

ПРОТОКОЛЫ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ,
(годъ пятый).

ПРОТОКОЛЬ № 8.

Засѣданіе 20-го декабря 1890 года.

Предсѣдательствовалъ А. Я. Крассовскій.

Присутствовали 45 членовъ: Алексенко, Баландинъ, Балинскій, Бацевичъ, Вастень, Верцинскій, Виридарскій, Воробьевъ, Воскресенскій, Воффъ, Гермоніусъ, Даниловичъ, Добрадинъ, Добровольскій, Довнарновичъ, Змигродскій, Кирѣевъ, Лопатинскій, Мазуркевичъ, Массень, Мершъ, Мисевичъ, Нейштубе, Отгъ, Піотровичъ, Поршняковъ, Радецкій, Рунге, Савченко, Салмановъ, Славянскій, Смольскій, Соколовскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Сутугинъ, Тарновскій, Урвичъ, Фишеръ А., Цѣхановецкій, Цыркскій, Швердловъ, Штоль, Эберманъ и Янпольскій, 33 гостя и dr Vuillet изъ Genève.

1) Читанъ протоколь № 7.

М. А. Воскресенскій просилъ сдѣлать къ нему нижеслѣдующее до-
бавленіе:

На помѣщенное въ протоколѣ мнѣніе д-ра *Брандта* о неидентичности моего случая рака бартолиновой железы съ случаемъ д-ра *Восффа* я вынужденъ сдѣлать указаніе, что анатомическія данныя и клиническая картина моего случая достаточно ясно представляютъ обособленное злокачественное новообразованіе бартолиновой желѣзы. Отсутствіе микроскопическаго препарата исключаетъ всякую возможность спора о формѣ рака, и сомнѣніе въ этомъ отношеніи исполнѣ понятно; но слѣдующій за тѣмъ выводъ д-ра *Брандта*, что въ моемъ случаѣ ракъ перешелъ на бартолиновую железу съ сосѣднихъ частей, я считаю совершенно произвольнымъ, такъ какъ выраженіе «канк-
роидная ткань» было употреблено мною въ общемъ смыслѣ. Это было выяснено тогда-же на самомъ засѣданіи непосредственно послѣ сообщенія и словопренія, въ результатѣ чего я охотно измѣнилъ названіе на болѣе общее—раковое; а

слѣдовательно д-ръ *Брандтъ*, помѣщая въ протоколѣ свое мнѣніе, напрасно упустилъ этотъ фактъ изъ виду.

Протоколъ № 7 утвержденъ.

2) *Д. О. Оттъ*, демонстрируя препараты: а) удаленной черезъ влагалище матки, пораженной ракомъ и фиброзными опухолями, и б) двухъ случаевъ внѣматочной беременности, сказалъ слѣдующее:

«Мм. гг. Въ прошломъ году я имѣлъ возможность представить Обществу четыре препарата внѣматочной беременности; послѣ этого мнѣ пришлось еще четыре раза произвести чревосѣченіе больнымъ, у которыхъ имѣлась несвоемѣстно развившаяся беременность. Эти четыре случая, какъ и предшествующіе, въ которыхъ сдѣлано было чревосѣченіе, такъ же окончились полнымъ выздоровленіемъ. Въ сегодняшнемъ засѣданіи я ограничусь исключительно демонстраціею двухъ наиболѣе интересныхъ случаевъ, оставляя за собою право въ другой разъ подробнѣе изложить сдѣланныя мною при этомъ наблюденія, и позволю себѣ теперь отмѣтить только одно обстоятельство, касающееся распознаванія; именно, что въ двухъ случаяхъ распознаваніе несвоемѣстно развившейся беременности было основано почти исключительно на предварительномъ микроскопическомъ изслѣдованіи удаленныхъ изъ матки частицъ слизистой оболочки, какъ это предложено проф. *Wyder*'омъ. Нѣкоторые изъ членовъ нашего общества присутствовали во время удаленія изъ матки частицъ слизистой оболочки, и я не сомнѣваюсь, что полученное ими при этомъ впечатлѣніе сводится къ тому, что указанный методъ изслѣдованія несомнѣнно долженъ быть причисленъ къ числу наименѣе рискованныхъ.

1-й препаратъ представляетъ беременность въ абдоминальномъ концѣ правой Фаллопиевой трубы. Труба удалена вмѣстѣ съ яичникомъ, представляющимся кистовидно-перерожденнымъ. Беременность прекратилась вслѣдствіе кровоизліянія въ просвѣтъ трубы, причемъ труба хотя и растянута, при гипертрофіи ея стѣнокъ, до величины почти кулака, но цѣлость стѣнокъ ея не нарушена. Такимъ образомъ мы имѣемъ дѣло

съ *mola cruenta tubae Fallopii*. По вскрытіи вырѣзаннаго ненормальнаго плодовмѣстилища, мы видимъ, что стѣнки его особенно утолщены въ области наружной части яйцевода; со стороны маточнаго конца утолщеніе это выражено значительно менѣе рельефно. Разсматривая содержимое растянутой трубы, мы видимъ, что наполняющіе ее сгустки несомнѣнно по времени кровоизліянія относятся къ различнымъ періодамъ: расположенные болѣе кнутри совершенно свѣжаго происхожденія; напротивъ того, пристѣночные несомнѣнно болѣе ранняго срока,—они почти обезцвѣчены и болѣе плотной консистенціи. Кромѣ этого въ области маточнаго конца трубы видно образованіе, какъ макро такъ и микроскопически несомнѣнно имѣющее всѣ особенности послѣда. Присутствіе плода при самомъ тщательномъ изслѣдованіи сгустковъ, наполняющихъ трубу, открытъ не удалось.

2-й препаратъ также представляетъ трубную беременность, но въ этомъ случаѣ яйцо развивалось не въ абдоминальномъ концѣ яйцевода, а въ средней его части, которая и представляется нарушенной въ своей цѣлости. Фимбріи трубы хорошо сохранены и позволяютъ тѣмъ самымъ хорошо опредѣлить наружную часть трубы. Плодовое яйцо и въ этомъ случаѣ пропитано кровоизліяніями; болѣе компактная часть, какъ это подтверждено изслѣдованіемъ, представляетъ измѣненный послѣдъ.

3-й препаратъ полученъ мною у больной, которая одновременно страдала ракомъ шейки матки и множественными фиброидами вышележащихъ частей матки. Благодаря этому весь органъ (удаленный мною путемъ влагалищнаго вырѣзыванія) достигъ величины въ $1\frac{1}{2}$ кулака. Демонстрируемый препаратъ представляетъ интересъ, во-первыхъ, съ точки зрѣнія техники при операціи и свидѣтельствуемъ, что при строгой послѣдовательности отдѣльныхъ моментовъ операціи возможно удаленіе относительно объемистыхъ образованій путемъ влагалищной экстирпаціи, а, во-вторыхъ, я хочу воспользоваться представившимся случаемъ, чтобы протестовать противъ, хотя и устарѣв-

шаго, но все еще циркулирующего мнѣнія, будто ракъ матки исключаетъ присутствіе въ ней фиброзныхъ опухолей и обратно: изъ 36 случаевъ вырѣзыванія ракомъ пораженной матки я у 4-хъ больныхъ нашелъ единовременное существованіе фибридовъ, слѣдовательно, болѣе чѣмъ въ 10%.

И. И. Смольскій сказалъ слѣдующее: *Д. О. Оммъ* предъ демонстрацію препаратовъ указалъ, что онъ въ этихъ случаяхъ установилъ ранній діагнозъ вѣматочной беременности на основаніи изслѣдованія высокoblенныхъ изъ полости матки кусочковъ ткани. Такимъ образомъ онъ вновь предлагаетъ діагностическій приемъ, когда-то предложенный *Wyder*'омъ, и, по моему, совершенно напрасно. *Wyder* хотѣлъ, на основаніи находенія въ высокoblенныхъ кускахъ слизистой оболочки матки большихъ децидуальныхъ клѣтокъ, ставить діагнозъ вѣматочной беременности, но уже *Carl Ruge* ¹⁾ доказалъ, что такія децидуальныя клѣтки не представляютъ характернаго признака беременности и были имъ найдены при небеременномъ состояніи; и дѣйствительно въ первомъ же случаѣ, гдѣ *Wyder* примѣнилъ свое діагностическое выскабливаніе, онъ ошибся. *Gusserow* ²⁾ по поводу этого случая, прямо указываетъ, «какъ ненадежно одно выскабливаніе матки для діагноза». *Otto Küstner* ³⁾ также говоритъ о предложеніи *Wyder*'а и напоминаетъ, «что въ первомъ же случаѣ онъ ошибся. *Olshausen* ⁴⁾ считаетъ выскабливаніе при вѣматочной беременности опаснымъ: онъ говоритъ, что во многихъ случаяхъ вѣматочной беременности онъ наблюдалъ подобный приемъ, «конечно, не съ пользою для больныхъ». Выскабливаніе, безъ сомнѣнія, можетъ иногда непосредственно обусловить разрывъ плоднаго мѣшка, или же такой разрывъ происходитъ посредственно вслѣдствіе тѣхъ сокращеній, которыя вызываются выскабливаніемъ въ маткѣ и трубахъ». Случай поразительной ошибки діагноза вѣматочной беременности, сдѣланнаго на основаніи выскабливанія, приводитъ *Spaeth* ⁵⁾.

Я лично, руководствуясь этими литературными данными и моимъ наблюденіемъ, считаю діагностическое выскабливаніе матки при gravid. extrauterina совершенно невѣрнымъ приемомъ и уже брошеннымъ за негодностью. Сожалѣю, что *Д. О. Оммъ* не сообщаетъ сегодня клиническую картину своихъ случаевъ, а иначе, вѣроятно, оказалось бы возможнымъ установить въ оныхъ діагнозъ и безъ выскабливанія.

К. Ф. Славянскій возразилъ, что, разсматривая предъявленный препаратъ и увидѣвъ, что стѣнка предполагаемой беременной трубы очень толста, онъ заподозрилъ, по нѣкоторымъ анатомическимъ даннымъ, что здѣсь имѣется дѣло съ беременностью въ рудиментарномъ рогѣ двурогой матки, но, конечно,

1) *C. Ruge*. Centr. f. Gyn. 1881, S. 287—289.

2) *Gusserow*. Beob. über Extrauterinschw. Charite-annales VII jahrg., S. 664.

3) *Otto Küstner*. Handb. d. geburtsh. P. Müller. B. II. Hälfte 2, 1889 г. стр. 542.

4) *Olshausen*.—Deutsch. med. Wochenschrift. 1890. № 8, S. 148.

5) *Spaeth*. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. B. XVI, H. 2, S. 282.

дальнѣйшія подробныя изслѣдованія должны рѣшить этотъ вопросъ окончательно. Но пока, онъ болѣе склоненъ считать это за беременность въ почечной маткѣ.

В. В. Сутуринъ сказалъ: Относительно значенія выскабливанія матки, какъ діагностическаго признака, слѣдуетъ замѣтить, что онъ не даетъ никакого рѣшенія въ вопросѣ о различіи эктопической беременности отъ случая искривленія кзади беременной матки, а, какъ извѣстно, въ этихъ-то случаяхъ и требуется различить внутриматочную беременность отъ внѣматочной. Что касается опредѣленія эктопической беременности, вообще, то я еще не знаю такого признака беременности, по которому можно было бы признать внѣматочную беременность. Последняя выражается суммой припадковъ, а не однимъ свойствомъ deciduae матки, которое встрѣчается и внѣ беременности, и поэтому одинъ признакъ самъ по себѣ не признается стоящимъ вниманія. Съ другой стороны, я не думаю, чтобы выскабливаніе матки, при которомъ нужно идти въ полость тѣла матки, можно было считать болѣе легкимъ, чѣмъ осторожное ручное изслѣдованіе.

К. Г. Змиродскій сомнѣвается, чтобы въ указанномъ уже *К. Ф. Славянскимъ* препаратѣ была внѣматочная беременность, но въ виду отсутствія въ словахъ *Д. О. Отта* какихъ-либо клиническихъ и микроскопическихъ данныхъ, онъ не считаетъ возможнымъ вступать по этому поводу въ пренія.

А. Я. Крассовскій просилъ докладчика сдѣлать болѣе подробное сообщеніе, освѣщенное съ клинической стороны. Вопросъ о внѣматочной беременности, поднятый въ Обществѣ, въ настоящее время усиленно разрабатывается (за послѣднее время у *Г. Е. Рейна* имѣется 7 случаевъ, у докладчика уже 8), поэтому новое сообщеніе будетъ, конечно, встрѣчено съ интересомъ. Въ заключеніе *А. Я. Крассовскій* выразилъ удовольствіе, что *Д. О. Оттъ*, всталъ въ этомъ вопросѣ на самостоятельную почву.

Д. О. Оттъ, въ отвѣтъ на сдѣланныя ему возраженія сказалъ: *К. Ф. Славянскій*, а также *В. В. Сутуринъ*, считаютъ возможнымъ высказать предположеніе, что первый демонстрированный мною препаратъ трубной беременности, въ которомъ разрыва толстостѣнной трубы не произошло, можно признать за беременность, развившуюся не въ трубѣ, а въ недоразвитомъ рогѣ матки. При внимательномъ осмотрѣ препарата, такое предположеніе должно, однако, совершенно пасть: то, что *К. Ф. Славянскій* принимаетъ, якобы, за круглую связку, не есть круглая связка, а нарушенное сращеніе (обрывокъ) трубы съ окружавшими ее образованіями. Круглая связка во время производства чревосѣченія была вполне ясно констатирована, она представлялась гипертрофированной, наравнѣ съ другими частями полового аппарата, и при операціи удалена не была. На представляемомъ же препаратѣ топографія выражена вполне отчетливо: ясно виденъ маточный конецъ трубы и перерѣзанный ея просвѣтъ; абдоминальный конецъ трубы съ зарощеннымъ фимбриальнымъ концомъ тоже совершенно отчетливо выраженъ на противоположномъ концѣ препарата; видно также и lig. infundibulo-pelvicum и мѣсто перерѣзаннаго lig. ovaricum, такъ что препаратъ *внѣ всякаго сомнѣнія* есть не рудиментарный рогъ матки, а растянутая правая Фаллопиева труба.

Доводы *В. В. Сутугина*, будто бы стѣнки ненормальнаго плодовмѣстища постепенно утолщаются, чѣмъ ближе къ мѣсту прикрѣпленія его къ маткѣ, наглядно опровергаются осмотромъ препарата, какъ я на это уже указалъ при его описаніи: стѣнки въ той части, гдѣ труба отрѣзана отъ прикрѣпленія къ маткѣ, не только не толще, а почти вдвое тоньше, чѣмъ на противоположномъ концѣ.

На вполне основательно выраженное г. Предсѣдателемъ желаніе познакомиться съ клинической картиной, діагнозомъ, przypadками и т. п. прочими особенностями случая я долженъ замѣтить, что, особенно съ гистологической стороны, препараты мною еще не достаточно полно изучены, чтобы я могъ теперь объ этомъ говорить. Когда мои случаи будутъ всесторонне обработаны, тогда я позволю себѣ представить и полное ихъ клиническое теченіе,—сообщеніе случаевъ при такихъ условіяхъ только выиграетъ.

Такъ какъ я озаглавилъ свое сегодняшнее сообщеніе «демонстраціей препаратовъ», то я собственно могъ бы на этомъ покончить съ возраженіемъ на сдѣланныя мнѣ по поводу препаратовъ замѣчанія. Тѣмъ не менѣе позволю себѣ отвѣтить еще на замѣчаніе *И. И. Смольскаго*, хотя прямо и не относящееся къ наличнымъ аппаратамъ, но представляющее извѣстный научный интересъ. *И. И. Смольскій* полагаетъ, что діагностическое удаленіе частицъ слизистой оболочки матки для микроскопическаго изслѣдованія съ цѣлью распознаванія вѣматочной беременности есть «методъ отжившій», и высказывается противъ этого метода. Ни въ какомъ случаѣ не считая возможнымъ согласиться съ моимъ оппонентомъ въ томъ, что методъ *Wyder'a* является уже «отжившимъ», я, напротивъ, полагаю, что онъ только что начинаетъ завоевывать себѣ должное мѣсто въ числѣ другихъ методовъ при распознаваніи несвоемѣстной беременности. Посмотримъ, на чемъ собственно основывается высказанный *И. И. Смольскимъ* взглядъ? О способѣ *Wyder'a*, какъ и о всякомъ другомъ методѣ, можно высказывать сужденіе или на основаніи личнаго опыта, или, если такого нѣтъ, то на основаніи чужихъ наблюденій, заимствованныхъ изъ литературы. Не имѣя личныхъ наблюденій, *И. И. Смольскій* таковыхъ намъ и привести не можетъ и основывается поэтому исключительно на литературныхъ данныхъ; при этомъ онъ указываетъ на *Gusserow'a*, *Kustner'a*, *Olshausen'a*, а также и на *C. Ruge*. Для меня непонятно, какъ можетъ *И. И. Смольскій* ссылаться на авторовъ, которые совсѣмъ не высказываютъ того о методѣ *Wyder'a*, что только что было сказано по этому поводу *И. И. Смольскимъ*. Подобная ссылка можетъ быть объяснена только недостаточнымъ знакомствомъ съ произведеніями цитируемыхъ авторовъ. Посмотримъ, что говорятъ названные *И. И. Смольскимъ* авторы. Начну по порядку: *Gusserow*, говоря о случаѣ, въ которомъ *Wyder* «впервые» принялъ свой методъ, дѣйствительно указываетъ на происшедшую неудачу: микроскопическій препаратъ, полученный изъ полости матки, не показалъ строенія, характернаго для decidua. Но далѣе *Gusserow* даетъ объясненія по поводу происшедшей неудачи: при вскрытіи оказалось, что decidua въ полости матки вообще не было, такъ какъ она выдѣлилась еще до производства діагностическаго выскабливанія. Понятно, что при такихъ усло-

віяхъ и микроскопическіе препараты не могли показать строенія отпадающей оболочки, такъ какъ таковой ко времени изслѣдованія уже въ полости матки не содержалось, а оставшаяся небольшая частица ея ложечкой не была захвачена. Такой относительной неудачи въ то время, когда методъ только впервые былъ примѣненъ, полагаю, недостаточно, чтобы отвергнуть столь рациональный методъ, какъ способъ *Wyder'a*. Встрѣтившаяся неудача указываетъ только развѣ на нѣкоторые недостатки новаго способа и, между прочимъ, обязываетъ насъ въ сомнительныхъ случаяхъ не ограничиваться удаленіемъ частицы слизистой оболочки только въ одномъ мѣстѣ, а брать для изслѣдованія частицы ея съ разныхъ мѣстъ матки. Далѣе *Küstner*¹⁾ отнюдь не отвергаетъ діагностическаго значенія гистологическихъ измѣненій слизистой оболочки матки при внѣматочной беременности. Указывая на нѣкоторыя особенности въ этомъ гистологическомъ строеніи, онъ, между прочимъ, указываетъ на *ту же* неудачу, которая постигла *Wyder'a*, когда онъ первый разъ примѣнилъ свой методъ изслѣдованія. *Olshausen*²⁾ самъ не производилъ діагностическаго выскабливанія при внѣматочной беременности и совсѣмъ не говоритъ о діагностическомъ выскабливаніи *Wyder'a*. *Olshausen*, описывая свои случаи внѣматочной беременности, въ которыхъ ему пришлось дѣлать чревосѣченіе, указываетъ лишь на то, что нѣкоторымъ изъ его больныхъ съ эктопической беременностью, прежде чѣмъ онѣ поступали къ нему въ клинику, было производимо выскабливаніе вслѣдствіе ошибочнаго распознаванія, и при этомъ *Olshausen* высказываетъ вполнѣ понятное сомнѣніе, чтобы такое выскабливаніе могло принести пользу больнымъ.

Перехожу теперь къ статьѣ *C. Ruge*³⁾, на которую тоже ссылается *И. И. Смольскій*. *Ruge* ничего не говоритъ о клиническомъ примѣненіи способа *Wyder'a*; онъ исключительно говоритъ съ точки зрѣнія анатома, трактуя по сколько *децидуальная клетка* можетъ явиться критеріемъ для беременнаго состоянія. При этомъ, совершенно основательно, *Ruge* заявляетъ, что присутствіе отдѣльныхъ клѣтокъ такимъ критеріемъ не можетъ считаться. Безусловно тотъ былъ бы не правъ, кто позволилъ бы себѣ дѣлать распознаваніе на основаніи *лишь одной отдѣльной клетки*; для микроскопическаго діагноза всегда желательно знать топографическое расположеніе элементовъ, поэтому идентифицировать распознаваніе внѣматочной беременности съ опредѣленіемъ присутствія лишь отдѣльныхъ децидуальныхъ клѣтокъ значило бы совершенно не признавать требованій современной науки. Только характерное строеніе отпадающей оболочки въ общемъ или въ отдѣльныхъ составныхъ ея частяхъ позволяетъ намъ распознать состояніе ея, свойственное беременности. Для этого требуется опредѣлить не только измѣненіе, состоящее въ скопленіи децидуальныхъ клѣтокъ, но по возможности и измѣненіе въ железахъ, въ выстилающемъ ихъ эпителии, въ межжелезистой ткани и т. п. Такимъ образомъ, упомянутая статья *C. Ruge* нисколько не дискредитируетъ

1) Handbuch d. Geburtshülfe. P. Müller. II Bd. 2 Hefte 1889, стр. 542.

2) Deutsche Medicin. Wochenschrift. № 8. 1890, стр. 143.

3) Centrabl. f. Gyn. 1881 г. стр. 237.

диагноза вѣматочной беременности путемъ микроскопа, и на статью *Ruge* слѣдуетъ смотрѣть лишь какъ на указаніе возможныхъ ошибокъ. Конечно, если статья на иную точку зрѣнія, какъ это дѣлаетъ *И. И. Смольскій*, и отождествлять микроскопическій диагнозъ съ нахожденіемъ *лишь отдѣльныхъ* гистологическихъ элементовъ, то на это могу только замѣтить, что такой взглядъ на дѣло идетъ совершенно въ разрѣзъ съ современнымъ и общепринятымъ взглядомъ науки на распознаваніе патолого-анатомическихъ процессовъ путемъ микроскопическаго анализа.

Съ мнѣніемъ *В. В. Сутугина*, что способъ *Wyder'a* равняется нулю, такъ какъ имъ *не всегда* можно опредѣлить вѣматочную беременность и что, въ наиболѣе затруднительныхъ случаяхъ, гдѣ нужно распознать, напри- мѣръ, вѣматочную беременность отъ перегиба взадъ беременной матки методъ *Wyder'a* не въ состояніи дать указаніе, тоже ни въ какомъ случаѣ нельзя согласиться:

Во-первыхъ, такого метода изслѣдованія, который *всегда* и *во всѣхъ случаяхъ* былъ бы примѣнимъ и рѣшалъ, съ чѣмъ имѣется дѣло, вообще въ медицинѣ не существуетъ, и методъ *Wyder'a* въ этомъ отношеніи, конечно, не можетъ составить исключенія, поэтому дѣлать изъ него панацею было бы совершенно ошибочно.

Скажу больше. Не позволительно отдѣльный методъ, какъ бы онъ ни былъ хорошъ, употреблять безъ разбора *во всѣхъ* случаяхъ: методъ превосходный для одного ряда случаевъ, для другого вовсе непримѣнимъ. Однимъ словомъ, для употребленія всякаго метода должны имѣться опредѣленные показанія, и наравнѣ съ этимъ существуютъ и соотвѣтственные противопоказанія. Конечно, и диагностическій методъ *Wyder'a* въ этомъ отношеніи не представляетъ исключенія. Хотя я признаю цѣнное приобрѣтеніе въ указанномъ способѣ и сегодня же привелъ случай, гдѣ правильное распознаваніе могло быть постановлено *исключительно* благодаря способу *Wyder'a*, тѣмъ не менѣе я первый вооружился бы противъ того, кто безъ разбора, во всякомъ случаѣ предполагаемой вѣматочной беременности сталъ бы вводить въ полость матки острую ложку для добычи слизистой оболочки, и въ этомъ отношеніи приведенный *В. В. Сутугинымъ* случай, гдѣ есть подозрѣніе на *retroflexio uteri gravidi* является особенно характернымъ примѣромъ противопоказанія для приложенія способа *Wyder'a*: разъ что есть вообще противопоказаніе для зондированія матки или введенія въ ея полость какихъ либо инструментовъ, очевидно и введеніе ложечки является одинаково противопоказаннымъ. Наконецъ въ частности не могу согласиться съ *В. В. Сутугинымъ*, что (конечно, въ случаѣ, еслибы имѣлось специальное показаніе для скобленія) въ приведенномъ имъ примѣрѣ по выскобленнымъ частицамъ абсолютно нельзя распознать внутриматочное развитіе яйца отъ вѣматочнаго: въ первомъ случаѣ мы найдемъ ворсины; во второмъ ихъ присутствіе невозможно.

Такимъ образомъ, къ мнѣнію *И. И. Смольскаго*, что методъ *Wyder'a* является отжившимъ, или къ мнѣнію *В. В. Сутугина*, что онъ равняется нулю, врядъ ли возможно присоединиться; напротивъ того, я полагаю, что

микроскопическій діагноз вѣматочной беременности, съ легкой руки *Wyder'a*, теперь особенно интересуетъ гинекологовъ и подвергается дальнѣйшей разработкѣ. Кромѣ личнаго опыта и приведенныхъ выше соображеній, я могу привести въ доказательство сказаннаго цѣлый рядъ новѣйшихъ авторовъ: мнѣніе нашего уважаемаго предсѣдателя *А. Я. Крассовскаго*, изложенное въ его прошлогодней вступительной рѣчи, извѣстно членамъ нашего общества. *Wyder*, какъ я объ этомъ узналъ отъ него лично во время берлинскаго международнаго конгресса, продолжаетъ работать надъ развитіемъ своего метода. Другіе авторы, какъ напримѣръ *Fränkel*, *Klein*, *Spaeth* изъ клиники *Prohownik'a* тоже высказываются за важность значенія микроскопическаго діагноза съ цѣлью распознаванія вѣматочной беременности.

И. И. Смольскій еще разъ указалъ, что присутствующіе могутъ, если желаютъ, убѣдиться по подлинникамъ въ доказательности приведенныхъ имъ цитатъ и что произвольное и неправильное толкованіе этихъ цитатъ докладчикомъ ни сколько не опровергаетъ сдѣланныхъ ему возраженій; ссылки же на *Wyder'a*, что этотъ послѣдній, не смотря на неудачу, будетъ дальше разрабатывать рекомендованный имъ приемъ нигдѣ не опубликовано.

3) Затѣмъ Предсѣдателемъ предложено приступить къ преніямъ по поводу доклада, сдѣланнаго *В. В. Сутугинымъ* въ засѣданіи 27-го ноября 1890 г. Слово предоставлено *И. О. Баландину*, который сказалъ слѣдующее:

Вслушанный нами въ прошломъ засѣданіи докладъ *В. В. Сутугина*: „О лѣченіи осложненной беременности и родовъ развитіемъ фиброміомъ въ нижнемъ отрѣзкѣ матки“ имѣетъ очевидно только критическій характеръ. Матеріала, на которомъ *С.* намъ бы показалъ, какъ онъ справляется съ трудною этою терапевтическою задачею, онъ намъ не представилъ.

По вопросу, стоящему въ заглавіи его сообщенія, нельзя признать *терапевтическаго* значенія за его двумя случаями изсѣченія міомъ на беременныхъ. Въ одномъ наступилъ выкидышъ, по словамъ *С.*, «вѣроятно, отъ очень усерднаго изслѣдованія»; въ другомъ случаѣ—отъ неизвѣстной причины. Другихъ данныхъ *С.* намъ объ этихъ случаяхъ не сообщилъ. За то *С.* весьма подробно описалъ намъ, какъ онъ произвелъ шесть недѣль послѣ родовъ энуклеацію шейчной опухоли. Это, къ сожалѣнію, къ дѣлу не идетъ, такъ какъ онъ ведетъ рѣчь о лѣченіи осложненной низко сидящими міомами беременности и родовъ, а не о лѣченіи міомъ послѣ родовъ. Сперва кажется непонятнымъ, почему *С.*, не имѣя самъ подходящихъ случаевъ, дѣлаетъ намъ длинный докладъ не о томъ, какъ онъ дѣйствуетъ, а какъ другіе справляются съ его вопросомъ и какъ они совѣтуютъ въ этомъ отношеніи поступать. Докладъ *С.* есть собственно поэтому лекція на литературномъ основаніи о положеніи нашего вопроса съ нѣкоторымъ личнымъ освѣщеніемъ. Видимо, *С.* самъ это чувствовалъ, такъ какъ мотивируетъ свое сообщеніе тѣмъ обстоятельствомъ, что не можетъ оставить безъ надлежащаго опро-

верженія мнѣніе, высказанное въ нашемъ Обществѣ по поводу разбираемаго имъ вопроса. Не видя конкретной почвы для доклада, С., нужно полагать, недовольный результатомъ дискуссіи, возбужденной имъ, по поводу моего доклада (другого не было о міомахъ) въ урочное для дискуссіи время, пожелалъ по этому вопросу возобновить таковую; но для того, чтобы возобновить оконченную по извѣстному докладу дискуссію, нужно испросить на это разрѣшеніе Общества. С. обходитъ этотъ прямой путь и пишетъ докладъ на исключительно литературной подкладкѣ, въ которомъ все клонитъ къ тому, чтобы доказать, что мои дѣйствія противорѣчатъ всѣмъ даннымъ науки, и указываетъ въ подтвержденіе этого на многихъ авторовъ, а, между прочимъ, и на Müller'a. Въ моемъ докладѣ совершенно подробно мотивированъ мой образъ дѣйствія и указано, чѣмъ онъ отличается отъ другихъ авторовъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ выяснено, что мои взгляды во многомъ раздѣляются и другими весьма почтенными именами въ наукѣ. Такъ какъ докладъ мой уже разосланъ членамъ нашего Общества, то могу только сослаться на докладъ и затѣмъ привести нѣсколько мѣстъ изъ сборника акушерства Müller'a, которыя не подтверждаютъ положенія С. (Сборникъ является въ этомъ отношеніи наилучшимъ документомъ, такъ какъ статьи сборника суть болѣе другихъ статей выраженіе болѣе распространенныхъ мнѣній въ наукѣ), а затѣмъ предоставляю Вамъ самимъ, Мн. гг., судить о критическихъ достоинствахъ доклада С. Начну съ того, что С. трактуетъ въ своемъ докладѣ о случаяхъ совсѣмъ не подходящихъ къ моимъ; онъ все говоритъ о случаяхъ беременности, осложненныхъ міомами нижняго отрѣзка матки, и преимущественно шеечныхъ, тогда какъ мои 2 случая носятъ характеръ совсѣмъ иной. Для ясности я буду отвѣчать по каждому случаю отдѣльно.

Случай 1-й. а) Myoma multiplex—3 отдѣльныхъ большихъ міомы: одна, исходящая отъ дна на широкой ножкѣ; другая интерстиціальная, въ передней стѣнкѣ матки; а третья retro-utero-cervical'ная. Вырѣзанная стебельчатая опухоль имѣетъ теперь, какъ спиртный препаратъ, приблизительно величину новорожденной дѣтской головки. Двѣ другія опухоли доходили вверхъ до середины тѣла матки; задняя опускалась внизъ, фиксированная къ входу, до половины полости таза. Каждая изъ означенныхъ опухолей составляла сама по себѣ тяжелое осложненіе беременности.

Подходящаго случая я въ доступной мнѣ литературѣ не нашелъ. Онъ соединяетъ въ себѣ всѣ опасности, присущія отдѣльно цервикальнымъ, корпоральнымъ и фундальнымъ міомамъ. Очевидно, что этотъ случай нельзя подвести просто, какъ это дѣлаетъ С., къ шеечнымъ міомамъ и что прогнозъ и терапия, въ данномъ случаѣ, должны были имѣть вполнѣ индивидуальный характеръ.

б) С. утверждаетъ, въ опроверженіе высказаннаго мною мнѣнія о наибольшемъ вліяніи низко сидящихъ міомъ на прерываніе беременности, что, напротивъ, большее вліяніе въ этомъ отношеніи имѣютъ опухоли въ верхнемъ отдѣлѣ. По этому поводу Müller („Сбор. акушерства, томъ II, стр. 861-я“), на основаніи статистики Nats'a, говоритъ: „Чаще наступаетъ выкидышъ и преждевременные роды потому, что занятая опухолью часть матки

противится дальнѣйшему растяженію и такимъ образомъ вызываетъ сокращеніе; это будетъ имѣть мѣсто въ особенности въ опухоляхъ, сидящихъ въ нижнемъ отрѣзкѣ и шейкѣ матки, при чемъ видимо существенную роль играетъ большая раздражительность этого отдѣла матки».

Но и помимо этихъ словъ *Müller'a*, въ моемъ случаѣ, въ которомъ вліяютъ на ходъ беременности три большія опухоли въ трехъ отдѣлахъ матки, ясно, что можно было менѣе, чѣмъ въ какомъ-либо другомъ, надѣяться на ненарушимое продолженіе беременности.

с) *C.* говорить, что оперативныя пособія показуются только при угрожающихъ припадкахъ со стороны матери или плода. Какъ доказательство того, что не всѣ гинекологи держатся этого принципа, привожу слѣдующее мѣсто изъ того же сборника *Müller'a* (часть 3-я, стр. 217 и 218). *Fehling* говоритъ, на основаніи статистики *Stratz'a*, „что выжиданіемъ при міомахъ до родовъ прогнозъ для матери вообще ухудшается, тогда какъ для дѣтей онъ улучшается“. Далѣе *Fehling* говоритъ, что изъ 12 случаевъ *Stratz'a* осложненій беременности міомами ни одна мать не умерла, и получилось только 2-е живыхъ дѣтей = 16,6% изъ 13 осложненій родовъ міомами умерло 7 матерей = 53,8%, кромѣ того, 2 опасно заболѣли. Дѣтей живыхъ получилось 8 = 61,5%.

О терапіи приведенныхъ случаевъ осложненія міомъ матки беременностью *Stratz* самъ говоритъ (*Ztschr. f. G. XII. 275*): „Терапіи въ 4 случаяхъ, въ которыхъ наступилъ *abortus spontano modo*, не было; въ 2-хъ другихъ случаяхъ былъ вызванъ безъ нажѣренія искусственный выкидышъ; только въ 5-ти случаяхъ можетъ быть рѣчь о дѣйствительной терапіи и въ этихъ пяти случаяхъ дѣйствовали четырьмя различными способами. Былъ вызванъ искусственный выкидышъ; была ампутирована беременная матка, была сдѣлана міотомія съ сохраненіемъ беременности и, наконецъ, міома энуклеирована черезъ влагалище. Изъ этой—въ пяти случаяхъ 4 раза различной—терапіи явствуетъ, какія различныя точки зрѣнія приходится принимать въ соображеніе“. Затѣмъ *Stratz* (стр. 279) самъ, сравнивая рядъ случаевъ беременностей, осложняемыхъ міомами, съ рядомъ случаевъ родовъ, осложненныхъ міомами, говоритъ:

„Во-первыхъ, выясняется, что, при выжиданіи до родовъ, прогнозъ для жизни матери ухудшается. Изъ этого слѣдуетъ, что такъ, какъ материнскую жизнь нужно признать за болѣе цѣнную, то *вмѣшательство* во время беременности представляетъ положительно лучшій прогнозъ.

„Но изъ приведенныхъ случаевъ нѣкоторые представляютъ пока верхъ оперативнаго искусства и потому не могутъ быть всѣмъ рекомендованы. Что касается искусственнаго выкидыша, то противъ него многіе возбуждаютъ не безосновательныя опасенія, хотя въ нашихъ случаяхъ эти опасенія не подтверждаются“.

„Но если ничего не дѣлать и выжидать, то попадаемъ „изъ огня да въ полымя“ и имѣемъ дѣло съ родами, осложненными міомами съ различными опаснѣйшими complicacіями: инфекція, продолжительность родовъ, неудовлетворительная потужная дѣятельность, суженіе просвѣта таза, гиртура

uteri, атонія послѣ родовъ, послѣдовательныя кровотеченія, распадъ опухоли, эмболія легочной артеріи и т. д.

„Дилемма тѣмъ большая, что извѣстны нѣкоторые случаи, которые, видимо, принадлежали къ самымъ труднымъ, и все-таки дѣло окончилось благополучно безъ пособія; такъ, напримѣръ, случаи, въ которыхъ міомы, лежація въ маломъ тазу, при началѣ дѣятельности матки отходили вверхъ.

„По моему мнѣнію, вопросъ относительно терапіи въ этихъ трудныхъ случаяхъ еще открытый, но съ усовершенствованіемъ техники міотоміи, при строгой антисептикѣ, мы будемъ имѣть *право болѣе рискнуть* (курсивъ мой), чѣмъ нынѣ, и можно будетъ ни одну мать спасти, жизни которой теперь поставленъ наименеевыгоднѣйшій прогнозъ.

„При чрезмѣрной разнообразности міомъ относительно мѣста, величины, числа и значенія ихъ для беременности, нельзя установить общія правила; но при той большой опасности, которая сопряжена съ этой complicаціей во время беременности, родовъ и родильнаго состоянія, мы обязаны въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ *строго взвѣсить, имѣемъ ли мы право* (курсивъ мой) дожидаться родовъ“.

„Если не ждать, то становится на очередь вопросъ объ удаленіи міомы или объ искусственномъ выкидышѣ. Первая операція есть еще слишкомъ новый, мало примѣнимый приѣмъ, чтобы объ ней окончательно высказаться; искусственный abortus будетъ во многихъ случаяхъ единственно вѣрное средство и въ томъ отношеніи болѣе близкое къ природѣ, что, какъ извѣстно, женщины, страдающія міомами, весьма часто сами собой выкидываютъ“.

«Здѣсь еще разъ нужно указать, что сказанное относится только къ болѣе тяжелымъ complicаціямъ и что во многихъ *болѣе легкихъ* (курсивъ мой) случаяхъ можно спокойно предоставить беременность естественному теченію. Въ сравненіи съ овариальными опухолями, точныя показанія для операціи при міомахъ гораздо труднѣе поставитъ уже по той причинѣ, что всякая опухоль яичника должна быть оперирована, тогда какъ міомы требуютъ операціи только при извѣстныхъ условіяхъ.

«Если тамъ можно было совершенно точно и вообще совѣтовать операцію при беременности, то при міомахъ оперативное вмѣшательство можно одобрять только неопредѣленно и индивидуализируя».

Трудно лучше охарактеризовать положеніе и лѣчебные приемы при фиброміомахъ, осложняющихъ беременность и роды, чѣмъ этими словами *Stratz'a*, которыя суть, какъ извѣстно, и мнѣніе его учителя *Schröder'a*, которому собственно принадлежитъ и относящійся сюда матеріалъ. Вмѣстѣ съ этимъ отводится видное мѣсто и искусственному выкидышу, для котораго и въ самой послѣдней работѣ *Felsenreich'a* также расширяются показанія.

д) *C.* говоритъ, что прерываніе беременности должно быть предпринимаемо при жизнеспособности плода. Если онъ выставляется это какъ желательное явленіе, то противъ этого возразить ничего нельзя, но какъ абсолютное условіе это требованіе наукой не признается.

Сравнивая *supravagin'альную* extirpat'ію съ искусственнымъ прерываніемъ беременности (неопредѣляя въ какой срокъ беременности) *Müller* говоритъ

(Сборникъ Акушерства. Т. 2, стр. 868): «я бы произвелъ комбинацію *Porro* и *hysteromyotomia* только тамъ, гдѣ, при изслѣдованіи въ наркозѣ, подвижность матки и оси опухоли предсказываютъ удобное производство операціи. Напротивъ, въ случаяхъ, гдѣ опухоли сидятъ болѣе въ низкомъ отрѣзкѣ матки или вросли въ широкія связки, если даже и не заграждаютъ тазоваго канала, сперва попытался бы произвести искусственное прерываніе беременности, въ особенности тамъ, гдѣ подозрительные симптомы выступаютъ во время беременности и можно надѣяться, что устраненіемъ *яйца* (курсивъ мой) можно будетъ вернуть прежнее сносное состояніе. Этимъ свобода дѣйствія относительно лапаротоміи не умаляется».

Наконецъ, *С.* говоритъ: «чревосѣченіе допускается только въ исключительныхъ случаяхъ, ближе къ концу беременности». Мотивы, почему я въ данномъ случаѣ, произвелъ кесарское сѣченіе, и, вообще, весь планъ моей терапіи изложенъ, какъ я уже сказалъ, подробно въ моемъ докладѣ (Протоколъ № 5, 27-го сентября 1890 года, стр. 40—42). Изъ моего доклада явствуетъ также, что въ моей терапіи есть и новый приѣмъ—кесарское сѣченіе на беременной, послѣ *искусственнаго* возбужденія сокращеній матки. Уже изъ приведенныхъ цитатъ видно, имѣеть ли право *С.* утверждать на основаніи неудовлетворительнаго матеріала, что моя терапія вообще противорѣчитъ всѣмъ даннымъ науки. Но относительно новаго приѣма онъ не правъ. Развѣ всякій новый приѣмъ потому только, что онъ новъ и что онъ не имѣеть за собой, какъ оправданіе, какое-либо имя въ наукѣ—не наученъ. Развѣ *Schröder* и *Fehling* были не научны, когда впервые—одинъ на шейкѣ, а другой на тѣлѣ беременной матки—вылущали міомы. Развѣ *Leopold* былъ не наученъ, когда онъ впервые, лишь на основаніи логическихъ доводовъ *Sänger*'а, сдѣлалъ кесарское сѣченіе по его методу. За такими примѣрами въ наукѣ не ходитъ. Научная критика оцѣниваетъ логику доводовъ, приведенныхъ въ пользу новаго приѣма, а не противопоставляетъ ему только, какъ это дѣлаетъ *С.*, неудовлетворительный перечень не подходящихъ случаяхъ, въ которыхъ другіе (даже не онъ самъ) поступали иначе. Приобрѣсти критика *С.* право гражданства въ наукѣ, прогрессъ ея былъ бы надолго обезпеченъ!?

Затѣмъ перехожу къ возраженіямъ *С.* противъ второго моего случая. Большая фиброміома (*interstitialis*) въ передней стѣнкѣ *uteri*, подавшая поводъ къ терапіи лишь во время родовъ. Беременность протекала совершенно благополучно, и не было основанія ожидать наступленія угрожающихъ симптомовъ. *С.* порицаетъ меня за то, что я сдѣлалъ въ этомъ случаѣ операцію *Porro*, а не вылушеніе міомы.

Уже при первой дискуссіи я отвѣтилъ (см. Протоколъ № 5-й, засѣданіе 27-го сентября 1890 года, стр. 35), почему я не произвелъ эту энуклеацію, а потому считаю лишнимъ повторять сказанное.

Затѣмъ, считаю себя, однако, обязаннымъ окончательно выяснить нижеслѣдующее обстоятельство. Во время первой дискуссіи 27-го сентября, возражая противъ вылушенія, я указалъ, между прочимъ, и на то, что даже на спиртномъ препаратѣ трудно будетъ вылущить опухоль, занимающую почти

всю толщу стѣнки матки, оставляя лишь тонкій слой ея не тронутымъ. Съ этимъ С. не согласился и сталъ дѣлать попытки вылуценія опухоли на спиртномъ препаратѣ съ цѣлью доказать, что это очень легко сдѣлать. Въ этомъ попытки ни меня, ни нѣкоторыхъ другихъ членовъ Общества, не убѣдили, а такъ какъ все это не имѣло собственно значенія для настоящаго вопроса—была ли показана энуклеація на живой, и при томъ, было ли на ней производство этой операціи трудно или нѣтъ, — то я и не внесъ инцидента со спиртнымъ препаратомъ въ письменное изложеніе моихъ возраженій на замѣчанія С. по поводу моего доклада. На это, однако, С. обидѣлся и заявилъ претензію при прочтеніи протокола. Это заставило меня сдѣлать предложеніе, которое С. принялъ, снова привезти препаратъ на слѣдующее засѣданіе, чтобы дать ему возможность доказать ложность моего положенія о трудности вылуценія опухоли и на спиртномъ препаратѣ, которому я самъ никакого существеннаго значенія не придавалъ. Отвѣтственность за потраченное Обществомъ время по наблюденію за (по моему мнѣнію, и сегодня неудачными) попытками С. на препаратѣ падаетъ поэтому всецѣло на него.

В. В. Сутуринъ возразилъ:

Слишкомъ большая ошибка съ Вашей стороны, уважаемый товарищъ, предполагать, что я сдѣлалъ докладъ ради только возраженія на сообщеніе Ваше двухъ случаевъ операцій при міомахъ у беременныхъ. Въ своемъ докладѣ, который я отдалъ въ печать, я даже и словомъ не упоминаю Васъ. Я думаю, что вопросъ о лѣченіи при беременности, осложненной присутствіемъ міомъ, настолько важенъ и современенъ, что заслуживаетъ вниманія Общества, и при томъ примѣненіе различныхъ способовъ оперативнаго пособія при нихъ далеко еще не установилось и подлежитъ обработкѣ и всестороннему обсужденію. Возраженіе свое по отношенію къ Вашимъ случаямъ я уже высказалъ и, къ величайшему сожалѣнію, нисколько не могу измѣнить его.

Относительно же Вашего упрека, что мною сдѣланъ только литературный обзоръ вопроса и не представлено наблюденій, по Вашему мнѣнію, сколько нибудь заслуживающихъ вниманія, скажу Вамъ, что судить о достоинствахъ наблюденій всякій можетъ по-своему. Вамъ, напримѣръ, кажется, что заслуживаютъ вниманія лишь оперативные случаи, хотя бы и при невыполненіи основныхъ положеній, выработанныхъ наукой и практикой, и даже съ потерей жизни для плода и искалѣченіемъ матери отнятіемъ органовъ, а мнѣ кажется, что веденіе случаевъ съ сохраненіемъ жизни матери и плода и цѣлости ея органовъ заслуживаетъ еще большаго вниманія, чѣмъ оперативные случаи. Мною приведены наблюденія случаевъ при беременности, родахъ и послѣродовомъ періодѣ. Я не могу себѣ поставить въ вину, что я не гнался за оперированіемъ безъ строгихъ показаній къ оперативному вмѣшательству. Я не думаю, что при обсужденіи вопроса о лѣченіи можно считать излишнимъ приведеніе наблюденій, гдѣ не требовалось никакого лѣченія; напротивъ, только при всесторонней постановкѣ случаевъ и возможно опредѣлять границы нашего вмѣшательства. Вы считаете мой случай вылуценія міомы черезъ 6 недѣль по окончаніи выкидыша не подходящимъ сюда. Въ дѣйствительности же, прежде существовало мнѣніе, да Вы и сами держались его въ сооб-

щеніи, что фиброміома послѣ родовъ, а слѣдовательно, и выкидышъ подвергаются распаду, а потому нужно ихъ удалить еще до прекращенія беременности, а другіе считали необходимымъ оперировать сейчасъ же послѣ родовъ. Позднѣйшія же наблюденія, взятія изъ литературы, доказываютъ всю несостоятельность вышеприведеннаго мнѣнія. При правильномъ веденіи послѣродового періода можно ждать до времени прекращенія послѣродовыхъ отдѣленій и оперировать черезъ 1—2 мѣсяца. Вотъ мой случай и доказываетъ правдивость и пользу этого новаго ученія.

Что касается Вашихъ цитатъ изъ *Stratz'a* и *P. Müller'a*, то я долженъ повторить, что я и прежде вамъ говорилъ, что Вы берете изъ нихъ отдѣльныя выраженія, выгодныя для васъ, и опускаете выводы ихъ и тѣмъ извращаете смыслъ изложенія. Напримѣръ у *Stratz'a* Вы берете только то, что операціи у беременныхъ дали лучшіе исходы, чѣмъ въ родахъ, но забываете привести что *Stratz*, на стр. 277, (*Zeit. f. Geb. und. Gyn.*, V. XII), говоритъ — *Was zunächst das Material* (11 беременныхъ), *so muss hervorgehoben werden, dass sämtliche Fälle besonders schwere Complicationen sind, die alle von Aerzten der Klinischen Behandlung überwiesen worden, weil ein Indicatio vitalis für Mütter verlag*, — по русски это значить, что безъ строгихъ показаній беременность оперировать не слѣдуетъ. Въ приведенномъ же Вами случаѣ искусственнаго возбужденія выкидыша и послѣдовательнаго взрѣза матки и кесаряціи совсѣмъ не было показанія къ перерыву беременности раньше срока жизнеспособности плода; приведенные Вами припадки указываютъ лишь на анемію, которую и слѣдовало лѣчить, а съ операціей подождать. Слѣшу оговориться, что этимъ я совсѣмъ не отвергаю своевременнаго оперированія при беременности. *Stratz* не позволялъ себѣ дѣлать положительныхъ выводовъ, кромѣ одного, высказаннаго и мною, что при лѣченіи беременности, осложненной фиброміомами, надо индивидуализировать каждый случай.

Что касается дурныхъ результатовъ операцій въ родахъ (смерт. 50⁰/о), то объясняется главнымъ образомъ запущенностью случаевъ и неправильнымъ примѣненіемъ различныхъ способовъ родоразрѣшенія и удаленія опухолей. *Johnston* привелъ 5 случаевъ кесарскаго сѣченія въ родахъ при міомахъ шейки, и всѣ кончились летально, но въ 3-хъ изъ нихъ операція произведена была послѣ неудачныхъ попытокъ окончить роды щипцами, перфорацией и кефалотрипсией, какъ *ultimum refugium*. При чемъ же тутъ виновато кесарское сѣченіе?

Изъ 11 случаевъ *Stratz'a*¹⁾ (одна 12-я больная ушла изъ клиники) всего въ 5 произведена была операція, а въ 6 дѣло кончилось выкидышемъ и всего 1 разъ искусственно вызваннымъ. Изъ 5 операц. были 2 міотоміи, 2 надвлагалищныхъ ампутаціи и 1, приведенное мною, вылушеніе міомъ изъ передней губы (шейки?) матки.

То же самое и относительно Вашихъ цитатъ изъ *P. Müller'a*. Вы берете

¹⁾ Все, изложенное отъ этого мѣста и до конца, было говорено *В. В. Сутулинымъ* въ засѣданіи 27-го ноября и своевременно сообщено имъ въ редакцію протоколовъ, но, въ видахъ цѣлостности въ изложеніи преній, отнесено редакцію въ настоящій протоколъ. *Ред.*

только отдѣльныя фразы, но не приводите его выводовъ и главныхъ положеній автора, который на стр. 868 ¹⁾ говоритъ, что искусственное прерываніе беременности допускается только тогда, когда, при неподвижности и неуда­лимости міомъ, наступаютъ серьезные припадки (*bedenkliche*) и когда, съ прекращеніемъ беременности, можно надѣяться на устраненіе ихъ для матери. *P. Müller* допускаетъ и чревосѣченіе, но совѣтуетъ, согласно съ *R. Crommel*емъ, при подсывороточныхъ міомахъ по разрѣзѣ брюшной стѣнки по­пробовать вылушеніе опухолей и только въ случаѣ вскрытія при этомъ полости самой матки удаленіе ея (т. е. подвлагалищная ампутація). При опухоляхъ, сидящихъ въ шейкѣ или около ея, *P. Müller* совѣтуетъ оперировать до родовъ, но при томъ возможно ближе къ концу беременности. При несмѣщае­мыхъ и неудалимыхъ міомахъ шейки—искусственный перерывъ (когда нужно), а кесарское сѣченіе только въ случаяхъ, когда при этомъ больная является послѣ того, какъ прошла возможность перерыва беременности, т. е. когда больная поздно обращается за помощью. Изъ приведеннаго мною очевидно, что мои положенія сходятся съ таковыми *P. Müller*'а. Когда извращаютъ смыслъ цитируемыхъ авторовъ, то споръ въ Обществѣ становится невоз­можнымъ.

И. О. Баландинъ на это заявилъ:

1. *С.* упрекаетъ меня въ томъ, что я дискредитирую его случаи и отри­цаю его право сообщать о нихъ Обществу. Я могу по этому поводу только возразить, что уже сказалъ. Въ его случаяхъ нѣтъ терапіи ни во время бе­ременности, ни при родахъ; а сообщаетъ онъ терапію, примѣненную 6 недѣль послѣ родовъ. Можетъ быть случаи его сами по себѣ очень интересны, но къ темъ его докладу о лѣченіи осложненій *беременности и родовъ* фибро­міомами не идутъ и поэтому, какъ въ прошломъ, такъ и въ сегодняшнемъ за­сѣданіи не умѣстны.

2) *С.* заявилъ сегодня, что я долженъ былъ сдѣлать въ первомъ моемъ случаѣ *Porro*, а не кесарское сѣченіе. Уже при первой дискуссіи 27-го сен­тября онъ мнѣ сдѣлалъ то же замѣчаніе, на что я ему тогда же отвѣтилъ (см. протоколъ № 5, 27-го сент. 1890 г., стр. 35), что сдѣлать *Porro* я не могъ, такъ какъ въ такомъ случаѣ ножка содержала бы въ себѣ часть зад­ней опухоли, доходившей до половины задней стѣнки тѣла матки.

3. *С.* заявляетъ, что¹⁾ я совсѣмъ не мотивировалъ угрожающій харак­теръ моего случая. Позволяю себѣ обратить вниманіе на указанный прото­колъ (стр. 40 и слѣд.). Очевидное малое знакомство *С.* даже съ напечатан­ными докладами и дискуссіей приводитъ въ недоумѣніе относительно моти­вовъ его оппозиціи.

4. *С.* заявляетъ, что я выбираю изъ *Müller*'а именно такія мѣста, ко­торыя говорятъ въ пользу моихъ положеній, и упускаю тѣ, которыя мнѣ про­тиворѣчатъ; на это позволю себѣ привести: *во-первыхъ* общее правило, что никто (развѣ *С.*) не приводитъ въ подтвержденіе своего положенія про­тиворѣчащихъ цитатъ. *Во-вторыхъ*, если *Müller* высказывается въ нѣ-

¹⁾ Handbuch der Geburtshülfe. II Band. 1889 г.

скольких мѣстахъ въ согласномъ со мною смыслѣ, то по логикѣ въ тѣхъ же статьяхъ противорѣчащихъ мнѣ мѣстъ быть не можетъ. Въ-третьихъ, всякій, который обвиняетъ другого въ утайкѣ мѣстъ, противорѣчащихъ его цитатамъ, имѣетъ нравственную обязанность прочесть или по крайней мѣрѣ, точно указать эти мѣста. Ни того, ни другого С. не сдѣлалъ, и я предлагаю ему тутъ же въ принесенной мною (а не имъ, какъ бы это слѣдовало) статьѣ Müller'a указать на тѣ мѣста, которыя противорѣчатъ приведеннымъ мною цитатамъ.

5. С. утверждаетъ, что во всѣхъ случаяхъ, приведенныхъ Stratz'омъ, было *indicatio vitalis*.

Indicatio vitalis Stratz нотируетъ только для всѣхъ случаевъ беременности, осложненной миомами: о случаяхъ же родовъ онъ говоритъ, что «рѣчь идетъ также *большою частію* о болѣе трудныхъ случаяхъ». При прочтеніи краткаго изложенія этихъ случаевъ усматривается, что въ нѣкоторыхъ изъ нихъ далеко не было *indicat. vitalis*. Болѣе частая *indicatio vitalis* при случаяхъ беременности съ миомами даетъ еще большее значеніе болѣе благополучному исходу для матери, сравнительно со случаями родовъ съ миомами.

6. С. утверждаетъ, что я цитирую Stratz'a невѣрно; онъ считаетъ 11, а не 12 случаевъ беременности съ миомами.

Цитирую я не по Stratz'у, а по Fehling'у (Сбор. акушерства. Т. 3, стр. 217—218). Поправку относительно Fehling'a я не вношу, такъ какъ отъ одного случая выводы не измѣняются.

7. Въ виду повторныхъ заявленій С., что въ первомъ моемъ случаѣ не было никакихъ научныхъ показаній для производства Кесарскаго сѣченія въ выбранное для операціи время, я считаю себя въ правѣ повторить высказанное уже въ докладѣ, что и А. Я. Крассовскій считалъ дальнѣйшее выжидательное положеніе небезопаснымъ и высказался также за безотлагательное примѣненіе Кесарскаго сѣченія съ предложенными мною комбинаціями. Думается, что этимъ достаточно выясняется, насколько ничѣмъ не мотивированный авторитетный тонъ, съ которымъ С. отрицаетъ въ описанномъ случаѣ всякую научность, по меньшей мѣрѣ, неумѣстенъ.

8. Далѣе С. заявляетъ съ нѣкоторымъ паѳосомъ, «что не мнѣ его учить». С. трудно будетъ указать, въ чемъ я заявилъ стремленіе его чему нибудь научить. За то указать на его доцериющіе приемы не трудно. Онъ дѣлаетъ докладъ Обществу со словъ другихъ о томъ, какъ нужно лѣчить въ случаяхъ осложненія міомъ беременностью и родами. Онъ весьма назидательно говоритъ: «еслибы Вы знали, какъ легко вылущаются миомы матки!». А говоритъ онъ тоже, да еще далеко не все, что говорятъ учебники о вылученіи міомъ матки. Вотъ тутъ то можно, пожалуй, спросить, подобаешь ли ему учить другихъ?

Д. О. Оттъ сказалъ: Не смотря на то, что В. В. Сутугинъ затронулъ крайне интересную тему, которая даетъ возможность совмѣстно обсудить не одну интересную сторону поднятаго вопроса, въ виду поздняго времени я принужденъ свои замѣчанія ограничить лишь пополненіемъ сказаннаго мною уже въ прошломъ засѣданіи, слѣдовательно, вести рѣчь лишь о вылучиваніи во время родового (срочнаго) акта или во время Кесарскаго сѣченія ре-

троцервикальныхъ фиброміомъ. Тогда же мною былъ предложенъ *В. В. Сутынину* вопросъ: на чемъ онъ основываетъ совѣтъ вылущенія подобныхъ фиброміомъ при родахъ. Такъ какъ личныхъ наблюденій онъ не имѣетъ (его случай былъ внѣ родовъ, и фиброидъ не былъ ретроцервикальный, а лежалъ спереди отъ шейки), то позволяю себѣ коснуться лишь той литературы, которая была приведена *В. В. Сутынинымъ* послѣдовательно. Въ числѣ авторовъ *В. В. Сутынинъ* привелъ случаи: *Lomer'a (Schröder'a)*, *Langenbeck'a*, *Danyau*, *Braxton Hicks*, *Wallace*. Просматривая однако оригиналы (*Wallac'a* по тѣмъ ссылкамъ, которыя приводитъ авторъ, мнѣ не удалось найти, въ рефератѣ же случай изложенъ крайне неполно), оказывается, что препятствіемъ для родового акта, хотя и послужили фиброміомы, но не ретроцервикальныя. Просматривая литературу, мнѣ удалось найти указанія *P. Munde'* на относящиеся сюда случаи *Byford'a* и *Reamy*. Случай *Everke*, имѣвшего дѣло съ ретроцервикальной фиброміомой, мнѣ не знакомъ (имѣющійся рефератъ недостаточенъ). Въ общемъ считаю, что пока въ нашемъ распоряженіи слишкомъ мало данныхъ, чтобы возводить въ принципъ вылущиваніе ретроцервикальныхъ фиброміомъ, мѣшающихъ по своей величинѣ родоразрѣшенію при срочныхъ родахъ. Переносить же всецѣло опытъ и результаты, полученные при удаленіи фиброміомъ другихъ частей полового аппарата, можно лишь съ большой осторожностью и то условно. Такъ какъ въ настоящее время оперативная техника такихъ случаевъ, можно сказать, почти не разработана, то слѣдуетъ считать операцію вылущиванія крайне серьезной и, во всякомъ случаѣ, всегда имѣть въ виду слѣдующія крайне важныя обстоятельства. Во-первыхъ, величину опухоли по отношенію къ размѣру костнаго таза и мягкихъ частей, черезъ которыя ее надлежитъ провести. При чрезмѣрной величинѣ опухоли слѣдуетъ имѣть въ виду удаленіе ея по частямъ (*morcellement*). Во-вторыхъ, необходимо убѣдиться въ присутствіи капсулы; если таковой не окажется, то и вылущеніе можетъ оказаться невыполнимымъ. Въ-третьихъ, опасность кровотеченія, какъ артеріальнаго, такъ и венознаго. Въ-четвертыхъ, раненіе брюшины. Въ-пятыхъ, раненіе внутренностей.

В. В. Сутынинъ отвѣтилъ: Уважаемый товарищъ, Вы совѣмъ неосновательно хотите мнѣ навязать положеніе, что я намѣренъ былъ говорить только о ретроцервикальныхъ міомахъ, тогда какъ я сообщалъ о міомахъ вообще. Вы говорите, что я привелъ случаи вылущенія только изъ передней стѣнки шейки (*Schröder*, *Munde*), тогда какъ мною приведенъ былъ случай классической зашеечной опухоли *Everke*. Старинные случаи операціи въ родахъ приведены мной по цитатамъ, потому что они слишкомъ мало интересны, а существенные по оригиналамъ. Я Вамъ очень благодаренъ, что Вы принесли рисунокъ *Munde* для демонстрацій, что я опустилъ сдѣлать, чтобъ не утомлять Общества.

Относительно сумки фиброміомъ я положительно повторяю, что она встрѣчается въ большинствѣ случаевъ и присутствіе ея одинаково, какъ при опухоляхъ въ передней стѣнкѣ шейки, такъ и въ задней. Отношеніеміомъ къ остальной мускулатурѣ матки хорошо обработано, но только не проф. *Leopold'*омъ, котораго Вы называете, а *Paul Rösger'*омъ, который на основаніи своихъ ана-

томо-патологическихъ изслѣдованій пришелъ къ заключенію, что около каждой сколько нибудь большой фибромиомы образуется сумка изъ межмышечной клѣтчатки. Что иногда эта сумка вокругъ миомы была слабо выражена, — это не подлежитъ сомнѣнію, и въ этихъ случаяхъ было трудно отыскать ее. Я долженъ заявить, что надо навѣкъ и умѣнье отыскивать ее; мнѣ почему-то посчастливилось всегда ее находить. Вскрытіе брюшины при вылушеніи заматочной миомы нисколько не опасно и легко исправляется наложеніемъ шва, какъ это мнѣ случилось удачно выполнить въ одномъ изъ моихъ случаевъ. Раненіе брюшныхъ внутренностей здѣсь такъ же опасно, какъ при вылушеніи матки, т. е. рѣдко и удобоизбѣжимо. Другое дѣло при вылушеніи фибромиомы изъ передней стѣнки шейки, гдѣ легко поранить мочевой пузырь или мочеточники, но эта опасность почти одинакова съ вылушеніемъ черезъ разрѣзъ брюшной стѣнки — наложеніе шва на пузырь можетъ избавить отъ дурныхъ послѣдствій. Наконецъ, при осторожномъ оперированіи по разрѣзѣ рукава, еслибъ не оказалось возможнымъ вылушеніе или влагалищная миомотомія, всегда дана возможность къ производству лапаротоміи и провѣрки діагноза или же для производства коренной операціи — вылушенія или миомотоміи (случай *Everke*). Ваше мнѣніе, что лучше начинать съ лапаротоміи для болѣе точнаго діагноза примѣнимо лишь тамъ, гдѣ распознаваніе опухоли почему нибудь невозможно, но уже никакъ нельзя его примѣнять во всѣхъ случаяхъ, особенно, гдѣ діагнозъ ясенъ и опухоль ограничена и подвижна.

А. Я. Крассовскій заключилъ пренія замѣчаніемъ, что и онъ не считалъ бы нужнымъ оставлять женщинѣ изуродованную новообразованиемъ матку.

Предсѣдатель Крассовскій.

Секретарь И. Смольскій.

ПРОТОКОЛЬ № X.

Административное засѣданіе 20-го декабря 1890 г.

Предсѣдательствовалъ *А. Я. Крассовскій*.

Присутствовали 34 члена.

- 1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № IX.
- 2) Избрана журнальная коммисія изъ членовъ Даниловича, Тарновскаго и А. Фишера.

Предсѣдатель: Крассовскій.

Секретарь: И. Смольскій.