

IV.

Иъ технику выскабливанія полости матки.

М. М. Миронова,

Пр.-доцента Императорскаго Харьковскаго Университета.

(Читано въ Харьковскомъ Медицинскомъ Обществѣ 26/хл 94).

Въ настоящей замѣткѣ я имѣлъ въ виду указать на нѣкоторыя модификаціи, которыя втеченіе послѣдняго времени вошли постепенно въ технику выскабливанія полости матки и которыя, какъ показали наблюденія, имѣютъ нѣкоторыя преимущества передъ обычно практикующимися приемами и по этому заслуживаютъ всеобщаго вниманія.

Начать съ того, что хотя выскабливаніе полости матки и не причиняетъ чрезмѣрной болѣзненности, которая заставляла бы *всегда* прибѣгать къ помощи наркоза, однако почти всегда она на столько чувствительна для больныхъ, что заставляетъ ихъ кричать отъ боли, и въ отдѣльныхъ случаяхъ, гдѣ уже предварительное изслѣдованіе зондомъ указываетъ на сильную чувствительность, приходится даже мириться съ неприятностями и рискомъ общей анестезіи и прибѣгать къ вдыханію хлороформа или эфира; сообенно у особъ нервныхъ и чувствительныхъ вообще, или въ случаяхъ, гдѣ чувствительность эта обусловливается остатками воспалительныхъ процессовъ по сосѣдству съ маткой.

Такъ какъ въ задачу врача входитъ не только лѣчить болѣзненные измѣненія въ организмѣ, но и облегчать всюду, гдѣ возможно, страданія больного, то мнѣ всегда казалось очень

желательнымъ притупить какими нибудь способами болевую чувствительность при выскабливаніи матки помощью различныхъ наркотическихъ, какъ напр., введеніемъ въ прямую кишку свѣчекъ съ опіумомъ или морфіемъ, или клизмочкой съ опійной настойкой, сдѣланной за нѣсколько минутъ до операціи. Однако, всѣ такого рода мѣры далеко не достигали своей цѣли и больныя обыкновенно жаловались на боль во время самой операціи и иногда настолько сильно, что мѣшали спокойному и тщательному производству самой операціи.

Послѣ нѣсколькихъ такихъ безуспѣшныхъ попытокъ, я наконецъ остановился на кокаинѣ.

Послѣднимъ я имѣлъ въ виду произвести мѣстную анестезію нервовъ матки по ходу ихъ, т. е. на протяженіи. Этимъ, я надѣялся, удастся притупить болевья ощущенія, получаемыя съ мѣстъ распространенія этихъ нервовъ. Я рѣшилъ впрыскивать кокаинъ въ клѣтчатку основанія широкихъ связокъ, рассчитывая достигнуть маточнаго сплетенія и мѣста вхожденія въ матку маточной артеріи и сопутствующихъ ее нервовъ. Наблюденія показали, что вышеприведенныя теоретическія разсужденія имѣли свое основаніе; и въ настоящее время я произвожу обыкновенно выскабливаніе полости матки подъ кокаиномъ слѣдующимъ образомъ.

Вымывши наружные половые органы и влагалище мыломъ и растворомъ сулемы, я обнажаю влагалищную часть матки, захватываю ее пулевыми щипцами и обнаживши боковой сводъ впрыскиваю 0,5 куб. сантиметра воднаго раствора солянокислаго кокаина изъ 0,5 на 8,0 помощью працевскаго шприца. Игла вкалывается какъ разъ подлѣ шейки матки параллельно этой послѣдней въ основаніе широкой связки на такую глубину, чтобы игла вошла почти вся, т. е. около 2 см. Затѣмъ тоже самое дѣлается на другой сторонѣ шейки. Потомъ, выждавши втеченіе 2—3 минутъ дѣйствія кокаина, приступаю уже къ дальнѣйшимъ манипуляціямъ: расширенію канала шейки и выскабливанію.

Правда, послѣ такого впрыскиванія чувство боли не прекращается вполнѣ, чего и нельзя было ожидать, но оно настолько понижается, что больныя обыкновенно уже не кричатъ и легко переносятъ эту подѣ-часъ довольно болѣзненную опе-

рацію и даютъ возможность не торопясь и спокойно произвести тщательное выскабливаніе всей полости матки. По окончаніи операціи боль быстро (черезъ 5—10 минутъ) стихаетъ окончательно.

Въ общемъ на основаніи ряда наблюденій надъ обезболивающимъ дѣйствіемъ кокаина при вышеописаномъ его примѣненіи, надо сказать, что онъ превосходитъ всѣ извѣстныя до сихъ поръ наркотическія средства и въ значительной мѣрѣ облегчаетъ больнымъ перенесеніе этой хотя и небольшой, но все таки болѣзненной операціи и поэтому заслуживаетъ полного вниманія и широкаго примѣненія въ подобныхъ случаяхъ.

Непріятныхъ побочныхъ явленій отъ кокаина мнѣ наблюдать не приходилось, кромѣ непродолжительнаго головокруженія и иногда скоропреходящаго онѣмѣнія конечностей у слабыхъ больныхъ.

Переходя къ отдѣльнымъ моментамъ самой операціи я хотѣлъ бы остановиться на способѣ дезинфекціи канала шейки и полости матки. Обыкновенно принято производить эту дезинфекцію, пропаласкивая полость матки дезинфицирующимъ растворомъ черезъ катетеръ *Fritsch*'а или сходный съ нимъ по конструкціи; приэтомъ жидкость собственно приходитъ въ соприкосновеніе только со стѣнками тѣла матки, не касаясь стѣнокъ шейки, такъ такъ обратно она вытекаетъ по внѣшней трубкѣ катетра, закрывающей стѣнки шейки. Тогда какъ именно, если и подлежитъ что предварительной дезинфекціи, такъ это полость шейки, а никакъ не полость тѣла матки, которая обыкновенно и безъ того свободна отъ микроорганизмовъ.

Наконецъ дезинфицировать какую бы то ни было поверхность, поливая ее растворомъ дезинфицирующей жидкости, есть мѣра по меньшей мѣрѣ проблематичная; а специально для шейки матки, покрытой обыкновенно вязкой, плотно приставшей къ стѣнкамъ ея слизью и совершенно безцѣльная. По этому я смотрю на промываніе матки съ цѣлью обеззараживанія ея полости, какъ на приемъ не только бесполезный и безцѣльный, но нерѣдко и прямо вредный, такъ какъ послѣ него иногда наблюдается рядъ нервныхъ расстройствъ рефлекторнаго характера, какъ то: тошнота, рвота и т. п., а иногда припадки и отравленія въ формѣ головокруженія, обморочнаго состоянія и т. п. явленій.

По этому прежде чѣмъ приступить къ расширенію канала шейки, я примѣняю для обеззараживанія его стѣнокъ вытираніе маленькими кусочками ваты, смоченными въ 4⁰/₀ или 5⁰/₀ растворѣ карболовой кислоты. Эти маленькіе ватные цилиндрики захватываются тонкимъ, длиннымъ зубчатымъ пинцетомъ и ими стѣнки канала шейки очищаются съ одной стороны механически, а съ другой смачиваются на столько крѣпкимъ растворомъ дезинфицирующей жидкости, что можно быть уже вполне увѣреннымъ въ дѣйствительности подобной мѣры.

Тотъ же самый пріемъ примѣняется и по окончаніи выскабливанія для очищенія какъ полости тѣла, такъ и шейки матки.

Третье обстоятельство, на которомъ я остановлюсь, касается уже не техники самой операціи, а послѣоперационнаго лѣченія. Какъ извѣстно, для полученія желательнаго результата послѣ выскабливанія полости матки, рекомендуется втеченіе извѣстнаго времени дѣлать промыванія ея и впрыскиваніе различныхъ жидкостей, способствующихъ болѣе правильному развитію вновь образующейся слизистой оболочки; для чего совѣтуютъ впрыскивать іодную настойку съ глицериномъ, или разведенную со спиртомъ, или чистую іодную настойку, или растворъ *ferris sesquichlorati* и т. п. жидкости.

Кромѣ чистой іодной настойки я не рѣдко примѣняю на 4—5 день послѣ операціи, впрыскиванье 50⁰/₀ раствора хлористаго цинка—средства, какъ извѣстно, сильно прижигающаго и отъ примѣненія котораго нѣкоторые, какъ напр., *Olshausen*, сильно предостерегаютъ. Основаніемъ для такого предостереженія служить опасеніе получить зарощеніе канала шейки съ одной стороны и рубцовое перерожденіе слизистой оболочки всей матки съ другой.

Примѣняя впрыскиваніе такого 50⁰/₀ раствора хлористаго цинка съ помощью Брауновской спринцовки втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ болѣе, чѣмъ въ 100 случаяхъ, я никогда не наблюдалъ ничего подобнаго. Правда, иногда послѣ подобнаго впрыскиванія менструальное кровотеченіе отсутствуетъ 1 или 2 періода; но затѣмъ снова начинаются правильныя регулы. Неоднократно послѣ такого прижиганія приходилось наблюдать наступленіе беременности и сплошь и рядомъ регулы прихо-

дять, не смотря на такое впрыскиваніе, въ первый же менструальный періодъ.

Такъ что никакихъ дурныхъ послѣдствій отъ подобнаго впрыскиванія я не наблюдалъ. Неприятнымъ является въ этомъ впрыскиваніи главнымъ образомъ сильная болѣзненность, наступающая спустя уже нѣсколько минутъ послѣ введенія хлористаго цинка, и продолжающаяся обыкновенно нѣсколько часовъ, а въ отдѣльныхъ, исключительныхъ случаяхъ даже по нѣсколько дней, до 2-хъ и даже 3-хъ сутокъ. Нерѣдко послѣ впрыскиванія наблюдается и рвота.

Но если передъ промываніемъ матки сдѣлать впрыскиваніе кокаина въ оба свода и затѣмъ уже дѣлать прополаскиваніе матки и впрыскиваніе 50⁰/₀ раствора хлористаго цинка, то нерѣдко послѣ этого небольшая боль длится всего нѣсколько минутъ. Однако, такъ какъ дѣйствіе кокаина скоропреходящее, а боль отъ впрыскиванія хлористаго цинка можетъ продолжаться долго, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она не прекращается черезъ 5—10 минутъ, приходится прибѣгать къ опиуму или морфію.

Причина, заставившая меня, не смотря на такія неприятныя сопутствующія явленія, все таки иногда примѣнять хлористый цинкъ, лежитъ въ томъ, что это средство давало мнѣ наилучшіе результаты въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ требовалось энергичное прижиганіе слизистой оболочки, какъ напримѣръ, при подозрительныхъ кровотеченіяхъ въ пожиломъ возрастѣ или гдѣ необходимо было заставить матку сократиться болѣе или менѣе энергично, какъ напримѣръ, въ случаяхъ недостаточнаго обратнаго развитія матки и т. п. случаяхъ.

Съ устраненіемъ же помощью кокаина и другихъ наркотическихъ сильныхъ болевыхъ ощущеній исчезаетъ и то единственное неудобство, которое наблюдалось при примѣненіи этого средства и въ настоящее время хлористый цинкъ можетъ быть рекомендованъ, какъ одно изъ хорошихъ прижигающихъ для внутриматочной терапіи.