

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КІЕВѢ.

(Сообщ. д-ръ И. А. Воффъ).

Засѣданіе 25-го ноября 1892 г.

М. А. Воскресенскій (изъ Чернигова) прочелъ «отчетъ о 20 чревостъченіяхъ» (ауторефератъ). Не смотря на успѣхи антисептики и асептики чревостъченіе представляется серьезной операцией и описаніе даже небольшого числа случаевъ заслуживаетъ вниманія. Новѣйшая статистика въ 5% смертности можетъ считаться нормальной (*Award*). Обстановка, при которой работаль въ Черниговской губ. земской больницѣ *Воскресенскій* слѣдующая: свѣтлая комната, выкрашенная вся масляной краской, инструменты мылись предъ операцией въ кипящей водѣ, губки не употреблялись, а только ватные шарикъ сухіе и смоченные въ растворѣ двуюдистой ртути. Матеріалъ для чревостъченій былъ весьма разнообразенъ: тупотомія была сдѣлана 6 разъ (1 смерть), ovariectomy 6 разъ (1 см.), ventrofixatio 3 раза—всѣ выздоровѣли, graviditas extrauterina 1—выздоровѣла, atresia hymen. 1 разъ—выздоровѣла, laparotomia simp. 3 раза (2 смерти) итого 4 смерти и 16 выздоровленій. Главное вниманіе докладчикъ обратилъ на производство міотомій, тѣмъ болѣе что вопросъ этотъ уже подымался *Боряковскимъ* и проф. *Рейномъ* въ засѣданіи Ак.-Гинек. Общества въ Кіевѣ, 30 января 1888 г. Внутробрюшинный способъ, разработанный покойнымъ *Schröder*’омъ, имѣетъ горячихъ защитниковъ въ лицѣ *Hoffmeier*’а, *Gusserow*’а, *Martin*’а и др.; *Боряковскій* и *Рейнъ* входятъ этотъ способъ наиболѣе отвѣчающимъ анатомическимъ условіямъ, а *Leopold* въ Arch. f. Gyn. за 1892 г., подробно описывая интраперитонеальный методъ съ предварительной перевязкой связокъ и сосудовъ, отдастъ ему полное преимущество. Внѣбрюшинный методъ, предложенный *Hegar*’омъ, *Рейномъ*, получилъ примѣненіе среди большинства французскихъ и итальянскихъ гинекологовъ; новѣйшія статьи *Fraisse* и *Bonnet* въ Nouvelles archives за 1892 г. написаны въ защиту этого метода съ указаніемъ выгодъ его для больной и оператора. Всѣ міотоміи были сдѣланы *Воскресенскимъ* по внѣбрюшинному методу; указывая на статистику *Hoffmeier*’а и *Leopold*’а. *Воскресенскій* на основаніи прежнихъ наблюденій и собственныхъ операций высказывается въ пользу внѣбрюшиннаго метода по той причинѣ, что 1) этотъ методъ наиболѣе гарантируетъ жизнь больной, 2) случайности съ ножкой совершаются внѣ брюшной полости и съ ними легко справиться, 3) послѣоперационный уходъ за больной не представляетъ никакихъ затрудненій, особенно когда хорошо высушенная культия быстро отпадаетъ и даетъ асептическую рану. Статистика французская, итальянская и русская на большемъ числѣ случаевъ навѣр-

ное покажетъ преимущество вѣбрюшиннаго метода, тѣмъ болѣе, что уже и теперь, при болѣе усовершенствованномъ высушиваніи культи, получается быстрое заживленіе раны; матка-же нисколько не теряетъ своей функціи, если только не была отдѣлена большая часть ея съ придатками.

Н. К. Неловз спросилъ докладчика, какія показанія къ чревостъченію были въ 1-мъ его случаѣ и почему въ случаѣ 6-мъ было сдѣлано противоестественное заднепроходное отверстіе, а не была защита кишка по *Szerny*?

А. Г. Боряковскій. Съ точки зрѣнія анатомо-фізіологической внутрибрюшинный способъ ухода за ножкой міомы слѣдуетъ предпочесть вѣбрюшинному; послѣдній все-же есть способъ насильственный, грубо нарушающій естественныя отношенія органовъ таза между собой, почему и сомнительно, чтобъ окончательные результаты его вели къ безусловному исцѣленію больной отъ всѣхъ патологическихъ явленій. Въ этомъ отношеніи внутрибрюшинный способъ наиболѣе приближается къ тому идеалу хирургическаго пособія, къ которому мы всѣ должны стремиться.

Г. Е. Рейнс. Среди случаевъ докладчика есть нѣкоторые, которые заслуживаютъ болѣе подробнаго описанія, напр. случай односторонней круглоклетчатой саркомы яичника; ни въ своей практикѣ, ни въ извѣстной ему литературѣ оппонентъ не встрѣчалъ еще сообщеній о такого рода одностороннихъ опухляхъ; въ одномъ изъ случаевъ саркомы яичника, встрѣтившемся ему, не смотря на тщательное удаленіе всей опухоли и обжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ, переносъ въ плевру наступилъ уже чрезъ 2 мѣс. Относительно случая эктопической беременности едва-ли можно сказать, что это была беременность «на яичникѣ»; наружная поверхность плоднаго мѣшка по всему протяженію представляется совершенно гладкою, покрытою брюшинной; скорѣе всего это былъ случай яичниковой беременности; въ этомъ отношеніи очень важно для распознаванія знать, прослѣжена-ли была по всему протяженію соответственной стороны труба? Что касается вопроса объ уходѣ за ножкой при міомотоміяхъ, то и въ настоящее время оппонентъ придерживается взглядовъ, высказанныхъ въ статьѣ о 16 міомотоміяхъ, написанной совместно съ д-ромъ *Боряковскимъ*. Въ сомнѣнія, что внутрибрюшинный методъ заслуживаетъ предпочтенія; если современный хирургъ не станетъ оперировать даже бородавки путемъ перевязки ея ножки, а отрѣжетъ ее ножемъ и наложить швы, то такимъ образомъ принципъ возможнаго большаго возстановленія анатомо-фізіологическихъ условій долженъ быть приложенъ къ опухляямъ брюшной полости. Статистическій способъ оцѣнки результатовъ того или другаго хирургическаго метода, особенно если статистика взята отъ различныхъ авторовъ, работавшихъ при различныхъ условіяхъ, едва-ли правиленъ. Но даже если-бы статистика говорила за вѣбрюшинный способъ, то все-таки это свидѣтельствовало-бы лишь о несовершенствахъ современныхъ способовъ примѣненія внутрибрюшиннаго метода, но не могло-бы подорвать его значенія, какъ способа болѣе совершеннаго въ смыслѣ анатомо-фізіологическомъ. Докладчикъ заимствовалъ свою статистику у иностранныхъ операторовъ и игнорируетъ результаты, полученные въ Россіи; между тѣмъ одна изъ русскихъ стати-

стикъ, касающаяся 43-хъ случаевъ одного и того-же автора даетъ 16,2% смертности при внутрибрюшинномъ способѣ, теперь, когда число случаевъ (еще неопубликованныхъ) возросло до 60, % смертности еще меньше. Это статистика самаго оппонента; она, повидимому, не хуже по своимъ результатамъ, чѣмъ приведенныя докладчикомъ цифры для внѣбрюшиннаго метода. Быть можетъ съ точки зрѣнія практическаго врача за внѣбрюшиннымъ методомъ и есть кой-какія преимущества, напр. въ смыслѣ простоты техники и быстроты выполнения операціи, но съ точки зрѣнія строго научной внутрибрюшинный способъ всегда стоялъ и будетъ стоять выше.

М. А. Воскресенскій отвѣтилъ *Неелову*, что въ 1-мъ случаѣ чревосѣченіе было діагностической ошибкой, а въ 6-мъ случаѣ показаніемъ къ наложенію противестественнаго заднепроходнаго отверстія служило присутствіе гнойнаго эксудата. Въ отвѣтъ *Боряковскому* можно сказать, что принципъ сохраненія жизни больной выше эксперимента во имя анатомо-физиологической идеи, пока-же внѣбрюшинный методъ даетъ лучшіе результаты, чѣмъ внутрибрюшинный.

Г. Е. Рейнс. Жгутъ накладываемый при внѣбрюшинномъ методѣ, подтягиваетъ сосѣдніе органы—fl. sigmoideam, мочеточники, сосуды и нервныя сплетенія и т. д.; едва-ли такое смѣщеніе остается безъ вліянія на больную впослѣдствіи; для выясненія этихъ вопросовъ надо-бы слѣдить за больными многіе годы послѣ операціи. Вліяніе жгута на происхожденіе эмболии внѣ сомнѣнія, поэтому оппонентъ отказался теперь отъ наложенія жгута даже во время операціи; точное знаніе расположенія сосудовъ матки позволяетъ намъ ихъ перевязать предварительно и тѣмъ избѣжать кровотеченія безъ наложенія жгута, при чемъ и количество налагаемыхъ на культю швовъ, а слѣдовательно и продолжительность операціи, уменьшается. Рискъ при этомъ способѣ оперированія не имѣетъ мѣста и мы смѣло опускаемъ обшитую ножку въ брюшную полость. При внѣбрюшинномъ способѣ является еще возможность вторичной инфекціи. Если *Hegar* и отстаивалъ прежде внѣбрюшинный способъ и указывалъ на возможность повторныхъ кровотеченій при внутрибрюшинномъ методѣ, то не нужно забывать, что эта защита и эти упреки—дѣло прошлаго. Теперь такого рода критика невозможна.

М. А. Воскресенскій. Откуда-же получается все-таки относительно высокой % смертности при міомотоміяхъ? Нельзя отрицать, что есть случаи, гдѣ внѣбрюшинный способъ неизбѣженъ; при этомъ методѣ, если ножка высушена по способу *Doleris*, то возможность вторичной инфекціи трудно допустить.

Г. Е. Рейнс. Смертность при міомотоміяхъ всегда будетъ выше, чѣмъ при овариотоміяхъ; нельзя допустить, чтобъ присутствіе большой опухоли въ брюшной полости не оказало вліянія на общее состояніе организма; измѣненія въ сердцѣ и въ распредѣленіи крови внѣ сомнѣнія стоятъ въ зависимости отъ міомъ матки и въ этомъ смыслѣ міома не должна быть разсматриваема, какъ опухоль вполнѣ доброкачественная. Въ особенности такой взглядъ имѣетъ мѣсто у насъ въ Россіи, гдѣ больныя обращаются къ врачебной помощи лишь тогда, когда болѣзнь достигла высшей степени развитія. Конечно, есть слу-

чан, гдѣ поневолѣ приходится примѣнять внѣбрюшинный способъ, но его надо разсматривать, какъ методъ necessitatis, а не electionis. Во всякомъ случаѣ, обращаясь къ выслушанному докладу нельзя не высказать удовольствія по поводу энергіи и дѣятельности докладчика, сѣумѣвшего въ недолгое время сконцентрировать въ своихъ рукахъ такой разнообразный матеріалъ и справиться со всѣми неблагоприятными условіями, встрѣчающимися на пути земскаго врача.

К. Н. Нееловъ прочелъ сообщеніе: «къ вопросу о чужеродныхъ рака матки» (съ демонстраціей рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ). Докладчикъ по предложенію проф. *И. И. Судакевича* изслѣдовалъ 23 случая рака матки—7 въ свѣжемъ видѣ и 16 изъ консервирующихъ жидкостей. Въ 9 изъ послѣднихъ случаевъ паразитовъ не было найдено, въ 7-ми же, какъ равно и во всѣхъ свѣжихъ препаратахъ, изысканія докладчика увѣнчались успѣхомъ; образованія, найденныя имъ, сходны съ тѣми, которыя были раньше найдены другими изслѣдователями. Они имѣютъ большею частью правильную круглую форму, но встрѣчаются овальные; паразитъ помѣщается въ вакуолѣ клѣтки и представляетъ изъ себя протоплазматическую массу съ небольшимъ ядромъ. Свои препараты *Н.* демонстрировалъ проф. *Судакевичу*, признавшему паразитарный характеръ образованій; самъ-же докладчикъ воздерживается отъ какихъ-либо выводовъ и заключеній.

Д-ръ Гурина замѣтилъ, что вопросъ о чужеродныхъ въ злокачественныхъ опухоляхъ повторяетъ собою исторію вопроса о чужеродныхъ инфекціонныхъ болѣзней и требуетъ болѣе разностороннихъ методовъ изслѣдованія; самый подходящій методъ изслѣдованія *сравнительно-біологическій*; у растений и животныхъ есть цѣлый рядъ новообразованій, вызываемыхъ низшими организмами; напр. древесный ракъ у растений вызываетъ грибокъ *Nectria ditissima*, «метлы»—*Eχοascae* и т. д.

Д-ръ Савченко указалъ что при анализѣ одного изъ препаратовъ докладчика при помощи иммерзійныхъ системъ имъ и проф. *В. В. Подвысоцкимъ* оказалось, что образованія, принятые докладчикомъ за паразиты, были ядра какихъ-то клѣтокъ, оттиснутыя отъ центра къ периферіи. Вообще, относительно внутриклеточныхъ образованій надо быть очень осторожнымъ въ окончательныхъ выводахъ; здѣсь возможны очень частыя ошибки и требуется самое тщательное изслѣдованіе при высшихъ степеняхъ увеличенія.

Нееловъ отвѣтилъ, что относительно указаннаго препарата спорить не будетъ, ибо не считаетъ себя специалистомъ по данному вопросу.

Засѣданіе 8 декабря 1892 г.

(годичное).

Прочитаны отчеты секретаря, казначея и бібліотекаря.