

щихъ условіяхъ. Больныя же находятся въ такомъ состояніи, что о перемѣщеніи ихъ въ спеціально-хирургическія учрежденія не можетъ быть и рѣчи, а потому приходится довольствоваться тѣмъ, чтобъ по возможности привести частную квартиру въ болѣе или менѣе подходящія къ нашимъ требованіямъ условія. Къ сожалѣнію, это не всегда возможно.

X.

НѢСКОЛЬКО ЗАМѢЧАНІЙ ПО ПОВОДУ ТЕРАПІИ ВЫКИДЫША ТАМПОНАДОЙ.

Юл. Ос. Аншелесъ.

(Читано въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Кіевѣ 1892г.).

Мм. Гг.! Оставляя въ сторонѣ научную сторону ученія о выкидышѣ, получившую достаточную степень развитія въ современномъ акушерствѣ, я позволю себѣ остановить ваше вниманіе на чисто практической лишь сторонѣ этого вопроса, касающейся терапіи выкидыша.

Слѣдя за ходомъ развитія терапевтическаго отдѣла научной медицины, нельзя не отмѣтить, что въ дѣлѣ научной оцѣнки методовъ врачебнаго вмѣшательства теряется постепенно характеръ субъективности, а таковая оцѣнка начинаетъ становиться въ полной зависимости отъ научно-обставленной доказательности въ дѣлѣ пригодности даннаго метода, причемъ и эта пригодность его должна быть точно по мѣрѣ возможности опредѣлена присушими показаніями и противупоказаніями. При правильной установкѣ послѣднихъ невольно теряется шаблонность въ методахъ лѣченія, столь характерная для добраго стараго времени, — да и въ наше еще время насчитывающая не малое число адентовъ среди врачей-практиковъ, не осмѣливающихся сбросить съ себя тяжкій гнетъ тысячелѣтней рутины.

Въ отдѣлѣ современной акушерской терапіи эта ру-

тинность, къ нашей радости, не находить себѣ болѣе мѣста въ силу преимущественно научно-выработанныхъ какъ можно болѣе точныхъ показаній въ дѣлѣ помощи. Этотъ методъ,—методъ установки наивозможно точныхъ научныхъ показаній врачебнаго вмѣшательства,—является краеугольнымъ камнемъ практической медицины и долженъ всегда служить руководящей нитью при дальнѣйшемъ развитіи терапіи.³

По отношенію къ задѣтому нами вопросу о терапіи выкидыша (я буду говорить о «неизбѣжномъ» только выкидышѣ) у насъ, къ сожалѣнію, далеко еще не установилась эта столь желательная точность въ смыслѣ оказанія пособія соотвѣтственно особенностямъ каждаго даннаго случая.

Мнѣ могутъ возразить, что это и не столь важно, что каждый врачъ въ состояніи будетъ самъ оцѣнить особенности каждаго представляющагося ему случая и, руководясь ими, поступать такъ или иначе. Правда, отъ подобной способности ориентироваться среди такой массы всевозможныхъ индивидуальныхъ особенностей зависитъ вся успѣшность врачебнаго призванія, но такія вещи приобрѣтаются путемъ лишь личнаго опыта, требующаго тѣмъ больше времени до его приобрѣтенія, чѣмъ менѣе опредѣленно выставлены научно-выработанныя показанія въ дѣлѣ помощи.

Я возьму на себя смѣлость обратить ваше вниманіе на столь широкое хотя-бы примѣненіе на практикѣ *тампонады* въ случаяхъ выкидыша. Много-ли изъ лицъ, пользующихъ подобной тампонадой, отдаетъ себѣ точный отчетъ въ правильной оцѣнкѣ случаевъ, допускающихъ или исключającychъ, наоборотъ, примѣненіе этого средства,—и средства при томъ далеко, какъ увидимъ ниже, не столь невиннаго, какъ на это привыкли смотрѣть не только люди несвѣдушіе, но и врачи. Въ силу подобнаго взгляда на тампонацію къ послѣдней прибѣгаютъ нерѣдко и безъ должнаго при томъ показанія врача и наши quasi-помощницы, акушерки, отъ которыхъ и невозможно при существующихъ условіяхъ требовать осмысленности въ подачѣ помощи въ силу крайне низкаго, за рѣдкими счастливыми исключеніями, уровня ихъ научной подготовки. Тампонъ въ ихъ рукахъ въ подобныхъ случаяхъ—это

такое зло, которое требует самага энергичнаго протеста.

Популярность, а въ связи съ этимъ и обширное распространение тампонады не покажется страннымъ, если мы вспомнимъ, что въ случаяхъ выкидыша она одновременно исполняетъ двѣ весьма важныя для насъ функции: какъ пробка тампонъ препятствуетъ, во первыхъ, крови изливаться наружу и оказываетъ тѣмъ существенную услугу при столь обильныхъ кровотеченияхъ, съ какими приходится считаться намъ при выкидышахъ; этотъ-же тампонъ, раздражая своимъ присутствіемъ шейку и нижній сегментъ матки, оказываетъ и второе не менѣе важное свое дѣйствіе, усиливая энергію маточныхъ сокращеній, отъ степени проявленія которыхъ зависитъ и все теченіе выкидыша. Въ смыслѣ послѣдняго его дѣйствія на него, кстати сказать, возлагаются зачастую слишкомъ уже большія надежды, въ силу которыхъ тампоны мѣняются за тампонами, отдаляя лишь тѣмъ срокъ неизбежнаго все-же въ немаломъ числѣ случаевъ болѣе активнаго вмѣшательства; но къ этому-то вмѣшательству приходится прибѣгнуть въ силу возникновенія уже цѣлаго ряда осложненій,—наичаще наступившей уже инфекціи, дающей, какъ извѣстно, поводъ къ крайне неопредѣленной прогностикѣ.

Вотъ почему чрезвычайно важно строго отличать тѣ случаи, въ которыхъ тампонада является пособіемъ желательнымъ или возможнымъ, отъ тѣхъ, при которыхъ она ведетъ не только къ неумѣстной потери времени, но, что гораздо важнѣе, при неполной доступности въ частной практикѣ широкаго примѣненія «антисептическаго» метода (объ «асептикѣ» и говорить-то нечего), она является еще моментомъ, способствующимъ возникновенію инфекціи.

Клиническое теченіе выкидыша столь извѣстно, что распространяться о немъ является совершенно излишнимъ. Упомяну только, что въ теченіи выкидыша мы должны строго отличать двѣ возможности, долженствующія имѣть рѣшающее вліяніе на методъ врачебнаго вмѣшательства. Первая возможность представляетъ собою совершенно правильное клиническое теченіе выкидыша, характеризующееся, какъ извѣстно, вкратцѣ въ слѣдующемъ: въ силу того или другаго вліянія плодное яйцо, потерявъ способность къ дальнѣйшему развитію, начи-

наеть постепенно отдѣляться отъ стѣнокъ матки въ толщѣ отпадающихъ оболочекъ, становясь при этомъ все болѣе и болѣе свободными, пока не отдѣлится на всемъ своемъ протяженіи. Внѣшнимъ проявленіемъ описанныхъ явленій выступаютъ обильныя метрорагіи, принимающія въ немаломъ числѣ случаевъ угрожающій характеръ. Отдѣлившись такимъ образомъ, яйцо изгоняющими силами матки начинаетъ, какъ всякое чуждое тѣло, проталкиваться наружу, побѣждая встрѣчающіяся ему на пути сопротивленія. Яйцо вытолкнуто наружу—и клиническое теченіе самого выкидыша закончено. Это—типичная картина теченія «полнаго» выкидыша.

Иначе нѣсколько протекають случаи выкидыша «неполнаго», имѣющаго мѣсто при преждевременномъ разрывѣ плоднаго пузыря. Съ околоплодною жидкостью выскальзывается въ такихъ случаяхъ и зародышъ, оставляя въ полости матки самое плодное яйцо; эти задержавшіяся въ маткѣ части плоднаго яйца въ одномъ рядѣ случаевъ извергаются продолжающимися сокращеніями матки наружу вслѣдъ за преждевременно вышедшимъ зародышемъ, но въ случаѣ пріостановки этихъ маточныхъ сокращеній возможно задержаніе этихъ остатковъ на болѣе продолжительное время, причемъ маточная шейка нѣсколько суживается, хотя и не до первоначальныхъ размѣровъ, главнымъ образомъ у внутренняго зѣва. При послѣднихъ условіяхъ, требующихъ особеннаго вниманія врача, мы должны строго отличать, задержаны-ли всѣ части плоднаго яйца выше внутренняго зѣва или-же, какъ приходится нерѣдко сравнительно наблюдать, часть плоднаго яйца еще до суженія шейки у внутренняго, какъ сказано, зѣва успѣваетъ уже проскользнуть чрезъ зѣвъ, свободно свѣшиваясь въ расширенную полость шейки, или еще даже ниже въ верхній отдѣлъ вагины, находясь при этомъ въ непосредственной связи съ участками, задержавшимися въ полости тѣла матки. Введенный въ такихъ случаяхъ палецъ наталкивается на извѣстной высотѣ въ вагинѣ или, по проведеніи чрезъ легко проходимый для пальца наружный зѣвъ, въ полости шейки на участокъ плоднаго яйца, свѣшивающійся на подобіе удлиненнаго кровянаго сгустка, легко впрочемъ отличимый отъ послѣдняго, не говоря уже объ отличіи въ смыслѣ

осязанія, тѣмъ, что онъ не поддается растиранію, какъ кровяной сгустокъ. Слѣдя пальцемъ по длинѣ данной части плоднаго яйца, мы легко проходили чрезъ всю полость шейки до внутренняго зѣва, чрезъ который пальца провести уже не удастся.

Въ такомъ состояніи дѣло можетъ затянуться при отсутствіи надлежащей помощи на неопредѣленный промежутокъ времени, при чемъ самочувствіе больной при отсутствіи, конечно, осложненій, въ силу крайне незначительныхъ при этомъ потерь крови и отсутствіи болѣе или менѣе болѣзненныхъ «схватокъ», очень мало при этомъ страдаетъ. Послѣднее обстоятельство имѣетъ то практически важное значеніе, что имъ дается поводъ къ слишкомъ выжидательному, если можно такъ выразиться, методу лѣченія, ограничиваясь постоянной смѣной тампона за тампономъ.

Я нѣсколько дольше остановился на послѣдней возможности теченія выкидыша, такъ какъ обычно проводимая при ней терапія должна, по моему, при современномъ состояніи ученія о содержаніи бактерій въ половомъ каналѣ женщины, существенно измѣниться. Не смотря на цѣлый рядъ работъ, и работъ тщательныхъ, по вопросу о содержаніи бактерій въ половомъ каналѣ женщины, вопросъ этотъ не можетъ, къ сожалѣнію, претендовать пока на полную законченность, и главнымъ образомъ относительно распредѣленія микроорганизмовъ по отдѣльнымъ частямъ полового канала и качества самихъ микроорганизмовъ. Одно только стало почти общепризнаннымъ, что и въ нормальномъ состояніи вагина населена не малымъ количествомъ различныхъ видовъ зародышей, главнымъ образомъ въ нижнемъ ея отдѣлѣ; по вопросу-же о содержаніи микробовъ въ полости матки, большинство изслѣдователей считаетъ таковую при нормальныхъ условіяхъ вполне стерильной. Ограниченныя пока, признаться, въ количественномъ отношеніи личныя мои изслѣдованія по этому вопросу, предпринятые въ акушерской клиникѣ по любезному предложенію высокочтимаго учителя, проф. *Г. Е. Рейна*, за которое не могу не выразить тутъ-же моей глубокой признательности,—эти, говорю я, изслѣдованія безъ исключенія доказывали вѣрность вышеприведенныхъ положеній. За правильность

ихъ говорить, впрочемъ, и цѣлый рядъ общеизвѣстныхъ клиническихъ наблюдений (*Winter*): такъ,—извѣстно уже давно, что различныя мортифицирующіяся новообразованія, какъ гангренозныя, напимѣрь, міомы, полипы, распадающійся ракъ, легко переходятъ въ гніеніе въ полости вагины, въ полости-же матки подвергаются асептическому лишь некрозу безъ гніенія. Еще важнѣе для насъ давно уже извѣстные по клиническимъ наблюдениямъ факты, что различныя участки ткани, совершенно изолированныя отъ кровообращенія и представляющіе такимъ образомъ превосходный матеріалъ для гніенія, какъ напр.: лоскутки оболочекъ яйца, куски дѣтскаго мѣста, могутъ оставаться въ полости матки на недѣлю и болѣе безъ гніенія ихъ, въ то время какъ такой-же матеріалъ, находясь въ полости вагины, очень скоро начинаетъ подвергаться разложенію.

Клиническія такимъ образомъ наблюденія и бактериологическія изысканія, имѣя исходнымъ своимъ пунктомъ двѣ различныя точки зрѣнія, совершенно сходятся въ конечныхъ своихъ результатахъ, что еще болѣе убѣждаетъ насъ въ ихъ вѣрности.

Если такимъ образомъ все плодное яйцо въ случаѣ выкидыша «полнаго» или задержанные участки его въ случаѣ первой по нашему дѣленію категоріи случаевъ выкидыша «неполнаго» находятся въ полости вполнѣ при нормальныхъ условіяхъ (а о нихъ мы только и говоримъ здѣсь) стерильной, то во второй, наоборотъ, категоріи случаевъ «неполнаго» выкидыша, когда успѣвшіе проскользнуть участки плоднаго яйца свѣшиваются въ полость вагины, условія являются совершенно обратными. При соотвѣтствующемъ промываніи растворами дезинфицирующихъ средствъ мы можемъ, конечно, и полость вагины сдѣлать совершенно стерильной, но для достиженія такой полной стерильности требуется, какъ извѣстно, крайняя тщательность,—вспомнимъ результаты работъ *Steffeck'a* и *Ziegenspeck'a*,—нѣкоторыя необходимыя удобства для манипуляцій и тому подобныя условія, дѣлающія такія тщательныя промыванія трудно,—если и совершенно неудобноисполнимыми въ большинствѣ случаевъ изъ частной практики. Большою частью приходится здѣсь ограничиваться обычными промываніями ва-

гины, далеко не достигающими цѣли своего примѣненія, особенно въ случаяхъ выкидыша, какъ явленія патологическаго, стоящаго въ большинствѣ случаевъ въ причинной связи съ предшествовавшими заболѣваніями половыхъ органовъ, могущими въ свою очередь представить удобныя условія для развитія здѣсь бактеріальныхъ культуръ.

Примѣняя тампонаду изъ матеріала вполне хотя-бы и стерильнаго или дезинфицированнаго, манипулируя при соблюденіи всѣхъ условій, требуемыхъ современнымъ ученіемъ объ антисептическомъ уходѣ, мы все-же исключаемъ въ этихъ случаяхъ возможность лишь занесенія микроорганизмовъ въ полость вагины, какъ въ первую инстанцію, извнѣ самимъ тампономъ или при манипуляціяхъ въ этой области во время тампонаціи, предупреждаемъ такимъ образомъ возможность, такъ сказать, «инфекціи извнѣ». Но разъ не достигнута при этомъ полная стерильность вагины, разъ въ ней осталось хотя и самое ограниченное количество, не говоря уже о патогенныхъ, но способныхъ хотя-бы вызывать разложеніе или гніеніе тканей микроорганизмовъ, мы должны быть всегда на-сторожѣ, такъ какъ возможность инфекціи и инфекціи внутренней, «само-инфекціи», обусловливаемой *предшествовавшими* въ вагинѣ микробами, далеко въ такихъ случаяхъ не пересѣчена; этого послѣдняго условія никогда не должно забывать, по моему, при примѣненіи тампонады.

Пока все плодное яйцо или участки его заключены въ стерильной полости матки, тампонъ въ силу выполненія имъ важныхъ для насъ функций вполне примѣнимъ при отсутствіи, конечно, условій, требующихъ немедленнаго окончанія выкидыша. Свѣшиваніе-же въ полость вагины успѣвшаго проскользнуть участка плоднаго яйца въ случаѣ невозможности примѣненія самой тщательной и полной дезинфекціи вагины (а такіе случаи наиболѣе часты въ частной практикѣ врача) является условіемъ, исключаящимъ на основаніи вышеприведенныхъ соображеній примѣненіе тампонады.

Вводимый въ такихъ случаяхъ тампонъ механически увлекаетъ съ собою содержимое вагины, приближаетъ таковое изъ нижняго отдѣла, наиболѣе, какъ извѣстно, бо-

гатаго содержаніемъ зародышей, къ свѣсившемуся участку плоднаго яйца, могущему служить теперь отличнымъ проводникомъ микроорганизмовъ вверху, въ полость матки. Вмѣсто существовавшаго, далѣе, болѣе или менѣе сильнаго тока отдѣленій изъ верхнихъ отдѣловъ полового канала по направленію выводной его линіи, способнаго увлекать за собою до извѣстной степени непрошенныхъ гостей—микробовъ, эти отдѣленія застаиваются теперь надъ тампономъ,—наступаютъ такимъ образомъ наиболѣе благопріятныя условія для ихъ размноженія, а вмѣстѣ съ тѣмъ и проявленія ихъ вреднаго воздѣйствія.

Къ инфекціямъ подобнаго происхожденія я позволяю себѣ причислить тѣ случаи, каковыя приходилось наблюдать и мнѣ, и по поводу которыхъ я позволилъ себѣ остановить ваше вниманіе на задѣтомъ мною вопросѣ,—тѣ случаи, при которыхъ, не смотря на рѣзко бросающіеся въ глаза симптомы мѣстнаго гніенія, при зловонныхъ отдѣленіяхъ, общее самочувствіе больныхъ мало измѣнено; t° тѣла, правда, повышена и иногда довольно рѣзко, но пульсъ при этомъ мало сравнительно ускоренъ. Тутъ мы имѣемъ повидимому дѣло не съ той формой инфекціи, которая стоитъ въ зависимости отъ воздѣйствія на организмъ патогенныхъ гнойныхъ стафилококковъ и стрептококковъ, а эта форма должна быть скорѣе отнесена къ области интоксикаціи продуктами мѣстнаго разложенія и гніенія. Но и эта форма заболѣванія, не смотря на всю свою сравнительную доброкачественность, должна быть по мѣрѣ возможности предупреждена, что абсолютно несовмѣстимо съ тампонадой, какъ она производится обычно.

И такъ, признавая тампонаду въ случаяхъ выкидыша «полнаго» или и «неполнаго», но съ задержаніемъ остатковъ яйца выше внутренняго зѣва, пособіемъ умѣстнымъ при отсутствіи, конечно, какихъ-либо осложненій,—*это средство въ случаяхъ нахожденія какой-либо части плоднаго яйца ниже внутренняго зѣва должно быть рѣшительно отвергнуто и замѣнено болѣе раціональнымъ, а главное болѣе определеннымъ пособіемъ,—мануальнымъ или инструментальнымъ удаленіемъ остатковъ яйца по предварительномъ расширеніи внутренняго зѣва.*