

**Известия императорской
военно-медицинской
академии**

Том 15

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 93
ББК 63.3
ИЗЗ

ИЗЗ Известия императорской военно-медицинской академии: Том 15 / – М.:
Книга по Требованию, 2023. – 628 с.

ISBN 978-5-518-02221-8

ISBN 978-5-518-02221-8

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

Къ хирургическому леченію фиброміомъ матки.

Проф. Вс. Н. Орлова (Одесса).

(Изъ доклада, сдѣланнаго въ засѣданіи Общества Русскихъ врачей въ Одессѣ 21 марта 1907 года).

Вопросъ объ оперативномъ леченіи фиброміомъ матки не представляетъ изъ себя особой новизны, но въ то же самое время его нельзя считать устарѣвшимъ вопросомъ, онъ постоянно фигурируетъ на страницахъ медицинскихъ журналовъ и часто служитъ предметомъ горячихъ дебатовъ въ засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ. Разногласіе среди авторовъ происходитъ, во-первыхъ, на почвѣ выбора путей, какими слѣдуетъ идти, чтобы удалить опухоль, т. е. путь влагалищный или брюшной; во-вторыхъ, на почвѣ выбора способа операціи, т. е. произвести ли полное удаленіе матки вмѣстѣ съ опухолью, или сдѣлать надвлагалищную ампутацію тѣла матки или, наконецъ, ограничиться лишь вылуценіемъ опухоли, сохранивъ женщину матку съ ея придатками, слѣдовательно, вмѣстѣ съ этимъ сохранивъ ей ея половую функцію нормальной.

Разсмотримъ сначала пути, какими и въ какихъ случаяхъ можетъ быть удалена фибромиома матки. Наиболѣе старый путь—это чревосѣченіе. Этимъ путемъ впервые шелъ для удаленія міомы матки Chelius ¹⁾ изъ Гейдельберга удалившій въ 1830 году подбрюшенный фиброидъ, до него Lizars ²⁾ въ 1825. Granville ³⁾ въ

¹⁾ Chelius, Цитир. по Operative Gynäkologie Döderlein und Kronig s. 373. 1905.

²⁾ Lizars. Тоже.

³⁾ Granville. Тоже.

1826, Dieffenbach ¹⁾ въ 1821 сдѣлали чревосѣченіе, но, встрѣтившись съ міомой матки, снова зашили брюшную полость. Первый, кто, поставивши діагнозъ міомы, приступилъ къ операціи удаленія ея, былъ Kimball ²⁾ въ 1853 году.

Köberles ³⁾ въ Страсбургѣ въ 1863 году первый выработалъ способъ удаленія міомъ матки.

Въ Россіи первый сдѣлалъ гистеротомію Грубе ⁴⁾ въ Харьковѣ въ 1866 г., затѣмъ проф. Красовскій ⁵⁾ въ 1867 году въ С.-Петербургѣ, проф. Скляфосовскій ⁶⁾ въ Одессѣ въ 1876 г.

Этотъ способъ удаленія міомъ путемъ чревосѣченія сталъ распространяться и до сего времени онъ занимаетъ главное мѣсто и имѣетъ цѣлый рядъ весьма видныхъ защитниковъ. Здѣсь я не буду вдаваться въ разборъ внѣбрюшиннаго и внутривнутрибрюшиннаго ухода за культей, ибо въ настоящее время первый способъ совершенно оставленъ. Влагалищное удаленіе опухоли первый примѣнялъ Amussat ⁷⁾ въ 1840 году. Онъ произвелъ влагалищное вылученіе, затѣмъ Martin ⁸⁾ въ 1874 году опубликовалъ своихъ пять случаевъ удаленія внутривнутрибрюшныхъ міомъ матки, рекомендовалъ этотъ способъ, какъ дающій хорошіе результаты.

Полной удаленіе міоматозной матки впервые произведено черезъ влагалище Teuffel'емъ ⁹⁾ 16 октября 1880 года.

Réan ¹⁰⁾ предложилъ при влагалищныхъ операціяхъ, при большихъ опухоляхъ, такъ называемое «кускованіе опухоли» помощью имъ предложенныхъ инструментовъ; Douen ¹¹⁾—разсѣченіе матки.

¹⁾ Dieffenbach. Тоже.

²⁾ Kimball. Тоже.

³⁾ Köberles. Тоже.

⁴⁾ Грубе. Цит. по А. А. Редлиху. Дисс. 1901 г.

⁵⁾ Красовскій. 19 „Гистероміотомія“. Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. 1887 г., № 9.

⁶⁾ Скляфосовскій. Цит. по А. А. Редлиху „О способахъ удаленія фиброміомъ матки посредствомъ чревосѣченія“.

⁷⁾ Amussat, цит. по „Operative Gynäkologie“ Döderlein Krönig. 1905.

⁸⁾ Martin ibid. в. 380.

⁹⁾ Teuffel цит. по Редлиху. Дисс. „О способахъ удаленія фиброміомъ матки посредствомъ чревосѣченія“ 1901 года.

¹⁰⁾ Réan. Цит. по Operative Gynäkologie Döderlein und Krönig. 1905 г.

¹¹⁾ Douen. Тоже.

Всѣ эти способы измѣненные и усовершенствованные существуютъ и до сего времени.

Первые статистики случаевъ влагалищнаго вылущенія опухоли давали большой % смертности. Такъ по Gussegow¹⁾, собранному въ 1878 году изъ литературы 154 случая влагалищныхъ вылущений съ 33,1%. Engström²⁾ позднѣе, въ 1899 году, сообщаетъ о 172 случаяхъ вылущений и лишь съ 8 смертельными исходами = 4,5%; по Winter³⁾ по собраннымъ имъ даннымъ на 343 случ. влагалищныхъ вылущений опухоли наблюдалось 13 смертельныхъ случаевъ = 3,79% смертности. Въ Россіи большимъ приверженцемъ влагалищныхъ чревосѣченій является проф. Д. О. Оттъ, онъ детально разработалъ этотъ способъ и придумалъ для освѣщенія операционнаго поля особая зеркала.

Въ настоящее время влагалищные методы удаленія фиброиомъ матки имѣютъ много сторонниковъ, какъ за границей, такъ и у насъ въ Россіи.

Удаленіе опухоли путемъ чревосѣченія теперь также значительно усовершенствовано и даетъ все меньшій и меньшій % смертности отъ 8% до 4%. Большій % смертности при брюшныхъ операціяхъ сравнительно съ влагалищными зависитъ, какъ увидимъ ниже, главнымъ образомъ, отъ того, что случаи, подлежащіе брюшному чревосѣченію, представляются сложнѣе, чѣмъ таковые для влагалищныхъ операцій. Прежде чѣмъ сдѣлать оцѣнку разнымъ способамъ удаленія фиброиомъ матки и выяснитъ показанія къ примѣненію того или другого способа, я позволю себѣ привести свои случаи миотомій, которыя я произвелъ въ теченіи двухъ семестровъ въ завѣдываемой мной акушерско-гинекологической клиникѣ.

Предъ всякой операціей, предпринимаемой для удаленія фиброиомъ матки, больную за нѣкоторое время до нея извѣстнымъ образомъ готовятъ. Прежде всего повторными слабительными и рядомъ клизмъ очищаютъ желудочно-кишечный каналъ, наканунѣ операціи даются три порошка *Magisterii bismuth. gr. Extr. opii aq.* $\frac{1}{6}$ gr. для того, чтобы успокоить кишечную перистальтику. Для дезинфекціи вла-

¹⁾ Gussegow. Тоже.

²⁾ Engström. Тоже.

³⁾ Winter. Тоже.

галища дѣлаются 2 раза въ день спринцеванія изъ *Sublimat.* 1 : 2000, а въ день операци, утромъ, больную берутъ на край стола и тщательно мыломъ и дезинфицирующими спринцеваніями вымываютъ влагалище. Въ полость матки для ея обеззараживанія раза 2 — 3 впрыскивается съ помощью Брауновскаго шприца *t-ga jodi + salution. acid. carb* 5%. На ночь передъ операцией на брюшную стѣнку помѣщается сулемовый компрессъ. Кромѣ того, больная ежедневно принимаетъ мыльные ванны 28° R. Наркозъ во всѣхъ случаяхъ былъ примѣненъ исключительно хлороформенный. Инструменты приводятся въ асептическое состояніе сухимъ жаромъ въ 1 шкафу при 150° C. въ теченіи 1½—2 час., марлевые компрессы для удержанія кишекъ *in situ*, шарики для вытиранія крови подаются послѣ стерилизаци въ аппаратъ Лаунтеншлегеля также въ сухомъ видѣ.

Матерьяломъ для швовъ при чревосѣченіяхъ служитъ исключительно шелкъ. Брюшина рана зашивается въ два этажа: первый этажъ на брюшину и апоневрозъ, а второй этажъ на остальныя слои брюшной стѣнки. Первый этажъ состоитъ изъ 3 глубокихъ узловатыхъ швовъ, концы которыхъ выводятся черезъ кожу и непрерывнаго шелковаго шва (обвивнаго); второй этажъ изъ ряда аграфовъ.

Аграфы обыкновенно снимаются на 7-й день, шелковые швы на 9—10-й день. При благоприятномъ теченіи послѣ операционнаго періода больной позволено садиться на 14-й день, а встать съ постели на 16—18-й день. Питаніе больной чаще всего начинается съ 3-го дня послѣоперационнаго періода и конечно очень осторожно. Молоко давать избѣгаемъ, такъ какъ оно вызываетъ у многихъ развитіе газовъ въ кишечникѣ. На 5-й день послѣ операци рекомендую давать слабительное, предпочтительно *Calomel* а въ первые дни ставятся клизмы простые или съ прибавленіемъ различныхъ веществъ; для отвода газовъ не рѣдко вводится въ *gestum* резиновая трубочка.

Всѣхъ случаевъ удаленія фиброміомъ матки было 23, изъ нихъ надвлагалищныхъ ампутацій тѣла матки (*Amputatio uteri supra vaginalis*) произведено 9 разъ. Случаи эти слѣдующіе (приведу ихъ въ короткихъ словахъ).

1. В. П., мѣщанка 42-хъ лѣтъ, поступила въ клинику 18 ян-

варя 1906 года; замужняя; жалуется на боли и кровотечения. *Fibromioma uteri interstitiale multiplex.*

Операция. *Amputatio uteri supravaginalis.*

На широкія связки съ той и другой стороны наложены по 3 цѣпочныхъ лигатуры, опухоли вмѣстѣ съ маткой ампутированы; оставшійся цервикальный каналъ продезинфицированъ 10% растворомъ *acid carb.* и *trae jodi.* Оставшаяся культя защита въ два этажа узловатыми шелковыми швами и опущена въ брюшную полость. Брюшная полость защита какъ сказано выше. Больная выписалась здоровой на 25-й день.

И. М. П., 41 года, замужняя; регулы съ 14 лѣтъ, типъ ихъ по 3—4 дня за время болѣзни черезъ 3 недѣли по 8—9 дней. Беременной ни разу не была. Жалуется на сильныя боли въ поясницѣ и внизу живота, болѣзненный *coitus*, сердцебиенія, истерическіе припадки и пр.

Діагнозъ: *Fibromioma uteri interstitiale et subserosum.* Опухоль плотная, бугристая подвижная вмѣстѣ съ маткой, величиной въ голову взрослога челоуѣка.

Полость матки впереди вѣтво, величиной 11 с.

Операция: *Amputatio uteri supravaginalis.* Сдѣлано такъ же какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

Послѣоперационный періодъ осложнился выходомъ глубокой шелковой нитки, наложенной на брюшину и апоневрозъ, на 51-й день больная выписалась изъ клиники здоровой.

Во все время теченія послѣоперационнаго періода тѣла только два—три раза поднималась до 38,4—38,1, а въ остальные дни она колебалась въ предѣлахъ нормы.

И. А. У. ¹⁾ дворянка, 50 лѣтъ, замужняя, жаловалась на боли и опухоль, поступила въ клинику 3-го февраля 1906 года. Регулы ходятъ правильно.

Діагнозъ. *Fibromyoma uteri interstitiale.*

Операция: *Amputatio uteri supravaginalis.* Операция никакихъ осложнений не представляла.

¹⁾ Болѣе подробную исторію болѣзни привести не могу, такъ какъ она затеряна ординаторомъ клиники, которому былъ данъ этотъ случай для описанія.

Больная погибла на 6-й день отъ воспаления брюшины и сердечной слабости.

IV. А. С., 28 лѣтъ, не замужняя, puella intacta. Регулы съ 14 лѣтъ черезъ 3 нед. по 3 дня, за время болѣзни черезъ 3 нед. по 5—7 дней, но очень обильныя. Считаетъ больной себя годъ.

При изслѣдованіи ощупывается въ полости живота опухоль, плотной консистенціи, подвижная вмѣстѣ съ маткой, которая отдѣльно не опредѣляется. Величина опухоли равняется 6-ти мѣсячной беременной маткѣ.

Діагнозъ: Fibromyoma uteri interstitiale multiplex.

Операция: Amputatio uteri supravaginalis.

Вскрытая полость матки выжжена помощью термокаутера. Оба яичника, не смотря на молодой возрастъ удалены, такъ какъ они оба были кистовидно перерождены.

Послѣоперационный періодъ прошелъ безихорадочно и больная выписалась домой на 20-й день здоровой.

V. М. С., 40 лѣтъ, не замужняя, беременной не была; регулы съ 14 лѣтъ черезъ 3 нед. по 8 дней. Больной себя считаетъ 2 года. Жалуется на боли внизу живота, сердцебіенія, частые и болѣзненные позывы къ мочеиспусканію; раздражительность нервной системы и проч.

При изслѣдованіи находимъ внизу живота опухоль величиной въ два кулака тѣсно связанная съ маткой, при чемъ послѣдняя отдѣльно не опредѣляется. Опухоль плотная, сильно болѣзненная, ограниченно подвижная. Полость матки идетъ прямо впередъ на 11 сант.; по видимому одинъ узелъ выросъ изъ передней стѣнки матки, а другой изъ задней ея стѣнки.

Діагнозъ: Fibromioma uteri interstitiale multiplex.

Операция: Amputatio uteri Supravaginalis.

Правые придатки удалены вмѣстѣ съ опухолью, лѣвые, какъ неизмѣненные оставлены.

Въ послѣоперационномъ періодѣ t° тѣла давала нѣсколько разъ повышенія до 38,8 и даже разъ до 39,1 $^{\circ}$ С.

Такія повышенія t° не стояли въ связи съ мѣстомъ операциіи, а главнымъ образомъ съ задержкой стула; какъ только давали слабительное, t° приходила къ нормѣ. Выписалась здоровой на 30-й день.

VI. О. К., 40 лѣтъ, вдова, поступила въ клинику 20 ноября 1906 г. Первые регулы на 15-омъ году, черезъ 4 нед. по 3—4 дня, съ болями, затѣмъ регулы измѣнили свой типъ, стали являться черезъ 3 недѣли и продолжаться по 5—7 дней; послѣднее время идутъ безпрерывно съ 25 октября по 20-ое ноября.

Беременной не была. Жалуется на кровоточенія и сильныя боли внизу живота, особенно во время coitus'a, боли въ мочево́мъ каналѣ при мочеиспусканіи, запоры.

При гинекологическомъ изслѣдованіи: черезъ передній, задній и боковые своды, опредѣляются сегменты плотной бугристой опухоли, при чемъ шейка матки переходитъ въ эту опухоль; отъ верхней части опухоли на ножкѣ отходитъ величиной въ лимонъ тоже плотная опухоль; полость матки направляется влѣво на 12 сант. Опухоль величиной въ головку новорожденнаго, безболѣзненна, подвижна.

Діагнозъ: *Fibromyoma uteri interstitiale et subserosum multiplex.*

Операція: *Amputatio uteri supravaginalis.*

Правый яичникъ удаленъ вмѣстѣ съ опухолью, а лѣвый, какъ неизмѣненный оставленъ.

Послѣоперационный періодъ прошелъ безлихорадочно, безъ осложнений и больная на 24-й день выписалась изъ клиники здоровой.

VII. Б. Н., 48 лѣтъ, замужняя. Регулы съ 14-ти лѣтъ черезъ 4 недѣли по 6—7 дней безъ боли. Во время болѣзни регулы не измѣнили свой типъ, только послѣднія 2 недѣли продолжаются кровоточенія безпрерывно. Рожала два раза въ срокъ и правильно; послѣдніе роды 12 лѣтъ тому назадъ.

Жалуется на бѣли, сильныя боли внизу живота, въ лѣвой ногѣ.

При бимануальномъ изслѣдованіи опредѣляется бугристая плотная опухоль, исходящая изъ матки, величиной приблизительно въ 2 кулака; полость матки направлена влѣво и вверхъ, зондъ проходитъ на 12 сант.

Діагнозъ: *Fibromyoma uteri interstitiale multiplex.*

Операція: *Amputatio uteri supravaginalis.*

Удалены вмѣстѣ съ опухолью оба яичника.

Послѣоперационный періодъ прошелъ при нормальной т° и пульсѣ и больная выписалась на 21-й день изъ клиники здоровой.

VIII. С. А., 45 лѣтъ, незамужняя (*puellaintacta*), поступила въ клинику 25 января 1907 года.

Первые регулы на 16-мъ году, типъ ихъ установился черезъ 3 недѣли по 5—6 дней, безъ боли въ утробномъ количествѣ. За

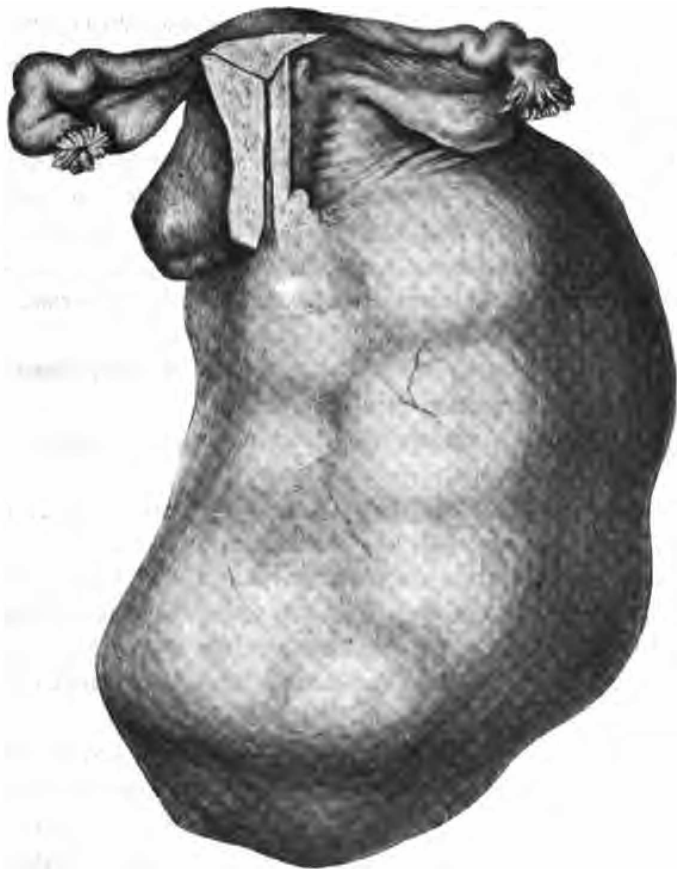


Рис. 1.

время болѣзни, регулы стали являться неправильно: то черезъ 2, то черезъ 3 недѣли, но также по 2—3 дня. Жалуется на опухоль и боли внизу живота и поясницъ. Больной себя считаетъ 3 года.

При наружномъ изслѣдованіи прощупывается внизу живота плот-

ная опухоль, своей верхней границей доходящая до пупка. Лежит она нѣсколько ассиметрично, располагаясь больше справа от *linea alba*.

При изслѣдованіи *per rectum* опредѣляются сегменты плотной опухоли, но матку нигдѣ прощупать отдѣльно не удастся.

Діагнозъ: *Fibromyoma uteri interstitiale*.

При вскрытіи брюшной полости оказалось, что мы дѣйствительно имѣемъ передъ собою фибромиому, а именно—фибромиому правой широкой связки, глубоководящуюся въ клетчатку таза, матка высоко приподнята и опухоль исходитъ изъ правой передней стѣнки нижняго сегмента тѣла и шейки матки (см. рис. 1, видъ сзади). Кроме этого узла, найдены еще узлы въ тѣлѣ матки, какъ субсерозные, такъ и интерстиціальныя разной величины.

Діагнозъ: *Fibromioma uteri intraligamentare dextr. et interst. et subserosum multiplex*.

Операция: *Amputatio uteri Supravaginalis et enucleatio tumoris ex lig. lat. dextr.*

Послѣоперационный періодъ прошелъ безлихорадочно и больная выписалась изъ клиники здоровой.

IX. Ф. О. 46 лѣтъ, замужняя, поступила въ клинику 28 января 1907 года. Первые регулы съ 13-ти лѣтъ и стали приходить черезъ 4 недѣли по 4—5 дней. Последніе два года регулы стали затягиваться и до 10—11 дня. Беременной ни разу не была; жалуется на боли и нервное разстройство, граничащее съ психозомъ, запоры. При гинекологическомъ изслѣдованіи находимъ плотную, бугристую опухоль, при чемъ нѣкоторые узлы опухоли сидятъ на ножкахъ. Матка отдѣльно не опредѣляется, полость ея направляется нѣсколько влѣво, извилиста, длиной 11 сант.

Діагнозъ: *Fibromyoma uteri interstitiale et subserosum multiplex*.

Операция: *Amputatio uteri supravaginalis*.

Послѣоперационный періодъ прошелъ безлихорадочно и больная выписалась на 25-й день здоровой.

X случай. Больная В. М., 40 лѣтъ, поступила въ клинику 7-го марта 1907 года, замужняя. Первые мѣсячныя крови появились на 15-мъ году, типъ ихъ установился сразу и онѣ стали являться пра-

вилно черезъ 4 недѣли по 3 дня безъ боли, въ умѣренномъ количествѣ; этотъ типъ регулъ больная сохранила до октября 1906 г.: съ этого времени регулы прекратились и ихъ нѣтъ до сего времени, т. е. 5 мѣсяцевъ. Беременной не была ни разу. Больной себя считаетъ три года.

При ощупываніи живота опредѣляется сирава плотная бугристая опухоль, подвижная, величиной въ два кулака. При бимануальномъ изслѣдованіи находимъ, что вышеописанная опухоль соединена съ другой также бугристой, лежащей по средней линіи. повидимому эта опухоль представляетъ изъ себя фиброматозную матку. Въ заднемъ сводѣ, кромѣ того, опредѣляется круглая, мелкобугристая опухоль упруго эластической консистенціи. Отдѣльно опредѣлить придатки не удается.

Діагнозъ: *Fibromyoma uteri subserosum et interstitiale multiplex et cystopapilloma ovarii dextri.*

Операция: При вскрытіи живота діагнозъ оказался вѣрно представленнымъ, только кромѣ *cysto-papillom*'ы наблюдалась на правой же сторонѣ еще киста широкой связки величиной въ апельсинъ. Сдѣлана надвлагалищная ампутація тѣла матки и удаление кисты правой стороны. Лѣвый яичникъ также удаленъ, такъ какъ и онъ былъ превращенъ въ плотную опухоль (фиброзную) величиной въ грецкій орѣхъ.

Папиллярныя разращенія на правой кистѣ сидѣли лишь на поверхности ея, внутри кисты ихъ не было, поэтому данную опухоль можно причислить къ поверхностнымъ папилломамъ. Послѣоперационный періодъ проходитъ при повышенной $t-r\ddot{e}$ 37,8—37,9, 38° С. При изслѣдованіи найденъ экссудатъ въ правой широкой связкѣ. Назначено смазываніе іодомъ низа живота и согревающий компрессъ.

Швы съ брюшной стѣнки сняты—*prima intentio.*

Теперь на 15-й день больная послѣ операции и она чувствуетъ себя хорошо.

XI. Больная Е. Я., 45 лѣтъ, вдова 10 лѣтъ, поступила въ клинику 15-го марта 1907 г. Первые регулы на 16-мъ году, типъ ихъ установился черезъ 3 недѣли по 5 дней безъ боли, беременной была три раза; роды и послѣродовой періодъ проходили пра-