

## АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КЕЛЬНѢ

(Перев. А. К. Гермониуса).

*Засѣданіе 3-го декабря 1891 г. <sup>1)</sup>.*

Предсѣдатель: Frank; Секретарь: O. Schmidt.

Послѣ демонстраціи нѣсколькихъ препаратовъ *Frank*'омъ и *Kötschau*, послѣдовало сообщеніе *Pelzer*'а: О веденіи искусственныхъ преждевременныхъ родовъ посредствомъ внутриматочнаго впрыскиванія глицерина.

Химически чистый, стерилизованный глицеринъ вводится въ матку въ количествѣ 100 куб. см. При этомъ, разумѣется, избѣгаютъ попаданія въ полость матки воздуха и соблюдаютъ всѣ антисептическія предосторожности. Введенный между плодными оболочками и стѣнкой матки, глицеринъ въ самомъ непродолжительномъ времени вызываетъ правильную потужную дѣятельность съ прекраснымъ образованіемъ пузыря и, соотвѣтственно этому, со скорымъ и легкимъ родоразрѣшеніемъ. Въ 2 случаяхъ, гдѣ преждевременные роды были предприняты по поводу суженія таза, боли установились разъ—черезъ  $\frac{1}{2}$  часа, другой разъ—черезъ часъ. Въ третьемъ случаѣ дѣло шло о беременной въ концѣ 32-й недѣли, которая потеряла въ теченіи послѣднихъ 14 дней много кровн. Боковое предлежаніе послѣда, при  $t^o$  въ 39—40°. Черезъ полтора часа послѣ впрыскиванія глицерина начались первыя боли. Еще чрезъ  $2\frac{1}{2}$  часа сильное кровотеченіе, поворотъ при зѣвѣ величинной въ трехмарковую монету, а чрезъ полтора часа извлеченъ мертвый уже при поступленіи матери плодъ. На 12-й день мать выписана здоровой. Авторъ рекомендуетъ этотъ способъ и въ концѣ беременности, когда желательно быстрое окончаніе родовъ, вслѣдствіе угрожающихъ для матери и плода явленій. Это средство примѣнялось также дважды при слабости потугъ, при чемъ дѣйствіе его обнаружилось въ одномъ случаѣ немедленно, а въ другомъ—черезъ часъ.

*Eberhart* возстаетъ противъ новаго метода, съ одной стороны, въ виду его хлопотливости, съ другой, вслѣдствіе возможности воздушной эмболии и прониканія глицерина въ кровяное ложе и сопряженной съ этимъ опасности. Онъ не можетъ согласиться съ высказаннымъ докладчикомъ взглядомъ противъ примѣненія прессованной губки и ламинарин, по край-

---

<sup>1)</sup> Centralbl. f. Gyn., 1892, № 2.

пей мѣръ, противъ послѣдней, которая даже при очень узкой и неподатливой шейкѣ можетъ примѣняться вполне асептически. Если же послѣ этого еще вставить бужъ или затампонировать каналъ шейки іодоформной марлей, то, конечно, такой способъ будетъ менѣе опасенъ, чѣмъ введеніе катетера *Mercier* съ послѣдовательнымъ впрыскиваніемъ глицерина. Въдь можетъ случиться, что глицеринъ вмѣсто того, чтобы попасть между оболочками и стѣнкой матки, проникнетъ въ полость самого яйца, если, напримѣръ, оболочки будутъ проткнуты или лопнуть сами, при болѣе энергичномъ давленіи извнѣ. Особенно опаснымъ оппонентъ находитъ примѣненіе этого способа при предлежаніи послѣда; самое большое, — его можно, пожалуй, допустить въ затянувшихся и въ такихъ случаяхъ, когда другіе способы не достигаютъ цѣли или дѣйствуютъ не достаточно быстро. Для частной практики онъ совершенно не годится.

*Venn* высказывается противъ метода докладчика, особенно при предлежаніи послѣда; онъ рекомендуетъ тампонацію.

*Apfel* стоитъ за проколъ оболочекъ, боясь при примѣненіи новаго способа воздушной эмболии.

*Frank* хвалитъ глицериновые впрыскиванія особенно за ихъ простоту и удобовыполнимость при узкомъ зѣвѣ. Ламинарію онъ считаетъ за средство подготовительное, не исключающее дальнѣйшихъ приѣмовъ, между тѣмъ какъ при примѣненіи этихъ впрыскиваній остальные мѣры отпадаютъ сами собой. Глицеринъ долженъ быть употребляемъ при слабости родовыхъ болей лишь тогда, когда зѣвъ не открывается, а женщина безпрерывно лихорадитъ или находится въ коллапсѣ.

*Eberhart* считаетъ замѣчаніе *Frank'a* о томъ, что при удаленіи бужа прекращается потужная дѣятельность, относящимся не ко всѣмъ случаямъ, а тампонацію, вопреки *Frank'у*, за средство, способствующее родовымъ болямъ.

*Pelzer* оспариваетъ возможность воздушной эмболии и вновь настаиваетъ на асептичности своего метода. Окончательное заключеніе онъ дастъ по скопленіи дальнѣйшихъ наблюденій.

*O. Schmidt* сдѣлалъ сообщеніе: Къ казуистикѣ первичной карциномы наружныхъ половыхъ органовъ и рукава.

Рѣдкость карциноматознаго пораженія наружныхъ половыхъ органовъ и влагалища, сравнительно съ таковымъ же матки, даетъ автору поводъ сообщить о встрѣтившихся ему за послѣдніе 2 года трехъ случаяхъ первичнаго рака вульвы и одномъ случаѣ первичнаго же рака влагалища. Въ 1-мъ случаѣ, 60-лѣтняя женщина въ теченіи  $\frac{1}{2}$  года страдала воинющимъ истеченіемъ изъ правой большой губы; страданіе лѣчилось, какъ экзема. Докладчикъ опредѣлилъ карциному, уже разрушившую двѣ верхнія трети правыхъ большой и малой губъ, похотникъ и наружную треть мочеиспускательнаго канала и давшую длинные отростки въ соединительную ткань между симфизомъ и кожей. Поверхностныя паховыя железы больной стороны инфильтрированы. Обширное удаленіе заболѣвшихъ тканей и железъ. Возвратъ черезъ 10 мѣсяцевъ (во влагалищѣ), а смерть

через 1½ года послѣ операциі. Во второмъ случаѣ дѣло шло о 35-лѣтней женщинѣ. Карцинома, ясно исходящая изъ клитора, представляетъ *casus inoperabilis*; разрушены похотникъ, уретра и передняя стѣнка влагалища. Пузырь вслѣдствіе этого долгое время опорожнялся катетеромъ; наконецъ, вслѣдствіе непроходимости мочеиспускательнаго канала, произведенъ проколъ пузыря. Смерть отъ истощенія. Авторъ совѣтуетъ при подобныхъ злокачественныхъ новообразованіяхъ производить возможно широкое удаленіе и здоровыхъ тканей, а при подозрѣніи на пораженіе паховыхъ железъ удалять и эти послѣднія, какъ поверхностныя, такъ и глубокія.

Первичная карцинома влагалища вызвана давленіемъ пессарія (кольцо *Mayer'a*), которое по причинѣ выпаденія задней стѣнки рукава и ощущенія матки не вынималось около 1¼ года. Гѣ теченіи 6 недѣль вонючія бѣли со слѣдами крови; послѣднія регулы — 10 дней, очень обильныя и безпрерывны. На влагалищной части съ обѣихъ сторонъ глубокіе разрывы; она утолщена и до самыхъ сводовъ покрыта ссадинами и окрашена въ интенсивно красный цвѣтъ; въ каналѣ шейки трещины. Въ 3 см. отъ мѣста прикрѣпленія задняго свода начинается опухоль, плоская, съ мелкими лоскутками, величиной въ двухмарковую монету; отъ влагалищной части она отдѣлена совершенно здоровою тканью. Опухоль находится въ лѣвой части влагалищной стѣнки, гдѣ въ нее упиралась наиболѣе выдающаяся часть пессарія; въ этомъ мѣстѣ обрывки опухоли тѣсно прижаты другъ къ другу кольцомъ, образуя какъ бы валикъ, идущій сверху внизъ. Опухоль, рѣзко обрывающаяся на границахъ со здоровою тканью и возвышающаяся надъ нею приблизительно на ½ см., вполне подвижна. Инфильтратъ достигаетъ прямой кишки, стѣнка которой оказывается нѣсколько вдавленной въ просвѣтъ ея. Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило злокачественность новообразованія. Операциа состояла въ ампутаціи влагалищной части и въ удаленіи опухоли, при чемъ потеря тканей по возможности выполнена, по образованіи лоскута изъ слизистой оболочки влагалища; въ заключеніе произведена *colporrhaphia poster.* по *Hegar'y*. Авторъ считаетъ свой случай третьимъ, гдѣ связь между ношеніемъ пессарія и образованіемъ рака можетъ быть установлена: первый описанъ *Hegar'омъ* (Оперативная гинекологія), второй—*A. Meyer'омъ* (*Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. B. XXII, N. 1*<sup>1)</sup>).

*Ernst* напомнилъ о случаѣ *Winckel'я*, гдѣ вслѣдствіе тренія выпавшей стѣнкой влагалища образовалась раковая опухоль на бедрѣ. Д-ръ *Zizold* приводитъ въ своей диссертациі 44 случая первичнаго рака влагалища.

*Kötschau* не раздѣляетъ мнѣнія докладчика, будто черезъ нѣсколько лѣтъ пессаріи при выпаденіяхъ выйдутъ изъ употребленія. Въ виду того, что большинство выпаденій приходится на долю бѣдныхъ классовъ, то врядъ-ли въ этихъ случаяхъ будутъ имѣть успѣхъ оперативные методы,

<sup>1)</sup> Рефератъ въ Ж. А. и Ж. Б., № 1891, № 12 (Декабрь), стр. 1012.  
Перев.

нерѣдко дающіе возвраты, или чрезчуръ длительное лѣченіе массажемъ; между тѣмъ какъ пессаріямъ еще на долго будетъ отдаваемо предпочтеніе при лѣченіи выпаденій.

*Sahen* настаиваетъ на важности тщательнѣйшаго съ обѣихъ сторонъ удаленія паховыхъ железъ одновременно съ удаленіемъ опухолей при карциномахъ наружныхъ половыхъ органовъ.

*Frank* считаетъ образованіе первичнаго рака влагалища у женщинъ, носящихъ пессарій, чисто случайнымъ явленіемъ. Что касается карциномы наружныхъ половыхъ частей, то онъ думаетъ, что, въ виду медленнаго обыкновенно роста такой опухоли, часто бываетъ лишнимъ удалять паховыя железы <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Изъ доклада д-ра *O. Schmidt'a* и преній по поводу его снова явствуетъ незнакомство иностранныхъ авторовъ съ русской литературой. Достаточно указать на обширную работу доцента Варшавскаго университета *И. И. Федорова*, помѣщенную еще въ 1888 году въ нашемъ журналѣ (№№ 1, 2 и 3-й, стр. 1, 79 и 167) и озаглавленную: «Къ вопросу о первичномъ ракѣ вагины и его оперативномъ лѣченіи». Въ ней, вопреки мнѣнію д-ра *Ernst'a* и *Zizoli'a*, указывающихъ всего 44 случая этого страданія, и вышеупомянутаго *A. Meyer'a*, дающаго только 35 случаевъ, приведена таблица, заключающая въ себѣ случаи, не показанные въ собраніяхъ *West'a* (19) и *Küstner'a* (34) и опубликованные съ 1882 по 1887 годъ; таковыхъ оказалось, кромѣ вышеозначенныхъ, 79. Кстати, небезъинтересно замѣтить, что и расчетъ, сдѣланный *O. Schmidt'омъ* относительно своего случая образованія первичнаго рака влагалища, какъ слѣдствія долгаго ношенія пессарія, не вполне точенъ: даже у того же *Meyer'a*, на котораго онъ ссылается (равно какъ и въ вышеуказанной статьѣ *Федорова*) упоминается о трехъ такихъ случаяхъ, — а именно—*Hegar'a*, *Kaltenbach'a* и *Morgagni*; если присоединить сюда случай *Meyer'a*, то случай докладчика окажется пятымъ, а не третьимъ, какъ онъ думаетъ.

Перев.