

II.

КЪ УЧЕНІЮ О ПОВТОРНЫХЪ ЛАПАРОТОМІЯХЪ.

Приватъ-доцента А. Н. Соловьева. (Москва).

(Читано въ засѣданіи Московскаго хирургическаго общества 2 декабря 1892 г.)

Современное стремленіе къ консервативной лапаротоміи при гинекологическихъ операціяхъ представляетъ знаменіе времени. Оно явилось какъ реакція противъ увлеченій, которыми страдали не мало врачей, благодаря успѣхамъ лапаротоміи, вслѣдствіе которыхъ вскрытіе брюшной полости сдѣлалось почти безнаказаннымъ.

Если мы припомнимъ, что въ настоящее время удаленіе трубъ и яичниковъ при воспаленіяхъ этихъ органовъ, повидимому, далеко оставило позади себя удаленіе новообразованій, то сдѣлается понятнымъ, что нѣкоторые врачи задумались надъ результатами операцій.

Въ самомъ дѣлѣ *кастрацією* женщина дѣлается неспособнымъ къ выполненію главной своей функціи, предназначенной ей природою, т. е. дѣторожденію.

Подробныя показанія къ кастраціи какъ извѣстно выработаны *Hegar*'омъ. Впослѣдствіи однако они были далеко расширены и, повидимому, благодаря тому, что *Charcot* нашелъ способъ останавливать истероэпилептические припадки прижатіемъ яичника. Тогда конечно явилась мысль, что если дѣйствительно прижатіе яичниковъ останавливаетъ припадки, то значить они служатъ причиною припадковъ, а потому лучше ихъ удалять совсѣмъ. Нельзя сказать, чтобъ надежды на этотъ способъ оправдались, и нужно думать, что много и очень много женщинъ лишились яичниковъ безъ всякой пользы относительно прекращенія страданія, для котораго предпринималась операція.

Въ настоящее время это увлеченіе повидимому проходитъ и строго выработанныя показанія *Hegar*'а снова выступаютъ на первый планъ. Кардинальнымъ условіемъ кастраціи или ова-

різкоміи *Hegar* ставить *могущее быть доказаннымъ увеличеніе яичника.*

Съ усовершенствованіемъ оперативной техники, мы видимъ теперь стремленіе къ сохраненію органа, если не всего, то только его части. Первая мысль относительно сохраненія хотя части органа принадлежит *Schroeder*'у. Затѣмъ вопросъ этотъ подробнѣе разработанъ *Martin*'омъ.

Въ то же время мы видимъ еще большее стремленіе къ консервативной лапаротоміи въ Америкѣ.

Въ 1887 г. *Hadra* описываетъ операцію—*solutio adhaesionum perimetricalium*, состоящую только въ разрушеніи сращеній безъ удаленія органовъ. Такимъ образомъ, если яичники закутаны въ сращенія, то предлагается освободить ихъ и оставить на мѣстѣ. Прекрасные результаты такой операціи подтверждены многими другими врачами, а изъ нашихъ соотечественниковъ проф. *К. Ф. Славянскимъ.*

Къ сожалѣнію однако, существующій матеріаль еще недостаточенъ для правильнаго его рѣшенія.

Здѣсь я позволю себѣ привести одинъ случай произведенной нами овариотоміи, гдѣ вскорѣ пришлось приступить къ удаленію и другаго яичника, заболѣваніе котораго вызывало рядъ симптомовъ, послужившихъ показаніемъ къ повторной лапаротоміи.

Въ послѣдней книжкѣ Медицинскаго Обозрѣнія (№ 21, 1892), докторъ *П. М. Серебровскій* описалъ первую нашу операцію, причемъ она значится подъ № 4. На этомъ основаніи желающіе ближе познакомиться съ этой операціей могутъ ее найти въ указанной статьѣ. Здѣсь же я ограничусь лишь краткимъ изложеніемъ этого случая.

Г-жа Ч., 28 лѣтъ, поступила въ мою лѣчебницу 7 іюня 1892 г., съ жалобами на боль и опухоль въ правой сторонѣ низа живота. Замужъ вышла 19 лѣтъ, пять разъ родила; послѣдніе роды 2 года тому назадъ.

Регулы были всегда болѣзненны. Послѣ послѣднихъ родовъ они затягиваются до 2-хъ недѣль и сопровождаются отхожденіемъ большаго количества кровяныхъ сгустковъ.

При изслѣдованіи половыхъ органовъ найдено, что матка лежитъ дномъ влѣво отъ лоннаго соединенія, причемъ вся матка находится почти въ горизонтальномъ положеніи съ шейкою, обращенною вправо.

Справа отъ матки прощупывается опухоль, величиною съ большой апельсинъ, нѣсколько подвижная, на широкомъ осно-

ваніи и съ жидкимъ содержимымъ. Нижній сегментъ опухоли лежитъ низко и прощупывается черезъ правый сводъ.

Опредѣливши интралигаментарную кистому яичника я предложилъ больной операцію, которая и произведена 17-го іюня сего года.

Загрудненіе при операціи состояло въ сращеніяхъ кишекъ съ брюшными стѣнками и въ выпираниіи кишечныхъ петель черезъ нижній уголь брюшной раны, вслѣдствіе напряженія брюшныхъ стѣнокъ отъ рвотныхъ движеній. Кишечныя петли извлечены наружу и обернуты въ теплыя салфетки.

Самая опухоль лежала глубоко въ тазу на широкомъ основаніи. Отдѣленіе опухоли начато съ наложенія лигатуръ отъ верхняго края матки, послѣ предварительнаго разрушенія сращеній опухоли съ тазовою брюшиною; затѣмъ лигатуры наложены на *lig. infundibulopelvisca*, при чемъ захваченъ и наружный конецъ фаллопиевой трубы. Затѣмъ опухоль приподнята пальцами, введенными позади ея для разрушенія болѣе глубокихъ сращеній. Въ это время замѣчено небольшое истеченіе гноя въ задній дугласовъ промежутокъ; гной вытекалъ изъ опухоли черезъ отверстіе стѣнки, сдѣланное при отдѣленіи сращеній. Удаливъ гной и полживъ около отверстія іодоформенный тампонъ изъ марли, я быстро сдѣлалъ разрѣзъ по передней стѣнкѣ капсулы, въ которой заключена опухоль, и вынулъ послѣднюю изъ ея ложа. Затѣмъ на основаніе оставшагося мѣшка наложенъ рядъ лигатуръ и мѣшокъ вырѣзанъ надъ этими лигатурами. Полость таза немедленно и обильно промыта нормальнымъ растворомъ поваренной соли. При обсушиваніи замѣчено паренхиматозное кровотеченіе изъ правой заднебоковой поверхности матки, на мѣстѣ бывшихъ сращеній ея съ окружающими тканями. Кровотеченіе остановлено обвивнымъ швомъ. Сращеніе задней поверхности матки съ прилегающей кишечной петлей было разрушено пальцами. Въ заднемъ дугласовомъ промежуткѣ тоже паренхиматозное кровотеченіе изъ ложныхъ перепонокъ, для остановки котораго введенъ провизорный тампонъ на время проведенія основныхъ швовъ на края брюшной раны.

Прежде чѣмъ приступить къ закрѣпленію этихъ швовъ, провизорный тампонъ былъ удаленъ, при чемъ оказалось, что кровотеченіе все таки продолжается, хотя и въ небольшомъ количествѣ, на этомъ основаніи я ввелъ другой іодоформенный марлевый тампонъ и вывелъ одинъ его конецъ въ нижній уголь раны. Кромѣ того надъ этимъ тампономъ введенъ еще дренажъ,

послѣ чего брюшная рана закрыта 7 металлическими глубокими или основными и нѣсколькими поверхностными шелковыми швами. Самымъ нижнимъ швомъ захваченъ и наружный конецъ дренажной трубки.

Лѣвый яичникъ, оказавшійся при осмотрѣ нормальнымъ, оставленъ на мѣстѣ. Не останавливаясь на подробностяхъ уже опубликованнаго послѣоперационнаго періода я скажу только, что больная выписалась здоровою 21-го іюля.

Когда г-жа Ч. пріѣхала домой, то черезъ двѣ недѣли у нея появились регулы съ болями и продолжались 8 дней. Передъ слѣдующими регулами боли появились уже за 7 дней; эти регулы длились довольно сильно въ теченіе недѣли, при чемъ боли достигли въ это время наибольшей интенсивности. 8-го октября кончились третьи регулы, при чемъ боли достигли еще большей силы, сопровождалась сильнымъ знобомъ и выхожденіемъ большихъ кровяныхъ сгустковъ.

Октября 13-го больная снова вернулась въ Москву и поступила въ лѣчебницу съ просьбой удалить другой яичникъ, который, по опредѣленію видѣвшаго ее врача, оказался увеличеннымъ.

При осмотрѣ больная представлялась значительно пополнѣвшею, съ хорошимъ цвѣтомъ лица и съ бодрымъ духомъ, несмотря на предполагавшуюся необходимость операціи.

При изслѣдованіи матка представлялась увеличенною и въ нормальномъ положеніи.

Съ лѣвой ея стороны прощупывалась круглая, болѣзненная опухоль, величиною въ грецкій орѣхъ и принадлежавшая яичнику. Опухоль отчасти опустилась внутреннимъ и нижнимъ своими сегментами въ задній дугласовъ промежутокъ.

22-го октября произведена повторная лапаротомія съ цѣлью удалить и лѣвый яичникъ. Имѣя въ виду, что во время послѣдней операціи у захлороформированной больной были постоянные позывы на рвоту, несмотря на то, что она хорошо спала, мы сдѣлали ей теперь предъ хлороформированіемъ подкожное впрыскиваніе $\frac{1}{5}$ грана морфія. Результаты оказались прекрасными, потому что больная скоро заснула и кишечный каналъ оставался спокойнымъ во все время операціи.

Разрѣзъ кожи проведенъ сбоку и слѣва прежняго рубца, который былъ совершенно подвиженъ надъ подлежащими тканями. Разрѣзъ начать на три поперечныхъ пальца ниже пупка и проведенъ до лоннаго соединенія. Затѣмъ мы прошли по внутренней сторонѣ апоневроза musc. recti abdominis. Fascia transversa оказа-

лась сращенною съ брюшиною, а къ этой послѣдней, по вскрытіи брюшины, оказался прирощеннымъ большой сальникъ.

Всѣ разрѣзы ведены по желобоватому зонду, а затѣмъ по пальцу, которымъ осторожно отстранялся сальникъ. Книзу брюшины покрывали только кишечныя петли, которыя отчасти были также склеены съ нею; здѣсь брюшина была разорвана двумя пальцами. Эти послѣдніе введены въ полость малаго таза и когда я достигъ яичника, то оказалось, что онъ заключенъ въ сращенія, по разрывѣ которыхъ черезъ брюшную рану вытекла серозная жидкость съ примѣсю крови. Послѣ разрушенія сращеній яичникъ вмѣстѣ съ фаллопиевою трубою выведенъ наружу, при чемъ оказалось, что наружный конецъ послѣдней обращенъ внутрь и самый яичникъ повернуть вокругъ своей оси. Послѣдній представлялся величиною въ грецкій орѣхъ съ жидковатымъ на ощупь содержимымъ. Послѣ проведенія 4-хъ лигатуръ подъ основаніе яичника и перегнутой фаллопиевой трубы, оба органа удалены ножницами и полость таза промыта нормальнымъ растворомъ поваренной соли.

Паренхиматозное кровотеченіе изъ ложныхъ перепонокъ было остановлено тампономъ, затѣмъ послѣ осушенія тазовой полости брюшная рана соединена двумя металлическими основными и нѣсколькими поверхностными шелковыми швами.

Больная быстро оправилась послѣ операціи. На десятый день сняты всѣ швы, а 10 ноября она выписалась здоровою.

При разрѣзѣ яичника оказалась такъ называемая *apoplexia ovarii*, вслѣдствіе перекручиванія его ножки.

Случай этотъ, по нашему мнѣнію, представляетъ интересъ особенно въ смыслѣ консервативной лапаротоміи.

Больная вторично поступила въ лѣчебницу черезъ три мѣсяца послѣ первой операціи, жалуясь на боли въ животѣ, особенно во время регуль. Съ каждой менструаціей эти боли усиливались. Кромѣ того она жаловалась на лихорадочное состояніе, котораго однако при тщательной термометріи мы не могли констатировать, такъ какъ температура оказалась нормальной. Воспалительныя явленія въ видѣ жидкости въ полости малаго таза и многочисленныхъ сращеній лежащихъ тамъ органовъ указывало однако, ^к что ощущеніе разслабленій и болей внизу живота особенно къ вечеру имѣли свое основаніе.

Основываясь на этихъ боляхъ, съ одной стороны, и на довольно быстромъ увеличеніи яичника, съ другой, мы могли сдѣлать предположеніе, что и этотъ яичникъ претерпѣваетъ иден-

тичное кистовидное перерождение. Какъ на основаніи опыта другихъ, такъ и на основаніи своего собственнаго мы знаемъ, что исходы при интралигаментарныхъ кистомахъ яичника, сравнительно съ кистами, сидящими на ножкѣ, даютъ гораздо худшее предсказаніе. Вотъ почему мы рѣшили приступить къ удаленію опухоли прежде, чѣмъ она достигнетъ большихъ размѣровъ.

Оказалось однако, что мы имѣли дѣло съ кровоизліяніемъ въ паренхиму яичника и перегнутою фаллопиевою трубою, которыя укрѣплены въ этомъ не нормальномъ положеніи сращеніями.

Съ точки зрѣнія консервативной хирургіи намъ слѣдовало бы разрушить сращенія, разрѣзать въ продольномъ направленіи яичникъ, очистить его отъ кровяныхъ сгустковъ и сшивши кѣгуткомъ снова уложить органы на свое мѣсто. Однако подобный способъ дѣйствія могъ бы потребовать третьей лапаротоміи и т. д.

Само собою разумѣется, что лишать женщину способности дѣторожденія крайне не желательно, а потому консервативная лапаротомія заслуживаетъ съ нашей стороны глубокаго вниманія и сочувствія. Вотъ почему намъ кажется, что каждый единичный случай, касающійся этого животрепещущаго въ настоящее время вопроса, представляетъ большой интересъ въ смыслѣ показаній къ удаленію или сохраненію яичника вполнѣ или только отчасти.

Будущему и, вѣроятно, очень недалекому принадлежитъ его выясненіе и нужно думать, что благодаря консервативной лапаротоміи многія женщины останутся способными къ продолженію рода.