

IV.

Пороки развитія женскаго полового аппарата, какъ показаніи къ оперативному вмѣшательству.

1) Defectus uteri et vaginae — Castratio.

2) Atresia vaginae partialis congen., hämelytrometra — Operatio gynatresiae.

Д-ра Г. Г. З а к с а.

Неправильности эмбриональнаго развитія представляютъ высокій научный интересъ для натуралиста вообще, а для врача въ особенности. Всякія аномаліи, уродства и т. п. непременно останавливаютъ на себѣ вниманіе врача прежде всего какъ *curiosa naturae* очень интересныя въ научномъ отношеніи. Для практическаго врача случаи этого рода имѣютъ большое значеніе поскольку они служатъ показаніемъ къ тому или другому терапевтическому воздѣйствію. Исправить тамъ, гдѣ не досолила или пересолила природа задача вполне достойная врача и въ высокой степени для него привлекательная. Въ большинствѣ случаевъ дѣло сводится къ тому или иному виду хирургическаго вмѣшательства, имѣющаго цѣлью исправить косметическій недостатокъ или же устранить то или иное функціональное разстройство—въ послѣднемъ случаѣ показаніе можетъ быть очень серьезнымъ, доходящимъ до степени *indicationis vitalis*.

Предметомъ настоящаго сообщенія послужили два случая неправильнаго развитія женскаго полового аппарата; въ обоихъ

случаяхъ имѣлись серьезныя показанія къ хирургическому вмѣшательству: въ одномъ существовали функціональныя разстройства такого сорта, что дѣлали жизнь больной, хотя и возможной, но весьма непривлекательной; въ другомъ случаѣ состояніе больной грозило опасностью въ болѣе или менѣе отдаленномъ будущемъ.

Съ этой точки зрѣнія чисто практическаго интереса я позволяю себѣ обратить вниманіе товарищей на нижеслѣдующіе случаи.

1) 31-го декабря 1896-го года въ пріемную Ижевской земской больницы пришла кр-ка села Деревенскаго Варвара А. 21-го года съ жалобой на невыносимыя боли въ животѣ, отъ которыхъ она страдаетъ уже болѣе года. Въ началѣ боли эти появлялись лишь временами, а съ осени этого года онѣ не даютъ больной передышки. Больная не замужемъ и регулъ никогда не носила; раза два были кровотечения изъ носа. Отравленія кишечника и пузыря нормальны. Къ работѣ совершенно не способна.

Больная средняго роста, порядочно сложена, питаніе сносное. Въ общемъ типъ, хотя и вполнѣ женскій, но для возраста 21-го года нѣсколько недоразвившейся дѣвушки. Правая рука меньше лѣвой (атрофія послѣ дѣтскаго паралича). Со стороны органовъ грудной кѣтки ничего ненормальнаго. Животъ не великъ, не вздутъ: при ощупываніи замѣчается болѣзненность въ пахахъ, преимущественно съ правой стороны. По показанію больной у нея боли схватками, начинающимися въ нижней части живота и отдающими во весь животъ, больше въ правую половину. Печень и селезенка не увеличены. Наружныя половыя органы хорошо развиты. По раздвиганіи большихъ губъ виденъ слабо развитый *clitoris*, нормальнаго вида, *orificium urethrae* и заросшій *hymen* прикосновеніе къ которому вызываетъ боль.

Ислѣдованіемъ *per rectum*, при введенномъ въ пузырь катетрѣ, легко констатируется полное отсутствіе влагалища и матки; между пузыремъ и прямой кишкой нащупывается только тонкій плоскій тяжъ; нѣсколько сбоку отъ средней линіи прощупываются небольшіе узлы съ бобъ величиной, а далѣе къ *linea innominata* продолговатой формы тѣла, болѣзненныя при надавливаніи (яичники). Діагностика, на основаніи анамнеза и данныхъ объективнаго ислѣдованія, не представляла затрудненій: ясно, что мы имѣли передъ собой дефектъ матки и влагалища при нормально развитыхъ яичникахъ и трубахъ. Странія больной по всей вѣроятности стояли въ прямой зависимости отъ функціи яичниковъ. За отсутствіемъ секретирующей поверхности матки процессъ созрѣванія фолликуловъ и сопровождающія его раздраженія нервно сосудодвигательнаго характера не могли разрѣшаться нормальной менструаціей и причиняли больной страданія носившія въ началѣ характеръ *molimina menstrualia*; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни

страданія перестали быть періодическими и смѣнились постоянными схваткообразными болями. Это послѣднее обстоятельство давало поводъ предполагать въ яичникахъ измѣненія стойкія не зависимо отъ періодическаго созрѣванія фолликулъ. Природа лишивъ больную секретирующаго аппарата матки, по ошибкѣ оставила ей яичники; нужно было исправить эту ошибку. Показаніемъ къ удаленію яичниковъ служили уже однѣ невыносимыя боли, которыя не давали больной покоя; но этого мало, тутъ существовало показаніе болѣе серьезнаго свойства: изслѣдованіе давало основаніе предполагать что трубы у больной развиты хорошо, замѣчалось даже небольшое узловатое утолщеніе ихъ (*hämatoralpinax*); такимъ образомъ больная всегда находилась подъ угрозой умереть отъ внутренняго кровотеченія вслѣдствіе разрыва трубы. На предложенную операцію больная легко согласилась („дѣлайте что хотите“) и принята въ больницу 31-го декабря 1896-го года (№ журн. 451).

1/1 97. Боли были до того сильны, что больная сорвала положенную ей на животъ сулемовую повязку. Назначено *ol. Ricini* съ *acid. salicyl.*; *Bismuth subnitric.*; общая ванна и обычная очистка поверхности живота, половыхъ органовъ и бедеръ. Наложена сулемовая повязка на животъ.

2/1 Въ наркозѣ (морфій, хлороформъ) произведено хогощеніе путемъ чревосѣченія; помогала д-ръ *Новиковъ*.

Считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ объ обстановкѣ, при которой мнѣ приходится работать: сельская земская больница на 19 штатныхъ кроватей (дѣйствительное ежедневное число занятыхъ коекъ въ среднемъ 24—25); четыре палаты: изъ нихъ одна заразная и одна для сифилитиковъ. Имѣется отдѣльная комната (6 аршинъ въ квадратѣ) для операцій: стѣны въ этой комнатѣ покрыты бѣлой масляной краской полъ выстланъ „линолеумъ“. Меблировка—операционный столъ изъ желѣза (сдѣланъ мѣстнымъ слесаремъ по рисунку) со стеклянными плитами; ножные части опускающія, таковой же столикъ изъ желѣза и стекла для инструментовъ и перевязочнаго матеріала, табуретки, 2 столика и стойка для ирригатора; рукомойника нѣтъ; вода подается изъ кувшина на руки. Одно окно на югъ; подоконникъ покрытъ стеклянной плитой.

Операционная помѣщается въ одномъ зданіи съ пріемной и амбулаторной, гдѣ ожидаютъ приходящіе. Отдѣльной палаты для оперированныхъ нѣтъ—приходится либо класть ихъ въ общую палату, либо оставлять на первое время въ той же операционной.

Медицинскій персоналъ—3 фельдшера и акушерка, всѣ хорошо вышколены въ антисептикѣ. Для мытья рукъ: зеленое мыло (щеткой), спиртъ, и сулема (1 на 2000). Перевязочный матеріалъ, сулемовая и іодоформовая марля, готовится въ больницѣ изъ обыкновенной марли;—фабричный матеріалъ не употребляется. Стерилизація марлевыхъ компрессовъ производится при операціи кипяткомъ изъ самовара.

Бѣлье для оперируемыхъ и передники для персонала стерилизуются паромъ въ самодѣльномъ стерилизаторѣ. Матеріалъ для лигатуръ—шелкъ и сильквормъ. Инструменты кипятятся въ самодѣльномъ сосудѣ (стоилъ около 2-хъ рублей) въ растворѣ соды и передъ операціей переносятся въ блюдо съ растворомъ лизоля. Чистка операціоннаго поля: зеленое мыло (мочалкой или ватой), бритве, скипидаръ, эфиръ и сулема (1 на 2000); для вагины сулема и лизоль. Для наркоза chloroform echloral. Schering; за 20 минутъ до начала наркоза Morph. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ подкожно; хлороформируетъ опытный въ этомъ дѣлѣ фельдшеръ—всегда одинъ и тотъ же; распредѣленіе персонала при операціяхъ такое, что каждому приходится всегда дѣлать одно и тоже привычное для него дѣло; такъ напр. швами и перевязочнымъ матеріаламъ завѣдуетъ одинъ фельдшеръ, компрессами другой и т. д., словомъ практикуется строгое раздѣленіе труда. Ближайшій врачъ по сосѣдству въ 40 верстахъ, такъ что въ большинствѣ случаевъ приходится работать одному безъ врачебной помощи.

Перехожу къ описанію самой операціи: разрѣзъ по бѣлой линіи отъ лобка до пупка, пальца на 2 не доходя до послѣдняго. По вскрытіи брюшной полости, введенъ марлевый компрессъ, которымъ отодвинуты кверху кишки изъ полости таза. Лѣвая рука въ полости малаго таза подтверждаетъ результатъ изслѣдованія т. е. отсутствіе матки, нѣкоторую растянутость трубъ и присутствіе хорошо развитыхъ яичниковъ.

Лѣвый яичникъ, захваченный между указательнымъ и среднимъ пальцемъ, выводится въ брюшную рану. *Mesovarium* прокалывается тупой иглой и отвязывается шелковой лигатурой въ обѣ стороны; кромѣ того одна общая лигатура. Затѣмъ отрѣзанъ яичникъ и по осущѣ культи ножка опущена на свое мѣсто. Также и съ правомъ яичникомъ. Такъ какъ операція прошла гладко и крови въ брюшную полость не попало, то мы отъ такъ называемаго туалета брюшины воздержались и наглухо зашили брюшную рану швами захватывающими одновременно и брюшину и брюшныя стѣнки. Повязка обычная: іодоформовая

и сулемовая марля, гигроскопическая вата. Наркозъ прошелъ гладко, не считая позывовъ на рвоту.

t⁰ послѣ операціи 36,8, вечеромъ 37,2. Болѣлъ животъ и была рвота. Пульсъ 80. Дальнѣйшее теченіе вкратцѣ слѣдующее: 2 дня были еще боли въ животѣ, но не прежняго характера—была и рвота. Температура нормальна, пульсъ все время хорошъ. Вслѣдствіе болей давалась t-га ориі по 5 капель нѣсколько разъ. Прослабило на 5-ый день послѣ клизмы. На 8 и 10 дни удалены всѣ швы и рубецъ покрытъ колодіемъ, а брюшной покровъ стянуть полосками липкаго пластыря надъ рубцомъ. Между 10 и 14 днемъ было нѣсколько вечернихъ повышеній до 38—38,4°. Боли прекратились и на 14 день больной позволено вставать; 31-го января выписана изъ больницы. Въ первыхъ числахъ февраля больная снова явилась въ больницу съ жалобой на боли въ животѣ: боли схватками, но гораздо слабѣе, чѣмъ были до операціи. Послѣ нѣсколькихъ приемовъ t-гае ориі боли прекратились и не возобновлялись до первыхъ чиселъ марта (больная была все время подъ нашимъ наблюденіемъ), когда вновь появились схватки не сильныя, длившіяся только нѣсколько часовъ. Въ общемъ больная смотритъ значительно лучше прежняго. Рубецъ на животѣ прочный.

Описанный случай не требуетъ длинныхъ комментарій. Хотя связь функціи яичника съ мѣсячнымъ очищеніемъ и сопровождающими его нервными явленіями—*molimina menstrualualia*—составляетъ еще вопросъ не безспорный, однако въ данномъ случаѣ прекращеніе болей послѣ удаленія яичниковъ даетъ намъ право поставить эти боли въ зависимость отъ функціи этихъ органовъ. Яичники въ данномъ случаѣ функционировали т. е. въ нихъ происходило созрѣваніе фолликуловъ—на это указываетъ наружный видъ и размѣры удаленныхъ органовъ: они были вполне развиты, какъ у взрослой женщины, поверхность покрыта ясными рубцами; на взрѣзѣ множество растянутыхъ, наполненныхъ свѣтлой жидкостью пузырьковъ; въ правомъ яичникѣ замѣчается кровоизліаніе въ полость, величиною съ орѣхъ (*apoplexia ovarii*). Все это такіе признаки, въ истолкованіи которыхъ не можетъ быть колебаній. Чѣмъ объяснить боли, хотя и кратковременныя, появлявшіяся у больной два раза черезъ мѣсячные промежутки уже послѣ операціи? очень вѣроятно, что боли эти обусловливались небольшимъ и непродолжительнымъ новымъ кровоизліаніемъ въ растянутыя трубы: извѣстны вѣдь случаи, гдѣ послѣ удаленія обоихъ яичниковъ одинъ или два раза бываютъ мѣсячныя—организмъ привыкшій къ извѣстной періо-

дической функции какъ бы не можетъ сразу отстать отъ привычнаго отправленія.

Перехожу къ описанію другаго случая.

Анна С. 17-ти лѣтъ, кр-ка с. Тыранской слободы, средняго роста, для своего возраста сложена посредственно, питаніе удовлетворительное. Никогда не имѣла регуль; за послѣдній годъ нѣсколько разъ были сильныя боли въ животѣ; правильныхъ промежутковъ между приступами болей не замѣчено.

Въ концѣ января 1897-го года выдана замужъ. Послѣ перваго *coitus* (по словамъ матери все было какъ слѣдуетъ и на рубашкѣ были кровяныя пятна) появились сильнѣйшія боли въ животѣ, заставившія больную обратиться за помощью въ Ижевскую больницу, куда она принята 17/II этого года (№ журн. 69).

При осмотрѣ нѣсколько блѣдной больнои ничего ненормальнаго со стороны органовъ грудной кѣтки не оказалось. Животъ не вздутъ и въ нижней части нѣсколько выпяченъ. Здѣсь нащупывается шарообразная, напряженно эластическая опухоль по виду, размѣромъ и положенію похожая на матку въ 5-мъ мѣсяцѣ беременности. Верхняя граница опухоли на уровнѣ пупка представляетъ небольшое сѣдлообразное вдавленіе.

Наружныя половыя части дѣвственно развиты. *Introitus vaginae* закрытъ толстой перепонкой, на поверхности которой замѣтны ссадины. При сильномъ надавливаніи на эту перепонку палецъ наталкивается въ глубинѣ на эластическую опухоль. При изслѣдованіи *per rectum* находимъ что передняя стѣнка прямой кишки прижата къ задней все той же эластической опухолью составляющей одно цѣлое съ ощупываемой со стороны брюшныхъ стѣнокъ опухолью. t^o вечеромъ 37,6—38,1. Сильныя боли въ животѣ и запоръ.

Диагностика на основаніи данныхъ изслѣдованія и анамнеза затрудненій не представляла: *Hämatometra el hämatocolpos ex atresia partis inferioris vaginae*. И такъ и въ данномъ случаѣ врожденный порокъ развитія половыхъ органовъ имѣлъ послѣдствіемъ заболѣваніе весьма серьезнаго характера.

Если въ первомъ случаѣ (*Defectus uteri etc.*) заболѣваніе представлялось тяжелымъ, показвающимъ серьезное хирургическое вмѣшательство, то въ описываемомъ сейчасъ показаніе къ оперативному устраненію порока развитія было безусловнымъ, такъ какъ безъ этого больная такъ или иначе должна была погибнуть. Случай излѣченія путемъ самопроизвольнаго вскрытія растянутыхъ кровяи мѣшковъ въ пузырь, въ кишечникъ или черезъ покровы живота на столько рѣдки, что ихъ можно не принимать въ расчетъ при оцѣнкѣ показаній къ операціи, хотя сама по себѣ операція въ случаяхъ этого рода является далеко не безопасной. Какъ извѣстно опасность оперативнаго вмѣшательства при гинатрезіяхъ зависитъ во первыхъ отъ возможности разрыва трубныхъ мѣшковъ при опорожненіи растянутыхъ матки и влагалища и отъ разложенія содержимаго, представляющаго прекрасную пи-

тательную среду для всякаго рода микробовъ. И та и другая возможность до известной степени устранимы, но при всемъ томъ часть оперированныхъ всетаки погибаетъ и въ этомъ смыслѣ операція такихъ случаевъ можетъ быть названа, хотя и неопредѣленной, на не благодарною.

Больная и родственники ея согласились на предложенную операцію, послѣ того какъ имъ выяснена была сущность ея. 19-го февраля, послѣ обычныхъ приготовленій, произведено вскрытіе наполненнаго кровью мѣшка и возстановленіе нижняго отрѣзка влагалища (ассистировалъ д-ръ *Новиковъ*); были сдѣланы всѣ приготовленія на случай могущей представиться необходимости лапаротоміи. Поперечный разрѣзъ закрывающей входъ во влагалище слизистой; затѣмъ частью разсѣчены, частью раздвинуты тупымъ путемъ всѣ слои клѣтчатки до полного обнаженія нижняго сегмента опухоли; проколъ троакаромъ и очень медленное опорожненіе содержимаго (тягучая гуща темно коричневаго цвѣта); въ заключеніе проколъ расширенъ пугочатымъ ножомъ и края разрѣза сшиты съ краями разрѣза слизистой оболочки.

Повязка изъ іодоформовой, сулемовой марли и ваты. Больная проспала по окончаніи операціи часа два. Назначенъ строжайшій покой.

Перевязочный матеріалъ замѣнялся свѣжимъ по мѣрѣ загрязненія. Дальнѣйшее теченіе; 19/п t^0 37,0—37,0, на боли не жалуется, была рвота; выдѣленія вышло много.

20/п 37,0—37,7. Тоже. Выдѣленийъ меньше.

21/п—22/п t^0 нормальна; больная чувствуетъ себя хорошо.

23/п 36,9—39,0. Температура повысилась безъ озноба. Сдѣлано промываніе полости мѣшка растворомъ лизоля черезъ катетеръ *Vogetan'a*.

24/п 37,4—37,7. Ни болей, ни выдѣленийъ.

25/п. По дѣламъ службы я долженъ былъ оставить на нѣсколько дней, больную поручивъ надзоръ за нею опытной акушеркѣ. Вечерняя температура стала доходить до 39,0—39,4, утреня же колебалась между 37,0 и 38,1. Повозвращеніи 1-го марта я нашелъ слѣдующую картину. Больная лихорадитъ; пульсъ до 120 въ минуту.

Нижняя часть живота почти до уровня пупка занята нерѣзко контурированной опухолью болѣзненной и дающей неясное зыбленіе; вечеромъ 5-го марта температура достигла 40,3.

6/п. Больная захлороформирована, причѣмъ контуры опухоли обрисовались яснѣе. Разрѣзомъ брюшныхъ стѣнокъ по бѣлой линіи между пупкомъ и лобкомъ вскрытъ большой осумкованный абсцессъ, на днѣ котораго плаваютъ матка и придатки. Полость абсцесса промыта и дренирована полосками марли. Послѣ вскрытія абсцесса состояніе больной нѣсколько улучшилось.

10/п. При рѣзкомъ повышеніи температуры до 40,2 появился сильный кашель; пульсъ до 140 въ мин.; съ правой стороны ниже угла лопатки притупленіе и ослабленное дыханіе съ бронхіаль-

нымъ отѣнкомъ; назначены возбуждающія: Coffein, Camphora, valeriana aether. etc. Въ такомъ состояніи, то улучшающемся, то ухудшающемся, больная прожила еще около 4-хъ недѣль и при явленіяхъ постепенно возрастающаго истощенія умерла 5-го апрѣля. Незадолго до смерти у нея появилось гнойное истечение изъ уха и, длившееся два дня, рожистое воспаленіе лица.

Сопоставляя описанный случай съ оперированнымъ мною въ 1891-мъ году съ случаемъ *Hämelytrometra unilateralis* при *Uterus duplex* (Медицинск. Обозр. 1892 г. № 2) я хочу отмѣтить, что въ томъ случаѣ я оперировалъ въ два момента и къ образованію стойкаго отверстия приступилъ только на 4-ый день послѣ прокола, когда выдѣленіе дошло до минимума; отнюдь впрочемъ не могу утверждать, что оперированіе въ одинъ моментъ въ послѣднемъ случаѣ имѣло вліяніе на неблагопріятный исходъ. Въ послѣднемъ случаѣ условія были нѣсколько иныя, чѣмъ въ первомъ: атрезія занимала всю нижнюю треть влагалища, тогда какъ въ первомъ случаѣ она была перепончатой. Инфекція вѣроятно имѣла мѣсто не *intraoperationem* но въ послѣоперационномъ періодѣ: благодаря неблагопріятно сложившимся обстоятельствамъ, въ общую палату, гдѣ лежала оперированная, пришлось помѣстить больную съ рожистымъ воспаленіемъ на ногѣ; хотя это больная, при первой возможности на другой день была изолирована, все-же пребываніе, хотя и кратковременное, свѣжеоперированной въ одной палатѣ съ рожистой больной могло дать достаточный поводъ къ инфекціи.

По заключеніи настоящаго сообщенія я имѣлъ случай видѣть больную, у которой была произведена кастрація. Я могъ констатировать, что черезъ 4 слишкомъ мѣсяца послѣ операціи она значительно поправилась и отъ бывшихъ у нея раньше болѣй совершенно свободна.