

III.

Случай вылушенія подслизистой міомы матки. Продыравливаніе стѣнки матки. Вырѣзаніе матки при помощи келіотоміи. Выздоровленіе. (*Enuclatio vaginalis miomatis submucosi uteri. Perforatio uteri. Coeliohysteerectomia. Sanatio*).

Д-ра Якова Розенталя.

(Ординатора Гинекологическаго Отдѣленія Варшавской Еврейской Больницы).

28 октября 1896 г. прибыла въ больницу, присланная ко мнѣ докторомъ *Иссерсономъ* изъ Бѣлостока, жительница того-же города, замужняя Н. М., 40 лѣтъ отъ роду, темнорусая, маленькаго роста, малокровная, блѣдная, плохо упитанная; родила 12 разъ, послѣдній—2 года тому назадъ. Мѣсячныя послѣ родовъ появлялись у нея каждыя 4 недѣли обильныя; послѣдніе два мѣсяца—кровоотеченія, связанная съ потужными болями постояннаго характера. При изслѣдованіи найдена опухоль, величиною въ головку новорожденнаго ребенка, выполняющая весь просвѣтъ влагалища, съ поверхностью, покрытой сѣрожелтымъ налетомъ. Въ верхней своей части опухоль сужена и обхватывается зѣвомъ и шейкой матки. Изслѣдующій палецъ легко проходитъ между передней губой матки и опухолью въ маточную полость и ощущаетъ продолженіе опухоли, составляющее ея ножку, толщиной въ 3—4 пальца, выходящую широкимъ основаніемъ съ задней стѣнки матки. Задняя губа маточнаго зѣва сращена съ опухолью. Сама матка увеличена и подвижна.

Такимъ образомъ, мы имѣли передъ собою подслизистую міому матки, частью самовольно образовавшуюся во влагалищѣ. Къ совершенному удаленію опухоли посредствомъ экстирпаціи я приступилъ 30 октября. Въ спинно-ягодичномъ положеніи больной, я схватилъ опухоль двумя пулевыми щипцами, которые велѣлъ держать ассистенту и тянуть опухоль. Войдя пальцемъ

по передней поверхности опухоли въ маточную полость, я старался подъ его руководствомъ надрѣзать ножницами покровы опухоли у ея основанія, что вполне удалось, а тогда я сталъ вылуцать пальцемъ опухоль изъ ея ложа. Встрѣтивъ въ дальнѣйшемъ вылуцении затрудненія, я велѣлъ ассистенту поднять опухоль вверхъ и впередъ, и наглядно увидѣвъ такимъ образомъ сращеніе задней губы матки съ опухолью, я надрѣзалъ оное по направленію къ опухоли. Войдя концомъ пальца въ образовавшееся такимъ образомъ углубленіе, я дальше вылуцалъ опухоль сзади. Ножка дѣлалась все свободнѣе и податливѣе, и когда, наконецъ, я замѣтилъ, что толщина ея значительно уменьшилась, такъ что можно было ее обхватить пальцемъ, я однимъ ударомъ ножницъ отрѣзалъ ее отъ матки и удалилъ опухоль. Во время вылуцения кровотеченія почти не было. Послѣ удаленія опухоли, кровь начала вытекать въ небольшомъ количествѣ. Видя, что послѣ орошенія матки 2⁰/₀ растворомъ карболовой кислоты кровотеченіе не прекращается, я приступилъ къ тампонаціи полости матки іодоформенной марлей. Тогда мое вниманіе обратило большое количество марли, употребленной для тампонаціи (больше 1 метра). Въ ту же минуту у больной наступилъ сильный коллапсъ: отсутствіе пульса, отсутствіе дыханія, потеря сознанія; глазныя яблоки направлены вверхъ. Примѣнено искусственное дыханіе, впрыскиваніе подъ кожу эфира съ камфорой. Комбинируя значительное количество марли, употребленной для тампонаціи съ тѣмъ значительнымъ упадкомъ силъ, имѣющимъ всѣ признаки проникновенія инородной жидкости въ полость брюшины, я сейчасъ же предположилъ разрывъ матки; осмотрѣвъ вырѣзанную опухоль, я дѣйствительно нашелъ на верхушкѣ ножки брюшину. Такимъ образомъ извѣстная часть задней стѣнки матки была вырѣзана вмѣстѣ съ ножкой.

Сейчасъ же я приступилъ къ *coeliotomii*. Послѣ вскрытія брюшной полости и удаленія іодоформной марли, оказалось, что кровотеченіе въ брюшную полость ограничилось только тѣмъ количествомъ крови, которымъ была пропитана марля. На задней стѣнкѣ матки, сейчасъ же надъ шейкой, я нашелъ овальное отверстіе съ неровными краями, длиною въ 2 *cm.*, шириною въ 1½ *cm.* Такъ какъ о зашиваніи не могло быть рѣчи, то я произвелъ *hysterectomiю* по упрощенному, однолоскутному способу *Zweifel'*я. Операция продолжалась 15 минутъ. Больная находилась въ положеніи *Trendelenburg'a*. Въ то время, когда товарищи Юровскій и Финкелькраутъ сшивали кожную рану живота, я вырнулъ оперированной подъ кожу въ области обѣихъ ключицъ 1000 граммовъ физиологическаго раствора поваренной соли. Пульсъ началъ уже повышаться во время самой *hysterectomia*, а во время зашиванія кожной раны, у больной появилось уже сознаніе, и она начала даже говорить. Какъ вылуцение, такъ и *coeliotomii* были произведены безъ наркоза. Вечеромъ того-же дня при температурѣ тѣла въ 35,8⁰ с. и едва

ощутимомъ пульсѣ, я влилъ больной снова подъ кожу 1000 гр. физиологическаго раствора.

30/x. t° 36,8° С. п. 100, хорошо ощутимый. Ночью спала. Никакихъ болей вообще, а въ животѣ въ частности, нѣтъ. Субъективно чувствуетъ себя вполне хорошо. Вечеромъ t° 36,8° С. п. 100.

1/xi. t° 37,4° С. п. 105, хорошо развитой. Жалуется на кашель и охриплость. Констатировано bronchitis catarrhalis diffusa въ обоихъ легкихъ. Животъ безъ боли. Языкъ обложенъ, но влаженъ. Послѣ клистира два испражненія съ газами. Вечеромъ t° 37,8° С. п. 105.

2/xi. t° 37,8° С. п. 116. Бронхитъ, несмотря на употребленіе теплыхъ компрессовъ и сухихъ банокъ, продолжается. Испражненія не было, но газы отходятъ. Вечеромъ t° 38,4° С. п. 116.

3/xi. t° 38,6° С. п. 116. Бронхитъ уменьшился, только въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ везикулярное дыханіе съ хрипами. Мокроты слизи гнойной-много (sputa globosa). Животъ мягкій, не вздутый. Однимъ словомъ, у больной было воспаление легкихъ, такъ называемое „Schlückpneumonie“ которое, продолжалось 4 дня и окончилось 7/xi полнымъ выздоровленіемъ.

6/xi. Сняты брюшные швы. Кожная рана оказалась склеенной, нужно было однако ее расклеить вслѣдствіе нагноенія въ подкожной жирной клѣтчаткѣ. Брюшина и фасція хорошо сращены.

9/xi. При t° 37,4° С. и п. 104, найдено притупленіе правой легочной верхушки сзади и бронхиальное дыханіе въ томъ же мѣстѣ. Это новое воспаление верхушки легкаго продолжалось 4 дня и вполне всосалось. Съ 14/xi больная чувствуетъ себя вполне хорошо; испражненія ежедневно, аппетитъ хорошій; дожидается только заживленія брюшной раны, чтобы выписаться и уѣхать, что и наступило 5 января 1897 года.

Несмотря на то, что вылученіе подслизистыхъ міомъ матки (enucleatio per vaginam)—операція давно извѣстная, такъ какъ она въ первый разъ была произведена еще *Amassot*'омъ 1840 г., ею пренебрегали, по причинѣ неудовлетворительныхъ отъ нея результатовъ. Смертность при этой операціи, по *Gusserow*'у ¹⁾, равнялась 33,1⁰/₀ и происходила не столько отъ кровотеченій и раненій, сколько отъ инфекціи. *Gusserow* во 2-мъ изданіи своего труда въ 1886 году, высчитываетъ уже смертность отъ этой операціи 14,6⁰/₀. Операціи были произведены послѣ 1873 г., когда, слѣдовательно, на антисептику было обращено уже должное вниманіе. *Lomer* ²⁾ въ 1883 году обнародовалъ результаты этой операціи въ клиникѣ *Schröder*'а и возбудилъ новый къ ней интересъ. Онъ собралъ съ 1873—

¹⁾ Handbuch der Frauenkrankheiten. 1877.

²⁾ Zeitschrift für Geburtsh. und Gyn., B. IX, стр. 177.

1883 г. 130 случаевъ, изъ которыхъ 18 окончились смертью. Въ списокѣ его отмѣнены: 21 случай *Schröder*'а, 6 случаевъ *Martin*'а и 17 *Frankenhäuser*'а. Съ 1884 по 1896 г. включительно я нашелъ въ доступной мнѣ литературѣ слѣдующіе случаи:

	Операциі.	Смертнѣй исходъ.
1884. <i>Pozzi</i> ³⁾ , <i>Bidder</i> ⁴⁾ произвели по 1 операциі	2	—
1885. <i>Nieberding</i> ⁵⁾	1	—
1886. <i>Hegar</i> и <i>Kaltenbach</i> ⁶⁾	24	4
— <i>Frankenhäuser</i> ⁷⁾ послѣ отчисленія случаяевъ обн. <i>Lomer</i> 'а	6	1
1887. <i>Swiscicki</i> ⁸⁾	2	—
— <i>Kleinwächter</i> ⁹⁾	2	—
1888. <i>Zweifel</i> ¹⁰⁾	1	—
1889. <i>Fischel</i> ¹¹⁾	1	—
1890. <i>Nebel</i> ¹²⁾ случаи <i>Hofmeyer</i> 'а	11	2
— <i>Leopold</i> ¹³⁾	28	2
1892. <i>Chrobak</i> ¹⁴⁾	43	1
— <i>Péan</i> ¹⁵⁾	40	3
— <i>Hofmeier</i> ¹⁶⁾ послѣ отчисленія случаевъ <i>Nebel</i> 'а	2	—
1893. <i>Martin</i> ¹⁷⁾ послѣ отчисленія случаевъ <i>Lomer</i> 'а	29	6
— <i>Meyer</i> ¹⁸⁾ случай <i>Czerny</i>	15	—
— <i>Laroyenne</i> ¹⁹⁾	1	—
— <i>Küstner</i> ²⁰⁾	1	—
1894. <i>Lochlein</i> ²¹⁾	4	—
1896. <i>Veit</i> ²²⁾	20	1
— <i>Winter</i> ²³⁾	1	—
— <i>Mackenrodt</i> ²⁴⁾	1	—
Всего	236	19 = 8,05%

³⁾ Gaz des Hôpitaux, 1884, № 29.

⁴⁾ St. Petersburg Med. Woch., 1884, № 1.

⁵⁾ Centralbl. f. Gyn., 1885, № 39.

⁶⁾ Operative Gynäk., 3 Aufl., 1886.

⁷⁾ у *Hegar*'а и *Kaltenbach*'а.

⁸⁾ Centralbl. f. Gyn., 1887, № 23 и Przeglg. Lekarski, 1888, № 37.

⁹⁾ Wiener Med. Presse, 1887, № 42.

¹⁰⁾ Centralbl. f. Gyn., 1888, № 25.

¹¹⁾ Ibidem, 1889, № 26.

¹²⁾ Münch. Med. Woch., 1890, № 3.

¹³⁾ Archiv f. Gyn., Bd. 38, H. 1.

¹⁴⁾ Ueber die vaginale Enucleation der Uterusmyome. Saml. Klin.-Vortr. N. F., № 43.

¹⁵⁾ у *Chrobak*'а.

¹⁶⁾ Ibidem.

¹⁷⁾ Pathologie u. Therapie der Frauenkr., 3 Aufl., 1893.

¹⁸⁾ Zeitschrift f. Geburts. und Gyn., 1894, Bd. XXVII и XXVIII.

¹⁹⁾ Province médicale, 1893, № 17.

²⁰⁾ Deutsch. Med. Wochenscr., 1893, № 1.

²¹⁾ Centralbl. f. Gyn., 1894, № 19.

²²⁾ Verhandl. der Berl. Geburtsh. Gesel. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., B. XXIV.

²³⁾ и ²⁴⁾ Verhandl. der Berliner Geburtshil. Gesellschaft. Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gyn., B. XXXV, стр. 132 и 145.

Съ 1881 по 1896 г. включительно я произвелъ 50 вылу-
щеній подслизистыхъ міомъ влагалищнымъ путемъ; изъ нихъ
въ 6 случаяхъ исходъ былъ печальный, а именно: 2 раза отъ
септической инфекции, 2 раза отъ кровотеченій, 1 разъ отъ
воспаленія легкихъ и плевры, которое развилось на 12-й день
послѣ операціи, 1 разъ отъ анеміи больной, очень истощенной.
Одинъ разъ вылушеніе не могло быть доведено до конца, и
этой больной годъ спустя была произведена *coeliohysterectomy*
totalis съ благопріятнымъ исходомъ. Такимъ образомъ случаи,
мною оперированные, дали 12⁰/₀ смертности; исключивши
случай смерти отъ воспаленія легкихъ, какъ ничего общаго съ
операціей не имѣющей, увидимъ, что смертность понизится
до 10⁰/₀. Здѣсь я долженъ прибавить, что значительная часть
оперированныхъ мною были лица, сильно ослабленные пред-
шествующими продолжительными кровотечениями, нерадѣніемъ
къ своимъ болѣзнямъ, неблагопріятными жизненными условіями
и плохимъ питаніемъ.

Міомы, мною вылушенные, были различной величины: отъ
большого куриного яйца до величины головки годовалаго
ребенка. Если опухоли сами не вросли во влагалища, то
показаніемъ возможности къ вылушенію ихъ черезъ рукавъ
служила мнѣ возможность достиженія и оцупыванія пальцемъ,
введеннымъ въ матку, нижняго сегмента опухоли. Если же
маточный зѣвъ недостаточно былъ раскрытъ, а шейка недо-
статочно расширена и податлива, то я расширялъ послѣднюю
прежде палочкой ламинаріи или тупело, а со времени введенія
метода *Vuillet-Landau*'а—посредствомъ тампонаціи іодофор-
менной марлей, которую я вводилъ не только въ шейку, но и
въ полость тѣла матки, надѣясь посредствомъ раздраженія
стѣнокъ и одновременнымъ употребленіемъ спорыньи внутрь
вызвать сокращенія матки. Подобнаго рода тампонаціи я
долженъ былъ производить въ нѣсколькихъ случаяхъ 3 и даже
5 дней, пока зѣвъ и шейка матки не пропускали свободно
2 пальцевъ и сами не дѣлались податливыми. Совсѣмъ же я
бросилъ употребленіе палочекъ ламинаріи и тупело, равно какъ
способъ насильственнаго расширенія посредствомъ расширителей
Hegar'а, такъ какъ они приводятъ къ надрывамъ слизистой
оболочки, предрасполагающимъ къ инфекціи. 2 случая, которые

окончились смертью отъ инфекціи, относятся къ тому времени, когда я для расширенія употреблялъ еще палочки ламинарій.

Надрѣзь міоматознаго мѣшка я произвожу на 2-й или 3-й день тампонаціи и дѣлаю его или продолговатымъ по всей выпуклости опухоли, или поперечнымъ по нижнему сегменту опухоли, какъ можно ближе къ стѣнкѣ матки.

Вылущеніе міомы ни въ одномъ случаѣ не бываетъ легкимъ большею частью эта операція очень затруднительная для врача. Главнымъ дѣйствующимъ орудіемъ здѣсь является палець, и даже при употребленіи ножницъ и ложечки, рука скоро изнемогаетъ и дѣлается нечувствительной. Въ двухъ случаяхъ, вылуцивъ и отрѣзавъ $\frac{3}{4}$ опухоли, я вслѣдствіе изнеможенія руки, долженъ былъ операцію прекратить. Оставшаяся часть опухоли, въ обоихъ случаяхъ, при помощи спорыньи показалась въ шейкѣ матки, откуда уже съ легкостью была удалена.

Послѣ вылущенія, я промываю матку 2⁰/₀ растворомъ карболовой кислоты или 1⁰/₀ растворомъ лизола и маточную полость тампонирую іодоформенной марлей на 24 часа. Послѣ удаленія тампона, я ограничиваюсь спринцеваніемъ 2 рѣза въ день маточной полости, не обращая вниманія на оставшуюся часть мѣшка, которая, подвергаясь медленному распаденію, благодаря сказаннымъ спринцеваніямъ удаляется изъ матки.

Вообще, основываясь на приобрѣтенномъ мною опытѣ, я вполне раздѣляю показанія къ вылущенію, высказанныя *Chrobak*'омъ въ прекрасной его монографіи (1. с.), равно какъ взгляды *Richelot*'а ²⁵⁾ и *Graefe* ²⁶⁾, горячо рекомендующихъ эту операцію. Въ послѣднее время *Dührssen* при помощи своей coelictomi'i vaginalis вылуцалъ подслизистыя опухоли матки, послѣ предварительнаго перерѣзанія стѣнки тѣла послѣдней. *Veit* же (1. с.) въ концѣ 1895 г. описалъ свой способъ вылущенія подслизистыхъ опухолей при помощи перерѣзки передней стѣнки шейки матки, отдѣленной отъ влагалища, и этотъ способъ онъ называетъ myotomia vaginalis. Объ этихъ двухъ способахъ упоминаю только вскользь, такъ какъ въ практикѣ я ихъ не примѣнялъ.

²⁵⁾ Annales de Gyn. et d'obst., 1893, Juni.

²⁶⁾ Münch. med. Wochen., 1895, № 23.

Возвращаясь къ случаю, описанному мною, я долженъ прибавить, что разрывъ стѣнки матки имѣеть мѣсто тогда, когда происходитъ частичный выворотъ стѣнки послѣдней при потягиваніи опухоли во время вылущенія, что въ свою очередь происходитъ тѣмъ легче, чѣмъ тоньше мышечная стѣнка матки, представляющая ложе опухоли. Подобные разрывы и продырявливанія случались при операціяхъ даже такимъ опытнымъ хирургамъ, какъ *Schroeder*, *Czerny*, *Martin*, *Miculicz*, *Sänger*, *Chrobak*. *Winter* (l. c.) и *Mackenrodt* (l. c.) въ засѣданіи общества Берлинскихъ акушеровъ рассказывали случаи и демонстрировали препараты вполне идентичные моему. Въ такихъ случаяхъ, гдѣ это возможно, совѣтовали раньше зашить разрывъ, въ настоящее же время мы безъ замедленія обращаемся къ *hysterectomi*'и.

Печальные исходы послѣ разрывовъ случаются, что доказываетъ одинъ случай *Schroeder*'а, 2 случая *Martin*'а и др.

Въ моемъ случаѣ ножка толщиною въ 3—4 пальца была весьма сильно соединена съ утонченной стѣнкой матки, такъ что на вырѣзанной опухоли еле-еле можно было отдѣлить одну отъ другой, и поэтому при натягиваніи опухоли тонкая стѣнка матки вмѣстѣ съ нею тянулась и все больше выворачивалась, образуя удлинненіе ножки. Вотъ причина, почему я стѣнку матки принялъ за ножку и, ощупавъ ее, какъ очень тонкую, перерѣзалъ.

Въ безнадежномъ положеніи оперированной во время коллапса, единственный путь, который я могъ выбрать для спасенія больной, было какъ можно скорѣе произвести *hysterectomi*'ю, будь это по влагалищному или по брюшному способу. Послѣдній способъ я выбралъ по слѣдующимъ причинамъ: 1) въ положеніи Тренделенбурга кровь во время операціи притекаетъ къ головѣ или, лучше сказать, къ мозгу, почему коллапсъ быстрѣе проходитъ; 2) въ данномъ случаѣ зашиваніе поврежденнаго мѣста могло оказаться достаточнымъ; 3) влагалище недостаточно было дезинфицировано, чтобъ я могъ, безъ опасенія инфекціи, здѣсь оперировать.

Надежды мои оправдались: коллапсъ мало-по-малу во время продолженія операціи уступалъ, такъ что къ концу операціи къ больной вполне возвратилось сознаніе, и она начала гово-

ритель. Послеоперационное течение убеждает, что инфекции не было, а воспаление легких у женщины давно кашлявшей надо приписать тому, что она проглатывала очень много слюны, что и вызвало «Schluckpneumonie».
