

ПРОТОКОЛЫ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

(годъ шестой).

ПРОТОКОЛЬ № 16.

Засѣданіе 28-го ноября 1891 г.

Предсѣдательствовалъ А. Я. Крассовскій.

Присутствовали 42 члена: Байковъ, Баньковскій, Баскинъ, Бацевичъ, Биддеръ, Вастень, Вергеръ, Вердинскій, Виридарскій, Воробьевъ, Гермоніусъ, Горайскій, Давиловичъ, Добрадинъ, Добровольскій, Желтухинъ, Замшинъ, Змигродскій, Кирѣевъ, Лилѣевъ, Личкусъ, Лопатинскій, Марцынкевичъ, Масень, Мазуркевичъ, Нейштубе, Оттъ, Поповъ, Поршняковъ, Родзевичъ, Ростовскій, Салмановъ, Славянскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Тарновскій, Фишеръ, Чагинъ, Швердловъ, Штоль, Штольцъ, Ямпольскій и 37 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 15.

2) П. Т. Нейштубе сдѣлалъ сообщеніе о «Nureremesis gravidarum и лѣченіи ея кокаиномъ», основанное на разработкѣ литературныхъ данныхъ и на двухъ собственныхъ наблюденіяхъ (Сообщеніе это полностью напечатано въ № 12 «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней» за 1891 годъ).

К. Ф. Славянскій, находя сообщеніе д-ра Нейштубе касающимся весьма интересной и еще отчасти темной стороны патологии беременности, сожалѣетъ, что сообщеніе это не вноситъ ничего новаго и не даетъ ни одного новаго факта. Nureremesis gravidarum, къ сожалѣнію, въ акушерствахъ трактуется еще до сихъ поръ далеко не научно: въ симптомѣ рвоты разсма-

триваютъ основу болѣзни и забываютъ излагать анатомическую подкладку даннаго симптома, напоминая то давнопрошедшее время, когда терапевты имѣли и разбирали болѣзнь, носившую названіе *tussis* — кашель. Стремленія наши въ настоящее время должны быть направлены къ болѣе точному изученію производящихъ причинъ и заболѣваній, лежащихъ въ ихъ основѣ. Приведенные д-ромъ *Нейштубе* два случая собственнаго наблюденія не дадутъ намъ никакихъ разъясненій, не говоря уже о томъ, что они произведены далеко не такъ, какъ мы привыкли уже требовать отъ клиническихъ случаевъ настоящаго времени, — достаточно указать только на отсутствіе измѣренія температуры и изслѣдованія мочи. Тѣмъ не менѣе, докладчикъ, однако, позволяетъ себѣ дѣлать изъ нихъ выводы, и притомъ желающіе доказать факты, на которые въ нихъ нѣтъ и тѣни указанія. Насколько видно изъ прочитаннаго доклада, въ немъ рѣзко выступаютъ два положенія: во-первыхъ, что рвота беременныхъ происходитъ непосредственно подъ вліяніемъ измѣненій рвотнаго центра въ продолговатомъ мозгу, и всѣ остальные измѣненія, наблюдавшіяся авторами въ периферическихъ частяхъ суть явленія побочныя, случайно осложняющія тотъ или другой случай, — и во-вторыхъ, что продолговатый мозгъ женщины устроенъ нѣсколько иначе, чѣмъ таковой-же у мужчины, потому что рвота у женщинъ встрѣчается чаще. Первое положеніе очевидно можетъ быть объяснено неполнымъ знакомствомъ автора съ литературою даннаго вопроса. Хотя въ началѣ статьи цитируются многочисленныя авторы, но, къ сожалѣнію, какъ разъ русская литература осталась неизвѣстною д-ру *Нейштубе*. Прекрасное и основательное сообщеніе проф. *Ю. Т. Чудновскаго*, [сдѣланное 20 лѣтъ тому назадъ въ Обществѣ Русскихъ Врачей (16-го марта 1871 года) и напечатанное въ его протоколахъ подъ заглавіемъ: «Рвота вообще. Рвота беременныхъ. Новое средство противъ послѣдней» *Ред.*] — разбираетъ подробно какъ функцію рвотнаго центра, такъ и устанавливаетъ три формы происхожденія рвоты — центральную, периферическую и смѣшанную. Отвергать, какъ это дѣлаетъ д-ръ *Нейштубе*, возможность рвоты периферическаго происхожденія, подъ вліяніемъ заболѣванія того или другаго органа, а особенно женскихъ половыхъ органовъ, въ настоящее время болѣе, чѣмъ непозволительно, особенно не приводя въ подтвержденіе какихъ-либо данныхъ, заимствованныхъ изъ собственныхъ наблюденій. Второе положеніе автора объ особенностяхъ продолговатаго мозга женщинъ также совершенно голословно; можно только удивляться, что такой важный біологическій фактъ устанавливается такъ смѣло на основаніи лишь того, что рвота у женщинъ встрѣчается, якобы, чаще, чѣмъ у мужчинъ. Периферическое происхожденіе рвоты у женщинъ, подъ вліяніемъ особенностей устройства ихъ полового аппарата, объясняетъ пока вполне удовлетворительно частоту происхожденія ея, безъ того чтобы говорить о какихъ-то анатомическихъ особенностяхъ продолговатаго мозга женщины.

Заканчивая свое сообщеніе, д-ръ *Нейштубе*, въ главѣ о лѣченіи рвоты, приводитъ изъ литературы различныя способы, примѣнявшіеся съ этою цѣлью, забывая тоже русскую литературу и не указывая, напримѣръ, на проф. *Н. В.*

Склифосовскаго, произведшаго даже кастрацію при подобныхъ обстоятельствахъ (см. нашъ журналъ. 1888. Т. II, стр. 943. Рефератъ статьи), и приходитъ къ заключенію, что всѣ различнаго рода лѣченія показываютъ только «изобрѣтательность медиковъ въ ихъ безпомощности». Самъ авторъ предлагаетъ внутреннее употребленіе кокаина, какъ вполне вѣрно и всегда дѣйствующее средство. Этихъ самымъ авторъ впадаетъ, по мнѣнію *К. Ф. Славянскаго*, снова въ ошибку, желая лѣчить только рвоту, вообще, а не устраняя ту или другую причину, вызывающую ее въ данномъ конкретномъ случаѣ. Только точное изученіе патологіи даннаго вопроса и строгая установка причины для каждаго индивидуальнаго случая рвоты дастъ намъ возможность успѣшно лѣчить ее и, конечно, не однимъ и тѣмъ-же приемомъ во всѣхъ безъ разбора случаяхъ.

Л. Г. Личкусъ сказалъ: Докладчикъ упустилъ изъ виду, что *Fridreich* еще въ 1878 г. высказался въ пользу того, что неукротимая рвота есть послѣдствіе функціональнаго невроза. Взглядъ этотъ тогда же сдѣлался извѣстнымъ *Cohnstein*'у, который сообразно съ этимъ поступалъ въ своей практической дѣятельности. Въ текущемъ году возникъ, какъ извѣстно, споръ между *Kaltenbach*'омъ и *Ahlfeld*'омъ, изъ коихъ каждый приписываетъ себѣ первенство теоріи о зависимости неукротимой рвоты отъ истеріи. Какъ бы то ни было, приводящіяся наблюденія такъ убѣдительно, что отказать этой теоріи въ вѣроятности нельзя, и даже замѣчанія, приводимыя докладчикомъ въ пользу его, ничѣмъ не обоснованнаго предположенія, скорѣе говорятъ въ пользу мысли *Kaltenbach-Ahlfeld*'а (большая частота неукротимой рвоты въ классахъ интеллигентныхъ и богатыхъ). Но даже и *Kaltenbach*, допускающей почти постоянную зависимость между истеріей и неукротимой рвотой, утверждаетъ, что необходимо, само собою, обособить тѣ случаи рвоты, которые зависятъ отъ страданія желудочно-кишечнаго пути.

Въ случаяхъ *Ahlfeld*'а, упоминавшагося докладчикомъ, также имѣются два—зависѣвшіе отъ болѣзней желудка и брюшины (одна вполнѣ послѣдствіи умерла отъ рака желудка, а другая отъ бугорчатки легкихъ и брюшины). Несомнѣнно такимъ образомъ, что заболѣванія желудка могутъ быть причиной неукротимой рвоты. То же самое можно сказать о болѣзняхъ почекъ и половыхъ органовъ. *Личкусъ* самъ наблюдалъ случай неукротимой рвоты отъ нефрита, окончившійся смертельно. Если, такимъ образомъ, и признавать связь между неукротимой рвотой и нервной системой, то никакимъ образомъ нельзя все-таки отвергать и другихъ этиологическихъ моментовъ, а докладчикъ сваливаетъ въ одинъ горшокъ, говоря словами *Kaltenbach*'а, разнообразныя по сущности заболѣванія, сходныя только потому, что они имѣютъ одинъ общій припадокъ—рвоту. Еще оригинальнѣе то, что онъ предлагаетъ и одно шаблонное лѣченіе кокаиномъ, правда, обосновываемое фармакологическими свойствами этого средства. Не говоря уже о томъ, что случаи, приведенные докладчикомъ, слабы въ клиническомъ отношеніи, какъ уже замѣтилъ *К. Ф. Славянский*, они были бы недоказательными и при лучшемъ веденіи дѣла, ибо, кому же неизвѣстно, что наблюдались больныя, у кото-

рых неукротимая рвота исчезала подъ влияніемъ простого вливанія воды въ зеркало, введенное во влагалище. Къ тому же всё присутствующіе навѣрно могутъ привести много наблюдений, въ которыхъ кокаи́нъ не оказывалъ никакой пользы.

Возражая *К. Ф. Славянскому, П. Т. Нейштубе*, по поводу отсутствія русскихъ работъ, замѣтилъ:

Я только говорю, что у насъ въ Россіи нѣтъ *статистики* по данному вопросу. Кромѣ 12 случ., описанныхъ *Горвицемъ*, 4-хъ случаевъ, упоминаемыхъ *А. Я. Крассовскимъ*, и нѣкоторыхъ единичныхъ случаевъ, опубликованныхъ у насъ, мы ничего не имѣемъ по вопросу о неукротимой рвотѣ у беременныхъ. Я въ концѣ своего очерка прошу всѣхъ нашихъ товарищей сообщить мнѣ о всѣхъ бывшихъ у нихъ случаяхъ неукротимой рвоты у беременныхъ съ подробнымъ ихъ описаніемъ для составленія статистики по сему вопросу; къ тому же, можетъ быть, изъ большаго количества наблюдений удастся подойти къ выясненію этиологіи неукротимой рвоты у беременныхъ. Что касается замѣчанія, что я не клинически описалъ свои случаи, то вполне признаю этотъ упрекъ; но долженъ сказать въ оправданіе, что, наблюдая эти случаи, я и не имѣлъ въ виду писать о неукротимой рвотѣ у беременныхъ, и помѣстилъ я ихъ только, какъ дополненіе къ казуистикѣ таковыхъ. Наконецъ, въ отвѣтъ на замѣчаніе, что изъ отечественной литературы привожу только статью проф. *Горвица* и не упоминаю о работѣ проф. *Чудновскаго*, я долженъ сознаться, что не зналъ о таковой работѣ. На возраженія же *Л. Г. Личкуса* еще разъ повторяю, что причину страданія стараюсь искать на основаніи физиологическихъ данныхъ на пути отъ продолговатаго мозга къ кардіи; исключивъ у многихъ больныхъ влияніе, возможное въ кардіальной области, я останавливаюсь въ своемъ предположеніи на рвотномъ центрѣ въ продолговатомъ мозгу.

На замѣчаніе, зачѣмъ я вводилъ во влагалище тампоны, смазанные 2% кокаиномъ, то въ одномъ случаѣ это было необходимо, такъ какъ изслѣдованіе *per vaginam* было нѣсколько болѣзненное.

А. Я. Крассовскій, заключая пренія, между прочимъ замѣтилъ, что и указанная имъ въ свое время и въ своемъ мѣстѣ гиперемія шейки матки, какъ причина рвоты беременныхъ, есть также болѣе или менѣе общее явленіе для всѣхъ указанныхъ докладчикомъ страданій.

3) *А. Б. Мазуркевичъ* сообщилъ о двухъ случаяхъ кесарскаго сѣченія, произведеннаго за послѣднее время *А. Я. Крассовскимъ*, изъ которыхъ одно вторичное на одной и той-же больной (Докладъ напечатанъ № 1 «Журн. Акуш. и Жен. бол.» за 1892 г.).

Изъ возникшихъ по поводу этого доклада преній выяснилась не полная удовлетворительность способовъ приготовленія лигатурнаго матеріала при этихъ случаяхъ и нѣкоторыхъ другихъ пріемовъ антисептики, съ чѣмъ согла-

сился и операторъ, *А. Я. Крассовскій*, приглашая гг. членовъ высказаться по затронутымъ весьма важнымъ вопросамъ современной хирургіи въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій.

4) *Д. О. Оттз*, за отсутствіемъ и по просьбѣ *А. А. Драницына*, демонстрировалъ человѣческое яйцо ранней стадіи развитія. Больная въ теченіе продолжительнаго времени оставалась безъ мужа и coitus'a не имѣла до пріѣзда мужа, вернувшись 24-го октября. 1-го ноября должны были придти крови, которыя всегда приходили правильно, но въ ожидаемый срокъ кровей не было. 8-го ноября, при спринцеваніи влагалища, случайно найдено представляемое Обществу яйцо, которое, слѣдовательно, нужно считать по сроку развитія моложе 14 дней, т. е. времени отъ 24-го октября до 8-го ноября. Для болѣе обстоятельнаго изслѣдованія (микроскопическаго) яйцо будетъ передано специалисту по эмбриологіи.

5) *Д. Д. Алалыкинъ* прочелъ докладъ подъ заглавіемъ: «Къ вопросу объ измѣненіяхъ морфологическаго состава крови въ различныхъ состояніяхъ родильнаго періода», составляющій предварительное сообщеніе имѣющей появиться его-же диссертации на ту-же тему и помѣщенный въ приложеніи къ настоящему протоколу.

Предсѣдатель *А. Крассовскій*.

За Секретаря *А. Гермоніусъ*.

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ ИЗМѢНЕНІЯХЪ МОРФОЛОГИЧЕСКАГО СОСТАВА ВЪ РАЗЛИЧНЫХЪ СОСТОЯНІЯХЪ РОДИЛЬНОГО ПЕРІОДА.

(Предварительное сообщеніе).

Д. Д. Алалыкина.

Просматривая литературу измѣненія общаго количества бѣлыхъ и красныхъ шариковъ крови беременных, роженицъ и родильницъ, мы видимъ, что всѣ авторы единогласно трактуютъ объ увеличенномъ содержаніи бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ у беременных, роженицъ и родильницъ; равнымъ образомъ, мы не находимъ противорѣчія и въ томъ, что въ случаѣ осложненій послѣродоваго періода какимъ-либо патологическимъ процессомъ этотъ лейкоцитозъ значительно усиливается и доходитъ до *тахитим'а* на асте патологическаго процесса. Считаая, слѣдовательно, острый лейкоцитозъ родильницъ несомнѣннымъ фактомъ, я обратилъ вниманіе главнымъ образомъ на взаимное измѣненіе отношеній морфологическихъ элементовъ крови въ возможно большемъ и разнообразномъ числѣ случаевъ нормальныхъ и патологическихъ послѣродовыхъ состояній, имѣя въ виду рядомъ гематологическихъ изслѣдованій уяснить сущность измѣненій функцій кроветворныхъ органовъ подъ вліяніемъ родовъ и всевозможныхъ случайныхъ осложненій, такъ нерѣдко сопровождающихъ послѣродовой періодъ.

Съ этою цѣлью я изслѣдовалъ кровь 33-хъ родильницъ: 3 случая послѣродоваго эндометрита, 1 случай кратковременнаго повышенія t° повидимому безъ всякой причины. Случай легкаго, но довольно упорнаго параметрита. Случай одновременно наступившаго эндометрита и параметрита. Случай периметрита, осложненнаго кольпитомъ. 2 чистыхъ случая кольпита, 2 случая септического перитонита, 5 случаевъ эклампсіи: одинъ съ нормально протекшимъ послѣродовымъ періодомъ,

одинъ случай съ легкимъ осложненіемъ плевритомъ (Pleuritis sicca); одинъ съ осложненіемъ эндометритомъ и кольпитомъ, одинъ parametritis и одинъ окончился смертью послѣ операціи Sectio Caesarea. 5 случаевъ сильныхъ послѣродовыхъ кровотеченій: изъ нихъ 2 случая въ теченіе родильнаго періода не подверглись никакимъ случайнымъ заболѣваніямъ, прочіе осложнились эндометритомъ. Остальные случаи относятся къ нормальному послѣродовому періоду женщинъ различнаго возраста и тѣлосложенія.

Результаты наблюденій привели къ слѣдующимъ выводамъ:

I. Въ первый день послѣ родовъ количество красныхъ шариковъ падаетъ; паденіе это наблюдается и въ послѣдующіе дни въ продолженіе всей первой недѣли.

II. Въ первые дни послѣ родовъ наблюдается значительное увеличеніе общаго количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, послѣ чего наступаетъ болѣе или менѣе постепенное паденіе ихъ, но такъ, что измѣненіе отношеній бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ происходитъ въ пользу послѣднихъ.

III. Отношенія отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ измѣняются такъ:

а) Въ первые дни послѣ родовъ соотвѣтственно преувеличенію общаго количества бѣлыхъ шариковъ наблюдается относительное и абсолютное увеличеніе перезрѣлыхъ формъ, параллельно съ этимъ относительное и абсолютное количество молодыхъ падаетъ съ незначительнымъ паденіемъ относительнаго количества зрѣлыхъ элементовъ, абсолютное же количество зрѣлыхъ элементовъ мало измѣняется.

б) Въ послѣдующіе дни при паденіи общаго количества бѣлыхъ шариковъ наблюдается и паденіе абсолютнаго и относительнаго количества перезрѣлыхъ элементовъ, увеличеніе абсолютнаго и относительнаго количества молодыхъ; относительное количество зрѣлыхъ нѣсколько увеличивается, абсолютное же остается безъ измѣненія.

IV. По отношенію къ характеру крови въ нормальномъ послѣродовомъ періодѣ кровь въ смыслѣ приближенія элементовъ

къ распаденію представляетъ явленія повышеннаго морфологическаго метаморфоза.

V. Въ случаѣ осложненій послѣродоваго періода заболѣваніями уменьшеніе количества красныхъ шариковъ и увеличеніе общаго количества бѣлыхъ съ увеличеніемъ относительнаго и абсолютнаго количества многоядерныхъ и уменьшеніемъ молодыхъ остается почти во все время лихорадки и находится въ прямой зависимости отъ интенсивности и продолжительности лихорадочнаго процесса.

VI. Для явнаго измѣненія взаимнаго отношенія различныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ необходимо болѣе или менѣе продолжительное поднятіе t° .

VII. Паденіе общаго количества бѣлыхъ шариковъ съ соответственнымъ уменьшеніемъ многоядерныхъ и увеличеніемъ молодыхъ элементовъ въ послѣродовыхъ заболѣваніяхъ наступаетъ раньше пониженія t° .

VIII. Вліяніе слабительныхъ выражается повышеніемъ красныхъ и бѣлыхъ шариковъ въ 1 см. крови съ абсолютнымъ увеличеніемъ всѣхъ отдѣльныхъ видовъ, процентныя же отношенія остаются повидимому безъ измѣненія.

IX. Вліяніе подкожнаго впрыскиванія эрготина выражается явнымъ увеличеніемъ красныхъ и уменьшеніемъ бѣлыхъ шариковъ крови.

X. Уменьшеніе бѣлыхъ шариковъ при подкожномъ впрыскиваніи эрготина сводится всецѣло на уменьшеніе многоядерныхъ элементовъ.

XI. Экламптический припадокъ является моментомъ, вліяющимъ на сгущеніе крови съ послѣдующимъ, непродолжительнымъ, едва превышающимъ нормальный послѣродовой періодъ лейкоцитозомъ.

XII. Относительное и абсолютное количество эозинофильныхъ клѣтокъ почти во всѣхъ наблюдаемыхъ мною случаяхъ находится въ обратномъ отношеніи къ количеству нейтрофиловъ.

XIII. Какъ воспалительный, такъ и простой лейкоцитозъ

родильницъ характеризуется увеличеніемъ многоядерныхъ элементовъ, именно нейтрофиловъ.

XIV. Геморрагическія потери во время родовъ являются однимъ изъ моментовъ, вліяющихъ на измѣненіе состава крови во время родильнаго періода.

ПРОТОКОЛЬ № XIX.

Административное засѣданіе 28-го ноября 1891 г.

Предсѣдательствовалъ А. Я. Крассовскій.

Присутствовали 32 члена.

1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № XVIII.

2) Предложены въ дѣйствительные члены:

Брандтъ, Александръ Федоровичъ.

Добровольскій, Станиславъ Ивановичъ.

Краснопольскій, Федоръ Петровичъ.

Рузи, Дмитрій Александровичъ.

Рутковскій, Александръ Васильевичъ.

Садовскій, Петръ Тимофеевичъ.

Всѣ шестеро предложены Гермоніусомъ, Славянскимъ и А. Фишеромъ.

Драницынъ, Алексѣй Алексѣевичъ. Предложенъ Крассовскимъ, Оттомъ и Славянскимъ.

Петровъ, Василій Степановичъ.

фонъ-Шуттенбахъ, Николай Густавовичъ.

Эйхфусъ, Альбертъ Ричардовичъ.

Всѣ трое предложены Личкусомъ, А. Фишеромъ и Шмидтомъ.

3) Избранъ въ дѣйствительные члены:

Рачинскій, Николай Геронимовичъ, докторъ медицины и акушеръ; окончилъ въ 1879 году курсъ медицинскаго факультета въ Московскомъ Университетѣ. Въ 1883 году Совѣтомъ того-же Университета утвержденъ въ