

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ПЯТЫЙ.

ФЕВРАЛЬ 1891, № 2.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

III.

HYSTEROPEXIA ABDOMINALIS ANTERIOR ПРИ ЗАДНИХЪ СМѢЩЕНІЯХЪ МАТКИ.

Рѣчь Товарища Предсѣдателя Акушерско-Гинекологическаго Общества въ
С.-Петербургѣ,

проф. К. Ф. Славянскаго,

произнесенная въ годовичномъ засѣданіи 18-го января 1891 г.

Мм. Гг.

Justitia in suo cuique tribuendo cernitur.

Сегодня мы празднуемъ уже пятую годовщину основанія нашего Общества. Согласно дѣйствующему уставу, намъ не предстоитъ сегодня баллотировокъ по избранію членовъ Правленія, мѣняющихся, какъ извѣстно, каждые два года, причемъ предсѣдатель и товарищъ предсѣдателя обязательно оставляютъ свои посты и не могутъ быть избираемы на слѣдующее двухлѣтіе.

Общее мнѣніе членовъ нашего Общества требовало всегда отъ предсѣдателя, какъ вступительной рѣчи, произносимой имъ въ первомъ происходящемъ подъ его предсѣдательствомъ засѣданіи, такъ и обзоръ дѣятельности Общества за два года при

сложеніи имъ, на основаніи устава, своихъ полномочій. Товарищъ же предсѣдателя не имѣлъ до настоящаго времени подобныхъ нравственныхъ обязательствъ передъ Вами.

Въ теченіе двухлѣтняго періода, окончившагося въ прошломъ году, когда я имѣлъ честь быть предсѣдателемъ Общества, было обращено вниманіе на то обстоятельство, что годичное наше собраніе, не сопряженное съ выборами должностныхъ лицъ, не имѣетъ достаточно опредѣленной, строго выработанной программы, является какъ бы нѣсколько неполнымъ, и съ этой точки зрѣнія можетъ подвергаться различнымъ случайностямъ. Какъ только было обращено вниманіе на этотъ фактъ, было рѣшено поставить товарищу предсѣдателя въ нравственную обязанность произносить въ этомъ засѣданіи рѣчь, посвященную тому или иному изъ наиболѣе живыхъ, современныхъ вопросовъ акушерства или гинекологіи, оставляя, конечно, выборъ темы на его собственное усмотрѣніе.

Вотъ, мм. гг., почему мнѣ, какъ товарищу предсѣдателя въ текущемъ двухлѣтіи, предстоитъ сегодня занять Ваше вниманіе въ теченіе нѣкотораго количества времени. Такъ какъ подобная рѣчь при указанной обстановкѣ является въ нашемъ Обществѣ еще въ первый разъ, то я уже впередъ прошу Васъ отнестисьнисходительно къ моей посильной попыткѣ удовлетворить постановленію Общества, тѣмъ болѣе, что наше настоящее засѣданіе почти непосредственно слѣдуетъ за только что окончившимся въ Москвѣ съѣздомъ врачей, участіе въ которомъ потребовало съ моей стороны затраты извѣстнаго, и притомъ довольно значительнаго количества времени.

Да прощено мнѣ будетъ, если я изберу предметомъ моей рѣчи вопросъ далеко уже не новый, но въ то же время, по моему мнѣнію, далеко еще не установившійся, а именно—оперативное лѣченіе перегибовъ матки назадъ путемъ фиксаціи ея дна и тѣла спереди, у передней брюшной стѣнки,—операция, носящая названіе «*hysteropechia abdominalis anterior*». Какъ я уже сказалъ, операция это еще не получила права гражданства и встрѣчаетъ еще весьма сильную оппозицію. Оста-

навливая сегодня Ваше вниманіе, мм. гг., на этомъ оперативномъ приѣмѣ, я надѣюсь, что мои слова не останутся безслѣдными и вызовутъ, или, вѣрнѣе, дадутъ толчокъ къ дальнѣйшей разработкѣ этого крайне важнаго и интереснаго вопроса гинекологической терапіи.

Какъ извѣстно, суть *hysteroptexiae abdominalis anterioris* заключается въ томъ, что мы стараемся тѣмъ или инымъ способомъ произвести болѣе или менѣе стойкое прикрѣпленіе дна и тѣла матки у передней брюшной стѣнки. Чтобы указать на то не малое число операторовъ, которые производили эту операцію и вдумывались въ ея сущность, я позволю себѣ привести нѣсколько предложенныхъ различными авторами синонимовъ ея названія; такъ мы видимъ, что *Olshausen* называетъ ее «ventrale Fixation», или просто «ventrofixatio», *H. Kelly*—«hysterorrhaphia», *Sänger*—«antefixatio», или *gastrohysterorrhaphia*, или «gastrohysterosynophia», *Trélat*—«hystéropexie», *Pozzi*—«gastrohysteroptexie», *Polatillon* и *Tillaux*—«utérorrhaphie», *Terrier*—«laparohystérorrhaphie», *Dumoret*—«laparohystéropexie», *Czerny*—«hysterorrhaphia ventralis anterior», и, наконецъ, *Baudouin*—«hystéropexie abdominale antérieure». Этотъ послѣдній, предлагаемый *Baudouin*'омъ, терминъ, мнѣ кажется, всего лучше объясняетъ, въ чемъ дѣло, и я считаю возможнымъ остановиться на немъ для обозначенія разбираемой операціи.

Вамъ извѣстно, мм. гг., что, выведя матку наружно-внутренними приѣмами изъ состоянія перегиба или наклоненія назадъ, можно стараться удержать ее въ приданномъ ей положеніи различными способами (я говорю сегодня только объ оперативныхъ приѣмахъ), причемъ или брюшная полость остается не вскрытою, или же производится чревосѣченіе. Первый рядъ оперативныхъ приѣмовъ заключаетъ въ себѣ 1) укороченіе круглыхъ связокъ матки (*abbreviatio ligg. rotundorum*, *Alquié-Alexander*) и 2) наложеніе шва черезъ всю толщу брюшныхъ стѣнокъ и дно матки безъ вскрытія брюшины. Объ операціи укороченія круглыхъ связокъ я уже не разъ имѣлъ случай выска-

зываются и сегодня позволю себѣ только замѣтить, что я при-
мѣнил ее въ 10-ти случаяхъ и думаю, что больше производить
ее не буду, не потому, однако, чтобы я убѣдился въ недѣйстви-
тельности самой операціи или возможности какихъ-либо небла-
гоприятныхъ послѣдующихъ за ней явленій, а единственно по-
тому, что отысканіе наружнаго конца круглой связки не всегда
возможно, не только у живой женщины *sub operatione*, но даже
на трупѣ при тщательномъ анатомическомъ изслѣдованіи. Опе-
рація, которой присуща возможность остаться неоконченною
вслѣдствіе ненахожденія ея объекта, не можетъ разсчитывать
на широкое распространеніе.

Накладывать шовъ черезъ брюшную стѣнку и дно матки,
не вскрывая первой, предлагалъ въ былое время *Sims*, а въ
новѣйшее время это предложеніе возобновили *Kelly*, *Caneva*
и *Candella*. Матка наружно-внутренними приѣмами приподы-
мается, дно ея удерживается у передней брюшной стѣнки, и за-
тѣмъ большая игла съ лигатурою проводится черезъ всю толщю
брюшной стѣнки и дно матки (*M. Sims*, *Kelly*), или же брюш-
ная стѣнка разрѣзается до брюшины, и швы накладываются на
послѣднюю и дно матки (*Caneva*). *Candella*, профессоръ въ
Валенсіи, съ тою же цѣлью пользуется особо устроенною иглою
съ канюлею, которую онъ проводитъ черезъ полость вправлен-
ной матки и выводитъ черезъ брюшныя стѣнки наружу; двѣ
подобныя лигатуры проводятся такимъ образомъ черезъ оба
угла матки.

Только что описанные методы наложенія лигатуръ едва-ли
могутъ выдержать даже не строгую критику: стоитъ лишь вспо-
мнить, что лигатуры проводятся въ брюшной полости не только
безъ контроля глазомъ, но даже не при помощи осязанія, а
прямо на удачу, чтобы допустить возможность при этомъ раз-
личнаго рода совершенно нежелательныхъ травмъ (раненіе и
пришиваніе приросшихъ петель кишекъ, проколъ гнойныхъ
скопленій и друг.).

Мнѣ кажется, можно смѣло утверждать, что единственно
допустимымъ оперативнымъ приѣмомъ является тщательное про-

ведение швовъ черезъ дно и тѣло матки при вскрытой брюшной полости: чревосѣченіе при этой операціи есть *conditio sine qua non*.

Прежде чѣмъ перейти къ оцѣнкѣ, какъ самой гистеропексіи, такъ и даваемыхъ ею результатовъ, я позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о техникѣ ея производства. — Обстановка операціи, какъ и всякаго чревосѣченія, или еще болѣе — какъ каждаго хирургическаго вмѣшательства (*I. Neudörfer. Von der Antiseptik zur Aseptik. Klinische Zeit- und Streitfragen. 1890. IV. Heft. 9*), должна быть строго асептична. Положеніе больной — съ сильно приподнятымъ тазомъ на наклонной плоскости; удобство такого положенія оперируемой при чревосѣченіяхъ уже не разъ было испытано мною: дѣйствительно, петли кишекъ при этомъ, въ силу собственной тяжести, легко отходятъ въ куполъ грудобрюшной преграды и, благодаря этому, не мѣшаютъ ясно видѣть расположеніе тазовыхъ внутренностей. Поразрѣзѣ брюшной стѣнки, введенною въ полость живота рукою исправляется положеніе матки, и дно ея устанавливается въ нижнемъ углѣ раны. Для наложенія шва я предпочитаю простую стерилизованную или іодоформированную шелковую лигатуру, оба конца которой вдѣты въ изогнутыя иглы, отличающіяся отъ обыкновенныхъ хирургическихъ иглъ отсутствіемъ ланцетовиднаго расширенія ихъ острыхъ концовъ, благодаря чему такія иглы только колятъ, но не рѣжутъ. Одна изъ двухъ иглъ, удерживаемая любымъ иглодержателемъ, проводится слѣва направо черезъ толщу передней стѣнки матки между мѣстами отхожденія круглыхъ связокъ и затѣмъ прокалывается изнутри кнаружи черезъ правый край брюшной раны; другая игла проводится затѣмъ такимъ же образомъ черезъ лѣвый край раны. Слѣдующій шовъ накладывается тѣмъ же порядкомъ на 0,5 см. ниже перваго, и такъ же далѣе книзу могутъ быть наложены еще одинъ или два шва. При проведеніи иглы черезъ стѣнку матки необходимо строго слѣдить за тѣмъ, чтобы все время оставаться въ ея толщѣ и никоимъ образомъ не проникать иглою въ полость матки, такъ какъ подобное пораненіе можетъ обусловить переносъ содержи-

мага матки въ полость брюшины, что далеко не во всѣхъ случаяхъ можетъ считаться индифферентнымъ. Дѣлая сообщеніе въ нашемъ Обществѣ болѣе 1½ лѣтъ тому назадъ (К. Славянский. Краткій отчетъ о хирургическомъ лѣченіи гинекологическихъ больныхъ въ клиникѣ съ 1-го по 23-го марта 1889 г.) и упоминая между прочимъ о двухъ случаяхъ *ventrofixationis*, я указалъ тогда, что они были произведены по такъ называемому способу *Leopold'a*, при которомъ лигатуры, удерживающія матку, проводятся черезъ всю толщу брюшныхъ стѣнокъ и затѣмъ черезъ извѣстное время послѣ операциі удаляются (рис. 1);

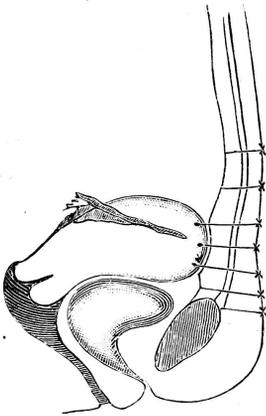


Рис. 1.

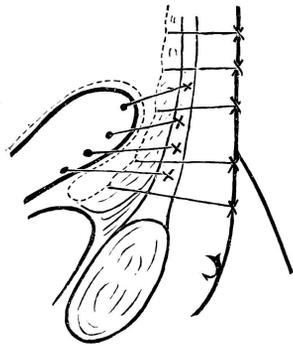


Рис. 2.

въ настоящее время, по причинамъ, излагаемымъ ниже, я перешелъ къ такъ называемымъ *sutures perdues*, причемъ, проводя иглы изъ брюшной полости, прокалывая брюшину и часть прямыхъ мышцъ живота, я вывожу ихъ на поверхности самой брюшной раны, такъ что швы, будучи завязаны и коротко обрѣзаны, остаются въ ранѣ (рис. 2), которая уже затѣмъ зашивается по общимъ правиламъ; такимъ образомъ фиксирующіе матку швы составляютъ какъ бы нижній этажъ многоэтажнаго шва и уже, конечно, не снимаются вовсе, всасываясь мало по-малу въ теченіи болѣе или менѣе долгаго времени; того же самаго можно достигъ, накладывая непрерывный шовъ, какъ это дѣлаетъ *Rozzi* (рис. 3).

Только что описанный методъ производства *hysteropexiae abdominalis anterioris* представляетъ собою *непосредственное* пришиваніе тѣла и дна матки къ передней брюшной стѣнкѣ

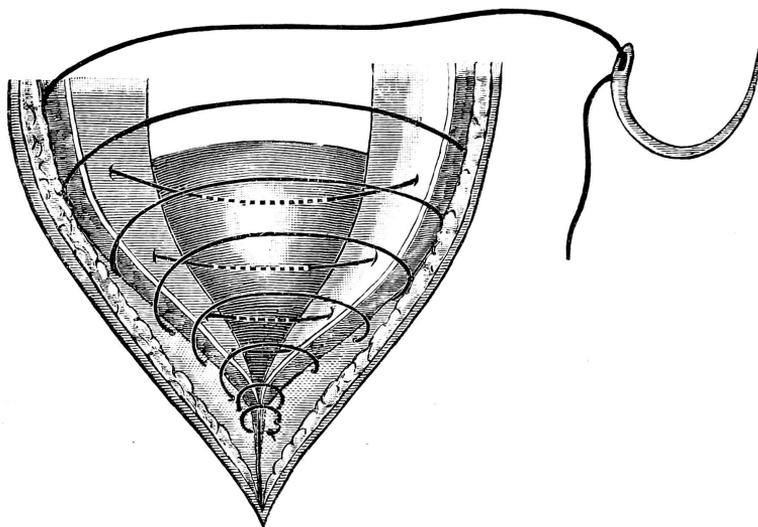


Рис. 3.

съ цѣлью фиксированія этого органа въ положеніи *anteflexio-versio*. Въ свое время были предложены также методы *не непосредственнаго* пришиванія матки, причемъ она фиксирова-

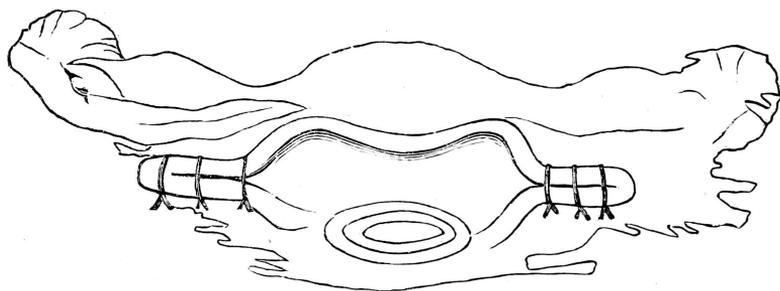


Рис. 4.

лась спереди, благодаря пришиванію къ брюшной стѣнкѣ мѣсть отхожденія отъ нея широкихъ связокъ или же благодаря укороченію круглыхъ связокъ путемъ наложенія на нихъ пзвѣстнымъ образомъ лигатуръ (рис. 4), вслѣдствіе чего на нихъ обра-

зуются складки, и онѣ значительно укорачиваются. Но всѣ эти методы мы оставимъ на сегодня въ сторонѣ и будемъ говорить только о непосредственномъ пришиваніи два и тѣла матки къ передней брюшной стѣнкѣ, о *hysteropexia abdominalis anterior*.

Я уже сказалъ, что для производства этой операціи необходимо вскрытіе брюшной полости — *laparotomia* въ строгомъ смыслѣ этого слова, а такъ какъ послѣдняя сама по себѣ при нашихъ современныхъ воззрѣніяхъ не представляетъ никакой опасности, и случаи заболѣванія послѣ нея должны быть относимы къ случайностямъ или небрежности въ обстановкѣ, и такъ какъ процентъ смертности при чревосѣченіяхъ въ настоящее время долженъ зависѣть исключительно отъ свойства предпринимаемыхъ послѣ вскрытія брюшины оперативныхъ воздѣйствій, то совершенно понятно, что при оцѣнкѣ *hysteropexiae abdominalis anterioris* мы должны строго отдѣлять сужденіе о чревосѣченіи, какъ таковомъ, отъ самой операціи пришиванія матки. Кто въ настоящее время боится вскрытія полости живота — чревосѣченія въ строгомъ смыслѣ этого слова, — тотъ, конечно, уже а priori не можетъ быть согласенъ съ высказываемыми мною воззрѣніями на гистеропексію.

Итакъ, устранивъ въ силу только что сказаннаго вопросъ о чревосѣченіи, мы должны признать операцію пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ за пріемъ, съ технической стороны весьма легкой и не представляющей серьезной опасности для больной, по крайней мѣрѣ при подвижной маткѣ и, вообще, въ случаяхъ, ничѣмъ другимъ не осложненныхъ. Присутствіе обширныхъ сращеній въ Дугласовомъ пространствѣ и обусловленная ими возможность пораненія болѣе крупныхъ сосудов дѣлають операцію, конечно, болѣе сложною, но до сихъ поръ еще не извѣстны случаи, въ которыхъ эти осложнения сказались бы ухудшающимъ образомъ на ея исходѣ. Осложненія, зависящія отъ совмѣстнаго существованія болѣе значительныхъ гнойныхъ или другихъ скопленій въ трубахъ или ячниковыхъ опухолей не могутъ быть признаваемы въ роли условій, ухудшающихъ прогнозъ разбираемой нами операціи, такъ какъ те-

рапія ихъ самихъ требуетъ уже чревосѣченія, и пришиваніе матки при сказанныхъ обстоятельствахъ является только вторичнымъ, побочнымъ оперативнымъ приемомъ. Вотъ почему при оцѣнкѣ *hysteropexiae* слѣдуетъ строго различать двѣ категоріи случаевъ операціи: случаи первичной и случаи вторичной *hysteropexiae*; къ числу первыхъ относятся операціи, производимыя только съ цѣлью устраненія неправильнаго положенія совершенно свободной отъ приращеній, подвижной матки, ко вторымъ же — всѣ случаи, въ которыхъ пришиванію матки предшествовали или отдѣленіе и разрывъ сращеній, или же удаленіе трубъ, яичниковъ (*castratio*) и, наконецъ, опухолей самой матки.

Первый рядъ случаевъ, первичная *hysteropexia*, по моему мнѣнію, представляется операціею совершенно безопасною, при которой возможность послѣдовательнаго заболѣванія или летальнаго исхода зависитъ исключительно отъ случайностей, совершенно не подлежащихъ предварительной оцѣнкѣ и не могущихъ быть предвидѣнными; во второмъ же рядѣ случаевъ прогнозъ всецѣло зависитъ отъ характера той операціи, которая предшествовала пришиванію матки.

Hysteropexia abdominalis anterior, какъ извѣстно, можетъ быть примѣняема при различныхъ неправильностяхъ положенія матки; такъ ее предлагаютъ при загибахъ и наклоненіяхъ назадъ, при выпаденіяхъ и выворотѣ матки. Сегодня я остановлю Ваше вниманіе, мм. гг., только на пришиваніи матки къ передней брюшной стѣнкѣ при *retroversio-flexio uteri*.

Показанія къ производству *hysteropexiae* при заднихъ смѣщеніяхъ матки даются наличностью симптомовъ, присущихъ этимъ ненормальнымъ положеніямъ. Существующее въ нашей наукѣ мнѣніе *Vedeler'a*, что смѣщенія матки кзади, какъ таковыя, не суть явленія патологическія и сами по себѣ не вызываютъ симптомовъ, и что эти послѣдніе зависятъ отъ сопутствующихъ заболѣваній матки и придатковъ, стоитъ, какъ извѣстно, до сихъ поръ совершенно изолированно (*Sänger, Ueber Pessarrien. Leipzig. 1890. стр. 17*). Не будучи также согласенъ съ указаннымъ воззрѣніемъ, я, съ своей стороны, подобно дру-

гимъ гинекологамъ (*Delagenière*, *Annales de Gynécologie*. Decembre. 1890. стр. 425), встрѣчалъ иногда случаи старыхъ смѣщеній матки кзади, причемъ больныя никогда не жаловались на какіе-либо припадки. На этомъ основаніи одно только присутствіе *retroversionis et-flexionis* не можетъ еще, по моему мнѣнію, считаться достаточнымъ показаніемъ къ немедленному производству операціи.

Я считаю гистеропексію настоятельно показанною въ случаяхъ перегибовъ матки назадъ, осложненныхъ сращеніями въ Дугласовомъ пространствѣ, при чемъ матка представляется въ большей или меньшей степени неподвижною, а состояніе больной, въ смыслѣ болѣзненныхъ симптомовъ, требуетъ скорой и вѣрной помощи. Затѣмъ операція показана, вообще, но можетъ быть еще отложена на нѣкоторое время, въ случаяхъ *retroflexio-versio uteri mobilis*, дающей, какъ мѣстные, такъ и отраженные припадки; при этомъ мы всегда имѣемъ еще достаточно времени, чтобы предварительно примѣнить то или иное, болѣе индифферентное лѣченіе и, лишь убѣдившись въ его относительной бесполезности, приступить къ операціи. *Retroflexio-versio uteri*, каковою она наблюдается при смѣщеніяхъ матки книзу, съ тѣми или иными измѣненіями во влагалищѣ и промежности, можетъ также потребовать примѣненія *hysteropexiae*, но только послѣ предварительнаго производства *perineorrhaphi'i* и различнаго рода *colporrhaphi'й*, смотря по особенностямъ каждаго даннаго случая.

Hysteropexia abdominalis anterior secundaria должна считаться показанною во всѣхъ случаяхъ чревосѣченій, производимыхъ по тому или иному поводу при существованіи смѣщенія матки кзади, такъ какъ она, являясь лишь незначительнымъ, побочнымъ приѣмомъ, не осложняющимъ серьезно хода всей операціи, въ то же время устраняетъ неправильное положеніе матки.

Оставляя въ сторонѣ и не разбирая подробнѣе противопоказаній къ производству *hysteropexiae*, какъ операціи, сопряженной съ предварительнымъ чревосѣченіемъ, имѣющимъ уже достаточно извѣстныя и строго очерченныя противопоказанія, я

остановлюсь лишь на вопросѣ, могутъ ли встрѣтиться такія непредвидѣнные обстоятельства и осложненія въ ходѣ самой операціи, которыя могли бы значительно вліять на технику и на прогноз выздоровленія послѣ нея. Уже *Polk*. (*The american journal of Obstetrics*. 1888. стр. 1271), формулируетъ препятствія, могуція дать въ результатѣ неокончаніе операціи, вѣрнѣе невозможность хорошо приложить дно матки къ передней брюшной стѣнкѣ, въ слѣдующихъ четырехъ положеніяхъ: 1) присутствіе весьма обширныхъ и плотныхъ сращеній съ тѣми или иными органами, 2) чрезмѣрная глубина малаго таза, 3) рѣзко бросающійся въ глаза малый объемъ матки и 4) чрезмѣрная короткость и нерастяжимость маточно-крестцовыхъ связокъ при рѣзко выраженномъ оплотненіи нижней части широкихъ связокъ матки. Хотя всѣ эти приводимыя *Polk*'омъ условія въ ихъ крайнихъ степеняхъ должны наблюдаться относительно очень рѣдко, тѣмъ не менѣе, на мой взглядъ, могутъ встрѣчаться случаи, въ которыхъ будетъ благоразумнѣе со стороны оператора остановиться во-время и не стараться, во что бы то ни стало, окончить операцію, тѣмъ болѣе, что въ разбираемыхъ нами случаяхъ относительно производства операціи дѣло идетъ никоимъ образомъ не объ *indicatio vitalis*.

Hysteropexia не должна быть предпринимаема на беременной маткѣ. У женщинъ, приближающихся къ климактерическимъ годамъ, не слѣдуетъ торопиться съ производствомъ операціи: откладывая ее, на сколько позволяетъ состояніе больной, можетъ удался выиграть время, и наступленіе *climax*'а въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ весьма благотворно повліять даже на рѣзко выраженные симптомы.

Въ первый разъ я произвелъ *hysteropexiam abdominalem anteriorem* 20-го февраля 1885 г.; но такъ какъ она была произведена мною въ случаѣ *prolapsus uteri*, осложненнаго небольшою фиброміомою въ передней стѣнкѣ матки, то объ немъ я сегодня говорить не буду. Всѣхъ случаевъ *hysteropexiae* при заднихъ смѣщеніяхъ матки произведено мною пока шесть, изъ которыхъ два упомянуты уже въ моемъ докладѣ Обществу 23-го

марта 1889 года. Всѣ шесть случаевъ могутъ быть раздѣлены на три группы: 1) первичная *hysteropexia* при *retroflexio uteri mobilis*—три случая, 2) вторичная *hysteropexia* послѣ отдѣленія значительныхъ сращеній въ Дугласовомъ пространствѣ при *retroflexio uteri fixata*—одинъ случай, и 3) вторичная *hysteropexia* вслѣдъ за кастраціей—два случая.

Для насъ въ настоящее время особенно поучительна первая группа—случаи первичной *hysteropexiae*. Показаніями къ операціи служили рѣзко-выраженные припадки *retroflexionis uteri*; въ одномъ случаѣ, уже сообщенномъ мною здѣсь въ Обществѣ, причиною сильныхъ болей былъ перегибъ мочеточника, во второмъ—*hysteropexia* была мною произведена послѣ неудачно примѣненной однимъ изъ пногороднихъ операторовъ *Alexander*’овской операціи, а въ третьемъ—пришиванія перегнутой назадъ матки потребовали отраженные желудочно-кишечные симптомы, не поддававшіеся никакому лѣченію. Всѣ три случая дали блестящіе исходы, какъ въ смыслѣ стойкаго исправленія положенія матки, такъ и въ смыслѣ устраненія болѣзненныхъ припадковъ; въ первомъ и третьемъ случаяхъ патологическія явленія, исчезнувшія тотчасъ послѣ операціи, не возобновлялись до сего времени; относительно второго случая я пока еще не имѣю дальнѣйшихъ свѣдѣній.

Я обращаю Ваше особенное вниманіе, мм. гг., на эти три случая операціи *retroflexio uteri mobilis*, такъ какъ здѣсь по вскрытіи полости живота не было произведено ничего, кромѣ пришиванія матки къ передней брюшной стѣнкѣ, слѣдовательно терапевтическій эффектъ операціи зависѣлъ исключительно отъ исправленія положенія матки.

Что касается послѣоперационнаго періода, то онъ во всѣхъ 7 случаяхъ *hysteropexiae abdominalis anterioris* протекъ правильно, безлихорадочно, и больныя поправлялись послѣ операціи безъ всякихъ осложнений. Обращаясь затѣмъ къ возможности летальныхъ исходовъ послѣ *hysteropexiae*, мы видимъ, что изъ литературы этого вопроса—«*dans la littérature médicale du monde entier*», какъ выражается *Baudouin*, (*Hystéropexie abdo-*

minale antérieure etc. Paris, 1890. Стр. 249)—известны только два случая смерти, принадлежащие американскимъ хирургамъ: *M. Sims* потерялъ больную вслѣдствіе перитонита, и *Kelly*—отъ *incarceratio interna*; но на сколько въ обоихъ случаяхъ смерть зависѣла отъ операціи пришиванія матки, какъ таковой, точно не выяснено. Хотя вычисленіе процента смертности по случаямъ операціи, произведенной различными операторами при различныхъ показаніяхъ и условіяхъ, я бы сказалъ, почти непозволительно, тѣмъ не менѣе я не могу не отмѣтить того факта, что сказанные два летальныхъ исхода приходится на 235 всякихъ гистеропексій, собранныхъ изъ литературы *Baudouin*'омъ. На этомъ основаніи я позволю себѣ еще разъ указать, что предсказаніе при *hysteropexia abdominalis anterior* должно быть на столько же благопріятно, какъ и при простомъ чревосѣченіи — *laparotomia explorativa*. Конечно, это всецѣло относится только къ случаямъ первичной операціи; вторичные же, какъ я сказалъ раньше, даютъ тотъ или иной прогнозъ, смотря по тѣмъ оперативнымъ приемамъ, которые предшествуютъ моменту собственно пришиванія матки.

Мнѣ остается еще, мм. гг., упомянуть о тѣхъ возраженіяхъ, которыя были приводимы, а отчасти приводятся еще и теперь противъ разбираемой нами операціи. Какъ обыкновенно, всѣ эти возраженія страдаютъ тѣмъ, что они теоретичны, а потому односторонни. Много говорилось о томъ, что матка, фиксированная спереди, будетъ препятствовать наполненію мочевого пузыря и вызывать со стороны послѣдняго тѣ или иные болѣзненные симптомы; я уже не буду подробно останавливаться на фактѣ возможности переполненія мочевого пузыря при неподвижности матки, а укажу лишь, насколько мелочными оказались эти возраженія въ виду клиническихъ данныхъ, собранныхъ изъ наблюденій надъ случаями *hysteropexiae*. Мы сами на нашихъ случаяхъ могли вполне убѣдиться въ полномъ отсутствіи даже намековъ на какіе-либо припадки со стороны мочевого пузыря, какъ непосредственно послѣ операціи, такъ и въ послѣдующее время. А между тѣмъ эти возраженія не оградилась областью

умозрительныхъ словопреній, а отразились, къ сожалѣнію, на дѣйствительной жизни: что бы достигъ большей подвижности матки, были предложены упомянутые мною выше методы непосредственнаго пришиванія матки; но отсутствіе преимуществъ ихъ, какъ показало время, и болѣе легкая возможность развитія внутреннихъ ущемленій въ пространствѣ, остающемся между дномъ матки и переднею брюшною стѣнкою, отодвинули эти методы далеко на задній планъ.

Желаніе получить болѣе плотное и стойкое сращеніе брюшины, одѣвающей матку, съ брюшиною передней стѣнки живота дало поводъ *Leopold'u* (*Volkmann's Sammlung Klinischer Vorträge. 333. Стр. 2416*) предложить производить концомъ скальпеля соскабливаніе эндотелія, выстилающаго брюшину на соотвѣтственныхъ мѣстахъ. Но, какъ съ точки зрѣнія экспериментальной патологій, такъ и со стороны клиническаго опыта подобное соскабливаніе оказалось совершенно излишнимъ; общее правило, что двѣ серозныя поверхности, надолго, плотно и неподвижно приложенныя другъ къ другу, срастаются, оправдалось и въ данномъ случаѣ, однако прочность такого сращенія была скоро подвергнута сомнѣнію: стали говорить, что подобная склейка не достаточна, чтобы надолго, и даже навсегда фиксировать матку въ приданномъ ей положеніи *anteversionis*, и что, слѣдовательно, вся операція *hysteropexia* не выдерживаетъ критики. Клиническія же наблюденія показали, что примѣняемая въ настоящее время почти повсюду для пришиванія матки *sutures perdues* даютъ получающемуся сращенію возможность и время пріобрѣсти вполне надежную стойкость.

Должно кромѣ того замѣтить, что, помимо присущей подобнымъ перитонеальнымъ сращеніямъ способности въ извѣстной мѣрѣ растягиваться и превращаться въ ложную перепонку, сама брюшина, какъ таковая, можетъ до нѣкоторой степени отслаиваться, отдѣляться отъ подлежащихъ тканей и обусловливать такимъ образомъ болѣе или менѣе значительную подвижность сращенныхъ органовъ.

Стойкость, персистентность сращенія можетъ быть наблю-

даема весьма долго послѣ операціи; такъ въ одномъ изъ нашихъ случаевъ, спустя годъ и десять мѣсяцевъ, можно было ясно при наружно-внутреннемъ изслѣдованіи опредѣлять матку въ положеніи *anteflexio-versio*, причѣмъ она обладала весьма значительною подвижностью и въ то же время не могла быть переведена въ положеніе *retroversionis*: этому препятствовалъ отходящій отъ дна матки къ передней брюшной стѣнкѣ шнурокъ.

Итакъ, сращенія послѣ операціи *hysteropexia abdominalis anterior* настолько солидны, что весьма продолжительное время препятствуютъ маткѣ занять ея прежнее положеніе наклоненія или перегиба назадъ, и въ то же время относительно легко растягиваются настолько, что матка пріобрѣтаетъ почти физиологическую подвижность. Этимъ обстоятельствомъ разбивается вполнѣ одно изъ самыхъ остроумныхъ и, повидимому, вѣскихъ возраженій противъ разбираемой нами операціи, а именно мнѣніе *Winckel*'я (*Lehrbuch der Frauenkrankheiten*. 2-ое изданіе 1890, стр. 419.), который считаетъ принципиально неправильнымъ лѣчить одно неправильное положеніе матки, какова *retroflexio*, замѣною его другимъ, искусственно создаваемымъ неправильнымъ положеніемъ, какова *anteflexio fixata*. Наблюденія у кровати больной показываютъ однако, что создаваемая операціею *anteflexio-versio* представляется патологическою, не подвижною только въ теченіе весьма недолгаго времени: подвижность матки, какъ я уже сказалъ, весьма скоро дѣлается настолько выраженной, что едва ли чѣмъ отличается отъ физиологической; только при попыткахъ перевести матку въ положеніе наклона назадъ вновь созданныя сращенія даютъ себя знать, оказывая такой попыткѣ болѣе или менѣе значительное сопротивленіе. Такимъ образомъ, *hysteropexia abdominalis anterior* отнюдь не можетъ считаться операціею, стремящеюся замѣнить одно неправильное положеніе другимъ стойкимъ неправильнымъ положеніемъ,—и красивое, но чисто теоретическое возраженіе *Winckel*'я должно уступить дѣйствительнымъ фактамъ клиническаго опыта.

Время и наблюденіе показали также, что больныя послѣ

hysteropexia abdominalis anterior могутъ забеременевать, донашивать до конца и благополучно рожать, причемъ послѣ бывшихъ родовъ матка сохраняетъ свое нормальное положеніе *ante-flexio-versio*, такъ что и упреки, дѣлаемые операціи съ этой стороны, падаютъ. До настоящаго времени извѣстны уже два случая срочныхъ, благополучныхъ родоразрѣшеній у больныхъ, страдавшихъ *retroversione-flexione uteri* и подвергшихся операціи пришиванія матки къ передней стѣнкѣ; одинъ случай принадлежитъ *Routier* во Франціи (*Baudouin*, 1. с., стр. 147), другою — *Sänger*'у въ Германіи (*Ueber Pessarien*, стр. 43).

Итакъ, мм. гг., при изученіи исторіи возникновенія и дальнѣйшаго развитія операціи *hysteropexiae abdominalis anterioris* мы видимъ, что при своемъ появленіи она имѣла много противниковъ и хулителей, и что въ возраженіяхъ противъ нея недостатка не было; но затѣмъ, по мѣрѣ развитія наблюденія и опыта, дѣлаемые ей упреки получали достодолжныя опроверженія и одинъ за другимъ падали, такъ что въ настоящее время я не ошибусь, если скажу, что операція эта начинаетъ завоевывать себѣ безспорное право гражданства.

Мм. гг., чтобы получить то или другое мнѣніе о какой-либо операціи, чтобы пріобрѣсти нравственное право и возможность судить о ней, необходимо ее производить и изучать на дѣлѣ!.. На насъ, врачахъ столицъ и профессорахъ клиникъ, больше, чѣмъ на комъ-либо, лежитъ обязанность, не нанося вреда ввѣряющимся намъ больнымъ, пытаться улучшить, развивать и совершенствовать наши лѣчебные пріемы, чтобы выступать на борьбу съ человѣческими недугами съ возможно надежнымъ и испытаннымъ оружіемъ въ рукахъ. Я намѣренно подчеркиваю это обстоятельство, такъ какъ за самое послѣднее время въ нашей русской гинекологической литературѣ мы читаемъ такую фразу: «на мой взглядъ», говоритъ авторъ, «такія пробы подрываютъ довѣріе къ нашей дѣятельности, и потому ихъ желательно избѣгать». На это я позволю себѣ сказать, что съ исключеніемъ клиническаго эксперимента изъ практической медицины должно наступить такое затишье, что всякій прогрессъ въ на-

шей наукъ и нашемъ искусствѣ станетъ невозможнымъ, и мы, представители этой науки и этого искусства, окажемся не на уровнѣ тѣхъ требованій, которыя намъ по праву предъявляетъ страждущее человѣчество... Но позвольте мнѣ сохранить увѣренность, мм. гг., что мы, русскіе врачи, съумѣемъ идти своею дорогою, руководствуясь собственнымъ опытомъ, будемъ попрежнему вносить свои немалощные вклады въ общую сокровищницу человѣческихъ знаній и тѣмъ исполнимъ лежащій на насъ нравственный долгъ!

IV.

КЪ ВОПРОСУ О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМЪ ПРИМѢНЕНИИ СОЛЕЙ СОЗОЮДОЛА ВЪ ГИНЕКОЛОГИИ.

Ординатора клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Ставянскаго.

И. И. Лапина.

Со времени открытія химикомъ *Ostermayer*'омъ созоюдоловыхъ соединеній появились сообщенія, изъ которыхъ нѣкоторыя касаются химическихъ, другія фізіологическихъ свойствъ названныхъ соединеній, а также и клиническія наблюденія. Въ началѣ препараты созоюдолола нашли примѣненіе при различныхъ заболѣваніяхъ кожи.

Lassar ¹⁾ убѣдился, что препараты созоюдоловыхъ соединеній не только не причиняютъ раздраженія кожи, а напротивъ успокаиваютъ раздраженную и воспаленную кожу. Кромѣ экземы, herpes и impetigo, соединенія эти примѣнялись и при многихъ другихъ паразитарныхъ страданіяхъ кожи.

Дѣйствіе на слизистыя оболочки оказалось также весьма благопріятнымъ.

¹⁾ *Lassar*. Ueber das Soziodol. Therap. Monatshefte. 1887.