

Из больницы завода „Большевик“ в Ленинграде.

Об остром расширении матки во время выскабливания.

Б. П. Фоменко.

В этой заметке я коснусь осложнения, именуемого параличом матки, расслаблением ее или острым расширением. Оно встречается как при выскабливаниях по поводу гинекологических заболеваний, так и по поводу выкидышей, но почему-то в современных книгах, посвященных описанию операции выскабливания, не упоминается¹⁾. Незнакомство врачей с острым расширением матки ведет к неправильным диагнозам прободения и к ненужным операциям вплоть до удаления матки, подтверждением чего могут служить хотя бы следующие случаи:

Случай 1 (Wulff): при выскабливании по поводу неполного выкидыша кюретка, определявшая длину полости матки в 14—15 см., не встречая сопротивления, внезапно ушла вглубь на 23 см.; при двуручном исследовании матка ясно контурровалась. Влагалищная гистеротомия не обнаружила предполагаемого прободения и после удаления плодных оболочек матка хорошо сократилась.

Случай 2 (Kritzler): при выскабливании матки по поводу гинекологического заболевания расширитель ушел вглубь на 22 см. и прощупывался позади матки. Чревосечение не обнаружило прободения, но матку удалили, предположив проникновение инструмента между листками широкой связки или в мочеточник; никаких повреждений не оказалось, картина прободения объяснилась только „параличом“ или „острым расширением“ матки. В конце прошлого и в начале текущего столетия паралич или острое расширение матки привлекало внимание гинекологов и даже было предметом оживленной полемики между Коссеманом, впервые описавшим это явление при гинекологических выскабливаниях, и Штрассманом, который отрицал возможность его.

Перейду к своим наблюдениям. При гинекологических выскабливаниях мне ни разу не встретилось сколько-нибудь заметное острое расширение матки. При искусственном выкидыше высокую степень расширения матки я наблюдал 3 раза на тысячу выскабливаний.

Первый случай мне встретился в 1922 году. Гр-ка В. С. (ист. бол. № 432), 39 лет, поступила в больницу для операции искусственного выкидыша и пупочной грыжи. XIII беременность, 8—9 недель; было 8 родов, в том числе 3 мертворожденными, последние роды в 1921 году были осложнены значительным многоводием и вялостью родовой деятельности; ребенок родился мертвым; причина его гибели не установлена, вскрытия не было. Больная апатичная, тучная; тучность, повидимому, эндокринного происхождения; миокардит; к операции больная относится спокойно; операция без наркоза. Шейка матки короткая, легко расширена до № 12 Хегара, при № 13 получился надрыв шейки слева, неглубокий, но доходивший до внутреннего зева, небольшое кровотечение. Изморенная после отхождения плодных вод полость матки имела длину 13—14 см., но при первых попытках выскабливания кюретка без всякого сопротивления ушла вглубь на 21 см. Предположив прободение матки, я попробовал нащупать кюреткой маточную стенку в противоположном правом тазовом углу матки, но и здесь не встретил никакого сопротивления, как будто маточной стенки не было нигде; появилось умеренное кровотечение, никакой болевой реакции со стороны оперируемой не замечалось. Введенная мною другая кюретка ушла на глубину 23 см. не встречая сопротивления, и свободно экскурсировала в какой-то обширной полости. Возникла мысль не только о прободении матки, но о более тяжелом повреждении — широком разрыве или даже круговом

¹⁾ А. Брауде в „Неотложной оперативной помощи при гинекологических кровотечениях“ высказывает сомнения насчет возможности его.

отрыве тела матки в области надвлагалищной части и о необходимости чрезвсечения. Однако, отсутствие каких либо болевых ощущений у оперируемой и явлений внутреннего кровотечения вызвало сомнение в правильности этих предположений. При внутреннем исследовании матка не прощупывалась через тостые брюшные стенки. Вспомнив о возможности „паралича“ матки, я попытался удалить плодное яйцо кюреткой, почувствовал сопротивление маточной стенки и благополучно закончил операцию, хотя во время ее матка еще раз расслабилась так же, как в начале операции. Полость матки промыта раствором лизоформа. Гладкое течение послеабортного периода; никакой чувствительности при двуручном исследовании и при давлении на брюшные стенки внизу живота, что наблюдалось мною при всех случаях прободения матки. Через несколько дней операция по поводу пупочной грыжи; в брюшной полости, насколько она была доступна осмотру во время этой операции, не найдено ничего ненормального (кровяных сгустков, спаек).

Два других случая расширения матки наблюдались мною у слабых женщин с явлениями туберкулеза легких и неврастении. Обе они подвергались операции искусственного выкидыша под легким хлороформным наркозом, разрывов шейки не было; одна была 1-беременная. Расширение матки и в этих случаях было такое же значительное, как и в первом случае. Послеабортный период в обоих случаях прошел гладко, при давлении на низ живота и на матку болезненности не было.

В последующие годы на материале моих сотрудников в 2500 выскабливаний наблюдался один случай, когда было заподозрено прободение. Явившись для консультативного осмотра оперируемой, я на основании расспроса врача и осмотра больной высказался за острое расширение матки; случай закончился гладко. Этот последний случай и побудил меня написать эту заметку.
