

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО въ КІЕВѢ.

(Сообщ. И. А. Вольфъ).

Засѣданіе 9-го Октября 1892 г.

А. И. Красковскій, по просьбѣ отсутствовавшего изъ города *К. М. Сатъжко*, показалъ обществу больную, у которой д-ръ *Сатъжко* путемъ изсѣченія нижней части крестца вылуцилъ внутригазовую опухоль, оказавшуюся при микроскопическомъ изслѣдованіи саркомой; послѣоперационное теченіе осложнилось небольшимъ кровотеченіемъ послѣ снятія повязки и образованіемъ свища, излѣченного выскабливаніемъ; въ настоящее время больная чувствуетъ себя прекрасно. Данная больная интересна еще въ томъ отношеніи, что она дважды уже была показана обществу, какъ рѣдкій примѣръ долговременнаго задержанія въ полости матки отдѣленной отъ туловища головки (см. прот. № 38 и 40). Случай этотъ будетъ еще подробнѣе сообщенъ обществу.

М. А. Воскресенскій продемонстрировалъ макроскопическій препаратъ матки, удаленной имъ путемъ чревосѣченія въ Черниговѣ 23-го сентября 1892 г. у еврейки 53-хъ лѣтъ. Больная давно страдала кровотеченіями; два года т. н. докладчикъ произвелъ у нея выскабливаніе слизистой оболочки полости матки (полипозный эндометритъ) и высокую ампутацію шейки, при чемъ удалено 6^{1/2} стм. ткани, ¹/₂ стм. пошло на ножку и длина матки равнялась послѣ операциі 3 стм.; при изслѣдованіи пальцемъ полости матки, опухоли никакой не найдено. Кровотеченія было прекратилось, но черезъ годъ снова появились; при изслѣдованіи прощупывается какая-то опухоль, величина матки 10^{1/2} стм. При чревосѣченіи удалена матка съ яичниками и правая труба, ножка вшита въ брюшную рану; послѣоперационное теченіе хорошее. При осмотрѣ препарата найдена водянка яичника и опухоль величиною въ небольшое куриное яйцо, исходящая изъ задней и лѣвой стѣнки матки; при микроскопическомъ изслѣдованіи опухоли проф. *В. В. Подвысоцкимъ* опредѣлена миома съ железистыми разраженіями (fibroma adenomatousum).

Въ преніяхъ участвовали *Красковскій*, *Нееловъ* и *Рейнъ*. *Красковскій* полагаетъ, что въ данномъ случаѣ лучше было прибѣгнуть къ расширенію матки и вылуценію опухоли. *Нееловъ* указалъ, что возрастъ больной позволялъ предположить злокачественное новообразование.

Проф. *Рейнъ* находитъ, что, хотя съ принципиальной точки зрѣнія желательнѣе удаленіе одной только опухоли, но нѣкоторыя особенности данного случая оправдываютъ образъ дѣйствія докладчика.

А. Г. Боряковскій сообщилъ «о результатахъ акушерской статистики

г. Кіева за 1891 годъ» (докладъ статистической комиссіи кiev. акуш.-гинеко. общества). Прежде чѣмъ приступить къ изложенію первыхъ результатовъ неполнительной дѣятельности статистической комиссіи, докладчикъ въ краткихъ чертахъ изложилъ всю исторію возникновенія и постепеннаго развитія дѣятельности комиссіи, весь ходъ подготовительныхъ работъ ея, на которыя были потрачены первые 4 года ея существованія. Интересующіеся подробностями всѣхъ тѣхъ трудностей и препятствій, съ которыми пришлось встрѣтиться комиссіи, могутъ все это найти въ протоколахъ общества, въ засѣданіяхъ котораго комиссія неоднократно выступала со своими сообщеніями и предложеніями. Благодаря любезному содѣйствію г-на врачебнаго инспектора *В. Н. Савновскаго* была произведена въ 1890 году регистрація повивальныхъ бабокъ и повитухъ г. Кіева и въ концѣ этого-же года розданы акушеркамъ статистическія книжки, по типу, выработанному д-ромъ *Боряковскимъ*, а врачамъ-акушерамъ соотвѣтствующія статистическія карточки. Свѣдѣнія, заключающіяся въ означенныхъ книжкахъ, поступившихъ обратно къ врачебному инспектору по истеченіи срока, на который онѣ были выданы, и послужили матеріаломъ для настоящаго доклада; отъ врачей ни одной статистической карточки не поступило. Практика показала, что статистическія книжки для повивальныхъ бабокъ требуютъ нѣкоторыхъ измѣненій; образцы исправленной докладчикомъ книжки будутъ разосланы къ слѣдующему засѣданію членамъ общества и по утвержденіи ими книжки будутъ отпечатаны и разосланы акушеркамъ.

Отъ 56 бабокъ (36% всего числа зарегистрированныхъ бабокъ) поступило 75 книжекъ, изъ нихъ 2 безъ всякихъ записей и одна съ надписью: «неграмотна, а потому ничего не записывала». Описано случаевъ 891—родовъ 842 (94,5%) и выкидышей 49 (5,5%); самый большій процентъ родовъ приходится на 20—29 лѣтъ, а именно 62,3%; первородящихъ было 224 (26,6%), многородящихъ 618 (73,4%). Размѣры таза отмѣчены въ 3-хъ случаяхъ и въ 11 случаяхъ есть общія указанія, хотя и не подкрѣпленныя цифрами; всѣ эти случаи были подъ наблюденіемъ врача. Срочныхъ родовъ было 660 (78%), преждевременныхъ 37 (4,4%), перерѣзанныхъ 4 (0,4%) и неизвѣстнаго срока 141; родовъ двойнями 13 (1,5%). Въ 49% случаевъ роды продолжались менѣе 6 часовъ; болѣе 48 часовъ роды продолжались въ 9 случаяхъ (1,2%). Физиологическихъ родовъ 684 (81,3%), патологическихъ 158 (18,7%). Слабость потугъ отмѣчена въ 4,1% случаевъ, раннее отхожденіе водъ 2,4%, разрывовъ промежности 2%, тазовыхъ предлежаній 1,6%; эклампсія встрѣтилась 3 раза (0,3%), выворотъ и выпаденіе матки 1 разъ (0,1%), поперечное положеніе 4 раза (0,5%), предлежанія дѣтскаго мѣста 2 раза (0,2%). Щипцы примѣнены 9 разъ (1%), внутрѣнный поворотъ 4 раза (0,5%), искусственно вызваны преждевременные роды посредствомъ бужа 1 разъ при общесъуженномъ тазѣ и 1 разъ произведенъ заблаговременно наружный поворотъ и фиксація обыкновеннымъ бинтомъ для беременныхъ при ягодичномъ предлежаніи (срочные роды, телянное предлежаніе). Послѣродовой періодъ протекъ физиологически 598 разъ (71%) и патологически 244 раза (29%); послѣднія цифры не совсѣмъ точны,

такъ какъ напр. одна бабка въ цѣломъ рядѣ случаевъ смѣшивала слова «сложненіе» и «осложненіе».

Приглашеніе врача отмѣчено въ 92 случаяхъ (10,7%).

Выкидышей было 49 (5,5%), у первородящихъ 26,5% и у многородящихъ 73,5%; лихорадило въ послѣродовомъ періодѣ 47%; врачъ былъ приглашенъ въ 34,7% всѣхъ случаевъ выкидыша.

Если къ даннымъ повивальныхъ бабокъ прибавить цифры, заключающіяся въ отчетахъ больничныхъ учреждений, представившихъ свои цифры къ настоящему засѣданію, то мы увидимъ, что зарегистрировано всего 1406 случаевъ, т. е. $\frac{1}{5}$ часть всѣхъ родовъ, бывшихъ въ Кіевѣ въ 1891 году (по отчету санитарнаго врача *Гамалья*), въ томъ числѣ родовъ 1331 (94,7%) и выкидышей 75 (5,3%), физиологическихъ родовъ 960 (78%) и патологическихъ 270 (22%); послѣродовыхъ заболѣваній 25,4%, умерло матерей 8 (0,6%), (одна отъ острой анеміи, 3 отъ общей послѣродовой инфекціи и 4 отъ непосредственныхъ заболѣваній). Смертность новорожденныхъ 6%.

Выразивъ благодарность повивальнымъ бабкамъ за ту массу кропотливаго труда, которая ими потрачена при составленіи статистическихъ книжекъ, комиссія предлагаетъ обществу придти на помощь акушеркамъ учрежденіемъ повторительныхъ курсовъ для нихъ и улучшеніемъ формы статистическихъ книжекъ.

Въ заключеніе комиссія предлагаетъ обществу: 1) ходатайствовать предъ правительствомъ объ обязательномъ доставленіи повивальными бабками статистическихъ свѣдѣній по формѣ, выработанной обществомъ; 2) ходатайствовать о включеніи дѣятельности повитухъ подъ тотъ-же надзоръ, какой установленъ для повивальныхъ бабокъ; 3) раздѣлить городъ на акушерскіе районы; 4) принять мѣры къ скорѣйшему учрежденію филантропическаго дамскаго кружка (см. прот. общ. за 1889 г.).

Вслушавъ частныя замѣчанія нѣкоторыхъ изъ членовъ общество постановило войти по вопросамъ, возбужденнымъ статистической комиссіей съ представленіями къ соответствующимъ властямъ и благодарить за труды статистическую комиссію и въ особенности докладчика.

Ю. Амшелева (изъ Бердичева) прочель «о терапіи выкидыша». Докладчикъ различаетъ выкидышъ «полный», когда выдѣляется все плодное яйцо, и «неполный», когда часть оболочекъ задерживается въ полости матки, причемъ послѣ выдѣленія самаго зародыша оболочки могутъ цѣликомъ или частью задерживаться въ полости матки выше сократившагося внутренняго зѣва или же часть оболочекъ можетъ опуститься ниже и свѣшываться въ полость шейки или влагалища. Исходя изъ того положенія, что полость матки стерильна, въ шейкѣ-же и въ особенности во влагалищѣ найдено много микроорганизмовъ, въ томъ числѣ и патогенныхъ, докладчикъ полагаетъ, что при «полномъ» выкидышѣ или «неполномъ», но съ задержаніемъ оболочекъ выше внутренняго зѣва, тампонада является пособіемъ умѣстнымъ при отсутствіи, конечно, какихъ-либо осложнений, при второй же разновидности «неполнаго» выкидыша тампонада должна быть рѣшительно отвергнута и замѣнена болѣе рациональнымъ пособіемъ—ручнымъ

или инструментальнымъ удаленіемъ задержанныхъ частей оболочекъ, въ соответствующихъ случаяхъ послѣ расширенія внутренняго зѣва.

М. А. Воскресенскій по поводу этого доклада замѣтилъ, что вопросъ о терапіи выкидыша давнымъ давно рѣшенъ и что единственнымъ правильнымъ методомъ леченія хроническаго выкидыша онъ считаетъ оперативное его леченіе.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, возражая д-ру *Воскресенскому*, сказалъ, что во многихъ случаяхъ тампонада является самымъ рациональнымъ и наиболее соответствующимъ физиологической точкѣ зрѣнія лѣченіемъ выкидыша, хотя въ случаяхъ, требующихъ немедленной помощи, приходится прибѣгать къ оперативному лѣченію, которое сравнительно съ тампонадой представляетъ значительно большія опасности.

Засѣданія 30-го октября 1892 г.

А. Г. Боряковский прочелъ сообщеніе *Ф. Ф. Кьтлинскаго* подъ заглавіемъ: дѣйствительно-ли нужно «поддерживать промежность»? Приведя текстъ *Richard'a и Werth'a* (*Handbuch P. Müller'a Bd. I. S. 484*), опредѣляющій), къ чему собственно мы должны стремиться при поддержаніи промежности, авторъ находитъ, что передѣлать что-нибудь въ эластичности тканей въ $\frac{1}{4}$ —1 часъ мы не можемъ, съ другой стороны, хотя при посредствѣ спорыньи и наркотическихъ мы и можемъ повліять на большую или меньшую *vis a tergo*, но что о фармацевтическомъ воздѣйствіи въ «поддержаніи промежности» классики ничего не говорятъ; совѣтуютъ задерживать поступательное движеніе головки—это возможно, но толку въ этомъ мало, такъ какъ это не предохраняетъ отъ разрывовъ. Смыслъ имѣютъ способы *Ritgen'a и Fasslinder'a*, но ими нельзя достигнуть цѣлей, которыя изложены въ цитатѣ *Werth'a*, да помимо того при нихъ часто получаютъ надрывы слизистой оболочки прямой кишки. вмѣсто поддержанія промежности можно посоветовать: 1) употребленіе масла или мазей, а также карболовыхъ или сулемовыхъ очень теплыхъ компрессовъ, которые, увеличивая гиперемію, уменьшаютъ шансы, потому что безкровная ткань разрывается скорѣе; 2) *episiotomiam* по *Eichelberg'у* и *Scanloni*. Поддерживаніе промежности можно оставить скачующимъ акушеркамъ вмѣстѣ съ легкимъ смазываніемъ живота масломъ.

Въ преніяхъ участвовали *Боряковский, Рейнъ, Савинъ* и *Воскресенскій*. *Боряковский* раздѣляетъ весь матеріалъ на двѣ группы: большую физиологическую и меньшую патологическую (старыя первороженницы, рубцы на промежности, опухоли, сифилисъ и т. д.); относительно первой группы случаевъ оппонентъ присоединяется къ мнѣнію *Кьтлинскаго*, что поддерживать промежность излишне, хотя рука должна всегда находиться наготовѣ на промежности, чтобъ принять рождающійся плодъ, во второй группѣ случаевъ поддержанія промежности цѣлесообразно, но само число предложенныхъ для

этого методовъ неказываетъ, что вполне подходящаго для всѣхъ случаевъ нѣтъ. Заслуживаетъ вниманія способъ подготовительнаго растягиванія промежности, предложенный *Trestrail* емъ. Обычный способъ поддерживанія промежности, при которомъ она сдавливается между головкой плода и рукой, помимо обезкровливанія, имѣетъ еще неудобство въ томъ, что промежность при этомъ растягивается неравномѣрно.

Проф. *Рейнз* придаетъ большое значеніе опытности лица, поддерживающаго промежность, и полагаетъ, что неумѣлое поддерживаніе можетъ принести больше вреда, чѣмъ пользы, но отказаться совершенно отъ поддерживанія промежности даже въ физиологическихъ случаяхъ невозможно, такъ какъ поддерживаніе предохраняетъ по крайней мѣрѣ отъ болѣе глубокихъ разрывовъ.

Савинз полагаетъ, что поддерживаніе промежности не является необходимымъ условіемъ, такъ какъ изъ 20 случаевъ уличныхъ родовъ (10 у первородящихъ), которые ему пришлось наблюдать, ни въ одномъ не произошло разрыва промежности. *Воскресенскій* спросилъ, какъ поступилъ-бы д-ръ *Боряковскій* при очень быстромъ теченіи родовъ и отсутствіи другихъ показаній со стороны промежности и входа во влагалище? Д-ръ *Боряковскій* отвѣтилъ, что такіе роды съ точки зрѣнія предсказанія для промежности онъ считалъ-бы патологическими и потому поддерживалъ-бы промежность.

М. А. Воскресенскій сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ «о полномъ вырѣзываніи матки чрезъ влагалище» (ауторефератъ). Техника оперированія, проведенная имъ въ 10 случаяхъ, заключается въ томъ, что послѣ отдѣленія передняго и задняго свода на боковые своды и связки накладываются лигатуры en masse; первая лигатура должна захватить arteriam uterinam, а вторая arteriam spermaticam. Отдѣленіе сводовъ совершается безкровно и представляется сравнительно легкимъ. Матка при сильномъ влеченіи ея вытаскивается за дно чрезъ разрѣвъ въ переднемъ сводѣ и послѣ отдѣленія параметрій она помѣщается вся наружу внѣ половыхъ частей, удерживается только корнями широкихъ связокъ. *М. А. Воскресенскій* находилъ этотъ способъ оперированія заслуживающаго вниманія по своей простотѣ и удобоисполнимости при маломъ числѣ персонала. 10 больныхъ оперированныхъ по этому способу всѣ выздоровѣли; изъ нихъ у 7 былъ cancer, у 1-й adenoma и у 2-хъ fibroma uteri. Послѣ изложенія исторій болѣзней и демонстрированія вырѣзанныхъ матокъ этихъ 10 случаевъ, докладчикъ сообщилъ еще одинъ случай, гдѣ раковоперерожденная матка удалена имъ безъ боковыхъ лигатуръ, а съ постепенной перевязкой сосудовъ во время отдѣленія сводовъ отъ матки—послѣдній случай окончился смертью и на вскрытіи была найдена гипостатическая пневмонія обоихъ легкихъ.

Что касается рецидива, то первая изъ оперированныхъ по вышеизложенному методу прожила 1 годъ послѣ операціи а остальные, оперированныя лѣтомъ 1892 года, здоровы и по настоящее время. Всѣ операціи произведены въ Черниговской губернской земской больницѣ.

Въ преніяхъ участвовали *Нееловз, Рейнз, Санъжко.*

Н. К. Нееловз просилъ докладчика объяснить ему нѣкоторыя детали оперативной техники, которой онъ придерживался.

Г. Е. Рейно полагаетъ, что центръ тяжести въ вопросѣ о полномъ вырѣзываніи матки лежитъ не въ возможно полной остановкѣ кровотоchenій во время операціи, къ чему, очевидно, главнымъ образомъ стремился докладчикъ, а въ предупрежденіи возможности рецидива; въ послѣднемъ отношеніи заслуживаетъ вниманія сочетанный способъ *Richelot* съ обжиганіемъ *Raequelin*'овскимъ аппаратомъ культи; вообще, каленое желѣзо при лѣченіи злокачественныхъ новообразованій справедливо играетъ большую роль, на что обратилъ вниманіе еще недавно *Schröder* и *C. Braun*. Будущность предстоитъ и сакральному методу, при которомъ поле операціи болѣе свободно и возможно удалить и инфилтрированныя железы.

К. М. Савьжко находитъ, что дѣйствіе жара проникаетъ не глубоко и съ точки зрѣнія хирургіи, вообще, рациональнѣе всего сочетанный способъ удаленія матки чрезъ влагалище и чревосѣченіемъ, такъ какъ при этомъ можно видѣть хорошо границы новообразованія и одновременно удалить всѣ железы, что крайне важно.

М. А. Воскресенскій полагаетъ, что при экстирпаціи матки оперировать по общимъ хирургическимъ законамъ въ виду исключительныхъ условий операціоннаго поля невозможно и что предварительная остановка кровотоchenія играетъ при этомъ немаловажную роль. Кромѣ того лигатура en masse имѣетъ еще то значеніе, что при ней захватывается и потомъ отдѣляется много ткани, что играетъ извѣстную роль и въ вопросѣ о рецидивѣ.

Г. Е. Рейно считаетъ лигатуру en masse неудобной въ томъ отношеніи, что она не позволяетъ отдѣлять связки сколь возможно дальше отъ краевъ матки, не всегда можетъ быть хорошо затянута и втягиваетъ въ себя много ткани, что еще болѣе суживаетъ поле операціи. Конечно, для хирурга, работающаго при невоплнѣ достаточной обстановкѣ, иногда очень важно заблаговременно обезопасить себя отъ кровотоchenія во время операціи.

Въ административной части засѣданія живой обмѣнъ мыслей вызвало обсужденіе карточки для собиранія статистическихъ свѣдѣній отъ повивальныхъ бабокъ; за позднимъ временемъ окончаніе разсмотрѣнія статистической карточки отложено до слѣдующаго засѣданія.
