

## **Laparotomia conservativa / K.F. Slavianskago.**

### **Contributors**

Slavíañskiĩ, Kronid Fedorovich, 1847-1898.  
Doran, Alban H. G. 1849-1927  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

S.-Peterburg : Tip. S.N. Chudekova, 1892.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/fqdp845q>

### **Provider**

Royal College of Surgeons

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

# LAPAROTOMIA CONSERVATIVA.

6.

*Проф. К. Ф. Славянского,*  
*K. F. Slavyanski*

Председателя Акушерско-Гинекологического Общества въ С.-Петербургѣ.

ВСТУПИТЕЛЬНАЯ РѢЧЬ,

ПРОИЗНЕСЕННАЯ ВЪ ЗАСѢДАНИИ 13-ГО ФЕВРАЛЯ 1892 Г.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія С. Н. Худекова. Владимірскій пр., № 12.

1892.

Отдѣльный оттискъ изъ „Журнала Акушерства и женскихъ болѣзней“, № 3, 1892 г.

Печатано по распоряженію Акушерско-Гинекологическаго Общества, въ С.-Петербургѣ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.  
Въ Типографіи Императорскаго Университета.  
1892





## LAPAROTOMIA CONSERVATIVA.

Проф. К. Ф. Славянского.

Предсѣдателя Акушерско - Гинекологическаго Общества въ  
С.-Петербургѣ.

(Вступительная рѣчь, произнесенная въ засѣданіи 13-го февраля 1892 г.).

Милостивые Государи, Уважаемые товарищи! Цѣня свято слагающіеся въ нашемъ Обществѣ обычаи и вступая сегодня въ отправленіе обязанностей Предсѣдателя Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ на двухлѣтіе 1892—1893 гг., я начну свою дѣятельность со вступительнаго слова, вмѣненнаго намъ въ обязанность еще на учредительскомъ собраніи 1886 года,—обязанность, которую до сихъ поръ Предсѣдатели наши исполняли неукоснительно.

Но прежде чѣмъ приступить къ изложенію намѣченнаго мною вопроса изъ области нашей спеціальности, я считаю своимъ долгомъ еще разъ выразить Вамъ, почтенные товарищи, мою глубокую благодарность за честь, которою Вы меня снова почтили. Въ выборѣ меня на почетный и отвѣтственный постъ Предсѣдателя Общества я вижу, во-первыхъ, проявленіе довѣрія къ моимъ си-



ламъ, не изсякшимъ еще и могущимъ быть приложенными на пользу Общества, и, во-вторыхъ, санкцію—по крайней мѣрѣ значительнаго большинства членовъ—тому направленію, которому я слѣдовалъ, какъ въ бытность мою Предсѣдателемъ Общества въ 1888 и 1889 годахъ, такъ и Товарищемъ Предсѣдателя въ 1890 и 1891 годахъ—трудное въ жизни Общества время, когда научная солидарность членовъ была въ нѣкоторомъ неравновѣсіи, и дебаты наши на-время приобрѣли нежелательный характеръ излишне-страстной субъективности, вмѣсто того ровнаго, безпристрастнаго, научнаго отпечатка, которымъ они отличались ранѣе, и который снова возстановился за послѣднее время...

Затѣмъ не могу не поблагодарить Общество за тѣхъ сотрудниковъ въ общемъ дѣлѣ, которыхъ оно мнѣ дало своими выборами 18-го января. Выборы эти, по моему крайнему убѣжденію, наглядно показали, что Общество стремилось соединить въ своемъ Правленіи энергичныя научныя силы, по скольку онѣ были проявлены его членами за истекшій періодъ жизни Общества, съ одной стороны—въ формѣ цѣннаго научнаго матеріала, вносившагося въ наши засѣданія (вице-предсѣдатель), а съ другой—въ видѣ точной передачи научной дѣятельности Общества на страницахъ медицинской прессы (секретарь). Объясняя себѣ этимъ путемъ окончательную группировку членовъ вновь избраннаго Правленія, я могу только отъ души привѣтствовать Общество и высказать свою полную готовность сообща работать на его пользу, и думаю, что прогнозъ относительно дальнѣйшей жизни Общества, даже *quo ad valetudinem completam* его, можетъ быть поставленъ вполне благопріятный...

И такъ, будемъ надѣяться, уважаемые товарищи, что дружными усилями всѣхъ насъ, членовъ Общества, намъ удастся удержать плодотворную дѣятельность Общества на томъ пути, которымъ оно почти непрерывно шло втеченіе прожитыхъ уже шести лѣтъ, и что различныя отклоненія съ этого прямого пути честнаго и нелицепріятнаго служенія наукѣ никогда не найдутъ въ нашемъ Обществѣ благопріятной для себя почвы!...

Переходя теперь къ спеціальной задачѣ моей вступительной рѣчи, я остановлю Ваше вниманіе на нѣкото-



рыхъ техническихъ приѣмахъ лѣченія воспалительныхъ заболѣваній тазовыхъ органовъ женщины, — приѣмахъ, которые могутъ быть осуществлены, приведены въ исполненіе только при посредствѣ чревосѣченія. Оперативные приѣмы при этомъ обладаютъ тѣми общими характерными признаками, которые подходятъ подъ опредѣленіе «консервативной хирургіи», почему и само чревосѣченіе, предпринимаемое, съ цѣлью ихъ примѣненія, должно носить названіе консервативнаго, сохраняющаго — *laparotomia conservativa*.

Обогащеніе нашихъ лѣчебныхъ приѣмовъ чревосѣченіемъ съ цѣлью удаленія измѣненныхъ яичниковъ и трубъ произвело эру въ гинекологическомъ лѣченіи, вообще, и, конечно, не могло сразу занять то мѣсто, котораго оно заслуживаетъ: подобно многимъ другимъ новымъ направленіямъ въ терапіи, оно пережило свой періодъ увлеченій, который, къ сожалѣнію, далеко еще не прошелъ, въ особенности въ рукахъ нѣкоторыхъ операторовъ. Путемъ кастраціи и *salpingoëctomi*и думали лѣчить чуть-ли не всѣ воспалительныя заболѣванія придатковъ матки и тазовой брюшины; въ виду крайности увлеченія, реакція наступила относительно быстро: болѣе наблюдательные врачи, и особенно между гинекологами, уже весьма скоро начали ограничивать показанія къ удаленію воспалительно-измѣненныхъ придатковъ матки. Особенно съ точки зрѣнія гинекологіи — науки о женщинѣ, вообще, — лѣченіе, связанное съ удаленіемъ яичниковъ и трубъ, а слѣдовательно съ полною потерей правоспособности женщины въ отношеніи ея великой задачи быть матерью, уже принципиально, съ чисто теоретической точки зрѣнія, не могло претендовать на сколько-нибудь широкое или болѣе общее распространеніе.

Конечною задачею нашего лѣченія должно являться стремленіе не только избавить больную тѣмъ или другимъ путемъ отъ заболѣванія, но и возстановить въ возможно полной мѣрѣ функцію заболѣвшаго органа; съ этой, уже чисто реальной точки зрѣнія, полное удаленіе воспаленныхъ органовъ хирургическимъ путемъ должно представляться чрезмѣрно радикальнымъ и потому заслуживающимъ возможно большаго ограниченія. Но и здѣсь не обошлось безъ крайностей: нашлись гине-



кологи, совершенно отвергавшіе хирургическій путь въ лѣченіи воспаленій придатковъ матки и брюшины малого таза: въ этомъ отношеніи руководящую роль играла все еще сказывавшаяся боязнь производства чревосѣченія, какъ угрожающей жизни операціи. Въ настоящее же время, когда задача сдѣлать чревосѣченіе операціею не жизнеопасною уже достигнута, когда операція вскрытія брюшной полости—*laparotomia*—сама по себѣ можетъ считаться дающею 0% смертности, и когда исходъ ея зависитъ исключительно отъ той конечной оперативной задачи, которая ею преслѣдуется,—мы можемъ пользоваться чревосѣченіемъ не только какъ приемомъ діагностическимъ (*laparotomia explorativa*), но и какъ путемъ къ достиженію внутреннихъ половыхъ органовъ съ цѣлью сдѣлать ихъ доступными для примѣненія тѣхъ или иныхъ приемовъ сохраняющаго хирургическаго лѣченія (*laparotomia conservativa*).

Хотя, какъ я только что замѣтилъ, чревосѣченіе и должно считаться въ настоящее время операціею, вообще, не жизнеопасною, но тѣмъ не менѣе оно даже при современной обстановкѣ можетъ иногда давать весьма серьезныя осложненія, зависящія отъ условій, еще недостаточно изученныхъ и даже совершенно намъ неизвѣстныхъ, какъ на это указываетъ, напр., за послѣднее время *O. Küstner* (*Ueber einige Indicationen zur Laparotomie. — «Deutsche medic. Wochenschrift», 1892, № 1*); сращенія между листками брюшины, столь часто развивающіяся вслѣдъ за лапаротоміею и иногда, правда только въ рѣдкихъ, исключительныхъ случаяхъ, угрожающія дальнѣйшей жизни больной, заставляютъ насъ все-таки относиться съ извѣстной строгостью къ постановкѣ показаній для производства чревосѣченія, вообще, и только въ рукахъ болѣе молодыхъ и жаждущихъ еще популярности врачей оно можетъ производиться болѣе часто, чѣмъ этого требуетъ сущность дѣла, какъ на это весьма справедливо обратилъ вниманіе *Dolérís* въ своей ѣдкой статьѣ, озаглавленной: «Презмѣрно много бесполезныхъ увѣчій — побольше консервативной гинекологіи» (*Trop de mutilations inutiles... pas assez de gynécologie conservatrice. — «Nouv. Arch. d'obst. et de gynéc.»*, 1891, стр. 406).

Если я позволилъ себѣ, уважаемые товарищи, коснуться



злоупотребленій лапаротомією въ указанномъ направленіи, то на томъ основаніи, что это по истинѣ «злоба дня» нашего времени: изучая казуистику кастрацій и salpingoëctomій, дѣйствительно нельзя не удивляться той поразительной легкости, съ какою иногда рѣшаются на удаление безусловно необходимыхъ для видовой жизни органовъ, тогда какъ требующійся терапевтическій результатъ былъ совершенно въ предѣлахъ возможности консервативнаго лѣченія.

И такъ, считая для даннаго случая воспалительнаго заболѣванія придатковъ матки чревосѣченіе показаннымъ, мы, съ указанной мною точки зрѣнія, можемъ считать себя вправѣ удалять органы—яичники и трубы—лишь тогда, если они настолько измѣнены патологическими процессами, что *restitutio ad integrum* ихъ представляется невозможною; въ противномъ случаѣ мы должны стараться сохранить *in toto*, или хотя бы способную еще функционировать часть ихъ. Удаленіе того или другого органа только въ силу того соображенія, что онъ можетъ заболѣть въ будущемъ и дать такимъ образомъ поводъ къ производству вторичнаго чревосѣченія, я хотѣлъ бы въ настоящее время считать за преданіе старины, къ которому должно относиться, какъ къ одной изъ ошибокъ, неизбѣжныхъ въ исторіи развитія всякаго дѣла. Вотъ почему я не считаю возможнымъ при *ovariotomia unilateralis* удалять второй яичникъ, а равно оставляю яичники при чистыхъ *salpingoëctomіяхъ*: женщины, лишенныя фаллопиевыхъ трубъ, но сохранившія оба или одинъ яичникъ, и по моимъ наблюденіямъ пользуются въ дальнѣйшемъ лучшимъ здоровьемъ, чѣмъ женщины-кастраты (*Landau. Ueber Tubensäcke. «Archiv f. Gynäk.», 1891, Bd. XL, стр. 92*).

Уже относительно давно было обращено вниманіе на то, чтобы при производствѣ оваріотоміи щадить на сколько возможно здоровую ткань пораженнаго кистой яичника, или, удаляя кисты *parovarium'a* или *paroorphoron'a*, оставлять нетронутымъ рядомъ лежащій яичникъ. Въ нашей отечественной литературѣ достойна полнаго вниманія съ этой точки зрѣнія прекрасная статья проф. *Н. В. Ястребова*, напечатанная въ нашемъ «Журналѣ» за 1887 годъ (№ 1, стр. 15.—Къ вопросу объ удаленіи двухстороннихъ пароваріальныхъ кистъ). Особенно важнымъ является со-



блюденіе этого принципа, когда на лицо только одинъ функціонально-способный яичникъ, другой же былъ удаленъ раньше или совершенно разрушенъ новообразованіемъ; если въ остающемся такимъ образомъ яичникѣ также развилась киста, но не поражаетъ всей его ткани, то остатокъ этой послѣдней представляется, конечно, весьма цѣннымъ и долженъ быть сохраненъ для женщины: мы производимъ резекцію только заболѣвшей части органа.

Боязнь, что оставшаяся часть ткани яичника подвергнется снова тому же патологическому процессу, оказывается не имѣющею достаточныхъ основаній. Въ опубликованныхъ А. *Martin*'омъ (*Ergebnisse der Ovarien- und Tubenresection. — Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Gynäkol.*, 1892, стр. 242) 21 случаѣ резекціи остающихся яичниковъ половая дѣятельность сохранялась не нарушенною, менструальный процессъ не прекращался, и въ 5-ти случаяхъ наступила беременность, — результатъ вполне блестящій и наглядно подтверждающій справедливость вышесказаннаго.

Въ данномъ направленіи нашего особаго вниманія заслуживаетъ мелко-кистный яичникъ, такъ называемая *kleincystische Eierstocksdegeneration*, — состояніе, которое, по моему мнѣнію, должно быть разсматриваемо, какъ одна изъ формъ воспаленія яичника, а именно — *oophoritis follicularis* (*Славянский. Воспаленіе яичниковъ. — «Журн. акуш. и женск. бол.»*, 1889), и, какъ таковая, не требующею полного удаленія органа: *restitutio ad integrum*, что касается функціи яичника, въ этихъ случаяхъ вполне возможно и наступаетъ вслѣдъ за запусѣніемъ, атрезіею кистоподобно измѣненныхъ фолликуловъ, которое, какъ извѣстно, развивается и идетъ нормальнымъ путемъ, если только не присоединяется нагноеніе; въ этомъ послѣднемъ случаѣ дѣло нерѣдко переходитъ въ образованіе нарыва яичника, заболѣванія настолько серьезнаго, что, коль скоро оно распознано, оно, по мнѣнію всѣхъ операторовъ, служить безспорнымъ показаніемъ къ полному удаленію заболѣващаго органа. Слѣдовательно, чтобы имѣть право оставить яичникъ не удаленнымъ, мы должны быть увѣрены, что онъ не содержитъ гноя. Для рѣшенія этого вопроса не достаточно, однако, такой нѣсколько увеличенный въ объемъ, содержащій большее или меньшее число увели-



ченныхъ фолликуловъ яичникъ вывести изъ брюшной раны и осмотрѣть: съ цѣлью дальнѣйшаго его изслѣдованія вполне позволительно, какъ это практикуется въ Америкѣ (*Polk. A report upon certain operations designed to preserve the uterine appendages. — «The amer. journ. of obst. etc.»*, 1891, стр. 1039), произвести пробный разрѣзъ его, почти совершенно такъ же, какъ патолого-анатомы дѣлаютъ его при вскрытіи яичника. Пробный разрѣзъ ведется по свободному краю яичника, въ направленіи его длинной оси, и проводится почти до *hylus'a*; при этомъ мы можемъ вполне ясно, *ad oculos*, видѣть и изслѣдовать ткань органа и съ желаемой точностью опредѣлить характеръ патологическихъ измѣненій; когда мы убѣдимся, что не имѣемъ передъ собою ни новообразованія, ни гнойнаго воспаленія, обѣ половины яичника складываются вмѣстѣ и сшиваются нѣсколькими швами изъ *catgut'a*; кровотечение во время этой маленькой операціи минимально.

Этотъ пробный разрѣзъ, дополненный въ случаѣ необходимости проколомъ болѣе увеличенныхъ фолликуловъ остриемъ скальпеля, и составляетъ, по моему мнѣнію, вполне достаточную терапію при мелко-кистномъ яичникѣ. До сихъ поръ я лично могъ провѣрить подобныя наблюденія лишь на одномъ случаѣ, но полученный результатъ убѣждаетъ меня въ справедливости такого предположенія. Случай этотъ въ двухъ словахъ таковъ.

Замужняя, два раза рожавшая крестьянка, 24 лѣтъ отъ роду; въ анамнезѣ—какое-то лихорадочное заболѣваніе послѣ первыхъ родовъ; поступила въ завѣдуемую мною клинику, жалующая главнымъ образомъ на боли въ нижней части живота, мѣшающія ей работать. При повторныхъ изслѣдованіяхъ выяснено, что правый яичникъ лежитъ въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ (*prolapsus ovarii*), неподвиженъ; лѣвый—на нормальномъ мѣстѣ, увеличенъ; оба яичника весьма болѣзненны при надавливаніи. *Sub operatione*, 25-го сентября прошлаго 1891 года, найдены обширныя сращенія между маткою, мочевымъ пузыремъ и сальникомъ; эти сращенія частью разорваны, частью перерѣзаны между лигатурами. Правые придатки матки фиксированы ложными перепонками въ Дугласовомъ пространствѣ,—сращенія разорваны; правая труба и яичникъ безъ видимыхъ измѣненій, выведены выше въ брюшную полость. Лѣвые яичникъ и труба рыхло сращены съ окружающими частями, сращенія разорваны; значительно увеличенный яичникъ выведенъ черезъ брюшную рану наружу, содержитъ много мелкихъ, увеличенныхъ граафовыхъ пузырьковъ — *oophoritis follicularis*, — произведенъ эксплораторный разрѣзъ его, причемъ вскрыто много увеличенныхъ фолликуловъ, содержа-



щихъ прозрачную серозную жидкость, затѣмъ обѣ половины его снова зашиты тремя швами изъ catgut'a и вмѣстѣ съ неизмѣненною лѣвою трубою онъ опущенъ въ полость брюшины. Въ послѣоперационномъ періодѣ температура выше 37,0° не наблюдалась, выздоровленіе—безъ всякихъ осложнений. 27-го октября при выпискѣ больной, уже не жалуемой на боли внизу живота, оба яичника найдены безболѣзненными при давленіи и лежащими на нормальномъ мѣстѣ,—*prolaps'a* праваго яичника нѣтъ.

Неправильное положеніе яичника, такъ называемое выпаденіе его—*prolapsus ovarii*, служить, какъ извѣстно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ показаніемъ къ кастраціи. Дѣйствительно, болѣзненные симптомы, которые развиваются вслѣдствіе смѣщенія яичника въ Дугласово пространство, почти всегда сопутствуемаго незначительнымъ перекручиваніемъ области *lig. ovarii*, обусловливающимъ иногда весьма рѣзкую пассивную гиперемію органа, бываютъ такъ рѣзко выражены и тягостны для больныхъ, что требуютъ энергическаго вмѣшательства врача. Но и въ этихъ случаяхъ консервативныя приемы оказываются вполне умѣстными и достигающими цѣли: вмѣсто удаленія органа мы исправляемъ только его положеніе. Такъ какъ неправильныя положенія яичниковъ встрѣчаются нерѣдко совмѣстно съ таковыми же матки и часто ими же и обусловливаются, то въ такихъ случаяхъ операція, устраняющая смѣщеніе матки, бываетъ уже достаточною, чтобы придать яичникамъ нормальное положеніе и удержать ихъ въ немъ; *hysteropexia abdominalis anterior* не разъ убѣждала меня въ справедливости этого воззрѣнія.

При не рѣзко выраженномъ неправильномъ положеніи матки и существованіи сращеній, фиксирующихъ опущенный яичникъ въ Дугласовомъ пространствѣ, бываетъ иногда совершенно достаточно устранить, разорвать эти сращенія и вывести яичникъ изъ его неправильнаго положенія, чтобы получить затѣмъ стойкій результатъ въ смыслѣ устраненія, какъ объективныхъ, такъ и субъективныхъ явленій: яичникъ удерживается на своемъ нормальномъ мѣстѣ, съ уничтоженіемъ перекручиванія *mesovarii* устраняется пассивная гиперемія органа, и больная перестаетъ жаловаться на беспокоившія ее до того болѣзненные припадки. Только что приведенный нами случай можетъ служить нагляднымъ подтвержденіемъ этому.

Если же *sub operatione* мы замѣчаемъ, что, не смотря



на уничтоженіе фиксаціи яичника въ Дугласовомъ пространствѣ, онъ снова легко смѣщается, что связочный аппаратъ его представляется разслабленнымъ и функціонально-недостаточнымъ, то мы считаемъ вполне показаннымъ производство укороченія *ligamenti infundibulo-pelvisi*, посредствомъ операціи *oophorhaphiae*, предложенной *Imlach*'омъ въ Liverpool'ѣ въ 1885 году («The British gynaec. Journal, vol. I, стр. 375»). Операція эта, какъ извѣстно, состоитъ въ томъ, что по разрушеніи сращеній между придатками матки и окружающими частями, буде таковыя окажутся, смѣщенный яичникъ выводится черезъ брюшную рану наружу, причемъ весь *lig. infundibulo-pelvicum* дѣлается доступнымъ для нашихъ дальнѣйшихъ манипуляцій; тонкая нить *catgut*'а, вдѣтая въ обыкновенную, не большую кривую иглу, проводится чрезъ эту связку, какъ можно ближе къ ея наружному концу, затѣмъ тою же иглою прокалывается *hylus ovarii*, такъ что, когда проведенная такимъ образомъ лигатура будетъ завязана, и яичникъ опущенъ въ брюшную полость, онъ окажется лежащимъ на своемъ мѣстѣ; болѣзненные припадки послѣ этого обыкновенно исчезаютъ. Методъ этотъ примѣняется и въ Америкѣ: *Polk* (1. с. стр. 1043) говоритъ о лѣченіи смѣщенныхъ увеличенныхъ яичниковъ подвѣшиваніемъ (*by suspension*).

Итакъ, изъ указанныхъ примѣровъ мы видимъ, на сколько относительно часто можно обойтись безъ полного удаленія яичниковъ, замѣняя нерѣдко практикуемую въ подобныхъ случаяхъ кастрацію операціею консервативною, при чемъ удается не только устранять всѣ патологическія явленія, но и сохранить женщину, какъ родопродолжательницу.

Въ вопросѣ о возможности дальнѣйшаго забеременеванія не малую роль играетъ также хирургическая терапія заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ. Уже со времени *Schröder*'а дѣлались попытки путемъ тѣхъ или иныхъ хирургическихъ пріемовъ во время чревосѣченія возстановить проходимость трубы, нарушенную вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ, обусловившихъ заращеніе *ostii abdominalis tubae*. Въ свое время это консервативное направленіе вызывало нерѣдко насмѣшливую улыбку, и *Negar* называлъ указанныя попытки въ этомъ направле-



ни «неумѣстнымъ хитроуміемъ» — «unpassende Künstelei» (*Hofmeister. Grundriss der gynäkologische Operationen. II Auflage, 1892; стр. 328*). Но съ того времени, когда этимъ путемъ, резекціею части трубы, вѣрнѣе—образованіемъ новаго, искусственнаго отверстія въ наружномъ концѣ заращенной трубы, было доказано на дѣлѣ, что только благодаря такому приему, женщина впослѣдствіи забеременѣла, — за этимъ «неумѣстнымъ хитроуміемъ» пришлось признать полное право гражданства, совершившійся фактъ съ бесспорной несомнѣнностью доказалъ полную законность, а слѣдовательно и обязательность принциповъ консервативнаго направленія и при лѣченіи этого рода заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ. Случай, о которомъ я говорю, принадлежитъ *A. Martin'у* (*Verhandlungen d. deutschen Gesellschaft. f. Gynäk., 1892, стр. 253*); въ виду представляемаго имъ съ разбираемой нами точки зрѣнія интереса, я приведу его здѣсь, какъ онъ сообщенъ авторомъ въ его таблицѣ 24-хъ случаевъ резекціи трубъ.

Nullipara, 42 лѣтъ, съ диагнозомъ oophoritis et salpingitis chronica dextra, была оперирована 2-го октября 1888 г.; путемъ чревосѣченія удалены правые придатки матки; лѣвая труба найдена въ состояніи hydrosalpinx'a, — произведена резекція части ея стѣнки. Выздоровленіе. Послѣ операціи мѣсячныя нормальны; 3-го апрѣля 1890 г. — выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности. При изслѣдованіи 12-го мая 1891 г. — лѣвая фаллопиева труба и лѣвый яичникъ нормальны, что касается до ихъ толщины и чувствительности.

Почему въ данномъ случаѣ произошелъ выкидышъ, а беременность не дошла до своего нормальнаго срока, — интересуется насъ въ данный моментъ гораздо менѣе самаго факта возможности забеременеванія при искусственно созданномъ orificium abdominale tubae. Основываясь на этомъ, пока единичномъ случаѣ, мы съ еще большею настойчивостью должны производить наблюденія въ данномъ направленіи, между прочимъ и съ точки зрѣнія оперативной техники, такъ какъ мнѣ самому не разъ приходилось наблюдать, что отверстія, произведенныя въ стѣнкѣ hydrosalpinx'a, снова зарастаютъ, и накопленіе жидкости возобновляется: быть можетъ, случаи болѣе свѣжаго заболѣванія и болѣе скрупулезная техника при сшиваніи слизистой оболочки трубы съ брюшиною по краямъ вновь об-



разованнаго отверстія будутъ давать болѣе стойкій эффектъ.

Затѣмъ я долженъ еще упомянуть объ одномъ методѣ лѣченія сальпингитовъ съ открытымъ или окруженнымъ только легкими склейками брюшномъ отверстіи трубы и при отсутствіи гнойнаго содержимаго; лѣченіе это, не разъ примѣнявшееся съ полнымъ успѣхомъ состоитъ въ выдавливаніи содержимаго трубы, въ катетеризаціи и промываніи ея полости (*Polk* и *Mundé*; см. у *Pozzi*, *Traité de gynéc. clin. et opér.*, 1890, стр., 638).

Такимъ образомъ мы видимъ, что, благодаря описаннымъ хирургическимъ приѣмамъ, возможнымъ при производствѣ чревосѣченія, принципъ консерватизма находитъ для себя довольно широкую сферу примѣненія и при заболѣваніяхъ трубъ, подобно тому, какъ это мною было указано раньше относительно яичниковъ.

Болѣе точное знакомство съ этиологіею, патологическою анатоміею и клиническимъ теченіемъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки и тазовой брюшины, изученіе взаимной связи между этими процессами—даютъ намъ много точекъ опоры для разумнаго выбора и правильной индивидуализаціи лѣчебныхъ приѣмовъ въ каждомъ подобномъ случаѣ. Вы знаете, мм. гг., какъ часто и, прибавлю, совершенно излишне были удаляемы и удаляются и до сего времени придатки матки ради мѣстныхъ воспаленій брюшины. Конечно, я не буду отрицать, что встрѣчаются, и притомъ—не рѣдко, случаи *peritonitidis circumscriptae pelvicae*, когда удаленіе придатковъ должно считаться строго показаннымъ (*К. Славянский*, *Perimetritis lateralis*. «Журн. акуш. и женск. бол.», 1888, стр. 261); но съ другой стороны, существуютъ случаи несомнѣннаго перисальпингита и периоофорита, которые могутъ быть излѣчены однимъ только устраненіемъ, или точнѣе—разрывомъ существующихъ сращеній, какъ я въ этомъ уже неоднократно убѣждался на дѣлѣ. Когда освобожденные изъ своихъ сращеній съ окружающими частями яичники и трубы не представляютъ структурныхъ измѣненій, показующихъ въ вышеуказанномъ мною смыслѣ ихъ удаленіе (гнойныя воспаленія, *hydrops tubae oclusus* и т. п.), органы эти не должны быть экстирпируемы; если къ тому-же нѣтъ данныхъ для примѣненія надъ ними одной изъ упомяну-



тыхъ выше консервативныхъ манипуляцій, все наше вмѣнательство ограничивается исключительно разрушеніемъ имѣющихся въ полости брюшины сращеній.

Эта операція—*solutio adhaesionum perimetriticarum*—была впервые сознательно примѣнена и описана въ 1885 году д-ромъ *B. Hadra* изъ Austin'a въ Техасѣ въ Соедин. Штатахъ Сѣв. Америки («The American Journal of obstetrics etc.», 1887, Vol. XX, стр. 957) и тотчасъ же нашла себѣ поддержку въ лицѣ *W. Polk'a* въ Нью-Йоркѣ, который весьма скоро убѣдился въ полной цѣлесообразности и успѣшности этой операціи. *Howitz* въ Копенгагенѣ въ 1889 году («Centralblatt f. Gynäk.», 1889, стр. 549), производя въ одномъ случаѣ разрушеніе сращеній сальника съ органами малаго таза (заднею поверхностью симфиза) съ благопріятнымъ результатомъ, непосредственно высказывается за подобный образъ дѣйствія; онъ считаетъ весьма вѣроятнымъ, что во многихъ случаяхъ кастрацій и *salpingoëctomii* хорошій исходъ получался, благодаря разрыву подобныхъ сращеній, а не удаленію придатковъ матки, которому онъ приписывался; руководствуясь тѣмъ соображеніемъ, что присутствіе подобныхъ приращеній сальника указываетъ обычно на существующее одновременно продолжительное воспаленіе органовъ и брюшины малаго таза, *Howitz* совѣтуетъ въ случаѣ, если удаленіе придатковъ матки не представляется абсолютно необходимымъ, ограничиваться только разрывомъ сращеній сальника.

Справедливость такого рода воззрѣній мнѣ удалось провѣрить между прочимъ въ одномъ случаѣ, встрѣтившемся мнѣ въ концѣ 1890 года и представлявшемся на столько рѣзко эффектнымъ, что присутствовавшій на операціи проф. *Vulliet* изъ Женевы не могъ обойти его молчаніемъ въ своемъ отчетѣ о поѣздкѣ въ Петербургъ и также засвидѣтельствовалъ наступившее сразу послѣ операціи улучшеніе состоянія больной (*Vulliet. Quinze jours à St.-Petersbourg. 1891, Paris, стр. 19*). Я позволю себѣ вкратцѣ привести этотъ случай.

О. С., 26 лѣтъ отъ роду, не рожавшая, поступила въ клинику съ жалобами на сильныя боли въ животѣ и рвоту, повторяющуюся ежедневно уже болѣе года. При изслѣдованіи: болѣзненность сводовъ влагалища при давленіи, въ правомъ—ограниченная припухлость съ не рѣзкими контурами, величиною съ куриное яйцо (*perimetritis lateralis*). 19-го декабря 1890 г.—



чревостѣненіе; многочисленныя сращенія между сальникомъ, переднею брюшною стѣнкою, мочевымъ пузыремъ и маткою, по отдѣленіи которыхъ найдены обширныя-же, легко рвущіяся сращенія правой трубы и яичника съ петлею тонкой кишки и *lig. latum dextrum*; по отдѣленіи ихъ труба и яичникъ безъ видимыхъ измѣненій, остались нетронутыми; брюшная рана зашита. Послѣ-операционный періодъ безъ осложнений. Съ момента операціи рвота совершенно прекратилась, а боли внизу живота уже съ третьяго дня послѣ операціи не беспокоятъ больную. Ровно черезъ годъ, по заведенному въ клиникѣ обычаю, получено письмо отъ больной, въ которомъ она пишетъ: «операція избавила меня отъ невыносимыхъ страданій и я вернулась къ жизни, ибо при моей болѣзни это была не жизнь, а пытка, отъ которой даже смерть была бы желаннымъ исходомъ... Теперь я совершенно здорова, рвоты нѣтъ, и даже во время менструаціи кромѣ головокруженія ни на что не могу жаловаться».

Затѣмъ у трехъ послѣдовательно оперированныхъ мною больныхъ, не представлявшихъ сращеній сальника съ органами малаго таза, но имѣвшихъ рѣзко выраженные остатки бывшихъ боковыхъ периметритовъ въ формѣ сращеній, при чемъ ни трубы, ни яичники, на мой взглядъ, не представлялись на столько измѣненными, чтобы оправдать кастрацію или *salpingoëctomy*, мнѣ удалось однимъ лишь разрушеніемъ этихъ сращеній достигъ полного устраненія беспокоившихъ больныхъ припадковъ, выражавшихся главнымъ образомъ въ формѣ упорныхъ болей внизу живота, не позволявшихъ имъ заниматься ихъ обычнымъ дѣломъ.

Изъ этого краткаго изложенія Вы ясно усматриваете, мм. гг., что операція *Hadra*, являющаяся наиболѣе типичною представительницею консервативной лапаротоміи и, какъ таковая, не разъ спасавшая больныхъ отъ неумѣстнаго холожденія, еще лишній разъ настойчиво указываетъ на значеніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ существующихъ сращеній между органами малаго таза, какъ одной изъ главныхъ производящихъ причинъ тягостныхъ симптомовъ, заставляющихъ, какъ врача, такъ и больную искать спасенія въ хирургическомъ лѣченіи. Она неминуемо заставляетъ серьезно задуматься надъ вопросомъ: что является главнымъ цѣлительнымъ моментомъ во многихъ относящихся сюда случаяхъ,—удаленіе придатковъ матки, или разрывъ сращеній, возвращающій этимъ органамъ столь присущую имъ подвижность, составляющую *conditio sine qua non* ихъ фізіологической нормы?!



Я весьма доволенъ, что могу въ настоящее время, основываясь уже на терапевтическихъ результатахъ, снова указать на значеніе *perimetritidis lateralis* въ его хронической формѣ. Не будучи въ свое время достаточно понять, я былъ обвиняемъ въ томъ, что я смѣшиваю значеніе ретенціонныхъ кистъ фаллопиевыхъ трубъ съ периметритами (см. «Еженедѣльн. Клинич. Газета», 1889, стр. 376) и желаю именемъ «*perimetritis lateralis*» обзывать клинически эти опухолевидныя измѣненія яйцеводовъ. Кто болѣе знакомъ съ процессами периметритовъ, тотъ не будетъ обвинять меня въ этомъ и не будетъ считать терминъ «*perimetritis*» за анахронизмъ... Разбираемая мною операція—*solutio adhaesionum perimetriticarum*—во-очію указываетъ намъ на значеніе старыхъ ложныхъ перепонокъ въ маломъ тазу и на нерѣдкую возможность нахожденія ихъ тамъ при одновременномъ отсутствіи сколько-нибудь рѣзкихъ структурныхъ измѣненій трубъ и яичниковъ.

Каждый новый взглядъ вызываетъ обычно оппозицію, выражающуюся даже иногда глумленіемъ. Такъ было и съ операціею *Hadra*. Не понявъ сразу, въ чемъ дѣло, и не давъ себѣ труда хорошо изучить то, что было опубликовано авторомъ, нашлись врачи, совершенно отрицавшіе изъ теоретическихъ соображеній предложенныя имъ (да къ тому же не вѣрно ими понятыя) манипуляціи (см. *Hadra*, 1. с.)! Неумолимое время однако дѣлаетъ свое дѣло, и вотъ прошло едва шесть лѣтъ, а уже все больше накопляются наблюденія, указывающія на справедливость воззрѣній *Hadra*, и его операція начинаетъ производиться все чаще и чаще, избавляя женщинъ отъ ихъ страданій и въ то же время спасая ихъ отъ тѣхъ нерѣдко весьма тягостныхъ послѣдствій, которыя влечетъ за собою иногда недостаточно мотивированное удаленіе придатковъ матки...

Останавливаясь еще разъ на консервативныхъ пріемахъ чревосѣченія, вообще, я считаю своимъ долгомъ указать и на случаи съ неблагопріятнымъ исходомъ въ смыслѣ полного выздоровленія. Подобные случаи должны, конечно, встрѣчаться, во-первыхъ, по тому, что неуспѣхъ возможенъ при всякомъ методѣ лѣченія, а во-вторыхъ, потому, что болѣе стойкія измѣненія трубъ и яичниковъ не были достаточно точно распознаны во время операціи. Во второмъ рядѣ случаевъ, относящихся къ категоріи неизбѣж-



ныхъ въ каждомъ дѣлѣ ошибокъ, намъ остается еще возможность производства вторичнаго чревосѣченія—операциі, какъ извѣстно, не представляющей большей опасности, чѣмъ первичныя. Производство вторичной лапаротоміи при подобныхъ обстоятельствахъ, по моему мнѣнію, гораздо болѣе законно и основано на болѣе рациональныхъ умозаключеніяхъ, чѣмъ производство таковой же послѣ произведенныхъ уже кастрацій или salpingoëctomi'i, съ цѣлью исправленія тѣхъ или другихъ ошибочныхъ приѣмовъ, имѣвшихъ мѣсто въ данномъ случаѣ, какъ это еще и въ настоящее время встрѣчается нерѣдко.

Въ заключеніе своей рѣчи, мм. гг., я считаю необходимымъ еще разъ указать, во избѣжаніе возможныхъ недоразумѣній, что я далеку отъ мысли высказываться, вообще, противъ производства кастрацій и salpingoëctomi'i, когда на то существуютъ свои показанія, оправдываемыя извѣстными заболѣваніями яичниковъ и трубъ. Я желалъ сегодня только указать на существующее, какъ заграницею, такъ и у насъ увлеченіе этого рода операціями и подчеркнуть ту реакцію, которую оно вызываетъ и которая насъ приводитъ, съ одной стороны, къ расширенію области примѣненія, а, съ другой, къ разработкѣ техническихъ приѣмовъ консервативнаго чревосѣченія.

Будемъ же надѣяться, уважаемые товарищи, что сказанное увлеченіе скоро пройдетъ, и что наши дружныя, общія усилія будутъ клониться къ тому, чтобы при всѣхъ нашихъ терапевтическихъ мѣропріятіяхъ не забывать высшаго назначенія женщины передъ лицомъ природы—быть матерью!



