

ПРОТОКОЛЫ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(годъ шестой).

ПРОТОКОЛЪ № 14.

Засѣданіе 3-го октября 1891 г.

Предсѣдательствовалъ А. Я. Крассовскій.

Присутствовали 34 члена: Вастень, Гермоніусъ, Горайскій, Даниловичъ, Добрадинъ, Желтухинъ, Заболотскій, Змигородскій, Лапинъ, Личкусъ, Лопатинскій, Массень, Мисевичъ, Нейштубе, Оттъ, Піотровичъ, Полотебновъ, Поповъ, Поршняковъ, Савченко, Салмановъ, Славянскій, Смоленскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Ульрихъ, Фишеръ А., Франкъ, Черневскій, Чернышевъ, Швердловъ, Штоль, Штольцъ, Янпольскій и 19 гостей.

1) *К. Ф. Славянскій*, открывъ, за опозданіемъ г. Предсѣдателя, засѣданіе, сообщилъ о потеряхъ, понесенныхъ Обществомъ за каникулярное время: 29-го іюня скончался членъ-учредитель нашего Общества *Федоръ Карловичъ Гугенбергеръ* и 17-го сентября *Ярославъ Францевичъ Довнаровичъ*, также членъ-учредитель. По предложенію г. Предсѣдательствовавашаго, Общество почтило память покойныхъ своихъ сочленовъ встановленіемъ.

2) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 13.

3) *А. Ф. Брандтъ* демонстрировалъ рисунки микроскопическихъ препаратовъ слизистой оболочки полости тѣла матки

при эндометритахъ, числомъ 4. Здѣсь видны различные микробы — бактеріи и кокки. На одномъ изъ рисунковъ находящіеся въ эпителиальныхъ клѣткахъ диплококки чрезвычайно напоминаютъ гонококки *Neisser*'а.

4) *Л. И. Хростовскій* сдѣлалъ сообщеніе о «*Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis*», при заднихъ смѣщеніяхъ матки, основанное на разработкѣ литературныхъ данныхъ по этому вопросу и 11 случаевъ этой операціи, произведенныхъ въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянского*. Изъ нихъ—9 случаевъ первичной операціи (5—при подвижной формѣ задняго смѣщенія матки, 3—при фиксированной и 1—при выпаденіи) и 2 случая дополнительной операціи къ кастраціи и къ овариотоміи. Всѣ больныя до операціи лѣчились долгое время всѣми извѣстными неоперативными методами безуспѣшно. Операція произведена по способу *Leopold*'а 3 раза, по способу *Czerny*—7 разъ и по способу *Jacobs*—1 разъ. Послѣоперационное теченіе во всѣхъ случаяхъ безлихорадочное. Разстройство со стороны мочевого пузыря не наблюдалось; брюшной грыжи—также. Больныя вставали съ постели на 15—21 день. Боли внизу живота и въ поясницѣ и запоры исчезли во всѣхъ случаяхъ. Положеніе матки у всѣхъ больныхъ послѣ операціи—стойкая anteversio-flexio. Продолжительность послѣоперативнаго наблюденія колеблется между 2 годами 4 мѣсяцами и 1½ мѣсяцами. Беременностей въ этихъ предѣлахъ времени у оперированныхъ не наблюдалось. Докладчикъ находитъ, что *hysteropexia* вполне заслуживаетъ вниманія гинекологовъ, какъ операція безопасная и достигающая своей цѣли.

Л. Г. Личкусъ замѣтилъ, что цифра преждевременныхъ родовъ, указанная докладчикомъ (два случая выкидыша послѣ операціи), не совсѣмъ точна. Такъ, у одного *Fraipont*'а мы находимъ на 3 случая беременности послѣ подвѣшиванія матки (*hysteropexia*)—два, въ которыхъ беременность прервалась раньше срока.

Д. О. Оттъ сказалъ: Для того, чтобы сдѣлать вѣрную и полную оцѣнку операціи, извѣстной подъ названіемъ «*hysteropexia*» необходимо, коснуться слѣдующихъ трехъ сторонъ: во-1-хъ, историческаго развитія предлагаемой операціи, во-2-хъ, научно-теоретической критики отдѣльныхъ моментовъ, изъ которыхъ слагается и на которыхъ основывается операція, и, въ 3-хъ, того

казуистическаго матеріала, который въ настоящее время составляет достояніе литературы, и тѣхъ случаевъ, которые были доложены обществу въ сегоднѣшнемъ засѣданіи. Что касается до историко-медицинской стороны дѣла, то вопросъ нельзя считать новымъ и, какъ самъ докладчикъ на это указалъ, фиксация матки къ передней брюшной стѣнкѣ предложена приблизительно уже болѣе двадцатипяти лѣтъ тому назадъ страсбургскимъ гинекологомъ *Koberle*. Съ тѣхъ поръ многіе гинекологи испытывали предложенный способъ, но онъ не привился въ практикѣ, не оправдалъ надеждъ и былъ оставленъ. Между лицами, испытывавшими оставленную операцію, находятся и столь выдающіяся имена какъ *К. Шредера*. Слѣдовательно, операція предлагаемая подъ новымъ именемъ, не составляетъ новаго предложенія, а лишь возобновленіе уже однажды отвергнутаго, какъ не отвѣчавшаго практически и клиническимъ требованіямъ. Существенной разницы современная *hysteropexia* съ прежней не представляетъ, и новыя попытки ввести эту операцію могутъ найти оправданіе развѣ лишь въ большей безопасности производимыхъ въ настоящее время чревосѣченій, благодаря вообще усовершенствованной оперативной техники. Въ общемъ *hysteropexia* проходитъ совершенно тотъ же историческій путь, какъ и такъ называемая Александровская операція, которая уже нѣсколько разъ горячо рекомендовалась и опять оставалась, а въ настоящее же время почти совсѣмъ забыта. Что касается до второй стороны разбираемаго вопроса: можетъ ли найти *hysteropexia* достаточную опору въ приводимыхъ въ ея защиту теоретическихъ соображеніяхъ, — то считаю возможнымъ на это дать безусловно отрицательный отвѣтъ; при этомъ нужно замѣтить, что серьезные упреки, дѣлаемые *hysteropexi*и, остаются до сихъ поръ безъ вѣскихъ возраженій. Такъ, напримѣръ, при *hysteropexi*и завѣдомо приходится создавать ненормальную фиксацию органу, замѣняя одно ненормальное положеніе другимъ. Ненормальная фиксация не можетъ остаться безъ вліянія на нѣкоторыя фізіологическія отправления не только пришитой къ передней брюшной стѣнкѣ матки, но и на смежныя съ ней органы. Въ литературѣ извѣстны случаи подобнаго рода: наблюдались выкидыши н. т. под.

Возможность при фиксированной маткѣ доносить до срока и благополучно разрѣшиться составляетъ лишь отрицательное доказательство въ пользу фиксации матки. Нельзя утверждать, что исключительно благодаря вновь созданному положенію матки беременность достигла конечнаго срока; такую причинную связь нельзя доказать и по меньшей мѣрѣ съ одинаковымъ правомъ можно предположить, что *не смотря на искусственную фиксацию матки* къ брюшной стѣнкѣ, организмъ все-таки справляется съ ненормальностью и беременность достигаетъ конечнаго срока. Такое предположеніе является тѣмъ болѣе правдоподобнымъ, что мы имѣемъ не мало аналогичныхъ примѣровъ, гдѣ даже при болѣе неблагоприятныхъ условіяхъ и ненормальныхъ фиксацияхъ матки, все таки возможны срочные роды. Подтверждается это между прочимъ и тѣмъ, что съ теченіемъ времени, искусственно созданная связь матки съ брюшной стѣнкой повидимому совершенно

устраняется силами природы и съ теченіемъ времени, при изслѣдованіи, она уже больше не опредѣляется. Помимо опасности, которую влечетъ за собой чревосѣченіе вообще, нельзя также оставить безъ вниманія возможность развитія ущемленія кишечника вновь созданнымъ искусственнымъ прикрѣпленіемъ матки. Поэтому, врядъ ли рискъ, которому подвергается больная, можетъ найти оправданіе въ тѣхъ сомнительныхъ результатахъ, на которые позволяетъ разсчитывать *hysteropexia*.

Обращаюсь наконецъ къ клиническому опыту. Просматривая имѣющіяся публикаціи, во-первыхъ приходишь къ заключенію, что многое изъ опубликованнаго, вслѣдствіе напримѣръ недостаточно продолжительнаго наблюденія и т. п. причинъ, не можетъ быть положено въ основу выводовъ. Равнымъ образомъ въ имѣющихся публикаціяхъ отмѣчено достаточное количество безрезультатныхъ операций или съ сомнительнымъ исходомъ, которыя вполне могутъ быть противопоставлены такъ называемымъ удачнымъ случаямъ. Интересный клинический матеріалъ, который былъ представленъ въ сегодняшнемъ засѣданіи, не составляетъ исключенія изъ сказаннаго: нѣкоторые случаи находятся подъ наблюденіемъ еще слишкомъ короткое время, чтобы можно было позволить себѣ дѣлать на основаніи ихъ выводы. Два наблюденія не чистыя, такъ какъ больной сдѣлано было не одно пришиваніе матки, но и удаленіе обоихъ яичниковъ. Наконецъ, констатированное улучшеніе въ состояніи больныхъ могло зависѣть только лишь отъ одного нарушенія раньше бывшихъ сращеній матки съ окружающими частями и, слѣдовательно, не можетъ быть всецѣло отнесено на самое пришиваніе ея къ брюшной стѣнкѣ. Что дѣйствительно одно лишь устраненіе и нарушеніе цѣлости имѣющихся фиксаций можетъ повести къ излѣченію больной — общеизвѣстный фактъ и слѣдовательно долженъ быть взятъ въ разсчетъ и въ приведенныхъ случаяхъ. Основываясь даже лишь на только что приведенномъ, я считаю себя въ правѣ составить оппозицію оптимистическимъ взглядамъ докладчика на пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ и высказаться противъ возможнаго увлеченія „новой“ операцией, составляющей въ настоящее время хотя и модный вопросъ между гинекологами, но которая однако, по всей вѣроятности, на подобіе аналогичной Александровской операциі не въ далекомъ будущемъ также сойдетъ со сцены, какъ и она.

А. Я. Крассовскій находитъ въ сообщеніи докладчика настолько вѣскіе и замѣчательные факты, что не можетъ не согласиться съ *Winkel*’емъ, котораго непосредственные результаты и отсутствіе смертности заставили обратить вниманіе на эту операцию. Объ окончательномъ ея вліяніи судить трудно, такъ какъ слишкомъ незначительно время послѣоперационнаго наблюденія. Онъ, съ своей стороны, полагаетъ, что *hysteropexia* съ особеннымъ успѣхомъ можетъ быть примѣняема на тѣхъ больныхъ, которыхъ положеніе или возрастъ устраняютъ возможность послѣдующей беременности.

Предсѣдатель *А. Крассовскій*.

За Секретаря *А. Гермоніусъ*.