

**ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ КОН-
ГРЕССЪ ВЪ БРЮССЕЛЬ, СЪ 14 по 17 СЕНТЯБРЯ
Н. СТ. 1892 ГОДА.**

Переводъ А. К. Гермоніуса.

(По отчету д-ровъ *Tissier* и *d'Holman de Villiers* въ «*La Semaine médicale*» 1892, №№ 47, 48 и 49).

(Продолженіе).

По моему, показанія къ производству вырѣзыванія матки тѣ-же, что и къ удаленію придатковъ посредствомъ чревосѣченія. Прибѣгнуть къ извѣстному вмѣшательству насъ заставляетъ не фактъ нагноенія, а обоюдосторонность и терапевтическая неизлѣчимость околوماتочныхъ страданій,—и такимъ образомъ возраженіе падаетъ само собой. Я отнюдь не настаиваю, что показанія къ вырѣзыванію матки, поставленныя въ такомъ смыслѣ, не могутъ оставить мѣста для ошибки, и охотно признаю, что слѣдуетъ отдавать предпочтеніе чревосѣченію каждый разъ, когда діагнозъ кажется сомнительнымъ. Но я не отказываюсь и отъ своего вывода и повторяю его: если вырѣзываніе матки оставлено хотя-бы за тѣми только случаями, въ которыхъ обоюдосторонность страданія кажется, на основаніи клиническихъ данныхъ, настолько-же достовѣрною, какъ и его терапевтическая неизлѣчимость, то я утверждаю, что вмѣшательство чрезъ природные пути сохраняетъ за собой всѣ преимущества рacionales и вполне оправдываемой операціи.

Въ заключеніе перечислю свои случаи:

Я произвелъ 102 hysterectomii—55 разъ по поводу страданій гнойныхъ и 47—не гнойныхъ.

На эти 102 случая имѣется 11 смертей, изъ нихъ 9—отъ перитонита; только 3 изъ послѣднихъ могутъ быть совершенно несомнѣнно отнесены къ септическимъ перитонитамъ.

Всѣ выздоровѣвшія больныя чувствуютъ себя теперь хорошо, кромѣ одной, состояніе которой поправляется.

Réan (Парижъ) излагаетъ свою оперативную технику и сообщаетъ результаты, полученныя имъ до 1-го января 1892 года. Послѣ длиннаго сообщенія о клинической сторонѣ тазовыхъ нагноеній онъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Въ этомъ сообщеніи разобраны тазовыя нагноенія, имѣющія исходною точкой внутренніе половыя органы женщины.

2. Ихъ можно раздѣлить на: *типичныя нагноенія* (другихъ тазовыхъ страданій (lésions), кромѣ нагноеній, не существуетъ), *смѣшанныя нагноенія* (сопровождающіяся какимъ-нибудь недугомъ въ сосѣднихъ органахъ, напр., стенозомъ влагалища или матки, опухолью въ маткѣ) и *осложненныя нагноенія* съ вскрытіемъ гнѣзда въ одну изъ внутренностныхъ полостей.

3. Наиболѣе трудны для лѣченія тѣ, которыя уже давно длятся и вызваны тяжелыми разстройствомъ со стороны матки и ея придатковъ.

4. Наиболѣе спорнымъ вопросомъ, въ отношеніи лучшаго способа лѣченія, въ настоящее время является слѣдующій: что лучше, — удалять ли одни придатки путемъ чревосѣченія, оставляя матку на мѣстѣ, или вырѣзывать матку и придатки черезъ влагалище?

5. Удаленіе матки и придатковъ влагалищнымъ путемъ (методъ *Pean'a*) предпочтительнѣе изолированнаго удаленія придатковъ посредствомъ чревосѣченія на слѣдующихъ основаніяхъ:

а) Оно, что касается выполненія, производится легко въ простыхъ случаяхъ; въ случаяхъ-же тяжелыхъ или осложненныхъ гораздо болѣе легко.

б) Оно болѣе надежно по своимъ результатамъ, гораздо лучше допускаетъ совершенное опорожненіе гнойныхъ гнѣздъ, ихъ промываніе и дренированіе; оно представляетъ гораздо меньше опасностей относительно разрѣшенія процессовъ и его возвратовъ.

в) Оно даетъ гораздо болѣе благопріятный путь для истеченія гноя и патологическихъ жидкостей.

г) Оно не представляетъ опасности относительно уничтоженія функцій, которыя возможно сохранить, такъ какъ при цѣлесообразно сдѣланныхъ пробныхъ разрѣзахъ влагалищныхъ сводовъ можно удостовѣриться въ одно или двусторонности пораженія и согласовать съ этимъ самое вмѣшательство.

д) Смертность почти нулевая, а конечныя (отдаленныя) результаты болѣе благопріятны, чѣмъ при брюшной экстирпации.

е) Оно устраняетъ опасность выпаденія кишокъ, съ которою приходится считаться при чревосѣченіяхъ.

ж) При смѣшанныхъ и осложненныхъ тазовыхъ нагноеніяхъ вырѣзываніе черезъ влагалище является *единственнымъ* подходящимъ методомъ; оперативная техника допускаетъ нѣкоторыя измѣненія, сообразно свойствамъ сопутствующихъ явленій и осложнений.

Willems (Gand). Въ данномъ вопросѣ о тазовыхъ нагноеніяхъ я хочу сказать о перинеотоміи, которую *Sègond* разобралъ слишкомъ кратко и очень сурово.

Перинеотомія—это глубокій разрѣзъ, идущій впереди заднепроходнаго отверстія, раздвѣивающій всю кишечно-влагалищную перегородку и достигающій Дугласова пространства, которое можно широко вскрыть и свободно изслѣдовать цѣлою рукою.

Попадъ въ мѣшокъ, въ которомъ заключена матка, этотъ широкій промежностный разрѣзъ окажется достаточно обширенъ для того, чтобы можно было вскрыть всѣ скопленія и примѣнить дренажъ съ такимъ-же удобствомъ, какъ и при вырѣзываніи матки.

Операция вовсе не тяжела; остановка кровотеченія легка; да къ тому-же она и не претендуетъ замѣнить все и вся.

Если гнойныя полости расположены на передней поверхности матки, то перинеотомія дополняется удаленіемъ матки. Но если преобладаютъ скопленія заматочныя, то довольствуются перинеотоміей; всѣ гнойныя скопленія при ней можно вскрыть съ увѣренностью, невысказанною при вырѣзываніи матки. Тѣмъ не менѣе, можетъ случиться, что многочисленность и обширность поражений потребуетъ болѣе тщательнаго удаленія; въ этомъ случаѣ можно рѣшиться на вырѣзываніе матки.

Jacobs (Брюссель).—Естественное дѣленіе тазовыхъ нагноеній на внутри и внѣбрюшинныя заслуживаетъ того, чтобы быть сохраненнымъ именно въ силу своей простоты.

Для нагноеній внутрибрюшинныхъ чревосѣченіе, повидимому, остается избранною операциею.

Въ случаяхъ двусторонности страданія придатковъ вырѣзываніе матки имѣетъ преимущество.

Случается, что послѣ сальпингэктоміи, при которыхъ прижжена ножка трубы, остается мѣстное воспаленіе въ культѣ не удаленной части трубы. Позже это воспаленіе можетъ перейти на матку и потребовать новаго вмѣшательства. Это обстоятельство также служитъ благопріятнымъ поводомъ для примѣненія при страданіяхъ придатковъ вырѣзыванія матки, которое вслѣдствіе своей радикальности, позволяетъ избѣгнуть возвратовъ.

Мои статистическія данныя даютъ для чревосѣченій смертность въ 3,7%, а для вырѣзыванія матки—въ 3,2%.

Наконецъ, въ трудныхъ случаяхъ, можетъ случиться, что чревосѣченіе остается безрезультатно; оно становится лишь пробнымъ и позволяетъ убѣдиться зрѣніемъ въ невозможности достигнуть чего нибудь брюшнымъ путемъ. На оборотъ, именно въ этихъ неблагопріятныхъ случаяхъ вырѣзываніе матки даетъ наилучшіе результаты.

Способы *Walton's* и *Laroyenne's* годятся для очень простыхъ случаевъ и не могутъ идти въ сравненіе съ *hysterectomy*.

Что касается внѣбрюшныхъ нагноеній, то можно довольствоваться простымъ разрѣзомъ, котораго достаточно, если скопленіе поверхностно. Но и въ этихъ случаяхъ вырѣзываніе матки можетъ составлять послѣдній шансъ выздоровленія.

Я произвелъ 159 чревосѣченій при нагноеніи придатковъ съ 3,7% смертности и 61 вырѣзываніе матки съ 3,2% смертей.

Deghlage (Mons) держится мнѣнія, противоположнаго большинству хирурговъ; онъ находитъ, что ужъ слишкомъ сильно злоупотребляютъ въ большомъ числѣ случаевъ бесполезными операциями.

Richelot (Парижъ).—Я пользовалъ 144 больныхъ, страдавшихъ тазо-

вымъ нагноеніемъ, и имѣлъ 9 смертныхъ случаевъ, т. е. 6,25% смертности.

Въ 24 случаяхъ дѣло шло о фибромахъ, осложненныхъ абсцессами, остальные 120 относились къ страданіямъ трубъ. Изъ этихъ 120 случаевъ въ 39 было тяжелое нагноеніе и 4 окончились смертью. Въ 2 случаяхъ смерть послѣдовала отъ того, что я не оказался достаточно искусенъ (*habile*) или довольно счастливъ; въ двухъ другихъ она была неизбежна, такъ какъ больныя были оперированы *in extremis*.

Я постоянно пользовался пинцетами *à demeure*, которые вовсе меня не разочаровывали, никогда не соскальзывая и обеспечивая вполне остановку кровотеченія. Наконецъ, оперируя, я всегда примѣнялъ дроблсніе (*morsellement*).

Изъ 39 случаевъ нагноенія въ 12 я произвелъ полное удаленіе придатковъ; 5 разъ они удалены лишь съ одной стороны, и у остальныхъ 22 больныхъ трубы и яичники оставлены.

Рубцеваніе шло съ удивительною быстротой, не оставляя послѣ себя ретенцій и свищей. Эта операція, мнѣ кажется, лучше тѣхъ разрѣзовъ, которые превозноситъ *Laroyenne*.

Что касается параллели между вырѣзываніемъ матки и чревосѣченіемъ, то я думаю, что, вслѣдствіе недостаточнаго знакомства съ операціей, съ самаго начала стали преувеличивать оперативную трудность удаленія матки. Да, къ тому же, эти двѣ операціи вовсе не стоятъ въ оппозиціи одна къ другой, — онѣ другъ друга дополняютъ. Именно въ тѣхъ случаяхъ, когда непреодолимые сращенія дѣлаютъ операцію путемъ чревосѣченія невозможною, гистерэктомія даетъ наилучшіе результаты.

Я долженъ былъ 15 разъ произвести вырѣзываніе матки уже послѣ того, какъ сдѣланная салпинготомія не оказывалась достаточной для исцѣленія больныхъ; это было въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ матки послѣ удаленія придатковъ не атрофировались и ихъ надо было вырѣзать. Такимъ образомъ можно и съ самаго начала удалить бесполезный и даже вредный органъ; является возможность широкаго дренированія.

Мое заключеніе таково, что въ случаяхъ нагноенія, вырѣзываніе матки представляетъ избранный способъ оперированія; при страданіяхъ безъ нагноеній чревосѣченіе можетъ дать очень хорошіе результаты.

Sänger (Лейпцигъ). Первое впечатлѣніе, полученное мною отъ гистерэктоміи, было далеко не хорошее. Конечно, матка ужъ не такой неизбѣжный органъ, однако она заслуживаетъ быть сохраненной, если это возможно и тѣмъ болѣе въ виду того, что удаленіе матки составляетъ лишь первый моментъ операціи: за нимъ все-таки слѣдуетъ вскрытіе всѣхъ гнойныхъ полостей.

Чревосѣченіе имѣетъ, по крайней мѣрѣ, то преимущество, что пораженные области ясно видны, да и успѣшные исходы салпинго-оофоректомій чрезвычайно многочисленны.

Я, со своей стороны, испыталъ бы удаленіе матки въ случаяхъ очень узкихъ хроническихъ свищей влагалища, когда, одновременно съ присутствіемъ гноя въ трубахъ, имѣются на лицо многочисленные абсцессы, разбросанные на всемъ уровнѣ матки.

Короче, я думаю, что вырѣзываніе матки, разъ оно узаконено, должно держаться на исключительномъ положеніи.

More Madden (Дублинъ) предлагаетъ раздѣлить тазовыя нагноенія на внутри и внѣбрюшинныя; способы лѣченія этихъ нагноеній варьировались бы сообразно съ ихъ происхожденіемъ и мѣстомъ развитія. Во всякомъ случаѣ, онъ вовсе не приверженецъ вырѣзыванія матки и предпочитаетъ чревосѣченіе, которое позволяетъ видѣть, что дѣлать, и очень легко дренировать полость таза.

Goullioud (Лионъ).—Кажется, что между операцией *Péan*'а и способомъ *Taita* можетъ найти себѣ мѣсто и другой лѣчебный приемъ, менѣе радикальный и часто достаточный. Я говорю о разрѣзахъ, дѣлаемыхъ въ глубинѣ влагалища и идущихъ по бокамъ матки вплоть до гнойныхъ полостей.

Laroyenne думаетъ, что этимъ способомъ можно пользоваться и въ случаяхъ осложненныхъ, при множественности гнойныхъ скопленій; можно послѣдовательно вскрыть нѣсколько полостей, до семи. одну вслѣдъ за другою. Если женщину вылѣчили, то у нея осталась матка и надежда на возможное материнство. *Reverdin, Landau, Gusserow, Mundé* считаютъ эти широкіе разрѣзы полезными; мы имѣемъ полное право разсчитывать здѣсь на длительное выздоровленіе. Я видѣлъ тому 48 примѣровъ, тянувшихся годами; изъ нихъ въ 4 случаяхъ наступила беременность.

Безвредность операций несомнѣнна. У очень слабыхъ женщинъ, не могущихъ перенести тяжелой операциі, эти разрѣзы могутъ отвѣчать жизненнымъ показаніямъ: опорожнить абсцессъ, съ тѣмъ чтобы позже сдѣлать больше.

Само собою разумѣется, что въ очень простыхъ случаяхъ эти разрѣзы вполне показаны.

Для вскрытія абсцессовъ *Laroyenne* примѣняетъ длинный изогнутый троакаръ, по которому можно провести ножъ—нѣчто въ родѣ метротома, служащій для расширенія разрѣзовъ.

Pichevin (Парижъ).—Показанія къ влагалищному вырѣзыванію матки подверглись слишкомъ и слишкомъ большому расширенію. *Segond* объявляетъ, что гистерэктомію слѣдуетъ дѣлать всякій разъ, какъ установлена обоюдосторонность и терапевтическая неизлѣчимость околomаточныхъ страданій. Это простая формула, но она не легко примѣнима.

Въ 4-хъ случаяхъ я діагностировалъ наличность двусторонняго пораженія. Съ одной стороны существовала объемистая яичнико-трубная опухоль; съ другой прощупывались, правда, едва намѣченныя, но тѣмъ не менѣе существовавшія, пораженія. Въ этихъ 4-хъ случаяхъ было произведено чревосѣченіе, и оказалось, что съ одной стороны яичникъ просто окруженъ ложными перепонками. Придатки этой стороны были сохранены. Пятый случай относится къ женщинѣ, представившей кистовидныя опухоли справа и слѣва. Можно было предполагать кисту трубы и съ противоположной стороны плотный сальпинго-оофориъ. По разрѣзѣ живота, удаленъ старый сальпинго-оофориъ одной стороны и вылущена киста широкой связки, безъ при-

косновенія къ трубѣ или яичнику другой стороны. Всѣ эти женщины могутъ имѣть дѣтей.

Я не приверженецъ систематическаго удаленія придатковъ съ обѣихъ сторонъ. Я думаю, что надо оставлять трубу и яичникъ одной стороны, разъ дозволено, что они здоровы.

Приверженцы вырѣзыванія матки говорятъ, что можно остановиться въ время, пока идетъ самая операція, если распознается ошибка въ діагнозѣ. Они совѣтуютъ прежде всего сдѣлать разрѣзъ въ заднемъ сводѣ и изслѣдовать малый тазъ чрезъ влагалищную рану. Я думаю, что въ добромъ числѣ случаевъ изслѣдованіе пальцемъ призрачно или недостаточго. Совершенно неопредѣленно прощупываются какія-то нарушенія формы, ни природы которыхъ, ни мѣста развитія, ни отношеній нельзя опредѣлить. Едва операторъ прощупалъ нѣчто увеличенное и ненормальное съ обѣихъ сторонъ, и онъ уже уполномоченъ удалить матку. Если бы попробовали оперировать влагалищнымъ путемъ тѣхъ нѣтерыхъ женщинъ, которымъ я сдѣлалъ чревосѣченіе, то несомѣнно пришли бы къ убѣжденію о необходимости удалить матку. Дѣйствительно, страданія были двухстороннія, но то, что было неизлѣчимо, принадлежало частямъ, лежащимъ около придатковъ.

Къ тому же удаленіе матки не можетъ повлечь за собою излѣченія абсцессовъ, расположенныхъ высоко и не имѣющихъ сообщенія съ полостью, созданною влагалищнымъ вырѣзываніемъ. Въ одномъ случаѣ, гдѣ предполагалось присутствіе полости между трубой и брюшной стѣнкой, чревосѣченіе показало, что никакого скопленія нѣтъ и что труба и яичникъ здоровы. Главное страданіе состояло въ значительномъ утолщеніи большого сальника. *Le Dentu* оперировалъ женщину, у которой, кромѣ высоко расположеннаго пораженія придатковъ, оказалась гнойная полость въ сальникѣ, безъ сообщенія съ трубой.

Можно спросить себя, дала-ли бы гистерэктомія въ этихъ различныхъ случаяхъ такіе же благопріятные результаты, какъ чревосѣченіе. Въ концѣ концовъ, удаленіе матки не излѣчиваетъ сращеній, нагноеній сальника, не можетъ привести послѣдній въ нормальное состояніе, если онъ хронически воспаленъ и очень утолщенъ,—между тѣмъ все это въ средствахъ чревосѣченія.

Кровотеченіе составляетъ истинную опасность при вырѣзываніи матки; можно сказать, что оперирующій находится во власти какого-нибудь шпигета, который, едва будучи взятъ, уже соскальзываетъ. Сверхъ того, больныя, подвергшіяся гистерэктоміи, не всѣ вполне выздоравливаютъ; у нѣкоторыхъ изъ нихъ остаются постоянныя боли въ тазу; другія даютъ не заживающій влагалищный свищъ.

Вотъ по какимъ различнымъ причинамъ не слѣдуетъ прибѣгать къ вырѣзыванію матки во всѣхъ тѣхъ случаяхъ сальнико-оофоритовъ, которые считаются неподдающимися лѣченію терапевтическими средствами; его можно оставить для нагноеній широкихъ, разлитыхъ, разсѣянныхъ по множественнымъ околоматочнымъ полостямъ и трудныхъ для вылученія. Равнымъ образомъ, удаленіе матки примѣнимо у женщинъ, имѣющихъ фистулы, которымъ

сообщают какую-нибудь нагноившуюся полость въ тазу, съ кишечникомъ или съ мочевымъ пузыремъ и съ влагалищемъ. Наконецъ, вырѣзываніе матки представляетъ послѣднее средство, которое слѣдуетъ испытать, если удаленіе придатковъ путемъ чревосѣченія не дало удовлетворительнаго результата. Но катарральные и паренхиматозные сальпингиты, haematosalpinx'ы, инфантильные беременности, большія нагноившіяся кисты трубъ и проч. прекрасно излѣчиваются при соответствующемъ примѣненіи чревосѣченія. Поэтому вовсе нѣтъ основаній для отпращиванія чревосѣченія въ ссылку, какъ операціи, вышедшей изъ моды и непримѣнимой при страданіяхъ яичниковъ и трубъ.

H. Delagenière (Mans). У всѣхъ 18 больныхъ, которымъ я произвелъ чревосѣченіе, мнѣ пришлось констатировать присутствіе гноя. Всѣ онѣ принадлежали къ той категоріи больныхъ, которымъ *Segond* совѣтуетъ вырѣзываніе матки прежде чревосѣченія. Изъ нихъ одна умерла, т. е. смертность при чревосѣченіи оказалась въ 5,55%, между тѣмъ какъ смертность, полученная *Segond*'омъ, равняется 8,69%.

Что касается конечныхъ результатовъ, то пока нельзя сказать ничего рѣшительнаго; но изъ 17 больныхъ, пережившихъ чревосѣченіе, только у одной мнѣ пришлось наблюдать абдоминальную фистулу, существующую уже 4½ мѣсяца послѣ операціи, и въ одномъ случаѣ уплотненіе широкой связки въ теченіе 3 мѣсяцевъ. У 15 больныхъ излѣченіе, повидимому, достигнуто, не смотря на трудность большинства случаевъ.

Такимъ образомъ, вопросъ о разрѣзѣ живота имѣетъ лишь посредственное значеніе. Если *изрѣдка* и случается выпаденіе кишки, то, съ другой стороны, при гистерэктоміи болѣе часто наблюдается вскрытіе мочевого пузыря.

Изъ представляемыхъ мною данныхъ слѣдуетъ:

1) Чревосѣченіе въ случаяхъ тазовыхъ нагноеній менѣе тяжело, чѣмъ вырѣзываніе матки;

2) Конечные результаты при чревосѣченіи одинаковы, если даже не лучше;

3) Неудобство брюшнаго рубца при чревосѣченіи далеко перевѣшивается возможностью вскрытія мочевого пузыря при вырѣзываніи матки.

Относительно показаній къ операціи я раздѣляю свои наблюденія на три группы:

а) Гной находится въ придаткахъ, — операція проста (10 случаевъ, между которыми одинъ смертный).

в) Гной сосредоточился не въ однихъ придаткахъ, но и въ тазовой брюшинѣ, гдѣ онъ образуетъ болѣе или менѣе значительныя гнѣзда (пельви-перитонитъ). Операція дѣлается сложнѣе; приходится не только удалять заболѣвшіе придатки, но и опорожнять и дренировать гнѣзда пельви-перитонита (6 наблюденій, 6 выздоровленій).

с) Одно или нѣсколько гнойныхъ гнѣздъ сообщаются съ полостью какого-нибудь органа; существуютъ внутренніе свищи. Операція очень осложняется, и только чревосѣченіе можетъ помочь въ этихъ страданіяхъ (2 случая, 2 выздоровленія).

По всѣмъ этимъ причинамъ я признаю вырѣзываніе матки при тазовыхъ

нагноеніяхъ, какъ *очень рѣдкую, исключительную операцію*. Оно мнѣ кажется показаннымъ только въ тѣхъ навѣрно очень рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ предварительное чревосѣченіе не дало бы достаточнаго пѣлбнаго результата.

Vulliet (Женева). Я совершенно согласенъ съ мнѣніями *More Maden'a* и *Gouilloud'a*. Въ тазовыхъ нагноеніяхъ избраннымъ лѣчебнымъ средствомъ не должны быть ни чревосѣченіе, ни вырѣзываніе матки. Гнойныя полости могутъ быть опорожнены въ тазу, какъ и всюду, проколами, разрѣзами, выполаскиваніемъ и дренажемъ, и я въ 18 случаяхъ излѣчилъ тазовыя нагноенія безъ всякихъ приключеній и опасностей.

Тазовыя нагноенія, будучи обыкновенно трубнаго происхожденія, подъ вліяніемъ сращеній, помѣщаются возлѣ матки или соприкасаются со стѣнкой таза, гдѣ они достаточно легко достижимы. Къ тому-же, мы должны знать, что гной, съ теченіемъ времени, теряетъ значительную часть своей ядовитости; это благоприятное обстоятельство замѣчено всѣми операторами.

Проколъ представляетъ настолько безвредное раненіе, что его можно повторять не разъ безъ всякаго неудобства.

Съ самыхъ первыхъ шаговъ я увидѣлъ, что послѣ моихъ проколовъ гной образуется вновь, и я сталъ подозрѣвать, что причина такихъ возвратовъ лежитъ въ недостаточно глубокомъ проведеніи троакара и въ небрежномъ опорожненіи гнойныхъ полостей. Равнымъ образомъ, дабы быть застрахованнымъ отъ этихъ возвратовъ нагноенія, слѣдуетъ позаботиться о возможно полномъ и тщательномъ изслѣдованіи.

Я расслабляю *ad maximum* брюшную стѣнку больной и оцунываніемъ стараюсь получше ознакомиться съ мѣстомъ, распространенностью и состояніемъ поврежденій, затѣмъ провожу по пальцу, оставленному во влагалищѣ, полую иглу, которая вскрываетъ и опорожняетъ абсцессы.

На 18 случаевъ я получилъ 12 выздоровленій съ перваго же раза, чѣмъ я первый-же и былъ удивленъ. Въ остальныхъ 6 случаяхъ я произвелъ второй проколъ съ выпрыскиваніемъ сулемы; этого оказалось для излѣченія достаточнымъ въ трехъ случаяхъ. У трехъ послѣднихъ больныхъ пришлось сдѣлать нѣсколько больше: сдѣлавъ проколъ, я расширилъ его и потомъ дренировалъ, наложивъ повязку изъ іодоформенной марли.

Walton (Брюссель). Влагалищное вырѣзываніе матки часто оставляетъ больныя придатки въ полости живота. Чревосѣченіе удаляетъ больныя придатки, но оставляетъ больную матку. Слѣдовательно обѣ операціи не совершенны. Я думаю, что прежде, чѣмъ прибѣгать къ нимъ, можно съ пользою воздѣйствовать на трубы, дѣйствуя на эндометрій, и въ этихъ случаяхъ консервативное лѣченіе оказывается по своимъ послѣдствіямъ вполне могущественнымъ. Позже, когда уже есть гнойныя скопленія, дѣло другого рода. Но гдѣ средства убѣдиться въ этомъ?

Я начинаю всегда съ расширенія матки, выскабливаю и дренирую; застойная слизистая оболочка трубы, *per continuitatem* со слизистой матки, опадаетъ; просвѣтъ устья трубы восстанавливается и часто въ моментъ и подѣ

напоромъ менструальнаго прилива, происходитъ опорожненіе чрезъ матку жидкости, скопившейся въ трубѣ.

Этимъ-то способомъ я въ 1887 году и предложилъ лѣчить цѣлви-перитониты; въ 1888 году я посоветовалъ дѣйствовать такимъ-же образомъ при тазовыхъ абсцессахъ. Съ тѣхъ поръ мои послѣдователями явились *Pouillet* въ Лионѣ и *Dolérus*.

При расширеніи я не пользуюсь ни губкой, ни ламинаріями, а механическими расширителями. Я никогда не низвожу, при расширеніи, и не подтягиваю матку, равно какъ и не надавливаю на животъ: при подобномъ насиліи, можно способствовать лопанію абсцесса. Я никогда не употребляю также расширителей *Hegar'a*.

Doуен (Реймсъ). Въ числѣ 305 операций по поводу страданій матки и ея придатковъ я сдѣлалъ 175 чревосѣченій, 122 влагалищныя операции и 8 вѣбрюшинныхъ чревосѣченій. Изъ этихъ операций 141 имѣли предметомъ придатки.

Восемь больныхъ, которымъ сдѣланы вѣбрюшинныя чревосѣченія, остались въ прежнемъ положеніи; въ двухъ (? Перев.) случаяхъ кишечно трубныхъ фистулъ больныя три (?) раза быстро излѣчились отъ гнойнаго сальпингита и отъ нагноившейся дермоидной кисты яичника или широкой связки. Три раза огромныя сращенія (*plastrons*), уплотненныя или инфильтрированныя подозрительно мутною жидкостью и спускавшіяся до самыхъ сводовъ влагалища, были быстро излѣчены разрывомъ и противугнилостною тампонажей.

56 чревосѣченій дали 6 смертей послѣ операций; изъ нихъ 2 произошли отъ сквернаго кетгута. 77 влагалищныхъ вырѣзываній матки вызвали четыре смерти, изъ нихъ одну отъ шока и три отъ разныхъ причинъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ былъ гнойный сальпингитъ, объемомъ въ 1 литръ и вызванный пнеймококкомъ.

Для меня ясно, что два вѣбрюшинныя чревосѣченія, оставшіяся безъ результата, и 4 больныя, умершія послѣ чревосѣченія, имѣли бы возможность выздороветь при влагалищномъ вырѣзываніи матки. Съ другой стороны, 10 больныхъ оперированныхъ сначала путемъ чревосѣченія, должны были подвергнуться влагалищному вырѣзыванію матки, какъ операции дополнительной; между тѣмъ только одна больная, оперированная чрезъ влагалище, подверглась впоследствии чревосѣченію изъ за болѣзненныхъ тазовыхъ сращеній, которыя не могли быть разрушены чрезъ влагалище.

Получивъ такіе результаты и имѣя въ виду, что изъ 100 гистерэктомій, сдѣланныхъ по разнымъ причинамъ, послѣднія 82 (изъ нихъ 78 въ теченіи января 1891 года) дали мнѣ лишь три случая смерти, я не могу поступить иначе, какъ только объявить себя приверженцемъ влагалищнаго вырѣзыванія матки.

Способъ *Laroyenne'a* слѣизъ и устарѣлъ и принадлежитъ скорѣе доанти-септическому періоду хирургіи. Простое вскрытіе гнѣздъ превосходно, но куда лучше дѣлать его съ широкимъ раздвиганіемъ краевъ и хорошимъ бистуріемъ. Операция *Kraske* также должна быть отвергнута: она причиняетъ слишкомъ большія разрушенія.

Такимъ образомъ остаются: 1) вѣброминное чревосѣченіе, вполне безопасное и представляющее весьма ясныя показанія въ нѣкоторыхъ случаяхъ боковыхъ отростковъ (*sailles*) у воспалительныхъ опухолей; 2) чревосѣченіе, и 3) влагалитное вырѣзываніе матки.

Bouilly, долго остававшійся однимъ изъ наиболѣе горячихъ приверженцевъ чревосѣченія, уже въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ предпочитаетъ въ большинствѣ случаевъ гистерэктомію. Я-же считаю ее необходимой каждый разъ, когда ясно, что страданіе обоюдостороннее и что при чревосѣченіи пришлось-бы удалить придатки съ обѣихъ сторонъ.

Мой способъ при оперированіи отличается отъ способа *Pean'a*, и я хочу здѣсь указать, что съ 1887 года я уже предпочелъ продольный разрѣзъ задней стѣнки матки ради влагалитнаго ея удаленія, что въ маѣ 1887 года я въ первый разъ удалилъ помощью полного влагалитнаго удаленія матки заключенную въ ней фиброму, вѣсомъ въ 1800 gr., и другую въ 1500 gr.; вслѣдъ за нею чрезъ влагалитъ извлечена киста яичника, величиною болѣе головки плода. 3-го декабря 1887 года я впервыя преднамѣренно произвелъ влагалитную гистерэктомію изъ за двухсторонняго гнойнаго пораженія придатковъ. У больной температура доходила до 40°; матка и придатки были удалены полностью, и больная выздоровѣла безъ всякихъ осложнений.

Я кончу напоминаніемъ, что выскабливаніе, прижиганія матки и введеніе въ ея полость разныхъ болѣе или менѣе раздражающихъ бужей (*crayons*) вовсе не безвредны. Нѣкоторые случаи смерти не могутъ быть приписаны другимъ причинамъ, и уже нѣтъ недостатка въ ихъ опубликованіи. Сверхъ того, у этихъ больныхъ смерть является часто, какъ результатъ простого, но злополучнаго, выжидательнаго метода.

Rouffaert (Брюссель).—Я приверженецъ удаленія матки посредствомъ дробленія и произвелъ эту операцію 21 разъ съ однимъ смертельнымъ исходомъ. Въ видѣ осложнений я имѣлъ лишь одинъ кишечный свищъ, зажившій въ двѣ недѣли, и пораненіе мочеочника.

Трудность оперированія мнѣ кажется меньшею, чѣмъ при очень осложненныхъ чревосѣченіяхъ. Что касается отдаленныхъ слѣдствій, то и сравненія не можетъ быть между этими двумя операціями: преимущество и благопріятность, разумѣется, на сторонѣ вырѣзыванія матки.

Duret (Лилль).—Не всегда легко опредѣлить двухсторонность извѣстнаго страданія придатковъ. Мнѣ приходилось оперировать съ увѣренностью, что я найду сальпингитъ съ обѣихъ сторонъ, а между тѣмъ оказывалось, что придатки здоровы и только прикрыты нѣсколькими перепонками пельви-перитонита или кистой широкой связки. Изъ этого для меня вытекаетъ, что только чревосѣченіемъ можно сохранить въ неприкосновенности функціи, если нѣтъ положительной увѣренности въ двухсторонности трубныхъ страданій.

Tournay (Брюссель).—Я одинъ изъ новыхъ послѣдователей гистерэктоміи. Впрочемъ, мнѣ кажется, что двухсторонность страданій не можетъ вполне оправдывать эту операцію. Когда абсцессы лежатъ высоко, то они легче достижимы, если направляться къ нимъ верхнимъ путемъ. Я убѣдился въ этомъ

на одной недавней операциі, гдѣ чрезвычайная рыхлость маточной ткани сдѣлала вырѣзываніе матки почти невозможнымъ.

Le Bec (Парижъ).—Прежде чѣмъ обращаться къ крайнимъ мѣрамъ, почему-бы не попытаться дѣлать околوماتочныя страданія массажемъ, электричествомъ? Если есть гной, то это узнается сейчасъ-же. Послѣ массажныхъ манипуляцій у больной бываетъ лихорадка, и отъ нихъ слѣдуетъ воздержаться. Если недостаточно этихъ простыхъ средствъ, то всегда есть время прибѣгнуть къ разрѣзамъ, чревосѣченію или гистерэктоміи.

Lauwers (Куртрэ).—Я приверженецъ гистерэктоміи, такъ какъ наблюдалъ много затрудненій послѣ удаленія придатковъ съ обѣихъ сторонъ. и тѣмъ не менѣе мнѣ два раза все-таки пришлось сдѣлать гистерэктомію въ случаяхъ околوماتочной бугорчатки. Быть можетъ, слѣдовало бы сохранить вырѣзываніе матки для случаевъ бугорчатого пораженія половыхъ органовъ.

Felix (Брюссель) того мнѣнія, что существуютъ оперативныя увлеченія, противъ которыхъ слѣдуетъ быть на сторожѣ. Если и позволительно иногда быть радикальнымъ, то все-же надо пытаться оставаться консерваторомъ.

Heywood Smith (Лондонъ).—Въ принципѣ я согласенъ съ наблюденіями моего соотечественника, д-ра *More Madden'a*, относительно того, что нужно дѣлать различіе между нагноеніемъ въ полости брюшины, которое происходитъ отъ яичниковыхъ и трубныхъ абсцессовъ, между *haematocoele*, нагноившейся внутрибрюшинно, и внѣбрюшиннымъ нагноеніемъ. Для послѣдняго часто бываетъ достаточно проколоть и дренировать, если оно не опорожняется какъ-нибудь иначе; но для первыхъ необходимо ихъ вскрыть, опорожнить, шить въ брюшныя стѣнки, или, наконецъ, совершенно удалить. Для этой цѣли нѣтъ лучшаго средства, какъ брюшной разрѣзъ. Было-бы желательно, чтобы конгрессъ взялъ на себя инициативу въ замѣнѣ выраженія «лапаротомія» словомъ «цѣліотомія» (*coeliotomia*), которое указываетъ на то, что разрѣзъ проведенъ по средней линіи живота, тогда какъ лапаротомія означаетъ боковой разрѣзъ.

Относительно того, что представляетъ собою операциа *Péan'a*, я думаю, что она должна быть поставлена ниже чревосѣченія. Что касается *Segond'a*, то онъ или оставляетъ придатки, или удаляетъ ихъ; въ первомъ случаѣ, мы не знаемъ, какое вліяніе удаленіе матки оказываетъ на яичники; во второмъ, онъ вскрываетъ полость брюшины съ большою опасностью для больной, чѣмъ это бываетъ при чревосѣченіи. Мало того, при чревосѣченіи мы можемъ ясно видѣть, что дѣлаемъ. Я не думаю, чтобы было легко убѣдить моихъ соотечественниковъ въ превосходствѣ операции *Segond'a* въ сравненіи съ чревосѣченіемъ, когда имѣется дѣло съ внутрибрюшинными нагноеніями.

J. Chéron (Парижъ).—Прежде чѣмъ прибѣгать къ чревосѣченію или вырѣзыванію матки, хорошо припомнить, что врачу довольно часто приходится наблюдать страданія придатковъ до того, какъ они достигли періода нагноенія. Если, послѣ безуспѣшнаго употребленія терапевтическихъ средствъ, предлагаемыхъ въ подобныхъ случаяхъ, разумно примѣнить выскабливаніе, массажъ, электричество, прижиганія, то можно оказать больнымъ большія услуги.

Mangiagalli (Миланъ).—Здѣсь шелъ разговоръ о путяхъ распространен-

нія воспаления съ матки на трубу; по однимъ передача происходитъ мало по малу чрезъ слизистую оболочку; по другимъ—чрезъ лимфатическую систему. Я сдѣлалъ по этому поводу 38 опытовъ на животныхъ и могу высказать, что обыкновенной дорогой служатъ кровеносные или лимфатическіе пути. Не можетъ-ли это обстоятельство служить доводомъ въ пользу необходимости гистерэктоміи?

Губаревъ (Москва).—Наши познанія объ анатоміи тазовой клѣтчатки страдаютъ отсутствіемъ точности. Эта ткань представляетъ особенное строеніе: она образуетъ перегородки, которыя я назову клѣтчковыми брыжейками (*mésentères cellulaires*). Клѣтчковая брыжейка круглой связки имѣетъ большое значеніе для анатома, патолога и хирурга, такъ какъ она дѣлитъ всѣ воспаления тазовой клѣтчатки на двѣ группы: на воспаления передне-боковыя и задне-боковыя. Присутствіе этой перегородки доказано моими анатомическими изслѣдованіями и клиническими наблюденіями профессора *Снегирева* въ Москвѣ.

Мы могли производить операціи простыя и вмѣстѣ съ тѣмъ точныя, позволяющія открывать гной, не смотря на его изобиліе, по всему протяженію тазовой клѣтчатки, путемъ внѣбрюшиннымъ (внѣбрюшинное или окологрудинное [*parapéritonéale*] чревосѣченіе). Этотъ результатъ былъ подтвержденъ 46 случаями, оперированными *Снегиревымъ*.

Изъ этого я заключаю, что всякое воспаленіе и всякое разсѣянное нагноеніе, имѣющее мѣсто въ этой клѣтчаткѣ и не уступающее никакимъ терапевтическимъ мѣрамъ, должно быть лѣчимо разрѣзомъ.

Boisleux (Парижъ) сдѣлалъ сообщеніе о межсвязочной элиротоміи послѣ дренированія Дугласова мѣшка. Эта операція показана въ случаяхъ тазовыхъ абсцессовъ, сращеній матки и ея придатковъ, какъ между собой, такъ и съ сосѣдними органами, и, въ частности, при заднихъ смѣщеніяхъ матки, наклоненійхъ и перегибахъ ея назадъ, подвижныхъ и фиксированныхъ. Она имѣетъ предъ чревосѣченіемъ то преимущество, что не представляетъ для больной никакой опасности.

Second.—Изъ этихъ длинныхъ преній вытекаетъ, мнѣ кажется, одно—это торжество гистерэктоміи.

Она имѣла уже слѣдствіемъ то, что разбудила въ умахъ всѣхъ хирурговъ заботу о сохраненіи воспроизведенія (*procréation*), о которомъ, повидимому, немного забыли за послѣдніе годы. Эти двойныя ампутаціи придатковъ были вообще, и гораздо меньше занимались вопросомъ о неудобствѣ отнимать у женщинъ возможность быть матерями.

Съ другой стороны, она приобрѣла права на существованіе. О ней спорятъ и признаютъ ее съ бѣльшими или меньшими ограниченіями, но ее принимаютъ.

Разрѣзы имѣютъ хорошую сторону; чревосѣченіе превосходно. Но разъ допустили, что гистерэктомія также имѣетъ свои показанія, для каждого болѣе или менѣе обширныя, мы должны считать себя удовлетворенными.

Засѣданіе закрыто.