

**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).

Въ среду 2 (14) сентября 1892 года, въ 2 часа пополудни, въ актовомъ залѣ *Palais des Académies* состоялось, подъ предѣтельствомъ проф. *Kufferath'a* (Брюссель), открытіе перваго международнаго гинекологическаго конгресса. Проф. *Kufferath* послѣ привѣтствія, выраженаго министру торговли и промышленности г. *de Bruyn'u*, поблагодарилъ присутствующихъ членовъ конгресса за отвѣтъ на воззваніе комитета. *De Bruyn* выразилъ членамъ конгресса увѣренія въ симпатіяхъ Вельгійскаго правительства.

Д-ра *Péan* (Франція), *Spencer Wells* (Англія), *Engelmann* (Америка), *Gusserow* (Германія), *Engström* (Финляндія), *Consolas* (Греція), *Porro* (Италія), *Schönberg* (Норвегія), *Макневъ* (Россія), *Vulliet* (Швейцарія), *Westermarck* (Швеція), *Pawlacki bey* (Турція), *Treub* (Голландія), *Cameron* (Шотландія) благодарятъ организаціонный комитетъ отъ имени своихъ странъ. За организаціоннымъ комитетомъ единогласно сохранены его права на все продолженіе конгресса.

Въ числѣ присутствовавшихъ находятся всѣ, имѣющіе извѣстное имя, какъ въ гинекологіи, такъ и въ акушерствѣ; между прочими здѣсь были: *Segond*, *Auward*, *Richelot*, *Porak*, *Budin* (изъ Парижа), *Martin* (изъ Берлина), *Sänger* (Лейпцигъ), *Berry Hart* (Эдинбургъ) *Robert Barnes* (Лондонъ), *More Madden* (Дублинъ), *Jacobs*, симпатичный секретарь конгресса, *Tournay* и *Rouffaert* (Брюссель), *Heinricius* (Гельсингфорсъ), *Mendes de Leon* (Амстердамъ) и мн. др.

Вечеромъ у министра торговли и промышленности состоялся блестящій раутъ.

*Kufferath* (Брюссель). Успѣхи, достигнутые за послѣдніе годы въ гинекологіи и акушерствѣ, весьма значительны. Они обязаны усовершенствованію оперативныхъ методовъ, но главнымъ образомъ введенію антисептики въ акушерство. Отчеты родильныхъ приютовъ служатъ тому доказательствомъ. Памятна эпидемія родильной горячки, поразившая Парижъ въ 1858 году, и та,

которая въ 1877 заставила закрыть родильный домъ при госпиталѣ Св. Іоанна въ Брюсселѣ.

При постройкѣ новаго родильнаго дома руководились тою мыслью, что слѣдуетъ избѣгать скопленія нѣсколькихъ роженницъ въ одной палатѣ, и каждая роженница имѣла отдѣльную комнату: несмотря на это, заболѣваемость понизилась только до 2,5%, вмѣсто прежнихъ 4,8%, а смертность уменьшилась до 1%, вмѣсто 2,6%—цифры, ранѣе полученной. Когда же я въ томъ же родильномъ домѣ ввелъ антисептику, заболѣваемость опустилась до 0,22% а смертность до 0,03%. Эти результаты—послѣдствіе современныхъ знаній, которыя доказываютъ, что причина родильной горячки живой организмъ, противъ котораго антисептика представляетъ всемогущее средство. Этотъ-то методъ и объясняетъ оперативную смѣлость въ гинекологіи, но операторы должны помнить, что слѣдуетъ держаться въ определенныхъ границахъ и вооружаться ножемъ не противъ воспаленныхъ лишь органовъ, а противъ разрушенныхъ, перерожденныхъ и неспособныхъ къ функціи.

### *Засѣданіе 15 Сентября.*

Предсѣдатель *Péan.*

#### **О тазовыхъ нагноеніяхъ.**

*Ségond* (Парижъ) докладчикъ. Прежде всего, что мы должны понимать подъ тазовыми нагноеніями? Подъ этимъ очень обобщеннымъ названіемъ, безъ сомнѣнія, слѣдуетъ разумѣть всѣ патологическія явленія, характеризующіяся присутствіемъ гноя въ тазу женщины; и если считать, напримеръ, главнымъ мѣстопробываніе гнойныхъ скопленій—внѣ или внутри брюшинное, то можно, по примѣру *Jacobs'a*, нарисовать полную картину. Но я думаю, что предпочтительнѣе поменьше упрощать и что, въ частности, необходимо различать нагноенія въ полости таза, которыя можно назвать вторичными, отъ таковыхъ-же первичныхъ. Эти послѣднія относятся къ скопленіямъ околоматочнымъ, въ тѣсномъ смыслѣ. Они получаютъ свое начало изъ воспалительныхъ процессовъ, имѣющихся или въ придаткахъ, или въ тазовой брюшинѣ, или же въ околоматочной клетчаткѣ. Классификація, основанная на внѣ или внутри брюшинной локализациі гноя, совершенно подходитъ къ нимъ, и, мнѣ кажется, что исключительно для скопленій этого рода слѣдуетъ сохранить названіе тазовыхъ нагноеній, въ собственномъ смыслѣ. Я сдѣлаю исключеніе только въ пользу нагноившейся haematocoele дифференціальная діагностика которой до такой степени трудна, что становится такъ сказать, невозможнымъ узнать, представляетъ-ли нагноеніе первичное явленіе или оно есть слѣдствіе кровоизліянія.

Всѣ другого рода гнойныя скопленія развиваются внутри, или же вокругъ прежде существовавшей опухоли. Эта послѣдняя можетъ быть киста, фиброма, даже ракъ матки или же внѣматочная беременность, это—неважно; случай остается не менѣе спеціальнымъ, и нагноенія внутри или внѣ новообразованія, наблюдаемая съ этой точки зрѣнія, должны быть разсмат-

риваемы отдѣльно. Ихъ обзоръ можетъ быть сдѣланъ довольно быстро, потому что, съ точки зрѣнія ихъ терапіи, я не имѣю различія во мнѣніи. Вообще, если исключить извѣстные рѣдкіе случаи нагноившихся кистъ широкой связки, которые, можетъ быть, выгоднѣе лѣчить простымъ разрывомъ ихъ, если исключить еще нѣкоторые вторичныя гнойныя скопленія, которыя иногда благоразумнѣе вскрыть, не думая объ удаленіи сопровождающихъ ихъ опухолей, то можно сказать вообще, что у женщинъ, пораженной одновременно нагноеніемъ и опухолью въ брюшной полости, чревосѣченіе является для всѣхъ хирурговъ наименее предпочтительнѣйшей операціей.

Однако, основываясь на нѣсколькихъ личныхъ наблюденіяхъ, я имѣю возможность показать что въ этой первой группѣ случаевъ влагалищное вырѣзываніе матки (hysterectomy) можетъ такъ же, какъ и при тазовыхъ нагноеніяхъ, въ тѣсномъ смыслѣ, найти себѣ точныя показанія и оказать блестящія услуги. Я не говорю здѣсь только о довольно рѣдкихъ случаяхъ рака матки, осложненныхъ тазовыми нагноеніями; ясно, что вырѣзываніе матки является здѣсь единственною соответствующею операціей. Что я хотѣлъ-бы особенно упрочить, это то, что операція довольно часто является избраннѣйшимъ способомъ и тогда, если нагноеніе наблюдается у женщинъ съ фибромами большой величины, при условіи, конечно, чтобы эта величина не была чрезмерною и чтобы верхняя граница матки или этихъ фибромъ не заходила дальше уровня пупка.

Представивши эти первыя соображенія, я перехожу къ тазовымъ нагноеніямъ, въ тѣсномъ смыслѣ. И здѣсь также, говоря, впрочемъ, только о лѣченіи есть много практическихъ пунктовъ, о которыхъ не спорятъ. Но за то какъ много другихъ—спорныхъ! Я знаю, что есть общіе принципы, которыхъ придерживаются всѣ или почти всѣ. Напримѣръ, признаютъ, что «лѣченіе пораженийъ придатковъ вполне солидарно съ лѣченіемъ пораженийъ матки, какъ сами пораженія придатковъ соответствуютъ пораженіямъ матки» и что «примѣненіе большихъ хирургическихъ операцій должно, по возможности, ограничиваться лишь хроническими формами». Ничего нѣтъ болѣе справедливаго, какъ эти двѣ аксіомы, предложенныя недавно *Le Dentu*.

На первомъ планѣ должно конечно принять, что въ лѣченіи тазовыхъ нагноеній такія серьезныя средства, какъ чревосѣченіе или вырѣзываніе матки, будутъ примѣняться крайне осторожно и лишь у тѣхъ женщинъ, у которыхъ очевидно не имѣется возможности удовлетвориться болѣе консервативной хирургіей,—либо вслѣдствіе сознанія, что всѣ другія пособія исчерпаны, либо если безотлагательность данного случая не допускаетъ промедленія.

Признавая неотъемлемыя права благоразумной и консервативной терапіи, я конечно вовсе не желаю возвращаться къ систематическому или безропотному, но жалкому, выжиданію нашихъ старыхъ учителей. Я хочу просто засвидѣтельствовать свои личныя стремленія и, въ частности, показать, что я согласенъ съ хирургами, протестующими противъ оперативныхъ увлеченій, и думаю, что нужно все пускать въ дѣло для возможно строгаго ограниченія показаній къ нимъ.

Должно, насколько возможно сильнѣе, стремиться къ избѣжанію необходимости въ нихъ, если позволено будетъ такъ выразиться, и я думаю, что въ этомъ отношеніи слѣдуетъ энергичнѣйшимъ образомъ настаивать на благотѣльномъ вліяніи маточной терапіи, надлежаще направленной, т. е. «проведенной со строгостью и упорствомъ съ перваго момента появленія въ половомъ аппаратѣ признаковъ зараженія». *Doléris* опредѣлили ее совершенно правильно, и я согласенъ съ нимъ, что обеззараживаніе влагалища, выскабливаніе, расширеніе и дренированіе матки, съ точки зрѣнія предупредительной—всемогущее оружіе.

Слѣдуетъ-ли при доказанномъ околomatочномъ нагноеніи разсуждать такимъ-же образомъ и перевозимостъ систематическое употребленіе косвенныхъ методовъ, дающихъ гною возможность излиться черезъ матку? Я не думаю этого; и не потому, чтобы я подвергалъ сомнѣнію случаи, доказывающіе дѣйствительность метода *Walton'a*; я такъ мало ихъ оспариваю, что, по моему мнѣнію, почти обязательно всегда пробовать этотъ способъ въ начальныхъ стадіяхъ гнойныхъ сальпингитовъ, пока величина опухоли еще незначительна, пока опасность не неминуема и особенно когда есть сомнѣніе относительно характера содержимаго въ полости, что случается не рѣдко. Но это все, что можно сказать, и я утверждаю, что обобщать далѣе гибельно.

Отмѣтивъ такимъ образомъ часть профилактической косвенной терапіи околomatочныхъ абсцессовъ, мы встрѣчаемся теперь съ оперативной хирургіей, въ тѣсномъ смыслѣ, и слѣдуетъ разобрать ея средства и показанія. Мнѣ кажется, нечего ужъ больше доказывать необходимость хирургическаго вмѣшательства въ случаяхъ присутствія гноя около матки.

Здѣсь мы находимъ два совершенно различные способа: одинъ стремится достигнуть излѣченія простымъ удаленіемъ гноя; другой способъ, болѣе радикальный, осуществляетъ одновременно и выведеніе гноя и болѣе или менѣе полное уничтоженіе источника нагноенія. Я не хочу никоимъ образомъ оспаривать преимущества перваго метода. Для него есть ясныя показанія въ нѣкоторыхъ частныхъ случаяхъ, если, напримѣръ, гнойное скопленіе само собою приблизилось къ доступному мѣсту, т. е. къ брюшной стѣнкѣ или къ влагалищнымъ сводамъ, то ясно, что здѣсь нечего спорить о способахъ вмѣшательства. Надо сначала вскрыть и дренировать, съ тѣмъ, чтобы потомъ лѣчить причинное страданіе, если таковое имѣется. Но, при многочисленности путей для простаго разрѣза тазовыхъ нагноеній, не останется другого средства для выбора, кромѣ исключенія. Слѣдовательно для того, чтобы быть въ правѣ вскрыть тазовой абсцессъ, недостаточно одной возможности сдѣлать разрѣзъ,—нужно, чтобы онъ былъ произведенъ рационально и въ достаточной степени. Итакъ, если исключить свѣжія флегмонозныя скопленія или даже извѣстныя нагноившіяся haematocoele, вскрытіе которыхъ является обязанностью, какъ единственный цѣлесообразный методъ лѣченія, то мы найдемъ оправданіе этому способу лишь при нѣкоторыхъ рѣдкихъ разновидностяхъ тазовыхъ абсцессовъ яичниково-трубнаго происхожденія, свойства которыхъ *Bouillies* позаботился за послѣднее время описать. Я не думаю, чтобы было много матеріала для споровъ по этому поводу.

Что касается до надлежащей оцѣнки методовъ, предложенныхъ для достиженія гноя внутри таза, то я не думаю, чтобы было болѣе трудно опредѣлить и ее. Они, правда, очень многочисленны; и даже не говоря о простой пункции, которую, по моему мнѣнью, слѣдовало-бы отвергнуть, какъ здѣсь, такъ и во многихъ другихъ случаяхъ, намъ придется еще обсудить и различные другіе способы проведенія разрѣза, полагая, что онъ можетъ быть произведенъ черезъ влагалище, прямую кишку, въ крестцово-копчиковой области, на промежности, въ паховой области, въбрюшинно или, наконецъ, чрезъ самую стѣнку абсцесса, въ тѣсномъ смыслѣ. Конечно, всѣ перечисленные въ этомъ спискѣ способы имѣютъ за собою заслуги успѣха, которыя ихъ и оправдываютъ; но и къ нимъ ко всѣмъ долженъ быть примѣненъ тотъ тезисъ, что ихъ нельзя обобщать.

Случай, напримѣръ, ясно подлежитъ простому разрѣзу. Частные показанія къ нему одинаковы для всѣхъ хирурговъ и хотя-бы разрѣзъ былъ брюшной, полвздошный, паховой, бедренный или ягодичный.—онъ всегда будетъ представлять частное примѣненіе очень простаго закона: даютъ выходъ гною въ той области, куда онъ направился для самостоятельнаго вскрытія. Однимъ словомъ. тазовое нагноеніе разсматриваютъ какъ простой нарывъ, и ничего нѣтъ болѣе разумнаго. Мало того, въ серіи разсматриваемыхъ нами способовъ есть нѣсколько такихъ, которые можно разсмотрѣть еще гораздо болѣе кратко: это разрѣзы черезъ прямую кишку, промежность и въ крестцово-копчиковой области.

Относительно первыхъ не можетъ быть колебаній: всякое оперативное вскрытіе тазоваго абсцесса черезъ прямую кишку есть несомнѣнно плохая операція. Что касается крестцово-копчиковаго и промежностнаго, который нѣкоторые хирурги уже нѣсколько времени, повидимому, стараются восхвалять, слѣдуя *Wiedow'у*, *Hegar'у* и *Otto Zucherkancl'ю*, то, пожалуй, благоразумнѣе будетъ подождать до ихъ окончательнаго рѣшенія. Во всякомъ случаѣ, въ настоящее время можно считать, что, даже съ точки зрѣнія защитниковъ этихъ сложныхъ разрѣзовъ, показанія къ нимъ являются совершенно исключительными.

Такимъ образомъ, при методѣ опороженія единственными способами, допускающими извѣстное обобщеніе, будутъ только два—разрѣзъ паховой, въбрюшинный, и разрѣзъ влагалищный.

Между тѣмъ какъ методъ опороженія посредствомъ простаго разрѣза долженъ быть ограниченъ въ своемъ примѣненіи, совершенно иначе обстоитъ дѣло съ тѣми двумя большими операціями, къ обсужденію которыхъ я долженъ сейчасъ перейти; я не думаю, чтобы нужно было разъяснять, почему чревосѣченіе и вырѣзываніе матки (*hystérectomie*) представляютъ, въ большинствѣ случаевъ, избранный способъ лѣченія нагноеній.

Что касается чревосѣченія, то это не требуетъ доказательствъ. Въ самомъ дѣлѣ, ясно какъ день, что оно найдетъ примѣненіе при всякихъ показаніяхъ; и если это лѣченіе внутрибрюшинныхъ кистовидныхъ нагноеній, свободныхъ или съ незначительными сращеніями, исполнѣ оправдываетъ свое неоспоримое торжество, то чревосѣченіе также не менѣе способно дать удивительнѣйшій

успѣхъ въ обстоятельствахъ гораздо болѣе сложныхъ, каковыя наблюдаются въ случаяхъ приращенныхъ *ruo-salpingit'ovъ*, пельви-перитонитовъ, нагноившихся *haematocеле* или нагноеній, одновременно и внутри и внѣбрюшинныхъ.

Для вырѣзыванія матки дѣло далеко не такъ просто. Вы спросите: неужели будущность этой операціи компрометирована? Разумѣется, нѣтъ.

Вырѣзываніе матки остается въ ходу, а это служитъ лучшимъ доказательствомъ моей мысли. Въ самомъ дѣлѣ, можно сказать, что въ настоящее время всѣ хирурги, которые и очень желали-бы подвергнуть *hysterectomiю* исключенію, безусловно принимаютъ ясность показаній къ ней, съ одной стороны, при рецидивахъ тазоваго нагноенія послѣ чревосѣченія и, съ другой, въ случаяхъ нагноившихся пельви-перитонитовъ съ участіемъ въ процессѣ матки, съ обширными сращеніямъ и многочисленными гнойными полостями (*poches*). Въ этомъ отношеніи разногласіе невозможно, и даже тѣ, предпочтеніе которыхъ къ чревосѣченію только замаскировано, соглашаются съ этимъ. Какъ свидѣтельство этого, я могу указать на общій выводъ одной прекрасной работы, опубликованной нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ *S. Bonnef'омъ*. «Вырѣзываніе матки,—говоритъ онъ,—будетъ послѣднимъ средствомъ противъ сложныхъ случаевъ—къ счастью, рѣдкихъ—*ruosalpinx'a* и *orpho-salpingit'ovъ*, осложненныхъ *rachyrelviperitonit'омъ*, вторичнымъ нагноеніемъ клѣтчатки, со свищами и безъ нихъ. Оно будетъ также избранной операціей послѣ неудачи или недостаточности чревосѣченія. Ограниченная такими показаніями, ставящими ее на ряду съ чревосѣченіемъ, а не въ замѣнъ его, эта операція избѣгнетъ всѣхъ нареканій, которымъ можетъ подвергнуться и окажется неоспоримыя услуги».

Но извѣстно, что наши требованія шире. Въ вышеупомянутыхъ случаяхъ цѣнность *hysterectomi*и для насъ слишкомъ очевидна, чтобы требовать новыхъ доказательствъ, и мы желали бы показать, что преимущество вырѣзыванія матки лежитъ съ одинаковою безспорностью и въ лѣченіи вылучившихся гнойныхъ скопленій (*poches*). Короче, мы желали бы видѣть торжество того положенія, которое я выразилъ въ *Société de chirurgie*, говоря, что удаленіе матки показано во всѣхъ случаяхъ тазоваго нагноенія, что въ настоящее время лѣчить чревосѣченіемъ съ обоюдостороннимъ удаленіемъ придатковъ—методъ классическій.

Тѣ три соображенія, на которыхъ мы основываемъ свой взглядъ, заключаются, какъ извѣстно, въ меньшей трудности, въ большей дѣйствительности и въ отсутствіи рубца. Наши противники—я этого не отрицаю—представляютъ опроверженія, большинство которыхъ имѣетъ серьезное значеніе. Но, не смотря на точность этихъ доводовъ, которымъ я постараюсь отдать полную справедливость, наше предпочтеніе къ вырѣзыванію матки не дѣлается менѣе обоснованнымъ.

Я болѣе, чѣмъ когда-либо, увѣренъ, что операція *Péan'a*, сдѣланная въ условіяхъ, указанныхъ мною, превосходитъ операцію *Lawson'a*. Я обладаю въ настоящее время, по крайней мѣрѣ, 92 личными наблюденіями; они дали мнѣ всего 8 смертей, и я питаю сильную надежду, что, съ этими документами въ рукахъ, я буду въ состояніи опровергнуть возраженія, сдѣ-

ланныя намъ, какъ насчетъ непосредственнаго предсказанія и окончательныхъ исходовъ, такъ и относительно трудностей и опасностей операціи.

Моя задача тѣмъ легче, что въ числѣ этихъ возраженій большинство такихъ, значеніе которыхъ чисто теоретическое. Все то, что, напр., говорено о невозможности руководствоваться при этомъ зрѣніемъ, о загроможденіи пинцетами, о ненадежности остановки кровотеченій, о частотѣ осложненій, даже еще о незаконченности самаго способа,—все это далеко отъ дѣйствительности. Несомнѣнно, вырѣзываніе матки, совершенно такъ же, какъ и чревосѣченіе, имѣетъ свои подводные камни, свои опасности и несовершенства, свои трудности или даже невыполнимость; но и тѣ и другія наблюдаются при условіяхъ, совершенно одинаковыхъ для обѣихъ операцій. Мы думаемъ къ тому же, что въ лѣченіи тазовыхъ нагноеній, вырѣзываніе матки лучше, чѣмъ всякій другой способъ, выполнять условія дилтельнаго излѣченія одинаково хорошо, если оно полное, какъ и въ противоположныхъ условіяхъ.

Когда свойство страданія допускаетъ полное удаленіе матки и придатковъ, что бываетъ неизмѣримо чаще, чѣмъ кажется, то дѣло совершенно ясно. Когда же распространенность его препятствуетъ полному удаленію придатковъ, то терапевтическое превосходство операціонныхъ результатовъ менѣе очевидно, но оно все таки существуетъ. Утверждая, что послѣ hysterectomi'i можно рассчитывать на атрофированіе и рубцовое перерожденіе не удаленныхъ частей, такъ что, за чрезвычайно рѣдкими исключеніями, не остается отъ нихъ ничего, никакого повода для возобновленія страданія,—утверждая это, мы имѣемъ на то въ настоящее время неопровержимыя клиническія доказательства. Мы даже думаемъ, что такая анатомическая и физиологическая смерть придатковъ болѣе неизбѣжна, чѣмъ таковая же матки послѣ удаленія придатковъ; вотъ почему мы и полагаемъ, что, вообще, болѣе цѣлесообразно удалять матку безъ придатковъ, чѣмъ послѣдніе безъ матки. Тѣмъ болѣе, что я, со своей стороны, приобрѣлъ убѣжденіе, что тамъ, гдѣ полное удаленіе придатковъ невозможно или опасно черезъ влагалище, оно имѣетъ много шансовъ остаться такимъ же и при способѣ брюшномъ. Впрочемъ, извѣстно, что при hysterectomi'a по поводу тазовыхъ нагноеній нарочно щадятъ сращенія, бывающія обыкновенно причиной этихъ оперативныхъ «невозможностей», и такое сохраненіе особенно для насъ драгоцѣнно, такъ какъ оно избавляетъ операцію вырѣзыванія матки отъ одного изъ болѣе дѣйствительныхъ камней преткновенія для чревосѣченія.

Но требуется выводъ; вотъ онъ: съ точки зрѣнія безопасности, равно какъ и средствъ для выполненія, hysterectomi'a ни въ чемъ не уступаетъ чревосѣченію.

Во всякомъ случаѣ, есть два главныхъ возраженія, которыя я хочу обсудить. Одно изъ нихъ основано на томъ, что вырѣзываніе матки есть, яко-бы, «операція, требующая увѣренности въ непогрѣшимости діагноза». Слѣдовательно, здѣсь нѣтъ ничего, въ родѣ «пробнаго разрѣза; первый ударъ ножа влечетъ за собою роковымъ образомъ гибель оплодотворяе-

мости». Исходя отсюда, все, что говорится о «необъяснимыхъ операціяхъ» или о «неисправимыхъ увѣчьяхъ», можно легко предсказать и здѣсь.

Но эти тревожные крики, которые мы вызвали, хотя они и продиктованы однимъ изъ наиболее почтенныхъ чувствъ, кажутся мнѣ нѣсколько преувеличенными. И прежде всего несправедливо утверждать, что первый удар ножа—по природному пути—влечетъ за собою роковымъ образомъ гибель оплодотворяемости. Я вовсе не собираюсь сейчасъ претендовать на то, что влагалищный путь, съ точки зрѣнія пробнаго разрѣза, можетъ быть соперникомъ чревосѣченію. Я просто утверждаю, что, при нѣкоторой опытности, разрѣзъ задняго свода можетъ также въ извѣстныхъ случаяхъ играть не безъ пользы роль пробнаго и что даже послѣ того, какъ вырѣзываніе матки начато, можно еще во время остановиться.

Очень хорошо также извѣстно, что наиболее обработанныя предсказанія наши не могли-бы претендовать на непогрѣшимость; то, что лапаротомисты не разъ уничтожали придатки, которые требовали себѣ жизни и жизни,—то-же обстоятельство гистеректомистамъ ставится на особенный счетъ. Но каковы-бы они ни были, эти злоупотребленія или эти ошпбки, я не вижу, почему будущность вырѣзыванія матки должна отъ нихъ страдать больше, чѣмъ будущность чревосѣченія. и, мнѣ кажется, что нѣсколько злоупотребляютъ правомъ судоговоренія, когда, при разборѣ спеціальнаго значенія какой-нибудь операціи ей ставить въ вину все, что можетъ имѣть какое-нибудь отношеніе къ общему осужденію хирургическаго вмѣшательства въ дѣлѣ лѣченія страданій придатковъ.

Все это приводитъ меня ко второму главному возраженію, которое намъ очень часто ставится; я говорю о трудностяхъ распознаванія и на этотъ разъ первымъ признаю всю основательность этого аргумента. «Допустимъ, что вырѣзываніе матки есть избранный методъ въ лѣченіи тазовыхъ воспаленій, — допустимъ. Но какъ-же теперь подтвердить діагнозъ присутствія гноя? Какими признаками мы будемъ руководиться, предпочитая провѣрочному способу чревосѣченія такой, который можетъ оказаться не-поправимымъ, какъ вырѣзываніе матки?» Вполнѣ справедливо;—и я былъ-бы чрезвычайно затрудненъ отвѣтомъ, если-бы нагноеніе въ моихъ глазахъ было единственнымъ показаніемъ къ hysterectomy'и. Но не таковъ мой взглядъ.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*