

II.

Къ вопросу о чревосѣченіи при воспалительныхъ и гнойныхъ заболѣваніяхъ придатковъ *).

В. А. Добберта.

(Изъ гинекологическаго отдѣленія Петропавловской больницы).

Больныя съ воспалительными заболѣваніями придатковъ и присоединяющимся въ большинствѣ случаевъ пельви-перитонитомъ составляютъ по большей части главный контингентъ пріемныхъ гинеколога, но въ тоже время обременяютъ весьма часто и больницы сравнительно продолжительнымъ своимъ пребываніемъ въ нихъ и повторнымъ поступленіемъ. Многія изъ этихъ страдалицъ становятся въ гинекологическихъ отдѣленіяхъ хорошо знакомыми личностями; послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго пребыванія своего въ больницѣ, онѣ выписываются оттуда «съ улучшеніемъ» но къ сожалѣнію, вскорѣ опять должны быть приняты съ возвратомъ.

Еще въ очень недавнее время гинекологъ въ самыхъ трудныхъ случаяхъ этого рода принужденъ былъ сознать свою беспомощность;—тѣ средства, которыми онъ располагалъ, были далеко недостаточны, несовершенны, чтобы въ корнѣ уничтожить такое тяжкое и, если можно такъ выразиться, роковое страданіе. Только съ тѣхъ поръ, какъ оперативная гинекологія дала намъ возможность подвергнуть придатки непосредственному лѣченію, мы можемъ смѣло утверждать, что въ состояніи не только облегчить страданія больной, но даже и совершенно излѣчить ее.

*) По докладу читанному въ Обществѣ С.-Петербургскихъ врачей 11-го ноября 1897 года.

Со времени первыхъ попытокъ *Hegar'a* ¹⁾ излечивать трудные случаи *Pelvi-Peritonitis* посредствомъ кастраціи прошло не болѣе 20 лѣтъ. Въ теченіе этого времени оперативная гинекологія и на этомъ пути все болѣе и болѣе совершенствовалась, такъ что въ настоящее время при лѣченіи воспалительныхъ измѣненій придатковъ и ихъ послѣдствій въ нашемъ распоряженіи находятся самыя разнообразныя оперативныя методы.

Начиная со вскрытія перитонеальной полости посредствомъ разрѣза въ заднемъ или переднемъ сводѣ и кончая вылущеніемъ матки съ ея придатками, мы располагаемъ цѣлымъ рядомъ влагалищныхъ операцій радикальнаго и консервативнаго свойства; этому ряду влагалищныхъ операцій противопоставляется въ тоже время такой же рядъ брюшныхъ операцій.

Радикальные оперативные методы даютъ несмотря на серьезность хирургическаго вмѣшательства сравнительно удовлетворительные результаты, и при помощи ихъ мы дѣйствительно въ состояніи совершенно излѣчить больную. Съ другой стороны, въ настоящее время, мы обладаемъ достаточными доказательствами того, что во многихъ случаяхъ не всегда представляется надобность въ примѣненіи столь радикальныхъ средствъ и что можно достигнуть излѣченія оперативнымъ путемъ и безъ полного лишенія женщины ея дѣтородныхъ органовъ.

Влагалищная радикальная операція, имѣющая своихъ сторонниковъ главнымъ образомъ во Франціи (*Péan*, *Segond*, *Doyen* и др. ²⁾), въ Америкѣ пользуется уже меньшимъ почетомъ (*Bold* ³⁾, *Soutton* ⁴⁾, *Henrotin* ⁵⁾ и др.), а въ Германіи примѣняется только немногими операторами (*Landau* ⁶⁾).

Тожѣ можно сказать и о брюшной радикальной операціи, которая, кромѣ *Bardenheuer'a* ⁷⁾ и *Schauta* ⁸⁾ имѣетъ очень

¹⁾ *Volkmann*.—Samml. kl. Vorträge № 48, 1878.

²⁾ *Pichevin*.—De l'Extirpation totale de l'uterus. Paris, 1897.

³⁾ *Am. Journ. Obst. New.-York*. Vol. XXXI & XXXII.

⁴⁾ *Am. Journ. Obst. New.-York*. Vol. XXXI.

⁵⁾ *Am. Journ. Obst. New.-York*. Vol. XXXI.

⁶⁾ *Berlin. klin. Wochenschr.* 1895, № 38, & *Verhandl. d. deutsch. Ges. f. Gyn.*, VI Kongress. etc.

⁷⁾ *Monatschr. f. Geb. u. Gyn.*, Bd. III—5, 6; Bd. IV, 1. *Bliesener*. Radical-operation b. entz. Adnexerkrank.

⁸⁾ *Verhandlungen d. deutsch. Gesellsch. f. Gyn.*, VI kongress.

мало послѣдователей. Какъ въ Америкѣ и Англіи, такъ и въ Германіи и Австріи высказались положительно за консервативное производство операцій, будь то со стороны влагалища, или со стороны брюшной полости ⁹⁾. Въ Россіи долгое время относились довольно скептически къ оперативному лѣченію воспалительныхъ заболѣваній придатковъ (*Славянской, Лебедевъ* ¹⁰⁾), и только въ послѣднее время число голосовъ, высказывающихся за активное вмѣшательство, увеличивается.

Если можно вообще сдѣлать какое-либо заключеніе изъ тѣхъ скудныхъ сообщеній по этому вопросу, которыя появляются на страницахъ нашей специальной медицинской прессы, то нашими соотечественниками отдается несомнѣнно предпочтеніе влагалищному методу и въ частности разрыву въ заднемъ сводѣ. (*Львовъ* ¹¹⁾, *Тупяковъ* ¹²⁾, *Тепловъ* ¹³⁾, *Федоровъ* ¹⁴⁾, *Мироновъ* ¹⁵⁾ и др.).

Результаты операцій, которые достигнуты тѣмъ или другимъ изъ вышеупомянутыхъ методовъ, благодаря усовершенствованной техники, оказались столь отличными, что ужъ изъ одного этого явствуется, что каждый изъ этихъ методовъ можетъ претендовать на право гражданства. Несправедливо было бы, поэтому, выдавать себя за приверженца исключительно только одного или другого изъ этихъ методовъ, какъ это было до настоящаго времени и практикуется отчасти еще и теперь.

Рѣшеніе вопроса, какому изъ этихъ разнообразныхъ методовъ отдать предпочтеніе, зависитъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ отъ личной опытности и технического навыка опера-

⁹⁾ Confer *Sänger*.—Die Behandlung der Beckeneiterungen. Klin. Vorträge № 178. *A. Martin*. Die Colpotome und die chirurgische Behandlung der Pelvi-peritonitis. Monatschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. VI H. 3, 1897. *F. Winkel*. Behandlung der von den weiblichen Genitalien ausgehenden Entzündungen des Bauchfelles etc. Jena 1897.

¹⁰⁾ *Мироновъ*.—Чревосѣченіе и влагалищный путь въ гинекологіи. Журн. Ак. и Жен. бол., 1896 г.

¹¹⁾ Къ вопросу объ удаленіи кистъ яичника и придатковъ матки чрезъ влагалище. „Врачъ“ 1892, № 11 и № 46, 1895 г. № 30. Журн. Ак. и Женск. бол., № IX, 1897 г.

¹²⁾ Къ вопросу объ удаленіи кистъ яичниковъ и придатковъ матки чрезъ влагалище. Врачъ 1892 г. № 38.

¹³⁾ Объ удаленіи придатковъ матки и ихъ новообразованій чрезъ задній сводъ. Врачъ 1894 г. № 47.

¹⁴⁾ Colpotomia posterior, какъ методъ лѣченія придатковъ матки и ихъ новообразованій. Журн. Ак. и Жен. бол., 1895 г.

¹⁵⁾ I. с.

тора. Руководящей исходной точкой для оператора должны быть прежде всего основные правила новейшей хирургии: строго индивидуализировать и стремиться къ тому, чтобы хирургическое вмѣшательство было по возможности консервативно.

Приступая къ описанію нѣкоторыхъ случаевъ Coeliotomiae при заболѣваніяхъ придатковъ, я не ставлю себя цѣлью выставить себя приверженцемъ только этого метода, цѣлью моею является скорѣе желаніе поколебать тотъ односторонній взглядъ, который установился по этому вопросу въ русской спеціальной медицинской прессѣ.

Выставлять преимущества чревосѣченія было-бы повтореніемъ уже давно извѣстнаго. Каждый гинекологъ долженъ будетъ согласиться, что намъ, несмотря на наши усовершенствованные методы діагностики и операцій, и въ настоящее время могутъ встрѣтиться неожиданности, которыя въ свою очередь для больной могутъ имѣть роковыя послѣдствія. Окончаніе операціи вполне обезпечено только тогда, когда мы производимъ операцію со стороны брюшныхъ стѣнокъ. Несмотря на это, было-бы неосновательно подвергать больную напрасно всѣмъ опасностямъ чревосѣченія при незначительныхъ сращеніяхъ придатковъ, при подвижности и снисводимости матки до самаго входа. Нельзя отрицать—брюшной путь гораздо опаснѣе, послѣдствія его еще мало могутъ быть рассчитаны; но въ тоже время опасности этого метода рисуются противниками его уже въ слишкомъ яркихъ краскахъ. *Küstner*, по моему мнѣнію, правъ, высказавшись на международномъ конгрессѣ въ Москвѣ въ томъ смыслѣ, что, если только мы научимся оперировать совершенно асептически, результаты, достигнутые при помощи чревосѣченія, ни въ чемъ не будутъ уступать результатамъ, достигнутымъ при помощи влгалищныхъ операцій.

На изящество и видимый эффектъ, который отличаетъ, такъ сказать, чревосѣченіе при оваріальныхъ кистахъ и міомахъ, чревосѣченіе при заболѣваніяхъ придатковъ, конечно, не можетъ рассчитывать. Послѣ труднаго отдѣленія, многочисленныхъ, сращеній придатковъ съ салникомъ, съ петлями кишекъ и съ пузырямъ, вылушаются часто весьма необъемистыя опухоли, которыя дѣйствительно въ состояніи вызвать въ

ПЕРЕЧЕНЬ ЧРЕВОСЪЧЕНИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХЪ И ГНОЙНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ ПРИДАТКОВЪ МАТКИ.
(Августъ 1896—Октябрь 1897).

№ по порядку.	№ скорбнаго листа. Имя, фа- милія, лѣта.	День операціи.	День выписки.	АНАТОМИЧЕСКІЙ ДІАГНОЗЪ.	О П Е Р А Ц І Я.	П Р И М Ѣ Ч А Н І Я.
1	5538 Евѣмпіада Т. 35 л.	23/viii 1896	27/x	Sactosalpinx purul. sin. Graviditas tubae dextr. Разлагающаяся Haematocele retrouter.	Salpingo-oëctomia duplex.	Tamponatio abdomino-vaginalis.
2	6828 Марія М. 34 л.	30/x	12/ii	Sactosalpinx purul. et Pyovarium uterisque lateris. Pelvi-Peritonitis circumscripta purulenta.	Salpingo-Oophorectomia bilateralis.	Tamponatio abdomino-vaginalis. Кало- вой свищъ.
3	6672 Вѣра Ч. 24 л.	18/xii	25/iv	Sactosalpinx purul. bilateralis. Abscessus ovarii sin. Значительныя сращения.	Salpingo-Oophorectomia bilateralis.	Tamponatio abdominalis. Каловой свищъ.
4	7901 Федора М. 39 л.	31/xii	29/ii	Kystoma ovarii dextr. supurat. Нѣсколько гной- никовъ между петлями кишекъ и кистой.	Ovariectomy.	Tamponatio abdominal. Загрязненіе опе- раціоннаго поля гноемъ.
5	7858 Анна К. 37 л.	4/i 1897	12/ii	Kystoma tubo-ovariale supuratum utriusque lateris.	Salpingo-Oophorectomia duplex. Труд- ная операція.	Загрязненіе операціоннаго поля гноемъ.
6	317 Афімья С. 30 л.	22/i	13/ii	Graviditas tubaria sin. Degeneratio cystica ovarii sin. Kystoma parvum ovarii dextr. Pelvi-Perito- nitis chr.	Salpingo-Oophorectomia sin. Resectio partialis ovarii dextr.	—
7	533 Екатерина П. 45 л.	6/ii	27/iv	Sactosalpinx purul. dextr. Abscessus ovarii dextr. Sactosalpinx serosa sin. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-oëctomia duplex. Oophorectomia dextr. Resectio proc. vermicularis.	Tamponatio abdominal. Загрязненіе опе- раціоннаго поля гноемъ. Кишечные швы.
8	125 Фекла К. 23 л.	17/ii	25/iii	Sactosalpinx dextr. Kystoma parvum ovarii dextr. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-Oophorectomia dextr. Ventri- fixatio secundaria.	—
9	1106 Акулина П. 19 л.	3/iii	10/iv	Sactosalpinx purul. duplex. Kystoma parvum ovarii sin. Значительныя сращения съ петлями кишекъ.	Salpingo-oëctomia duplex. Oophorectomia sin.	Кишечные швы.
10	569 Татьяна Р. 25 л.	5/iii	7/v	Salpingo-Oophoritis chr. duplex. Pelvi-Peritonitis chr. Retroflexio fixata. Uterus di delphus.	Salpingo-oëctomia duplex. Oophorectomia dextr. Ventrifixatio secundaria.	—
11	1346 Анна Л. 22 л.	24/iii	7/v	Sactosalpinx purul. duplex. Kystoma parvum ovarii sin. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-oëctomia duplex. Oophorectomia sin.	Загрязненіе операціоннаго поля гноемъ. Кишечные швы.
12	1361 Екатерина Г. 24 л.	26/iii	4/v	Sactosalpinx purul. duplex. Degeneratio cystic. ovariorum sin. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-oëctomia duplex. Oophorectomia sin.	Кишечные швы.
13	2303 Авдотья П. 32 л.	12/v	9/vi	Sactosalpinx purul. dextr. Degeneratio cystic. ovarii dextr. Значительныя сращения.	Salpingo-Oophorectomia dextr.	Загрязненіе операціоннаго поля гноемъ. Кишечные швы.
14	2375 Анна Ф. 23 л.	14/v	9/vii	Sactosalpinx purul. duplex. Kystoma retent. ovarii utriusque lateris. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-Oophorectomia duplex.	Tamponatio vaginalis. Загрязненіе опе- раціоннаго поля гноемъ.
15	4567 Александра Н. 21 г.	20/viii	20/ix	Pyovarium et Salpingitis purulenta sin. Pelvi-Peri- tonitis chr. Значительныя сращения съ пузыремъ и салынкомъ.	Salpingo-Oophorectomia sin.	Загрязненіе операціоннаго поля гноемъ.
16	3843 Марья Ж. 30 л.	22/viii	26/ix	Salpingo-Oophoritis chr. sin. Retroflexio uteri fixata. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-oëctomia sin. Ventrifixatio se- cundaria.	—
17	4291 Александра С. 30 л.	1/ix	26/ix	Sactosalpinx dextr. Degeneratio cystic. ovarii dextr. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-Oophorectomia dextr. Ventri- fixatio secundaria.	—
18	4831 Евдокія М. 29 л.	29/ix	19/x	Salpingo-Oophoritis chr. Pelvi-Peritonitis chr.	Salpingo-Oophorectomia duplex.	—
19	5024 Аполінарія М. 29 л.	8/x	25/x	Salpingo-Oophoritis chr. bilateralis. Pelvi-Perito- nitis subae.	Salpingo-Oophorectomia duplex. Ventri- fixatio secundaria.	—
20	5344 Анна М. 34 л.	13/x	12/xii	Sactosalpinx purul. sin. Degeneratio cystic. ovarii sin. Pelvi-Peritonitis circumscripta purul. Значи- тельныя сращения съ пузыремъ, салынкомъ и кишками.	Salpingo-Oophorectomia sin.	Tamponatio abdominalis. Загрязненіе операціоннаго поля гноемъ. Кишечные швы.

малопосвященномъ сомнѣніе относительно того, имѣемъ-ли мы право производить такую серьезную операцію вследствие столь незначительныхъ опухолей. Какъ извѣстно, главные страданія больной производить не одни только заболѣванія придатковъ, но во многихъ случаяхъ главнымъ образомъ спайки и сращения ихъ съ смежными органами и послѣднихъ между собою (*Martin* ¹⁶), *Mainzer* ¹⁷). Поэтому, наряду съ уничтоженіемъ кореннаго начала заболѣванія, терапия обязана обратить свое вниманіе также на устраненіе сопутствующихъ состояній и на отвращеніе новаго наступленія таковыхъ. Въ этомъ смыслѣ чревосѣченіе во многомъ превосходитъ влагалищныя оперативныя методы. Гдѣ желательно устраненіе обширныхъ и сплошныхъ сращеній, преимущество останется, по моему мнѣнію, всегда на сторонѣ брюшнаго чревосѣченія, оно всегда будетъ отстаивать свое право первенства, и другіе оперативныя способы врядъ-ли могутъ его въ этомъ случаѣ вытѣснить.

Кромѣ извѣстнаго числа операцій со стороны влагалища, въ моемъ распоряженіи находится серія изъ 20-ти целіотомій, произведенныхъ при воспалительныхъ и гнойныхъ процессахъ въ области придатковъ въ 1896 и 1897 гг.

Не привожу подробнаго изложенія исторіи болѣзней, а ограничусь только приведеніемъ таблицы, заключающей въ себѣ перечисленіе наблюденныхъ болѣзненныхъ формъ и примѣненныхъ оперативныхъ способовъ.

Какъ видно изъ приведенной таблицы, пораженіе придатковъ въ 7-ми случаяхъ ограничивалось одной стороной, въ 13-ти случаяхъ было двустороннее; въ 17-ти случаяхъ главные страданія составляли пораженія яйцепроводовъ, въ 3-хъ—оваріальныя заболѣванія. Оперативныя пособія были слѣдующія:

Salpingoëctomia unilateralis	въ 1 случаѣ	
Salpingoëctomia duplex	» 1	»
Salpingo-Oophorectomia unilateralis	» 6	»
Salpingoëctomia duplex et Oophorectomia unilateralis	» 5	»
Salpingo- Oophorectomia duplex	» 6	» и
Ovariectomy	» 1	»

¹⁶) Die Krankheiten der Eileiter. Leipzig 1895.

¹⁷) 200 vaginale Radicaloperationen wegen chronisch—eitriger und entzündlicher Adnexerkrankungen etc. Arch. f. Gyn. Bd. 54 H. 3 1897.

2816

Кромѣ того, въ одномъ случаѣ былъ резицированъ червеобразный отростокъ и въ пяти случаяхъ была произведена *Ventrifixatio secundaria*. Разрывы серозной оболочки кишекъ потребовали въ шести случаяхъ наложенія кишечныхъ швовъ.

Смертныхъ случаевъ послѣ этихъ операций не было. Довольно отраднѣйшій результатъ, особенно, если принять во вниманіе, что мы исключительно имѣли дѣло съ воспалительно измѣненными тканями, и что въ половинѣ приведенныхъ случаевъ брюшная полость была загрязнена излившимся въ нее гноемъ.

Послѣоперационный періодъ протекъ безъ всякихъ осложнений, за исключеніемъ двухъ случаевъ въ 1896 году: по прошествіи нѣсколькихъ дней послѣ операции образовался каловой свищъ, который однако въ непродолжительномъ времени зажилъ самопроизвольно, безъ дальнѣйшаго оперативнаго пособія. У одной изъ этихъ больныхъ еще и въ настоящее время существуетъ свищъ, изъ котораго однако уже долгое время калъ больше не отдѣляется; существованіе этого свища объясняется, по всей вѣроятности, нагноивающейся въ глубинѣ лигатурой.

Повышеніе температуры послѣ операции выше 38° можно было наблюдать только у 5-ти изъ нашихъ случаевъ. Если мы включимъ температуру первыхъ пяти дней послѣ операции, какъ имѣющихъ наибольшее значеніе, въ область нашихъ изслѣдованій, то получимъ, что:

1) совершенно нормальная температура наблюдалась	въ 9 случаяхъ
2) разовое повышеніе температуры выше $37,5^{\circ}$	» 3 »
3) повторяющееся	» 5 »
4) разовое повышеніе температуры выше 38°	» 1 »
5) повторяющееся	» 2 »

Что касается самой техники при производствѣ этихъ операций, то она не отличается какими-либо рѣзкими особенностями, поэтому упомяну о ней только вкратцѣ. Послѣ обычныхъ приготовленій, больной, находящейся въ положеніи *Trendelenburg'a*, вскрываютъ брюшную полость разрѣзомъ по *linea alba* между лобкомъ и пупкомъ. Послѣ вскрытія брюшной полости покрываютъ кишки обезпложенными, намоченными въ физиологическомъ растворѣ поваренной соли, марлевыми компрессами, и одинъ изъ ассистентовъ придерживаетъ ихъ одной

рукой. Послѣ тщательнаго обследованія поля операціи лѣвая рука оператора пробирается вдоль задней стѣнки матки или опухоли въ глубину; когда дно *Дугласова* пространства достигнуто, немного согнутые пальцы стараются вполне отдѣлить нижнюю часть опухоли отъ сращеній и обхватить ее; при умѣренномъ притягиваніи кверху удастся по большей части отдѣлить правой рукой натягивающіяся спайки и извлечь опухоль придатковъ до разрѣза въ брюшной стѣнкѣ. По наложеніи глубокаго шва на маточный конецъ трубы и на *lig. infundibulo-pelvicum*, пораженные части, послѣ обкалыванія широкой связки, могутъ быть удалены безъ всякой потери крови. Труба отрѣзается всегда въ непосредственной близости отъ угла матки. Образованная культи тщательно обшивается брюшиной, при чемъ производится заворотъ просвѣта трубы; въ тѣхъ случаяхъ, когда труба оказывается патологически измѣненной вплоть до самой матки, производится клинообразный вырѣзь изъ мышечнаго слоя матки. Оваріальную ткань стараются по возможности щадить; (даже въ томъ случаѣ, когда удаленію подлежитъ весь органъ, оставляютъ всегда незначительное количество оваріальной ткани). Послѣ удаленія пораженныхъ частей прилагаютъ особенное стараніе къ соединенію происшедшихъ при отдѣленіи сращеній разрывовъ серозной оболочки кишекъ, къ прикрытію лишенныхъ брюшины частей полости таза и къ возможно совершенному остановленію кровотеченія.

Паренхиматозныя кровотеченія останавливаютъ прижиганіемъ пакленомъ.

Если не удастся остановить кровотеченіе при помощи обкалыванія или примѣненія каленнаго желѣза, тампонація по *Mikulicz*'у является средствомъ, всегда достигающимъ своей цѣли. Несмотря на то, что въ послѣднее время я по возможности стараюсь избѣгать примѣненія тампоновъ, все-же въ такихъ случаяхъ и я ихъ употребляю; такъ напр., изъ 16 произведенныхъ въ 1897 г. операцій, въ 3 случаяхъ была примѣнена тампонація: въ двухъ со стороны брюшнаго разрѣза, въ одномъ черезъ разрѣзь въ заднемъ сводѣ.

Брюшная рана зашивается трехъ-этажнымъ погружнымъ швомъ, захватывающимъ отдѣльно брюшину, мышечный апоневрозъ и кожу. Во всѣхъ приведенныхъ не тампонирован-

ныхъ случаяхъ заживленіе раны происходило первымъ натяженіемъ.

Вмѣсто перевязки я употребляю по совѣту товарища д-ра *Banaха* айроловую пасту *Bruns'a* ¹⁸⁾ (*Airol, Mucilago gumii arab., Glycerin aa 10,0 Bolus alba 20,0*), о которой могу дать только самый лучший отзывъ; многое, безъ сомнѣнія, зависитъ и отъ тщательнаго приготовленія пасты.

Какъ уже было мною упомянуто, ни одна изъ 20 пациентокъ не умерла; многія изъ нихъ неоднократно представлялись: по внѣшнему виду онѣ цвѣтущи и здоровы, да и при освидѣтельствovanіи не было замѣтно никакихъ патологическихъ явленій. Одна изъ этихъ больныхъ (№ 125) многорозавшая, по послѣдніе четыре года не имѣвшая дѣтей, у которой съ одной только стороны были удалены измѣненные придатки и произведена *Ventrifixatio secundaria*, 3 недѣли послѣ выписки забеременѣла. 12 ноября при осмотрѣ оказалось, что она беременна на 7 мѣсяцѣ, на видъ была здорова и не жаловалась на какія либо страданія; то только обстоятельство ее беспокоило, что она чувствуетъ очень слабое движеніе плода.

При изслѣдованіи въ формѣ увеличенной матки никакихъ уклоненій отъ нормы не оказалось; въ правой сторонѣ живота ясно было слышно сердцебиенія плода.

Неудовлетворительный успѣхъ наблюдался только въ одномъ случаѣ. Больная, которой была сдѣлана *Salpingo-Oophorectomia unilateralis*, снова поступила въ отдѣленіе съ разнообразнѣйшими нервными симптомами и жалобами на незначительныя боли въ той части брюшной полости, гдѣ придатки не были удалены; при освидѣтельствovanіи было констатировано увеличеніе и чувствительность яичника.

Короткій промежутокъ времени, протекшій у большинства моихъ больныхъ со времени операцій, не даетъ мнѣ права говорить объ отдаленныхъ результатахъ; между тѣмъ въ интересахъ нашихъ больныхъ мы должны стремиться именно къ хорошимъ отдаленнымъ результатамъ. Хорошіе отдаленные результаты—та палма первенства, изъ за которой борются радикальные и консервативные. Насколько я знакомъ съ лите-

¹⁸⁾ *Beiräge zur klin. Chirurgie Bd. XVIII, N. 2.*

ратурой этого вопроса, въ настоящее время нельзя еще говорить о рѣшительной побѣдѣ той или другой партіи. Выведенныя для рѣшенія этого вопроса статистики неубѣдительны. Къ этимъ случаямъ можно примѣнить тѣже соображенія, какія были высказаны на послѣднемъ международномъ конгрессѣ по поводу раковыхъ поражений матки: полное выздоровленіе можетъ быть занесено въ статистику только послѣ тщательнаго освидѣтельствованія специалистомъ, потому что статистики, основанныя на письменныхъ запросахъ и сообщеніяхъ во многихъ случаяхъ могутъ повести къ ложнымъ заключеніямъ.

У насъ въ Россіи, по причинѣ далекихъ разстояній и затрудненныхъ условій сообщенія окажется гораздо труднѣе составлять подобныя статистики, чѣмъ за границей. Намъ поэтому не много придется говорить объ отдаленныхъ результатахъ, а удовольствоваться пока результатами вскорѣ послѣ операций. По моему личному опыту, результаты, достигнутые послѣ чревосѣченія нисколько не уступаютъ результатамъ, полученнымъ при помощи влагалищныхъ оперативныхъ способовъ.

Въ русской медицинской литературѣ, насколько я знаю, не существуетъ большого ряда статистическихъ данныхъ о случаяхъ coeliotomiae при гнойныхъ заболѣваніяхъ придатковъ. Сравнительно ничтожно также число случаевъ, опубликованныхъ въ болѣе пространныхъ статистикахъ о чревосѣченіяхъ вообще; такъ напр. отчетъ *Рейна* о 500 чревосѣченіяхъ включаетъ въ себѣ только 33 случая *Salpingoëctomiae* и кастрацій, выполненныхъ однако не только при заболѣваніяхъ придатковъ; въ это число включены также случаи кастраціи при міомахъ, недоразвитіяхъ и гистероэпилепсін.

Цѣнность извлеченнаго изъ общихъ отчетовъ ряда цифръ, касающихся специальныхъ вопросовъ, по меньшей мѣрѣ сомнительна. Однако для того, чтобы привести хоть приблизительное число, говорящее о томъ, какъ часто примѣняется у насъ въ Россіи чревосѣченіе при заболѣваніяхъ придатковъ, я, не вдаваясь въ бесполезное разсмотрѣніе всѣхъ до настоящаго времени опубликованныхъ чревосѣченій, просмотрѣлъ въ находившихся у меня подъ рукою журналахъ подробные отчеты о чревосѣченіяхъ, опубликованныхъ за послѣдніе пять

лѣтъ, и составилъ таблицу изъ 674-хъ чревосѣченій. Изъ этихъ 674-хъ чревосѣченій только 54 произведены при гнойныхъ и воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ съ 11-ю смертельными исходами. Если отъ этого числа отнять 21 случай съ 7-ю смертельными исходами, въ которыхъ дѣло касалось гнойныхъ оваріальныхъ кистъ, то остальные 33 случая съ 4-мя смертельными исходами приходится на воспалительные и гнойные процессы въ области трубъ, какъ видно изъ слѣдующей таблицы.

ИМЯ ОПЕРАТОРА.	Общее число чревосѣчен.	Чревосѣчен. при заболѣв. трубъ.		
		Общее число.	Выздоров.	Умерло.
<i>Богачевскій</i> ¹⁾ . . .	150	3	3	—
<i>Вастень</i> ²⁾	30	4	4	—
<i>Львовъ</i> ³⁾	4	2	2	—
<i>Онуфриевъ</i> ⁴⁾ . . .	100	4	3	1
<i>Оттъ</i> ⁵⁾	200	7	4	3
<i>Потъенко</i> ⁶⁾ . . .	10	2	2	—
<i>Серебряковъ</i> ⁷⁾ . .	4	1	1	—
<i>Славянскій</i> ⁸⁾ . . .	10	1	1	—
<i>Феноменовъ</i> ⁹⁾ . . .	166	9	9	—
	674	33	29	4

Не смотря на неполноту этихъ статистическихъ данныхъ, приведенныя цифры все-таки даютъ наглядную картину того, какъ сравнительно мало у насъ сдѣлано на этомъ поприщѣ до настоящаго времени и какъ много намъ остается еще работать, чтобы хоть мало-мальски поравняться съ заграницей,

¹⁾ Журн. Ак. и Жен. бол. 1896 г.

²⁾ Больничная газ. Боткина 1892 г.

³⁾ Журн. Ак. и Жен. бол. 1894 г.

⁴⁾ Журн. Ак. и Жен. бол. 1896 г.

⁵⁾ Сборникъ работъ и т. д. посвященный проф. К. Ф. Славянскому.

⁶⁾ Журн. Ак. и Жен. бол. 1896 и 1897 г.г.

⁷⁾ Мед. Обзоріе 1882 г.

⁸⁾ Журн. Ак. и Жен. бол. 1896 г.

⁹⁾ Врачъ 1893 г. и Сборн. работъ и т. д. посвящен. проф. К. Ф. Славянскому.

гдѣ операторы, какъ напр., *Zweifel* ¹⁸⁾ лично располагаютъ матеріаломъ въ 216 брюшныхъ операцій придатковъ съ 2-мя только смертельными исходами.

Цѣль моей маленькой статистики вполнѣ была-бы достигнута, если-бы мнѣ удалось возбудить нѣкоторый интересъ и къ оперативному пользованію воспалительныхъ заболѣваній придатковъ посредствомъ чревосѣченія и побудить товарищей, располагающихъ большимъ матеріаломъ, подѣлиться съ нами своими свѣдѣніями, своими наблюденіями, своимъ опытомъ.

¹⁸⁾ Sitzung d. Ges. f. Geburtsh. zu Leipzig, Dec. 1895.