

# КАЗУИСТИКА.

---

## VI.

*Изъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф.  
Н. В. Ястребова въ Варшавѣ.*

### **КЪ КАЗУИСТИКЪ ПОЛНАГО УДАЛЕНІЯ МАТКИ ЧЕРЕЗЪ ВЛАГАЛИЩЕ.**

А. А. Ануфриева.

Штатнаго ординатора клиники.

Однимъ изъ самыхъ интересныхъ и важныхъ вопросовъ оперативной гинекологіи былъ и есть вопросъ о хирургическихъ методахъ лѣченія рака матки. Задача и цѣль каждаго оперативнаго удаленія злокачественнаго новообразованія должна выражаться съ одной стороны въ его технической простотѣ, а съ другой въ достиженіи желаемаго и конечнаго результата, т. е. въ радикальномъ исцѣленіи организма, разъ операція предпринята при условіяхъ съ прогнозомъ *quo ad valetudinem*, а не *quo ad vitam*. Цѣлая плеяда ученыхъ, сходясь болѣе или менѣе въ этой сложной и главной цѣли оперативнаго вмѣшательства при ракѣ матки, начинаетъ распадаться на группы, лишь только рѣчь заходитъ о характерѣ и степени распространенія новообразованія въ связи съ оперативнымъ методомъ, съ показаніями и противопоказаніями къ нему. Вотъ эти то разногласія, зависящія какъ отъ трудности опредѣлить въ каждомъ данномъ случаѣ микроскопически степень распростране-

нія рака, такъ и отъ сложности нѣкоторыхъ приѣмовъ, служатъ причиною того, что главные оперативные методы, какъ-то: *Amputatio infravaginalis colli uteri, supravaginalis, colpohysteroectomy* и *laparohysteroectomy* все еще служатъ спорными пунктами въ гинекологіи. Однако изъ всѣхъ этихъ четырехъ методовъ выдвигается болѣе другихъ *Colpohysteroectomy*, такъ какъ первые два оказываются чрезчуръ ненадежными въ смыслѣ рецидивовъ, а послѣдній даетъ довольно высокій процентъ смертности. Въ самомъ дѣлѣ, изъ 1016 случаевъ рака матки, собранныхъ д-ромъ *Петровымъ* по 1888 годъ въ своей диссертациі, послѣ экстирпаціи (599 случаевъ) умерло, положимъ, 18,2%, тогда какъ при *amputati*’и (417 случ.)—8,7%, но за то въ первомъ случаѣ рецидивировало послѣ операціи 21,1%, тогда какъ во второмъ 38,3%. На послѣднемъ международномъ конгрессѣ въ Берлинѣ (1890 г.) проф. *Schauta* заявилъ, что на 65 полныхъ влагалищныхъ вырѣзываній матки онъ получилъ смертность равную 7,6%. Если же считать отсутствіе рецидива въ продолженіи 2-хъ лѣтъ, то процентъ полныхъ излѣченій у *Schauta* будетъ 47,5. Такой же сравнительно небольшой процентъ смертности отъ экстирпаціи мы имѣемъ у проф. *Лебедева* (8,2%), у *Leopolda* (7,1%), у *Staude* (4,5%), у проф. *Отта* изъ 30 случаевъ 0% (всѣ по 1888 годъ, за исключеніемъ проф. *Отта*, у котораго по настоящее время). Интересно, что съ каждымъ годомъ процентъ смертности все болѣе и болѣе уменьшается отъ этой операціи. *Brunner* высчитываетъ за 1879 г. процентъ смертности 50%, за 1880 г. 41%, за 1881 г.—29% и т. д. Такимъ образомъ, благодаря хорошо выработанной оперативной техники при влагалищной экстирпаціи матки и введенію строгой антисептической обстановки эта операція начинаетъ давать все лучшіе и лучшіе результаты и позволяетъ смотрѣть на нее далеко не такъ пессимистически, какъ смотрѣли на нее раньше.

Какъ на примѣръ такихъ пессимистическихъ взглядовъ можно указать на мнѣнія *Malgaign’a* въ 60-хъ годахъ и *Горвица* у насъ въ семидесятыхъ. Первый говоритъ: „большая часть женщинъ, которыя подвергались этой операціи, погибали въ концѣ нѣсколькихъ часовъ, или нѣсколькихъ дней; самыя счастливыя не переживали больше одного года... Нужны были совершенно исключительныя обстоятельства, чтобы побудить благоразумнаго хирурга совершать эту операцію“. (*Manuel de médecine opératoire*). *Горвицъ* же выражается такъ: „вопросъ на счетъ экстирпаціи

всей матки при карциномѣ ея всецѣло принадлежитъ ужъ исторіи и объ немъ можно толковать лишь какъ о давно минувшемъ гинекологическомъ курьезѣ...”

Такова судьба исторіи медицины, что факты и явленія, забыты вчера, возрождаются въ новой формѣ сегодня подъ вліяніемъ прогрессивнаго научнаго движенія.

Въ самомъ дѣлѣ, со времени *Sauter'a* и много позднѣе *Freund'a*, трудами *Czerny*, *Billroth'a*, *Schröder'a*, *Martin'a*, *Fritsch'a*, *Ohlshausen'a*, *Leopold'a* и друг. техника этой сравнительно трудной операціи доведена до значительнаго совершенства, позволяющаго смотрѣть такимъ образомъ въ наше антисептическое время на влагалищную экстирпацію матки, какъ на желаемый и прямо необходимый въ извѣстныхъ случаяхъ оперативный пріемъ. Говоря про извѣстные случаи, мы разумѣемъ подъ этимъ именемъ такіе, въ которыхъ не занята околوماتочная клѣтчатка вмѣстѣ съ лимфатическими железами тазовой полости, на сколько, конечно, это доступно опредѣленію при помощи наружно-внутренняго изслѣдованія, независимо въ свою очередь отъ того, будетъ ли это ракъ влагалищной части, шейки, или тѣла. Въ послѣднемъ отношеніи мы болѣе всего склоняемся къ мнѣнію *Martin'a*, который совѣтуетъ въ первыхъ начальныхъ стадіяхъ всѣхъ карциноматозныхъ формъ шейки, при обсужденіи метода лѣченія, тотчасъ же привлечь въ кругъ соображеній также возможность радикальнаго лѣченія, и въ случаяхъ, гдѣ существованіе карциномы несомнѣнно установлено путемъ микроскопическаго изслѣдованія, немедленно приступать къ экстирпаціи всей матки.

Такъ какъ у всякаго почти оператора влагалищное вырѣзываніе матки представляетъ нѣкоторыя особенности, да и самые случаи носятъ всегда извѣстный индивидуальный характеръ, то на этомъ основаніи мы и рѣшили представить три случая рака шейки матки изъ гинекологической клиники Варшавскаго университета.

1) Больная Ф. З., крестьянка, 33 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 1 сентября 1887 года. Замужемъ 18 лѣтъ. Беременна 7-й разъ. Ростъ 152 ст.; тѣлосложеніе и питаніе слабое. Первые крови на 15 году. Типъ кровей—4 дня—3 нед. Послѣ выхода замужъ характеръ кровей тотъ-же (безболѣзненные). Послѣдняя менструація 5 мѣсяцевъ тому назадъ, продолжалась 5 дней съ болями передъ ея наступленіемъ. Изъ шести предшествовавшихъ беременностей пять кончились срочными ро-

дами, а 6-я беремен. выкидышемъ на 6-мъ мѣсяцѣ. Последніе роды 3 года 8 мѣсяцевъ тому назадъ. Теченіе родовъ и выкидышей безъ осложненийъ. Продолжительность настоящей беременности—5 мѣс. Больная 10 недѣль тому назадъ сдвинула съ мѣста возъ, почувствовала тотчасъ боль внизу живота и спусти недѣлю изъ полового канала появились капли крови, которыя постепенно увеличивались. Жалобы больной въ настоящее время на кровотеченія, постепенно усиливающіяся (промежутки меньше и количество больше). По временамъ бываютъ рѣжущія боли внизу живота, шумъ въ ушахъ и *головокруженіе*. По прекращеніи кровотеченія обыкновенно появлялись розоватыя бѣли. Отправленіе желудка и кишокъ, а также и мочевого пузыря правильныя.

Размѣры таза *сг. сг.* 25<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ст.; *sp. sp.* 22<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; *Conjug. extr.*—19 ст. Наружные половые органы не представляютъ ничего особеннаго кромѣ нѣкоторой дряблости большихъ губъ. На промежности разрывъ отъ прежнихъ родовъ.

Влагалище расширено и удлинено, слизистая оболочка его рыхла. Влагалищная часть матки утолщена вслѣдствіе увеличенія задней губы ея, занятой раковой опухолью, величиной въ малый апельсинъ. Опухоль бугриста, шероховата, кровоточитъ при изслѣдованіи, каналъ шейки укороченъ, пропускаетъ 2 пальца.

Пузырь есть. Предлежитъ головка плода. Высота дна матки надъ симфиз. 17 ст.; ширина у дна 16 ст.

Остальные органы таза и брюшной полости не представляютъ ничего особеннаго.

Т° 40. Puls. 112. Resp. 28. 2 сентября въ 6 часовъ вечеромъ начались сильныя родовыя боли. Въ 8 часовъ 5 мин. того же числа пузырь вытянулся изъ *rima pudendi*, а за слѣдующей схваткой въ колбовидно выпяченный пузырь выскользнулъ и плодъ, за нимъ уже полились наружу воды черезъ вверху образовавшійся разрывъ.

Плацента была приращена, поэтому пришлось ее отсепаровать и удалить. Матка промыта растворомъ сулемы 1 на 3000 и послѣ *Sol. acidi carbolici* 2°/о. Опухоль задней губы обмыта тѣмъ же растворомъ и посыпана *iodoformomъ*.

3 сентября въ 7 час. утра т° 37,8. Puls. 80. R. 24. Вечеромъ т° 38,5°. Puls. 82. 4 сентября. Вечеромъ высшая т° 39,5°. 5 сент. Лихорадочное состояніе продолжается, не доходя до 39°. 6 сент. вечерняя т° 37,9, утромъ и въ полдень нормальная. Въ слѣдующіе дни, за исключеніемъ 6 и 9-го (т° 38,2°—38°), т° нормальныя.

Каждый день влагалище промывалось sol. acidī carbolici 2% и давался внутрь sescal. cogn. (9 дней). 15 сентября больная переведена въ отдѣленіе женскихъ болѣзней той-же клиники. 27 сент. у больной произведена ампутація задней губы. 3 октября удалены швы. Новообразование съ задней губы идетъ въ каналъ шейки матки и переходитъ отчасти на переднюю стѣнку его и поднимается кверху за внутренній зѣвъ. Послѣ этой операціи больная не лихорадила, жаловалась только на боли внизу живота. 9 октября у больной произведена extirpatio uteri totalis per vaginam. Матка низведена мюзеевскими щипцами, вскрытъ задній сводъ и наложены на него лигатуры. Затѣмъ по 3 лигатуры на каждый боковой (по *Martin'у*) обрѣзаны боковые; вскрытъ передній, отсепарованъ мочевой пузырь отъ матки и наложены швы, соединяющіе брюшину передняго углубленія съ внутреннимъ покровомъ передней стѣнки рукава. Послѣ этого накладывались лигатуры на широкія связки, и матка постепенно освобождалась безъ опрокидыванія впередъ или назадъ. Туалетъ раны. На края раны наложено еще нѣсколько поверхностныхъ швовъ и культи широкихъ связокъ вшиты въ рану съ боковъ. Влагалище выполнено іодоформной марлей, прокипяченной 1 на 4000 двуіодистой ртути. На сводахъ девять швовъ, на широкихъ связкахъ двадцать. То во весь день нормальная. Вечеромъ больная жалуется на частый позывъ къ мочеиспусканію. Мочевой пузырь промытъ solut. acidī borici 2%. Цѣлый день съ промежутками лежитъ ледъ на животѣ. 10 октября. Мочеиспусканіе нормально. Вечерняя  $t^{\circ}$  38,2°. Puls. 80. 11 октября. Утромъ и въ полдень  $t^{\circ}$  нормальная, вечеромъ 38,1°. Puls. 84. 13 октября вечерняя  $t^{\circ}$  38,1°. Puls. 96. Въ остальные дни  $t^{\circ}$  нормальна. 12 октября въ первый разъ смѣнена повязка. 18 октября. При перевязкѣ утромъ отвалилась одна лигатура со свода. 24 октября. Удалены три лигатуры со свода и 11 съ широкихъ связокъ. 30-го октября. Отошло самопроизвольно 7 лигатуръ. 4-го ноября. Удалены остальные швы. 28 октября больная выписалась изъ клиники въ слѣдующемъ состояніи:  $T^{\circ}$  37,3°. Puls. 56 Общее состояніе вполне удовлетворительное. Влагалище 6 ст. длиною, суживающееся кверху; съ правой стороны на мѣстѣ швовъ прощупывается валикообразное утолщеніе. Въ самомъ сводѣ чувствуется твердоватость на мѣстѣ разрѣза, немного чувствительная при давленіи. При двойномъ изслѣдованіи она не прощупывается. Моча выдѣляется правильно. Иногда существуютъ покалывающія боли въ заднепроходномъ отверстіи.

Черезъ 2 мѣсяца явился возвратъ и большая погибла чрезвычайно скоро въ больницѣ Млад. Иисуса.

2) Больная М. З. жена чиновника, 41 года отъ роду, поступила въ клинику 13 сентябрю 1888 г. Типъ кровей 6 дней—4 нед. Число беременностей—5, окончившихся срочными родами. Послѣдніе роды 3 года тому назадъ. Чувствуетъ себя больной 3 мѣсяца. Жалобы ея на частыя кровотеченія, водянистыя бѣли, боль въ крестцѣ и въ правой паховой области, переходящей въ правое бедро, особенно при ходьбѣ. Отправленія мочевого пузыря правильныя.

Stat.praes. Больная умѣреннаго тѣлосложенія. Размѣры таза *sp. sp.* 25. *Cr. cr.* 27. *Conjug. extern.* 18<sup>3</sup>/<sub>4</sub> ст. Наружныя половыя части развиты правильно. На промежности старый разрывъ, не полный, 2-й степени. Влагалище укорочено и дрябло, почти безъ складокъ. Объемъ матки значительно увеличенъ. Положеніе *retropositio fixata*. Подвижность сохранена справа на лѣво. Ограничена спереди назадъ. Консистенція плотная. Голѣзненности нѣтъ. *Portio vaginalis uteri* занята новообразованіемъ: раковая опухоль захватываетъ переднюю губу, распространяясь въ меньшей степени на заднюю. Каналь шейки является какъ бы вывернутымъ, съ потерей эпителиальнаго покрова; обнаженіе это распространяется также и на ближайшую периферію опухоли въ видѣ поверхностной язвы. Наружное отверстіе матки расположено эксцентрически влѣво и пропускаетъ конецъ пальца. Яичники неизмѣнены. Своды не заняты; правый нѣсколько чувствителенъ. Остальные органы таза и брюшной полости ничего особеннаго не представляютъ. Послѣ соотвѣтственной подготовки больной 17 сентября въ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовъ утра была произведена операція удаленія матки черезъ влагалище. Матка низведена. Вскрытъ задній сводъ, остановлено кровотеченіе. Лигатура на боковые своды. Отдѣленіе боковыхъ сводовъ.

Вскрытіе передняго свода сопровождалось значительными техническими трудностями, такъ какъ смѣщаемость матки была ограничена и вслѣдствіе довольно значительнаго объема органа пришлось отдѣлять мочевой пузырь отъ матки на большомъ протяженіи. Брюшина передняго углубленія была захвачена въ складку въ пэановскій пинцетъ и разрѣзана ножницами. Наложеніе лигатуръ на широкія связки; связано было съ большими затрудненіями, вслѣдствіе ограниченной смѣщаемости матки книзу; сперва обрѣзана была лѣвая широкая связка, при чемъ яичникъ съ этой стороны остался въ полости таза. Освобожденная та-

кимъ образомъ матка отъ своихъ прикрѣпленій съ одной стороны была уже на половину извлечена изъ влагалища; дѣлѣннѣйшему же ея извлеченію препятствовало сращеніе задней поверхности тѣла ея на границѣ съ шейкою при помощи довольно толстаго тяжа, находящагося въ связи съ крестцомъ. Тяжъ этотъ былъ перерѣзанъ подъ лигатурой у самой матки. Послѣ того уже наложены были лигатуры на правую широкую связку, причемъ удалена и часть яичника, попавшаго подъ разрѣзъ въ виду очень близкаго положенія его къ тѣлу матки. Кровотечение изъ культи широкихъ связокъ было остановлено обколомъ. Культи широкихъ связокъ вшиты въ рану сбоковъ. Влагалище затампонировано марлей, прокипяченною въ сулемѣ. При изслѣдованіи матки оказалось, что новообразованіе кверху поднималось за внутренній зѣвъ.

Въ первыя сутки послѣ операціи больная жаловалась на боли въ крестцѣ и нижней части живота. Была нѣсколько разъ рвота. Т° нормальна. На другой день утрENN. т° 37°. Вечерняя 37,9. Puls. 96. На 3-й день удаленъ тампонъ, смоченный кровянистою жидкостью. УтрENNя т° нормальна, вечерняя 38,2°. Puls. 88. На 4-й день выдѣленія изъ влагалища кровянистыя, темныя, въ небольшомъ количествѣ, безъ запаха. Высшая т° 38,4. Puls. 92. Съ 10-го дня т° нормальна. На 14 день удалено 7 швовъ. На 15-й отошло 5 лигатуръ самопроизвольно со связокъ. Осталось еще 16 лигатуръ. На 17-й день отошли 2 лигатуры. Болей нѣтъ. На 29-й день снято нѣсколько лигатуръ; остались слѣва 3 лигатуры, сидящія довольно туго; при потягиваніи онѣ не подаются. На 35-й день послѣ операціи больная выписывается съ оставшимися лигатурами. Рубецъ плотный, безболѣзненный. Вагинальная культа не смѣщается. Болей нѣтъ ни въ области крестца, ни въ прямой кишкѣ.

Оставшіяся лигатуры удалены *черезъ 2 года*, при чемъ возврата не было и самочувствіе больной было отличное.

3) Больная А. В., вдова (7 лѣтъ), по занятію классная дама, 36 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 28 марта 1891 г. съ жалобами на общую слабость, боли по временамъ въ правомъ боку и въ крестцѣ и на неправильныя мѣсячныя. Беременна была 6 разъ (5 срочн. родовъ и 1 выкидышъ на 2-мъ мѣсяцѣ). Послѣдніе роды 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ тому назадъ. Чувствуетъ себя больной только 3 мѣсяца. Неправильность въ мѣсячныхъ началась съ декабря 1890 года: въ половинѣ декабря были срочныя крови, 4 января опять появились крови и продолжали идти 3 недѣли. Въ февралѣ

равно какъ и въ мартѣ, крови нормальны. Status praes. Больная тѣлосложенія и питанія хорошаго, роста средняго. Размѣры таза: sp. sp, 27. cr. cr. 28,5. Conjugata externa 20. Наружные половые органы развиты правильно. Разрывъ промежности неполный, II-й степ., переходящій вправо отъ carinae posterioris. Влагалище гладкое, безъ слѣдовъ какихъ либо утолщеній и узловъ. Длина передней стѣнки влагалища 7 ст., задней 9 ст.

Объемъ матки увеличенъ. Матка въ положеніи retroflexio, съ трудомъ выводится вслѣдствіе повышенной чувствительности ея. Подвижность сохранена. Консистенція плотная. Orificium extern. неправильной формы. Portio vaginalis утолщена. Передняя губа ея тонка, задняя же занята опухолью, выходящею изъ цервикальнаго канала въ видѣ грибовидной шляпки, дольчататаго строенія сантиметра 4 въ діаметрѣ. Какъ далеко въ цервикальномъ каналѣ окончаніе ея—опредѣлить невозможно. Яичники не увеличены. Околоматочная клѣтчатка съ той и другой стороны совершенно свободна и въ ней узловъ какихъ либо не прощупывается. Въ виду наличности такихъ данныхъ рѣшено приступить къ влагалищной экстирпаціи матки. Больная 6 дней соответственнымъ образомъ подготавлилась къ операціи. Операція произведена 8-го апрѣля въ 10<sup>1/2</sup> часовъ утра. Предварительно былъ вырѣзанъ изъ опухоли треугольной формы кусокъ и края образованной раны закрыты нѣсколькими толстыми лигатурами. Кровотеченіе остановилось вполнѣ. Матка была опущена за лигатуры и сильно отклонена въ сторону, такъ что задній сводъ обнажился вполнѣ. Сводъ вскрытъ полулуннымъ разрѣзомъ, края брюшины и слизистой оболочки влагалища были пришиты другъ къ другу. Послѣ наложенія лигатуръ на боковые своды и перерѣзки послѣднихъ матка отклонена была книзу и сдѣланъ полулунный же разрѣзъ въ переднемъ сводѣ около самой стѣнки мочевого пузыря. Мочевой пузырь осторожно отдѣленъ отъ передней поверхности матки, къ которой онъ прикрѣплялся на разстояніи 4 сантиметровъ. Затѣмъ брюшина передняго углубленія вскрыта и края ея вмѣстѣ со слизистой оболочкой влагалища сшиты. Отклонивши послѣ этого матку вправо, 4-мя лигатурами при помощи иглы *Deschamp's* была захвачена широкая лѣвая связка постепенно, пока не дошли до лѣвой трубы. Перевязавши послѣднюю, ее перерѣзали и во избѣжаніе кровотеченія боковая культи была притянута и вшита въ уголъ влагалищной раны. Тогда матка лѣвымъ угломъ опустилась и послѣ перерѣзки правой широкой связки и трубы подъ лигатурами выпала наружу.



Послѣ осмотра незначительное кровотеченіе въ верхнемъ углу раны остановлено нѣсколькими лигатурами. Культя правой широкой связки также шита въ уголь раны и послѣ этого все влагалище выполнено кусками іодоформной марли. Въ концѣ операциі у больной пульсъ сдѣлался малымъ, черезъ полчаса онъ еще болѣе ухудшился: 72 удара въ мин. *parvus et mollis*. Замѣчалась легкая синюха губъ и пониженіе кожной  $t^{\circ}$ . Отрыжка. Впрыснуть 1 шприцъ эфира. Вино съ водой и глотаніе кусочковъ льда. Ледъ на животъ. Въ 8 часовъ вечера тошнота и рвота. Больная жалуется на тяжесть въ головѣ и общую слабость. Пульсъ 90 ударовъ въ минуту, болѣе полный и твердый.  $T^{\circ}$  нормальна. На другой день какъ общее состояніе, такъ и дѣятельность сердца удовлетворительны. Боли внизу живота меньше, хотя все еще жалуется на нихъ. На 3-й день  $t^{\circ}$  37,9°. Puls. 88. Resp. 24. На 4-й день  $t^{\circ}$  36,9. Puls. 64. Resp. 24. Боли изрѣдка внизу живота.

8-го апрѣля. Вечерн.  $t^{\circ}$  38,4. Puls. 80. 9-го апрѣля. Вечерн.  $t^{\circ}$  37,9. Puls. 90. 14-го апрѣля. Удалено 7 швовъ. 25-го апрѣля. Всѣ швы, за исключеніемъ двухъ, удалены со сводовъ. 4-го мая удалено со связокъ 8 швовъ. 11-го мая. Больная выписалась изъ клиники съ 3 оставшимися лигатурами, которыя удалены 23-го мая того же года. По полученнымъ свѣдѣніямъ больная эта въ настоящее время совершенно здорова. Извлеченная матка оказалась *in toto* увеличенной, при чемъ вся задняя губа была занята раковымъ новообразованіемъ, инфильтратъ котораго поднимался немного выше внутренняго зѣва.

Изъ описанныхъ случаевъ видно, что проф. *Ястребовъ* производитъ удаленіе матки черезъ влагалище, не слѣдуя какому нибудь одному способу, а начинаетъ операцию по способу *Martin'a* и затѣмъ удаляетъ органъ, постепенно высвобождая его безъ перепрокидыванія въ отверстіе передняго или задняго свода. Обстановка операциі въ смыслѣ асептики такая же, какая принята въ клиникѣ для чревосѣченій.