

ПРОТОКОЛЬ № 13.

Засѣданіе 8-го Апрѣля 1893 года.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали почетный членъ А. Я. Крассовскій, 37 членовъ: Бацевичъ, Виддеръ, Блонскій, Виридарскій, Гавронскій, Гермоніусъ, Даниловичъ, Добрадинъ, Добровольскій В. Н., Драницынъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшинъ, Змигродскій, Личкусъ, Марцынkevичъ, Массенъ, Мершъ, Мисевичъ, Оттъ, Полонскій, Поршняковъ, Рачинскій, Родзевичъ, Рузи, Рутковскій, Салмановъ, Стельмаховичъ, Стравинскій, Строгоновъ, Фишеръ А. Р., Чагинъ, Швердловъ, Штоль, Штольцъ, Эйхфусъ, Янпольскій и 25 гостей.

1) *К. Ф. Славянскій* открылъ засѣданіе слѣдующими словами:

24-го минувшаго марта мѣсяца въ г. Астрахани умеръ дѣйствительный членъ нашего общества докторъ медицины и акушеръ *Александръ Ерофѣевичъ Ваденюкъ*. Покойный товарищъ родился 8 декабря 1850 года въ обстановкѣ православной крестьянской семьи Луцкаго уѣзда Волынской губерніи и въ 1870 году былъ принятъ казеннымъ воспитанникомъ въ Университетъ Св. Владиміра въ г. Кіевѣ, гдѣ и получилъ степень лѣкаря въ 1875 году. Уже сразу по окончаніи курса судьба указала ему путь практическаго врача-акушера; состоя два года ординаторомъ акушерской клиники, онъ въ то время могъ богато пользоваться только практическимъ матеріаломъ, такъ какъ клиника того времени въ Кіевѣ не обладала еще тѣми современными научными пособіями, какими она пользуется въ настоящее время. Въ 1878 году мы встрѣчаемъ

уже А. Е. въ Петербургѣ, состоящимъ ординаторомъ Родовспомогательнаго заведенія, сдающимъ экзаменъ на степень доктора медицины въ нашей Академіи и усиленно занимающимся у постели роженицы изученіемъ вліянія нѣкоторыхъ медикаментовъ на внутриматочный плодъ, изслѣдуя, послѣ того какъ роженица получила то или другое лекарственное вещество, состояніе плода—его сердцебіеніе и затѣмъ новорожденнаго ребенка—его мочу, вѣсъ и особенности его первыхъ дней жизни. Результатомъ этихъ работъ была диссертация покойнаго товарища подъ заглавіемъ «Къ вопросу о вліяніи медикаментовъ на внутриматочный плодъ — вліяніе хинина на плодъ», по защитѣ которой А. Е. былъ удостоенъ Академіею степени доктора медицины въ 1885 году. Въ этомъ же году онъ получилъ назначеніе завѣдывать родильнымъ отдѣленіемъ Астраханскаго приказа общественнаго призрѣнія, имѣющемъ при себѣ повивальную школу.

Вступивъ въ завѣдываніе этимъ отдѣленіемъ уже вполне самостоятельно, мы видимъ на сколько умѣло воспользовался А. Е. своими практическими знаніями въ борьбѣ съ послѣродовыми заболѣваніями и смертностью послѣ родовъ. Начиная съ 1886 года—съ его поступленія % заболѣваній и смертности выражаются слѣдующими цифрами:

1886 г.	15,3 %	заболѣваній	1,10 %	смертности.
1887 »	10,6 »	»	0,0 »	»
1888 »	12,0 »	»	0,86 »	»
1889 »	19,0 »	»	1,49 »	»

Цифры эти безспорно указываютъ на весьма плодотворную борьбу съ заразой въ отдѣленіи больницы и при томъ еще съ повивальной школой.

Какъ практически хорошо образованный акушеръ А. Е. тотчасъ же занялъ первое мѣсто въ частной практикѣ г. Астрахани. Не будучи избалованнымъ съ дѣтства и не имѣя страсти къ наживѣ,

исполняя свой долгъ одинаково честно какъ въ обстановкѣ семей богатыхъ, такъ и въ убогой хижинѣ простолюдина, А. Е. весьма быстро снискалъ общее довѣріе и любовь между мѣстнымъ населеніемъ. Здѣсь, въ далекѣ отъ мѣста его занятій, мнѣ много разъ приходилось слышать отъ бывшихъ его больныхъ весьма лестные отзывы объ его дѣятельности и за послѣдніе годы—годы его болѣзни не мало сожалѣній и опасеній за его дорогую жизнь высказывали люди, знавшіе его па дѣлѣ. Не долго выдержало здоровье А. Е. въ постоянной борьбѣ съ болѣзнями и уже на 43 году жизни его не стало.

Миръ праху твоему, товарищъ, честно и неутомимо неспій крестъ практическаго врача!

Общество почтило память покойнаго вставаніемъ.

2) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 12.

3) *Э. Ф. Биддеръ* сообщилъ о *случаѣ симфизеотоміи*. 2-го марта въ Родовспомогательное Заведеніе поступила 18-лѣтняя первородящая съ общесъуженнымъ плоскимъ рахитическимъ тазомъ (истинный прямой отъ $7\frac{1}{4}$ до $7\frac{1}{2}$ см.). Роды срочные. Боли,—то слабыя, то судорожныя,—по временамъ совсѣмъ прекращались. Головка—надъ входомъ. Сердцебіеніе плода слышно ясно. Въ такомъ состояніи больная оставалась нѣсколько дней.

7 марта, утромъ, отмѣчено слѣдующее: зѣвъ на 4 поперечныхъ пальца; воды стоятъ; головка надъ входомъ, сердцебіеніе слышно ясно; признаки эндометрита; повышенная температура, гнойныя выдѣленія. Въ тотъ же день вскорѣ сошли воды и головка опустилась на входъ таза. Въ виду подобнаго состоянія больной, явилась необходимость кончить роды возможно скорѣе. Хотя этого и можно было бы достигнуть прободеніемъ головки плода съ послѣдующей краниоклазіей, но докладчикъ отказался отъ подобнаго образа дѣйствія потому, что при этомъ пришлось бы пожертвовать жизнью плода. Сохраняющее кесарское сѣченіе, при наличности вышеуказанныхъ условій, было бы неумѣстно; операція же *Porro*, помимо того, что она составляетъ весьма серьезное вмѣшательство, была нежела-

тельна и потому, что больная на всю жизнь осталась бы калѣкой. Такимъ образомъ, единственное пособіе, на которомъ можно было остановиться, было разсѣченіе лоннаго соединенія. Операциа произведена обыкновеннымъ образомъ. Разрѣзъ начать на 2 см. надъ верхнимъ краемъ лона и доведенъ до крайней плоти похотника. Лонное соединеніе разрѣзано на всемъ протяженіи; концы лонныхъ костей разошлись на 1½ см. Нанесенная рана сейчасъ же затампонирована іодоформной марлей. Головка опустилась въ поперечный размѣръ входа. Наложены щипцы захватили ее въ прямомъ размѣрѣ, такъ что она была извлечена въ поперечномъ размѣрѣ таза, причеиъ лонныя кости разошлись на 5½ см. Слѣды отъ щипцовъ остались на затылкѣ и личикѣ новорожденнаго, извлеченнаго въ асфиксій, но вскорѣ оживленнаго. По удаленіи тампона — незначительное кровотеченіе, остановленное однимъ швомъ, наложеннымъ на пещеристое тѣло похотника. Затѣмъ приступлено къ зашиванію раны. Концы лонныхъ костей сближены на столько, что между ними оставалась лишь незначительная бороздка. Глубокіе швы захватили и надкостницу. Затѣмъ наложены поверхностные швы и повязка изъ марлевыхъ бинтовъ. Послѣродовой періодъ протекъ благополучно. Больная съ 1-го же дня мочилась сама и чувствовала себя очень хорошо. Температура оставалась повышенной около 4—5 дней, вслѣдствіе нагноенія около уколовъ швовъ. На 6-й день, по удаленіи послѣднихъ, она упала. Небольшія вечернія повышенія появлялись, однако, до 17 дня. На 19-й день больная встала. Сначала она ходила очень боязливо, но теперь, какъ въ этомъ могли убѣдиться и присутствовавшіе, ходить хорошо и самоувѣренно. Поверхность лоннаго соединенія совершенно гладкая; нижній край немного расходится, но само лонное соединеніе почти неподвижно.

А. К. Гермоніусъ замѣтилъ, что ребенокъ, отправленный въ Воспитательный Домъ, случайно попалъ въ его палату; вслѣдствіе этого онъ можетъ сообщить Обществу вѣкоторыя дополнительныя свѣдѣнія. Ребенокъ, при поступленіи, вѣсилъ 2500 грм., при длинѣ въ 46 см. и горизонтальной окружности головки въ 32 см. Всѣхъ его съ теченіемъ времени продолжалъ падать; и черезъ 2 недѣли по поступленіи онъ захворалъ катарральнымъ воспаленіемъ легкаго. Въ настоящее время состояніе здоровья его внушаетъ серьезныя опасенія.

Д. О. Оттз отмѣтил тотъ фактъ, что операція увѣнчалась полнымъ успѣхомъ, не смотря на то, что концы лонныхъ костей не были сближены до *полнаго соприкосновенія* (между ними оставалась бороздка).

4) *Д. О. Оттз* показалъ придуманный имъ приборъ для удерживанія въ надлежащемъ неподвижномъ положеніи костей таза послѣ симфизеотоміи. Приборъ этотъ, вѣсомъ въ $3\frac{1}{2}$ ф., состоитъ изъ 2-хъ металлическихъ вогнутыхъ продолговатыхъ чашекъ, внутренняя поверхность которыхъ представляетъ отпечатокъ верхней части бедра соотвѣтственно вертлугамъ; онѣ помѣщаются на бедрахъ и по желанію могутъ быть сближены до надлежащей степени винтомъ на рычагѣ, соединяющемъ чашки. Имѣющіеся ремни, застегивающіеся на пуговкахъ чашекъ, служатъ для удержанія повязки. Внутри чашекъ помѣщаются кожанья, набитыя волосомъ подушки для устраненія давленія на мягкія части. Приборъ этотъ, испытанный докладчикомъ, какъ на больныхъ, такъ и на самомъ себѣ и другихъ лицахъ, вполне удовлетворяетъ своему назначенію.

5) *А. Я. Крассовскій* показалъ, устроенный имъ съ тою-же цѣлью *деревянный приборъ*.

6) *А. А. Драницынъ* (изъ клиники *Д. О. Отта*) показалъ слѣдующіе препараты: а) Надвлагалищно срѣзанную матку, вслѣдствіе фиброміомы. вмѣстѣ съ маткою и опухолью вырѣзанъ одинъ яичникъ; другой оставленъ. б) Три вырѣзанныя черезъ влагалище матки, пораженныя ракомъ. в) Препаратъ внѣматочной (трубной) беременности. г) Кровяной сгустокъ, представляющій слѣпокъ всей внутренней поверхности матки и части правой трубы. Слѣпокъ этотъ макроскопически весьма легко можно принять за отпадающую оболочку. Только подъ микроскопомъ выяснилась истинная природа его.

А. Я. Крассовскій спросилъ, по поводу 1-го препарата, почему оставленъ второй яичникъ? Не можетъ ли это обстоятельство въ будущемъ обусловить haematocoele или гематому?

Д. О. Оттз возразилъ, что на основаніи имѣющихся въ наукѣ данныхъ, подобныхъ осложненій ждать нельзя и что, наоборотъ, здоровые яичники слѣдуетъ всегда оставлять, такъ какъ оскопленіе обуславливаетъ преждевременный климахъ со всеми его послѣдствіями.

К. Ф. Славянскій присоединился къ этому мнѣнію, заявивъ еще разъ, что удалить слѣдуетъ только больной органъ; удалить же здоровый изъ боязни,

что онъ, быть можетъ, заболѣеть, нѣтъ никакого основанія. Наоборотъ, если въ какомъ либо органѣ, напр. яичникѣ, рядомъ съ больною тканью существуетъ и здоровый участокъ, то слѣдуетъ по возможности сохранить послѣдній, удаливъ только заболѣвшее. Въ литературѣ нѣтъ ни одного указанія на то, чтобы оставленный яичникъ обусловилъ haematocoele или гематому.

Д. О. Оттз по поводу 3-го препарата замѣтилъ еще приблизительно слѣдующее: я очень радъ, что и проф. *Н. Н. Феноменовъ* признаетъ выскабливаніе (см. «Врачъ» 1893 г., стр. 357) за вполне обоснованное распознавательное средство при иномѣстной беременности. Способъ этотъ, въ свое время впервые примѣненный у насъ мною и вызвавший, какъ извѣстно, много возраженій со стороны нѣкоторыхъ, можетъ въ настоящее время считаться вполне привившимся.

7) *Д. О. Оттз* говорилъ объ оперативной техники случаевъ пузырно-влагалищныхъ свищей съ разрушеніемъ мочеиспускательнаго канала, причемъ показалъ двухъ больныхъ; у первой было полное разрушеніе мочеиспускательнаго канала и значительное поврежденіе задней стѣнки пузыря. Такъ какъ уже до докладчика одинъ изъ провинціальныхъ товарищей примѣнилъ способъ *Rose, obliteratio vulvae rectalis*, но не удачно, то *Д. О. Оттз* пришлось только, такъ сказать, довершить операцію: искусственно образованный кишечно-влагалищный свищъ оказался вполне удовлетворяющимъ цѣли; не удалась только colpocleisis. Закрывъ оперативнымъ путемъ влагалище, докладчикъ далъ больной возможность задерживать мочу на 2—3 часа. У второй больной имѣлась громадная потеря вещества въ передней стѣнкѣ влагалища и уретрѣ. *Д. О. Оттз* произвелъ colpocleisis и episio-kleisis до похотника, оставивъ подъ послѣднимъ лишь небольшое отверстіе, пропускавшее зондъ небольшой толщины. Такимъ образомъ образовался искусственный каналъ, выстланный многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ. Докладчикъ имѣлъ въ виду сначала закрывать это отверстіе целотомъ, но, къ удивленію его, больная и безъ послѣдняго отлично удерживаетъ мочу—тѣмъ лучше, чѣмъ мочи больше. Слѣдуетъ прибавить, что до *Оттз* подобная операція еще никѣмъ не производилась.

8) *Д. О. Оттз* сдѣлалъ сравнительную оцѣнку способовъ ручнаго изслѣдованія черезъ прямую кишку. Какіхъ результатовъ можно добиться при изслѣдованіи однимъ пальцемъ, хорошо извѣстно каждому. Что же касается до изслѣдо-

ванія 2 пальцами, то оно даетъ тѣ же результаты, что и изслѣдованіе полной рукой: можно ощупать полость малаго таза и незначительный участокъ, лежащій выше; но оба послѣднихъ способа изслѣдованія крайне болѣзненны и требуютъ наркоза; изслѣдованіе же всей рукой, кромѣ того, и не безопасно: возможны разрывы сывороточнаго и мышечнаго слоевъ кишки. Остановившись за тѣмъ на тѣхъ способахъ, при которыхъ указательный палецъ вводится въ кишку, а большой во влагалище или наоборотъ и которые всѣмъ извѣстны, докладчикъ обратилъ вниманіе слушателей на слѣдующій способъ: *средній палецъ вводится въ кишку, а указательный во влагалище*. Ощупывать, разумѣется, слѣдуетъ ладонной поверхностью, а не лучевой, какъ это изображено у *Auward'a*. Въ заключеніе *Ottmz* прибавилъ, что данный способъ не исключаетъ, само собою понятно, всѣ остальные: онъ пригоденъ лишь при ощупываніи высоко лежащихъ опухолей.

9) *К. П. Улезко-Строгонова* (изъ клиники *Д. О. Отта*) сдѣлала сообщеніе подъ заглавіемъ: «*Къ патологій кистъ дѣвственной плевы и влагалища*». Больная, 18 л., замужемъ 2 года, не рожала. Мѣсячныя носить по 7 дней, обильныя, сгустками. Года 1½ замѣтила въ области дѣвственной плевы постоянно увеличивавшійся прыщикъ. На передней поверхности дѣвственной плевы, справа, начиная съ середины ея и до самаго верхняго края, упругая опухоль съ лѣсной орѣхъ.

Вблизи, на право-задней стѣнкѣ влагалища, опредѣляется другая, подобная же опухоль, но болѣе плотная. Новообразованія эти удалены *Д. О. Оттомз*. Содержимое кисты дѣвственной плевы оказалось совершенно жидкимъ, цвѣта кофейной гущи. Подъ микроскопомъ оно представляетъ элементы крови, бѣлые и красные шарики, волокнину и зернистые шары. Киста цѣликомъ была заключена въ парафинъ послѣ предварительнаго оплотнѣнія въ 90% и безводномъ спиртахъ. На предъявленныхъ микроскопическихъ препаратахъ видно, что срѣзы, окрашенные квасцевымъ карминомъ, удалось сдѣлать черезъ всю кисту. Толщина стѣнокъ ея около 1½—2 мм. Эпителій дѣвственной плевы вполнѣ сохранился и отчетливо выступаетъ, какъ многослойный плоскій эпителий слизистой оболочки влагалища. Внутренняя же стѣнка кисты сплошь

выстлана однослойнымъ цилиндрическимъ эпителиемъ, мѣстами съ вполне сохранившимися рѣсничками. Подлежащая соединительная ткань то образуетъ невысокіе сосочки, раздѣленные между собой небольшими бухтообразными углубленіями, то идетъ совершенно гладко. Полное отсутствіе мышечнаго слоя. На основаніи вышеизложеннаго докладчица думаетъ, что естественнѣе всего разсматривать данную кисту, какъ ретенціонное образованіе, происшедшее вслѣдствіе закупорки железы, и что ошибочно предполагать, какъ это дѣлалось до сихъ поръ, будто для гименальныхъ кистъ существуетъ лишь одинъ источникъ происхожденія изъ складокъ слизистой оболочки, черезъ сближеніе и спайку ихъ своими гребнями. Микроскопическое изслѣдованіе 2-й кисты показало, что и она образовалась изъ закупоренной железы. Слѣдуетъ замѣтить, что въ русской литературѣ не описано до сихъ поръ ни одного случая гименальной кисты. Въ иностранной же литературѣ ихъ имѣется всего 7.

Предсѣдатель **К. Славянскій.**
За секретаря **А. Гермоніусъ.**
