

# ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИ- НЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ СЕДЬМОЙ).

ПРОТОКОЛЪ № 4.

*Засѣданіе 16-го Апрѣля 1892 г.*

**Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.**

Присутствовали почетный членъ А. Я. Крассовскій, 37 членовъ: Бацевичъ, Биддеръ, Брандтъ, Бутчикъ, Вастень, Верцинскій, Даниловичъ, Добрадинъ, Добровольскій, Желтухинъ, Забологскій, Замшинъ, Личкусъ, Лопатинскій, Марцинкевичъ, Нейштубе, Оттъ, Пассоверъ, Петровъ, Піотровичъ, Подонскій, Рачинскій, Рузи, Савченко, Соколовскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Строгоновъ, Фишеръ А. Р., Цѣхановскій, Чагинъ, Чернышевъ, Швердловъ, Штольцъ, Шуттенбахъ, Эберманъ, Янпольскій и 28 гостей.

- 1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 3-й.
- 2) *А. Я. Крассовскій* произнесъ краткую рѣчь, въ которой благодарилъ Общество за выраженную ему признательность и вмѣстѣ съ тѣмъ обѣщалъ и на будущее время, по мѣрѣ силъ и возможности, работать на пользу общаго дѣла. Рѣчь эта была покрыта рукоплесканіями.
- 3) *Л. И. Соколовскій* показалъ два препарата: 1) плодное яйцо, соотвѣтствующее 3-му мѣсяцу беременности.

Отъ лѣвой ручки плода къ пуповинѣ идетъ *Simonart* ова нить, сжавшая пуповину узломъ; это обстоятельство, по мнѣнію докладчика, и повлекло за собою смерть плода и выкидышъ; другихъ причинъ для послѣдняго не было.

2) Подслизистую фиброміому, благополучно удаленную вылушиваніемъ черезъ влагалище. Предъявленная опухоль имѣетъ въ окружности 21 см., а въ поперечникѣ 9. Извлечена у 46-лѣтней больной, 3 раза рожавшей (въ послѣдній разъ 12 лѣтъ тому назадъ) и обратившейся къ докладчику, вслѣдствіе сильныхъ и повторныхъ кровотеченій, продолжавшихся уже цѣлый годъ. Подробное описаніе 2-го препарата помѣщено въ настоящемъ № «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней».

*К. Ф. Славянской* по поводу перваго препарата замѣтилъ слѣдующее: въ яйцѣ безспорно имѣлись воспалительныя измѣненія; на это несомнѣнно указываетъ бывшій амниотъ. Утверждать поэтому, что смерть плода послѣдовала безусловно отъ узла пуповины съ положительностью нельзя. Для выясненія этого вопроса слѣдовало бы произвести тщательное микроскопическое изслѣдованіе отпадающей оболочки и плаценты, а такъ какъ докладчикъ этого, къ сожалѣнію не сдѣлалъ, то причина смерти плода и выкидыша остается не ясною.

4) *А. А. Дрангузинъ* (изъ клиники проф. *Д. О. Отта*) показалъ: 1) 2 препарата вѣматочной трубной беременности, 2) надвлагалищно срѣзанную (вслѣдствіе фиброміомы) матку съ одновременно удаленной кистой яичника и 3) вылущенную изъ мѣшка водяночную почку (гидронефрозъ).

5) *Н. И. Стравинскій* прочелъ докладъ *С. А. Кочуровой*: *Fistula vesico-vaginalis sub partu*, вслѣдствіе осложненія родовъ камнемъ мочевого пузыря. Докладъ этотъ будетъ напечатанъ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней».

*А. Л. Эберманъ* разсказалъ о 5 случаяхъ каменной мочевого пузыря у женщинъ, встрѣтившихся въ его практикѣ. Самымъ лучшимъ способомъ лѣченія онъ считаетъ удаленіе камней черезъ искусственно расширенный мочеиспускательный каналъ. Этотъ-же способъ онъ считаетъ наилучшимъ и въ томъ случаѣ, когда присутствіе камня въ пузырьѣ опредѣлено у беременной или у роженицы въ самомъ началѣ родовъ. Если же роды далеко ужъ подвинулись впередъ, то умѣстнѣе кольпоцистотомія.

*А. Я. Крассовскій* замѣтилъ, что во многихъ случаяхъ можно огра-

ничиться камнедробленіемъ. И предъявленный камень, напр., такъ мягокъ, что его легко можно было бы раздробить. А. Я. припомнилъ, далѣе, одинъ случай, въ которомъ камень, съ голубиное яйцо, вышелъ самъ собою.

*Л. И. Соколовскій* замѣтилъ, что онъ разъ удалилъ камень съ куриное яйцо, черезъ влагалище путемъ кольпоцистотоміи. Защищенная рана быстро зажила.

*Д. О. Оттз* сказалъ: приводимыя обыкновенно въ литературѣ данныя относительно частоты камней мочевого пузыря у женщинъ не выдерживаютъ критики. Нужно думать, что болѣзнь эта встрѣчается значительно чаще. вмѣстѣ съ тѣмъ весьма возможно, что это заболѣваніе и у женщинъ, точно также, какъ и у мужчинъ,—встрѣчается чаще въ извѣстныхъ мѣстностяхъ, напр., у насъ въ Поволжьѣ. Не слѣдуетъ, далѣе, упускать изъ виду, что и такъ часто примѣняемая теперь гинекологическія операціи тоже могутъ вести къ каменной болѣзни: остающіеся въ пузырькѣ кусочки нитокъ, проволоки и т. п. нерѣдко бывають причиною осѣданія изъ мочи солей. Д. О. пришлось 3 раза удалять камни изъ мочевого пузыря; при этомъ онъ всегда прибѣгалъ къ кольпоцистотоміи, которая позволяетъ хорошо ощупать всю внутреннюю поверхность пузыря и удалить, нерѣдко существующія рядомъ съ камнемъ, каменистыя отложенія, плотно сидяція на стѣнкахъ пузыря. Расширеніе мочеиспускательнаго канала онъ считаетъ грубой и неоправданной операціей, и притомъ не всегда невинной по своимъ послѣдствіямъ (недержаніе мочи). Операція эта, по его мнѣнію, умѣстна лишь при лѣченіи трещинъ въ шейкѣ мочевого пузыря.

*А. Л. Эберманъ* возразилъ, что ему никогда не приходилось видѣть дурныхъ послѣдствій послѣ расширения мочеиспускательнаго канала и что женщины переносятъ эту операцію очень хорошо.

*Б. Г. Янгольскій* вполне присоединился къ этому мнѣнію, указавъ на тотъ общественный фактъ, что женщины, совершавшія соитіе черезъ уретру, тѣмъ не менѣе, не страдали недержаніемъ мочи.

Къ этому же мнѣнію присоединился и *В. А. Вастенъ*: въ его отдѣленіи имѣется теперь большая съ отсутствіемъ матки и рукава; палецъ свободно проникаетъ черезъ мочеиспускательный каналъ въ пузырь, а недержанія мочи—нѣтъ.

*К. Ф. Славянскій* замѣтилъ, что спорящіе уклонились отъ обсуждаемаго вопроса: какъ поступать *при фодахъ*, осложненныхъ камнемъ мочевого пузыря? По его мнѣнію, нельзя безусловно высказаться ни за тотъ, ни за другой способы лѣченія; всегда слѣдуетъ сообразоваться съ существующими условіями и, сообразно съ ними, рѣшаться на то пособіе, которое можетъ быть легче и удобнѣе произведено. Словомъ слѣдуетъ индивидуализировать. Въ заключеніе К. Ф. отмѣтилъ нѣкоторыя народныя выраженія, встрѣчающіяся въ докладѣ; онѣ, какъ нельзя лучше, поясняютъ сущность дѣла, напр.: «воды сошли тишкомъ». Подобныя опредѣленія не худо бы перенести и въ научную терминологию, подобно тому, какъ это сдѣлано съ народными лѣкарственными средствами, часто оказывавшимся дѣйствительно полезными.

6) *В. И. Штолцъ* прочелъ докладъ: *О веденіи родовъ при наиболье часто встрѣчающихся формахъ узкаго таза.* На основаніи литературныхъ данныхъ и своихъ 135 наблюдений (изъ коихъ 35 изъ частной практики, а 100 изъ Родительнаго Приюта), докладчикъ приходитъ къ слѣдующимъ общимъ выводамъ относительно тазовъ 2-степени суженія, какъ плоскихъ, такъ и общенеравномѣрно суженныхъ.

1) Если суженіе таза извѣстно во время, то при *conjugata diagonalis* до 9 см. включительно, показываются преждевременные роды, которые не должны быть производимы ранѣе 35-недѣли утробной жизни. Что касается до способовъ производства преждевременныхъ родовъ, то болѣе всѣхъ соотвѣтствуетъ цѣли высокій проколъ оболочекъ, предлагаемый *Braun'*омъ. При употребленіи способа *Krause* у женщинъ, которымъ уже производились роды разъ—другой, надо разсчитывать время родовъ, прикидывая недѣлю на производство ихъ.

2) Если суженіе сдѣлалось извѣстнымъ только при началѣ родовъ, то самые надежные результаты получаются при выжидательномъ способѣ. Выжиданіе показано до тѣхъ поръ, пока оно не грозитъ опасностью матери или плоду.

3) Если, при правильномъ механизмѣ родовъ и вставившейся, до извѣстной степени во входѣ головки, замѣчаются явленія, угрожающія жизни матери или плода, то показуется наложеніе высокихъ щипцовъ, которые вовсе не такъ страшны, какъ думаютъ нѣкоторые. Щипцы, въ случаѣ надобности, могутъ быть накладываемы и при неполнѣ, но все-же, достаточно раскрытомъ зѣвѣ. Влеченія могутъ примѣняться съ достаточною силою, — разумѣется, въ извѣстныхъ границахъ. Десятокъ благоразумныхъ влеченій можно примѣнить даже если головка не поддается, какъ доказательство невозможности извлечь ее въ данномъ случаѣ.

4) Если не удалось кончить роды щипцами, равно какъ и при неправильномъ вставленіи головки, при неправильномъ механизмѣ родовъ, при баллотирующей головке, если дальнѣйшее продолженіе родовъ начинаетъ угрожать жизни матери, показуется прободеніе даже живого плода. Эта операція показуется также во всѣхъ случаяхъ смерти ребенка.

5) Поворотъ по причинѣ неблагоприятнаго вліянія на плодъ имѣеть, при суженіи *S. D.* 10,5 и ниже, свои спеціальныя показанія, т. е., такія же, какъ и при нор-

мальномъ тазѣ. Одно показаніе еще можно допустить, а именно, если головка долго баллотировала при стоячихъ водахъ и не вставляется скоро даже и по излитіи водъ, но и при этомъ показаніи поворотъ умѣстенъ лишь тогда, если онъ удастся безъ затрудненій. 6) Кесарское сѣченіе при С. D. выше 9 см., какъ операція замѣняющая выжидательный способъ, не показуется, по крайней мѣрѣ въ настоящее время. Что же касается до кесарскаго сѣченія, какъ операціи, замѣняющей строго обдуманное прободеніе, или послѣ пробныхъ щипцовъ, то оно, въ подобныхъ случаяхъ, не можетъ быть показано. При 3-й степени суженія, гдѣ плодъ не можетъ родиться жизнеспособнымъ, все сводится къ вопросу о томъ, какого мнѣнія касательно кесарскаго сѣченія, сама роженица, такъ какъ при С. D. до 7 см. прободеніе и краціоклазія даже и доношеннаго плода, хотя съ трудомъ, но вполнѣ выполняемы. Слѣдовательно, единственнымъ безспорнымъ показаніемъ къ кесарскому сѣченію остается 4-я степень суженія.

Докладъ этотъ будетъ напечатанъ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней».

Пренія, за позднимъ временемъ, отложены до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель **К. Славянскій.**  
Секретарь **Л. Личкусъ.**