

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ВОСЬМОЙ.

ФЕВРАЛЬ 1894, № 2.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Современное положеніе вопроса о радикальномъ
лѣченіи фиброміомъ матки.

Рѣчь Предсѣдателя, Проф. Д. О. Отта,

произнесенная въ засѣданіи Общества 24-го февраля 1894 года.

Мм. Гг.! Прежде, чѣмъ перейти къ изложенію намѣченнаго мною вопроса, я считаю для себя пріятнымъ долгомъ принести Вамъ, многуважаемые товарищи, благодарность за ту высокую честь, которою Вы меня удостоили, избравъ въ Предсѣдатели нашего Общества. Мнѣ особенно пріятно отмѣтить, что выборъ Вашъ, какъ на это указываетъ значительное большинство избирательныхъ голосовъ, не является дѣломъ случайнымъ, а представляетъ несомнѣнно строго обдуманное рѣшеніе. Указанное обстоятельство, налагая на меня строгую отвѣтственность за веденіе дѣла и служа вмѣстѣ съ тѣмъ наилучшимъ стимуломъ къ выполненію задачъ, возложенныхъ на меня Обществомъ, вмѣстѣ съ тѣмъ однако никоимъ образомъ не даетъ мнѣ права отнести столь лестное отличіе только къ моимъ личнымъ заслугамъ. Въ столь единодушномъ рѣшеніи Общества конечно первенствующую роль играло законное желаніе оцѣнить ту плодотворную дѣятельность, которая при-

ходится на долю лицъ, являющихся моими непосредственными сотрудниками въ разработкѣ вопросовъ отечественной гинекологіи. Я говорю прежде всего о товарищахъ, работающихъ вмѣстѣ со мной въ клиническомъ институтѣ, а за послѣднее время и всѣхъ сотрудниковъ по завѣдуемому мною Повивальному Институту. Кромѣ сказаннаго, отмѣченное мною единомысліе Общества служить нагляднымъ выраженіемъ, что наша, хотя относительно еще и юная, корпорація проникнута столь необходимымъ въ каждомъ общественномъ дѣлѣ сознаниемъ, что лишь при дружной работѣ, сплоченности и согласіи, возможно наиболѣе успѣшное достиженіе того руководящаго значенія въ соответственной научной отрасли, которое составляетъ непремѣнную задачу, стоящаго на высотѣ своего призванія ученаго Общества. Присутствующие со мною согласятся, что указанный фактъ въ жизни Общества не можетъ считаться явленіемъ случайнымъ: многому учить жизнь, но и не меньшимъ въ этомъ отношеніи Общество обязано своимъ руководителямъ.

Первые свои шаги Общество сдѣлало подѣ руководствомъ маститаго нашего учителя *А. Я. Крассовскаго*. На сколько ревностно оберегалъ интересы Общества мой предшественникъ, уважаемый *К. Ф. Славянский*, считаю излишнимъ указывать: юбилейное торжество по поводу 25-ти лѣтней ученой его дѣятельности наглядно свидѣтельствуетъ, на сколько Общество умѣетъ цѣнить труды преданныхъ дѣлу лицъ. Вступая нынѣ въ отправленіе обязанностей предсѣдателя Общества, я долженъ считать мою задачу облегченной трудами моихъ предшественниковъ, и поэтому, заканчивая вступительное свое слово, приношу имъ личную свою благодарность. За понесенные же ими труды на пользу общаго дѣла позволяю себѣ выразить имъ благодарность отъ лица всего Гинекологическаго Общества.

Переходя теперь къ изложенію намѣченнаго мною вопроса, я считаю необходимымъ оговориться, что избранная мною тема является, такъ сказать, систематическимъ сводомъ отдѣльныхъ сторонъ вопроса о фиброміомахъ матки, въ особенности со стороны установки показаній при выборѣ того или другаго мѣропріятія при лѣченіи отдѣльныхъ случаевъ, наблюдавшихся

за послѣдніе годы въ моей клинической практикѣ и послужившихъ отчасти темой для отдѣльныхъ сообщеній и демонстрацій въ нашемъ Обществѣ. Такимъ образомъ матеріаль, который мною положенъ въ основаніе тѣхъ выводовъ, коими я буду имѣть честь занять Ваше вниманіе, Вамъ извѣстенъ, и поэтому Ваша оцѣнка пріобрѣтаетъ для меня особенное значеніе.

Для того, чтобы составить наиболѣе вѣрную оцѣнку цѣлесообразности соотвѣтственнаго лѣчебнаго пріема и установить правильное показаніе для примѣненія одного изъ рекомендуемыхъ методовъ, нужно положить въ основу слѣдующія соображенія:

во первыхъ—необходимо вполнѣ точно уяснить себѣ паталого-анатомическую и клиническую стороны того заболѣванія, которое подлежитъ лѣченію; это—главнѣйшее требованіе;

во вторыхъ—нужно хорошо быть знакомымъ съ историческимъ развитіемъ ученія о различныхъ способахъ лѣченія, направленныхъ къ устраненію не только разбираемаго заболѣванія, но и аналогичныхъ ему страданій;

въ третьихъ—для выводовъ о пригодности того или другаго лѣчебнаго метода, особенно оперативнаго пріема, слѣдуетъ руководиться такими данными, которыя собраны согласно правиламъ статистической науки, при чемъ необходимо, чтобы выводы дѣлались по возможности изъ однородныхъ случаевъ.

Въ дальнѣйшемъ своемъ изложеніи я постараюсь придерживаться указаннаго порядка и начну съ анатомической стороны вопроса, по скольку это необходимо для оцѣнки различныхъ лечебныхъ мѣръ, предлагаемыхъ при фиброміомахъ матки.

Такъ какъ этиологическая сторона фиброміомъ матки къ сожалѣнію почти еще совершенно не разработана, а имѣющіяся указанія сводятся на продолжительныя раздраженія частей въ томъ или иномъ видѣ и хроническую гиперемію ихъ, то остается разсмотрѣть лишь уже развившіяся формы заболѣванія. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ признать поталого-анатомически установленный фактъ, что на фиброміомы слѣдуетъ смотрѣть какъ на *новообразованія*. Слѣдовательно, въ лѣчебномъ отношеніи фиброміома врядъ-ли можетъ составить существенное исключеніе по сравненію съ другими извѣстными намъ новообразовательными процессами аналогичнаго характера.

Изъ этого вытекаетъ, что какъ и при другихъ новообразованіяхъ всякія иные способы, кромѣ непосредственнаго удаленія или разрушенія фиброзной опухоли, (по крайней мѣрѣ при настоящемъ развитіи гинекологіи), представляются крайне мало надежными. Въ тѣхъ же рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ подъ вліяніемъ фізіологическихъ процессовъ наблюдается самоизлѣченіе больныхъ и исчезновеніе фиброидовъ, дѣйствующія силы, можно сказать, намъ совершенно не извѣстны, и до сихъ поръ мы не имѣемъ надежнаго средства искусственно воспроизвести ихъ.

Придерживаясь этой точки зрѣнія, цѣлесообразно будетъ въ дальнѣйшемъ изложеніи раздѣлить все лѣчебныя приемы на двѣ категории: во 1-хъ, на оперативное вмѣшательство, и во 2-хъ, на физическія и лѣкарственные методы лѣченія; съ разсмотрѣнія этихъ послѣднихъ мы и начнемъ.

Фармакологическія средства, рекомендуемая для лѣченія фиброміомъ и вводимыя въ организмъ тѣмъ или инымъ способомъ, направлены главнымъ образомъ къ сокращенію сосудовъ и мускулатуры матки (спорынья и ея препараты) и вообще къ уменьшенію содержанія крови въ органахъ малаго таза (*hydrastis canadensis*, ея алколоиды и др. подобныя средства).

Вліяніе указанныхъ средствъ безусловно слѣдуетъ считать лишь палліативнымъ. Правда, съ легкой руки *Hildebrandt*'а подкожное введеніе эрготина получило нѣкоторое распространеніе и въ отдѣльныхъ случаяхъ дѣйствительно наблюдается отъ этого средства нѣкоторое благотворное вліяніе на болѣзненные симптомы, но, съ другой стороны, не нужно забывать послѣдствія отъ продолжительнаго употребленія спорыньи на общее состояніе больныхъ, выражающагося въ видѣ, такъ называемаго, эрготинизма. За послѣднее время *Landau* и др. указываютъ не безъ основанія на особенно вредное вліяніе продолжительнаго лѣченія эрготиномъ на сердечную мышцу. Предшествующее лѣченіе эрготиномъ *Landau* даже прямо относить къ обстоятельствамъ, неблагоприятно вліяющимъ на прогнозъ послѣ операцій, предпринимаемыхъ при подобныхъ условіяхъ. Въ настоящее время, въ виду указанныхъ соображеній и отсутствія надежныхъ результатовъ отъ лѣченія больныхъ эрготиномъ, сторонниковъ метода *Hildebrandt*'а становится все меньше и меньше.

Остальные терапевтическія средства, какъ то: употребленіе *hydrastis canadensis* и аналогичныхъ ему, а также примѣненіе, такъ называемыхъ, разрѣшающихъ средствъ (іодъ, ртуть и пр.) оказываются еще болѣе безсильными по своему вліянію, чѣмъ препараты спорыньи.

Переходя отъ лѣкарственного лѣченія къ употребленію различныхъ минеральныхъ ваннъ, а также къ примѣненію уже чисто физическихъ факторовъ, какъ то: тепла или холода въ томъ или иномъ видѣ, слѣдуетъ признать и за этими средствами лишь палліативное значеніе, и то, какъ напр., при назначеніи водолѣченія, въ зависимости отъ воздѣйствія ихъ не столько мѣстно, сколько въ смыслѣ улучшенія питанія всего организма.

Наибольшаго вниманія между физическими методами заслуживаетъ электричество, послужившее въ дѣлѣ лѣченія фиброміомъ темой для многочисленныхъ и разностороннихъ наблюдений. Въ настоящее время, когда указанное средство уже перестало быть предметомъ увлеченія и имѣетъ свою исторію, можно сферу его дѣйствія выразить лучше всего словами д-ра *Apostoli*, столь много потрудившагося въ разработкѣ этого способа, заявляющаго, что на методъ лѣченія фиброміомъ электричествомъ слѣдуетъ смотрѣть, какъ на методъ симптоматическаго лѣченія, при помощи котораго зачастую удается лишь задержать жизнеопасные припадки и такимъ образомъ выиграть время, пока больная не достигнетъ климактерическаго возраста, иногда ведущаго къ самоисцѣленію.

Къ этому слѣдуетъ прибавить, что электро-терапия, прекращая, хотя бы даже и на время, кровопотери, даетъ возможность, улучшая общее состояніе больныхъ, обезпечить имъ лучшее предсказаніе въ случаѣ оперативнаго вмѣшательства. Съ этой стороны, хотя лѣченіе электричествомъ и является мѣрой также палліативной, но должно быть отнесено къ цѣннымъ пріобрѣтеніямъ современной гинекологіи. Къ подобному мнѣнію мы пришли, между прочимъ, и на основаніи своего личнаго опыта. Полнаго исцѣленія отъ гальванизации больныхъ, мнѣ ни разу не пришлось наблюдать, хотя въ отдѣльныхъ случаяхъ и можно было констатировать измѣненіе опухоли: при нѣкоторомъ уменьшеніи опухоли обыкновенно отдѣлы ея выступали болѣе рельефно, вѣроятно въ зависимости отъ уменьшенія тканей, расположенныхъ

между отдѣльными фиброзными узлами. Въ случаяхъ, гдѣ повидимому, былъ достигнутъ наилучшій результатъ благостояніе больныхъ, однако не продолжалось болѣе 2—2½ лѣтъ. Вновь появляющіеся симптомы требовали повторенія лѣченія. На ряду съ указанными съ относительно благопріятнымъ теченіемъ случаями, необходимо отмѣтить однако и такіе, гдѣ вслѣдствіе безрезультатности лѣченія электричествомъ, пришлось прибѣгнуть къ болѣе радикальнымъ мѣропріятіямъ. Признавая болѣе дѣйствительнымъ средствомъ въ числѣ палліативныхъ мѣрогальванизацію по способу *Apostoli*, я считаю излишнимъ останавливаться на примѣненіи электро-пунктуры, употребленіи каленнаго желѣза, прижиганіи сильно дѣйствующими химическими веществами и тому подобныхъ рискованныхъ и сомнительныхъ въ смыслѣ пользы мѣропріятій.

Резюмируя все сказанное о способахъ лѣкарственного и физическаго лѣченія фиброміомъ матки, неизбѣжно приходимъ къ выводамъ, что *указанными способами радикальное излеченіе фиброміомъ матки представляется дѣломъ совершенно ненадежнымъ!*

Обращаясь теперь къ оперативнымъ способамъ лѣченія, цѣлесообразно будетъ рассмотреть ихъ, раздѣливъ также на двѣ категоріи:

во 1-ю) на такіе способы, гдѣ оперативные приемы непосредственно направлены къ удаленію самого новообразованія и
во 2-ю) на такіе, гдѣ оперативные приемы направлены не непосредственно на опухоль, а на различные отдѣлы полового аппарата въ расчетѣ оказать косвенное вліяніе на самое новообразованіе. Къ числу такихъ мѣръ слѣдуетъ отнести удаленіе здоровыхъ яичниковъ вмѣстѣ съ яйцеводами, перевязку сосудовъ, питающихъ опухоль, и выскабливаніе слизистой оболочки матки, а также форсированное расширеніе цервикальнаго канала.

Начиная оцѣнку только что упомянутыхъ приемовъ съ удаленія здоровыхъ яичниковъ (*castratio*), необходимо точно установить руководящій въ этомъ методѣ принципъ. При удаленіи яичниковъ, предложенномъ почти одновременно *Batley* емъ и *Hegar* омъ, предполагается, искусственно вызывая преждевременный климаксъ, тѣмъ самымъ уменьшить приливъ крови

къ половому аппарату, и такимъ образомъ содѣйствовать регрессивнымъ процессамъ въ опухоли или покрайней мѣрѣ остановкѣ ея роста. Такого рода расчетъ, положенный въ основу теоріи, во многомъ слѣдуетъ признать несостоятельнымъ, какъ на это указываютъ не только теоретическія соображенія, но и результаты клиническихъ наблюденій. Недоразумѣніе заключается въ томъ, что искусственное вызываніе климакса при фиброміомахъ основывается натомъ распространенномъ взглядѣ, что будто-бы фиброзныя опухоли неизбѣжно исчезаютъ при естественномъ увяданіи половой сѣферы во время климакса. Нельзя отрицать, что какъ послѣродовое обратное развитіе половыхъ органовъ, такъ и фیزیологическая атрофія частой въ преклонномъ возрастѣ дѣйствительно иногда ведутъ къ уменьшенію и даже исчезновенію фиброміомъ матки. Но, на ряду съ такого рода относительно рѣдкими фактами, слѣдуетъ отмѣтить, что, благодаря присутствію фиброміомъ, прекращеніе менструальныхъ кровопотерь затягивается на неопредѣленный срокъ, и что въ только что указанные періоды жизни женщины, существованіе фиброміомъ нерѣдко даетъ себя знать особенно тяжкими симптомами. Очевидно, такимъ образомъ, было-бы ошибочно полагаться на климаксъ вообще и въ особенности на вызываемый искусственно: не мало извѣстно такихъ примѣровъ, гдѣ въ надеждѣ на то, что не сегодня—завтра наступитъ менопауза, промедленіе съ раціональнымъ вмѣшательствомъ вполне разстроивало здоровье больныхъ и даже стоило имъ жизни.

Обратимся теперь къ современной клинической постановкѣ вопроса. Въ этомъ отношеніи прежде всего слѣдуетъ замѣтить, что даже наиболѣе ярые приверженцы этого метода ограничиваютъ производство указанной операціи лишь такими случаями, гдѣ опухоль не достигаетъ еще большаго размѣра, отличается развитіемъ кровеносныхъ сосудовъ съ преобладающимъ симптомомъ кровопотерь, когда до естественнаго климакса еще приходится ожидать многіе годы, и т. п. ограниченія, служивающія показанія къ этой операціи. *Hegar*, одинъ изъ приверженцевъ операціи, даже ставитъ необходимымъ условіемъ, чтобы до чревосѣченія положеніе яичниковъ было ясно опредѣлено, что какъ извѣстно, при фиброміомахъ далеко не всегда удается. Помимо крайне узкихъ рамокъ, въ которыхъ заклю-

чаются показанія для холощенія, главной причиною все большаго и большаго охлажденія къ операциі удаленія здоровыхъ яичниковъ служить нерѣдко наблюдаемое отсутствіе ожидаемаго отъ операциі результата. Чтобы далеко не ходить за примѣромъ, я сошлюсь на свой докладъ въ одномъ изъ прежнихъ засѣданій Общества: какъ Вы помните, я демонстрировалъ больную, которой за годъ до поступленія въ клинической институтъ однимъ изъ Петербургскихъ гинекологовъ, очевидно считавшимъ случай подходящимъ для холощенія, была сдѣлана кастрація ради фиброміомы, при чемъ нужно замѣтить, что случай этотъ былъ описанъ какъ вполне излѣченный. Спустя годъ послѣ холощенія указанная больная, истощенная непрерывными кровопотерями, явилась ко мнѣ въ столь жалкомъ видѣ и при столь рѣзкой картинѣ малокровія, сопровождавшагося гидремическимъ отекомъ ногъ, отдышкой и т. п. симптомами, что пришлось съ рискомъ для больной рѣшиться на коренную операцию удаленія всей матки ради спасенія ея жизни.

При оцѣнкѣ холощенія, кромѣ сказаннаго, нельзя оставить безъ вниманія и тотъ фактъ, что ради сомнительнаго успѣха мы съ одной стороны завѣдомо жертвуемъ здоровыми органами, являющимися отличительной частью женскаго организма, и такимъ образомъ искусственно старимъ молодую женщину, съ другой—подвергаемъ ее серьезному риску, сопряженному съ чревосѣченіемъ: не мало извѣстно случаевъ развитія отека въ опухоли, тромбоза сосудовъ и т. п. обстоятельствъ, являвшихся прямыми слѣдствіями операциі и стоявшими жизни больной.

И весь этотъ рискъ для достиженія проблематическихъ результатовъ, — примѣненія теоретическихъ соображеній на практикѣ! Малоубѣдительную статистику съ рядомъ такъ называемыхъ успѣшныхъ исходовъ я обхожу молчаніемъ, такъ какъ она въ большинствѣ случаевъ пригодна при оцѣнкѣ лишь непосредственныхъ исходовъ операциі.

Другой методъ косвеннаго воздѣйствія на опухоль, именно перевязка сосудовъ, несомнѣнно основывается на болѣе раціональныхъ теоретическихъ соображеніяхъ, и за послѣднее время рекомендуется *Gottschalck*'омъ, *Küstner*'омъ и др. Опубликованныхъ за послѣднее время случаевъ конечно недостаточно,

чтобы составить себѣ опредѣленное представленіе о пригодности перевязки сосудовъ для радикальнаго излѣченія фиброміомъ матки.

Хотя разбираемый способъ въ смыслѣ уменьшенія прилива крови, какъ непосредственно направленный на сосуды, казалось-бы, и можетъ быть предпочтенъ въ этомъ отношеніи косвенному воздѣйствію при холощеніи, тѣмъ не менѣе прежній безрезультатный опытъ перевязки сосудовъ при иныхъ новообразованіяхъ заставляеть въ интересахъ дѣла пока относиться къ этому методу съ осторожностью, воздерживаясь отъ преждевременныхъ выводовъ: вѣдь каждое новое средство сопровождается въ началѣ успѣхомъ!

Остальные два упомянутые метода, выскабливаніе слизистой оболочки матки и форсированное расширение цервикальнаго канала, рекомендуемое особенно *Kaltenbach*омъ, должны быть отнесены къ методамъ чисто эмпирическимъ, я бы сказалъ, не имѣющимъ достаточной научной мотивировки. Во всякомъ случаѣ оба эти способа, не направленные на самую опухоль, представляются мѣрами симптоматическими, далеко не надежными и къ тому же иногда и не безвредными (возможность разрыва капсулы и переходъ опухоли въ гангреноценцію и тому под.). Тѣ свѣдѣнія, которыя мы имѣемъ о гиперплазіяхъ слизистой оболочки матки, наглядно указываютъ на прямую зависимость перерожденія слизистой оболочки отъ имѣющейся опухоли; понятно поэтому, что было-бы совершенно нераціонально, удаляя слѣдствіе, оставлять безъ вниманія производящую причину. Если еще допустимо рассчитывать, конечно, только на временное улучшеніе симптомовъ, проявляемыхъ слизистой оболочкой матки при гиперплазіи ея, то въ случаяхъ отсутствія этой гиперплазіи или даже истонченія противъ нормы слизистаго слоя, какъ это несомнѣнно констатируется въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровоточивыхъ фиброміомъ, выскабливаніе является мѣрой ничѣмъ неоправдываемой. Въ виду же того, что заранѣе мы не имѣемъ способа распознать состояніе слизистой оболочки для каждаго отдѣльнаго случая, то и весь методъ слѣдуетъ признать грубо эмпиричнымъ, успѣхъ котораго основанъ на слѣпой случайности. Изъ разбора всѣхъ вышеупомянутыхъ методовъ леченія фиброміомъ становится

очевиднымъ, что ни въ одномъ изъ нихъ мы не имѣемъ надежнаго средства для радикальнаго излеченія больныхъ. Логическимъ выводомъ изъ приведеннаго положенія вытекаетъ, что примѣненіе вышеуказанныхъ способовъ допустимо лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, благодаря спеціальному условіямъ, не примѣнима болѣе рациональная терапія, состоящая въ непосредственномъ устраненіи опухоли, какъ причины наблюдаемыхъ расстройствъ. Для болѣе наглядной иллюстраціи сказаннаго не могу воздержаться отъ совѣта въ интересахъ больныхъ, чтобы каждый изъ насъ, поставленный въ необходимость ограничиваться примѣненіемъ одного изъ вышеуказанныхъ средствъ, не увлекался временнымъ успѣхомъ, а при неудачѣ не возлагалъ на примѣняемыя мѣры тщетныхъ надеждъ, дабы не пропустить благоприятнаго времени для примѣненія, хотя и болѣе рискованныхъ, но за то вѣрныхъ оперативныхъ мѣропріятій.

Итакъ неизбѣжнымъ выводомъ изъ всего вышеизложеннаго является положеніе, что покрайней мѣрѣ въ настоящее время единственнымъ кореннымъ и надежнымъ лѣченіемъ фиброміомъ матки слѣдуетъ считать непосредственное удаленіе опухоли.

Въ виду такого положенія дѣла, нашей задачей должно быть стремленіе, усовершенствуя отдѣльные оперативные методы, строго выработать показанія къ примѣненію ихъ, сообразуясь съ частностями каждаго случая, вполне отдавая себѣ отчетъ относительно тѣхъ причинъ, отъ которыхъ можетъ зависеть неудача въ каждомъ данномъ случаѣ. Постараюсь дать посильный отвѣтъ на намѣченный вопросъ. Начну съ показаній для міомоэктоміи:

По отношенію къ показаніямъ для операціи слѣдуетъ указать, что многія неудачи и высокій $\%$ смертности при оперативномъ лѣченіи фиброміомъ матки несомнѣнно зависятъ отъ того, что съ одной стороны обыкновенно слишкомъ много времени теряютъ на бесполезное палліативное лѣченіе, съ другой—до сихъ поръ высокій $\%$ смертности отъ операціи заставляеть медлить съ производствомъ таковой, и въ результатѣ оказывается, что больная подвергается операціи, какъ послѣднему средству, достигнувъ полнаго истощенія и расстройства всего организма.

Очевидно, что при подобныхъ условіяхъ а priori много труднѣе ожидать благопріятнаго теченія, чѣмъ въ случаяхъ, гдѣ операція произведена въ болѣе ранній періодъ. Блестящій результатъ, достигаемый въ настоящее время при овариотоміи, несомнѣнно *ceteris paribus* обязанъ тому, что операція производится въ раннихъ стадіяхъ, лишь только констатировано существованіе опухоли. Запущенная киста, осложненная сращеніями внутреннихъ органовъ и достигшая столь большихъ размѣровъ, что сдавленіемъ органовъ успѣла вызвать истощеніе всего организма, отеки и отдышку и въ настоящее время, при дореденной до совершенства оперативной техники, всегда дастъ несравненно худшій результатъ, чѣмъ своевременно оперированный случай. Подобную аналогію мы обязательно должны допустить и по отношенію къ фиброміомамъ. Хотя въ общемъ кистовидныя образования яичниковъ и отличаются болѣе быстрымъ ростомъ, чѣмъ фиброзныя опухоли, но съ другой стороны фиброміомы, сопровождающіяся обильными кровотечениями, представляются несомнѣнно болѣе неблагоприятными новообразованіями. Ввиду этихъ соображеній несомнѣнно болѣе раннее оперативное вмѣшательство должно существенно улучшить исходъ операціи. Существеннымъ отличіемъ между фиброміомами матки и кистами яичника является то обстоятельство, что отъ этихъ послѣднихъ самоисцѣленіемъ больныя почти никогда не избавляются, и, въ противоположность фиброміомамъ, въ нихъ несомнѣнно чаще наблюдается переходъ въ злокачественныя новообразованія. Въ виду этого, не смотря на значительную аналогію, показаніе къ оперативному удаленію фиброзныхъ опухолей пока врядъ ли можетъ быть мотивировано *только однимъ присутствіемъ* опухоли. Я бы счелъ возможнымъ показаніе для удаленія фиброміомъ формулировать слѣдующимъ образомъ: такъ какъ мы не имѣемъ иного средства устранить фиброміому, то оперативное вмѣшательство показуется во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, *гдѣ установлены ростъ и вообще прогрессируваніе симптомовъ* заболѣванія. При болѣе раннемъ оперированіи фиброміомъ мы очевидно будемъ имѣть возможность большаго выбора между оперативными методами, что въ свою очередь не безразлично по отношенію къ предсказанію. Въ случаяхъ запущенныхъ, у истощенныхъ больныхъ,

вслѣдствіе большихъ потерь крови, наиболѣе благопріятнымъ моментомъ для операціи должно считаться время, когда у больной, успѣвшей оправиться отъ предшествующей потери крови, наступаетъ новый періодъ кровоотдѣленія.

Въ *выборъ оперативнаго метода*, гдѣ это возможно, несомнѣнно руководящимъ моментомъ долженъ служить принципъ сохраняющей хирургіи; при чемъ очевидно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приходится пожертвовать одной изъ частей полового аппарата, безусловно слѣдуетъ отдать предпочтеніе, имѣющей для организма большее значеніе. Гдѣ есть малѣйшая возможность сохранить придатки, тамъ слѣдуетъ заботиться о сохраненіи яичниковъ, дабы не лишать больную выгодъ отъ вліянія половой железы на общую экономію организма.

Боязнь авторовъ (*Koeberlé, Péan*) развитія въ такихъ случаяхъ внутрибрюшныхъ кровотеченій или даже внѣматочной беременности, слѣдуетъ признать недоказаннымъ и идущимъ въ разрѣзъ съ законами общей патологіи.

Прототипомъ консервативнаго лѣченія фиброидовъ матки должно считаться вылуциваніе фиброидовъ подслизистыхъ, малыхъ *per vias naturales* и чревосѣченіе для достигшихъ большаго объема, по типу кесарскаго сѣченія; вылуциваніе межучочныхъ фиброидовъ съ закрытіемъ швами, образовавшагося послѣ вылуциванія, ложа опухоли, и наконецъ удаленіе подсывороточныхъ фиброзныхъ полиповъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы имѣемъ дѣло съ множественными фиброидами, при такъ сказать, фиброматозномъ перерожденіи всей матки, которую нельзя сохранить, влагалищному вырѣзыванію всей матки цѣликомъ или по частямъ (*morcelllement*) слѣдуетъ отдавать предпочтеніе передъ чревосѣченіемъ, такъ какъ эта операція при возможности сохраненія яичниковъ должна считаться наилучшей въ прогностическомъ отношеніи. Имѣя случай около 10 разъ такимъ образомъ удалять матку, пораженную фиброидами, я не имѣлъ ни одного смертельнаго исхода. Цѣлесообразность этого я могу еще болѣе подчеркнуть случаями вырѣзыванія матки ради другихъ заболѣваній при 0% смертности.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вслѣдствіе величины опухоли требуется вскрытіе брюшной полости и гдѣ возможенъ выборъ между полнымъ удаленіемъ матки и надвлагалищной ампу-

- таціей ея, эта послѣдняя, по моему мнѣнію, заслуживаетъ несомнѣннаго предпочтенія. Подобный выводъ я основываю, между прочимъ, на достигнутыхъ мною самимъ результатахъ (4,3% смертности) съ одной стороны ¹⁾, и малоутѣшительныхъ данныхъ (около 30% смертности), опубликованныхъ столь опытнымъ операторомъ, какъ *A. Martin*, съ другой.

Такъ какъ производство надвлагалищной ампутаціи является однимъ изъ наиболѣе частыхъ оперативныхъ приѣмовъ при удаленіи фиброміомъ матки, то я и считаю не лишнимъ остановиться на ней нѣсколько долѣе и отбѣнить отдѣльныя детали операціи въ томъ видѣ, какъ я считаю наиболѣе цѣлесообразнымъ. Внутробрюшинный способъ лѣченія ножки долженъ быть предпочтенъ внѣбрюшинному, во первыхъ; во вторыхъ—массовыя лигатуры, особенно на боковыя части культи, какъ это раньше мною было сообщено Обществу, а также способъ *Цвейфеля* перевязки всей ножки по частямъ, должны быть предпочтены другимъ болѣе сложнымъ приѣмамъ; въ третьихъ—обязательное обшиваніе культи брюшиной съ закрытіемъ цервикальнаго канала, представляется излишнимъ, при условіяхъ надежной дезинфекціи цервикальнаго канала.

Подобный методъ надвлагалищной ампутаціи, (описанный мною во «Врачѣ» за 1891 г., № 27), я счелъ бы болѣе всего подходящимъ назвать методомъ надвлагалищной ампутаціи матки по типу оваріотоміи, такъ какъ вся разница заключается только въ томъ, что ножка представляется болѣе мясистой и полой.

Если сравнить употребляемый мною методъ супровагинальной ампутаціи матки, то легко провести аналогію между сдѣланными усовершенствованіями въ оперативной техникѣ при оваріотоміи. Отъ внѣбрюшиннаго способа мы совершенно отказались. Гѣмостазъ достигается массовыми (всего 2—4) лигатурами. Оставленное при оваріотоміи обшиваніе брюшиной ножки культи исключено и въ нашемъ методѣ. Послѣоперационный уходъ, періодъ послѣоперационнаго выздоровленія и почти такой-же результатъ операціи какъ и при оваріотоміи представляютъ громадную аналогію.

¹⁾ См. мой докладъ на V Съѣздѣ русскихъ врачей въ память *Шорогова* въ хирургической секціи.

Упомянутый способ, отличающийся отъ полной экстирпации матки тѣмъ, что оставляется маточная шейка, представляетъ слѣдующія выгоды: вся операція, напоминая овариотомію, отличается большой простотой во первыхъ; во вторыхъ— благодаря этому, она можетъ быть окончена въ меньшей срокъ, вслѣдствіе чего больная подвергается меньшему риску; въ третьихъ— гѣмостазь получается вполне надежный, въ четвертыхъ— отверстие, сообщающее брюшную полость съ влагалищемъ несравненно меньше, чѣмъ при полной экстирпации, благодаря чему оно много быстрее закрывается, и брюшная полость оказывается изолированной въ самый короткій срокъ; въ пятыхъ— при указанномъ методѣ несравненно меньше шансовъ поранить смежные органы, а также получить ненормальныя фиксаціи конечныхъ петель; и наконецъ въ шестыхъ— уходъ послѣ операціи проще, чѣмъ при экстирпации всего органа путемъ чревосѣченія.

Показаніемъ къ полному удаленію всей матки путемъ чревосѣченія или комбинированнымъ способомъ служатъ тѣ случаи, въ которыхъ новообразованіе, неограничиваясь верхнимъ отдѣломъ шейки и тѣломъ матки, захватываетъ влагалищную и надвлагалищную часть шейки матки; или тѣ случаи, гдѣ вообще оставленіе шейки, пораженной какимъ либо злокачественнымъ процессомъ или содержащей какое либо септическое начало, можетъ вредно отозваться на дальнѣйшемъ состояніи больныхъ.

Остается коснуться тѣхъ фиброміомъ, которыя, неизмѣняя существенно матку, врастаютъ въ толщу связочнаго аппарата или вѣдряются въ тазовую клетчатку. При подобныхъ опухоляхъ показуется расщепленіе ихъ ложа, вылуценіе опухоли съ послѣдовательнымъ дренированіемъ и тампонаціей или зашиваніемъ полученнаго дефекта, сообразуясь съ обстоятельствами каждаго отдѣльнаго случая.

Заканчивая этимъ сегодняшнюю мою рѣчь, я долженъ констатировать, что всѣ тѣ усовершенствованія, которыя намъ дало послѣднее время въ области оперативной техники лѣченія фиброміомъ и трезвое отношеніе ко всѣмъ остальнымъ способамъ лѣченія этого страданія, даютъ мнѣ право высказать предположеніе, что въ настоящее время мы можемъ смотрѣть съ меньшимъ страхомъ на страданіе еще до послѣдняго

времени внушавшее намъ столь большія затрудненія въ борьбѣ съ нимъ. Не сомнѣваюсь также, что расширяя показанія къ оперативному вмѣшательству и оперируя въ раннихъ стадіяхъ, такъ сказать, профилактически, при первыхъ намекахъ на прогрессированіе процесса, мы уже теперь вступаемъ на тотъ путь, который намъ обезпечитъ не менѣ блестящіе результаты, чѣмъ достигаемые при удаленіи кистъ яичниковъ.
