

Успенский Владимир Васильевич

**К вопросу об обработке
ножки при удалении фибром
матки чревосечением**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
В57

В57 **Владимир Васильевич У.**
К вопросу об обработке ножки при удалении фибром матки чревосечением /
Успенский Владимир Васильевич – М.: Книга по Требованию, 2022. – 178 с.

ISBN 978-5-519-78389-7

ISBN 978-5-519-78389-7

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

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 первозданном 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

ствіе предоставленіемъ въ мое распоряженіе части его громаднаго казуистическаго матеріала; приношу ему благодарность, какъ консультанту Старо-Екатерининской больницы въ Москвѣ, за его постоянную готовность помочь талантливымъ совѣтомъ и дѣломъ.

За такое-же содѣйствіе приношу благодарность Профессору Юрьевскаго Университета, Александру Петровичу Губареву и ассистенту клиники Проф. Снегирева, В. Ф. Боброву за выборку клиническаго матеріала.

Вопросъ о фиброміомахъ матки, ихъ лѣченіи или, точнѣе, ихъ оперативномъ удаленіи составляетъ въ настоящее время одинъ изъ важныхъ и до сихъ поръ еще далеко не законченныхъ отдѣловъ въ гинекологіи. Важность эта обусловливается частотою этихъ новообразованій и серьезностью, даже опасностью вызываемыхъ ими симптомовъ съ одной стороны и трудностью, и еще до сихъ поръ довольно большой жизненной опасностью ихъ оперативнаго удаленія съ другой. Развиваются фиброміомы еще въ цвѣтушій періодъ женской жизни; хотя три четверти всѣхъ больныхъ фиброміомами и обращаются къ врачебной помощи между 30 и 50 годами, но это, конечно, нисколько не доказываетъ, чтобы онѣ не существовали гораздо раньше ¹⁾).

Самый главный и въ то же время самый опасный симптомъ фиброміомъ матки—это вызываемыя ими кровотечения. Ни при какой другой женской болѣзни, ни даже при злокачественныхъ новообразованіяхъ матки, мы не встрѣчаемъ такъ часто такихъ жестокихъ и въ то же время такъ часто повторяющихся кровотеченій, какъ при маточныхъ фиброміомахъ. Больныя нерѣдко прямо плаваютъ въ своей собственной крови, доходятъ до страшной анеміи, становятся блѣдными, какъ бумага; стоитъ такимъ больнымъ потомъ хоть немного опра-

¹⁾ Fehling. Lehrbuch d. Frauenkrankh. 1893, S. 291.

вѣться отъ этой потери крови, какъ новое жестокое кровотеченіе приводитъ ихъ въ еще болѣе тяжелое положеніе, когда малѣйшее движеніе, приподнятіе головы или туловища сопровождается сильнымъ головокруженіемъ, темнотою въ глазахъ, дурнотою, а то и настоящими обмороками. И въ большинствѣ случаевъ такое состояніе дѣлается хроническимъ, положеніе больныхъ становится тяжелымъ, а при дальнѣйшемъ ростѣ опухоли и присоединяющихся другихъ симптомовъ состояніе больныхъ дѣлается прямо безпросвѣтнымъ; тѣмъ болѣе ухудшается дѣло, что терапевтическіе приемы при этой болѣзни болѣею частью мало результатны, а надежды больныхъ и утѣшеніе врача остановкой роста опухоли и уничтоженіемъ ея симптомовъ въ климактерическомъ состояніи оказываются нерѣдко призрачными, да и климактерическое состояніе при этой болѣзни въ громадномъ большинствѣ случаевъ отодвигается къ 50 годамъ и далѣе. L. Tait ¹⁾ даже выдѣлилъ въ особый классъ мягкія отечныя міомы (Soft oedematous myoma), которыя растутъ и послѣ менопаузы, при которыхъ и искусственно вызываемый слухъ кастраціей часто не можетъ остановить дальнѣйшій ростъ опухоли.

Но еще важнѣе это вліяніе хроническаго малокровія на общее питаніе всего организма.

Къ сожалѣнію, до сихъ поръ еще нѣтъ сколько-нибудь научныхъ изслѣдованій о состояніи крови, хотя бы о количествѣ красныхъ кровяныхъ клѣтокъ и гемоглобина въ крови при фиброміомахъ матки. Но несомнѣнно, количественный составъ крови при фиброміомахъ матки, вслѣдствіе хроническихъ кровотеченій, измѣненъ. Упомянемъ только объ одномъ случаѣ Wettergren'a, гдѣ пациентка, которая впрочемъ имѣла еще Базедову болѣзнь,

¹⁾ L. Tait. Diseases of Women and abdominal surgery, 1889, p. 184.

страдала кровотеченіями отъ подслизистой фибромы матки и у которой изслѣдованіе крови дало 1,100,000 кровавыхъ тѣлецъ на 1 смм. По выдѣленіи фибромы наступило улучшеніе ¹⁾).

Весьма часто при операціяхъ это измѣненіе чрезвычайно бросается въ глаза; кровь становится свѣтло-розовою, особенно жидкою, мало свертывающеюся, съ маленькими рыхлыми бѣловато-розовыми сгустками; словомъ, макроскопически кровь становится похожею на кровь лейкемиковъ. Не удивительно, что при такомъ состояніи крови, при такой анеміи и гидреміи, происходитъ измѣненіе питанія всего организма, происходитъ пониженіе питанія сосудистыхъ стѣнокъ, отсюда часто блуждающіе отеки на различныхъ частяхъ тѣла, какъ при Брайтовой болѣзни. Но что особенно важно,—эта анемія и гидремія вызываетъ глубокое измѣненіе въ питаніи сердца; часто при вскрытіяхъ находятъ въ немъ различныя стадіи жироваго перерожденія и въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ, такъ называемую, бурую атрофію сердца ²⁾).

Не удивительно, что такія больныя трудно переносятъ одну изъ такихъ тяжелыхъ и опасныхъ, по общему признанію, операцій, какъ удаленіе фиброміомъ матки черезъ чревосѣченіе. При операціи происходитъ новая, хотя бы и не особенно большая потеря крови, да и изъ самой опухоли удаляется изъ организма довольно значительное количество крови ³⁾). И дѣйствительно при вскры-

¹⁾ Eira, 1890 № 11. Refer. in Jahresberich. 1891, p. 544.

²⁾ Fehling. Beitrag z. operativ. Behandlung d. Uterusmyomen. Stuttg. 1887. Hofmeyer. Ueber Erkrankung. d. Circulationsorg. bei Unterleibsgeschw. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 10, p. 366.

Dorn. Todesfalle nach Embolie bei Unterleibstum., ibid. S. 136.

Landau. Centr. f. Gyn. 1889.

³⁾ Chrobak. Centralblat. f. Gyn. Extrabeilage p. 64.

тіяхъ больныхъ, умершихъ послѣ операціи фибротоміи, мы нерѣдко не находимъ объясненія печальнаго исхода операціи ни во внутреннемъ кровотеченіи, ни въ септическомъ зараженіи и проч., и при самомъ добросовѣстномъ изслѣдованіи не находимъ ничего, кромѣ анеміи и различныхъ стадій перерожденія сердца. И въ статистикахъ крупныхъ операторовъ, и въ то же время самыхъ добросовѣстныхъ, мы находимъ между причинами смерти послѣ операціи фибротоміи и рубрику „анемія“. Такъ Olshausen ¹⁾, отмѣчая еще и до сихъ поръ довольно большой процентъ смертности послѣ этой операціи, придаетъ большое значеніе анеміи, которая, кромѣ своего непосредственнаго вліянія, обуславливаетъ еще и усиленную всасываемость всѣхъ веществъ, а въ томъ числѣ и вредныхъ, изъ полости брюшины. Въ виду этого становится понятнымъ предложеніе многихъ гинекологовъ производить операцію myomhysterectomy раньше, когда организмъ больной еще не представляетъ явленій сильнаго малокровія и не истощенъ. Мартинъ ²⁾ потерялъ изъ 30 оперированныхъ больныхъ фиброміомой матки 3 отъ сильной анеміи и считаетъ съ полнымъ правомъ эту анемию за одинъ изъ сильныхъ доводовъ за болѣе скорое оперативное вмѣшательство. За раннюю операцію на этомъ же основаніи высказывается Chrobak ³⁾, который при операціи, особенно у молодыхъ особъ, съ большой опухолью выше пупка, наблюдалъ быстрое развитіе шока вслѣдствіе быстраго изытія изъ организма большой массы крови въ опухоли. Въ томъ же смыслѣ, за раннее оперативное вмѣшательство, выска-

¹⁾ Die Laparotomien der Universitäts. Frauenklinik in Berlin während der 3 Jahre s. Mai 1887—1890.

²⁾ A. Martin. Ueber Myomoperationen, Zeitschrift für Geb. u. Gynäk. 1890.

³⁾ Ibidem.

зались Engström ¹⁾, Doyen и другіе. Можетъ быть отчасти этимъ же объясняется фактъ, описываемый Olshausen'омъ и Schröder'омъ, что опасность отъ операціи увеличивается вмѣстѣ съ ростомъ опухоли ²⁾, что также имѣетъ значеніе для ранняго оперативнаго вмѣшательства при фиброміомахъ тѣла матки.

Къ этому классу серьезныхъ и опасныхъ симптомовъ нужно присоединить симптомы, которые вызываются структурными измѣненіями въ самой опухоли; я говорю о различныхъ видахъ перерожденія этихъ опухолей, главнымъ образомъ кистозномъ и ихорозномъ распаденіи и нагноеніи, а также саркоматозномъ и карциноматозномъ ихъ перерожденіи. Эти измѣненія играютъ особенно важную роль при оперативномъ удаленіи фибромъ, ибо кистозное перерожденіе обуславливаетъ быстрый ростъ фибромъ, что само по себѣ представляетъ достаточное показаніе для ихъ оперативнаго удаленія; ихорозное распаденіе фибромъ обуславливаетъ особенную опасность операціи и вліяетъ очень дѣйствительно на выборъ оперативнаго метода удаленія. Слизистая оболочка матки при фибромахъ подвергается постояннымъ и значительнымъ измѣненіямъ ³⁾. Не удивительно, что при такомъ измѣненіи слизистой оболочки наблюдается и атипическое разрастаніе эпителія или саркоматозное измѣненіе ея.

¹⁾ Congrès periodique internation. de Gynecologie et d'obstetrique. 1892. p. 48.

Gynäkologische mittheilungen vom französischen Chirurgenkongress. 1893. Centralblatt. f. Gynäkol. 1893, № 24.

²⁾ Ibidem.

³⁾ Wyders. Beiträg. z. normal. u. path. Histolog. d. Uterusschl. Arch. f. Gyn., 1878, Bd. 12. Die mucosa ut. bei Myomen. Опъ же, Arch. f. Gyn. 1887, Bd. 29.

Campe. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1884, Bd. 10.

На возможность злокачественнаго перерожденія фиброміомъ указываютъ всѣ авторы. Такъ Semb ¹⁾ отмѣчаетъ одновременное карциноматозное заболѣваніе тѣла матки.

Въ новѣйшее время Doğan ²⁾ и Doyen, въ виду относительной частоты саркоматознаго и карциноматознаго перерожденія фибромъ, рѣшительно высказывается за раннее удаленіе фиброзной матки *per vaginam*. Rean ³⁾ тоже высказывается за раннее удаленіе фибромъ во избѣжаніе ихъ злокачественнаго перерожденія. Саркоматозное перерожденіе фибромъ наблюдалъ L. Tait ⁴⁾.

Точно также Kuinwächter ⁵⁾ отмѣчая одинъ очень практически интересный случай, гдѣ, существовавшая почти 40 лѣтъ доброкачественная фиброміома, къ 70 годамъ обнаружила карциноматозное перерожденіе съ метастазами въ сосѣдніе органы и въ мочевые пути, приводитъ взглядъ Мартина ⁶⁾ на міомы, именно, что эти новообразованія, считавшіяся до сихъ поръ доброкачественными, нерѣдко обнаруживаютъ такіа метаморфозы, которыя прямо не согласуются съ понятіемъ о доброкачественности.

Злокачественное перерожденіе самой фибромы эпителиальнаго характера, возможно, какъ показали новѣйшія изслѣдованія Breus'a ⁷⁾ надъ цистоміомами, изъ эпителія Гартнеровскаго канала или вслѣдствіе отшнурованія эпителія изъ матки. Balloch говоритъ, что переходъ доброкачественныхъ опухолей въ злокачественныя

¹⁾ Ueber das Verhalten d. Uterusschleimhaut bei Myomen. Arch. f. Gynäkol. B. XLIII, S. 200.

²⁾ Transact. of the pathol. soc. of London, 1890.

Doyen (ibidem).

³⁾ Gaz. des hopitaux 1886, 56.

⁴⁾ Diseases of women.

⁵⁾ Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXV, Hft. 2 S. 164.

⁶⁾ Martin. Verhandlungen d. deutsch. Ges. f. Geburtsh. u. Gyn. II Congr. Leipzig 1888, S. 125.

⁷⁾ Ueber wahre epithelführende Cystenbildung in Uterusmyomen. 1894.

наблюдается всего чаще на опухоляхъ, развивающихся изъ средняго зародышеваго листка (мезобласта) и въ особенности на фиброидахъ матки ¹⁾).

Вторая главная группа симптомовъ, вызываемыхъ присутствіемъ фибромъ въ маткѣ,—это припадки давленія на сосѣдніе органы. Эти симптомы вызываются какъ небольшими фибромами, пока онѣ находятся въ полости малаго таза, такъ и большими, развивающимися въ полости живота и притомъ первыя, развиваясь въ пространствѣ малаго таза, съ твердыми неуступчивыми стѣнками, вызываютъ часто гораздо значительнѣе симптомы давленія на окружающіе органы, чѣмъ болѣе крупныя, но свободно лежащія въ полости живота. Это давленіе на сосѣдніе органы, начинаясь съ легкой степени, доходитъ до такихъ явленій, когда жизнь больной становится невыносимой; крайнихъ степеней достигаютъ эти припадки при большихъ кистофибромахъ, которыя, достигая колоссальной величины, отдавливая вверхъ діафрагму, затрудняя дыханіе и кровообращеніе, угрожаютъ уже непосредственно жизни и въ этихъ случаяхъ нерѣдко весь остальной организмъ больной представляетъ только небольшой придатокъ къ брюшной опухоли.

Сверхъ всего нужно упомянуть о чрезвычайно часто встрѣчающейся комбинаціи фибромъ съ измѣненіями другихъ органовъ малаго таза и больше всего яичниковъ. Въ самомъ дѣлѣ, съ тѣхъ поръ какъ начали больше обращать вниманія на состояніе яичниковъ при фибромахъ матки, теперь приходится встрѣчать, какъ рѣдкое исключеніе, — случаи, гдѣ-бы яичники при одновременной фибромѣ матки были-бы не измѣнены. Теперь появилось много изслѣдованій относительно измѣненій

¹⁾ Med. News. Врачъ, 1893. № 6.

яичниковъ при фибромахъ матки. Я приведу для примѣра изслѣдованія Bulius'a ¹⁾ на 50 случаяхъ маточной фибромы, гдѣ онъ нашелъ въ нихъ характерныя измѣненія, которыя, по его мнѣнію, вѣроятно, не вторичны, но составляютъ одновременный результатъ причины, обуславливающей эти новообразованія матки.

Яичники всегда увеличены; гистологически дѣло идетъ о маленькихъ пролиферирующихъ кистахъ, образующихся путемъ активнаго вѣдренія эпителия въ ткань яичниковъ. Разсматриваемый процессъ постоянно связанъ съ сильными измѣненіями въ самой стромѣ яичника. Строма яичниковъ въ большинствѣ изслѣдованныхъ случаевъ состояла изъ очень плотной, волокнистой, богатой веретенообразными клѣтками соединительной ткани, нерѣдко инфильтрированной кучками мелкихъ клѣточекъ. Такая-же инфильтрація мелкихъ клѣточекъ встрѣчается въ особенности вокругъ сосудовъ и въ медулярномъ слоѣ. Далѣе, — артеріи и вены увеличены въ числѣ, стѣнки ихъ измѣнены, media утолщена часто въ 3—4 раза, клѣтки интимы находятся въ состояніи сильнаго размноженія, просвѣтъ сосуда становится все уже и уже и мало по малу совсѣмъ обтурируется. По мѣстамъ мелкоклѣточная инфильтрація около сосудистой соединительной ткани; потомъ сосуды аневризматически расширяются. Увеличеніе числа и расширеніе сосудовъ и обуславливаютъ преимущественно увеличеніе яичниковъ при маточныхъ фибромахъ. Граафовы пузырьки или перерождаются въ небольшія, до голубиного яйца, кисты, или же преждевременно атрофируются. Такимъ образомъ измѣненія яичниковъ при маточныхъ фиброміомахъ сводятся къ разрастанію стромы и къ преждевременнымъ измѣненіямъ во всемъ фолликулярномъ аппаратѣ.

¹⁾ Zeitschr. für Geb. u. Gyn. Bd. XXIII Hft. 2.