

КАЗУИСТИКА.

V.

*Изъ университетской акушерско-гинекологической клиники
проф. Н. Н. Феноменова въ Казани.*

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ ОПЕРАЦИИ „HYSTEROPEXIA ABDOMINALIS ANTERIOR“.

С. В. Теръ-Микаэлянца.

(Ординатора клиники).

Hysteropexia abdominalis anterior — пришивание матки къ передней брюшной стѣнкѣ — сравнительно очень новая операція. Хотя впервые она и была примѣнена *Koeberlé*¹⁾ еще въ 1869 году, но до 80-хъ годовъ была забыта. Больная *Koeberlé* страдала сильными, неподдававшимися никакимъ лѣчебнымъ мѣрамъ, запорами, причину которыхъ *Koeberlé* видѣлъ въ давленіи на прямую кишку загнутой назадъ матки. Больная дошла до такого состоянія, что энергическое вмѣшательство дѣлалось необходимымъ. Въ виду этихъ показаній *Koeberlé* рѣшился сдѣлать чревосѣченіе и укрѣпить матку въ брюшной ранѣ въ такомъ положеніи, чтобы тѣло ея не могло запрокидываться кзади. Вскрывъ брюшную полость, операторъ удалил здоровый яичникъ; полученную ножку, т. е. широкую связку, трубу и lig. ovarii вшилъ въ брюшную рану. Резуль-

¹⁾ Bullet. de la Société de Chirurgie. 1877, p. 64.

татъ получился удовлетворительный. Десять лѣтъ спустя *Schroeder*¹⁾ произвелъ эту операцію у больной съ загибомъ матки кзади и небольшой кистой яичника, сопровождавшимися, кромѣ того, пляской св. Витта. Удаливъ кисту, онъ пришилъ ножку къ передней брюшной стѣнкѣ. Въ 1880 году *L. Tait*²⁾ произвелъ двѣ операціи, одну въ февралѣ, другую — въ апрѣлѣ мѣсяцѣ. Въ обоихъ случаяхъ дѣло шло о загибахъ кзади; кромѣ того, больныя страдали воспаленіями яичниковъ, не поддававшимися никакимъ другимъ способамъ лѣченія. Операторъ удалилъ воспаленные, нѣсколько увеличенные яичники, приподнялъ матку и при зашиваніи брюшной раны провелъ иглу такъ, что захватилъ часть ткани въ области дна матки и, такимъ образомъ, пришилъ дно матки къ брюшной стѣнкѣ. Въ обоихъ случаяхъ результаты получились удовлетворительные, по крайней мѣрѣ до 1883 г. Въ 1881 г. онъ же въ одномъ случаѣ упорной *retroflexio uteri* произвелъ холощенье и вшилъ связку праваго яичника и лѣвую широкую въ рану живота. Этотъ случай цитированъ *Sanger*'омъ въ *Centr. f. Gyn.* 1888 г. № 2.

*Olshausen*³⁾ приводитъ три случая. Въ одномъ операція была произведена по поводу *retroflexio uteri*, а въ 2-хъ другихъ — по поводу выпаденія матки. Пришиваніе онъ производилъ такимъ образомъ, что проводилъ первую лигатуру черезъ толщу круглой связки у мѣста ея отхожденія отъ тѣла матки, а другую и третью лигатуры черезъ передній листокъ широкой связки и затѣмъ вкалывалъ иглу глубоко въ мышечный слой брюшной раны и выводилъ на брюшную поверхность брюшной стѣнки, послѣ чего швы уже завязывались; такихъ швовъ накладывалъ съ каждой стороны по 2 или 3.

*Sänger*⁴⁾ опубликовалъ 7 случаевъ изъ своей личной практики. Изъ нихъ 5 разъ было произведено по поводу *retroflexio uteri*, осложненныхъ воспаленіемъ трубъ, яичниковъ или периметритомъ, а 2 раза исключительно съ цѣлью прикрѣпленія къ брюшной стѣнкѣ свободной ретрофлектированной матки, — въ одномъ случаѣ вслѣдствіе дисменореи, а въ другомъ — послѣ неудачной операціи *Alquie Alexander a.* Во всѣхъ случаяхъ онъ

¹⁾ Berl. Klin. Woch. 1878 u I.

²⁾ L. Tait. The pathology and treatement of diseases of the ovaries. New Jork. 1883 г. стр. 94 и 96.

³⁾ Centr. f. Gyn. 1886. № 43, p. 698.

⁴⁾ Centr. f. Gyn. 1888. № 2, 3.

получилъ благопріятный результатъ, а потому совѣтуетъ чаще прибѣгать къ этой операціи.

Въ октябрѣ 1887 г. *Platz* ¹⁾ на гинекологическомъ съѣздѣ въ Дрезденѣ, сообщилъ 17 случаевъ *ventrofixatio* матки по поводу *retroflexio uteri*. Во всѣхъ случаяхъ онъ вшивалъ трубу или *hulus* яичника въ углы брюшной раны. Въ 14 случаяхъ онъ получилъ благопріятные результаты. Мѣсяць спустя *Leopold* ²⁾ обнаружилъ три случая *ventrofixatio* при перегибѣ матки кзади. Въ 1-мъ случаѣ былъ перегибъ матки безъ всякихъ воспалительныхъ процессовъ, во 2-мъ случаѣ было воспаление яичника и трубы на лѣвой сторонѣ, а въ 3-мъ—воспаление придатковъ на обѣихъ сторонахъ. Швы накладывались такимъ образомъ, что нижній шовъ проводился черезъ лѣвый край брюшной раны, проходилъ подъ серозной оболочкой матки, захватывая поверхностно ея мускулатуру между или немного ниже прикрѣпленія круглыхъ маточныхъ связокъ, и выводился черезъ правый край брюшной раны. Слѣдующій шовъ проходилъ на 1 см. выше предъидущаго на протяженіи 2 cent. надъ серозной оболочкой матки около мѣста отхожденія трубъ, а третій позади трубъ на 1 cent. выше предъидущаго. Въ одномъ случаѣ онъ наложилъ только одинъ шовъ, который проходилъ подъ серозной оболочкой дна матки, захватывая и мышечную ткань. Предварительно, чтобы получить болѣе прочныя сращенія, авторъ соскабливалъ поверхностный эпителиальный слой серозной оболочки матки и брюшной стѣнки. Результатъ получился благопріятный. Такимъ образомъ, изъ краткаго обзора этой операціи мы видимъ, что она производилась авторами по различнымъ способамъ и при различныхъ показаніяхъ. Такъ одни примѣняютъ ее при загибахъ и наклоненіяхъ назадъ матки какъ фиксированной воспалительными перемычками, такъ и совершенно свободной; другіе дѣлаютъ при выпаденіяхъ матки, а третьи совѣтуютъ прибѣгать къ этой операціи, какъ дополнительной при лапаротоміяхъ по какому либо другому поводу ³⁾. Въ техникѣ операціи также существуетъ большое разнообразіе. Такъ одни совѣтуютъ пришивать одну или обѣ культы послѣ холощенія къ углу брюшной раны (*Koerberle, Sängner*), другіе производятъ кастрацію и пришиваютъ дно матки къ брюшной

¹⁾ Centr. f. Gyn. 1888. № 1. p. 11; Berlin Klin. Wochensch. 1888, № 4.

²⁾ Centr. f. Gyn. 1888. № 11.

³⁾ Славянскій. Частн. патол. и терап. женск. болѣзней т. I, стр. 389.

ранѣ (*Lawson Tait, Czerny*), третьи совѣтуютъ пришиваніе lig. lata и rotunda къ брюшной стѣнкѣ безъ предшествовавшей кастраціи (*Olshausen*). четвертые совѣтуютъ пришивать трубу или hylus ovarii къ углу брюшной раны (*Klotz*), нѣкоторые же совѣтуютъ предварительное соскабливаніе эпителиальнаго слоя серозныхъ покрововъ матки и брюшной стѣнки (*Leopold*).

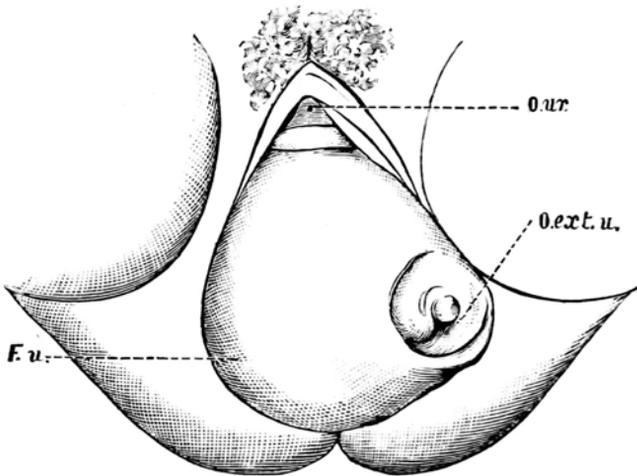
Въ настоящее время операція эта находитъ все больше распространеніе и есть надежда, что она займетъ видное мѣсто въ ряду гинекологическихъ операцій. Проф. *К. Ф. Славянский*¹⁾, производившій уже нѣсколько разъ эту операцію по поводу загибовъ и наклоненій матки кзади, отзывается очень хорошо и предсказываетъ этой операціи блестящую будущность. Проф. *Н. Н. Феноменовъ*²⁾, по предложенію котораго я сталъ заниматься разработкой этого вопроса, еще въ прошломъ году категорически высказался за хорошую будущность этой операціи при выпаденіяхъ матки. На этотъ разъ, не входя въ критику показаній и различныхъ способовъ этой операціи, подробная работа о которой выйдетъ въ скоромъ будущемъ въ качествѣ диссертации, я ограничусь описаніемъ случая операціи hysterorexia abdominalis anterior по поводу полного выпаденія матки, произведенной по новому методу въ маѣ прошлаго года.

24-го апрѣля 1890 года въ гинекологическое отдѣленіе факультетской клиники поступила больная М. М. съ жалобами на выпаденіе матки. Изъ анамнеза мы узнали, что больная замужняя, 33-хъ лѣтъ; первые регулы были на 15 году, установились черезъ 3 мѣсяца, приходили черезъ 3 недѣли по 3 дня. Вышла замужъ 26 лѣтъ и была беременна 1 разъ на 28 году отъ роду; ребенка сама не кормила, потому что у нея не было молока. Послѣ замужества регулы не измѣнились, но послѣ родовъ они измѣнили свой характеръ, приходили то черезъ 2, то черезъ 3 недѣли, продолжаясь по 5—6 дней. Черезъ 3 мѣсяца послѣ родовъ больная замѣтила, что у нея начало выходить изъ половой щели кругловатое тѣло, мягкой консистенціи, которое легко вправлялось и удерживалось на мѣстѣ, если больная находилась въ спокойномъ положеніи; если же она вставала на ноги, то тѣло это снова появлялось наружу. Съ теченіемъ времени это выпадающее тѣло увеличивалось. Больная обратилась за медицинской помощью къ мѣстной акушеркѣ, которая посоветовала ей носить кольцо. Однако оно оказалось бесполезно, выхожденіе тѣла наружу стало увеличиваться. Годъ тому назадъ выпадающее тѣло достигло той величины, какая въ настоящее время. Мочевыведеніе до появленія этого тѣла наружу было правильно, но со времени выхожденія этого тѣла мочеот-

¹⁾ Журналъ акушерства и женск. бол. 1891. № 2.

²⁾ Врачъ 1890, № 19. Сто чревосъченій. 2-ая серія.

дѣленіе и дефекація сдѣлались затруднительны, такъ что во время этихъ актовъ больная должна была вправлять это тѣло. При изслѣдованіи въ клиникѣ найдено: скелетъ у больной правильный, питаніе очень хорошее, подкожный жирный слой хорошо развитъ, видимыя слизистыя оболочки блѣдно-розоваго цвѣта. На кожѣ нѣтъ ни рубцовъ, ни сыпи. Доступныя изслѣдованію лимфатическія железы не увеличены; груди развиты хорошо, соски рѣзко выражены. Брюшныя стѣнки толсты, подкожный жирный слой на нихъ хорошо развитъ; *lineae albicantes* очень плохо выражены; расширенныхъ венъ нѣтъ. Ощупываніе и перкуссия живота не даетъ ничего особеннаго. При изслѣдованіи половыхъ органовъ найдено: наружныя половыя органы, какъ-то: большія и малыя губы, *clitoris* нормальны; промежность нѣсколько разорвана. на мѣстѣ разрыва рубцовая ткань. Изъ половой щели торчитъ тѣло. имѣю-



O. ur.—отверстіе мочеиспускательнаго канала. F. u.—дно матки. O. ext. u.—наружный зѣвъ.

щее форму усѣченнаго конуса; окружность его у самыхъ половыхъ губъ равно 24 cent., около окончанія—17 cent. Длина всего тѣла 10 cent какъ спереди, такъ и сзади. Верхушка конуса сѣзана не перпендикулярно продольной оси, а косвенно сверху и спереди книзу и сзади. На мѣстѣ сѣченія нѣсколько эксцентрически, ближе кпереди, находится щелевидное отверстіе, пропускающее свободно указательный палецъ. Вверху передняя периферія конуса безъ перерыва доходитъ до наружнаго отверстія уретры, съ боковъ онъ заходитъ во влагалище на 2 cent., гдѣ изслѣдующій палецъ встрѣчаетъ сводъ, сзади во влагалище заходитъ на 1,5 cent.; цвѣтъ конуса блѣдно-красный. наружный покровъ представляетъ изъ себя слизистую оболочку, принявшую кожистый видъ. Консистенція описываемаго тѣла не вездѣ одинакова въ переднемъ отдѣлѣ она мягка, въ заднемъ-же плотна. При ощупываніи задняго

отдѣла въ немъ прощупывается плотное грушевидное тѣло, по своей формѣ и консистенціи дающее право признать его за матку, нѣсколько увеличенную въ объемѣ. Упомянутое выше отверстие есть наружный маточный зѣвъ. Чтобы увѣриться въ этомъ, въ зѣвъ былъ введенъ зондъ, который легко прошелъ въ полость матки; послѣдняя равна 10 cent. Матка находится въ наклоненіи назадъ; отъ боковыхъ поверхностей ея отходитъ по пучку ткани, въ которыхъ легко прощупывается по два шнура, направляющихся кверху и кнаружи къ боковымъ стѣнкамъ таза; отъ передней поверхности отходятъ два круглыхъ шнура, направляющіеся тоже кверху и кнаружи (lig. rotunda). Изогнутый зондъ, введенный въ мочевою пузырь, загибается книзу, конецъ его можно прощупать на $1\frac{1}{2}$ cent. выше передней губы orif. externi; слѣдовательно, вмѣстѣ съ маткой выпала и часть мочевого пузыря. Палець, введенный in rectum, находитъ тотчасъ-же надъ sphincter ani internus мѣшокъ, вдающійся во влагалище; глубина этого мѣшка около 2 cent. Наружно-внутреннее изслѣдованіе, произведенное послѣ предварительнаго вправленія выпавшихъ частей, показало, что стѣнки влагалища чрезвычайно вялы, ложатся крупными вялыми складками, которыя совершенно закрываютъ влагалищную часть матки, такъ что трудно бываетъ прощупать.¹⁾ На основаніи этихъ данныхъ объективнаго изслѣдованія было распознано несомнѣнное полное выпаденіе матки и влагалища съ образованіемъ cystocele и rectocele и было рѣшено сдѣлать ей ventrofixatio 3-го мая. А до этого времени больной назначены ежедневныя ванны и обмываніе выпавшихъ частей растворомъ сулемы 1 : 1000, а внутрь капсули изъ Rp. Carb. Tiliae gr X Bism. Salicyl. gr V по 2—3 капсули ежедневно. Наканунѣ операціи больной дано слабительное и поставленъ клистиръ. Вечеромъ сдѣлана ванна, а выпавшія части вымыты сулемой 1 : 1000. Половые органы вправлены и влагалище затампонировано іодоформенной марлей, а животъ забинтованъ простой стерилизованной марлей. На слѣдующій день была произведена проф. *Н. Н. Феноменовымъ* операція при обычной для чревосѣченій обстановкѣ съ соблюденіемъ всѣхъ правилъ асептики. Въ 10¹/₂ ч. утра захлороформированная до полнаго наркоза больная была внесена въ операціонную комнату и уложена на стеклянный столъ. Послѣ обычной чистки поля операціи мыломъ со щеткой, операторъ приступилъ къ разрѣзу живота по linea alba длиною около 7 cent. ниже пупка и выше симфизы. Aroneurosis lin. albae и peritoneum вскрыты между двумя пинцетами и затѣмъ рана ихъ расширена ножницами по пальцу внизъ и вверхъ до величины кожной раны. Введя въ полость живота руку операторъ захватилъ матку, приподнятую черезъ влагалище однимъ изъ помощниковъ и вывелъ въ рану. Въ виду того, что больной только 33 года и что, слѣдовательно, у нея возможно забеременеваніе, а также въ виду того, чтобы вызвать преждевременно climacterium, а съ тѣмъ вмѣстѣ и уменьшеніе увеличенной въ объемѣ матки, больная была кастрирована. Вмѣстѣ съ яичниками вырѣзаны обѣ фаллопиевы трубы, конечно, послѣ предварительнаго

¹⁾ На прилагаемомъ рисункѣ, снятомъ съ натуры, все это выражено ясно.

прошиванія соответствующих частей широких связок крѣпкимъ шелкомъ. Затѣмъ, эндотелій серознаго покрова матки, такъ и паріетальный листокъ брюшины на передней стѣнкѣ живота на мѣстахъ будущихъ швовъ былъ соскобленъ ножомъ на пространствѣ около 2-хъ cent., какъ на задней стѣнкѣ матки ближе къ боковымъ стѣнкамъ въ области прикрѣпленія широкихъ связокъ, такъ и къ бокамъ краевъ раны, на 2 cent. отстоя отъ брюшнаго разрѣза. По обѣимъ сторонамъ было наложено по 2 лигатуры. Съ лѣвой стороны сначала дѣлался вколъ въ брюшную стѣнку на 2 cent. отходя отъ лѣваго боковаго края, и выкалывался съ захватываніемъ пучковъ прямой мышцы на $1\frac{1}{2}$ cent. дальше отъ вкола, а затѣмъ уже вкалывалась игла въ лѣвый бокъ сзади матки и выкалывалась ближе къ серединѣ матки на 1 cent. отъ вкола. Въ томъ-же порядкѣ нѣсколько выше (т. е. 1 cent.) первой лигатуры была проведена вторая лигатура. То-же самое сдѣлано съ правой стороны съ той разницей, что оператору, стоявшему съ праваго бока больной, было легче проводить лигатуру съ праваго бока матки, вкалывая на 2 cent. отъ праваго края матки и выкалывая ближе къ боку матки, захватывая ткани маточной приблизительно около 1 cent., а затѣмъ уже вколъ и выколъ на брюшной стѣнкѣ снутри кнаружи, на 2 cent. отстоя отъ края раны. Въ такомъ-же порядкѣ была проведена и вторая лигатура на 1 cent. выше первой. Затѣмъ лигатуры по 2 съ каждой стороны затянуты такъ, чтобы узелъ приходился ближе къ маточной ткани. Такимъ образомъ, соскобленные поверхности были сближены и соединены, нитки-же хорошо обрѣзаны. Матка, такимъ образомъ, поставлена въ положеніе, близкое къ нормальному, т. е. съ небольшимъ загибомъ впередъ. Затѣмъ послѣ обычнаго туалета брюшной полости, послѣдняя закрыта 7-ю швами, изъ которыхъ 3 глубокихъ и 4 поверхностныхъ. Во влагалище введенъ пессарій изъ целлюлоида, а на животъ наложена давящая повязка. Операція продолжалась 25 минутъ.

Послѣоперационный періодъ прошелъ гладко; повышение температуры было 2 раза до 38 въ первый и второй день, а въ остальное время температура была нормальна. 4 шва сняты на 9-й день, а 3 на десятый; въ одномъ мѣстѣ въ верхней части раны изъ укола вытекаетъ бѣловатая гноевидная жидкость вмѣстѣ съ каплями жидкаго жира. На этомъ мѣстѣ рана разошлась, но вскорѣ выполвилась грануляціями и закрылась. На 26-й день больная, по случаю закрытія клиники, выписалась съ тѣмъ, чтобы нѣкоторое время лежать на дому. При изслѣдованіи больной найдено: матка въ ante flexio II степени, прилежитъ къ передней брюшной стѣнкѣ, объемъ уменьшился мало; подвижности нѣтъ; стѣнки влагалища вялы, но не выпадаютъ. Больная показала черезъ 4 мѣсяца послѣ операціи; положеніе было такое-же, какъ и при выходѣ, только измѣреніе полости не было произведено. Она чувствуетъ себя вполне удовлетворительно.