

# РЕФЕРАТЫ.

## Обзоръ польской акушерско-гинекологической литературы:

151. Д-ръ Владисл. Сенковскій. *W sprawie operacyjnego leczenia wrodzonego, catkowitego zarosnięcia blony dziewiczej.* (Medycyna, № 17, 1894). **Къ оперативному лѣченію врожденнаго полнаго зарощенія дѣвственной плевы.**

23-хъ лѣтняя дѣвственница, еще не менструировавшая, въ теченіи 3 мѣсячнаго замужества ни разу не могла совершить coitus. Въ теченіи послѣднихъ 7 лѣтъ, многократно въ теченіи каждаго года, больная ощущаетъ внизу живота неопредѣленныя, постепенно проходящія боли, не влекущія за собою никакихъ послѣдствій. Habitus больной вполне женскій, хорошо развита и пользуется вообще хорошимъ здоровьемъ. Лобокъ обильно покрытъ волосами, половая щель немного зияетъ. Между раздвинутыми большими губами introitus представляется совершенно закрытымъ выпячивающеюся, круглою, не особенно напряженною, зыблущеюся опухолью, растянутою отъ ладьеобразной ямки до нижняго (заднаго) края устья мочеиспускательнаго канала, по бокамъ непосредственно переходящею въ малыя губы. Сквозь синеватую слизистую оболочку опухоли просвѣчивается густая венозная сѣть, на ощупь стѣнка опухоли довольно толстая. Съ лѣвой стороны устья мочеиспускательнаго канала находится нарывъ въ 1 сантиметръ въ діаметрѣ, образовавшійся вслѣдствіе многократныхъ неудачныхъ попытокъ къ половымъ сношеніямъ.

Изслѣдуя черезъ ненапряженные и нежирные покровы живота, съ легкостью прощупывается надъ лоннымъ соединеніемъ опухоль, не достигающая на два пальца до пупка. Форма ея грушевидная,

основаніемъ кверху, мало подвижна, величиною до 2 кулаковъ, гладкая; отъ основанія ея вправо и влѣво неясно прощупываются колбасообразныя образованія, теряющіяся въ паховыхъ ямкахъ. Черезъ прямую кишку по направленію рукава прощупывается цилиндрическая опухоль, переходящая вверхъ въ овальное, гладкое тѣло, отъ котораго по бокамъ распространяются утолщенія съ неравною бугроватою поверхностью.

На основаніи анамнеза и изслѣдованія, исключая существованіе какого бы то ни было новообразованія или кровоизліянія въ сосѣдствѣ матки, установленъ діагнозъ: *atresia hymenis congenita seu hymen imperforatus*. *Haematocolpos*. *Haemametra et Haematosalpinx*. При безусловномъ соблюденіи правилъ антисептики, глубоко захлороформировавъ больную, авторъ сдѣлалъ проколъ бистуріемъ въ самомъ центрѣ *hymenis*. Изъ отверстія стала немедленно вытекать густая, тягучая, шоколаднаго цвѣта жидкость. Послѣ получасоваго ея выдѣленія, *hymen* былъ вскрытъ крестообразнымъ разрѣзомъ, въ формѣ X.

Обождая окончанія выдѣленія жидкости, авторъ срѣзалъ образовавшіеся четыре лоскута утолщенной, плотной дѣвственной плевы, при чемъ изъ раненныхъ поверхностей послѣдовало довольно обильное кровотеченіе, потребовавшее немедленнаго наложенія швовъ, послѣ чего, рукавъ былъ *не плотно* выполненъ легкой іодоформной марли ради свободнаго оттока жидкости наружу. Снаружи, іодоформная, *lege artis*, повязка. На второй день наружная повязка была обновлена. На 3-й день вся перевязка была обновлена. Послѣ удаленія марли изъ рукава выдѣлилось наружу до 400 граммъ жидкости, вовсе безъ запаха. (Во время операціи вышло этой же жидкости около 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> литровъ).

На 5-й день вся повязка обновлена, выдѣленія гораздо меньше. На 7-й день тоже. На 10-й сняты швы. *Prima intentio*. Выдѣленіе чрезвычайно густой жидкости въ маломъ количествѣ. На 13-й день послѣ операціи появились *menstrua*, продолжавшіяся совершенно нормально 4 сутокъ. На 19-й день рукавъ промытъ растворомъ сулемы 1:3000, причеиъ выдѣлилось значительное количество безцвѣтной, студенистой жидкости. Внутреннее изслѣдованіе, изъ принципа, произведено не было. Весь послѣоперационный періодъ прошелъ безлихорадочно. На 30-й день больная сама посѣтила автора. Общее ея состояніе здоровья значительно улучшилось. Болѣзненности живота ни малѣйшей. Матка черезъ покровъ живота не прощупывается. Выдѣленія изъ рукава никакого. Палець безъ затрудненія проникаетъ до влагалищной части, шейка еще

не сформирована, зѣвъ открытъ на 2 пальца, матка увеличена, мягка, яйцепроводы значительно объемистѣ нормальныхъ.

Закончивъ описаніе своего случая, авторъ цитируетъ разныхъ авторовъ, начиная отъ *Cels'a*, причемъ высказываетъ свое удивленіе по поводу его мнѣнія, считавшаго операцію прободенія *hymenis imperforatus* пустяшною. *Bayer*, *Dupuytren*, *Sazamh*, съ крайней осторожностью приступавшіе къ совершенію этой операціи, давали сомнительное предсказаніе относительно ея исхода. Даже въ настоящее время, въ періодъ разцвѣта антисептики, статистика указываетъ на неоднократно встрѣчающіеся случаи неудовлетворительнаго исхода этой операціи, а именно у всѣхъ авторовъ приблизительно до 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> смертности. У *Ross'a* на 36 случаевъ операцій, 3 съ смертельнымъ исходомъ. У *Fuld'a* на 66 операцій умерло 6. Въ Варшавѣ автору извѣстны нѣсколько неопубликованныхъ случаевъ, изъ коихъ нѣкоторые окончились летально. Сравнительно частые неудовлетворительные исходы оперативнаго лѣченія зарощенія дѣвственной плевы авторъ приписываетъ встрѣчающимся осложненіямъ въ послѣопераціонномъ періодѣ, какъ-то: септическому зараженію и чрезмѣрной растянутости кровью, до полной атоніи, яйцепроводовъ и матки, такъ напр., по статистикѣ *Ross'a*, въ количествѣ 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, т. е. на 36 операцій 4 разрыва яйцепроводовъ, съ послѣдовательнымъ воспаленіемъ брюшины и септицеміей. Далѣе, авторъ утверждаетъ, что мы, манипулируя въ рукавѣ и маткѣ, вообще далеко еще не въ состояніи исполнѣ предотвращать внедренія туда гнилостныхъ элементовъ, въ частности-же, особенно при совершеніи такой сравнительно ничтожной хирургической операціи, какъ прободеніе *hymenis imperforatus*. Причиною тому служатъ нѣкоторые крайне неблагоприятныя условія въ послѣопераціонномъ періодѣ, во 1) чрезвычайно растянутые рукавъ, матка и трубы, несокращающіеся вслѣдъ за ихъ опорожненіемъ, представляя, такимъ образомъ, изъ себя, широкія ворота, крайне благоприятствующія проникновенію въ нихъ всякихъ микроорганизмовъ вплоть до самой полости брюха. Мнѣніе это высказываютъ и *Gueniot*, *Gossein*, *Gillet*, *Delannay*, *Ross* и многіе другіе. Во 2-хъ) внезапное ослабленіе внутрибрюшнаго давления на чрезмѣрно напряженныя и растянутыя трубы можетъ повлечь за собою нарушеніе цѣлости ихъ стѣнокъ, а именно, по разнымъ причинамъ: если, напр., во время производства самой операціи, опорожненіе переполненныхъ рукава и матки совершится слишкомъ быстро; или отъ сильныхъ механическихъ встряхиваній, какъ напр., кашель, рвота, недостаточно глубокое усыпленіе больной. Случайное давленіе извнѣ на покровы

живота. Разрывы же трубъ въ позднѣйшіе дни послѣ операциі бываютъ послѣдствіемъ слишкомъ ранняго вставанія съ кровати, или ранневременнаго исполненія физическаго профессиональнаго труда, въ доказательство чего существуетъ въ литературѣ не мало наглядныхъ примѣровъ. Одни изъ главнѣйшихъ причинъ разрыва трубъ служатъ сращенія ихъ съ костями таза, причемъ опорожненные матка и рукавъ, подвергаясь значительному смѣщенію, тянутъ за собою фиксированныя трубы, которые, дойдя до извѣстнаго предѣла своей растяжимости, должны разорваться. Патологическіе, воспалительные процессы въ самыхъ стѣнкахъ трубъ тоже способствуютъ нарушенію ихъ цѣлости въ болѣе позднихъ періодахъ послѣ операциі.

Способъ совершенія самой операциі подвергался и подвергается разнымъ измѣненіямъ и усовершенствованіямъ, не всегда впрочемъ удачнымъ. Однимъ изъ лучшихъ методовъ, авторъ считаетъ предложенный *Hegar*'омъ, *Kaltenbach*'омъ, *Brejski*, *Pozzi*, *Segond*'омъ и др. Операциа совершается въ два приѣма: въ первомъ—проколъ *humeris* и медленное выведеніе жидкости наружу, а во второмъ—крестообразный разрѣзъ съ послѣдовательнымъ прополаскиваніемъ рукава обезгниливающей жидкостью. Авторъ не прополаскиваетъ рукава вовсе по той причинѣ, что содержимое рукава и матки само собою совершенно асептично и не требуетъ обезгниливанія. При соблюденіи же полнѣйшей чистоты во время операциі опасаться гнилостнаго зараженія нечего. Во избѣжаніе разрыва трубъ, *Baker—Brown*, *Kaltenbach* предварительно удаляютъ ихъ содержимое проколомъ черезъ покровы живота или прямую кишку. По автору однако, увеличеніе опасности внесенія заразы, дѣлають этотъ методъ неудобопримѣнимымъ, въ особенности же черезъ прямую кишку, которая никакому обеззараживанію не поддается.

Принимая во вниманіе мнѣніе *Hegar*'а и *Schröder*'а, что менструальная кровь выдѣляется не только маткою, но и трубами, безъ труда объясняется явленіе, что въ большинствѣ случаевъ *haematosalpingitidis* только наружный конецъ трубъ переполняется и растягивается кровью, стѣнки же маточнаго, внутренняго конца утолщены до полной облитерациі просвѣта *ostium uterinum*, причемъ должно случиться, что послѣ опорожненія матки, трубы, оставаясь аполненными, вслѣдствіе уменьшенія наружнаго на нихъ давленія, угрожаютъ разрывомъ, обстоятельство, по автору, указывающее на необходимость немедленнаго совершенія сальпинготоміи.

Къ этой же категоріи случаевъ принадлежатъ и тѣ, въ которыхъ вслѣдъ за опорожненіемъ матки, опорожняются и трубы,

но при первой же менструации снова наполняются кровью. Авторъ считаетъ излишнимъ напоминать о томъ, что во всѣхъ случаяхъ разрыва трубъ показано немедленное чревосѣченіе. *Fuld* утверждаетъ, что ежели во время хода операціи и опорожненія матки, растянутыя трубы и уменьшаются въ объемѣ, но въ тоже время количество выдѣляющейся наружу жидкости не увеличивается въ соотвѣтственномъ количествѣ, то слѣдуетъ видѣть въ этомъ прямое указаніе на то, что произошелъ разрывъ стѣнокъ трубъ и немедленно приступать къ чревосѣченію.

Въ концѣ статьи авторъ считаетъ необходимымъ присоветовать, что наложеніе швовъ на края разрѣзанной дѣвственной плевы потому необходимо, что этимъ избѣгается образованіе плотнаго, неподатливаго и болѣзненнаго рубца.

Основываясь на описанномъ своемъ случаѣ и на данныхъ, найденныхъ въ литературѣ, авторъ установилъ слѣдующія схематическія правила при хирургическомъ лѣченіи *atresia hymenis* (тоже и при *Atresiae vaginae inferior membranaceae cum haematosalpingitide*):

1) Осторожное изслѣдованіе больной, въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже подъ хлороформомъ.

2) Родственниковъ больныхъ слѣдуетъ предупредомлять о важности операціи и возможности появленія осложненій послѣ совершенія оной.

3) Глубокой наркозъ во время операціи.

4) Пункція дѣвственной плевы, медленное выведеніе содержимаго наружу съ послѣдовательнымъ крестообразнымъ разрѣзомъ, при соблюденіи безукоризненной анти- и асептики.

5) Наложеніе швовъ, соединяющихъ края обѣихъ поверхностей слизистой *hymenis*.

6) Рукавъ вовсе не прополаскивать послѣ операціи, развѣ послѣ окончательнаго прекращенія выдѣленія изъ рукава, или если таковое стало зловоннымъ.

7) Введеніе іодоформной ленты въ рукавъ, какъ фитиля, для вывода по немъ жидкости наружу. Широкая, легко надавливающая повязка на животъ.

8) Больную удерживать въ горизонтальномъ положеніи дней 10, а позволить встать не ранѣе 18 дней.

9) Въ случаѣ разрыва яйцепроводовъ, немедленное чревосѣченіе.

10) Съ профилактическою цѣлью изслѣдованіе половыхъ органовъ новорожденныхъ.

*Б. Полонскій.*