

нарушенія химизма въ тѣлѣ больной, то при всякихъ лѣчебныхъ средствахъ будутъ случаи «роковые», или «ex causa incognita», которые не спасутся отъ того только, что будетъ примѣнена та или другая операція, съ той или другой энергіей. Вотъ почему, говоря о способѣ *Dührssen'a*, мы не можемъ до нѣкоторой степени не согласиться съ *Veit'омъ*, который въ страстныхъ дебатахъ по поводу доклада *Olshausen'a* (Объ эклампси) въ берлинскомъ медицинскомъ обществѣ 20 января 1892 года по адресу способу *Dührssen'a* выразился: «dass es sich gewissermaassen um eine Frucht handelt, welche noch nicht reif ist...; auch ist die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass sie niemals recht reif werden wird» («Berlin. Klin. Wochenschrift», 15 Февр. 1892, № 7).

Прим. перев.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КЕЛЬНѢ.

Перев. А. К. Гермоніуса.

Засѣданіе 7-го января 1892 г. 1).

Предсѣдатели: Frank и Venn; секретарь: O. Schmidt.

Послѣ демонстраціи *Eberhart'омъ* больной съ блуждающею печенью, *Pelzer* доложилъ объ одномъ неоперативномъ случаѣ рака шейки, перешедшаго на тазовую кльтчатку и влагалище. Въ виду ранѣ сдѣланныхъ наблюденій, во влагалище на язвенную поверхность положенъ небольшой ватный тампонъ, пропитанный пастой изъ *Acidi arsenicosi cum Saccharo albo 1,0 : 10,0*. Кровотеченіе и отдѣленія значительно уменьшились, поверхностныя изъязвленія исчезли.

Eberhart сообщилъ: Объ электротерапіи въ гинекологіи. (Авторефератъ).

Авторъ, предпославъ историческій очеркъ, далъ затѣмъ и физическій для ближайшаго уясненія необходимыхъ законовъ и выяснилъ электрическія единицы измѣренія. Говоря о методѣ *Apostoli*, онъ указалъ на то, что, хотя женскія болѣзни и до него были пользуемы электричествомъ, но его заслуга въ томъ, что онъ поставилъ свой методъ вполне научно и цѣлесообразно, и главнымъ образомъ въ томъ, что онъ ввелъ гальванометръ и примѣнилъ болѣе сильный токъ спеціально при лѣченіи міомъ. Мы употребляемъ приборы, которые, по предолѣніи могущаго встрѣтиться въ гинекологіи сопротивленія, даютъ еще силу тока до 200 миллиамперовъ (МА) и выше. Докладчикъ работаетъ съ аппаратомъ *Hirschmann'a* (Берлинъ), который у него превосходно дѣйствуетъ; онъ составленъ изъ элементовъ *Leclanché*. Чтобы показать

¹⁾ Centralblatt für Gynäkologie, 1892. № 5.

эффекты электрическаго лѣченія, авторъ привелъ изслѣдованія *Klein'a*, сдѣланныя имъ на мертвой маткѣ, и наблюденія *Prochownik'a* и *Späth'a* и сообщил ихъ результаты. Одинъ изъ случаевъ послѣднихъ, гдѣ послѣ длительного примѣненія анода послѣдовало разрушеніе эпителиальныхъ элементовъ съ образованіемъ рубца (матка была впоследствии удалена въ виду роста опухоли),—этотъ случай долженъ напоминать намъ объ особенной осторожности; если при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ и можно игнорировать подобное послѣдствіе примѣненія сильныхъ токовъ, всетаки у молодыхъ въ особенности субъектовъ это образованіе рубца слѣдуетъ принимать въ соображеніе. Навозможнѣйшая чистота и антисептика необходимы, какъ специально при внутриматочномъ примѣненіи отрицательнаго полюса, такъ и при электропунктурѣ, которая также въ большинствѣ случаевъ производится катодомъ. Далѣе авторъ указалъ на различныя заболѣванія, при которыхъ примѣняется электричество, и, обративъ вниманіе на опасности этого метода, въ частности при міомахъ (случаи *Uter'a* и *Fischel'a*), напомнилъ, что при этомъ лѣченіи внутриматочныя формы могутъ превращаться въ подслизистыя, что и выражается въ усиленіи кровотеченій (*Veit* и др.); онъ остановился также на прекрасныхъ результатахъ, полученныхъ *Bröse* въ лѣченіи хроническихъ запоровъ гальвано-фарэдическимъ токомъ. (Очеркъ, написанный въ честь 25-лѣтняго юбилея проф. *Meyer'a*). Докладчикъ употребляетъ этотъ способъ только еще годъ, изучалъ его у *Bröse* и поступаетъ согласно его указаніямъ. Въ виду того, что число нѣмецкихъ сообщеній по этому вопросу еще не велико, онъ позволилъ себѣ сдѣлать это сообщеніе въ Кельнскомъ Обществѣ и, хотя количество его случаевъ и періодъ наблюденія слишкомъ незначительны, чтобы дать какіе-нибудь положительные выводы, тѣмъ не менѣе онъ сообщить нѣкоторые изъ своихъ случаевъ.

Двусторонній оофоритъ съ опущеніемъ обоихъ яичниковъ. Хотя боли и уменьшились и въ короткое время даже исчезли, но вернулись, вслѣдствіе чего потомъ и предпринята операція. Оба яичника оказались кистовидно перерожденными (мелкія кисты). Лѣченіе состояло въ внутриматочномъ примѣненіи дипольнаго электрода; токъ фарэдическій. Два случая загиба матки назадъ съ застарѣлымъ периметритомъ: успѣха никакого, равно какъ и при ретрофлексіи съ дисменорреей, которая была излѣчена лишь выпрямленіемъ и примѣненіемъ пессарія. Другой случай загиба назадъ съ болѣе свѣжимъ периметритомъ далъ хорошіе результаты при лѣченіи катодомъ (шарообразный влагалищный электродъ, сила тока—75—100 МА.).

Изъ 4 лѣченныхъ имъ метритовъ одинъ былъ осложненъ истеріей; онъ интересенъ тѣмъ, что при примѣненіи здѣсь силы тока выше 75 МА наступали истеро-эпилептическія судороги; это наблюденіе показываетъ, что у истеричныхъ можетъ быть примѣняемъ токъ лишь средней силы. При дисменорреяхъ докладчикъ получалъ прекрасные результаты, зависѣли-ли онѣ отъ стенозовъ, или были яичниковаго происхожденія; въ 2 случаяхъ при сильной антефлексіи; отрицательный результатъ дала дисменоррея съ загибомъ назадъ. Примѣнялся всегда катодъ, внутриматочно, сила тока до 30 МА. Послѣдовательная тампонація іодоформной марлей, какъ то дѣлаетъ *Arendt*, во

избѣжаніе стенозовъ, не примѣнялась; одинъ разъ, впрочемъ, она была дѣлаема для излѣченія наступившаго эндометрита. Въ высокихъ степеняхъ суженія, особенно при антефлексіяхъ, можно рекомендовать предварительное расширеніе катодомъ и длительное затѣмъ примѣненія стекляннаго маточнаго пессарія. При интерстиціальной міомѣ (полость матки увеличена на 3 см.) — прекращеніе иногда восьминедѣльныхъ кровотеченій послѣ 11 сеансовъ съ силой до 200 МА. Въ другомъ случаѣ, гдѣ міома развилась болѣе влѣво, какъ-бы внутрисвязочно, при первомъ-же сеансѣ получились такія боли, продолжавшіяся нѣсколько недѣль, что пришлось прервать лѣченіе. Въ случаѣ аменореи съ головокруженіемъ и головными болями 5 сеансовъ (30—75 МА., внутриматочный катодъ) дали симптоматическое улучшеніе, но менструаціи не вызвали; больная не подвергла себя дальнѣйшему лѣченію.

Пренія. *O. Schmidt* работала съ электрическимъ токомъ на большемъ рядѣ случаевъ. Наилучшіе результаты—отъ фарѣдическаго и гальванофарѣдическаго тока—дали эксудаты и ихъ остатки. Благопріятны были исходы и при такъ называемыхъ яичниковыхъ невральгіяхъ, гдѣ, при болевыхъ явленіяхъ, идущихъ отъ яичниковъ, нельзя найти анатомическихъ тому причинъ. Незначительные результаты получалъ онъ при дисменорреяхъ; при кистовидномъ перерожденіи трубъ, гдѣ пытались примѣнить электричество для облегченія болей, наступило ухудшеніе. При фибромахъ матки уменьшенія опухолей почти не наблюдалось, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ уменьшались кровотеченія, а въ двухъ исчезли явленія ущемленія. (Автореф.).

Kötschau примѣнял электричество въ большемъ числѣ самыхъ разнообразныхъ женскихъ страданій и не можетъ указать ни на одинъ случай исцѣленія; все ограничивается почти всегда только болѣе или менѣе продолжительнымъ или періодическимъ устраненіемъ симптомовъ. Это въ особенности относится къ эндометритамъ и міомамъ, гдѣ оппонентъ предпочитаетъ осторожное употребленіе юретки при обильныхъ кровотеченіяхъ и совершенно имъ довольствуется. Въ виду того, что электрическое лѣченіе въ большинствѣ случаевъ продолжительно, оно врядъ ли примѣнимо у работающихъ классовъ. *Kötschau* ссылается на свою работу по этому предмету (*Münchener med. Wochenschrift*, 1890, № 1 и далѣе); изложенные въ ней взгляды онъ считаетъ имѣющими и донинѣ значеніе.

Frank: Объ атрезіи влагалища (съ демонстраціей больной). (Сокращенный авторефератъ).

Докладчикъ коснулся сначала врожденныхъ и приобретенныхъ атрезій и ихъ послѣдствій и, указавъ на необходимость осторожнаго изслѣдованія въ виду возможныхъ осложненій (лопаніе трубнаго мѣшка и проч.), упомянулъ объ образованіи заматочной кровяной опухоли (*haematocoele*); затѣмъ онъ перешелъ къ лѣченію наиболее тяжелыхъ формъ, образующихся послѣ родовъ вмѣстѣ съ послѣдовательной флегмоной влагалища, гдѣ участіе принимаетъ не только нижній отрѣзокъ матки, но и весь рукавъ. Онъ отвергаетъ проколъ гематометры чрезъ мочевоы пузырь (*Spiegelberg, Simon*), а тѣмъ болѣе со стороны прямой кишки (*Baker—Brown*), равно какъ и способъ *Amussat*, отдѣляющаго въ нѣсколько длинныхъ сеансовъ тупымъ путемъ пузырь отъ

прямой кишки и достигающаго такимъ образомъ медленно самой гематометры. Точно также и рекомендованное *Martin'*омъ, *Czerny*, *Schröder'*омъ и др. чревосъченіе для удаленія яичниковъ, трубъ и матки онъ допускаетъ только тогда, если нѣтъ никакой надежды на обратное развитіе haematosalpinx'a и послѣ восстановленія нормальнаго пути. Докладчикъ, какъ и *Küstner*, гораздо больше останавливается на образованіи искусственнаго влагаллица. Во избѣжаніе пораненій пузыря, прямой кишки и брюшины нужно создать себѣ достаточное поле, въ которомъ будетъ проведенъ разрѣзъ отъ отверстія мочеиспускательнаго канала назадъ чрезъ всю толщу промежности, а въ случаѣ надобности, и сбоку мимо задняго прохода къ копчику. Это достигается легко подтягиваніемъ къ оператору посредствомъ остраго крючечка—пузыря, передней стѣнки прямой кишки и вмѣстѣ съ ними стенозированной мѣста.

Прободеніе мышечнаго аппарата является особенно важнымъ, если придется снабдить слизистой оболочкой весь раневой ходъ отъ introitus'a до самаго канала матки; большое отверстіе въ слизистой оболочкѣ внизу защищаетъ лоскуты отъ давленія и омертвѣнія. Важно также дать лоскутамъ слизистой оболочки вполне здоровую подкладку, удаляя всю рубцовую ткань. Матеріаль для образованія лоскутовъ въ большинствѣ случаевъ находится въ изобиліи, особенно тамъ, гдѣ малыя губы сохранены. Образованныя удвоеніемъ слизистой оболочки, онѣ легко могутъ быть доведены до двойной длины, если, начиная отъ основанія на внутренней ихъ поверхности, отдѣлить внутренній листокъ отъ наружнаго такъ, чтобы свободный край малой губы служилъ имъ соединеніемъ. При отсутствіи малыхъ губъ, лоскуты могутъ быть образованы изъ внутренней поверхности большихъ. Въ случаѣ, оперированномъ 21-го ноября 1891 года, слизистой оболочки, взятой съ малыхъ губъ, оказалось совершенно достаточно. Влагаллице въ настоящее время настолько широко, что можно вполне удобно производить изслѣдованіе 2 пальцами, и едва-ли можно ожидать какихъ нибудь затрудненій при послѣдующихъ родахъ. Сейчасъ у пациентки 3-й день менструаціи, протекающей безъ всякихъ болей. Легко зондируемая матка совершенно подвижна, увеличена еще пока см. на 1¹/₂. Опухоль прощупываемыхъ подъ наркозомъ трубъ опала, и онѣ представляются почти нормальной толщины. (Случай этотъ будетъ опубликованъ in extenso).