

II.

Задняя кольпотомія (colpotomia posterior) при воспаленіяхъ придатковъ матки и новообразованіяхъ въ нихъ.

Прив.-доцента Ив. М. Львова.

(ТРЕТЬЕ КРАТКОЕ СООБЩЕНІЕ).

Въ 1892 году, во «Врачѣ», я напечаталъ первую свою статью—удаленіе придатковъ матки и ихъ новообразованій чрезъ влагалище. Въ этой статьѣ я на основаніи своихъ клиническихъ наблюденій рекомендовалъ для нѣкоторыхъ случаевъ новый оперативный способъ для удаленія большихъ придатковъ матки и ихъ новообразованій чрезъ задній сводъ. Эта статья моя вызвала только одну критическую замѣтку д-ра *Тупякова* въ томъ же «Врачѣ» въ которой онъ высказывался противъ этой операціи. На эту статью я отвѣтилъ второй статьёй тоже во Врачѣ за тотъ же 1892 годъ, въ которой новыми клиническими наблюденіями доказывалъ умѣстность и превосходство этой операціи предъ чревосѣченіемъ въ извѣстныхъ случаяхъ. Затѣмъ до 1895 года на мое предложеніе не было обращено вниманія и только съ этого времени, когда въ нѣмецкой литературѣ сталъ разрабатываться вопросъ о *vaginae fixatio uteri* и затѣмъ когда сдѣлано было проф. *Dührssen*омъ предложеніе удалять придатки матки и нѣкоторыя новообразованія матки помощью *colpotomiae anterior*, съ этого времени вопросъ о значеніи *colpotomiae anterior et posterior* для удаленія больныхъ придатковъ матки и ихъ новообразованій сдѣлался моднымъ на страницахъ спеціальной

медицинской прессы. Въ настоящее время литература этого вопроса довольно велика и излагать ее я здѣсь не стану, такъ какъ вопросъ этотъ подробно будетъ разсмотрѣнъ въ спеціальной работѣ моего товарища д-ра *П. Я. Теплова*, имѣющей скоро появиться въ печати. Я въ настоящее время же лаю только подвести краткій итогъ моимъ клиническимъ дан-
нымъ на *colpotosmia posterior*.

Собственно, первый начинъ этой операціи положенъ былъ случайно въ 1857 году *Atlee*, а сознательно она начала производиться съ 1870 года *Gallard-Tomas*'омъ и затѣмъ *Batley*. Хотя въ годы съ 1870 по 1874 эта операція и производилась въ томъ или иномъ видѣ, но результаты ея вслѣдствіе неудовлетворительнаго примѣненія антисептики, были на столько не блестящи, что нѣкоторые изъ лицъ, производившихъ эту операцію, какъ напр. *Batley*, отказалась отъ нея въ пользу чревосѣченія. Да и самая операція въ большинствѣ случаевъ того времени носила характеръ не радикальной операціи, хотя и описывалась подъ названіемъ *colpotosmia posterior*. Въ доказательство я сошлюсь на статистическую работу *Mignon*'а 1878 года, цитируемою всѣми. Въ этой работѣ приведено 113 случаевъ кольпотомій съ 73 излѣченіями. Но если мы разсмотримъ подробно всѣ эти случаи, то увидимъ, что между этими 113 случаями имѣются *только два случая colpotosmiae posterioris*, въ которыхъ этой операціей удалены больные органы, въ остальныхъ же случаяхъ дѣло ограничивалось только *colporparacentesis*'омъ безъ всякой попытки удалить и больные органы.

Затѣмъ, общее увлеченіе чревосѣченіями, дававшими до тѣхъ поръ неслыханные результаты, заставилъ забыть этотъ методъ и онъ оставался въ забвеніи до 1890-хъ годовъ. Но у операторовъ, производящихъ чревосѣченія при больныхъ придаткахъ матки, не могло не возникнуть сомнѣніе относительно удобства чревосѣченія во многихъ изъ таковыхъ случаевъ. Громадныя и очень крѣпкія сращенія больныхъ придатковъ съ окружающими частями, глубокое положеніе ихъ въ тазу, попаданіе верѣдко гнойнаго содержимаго изъ больныхъ трубъ при операціи въ полость живота съ печальнымъ исходомъ, — все это или не давало возможности окончить вполне операцію

или же при такихъ операціяхъ имѣло довольно большой процентъ смертности.

Принимая во вниманіе только-что сказанное и убѣдившись въ очію при чрѣвоотѣченіяхъ въ томъ, что сращенія больныхъ придатковъ съ окружающими частями тѣла слабѣе и рыхлѣе, чѣмъ они глубже лежатъ въ Дугласовомъ пространствѣ и что воспаленные придатки въ подобныхъ случаяхъ смѣщены книзу, въ глубину Дугласова пространства и легко достижимы чрезъ рукавъ, я съ 1891 года началъ производить въ нѣкоторыхъ случаяхъ удаленіе больныхъ придатковъ матки чрезъ задній сводъ (первая моя операція была произведена 10 февраля 1891 г.). Этимъ же путемъ я началъ удалять и новообразованія въ ячникахъ, если они лежали глубоко въ тазу.

Всего до настоящаго времени, до августа 1897 года, мною и моими товарищами въ моемъ отдѣленіи при Казанской Губернской Земской больницѣ и Лихачевскомъ родильномъ домѣ произведены 122 *colpotomiae posterioris* (мною сдѣлано 82; д-мъ *Н. Я. Тепловымъ* 39 и *М. Я. Кассержокомъ* 1), при чемъ по поводу новообразованій въ придаткахъ операція была произведена 33 раза и по поводу воспаленій 89 разъ. Изъ 33 случаевъ съ новообразованіями было:

Однополостныхъ кистъ ячника	16
Пролиферирующихъ кистомъ его	7
Дермоидовъ	6
Пароваріальныхъ кистъ	1
Саркома ячника	2
Фиброма широкой связки	1

Изъ нихъ въ 9 случаяхъ удалены только новообразованія, а въ остальныхъ удалены и другіе придатки вслѣдствіе ихъ заболѣваній, при чемъ въ 4 случаяхъ одновременно былъ и *pyosalpinx*. Всѣ эти больныя поправились.

Что касается до остальныхъ 89 случаевъ, въ которыхъ операція была произведена при воспалительныхъ процессахъ въ придаткахъ, то по этиологии они распредѣляются такъ: заболѣванія придатковъ возникли на почвѣ зараженія при родахъ или выкидышѣ въ 37 случаяхъ, тѣже заболѣванія развились сначала половой жизни женщинъ (триперное и смѣшанное зараженіе) въ 31 случаѣ. Причина заболѣванія точно не выяснена въ 19 случ. и при трубной беременности въ 2 случаяхъ.

Гнойное содержаніе въ трубахъ (*Salpingitis purulenta et Pyosalpinx*) было въ 32 случаяхъ.

Придатки удалены съ обѣихъ сторонъ въ . .	14	случаяхъ
» » съ одной стороны въ . .	42	»
Удалены только яичники съ обѣихъ сторонъ въ	3	»
Удалены яичники съ одной стороны въ . .	4	»
Удалены трубы только съ одной стороны въ .	9	»
Удалены трубы съ обѣихъ сторонъ въ . . .	1	»
Удалены обѣ трубы и 1 яичникъ въ . . .	5	»
Удалены обѣ трубы и резецированы яичники по <i>Hedra</i> въ	4	»

Colpotomia conservativa сдѣлана 7 разъ.

Изъ этого отдѣла умерли послѣ операціи удаленія гнойныхъ придатковъ 4. Слѣдовательно, общій процентъ смертности, полученный мною при кольпотоміи, около 3⁰/о.

Возрастъ больныхъ былъ крайне различный, самой молодой было 18 лѣтъ и самой старой около 60 лѣтъ, но наибольшее число—96 случаевъ падаетъ на возрастъ отъ 20 до 35 лѣтъ. Не рожавшихъ было 44 и рожавшихъ 78. Что касается до продолжительности болѣзни до операціи, то я приведу данныя только относительно воспалительныхъ процессовъ, такъ какъ относительно новообразованій очень трудно узнать отъ больной начало болѣзни,—обыкновенно онѣ указываютъ за начало болѣзни появленіе какихъ либо осложнений, заставившихъ больную подвергнуться лѣченію.

Менѣе года болѣло . . .	11
Отъ году и до 5 лѣтъ. .	40
Отъ 5 и до 10 лѣтъ . .	22
и отъ 10 до 20 лѣтъ . .	11

Относительно остальныхъ 5 начало заболѣванія опредѣлить трудно. Продолжительность операціи колебалась отъ 7 до 30 мин. отъ начала хлороформированія, ибо въ чистыхъ случаяхъ, безъ особыхъ сращеній операція была моментальная.

Операція обыкновенно производилась такимъ образомъ, что матка за шейку захватывалась щипцами *Miguel* и низводилась насколько возможно книзу. Предварительно дѣлалась тщательная дезинфекція наружныхъ половыхъ частей, нижняго отдѣла живота и бедеръ больной, при чемъ волосы на лобкѣ всегда сбрасывались. По низведеніи матки, рукавъ и шейка

матки съ цервикальнымъ каналомъ тщательно вымывались и вытирались рукой. Вымываніе мною производились растворомъ 1:2000 з chlorjod; предварительно же дня три рукавъ обеззараживался спринцеваніемъ съ сулемой и вкладываніемъ тампоновъ съ Ichthyol'емъ.

Затѣмъ разрѣзали задній сводъ ножемъ или ножницами, при чемъ старались прямо вскрыть и брюшину, что въ большинствѣ случаевъ легко и удается. Затѣмъ разрѣзъ расширялся ножницами до ширины двухъ пальцевъ и если стѣнка разрѣза кровоточила, или если предполагали имѣть дѣло съ гнойными придатками, то сводовая рана съ брюшиной соединялась 1—2 швами. Затѣмъ пальцами отдѣляли сращения подлежащихъ удаленію частей и если они стояли сравнительно высоко, то надавливаніемъ снаружи на животъ больной другой рукой, низводили придатки и отдѣляли ихъ вполне отъ окружающихъ частей. Въ числѣ нашихъ операцій не было ни одного случая совершенно безъ сращеній, въ большинствѣ сращения были довольно крѣпкія. Что касается до сращеній съ сальникомъ, что встрѣтилось въ 8 случаяхъ, то онѣ были отдѣлены уже тогда, когда подлежащія удаленію придатки были выведены въ рукавъ, при чемъ въ 5 случаяхъ сальникъ былъ резецированъ. Сращеній съ кишками крѣпкихъ ни разу не наблюдалось, а легкія легко отдѣлялись, при общемъ изолированіи объекта, подлежащаго удаленію. Затѣмъ пальцами придатки подводились къ сводной ранѣ и выводились въ рукавъ. Если опухоль была велика, то по низведеніи ея къ сводной ранѣ, она захватывалась пулевыми или Мюзеевскими щипцами и постепенно выводилась или цѣликомъ, или послѣ предварительнаго прокола ея. Если подлежащій удаленію яичникъ выскальзывалъ изъ пальцевъ, то онъ надвигался къ сводной ранѣ путемъ влеченія его за ножку — Фаллопиеву трубу вмѣстѣ съ lig. ovarii. Въ рѣдкихъ только случаяхъ на выведение подлежащихъ удаленію придатковъ тратили времени нѣсколько минутъ, обыкновенно же это дѣлалось быстро. По выведеніи въ рукавъ, на основаніе подлежащихъ удаленію частей накладывалась 1—3 лигатуръ, обыкновенно шелковыхъ, и больныя части срѣзались. Затѣмъ тоже продѣлывали съ придатками другой стороны. Если по осмотру нѣкоторые при-

датки оказывались еще не сильно измененными, то они снова вправлялись на свое мѣсто. Если при этомъ находили матку въ ретродевіаціи и приращенной, то приращенія отдѣлялись и матка ставилась на свое мѣсто. Затѣмъ операціонное поле обильно промывалось теплымъ растворомъ 1 : 2000 3 chloridi и въ Дугласово пространство вводился стерилизованный марлевый тампонъ. Этимъ операція и оканчивалась.

Не оконченныхъ или не выполненныхъ операцій ни одной не было. Изъ встрѣтившихся при операціи осложнений укажу на слѣдующія: а) не рѣдко выпадали кишки и сальникъ въ рукавъ,—что бывало обыкновенно при сращеніяхъ этихъ органовъ съ большими придатками матки или если во время отдѣленія придатковъ у больной дѣлались подъ наркозомъ рвотныя изверженія. Эти осложнения легко устранялись простымъ вправленіемъ выпавшихъ частей; б) 1 разъ наблюдалось соскальзываніе лигатуры съ *art. spermatica* съ послѣдующимъ кровотеченіемъ изъ нея; в) 2 раза придатки были настолько изменены, что при отдѣленіи сращеній они отрывались легко. Въ этихъ случаяхъ кровотеченія легко останавливались тугой тампонаціей Дугласова пространства стерилизованной марлей. г) Наблюдался не особенно рѣдко разрывъ трубы и содержимое ея попадало въ Дугласово пространство, въ этихъ случаяхъ по удаленію больныхъ частей много промывали Дугласово пространство. Всѣ эти случаи окончились выздоровленіемъ, хотя въ нѣкоторыхъ изъ нихъ послѣопераціонное теченіе сопровождалась лихорадкой.

Швы во всѣхъ случаяхъ накладывались шелковые, при чемъ въ 22 случаяхъ наложены поперечные швы, въ 93 случаяхъ концы швовъ выведены были въ рукавъ и въ 7 случаяхъ *colpotomiae conservativae* швы не накладывались совсѣмъ.

Послѣопераціонный періодъ велся такимъ образомъ: больная лежала на спинѣ 7 дней; первые двое сутокъ была на строгой діетѣ,—кромѣ холодной воды, молока съ виномъ, ничего не давалось. Съ 3-го дня постепенно переходили къ питательной діетѣ. На 6-й день давалось слабительное. Тампонъ дренажъ удалялся на 3—5 дни. На 7-й день больная промывалась и послѣ этого назначались рукавные спринцеванія и позволяли больной ворочаться въ постели, а иногда и сидѣть,

а съ 9—10 дня разрѣшалось и ходить при правильномъ теченіи послѣопераціоннаго періода.

Что касается до теченія послѣопераціоннаго періода въ нашихъ случаяхъ, то совершенно гладкое теченіе было въ 34 случаяхъ, т. е. почти въ 28⁰/о; небольшое и не продолжительное повышеніе температуры, наблюдалось въ 48 случаяхъ, т. е. почти въ 40⁰/о. Слѣдовательно, благопріятное теченіе послѣопераціоннаго періода было въ 82 случаяхъ, что составляетъ около 68⁰/о. Въ остальныхъ 40 случаяхъ, послѣопераціонное теченіе сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ съ явленіемъ мѣстнаго воспаленія въ тазовой полости, изъ этихъ случаевъ въ 4 наступила смерть больныхъ: въ 3-хъ отъ септического перитонита и въ 1 отъ гонорройнаго міокардита, обострившагося въ послѣопераціонномъ періодѣ. Почти все случаи лихорадочнаго теченія послѣопераціоннаго періода принадлежатъ случаямъ съ гнойнымъ пораженіемъ придатковъ матки. Выходъ больныхъ изъ больницы обыкновенно происходилъ на 3 или 4 недѣлѣ. Такъ какъ мои пациентки—народъ бѣдный и живущій физическимъ трудомъ, то изъ за этого обстоятельства выходъ больныхъ изъ больницы часто замедлялся, чтобы дать возможность больнымъ вполне окрѣпнуть физически и тотчасъ же приняться за работу. Изъ дальнѣйшихъ наблюденій надъ этими больными выяснилось, что онѣ чувствуютъ себя здоровыми, способными къ физическому труду; прежнихъ жалобъ нѣтъ; coitus нормаленъ, о двухъ извѣстно, что онѣ прекрасно родили, одна отъ случайныхъ причинъ абортировала; у двухъ только чрезъ нѣкоторое время пришлось прибѣгнуть ко вторичной операціи: къ удаленію придатковъ и другой стороны, которые при первой операціи были оставлены вслѣдствіе незначительности ихъ патологическихъ измѣненій.

Показаніями для разсматриваемыхъ нами операцій я считаю: а) кисты яичниковъ и ихъ придатковъ до дѣтской головки величиною, лежація въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ и тамъ ущемленныя или сросшіяся съ сосѣдними частями; б) большие Фаллопьевы трубы и яичники или широкія связки матки en masse, когда онѣ крѣпко сросшены съ окружающими частями и нѣсколько опущены кзади; в) большие яичники, опущенные кзади, хотя бы и подвижные.

Въ означенныхъ случаяхъ выгоды *coeliotomiae vaginalis posterioris* передъ *coeliotomia abdominalis* будутъ слѣдующія: а) болѣе скорое заживленіе раны и болѣе скорое выздоровленіе; б) меньшая опасность для жизни больной, въ особенности при удаленіи гнойныхъ придатковъ; в) возможность скорѣе поворачиваться въ постели, сидѣть и ходить; г) меньшая продолжительность строгой діеты, а отсюда и меньшее истощеніе больныхъ; д) возможность скорѣе перейти къ обычной жизни и е) отсутствіе рубца на животѣ съ возможностью въ послѣдствіи образованія грыжи бѣлой линіи.

Всѣ эти положенія я высказалъ еще въ первомъ своемъ сообщеніи объ этой операціи въ 1892 году (Удаленіе кистъ яичниковъ и придатковъ матки чрезъ влагалище. «Врачъ» 1892 г. № 12). Въ настоящее время на большомъ матеріалѣ я снова подтверждаю, что въ извѣстныхъ указанныхъ мною случаяхъ, *coeliotomia vaginalis porterior* какъ оперативный методъ для удаленія большихъ придатковъ матки и ихъ новообразованій заслуживаетъ предпочтенія предъ чревостченіемъ. Что же касается до *coeliotomiae vaginalis anterior*, предложенной проф. *Dürssen*омъ, то для нея найдется меньше случаевъ, ибо заболѣвшіе придатки и новообразованія ихъ въ большинствѣ случаевъ смѣщаются кзади и дѣлаются болѣе доступными черезъ задній сводъ. Конечно, если опухоль будетъ помѣщаться впереди матки и будетъ нѣсколько выпячивать передній сводъ, то въ такомъ случаѣ вполнѣ показана *coeliotomia vaginalis anterior*.