

## К вопросу о внутриматочных впрыскиваниях при запоздании месячных и внематочной беременности\*).

Заведующего приютом д-ра **Е. Д. Рузского.**

Довольно обычным в настоящее время является обращение женщин к врачам с просьбой вызвать запоздавшие на несколько дней крови. Большинство женщин при этом,—а в некоторых случаях, несомненно, и сами врачи,—склонны объяснять эту задержку кровей причинами, не зависящими от возникшей беременности. Это следует признать заблуждением, так как не подлежит сомнению, что аменоррея, по поводу которой больные обращаются к врачам, в громадном большинстве случаев обусловливается наступившей беременностью и только в редких случаях зависит от других причин.

Одним из наиболее применяемых способов вызывания в подобных случаях кровей,—по крайней мере у нас в Казани,—служат внутриматочные впрыскивания по Грамматикати. Появляющиеся после одного или нескольких таких впрыскиваний крови бывают почти всегда более обильными, чем обычные месячные, и их следует рассматривать в сущности как ранний аборт.

Благодаря доступности указанного метода, применение его с целью освободиться от столь нежелательной для женщины задержки menses (resp. для вызывания аборта) стало во многих местах обычным, почти рядовым и приобрело права гражданства даже среди специалистов, в особенности за последнее время, в связи с легализацией аборта.

Указанное значение, которое приобрели внутриматочные инъекции йода, как метод вызывания запоздавших кровей (resp. раннего аборта) и как одна из технических разновидностей операции прерывания беременности, производимой и специалистами, должно привлечь к этому методу внимание представителей научной гинекологии, которые и должны сказать свое веское слово о допустимости подобного рода метода прерывания беременности, об его положительных и отрицательных сторонах, в особенности же о влиянии его на половую сферу женщины.

Почин в этом направлении сделан в работе проф. В. С. Груздева „Внутриматочные впрыскивания и внематочная беременность“ (Каз. Мед. Журнал, 1923, № 3), в которой описано 5 случаев, где были сделаны инъекции для вызывания кровей при внематочной беременности, и впервые высказана мысль, что инъекции эти, будучи применяемы с профилактической целью, могут служить непосредственно причиною возникновения внематочной беременности. Затем появилась статья прив.-доц.

---

\*) Сообщено в Акушерско-Гинекологической Секции Общ. врачей при Каз. Университете 21/IV 1926 г.

Парсамова „К вопросу об этиологии внематочной (трубной) беременности“ (Врач. Дело, 1925, № 7), где автор, на основании своего материала, определенно приходит к заключению, что внутриматочные впрыскивания для прерывания беременности могут, благодаря производимым ими в трубе или самом плодном яйце изменениям, в дальнейшем служить причиной возникновения внематочной беременности. Далее д-р Вейсенберг (Zentr. f. Gyn., 1926, № 19), указывает, что внутриматочные впрыскивания, произведенные с целью вызвать прерывание беременности, не всегда ведут к цели, и часто беременность после них продолжается. Автор этот обращает также внимание на то, что иногда попытки вызвать аборт этими впрыскиваниями предпринимается слишком рано, когда плодное яйцо еще не успело проникнуть из трубы в матку. Уже эти сообщения наводят на мысль, что разбираемый метод вызывания кровей (resp. аборта) не столь невинен и несет особые, ему присущие, опасности.

Полагая, что накопление фактического материала имеет большое практическое значение для оценки метода внутриматочных инъекций с указанной целью, я хотел-бы поделиться своими,— правда немногочисленными,—наблюдениями в этой области.

С октября 1922 г. по 1 января 1926 г. в заведуемом мною Родильном Приюте мне представилась возможность наблюдать 5 характерных случаев связи внематочной беременности с впрыскиванием по Грамматикати, сделанными после незначительного запоздания месячных, и это побудило меня разобраться в них.

Вкратце случаи эти следующие:

1. Больная Н., 26 л., поступила 23/II 23 г. Замужем 3 года, месячные правильные, беременна не была, последние крови были 8/I, 7—8/II они не пришли, и 11/II Н. обратилась к врачу-специалисту. Ей было сделано 4 впрыскивания. После третьего впрыскивания пошла жидкая кровь и в небольшом количестве продолжали идти около 1½ недель. За это время у нее развились сильная слабость и отсутствие аппетита. 22/II Н. чувствовала себя очень хорошо, но 23/II утром у ней обнаружилось явления внутреннего кровотечения. Диагностирован перерыв внематочной беременности, и больная была экстренно оперирована. При операции оказалось, что брюшная полость полна жидкой кровью, правая труба разорвана в р. isthmica, беременность очень небольшая. Послеоперационное течение гладкое.

2. Больная О., 30 лет, поступила 14/I 24 г. Замужем 15 л., беременна была 6 раз,—четверо родов и два искусственных аборта, последний 2 года тому назад. Menses правильны, последние были 26/XI; 25—26/XII они не пришли, и 31/XII О. обратилась к специалисту, который сделал ей 4—5 впрыскиваний. Крови пошла немного и продолжалась довольно долго. В ночь на 14/I больная почувствовала себя дурно, и днем у ней была диагностирована внематочная беременность. Экстренная операция. Брюшная полость полна жидкой кровью, полный разрыв правой трубы в р. isthmica. Труба расширена в месте разрыва до размеров вишни. Послеоперационный период гладкий.

3. Больная Х., 30 л., поступила 16/I 24 г. Замужем 12 лет. Крови нормальные. Беременна была 5 раз: 4 родов и 1 аборт год тому назад. Обратилась с просьбой вызвать крови на 8-й день после того, как они не появились в обычный срок. Ей было сделано 3 внутриматочных впрыскивания. Крови пошла обычным порядком. 2 недели спустя после этого, во время шитья на ножной машине, Х. почувствовала сильную боль внизу живота, у ней пошла кровь, и вышел кусочек белого цвета. На другой день обратилась в Родильный Приют, где при исследовании получила типичный припадок острого малокровия. Экстренное чревосечение. Брюшная полость полна жидкой кровью, полный разрыв в ближайшем к матке отрезке р. ampullaris беременной, мало раздутой правой трубы. Послеоперационное течение гладкое.

4. Больная М., 28 л., поступила 4/XII 25 г. Половую жизнь ведет с перерывами 5 лет, беременна была 2 раза и оба раза вызывала искусственный аборт

внутриматочными вырыскиваниями, в последний раз 2 года тому назад. Крови нормальны, последние крови были 5/X; следующие *menses*, которые должны были прийти в конце октября или в первых числах ноября, не пришли, и больная 5/XI обратилась к специалисту. Было сделано 4 вырыскивания. Крови пошли, но мало. Через неделю было сделано еще 2 вырыскивания. Крови опять пошли, но тоже немного. Числа 27—28 появились внезапно боли внизу живота, головокружение и рвота, которые 4/XII повторились опять. Диагностирована внематочная беременность. 4/XII экстренная лапаротомия. Брюшная полость полна кровью, частью со сгустками, разрыв беременной правой трубы на границе перешеечной части с ампулярной. Послеоперационное течение гладкое.

5. Больная А., 28 л., поступила 16/XII 25 г. Замужем 7 лет, беременна была 3 раза: 2 раза родила в срок и 1 раз имела искусственный аборт—3 месяца тому назад. Крови правильно. Последние должны быть 20/XI, но не пришли. 27/XI обратилась к врачу, который сделал одно вырыскивание. Крови тотчас пошли, как менструации, но продолжительнее (2 недели). Все время были боли внизу живота. Через 2 недели больная обратилась к тому же врачу, и он предложил ей выскабливание. Больная не согласилась и обратилась в больницу, где ей были рекомендован лед на живот, *stypitica* и покой. Крови стали тише, а боли сильнее, с чем больная и обратилась в Родильный Приют. Здесь ей был сделан пробный прокол, давший кровь. 18/XII—чревосечение, при котором оказалось, что брюшная полость полна сгустков крови от разрыва беременной правой трубы. Послеоперационное течение гладкое.

Случай проф В. С. Груздева, описанный в его работе под № 1 и трактуемый им, как пример последствий предупредительных вырыскиваний, с нашей точки зрения также можно, пожалуй, отнести к приводимой здесь группе: в нем вырыскивание было сделано хотя и после бывших кровей, но меньших, чем обычно, причем сама больная опасалась, что она уже беременна. Следовательно, в сущности здесь тоже была произведена попытка к раннему аборту и тоже в дальнейшем (через 1—6 недель) окончившаяся внематочной беременностью.

Комбинируя бросающиеся в приведенных случаях в глаза однотипные данные, можно отметить следующие особенности: 1) из всех случаев в 5 женщины обратились к врачу-специалисту и лишь в 1—к неврачу; 2) крови вызывались спустя от 3 до 7 дней после того, как они не появлялись в обычный для них срок, т. е. спустя месяц и несколько дней после первого дня последней бывшей менструации (срок начала беременности по *Naegеле*); 3) перерыв эктопической беременности, — во всех случаях в форме наружного разрыва плодовместилища, — последовал спустя довольно долгое время по прекращении вырыскиваний: в случаях 1-м и 2-м через 9 дней, в 3-ем—через 14 дней, в 4-ом—через 12—18 дней, в 5-ом—неясно, приблизительно через 1—2 недели, и в 6-ом—через 1—6 недель; 4) все беременности оказались очень ранними, яйцо при них располагалось или в *pars isthmica* (2 случая), или на границе ее с *pars ampullaris* (2 случая), а в одном случае место разрыва трубы в истории болезни не было указано; 5) сильного кровотечения из матки кусками, столь характерного для маточного аборта, ради которого вырыскивания и производились, ни в одном случае не наблюдалось.

Останавливаясь теперь на возможной связи между наблюдавшимися нами внематочными беременностями и внутриматочными инъекциями, которые были применены у больных в качестве попытки к раннему аборту, прежде всего приходится допустить предположение, что в момент инъекций эктопическая беременность была уже налицо, а самые инъекции послужили лишь толчком к ее прерыванию. Этому последнему предположению мало, однако, соответствует сравнительно большой срок меж-

ду инъекциями и моментом ясной клинической картины разрыва трубы: у 2 больных этот срок равнялся 9-ти дням, у 4—был около 2-х недель, причем у одной больной в качестве содействующей разрыву причины указан особый момент—работа на ножной машине.

Далее, если принять во внимание, что среди наблюдавшихся в нашем Приюте случаев внематочной беременности (99) предшествующие инъекции имели место не так уж редко (в 5 случаях, а в действительности, возможно, и больше), то предположение, что здесь мы имеем лишь случайное совпадение, кажется нам маловероятным, и мы склонны видеть между внутриматочными инъекциями и последующей трубной беременностью причинную связь.

Мы неполно еще осведомлены о точном соотношении между временем копуляции сперматозоида с яйцевой клеткой и временем менструации, не знаем также, сколько времени требует у человека продвижение оплодотворенного яйца по трубе в матку. Во всяком случае указанные соотношения у разных женщин и у одной и той же, в зависимости от многих условий, могут быть различны. Возможно допустить такое стечение обстоятельств, что в момент впрыскиваний, хотя они и производились через месяц и несколько дней после первого дня последней бывшей менструации, яйцевая клетка, оплодотворенная незадолго перед появившейся менструацией или во время ее, оказалась еще непопавшей в полость матки. Вполне возможно, далее, что как маточная часть трубы, так и само яйцо могли быть повреждены впрыснутой и попавшей в трубу жидкостью, каковое повреждение вызвало растройство их функций; растройство же функций трубы и яйца, по современному взгляду, и является основною причиною трубной беременности. Все дальнейшее явилось уже обычным исходом эктопической беременности. Доказать это бесспорно при настоящем состоянии наших знаний относительно времени зачатия и скорости продвижения яйцевой клетки, конечно, невозможно, но такая мысль все-таки напрашивается, по крайней мере для некоторых случаев. К такому же выводу,—что плодного яйца в момент принятия abortивных мер немногих дней спустя после появившихся месячных может не быть в полости матки, а оно может попасть в нее лишь значительно спустя после этого,—пришел и Вейссенберг. Давно известно, что целый ряд травм: бурный coitus, падение, прыжок и т. д.—может содействовать возникновению внематочной беременности, раstraивая различным образом процесс продвижения плодного яйца (See-light and Kakuшкин, Ж. Ак. и Жен. Бол., 1913, № 1). В частности, кажется нам, к такому последствию может повести и та травма, которая причиняется внутриматочными инъекциями.

Таким образом накапливающиеся клинические наблюдения развертывают все большие и большие опасности внутриматочных впрыскиваний, применяемых в целях прерывания беременности. Имеющиеся уже в настоящее время данные позволяют, по видимому, установить следующие возможности: 1) возможно случайное совпадение внутриматочных впрыскиваний такого назначения с имеющейся уже прогрессирующей внематочной беременностью, причем впрыскивания могут здесь послужить ближайшим толчком к разрыву плодместилища (проф. В. С. Груздев); 2) аборт, производимые путем внутриматочных впрыскиваний, могут в дальнейшем повести к таким изменениям в половой сфере, которые ока-

жуются непосредственной этиологической причиной внематочной беременности (прив.-доц. Парсамов); 3) наконец, на основании наших случаев можно думать, что внутриматочные впрыскивания, произведенные в ближайшие дни после не появившихся месячных, могут в некоторых случаях оплодотворения, далеко отстоящего от первого дня последней бывшей менструации, когда плодное яйцо еще не проникло в полость матки, превратить имевшую быть нормальной маточной беременностью в беременность эктопическую, помешав оплодотворенному яйцу попасть в полость матки, т.е. сделав то же, что, по мнению проф. В. С. Груздева, делают профилактические впрыскивания, производимые вне беременности.

В заключение, присоединяясь в общем к положениям, высказанным проф. В. С. Груздевым в приведенной выше его работе, мы считали бы возможным высказать следующие пожелания:

1) Следовало бы совершенно отказаться от внутриматочных инъекций, как метода прерывания беременности.

2) Если же почему-либо этот метод нужно бывает применить, то приступать к производству инъекций надо не ранее двух-трех недель после не появившейся менструации, при возможно точном диагнозе „*graviditas uterina*“.

3) Наконец, если, при впрыскиваниях, вызванные ими крови окажутся нехарактерными для маточного аборта, то прежде всего надо подумать о внематочной беременности и принять по отношению к больной соответственные меры наблюдения и лечения.

---

D-r E. D. Russky (Kasan). Intrauterine Injektionen bei Verspätung der Menstruation und extrauterine Schwangerschaft.

Des Autor ist der Meinung, dass intrauterine Injektionen bei verspäteter Menstruation in die Zeit fallen können, wenn das Ei schon befruchtet ist, aber die Gebärmutterhöhle noch nicht erreicht hat, sondern sich im Eileiter befindet. In solchen Fällen können die Injektionen Bedingungen schaffen, welche dem Eindringen des Eies durch das Ostium uterinum tubae stören können; das Ei bleibt im Eileiter und auf solche Weise entsteht die extrauterine Schwangerschaft. Zur Bestätigung dieses Gedanken führt der Autor einige Fälle aus seiner Praxis an.

---