступаютъ къ расширенію полости матки и удаленію остатковъ пальцами, если задержаны большіе куски, и тупой ложкой при задержа-

<sup>1)</sup> *Auvard* Traité pratique d'accouchements. Paris. 1890.

<sup>2)</sup> *Bourgogne*—These cité.

<sup>3)</sup> Op. cité.

<sup>4)</sup> *Schröder*.—Учебникъ Акушерства. Изд. 1888 г.

<sup>5)</sup> *Spiegelberg*.—Учебникъ Акушерства.

<sup>6)</sup> *Voit*.—Учебникъ Акушерства.—Изданіе Müller'a.

<sup>7)</sup> *Olshausen*.—Klinische Beiträge zur Gynäkologie und Geburtshülfe. 1884.

<sup>8)</sup> *Fritsch*.—Klinik der geburt. Operat.

<sup>9)</sup> *Kuppenheim*.—Deut. medicin. Wochenschrift. 1891, № 53.

нии небольших кусковъ. Въ заключеніе промываніе полости матки антисептической жидкостью, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ тампонація ея іодоформенной марлей.

Разсматривая ближе два изложенныхъ выше метода лѣченія, не трудно убѣдиться въ недостаткахъ одного и преимуществахъ другого.

Что касается выжидательнаго метода, то благоприятные результаты, полученные въ нѣкоторыхъ случаяхъ его примѣненія, могутъ быть объяснены только легкостью заболѣванія; ибо, само собою понятно, что при кровотеченіяхъ, зависящихъ отъ нахожденія посторонняго тѣла въ маткѣ, только удаленіе послѣдняго можетъ повести къ быстрому и радикальному излѣченію. Сокращеніе же сосудовъ и матки лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ ведетъ къ полному изгнанію задержанныхъ частей, чаще же останавливается временно кровотеченіе, возобновляющееся затѣмъ съ еще большей силой. Въ случаяхъ септического, а особенно гниlostнаго, зараженія удаленіе источника инфекции имѣетъ также немаловажное значеніе для терапіи. Наконецъ, даже и при успѣшности выжидательной терапіи, отсутствіе въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ увѣренности въ томъ, что, если матка и выдѣлитъ свое содержимое, то не произойдутъ ли вслѣдствіе продолжительнаго выжиданія послѣдовательныя воспалительныя заболѣванія,—все это заставляетъ насъ высказаться противъ безусловнаго выжиданія.

Что касается *активнаго метода*, то, сразу освобождая матку отъ ея содержимаго, онъ этимъ самымъ не только устраняетъ непосредственные припадки, но также и отдаленныя послѣдствія въ видѣ различныхъ заболѣваній, о которыхъ сказано было выше; а въ отдѣльныхъ случаяхъ служить вмѣстѣ съ тѣмъ и методомъ радикальнаго лѣченія, такъ, напр., выскабливаніе при эндометритахъ.

Противники широкаго примѣненія активной терапіи (*Auvard*) <sup>1)</sup> указываютъ опасность этого метода въ рукахъ мало опытныхъ гинекологовъ, почему и предпочитаютъ выжидательную терапію, если не всегда вѣрную, то, во всякомъ случаѣ, безопасную. *Pinard* <sup>2)</sup> въ своихъ воз-

<sup>1)</sup> *Auvard*.—Op. cit.

<sup>2)</sup> *Pinard*.—Op. cit.

раженіяхъ противъ активнаго вмѣшательства не столько касается самаго метода, сколько приѣмовъ при немъ примѣняемыхъ. А именно: употребленія ложки для выскабливанія. Дѣйствуя ложкой, мы, говоритъ *Pinard*, работаемъ въ темнотѣ, а слѣдовательно не всегда можемъ удалить все подлежащее удаленію и достигнуть терапевтическаго эффекта; въ нѣкоторыхъ случаяхъ, наоборотъ, припадки, какъ кровотеченіе, даже усиливаются. Наконецъ, методъ этотъ не безопасенъ, такъ какъ легко вызвать прободеніе стѣнки, работая въ маткѣ сейчасъ послѣ аборта. При ближайшемъ разсмотрѣніи этихъ возраженій, онѣ не выдерживаютъ, однако, строгой критики. Что касается перваго возраженія о трудности удалить ложкой все постороннее, то въ ошибочности этого взгляда легко могъ убѣдиться каждый, имѣющій хотя небольшой навыкъ въ работѣ ложкой. Ощущеніе посторонняго тѣла, получаемое при этомъ, столь характерно, что даетъ возможность сдѣлать безошибочное распознаваніе. Въ крайнемъ случаѣ можно прибѣгнуть къ контрольному пальцемъ. По удаленіи всего содержимаго о продолжительномъ кровотеченіи или усиленіи существующаго, понятно, не можетъ быть рѣчи. Небольшія атоническія кровотеченія могутъ быть легко остановлены обычными мѣрами.

Второе возраженіе, касающееся возможности прободенія стѣнки матки также не можетъ имѣть серьезнаго значенія. Такіе случаи представляются исключительными и могутъ быть при осторожности избѣгаемы.

Признавая, однако, вышеуказанныя неудобства ложки, *Pinard* предлагаетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, по причинѣ угрожающихъ жизни общихъ явленій, является необходимость въ активномъ вмѣшательствѣ, дѣйствовать рукой, введенной въ *vagin*у и двумя пальцами, введенными въ полость матки,—методъ, который безусловно болѣе неудобенъ и опасенъ, чѣмъ примѣненіе ложки: опасенъ потому, что введеніемъ руки въ *vagin*у мы наносимъ травму, а слѣдовательно открываемъ путь для инфекціи; неудобенъ, такъ какъ работа пальцами въ полости матки несравненно болѣе болѣзненна, чѣмъ работа ложкой. Въ этомъ легко могъ убѣдиться каждый, продѣлавшій тотъ и другой приѣмъ нѣсколько разъ. Наконецъ, немаловажное значеніе должно быть придано тому обстоятельству, что при всей тщатель-

ности дезинфекціи рукъ, дезинфекція ложки всегда можетъ быть выполнена совершенно, а слѣдовательно вѣроятность инфекціи при работѣ ложкой гораздо меньше.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что всѣ возраженія противъ активнаго метода лѣченія при неполныхъ абортахъ касаются преимущественно пріемовъ при немъ употребляемыхъ и при ближайшемъ ихъ разсмотрѣніи могутъ быть легко опровергнуты. Въ методѣ этомъ мы имѣемъ вѣрный, быстрый и вполне безопасный способъ сразу освободить больную отъ угрожающихъ припадковъ и могущихъ развиться впослѣдствіи тяжелыхъ заболѣваній. Но даже и въ самыхъ легкихъ случаяхъ, сказывающихся только небольшими кровопотерями, или даже при отсутствіи припадковъ вполне безопасное активное внимательство должно быть рекомендуемо не столько въ виду устраненія посредственныхъ припадковъ, сколько могущихъ быть послѣдовательныхъ заболѣваній.

Я позволю себѣ указать кратко на случаи неполныхъ абортовъ, пользовавшихся нами активнымъ методомъ въ теченіи послѣдняго 1891 года въ гинекологическомъ отдѣленіи д-ра *Гиммелфарба* при одесской городской больницѣ.

Въ имѣвшемся въ моихъ рукахъ матеріалѣ имѣется 38 случаевъ абортовъ, происшедшихъ за различное время до поступленія въ больницу отъ 1 дня до 6 мѣс. Всѣ они сказываются болѣе или менѣе обильными кровотечениями, зависящими отъ полного или частичнаго задержанія плаценты и оболочекъ въ однихъ случаяхъ, или отъ пораженія эндометрія, такъ называемыхъ децидуальныхъ эндометритовъ, въ другихъ. Къ числу первыхъ относятся 23 случая. Больныя поступаютъ съ жалобами на болѣе или менѣе обильное постоянное или періодическое кровотеченіе, продолжающееся со времени аборта отъ 1 дня до 6 мѣс. Въ трехъ случаяхъ абортовъ, происшедшихъ за 1—3 дня, имѣется кромѣ кровотеченій умеренное лихорадочное состояніе ( $38^{\circ}$ — $39^{\circ}$ ), схваткообразныя боли въ животѣ и вонючее отдѣленіе изъ полости матки. Въ одномъ подобномъ случаѣ  $t^{\circ}$  достигаетъ  $40,3$ . Терапія, примѣненная во всѣхъ вышеуказанныхъ случаяхъ, была слѣдующая: расширеніе шейки и полости матки *Hegar*овскими расширителями, при очень узкомъ зѣвѣ у первородящихъ — разсѣченіе ножницами, удаленіе боль-



шихъ кусковъ пальцами, затѣмъ выскабливаніе тупой или острой ложкой. При этомъ предварительное и послѣдовательное промываніе полости матки антисептической жидкостью ю: 2<sup>о</sup>/<sub>о</sub> растворомъ *Ac. borici*, растворомъ сулемы 1:4000 или <sup>1</sup>/<sub>2</sub><sup>о</sup>/<sub>о</sub> раств. *Lysol'*я. Въ случаяхъ обильныхъ кровотеченій послѣдовательная тампонагія полости матки юдоформенной марлей на сутки. Послѣдовательное теченіе во всѣхъ почти случаяхъ гладкое, безлихорадочное. Кровотеченіе тотчасъ же прекращается, т<sup>о</sup> приходитъ къ нормѣ въ тотъ же вечеръ или на другой день и больше не повышается. Со стороны половой сферы быстрая обратная инволюція матки. Гслины выписываются черезъ 4—7 дней вполне здоровыми. Въ одномъ только случаѣ, гдѣ, послѣ аборта, происшедшаго наканунѣ, въ полости матки находились куски разлагающейся плаценты, и гдѣ больная поступила съ т<sup>о</sup> 39,5 при явленіяхъ септического эндометрита, умѣренное лихорадочное состояніе продолжалось въ теченіи 14—16 дней. Больная выписана была здоровой по прошествіи мѣсяца. Къ числу случайныхъ осложненій долженъ быть отнесенъ случай интоксикаціи сулемой послѣ однократнаго промыванія растворомъ 1:4000, сказавшійся обильными поносами и также окончившійся полнымъ выздоровленіемъ черезъ 10—14 дней.

Вторая категорія случаевъ—децидуальные эндометриты—выражались также различнаго вида и силы кровотеченіями: *metrorrhagia*'ми или *menorrhagia*'ми. Такихъ случаевъ было 5.

Всѣ они пользованы тѣмъ же методомъ: расширеніемъ шейки и полости матки, выскабливаніемъ острой ложкой, затѣмъ впрыскиваніемъ *t-gae jodi*, повтореннымъ 3—4 раза въ теченіи 7—8 дней. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ былъ удаленъ плацентарный полипъ величиною въ копѣечную монету. Теченіе во всѣхъ случаяхъ гладкое. Больныя выписаны здоровыми черезъ 5—8 дней.

На основаніи всего вышеприведеннаго я прихожу къ тому заключенію, что 1) во всѣхъ случаяхъ неполнаго выкидыша, сказываются ли они какими-нибудь припадками въ легкой или тяжелой формѣ или ничѣмъ не сказываются, немедленно должно быть приступлено къ удаленію задержанныхъ частей, какъ въ виду освобожденія больной отъ непосредственныхъ припадковъ, если таковыя

имѣются, такъ и дальнѣйшихъ послѣдствій въ формѣ различныхъ заболѣваній, о которыхъ сказано было выше. Само собою разумѣется, что при существованіи инфекціи организма съ мѣстной локализацией—въ видѣ peritonit'a или peri- и parametrit'a, активное вмѣшательство противопоказывается, какъ могущее ухудшить состояніе больной. Я не касаюсь здѣсь также тѣхъ случаевъ, гдѣ вполне антигигиеническая обстановка и полное отсутствіе асистенціи заставляютъ насъ по возможности воздерживаться отъ активнаго вмѣшательства даже и при существующихъ показаніяхъ. 2) Активный методъ лѣченія въ той формѣ какъ онъ практиковался нами, не представляетъ никакой опасности и ведетъ къ быстрому и вѣрному излѣченію даже и въ случаяхъ легкой инфекціи. 3) Примѣненіе тупой ложки должно быть предпочтительно ручному удаленію, какъ болѣе удобное, менѣе болѣзненное и болѣе безопасное въ смыслѣ вѣроятности инфекціи.

---