

ныхъ кистъ трубы, такъ какъ и при существованіи небольшого объема такихъ кистъ, производство операціи представляется совершенно аналогично въ обоихъ случаяхъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).

II.

ЛОСКУТНЫЙ СПОСОБЪ ПЕРИНЕОРАФИИ ПРИ НЕПОЛНЫХЪ РАЗРЫВАХЪ ПРОМЕЖНОСТИ.

Д-ра М. М. Миронова. (Харьковъ).

Изъ кланяки проф. *S. Winkel*'я въ Мюнхенѣ.

Лечение старыхъ разрывовъ промежности въ послѣднее время, благодаря *Lawson-Tait*'у, предложившему свой лоскутный способъ и появившейся затѣмъ критической оцѣнкѣ его, возбудило вновь интересъ специалистовъ, почему я и рѣшился подѣлиться съ товарищами нѣкоторыми свѣдѣніями о видоизмѣненномъ способѣ перинеопластики, примѣняемомъ проф. *Winkel*'емъ, тѣмъ болѣе, что способъ этотъ еще не былъ опубликованъ, и я имѣю возможность, благодаря любезно данному мнѣ разрѣшенію, первымъ сообщить этотъ способъ русскимъ colleg'амъ, за что и считаю долгомъ выразить мою глубокую признательность многоуважаемому профессору.

Условія, дающія въ настоящее время возможность получить не только заживленіе старыхъ разрывовъ, но и производить восстановление приблизительно нормальной промежности, заключаются главнымъ образомъ въ способахъ освѣженія бывшего разрыва и послѣдовательнаго соединенія краевъ раны. Что касается перваго, то до предложенія *Diffenbach*'а освѣженіе производилось на слпшкомъ маломъ протяженіи, и главное вниманіе обращалось только на самый промежностный разрывъ, а не на расщепленіе влагалища и прямой кишки. Лишь въ послѣднее время стали прилагать стараніе къ тому, чтобы образовать промежность, которая не только по своей высотѣ, но и по тол-

щипъ возможно больше соотвѣтствовала нормальнымъ условіямъ. Операционными способами, дающими въ этомъ направленіи наиболѣе удовлетворительные результаты, мы обязаны щѣлому ряду хирурговъ и акушеровъ.

Способъ такъ называемаго «треугольнаго соединенія», первоначально рекомендованный *Diffenbach*'омъ, впоследствии былъ улучшенъ и доведенъ до совершенства преимущественно *Simon*'омъ и позднѣе *Hegar*'омъ. (*Hildebrandt*. Болѣзни наружныхъ женскихъ дѣтородныхъ частей, стр. 107 и 108).

Сущность дальнѣйшихъ видоизмѣненій этого *основного* способа сводится, какъ извѣстно, къ измѣненію фигуры окровавленія влагалищнаго рубца. (*Freund*, *Emmet* и др.).

Рядомъ съ этими измѣненіями въ способахъ освѣженія раны, обстоятельствомъ, подвинувшимъ впередъ современную перинеопластику, является усовершенствованье въ технику наложенія шва.

Уже *Hildebrandt* обратилъ вниманіе на то, что если швы будутъ наложены очень глубоко въ двухъ или трехъ направленіяхъ (последнее можетъ имѣть мѣсто при полныхъ разрывахъ промежности), то средины ихъ петель на какомъ нибудь мѣстѣ будутъ лежать близко другъ отъ друга и если при этомъ завязывать швы, даже не натягивая чересмѣрно, то и въ такомъ случаѣ ткань въ этомъ мѣстѣ подвергнется натяженію въ различныхъ направленіяхъ, вслѣдствіе чего легко возникнетъ здѣсь полость, выполняющаяся сывороткой и ведущая, наконецъ, къ нарыву въ глубинѣ (I. с. стр. 112).

Такимъ образомъ, уже *Hildebrandt* указалъ на опасность «мертвыхъ пространствъ», образованіе которыхъ онъ старался устранить наложеніемъ промежностнаго шва, проникающаго черезъ всю толщу окровавленія и стягивающаго поэтому ткани въ одномъ направленіи.

Подобную же задачу, устраненія образованія полостей въ глубинѣ тканей, преслѣдовалъ и восьмиобразный шовъ *Hepner*'а. Окончательнымъ же усовершенствованіемъ мы обязаны *Werth*'у, предложившему этажный узловатый шовъ (*Centralblatt f. Gynä-*

kologie, 1879 г., № 23) и *C. Schröder*'у, который преимущественно ввелъ въ практику и распространилъ этотъ этажный шовъ, примѣняя его то въ видѣ непрерывнаго, то въ видѣ узловатаго шва изъ кетъ-гута.

Такимъ образомъ до обнародованія предложенія *Lawson-Tait*'а, стремленіе операторовъ сводилось къ тому, чтобы, удаливши рубцовую ткань, получить рану, по возможности тождественную съ тою, какая была въ данномъ случаѣ первоначально во время разрыва, и затѣмъ соединить края этой послѣдней такимъ образомъ, чтобы они во всякой данной точкѣ прилегали плотно другъ къ другу.

Способъ же *Lawson-Tait*'а существенно отличается отъ всѣхъ вышеупомянутыхъ тѣмъ, что при немъ рубцовая ткань не удаляется совершенно, а только отсепаровывается вмѣстѣ съ частью подлежащихъ тканей, оттягивается по направленію къ *symphysis os. pubis* и полученная затѣмъ рана сшивается. Однако гораздо раньше *Lawson-Tait*'а *Langenbeck* предлагалъ подъ именемъ *Perinaeo-Synthesis* лоскутный способъ перинеопластики, который, однако, не вошелъ во всеобщее употребленіе и былъ почти совершенно забытъ¹⁾.

Операция начинается отдѣленіемъ вросшаго въ разрывы рубца. Съ этой цѣлью дѣлается подковообразный разрѣзъ кожи промежности на границѣ ея съ рубцовой тканью, боковые края котораго поднимаются до уровня бывшей прежде спайки. Затѣмъ лоскутъ отсепаровывается вплоть до исходныхъ точекъ подковообразнаго разрѣза и поднимается пинцетомъ кверху; тогда получается приблизительно ромбовидная, зіяющая рана, лѣвый бокъ которой сшиваютъ съ правымъ посредствомъ глубокихъ швовъ, накладываемыхъ со стороны промежности. Наконецъ, свободный край оттянутаго лоскута пришиваютъ къ верхнему краю вновь образованной промежности.

Кромѣ *Langenbeck*'а *A. R. Simpson* (*Sammlung Klinischer Vorträge von Volkmann*. № 301, 1887 г., стр. 2179) при непол-

¹⁾ Способъ этотъ, подробно описанный *Bifel*'емъ, буквально приведенъ въ монографіи *Hildebrandt*'а (I. с. стр. 118—119).

ныхъ разрывахъ промежности предложилъ поступать слѣдующимъ образомъ: сперва расщепляютъ заднюю стѣнку влагалища и надорванную промежность, т. е. рубцовую ткань сагитальнымъ разрѣзомъ, начинающимся отъ гарне промежности и идущимъ во влагалище до конца рубцовой ткани.

Затѣмъ дѣлаютъ подковообразный разрѣзъ кожи промежности; тогда получаютъ 2 трехъугольныхъ лоскута, съ вершинами, лежащими около гарне; ихъ отсепааровываютъ вплоть до ихъ основаній и, оттянувши кверху, соединяютъ по линіи перваго разрѣза швомъ, узлы котораго лежатъ во влагалищѣ. Остающаяся затѣмъ рана зашивается глубокими и поверхностными промежностными швами.

Способъ *Lawson-Tait*'а въ томъ видѣ, какъ онъ описанъ и изображенъ на рисункѣ *Max Sänger*'омъ (*Ueber Perineorrhaphie durch Spaltung des Septum recto-vaginale und Lappenbildung von M. Sänger. Sammlung Klinischer Vorträge u. s. w. v. R. Volkmann* № 301) представляетъ, дѣйствительно, преимущество передъ старыми способами перинеоррафій, такъ какъ онъ 1) консервативенъ, 2) простъ и быстръ по исполненію и 3) даетъ такую же хорошую промежность, какъ и эти послѣдніе. Вслѣдъ за этимъ сообщеніемъ *M. Sänger*'а появилась работа доктора *Родзевича* ¹⁾, изъ которой видно, что проф. *К. Славянский*, примѣняя этотъ способъ перинеоррафій, находитъ его вполне пригоднымъ. Однако, авторъ указываетъ уже на нѣкоторое неудобство этого способа, именно, что отсепаарованный лоскутъ оставляется свободнымъ, для устраненія чего онъ совѣтуетъ протягивать шовъ вдоль свободного края этого лоскута и, стянувши его на подобіе кнута, заставляетъ его сморщиться, вслѣдствіе чего получается хорошо образованная розетка.

Однако операція эта въ дѣйствительности далеко не такъ безукоризненна, какъ можно было бы думать, судя по описанію *M. Sänger*'а, почему и нельзя не согласиться съ проф.

¹⁾ *Родзевичъ*. Восстановленіе промежности по лоскутному способу (*Lawson-Tait*). Дисс. изъ Клиники Проф. К. Славянскаго. Спб. 1889 года.

Ottz (Archiv f. Gynäkologie Bd., 39. N. 1, стр. 51), который, разбирая этотъ способъ, не только не видитъ въ немъ никакого преимущества передъ старыми способами, но, напротивъ, считаетъ его далеко уступающимъ этимъ послѣднимъ.

Въ самомъ дѣлѣ: «прежде всего выставляется на видъ, что не удаляется ни кусочка ткани, такъ какъ лоскутъ не отрѣзается, какъ при другихъ способахъ. Выгода эта, однако, кажущаяся. Лоскутъ слизистой оболочки, образуемый при неполныхъ разрывахъ промежности, изъ уцѣлѣвшей части послѣдней выходитъ толще, чѣмъ при старыхъ способахъ освѣженія. Этотъ лоскутъ, когда онъ оттягивается кверху, сокращается очень сильно, нерѣдко онъ омертвѣваетъ и представляетъ образованіе, которое впослѣдствіи не имѣетъ, собственно, никакого значенія, такъ какъ остается въ видѣ искусственно произведеннаго выступа».

Далѣе при этомъ способѣ удаляется вмѣстѣ съ лоскутомъ часть мускулатуры—этой важнѣйшей составной части промежности и черезъ это приходится сильно стягивать края раны, что въ свою очередь вліяетъ на успѣхъ заживленія, такъ какъ вслѣдствіе сильнаго сдавленія тканей, нарушается ихъ питаніе. (Изъ 36 случаевъ *Podzewica* въ 12 была болѣе или менѣе значительная неудача въ заживленіи ¹⁾).

Не смотря на всѣ эти недостатки лоскутной перинеоррафій *Lawson-Tait'a*, основная мысль этого способа — мысль держаться сколько возможно консервативно, не удаляя ни кусочка ткани, сама по себѣ заслуживаетъ полнаго вниманія и въ нижеописанномъ способѣ перинеоррафій, примѣняемомъ проф. *Winckel'em*, повидимому, она осуществлена вполне безъ ущерба для другихъ сторонъ дѣла. Операция производится слѣдующимъ образомъ: операционное поле фиксируется двойными крючками, изъ которыхъ одинъ, надъ *anus*, оттягиваетъ руб-

¹⁾ «Неудача», о которой говоритъ авторъ, сказывалась въ нагноеніи 1—2 швовъ и въ мѣстномъ частичномъ расхожденіи раны, что затягивало заживленіе на 3—4 дня. См. дисс. *Podzewica*, стр. 23 и предъидущ.

цевую ткань кнпзу, оба же боковые, у нижняго края малыхъ губъ, растягиваютъ ее въ стороны. Затѣмъ проводится полукружный разрѣзъ кожи промежности на границѣ ея съ рубцовой тканью; послѣдняя затѣмъ отсепаровывается въ видѣ довольно толстаго лоскута, захватывающаго всю толщу задней влагалищной стѣнки до границы ея съ рыхлой клѣтчаткой. Лоскутъ оттягивается вверхъ и отдѣляется отъ подлежащихъ тканей до уровня исходныхъ пунктовъ кожного разрѣза и въ глубину до конца рубцовой ткани. Полученная такимъ образомъ рацная поверхность сшивается въ сагитальномъ направленіи этажнымъ швомъ. Первый рядъ въ глубинѣ накладываемыхъ швовъ захватываетъ около 1 см. ткани и начинается отъ нижняго угла раны вверхъ по направленію къ влагалищу. Когда швы постепенно наложены и завязаны вплоть до свободнаго края лоскута, то лѣвая его половина соединяется съ правой швами, завязываемыми со стороны влагалища. Далѣе накладываютъ, въ случаѣ надобности еще 1 рядъ подобныхъ же глубокихъ швовъ, также начиная снизу вверхъ и на свободный край лоскута вновь 1 или 2 шва.

Послѣ этого края кожной раны промежности оказываются уже настолько сближенными, что остается только наложить 4—6 промежностныхъ швовъ.

Глубокіе и влагалищные швы проф. *Winckel* накладываетъ изъ кетгута, промежностные же изъ *fil de Florence*.

Такимъ образомъ, при этомъ методѣ вся рубцовая ткань, поднимаясь вверхъ и ложась въ складку, идетъ для образованія высокой, толстой и крѣпкой промежности, которая и по внѣшнему виду ничѣмъ не отличается отъ таковой же при прежнихъ способахъ перинеоррафіи по *Simon*'у или *Heagar*'у.