

# ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

## АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КЕЛЬНѢ

(Переводъ А. К. Гермоніуса).

*Засѣданіе 4-го февраля 1892 г. 1).*

Предсѣдатель: *Frank*. Секретарь: *O. Schmidt, Wendel* сдѣлалъ докладъ: О пластическихъ операціяхъ на влагалищѣ («*Scheidenplastik*»).

Докладчикъ даетъ очеркъ перинеопластики отъ прежней поры до настоящаго времени. Онъ упоминаетъ при этомъ лишь въ главнѣйшихъ методахъ, создавшихъ эпоху, подвергаетъ ихъ въ краткихъ чертахъ критику и въ заключеніе рекомендуетъ способъ *F. Winckel*'я, какъ идеальнѣйшій и простѣйшій. Авторъ начинаетъ со значенія перинеопластики, указываетъ различные пути, по которымъ она можетъ быть произведена, и переходитъ къ описанію способа *A. Simpson*'а при полныхъ и неполныхъ разрывахъ промежности. Разбирая этотъ методъ, онъ говоритъ: «Какъ ни идеальна кажется даже эта операція, на дѣлѣ ея достоинства нѣсколько умалются; примите только въ соображеніе, что образованіе доскута вовсе не ничтожно, что заживленіе при этомъ условіи должно быть тѣмъ затруднительнѣе и что, если даже оно и достигнуто, то влечетъ за собой образованіе такого излишка ткани (*Rögelbildung*), въ особенности по направленію къ влагалищу, которое препятствуетъ полной сомкнутости вульвы». Затѣмъ слѣдуетъ описаніе способа *Lagson Taila* при разрывахъ промежности I-й, II-й и III-й степени. Противъ примѣненія его при I-й степени *Wendel* приводитъ въ возраженіе, во первыхъ, то, что легко могутъ образоваться гнойные затеки, такъ какъ приходится захватывать иглой слишкомъ много тканей заразы, и, во вторыхъ, образованіе значительныхъ излишковъ по направленію къ влагалищу и къ прямой кишкѣ,—излишковъ, которые, если и не омертвѣютъ, то по меньшей мѣрѣ поведутъ къ зянію наружныхъ половыхъ органовъ. При II-й степени онъ упоминаетъ о слишкомъ тѣсномъ закрытіи вульвы, а при III-й степени опять объ образованіи излишковъ ткани. Упрощеннѣе способы *Грюнвальда* (Петербургъ) и *Frank*'а (Кельнъ). Наиболѣе простою и идеальнѣйшею *W.* считаетъ перинеопластику, предложенную *Fritsch*'емъ и модифицированную *F. Winckel*'емъ. Установивъ наиболѣе для себя удобно и свободно операціонное поле, *Winckel* дѣлаетъ дугообразный разрѣзъ, начиная его отъ малой

1) Centralbl. f. Gynäk., 1892, № 18.

губы, проводя возлѣ самой commissurae post. и кончая у малой губы съ другой стороны, расщепляетъ кишечно-влагалищную стѣнку, начиная съ задней спайки, и отпрепаровываетъ влагалищный лоскутъ вверхъ на столко, чтобы первоначальная серповидная форма раны обратилась въ четырехстороннюю. Верхнія двѣ стороны идутъ на удлиненіе рукава, нижнія, будучи сшиты, даютъ удлиненную промежность. До соединенія этихъ лоскутовъ онъ уменьшаетъ раневую поверхность посредствомъ погруженныхъ катгутовыхъ швовъ; на промежность идутъ швы изъ Fil de Florence. Преимущества этого способа слѣдующія: крѣпкая, вновь образованная промежность, совершенное закрытіе влагалища; образованіе новой задней спайки безусловное. сохраненіе тканей, возможно малое кровотеченіе. Затѣмъ слѣдуетъ описаніе приемовъ *Winckel*'я при colporrhaphi'ях anter. et poster. При первой, операціонное поле лежитъ свободно передъ глазами; на передней стѣнкѣ влагалища *Winckel* намѣчаетъ овалъ отъ tuberculum vaginae вверхъ и, оставивъ этотъ лоскутъ такъ, какъ онъ есть, отпрепаровываетъ ткань кнаружи на 1 см. кругомъ всего лоскута въ стѣнкѣ мочевого пузыря, соединяетъ свободные края раны, погруживъ лоскутъ надъ нимъ и накладываетъ швы изъ Fil de Florence. Верхняя поверхность погруженного лоскута зарастаетъ наложенною сверху слизистою оболочкою. Преимущества этой операціи—значительное суженіе влагалища, утолщеніе и вмѣстѣ съ тѣмъ усиленіе и большая устойчивость пузырно-влагалищной стѣнки. небольшая потеря крови. Такимъ же образомъ поступаетъ *Winckel* и при задней colporrhaphi'и. Онъ измѣнилъ операціи *Hegar*'а въ томъ отношеніи, что нижній дугообразный разрывъ онъ не доводитъ вплотную до задней спайки и погружаетъ намѣченный такимъ образомъ круговой лоскутъ. Дальнѣйшее веденіе операціи и ея преимущества таковы же, какъ и при предшествовавшей. (Авторефератъ).

Пренія. *Otto Schmidt*: Изъ описанія докладчика выходитъ, что при этой операціи, вслѣдствіе погруженія лоскута, слизистая оболочка будетъ лежать на такой же слизистой оболочкѣ, а такое положеніе должно оказать очень небольшую наклонность къ заживленію.

*Eberhart* не считаетъ возможнымъ примѣнять новую операцію, такъ какъ подлѣжитъ большому сомнѣнію, произойдетъ ли сращеніе между раневою поверхностью и нижележащею слизистою оболочкою; кромѣ того, впоследствии, въ случаѣ обильнаго отдѣленія изъ этой слизистой оболочки, легко могутъ образоваться ретенціонныя кисты.

*Wendel* слызнаво выясняетъ, что при этой операціи двѣ поверхности слизистыхъ оболочекъ не соприкасаются, но что единственно только нижняя окровавленная поверхность въ сторонѣ отпрепарированной ткани лежитъ на слизистой оболочкѣ. что эпителий погруженного лоскута подвергается омертвѣнію и такимъ образомъ капилярное соединеніе и заживленіе является возможнымъ. Онъ указываетъ на многіе удачныя результаты, видѣнные имъ у *Winckel*'я. *Kötschau* проситъ докладчика, для выясненія хода операціи, прооперировать въ обществѣ по методу *Winckel*'я на больной, которую онъ ради этого предоставитъ въ его распоряженіе.

Вслѣдствіе этого предложенія, *Frank* на слѣдующій день сдѣлалъ въ

присутствіи сочленовъ, операцію по своему методу при полномъ выпаденіи матки и влагалища. Представленная въ слѣдующемъ засѣданіи (3-го марта) пациентка не имѣла болѣе выпаденія, а во влагалище безъ всякаго затрудненія могло быть введено зеркало *Sims'a* средней величины. *Wendel* произвелъ позже *colporrhaphiam anter.* по *Winckel'ю* на больной, доставленной д-ромъ *Kötschau*; окончательный результатъ пока неизвѣстенъ. Еще позже на другой больной, въ присутствіи же Общества, оперировалъ по методу *Winckel'я Kötschau*, сдѣлавъ *colporrhaphiam post.* при значительномъ пролапсѣ съ *rectocele*; заживленіе произошло первымъ натяженіемъ. Пациентка будетъ представлена въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій.

Продолженіе преній въ засѣданіи 3 марта 1892 г. *Wendel* вновь разъяснялъ способъ *Winckel'я* на приготовленномъ ради этого фантомѣ изъ растягивающейся ткани и представилъ оперированную имъ раньше пациентку. Заживленіе послѣдовало на 2 швахъ.

*O. Schmidt.* Когда *Wendel* сдѣлалъ словесный докладъ, я счелъ эту операцію невыполнимой, но это оказалось несправедливо; я не имѣю никакого основанія сомнѣваться въ сообщеніи *Winckel'я*, согласно которому онъ уже оперировалъ во многихъ случаяхъ. Я сомнѣваюсь только, имѣетъ-ли *Winckel'евская* операція что-нибудь общее съ болѣе старыми методами *colporrhaphi'i anter.* съ точки зрѣнія хорошихъ результатовъ, въ смыслѣ перваго натяженія, и здѣсь, какъ мнѣ кажется, мои сомнѣнія вполнѣ оправдываются, такъ какъ произведенное *Wendel'емъ* зашиваніе на половину не зажило, операція, слѣдовательно, не удалась, и больная принуждена подвергнуться дальнѣйшей операціи. Благоприятны-ли окончательные результаты, даже при вполнѣ достигнутомъ первичномъ заживленіи. — тоже пока неизвѣстно. При этомъ образовывается закрытый отовсюду мѣшокъ, ограниченный съ одной стороны погруженнымъ доскутомъ слизистой оболочки, съ другой окровавленную поверхность; и вотъ для меня не ясно, почему погруженная слизистая оболочка должна вдругъ измѣнить свои свойства и, не смотря на ея тождественность съ наружной оболочкой, вопреки всѣмъ даннымъ опыта, сростись съ раневою поверхностью. Скорѣе я полагаю, что здѣсь искусственно будетъ образована ретенціонная киста, въ которой мало по малу будетъ накопляться отторженный отъ слизистой оболочки плоскій эпителий. Съ операціей *Winckel'я* на задней стѣнкѣ влагалища и промежности я также не могу согласиться (Авторефератъ).

*Frank:* Я не считаю неудачною мысль, положенную въ основаніе *Winckel'евской* операціи. *Columna rugarum*, какъ наиболѣе устойчивая часть влагалища, сохранена и даже еще подкрѣпляется сшитыми поверхъ нея частями оболочки; рукавъ суживается. Не считаю я также невозможнымъ и сращеніе окровавленной поверхности съ поверхностью слизистой оболочки. Со многими другими методами у этой операціи есть то общее, что она удѣляетъ слишкомъ мало значенія тканямъ, окружающимъ влагалище, тогда какъ при выпаденіи связь этихъ тканей съ рукавомъ ослаблена. Что даетъ этотъ методъ, можно сказать лишь по прошествіи болѣе долгаго времени. (Автореф.).

*Wendel* еще разъ возвращается къ поверхностной мацерации эпителия и

являющейся отсюда возможности капиллярного соединения, указывает на наличие результатов *Winckel*'я и настаивает на том, что представленный им случай именно доказывает заживление, так как теперь ясно видно, что, послѣ того какъ не произошло сращенія двухъ швовъ, то и невозможно никакое накопленіе между погруженнымъ доскутомъ и соседними тканями, и слѣдовательно заживленіе должно произойти. Въ отвѣтъ на мнѣніе *Schmidt*'а, не желающаго видѣть въ этомъ заживленіи первичнаго натяженія, приходится противопоставить краткость времени (12—14 дней) между операцией и заживленіемъ. (Авторефератъ).

*Venn*: Я держусь того мнѣнія, что произведенная *Wendel*'емъ *Winckel*'евская операция не можетъ служить для убѣжденія ея противниковъ. Прежде всего вѣдь швы должны оставаться на мѣстѣ болѣе продолжительное время, — если я вѣрно понялъ *Wendel*'я, — отъ 3 до 6 недѣль; здѣсь они сняты раньше. Далѣе, рана въ верхней части не зажила и порядочно зияетъ; такъ какъ самъ *Wendel* утверждаетъ, что краткость времени (12—14 дней) должна говорить противъ *Schmidt*'а, то мнѣ кажется, что этотъ случай не можетъ служить доказательствомъ ни за, ни противъ операции. Равнымъ образомъ этимъ случаемъ нельзя воспользоваться для опроверженія *Eberhart*'а, такъ какъ вслѣдствіе зіянія верхней части раны секретъ можетъ свободно изливаться, и ретенціонная киста не имѣетъ возможности образоваться. Да, кромѣ того, и самъ *Wendel* не считаетъ свой случай вполне подходящимъ. Въ виду этого я полагаю бы покончить съ преніями и подождать болѣе благопріятнаго случая операциі.

Продолженіе отчета о засѣданіи 4 февраля 1892 г.

По отсрочкѣ преній послѣдовалъ докладъ *Kötschau*: «Акушерскія злобы дня».

Докладчикъ началъ съ возникновенія современнаго акушерства въ 30-хъ годахъ настоящаго столѣтія; до того времени оно, будучи въ сторонѣ отъ общей медицины, покоилось на изолированномъ, преимущественно оперативномъ основаніи; онъ изобразилъ его задачи и завоеванія, указалъ на полное его преобразование, вызванное главнымъ образомъ введеніемъ противугнистого метода, высказался противъ оперативныхъ увлеченій въ акушерствѣ и противъ тѣхъ, которые не согласны, что мы живемъ въ періодѣ наиболѣе горячей дѣятельности ради созданія блестящихъ результатовъ, — и прежде всего противъ *Dührsen*'а, полагающаго, что «мы находимся въ самомъ началѣ хирургической эры въ акушерствѣ», и съ удовольствіемъ называетъ чисто нѣмецкихъ операторовъ, какъ *Hegar* и *Dohrn*, которые еще недавно выступили съ такими-же предупрежденіями. Далѣе докладчикъ бичуетъ многообразіе при примѣненіи акушерской антисептики; онъ критически освѣщаетъ способы этого примѣненія, какъ въ обстановкѣ клинической, такъ и въ частной практикѣ, въ особенности при угрожающей наличности неблагопріятныхъ домашнихъ условій. Въ частной практикѣ *K.* совѣтуетъ основательную и тщательную дезинфекцію рукъ, инструментовъ и проч. и наружныхъ половыхъ органовъ женщины и выжидательный методъ предпочитаетъ обеззараживанію внутреннихъ половыхъ органовъ, особенно при нормальныхъ родахъ. Далѣе *K.* обращается къ опровер-

женію такъ называсямаго ученія о самозараженіи и выведенныхъ изъ него требованій и мѣропріятій, останавливаясь на дезинфекціонныхъ правилахъ *Steffeck'a* и *Döderlein-Günther'a*; онъ надѣется, что принципъ *Schröder-Bokelmann'a*—«всякая здоровая роженица уже a priori асептична»—будетъ скоро признанъ повсюду и можетъ служить путеводною нитью для нашихъ противугнилостныхъ мѣр. Докладчикъ указываетъ на нѣмецкую и иностранную литературу по этому вопросу и вкратцѣ характеризуетъ основныя положенія отдѣльныхъ авторовъ. Далѣе *K.* ломаетъ нѣсколько копій за удержаніе внутренняго изслѣдованія, если даже и допустить нѣкоторое ограниченіе его ради расширенія наружнаго. Требования *Credé, Hegar'a* и прежде всего *Leopold'a* онъ считаетъ преувеличенными; но никоимъ образомъ нельзя одобрить и удержать тѣ показанія къ внутреннему изслѣдованію, которыя даетъ *I. Veit*; справедливо выступаютъ за внутреннее изслѣдованіе *Hofmeier* и еще раньше *Werth*. Вопросы объ активномъ или выжидательномъ лѣченіи выкидышей, равно какъ и о веденіи послѣродового періода *K.* оставляетъ для дальнѣйшихъ докладовъ. (Докладъ будетъ опубликованъ in extenso).

Пренія отложены до одного изъ слѣдующихъ засѣданій.

### Засѣданіе 3-го марта 1892 года.

Предсѣдатель: *Venn*; секретарь: *Kötschau. Frank*: «Объ удаленіи матки».

Оперативная гинекологія богата различными методами, и мы должны пользоваться всѣми, такъ какъ для одного случая лучшимъ является одинъ методъ, для другого—другой; шаблонъ не долженъ имѣть мѣста. Для выбора способа главную роль играютъ опытность, правильный разборъ и оцѣнка даннаго случая. Такъ, напр., не всегда легко рѣшить, слѣдуетъ ли при кесарскомъ сѣченіи удалить или оставить матку, чтобы принести пациенткѣ наибольшую пользу. Какъ обстоитъ дѣло при кесарскомъ сѣченіи, такъ же должно быть и при экстирпаціи матки. И выдущая матку, если дѣло идетъ о болѣзни, прямо не угрожающей жизни, такъ какъ операція является вполне безопасной и безъ нарушенія цѣлости брюшины. Если же имѣется карцинома, то нѣтъ никакой причины боязливо избѣгать брюшину. Болѣзнь настолько опасна и должна быть устранена возможно радикальнѣе, такъ что операція и можетъ быть нѣсколько рискованнѣе. Если оказывается необходимымъ удалить матку, а она подверглась полному выпаденію, то при благопріятныхъ условіяхъ можно довольствоваться тѣмъ, что отдѣляешь матку отъ связанныхъ съ нею тканей посредствомъ эластическаго жгута, безъ вскрытія брюшины. Покрывающая матку стѣнка влагалища или отдѣляется вмѣстѣ съ нею, или, по отпрепарованіи пузыря, дѣлается въ ней на высотѣ dna матки надрѣзь до брюшины и тогда только накладывается петля.

По такому способу сдѣлалъ я въ одномъ случаѣ операцію 5 февраля

1892 года. въ присутствіи товарищей *Kötschau* и *Heyder*'а. Дѣло шло о 65 лѣтней, хорошо сложенной женщинѣ съ полнымъ выпаденіемъ влагалища и матки. Увеличенная и покрытая язвами (*Geschwüren*) матка была загнута назадъ подъ острымъ угломъ. За послѣднее время больная едва ходила. Если и удавалось съ трудомъ вправить выпаденіе, то въ животѣ появлялись такія жестокія боли, что приходилось снова возстановлять это выпаденіе. По отпрепарованіи парочкой надрѣзовъ пузыря, матка отшнурована по вышеуказанному способу; въ отшнурованную часть попала, конечно, и часть влагалища, покрывавшая выпавшую матку. Матка удалена потому, что поставленная на мѣсто она вызывала боли, что была перегнута назадъ, увеличена и покрыта язвами, и что для 65-лѣтней женщины она уже не могла имѣть никакого значенія. Но даже и просто ради выпаденія этотъ способъ удаленія кажется мнѣ не лишеннымъ своего смысла: въ отшнурованную часть попала также брюшина, покрывающая переднюю и заднюю стѣнки влагалища, и такимъ образомъ растянутая тазовая брюшина оказалась вновь укороченною. Хотя больная уже ходитъ съ 11-го дня, выпаденіе, какъ вы можете въ томъ убѣдиться, болѣе не возвращается. Послѣоперационное теченіе безлихорадочно.

*F.* показалъ отшнурованную матку въ связи съ покрывающею ее частью влагалища и представилъ самую оперированную женщину. (Авторефератъ).

**Пренія.** *Eberhart* полагаетъ, что методъ «простѣйшаго удаленія матки» по *Frank*'у, т. е. предоставленіе ей самой отдѣлиться посредствомъ отшнурованія, безусловно ненаученъ и не современенъ. Даже маленькая бородавка, будучи перевязана, требуетъ порядочно времени, прежде чѣмъ отпадетъ, сколько-же это будетъ длиться въ такомъ случаѣ, какія грозятъ опасности и какія послѣдуютъ боли при органѣ, столь богатомъ сосудами и нервными сплетеніями. Въ указываемомъ случаѣ опасность зараженія была еще увеличена тѣмъ разрѣзомъ, который *Frank* сдѣлалъ для отдѣленія пузыря, чтобы онъ не попалъ въ лигатуру. Такой образъ дѣйствій долженъ быть безусловно отвергнутъ. (Авторефератъ).

*Apfel* замѣтилъ, что методъ отшнурованія выпавшей матки очень старъ и что прежде по этому способу удалялись и другіе органы—*penis* мамма. Однако никто, конечно, не вернется къ этимъ примитивнымъ способамъ; при отшнурованіи матки особенно легко получаютъ септическіе перитониты.

*Ebner* выступаетъ противъ нѣкоторыхъ выводовъ *Eberhart*'а и считаетъ при извѣстныхъ показаніяхъ, какъ, напр., въ данномъ случаѣ, такой способъ удаленія матки вполне цѣлесообразнымъ.

*Eberhart* считаетъ возможнымъ возразить *Ebner*'у, что его утвержденіе, будто слѣдуетъ лишь простое воспаленіе брюшины, въ данномъ случаѣ оказывается невѣрнымъ; не можетъ онъ также раздѣлить его взгляда, что старыя женщины подвергаются большей опасности при примѣненіи *colporrhaphi*'и, чѣмъ при способѣ *Frank*'а.—*Frank*'у онъ замѣтилъ, что предъявленнымъ препаратомъ не подтверждается его положеніе, будто матка на 3—4 день уже настолько омертвѣваетъ, что легко можетъ быть уда-

лена; здѣсь видна лишь гладкая поверхность разрѣза. Нельзя сравнивать, какъ то дѣлаетъ *Frank*, это отшнурованіе съ таковымъ-же вывороченной матки при его способѣ кесарскаго сѣченія. Въ данномъ случаѣ дѣло идетъ не о послѣродовой, старчески вывороченной маткѣ, при которой даны совершенно другія условія—удаляется лишь конечная часть органа, такъ какъ отрѣзывается только тѣло матки, и самая культи помѣщается во влагалищѣ, а не впереди наружныхъ половыхъ органовъ, какъ здѣсь. Совершенно непонятно, почему *Frank* утверждаетъ, что, если я сдѣлаю colporrhaphiю на болѣе пожилой женщинѣ, то она должна умереть; такая операція и въ глубокой старости сама по себѣ не внушаетъ опасеній, но можно, весьма вѣроятно, обойтись и просто пессаріемъ. Во всякомъ случаѣ все будетъ безопаснѣе, чѣмъ этотъ способъ отшнурованія, если даже оно и предпринимается только за тѣмъ, какъ говоритъ *Frank*, чтобы добиться сначала закупорки сосудовъ и ужъ потомъ прибѣгнуть къ ножу. (Авторефератъ).

*O. Schmidt*: Я не буду разбирать вопроса, оправдывается-ли при данномъ случаѣ удаленіе матки, или можно было довольствоваться colporrhaphiями передней и задней. Не касаясь умѣстности экстирпаціи, я утверждаю что и при обыкновенномъ способѣ удаленія матки вполне можно избѣгнуть большихъ потерь крови и долговременнаго послѣоперационнаго періода,—преимущество, которымъ докладчикъ особенно хвалится при своемъ методѣ. Обыкновенный способъ, разумѣется, безусловно безопаснѣе *Frank*'овскаго. Если даже и достигается путемъ наложенія эластической лигатуры и послѣдовательнаго склеиванія брюшинныхъ поверхностей совершенно безопасное и вѣрное изолированіе брюшной полости, то, съ другой стороны, при отдѣленіи пузыря отъ передней стѣнки матки для наложенія петли получается большая рана въ тазовой клѣтчаткѣ, въ которой *Frank* оставляетъ омертвѣвающую матку. Вообще, я не могу понять этого страха предъ вскрытіемъ брюшины, который приводитъ нѣкоторыхъ операторовъ къ самымъ рискованнымъ экспериментамъ, была-бы лишь возможность обойти это вскрытіе. (Авторефератъ).

*Saiken*: Противъ цѣлесообразности новаго метода можно представить всѣскія соображенія. Новѣйшая хирургія замѣнила «отшнурованіе» прежняго времени удаленіемъ посредствомъ ножа и избѣживаетъ своихъ больныхъ скорѣе, безопаснѣе и безболѣзненнѣе. Отшнурованная эластической петлей матка находится въ особенно благопріятномъ для своего разложенія мѣстѣ, и едва ли мы можемъ, согласно современнымъ нашимъ знаніямъ и наблюденіямъ, допустить, что омертвѣніе такого большого участка ткани остаются безъ вліянія на остальной организмъ. Съ одной стороны, изъ широкой ножки, ограничивающей омертвѣвающую часть, продукты распада поступаютъ въ общій обмѣнъ такъ долго, пока не образуется путемъ демаркаціоннаго воспаленія здоровая грануляціонная ткань и не наступитъ отдѣленіе мертвыхъ тканей отъ живыхъ. Съ другой стороны, мы не имѣемъ возможности съ увѣренностью устранить переходъ на брюшную полость тѣхъ процессовъ нагноенія, которые разыгрываются въ такой непосредственной близости съ брюшиной. Такимъ образомъ, по моему мнѣнію, опасности операціи заключаются,

во 1-хъ, въ поглощеніи организмъ птоманновъ и, во 2-хъ, въ незастрахованности отъ перитонита. (Авторефератъ).

*Beaucamp* (Ахень) возстаётъ противъ того взгляда, что брюшина можетъ быть инфицирована изъ отшнурованнаго органа, и наблюденія, сдѣланныя имъ при 8 операціяхъ *Porro* по *Frank*'у вполне доказываютъ это. Въ возраженіе *O. Schmidt*'у онъ напоминаетъ о томъ всѣмъ извѣстномъ взглядѣ, по которому всякое вскрытіе брюшной полости признается влекущимъ за собою опасности, каковыя слѣдуетъ по возможности обходить.

*Kötschau*: Оперированную *Frank*'омъ больную я взялъ изъ здѣшней поликлиники, предназначивъ ее первоначально для новой операціи *Winckel*'а при выпаденіяхъ; по желанію *Frank*'а я предоставилъ ему для операціи, при которой присутствовалъ и самъ ради ознакомленія съ неизвѣстнымъ мнѣ методомъ. Главное свое возраженіе противъ этого метода я, въ виду разносторонней уже критики многихъ изъ присутствующихъ, изложу вкратцѣ, тѣмъ болѣе что оно облегчено уже замѣчаніями *Cohen*'а, къ которымъ я присоединяюсь. На предъявленномъ препаратѣ, имѣющемъ около матки, съ обѣихъ ея сторонъ, соотвѣтственные большіе лоскуты влагалищной слизистой оболочки съ гладко обрѣзанными краями, нельзя замѣтить абсолютно ничего гангренознаго; настолько, мнѣ кажется, видно и на спиртовомъ препаратѣ. На задней поверхности матки также видны гладкія поверхности разрывовъ, другими словами, матка несомнѣнно отрѣзана, что, впрочемъ, уже выяснено *Eberhart*'омъ. Я не считаю подходящимъ сюда сравненіе даннаго образа дѣйствій, которое пытается сдѣлать *Beaucamp*, съ отшнурованіемъ вывороченной во влагалище послѣродовой матки при кесарскомъ сѣченіи по *Frank*'у. Къ тому же мнѣ кажется совершенно невѣроятнымъ, чтобы это «отшнурованіе» совсѣмъ маленькой, въ данномъ случаѣ, старчески выпавшей матки могло повести, къ полному устраненію огромныхъ *cysto*-и *rectocele*, такъ какъ здѣсь изъ собственно влагалищныхъ стѣнокъ почти ничего не попало въ петлю.

*Beaucamp* предполагаетъ, что *Frank* немедленно приступилъ бы къ удаленію матки при малѣйшихъ признакахъ начинающейся инфекціи—повышеніи температуры или учащеніи пульса. Онъ спрашиваетъ у *Frank*'а, не думаетъ ли онъ на будущее время ампутировать матку подъ лигатурой немедленно послѣ наложенія ея или, позднѣе всего, чрезъ сутки, когда уже можно ожидать склеиванія брюшины и закрытія сосудовъ. Такимъ путемъ потерять бы свое значеніе главное возраженіе прогивниковъ—страхъ предъ послѣдствіями омертвѣнія. *Kötschau* не поняла его, полагая, что онъ хочетъ сравнивать этотъ методъ съ операціей *Porro*. Онъ вывелъ лишь генезисъ этого метода изъ образа дѣйствій при *Porro* и хотѣлъ показать надежность изолированія брюшной полости при отшнурованіи. (Авторефератъ).

*Engländer* высказывается противъ способа, по которому матка отторгается посредствомъ резиновой лигатуры, изъ за опасности зараженія.

*Kötschau*: Мм. Гг.! *Beaucamp* придалъ нашимъ преніямъ другое направленіе. *Frank* не рекомендуетъ такого метода,—наложить надъ маткой петлю и подъ послѣдней *отрѣзать* матку; по моему мнѣнію—да, вѣроятно,



по такому и всѣхъ присутствующихъ здѣсь—онъ предлагаетъ новый и простѣйшій способъ *обвязывать* выпавшую матку эластической лигатурой, чтобы заставить ее такимъ путемъ омертвѣть и отвалиться *самостоятельно*. Но въ возможность этого я никогда не повѣрю.

*Eugländer* объяснилъ, что ничего, само собой разумѣется, нельзя возразить противъ наложенія—съ предосторожностями относительно пузыря и кишекъ—эластической лигатуры, разъ она назначена для устраненія кровотечения при удаленіи матки. Но онъ, какъ уже замѣтилъ и *Kötschan* и съ чѣмъ согласны всѣ присутствующіе, получилъ такое представленіе отъ изложенія докладчика, что послѣдній считаетъ наиболѣе простымъ способомъ удаленія матки—отшнурованіе ея помощью эластической петли и оставленіе *in situ*, пока она не отпадетъ. (Авторефератъ).

Заключительное слово *Frank'a* (послѣ частыхъ перекрестныхъ возраженій): Къ великому моему удивленію, по поводу моего краткаго сообщенія возникли такія длинныя пренія, которыя показались мнѣ отчасти странными. Чтобы избѣжать недоразумѣній, я позволю себѣ еще разъ вкратцѣ выяснитъ, на основаніи какихъ соображеній я пришелъ въ данномъ случаѣ къ этой простой и безопасной операціи. Позволительность удаленія матки при высокихъ степеняхъ ея выпаденій у престарѣлыхъ женщинъ признана всѣми; оно производится не для излѣченія выпаденія, а ради устраненія безполезнаго и причиняющаго лишь безпокойство органа. Если бы имѣлось въ виду радикально излѣчить у этой женщины ея пролапсъ, то надо бы было остановиться на *colporrhaphi'яхъ*. Но этихъ операцій я не сталъ бы ужъ больше дѣлать на столь истощенномъ объектѣ, такъ какъ считаю для нея опаснымъ болѣе или менѣе длительное пребываніе въ постели. Отшнуровываніе по вышеописанному способу конечно подходитъ не ко всѣмъ случаямъ. Матка въ своемъ выпаденіи должна быть подобна полину. Если отшнуровываніе матки, какъ я его примѣняю при *Porro*, не вызываетъ никакихъ сомнѣній, то здѣсь ужъ опасность несравненно меньше, такъ какъ перевязанная ножка надъ дномъ матки едва достигаетъ пальца въ толщину. Манипуляція продолжается нѣсколько минутъ. Полость брюшины остается закрытой; кровотечения почти нѣтъ; не существуетъ и опасности послѣдовательнаго кровотечения. По весьма понятнымъ основаніямъ нельзя сравнивать этотъ способъ удаленія матки съ отшнурованіемъ *renis'a*, какъ то думаетъ *Apfel*. Я вижу, что не ясно выразился, будто матка должна оставаться *in situ* до отпаденія. Конечно, было бы лучше всего, какъ указалъ *Beauchamp*, сейчасъ же удалить матку подъ петлей. Я оставилъ матку на нѣсколько дней изъ боязни, какъ бы не соскользнула петля. Возможно, что у менѣе истощенной особы я попытался бы удалить матку немедленно. Во всякомъ случаѣ, омертвѣніе отшнурованнаго участка, при соблюденіи антисептики, не влечетъ за собой никакой опасности; наиболѣе тщательнаго наблюденія требуютъ пузырь и кишки. (Авторефератъ).