

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ БЕРЛИНѢ.

(Перев. В. Н. Массенъ).

Засѣданіе 27-го ноября 1891 г.¹⁾

(Предѣдатель *Gusserow*, секретарь *A. Martin*).

I. Демонстрація.

А) *Winter* демонстрировалъ послѣродовую матку съ полнымъ разрывомъ въ нижнемъ ея сегментѣ. Разрывъ прошелъ очень косо черезъ переднюю стѣнку матки и простирался отъ кольца сокращенія почти до наружнаго маточнаго зѣва. Брюшина была отдѣлена выше разрыва до линіи тѣснаго прикрѣпленія такимъ образомъ, что образовалось сообщеніе съ брюшной полостью длиною въ 10 сант. При вскрытіи: матка оказалась лежащей въ сильномъ изгибѣ впередъ; петли кишекъ и передняя брюшная стѣнка ограничивали сообщеніе мѣста разрыва отъ полости живота; всѣ кишки были очень красны и покрыты легкимъ налетомъ; въ полости живота находилось около одного—полтора литра и жидкой и свернувшейся крови.

Большая З., 29 л. III пара; одинъ разъ родила нормально и одинъ разъ при помощи щипцовъ. Третьи роды наступили въ срокъ и начались въ полдень 31-го октября; въ 10 ч. веч. вскрылся пузырь и вскорѣ послѣ этого появилось такое усиленіе болей, что акушерка изъ боязни разрыва матки послала за врачомъ. Этотъ же послѣдній обратился за помощью въ гинекологическую клинику. Но въ половинѣ шестого утра, прежде чѣмъ явилась оттуда помощь, произошелъ разрывъ; головка медленно отошла назадъ; изъ наружныхъ половыхъ частей показалось незначительное кровотеченіе. Причиной разрыва матки былъ плоскій тазъ при діагональной конъюгатѣ $9\frac{1}{2}$ — $9\frac{3}{4}$. Роженица была перевезена въ клинику, и здѣсь докладчикъ нашелъ, что младенецъ совершенно выпалъ въ брюшную полость и находится въ 1-мъ черепномъ положеніи непосредственно подъ брюшными покровами. Роженица была умѣренно анемична, пульсъ 124, температура нормальна; нѣсколько часовъ уже существуютъ явленія перитонита. Крови больше не показывалось и такъ какъ анемія въ послѣднее время болѣе не увеличивалась, то докладчикъ допустилъ, что внутреннее кровотеченіе остановилось, или по крайней мѣрѣ очень незначительно. Поэтому онъ думалъ, что слѣдовало воздержаться отъ всякихъ примемовъ, которые могли бы быть предприняты для остановки кровотеченія, и рѣшилъ окончить роды. Извлеченіе плода черезъ разрывъ казалось ему

¹⁾ Centralblatt f. Gynäk. 1892. № 1.

очень труднымъ, такъ какъ плодъ находился въ брюшной полости далеко отъ матки. Въѣстъ съ тѣмъ пріемъ этотъ могъ бы вновь возбудить кровотеченіе. Такъ какъ головка прощупывалась непосредственно подъ брюшными покровами, то докладчикъ счелъ за самое простѣйшее, разсѣчь маленькимъ разрѣзомъ покровы, и извлечь черезъ отверстіе плодъ и дѣтское мѣсто. Пріемъ дѣйствительно оказался чрезвычайно простымъ, и операція окончена черезъ 10 минутъ. Больная послѣ операціи не обнаруживала никакихъ признаковъ коллапса; перитонитическія явленія пошли было назадъ, но вскорѣ возобновились, и больная умерла черезъ 28 часовъ.

Не смотря на то, что этотъ случай кончился смертельно, *W.* предпочитаетъ этотъ простѣйшій способъ родоразрѣшенія извлеченію черезъ разрывъ. Наложеніе шва матки при помощи чревосѣченія (по крайней мѣрѣ когда не существуетъ сильнаго кровотеченія) даетъ весьма дурное предсказаніе для исхода этой тяжелой операціи.

Сколько извѣстно изъ литературы, собранной по этому вопросу *д-ромъ Knoblauch* омъ, наблюденія авторовъ подтверждаютъ высказанное.

Изъ 37 случаевъ разрыва матки съ полнымъ выпаденіемъ плода въ брюшную полость умерло до разрѣшенія . . .	5 чел.
Плодъ извлеченъ черезъ разрывъ въ 8 случ. изъ нихъ умерло	5 »
Произведено чревосѣченіе послѣ извлеченія черезъ разрывъ 1	> > > > 1 »
Безъ шва матки 12	> > > > 4 »
Со швомъ матки 7	> > > > 5 »
По Porro 4	> > > > 4 »

Итого 37 разрывовъ съ 24 смертными случаями.

Разрѣшеніе посредствомъ маленькаго разрѣза брюшныхъ стѣнокъ при исключеніи всякаго другаго лѣченія даетъ весьма неожиданно хорошій прогнозъ этой операціи, такъ при этомъ получается 60% выздоровленія.

В) *Schäffer* показалъ міому матки, которая въ тотъ день утромъ была оперирована *Veit* омъ посредствомъ влагалищнаго вылушенія. Больная въ теченіи трехъ мѣсяцевъ была электризована (анодомъ) докладчикомъ въ общей сложности 28 разъ. Сильное кровотеченіе рѣзко ухудшилось благодаря этому лѣченію. Единственно на основаніи одного этого симптома, подобно съ тѣми взглядами, которые докладчикъ развили въ послѣднемъ засѣданіи Общества, было поставлено распознаваніе подслизистой міомы и предпринято влагалищное вылушеніе. Послѣ расширенія маточнаго зѣва ламинарією опредѣлили внутриматочную опухоль величиною съ кулакъ взрослого человѣка, сидящую на широкомъ основаніи. Вылушеніе этой опухоли изъ своей капсулы не представило трудности. Напротивъ того, проведеніе опухоли черезъ каналъ шейки оказалось весьма затруднительнымъ и удалось лишь тогда, когда шейка была широко разсѣчена на обѣ стороны. Случай этотъ оказывается интереснымъ во многихъ отношеніяхъ. Докладчикъ въ послѣднемъ засѣданіи сообщилъ о пяти случаяхъ подслизистой міомы, при которыхъ кровотеченіе благодаря примѣненію постоянного тока

значительно увеличилось. Такимъ образомъ данный случай представляется уже шестымъ. Во вторыхъ, все это доказываетъ, что если благодаря примѣненію положительнаго полюса получается усиленіе кровотока, то обстоятельство это является вѣрнымъ признакомъ присутствія подслизистой міомы матки. Вмѣстѣ съ тѣмъ является показаніе замѣнить электричество влагаличнымъ вылученіемъ. Въ третьихъ, изъ этого случая проистекаетъ то, на что докладчикъ указывалъ уже ранѣе, а именно, что мнѣніе *La Torre'a* ошибочно: по мнѣнію *La Torre'a*, благодаря постоянному току, подслизистыя міомы становятся болѣе стебельчатыми (полипозными), отъ чего и вылученіе ихъ облегчается. Въ данномъ случаѣ, несмотря на примѣненіе 28 сеансовъ электричества, опухоль была плоска. Самое же главное затрудненіе при операціи заключается въ томъ, чтобы большую міому провести черезъ относительно узкій маточный зѣвъ. Эта трудность нисколько не уменьшилась бы и въ томъ случаѣ, еслибы даже опухоль обособилась на ножкѣ.

С) *A. Martin* сообщилъ объ одномъ случаѣ яичниковой беременности, осложненной карциномой шейки матки.

У 53-лѣтней больной 19 л. тому назадъ было поставлено распознаваніе вѣматочной беременности. Благодаря сильнымъ болямъ и обильному отдѣленію гноя черезъ промежность больная сдѣлалась сильно истощенной. Пять лѣтъ тому назадъ болѣзненные явленія прекратились, но затѣмъ появились неправильныя кровотеченія. Въ началѣ 1891 г. были замѣчены на шейкѣ матки разраженія карциноматознаго характера. Благодаря присутствію опухоли операція была отложена. *A. Martin* 30-го іюля сдѣлалъ чревостѣченіе, удаливъ мацерированный плодъ вмѣстѣ съ его вмѣстилищемъ и вырѣзалъ матку вмѣстѣ съ правымъ яичникомъ. Больная выздоровѣла. Препараты съ необычайной отчетливостью передаетъ картину типической яичниковой беременности въ лѣвомъ яичникѣ.

2) *Онъ-же* демонстрировалъ подслизистую, сидѣвшую на ножкѣ, міому величиною съ кокосовый орѣхъ, которую онъ удалилъ у 50-ти лѣтней женщины одновременно съ 2-мя другими обызвествленными міомами величиною съ небольшое яблоко; эти послѣднія сидѣли большею частью въ стѣнкѣ матки. Больная въ теченіи четырехъ лѣтъ лѣчилась безъ всякаго результата индифферентными гинекологическими средствами и уже совершенно истощенная явилась къ *Martin'u*.

При чревостѣченіи оказалось обширное сращеніе опухоли съ кишкой (брыжейкой). Два куска стѣнки опухоли величиною съ ладонь пришлось оставить на этомъ мѣстѣ сращенія. Въ виду того, что куски эти сильно кровоточили, то на нихъ былъ наложенъ непрерывный катгутовый этажный шовъ. Тоже самое было сдѣлано на мѣстѣ обширнаго сращенія съ брюшною стѣнкой. Обызвествленные міомы были вылучены послѣ разрѣза покрывающей ихъ брюшины и тонкаго мускульнаго слоя. Больная выздоровѣла. Большая міома оказалась саркоматозно-перерожденной.

Ближайшія детали относительно вѣматочной беременности будутъ сообщены *Lehtman'омъ*.

II. W. Nagel сообщил: «Объ электрическомъ леченіи женскихъ болѣзней, особенно міомъ». Основываясь на своихъ наблюденіяхъ, сдѣланныхъ въ университетской поликлиникѣ проф. Gusserow'a, N. подтверждаетъ свое прежнее мнѣніе о томъ, что электрическое леченіе представляется симптоматической терапіей. Такъ какъ электротерапія при большихъ міомахъ не давала ему удовлетворительнаго результата и потому именно, что при неправильной полости матки невозможно было прижечь слизистую оболочку на всемъ ея протяженіи, то N. въ теченіи послѣдующаго года подвергалъ леченію электричествомъ только маленькія опухоли. 24 подобныхъ случая N. пользовалъ внутриматочно, примѣняя тотъ или другой полюсъ согласно съ тѣми припадками, ради которыхъ было начато леченіе.

Постоянный токъ находитъ кромѣ того свое примѣненіе при всѣхъ заболѣваніяхъ матки, которыя вызываютъ тѣ же симптомы какъ и міомы (кровотеченія, боли, обильная секретія слизистой оболочки матки) и такія именно симптомы, которые не могутъ быть поставлены въ связь съ новообразованіемъ или остатками плоднаго яйца. Въ такого рода шести случаяхъ хроническаго метрита и эндометрита N. и примѣнилъ постоянный токъ.

Подобно своимъ прежнимъ наблюденіямъ, N. не видѣлъ ни исчезновенія опухоли, ни рѣзкаго ея уменьшенія, хотя пользовался онъ и положительной и отрицательной внутриматочной гальванокаустикой. За исключеніемъ трехъ случаевъ съ сильнымъ кровотеченіемъ, во всѣхъ прочихъ случаяхъ, гдѣ кровотеченія, хотя и въ незначительной степени, существовали до леченія, электричество всегда устраняло кровопотери, иногда уже послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Рѣзкое улучшеніе въ смыслѣ уменьшенія болей и болевыхъ ощущеній равнымъ образомъ было достигнуто въ большинствѣ случаевъ. Если боли представляютъ собою единственный симптомъ, независимый при томъ отъ страданія эндометрія, то можно съ успѣхомъ довольствоваться наружнымъ примѣненіемъ обоихъ электродовъ или внутривлагалищнымъ помѣщеніемъ одного изъ нихъ.

Согласно съ возрѣніемъ N. электрическое леченіе находитъ себѣ оправданіе въ качествѣ симптоматической терапіи, главнымъ образомъ маленькихъ міомъ (и хроническаго метрита). Какъ симптоматическое леченіе по преимуществу, электричество можетъ имѣть свое примѣненіе главнымъ образомъ у обезпеченныхъ больныхъ. Молодыя женщины, а также и тѣ, которыя должны поддерживать свое существованіе тяжелымъ трудомъ, должны рѣшиться на міомотомію.

Электрическое леченіе хроническаго тазоваго перитонита N. не употребляетъ съ тѣхъ поръ какъ онъ испыталъ массажъ по Thure-Brandty'u, дающій въ этихъ заболѣваніяхъ лучшіе результаты. Въ одномъ случаѣ N. внутрибрюшинный эксудатъ величиною съ головку ребенка уменьшился послѣ однократнаго примѣненія фарадическаго тока до величины апельсина. Подобныя же наблюденія почти внезапнаго исчезновенія большихъ эксудатовъ послѣ примѣненія электричества сообщались и другими авторами. N., однако, думаетъ, что слѣдуетъ быть осторожнымъ при оцѣнкѣ

такого рода блестящихъ результатовъ. Можетъ быть, все дѣло заключается во вскрытіи эксудата въ кишки или, если онъ состоитъ изъ невинной серозной жидкости, въ брюшную полость безъ того, чтобы больная подверглась опасности. По мнѣнію *N.* и въ его случаѣ было вскрытіе эксудата, хотя никакихъ признаковъ этого ему примѣтить не удалось.

Относительно благодарное поле для электрическаго лѣченія, именно для внутриматочнаго примѣненія фарадическаго тока, представляетъ собою аменорея. *N.* лѣчилъ фарадическимъ токомъ 28 случаевъ аменореи у молодыхъ особъ; у 15-ти изъ нихъ возобновились типичныя менструальныя кровотеченія; у 5-ти изъ этихъ послѣднихъ успѣшныхъ случаевъ отсутствіе регулъ явилось послѣдствіемъ предпринятаго ранѣе выскабливанія слизистой оболочки полости матки и продолжалось въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. У одной больной, которая передъ этимъ родила, наступила беременность до возобновленія регулъ; у двухъ лѣчение осталось совершенно безрезультатнымъ; у девяти-же лѣченіе не было еще на столько продолжительнымъ, чтобы можно было ждать вліянія его на менструацію. Въ качествѣ неблагопріятныхъ явленій при примѣненіи фарадическаго тока *N.* два раза наблюдалъ переходящее припуханіе и чувствительность яичника, въ одномъ случаѣ появилось ухудшеніе существовавшаго задняго периметрита; наконецъ, у четвертой больной появились сильныя боли внизу живота, причину которыхъ констатировать не удалось.

Zusammen 11 Декабря 1891 г. ¹⁾.

Предсѣдатель *Gusserow*, секретарь *A. Martin*.

I Демонстрація препаратовъ.

Bröse демонстрировалъ новый влагалищный электродъ, который онъ сдѣлалъ для такихъ случаевъ примѣненія электричества, гдѣ желаютъ воспользоваться междуполоснымъ вліяніемъ тока. Электродъ состоитъ изъ глинянаго цилиндра, окружностью въ 9 сант., который вводятъ во влагалище совершенно также, какъ трубчатое зеркало. Въ этомъ глиняномъ цилиндрѣ помѣщается металлическій цилиндръ, снабженный многочисленными дырочками, имѣющій на своемъ наружномъ концѣ винтъ для укрѣпленія проводника. Послѣ введенія глинянаго цилиндра во влагалище вводится металлическій цилиндръ, а глиняная трубка наполняется теплой водой. Намоченный глиняный цилиндръ представляетъ собой отличный проводникъ тока и замѣняетъ кожный электродъ, сдѣланный изъ губки. Если этотъ цилиндръ вводятъ въ вагину на длину 8—10 сант., то при окружности равной 9 сант., онъ будетъ соотвѣтствовать плоскому электроду въ 72—90 квадр. сант. Этотъ электродъ назначенъ для употребленія тамъ, гдѣ желаютъ сконцентрировать густоту тока не на одномъ

¹⁾ Centralblatt. f. Gynäkol. 1892. № 4.