

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ СЕДЬМОЙ.

СЕНТЯБРЬ 1893, № 9.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

ХІІІ.

20 СЛУЧАЕВЪ ПОЛНАГО ВЫРѢЗЫВАНІЯ МАТКИ ЧЕРЕЗЪ РУКАВЪ.

Проф. Н. Феноменова,

Въ 1890 г. я описалъ 23 случая полнаго вырѣзыванія матки ¹⁾; въ настоящей статьѣ я привожу описаніе случаевъ, оперированныхъ въ періодъ времени съ 28 октября 1890 г. по 16 февраля 1893 г. Всѣхъ операций за это время произведено 20. Въ хронологическомъ порядкѣ производства, онѣ располагаются слѣдующимъ образомъ.

1. Больная, 36 л. Рожала 3 раза. Больна $\frac{1}{2}$ года. Жалуется на кровотеченія и бѣли. При изслѣдованіи: влагалищная часть увеличена, задняя губа грибовидно разрослась, консистенція характерная (хрящеватая и ломкая ткань), легко кровоточитъ. Слизистая сводовъ—не участвуетъ въ страданіи. Матка нѣсколько увеличена. Распознаваніе: канкрондъ шейки матки. 23 августа 1890 г. операция. Продолжительность ея 36 мин. Послеоперационный періодъ безлхородочный.

2. Больная, 38 л. Беременна была 5 разъ. Считаетъ себя больною 9 мѣсяцевъ; жалуется на перемежающіяся кровотеченія и бѣли. При изслѣдованіи: влагалищная часть увеличена, бугриста, частію изъязвлена, легко кровоточитъ, ткань ломкая. Матка немного увеличена, своды свободны.

¹⁾ Врачъ 1890 г. № 47.

Распознавание: канкроидъ шейки матки. 4 сентября операция. Послеоперационный период безлихорадочный.

3. Больная, 35 л. Рожала 2 раза, 1 разъ двойни. Больна $\frac{1}{2}$ года. Жалуется на кровотечения, появляющіяся черезъ 1—2 нед. Въ промежуткахъ между кровотечениями—сильныя бѣли. При изслѣдованіи: влагалищная часть увеличена, грибовидна; нижній полюсъ ея изъязвленъ. Изъязвление переходитъ и на слизистую влагалища въ заднемъ сводѣ. Матка слегка увеличена. Распознавание: канкроидъ шейки. 7 сентября 1890 г. операция. Послеоперационный период безлихорадочный.

4. Больная, 42 л., беременна была 12 разъ. Считаетъ себя больной 10 мѣсяцевъ; жалуется на бѣли и, послѣднія три мѣсяца, на кровотечения. При изслѣдованіи: р. v. увеличена, изъязвлена; язва легко кровоточитъ, ткань характерной консистенціи. Распознавание: канкроидъ шейки. 15 сентября 1890 г. произведено полное удаление матки. Послеоперационный периодъ безъ осложненийъ.

5. Больная 52 л. Родила 5 разъ. Больна 9 мѣсяцевъ. Жалобы—на кровотечение, появившееся черезъ 3 года послѣ *climaxterium'a*. Бѣли съ запахомъ. При изслѣдованіи: влагалищная часть увеличена, плотна, зѣвъ пропускаетъ палець, края его не ровны. Черезъ зеркало: въ окружности зѣва, по преимуществу со стороны слизистой канала шейки, видна характерная раковая язва, идущая довольно глубоко въ цервикальный каналъ (воронкообразно); легко кровоточитъ, мѣстами покрыта клочками омертвѣлой тканн, отдѣляемое язвы съ рѣзкимъ гнилостнымъ запахомъ. Матка немного увеличена; инфильтраціи въ окружающей клѣтчаткѣ не замѣчается. Распознавание: канкроидъ шейки матки. 28 сентября 1890 г. операция. Удаление матки затруднилось присутствіемъ многочисленныхъ и довольно крѣпкихъ сращеній въ заднемъ дугласѣ. Послеоперационный периодъ безлихорадочный.

6. Больная, 46 л., многорожавшая. Жалуется на кровотечение и боли. При изслѣдованіи: р. v. увеличена, изъязвлена, язва кратерообразна, легко кровоточитъ, ткань ломкая. Распознавание: канкроидъ шейки матки. Матка немного увеличена. Своды свободны отъ инфильтрата. 18 января 1891 г. удалены матка и правые придатки. Въ яичникѣ мелкоклеточное перерождение. Послеоперационный периодъ безлихорадочный. Выздоровленіе замедлилось, вслѣдствіе *ischias* (правой стороны); однако при соответственномъ лѣченіи эта болѣзнь прошла и больная выписалась въ удовлетворительномъ состояніи. Въ ноябрѣ 1892 г. я видѣлъ больную. Рецидива нѣтъ.

7. Больная, 47 л. Беременна была 7 разъ. Съ 14 лѣтъ менопауза. Жалуется на появляющіяся безъ порядка кровотечения и бѣли, нѣсколько времени назадъ появилась боль въ лѣвой ногѣ. При изслѣдованіи: р. v. въ видѣ гриба, ткань характерной раковой консистенціи; нижняя поверхность р. v. изъязвлена, легко кровоточитъ. Рѣзкое утолщеніе лѣвой крестцовоматочной связки. Распознавание: канкроидъ шейки матки. 27 февраля 1891 г. операция. Продолжительность операціи 45 мин. На сколько можно было судить при операціи, инфильтратъ не ограничился лѣвой крестцовоматочной связкой, а распространился и на клѣтчатку, окружающую *rectum*. Течение послѣ-

операционного периода почти безлихорадочное. Въ половинѣ 3-й недѣли, по отпадении лигатуръ, поверхность раны отлично гранулируетъ. Въ началѣ 4-й недѣли у лѣваго угла раны появились подозрительныя мѣста. При изслѣдованіи черезъ гестимъ найдено увеличеніе лимфатическихъ железъ и инфильтратъ клѣтчатки слѣва, на довольно значительномъ протяженіи. Общее состояніе больной представляеть рѣзкія явленія кахекеи (раковой). Въ концѣ втораго мѣсяца возвратъ на мѣстѣ операціи. Въ виду безнадежнаго общаго состоянія больной отъ дальнѣйшаго оперативнаго вмѣшательства пришлось отказаться.

8. Больная, 38 лѣтъ, беременна была 3 раза; больна около года, жалуются на кровотеченіе и бѣли, по временамъ боли внизу живота. При изслѣдованіи: р. vag. увеличена, въ окружности зѣва большая язва, имѣющая видъ кратера, легко кровоточить. Матка не увеличена, своды свободны. Распознаваніе: канкрондъ шейки матки (изслѣдованъ кусочекъ ткани подъ микроскопомъ). 10 мая 1891 г. операція; удалена только матка. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный.

9. Больная, 33 л. Беременна была 6 разъ. Явилась съ жалобами на бѣли и боли внизу животу и поясницѣ. Регулы довольно правильны. Послѣдній мѣсяць ихъ не было. При изслѣдованіи: влагалищная часть увеличена, бугриста и характерной консистенціи. Пораженіе занимаетъ почти только переднюю губу. Слизистая сводовъ совершенно свободна. Матка увеличена въ объемъ, дно нѣсколько закруглено; консистенція тѣла и дна тѣтсовая и рѣзко различается отъ консистенціи шейки. Распознаваніе: канкрондъ шейки матки. Принимая во вниманіе, что раковое пораженіе занимаетъ ограниченное пространство, что нашей больной всего 33 года и что у нея мѣсячныя бывшія до сихъ поръ правильными, остановилсь, я объяснилъ сопутствующія увеличеніе матки и измѣненіе ея консистенціи *беременностью* ранняго срока. 17 сентября 1891 г. произведена операція. Безъ особнхъ затрудненій удалена матка и лѣвосторонніе придатки. Операція 35 мин. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный (2 раза t° до 38°). По разрывѣ матки въ ней найдено плодное яйцо, приблизительно 4-хъ недѣльнаго возраста. Въ лѣвомъ яичникѣ истинное желтое тѣло.

10. Больная, 49 л. Беременна была 13 разъ (2 раза двойни). Менопауза почти 7 лѣтъ. За это время кровотеченіе было 1 разъ. Съ апрѣля 1891 г. кровотеченіе и бѣли. При изслѣдованіи найдено: р. v. увеличена, бугриста, на нижнемъ полюсѣ изъязвлена. Язва кратерообразна, ткань характерной консистенціи, легко кровоточить. Слизистая рукава нормальна. Матка слегка увеличена, инфильтрата сводовъ незамѣтно. Распознаваніе: канкрондъ шейки матки. 3 октября 1891 г. операція. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный.

11. Больная, 41 г., родила 1 разъ. Не менструировала съ 37 л.; мѣсяца 3 назадъ появилось неправильное кровотеченіе и бѣли. При изслѣдованіи: р. vag. увеличена, ткань хрящевой консистенціи и хрупкая. Поверхность р. v. въ окружности зѣва изъязвлена и легко кровоточить. Матка увели-

чена, своды, повидимому, свободны. 20 сентября 1891 г. удалена матка. Въ послѣоперационномъ періодѣ два раза повышеніе t°. до 38,2.

12. Больная, 38 л. Беременная была 4 раза. Больна около 1/2 г. Жалуются на неправильныя кровотеченія и бѣли. При изслѣдованіи: р. v. увеличена, хрящеватой и ломкой консистенціи, нижній полюсъ р. v. изъязвленъ. Матка небольшая, подвижная. Своды свободны. Распознаваніе: канкрюидъ шейки матки. 28 апрѣля 1892 г. операція. Удалена только матка. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный.

13. Больная, 36 л. Рожала 7 разъ. Считаетъ себя больной около 2-хъ лѣтъ. Жалуются на бѣли и небольшія кровотеченія post coitum. При изслѣдованіи р. v. увеличена, нижняя поверхность изъязвлена, легко кровоточить. Матка немного увеличена. Слизистая сводовъ не поражена. Распознаваніе: канкрюидъ шейки матки. 28 мая 1892 г. операція. Удалена только матка. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный.

14. Больная, 25 л. Не рожавшая. Регулы съ 21 г. Съ 17 лѣтняго возраста у больной бывали правильныя, ежемѣсячныя, *носовыя* кровотеченія, продолжавшіяся 2—3 дня. Такъ было до начала менструаціи. Съ наступленіемъ послѣдней носовыя кровотеченія прекратились; регулы приходили правильно въ теченіи цѣлаго года. За тѣмъ безъ видимыхъ причинъ, года 4 назадъ, появилось кровотеченіе (въ срокъ регулъ) и продолжалось изо дня въ день въ теченіи 6 мѣсяцевъ. По поводу этихъ кровотеченій сдѣлано было въ нашей клиникѣ выскабливаніе полости матки съ послѣдующимъ выпрыскиваніемъ (однокрытымъ) раствора t-rae iodii пополамъ со спиртомъ. Кровотеченія прекратились и въ теченіи цѣлаго года кровотеченій (resp. регулъ) вовсе не было. Затѣмъ появившіяся регулы стали приходять черезъ недѣлю, гинулись по 2—2 1/2 нед. и бывали довольно обильны; иногда выходили свертки. По поводу этихъ кровотеченій больная не разъ обращалась въ клинику. Здѣсь было примѣнено лѣченіе горячей водой (рукавныя спринцованія и промываніе полости матки), выпрыскиваніе въ полость матки различныхъ лѣкарственныхъ веществъ: t-rae jodii, spirit vin.; растворъ полторохлористаго желѣза, ихтіоль и проч.; примѣнялась тампонація полости іодоформной марлей; дѣлались методически подкожныя выпрыскиванія эрготина; повторено было выскабливаніе полости и проч. Но вся эта терапия совместно съ назначившимися различными лѣкарственными веществами внутрь (желѣзо, препараты спорыньи, extr. hydrastis canad., extr. Hamamelis virginica, extr. Bursae pastoral, et cet. et cet.), давала очень скоропреходящій эффектъ. Кровотеченіе останавливалось на 1 1/2—2 нед., иногда только уменьшалось въ количествѣ, но большею частію оставалось безъ всякаго измѣненія.

Больная въ высшей степени малокровна, жалуется на постоянныя головокруженія, по временамъ обмороки, сопровождающіеся, по свидѣтельству родныхъ, судорогами, одышкою, сердцебиеніемъ. Особенно за послѣднее время больная настолько ослабѣла и обезсилѣла, что съ трудомъ встаетъ съ постели, появились отеки. При изслѣдованіи: органы грудной полости въ порядкѣ; анемическій шумъ у верхушки. Печень и селезенка не увеличены. Наружныя половыя органы нормальны; матка не увеличена, подвижна. зѣвъ въ видѣ не-

большой поперечной щели. Придатки матки безъ замѣтныхъ измѣненій; ¹⁰ тѣла нормальна. Внѣшній видъ большой напоминаетъ скорѣе восковую фигуру, чѣмъ живого человѣка. Распознаваніе: угрожающая анемія, вслѣдствіе постоянныхъ маточныхъ кровопотерь (*endometritis haemorrhagica*?). Въ терапевтическомъ отношеніи—остановка кровотеченія являлась какъ *indisatio vitalis*. Въ виду неэффективности выше перечисленныхъ мѣръ—можно было ожидать успѣха только отъ хирургическаго вмѣшательства. Оно могло быть двойное: или кастрація, или полное вырѣзываніе матки. Я выбралъ послѣднее, исходя изъ того соображенія, что двусторонняя кастрація, хотя и сопровождается остановкою мѣсячныхъ кровотеченій, но далеко не всегда. Очень не рѣдко мнѣ приходилось видать случаи, гдѣ не смотря на удаленіе яичниковъ и трубъ—мѣсячныя продолжали приходить правильно, но крайней мѣрѣ въ теченіи нѣсколькихъ (3—4) лѣтъ, а одна изъ оперированныхъ, хотя и не совсѣмъ правильно, менструируетъ вотъ уже шестой годъ. Слѣдовательно, разсчитъ на терапевтическій эффектъ этой операціи, въ данномъ случаѣ, былъ не особенно проченъ. Здѣсь требовалась и немедленная и полная остановка дальнѣйшихъ кровопотерь. А этого я разсчитывалъ достигнуть непосредственнымъ удаленіемъ кровоточащаго органа. 12 мая 1892 г. произведена операція; удалена только матка, придатки оставлены. Послѣопераціонный періодъ безлихорадочный. При изслѣдованіи матки, кромѣ не рѣзкихъ явленій эндометрита ничего особеннаго не найдено. Въ декабрѣ 1892 г. я видѣлъ оперированную; она не узнаваема. Внѣшній видъ цвѣтущій, значительно пополнила, чувствуетъ себя прекрасно; жалобъ никакихъ.

15. Больная, 41 г. Беременна была 9 разъ. Жалуется на бѣдія бѣли около 8 мѣсяцевъ; 6 мѣсяцевъ назадъ появилось кровотеченіе. При изслѣдованіи: р. vag. увеличена, довольно плотной, ломкой консистенціи, изъязвлена; язва легко кровоточитъ, мѣстами покрыта клочками омертвѣлой ткани, отдѣляемое съ гнилостнымъ запахомъ. Матка почти нормальной величины; инфильтраціи сводовъ не замѣтно. Распознаваніе: канкроидъ шейки матки. 1 сентября 1892 г. сдѣлана операція (въ хирургическомъ отдѣленіи губернской земской больницы). Удалена только матка. Послѣопераціонный періодъ безлихорадочный.

16. Больная, 59 л. Беременна была 3 раза. Менструація прекратилась 8 лѣтъ назадъ. Больна около 8 мѣсяцевъ. Жалуется на бѣли. Съ мѣсяцъ назадъ появились кровотечения. При изслѣдованіи: рукавъ укороченъ, явленія старческой атрофіи (*atrophia senilis*). Передняя губа почти совсѣмъ язвенно разрушена. Язва легко кровоточитъ, консистенція ткани хрящеватая и ломкая. Матка не увеличена. Клѣтчатка передняго свода (маточно-пузырная) кажется инфильтрованной; другіе своды свободны. Распознаваніе: канкроидъ шейки матки. 21 октября 1892 г. сдѣлана операція; въ виду узкости рукава (старческая атрофія) разрѣзана была промежность по *garhe* и задняя стѣнка рукава (въ *introitus* и немного выше). Это обезпечивало значительную свободу дѣйствій. Удалена только матка. Послѣопераціонный періодъ безъ осложненій.

17. Больная, 51 г., многорожавшая. Считает себя больной около 4 лѣтъ и жалуется на кровотечения. Вначалѣ появляясь въ видѣ меноррагій, кровотечения за послѣдніе три года приняли неправильный характер и появлялись на столько часто, что свободный промежутокъ у больной бывалъ рѣдко въ 1 недѣлю, а чаще въ 4—5 дней. Подъ вліяніемъ обильныхъ кровопотерь, больная сдѣлалась очень малокровна; пользовавшимся врачомъ распознана была міома передней стѣнки матки. Противъ кровотечения больной назначаемъ былъ цѣлый рядъ средствъ внутрь, но это не приносило значительной пользы. Два года назадъ больная поступила въ клинику, гдѣ поставленъ былъ діагнозъ—*metritis et endometritis haemorrhagica* и произведено выскабливаніе полости матки съ послѣдующимъ неоднократнымъ вырыскиваніемъ спиртнаго раствора іода. Это лѣченіе избавило больную отъ кровотечения, но не надолго. Годъ спустя кровотечения возобновились съ прежней силой и общее состояніе больной ухудшилось, появились нѣкоторыя психическія расстройства, въ зависимости отъ малокровія мозга (по мнѣнію психіатровъ) и больная должна была поступить въ психіатрическую казанскую окружную лѣчебницу. Изъба въ виду безуспѣшность предшествовавашаго лѣченія и необходимость избавить больную отъ дальнѣйшихъ кровопотерь, я рѣшилъ произвести вырѣзываніе матки. Матка хотя и была значительно больше нормальной, тѣмъ не менѣе извлечь ее черезъ рукавъ (довольно широкій) казалось возможнымъ. 18 ноября 1892 г. произведена операція: удалена только матка, придатки съ обѣихъ сторонъ найдены нормальными. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный. Въ настоящее время (мартъ 1893 г.) оперированная пользуется отличнымъ здоровьемъ, психика ея въ полномъ порядкѣ, какъ и до послѣдняго заболѣванія. Выѣшній видъ весьма удовлетворительный.

18. Больная, 47 л., родила 5 разъ и 1 разъ выкинула; послѣдніе роды 10 лѣтъ назадъ. До послѣдняго времени менструировала довольно правильно, но нѣсколько мѣсяцевъ назадъ регулы стали путаться и приходилъ черезъ 2—1 недѣли, а иногда промежутки между кровотечениями 3—4 дня. Появились бѣли. Больная начала худѣть. При гинекологическомъ изслѣдованіи: влагалищная часть увеличена, смотритъ взадъ и влѣво. Консистенція ея хрупкая; поверхность бугристая, легко кровоточитъ при изслѣдованіи. Зѣвъ обезображенъ; на мѣстѣ его изъязвленія. При зеркалѣ: поверхность влагалищной части и язва чисты, отдѣляемое безъ запаха. Матка увеличена, плотіе нормальной, подвижность ограничена. Распознаваніе: каккровидъ шейки матки. 8 декабря 1892 г. произведено полное удаленіе матки. Операція прошла гладко. Послѣоперационный періодъ почти безлихорадочный (2 раза 38°). Къ концу 3-й недѣли сняты всѣ швы.

19. Больная, 50 лѣтъ. Беременна была 6 разъ, одинъ разъ выкинула. Считаетъ себя больной 3 года, причемъ рассказываетъ, что около этого времени регулы стали путаться и приходили черезъ 2—1½—1 недѣли. Въ промежуткахъ бывали бѣли. Года полтора назадъ бѣли получили окрашенный (сукровичный) характеръ; появился запахъ. Къ этому недавно присоединились боли внизу живота и крестцѣ. При изслѣдованіи: влагалищная часть

увеличена въ окружности; на мѣстѣ зѣва большая кратерообразная язва, ткань характерной хрупкой консистенціи, кусочки ткани легко отламываются пальцемъ. Отдѣленіе съ запахомъ. Матка увеличена въ объемѣ, подвижность ея ограничена. Въ области передняго свода замѣчается инфильтрація клетчатки. Такая же инфильтрація опредѣляется и по направленію обычныхъ крестцовоматочныхъ связокъ, впрочемъ не на большомъ протяженіи ихъ.

Распознаваніе: канцеръ шейки матки. 22 декабря произведено полное удаленіе матки. Операция значительно была затруднена присутствіемъ инфильтраціи, однако, повидному, удалось удалить всѣ подозрительныя мѣста. Послѣ удаленія матки небольшое кровотечене изъ правой культи, остановленное наложеніемъ одной лигатуры. Послѣоперационный періодъ безлихорадочный. Къ 4 января 1893 г. сняты всѣ швы. 13 февраля оперированная вышлася; рана закрылась рубцомъ почти на всемъ протяженіи.

20. Больная, 38 л. Рожала 3 раза, въ срокъ. Считаетъ себя больной съ декабря прошлаго (1892) г., при чемъ рассказываетъ, что въ августѣ у нея прекратились регулы, а въ декабрѣ открылось кровотеченіе, которое продолжается и по день поступленія въ клинику (9 февраля 1893 г.). По временамъ бывають боли въ поясницѣ и внизу живота. При изслѣдованіи: влагалищная часть незначительно увеличена, на мѣстѣ зѣва язва воронкообразной формы, края язвы хрупкой консистенціи легко отламываются, изъязвленіе идетъ по направленію канала шейки; поверхность слизистой влагалищной части почти не изъязвлена, только справа у зѣва замѣтно распространеніе процесса въ видѣ полудунія, но на небольшомъ протяженіи. Матка почти нормальныхъ размѣровъ, свода свободны. Микроскопическое изслѣдованіе даетъ картину канцерода. Поверхность язвы покрыта клочковатыми массами (поверхностно) омертвѣлой тканію, отдѣленія язвы съ рѣзкимъ гнилостнымъ запахомъ. По очищеніи язвы 16 февраля 1893 г. произведено полное удаленіе матки. Во время отдѣленія матки отъ пузыря, въ виду распространенія инфильтраціи по направленію канала шейки, я считалъ болѣе выгоднымъ держаться не столь близко къ маткѣ, какъ обыкновенно. При этомъ въ одномъ мѣстѣ пораненъ былъ пузырь. Пораненіе тотчасъ же было замѣчено и рана зашита 3-мя швами, концы которыхъ коротко обрѣзаны. Швы проведены съ такимъ расчетомъ, чтобы нитки не прощипали черезъ слизистую пузыря въ его просвѣтъ. Но отдѣленіи пузыря я захватилъ брюшину передняго дугласова пространства и тонкими швами соединилъ ее съ краемъ влагалищной раны сзади. Такимъ образомъ рана пузыря была закрыта погружнымъ швомъ и задняя стѣнка его (пузыри) одѣта листкомъ брюшины. Въ остальномъ теченіи операциіи не представляло уклоненій. Операция продолжалась 45 минутъ. Послѣоперационный періодъ прошелъ безлихорадочно. Что касается мочеиспусканія, то первый день и часть слѣдующаго, замѣчалась небольшая примѣсь крови къ мочѣ. Больная мочилась все время сама. На 2-й день были частые позывы на мочеиспусканіе, но вскорѣ прекратились (*t-ra canab. indic*) и дальнѣйшихъ нарушеній въ отпращиваніи мочевого пузыря не замѣчалось. На 10 день удалена

марля изъ рукава. Швы сняты постепенно. Последніе 6 марта. 18 марта больная выписалась. Почти на всемъ протяженіи раны хорошей рубецъ.

Такимъ образомъ изъ всѣхъ (20) оперированныхъ не умерла ни одна. Хотя вывести изъ этого заключеніе объ абсолютной безопасности операциі влагалищнаго вырѣзыванія матки—было бы, конечно, несправедливо. Тѣмъ не менѣе можно утверждать, что съ этой стороны примѣненіе операциі не должно встрѣчать возраженія. Къ этой операциі должны быть примѣнены всѣ тѣ разсужденія, которыя примѣнимы и ко всѣмъ вообще операциямъ на женской половой сферѣ, при которыхъ приходится вскрывать глубоко подбрюшинную клетчатку и брюшину. Главная опасность состоитъ въ возможности зараженія, но эта опасность *можетъ* быть сведена на *minimum* при соблюденіи общезвѣстныхъ принциповъ современнаго производства операций, но возможность смертнаго исхода остается всетаки хотя бы въ видѣ случайности, отъ которой никто, полагаю, не можетъ считать себя застрахованнымъ. Вотъ въ виду этого, несмотря на весьма благоприятную цифру исходовъ разбираемой операциі, я всетаки считаю ее (операцию) серьезной, и, по разъ навсегда принятому обыкновенію, не утаиваю отъ больныхъ истиннаго значенія предлагаемаго пособія и сопряженнаго съ нимъ риска.

Окончательные результаты операциі представляются въ слѣдующемъ видѣ: изъ 18 случаевъ, оперированныхъ по поводу рака, въ 9 нѣтъ возврата до сихъ поръ, въ 3-хъ возвратъ (черезъ 12 мѣсяц., 7 мѣсяц. и 5 мѣсяц.). Относительно 3-хъ оперированныхъ точныхъ свѣдѣній не имѣется. Въ остальныхъ 3-хъ случаяхъ возврата нѣтъ,— по операциа выполнена сравнительно весьма недавно (въ сентябрѣ, ноябрѣ 1892 и февралѣ 1893 г.). Изъ случаевъ оперированныхъ мною ранѣе (съ 1886 г.) въ 1-мъ нѣтъ возврата болѣе 7 лѣтъ, въ 2-хъ—4 года, въ 3-хъ отъ 4—3 лѣтъ и т. д. Одна оперированная въ 1886 г. въ теченіи 5½ лѣтъ была совершенно здорова, въ половинѣ 6-го года показались признаки возврата и нѣсколько мѣсяцевъ спустя больная умерла. Инфильтрація появилась не на мѣстѣ влагалищнаго рубца, а вѣроятно на мѣстѣ бывшихъ культей широкихъ связокъ и шла по на-

правленію къ брюшной полости. Смерть при явленіи истощенія. Вскрытія не было, такъ какъ больная лѣчилась и умерла у себя на дому.

Припимая во вниманіе приведенныя данныя, я допускаю возможность стойкаго или, если угодно, кореннаго излѣченія рака матки вышеуказаннымъ путемъ. Да и случаи возврата *тысколько мѣтъ* спустя я отношу въ рядъ благопріятныхъ результатовъ операціи. Они, во всякомъ случаѣ, оправдываютъ рискъ операціи, который, какъ видѣли уже выше, и самъ по себѣ не особенно великъ.

Слѣдуетъ замѣтить здѣсь однакоже, что длительные свободные отъ возврата промежутки (2—3 г.) мнѣ приходилось наблюдать не только послѣ полнаго вырѣзыванія матки, но и послѣ глубокаго (высокаго) вырѣзыванія шейки съ частью окружающей клѣтчатки.

Эту операцію въ названныхъ случаяхъ я выполнялъ обыкновенно при помощи аппарата Пакелена, рассчитывая на дѣйствіе калильнаго жара на близлежащія ткани, можетъ быть находящіяся уже на пути къ инфильтраціи или въ начальномъ періодѣ ея. Этотъ способъ коническаго вырѣзыванія (выжиганія) шейки матки я примѣнялъ много разъ и не вижу причинъ раскаиваться въ этомъ или быть не довольнымъ имъ. Не разъ во время операціи приходилось вскрывать брюшину дугласова пространства частью преднамѣренно, частью въ силу необходимости случайно. Это не останавливало дальнѣйшаго хода операціи, по окончаніи которой вскрытый отдѣлъ брюшины очищался вытираніемъ и въ него вводился тампонъ (дренажъ) изъ іодоформенной марли. Никакихъ дурныхъ послѣдствій отъ этого я не наблюдалъ, что касается кровотеченія, то оно встрѣчалось далеко не всегда, не смотря на то, что разрѣзь вверху приходился у самаго внутренняго зѣва, или весьма немного не доходя до него. Если появившееся кровотеченіе не уступало дѣйствию жара, то, не теряя времени, оно прочно было останавливаемо наложеніемъ массовыхъ лигатуръ, обыкновенно со вколomъ и выколomъ чрезъ слизистую рукава. Не останавливаясь на разборъ сравнительнаго значенія и достоинствъ обѣихъ операцій, мнѣ кажется, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ полное удаленіе матки представляетъ какія либо болѣе или менѣе значительныя затрудненія, а распространеніе процесса ограничивается

только областью шейки, можно считать показанной операцио частичнаго удаленія матки.

Изъ всѣхъ операций 19 произведено въ Гинекологической Клиникѣ Императорскаго Казанскаго Университета, 1 въ Хирургической Госпитальной Клиникѣ профессора *В. И. Разумовскаго* (въ земской больницѣ). Приготовленія и обстановка операций были тѣ же, какъ это описано мною въ 1890 г. (Врачъ № 47).

Во всѣхъ случаяхъ я начиналъ операцио съ разрѣза задняго свода, съ послѣдующимъ вскрытiемъ дугласова пространства. Мотивы этого образа дѣйствiй уже изложено мною въ цитированныхъ выше сообщенiяхъ. Пришивъ двумя-тремя стежками брюшину къ стѣнкѣ рукава въ области разрѣза, я, подъ руководствомъ пальцевъ, накладываю съ обѣихъ сторонъ крѣпкiя лигатуры, которыя обхватываютъ lig. sacrouterin. Затянувъ лигатуры и разрѣзавъ связки, я доканчиваю отдѣленiе сводовъ рукава отъ матки круговымъ разрѣзомъ. Предварительное обкалыванiе и разрѣзъ связокъ даетъ возможность значительно смѣстить матку внизъ и получить свободный доступъ къ вышележащимъ отдѣламъ широкихъ связокъ. По окончанiи круговаго разрѣза, я стараюсь проникнуть черезъ пузырноматочное пространство въ переднiй дугласъ. Это, по моему, одинъ изъ важныхъ и серьезныхъ моментовъ операции, могущiй повести къ пораненiю мочеваго пузыря (въ моихъ случаяхъ пузырь былъ пораненъ въ случ. № 20). При отысканiи брюшины передняго дугласова пространства въ затруднительныхъ случаяхъ, я и въ этой серiи операций неоднократно пользовался Braun'овскимъ крючкомъ; вводя его черезъ рану въ заднiй дугласъ и перебросивъ черезъ матку, помѣщая конецъ крючка въ переднiй дугласъ и, потягивая за крючекъ, могъ видѣть мѣсто нахожденiя крючка и легко опредѣлить толщину слоя ткани, отдѣляющей его отъ поверхности разрѣза. Мнѣнiе мое относительно этого приѣма остается то же самое, какъ это высказано было и раньше (1. с.). По вскрытiи дугласова пространства, я прошиваю широкую связку (обыкновенно правую), раздѣливъ ее на участки, подобно тому, какъ это дѣлается при прошиванiи ножки при овариотомiи. Каждый прошитый участокъ разрѣзывается, и матка дѣлается все болѣе и болѣе подвижной, а выпол-

неніе операціи все болѣе и болѣе легкимъ. По отдѣленіи правой широкой связки, матка легко извлекается изъ брюшной полости и прошивание лѣвой широкой связки идетъ сверху внизъ. Связка также раздѣляется на пучки. Удаливъ матку и притягивая за нитки прошитыя и перевязанныя части, я осматриваю рану, съ цѣлю убѣдиться въ отсутствіи кровоточенія. Если гдѣ нибудь есть кровоточащія мѣста, то они обкальваются. Обыкновенно, однако, если операція шла гладко, кровоточеній не только не приходится наблюдать, послѣ удаленія матки, а и во все время операціи потеря крови нерѣдко можетъ быть въ высшей степени ничтожна. Въ этомъ я вижу несомнѣнную выгоду способа операціи съ предварительнымъ прошиваніемъ и употребленіе лигатуръ вообще въ сравненіи съ примѣненіемъ (вмѣсто нитъ) кровоостанавливающихъ пинцетовъ (*Richelot, Péan* и др.). А это обстоятельство для нѣкоторыхъ случаевъ можетъ имѣть огромное значеніе. Такъ, напр., нашъ случай № 14. Оперированная была до такой степени обезкровлена и слаба, что всякая, даже сравнительно небольшая, потеря крови могла быть для нея гибельной.

Во всѣхъ случаяхъ этой серіи, рана не зашивалась, а прямо тампонировалась йодформенной марлей, верхній конецъ которой помѣщался въ брюшной полости. Въ заключеніе накладывается на животъ (на первые 2—3 дня) давящая повязка. Больныя очень хорошо переносятъ повязку и гораздо меньше жалуются на неприятное ощущеніе и боль въ животѣ въ случаяхъ, сопровождающихся рвотой послѣ операціи. Уходъ за оперированными простъ до элементарности. Покойное положеніе, иногда ледъ на животъ (смотря по самочувствію больной), воздержаніе отъ пищи и питья въ первый день, въ случаѣ жажды — кусочки льду, при рвотѣ — тоже. Иногда, впрочемъ, ледъ плохо переносится и рвота уступаетъ горячему питью (чай). Это замѣчаніе еще съ большимъ правомъ относится къ операціи чревосѣченія ¹⁾. Мочится больная сама, катетера слѣдуетъ, по возможности, избѣгать. Даже въ случаѣ пораненія пузыря во время операціи, я предпочиталъ

¹⁾ П. Феноменовъ. 100 чревосѣченій, 2-я серія. Врачъ 1890 г.

обходиться безъ помощи катетера. Послѣ мочеиспусканія половая щель обсушивается ватой. Больныя лежатъ до 10—11 дня. Около этого-же времени извлекается марля изъ рукава, рукавъ промывается или очищается черезъ зеркало и снимаются нѣсколько легко доступныхъ нитокъ. Остальныя удаляются постепенно въ теченіе 6—7 дней.

До сихъ поръ всѣ мои операціи полнаго удаленія матки (около 50) были произведены черезъ рукавъ. Другихъ способовъ съ образованіемъ искусственныхъ путей къ маткѣ, каковы: промежностный методъ, предложенный *O. Zuckerkandl* емъ ¹⁾, (*extirp. perinealis*), видоизмѣненный сакральный методъ *Kraske* и парасакральный (*Zuckerkandl* я, *Wolfler* а ²⁾) и различныя видоизмѣненія этихъ методовъ (*Hegar*, *Czerny* и др.),—я не примѣнялъ и притомъ *принципально*. Эти методы, давая, по мнѣнію авторовъ, быть можетъ, большій просторъ для удаленія пораженныхъ частей, именно при раковыхъ новообразованіяхъ, не выдерживаютъ критики. Ибо здѣсь одно изъ двухъ, или а) распространеніе процесса таково, что имѣется полная возможность выполнить удовлетворительно операцію черезъ рукавъ или, при кажущейся невозможности удаленія черезъ рукавъ, б) пораженіе заходитъ такъ далеко, что оперативное вмѣшательство въ столь энергичной формѣ.— по мнѣнію моему, излишне, такъ какъ все-таки нельзя быть достаточно увѣреннымъ въ полномъ удаленіи всѣхъ пораженныхъ мѣстъ. А что въ отношеніи легкости производства всѣ шансы на сторонѣ операціи черезъ рукавъ, то противъ этого совсѣмъ нельзя спорить. Съ моей точки зрѣнія эти способы могутъ идти въ замѣну влагалищному только въ исключительныхъ случаяхъ, напр.—недостаточность доступа къ маткѣ черезъ рукавъ (суженія, пороки развитія рукава и т. п.), если разрывомъ задней стѣнки его и промежности нельзя считать достижъ необходимой свободы дѣйствій.

Послѣдующее заживленіе рапы идетъ очень быстро и къ концу 3 недѣли образуется хорошій рубецъ. Избыточное образованіе грануляцій приходится видѣть все-

¹⁾ Wiener Med. Press. 1889.

²⁾ Wiener klin. Wochenschr. 1889.

ма рѣдко. Въ такихъ случаяхъ—прижиганіе (*Racquinin*) обыкновенно скоро ведетъ къ рубцеванію. Въ отношеніи пици я не считаю нужнымъ особенно стѣснять больныхъ опредѣленнымъ режимомъ. Что пица должна быть легко варима и питательна,—это понятно само собою. Опорожненіе кишечника, если не происходитъ произвольно, производится помощью промывательныхъ изъ простой воды или легкихъ слабительныхъ на 5—6 день, а въ случаѣ надобности (вздутіе живота, чувство тяжести и т. п.) и раньше.

Показаніемъ къ операциі въ 18 случаяхъ служилъ ракъ матки. Умѣстность операциі полного удаленія матки при раковыхъ новообразованіяхъ въ настоящее время не оспаривается. Въ нашихъ случаяхъ анатомическій діагнозъ былъ—канкроидъ. Изъ осложненій можно указать на совмѣстное существованіе канкроида шейки матки и беременности (случ. № 9-й). Дѣло шло о беременности 4—5 недѣль, и я смотрѣлъ на беременность, какъ на осложненіе основного страданія и не только не видѣлъ въ этомъ противопоказанія къ коренной операциі, но наоборотъ, считалъ, что фактомъ беременности устанавливается необходимость операциі, по возможности, безотлагательная. Мотивы такого рѣшенія, между прочимъ, исходятъ изъ слѣдующихъ соображеній: 1) беременность и послѣродовой періодъ представляютъ весьма благопріятныя условія для прогрессивнаго развитія раковаго новообразованія матки, а потому откладывать лѣченіе основного страданія—нельзя; 2) хотя при частичномъ вырѣзываніи шейки беременной матки, беременность и можетъ не нарушаться въ своемъ теченіи, но никогда нельзя быть увѣреннымъ, что раковое новообразованіе удалено цѣлкомъ и что раннія стадіи инфильтраціи не находятся выше пояса операциі. А это, въ свою очередь, при данныхъ условіяхъ, грозитъ очень быстрымъ возвратомъ; 3) въ техническомъ отношеніи, я не предвидѣлъ особыхъ затрудненій, такъ какъ величина матки допускала извлеченіе черезъ рукавъ, а возможность сравнительно большихъ кровопотерь (по случаю беременности) я рассчитывалъ устранить тщательнымъ обкалываніемъ и предварительнымъ наложеніемъ лигатуръ; наконецъ, 4) мнѣ были извѣстны вполне успѣшные случаи полного удаленія беременной матки черезъ

рукавь (напр. *Hofmeier* и др.). Операция въ моемъ случаѣ прошла очень гладко. Недавно я видѣлъ оперированную; она здорова. Жалобъ на половую сферу нѣтъ.

Въ остальныхъ 2-хъ случаяхъ показаніемъ къ операціи служили длительныя и неуступавшія обычнымъ способамъ лѣченія (даже и хирургическимъ)—маточныя кровотеченія. Такъ какъ въ обоихъ случаяхъ дѣло шло о такой степени малокровія, дальнѣйшее усиленіе котораго, по моему мнѣнію, угрожало жизни больныхъ, то я считалъ вполне умѣстнымъ и законнымъ удалить кровоточащій органъ—матку. На основаніи этого показанія операция полного удаленія матки чрезъ рукавь неоднократно была уже примѣняема и съ хорошимъ результатами (*A. Martin, Schauta*). Впервые, сколько мнѣ извѣстно, оперировать по этому поводу *A. Martin*¹⁾. До 1884 г. операция выполнена была имъ въ 5 случаяхъ, одинъ окончился смертью, вслѣдствіе коллапса, вызваннаго предшествовавшими обильными кровопотерями. Во избѣженіе такихъ исходовъ, очевидно, слѣдуетъ рѣшаться на операцію во-время, а не откладывать ее до тѣхъ поръ, пока обезкровливаніе больной дойдетъ до такой степени, что надежды на выздоровленіе остается весьма мало. При этомъ необходимо принять въ вниманіе и то, что какъ сама операция, такъ и неизбежный наркозъ при ней—весьма не безразличны.

Въ случаяхъ *A. Martin*'а и въ нашемъ № 7 операция произведена была въ климактерическомъ возрастѣ. Это облегчаетъ терапевтическую задачу, ибо, рѣшаясь на операцію, мы удаляемъ органъ, сдѣлавшійся (и помимо болѣзненнаго состоянія) уже неспособнымъ къ чадородной функціи. Этимъ устраняемъ возраженіе, что оперативнымъ вмѣшательствомъ мы де уродуемъ женщину, лишаемъ ее естественнаго назначенія ея и пр. и проч. Въ другомъ случаѣ (№ 14) оперирована была совсѣмъ молодая (25 лѣтъ) женщина. Здѣсь приведенное возраженіе было бы, пожалуй, умѣстно, но такая постановка вопроса можетъ имѣть только общее, принципиальное значеніе, а задача клинки—индивидуализировать встрѣчающіеся случаи. Вотъ почему я думаю, что и въ своемъ случаѣ, примѣняя операцію *ad hoc*, я поступилъ вполне правильно.

1) *Patholog. u. Therapie d. Frauenkrankh. Wien 1885.*