

V.

Къ вопросу объ удаленіи придатковъ матки чрезъ влагалище.

В. И. Шелумова.

(Изъ Гинекологической клиники проф. Дм. О. Отта при Императорскомъ Клиническомъ Институтѣ и Гинекологическаго отдѣленія Императорскаго Повивальнаго Института).

ГЛАВА I.

Влагалищная гистеректомія по поводу околوماتочныхъ нагноеній.

Операция *Péan*'а ¹⁾ названа авторомъ маточной кастраціей. Хотя это названіе очень часто недостаточно опредѣляетъ образъ дѣйствія хирурга, такъ какъ обыкновенно изсѣченіе матки дополняется удаленіемъ придатковъ, тѣмъ не менѣе оно должно быть предпочтено названіямъ «полной кастраціи или маточно-яичниковой,» по выраженію *Doyen*'а ²⁾. Оно показываетъ, что при операціи главное значеніе имѣетъ удаленіе матки, а удаленіе придатковъ играетъ второстепенную роль и зависитъ отъ тяжести пораженія ихъ; «матка удаляется прежде всего, а придатки удаляются не вполне и даже часто все ограничивается однимъ вскрытіемъ полостей», говоритъ *Segond* ³⁾. Да и сама матка, всегда болѣе или менѣе фиксированная сращеніями, не можетъ быть удалена иначе, какъ при помощи кускованія и наложенія защемляющихъ пинцетовъ, какъ выразился *Pozzi* ⁴⁾ и по этому онъ предлагаетъ назвать гистеректомію, когда она производится съ

¹⁾ *Péan*—Bull. méd. 1890 г. p. 633.

²⁾ *Doyen*—«324 opérations sur l'utérus et ses annexes»—Arch. prov. de chir. 1892, p. 477.

³⁾ *Paul Segond*—«De l'hystérectomie vaginale dans le traitement des supurations péri-utérines.»—Ann. de gyn. et d'obst., 1891 г. t. 35, p. 161. (Communication faite à la société de chir. le 25 fevrier 1891).

⁴⁾ *Pozzi*—Руководство по гинекологіи стр. 736.

цѣлью излѣченія околوماتочнаго нагноенія, опоражнивающей—*hysterectomy evacuator*.

Лѣчение околوماتочныхъ нагноеній посредствомъ удаленія матки чрезъ влагалище было предложено *Réan*'омъ ⁵⁾ и описано имъ подъ именемъ «Castration utérine». По его мнѣнію, во всѣхъ случаяхъ околوماتочныхъ нагноеній, которыя исключительно до того времени лѣчились *per coeliotomiam* съ насколько возможно полнымъ удаленіемъ пораженныхъ частей, надо примѣнять влагалищную гистеректомію съ удаленіемъ придатковъ или безъ этого, смотря по случаю.

Этотъ способъ, къ которому онъ прибѣгалъ 60 разъ безъ всякихъ осложнений, менѣе опасенъ, чѣмъ удаленіе придатковъ посредствомъ чревосѣченія; онъ даетъ болѣе полное выздоровленіе, значительно меньше располагаетъ къ послѣдующимъ фистуламъ и даетъ возможность избѣжать тѣхъ непріятныхъ, а подъ часъ очень тяжелыхъ осложнений, съ которыми сопряжено вскрытіе брюшной стѣнки.

Такъ какъ исходной точкой тазовыхъ пораженій чаще всего бываетъ матка, говорить *Réan*, ⁶⁾ то онъ совѣтуетъ сначала обращать вниманіе на первичный эндометритъ. Вяжущія мѣстныя лѣкарства, расширеніе, выскабливаніе достаточны въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ поражена одна слизистая оболочка матки. Если же нагноеніе захватило придатки и малый тазъ, слѣдуетъ прибѣгать, или къ влагалищному разрѣзу и дренажу въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нагноеніе рѣзко ограничено, или къ полному удаленію матки и, если возможно, придатковъ въ тяжелыхъ случаяхъ.

Свой способъ кускованія *Réan* описалъ подробно только на Берлинскомъ конгрессѣ ⁷⁾.

Съ такою же подробностью снѣ описанъ *Paul Segond*'омъ ⁸⁾ проф. *Славянскимъ* ⁹⁾ и *Pozzi* ¹⁰⁾ почти буквально передаетъ описаніе *Segond*'а.

⁵⁾ *Réan*—Bull. méd. 1890, p. 633—636. Сообщено на X международномъ съѣздѣ въ Берлинѣ.

⁶⁾ *Réan*—I. с.

⁷⁾ *Réan*.—Bull. méd. août, 1890, p. 817.

⁸⁾ *Paul Segond*.—I. с.

⁹⁾ Пр. К. Ѳ *Славянский*—«Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней». II, стр. 102 и 103.

¹⁰⁾ *Pozzi*—I. с. стр. 736—737.

Большую кладутъ въ лѣвое боковое или въ спинно-ягодичное положеніе, маточная шейка обнажается зеркалами, крѣпко захватывается и насколько возможно низводится. Послѣ предварительнаго выскабливанія полости матки дѣлается циркулярный разрѣзъ шейки и отсепаровка мочевого пузыря до брюшины пальцемъ или при помощи тупого конца длиннаго расширителя *Péan*'а, а потомъ сзади до брюшины Дугласова пространства. При такомъ отдѣленіи передней и задней поверхности матки дѣлаются видимы съ обѣихъ сторонъ основанія широкихъ связокъ; затѣмъ стараются сдвинуть клѣтчатку и сдѣлать болѣе доступными зрѣнію широкія связки, на нихъ потомъ накладываются зажимы и у самаго края матки съ той и другой стороны перерѣзывается основаніе широкихъ связокъ. Послѣ этого ножницами дѣлаются разрѣзы матки съ боковъ и получаютъ такимъ образомъ двѣ губы—передняя и задняя, которыя захватываются пинцетами и отрѣзаются. Затѣмъ операція продолжается такимъ же образомъ, подвигаясь постепенно ко дну матки, т. е. сначала перевязывается извѣстный участокъ широкой связки, перерѣзывается и матка опять разсѣкается на двѣ губы—переднюю и заднюю. Кускованіе производится въ нѣсколько послѣдовательныхъ приѣмовъ и каждый изъ этихъ приѣмовъ состоитъ по *Péan*'у изъ четырехъ главныхъ моментовъ: 1) освобожденія части передней и задней поверхности матки, 2) разсѣченія соответствующей части широкихъ связокъ, 3) раздѣленія на двѣ створки (переднюю и заднюю) части матки, ставшей свободной благодаря двумъ предыдущимъ манипуляціямъ, 4) изсѣченія полученныхъ такимъ образомъ двухъ створокъ.

Если переднюю и заднюю поверхность матки освобождаютъ отъ связи съ окружающими частями при помощи тупого конца длиннаго расширителя *Péan*'а, то отсепаровку стѣнокъ матки слѣдуетъ производить съ величайшею осторожностью, заботясь о томъ, чтобы направлять инструментъ какъ можно ближе къ маточной ткани. Такимъ образомъ избѣгаютъ пораненія мочевого пузыря и прямой кишки; смотря по условіямъ случая вскрываютъ при этомъ или брюшинный мѣшокъ или гнойное скопленіе. Можетъ случиться также, что отсепаровка стѣнокъ матки будетъ доведена до конца безъ вскрытія брюшины и

гнойныхъ скопищъ, т. е. матка какъ-бы вылучается изъ ложныхъ перепонокъ.

Никогда не слѣдуетъ накладывать зажимовъ и отрѣзывать частей матки безъ контроля зрѣнія, говорить *Segond* ¹¹⁾. Такимъ образомъ удастся изъять всю матку и въ исключительныхъ случаяхъ приходится оставлять часть дна матки, какъ случилось у *Segond*'а ¹²⁾. Такая исключительная случайность съ точки зрѣнія терапевтическаго эффекта не имѣетъ серьезнаго значенія.

Дѣйствительно, для того, чтобы эффектъ операціи оказался положительнымъ, достаточно открыть широкой путь наружу гнойнымъ продуктамъ.

Удаливши матку, необходимо произвести тщательное изслѣдованіе, нѣтъ ли еще не вскрытыхъ гнойныхъ полостей. Если таковыя окажутся, то необходимо ихъ вскрыть пальцемъ, такъ какъ если мы оставляемъ не вскрытою хотя-бы одну полость, то, разумѣется, мы уменьшаемъ эффектъ операціи и ухудшаемъ послѣдующее выздоровленіе. Если окажется возможно удалить придатки, или части ихъ по освобожденіи отъ сращеній, то мы обязаны это сдѣлать.

Первая влагалищная гистеректомія по поводу пораженія придатковъ сдѣлана 12-го декабря 1887 г. *Péan*'омъ ¹³⁾ и *Doyen*'омъ ¹⁴⁾ 3-го декабря 1887 г., но идея изсѣченія матки и яичниковъ бесспорно принадлежитъ *Péan*'у ¹⁵⁾ и исключительно ему; поэтому эта операція вполне основательно носить названіе *Péan*'а. *Doyen* до нѣкоторой степени, разумѣется, имѣлъ основаніе претендовать на первенство и въ Германіи, повидимому, въ началѣ этого вопроса склонны были приписать эту привиллегію *Doyen*'у ¹⁶⁾. Разборъ первыхъ операцій освѣщаетъ этотъ споръ и позволяетъ высказываться опредѣленно.

12 декабря *Péan* ¹⁷⁾ сдѣлалъ влагалищную гистеректомію по поводу эндометрита, осложненнаго *salpingit*'омъ, *pelveo-*

¹¹⁾ *Paul Segond*.—I. c.

¹²⁾ *Paul Segond*.—Ibid.

¹³⁾ *Baudron*.—„De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement chirurgical des Lésions bilatérales des Annexes de l'Utérus (Opération de *Péan*)“ Paris, 1894, p. 8 и *Doyen*.—I. c., p. 449.

¹⁴⁾ *Baudron*.—loc. cit., p. 8 и *Doyen*.—I. c., p. 453.

¹⁵⁾ *Pozzi*.—Руководство по гинекологіи. I. c., стр. 702.

¹⁶⁾ *Sänger*.—Geb. Gyn. Gesellsch. Leipzig. Centralbl. f. Gyn., 1896 г., s. 70.

¹⁷⁾ *Doyen*.—I. c., p. 449.

peritonit'омъ и гнойными кистами яичниковъ: увеличенная воспаленная матка была неподвижна среди полужидкихъ опухолей и была принята врачами за sacto-salpinx и больной была предложена coeliotomia. *Réan* же до операціи опредѣлилъ существованіе кисты лѣваго яичника, доходящей до пупка. Онъ сдѣлалъ удаленіе матки съ помощью двухсторонняго разрѣза шейки и матки и наложенія 15 пинцетовъ. Увидѣвъ послѣ этого, что оба яичника были осумкованы и соединены съ сосѣдними органами общими сращеніями, онъ ихъ пунктировалъ, отдѣлилъ пальцами и вырѣзалъ ихъ съ трубами, наложивъ на ножку три новыхъ пинцета. Яичники содержали лѣвый «2 стакана, правый—5 стакановъ гноя».

20 слѣдующаго декабря, *Réan* оперировалъ тѣмъ-же путемъ женщину, страдавшую эндометритомъ, salpingit'омъ и лѣвой яичниковой кистой, вскрывшейся въ rectum. По извлеченіи матки онъ убѣдился, что лѣвый яичникъ и трубы покрыты общими сращеніями; прокалываетъ яичниковую опухоль и замѣчаетъ присутствіе второй полости, изъ которой вытекаетъ послѣ разрѣза жидкость съ фекальными массами; въ трубахъ содержался гной, въ каждой приблизительно по $\frac{1}{2}$ стакана. Удаленъ только лѣвый яичникъ, а остатки трубъ и праваго яичника осторожно, стараясь не разорвать верхнихъ сращеній, вшиваетъ въ рану.

Приведенныя эти 2 операціи по словамъ самого *Réan*'а ¹⁸⁾ относятся къ гнойнымъ яичниковымъ кистамъ, т. е. къ тѣмъ тазовымъ нагноеніямъ, которыя разсматриваются какъ горичныя и не имѣющія ничего общаго съ salpingitis suppurativa.

Doyen ¹⁹⁾ съ особеннымъ удареніемъ отмѣчаетъ, что *Réan* примѣнилъ маточную кастрацію къ лѣченію околوماتочныхъ первичныхъ нагноеній (salpingo-oophoritis, pelveo-peritonitis) только 6-го марта 1888 года и повторилъ эту операцію 2 іюня и 30 августа того-же года. При первой изъ этихъ двухъ дѣло касается нагноенія широкой связки, содержащей 2 литра гноя ²⁰⁾.

¹⁸⁾ *Doyen*—l. c., p. 450.

¹⁹⁾ *Doyen*.—Ibid.

²⁰⁾ *Secheyron*.—„Traité d'hystérotomie et d'hystérectomie“. Paris. 1889 p. 784, 608, 609 и 785, cit. по *Doyen*'у.

Изъ этихъ разсужденій, конечно, слѣдуетъ, что *Péan* произвелъ свою операцію влагалищной гистеректоміи по поводу гнойнаго пораженія придатковъ на 3 мѣсяца позднѣе *Doyen*'а.

На 5 французскомъ хирургическомъ конгрессѣ въ засѣданій 1 апрѣля 1891 г. *Doyen* ²¹⁾ представляетъ результаты своихъ 20 первыхъ влагалищныхъ гистеректомій, изъ которыхъ и было видно время первой сдѣланной имъ маточной кастраціи по поводу гнойнаго пораженія придатковъ.

На Брюссельскомъ же конгрессѣ 1892 года въ сентябрѣ *Doyen*'омъ ²²⁾ былъ поднятъ вопросъ о первенствѣ и *Segond* ²³⁾ отвѣчалъ: «конечно слѣдуетъ поздравить *Doyen*'а съ его счастливой инициативой, но очевидно, чтобы имѣть право на первенство метода, онъ долженъ былъ бы заявить его раньше первыхъ сообщеній *Péan*'а, чего именно онъ и не сдѣлалъ.»

Другое заявленіе *Segond*'а ²⁴⁾ высказано еще болѣе опредѣленно на Брюссельскомъ конгрессѣ: «я сожалею, что *Doyen* ждалъ 1892 года, чтобы заявить первенство на влагалищную гистеректомію по поводу пораженія придатковъ; я думаю, что оно должно быть оставлено за *Péan*'омъ, который ее возвелъ въ методъ и описалъ ея оперативную технику»....

Я не привожу дальнѣйшей полемики между *Segond*'омъ и *Doyen*'омъ по этому вопросу, которая подробно разобрана *Doyen*'омъ ²⁵⁾, такъ какъ изъ приведенныхъ данныхъ достаточно ясно, что *Péan* имѣетъ полное и справедливое право на первенство: 1) онъ первый сдѣлалъ влагалищную гистеректомію по поводу гнойнаго пораженія придатковъ, создалъ планъ и поставилъ діагнозъ до операціи; 2) Хотя *Doyen* и говоритъ, что первыя операціи *Péan*'а до 6 марта 1888 г. не относились къ первичнымъ гнойнымъ страданіямъ придатковъ, но онъ не можетъ отрицать того, что планъ операціи *Péan*'омъ созданъ раньше; 3) *Péan* первый заявилъ о своихъ операціяхъ и первый описалъ оперативную технику; 4) *Doyen* въ первый

²¹⁾ *Doyen*.—I. c. p. 531.

²²⁾ *Doyen*.—Congrès international de Gyn., et. d'Obst. Bruxelles.—Gaz. des. hôp. 1892, t. 65, p. 1057—1058.

²³⁾ *Baudron*.—I. c. p. 9.

²⁴⁾ *Segond*.—Bull. med., 1892 г., p. 1239, и Gaz. des. hôp. 1892, t. 65, p. 1057—1058.

²⁵⁾ *Doyen*.—I. c. p. 528—532.

разъ 3-го декабря 1887 года удалялъ матку ради маточнаго страданія и случайно, во время операціи, убѣдившись въ страданіи придатковъ, удалилъ и послѣдніе.

Вотъ, по моему мнѣнію, доводы для доказательства первенства *Réan*'а и едвали можно считать доказательными слова которыя высказываетъ *Baudron* ²⁶⁾ въ своей прекрасной работѣ, „что попытка сдѣлать подобную операцію не можетъ зародиться въ умѣ молодого хирурга какимъ бы онъ ни былъ ловкимъ и рѣшительнымъ. Подобныя предпріятія были бы сумасшествіемъ“....

Съ знаменитымъ именемъ *Réan*'а тѣсно связано имя *Segond*'а, блестящаго проповѣдника идеи *Réan*'а; ему новая операція обязана быстрымъ своимъ распространеніемъ, тѣми широкими показаніями, при которыхъ она примѣняется и вообще тѣмъ положеніемъ, которое она заняла теперь среди другихъ гинекологическихъ операцій.

Первое сообщеніе *Segond*'омъ было сдѣлано въ Хирургическомъ Обществѣ 25-го февраля 1891 года ²⁷⁾. Указывая на то недовѣріе, съ которымъ встрѣтили операцію *Réan*'а во Франціи и заграничѣй, заявилъ, что и онъ самъ былъ противникомъ ея и недавно только измѣнилъ свои убѣжденія, увидѣвъ какъ оперировалъ *Réan*. Дѣло касалось больной 35 лѣтъ, прикованной къ постели въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ однимъ изъ тяжелыхъ тазовыхъ нагноеній. Матка лежитъ очень высоко, неподвижна вслѣдствіе сращеній, отодвинута вправо большимъ гнойнымъ скопленіемъ, которое выпячивалось немного во влагалище и верхняя граница его поднималась на 4 пальца выше паховой складки. Правые придатки были наполнены гноемъ. Дальнѣйшее изслѣдованіе убѣждало его, что *coeliotomia* здѣсь была бы очень трудна или невозможна, *hysterectomia* казалась тоже трудно исполнимой. *Réan* же ²⁸⁾ очень искусно кускованіемъ удалилъ матку и вмѣстѣ съ тѣмъ вскрылись и всѣ гнойники „безъ всякой попытки вскрыть или изъять придатки“.

²⁶⁾ *Baudron*.—l. c. p. 10.

²⁷⁾ *P. Segond*.—„De l'hystérectomie vaginale dans le traitement des supurations péri-utérines“—Ann. de Gyn. et d'Obst. 1891, t. 35, p. 161.

²⁸⁾ *P. Segond* —l. c.

Затѣмъ онъ докладываетъ о своихъ 23 случаяхъ, изъ которыхъ 4 умерли: состояніе больныхъ до операціи было крайне безнадежно. Безъ операціи всѣ бы 4 умерли, да и coeliotomia была бы смертельна, поэтому онъ не относитъ эти 4 смерти на долю самой операціи. Изъ этихъ всѣхъ случаевъ 7 были съ негнойнымъ пораженіемъ придатковъ, а 16—съ около-маточными нагноеніями.

Въ одномъ случаѣ не удалось извлечь всю матку, и часть дна оставлена на мѣстѣ; въ одномъ случаѣ раненъ пузырь и въ двухъ—rectum, хотя здѣсь идетъ рѣчь только объ увеличеніи бывшаго раньше отверстія.

Соглашаясь съ *Rean*'омъ, онъ говоритъ, что «гистеректомія показана во всѣхъ случаяхъ тазовыхъ нагноеній, которые теперь принято лѣчить per coeliotomiam съ удаленіемъ больныхъ частей»; далѣе, онъ добавляетъ, что гистеректомія показана тамъ, гдѣ требуется двойное удаленіе придатковъ, тамъ же, гдѣ не очевидно двухстороннее заболѣваніе ихъ, слѣдуетъ предпочитать чревосѣченіе, которое даетъ возможность поставить точную діагностику и сохранить неприкосновенность половыхъ функцій; «влагалищная оваріотомія безъ предварительной гистеректоміи операція дурная, трудная и въ частности опасная, и поэтому во всѣхъ случаяхъ удаленія придатковъ влагалищнымъ путемъ гистеректомія должна быть первымъ моментомъ операціи».

Далѣе онъ ссылается на показанія *Pozzi*, который утверждаетъ, что женщины, выздоровѣвшія послѣ тазового нагноенія и сохранившія свои придатки, въ большинствѣ случаевъ «дѣлаются неспособными къ дѣтороженію такъ же, какъ и тѣ, которыя подвергались эксгирнаціи. Трубы у нихъ склерозируются и дѣлаются непроходимыми». Случай *Terrier* ²⁹⁾, гдѣ женщина, послѣ удаленія придатковъ съ одной стороны per coeliotomiam, забеременѣла, онъ относитъ къ рѣдкимъ случаямъ. Если женщина, страдающая двухстороннимъ нагноеніемъ около матки, можетъ быть вылѣчена гистеректоміей, то не слѣдуетъ лѣчить разрывомъ въ надеждѣ на возможность наступленія

²⁹⁾ *Terrier*. Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. 1890 г., p. 513.

беременности. Операцию *Bonilly* ³⁰⁾ онъ считаетъ исключительной, показанной въ очень рѣдкихъ случаяхъ.

25-го февраля 1891 г., въ этомъ же застѣданіи Хирургическаго Общества *Segond* ³¹⁾ подробно описалъ всѣ детали операциіи *Péan*'а. Съ этого времени онъ самъ замѣтно измѣнилъ свою оперативную технику—онъ замѣнилъ поперечный разрѣзъ матки съ предварительнымъ гемостазомъ центральнымъ изсѣченіемъ коническихъ сегментовъ съ послѣдующимъ гемостазомъ послѣ перегибанія дна матки. Я опишу его способъ такъ, какъ описываетъ *Pozzi* ³²⁾ въ своемъ руководствѣ, который въ свою очередь повторяетъ описаніе, сдѣланное *Baudron*'омъ ³³⁾.

Обѣ губы шейки захватываются щипцами *Museaux* и, сдѣлавъ круговой разрѣзъ слизистой оболочки влагалища, *Segond* всегда дополняетъ боковыми разрѣзами. Вскрывъ затѣмъ задній сводъ и отдѣливъ пальцемъ шейку отъ пузыря, на основаніе широкихъ связокъ накладываются на маточныя артеріи два кровоостанавливающихъ пинцета и заключающаяся между ними часть связки разсѣкается. Послѣ этого шейка разсѣкается на два лоскута, передній и задній, и каждый изъ этихъ лоскутовъ резецируется одинъ за другимъ. Въ этотъ моментъ операторъ, удерживая крѣпкими щипцами *Museaux* переднюю губу остатка матки, производитъ полуразрѣзъ ее спереди по способу *Doüyen*'а. Этотъ разрѣзъ обыкновенно бываетъ достаточенъ для того, чтобы оттянуть матку внизъ. Если же этотъ приемъ окажется недостаточнымъ, то приступаютъ къ коническому вырѣзыванію центральной части шейки матки. Ножемъ описываютъ въ самомъ веществѣ матки конусъ, основаніе котораго соответствуетъ щипцамъ *Museaux*. Прежде, чѣмъ отдѣлить совсѣмъ этотъ конусъ, захватываютъ посредствомъ двухъ зубца губы полаго концентрическаго конуса, образовавшагося при вышеупомянутомъ разрѣзѣ и затѣмъ оканчиваютъ извлеченіемъ сплошнаго конуса. Тотъ же приемъ повторяется въ

³⁰⁾ *Bonilly*. „De l'ouverture par la voie vaginale des collections purulentes, salpingées et ovariennes“. — Soc. de Chir. 1890, — Arch. de Tocol. 1890; t. 17, p. 634—644 и Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. 1890 г. t. 16, p. 500—508.

³¹⁾ *Segond*. l. c.

³²⁾ *Pozzi*. Руководство по гинекологіи стр. 702—703.

³³⁾ *Baudron*. l. c., p. 41, 42, 43.

направленіи отъ шейки до дна матки. Главное правило заключается въ томъ, чтобы держаться по срединной линіи передней поверхности матки. Дѣйствуя по этому предписанію и вытягивая умѣренно матку, можно оперировать безкровно. Мало по малу благодаря исчезновенію передней стѣнки матки, резецируемой, какъ описано послѣдовательными коническими сегментами, органъ заворачивается кпереди, въ передній сводъ, увлекая за собой верхній край широкихъ связокъ. Въ этотъ моментъ операторъ долженъ позаботиться объ остановкѣ кровотечения. Кнаружи отъ придатковъ, если они подались вслѣдъ за тѣломъ матки и кнутри отъ нихъ, коль скоро плотныя сращения препятствуютъ опущенію ихъ книзу, накладываютъ сверху книзу маленькіе кровоостанавливающіе пинцеты, обыкновенно по два на каждую широкую связку. Каждая связка разрѣзывается и пинцеты опускаются внизъ. По мѣрѣ наложенія пинцетовъ разрѣзываютъ связку и двумя, тремя ударами ножницъ матка высвобождается и операція заканчивается.

Если матка не поворачивается кпереди, что зависитъ отъ заднихъ сращеній, то не слѣдуетъ медлить производствомъ на задней стѣнкѣ матки тѣхъ же пріемовъ, которые примѣняются на передней.

Послѣ удаленія матки приступаютъ къ отыскиванію придатковъ. Если удаленіе ихъ представляется сколько нибудь затруднительнымъ ³⁴⁾ или опаснымъ, то лучше оставить ихъ на мѣстѣ, вскрывая гнойныя полости пальцами.

P. Segond ³⁵⁾ и *Pozzi* ³⁶⁾ увѣрены въ томъ, что предварительное освобожденіе шейки даетъ наибольшее обезпеченіе съ точки зрѣнія цѣлости мочеочника, который, послѣ производства этого перваго акта, находится внѣ всякой опасности послѣдующаго защемленія пинцетами.

До сообщенія *Segond'a* ³⁷⁾ послѣ сообщеній *Péan'a* въ академіи ³⁸⁾ и на Берлинскомъ конгрессѣ ³⁹⁾ можно сказать никто не повторилъ операціи *Péan'a*; на нее смотрѣли какъ

³⁴⁾ *Segond*—1. с.

³⁵⁾ *P. Segond*—Bull. et. Mém. de la soc. de Chir 1895, t. 21, p. 276.

³⁶⁾ *Pozzi*—Руководство по гинекологіи стр. 703.

³⁷⁾ *Segond*—1. с.

³⁸⁾ *Péan*—Bull. de l'Acad. de Méd. 1890, t. 24, p. 9. cit no *Segond'y*. 1. с.

³⁹⁾ *Péan*—Bull. méd. 1890, p. 633.

на операцію очень смѣлую, показанную при исключительныхъ условіяхъ.

Въ Хирургическомъ Обществѣ въ 1890 г., послѣ уже сообщенія *Péan'a*, *Bouilly* ⁴⁰⁾ докладываетъ о своемъ способѣ лѣченія гнойныхъ сальпингитовъ и офоритовъ широкимъ разрѣзомъ. Приводитъ 6 случаевъ и подробно излагаетъ ихъ исторіи болѣзни, гдѣ по его мнѣнію coeliotomia была бы очень тяжелой и мало показанной операціей и такимъ образомъ онъ добавляетъ, что предложенный имъ способъ есть способъ необходимости, а не выбора. О гистеректоміи не упоминаетъ. *Polaillon* ⁴¹⁾, *Routier* ⁴²⁾, *Reclus* ⁴³⁾ и *Monod* ⁴⁴⁾ во время спора по этому вопросу о гистеректоміи не упоминаютъ. *A. Terrier* ⁴⁵⁾ только упоминаетъ о гистеректоміи и говоритъ, что онъ въ тяжелыхъ случаяхъ ее предпочитаетъ прстому разрѣзу гнойниковъ, предложенному *Bouilly* ⁴⁶⁾.

Въ 1891 г. послѣ сообщенія *Segond'a* ⁴⁷⁾ *Pozzi* ⁴⁸⁾ ополчается противъ гистеректоміи и стоитъ за ограниченіе ея примѣненія.

Онъ считаетъ ее ниже чревосѣченія, не смотря на заявленіе *Péan'a* ⁴⁹⁾ и послѣдователя его *Segond'a* ⁵⁰⁾. Посредствомъ coeliotomiae удаляются только больные придатки, между тѣмъ, какъ при влагалищной гистеректоміи приходится удалять матку, часто совершенно здоровую. Кромѣ того гистеректомію часто приходится оставлять не оконченной, потому что діагнозъ оказывается невѣрнымъ—вмѣсто предполагаемаго pyosalpinx'a при операціи находятъ hematosalpinx, или hydrosalpinx, или кисты широкихъ связокъ, или кистовидное перерожденіе яичниковъ. *Pozzi* ⁵¹⁾ преимущественно возра-

⁴⁰⁾ *Bouilly*—„De l'ouverture par la voie vaginale des collections purulentes salpingées et ovariennes“—Arch de Tocol. 1890, t. 17, p. 634—644,

⁴¹⁾ *Polaillon*—Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. 1890, p. 508—510.

⁴²⁾ *Routier*—ibid.

⁴³⁾ *Reclus*—ibid.

⁴⁴⁾ *Monod*—ibid.

⁴⁵⁾ *Terrier*—Bull. et Mém. de la Soc. de chir. 1890, t. 16, p. 513.

⁴⁶⁾ *Bouilly*—Bull. et Mém. de la Soc. de chir 1890, p. 500—508.

⁴⁷⁾ *P. Segond*—l. c.

⁴⁸⁾ *Pozzi*—„Le traitement des suppurations pelviennes et des lésions inflammatoires des annexes par l'hystérectomie vaginale“—Bull. et Mém. de la soc. de chir. 1891, p. 203—210.

⁴⁹⁾ *Péan*—l. c.

⁵⁰⁾ *P. Segond*—l. c.

⁵¹⁾ *Pozzi*—l. c.

жаетъ на доводы, приведенные въ докладѣ *Segond'a* ⁵²⁾: 1) отсутствіе рубца, 2) меньшую опасность, 3) болѣе полное выздоровленіе. Онъ сомнѣвается, чтобы излѣченіе посредствомъ гистеректоміи было лучше или настолько же хорошо, какъ это бываетъ послѣ удаленія больныхъ частей посредствомъ чревосѣченія.

Обильныя сращенія, которыя невозможно бываетъ удалить при помощи гистеректоміи, оставаясь въ полости живота, могутъ подать поводъ въ силу скрытаго микробизма къ новому заболѣванію. Такіе случаи, по его мнѣнію, бываютъ и при чревосѣченіи, но это составляетъ большую рѣдкость.

Опасность гистеректоміи заключается еще въ томъ, что можетъ быть предпринята при одностороннемъ пораженіи придатковъ и навсегда лишитъ женщину способности къ дѣторожденію. Гистеректомія имѣетъ свое значеніе при двухстороннемъ пораженіи, но кто же изъ хирурговъ поручится за то, что онъ всегда избѣжитъ ошибокъ. *Pozzi* ⁵³⁾ также опасивается болшую легкость операціи *per vaginam* сравнительно съ удаленіемъ придатковъ *per coeliotomiam*; операція очень затрудняется въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ влагалищная полость сужена, матка лежитъ высоко и не опускается вслѣдствіе сращеній.

Terrier ⁵⁴⁾ признаетъ полезнымъ попытку и разработку новаго способа при гнойныхъ сальпингитахъ, но совершенно отрицаетъ влагалищную гистеректомию при пораженіяхъ придатковъ негнойнаго характера.

Richelot ⁵⁵⁾ отдаетъ преимущество гистеректоміи только въ томъ отношеніи, что она даетъ возможность примѣнить дренажъ при многочисленныхъ гноиникахъ. Ниже чревосѣченія онъ ставитъ его потому, что приходится иногда оставлять часть придатковъ.

Lucas-Championnière ⁵⁶⁾ отдаетъ преимущество чревосѣченію потому, что она даетъ возможность поступать консервативно; во многихъ случаяхъ, по его мнѣнію, достаточно одного

⁵²⁾ *P. Segond*—l. c.

⁵³⁾ *Pozzi*.—l. c.

⁵⁴⁾ *Terrier*.—Bull. et Mém. de la Soc. de chir. 1891, t. 17, p. 218—222.

⁵⁵⁾ *Richelot*.—Ibid. p. 185—189.

⁵⁶⁾ *Lucas-Championnière*.—Ibid. p. 222—224.

разрѣза и соглашается принять гистеректомію только при *pelveo-peritonit'*ахъ.

Bazzy ⁵⁷⁾ принимаетъ операцію *Péan'*а только для случаевъ, гдѣ смерть неизбежна, при очень тяжелыхъ и быстро идущихъ нагноеніяхъ, а также и для тѣхъ случаевъ, гдѣ существуютъ застарѣлыя гнойныя или негнойныя пораженія съ фистулезнымъ вскрытіемъ во влагалище. Предлагаетъ руководиться точными показаніями и примѣнять ее только въ указанныхъ имъ случаяхъ.

Terrillon ⁵⁸⁾ приблизительно также высказывается по этому поводу, онъ считаетъ ее показанной въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ чревосѣченіе очень опасно и безсильно. 1) Въ случаѣ большихъ гнойныхъ мѣшковъ трубъ и яичниковъ, занимающихъ дно таза и очень сращенныхъ съ сальникомъ и кишками, что бываетъ при очень застарѣлыхъ нагноеніяхъ или же въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ гнойники выступаютъ во влагалище или въ прямую кишку; 2) при застарѣлыхъ фистулезныхъ нагноеніяхъ, гдѣ чревосѣченіе очень затруднительно или невозможно.

Routier ⁵⁹⁾ указываетъ на затрудненія при производствѣ операціи *Péan'*а и признаетъ ее только для самыхъ тяжелыхъ случаевъ, гдѣ чревосѣченіе невозможно.

Bouilly ⁶⁰⁾ какъ и всѣ другіе признаетъ гистеректомію для самыхъ рѣдкихъ и исключительныхъ случаевъ: 1) при старыхъ *salpingo-oophorit'*ахъ, при сопутствующемъ и обостряющемся *peiveo-peritonit'*ѣ; при плотныхъ сращеніяхъ органовъ между собою и съ сосѣдними тканями; при образованіи гнойныхъ фистулъ въ прямой кишкѣ, въ пузырь или на наружныхъ покровахъ; 2) при острыхъ и хроническихъ нагноеніяхъ, исходящихъ изъ придатковъ матки; или имѣющихъ другое происхожденіе, но не образующихъ отдѣльныхъ мѣшковъ; для ограниченныхъ скопленій онъ предложилъ разрѣзъ.

Terrillon ⁶¹⁾ сдѣлалъ первую влагалищную гистеректомію по поводу околوماتочнаго нагноенія въ день сообщенія, сдѣланнаго *Segond'*омъ, т. е. 25-го февраля 1891 г.

⁵⁷⁾ *Bazy*.—*Ibid.* p. 189—195.

⁵⁸⁾ *Terrillon*.—*Ibid.* p. 196—203.

⁵⁹⁾ *Routier*.—*Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, t. 17, p. 213—218.

⁶⁰⁾ *Bouilly*.—*Ibid.* p. 178—185.

⁶¹⁾ *Doyen*.—*L. c.* p. 452.

Richelot ⁶²⁾ 4-го марта 1891 г. объявилъ, что хотя онъ въ 2 года сдѣлалъ 18 разъ гистеректомію по поводу фибромъ, невралгій и prolapsus'a, онъ все таки остается исключительнымъ сторонникомъ чревосѣченія по поводу пораженія придатковъ и для маточной кастраціи отводить только нѣкоторыя рѣдкія формы тазовыхъ нагноеній: «по его мнѣнію всѣмъ должно жертвовать, исключая челоувѣческой жизни, для излѣченія гнойныхъ мѣшковъ».

Такимъ образомъ изъ приведенныхъ мнѣній различныхъ авторовъ видно, что гистеректомія для лѣченія гнойныхъ поражений придатковъ была принята немногими, большинство же ставили для нея очень узкія границы и считали ее исключительной операціей, показанной только въ тяжелыхъ, очень рѣдкихъ формахъ подобнаго заболѣванія и поэтому трудно согласиться съ *Baudron*'омъ ⁶³⁾ который говоритъ, что въ это время операція *Péan*'а была принята всѣми членами хирургическаго общества исключая *Pozzi*. Выше приведенные авторы, какъ мы видѣли, именно, — *Bouilly* ⁶⁴⁾ *Lucas-Championnière* ⁶⁵⁾, *Richelot* ⁶⁶⁾, *Vazy* ⁶⁷⁾ и пр. оставались сторонниками чревосѣченія, считая гистеректомію операціей слишкомъ смѣлой и показанной въ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ. Если къ этому прибавить рѣзкое возраженіе противъ гистеректоміи, которое высказалъ *Doleris* ⁶⁸⁾, то становится яснымъ недовѣріе, съ которымъ отнеслись въ это время къ новой операціи. Онъ предполагаетъ, что этотъ способъ получить чрезмѣрное распространеніе даже въ тѣхъ случаяхъ, которые могли бы быть излѣчены болѣе легкою операціей, не смотря на то, что теперь получаютъ дурные результаты и большая смертность въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она безусловно показана; онъ думаетъ, что въ концѣ концовъ эта операція падетъ и будетъ предназначена только для исключительныхъ случаевъ, гдѣ не помогаютъ ни чревосѣченіе, ни всякія другія средства

⁶²⁾ *Doyen*.—I. с.

⁶³⁾ *Baudron*.—I. с. p. 16.

⁶⁴⁾ I. с.

⁶⁵⁾ I. с.

⁶⁶⁾ I. с.

⁶⁷⁾ I. с.

⁶⁸⁾ *Baudron*.—I. с. p. 17 (изъ *Nouv. Arch. d'obst et de Gyn.* 1891, № 5, p. 209).

и будетъ фигурировать 3—4 раза въ годъ для этихъ случаевъ въ клиникѣ каждаго гинеколога.

И даже на V французскомъ хирургическомъ конгрессѣ, на которомъ отведено было широкое поле для споровъ по поводу тазовыхъ нагноеній (1-го апрѣля 1891 года), говоритъ *Doyen* ⁶⁹⁾, если исключить сообщенія *Doyen*'а и *Segond*'а то вопросъ исключительно касался чревосѣченія и указываетъ на *Spencer Wells*'а, *Lawson-Tait*'а, *Iacobs*'а, *Le Dentu*, *Bouilly*, *Routier*, *Richelot* и пр.

Terrillon ⁷⁰⁾ приводитъ свою единственную гистеректомію.

Segond ⁷¹⁾ приводитъ сравнительные результаты 48-ми операций, изъ которыхъ 30 гистеректомій, а *Doyen* ⁷²⁾ описываетъ 56 операций, заключающихъ 4 случая пахового разрыва, 32 чревосѣченія и 20 влагалищныхъ гистеректомій. Эти блестящіе результаты увлекли въ число послѣдователей гистеректоміи, еще столь малочисленныхъ, — *Iacobs*'а ⁷³⁾, *Rouffart*'а ⁷⁴⁾, *Richelot* ⁷⁵⁾ и *Bouilly* ⁷⁶⁾.

Въ хирургическомъ обществѣ 29-го октября 1891 г. сдѣлано еще нѣсколько сообщеній, именно — *Terrillon* ⁷⁷⁾, — 4 случая тазовыхъ абсцессовъ, изъ которыхъ 3 — фистулезные съ успѣхомъ были вылѣчены влагалищной гистеректоміей; въ 2 случаяхъ было испытано чревосѣченіе безъ результата. *Reclus* ⁷⁸⁾, *Bazy* ⁷⁹⁾ отмѣчаютъ 2 удачныхъ случая, *Quénu* ⁸⁰⁾, сообщаетъ результаты 11 гистеректомій съ однимъ смертельнымъ исходомъ.

Хотя *Baudron* и приводитъ эти сообщенія въ доказательство быстрого распространенія въ это время гистеректоміи, но оно является мало убѣдительнымъ въ виду малочисленности этихъ сообщеній.

⁶⁹⁾ *Doyen*.—L. с. p. 453.

⁷⁰⁾ Ibid.

⁷¹⁾ *Doyen*.—L. с.

⁷²⁾ Ibid.

⁷³⁾ Ibid.

⁷⁴⁾ Ibid.

⁷⁵⁾ Ibid.

⁷⁶⁾ Ibid.

⁷⁷⁾ *Terrillon*.—Bull. et Mém. de la Soc. de chir. 1891, t. 17, p. 606—613.

⁷⁸⁾ *Reclus*.—Ibid. p. 614.

⁷⁹⁾ *Bazy*.—Ibid. p. 615.

⁸⁰⁾ *Quénu*.—Ibid. p. 633—642.

Между тѣмъ *Richelot* ⁸¹⁾ дѣлаетъ въ это время докладъ о 240 чревосѣченіяхъ, изъ которыхъ 170 были произведены по поводу трубно-яичниковыхъ страданій.

Въ такомъ положеніи оставался этотъ вопросъ до Брюссельскаго Конгресса (13 сентября 1892 года), когда *Doyen* (de Reims) представилъ свою обширную работу, о 324 операціяхъ ⁸²⁾, изъ которыхъ 157 операцій сдѣланы по поводу страданія придатковъ: 8 случаевъ пахового разрывъ, 60 чревосѣченій и 89 влагалищныхъ гистеректомій. Изложивъ кратко исторію вопроса влагалищной гистеректоміи, онъ подробно разбираетъ результаты своихъ операцій и приводитъ сравнительную статистику гистеректомій и чревосѣченій по поводу гнойныхъ и негнойныхъ заболѣваній придатковъ. Здѣсь же онъ излагаетъ и свой способъ операціи, а послѣднія страницы посвящены полемикѣ о первенствѣ на влагалищную гистеректомию по поводу тѣхъ возраженій, которыя были сдѣланы *Segond*’омъ.

Описаніе его способа мы находимъ также у *Baudron*’а ⁸³⁾ и у проф. *Славянскаго* ⁸⁴⁾.

Шейка матки захватывается щипцами справа и слѣва, щипцы остаются на мѣстѣ до конца операціи и влеченіемъ за нихъ матка низводится насколько возможно низко. Затѣмъ дѣлается циркулярный разрывъ влагалища вокругъ шейки и указательнымъ пальцемъ отдѣляютъ и вскрываютъ задній сводъ, отдѣляются сращенія задней поверхности матки и производится изслѣдованіе органовъ; послѣ этого указательнымъ пальцемъ отдѣляютъ пузырь отъ шейки матки до брюшины (*excavationis vesico-uterinae*) и отклоняя *portio vaginalis* пулевыми щипцами, насколько возможно книзу и кзади, вводится подъемникъ подъ *symphysis ossium pubis* вплоть до обнаженной брюшины. Теперь разрываютъ продольнымъ разрывомъ переднюю стѣнку матки по ея средней линіи, начиная отъ *orif. uteri externi*; при постепенномъ влеченіи за щипцы показывается

⁸¹⁾ *Richelot*.—„Résultats éloignés de l’ablation des annexes“ (Commun. faite au Congrès français de chir.)—Ann. de Gyn. et d’obst. 1891, t. 35, p. 257.

⁸²⁾ *Doyen*.—„324 opérations sur l’utérus et ses annexes“ Arch. prov. de chir. № 6, Décembre 1892, p. 435—536.

⁸³⁾ *Baudron*. l. c. p. 46—52.

⁸⁴⁾ Проф. К. Ф. Славянский.—Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. Т. II, стр. 96—103.

брюшина въ глубинѣ раны передняго свода, которая сейчасъ же и вскрывается ножницами, а отверстіе расширяютъ ножницами при ихъ выведеніи въ полуоткрытомъ видѣ. Слѣдующей парой щипцовъ по бокамъ угла верхняго разрѣза матка низводится и по мѣрѣ извлеченія матки разрѣзъ увеличивается, а потомъ щипцы перемѣщаются опять по бокамъ угла разрѣза и такимъ образомъ постепенно доходятъ до дна матки, которая тогда легко перегибается и выводится во влагалище. При такомъ разрѣзѣ не теряется почти ни капли крови, такъ какъ средняя линія матки въ этомъ отношеніи совершенно уподобляется бѣлой линіи живота, поэтому только теперь операторъ заботится объ остановкѣ кровотеченія и съ этою цѣлью, введя въ рану указательный палецъ лѣвой руки, по нему накладывается большой зажимъ сверху внизъ съ большою осторожностью, чтобы не захватить кишки или какого-либо сосѣдняго органа. Также поступаютъ и на другой сторонѣ. Для большей увѣренности подъ этимъ зажимомъ можетъ быть наложенъ другой—меньшій. Особенность этихъ зажимовъ, заключающаяся въ ихъ равномерномъ давленіи на всемъ протяжении, столь важна, что безъ нихъ, говоритъ проф. К. Ф. Славянскій, лучше не начинать операціи.

Проф. Снегиревъ ⁸⁵⁾ при неподвижной маткѣ употребляетъ способъ *Péan*'а, при подвижной—*Doyen*'а, проф. К. Ф. Славянскій ⁸⁶⁾ совѣтуетъ употреблять эти способы при тѣхъ же условіяхъ, а способъ *Segond*'а, представляющій собой видоизмѣненіе способа *Péan*'а,—въ тѣхъ случаяхъ, когда матка обнаруживаетъ только умѣренную подвижность.

Pozzi ⁸⁷⁾ отдаетъ преимущество способу *Segond*'а предъ способомъ *Doyen*'а и способомъ *Müller*'а-*Quéni*. Этотъ послѣдній предложенъ *Müller*'омъ ⁸⁸⁾ въ 1882 году и видоизмѣненъ *Quéni* ⁸⁹⁾. Особенность его заключается въ томъ, что,

⁸⁵⁾ Проф. Снегиревъ.—Маточныя кровотечения; отдѣлъ оперативной гинекологіи, стр. 105; 1895.

⁸⁶⁾ Проф. К. Ф. Славянскій.—Частная патологія и терапія женскихъ болезней, Т. II, стр. 103.

⁸⁷⁾ *Pozzi*.—Руководство по гинекологіи, стр. 703.

⁸⁸⁾ *Müller*.—„Eine Modification der vaginalen Totalextirpation des Uterus“—*Centralbl. f. Gyn.* 1882, № 6, S—113—115.

⁸⁹⁾ *Quéni*.—„De l'hystérectomie vaginale par section médiane de l'utérus dans le traitement des suppurations pelviennes“. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.* 1892, t. 18, p. 331.

какъ при способѣ *Doyen*'а, разсѣкается передняя стѣнка, такимъ же образомъ дѣлается разрѣзъ задней стѣнки, матка при извлеченіи перегибается во днѣ и разворачивается на 2 стороны. Я не описываю этого способа подробно потому, что, на сколько мнѣ извѣстно, онъ не получилъ большого распространенія. Описанъ у *Baudron*'а ⁹⁰⁾. *Segond*'а ⁹¹⁾ не считаетъ его пригоднымъ для всѣхъ случаевъ и ставитъ ниже другихъ.

Если матка легко низводится, то, разумѣется, всѣ способы примѣнимы, но въ такихъ случаяхъ предпочитается способъ *Doyen*'а, какъ самый простой и когда нѣтъ значительныхъ сращеній, то операція требуетъ не болѣе 10—11 минутъ для своего производства, какъ мнѣ неоднократно приходилось наблюдать въ клиникѣ профес. *Д. О. Отта*.

На Брюссельскомъ же конгрессѣ сдѣланы были доклады кромѣ *Doyen*'а *Segond*'омъ ⁹²⁾ *Péan*'омъ ⁹³⁾ и *Richelot* ⁹⁴⁾.

Но однако и въ это время нашлось достаточное число защитниковъ чревосѣченія, не смотря на отсутствіе самыхъ выдающихся французскимъ ляпаротомистовъ. Въ числѣ сторонниковъ чревосѣченія были *William Travers* ⁹⁵⁾, *Mac Madden* ⁹⁶⁾, *Heywood Smith* ⁹⁷⁾, *Sänger* ⁹⁸⁾, *Pichevin* ⁹⁹⁾, *Delagénière* ¹⁰⁰⁾, а за примѣненіе консервативныхъ способовъ и противъ гистеректоміи высказались *Goullioud* ¹⁰¹⁾ *Vuilliet* ¹⁰²⁾, *Chéron* ¹⁰³⁾ и пр.

Baudron ¹⁰⁴⁾ въ доказательство того, что французскіе хирурги сейчасъ же послѣ Берлинскаго конгресса начали за-

⁹⁰⁾ *Baudron*.—I. с. p. 44, 45 и 46.

⁹¹⁾ *P. Segond*.—„Rapport sur les suppurations pelviennes“. Congrès international de Gyn. et d'obst. Bruxelles—Bull. méd. 1892, p. 1227—1229.

⁹²⁾ *Ibid.*

⁹³⁾ *Péan*—Congrès international de gyn. et d'obst. Bruxelles—Bull. méd. 1892, p. 1229—1231.

⁹⁴⁾ *Richelot*—*ibid.* p. 1231.

⁹⁵⁾ *W. Travers*—Congrès international de gyn. et d'obst. Bruxelles—gaz. des hôp, 1892, p. 1057.

⁹⁶⁾ *Mac. Madden*—*ibid.*, p. 1057.

⁹⁷⁾ *Heywood Smith*.—*ibid.* p. 1057.

⁹⁸⁾ *Sänger*—Congrès international de gyn. et d'obst. Bruxelles,—Bull. méd. 1892, p. 1232.

⁹⁹⁾ *Pichevin*—*ibid.* p. 1232.

¹⁰⁰⁾ *Delagénière*—*ibid.* p. 1232—1233.

¹⁰¹⁾ *Goullioud*—Congrès international de gyn. et d'obst.—Bruxelles—Bull. méd. 1892, p. 1232.

¹⁰²⁾ *Vuilliet*—*ibid.* p. 1233.

¹⁰³⁾ *Chéron*—*ibid.* p. 1234.

¹⁰⁴⁾ *Baudron*—I. с. p. 24.

ниматься гистеректоміей и примѣнять ее въ соотвѣтствующихъ случаяхъ, указываетъ на работу *Lafourcade*, заключающую въ себѣ 138 случаевъ влагалищныхъ гистеректомій, произведенныхъ различными авторами—*Michaux, Routier, Richelot, Reclus, Peyrot, Bazy, Nelaton, Le Dentu, Terrillon, Chaput, Quéni*.

Нѣкоторыя подробности всего сказаннаго на Брюссельскомъ конгрессѣ имѣютъ большой интересъ и по этому я, хотя вкратцѣ, приведу нѣкоторые доклады.

Paul Segond ¹⁰⁵⁾ въ своемъ сообщеніи указываетъ, что упреки высказанные *Pozzi* ¹⁰⁶⁾ и *Doleris* ¹⁰⁷⁾ по отношеніи къ гистеректоміи несправедливы и они ни въ какомъ случаѣ не способны умалить ея достоинства и значенія. Онъ увѣренъ, что они нисколько не повліяютъ на ея дальнѣйшее распространеніе, а показанія, по его мнѣнію, остаются тѣ же, какія онъ высказалъ раньше въ хирургическомъ обществѣ. Способъ *Müller'a*—*Quéni* онъ не считаетъ пригоднымъ для всѣхъ случаевъ, отдастъ предпочтеніе способу *Péan'a* и своему. Свой взглядъ онъ подтверждаетъ личными наблюденіями; весь матеріалъ его состоитъ изъ 182 гистеректомій, изъ которыхъ 102 случая относятся на долю пораженія придатковъ (55 случаевъ при гнойныхъ и 47 при негнойныхъ страданіяхъ); на 102 сл. онъ получилъ 11 смертельныхъ исходовъ; рѣдко встрѣчалъ большія затрудненія при операціи, — изъ 20 очень тяжелыхъ случаевъ въ 11 онъ оставилъ придатки, рассчитывая на то, что «они скорѣе атрофируются, чѣмъ матка послѣ удаленія придатковъ». Въ видѣ осложненія онъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалъ образованіе кишечныхъ фистулъ, изъ которыхъ большинство зажили самопроизвольно; нѣкоторые потребовали оперативнаго пособія.

Тазовыя нагноенія *Segond* раздѣляетъ на первичныя и вторичныя; первыя, по его мнѣнію, имѣютъ исходной точкой воспалительные процессы, гнѣздящіеся въ трубахъ, тазовой брюшинѣ и клѣтчаткѣ. Вторичными онъ называетъ гнойныя

¹⁰⁵⁾ *P. Segond*—Congrès international de gyn. et. d'obst.—Bruxelles. — Bull. méd. 1892, p. 1227—1229.

¹⁰⁶⁾ *Pozzi*—l. c.

¹⁰⁷⁾ *Doleris*—l. c.

скопленія, развившіяся внутри или же вокруг прежде существовавшей опухоли.

Péan ¹⁰⁸⁾ тазовыя нагноенія раздѣляетъ 1) на типическія (не существуетъ другихъ тазовыхъ страданій, кромѣ нагноенія) 2) смѣшанныя (сопровождаемыя какимъ-нибудь страданіемъ сосѣднихъ органовъ,—влагалищнымъ или маточнымъ стенозомъ, маточной опухолью и пр.) и 3) осложненныя—нагноенія съ вскрытіемъ очага въ кишечную полость.

Возражая на высказанныя раньше заявленія противниковъ гистеректоміи, онъ приходитъ къ слѣдующимъ положеніямъ: 1) Самыми трудными для лѣченія являются застарѣлыя страданія, вызвавшія тяжелыя измѣненія со стороны матки и придатковъ. На вопросъ слѣдуетъ ли при гнойномъ пораженіи придатковъ предпочитать чревосѣченіе съ удаленіемъ придатковъ и оставленіемъ матки на мѣстѣ или же гистеректомію безъ удаленія придатковъ *per vaginam*, отвѣчаетъ, что онъ отдастъ предпочтеніе послѣднему способу по слѣдующимъ причинамъ: а) операція легка въ простыхъ случаяхъ и болѣе легка въ тяжелыхъ и осложненныхъ случаяхъ; б) она болѣе вѣрна по своимъ результатамъ; даетъ возможность гораздо полнѣе опорожнить гнойныя полости, промыть и дренировать ихъ; в) она даетъ болѣе лучшій стокъ содержимому; г) смертности при ней почти нѣтъ и она даетъ лучшіе отдаленные результаты сравнительно съ чревосѣченіемъ; е) не влечетъ опасности появленія грыжи, съ которой приходится считаться при чревосѣченіи; ф) при тазовыхъ смѣшанныхъ и осложненныхъ нагноеніяхъ—гистеректомія есть единственно подходящий способъ.

Личный матеріаль—150 сл. изъ которыхъ 1 больная на 6-й день умерла отъ истощенія; 4 умерли въ теченіе слѣдующаго за операціей года, 145—живы и вполне здоровы.

Richelot ¹⁰⁹⁾ приводитъ свои 134 гистеректоміи съ 9 смертельными исходами; операціи сдѣланы въ теченіе двухъ послѣднихъ лѣтъ. Въ теоретическихъ разсужденіяхъ онъ вполне

¹⁰⁸⁾ *Péan*—Congrès internationale de gyn. et d'obst. Bruxelles—Bull. méd. 1892, p. 1229—1231. и gaz. des. hôp. 1892, p. 1042.

¹⁰⁹⁾ *Richelot*—Congrès international de gyn. et d'obst.—Bruxelles—Bull. méd. 1892, p. 1231.

согласенъ съ Réan'омъ и особенно подчеркиваетъ болѣе полное выздоровленіе послѣ гистеректоміи.

Jacobs ¹¹⁰⁾ настаиваетъ на чревосѣченіи при одностороннемъ пораженіи придатковъ, при кистахъ и гнойныхъ брюшныхъ опухоляхъ; гистеректомію считаетъ показанной при двухстороннихъ пораженіяхъ. Что касается разрывовъ—тазового, бедреннаго, ягодичнаго и пр., то они могутъ быть примѣняемы смотря по мѣсту положенія, распространенія и направленія, въ которомъ гнойныя полости готовятся вскрыться. Чревосѣченіе ему дало на 159 сл.—3,7⁰/₀, а гистеректомія на 61 сл.—3,2⁰/₀ смертности.

Henry Delagénère ¹¹¹⁾ основываясь на своихъ 18-ти случ. гнойныхъ страданій, которыя онъ лѣчилъ чревосѣченіемъ съ однимъ смертельнымъ исходомъ (смертность—3,55⁰/₀), высказывается въ пользу coeliotomiae, такъ какъ при гистеректоміи *Segond* получилъ болѣе 0⁰/₀ смертности—8,69⁰/₀. Относительно окончательнаго выздоровленія сказать ничего не можетъ.

Félix ¹¹²⁾ предполагаетъ, что гистеректомію примѣняютъ слишкомъ часто и очень мало прибѣгаютъ къ терапевтическимъ средствамъ. Сдѣлавъ 83 гистеректоміи съ 4-мя смертельными исходами. Преимущества операціи, по его мнѣнію, не безусловны.

Degrilage ¹¹³⁾ также видитъ слишкомъ большое увлеченіе хирургическимъ вмѣшательствомъ.

Sänger ¹¹⁴⁾ считаетъ гистеректомію показанной только въ случаяхъ: 1) при гнойныхъ абсцессахъ съ фистулами во влагалище, rectum и пузырь; 2) при ограниченныхъ или множественныхъ гнойникахъ вокругъ малаго таза. Защищаетъ вмѣстѣ съ *Ch. Willems* ¹¹⁵⁾ поперечную перинеотомію.

Morre Madder ¹¹⁶⁾ высказался за сохраняющій способъ.

Goullioud ¹¹⁷⁾—за влагалищный разрывъ *Pichevin* ¹¹⁸⁾ считаетъ показанія, высказанныя *Segond*'омъ черезъ-чуръ широ-

¹¹⁰⁾ *Jacobs*—ibid. p. 1231.

¹¹¹⁾ *Henry Delagénère*—ibid. p. 1232--1233.

¹¹²⁾ *Félix*—Congrès international de Gyn. et d'Obst.—Bruxelles—Bull. méd. 1892, p. 1234.

¹¹³⁾ *Degrilage*—ibid. p. 1231.

¹¹⁴⁾ *Sänger*—ibid. p. 1232.

¹¹⁵⁾ *Ch. Willems*—ibid. p. 1231.

¹¹⁶⁾ *Morre Madder*—ibid. p. 1232.

¹¹⁷⁾ *Goullioud*—ibid. p. 1232.

¹¹⁸⁾ *Pichevin*—ibid. p. 1232.

кими; за чревосѣченіемъ видить большія преимущества; гистректомию считаетъ показанной при фистулахъ. *Vuilliet* ¹¹⁹⁾ является защитникомъ пункции и разрѣза при *pyosalpinx*; приводитъ 18 случаевъ, изъ которыхъ онъ только въ 3 примѣнилъ разрѣзъ съ дренажемъ. *Walton* ¹²⁰⁾ является сторонникомъ консервативнаго способа. *Rouffaert* ¹²¹⁾ приводитъ 21 случай гистеректомии *par morcellement* съ 1 смертнымъ исходомъ; въ этомъ случаѣ оперировалъ *in extremis*. Считаетъ, что при гистректомии по *Péan*'у и *Segond*'у въ тяжелыхъ случаяхъ встрѣчается меньше затрудненій, чѣмъ при чревосѣченіи. *Duret* ¹²²⁾ остается въ большинствѣ случаевъ на сторонѣ чревосѣченія. *Turnay* ¹²³⁾ считая себя новичкомъ въ этой операциі, получилъ однако хорошіе результаты при гистеректомии. *Le Bec*. ¹²⁴⁾ много разсчитываетъ на терапевтическія пособія (массажъ, электричество). *Lauwers* ¹²⁵⁾ указываетъ на слабыя стороны чревосѣченія при гнойномъ пораженіи придатковъ, привелъ 6 случ. гистеректомии, изъ которыхъ 1 умерла отъ *ileus*'а, а другая находится въ безнадежномъ состояніи. *Chéron* ¹²⁶⁾ предполагаетъ, что въ начальныхъ стадіяхъ врачи очень мало лѣчатъ и слѣдовательно мало заботятся о предупрежденіи операциі. Операцию *Péan*'а считаетъ средствомъ чрезвычайнымъ.

Boisleux ¹²⁷⁾ высказался за перинеотомию, сдѣлалъ 14 разъ и 3 раза изъ 14-ти онъ опорожнилъ гнойныя скопленія.

Если бы мы захотѣли резюмировать все сказанное на Брюссельскомъ сѣздѣ относительно показаній къ операциі *Péan*'а, то мы получили бы слѣдующіе выводы.

Péan, *Jacobs*, *Doyen* признаютъ чревосѣченіе только при одностороннихъ пораженіяхъ придатковъ. *Segond* сюда присоединяетъ всѣ вторичныя гнойныя скопленія. По мнѣнію

¹¹⁹⁾ *Vuilliet*—ibid. p. 1233.

¹²⁰⁾ *Walton*—ibid. p. 1233.

¹²¹⁾ *Rouffaert*—Congrès international de Gyn. et d'Obst.—Bruxelles.—Bull. méd. 1892, p. 1233.

¹²²⁾ *Duret*—ibid. p. 1233.

¹²³⁾ *Turnay*—ibid. p. 1233.

¹²⁴⁾ *Le Bec*.—ibid. p. 1233.

¹²⁵⁾ *Lauwers*—ibid. p. 1234.

¹²⁶⁾ *Chéron*—ibid. p. 1234.

¹²⁷⁾ *Boisleux*. Gaz. des. hôp. 1892, p. 1056.

этихъ хирурговъ показанія къ гистеректоміи заключаются въ «двухсторонности и неизлѣчимости страданія».

Rouffaert, Lauwers являются новыми сторонниками операціи *Péan*'а. *Turnay*, примѣнявшій ее нѣсколько разъ и считающій себя новичкомъ въ этомъ дѣлѣ, получилъ однако хорошіе результаты и на основаніи своего опыта отказывается принять формулировку *Segond*'а *Pichevin, Duret* и *Le Bec*.

По мнѣнію *Pichevin, Sängers*'а и *Le Bec*., гистеректомія все еще есть исключительная операція, примѣняемая къ обширнымъ, ограниченнымъ или разсѣяннымъ абсцессамъ (*Sänger*), къ нагноеніямъ, окруженнымъ плотными сращеніями (*Pichevin, Le Bec*), къ хроническимъ фистуламъ, гдѣ чревосѣченіе невозможно. *Delagénière* признаетъ только послѣднее *Richelot* почти соглашается съ предшествующими. *Vuillet*—исключительно за свой способъ, и наконецъ Англія въ лицѣ *William Trawers, Mac. Madden, Heywood Smith* заявила, что за новой операціей она не признаетъ пока правъ гражданства.

Кромѣ высказаннаго Брюссельскій конгрессъ показалъ, что гистеректомія начала распространяться тотчасъ же послѣ Берлинскаго конгресса и въ настоящее время она получила всеобщее распространеніе. Одна Англія не признаетъ операціи *Péan*'а, за то многіе Бельгійскіе хирурги начали ее дѣлать. *Sänger* и *Landau* изучаютъ ее.

Во Франціи большинство авторитетныхъ защитниковъ чревосѣченія воздерживаются отъ примѣненія ея и *Segond* познакомилъ въ своей рѣчи съ мнѣніями нѣкоторыхъ изъ нихъ *Lucas Championnière* ¹²⁸⁾ «менѣе недоволенъ новымъ методомъ, чѣмъ прежде». *Terrillon*,—которому она была менѣе симпатична въ декабрѣ, въ январѣ дѣлается ея сторонникомъ ¹²⁹⁾. *Rozzi* ¹³⁰⁾ допускаетъ, что «въ тяжелыхъ случаяхъ она можетъ найти себѣ примѣненіе». *Bouilly* ¹³¹⁾ говоритъ: «влагалищная гистеректомія чрезъ кускованіе есть единственная операція для удаленія двухстороннихъ воспали-

¹²⁸⁾ Gaz. des. hôp. 1892, p. 1057.

¹²⁹⁾ ibid. p. 1057.

¹³⁰⁾ Congrès internat. de Gyn. et d'Obst. Bruxelles. Gaz. des hôp. 1892, p. 1057.

¹³¹⁾ ibid., p. 1057.

тельныхъ массъ, гдѣ она очень ясно показана; въ тяжелыхъ случаяхъ она является операціей необходимости, въ легкихъ случаяхъ она не труднѣе чревосѣченія и я думаю, что удалять матку болѣе полезно, чѣмъ ее оставлять».

Мы сдѣлаемъ окончательный выводъ—операція *Péan*'а въ своихъ показаніяхъ должна имѣть опредѣленныя границы и оставленные способы простого разрѣза съ дренажемъ должны вступить въ свои права.

Съ Брюссельскаго конгресса операція *Péan*'а приобретаетъ съ каждымъ днемъ все больше и больше сторонниковъ и, несомнѣнно, на быстрое распространеніе ея, помимо работы *Segond*'а и *Péan*'а, повліяла и работа *Doyen*'а цѣнная, какъ по количеству случаевъ, такъ и по прекраснымъ исходамъ операцій.

Кромѣ указанныхъ авторовъ въ числѣ послѣдователей операціи *Péan*'а необходимо назвать слѣдующія имена: въ Бельгіи—*Jacobs* ¹³²⁾, *Rouffart* ¹³³⁾, *Rochet* ¹³⁴⁾, *Debaisieux* ¹³⁵⁾ *Iversen*—въ Копенгагенѣ ¹³⁶⁾ *Treub*—въ Голландіи ¹³⁷⁾ *Inverardi* ¹³⁸⁾, *Bastianelli* ¹³⁹⁾, *Accouci* ¹⁴⁰⁾, *Ruggi* ¹⁴¹⁾,—въ Италіи; *Landau* ¹⁴²⁾—въ Германіи. Здѣсь же надо назвать и *Pozzi* ¹⁴³⁾, который измѣнилъ свои убѣжденія и перешелъ на сторону гистеректомистовъ. Маточную кастрацію по ея результатамъ онъ ставитъ выше чревосѣченія въ нѣкоторыхъ случаяхъ и считаетъ ее безусловно показанной въ двухъ категоріяхъ случаевъ: 1) при опухоляхъ придатковъ, гнойныхъ или негнойныхъ, когда онѣ спаяны съ маткой и могутъ быть отдѣлены отъ нея не иначе, какъ съ помощью вмѣшательства, которое представляется тѣмъ болѣе опаснымъ, чѣмъ болѣе матка перерождена и дрябла. 2) Нагноенія, исходяція

¹³²⁾ *Baudron*—l. c. p. 22.

¹³³⁾ Ibid.

¹³⁴⁾ Ibid.

¹³⁵⁾ Ibid.

¹³⁶⁾ Ibid.

¹³⁷⁾ Ibid.

¹³⁸⁾ Ibid.

¹³⁹⁾ Ibid.

¹⁴⁰⁾ Ibid.

¹⁴¹⁾ Ibid.

¹⁴²⁾ Ibid.

¹⁴³⁾ *Pozzi*—Руководство по гинекологіи—стр. 705.

изъ придатковъ и перешедшія за предѣлы своего первоначальнаго развитія, распространившіяся на сосѣднія ткани, обусловивъ появленіе гнойнаго периметро-сальпингита. По его мнѣнію, операція *Réan*'а стоитъ выше чревосѣченія въ случаяхъ кистовиднаго или некистовиднаго оофоро-сальпингита съ обширными сращеніями съ маткой и указываетъ на это, какъ на критерій, которымъ долженъ руководствоваться хирургъ.

Laroyenne (De Lyon) ¹⁴⁴⁾ указываетъ на свой продолжительный опытъ примѣненія разрѣза при тазовыхъ гнойныхъ мѣшкахъ и снова указываетъ на необходимость труга-кара, какъ проводника, чтобы правильно разрѣзать *pyosalpinx* ¹⁴⁵⁾ при высокомъ его положеніи и въ дополненіе къ своему методу предлагаетъ удалять придатки при опущеніи ихъ, или, по крайней мѣрѣ, освобождать отъ окружающихъ сращеній, когда существуютъ перитонитическія склейки вокругъ кистъ. Подробно описывая свой оперативный способъ и разбирая оперированные имъ случаи, онъ отдаетъ полное преимущество этому способу предъ чревосѣченіемъ и гистеректоміей.

Condamin (de Lyon) ¹⁴⁶⁾ вноситъ дополненіе къ методу *Laroyenne*'а. Совѣтуетъ дѣлать раздавливаніе больныхъ придатковъ зажимами окончататаго пинцета. Такимъ образомъ удаляютъ большую часть пораженныхъ тканей, не рискуя разорвать органы, слишкомъ плотно сращенные съ придатками. Мѣшокъ поддерживается открытымъ тампонаціей. Методъ этотъ, по мнѣнію автора, представляетъ преимущество предъ операціей *Réan*'а, въ томъ, что онъ консервативнѣе и можетъ быть примѣненъ на больной трубѣ, не касаясь соотвѣтствующаго яичника или придатковъ противоположной стороны.

Въ настоящее время число влагалищныхъ гистеректомій, произведенныхъ по поводу гнойнаго пораженія придатковъ

¹⁴⁴⁾ *Laroyenne* (de Lyon).—„De l'ablation par le vagin des annexes de l'utérus enkystées dans une pelvipéritonite“.—Ann. de Gyn. et d'Obst.—1893, t. 40, p. 5—12.

¹⁴⁵⁾ *Laroyenne*.—Lyon méd., 1886, 21 février cit. по Pozzi—руковод. по гин. стр. 727.

¹⁴⁶⁾ *Condamin*, (de Lyon).—„De la salpingo-ovariotripsie et de l'ablation des annexes par la voie vaginale dans la salpingo-ovarite enkystée“.—Ann. de Gyn. et d'Obst 1894, t. 42, p. 375.

достигаетъ многихъ сотенъ и помимо приведенныхъ выше работъ необходимо указать на слѣдующія отдѣльныя сообщенія, появившіяся въ послѣднее время и заключающія сужденія по этому вопросу, а нѣкоторыя изъ нихъ кромѣ того и значительный статистическій матеріалъ: *Boldt* ¹⁴⁷⁾ *Polk* ¹⁴⁸⁾ *Leopold Landau* ¹⁴⁹⁾, *Th. Landau* ¹⁵⁰⁾, *Max. Landau* ¹⁵¹⁾, *Leop. Landau* ¹⁵²⁾, *Siefert* ¹⁵³⁾, *Werder* ¹⁵⁴⁾, *Mundé* ¹⁵⁵⁾, *Baudron* ¹⁵⁶⁾, *Delagenière* ¹⁵⁷⁾, *Hofmohl* ¹⁵⁸⁾, *Vogel* ¹⁵⁹⁾, *L. und Th. Landau* ¹⁶⁰⁾, *Sänger* ¹⁶¹⁾, *L. Landau* ¹⁶²⁾, *M. Säng-ger* ¹⁶³⁾, *A. Döderlein* ¹⁶⁴⁾, *Eugen Arendt* ¹⁶⁵⁾, *Leopold* ¹⁶⁶⁾ *V. Pauchet* ¹⁶⁷⁾, *Monlonguet* ¹⁶⁸⁾, и пр.

Не смотря на обиліе статистическаго матеріала и сдѣланныхъ выводовъ, споръ относительно показаній далеко не рѣшенъ, на что указываютъ разнорѣчивыя мнѣнія, высказанные членами международного гинекологическаго съѣзда врачей въ Женевѣ 1-го сентября 1896 года (по новому стилю).

¹⁴⁷⁾ *Boldt*.—Amer. Journ. of. Obst.—1895, v. 31, p. 1 и 894.

¹⁴⁸⁾ *Polk*.—Centralbl. f. Gyn. 1897, S. 24.

¹⁴⁹⁾ *L. Landau*.—Berlin. klin. Wochenschrift 1895, № 38, S. 821.

¹⁵⁰⁾ *Th Landau*.—Zum. Thema der vagin. Radicaloper.—Centralbl. f. Gyn. 1895, S. 309.

¹⁵¹⁾ *Max Landau*.—Archiv f. Gyn.—Bd. 46, S. 101.

¹⁵²⁾ *L. Landau*.—Arch. f. Gyn. Bd. 46, S. 397.

¹⁵³⁾ *Siefert* Deutsch. Med. Woch. 1896, № 29, S. 462, изъ частной клиники prof. Veit'a.

¹⁵⁴⁾ *Werder*.—Amer. Journ, of. Obst. 1895, v. 32, p. 834.

¹⁵⁵⁾ *Mundé*.—A. Report. of the Gynecological service of Mount Sinai hospital, from. January 1—St. 1883 to December 1894. (The Amer Journ. of Obst. et. c. 1895, Novemb. p. 644—681 and. Décembre p. 857—890).

¹⁵⁶⁾ *Baudron*.—„De Phystérectomie vagin. appl. au traitement chirurg. des lésions bilat. des Aunexes de l'Uterus Paris 1894.

¹⁵⁷⁾ *Delagenière*.—Centralbl. f. Gyn. 1895, Bd. 19, S. 548 (изъ 8-го Собранія французскихъ хирурговъ въ Лионѣ 9—13 октября 1894 г).

¹⁵⁸⁾ *Hofmohl*.—Wien. med Woch. № 13, 1894, S. 546.

¹⁵⁹⁾ *Vogel*.—Wien. med. Woch.—1894, № 38, S. 1625.

¹⁶⁰⁾ *L. und. Th. Landau*.—Die vaginale Radicalop.—Centralbl. f. Gyn. 1897, № 1. S. 14—16.

¹⁶¹⁾ *Sänger*.—Centralbl. f. Gyn. 1896, № 51.

¹⁶²⁾ *L. Landau*.—Entgegnung an Herrn M. Sänger.—Centralbl. f. Gyn. 1897, № 2, S. 42.

¹⁶³⁾ *M. Säng-er*.—„Ueber vaginale Klemmen—Hysterectomie“—Centralbl. f. Gyn. 1897, № 3, S. 65.

¹⁶⁴⁾ *A. Döderlein* (in Leipzig)—Zur Technik. der vaginalen Totalexstirpation, Klammern oder Ligatur Centralbl. f. Gyn. 1897, № 3, S. 74.

¹⁶⁵⁾ *Eugen Arendt* (in Berlin)—Ueber das Klemmverfahren bei der vaginalen Radicaloperationen Centrblal. f. Gyn. 1897, № 18, S. 505.

¹⁶⁶⁾ *Leopold*.—Zur vaginalen Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe etc. Centralbl. f. Gyn. 1897, № 22, S. 684.

¹⁶⁷⁾ *V. Pauchet*.—Thèse de Paris 1896, Centralbl. f. Gyn. 1897, № 35, S. 1066.

¹⁶⁸⁾ *Monlonguet*.—Hysterectomie Vaginale—Centralbl. f. Gyn. № 35, 1897. S. 1067.

Bouilly ¹⁶⁹⁾ съ точки зрѣнія хирургической помощи тазовые абсцессы дѣлать слѣдующимъ образомъ: 1) нарывы тазовой клѣтчатки (perimetritis, phlegmona periuterina); 2) нарывы трубъ и ячниковъ (perisalpingitis et perioophoritis); 3) первичные нарывы брюшины (pelveo-peritonitis haematocele suppurativa); 4) нарывы, сопровождаемые заболѣваніемъ сосѣднихъ органовъ и осложненные фистулами. Высказался за примѣненіе 3-хъ методовъ при лѣченіи тазовыхъ нагноеній: 1) простой разрѣзъ (съ послѣдующимъ дренажемъ) брюшной или влагалищной стѣнки, 2) вскрытіе и удаление мѣшка нагноенія посредствомъ чревосѣченія; 3) вскрытіе и удаление нагноившейся полости чрезъ влагалище при помощи вырѣзыванія матки (кускованіемъ или безъ кускованія).

Изъ этихъ 3-хъ методовъ проистекають два слѣдующихъ приѣма—1) удаление влагалищнымъ путемъ небольшихъ одностороннихъ скопленій съ сохраненіемъ матки и придатковъ противоположной стороны и 2) одновременное удаление матки съ обоими придатками путемъ чревосѣченія. Последнее и влагалищная гистеректомія должны быть производимы при самыхъ строгихъ показаніяхъ и ни въ какомъ случаѣ не исключаютъ одна другой. Въ заключеніе *Bouilly* говоритъ: «Выгода остается на сторонѣ влагалищнаго вырѣзыванія матки, которое оказывается успѣшнымъ даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ чревосѣченіе остается безсильнымъ или даже вреднымъ. Относительно простыхъ случаевъ,—вырѣзываніе матки чрезъ влагалище даетъ такой же $\frac{0}{100}$ успѣшныхъ результатовъ, какъ и чревосѣченіе; въ тяжелыхъ же случаяхъ—операция *Réan*'а даетъ намъ значительно болѣе процентъ успѣха и представляетъ собою относительно болѣе безопасное хирургическое вмѣшательство».... На долю чревосѣченія остаются лишь тѣ случаи, гдѣ операция *Réan*'а противопоказана.

Проколъ онъ считаетъ только діагностическимъ средствомъ. Къ мнѣнію *Bouilly* присоединяется и *Pichevin* (Paris) ¹⁷⁰⁾.

Проф. *Howard Kelly* ¹⁷¹⁾ признаетъ 4 оперативныхъ ме-

¹⁶⁹⁾ *Bouilly*.—Congrès periodique international de Gyn. et d'obst. (Génève) de 1 Septembre 1896, Bull. méd.—1896, p. 834—836.

¹⁷⁰⁾ *Pichevin*.—Congrès periodique international de Gyg. et d'Obst. (Génève le 1 Septembre 1896) Bull. méd. 1896 p. 858.

¹⁷¹⁾ Проф. *Howard Kelly*.—Ibid. p. 836.

тогда для лѣченія тазовыхъ нагноеній: 1) проколъ, для котораго отводитъ очень широкія показанія; 2) сохраняющее оперативное лѣченіе; 3) сальпинго-оофоректомию и 4) гистеро-сальпинго-оофоректомию считаетъ показанной при слѣдующихъ обстоятельствахъ а) pyosalpinx двойной, простой, недоступный влагалищному проколу; б) pyosalpinx двойной, приросшій, осложненный метритомъ и эндометритомъ; в) тазовые абсцессы, осложненные сращеніями; г) тазовые абсцессы, осложненные воспаленіемъ придатковъ и е) тазовые абсцессы съ фистулезнымъ ходомъ.

Henrotin (Chicago) ¹⁷²⁾ совѣтуетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ распознаны ограниченные гнойники въ тузу, прибѣгать къ разрыву чрезъ задній или передній сводъ съ введеніемъ дренажа. Радикальная операція должна быть производима въ исключительно тяжелыхъ случаяхъ.

Hartman (Paris) ¹⁷³⁾ ограничился въ своемъ сообщеніи лѣченіемъ воспаленія придатковъ матки и ихъ брюшины. Онъ пришелъ къ тому заключенію, что простой разрывъ примѣнимъ въ случаяхъ гнойныхъ скопищъ, выпячивающихся въ задній сводъ. Влагалищное вырѣзываніе абсолютно показано въ рѣдкихъ случаяхъ тазоваго нагноенія съ множественными фокусами, которые дѣлаютъ матку совершенно неподвижной, а также въ случаяхъ двухсторонняго страданія придатковъ, представляющихъ опухоль средняго объема.

Richelot ¹⁷⁴⁾ отдастъ предпочтеніе влагалищному удаленію матки. На 569 этихъ операцій онъ получилъ смертность = 4,5%. Для производства чревосѣченія отводитъ очень тѣсныя рамки.

Péan (Paris) ¹⁷⁵⁾ настаиваетъ на маточной кастраціи. Этотъ методъ представляется драгоцѣннымъ въ случаяхъ двухсторонняго страданія и въ особенности тамъ, гдѣ удаленіе трубъ и ячниковъ *per coeliotomiam* оказалось безрезультатнымъ. По его слсвамъ получается полное выздоровленіе, безъ рецидивовъ, съ 1—4% смертности.

¹⁷²⁾ *Henrotin* (Chicago).—Ibid. p. 848—849.

¹⁷³⁾ *Hartman* (Paris).—Congrès period. internat. de Gyn. et D'obst. (Généve le 1 Septembre 1896).—Bull. méd. 1896, p. 850.

¹⁷⁴⁾ *Richelot*.—Ibid. p. 849.

¹⁷⁵⁾ *Péan*.—(Paris). Ibid. p. 851.

Doyen (Reims) ¹⁷⁶) считаетъ, что операція *Péan*'а съ удаленіемъ придатковъ, является очень часто показанной, но въ то же время держится того мнѣнія, что въ извѣстныхъ случаяхъ слѣдуетъ предпочитать или чревосѣченіе, или простое вскрытіе полостей въ интересахъ больныхъ.

Jacobs (Bruxelles) ¹⁷⁷) держится того мнѣнія, что какого-бы вида ни были тазовыя нагноенія,—слѣдуетъ оперировать чрезъ влагалище консервативно или радикально: при одностороннихъ процессахъ въ трубахъ дѣлаютъ вырѣзываніе трубъ чрезъ животъ или чрезъ влагалище; при двухстороннихъ же показывается полная кастрація.

Laroyenne ¹⁷⁸) и *Adenot* ¹⁷⁹) (Lyon) высказались за влагалищный разрѣзъ.

Sänger ¹⁸⁰), въ общемъ соглашаясь съ положеніями, намѣченными *Bouilly*, высказался за примѣненіе colpotomiae anterioris по *Martin*'у въ случаяхъ, гдѣ наружный конецъ трубы проходимъ и вообще при легкихъ сальпингитахъ, абсцессахъ яичниковъ и хроническихъ воспаленіяхъ матки. Онъ не соглашается съ французскими хирургами относительно того, что матка не нужна для женщины послѣ удаленія придатковъ. Но его мнѣнію, для больной «лучше имѣть какую-нибудь матку, хотя бы и неправильно менструирующую, чѣмъ совсѣмъ не имѣть ея».

Показанія къ проколу остаются въ случаяхъ застарѣлыхъ нарывовъ и одиночныхъ скопленій, когда гной стерильный и когда до гнойника можно достигнуть безъ опасенія проникнуть въ полость брюшины.

Влагалищные методы онъ классифицируетъ слѣдующимъ образомъ: 1) colpo-coeliotomia anterior; 2) colpo-coeliotomia posterior; 3) colpo-coeliotomia anterior et posterior; 4) colpo-hystarectomia (castration uterine de *Péan*); 5) colpo-hystero-salpingo-oophorectomia.

¹⁷⁶) *Doyen*. (Reims).—ibid. p. 852.

¹⁷⁷) *Jacobs*. (Bruxelles).—Ibid. p. 853.

¹⁷⁸) *Laroyenne*.—Congrès period. internat. de Gyn. et d'obst. (Genève le 1 Septembre 1896). Bull. méd. 1896, p. 854.

¹⁷⁹) *Adenot*.—ibid. p. 857.

¹⁸⁰) *Sänger*.—ibid. d. 837.

Leopold ¹⁸¹⁾ также высказался за примѣненіе сохраняющаго способа лѣченія и видитъ значительныя преимущества на сторонѣ colpotom. anter.

Paul Reynier (Paris) ¹⁸²⁾ на основаніи личнаго матеріала, обнимающаго 212 случаевъ, оперированныхъ по различнымъ способамъ, заключаетъ, что широкіе разрывы задняго свода въ большинствѣ случаевъ дѣлаютъ излишней гистеректомію.

Съ Брюссельскаго конгресса до настоящаго времени большинство германскихъ хирурговъ остаются на сторонѣ чревосѣченія и лишь немногіе занялись разработкой радикальной операціи. Разнообразіе способовъ, примѣняемыхъ въ настоящее время для лѣченія гнойныхъ поражений придатковъ, затрудняетъ точныя показанія къ тому и другому изъ нихъ. Во всякомъ случаѣ, чтобы рѣшиться на удаленіе матки необходимо имѣть діагнозъ, основанный на клиническомъ и бактериологическомъ изслѣдованіи и вообще при выборѣ хирургическаго вмѣшательства необходимо стремиться къ тому, чтобы оно по возможности было консервативно (*Sänger*).

У насъ въ Россіи въ послѣднее время все чаще и чаще раздаются голоса противъ увлеченія гистеректоміей и слишкомъ широкихъ показаній, намѣченныхъ французскими хирургами для ея производства.

Львовъ ¹⁸³⁾, *Тепловъ* ¹⁸⁴⁾, *Мироновъ* ¹⁸⁵⁾, пр. *Славянской* ¹⁸⁶⁾, пр. *Оттъ* ¹⁸⁷⁾, пр. *Лебедевъ* ¹⁸⁸⁾ и *Александровъ* ¹⁸⁹⁾ и др. проповѣдуютъ консервативныя начала при оперативныхъ приемахъ по поводу поражений придатковъ матки. Впрочемъ и

¹⁸¹⁾ *Leopold*.—Gaz. des hôp. 1896. p. 1066.

¹⁸²⁾ *Paul Reynier*.—Bull. méd. 1896, p. 854.

¹⁸³⁾ *Львовъ*.—„Врачъ“ 1892 г., № 11 и № 46, стр. 254—255, 1160—1162; „Врачъ“ 1895 г., № 30, стр. 837; „Врачъ“ 1897 г. № 23 стр. 647.

¹⁸⁴⁾ *Тепловъ*.—„Объ удаленіи придатковъ матки и ихъ новообразованій чрезъ задній сводъ“. (Colpot. poster).—Врачъ 1894 г. № 47, стр. 1287—1288, и „Ueber Entfernung der Adnexe und ihrer Neubildungen vom hinteren Scheidengewölbe aus“. (Colp. post.) Centralbl. f. Gyn. 1895, S. 671.

¹⁸⁵⁾ *М. Мироновъ*.—„Чревосѣченіе и влагалищный путь въ гинекологіи“. Жур. Ак. и Женск. бол. 1896 г., стр. 680.

¹⁸⁶⁾ Пр. *Славянской*.—„Мѣсяцъ клинической жизни“.—Жур. Ак. и Женск. бол.—1896 г., стр. 211.

¹⁸⁷⁾ *Мироновъ*.—I. с. и дебаты по поводу доклада *Миронова*.—VI съѣздъ врачей въ память *Пирогова*.

¹⁸⁸⁾ *Лебедевъ*.—„Врачъ“ 1896 г., стр. 1, № 1.

¹⁸⁹⁾ *Александровъ*.—„О современномъ консервативномъ направленіи въ гинекологіи“.—Журн. Ак. и Женск. бол. 1896 г., стр. 275.

Segond ¹⁹⁰⁾, защитникъ и сторонникъ гистеректоміи; уже считаетъ влагалищную овариотомію показанной въ нѣкоторыхъ случаяхъ и не сомнѣвается въ томъ, что влагалищная овариотомія завоевала себѣ почву.

Къ разсмотрѣнію этого вопроса мы перейдемъ впоследствии, а теперь обратимся къ сравнительной оцѣнкѣ чревосѣченія и операціи *Réan*'а.

Параллель между чревосѣченіемъ и маточной кастраціей.

Споръ между сторонниками чревосѣченія и защитниками маточной кастраціи, начатый *Segon*'омъ ¹⁹¹⁾ и *Pozzi* ¹⁹²⁾, относительно выгодъ и недостатковъ того и другого способа, сводится и теперь къ тѣмъ же самымъ положеніямъ, которыя или были высказаны въ самомъ началѣ, т. е. хирурги, для которыхъ влагалищная гистеректомія замѣнила собою вполнѣ чревосѣченіе въ случаяхъ двухсторонняго пораженія придатковъ, каково бы ни было, въ остальномъ, протяженіе воспалительныхъ измѣненій, указываютъ на преимущества ея заключающіяся въ отсутствіи рубца, меньшей опасности и въ томъ, что она ведетъ за собой болѣе стойкое излѣченіе; за чревосѣченіемъ признаются другія не менѣе важныя преимущества, на которыя не можетъ претендовать влагалищная гистеректомія—она даетъ возможность лучше осмотрѣть пораженные органы, дѣйствовать консервативно и менѣе располагаетъ къ раненію сосѣднихъ органовъ—пузыря, мочеочника, тонкихъ кишокъ и прямой кишки.

Слѣдуетъ однако замѣтить, что, чѣмъ болѣе удобныя условія создаются для операціи большимъ разрѣзомъ брюшныхъ стѣнокъ, тѣмъ въ большей степени и пропорціонально этому возрастаютъ опасность и неудобства въ другихъ отношеніяхъ и прежде всего при большихъ разрѣзахъ увеличивается возможность образованія грыжи оѣлой линіи (*hernia lineae albae*).

¹⁹⁰⁾ *P. Segond*.—„L'hystérectomie vaginale dans l'ablation de certaines tumeurs des annexes—Annal de Gynécologie et d'Obstetrique 1894, t. 42, p. 326“. u Ueber bilaterale adnexeile Tumoren, die den vaginalen Weg mit Hysterectomie fordern. Centralbl. f. Gyn. 1897, № 35, S. 1066.

¹⁹¹⁾ *Segond*.—Ann. de Gyn. et. d'Obst. 1891, p. 161.

¹⁹²⁾ *Pozzi*. Bull. et. Mém. de la soc. de chir.—1891, p. 203.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, не смотря на соблюденіе всѣхъ гигиеническихъ условій, предписываемыхъ послѣ операціи, мы замѣчаемъ развитіе измѣненій въ рубцѣ. Рубецъ начинаетъ мало-по-малу растягиваться, въ особенности послѣ неудавшагося перваго натяженія, гдѣ онъ представляется особенно утолщеннымъ; въ этихъ именно случаяхъ чаще всего наблюдается истонченіе его и чрезъ 1—2 года образуется діастазъ бѣлой линіи на всемъ ея протяженіи.

Въ другихъ случаяхъ образованіе грыжи происходитъ на болѣе ограниченномъ пространствѣ и именно чаще всего въ нижнемъ углѣ раны, такое образованіе грыжи наблюдается чаще всего послѣ вѣбрюшиннаго ухода за ножкой.

Наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ рубецъ хорошо заживаетъ, представляется гладкимъ и плотнымъ, а въ глубинѣ образуется настоящій грыжевой мѣшокъ вслѣдствіе бывшаго нагноенія вглуби; хотя страданіе это въ большинствѣ случаевъ не причиняетъ тягостныхъ явленій, но довольно часто наблюдается и всегда составляетъ неудобство, мѣшающее работать.

Не смотря на всѣ старанія хирурговъ и массу предложенныхъ съ этою цѣлью мѣръ избѣжать образованія грыжъ не удается никакимъ путемъ ¹⁹³⁾.

На Женевскомъ конгрессѣ обсужденію этого вопроса посвящено было много времени и доклады *La Torre* ¹⁹⁴⁾ и *Granville Bantock'a* ¹⁹⁵⁾ вызвали продолжительныя пренія въ которыхъ принимали участіе *Doleris* ¹⁹⁶⁾, *Laroyenne* ¹⁹⁷⁾, *Condamin* ¹⁹⁸⁾, *Queirel* ¹⁹⁹⁾, *Byford* ²⁰⁰⁾, *Rapin* ²⁰¹⁾, *Alban Dorian* ²⁰²⁾ и другіе.

По мнѣнію *La Torre*, не всѣ согласны въ опредѣленіи условій происхожденія грыжъ; несомнѣнно только то, что въ прежнее время грыжи встрѣчались очень часто, когда при заши-

¹⁹³⁾ Dührssen.—Berl. Klin. Wochenschrift 1894, № 29, S. 673.

¹⁹⁴⁾ *La Torre*.—Congrès period. internat. de Gyn. et d'Obst. (Gènéve 1896, de 1 Septembre) Bul. med. 1896, p. 870—871.

¹⁹⁵⁾ *Granville Bantock*.—Ibid. p. 872.

¹⁹⁶⁾ *Doleris*.—Ibid. p. 872.

¹⁹⁷⁾ *Laroyenne*.—Ibid. p. 873.

¹⁹⁸⁾ *Condamin*.—Ibid. p. 873.

¹⁹⁹⁾ *Queirel*.—Ibid. p. 873.

²⁰⁰⁾ *Byford*.—Ibid. p. 873.

²⁰¹⁾ *Rapin*.—Ibid. p. 873.

²⁰²⁾ *Alban Dorian*.—Ibid. p. 874.

ваніи брюшной раны накладывали простой шовъ. Условія прочнаго заживленія раны зависятъ, по его мнѣнію, отъ мѣста разрѣза, матеріала, который употребляется для шва и способа наложенія послѣдняго; раціональной мѣрой считается при разрѣзѣ по бѣлой линіи, передъ закрытіемъ раны, удалять сухожильные края и затѣмъ накладывать этажный шовъ отдѣльно на брюшину, фасцію, прямыя мышцы и кожу.

Наоборотъ, *Granville Bandoek* считаетъ лучшимъ мѣстомъ для разрѣза бѣлую линію, при чемъ разрѣзъ долженъ быть по возможности короче. У женщинъ молодыхъ съ умѣренно жирными брюшными стѣнками, по его мнѣнію, достаточно простого шва. Больнымъ очень худымъ и очень жирнымъ предлагаетъ накладывать шовъ отдѣльно на брюшину изъ catgut'a; главное условіе прочнаго заживленія полагаетъ въ абсолютной чистотѣ. Мнѣнія членовъ раздѣлились и нѣкоторые изъ нихъ вкратцѣ изложили свои видоизмѣненія; цифровыхъ свѣдѣній однако въ пользу того и другого способа нѣтъ.

Max Landau ²⁰³⁾ говоритъ, что въ Брюссельскомъ гинекологическомъ институтѣ пытались уменьшить это частое образованіе грыжи по возможности малыми разрѣзами, тщательнымъ соединеніемъ брюшныхъ краевъ, обрѣзываніемъ краевъ брюшины, избытокъ которой, говоритъ онъ, кажется, способствуетъ образованію грыжъ, примѣненіями бандажа и пр., и тѣмъ не менѣе у *Iacobs'a* ²⁰⁴⁾, изъ 259 чревосѣченій въ 38 случаяхъ (14,59%) послѣдовало образованіе грыжи, изъ нихъ 12 (4,59 %) изъ-за этого подверглись вторичному чревосѣченію.

H. Winter ²⁰⁵⁾ представляетъ свѣденія о 522 больныхъ, которымъ въ клиникѣ *Olshausen'a* было сдѣлано чревосѣченіе онъ нашелъ, что при старомъ 3 этажномъ швѣ: 1) на брюшину, 2) на мышцу и 3) отдѣльно на кожу получается болѣйшій % образованія грыжи бѣлой линіи, именно отъ 23—30%;—смотря по способу заживленія раны (per primam et per secundam).

²⁰³⁾ *Max Landau*.—„Ueber abdominale und vaginale Operationsverfahren“ Arch. f. Gyn., 1894, Bd. 46, S. 101.

²⁰⁴⁾ Ibidem.

²⁰⁵⁾ *H. Winter*.—(Berlin).—Bauchnath und Bauchhernie. Verhandlung der deutschen Geseleschaft für Gyn. VI kongress 1895, цит. по *Миронову*.

Такимъ образомъ, чтобы улучшить заживленіе раны и избѣжать образованія дурнаго рубца передней брюшной стѣнки со всѣми его послѣдствіями *Winter* закрывалъ повязку изъ марли коллодіумомъ и этимъ достигалъ перваго натяженія. Съ 1893 года онъ сталъ кромѣ того накладывать шовъ отдѣльно на фасцію, какъ это началъ дѣлать проф. *Ott* значительно раньше, т. е. кромѣ обычныхъ глубокихъ и поверхностныхъ швовъ накладывается еще рядъ погруженныхъ швовъ, соединяющихъ разсѣченные по бѣлой линіи апоневрозы и захватывающихъ при этомъ отчасти и края прямыхъ мышцъ. При такомъ способѣ *Winter*'у ²⁰⁶⁾ удалось понизить $\frac{0}{0}$ образованія грыжъ съ 22 $\frac{0}{0}$ до 8 $\frac{0}{0}$.

Отсюда видно, что проф. *Ott* значительно раньше началъ примѣнять этотъ способъ и къ этому слѣдуетъ добавить что проф. *Ott* обращаетъ особенное вниманіе на правильность разрѣза, который имѣетъ важное значеніе для послѣдующаго заживленія вмѣстѣ съ тщательнымъ прилаживаніемъ краевъ раны и правильнымъ сшиваніемъ; эти особенности играютъ, повидимому, самую существенную роль въ дѣлѣ образованія прочнаго сращенія мышцъ.

На 12 Международномъ съѣздѣ въ Москвѣ *Н. И. Рачинскій* ²⁰⁷⁾ представилъ докладъ о количествѣ образованія грыжъ послѣ чревосѣченія въ клиникѣ проф. *Otta*—и по его вычисленіямъ, оказалось, что $\frac{0}{0}$ образованія грыжъ при вышеуказанныхъ условіяхъ получается минимальный изъ всѣхъ опубликованныхъ до сего времени, т. е. 3,1 $\frac{0}{0}$ (3—на 97).

Самъ по себѣ рубецъ, разумѣется, не причиняетъ никакихъ неудобствъ и онъ получается незначительной величины и правильной формы, какъ говоритъ *Pozzi* ²⁰⁸⁾: если придерживаться извѣстныхъ техническихъ правилъ, но при дренированіи полости чрезъ нижній уголъ брюшной раны, какъ то неизбѣжно иногда приходится дѣлать, онъ ровнымъ получиться не можетъ и при такихъ условіяхъ чаще всего наступаетъ образованіе грыжи. *Baudron* ²⁰⁹⁾ нашелъ 6 разъ на 59 опе-

²⁰⁶⁾ *Мироновъ*.—1. с.

²⁰⁷⁾ *Н. И. Рачинскій*.—О смѣшанномъ брюшномъ швѣ послѣ чревосѣченія 12 Международный Съездъ. Москва. Ежедневникъ 1897, № 37, стр. 586.

²⁰⁸⁾ *Pozzi*.—Nouveau mode de suture.—Gaz. des hôp. 1894, p. 166.

²⁰⁹⁾ *Baudron*.—1. с. p. 123.

рацій образованій грыжи именно при этихъ условіяхъ у *Terrier* и *Hartman'a*.

Послѣдующее же ношеніе бандажей и бинтовъ никакимъ образомъ не можетъ предотвратить образованія грыжи и могутъ только служить нѣкоторой поддержкой для образовавшейся уже грыжи. Косыя и прямые мышцы дѣйствуютъ въ обратномъ отношеніи; если прямые мышцы атрофировались, а косые работаютъ сильно, то прямые раздвигаются, фасція же этому препятствовать не можетъ. Повязка и бинты, будучи наложены на животъ, исполняютъ часть работы прямыхъ мышцъ, способствуя такимъ образомъ ослабленію ихъ. Погружные же швы нѣкоторые авторы считаютъ излишними и даже вредными для заживленія раны, поэтому *Kossmann* ²¹⁰⁾ исходя изъ приведенныхъ соображеній въ теченіе послѣднихъ 2-хъ лѣтъ при 40 чревосѣченіяхъ соединялъ рану только 3—4 не туго затянутыми узловатыми швами и поверхностнымъ непрерывнымъ кожнымъ швомъ близъ самого края раны. Поясовъ и бинтовъ не примѣнялъ и получилъ прекрасные результаты. Приведенныя сообщенія указываютъ, что на образованіе грыжи вліяютъ очень многія условія помимо наложенія шва.

Съ неоспоримымъ преимуществомъ чревосѣченія—лучшаго осмотра пораженныхъ частей выступаетъ и второй, проистекающій отсюда, очень важный недостатокъ. Именно кишечникъ долгое время подвергается вліянію воздуха и травмъ со стороны рукъ оператора, ассистентовъ, а также и всѣхъ инструментовъ, приходящихъ въ непосредственное соприкосновеніе съ брюшною полостью, что способствуетъ загрязненію и облегчаетъ возможность поступленія инфекціи въ брюшную полость, къ которой въ особенности воспріимчива раненая поверхность эндотемія брюшины. Помимо этого, продолжительное вліяніе воздуха и манипуляціи въ брюшной полости считаются сами по себѣ самыми частыми причинами возникновенія шока, паралича кишечника и смерти. Если, говоритъ *Max Landau* ²¹¹⁾, оставить въ сторонѣ другія причины для шока, какъ то эмболіи, острую уремію и т. п., то все-таки

²¹⁰⁾ *Kossmann*.—Centralbl. f. Gyn. 1896, 31 oktober, цитир. по рефер. Врачъ № 1, 1897 г. стр. 10.

²¹¹⁾ *Max Landau*.—L. c.

очень много случаевъ объясняются раздраженіемъ кишекъ, воздухомъ и различными манипуляціями въ брюшной полости.

При влагалищныхъ же операціяхъ кишечныя петли остаются въ брюшной полости, выпадаютъ онѣ рѣдко, для отдѣленія сращенія ихъ приходится выводить не на долго и на небольшомъ протяженіи; далѣе, путь, которымъ должна пройти рука хирурга для достиженія больного органа, очень невеликъ, а вслѣдствіе этого кишечныя петли подвергаются менѣе значительному смѣщенію и раздраженію. Вѣроятно существуютъ и другія, еще неизвѣстныя причины, почему шокъ при влагалищныхъ операціяхъ менѣе, говоритъ *Max Landau* ²¹²⁾, чѣмъ при чревосѣченіи.

Далѣе для перенесшихъ чревосѣченіе опасность является со стороны непроходимости кишекъ, которая становится въ зависимости отъ перегиба кишекъ, а также отъ сращенія сальника или кишекъ съ передней брюшной стѣнкой, а иногда кишекъ—между собою. Развитіе ileus'a наблюдается чаще послѣ оваріотоміи, чѣмъ послѣ удаленія воспаленныхъ придатковъ матки ²¹³⁾. Поворотъ вокругъ одной изъ своихъ осей требуетъ для своего происхожденія чрезмѣрной подвижности которой либо части кишечнаго канала, удлиненіе mesenterii, какъ это замѣчается у людей старыхъ и вдругъ похудѣвшихъ. Растущія опухоли въ брюшной полости отодвигаютъ постепенно тѣли тонкихъ кишекъ кверху, растягиваютъ mesenterium и при быстромъ опорожненіи брюшной полости создаютъ такимъ образомъ выгодныя условія для происхожденія ileus'a.

Проф. *Славянский* ²¹⁴⁾ приводитъ 1,1% образованія ileus'a у *Spencer Wells'a* на первую тысячу оваріотомій, а по новѣйшимъ авторамъ онъ принимаетъ смертность отъ ileus'a равной 1,6%.

Schauta ²¹⁵⁾ при первыхъ 34-хъ случаяхъ coelio salpingo-ectom'ии, произведенныхъ ихъ въ положеніи больной съ высоко поднятымъ тазомъ, наблюдалъ 2 раза развитіе ileus'a послѣ операціи. Причину происхожденія его онъ усматриваетъ

²¹²⁾ *Max Landau*.—Л. с.

²¹³⁾ Пр. *Славянский*.—Л. с. стр. 316.

²¹⁴⁾ *Славянский*.—Ibid.

²¹⁵⁾ Ibidem.—стр. 74.

въ извѣстной степени перекручиванія mesenterii, бывающимъ всегда при опущеніи кишечныхъ петель въ куполь грудобрюшной преграды при положеніи Тренделенбурга и не всегда исправляющагося, если брюшная рана зашита въ томъ же положеніи. При зашиваніи раны въ горизонтальномъ положеніи онъ не встрѣчалъ ни разу развитія ileus'a на 325 слѣдующихъ случаевъ.

Такимъ образомъ приведенное вліяніе на возможность образованія ileus'a вполне устранимо, но за то возвышенное положеніе таза, создающее выгодное условіе для осмотра тазовыхъ органовъ, способствуетъ разнесенію инфекции по всей брюшной полости въ случаѣ изліянія гнойнаго содержимаго мѣшка, при пункции его или самопроизвольномъ разрывѣ во время операціи.

Вообще возможность зараженія септическими началами при всѣхъ равныхъ прочихъ условіяхъ опять больше при чревосѣченіи, чѣмъ при влагалищномъ разрѣзѣ. Не смотря на современную технику, доведенную почти до совершенства относительно дезинфекціи и стерелизаціи всего того, что приходится въ соприкосновеніе съ полемъ операціи, все таки случаи зараженія брюшины наблюдаются, хотя относительно и рѣдко.

Смерть отъ эмболии легочныхъ артерій и тромбоза венъ очень рѣдка и причины, вызывающія ее ничего не составляютъ спеціальнаго для чревосѣченія, но тѣмъ не менѣе продолжительное лежаніе въ постели, которое значительно продолжительнѣе, чѣмъ послѣ влагалищныхъ операцій и послѣдующее вставаніе, по видимому, благопріятствуетъ этому помимо всѣхъ другихъ причинъ. По крайней мѣрѣ въ клиникѣ *Martin'a* ²¹⁶⁾ такіе случаи наблюдаются сравнительно часто и объясняются тамъ именно этимъ обстоятельствомъ.

Непроходимость кишекъ очень рѣдко встрѣчается при влагалищной гистеректоміи. *Segond* ²¹⁷⁾ на 400 своихъ операцій наблюдалъ одинъ разъ такой случай на 15-й день послѣ операціи. *Baudron* ²¹⁸⁾ приводитъ еще 8 случаевъ непроходимо-

²¹⁶⁾ Веберъ.—Журн. Акуш. и Жен. бол. 1895, стр. 911.

²¹⁷⁾ Segond.—L. с.

²¹⁸⁾ Baudron.—L. с. p. 79.

сти кишекъ вслѣдствіе сращенія послѣднихъ съ краями влагалищной раны. Сообщение это онъ заимствуетъ у *Ashton'a* ²¹⁹⁾, который собралъ, повидимому, всѣ опубликованные случаи.

Далѣе какъ на важный недостатокъ гистеректоміи указываютъ на частое раненіе внутреннихъ сосѣднихъ органовъ—мочеточника, пузыря, прямой кишки и тонкихъ кишекъ. Правда, поврежденія эти до сего времени наблюдались нерѣдко, но при отдѣленіи сращеній такія же раненія встрѣчались и при чревосѣченіи.

L. Landau ²²⁰⁾ на 277 влагалищныхъ гистеректомій ранилъ 1 разъ пузырь, 1 разъ—мочеточникъ, 5 разъ—кишку, во всѣхъ случаяхъ это зависѣло отъ слишкомъ тѣснаго сращенія капсулы нарыва съ пузыремъ или прямой кишкой (20/0). Всѣ пораненія окончились выздоровленіемъ за исключеніемъ одного, гдѣ осталась небольшая влагалищно-кишечная (прямая кишка) фистула, проходима только для жидкаго содержимаго.

Jacobs ²²¹⁾ на 149 случаевъ поранилъ пузырь 2 раза и кишку—2 раза, послѣ наложенія швовъ на раны пузыря, онъ хорошо зажили, одна—кишечная фистула осталась незалѣченной.

Ruffart ²²²⁾ на 52 операціи ранилъ 1 разъ—кишку и 2 раза—мочеточникъ, въ первомъ случаѣ послѣдовало заживленіе чрезъ 14 дней, вторые—излѣчены неофректотоміей.

Richelot ²²³⁾ на 169 операцій 2 раза ранилъ кишку (заживленіе) 1 разъ—пузырь (выздоровленіе) и 1 разъ мочеточникъ (сдѣлана нефректотомія).

Segond ²²⁴⁾ изъ 200 операцій мочеточникъ не былъ поврежденъ ни разу, пузырь—5 разъ, тонкія кишки—2 раза, rectum былъ вскрытъ 4 раза.

Lafourcade ²²⁵⁾ приводитъ три фистулы на 138 операцій, т. е. 20/0.

²¹⁹⁾ Ibidem.

²²⁰⁾ *L. Landau.*—Berl. klin. Wochen. 1895, № 38, S. 821.

²²¹⁾ *Max Landau.*—L. c.

²²²⁾ Ibidem.

²²³⁾ *Max Landau.*—L. c.

²²⁴⁾ *Baudron.*—L. c. p. 126.

²²⁵⁾ Ibidem. p. 127.

Изъ приведенныхъ цифръ видно, что раненіе внутреннихъ органовъ при гистеректоміи, въ особенности раненіе кишокъ до сего времени наблюдалось не рѣдко и пр. Толчиновъ²²⁶⁾ справедливо говоритъ, что «вообще появленіе свища представляетъ наибольшую опасность при этой операціи».

Съ другой стороны и чревосѣченіе не можетъ считаться вполне свободнымъ отъ подобныхъ несчастій. Baudron²²⁷⁾ нашелъ у Terrier и Hartmann'a на 96 операцій 18 разъ раненіе кишки этими хирургами; изъ 18-ти приведенныхъ случаевъ 17 фистулъ были сдѣланы во время вылуценія гнойнаго sacto-salpinx'a. Въ одномъ случаѣ существовала раньше перфорація въ области ileo-coecalis и, разумѣется, какъ при брюшномъ, такъ и при влагалищномъ способѣ эта перфорація должна была оставить фистулу.

Но нельзя однако не согласиться съ тѣмъ, что нѣкоторые сращенія при удаленіи матки чрезъ влагалище были бы оставлены на мѣстѣ и такимъ образомъ возможно было бы избѣжать хоть части указанныхъ случайностей. Къ счастью, изъ всѣхъ случаевъ въ 5-ти только остались фистулы незажившими, являясь тяжелымъ увѣщіемъ.

Далѣе онъ указываетъ на работу Dudley'a²²⁸⁾, относящуюся къ 74 случаямъ кишечныхъ фистулъ послѣ чревосѣченія, изъ которыхъ 33 получились послѣ удаленія придатковъ.

Если теперь сопоставить цифры Terrier и Hartmann'a²²⁹⁾—18 фистулъ на 96 операцій, или 18⁰/₀ съ одной стороны и цифры Segond'a²³⁰⁾—6 разрывовъ на 200 и цифры Lafourcade²³¹⁾—3 фистулы на 138, т. е. 2⁰/₀, то, можетъ быть, онѣ и не дадутъ права сдѣлать окончательнаго заключенія относительно частоты этого рода поврежденій при томъ и другомъ способѣ, во всякомъ случаѣ эти цифры ясно свидѣтельствуютъ, что нельзя дѣлать упрека въ этомъ отношеніи исключительно гистеректоміи и что при большихъ сращеніяхъ онѣ не составляютъ большой рѣдкости и во время чревосѣче-

²²⁶⁾ Толчиновъ.—„Учебникъ женскихъ болѣзней“ 1897 годъ, стр. 337.

²²⁷⁾ Baudron.—Л. с. р. 127.

²²⁸⁾ Ibidem.

²²⁹⁾ Л. с.

²³⁰⁾ Л. с.

²³¹⁾ Л. с.

нія. Кромѣ того слѣдуетъ добавить, что при чревосѣченіи наложеніе шва на кишку въ очень значительной степени ухудшаетъ прогнозъ, такъ *Martin* ²³²⁾ между своими 828 случаями удаленія придатковъ матки имѣлъ дѣло съ наложеніемъ швовъ на кишку въ 16-ти случаяхъ, изъ которыхъ 7 умерло, что составляетъ 43,70% смертности

Изъ приведенныхъ выше работъ мы видимъ также сколько часто встрѣчается раненіе мочевого пузыря. *L. Landau* ²³³⁾ ранилъ пузырь на 277 операций 1 разъ, *Jacobs* ²³⁴⁾—на 149 операций—2 раза, *Richelot* ²³⁵⁾—на 169 операций—1 разъ и *Segond*, ²³⁶⁾—на 200 операций—5 разъ, между тѣмъ при чревосѣченіи это раненіе наблюдается очень рѣдко. *Baudron* ²³⁷⁾, желая привести всѣ раненія, нашелъ незначительное число подобныхъ поврежденій, именно, у *Reverdin* ²³⁸⁾—1 случай, гдѣ пузырь былъ вскрытъ однимъ взмахомъ ножницъ, который былъ сдѣланъ для дополненія брюшного разрѣза.

Изъ работы *Jackson*'а ²³⁹⁾ который собралъ 67 случаевъ раненія пузыря во время разныхъ чревосѣченій, видно, что изъ нихъ 6 раненій сдѣлано при удаленіи гнойнаго пораженія придатковъ матки; далѣе случай *Bordeaux* ²⁴⁰⁾, гдѣ произведена была почти полная резекція пузыря во время чревосѣченія по поводу двухсторонняго удаленія sacto-salpinx'a и сращенія ретрофлексированной матки и нѣсколько другихъ единичныхъ наблюденій указываютъ, что это случаи исключительные и представляютъ большую рѣдкость при чревосѣченіи.

Раненіе мочеточника также рѣдко встрѣчается и при гистеректоміи—*Rouffart* ²⁴¹⁾ на 52 операции ранилъ 2 раза мочеточникъ и *Richelot* ²⁴²⁾ на 169 операций—1 разъ; *Segond* ²⁴³⁾ въ 400 случаяхъ гистеректоміи, сдѣланныхъ имъ

²³²⁾ пр. *Славяскій* „частная патологія и терап. женск. бол.“ т. II, стр. 83

²³³⁾ *L. Landau* l. c.

²³⁴⁾ l. c.

²³⁵⁾ l. c.

²³⁶⁾ l. c.

²³⁷⁾ *Baudron* l. c. p. 128.

²³⁸⁾ Ibid.

²³⁹⁾ *Baudron* l. c. p. 128.

²⁴⁰⁾ Ibidem.

²⁴¹⁾ *Max. Landau* l. c.

²⁴²⁾ Ibidem.

²⁴³⁾ *Baudron*—l. c. p. 128.

по разнымъ причинамъ, изъ которыхъ 200 — по поводу страданія придатковъ, ни разу не ранилъ мочеточника. *Segond* ²⁴⁴⁾ и *Pozzi* ²⁴⁵⁾ говорятъ, что опасность подобнаго раненія уменьшается благодаря предложенному *Segond*'омъ разрѣзу и къ этому же необходимо добавить, что не слѣдуетъ накладывать пинцетовъ на широкія связки до полного отдѣленія пузыря; тогда мочеточникъ отодвигается кверху и опасность раненія его уничтожается.

Къ числу несчастныхъ осложненій гистеректоміи относится также кровотеченіе послѣ неудачнаго наложенія пинцетовъ и ихъ неисправности; извѣстны случаи смертельнаго кровотеченія у *Richelot* ²⁴⁶⁾ и *Doyen*'а ²⁴⁷⁾.

У *Segond*'а ²⁴⁸⁾ кровотеченіе наблюдалось 6 разъ на 200 операций, но всѣ больныя выздоровѣли. Это осложненіе, разумѣется, относится къ случайности, отъ которой не застрахованъ хирургъ и при чревосѣченіи (соскальзываніе лигатуры, прорѣзываніе и пр.)

Max Landau ²⁴⁹⁾ пытается оспаривать самое главное преимущество чревосѣченія и говорить, что она и въ смыслѣ распознаванія болѣзни и удобства удаленія исключительно пораженнаго органа съ сохраненіемъ здоровыхъ частей этоитъ не выше гистеректоміи. Многія положенія, высказанныя имъ, заслуживаютъ глубокаго вниманія и поэтому я приведу ихъ вкратцѣ. — Если при вскрытіи брюшной полости легко все осмотрѣть и ощупать, говоритъ онъ, то и при влагалищномъ методѣ такое же точно изслѣдованіе возможно; онъ не соглашается съ мнѣніемъ *Fozzi*, что первый ударъ ножа съ цѣлью гистеректоміи дѣлаетъ уже женщину неспособной къ дѣтороженію, и считаетъ что влагалищный способъ даже въ качествѣ пробной операціи менѣе опасенъ, чѣмъ чревосѣченіе. Если при чревосѣченіи точно рѣшается вопросъ о характерѣ и распространеніи заболѣванія пораженныхъ придатковъ, то *Max Landau* ²⁵⁰⁾ считаетъ, что въ большинствѣ случаевъ мы выяс-

²⁴⁴⁾ *Segond*—Bull. et Mém. de la soc. de chir. 1895, t. 21. p. 276.

²⁴⁵⁾ *Pozzi*—Руководство по гинекологіи. стр. 703.

²⁴⁶⁾ *Славянский*—I. с. стр. 101.

²⁴⁷⁾ *Doyen*—I. с. p. 528.

²⁴⁸⁾ *Baudron*—I. с.

²⁴⁹⁾ *Max Landau*.—I. с.

²⁵⁰⁾ I. с.

няемъ это съ такою же точностью разрѣзомъ *per vaginam*, какъ и *per coeliotomiam*. Разрѣзъ влагалища даетъ возможность лучше изслѣдовать тазовые органы, чѣмъ *coeliotomia*: 1) больные придатки въ большинствѣ случаевъ лежатъ въ Дугласовомъ пространствѣ у тѣла матки; 2) изслѣдованію не мѣшаютъ кишеччныя петли. Безспорно справедливо также заявленіе *Landau* ²⁵¹⁾, что при чревосѣченіи встрѣчаются такія же трудности при отдѣленіи сращеній, какъ и при гистректومیи, но что при влагалищномъ методѣ возможность зараженія значительно меньше, чѣмъ при чревосѣченіи. При влагалищныхъ операціяхъ создаются хорошія условія для дренажа и наносится меньше травмы, а въ этомъ и заключается главная причина лучшихъ исходовъ влагалищныхъ операцій сравнительно съ чревосѣченіемъ.

Всѣ преимущества и вліянія на послѣдующій исходъ сказаннаго условія наглядно выступаютъ при разсмотрѣніи результатовъ міотоміи, при внѣ—и внутри—брюшинномъ уходѣ за ножкой, при тѣхъ способахъ, которые чрезъ остающійся каналъ шейки создавали дренажъ во влагалище и, наконецъ, при влагалищной гистректومیи. Операція эта и теперь еще считается болѣе тяжелой, чѣмъ оваріотомія, но 10 лѣтъ тому назадъ результаты этихъ 2-хъ операцій разнились еще больше и причина этому, какъ убѣдились въ послѣднее время, лежала въ остающемся каналѣ шейки и послѣдующей инфекціи. Чтобы разобраться въ этомъ необходимо обратиться къ статистическому матеріалу.

Peau ²⁵²⁾ до 1875 года отмѣчаетъ смертность въ 32⁰/о на 84 случая, въ 1886 году у него смертность равнялась еще 31⁰/о (16 см.) и въ 1887 г. она была равна 30⁰/о.

Gusserow ²⁵³⁾ до конца 1885 года собралъ 533 случая операцій съ общимъ итогомъ въ 185 смертельныхъ случаевъ, или 34,8⁰/о смертности, почти къ такому же результату приводитъ другое сопоставленіе *Kaltenbach'a* ²⁵⁴⁾ съ 35⁰/о смертности въ общемъ итогѣ.

²⁵¹⁾ l. c.

²⁵²⁾ *Doegen.*—l. c. p. 525.

²⁵³⁾ *Гофмейеръ.*—„Очеркъ основъ гинекологическихъ операцій“ 1893 г. стр. 304.

²⁵⁴⁾ *Ibid.*—стр. 305,

Далѣ *Гофмейеръ* ²⁵⁵⁾ на основаніи результатовъ 17 операторовъ съ 881 случаемъ и смертностью 204 случаевъ приводитъ ‰ смертности при этой операциіи въ 25,1‰.

Съ 1877 года статистика раздѣлилась, такъ какъ хирурги старались доказать преимущество того и другого метода. Разница же внѣ-брюшиннаго и внутри-брюшиннаго ухода за ножкой такова: *Woehmer* ²⁵⁶⁾ собралъ въ 1887 году 574 случая операций, давшихъ при наружномъ уходѣ за ножкой на 262 случая 24‰ смертности и при внутрибрюшинномъ—на 312 случ. 28,2‰.

Zweifel ²⁵⁷⁾ тоже склоняется въ пользу внѣ-брюшиннаго способа и въ его пользу приводитъ 22‰ смертности (130 сл.), противъ 32‰ при внутри-брюшинномъ способѣ (116 случ.).

Rozzi ²⁵⁸⁾ также является защитникомъ внѣ-брюшиннаго способа, давшего ему 13,1‰ смертности на 16 операций.

По *Гофмейеру* ²⁵⁹⁾ эта разница между тѣмъ и другимъ способомъ еще больше.

На основаніи собранныхъ результатовъ у различныхъ нѣмецкихъ авторовъ онъ приводитъ 526 операций съ 152 случаями смерти при внутри-брюшинномъ способѣ и 200 операций съ 30 случаями смерти при внѣ-брюшинномъ способѣ, что составляетъ 28‰ смертности для перваго и 15‰ для втораго.

Еще лучшіе результаты получились при тѣхъ способахъ, гдѣ обращено было вниманіе на то, чтобы изолировать культю отъ брюшной полости и сдѣлать дренажъ во влагалище. 1) Такъ способъ *Leopold's* ²⁶⁰⁾—выжиганіе канала шейки и плоскости срѣза культи, послѣдующее вырѣзываніе клина и этажный шовъ на культю. 2) Способъ *Chroback's* ²⁶¹⁾ и *Zweifel's* ²⁶¹⁾—обработка культи по ретроперитонеальному способу, гдѣ культя матки прошивалась рядомъ лигатуръ сквозь шейку и сверху зашивалась отсепа-рованнымъ лоскутомъ брюшины. 3) Способъ проф. *Отта* ²⁶²⁾—предварительное выскабливаніе и выжиганіе канала шейки,

²⁵⁵⁾ Ibid.—стр. 305.

²⁵⁶⁾ *Doegen* l. c.—p. 525.

²⁵⁷⁾ *Doegen*.—l. c. p. 525.

²⁵⁸⁾ Ibid.

²⁵⁹⁾ *Гофмейеръ*.—l. c. стр. 306 и 307.

²⁶⁰⁾ *Мироновъ*.—Журн. Акуш. и Женск. бол.—1896 г. стр. 680.

²⁶¹⁾ Ibid.

²⁶²⁾ Ibid.

швы, обкалывающіе шейку, но не проникающіе въ каналъ, дренажъ изъ фетилиа во влагалище. При этихъ способахъ получились такіе результаты: *Chrobach* на 18 операцій имѣлъ 5,5% смертности, *Zweifel* на 92 операціи—3,2% смертности и проф. *Ottm*—4,3% смертности.

Такимъ образомъ изъ приведенныхъ цифръ слѣдуетъ, что операторы, замѣчая давно истинную причину неудовлетворительныхъ исходовъ міомотомій, постепенно вырабатывали способы, дающіе все большую и большую возможность изолировать остающуюся культю отъ брюшной полости, а вмѣстѣ съ тѣмъ получали и лучшіе результаты.

При влагалищномъ же способѣ получились не бывалые до того времени результаты, какъ это видно по цифрамъ, собраннымъ *Мироновымъ* ²⁶³).

<i>Richelot</i>	76 операцій	3,9%	смертности.
<i>Doyen</i>	28	» 3,6	» »
<i>Jacobs</i>	22	» 0	» »
<i>Феноменовъ</i> . . .	»	0	» »
проф. <i>Ottm</i>	»	0	» »

Разница у того же автора при абдоминальномъ и влагалищномъ способахъ получается слѣдующая:

у пр. <i>Ottm</i> . . .	4,3%	per coeliotomiam	и	0%	per vaginam.
» » <i>Réan'a</i> . .	6,8	»	»	1,6	» » »

Здѣсь, положимъ, дѣло стоитъ такъ, какъ и при другихъ операціяхъ.

Отдѣльные операторы, которые имѣютъ возможность производить большее число операцій, получаютъ, путемъ приобрѣтенія большихъ техническихъ познаній и опыта въ этой специальной области, лучшіе результаты, чѣмъ тѣ, которые имѣютъ въ своемъ распоряженіи небольшой матеріалъ и производятъ эти операціи не часто.

Можетъ быть до нѣкоторой степени лучшіе результаты стоятъ также въ зависимости отъ болѣе легкихъ случаевъ, которые оперированы влагалищнымъ путемъ, тѣмъ не менѣе вышеприведенныя цифры свидѣтельствуютъ, что нельзя всего объяснять побочными обстоятельствами, необходимо признать, что на лучшіе исходы оказали вліяніе и условія, связанныя съ

²⁶³) *Мироновъ*—1. с.

этимъ методомъ. На этомъ основаніи считается болѣе раціональнымъ приступать къ удаленію міомъ матки чрезъ влагалище и въ случаѣ полной невозможности окончить операцію этимъ путемъ, переходятъ на чревосѣченіе. Такой способъ признается все-таки болѣе выгоднымъ потому, что чрезъ влагалище будетъ произведена до вскрытія брюшной полости часть полезной работы и кишечникъ меньше будетъ подвергаться вліянію воздуха.

Теперь намъ предстоитъ рассмотреть результаты удаленія пораженныхъ придатковъ матки тѣмъ и другимъ путемъ.

Но прежде необходимо оговориться, что полученные результаты здѣсь должны быть разграничены въ смыслѣ непосредственного и отдаленнаго успѣховъ. Въ большинствѣ случаевъ, особенно въ случаяхъ *hydrosalpinx*'а и тѣ и другіе результаты, положимъ, будутъ тождественны въ томъ отношеніи, что съ удаленіемъ опухоли уничтожаются и главные тягостные симптомы, но такъ какъ очень часто заболѣванія другого характера, въ особенности, тазовой перитонитъ, сопровождаютъ такія опухоли трубъ, то, слѣдовательно, и послѣ удаленія пораженныхъ частей приходится наблюдать тѣ или другія страданія и поэтому результаты далеко не всегда тождественны съ временнымъ успѣхомъ. Кромѣ того, *Pozzi* ²⁶⁴⁾ говоритъ, что статистическія данныя, представляющія собою дѣйствительную цѣнность и дающія возможность судить о серьезности операций, должны были бы состояться съ соблюденіемъ слѣдующихъ категорій:

- 1) Острыя воспаленія яичниковъ и трубъ безъ нагноенія.
- 2) Острыя гнойныя воспаленія яичниковъ и трубъ.
- 3) Хроническія воспаленія яичниковъ и трубъ.
- 4) Кистовидныя воспаленія яичниковъ и трубъ—серозныя и кровяныя.

Къ сожалѣнію, говоритъ онъ дальше, существуетъ только небольшое число статистическихъ сообщеній, въ которыхъ можно было бы провести указанную классификацію.

Во всякомъ случаѣ мы имѣемъ достаточное число опубликованныхъ наблюденій, въ которыхъ приведены отдѣльныя

²⁶⁴⁾ *Pozzi*.—Руководство по Гинекологіи—стр. 703.

цифры для гнойныхъ и негнойныхъ поражений и по нимъ можно судить о тяжести этихъ двухъ операций—*coelio*—*salpingoectomy* и маточной кастраціи при тѣхъ и другихъ страданіяхъ.

Обратимся теперь къ разсмотрѣнію этихъ сообщеній.

Статистика показываетъ, говорить *Толочиновъ* ²⁶⁵⁾, что кастрація даетъ не болѣе 5—6⁰/о, но если взять отдѣльно случаи *salpingo-oophorectomy*, то смертность будетъ не менѣе 8⁰/о.

Пр. *Славянский* ²⁶⁶⁾ нашелъ смертность у различныхъ гинекологовъ отъ 8,76⁰/о то 13,7⁰/о.

Schauta ²⁶⁷⁾ на 216 случаевъ имѣлъ общую смертность равной 6⁰/о.

A. Martin ²⁶⁸⁾ въ 1895 году имѣлъ на 228 операций общій % смертности равнымъ, 8,90⁰/о.

Pozzi ²⁶⁹⁾ на 262 чревосѣченія при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ различной силы, получилъ 2,66⁰/о смертности за 5 лѣтъ въ госпиталѣ Вроса съ 1-го февраля 1891 года по 1-е февраля 1896 года.

Max Landau ²⁷⁰⁾ приводитъ слѣдующія цифры для чревосѣченія по поводу гнойныхъ и негнойныхъ хроническихъ заболѣваній придатковъ. Цифры эти заимствованы имъ у различныхъ авторовъ позднѣйшаго времени.

<i>Terrier</i>	.	.	.	143	случая	18	смертей	=	12,7 ⁰ /о
<i>Terrillon</i>	.	.	.	140	»	9	»	=	6,4 »
<i>Doyen</i>	.	.	.	60	»	6	»	=	10,0 »
<i>Schaata</i>	.	.	.	192	»	10	»	=	5,0 »
<i>Lweitel</i>	.	.	.	140	»	1	»	=	0,7 »
<i>Martin</i>	.	.	.	61	»	12	»	=	19,6 »
<i>Jacobs</i>	.	.	.	86	»	5	»	=	5,7 »
<i>Gallet-Dubois</i>	.	.	.	93	»	6	»	=	6,4 »
<i>Lewson Tait</i>	.	.	.	474	»	12	»	=	2,5 »
<i>Sänger</i>	.	.	.	131	»	8	»	=	6,0 »

Въ общемъ на 1626 операций 92 смерти = 5,59⁰/о

²⁶⁵⁾ *Толочиновъ*.—„Учебникъ женскихъ болѣзней“ стр. 336.

²⁶⁶⁾ пр. *Славянский*.—л. с. стр. 84.

²⁶⁷⁾ *Schauta*.—Centralbl. f. Gyn. 1893, № 22, s. 502.

²⁶⁸⁾ *Славянский*.—л. с. стр. 84 и 85.

²⁶⁹⁾ *Pozzi*.—л. с. стр. 704.

²⁷⁰⁾ *Max Landau*.—л. с. s. 129.

Для влагалищных гистрэктомий, произведенных по тем же причинам; мы находим у него на 701 случай меньший $\frac{1}{2}$ смертности.

<i>Doyen</i>	61 случай	3 смерти	= 4,9%
<i>Jacobs</i>	149 »	3 »	= 2,0 »
<i>Péan</i>	150 »	1 »	= 0,66 »
<i>Richelot</i>	169 »	11 »	= 6,5 »
<i>Rouffart</i>	52 »	2 »	= 3,8 »
<i>Segond</i>	120 »	11 »	= 9,1 »

Въ общемъ на 701 случай 31 смерть = 4,4%

Такимъ образомъ разниа получается въ пользу влагалищной гистрэктомии на 1,19%.

При гнойныхъ страданіяхъ разниа получается слѣдующая:

Pozzi ²⁷¹⁾ на 86 чревосѣченій при гнойныхъ заболѣваніяхъ (pyo-salpinx съ perimetro salpingitis suppurativa или безъ такового) получилъ 79 выздоровленій, а въ 7 случаяхъ наступила смерть, что составляетъ 8,13%.

Schauta ²⁷²⁾ 68 случаевъ 9 смертей — 13,02%

Tarrier и *Hartman* ²⁷³⁾ . 96 » 8 » = 8,3%

Въ общемъ на 250 операций 24 смерти = 9,6%

Для гистрэктомій по поводу гнойныхъ тяжелыхъ поражений придатковъ мы получаемъ слѣдующія цифры, которыя мы заимствуемъ у *Max Landau*:

<i>Jacobs</i>	100 случаевъ	2 смерти	= 2,0%
<i>Richelot</i>	55 »	5 »	= 9,09 »
<i>Rouffart</i>	42 »	12 »	= 11,4 »
<i>Segond</i> ²⁷⁴⁾ . . .	114 »	13 »	= 11,4 »

Въ общемъ на 311 операций 22 смерти = 7,06%

При сравненіи результатовъ чревосѣченія и гистрэктомии исключительно при гнойныхъ пораженіяхъ придатковъ мы получаемъ особенно замѣтную разницу въ исходахъ въ пользу гистрэктомии, именно 9,6% смертности при чревосѣченіи и 7,06%—при гистрэктомии, что составляетъ 2,5%.

²⁷¹⁾ *Pozzi*.—I. с. стр. 704.

²⁷²⁾ *Schauta*.—Centralbl. f. Gyn. 1893, № 22, s. 502.

²⁷³⁾ *Baudron*.—I. с. p. 134.

²⁷⁴⁾ *Ibid*.

Boldt ²⁷⁵⁾ считает на основаніи собранных имъ случаевъ $\frac{0}{100}$ смертности меньше при гнойныхъ случаяхъ— $6,2\frac{0}{100}$; въ число этихъ случаевъ вошли и его 12 случаевъ съ 1-мъ смертельнымъ исходомъ.

Самый большой процентъ смертности изъ всѣхъ приведенныхъ авторовъ мы находимъ у *Segond*'а,—именно на 114 случаевъ 13 смертей, но необходимо принять во вниманіе, что въ 2-хъ случаяхъ изъ 114-ти *Bouilly* ²⁷⁶⁾ и *Schwartz* ²⁷⁷⁾ признавали чревосѣченіе безусловно смертельнымъ, а въ одномъ случаѣ больная была оперирована *in extrémis* при т. 40⁰ и ей была сдѣлана гистректомія только потому, что разрывъ казался недостаточнымъ, но въ общемъ она представлялась безнадежной. Если исключить такимъ образомъ 3 изъ этихъ 13 смертельныхъ случаевъ, то получается на 111 случаевъ 10 смертей, т. е. $9,0\frac{0}{100}$ и общій результатъ измѣнится съ $7,06\frac{0}{100}$ на $6,13\frac{0}{100}$, что составитъ при сравненіи съ результатами чревосѣченія при тѣхъ же приблизительно условіяхъ еще большую разницу. т. е. $= 3,47\frac{0}{100}$.

Въ пользу гистеректоміи *Baudron* ²⁷⁸⁾ приводитъ еще и тотъ доводъ, что въ статистику *Segond*'а вошли всѣ случаи, оперированные имъ и въ частной практикѣ, иногда при невыгодныхъ условіяхъ, между тѣмъ *Terrier* и *Hartman* оперировали всегда при хорошей обстановкѣ госпиталя. Кромѣ того смертность *Segond*'а уменьшилась съ того времени, какъ онъ началъ примѣнять выскабливаніе. Это введеніе въ оперативную технику ведетъ свое начало съ Брюссельскаго конгресса; съ этого времени 60 гнойныхъ случаевъ дали только 4 смерти, т. е. $6,6\frac{0}{100}$. (Если исключить 3 случая, о которыхъ говорилось выше, то получилась бы 1 смерть, что составило бы только $1,75\frac{0}{100}$).

Hartman ²⁷⁹⁾ вполне основательно возражаетъ противъ доводовъ *Baudron*'а и нѣкоторой искусственности въ объясненіи $\frac{0}{100}$ смертности у *Segond*'а.

²⁷⁵⁾ *Boldt*.—The amer. Journ. of. obst. 1895, у. 31, p. 1.

²⁷⁶⁾ *Baudron*.—l. c. p. 134.

²⁷⁷⁾ Ibid.

²⁷⁸⁾ *Baudron*—l. c. p. 135 и 136.

²⁷⁹⁾ *Hartman*—Ann. de gyn. et. d'obst.—1894, t. 42, p. 154—157.

Что же касается результатовъ по поводу негнойнаго поражения, то разница въ процентѣ смертности не настолько значительна, какъ въ выше приведенномъ разрядѣ случаевъ; это объясняется тѣмъ, что здѣсь уничтожается возможность зараженія брюшной полости изливающимся содержимымъ изъ мѣшка и смертность исключительно зависитъ отъ величины сращеній, травмы при отдѣленіи, случайныхъ раненій и случайной инфекціи.

Опасность операціи Réan'a въ примѣненіи къ негнойнымъ воспаленіямъ придатковъ ничтожна. Въ 82 случаяхъ *Segond*'а ²⁸⁰⁾ по поводу негнойныхъ пораженій не случилось ни одной смерти:

<i>Jacobs</i>	49 случаевъ	1 смерть	= 2, 0%
<i>Richelot</i>	114	» 6	= 5, 26%
<i>Rouffart</i>	10	» 0	= 0, 0%
<i>Segond</i>	82	» 0	= 0, 0%

Въ общемъ на . . . 255 операцій 7 смертей = 2, 74%

Но этимъ счастливымъ случаямъ можно противопоставить прекрасные результаты, полученные *Pozzi* ²⁸¹⁾ при чревосъщеніи (съ 1-го Февраля 1891 года по 1-ое Февраля 1896 г.), на 176 негнойныхъ пораженій придатковъ онъ не получилъ ни одного смертельнаго исхода.

<i>Schauta</i> ²⁸²⁾ . . .	144 случая	4 смерти	= 2, 8%
<i>Bichat</i> ²⁸³⁾ . . .	154	» 13	= 8, 3%

Въ общемъ на . . . 474 случая 17 смертей = 3, 58%

Сравнивая статистику у одного и того же оператора *per coeliotomiam et per vaginam*, мы находимъ:

При абдоминальномъ методѣ;		при влагалищномъ методѣ;	
У <i>Jacobs</i> 'а ²⁸⁴⁾ . . .	5, 7% смертности;	2, 0% смертности	
» <i>Doyen</i> 'а ²⁸⁵⁾ . . .	10, 0% »	4, 9% »	

Разница, хотя и не столь большая, какъ въ предыдущемъ порядкѣ случаевъ, но тѣмъ не менѣе она составляетъ 0, 84% опять въ пользу влагалищной гистеректоміи.

²⁸⁰⁾ *Baudron*—л. с.

²⁸¹⁾ *Pozzi*—л. с. стр. 704.

²⁸²⁾ *Schauta*—л. с.

²⁸³⁾ *Baudron*—л. с. р. 139.

²⁸⁴⁾ *Max. Landau*—л. с.

²⁸⁵⁾ *Doyen*—л. с.

Если принять во вниманіе, какъ часто трудно выполнимы такія операціи по причинѣ обширныхъ сращеній, какъ часто брюшная полость загрязняется гнойнымъ содержимымъ трубныхъ мѣшковъ, то почти надо удивляться получаемому низкому проценту смертности.

Такъ какъ больныя во всякомъ случаѣ при помощи salpingo-oophorectomiae освобождаются отъ опасной для нихъ болѣзни и мучительныхъ припадковъ, то операція была бы сама по себѣ очень благодарной, если бы излѣченіе было во всѣхъ случаяхъ прочно. Къ сожалѣнію, какъ мы упомянули, благотворное вліяніе операціи въ смыслѣ уничтоженія симптомовъ не всегда бываетъ продолжительно и всѣ стремленія достигнуть стойкаго, прочнаго излѣченія при помощи salpingo-oophorectomiae до сего времени не увѣнчались желаемымъ успѣхомъ. Такъ *Schauta* ²⁸⁶⁾ изъ 226 больныхъ; подвергшихся двухсторонней кастраціи, могъ видѣть вторично 172-хъ и собрать свѣдѣнія о состояніи ихъ здоровья, при чемъ оказалось, что вполне выздоровѣвшими изъ нихъ можно было признать только 59,8⁰/. Изъ 20-ти же больныхъ, у которыхъ были удалены придатки съ одной стороны, онъ могъ наблюдать только 17, изъ которыхъ призналъ вполне здоровыми значительно меньшій процентъ—23,5⁰/. Отсюда видно сколь неутѣшительны результаты, получаемые въ томъ случаѣ, когда удаляются придатки съ 2-хъ сторонъ и какъ они сомнительны при одностороннемъ ихъ удаленіи. Основываясь на такихъ данныхъ, *Schauta* совѣтуетъ удалять придатки съ обѣихъ сторонъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ съ одной стороны они окажутся здоровыми. Чтобы обезпечить полное выздоровленіе, *Schauta* пошелъ еще дальше и въ каждомъ случаѣ заболѣванія придатковъ, гдѣ вообще имѣется показаніе къ экстирпаціи ихъ, слѣдуетъ удалять не только придатки, но и матку, такъ какъ одною изъ причинъ неудачи была оставленная матка. Другими же причинами неполнаго выздоровленія служили эксудаты на апутаціонныхъ культяхъ и *Veit* ²⁸⁷⁾ считаетъ причиною культевыхъ эксудатовъ повторныя свѣжія зараженія. Замужнія женщины въ этомъ отношеніи находятся

²⁸⁶⁾ *Schauta*.—Centralbl. f. Gyn. 1895, № 29, s. 779.

²⁸⁷⁾ Centralbl. f. Gyn. 1895, № 29, s. 779.

въ лучшихъ условіяхъ, чѣмъ *puellae publicae*, которыя подвергаются все новымъ и новымъ зараженіямъ. Затѣмъ одною изъ причинъ неудачи являются маточныя кровотеченія, а также часто наблюдавшіяся бѣли; именно у 22-хъ изъ 172-хъ по отчету *Schaut*'ы; далѣе фиксированное и неправильное положеніе матки и наконецъ при одностороннемъ удаленіи придатковъ заболѣваніе оставленныхъ, которые во время операціи оказались здоровыми. Къ этому мнѣнію присоединяются *Landau* ²⁸⁸⁾ и *Tritsch* ²⁸⁹⁾.

Однако такое смѣлое оперативное вмѣшательство едва ли найдетъ для себя достаточно оправданій, не смотря на легкость, съ какою больныя приносятъ эту операцію, такъ какъ слѣдуетъ имѣть въ виду, что частота пораженій придатковъ матки достигаетъ 17,8% всѣхъ женскихъ страданій ²⁹⁰⁾ и, главное, самое большое количество этихъ страданій, въ особенности, упорныхъ и долго длящихся, выпадаетъ на долю перелоя. Такимъ образомъ эта операція потребовалась бы очень часто и при томъ у женщинъ молодыхъ, находящихся въ разцвѣтѣ лѣтъ и на степени полного полового развитія и способности дѣторожденія.

У *Boldt*'а ²⁹¹⁾ изъ 112 оперированныхъ 58 излѣчились вполне, у 24 получились улучшенія, у 10 состояніе не улучшилось; у *V. Rosthorn*'а ²⁹²⁾ изъ 40 оперированныхъ 20 совершенно поправились, улучшенія получились у 13, у остальныхъ больныхъ симптомы продолжаютъ въ болѣе или менѣе значительной степени. *Zweifel* ²⁹³⁾ подчеркиваетъ тягостныя явленія, вызываемыя преждевременнымъ климактеріемъ и *Гофмейеръ* ²⁹⁴⁾ на основаніи личнаго опыта подтверждаетъ это, хотя окончательная оцѣнка этого явленія по его мнѣнію должна быть сдѣлана въ будущемъ.

Baudron ²⁹⁵⁾ собралъ значительное число опубликованныхъ статистическихъ свѣдѣній относительно отдаленныхъ резуль-

²⁸⁸⁾ Ibid.

²⁸⁹⁾ Ibid.

²⁹⁰⁾ *Schauta*.—„Ueber die Indicationen, die Technik und die Erfolge der Adnexoperationen“. Deutsche Med. Wochenschrift 1894, № 5, s. 97.

²⁹¹⁾ *Гофмейеръ*.—Л. с. стр. 369.

²⁹²⁾ Ibid.

²⁹³⁾ Ibid.

²⁹⁴⁾ *Гофмейеръ*.—Л. с. стр. 369.

²⁹⁵⁾ *Baudron*.—Л. с. р. 140.

татовъ чревосѣченія при различныхъ страданіяхъ придатковъ, и сравниваетъ ихъ съ цифрами, полученными послѣ гистеректоміи при тѣхъ же пораженіяхъ. Результаты чревосѣченія слѣдующіе:

Jacobs	изъ	31	снова видѣнныхъ больныхъ--	24	вполнѣ выздоровѣли	=77 %
Terrillon	"	84	" " "	74	" "	=88 %
Bouilly	"	70	" " "	61	" "	=87 %
Segond	"	16	" " "	5	" "	=31 %
Terrier	"	46	" " "	42	" "	=91 %
Schaut	"	121	" " "	100	" "	=82,6 %
Reamy	"	140	" " "	40	" "	=31 %
Pozzi	"	45	" " "	35	" "	=77 %

Изъ этой таблицы слѣдуетъ, что всѣхъ снова видѣнныхъ больныхъ, по которымъ составлены выводы, было 553; съ полнымъ выздоровленіемъ же 381; т. е. 68,7⁰/о.

Судя по результатамъ многочисленныхъ операций *Segond'a*, для гистеректоміи получаютъ слѣдующія цифры:

Тазовыхъ асцессовъ	изъ	18	опериров. и оставш. живыми	14	вполнѣ выздоров.
Pyoosalpinx	"	55	" " "	51	" "
Salpingitis parenchem	"	20	" " "	19	" "
Хронич. восп. яичник.	"	5	" " "	5	" "
Гистеректомія дополнит.	"	3	" " "	3	" "
Внѣ маточная беремен.	"	1	" " "	1	" "

Изъ 128 оперированныхъ и оставшихся живыми 118 вполнѣ выздоровѣли, что составляетъ 92⁰/о полного выздоровленія и эта цифра значительно выше первой.

Boldt ²⁹⁶⁾ на основаніи указаннаго выше матеріала нашелъ полное выздоровленіе послѣ гистеректоміи въ 96,34⁰/о, присовокупляя сюда свои 12 случаевъ съ 1-ымъ смертельнымъ исходомъ.

V. Pauchet ²⁹⁷⁾ нашелъ, что *Richelot* до послѣдняго времени 100 разъ прибѣгалъ къ чревосѣченію по поводу пораженія придатковъ и около 150 разъ къ влагалищной гистеректоміи и эти позднѣйшіе результаты salpingo—ophorectomiaе per coeliotomiaмъ дали такіе же мало утѣшительные результаты, какъ и всѣ ранѣе приведенные, сравнительно съ влагалищной гистеректоміей въ смыслѣ полного выздоровленія, именно 64⁰/о для первой и 94⁰/о для второй.

По мнѣнію *Richelot* ²⁹⁸⁾ такая разниа въ исходахъ заключается въ остающейся маткѣ и происходящихъ отсюда

²⁹⁶⁾ *Boldt*—Amer. Journ. of obst. 1895, v. 31, p. 1.

²⁹⁷⁾ *V. Pauchet*—Centralbl. f. gyn.—1897, № 35, s. 1066.

²⁹⁸⁾ *Ibid.*

послѣдствій—перитонеальныя раздраженія, Fluor albus, кровотоčenja, боли и онъ въ 53-хъ случаяхъ вынужденъ былъ послѣ чревосѣченія въ послѣдствіи прибѣгнуть къ гистеректоміи, которая дала прочное выздоровленіе во всѣхъ случаяхъ.

Ко всему сказанному слѣдуетъ добавить, что при прочих равныхъ условіяхъ больныя послѣ чревосѣченія страдаютъ вообще больше.

Больной послѣ чревосѣченія при выпискѣ изъ лѣчебнаго заведенія предписываются различныя гигиеническія мѣры—ношеніе бандажа, воздержаніе отъ тяжелой работы, подъемовъ и пр. между тѣмъ, какъ послѣ влагалищной операціи никакихъ особенныхъ предосторожностей, которыя имѣли бы такое важное значеніе, не предписывается и не требуется.

Поэтому отъ больныхъ легче получить согласіе на эту операцію (*Dührssen*)²⁹⁹), чѣмъ на чревосѣченіе, что, конечно, имѣетъ также свое значеніе при извѣстной боязни и недовѣріи къ оперативному лѣченію.

Для влагалищной операціи требуется меньшее число помощниковъ и можно обойтись вообще болѣе скромной обстановкой, что также составляетъ большое значеніе и преимущество при малочисленности хорошо обставленныхъ больницъ со всѣми необходимыми приспособленіями, предписываемыми наукой для вскрытія брюшной полости.

Заканчивая обзоръ сравненія чревосѣченія съ гистеректоміей при пораженіяхъ придатковъ, я постараюсь, насколько мнѣ доступно, установить и тѣ показанія, при которыхъ слѣдуетъ производить маточную кастрацію.

Показанія къ производству операціи Réan'a.

Изъ выше приведенныхъ разсужденій и статистическихъ данныхъ явствуетъ, что операція *Réan'a* оказала большую услугу хирургіи при тяжелыхъ заболѣваніяхъ придатковъ, но изъ этого не слѣдуетъ, чтобы она была показана безъ исключенія во всѣхъ случаяхъ подобнаго заболѣванія. *Pozzi*³⁰⁰)

²⁹⁹) *Dührssen*—„Ueber eine neue Methode der Laporotomie“—Berl. Klinische Wochenschrift. 1894, № 29 и 30, s. 673 и 695.

³⁰⁰) *Pozzi*.—Руководство по гинекологіи стр. 706.

считаетъ ее «исключительной операціей, въ то время, какъ чревосѣченіе составляетъ правило, какъ болѣе вѣрная, болѣе благопріятная», операція же *Péan*'а по своимъ непосредственнымъ и отдаленнымъ результатамъ, дѣйствительно, хороша, а техника ея не трудна и поэтому она получила такое большое распространеніе. Къ этому, впрочемъ, присоединяется еще вѣскій аргументъ, состоящій въ томъ, что большинство гинекологовъ въ настоящее время признають, что оставленіе матки безъ придатковъ не имѣетъ значенія, потому что матка при этомъ атрофируется, скоро превращается въ старческую, не имѣющую никакого значенія для женщины. Хотя атрофія матки послѣ удаленія придатковъ, дѣйствительно и происходитъ (*Коганъ* ³⁰¹), но нельзя сказать съ увѣренностью, что «матка безъ яичниковъ не нужна для женщины», говоритъ *Львовъ* ³⁰²), который также отмѣчаетъ нѣсколько больныхъ, у которыхъ трубы и яичники были удалены болѣе 2—3 лѣтъ тому назадъ и которыя тѣмъ не менѣе и до сихъ поръ еще не перестали носить мѣсячныя; матка у нихъ не уменьшилась и они не превратились въ старухъ; этимъ онъ подтверждаетъ и наблюденія другихъ авторовъ: *Сутулинъ* ³⁰³), *Lawson Tait* ³⁰⁴) и пр.

Операція *Péan*'а главнымъ образомъ противорѣчитъ основнымъ правиламъ хирургіи—удалять больное и по возможности щадить здоровое и только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нельзя удалить однѣ пораженныя части приходится жертвовать и здоровымъ органомъ, здоровыми сосѣдними частями только въ самыхъ крайнихъ случаяхъ. Далѣе заболѣванія, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, какъ мы видѣли,—очень часты и поэтому показанія должны быть тѣмъ строже обоснованы и насколько возможно должны стремиться къ сохраненію матки, если нельзя во всѣхъ случаяхъ обойтись изсѣченіемъ только больныхъ органовъ. Для больной «лучше имѣть какую-нибудь матку, хотя

³⁰¹) *Коганъ*.—Диссертація 1896 г.

³⁰²) *Львовъ*.—„Врачъ“—1897 г., № 23, стр. 649.

³⁰³) *Lawson Tait*.—Sur les résultats éloignés de l'ablation des annexes utérines „communication faite au Congrès français de chirurgie“: Ann. de Gyn. et d'obst. 1891, p. 239.

³⁰⁴) *Сутулинъ*.—О показаніяхъ къ осклопленію—„Врачъ“ 1885 г. № 20, стр. 317.

бы и неправильно менструирующую, чѣмъ совсѣмъ не имѣть ея» (*Sanger* ³⁰⁵).

Женщины, которыя не совсѣмъ лишены своего пола потому-ли, что у нихъ сохранена только матка или потому, что у нихъ остался какой-нибудь сегментъ яичника, при которомъ возможно продолженіе хотя бы и неправильной менструаціи, по видимому, меньше подвержены различнымъ разстройствамъ, чѣмъ тѣ, у которыхъ ничего не сохранилось изъ внутреннихъ половыхъ органовъ послѣ операціи (*Pozzi* ³⁰⁶).

Péan ³⁰⁷) считаетъ маточную кастрацію показанной во всѣхъ случаяхъ тазовыхъ нагноеній, гдѣ требуется двойное удаленіе придатковъ. *Segond* ³⁰⁸) выразился опредѣленно, что «безъ сомнѣнія во всѣхъ случаяхъ тазовыхъ абсцессовъ, которые могутъ быть излѣчимы чрезъ простой разрѣзъ не должно быть и вопроса о гистректومیи», и онъ совѣтуетъ предпочитать чревосѣченіе въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ двухстороннее заболѣваніе не очевидно—оно даетъ возможность поставить точную діагностику.

Далѣе, по мнѣнію *Segond*'а женщины, у которыхъ при чревосѣченіи удалены яичники, матка является лишнимъ органомъ поэтому гистректомія въ этомъ отношеніи не составляетъ недостатка сравнительно съ чревосѣченіемъ. Къ тому же онъ приводитъ слова *Pozzi* ³⁰⁹) что «больныя, которыя выздоравливаютъ послѣ тазоваго нагноенія, сохраняя свои придатки, въ большинствѣ случаевъ дѣлаются неспособныхъ къ дѣтороженію, также какъ и тѣ, которыя подверглись кастраціи».

На основаніи этого *Segond* пошелъ дальше и дѣлаетъ заключеніе, что «если женщина, страдающая двухстороннимъ нагноеніемъ около матки, можетъ быть вылѣчена съ увѣренностью влагалищной гистеректоміей, то слѣдуетъ пожертвовать нѣкоторыми шансами на будущую беременность, чѣмъ лѣчить разрѣзомъ, при которомъ эти шансы нѣсколько больше».

³⁰⁵) *Sänger*.—Congrès périodique internat. de Gyn. et d'Obst. (Génève) Gaz. des. hôp. 1896, p. 1057—1059.

³⁰⁶) *Pozzi*.—l. c.

³⁰⁷) *Péan*.—l. c.

³⁰⁸) *Segond*.—l. c.

³⁰⁹) l. c.

Въ виду того, что женщины часто страдаютъ эндометритомъ послѣ удаленія придатковъ per coeliotomiam, *Segond* приписалъ очень большую роль маточному страданію въ дѣлѣ происхожденія воспалительныхъ заболѣваній и поэтому предложилъ прежде всего удалять матку, признавая ее первымъ очагомъ болѣзни, во многихъ случаяхъ гдѣ можетъ быть было-бы возможно обойтись безъ этого. *Péan* ³¹⁰⁾ ограничивается выскабливаніемъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ страдаетъ только слизистая оболочка матки и совѣтуетъ удалять матку тамъ, гдѣ воспаленіе широко распространилось на окружающія части. Просматривая затѣмъ болѣзненные измѣненія придатковъ, вслѣдствіе которыхъ произведены 200 операций *Segond*'а ³¹¹⁾, мы находимъ очень широкія показанія, которыя ни въ какомъ случаѣ не могутъ быть оправданы. *Richelot* ³¹²⁾, представляя докладъ о 240 чревосѣченіяхъ, изъ которыхъ 170 были сдѣланы по поводу трубно-яичниковыхъ страданій, приводитъ показанія столь же широкія, какъ и *Segond*.

Для производства операций, сдѣланныхъ *Segond*'омъ, послужили слѣдующія болѣзненные измѣненія:

- 1) Тяжелыя нагноенія вокругъ матки.
- 2) Pyosalpinx.
- 3) Hydrosalpinx, haematosalpinx, et. c.
- 4) Паренхиматозный сальпингитъ.
- 5) Кистовидное перерожденіе яичниковъ.
- 6) Внѣматочная беременность.

Нельзя не согласиться со взглядомъ *Pozzi* ³¹³⁾, который, признавая гистеректомію прекрасной операціей въ нѣкоторыхъ случаяхъ, смотритъ однако безъ увлеченія на тѣ результаты, которые представляетъ статистика и по одному этому только не дѣлаетъ показаній; онъ исходитъ изъ строго анатомо-патологическихъ условій и того опорожнительнаго значенія операціи, на которое указалъ *Péan*, которое признаетъ и *Pozzi* и какое она, дѣйствительно, только и имѣетъ.

³¹⁰⁾ *Péan*.—l. c.

³¹¹⁾ *Segond*.—l. c.

³¹²⁾ *Richelot* —, „Résultats éloignés de l'ablation des annexes“.—Communication faite au Congrès franç. de chir.—Ann. de Gyn. et d'obst. 1891, T. 35, p. 257.

³¹³⁾ *Pozzi*.—l. c.

Эндометриту, на который указывает *Segond, Pozzi* не придает такого большого значенія и предполагает, что всегда достаточно выскабливанія. Хотя исходною точкой указаннаго страданія часто является матка, но наичаще такую роль, т. е. роль центра, отъ котораго распространяется воспаленіе, охватывающее окружающія матку части, играет ооrphoro-salpingitis ³¹⁴⁾ и поэтому онъ въ номенклатурѣ болѣзней соединяетъ эти страданія подъ общимъ названіемъ—perimetro-ооrphoro-salpingitis. *Paul Poirier* ³¹⁵⁾ подтверждаетъ ту же мысль.

Благалищная гистеректомія, по мнѣнію *Pozzi*, должна быть предпочтена чревосѣченію во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ придатки представляются сильно сращенными съ маткой и въ тѣхъ, гдѣ нагноеніе распространяется по окружности ихъ (perimetro-salpingitis suppurativa). Такимъ образомъ обширныя сращения съ маткой и должны служить критеріемъ, которымъ руководствуется хирургъ и поэтому во всѣхъ случаяхъ гнойныхъ воспалительныхъ страданій придатковъ и даже обоюдостороннихъ гнойныхъ процессовъ, при которыхъ опухоль ясно отдѣляется отъ матки и можетъ быть отсепарована—нужно отдать предпочтеніе чревосѣченію, или другими словами—здѣсь не должно быть мѣста гистеректоміи.

Проф. *Славянскій* исходитъ изъ тѣхъ же соображеній и поэтому приходитъ къ аналогичнымъ выводамъ, но только проф. *Славянскій* точнѣе формулируетъ ихъ, ограничивая ихъ обширными нагноеніями, ведущими свое начало изъ Фаллопиевыхъ трубъ и распространяющимися по всему тазу; множественными и многополостными мѣшками съ обильными сращениями, въ особенности съ кишечникомъ, а также при осложненіяхъ фистулами; показанными считаетъ и тѣ случаи, гдѣ предшествовавшее чревосѣченіе не принесло пользы и послѣ нея образовались снова тазовыя скопленія около матки.

Что касается мнѣнія *Schaut*'ы ³¹⁶⁾, къ которому присоединяются *Landau* ³¹⁷⁾, *Tritsch* ³¹⁸⁾ и *Veit* ³¹⁹⁾, что при всѣхъ

³¹⁴⁾ *Pozzi* —I. с., стр. 708.

³¹⁵⁾ *Paul Poirier*.—„Du rôle des lymphatiques dans les inflammations de l'utérus des annexes et de peritoine pelvien“.—Рефер. Журн. Акуш. и Женск. бол., 1891 г., стр. 756.

³¹⁶⁾ *Schauta*.—Centralbl. f. Gyn., 1895 № 29, п. 779.

³¹⁷⁾ Ibid.

³¹⁸⁾ Ibid.

³¹⁹⁾ Ibid.

гонорройныхъ двухстороннихъ заболѣваніяхъ придатковъ слѣдуетъ удалять и матку, то хирургамъ пришлось бы очень много оперировать, такъ какъ воспалительныя заболѣванія придатковъ составляютъ, по приведеннымъ вычисленіямъ самого *Schant*'ы, 17,8⁰/₀ всѣхъ женскихъ болѣзней. Кромѣ того необходимо принять во вниманіе, что перелойныя страданія половыхъ органовъ особенно часто встрѣчаются у молодыхъ женщинъ, находящихся на высшей ступени полового развитія и производительной способности.

При такихъ условіяхъ едва-ли возможно такъ широко примѣнять такія оперативныя пособія, послѣ которыхъ неминуемо наступаетъ половая неспособность. И діагностика во всякомъ данномъ случаѣ представляется далеко не легкой, хотя *Zweifel* ³²⁰⁾ приводитъ данныя, по которымъ клинически можно опредѣлить какого рода инфекция вызвала гнойный сальпингитъ.

Но какъ бы ни было формулировано точно и каковъ бы ни былъ клиническій опытъ въ каждомъ случаѣ нѣтъ возможности опредѣлить съ точностью характеръ страданія а поэтому едва ли возможно будетъ и выполнить совѣтъ, который преподаетъ *Schant*а.

Если теперь разсмотрѣть тѣ показанія и поводы, по которымъ сдѣланы гистеректоміи *Segond*'омъ ³²¹⁾, то большинство изъ этихъ показаній не имѣетъ почвы и противорѣчатъ первому назначенію операціи *Péan*'а, при которой матка удаляется для опорожненія гнойныхъ полостей, и плотно сросшихся гнойныхъ придатковъ, которыхъ нельзя удалить ни влагалищнымъ путемъ, ни посредствомъ *coelio-salpingo-oostomie* и въ послѣднемъ случаѣ вынуждены дренировать тѣмъ или другимъ путемъ, такъ какъ съ одной стороны извѣстно, насколько опасно вскрывать путемъ чревосѣченія такіе нарывы, которые заключаютъ въ себѣ обильныя колоніи *strepto*—и *staphilococc*'овъ и съ другой—клиническій опытъ учитъ, что влагалищнымъ разрѣзомъ однимъ мы не достигнемъ цѣли, если они многополостные или множественные, то остается

³²⁰⁾ *Zweifel*.—„Ueber salpingo-oophorectomie“ *Arch. f. gyn.*, Bd. 39, H. 3, s. 353.

³²¹⁾ *Baudron*.—Л. с.

единственный исходъ—удалить матку. Какъ извѣстно, при такихъ условіяхъ, когда захвачены воспалительнымъ гнойнымъ процессомъ широкія связки, дугласово пространство и клѣтчатка, однимъ словомъ всѣ ткани, окружающія матку, то и сама матка вовлекается въ процессъ, если она не заболѣла еще раньше и поэтому неминуемо слѣдуетъ жертвовать органомъ, чтобы доставить полный дренажъ. Что же касается придатковъ въ данномъ случаѣ, то они удаляются не вполне, или только опоражниваются и этого вполне достаточно, такъ какъ гнойныя полости изливаются, ткани атрофируются и рубцовый процессъ захватываетъ всѣ пораженныя мѣста. Таково главное назначеніе операціи Réan'a, между тѣмъ, увлеченные результатами этой операціи, слишкомъ мало обращаютъ вниманіе на матку и удаляютъ ее, когда нѣтъ къ тому достаточныхъ поводовъ.

1) Такъ у *Baudron*'а ³²²⁾ въ числѣ первыхъ показаній къ маточной кастраціи, какъ мы видѣли, приведены «сращенные, но поддающіеся вылученію мѣшки». Такое показаніе находитъ себѣ оправданіе только въ томъ, что «при этихъ условіяхъ гистеректомія даетъ хорошіе результаты. Она будто бы имѣетъ здѣсь двойное преимущество, такъ какъ она болѣе полна и не оставляетъ рубца».

Она полнѣе считается только потому, что къ удаленію придатковъ, (всегда возможному въ случаѣ свободныхъ мѣшковъ), присоединяется удаленіе матки, «безполезнаго органа, часто бывающаго мѣстомъ различныхъ страданій». Этихъ доводовъ однако едва ли достаточно для того, чтобы удалять матку безъ всякихъ основаній въ каждомъ случаѣ.

2) «Совершенно свободные мѣшки» также поставлены въ числѣ показаній къ гистеректоміи при двухстороннемъ поражении, а простой разрѣзъ считается показаннымъ только въ случаѣ односторонняго заболѣванія. Аргументомъ для этого опять является то, что при двухстороннемъ поражении придатковъ матка остается «безполезнымъ органомъ».

Если на основаніи бактериологическихъ изслѣдованій *Schaut*'ы ³²³⁾ при гнойныхъ очагахъ, содержащихъ strepto—и

³²²⁾ *Baudron*.—L. c. p. 143.

³²³⁾ *Schauta*.—L. c.

staphilococcus'овъ, чревосѣченіе является тяжелою операціей, такъ какъ у него изъ 15 такихъ больныхъ 3 умерли, что составляетъ 20⁰/о, то онъ указываетъ на прекрасный результатъ дренажа помпо гистеректоміи, къ которому онъ самъ, впрочемъ, прибѣгалъ только въ очень ограниченномъ числѣ случаевъ. Свободные мѣшки, конечно, удобно разрѣзать и дренировать или вылущать гдѣ къ послѣднему представляется возможность.

3) Въ числѣ показаній при негнойныхъ пораженіяхъ мы находимъ hydrosalpinx, haematosalpinx, паренхиматозный сальпингитъ и хроническое воспаленіе яичниковъ. Что касается перваго показанія, то прежде всего, если hydrosalpinx не обнаруживаетъ прогрессивнаго роста и не вызываетъ самъ по себѣ страданій, то, собственно говоря, такое состояніе его не можетъ служить показаніемъ къ оперативному пособию вообще, но еще удалять ради этого и матку, конечно, не имѣетъ ни малѣйшаго основанія. То же самое нужно сказать о всей этой группѣ показаній, что если нѣтъ плотныхъ и широкихъ сращеній съ маткой, затрудняющихъ вылущеніе, то слѣдуетъ ограничиться удаленіемъ пораженныхъ частей и ни въ какомъ случаѣ ради того только, чтобы создать себѣ выгодныя условія и доступъ къ придаткамъ, не слѣдуетъ удалять матку. Такой образъ дѣйствій противорѣчитъ первому и основному назначенію операціи *Péan*'а и это не будетъ уже маточной кастраціей въ собственномъ смыслѣ слова.

4) Признавая матку «лишнимъ органомъ» при двухстороннемъ удаленіи придатковъ, каково бы ни было заболѣваніе послѣднихъ, стали наконецъ удалять матку и при внѣматочной беременности, если одновременно существуетъ неизлѣчимое заболѣваніе другой стороны. *Segond* при такихъ условіяхъ удалилъ матку 4 раза и *Krug* ³²⁴), присоединяясь вполне къ этому положенію, оперировалъ при такихъ же условіяхъ 9 разъ со счастливымъ исходомъ. Трудно оправдать такой образъ дѣйствій, не считая показаннымъ удаленіе матки при отсутствіи наличности болѣзненныхъ явленій въ ней, а также и потому, что при этихъ условіяхъ скорѣе возможно встрѣтиться

³²⁴) *Krug*.—Centralbl. f. Gyn., 1897, № 8, s. 216 изъ New-Jorker med. Monatschrift, 1896, № 81.

съ различными затрудненіями, на первомъ планѣ среди которыхъ стоитъ опасное кровотеченіе.

Едва-ли также можно считать показаннымъ удаленіе матки и въ томъ случаѣ, если она находится въ *retroversio* при двухстороннемъ пораженіи придатковъ (гнойномъ или негнойномъ), и въ случаѣ хирургической перфорациі матки на основаніи только что приведенныхъ мотивовъ.

Проколъ чрезъ влагалище въ доантисептическое время имѣлъ, конечно, огромное преимущество потому, что онъ являлся менѣе опаснымъ средствомъ, чѣмъ разрѣзъ. Въ настоящее же время этотъ способъ не заслуживаетъ большого распространенія—«онъ опасенъ и ведетъ къ раненіямъ кишки», говоритъ *Pozzi* ³²⁵). Проф. *Laroyenne* ³²⁶) и *Vuilliet* (*Genève*) ³²⁷) являются однако убѣжденными защитниками прокола чрезъ влагалище серозныхъ или кровянистыхъ выпотовъ при хроническомъ околomаточномъ нагноеніи. Первый ссылается на свой продолжительный опытъ и вполне удовлетворительные результаты, второй—на сѣздѣ въ Брюсселѣ привелъ въ доказательство своего мнѣнія 18 случаевъ пункции и разрѣза при *pyosalpinx*, изъ которыхъ однако онъ въ 3 случаяхъ только примѣнилъ разрѣзъ съ дренажемъ. Не соглашается съ тѣмъ полсженіемъ, что эта операція связана со всякими случайностями, такъ какъ ведется въ темную; по его мнѣнію и при чревосѣченіи также многое дѣлается въ темную. *Doyen* ³²⁸) относительно двухъ послѣднихъ авторовъ выразился очень остроумно, что «они столько повторили способъ *Bernutz*'а, способъ, который, конечно, нашъ великій учитель оставилъ бы, если бы онъ прожилъ нѣсколькими годами больше».

Hofmokl ³²⁹) въ недавнее время представилъ обширный матеріалъ и выступаетъ также защитникомъ прокола и аспираціи при опорожненіи серозной или гнойной жидкости при периметритахъ. Личный матеріалъ его въ 117 случаевъ, изъ которыхъ 91 выздоровѣли и 6 умерли.

³²⁵) *Pozzi*.—Руководство по гинекологіи, стр. 727.

³²⁶) *Laroyenne* —I. с.

³²⁷) *Vuilliet* (*Genève*).—Bull. méd., 1892, p. 1233.

³²⁸) *Doyen*.—I. с., p. 466—467.

³²⁹) *Hofmokl* —I. с.

Larouenne, предложивъ свой способъ, который, собственно говоря, существовалъ много раньше, убѣдился въ послѣдствіи видимо и самъ въ ненадежности результатовъ и сталъ дополнять его разрывомъ, придумавъ съ этой цѣлью свой специальный труакаръ.

На съѣздѣ въ Женевѣ *Sänger* ³³⁰⁾ и *Howard Kelly* ³³¹⁾ опять высказались за примѣненіе пункции въ нѣкоторыхъ ограниченныхъ случаяхъ. Принимая во вниманіе опасности прокола: 1) кровотечение; 2) прободеніе кишки и 3) перитонитъ отъ проникновенія гноя въ полость брюшины, можно принять этотъ способъ только въ тѣхъ ограниченныхъ случаяхъ, какъ предложилъ *Howard Kelly* и *Sänger*. У молодыхъ женщинъ и дѣвушекъ, у которыхъ не слѣдуетъ производить радикальной операціи прежде, чѣмъ не испытаны сохраняющіе способы: 1) когда сбоку и сзади матки имѣются воспалительныя массы, находящіяся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ влагалищемъ; 2) въ случаяхъ обильнаго водяночнаго скопленія въ трубѣ, когда она при томъ легко достижима со стороны влагалища; 3) въ случаяхъ осумкованнаго тазового перитонита, а *Sänger* стоитъ за проколъ въ случаяхъ одиночныхъ скопленій въ органахъ, когда гной стерильный и когда до гнойника можно достигнуть безъ опасенія проникнуть въ полость брюшины. Тѣмъ болѣе, что онъ можетъ быть примѣненъ, какъ средство, при помощи котораго можно убѣдиться въ правильности распознаванія и какъ предварительный актъ болѣе радикальнаго вмѣшательства.

Что касается разрыва, то этотъ способъ лѣченія вполне отвѣчаетъ правиламъ хирургіи лѣченія гнойныхъ скопленій и можетъ считаться хорошимъ способомъ въ тѣхъ опредѣленныхъ случаяхъ, какъ высказалъ въ свое время *Bouilly* ³³²⁾, съ этимъ положеніемъ соглашаются *Polailon* ³³³⁾, *Routier* ³³⁴⁾,

³³⁰⁾ *Sänger*.—Congrès periodique internat. de Gyn. d'obst. (Genève). Bull. méd., 1892, p. 837.

³³¹⁾ *Howard Kelly*.—Ibid., p. 836.

³³²⁾ *Bouilly*.—De l'ouverture par la voie vaginale des collections purulentes salpingées et ovariennes. Arch. de Tocol. 1890, t. 17, p. 634—644. Bull. et Mém. de la soc. de chir. 1890, p. 500—508.

³³³⁾ Bull. et Mém. de la soc. de chir. 1890, p. 508—510.

³³⁴⁾ Ibid.

Reclus ³³⁵⁾ и *Monod* ³³⁶⁾ *Bouilly* указываетъ на *Larocenn*'а, что онъ очень обобщаетъ свой способъ и нельзя не согласиться съ тѣмъ, что разрѣзъ, будучи примѣненъ къ многополостнымъ и высоколежащимъ множественнымъ скопленіямъ, не будетъ достигать цѣли, и поведетъ за собой частое образованіе фистулъ, о чемъ свидѣлствуютъ авторы. На этомъ основаніи *Pozzi* въ своемъ руководствѣ отводитъ очень ограниченное показаніе для разрѣза и предпочитаетъ послойный разрѣзъ съ послѣдующей тампонаціей ³³⁷⁾, *Mundé* ³³⁸⁾ кромѣ разрѣза примѣняетъ еще и выскабливаніе ложечкой, хотя трудно сказать, чтобы это составляло какое-либо преимущество.

Чтобы избѣжать раненія мочеточниковъ и маточныхъ артерій, нужно соблюдать извѣстную осторожность. Если гнойное скопленіе находится въ задней части, то слѣдуетъ дѣлать продольный или поперечный разрѣзъ въ задней части на самой выдающейся и флюктуирующей части; если же абсцессъ будетъ занимать боковое положеніе, то разрѣзъ все-таки слѣдуетъ дѣлать въ задней части и въ бокъ, стараясь сохранить то правило, чтобы разрѣзъ не переходилъ чрезъ поперечный діаметръ шейки; въ случаѣ надобности—въ переднемъ сводѣ слѣдуетъ дѣлать маленькій поперечный разрѣзъ и болѣе длинный продольный.

Всегда слѣдуетъ предпочитать послойный разрѣзъ всякому другому, такъ какъ такой образъ дѣйствій надежнѣе всего гарантируетъ отъ кровотеченія, хотя послѣднее рѣдко требуетъ мѣропріятія, обыкновенно достаточно бываетъ тампонаціи и въ исключительныхъ случаяхъ можетъ потребоваться наложеніе пинцетовъ, если строго слѣдовать показаніямъ *Bouilly* ³³⁹⁾. Послойный разрѣзъ также гарантируетъ отъ раненія кишекъ.

Bouilly, горячо защищая свое предложеніе, не ставитъ однако широкихъ показаній, онъ слишкомъ точно опредѣляетъ тѣ случаи, гдѣ можетъ и долженъ, по его мнѣнію, примѣняться разрѣзъ,—«въ случаяхъ опухолей, достижимыхъ чрезъ вла-

³³⁵⁾ Ibid.

³³⁶⁾ Ibid.

³³⁷⁾ *Pozzi*—I. с. стр. 727.

³³⁸⁾ *Mundé*—The Americ. Journ. of. obst.—1895. Nowemb. p. 644--681 and December p. 857—890.

³³⁹⁾ *Bouilly*.—I. с.

галище, однополостныхъ, одностороннихъ, мало утолщенныхъ, равномерно размягченныхъ и флюктуирующихъ; и кромѣ того у очень истощенныхъ для того, чтобы рѣшиться на болѣ радикальную мѣру» ³⁴⁰⁾.

Meinert ³⁴¹⁾ приводитъ очень ограниченное число случаевъ; *Goulliond* ³⁴²⁾ является убѣжденнымъ сторонникомъ влагалищнаго разрѣза и *Vogel* ³⁴³⁾ опубликовавшій 34 случая (изъ клиники *Landau*), пришелъ къ тому же почти заключенію. Онъ говоритъ, что анатомически точный діагнозъ не всегда удавалось поставить, что же касается исходовъ, то они всецѣло зависятъ отъ того—имѣемъ ли мы дѣло съ однокамерной кистой, или можно-ли ее превратить при операциіи въ таковую. Лучшіе результаты дали простые и внѣ брюшинные нарывы (*pyosalpinx retrouterina*, *parametritis exsudativa*). *Pyosalpinx* рѣдко представляются однополостной опухолью и потому даютъ большій процентъ рецидивовъ. Выздоровленіе онъ наблюдалъ въ 67,6⁰/о, улучшение—въ 20,6⁰/о и не излѣчены 11,8⁰/о. Наблюденіе за больными продолжалось отъ $\frac{3}{4}$ до 2-хъ лѣтъ; слѣдуетъ оговориться, что неизлѣченными онъ считаетъ только тѣ случаи, гдѣ больныя снова подверглись операциіи, а это наблюдалось только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ были констатированы осложненные тазовые нарывы. При однокамерныхъ же наблюдалось полное выздоровленіе и при томъ гладкое теченіе. Одинъ разъ была ранена прямая кишка. Смерти не было.

На этомъ основаніи можно сказать, что если бы по ошибкѣ вмѣсто однополостного нарыва, оказался многопотостной мѣшокъ, то разрѣзъ будетъ имѣть временное значеніе; онъ окажется радикальнымъ способомъ въ томъ только случаѣ, если полости можно соединить въ одну и можно будетъ примѣнить основательную тампонацію.

На основаніи изложеннаго можно придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Пункція имѣетъ діагностическое значеніе при гнойныхъ скопленіяхъ въ маломъ тазу; терапевтическое же ея значеніе

³⁴⁰⁾ Bouilly.—l. c.

³⁴¹⁾ *Meinert*.—Incision von Tubarsäcken von der Vagina aus „Gyn. Gesell. zu Dresden 12 Apr, 1888, Centralbl. f. Gyn. 1888, № 31, s. 505—586,

³⁴²⁾ *Goulliond*.—l. c.

³⁴³⁾ *Vogel*.—Wien. med. Wochen. 1894, № 38, s. 1625.

здѣсь должно быть ограничено исключительными случаями (Sander, Howard, Kelly).

2) Разрѣзъ съ послѣдующей тампонаціей вполне показанъ при однополостныхъ флюктуирующихъ мѣшкахъ, близко прилежащихъ къ влагалищному своду.

Маточная кастрація находитъ себѣ показаніе при слѣдующихъ условіяхъ:

1) При обширныхъ нагноеніяхъ, имѣющихъ центромъ своего распространенія Фаллопиевы трубы и захватывающихъ окружающія матку части—широкія связки, тазовую клетчатку и Дугласово пространство.

2) При *sactosalpinx purulenta*, если послѣднія представляются множественными или многополостными, когда, слѣдовательно, для выздоровленія недостаточно одного разрѣза съ послѣдующимъ дренажемъ.

3) При гнойныхъ мѣшкахъ съ обильными и старыми сращеніями съ сосѣдними органами, въ особенности съ кишками, гдѣ *coeliotomia* была бы очень тяжела или совсѣмъ невыполнима. Маточная кастрація здѣсь показана, не смотря на то, существуетъ ли при этомъ осложненіе фистулами или таковое отсутствуетъ.

4) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ раньше была произведена *coeliotomia*, но не принесла полного выздоровленія и послѣ нея снова образовалось гнойное скопленіе вокругъ матки или осталась фистула.

(Продолженіе слѣдуетъ).