

ПРОТОКОЛЫ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С - ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ШЕСТОЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 13.

Засѣданіе 10-го мая 1891 г.

Предсѣдательствовалъ А. Я. Крассовскіи.

Присутствовали 27 членовъ: Баньковскій, Верцинскій, ВOFFъ, Гермониусъ, Горайскій, Даниловичъ, Довнарвичъ, Еремѣевъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшинъ, Личкусъ, Мисевичъ, Оттъ, Піотровичъ, Поповъ, Савченко, Салмановъ, Славянскій, Стравинскій, Строгоновъ, Тарновскій, Фишеръ А., Фишеръ В., Цѣхановецкій, Швердловъ, Штоль и 9 гостей.

1) Читанъ протоколъ № 12.

По прочтеніи протокола *А. Я. Крассовскій* сдѣлалъ нѣсколько замѣчаній по поводу доклада *Д. О. Отта*, указавъ, между прочимъ, на то, что предлагаемый имъ, *Оттомъ*, способъ дезинфицированія канала шейки каленымъ желѣзомъ не всегда примѣнимъ: во 1-хъ, не вездѣ есть аппаратъ Raquelin'a, а во 2-хъ, не всегда даже и возможно прижечь весь каналъ шейки. Главное въ способѣ *Отта* заключается въ раздѣленіи культи на 2—4 части лигатурами и въ оставленіи ея открытою. Однако послѣднее скорѣе можетъ способствовать инфекціи; между тѣмъ, своимъ способомъ, примѣненнымъ въ случаяхъ внѣбрюшиннаго ухода за ножкой, *Крассовскій* совершенно доволенъ.

Д. О. Оттъ, возражая *А. Я. Крассовскому*, сказалъ: «На добавленія, которыя г. предсѣдатель сдѣлалъ сегодня по поводу моего прошлаго сообще-

нія «о нѣкоторыхъ видоизмѣненіяхъ оперативной техники при hysteromyo-местом'ии» я не могу смотрѣть иначе, какъ на выраженіе интереса, вызваннаго вопросомъ, который мною былъ избранъ для доклада. Эти добавленія, сдѣланныя нашимъ предсѣдателемъ, позволяютъ мнѣ остановиться на двухъ обстоятельствахъ: во 1-хъ, въ поясненіе къ прошлому засѣданію *А. Я. Крассовскій* указываетъ, какого рода швы (лигатуры) онъ накладывалъ въ случаяхъ, на которые ссылался *К. Г. Штоль*. Оказывается, что *А. Я. Крассовскій* перевязалъ боковыя части шейки, не захватывая цервикальнаго канала лишь въ случаяхъ *внѣбрюшиннаго укрѣпленія ножки*. Очевидно, такой приемъ въ его случаяхъ представляется совершенно не тождественнымъ съ тѣмъ принципомъ, который я преслѣдовалъ при *внутрибрюшинномъ тмченіи ножки* и, какъ это сказалъ самъ *А. Я. Крассовскій*, «сюда не относится». Къ тому же мотивы, которые заставили названнаго автора выбрать такого рода образъ дѣйствія, остались не приведенными. Во 2-хъ, я долженъ отмѣтить, что, повидимому, нѣкоторыми изъ присутствующихъ извѣстныя принципиальныя стороны предлагаемыхъ мною измѣненій оперативной техники были не вполне точно поняты. Я склоненъ это объяснить отчасти тою краткою формою изложенія, которую носилъ мой докладъ, и поэтому относительно всѣхъ деталей «усовершенствованій техники» долженъ сослаться на имѣющее появиться въ ближайшемъ будущемъ подробное описаніе моего метода, а теперь остановлюсь лишь на главнѣйшемъ, а именно на обезпечиваніи канала остающейся части маточной шейки. Весь центръ тяжести падаетъ на то, что во всѣхъ предшествовавшихъ методахъ *дезинфицировалась только извѣстная часть канала*; тогда какъ въ предлагаемомъ мною методѣ *дезинфекція*, и къ тому же вполне надежная, *распространяется на весь оставшійся родовой каналъ*. Чѣмъ дезинфицировать—это вопросъ болѣе детальныя. Каленое желѣзо, дѣйствующее высокою температурою, я лично считаю наиболѣе надежнымъ средствомъ; то, что я предлагаю въ своемъ методѣ, является, однако, еще болѣе надежной дезинфекціей, такъ какъ прижиганіе слѣдуетъ за выскабливаніемъ и обеззараживаніемъ поверхности крѣпкимъ растворомъ сулемы. Въ дальнѣйшемъ асептичность культи сохраняется свободнымъ оттокомъ секрета по цервикальному каналу, что достигается предлагаемымъ мною способомъ накладывать лигатуры, не сдавливая и не уничтожая просвѣтъ маточной шейки. Наконецъ, къ числу мѣръ, обезпечивающихъ асептичность, надо отнести и поверхностное прижиганіе (высушиваніе) всего срѣза культи, чѣмъ почти устраняется сывороточный выпотъ съ ея поверхности. Мой способъ наложенія лигатуръ на ножку, упрощающій hysteromyo-местомію и приближающій ее къ обыкновенной оваріотоміи, не только отвѣчаетъ требованіямъ асептики, но представляетъ, на сколько я могу судить по оперированнымъ случаямъ, повидимому и наибольшую гарантію противъ кровотеченія, чѣмъ какой либо другой для этой цѣли предложенный способъ.

Протоколъ № 12 утвержденъ.

2) *Н. А. Силмановъ* сообщилъ «Случай полного удаленія ракомъ пораженной матки чрезъ влагалище», гдѣ операція была произведена 2^{1/2} года тому назадъ по поводу ограниченнаго пораженія раковымъ процессомъ влагалищной части и гдѣ до настоящаго времени не наблюдается рецидива, какъ въ томъ могутъ убѣдиться желающіе, такъ какъ пациентка демонстрируется Обществу тутъ же. На основаніи этого случая, равно какъ и по разсмотрѣніи относящейся сюда литературы, докладчикъ выводитъ заключеніе, что ограниченность раковаго процесса не должна служить противупоказаніемъ къ полному удаленію матки, какъ къ тому же пришелъ и *Schauta* на X международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Берлинѣ.

Д. О. Оттъ, по поводу прочитаннаго доклада, сказалъ слѣдующее: «Позволяю себѣ поблагодарить докладчика за интересное сообщеніе рѣдкаго случая и особенно за ту мастерскую группировку литературныхъ данныхъ, которыя съ полной очевидностью указываютъ на вѣрность и прочность того научнаго воззрѣнія, по которому при пораженіи ракомъ маточной шейки рекомендуется приступать не къ частичному удаленію шейки, а къ болѣе радикальному способу, именно полному вырѣзыванію матки. Кромѣ тѣхъ доводовъ, которые изложены докладчикомъ, я имѣю возможность привести еще одинъ въ лицѣ приглашенной въ сегодняшнее засѣданіе больной, которая наглядно свидѣтельствуетъ ошибочность опровергаемаго и докладчикомъ образа дѣйствія. Представляемой больной однимъ изъ членовъ нашего же Общества, еще столь недавно ратовавшему въ другомъ мѣстѣ въ пользу замѣны полного вырѣзыванія матки частичнымъ удаленіемъ шейки, была сдѣлана лишь ампутація *portionis vaginalis*. Операція сдѣлана была весной и больная была послана на лѣто на минеральныя воды. Но улучшеніе было только временное и уже съ осени вновь вернулись обильныя кровопотери, благодаря чему я и былъ приглашенъ на консультацію пользовавшимся больную врачомъ. Установивъ діагнозъ рака матки (подтвержденный и путемъ микроскопическимъ), въ декабрѣ 1888 года мною была вырѣзана вся матка. Послѣ этой операціи больная стала быстро поправляться и, какъ вы видите, въ настоящее время пользуется превосходнымъ здоровьемъ.

Кромѣ этого случая я могу еще указать на девять (три изъ нихъ, а также и вырѣзанныя матки, были показаны Обществу) больныхъ, у которыхъ нѣтъ возврата, не смотря на то, что со времени операціи прошло отъ 2^{1/2} до 5^{1/2} лѣтъ. Кромѣ этихъ десяти больныхъ я могъ бы еще указать на нѣсколько случаевъ, гдѣ послѣ операціи прошелъ годъ и болѣе, но въ виду малой доказательности этихъ случаевъ я пока о нихъ умолчу. Указанные же мною 10 случаевъ относятся къ числу тѣхъ 30, которые мною уже опубликованы. Такимъ образомъ можно сказать, что по меньшей мѣрѣ въ ¹/₃ всѣхъ случаевъ

получилось *полное* выздоровление, такъ какъ судьба нѣкоторыхъ больныхъ изъ числа приведенной серіи осталась неизвѣстной. Если къ только что сказанному прибавить, что изъ числа этихъ 30 больныхъ, а также изъ числа позже оперированныхъ 9-ти *ни одна не умерла* отъ операціи, то съ очевидностью примѣненный способъ оперативнаго лѣченія рака матки заслуживаетъ полное предпочтенія передъ другими мѣропріятіями. Указанные мною случаи излѣченія хронологически располагаются слѣдующимъ образомъ:

болѣе 2-хъ лѣтъ со времени операціи вполне здоровы . . .	3
» 3-хъ » » » » » . . .	4
» 4-хъ » » » » » . . .	2
» 5 ^{1/2} » » » » » . . .	1

Итого . 10

Кромѣ этого я долженъ замѣтить, что большинство рецидивовъ падаетъ на первые мною оперированные случаи, когда я ставилъ показанія къ радикальному виѣсательству нѣсколько шире, чѣмъ теперь (относительное показаніе). Въ настоящее время я стараюсь еще строже разграничивать случаи и выдѣлять тѣ, гдѣ операція производится, какъ *ultima ratio*, которые и даютъ, конечно, главнѣйшій контингентъ рецидивовъ. Опытъ мнѣ показалъ что (конечно, только съ извѣстной вѣроятностью) возможно даже довольно вѣрно высказываться въ прогностическомъ отношеніи. Такимъ образомъ я еще съ большимъ правомъ могу поддерживать то раздѣленіе случаевъ, которое мною проводится въ моей статьѣ «0 полномъ влагалищномъ вырѣзываніи матки».

3) Съ разрѣшенія предсѣдателя и по желанію Общества, *А. Ф. Брандтъ* сдѣлалъ не поставленное въ программу за сѣданія сообщеніе объ изслѣдованіи имъ бактериологіи полости тѣла матки при эндометритахъ. Всего докладчикъ изслѣдовалъ 25 больныхъ (изъ клиники проф. *К. Ф. Славянскаго*) съ эндометритами; изъ нихъ 11—геморрагическихъ, 9—катарральныхъ, 4—гонорройныхъ и 1—септической. Лѣченіе этихъ больныхъ состояло въ выскабливаніи слизистой оболочки полости матки. Изъ полученныхъ при этомъ массъ докладчикъ дѣлалъ мазки и прививалъ частицы ихъ на плотныя питательныя среды. Въ мазкахъ микробы найдены въ 16 случаяхъ,—то были большею частью различныя кокки, хотя пришлось встрѣтить и бактеріи; тѣ и другіе располагались частью группами, частью изолированно; въ 3 случаяхъ гонорройнаго эндометрита докладчикъ нашелъ и гонококковъ, какъ свободныхъ, такъ и заключенныхъ въ гнойныя клѣточки. Прививки дали положи-

тельный результатъ въ 22 случаяхъ; въ 7 изъ нихъ найденные микробы оказались патогенными, а именно: 2 раза — *strep-tococcus pyogenes*, 3 раза — *staphylococcus pyogenes aureus* и 2 раза — *staphylococcus pyogenes albus*. Патогенные микробы прививались кроликамъ и дали повышеніе температуры и гноиники, по вскрытіи которыхъ частицы гноя вновь подвергались изслѣдованію на мазкахъ и на питательныхъ средахъ: видъ микроба оказывался тотъ же, что и привитый кролику. Докладчикъ уже имѣетъ чистыя разводки этихъ микробовъ, но опытовъ съ ними пока не производилъ. Въ заключеніе *А. Ф. Брандтз* обратилъ вниманіе на чрезвычайно характерныя и рѣзкія фигуры каріокинеза въ изслѣдованныхъ имъ препаратахъ.

4) *А. Ф. Брандтз* демонстрировалъ принадлежащія д-ру *Г. А. Корди* микроскопическіе препараты дермоидныхъ кистъ яичниковъ, о которыхъ самъ авторъ уже сдѣлалъ предварительное сообщеніе въ «Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней» за текущій годъ (№ 4, стр. 279).

Оба доклада преній не вызвали.

Предсѣдатель *А. Крассовскій*.

За Секретаря *А. Гермониусъ*.

ПРОТОКОЛЬ № XVI.

Административное засѣданіе 10-го мая 1891 г.

Предсѣдательствовалъ *А. Я. Крассовскій*.

Присутствовали 23 члена.

1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № XV.

2) Въ бібліотеку Общества поступили отъ редакціи «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней» слѣдующіе журналы и книги: