

III.

Нѣкоторыя замѣчанія къ вопросу о производствѣ
законнаго искусственнаго выкидыша выскаблива-
ніемъ.

И. Г. Мандельштама (Одесса).

(Ординатора Одесской Еврейской больницы).

Въ послѣднее время въ русской медицинской литературѣ появились двѣ работы, трактующія о вычерпываніи или выскабливаніи какъ способѣ для производства законнаго искусственнаго выкидыша: ч. пр., *И. Львова* ¹⁾, и ч. пр., *А. А. Муратова* ²⁾. Оба эти автора ссылаются на статью д-ра *P. Puech*'а, подъ заглавіемъ: «Du Curettage comme méthode d'avortement artificiel», напечатанной въ августовской книжкѣ *Annales de Gynécologie et d'obstétr.* за 1895 г. По смыслу этой ссылки, можно думать, что *Puech* былъ первый, который печатно рекомендовалъ этотъ способъ какъ самостоятельный и указалъ на его преимущества предъ всѣми другими способами, практиковавшимися до того для вызыванія искусственнаго выкидыша. *Львовъ* (1. с.), говоритъ: «Правда, и многіе другіе авторы прибѣгали къ удаленію плоднаго яйца изъ матки острой или тупой ложками, но они прибѣгали къ этому способу не самостоятельно, а случайно, какъ къ вспомогательному приему, когда нельзя было удалить плоднаго яйца другимъ способомъ». Въ числѣ этихъ авторовъ онъ называетъ:

¹⁾ Врачъ 1896 г., № 40.

²⁾ Ж. Ак. и Ж. б., 1896 г., Т. X.

а) *W. Duncan*, январь 1890 г.; б) *Dolérís*; в) *Mouchet*; г) *Roland*, всѣ 3 1892 г., д) *Blanc*, 1893 г., и е) *Гинзбургъ* 1894 года. На самомъ дѣлѣ, однако, этотъ способъ практиковался и описывался, съ указаніемъ всѣхъ его достоинствъ, гораздо раньше. Если уже говорить о правѣ первенства на предложеніе этого способа для вызыванія искусственнаго выкидыша, то оно скорѣе всего должно быть приписано д-ру *Видеману*. Въ статьѣ его помѣщенной въ № 45 1896 г. *Peters. Med. Wochenschrift*, и озаглавленной: «*Unterbrechung der Schwangerschaft durch Evidement* ³⁾» онъ приводитъ 3 случая искусственнаго выкидыша: въ первомъ съ неукротимой рвотой авторъ пытался прервать беременность различными мѣрами, но не достигъ цѣли, пока наконецъ не удалилъ плодное яйцо выскабливаніемъ. Въ остальныхъ двухъ случаяхъ онъ уже прямо приступилъ къ расширенію канала маточной шейки расширителями *Fritsch'a* и удалилъ содержимое полости матки выскабливаніемъ. У послѣдней больной, съ абсолютно узкимъ тазомъ, выкидышъ былъ вызванъ *Видеманомъ* на 14-й недѣлѣ беременности. На основаніи успѣшнаго хода операціи и исполнѣ безукоризненнаго теченія послѣродоваго періода, онъ очень хвалитъ этотъ методъ искусственнаго выкидыша, какъ легко и скоро выполнимый, обусловливающий наименьшую потерю крови, и дающій возможность въ одинъ сеансъ удалить все плодное яйцо, чѣмъ устраняется опасность сопряженная съ оставленіемъ частицъ отпадающей оболочки или дѣтскаго мѣста. Затѣмъ въ 1890 году, 9-го сентября, д-ръ *Paether* сдѣлалъ подробное сообщеніе въ Гамбургскомъ гинекологическомъ обществѣ о 3-хъ случаяхъ искусственнаго прерыванія беременности и двухъ случаяхъ удаленія мертваго плода въ первыхъ мѣсяцахъ беременности ⁴⁾. Методъ примѣненный имъ въ этихъ случаяхъ, которымъ онъ съ успѣхомъ пользуется уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, состоитъ въ слѣдующемъ: 1) открываніе полости матки металлическими расширителями подъ наркозомъ, послѣ предварительнаго приведенія рукава и маточной шейки въ асептическое состояніе; 2) отдѣленіе указательнымъ пальцемъ плоднаго яйца отъ стѣнокъ матки, извлеченіе свобод-

³⁾ См., рефератъ въ *Centrbl. f. Gyn.*, 1887 г. № 17 p. 279.

⁴⁾ *Centralbl. f. Gynaecol.*, 1891 г., p. 860.

ныхъ частей яйца корнцангомъ и соскабливаніе пристающихъ еще остатковъ тупой ложкой; 3) промываніе полости матки дезинфицирующимъ растворомъ и выполнение ея іодоформенной марли, которая оставляется на мѣстѣ 2—3 дня. Всѣ эти манипуляціи производятся въ одинъ пріемъ безъ всякихъ подготовительныхъ дѣйствій. Докладчикъ видитъ достоинство этого метода въ его совершенной асептичности, вѣрномъ и быстромъ дѣйствіи и между прочимъ еще указываетъ на то оригинальное его преимущество, что низшій медицинскій персоналъ, помогающій при производствѣ операціи по этому способу, не можетъ научиться ничему такому, чѣмъ бы онъ могъ воспользоваться съ цѣлью преступнаго изгнанія плода.

Послѣ этой литературной справки перейду къ самой сущности затронутого вопроса и прежде всего отмѣчу, что собственно главное принципиальное значеніе разбираемаго способа заключается въ быстротѣ и одновременности выполненія всѣхъ моментовъ операціи. Существуютъ двѣ разновидности этого способа. По одной (*Videmanъ, Doléris, Mouchet, Blanc, Гинзбургъ, Pusch, Львовъ, Мурамовъ*) вся операція производится ложкой и корнцангомъ съ предварительнымъ расширеніемъ канала маточной шейки, или безъ онаго, по другой (*Duncan, Paether, Fritsch*) отдѣленіе плоднаго яйца, послѣ достаточнаго раскрытія полости матки и извлеченіе всѣхъ крупныхъ его частей, совершается при помощи пальца и лишь заключительный актъ операціи т. е. удаленіе остатковъ deciduae исполняется посредствомъ острой или тупой ложки. Выяснить сравнительное достоинство этихъ двухъ разновидностей составляетъ главную цѣль моей настоящей замѣтки. Я самъ придерживаюсь второй разновидности и впервые примѣнилъ ее въ августѣ 1887 г. у больной съ неукротимой рвотой послѣ ознакомленія со статью *Видемана* и съ тѣхъ поръ прибѣгалъ къ ней во многихъ десяткахъ случаевъ отъ 1-го до конца 4-го мѣсяца беременности, когда потому или иному показанію требовалось прервать еще существующую беременность, или освободить матку возможно скорѣе отъ задержанныхъ продуктовъ уже прекратившейся беременности. Къ послѣдней категоріи относится главнымъ образомъ тотъ довольно многочисленный въ большихъ городахъ контин-

гентъ неоконченныхъ выкидышей, который послѣ неудачныхъ попытокъ вытравленія плода попадаетъ къ намъ съ грозной картиной септического эндометрита и гдѣ настаетъ безотлагательная необходимость немедленно удалить источникъ заболѣванія. Во всѣхъ своихъ случаяхъ я производилъ искусственный выкидышъ по способу въ общихъ чертахъ сходному съ описаннымъ *Paether*'омъ но все таки отличающемся нѣкоторыми особенностями по моему мнѣнію не маловажными для возможно полного обезпеченія успѣха операціи.

Способъ производства искусственного выкидыша въ одинъ сеансъ тѣмъ именно и цѣлѣнъ, что онъ можетъ быть выполненъ какъ всякая другая типическая хирургическая операція, которая при современномъ состояніи хирургіи должна удовлетворять слѣдующимъ 3-мъ кардинальнымъ условіямъ: 1) полная асептичность области операціи и сосѣднихъ частей; 2) строго выработанный планъ дѣйствій, сообразованный съ индивидуальными особенностями каждаго отдѣльнаго случая, въ которомъ ни одинъ моментъ операціи не долженъ имѣть характера случайной манипуляціи, или ускользнуть отъ сознательнаго контроля оперирующаго, для чего *conditio sine qua non*: 3) возможная доступность поля дѣйствія.

Въ примѣненіи къ нашей операціи для достиженія этихъ цѣлей прежде всего обязательнъ полный наркозъ. Онъ не только избавляетъ больную отъ излишнихъ болей, но въ значительной мѣрѣ облегчаетъ дезинфекцію полового тракта нерѣдко встрѣчающую невольное противодѣйствіе со стороны чувствительныхъ больныхъ. Далѣе, только при полномъ наркозѣ устраняющемъ и сопротивленіе брюшного пресса, мы получаемъ возможность дать себѣ ясный отчетъ о состояніи матки и ея придатковъ; наконецъ, только подъ наркозомъ возможно раскрыть полость матки до степени указанной ниже и свободное безпрепятственное манипулированіе въ этой полости. Опасность отъ наркоза въ этихъ случаяхъ ничуть не большая, чѣмъ при всякой другой хирургической операціи, если только усыпленіе производится опытнымъ лицомъ съ соблюденіемъ всѣхъ необходимыхъ предосторожностей. Правда, при искусственномъ выкидышѣ мы въ большинствѣ случаевъ имѣемъ дѣло съ больными истощенными вслѣдствіе непрерывной

рвоты или глубоко малокровными; но навряд ли такое острое изнурение, неуспѣвшее еще вызвать паренхиматозныхъ измѣненій сердечной мышцы, можетъ считаться серьезнымъ противопоказаніемъ для наркоза. Между больными, служившими объектами моихъ наблюдений были многія, дошедшія до крайней степени остраго упадка силъ, а тѣмъ не менѣе всѣ онѣ переносили глубокій наркозъ совершенно гладко, безъ всякихъ непріятныхъ инцидентовъ; наконецъ, кто хоть разъ имѣлъ случай оперировать послѣ свѣжаго разрыва плоднаго мѣшка вѣматочной беременности при явленіяхъ острѣйшаго малокровія съ едва ощутимымъ пульсомъ, тотъ надѣюсь не убоится наркотизировать и истощенную вслѣдствіе неукротимой рвоты беременную.

О приготовленіи больной къ операциі, равно и о томъ, какъ дезинфицировать половой трактъ, распространяться не стану. Это дѣлается по общимъ правиламъ съ однимъ лишь видоизмѣненіемъ, принятымъ у меня для всѣхъ внутриматочныхъ операций. Оно состоитъ въ томъ, что каналъ маточной шейки, нерѣдко вмѣщающій въ себѣ, какъ показали изслѣдованія *Winter'a*, патогенные микробы подвергается особенно энергичному обезжизиванію при помощи маточнаго зонда обмотанного ватой, пропитанной смѣсью изъ равныхъ частей *Acid. Carboli* и глицерина; зондъ этотъ вмѣстѣ съ тѣмъ опредѣляетъ и направленіе шеечнаго канала.

Во избѣжаніе прижиганія слизистой рукава вытекающей обратно карболовой смѣсью, помощникъ въ тоже время пускаетъ на влагалищную часть струю 1⁰/₀ раствора лизоля. Когда дезинфекція такимъ образомъ кончена, я приступаю къ раскрыванію полости матки расширителями *Hegar'a*, которые вводятся по порядку номеровъ до 22 № включительно. Эта степень расширенія достаточна для того, чтобы можно было ввести въ полость матки указательный палецъ и свободно имъ манипулировать. Правда что во многихъ случаяхъ уже послѣ 17-го номера удастся провести палецъ, но онъ тогда проходитъ лишь съ трудомъ, нерѣдко во время оперирования тѣсно обхватывается сокращающимся внутреннимъ рыльцемъ. Выведеніе болѣе или менѣе крупныхъ частей плода черезъ такой недостаточно расширенный каналъ бываетъ затрудни-

тельно. При расширеніи же до указанной выше степени не только сохраняется до конца свобода дѣйствія для оперирующаго пальца, но получается еще возможность ввести въ полость матки, рядомъ съ пальцемъ и инструменты какъ напр. *корнцангъ*, *кюретку* и др.

До 17-го номера проведеніе каждого слѣдующаго номера обыкновенно совершается съ нѣкоторымъ трудомъ, дальше же расширители обыкновенно проходятъ легко, что у нерожавшихъ женщинъ, или у рожавшихъ съ ригидной шейкой, сопровождается частичнымъ надрывомъ одной какой нибудь боковой стѣнки шейки, большею частью лѣвой. Замѣчу тутъ же, что ни въ одномъ изъ своихъ многочисленныхъ случаевъ я не видѣлъ отъ этихъ разрывовъ никакихъ дурныхъ послѣдствій: ни непосредственно въ видѣ стоящаго вниманія кровотеченія, ни послѣдовательно въ формѣ воспалительной реакціи или остающагося зіянія канала шейки. Послѣ раскрытія полости матки въ нее вводится указательный палецъ правой руки, пальцы же лѣвой кладутъ на дно матки и нисдавливаютъ его на встрѣчу внутреннему пальцу; если матка наклонена назадъ, то прежде всего нужно ее привести въ *anteversio*. При беременности зашедшей за 2-й мѣсяцъ и цѣлости плоднаго пузыря иногда не удастся дойти до дна пока не будетъ разорванъ пузырь и не будутъ выпущены околоплодная жидкость и часть накопившейся въ полости матки крови, которыми открываютъ свободный стокъ обратнымъ выводеніемъ пальца. По истеченіи этихъ жидкостей полость матки спадается, емкость ея значительно уменьшается и оперирующій палецъ постоянно контролируемый наружной рукой постепенно обходитъ всю внутреннюю поверхность органа, отдѣляя мало помалу плодное яйцо отъ его мѣста прикрѣпленія. Извлечение отдѣленныхъ частей производится частью пальцемъ частью же *корнцангомъ* и *кюреткой* подъ руководствомъ того же пальца. *Кюреткою* я дѣйствую такимъ образомъ, что, повертывая ее вокругъ ея продольной оси, наматываю на нее болѣе или менѣе крупные куски ткани, или составляю изъ нея совместно съ указательнымъ пальцемъ импровизированныя щипцы которыми захватываю и извлекаю торчащія въ верхнемъ отдѣлѣ шейки части плоднаго яйца. Нелегко иногда удалить самый

плодъ, если онъ достигъ возраста 3-хъ или 4-хъ мѣсяцевъ. Палецъ скользитъ по немъ не будучи въ состояніи его захватить, инструменты же легко внѣдряясь въ его рыхлое тѣло, только отщипываютъ отъ него мелкія части и нарушаютъ его цѣлость. Всего проще, если удастся извлечь его за ножки или *conduplicato corpore* посредствомъ сложенного крючкомъ пальца, въ противномъ же случаѣ приходится отдѣлить туловище отъ головки и вынимать каждую часть отдѣльно — работа довольно хлопотливая, особенно при захватываніи и извлеченіи головки. Въ концѣ концовъ однако, и этотъ моментъ операціи въ относительно короткое время благополучно доводится до конца. Мнѣ, по крайней мѣрѣ ни разу не пришлось оставить не выведеннымъ ни малѣйшаго куска яйца въ расчетѣ на изгоняющую силу матки. Послѣ опорожненія полости матки отъ всѣхъ свободно лежащихъ въ ней частей вводится еще крупныхъ размѣровъ острая ложка, которой внутренняя поверхность матки очищается отъ пристающихъ еще къ ней пластовъ отпадающей оболочки, снова вводится палецъ, что бы окончательно убѣдиться въ полномъ отсутствіи какихъ бы то ни было остатковъ и полость матки промывается горячимъ растворомъ лизоля и сверхъ того еще прижигается по выше описанному способу 50⁰/о растворомъ карболовой кислоты. Последнее имѣетъ цѣлю съ одной стороны убить въ зародышъ всякую заразу, если она по недосмотру попала во время операціи, или уже существовала раньше какъ при септическихъ абортахъ; съ другой же, стороны раздражая сильно нервныя окончанія матки, оно тѣмъ самымъ даетъ импульсъ къ сильному сокращенію ея стѣнокъ. Послѣ окончанія операціи рукавъ очищается и высушивается обезпложенными ватными шариками, въ него вводится одинъ или два ватныхъ тампона обсыпанныхъ порошкомъ іодоформа, больная переносится на постель; въ тампонадѣ полости матки я ни разу надобности не встрѣчалъ. Послѣ операціонное леченіе совершенно индифферентное; никакихъ спринцеваній, или другихъ манипуляцій въ области половыхъ органовъ больше не требуется.

Преимущества изложеннаго способа операціи предъ простымъ выскабливаніемъ заключаются въ томъ, что при немъ:

- 1) Потеря крови бываетъ минимальная: извѣстно что крово-

теченіе при выкидышахъ обусловливается главнымъ образомъ частичнымъ отдѣленіемъ плоднаго яйца и прекращается послѣ полного его отдѣленія; при разбираемомъ способѣ актъ отдѣленія яйца совершается при закрытомъ каналѣ шейки выполненномъ то расширителями, то манипулирующимъ пальцемъ, дѣйствующими какъ тампонъ, между тѣмъ, какъ при отдѣленіи ложкой кровь все время можетъ изливаться свободно и безпрепятственно. 2) Возможность прободенія, или другихъ опасныхъ пораненій матки почти совершенно исключена и именно по той простой причинѣ что до полного опорожненія матки, отъ крупныхъ частей плоднаго яйца все дѣлается подъ руководствомъ пальца. Ложкой же мы начинаемъ дѣйствовать тогда, когда матка освободившись отъ своего содержимаго успѣла сократиться, мышечные слои ея сдвинулись и образовали тѣсную компактную стѣнку, слабыя мѣста которой нами изучены раньше при помощи осязающаго пальца. 3) Оканчивая операцію мы имѣемъ полную увѣренность въ томъ, что дѣйствительно все инородное удалено, чего никакъ нельзя себѣ сказать при простомъ выскабливаніи; вѣдь ни осмотръ удаленныхъ изорванныхъ кусковъ плоднаго яйца ни ощупываніе ложкой безъ тщательнаго обследованія полости матки пальцемъ подобной увѣренности дать не могутъ. Мнѣніе д-ра *Львова*, что способъ удаленія плоднаго яйца пальцемъ не всегда позволяетъ тщательно ощупать стѣнки матки, пожалуй еще имѣемъ нѣкоторое основаніе для случаевъ съ недостаточнымъ расширеніемъ канала шейки, при полной же доступности полости матки и при содѣйствіи вышеуказаннаго маневра подобное ощупываніе возможно всегда и безъ особенныхъ затрудненій. Не могу я также согласиться съ высказаннымъ этимъ авторомъ въ концѣ его статьи положеніемъ, что если и не удастся вывести изъ матки все отдѣленное плодное яйцо, то бѣды въ этомъ нѣтъ никакой, ибо оставленные куски яйца скоро выйдутъ сами собою, не вызвавъ никакихъ уклоненій отъ правильнаго послѣоперационнаго теченія. Торпидность матки подчасъ бываетъ изумительная даже послѣ срочныхъ родовъ, чему примѣромъ служатъ описанные случаи долговременной задержки въ маткѣ цѣлой головы оторванной отъ туловища при извлеченіи, или цѣлаго послѣда (случай *Schultze*), тѣмъ

паче это возможно послѣ аборта и еще вызваннаго искусственно. Если же задержанный въ маткѣ болѣе или менѣе крупный кусокъ абортивнаго яйца начнетъ разлагаться, то отъ этого можетъ быть и большая бѣда, особенно въ частной практикѣ, гдѣ не всегда имѣется подъ рукой скорая надлежащая врачебная помощь.

Я несомнѣваюсь что въ рукахъ опытнаго спеціалиста и одно выкабливаніе можетъ дать хорошіе результаты доказательствомъ чему служатъ многочисленный рядъ удачно выполненныхъ случаевъ приведенныхъ въ статьяхъ почтенныхъ товарищей. Но одно дѣло самому практиковать извѣстный методъ операціи и совершенно другое пропагандировать его для всеобщаго употребленія особенно когда рѣчь идетъ объ операціи искусственнаго выкидыша, чаще всего выпадающей на долю обыкновенныхъ практическихъ врачей не обладающихъ ни опытомъ, ни подготовкой спеціалиста—гинеколога; на мой взглядъ мы въ подобныхъ случаяхъ въ правѣ рекомендовать лишь такіе оперативные приемы, которые сами въ себѣ заключаютъ всѣ условія полной безвредности и безопасности, иначе мы принимаемъ на себя нравственную отвѣтственность за чужіе промахи и ошибки совсѣми ихъ подчасъ тяжкими послѣдствіями.

Sapienti sat!