

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ВОСЬМОЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 17.

Засѣданіе 25-го ноября 1893 года.

Предсѣдательствоваль Д. О. Оттъ.

Присутствовали: Почетный членъ А. Я. Крассовскій, 36 членовъ: Бацевичъ, Вастенъ, Виридарскій, Гермоніусъ, Горайскій, Даниловичъ, Добрадянъ, Добровольскій, Драницынъ, Желтухинъ, Замшинъ, Какушкинъ, Личкусъ, Мазуркевичъ, Массенъ, Мисевичъ, Піотровичъ, Поршняковъ, Рачинскій, Родзевичъ, Рузи, Рутковскій, Савченко, Садовскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Строгоновъ, Сережниковъ, Фишеръ А. Р., Фишеръ Б. А., Франкъ, Фраткинъ, Чернышовъ, Швердловъ, Шуттенбахъ, Эйхфусъ. и 40 гостей.

1) Д-ръ *Маилевскій* (изъ Повивальнаго Института) показаль *множественную фиброму матки* (fibromyoma uteri multiplex). Больная родила 6 разъ, въ послѣдній разъ—3 года тому назадъ. Съ этого времени она начала страдать кровоте-
ченіями, при чемъ замѣтила опухоль въ нижней части живота. Опухоль эта, при поступленіи больной въ Институтъ, оказалась бугристой, подвижной, неболезненной, съ голову взрослога че-
ловѣка; на ней ясно прощупываются круглыя маточныя связки, и сама она непосредственно переходитъ въ шейку матки. Зондъ

показаль, что полость матки увеличена, но не одинаково во всѣхъ направлѣнїяхъ: вправо онъ проникаетъ только на $\frac{1}{2}$, влѣво-же и внизъ—до рукоятки. Распознана множественная фиброміома матки, которая 12/xi срѣзана надъ влагалищемъ проф. Д. О. Оттомъ, по собственному его способу. Перерожденные яичники удалены вмѣстѣ съ маткой. На культю наложено всего 3 лигатуры. Гладкое послѣопераціонное теченіе.

Онъ же показаль железистую съ отпрысками кистому обоихъ яичниковъ (*cystoma glandulare proliferum*) съ одновременнымъ фиброміоматознымъ перерожденіемъ частей послѣднихъ. Крайне малокровная больная давно уже страдала печеночными и почечными камнями; только въ октябрѣ 1893 года она замѣтила опухоль внизу живота. При поступленіи больной въ Институтъ, упругая опухоль оказалась съ головку новорожденного и въ несомнѣнной связи съ маткой. Чревосѣченіе, произведено 16/xi Д. О. Оттомъ, при чемъ оба, сказаннымъ образомъ, перерожденные яичника удалены по обычному способу. Послѣопераціонное теченіе—безъ всякихъ осложненій.

2) А. А. Драницынъ (изъ клиники Д. О. Отта) показаль слѣдующіе препараты: 1) *Вырѣзанную черезъ влагалище пораженную ракомъ матку*. 37 лѣтняя больная въ теченіи послѣдняго года страдала кровянистыми отдѣленіями и болями въ поясницѣ и внизу живота. Матка значительно увеличена; на передней губѣ ея—раковое разрощеніе въ видѣ полипа; задняя губа тоже перерождена. При предварительномъ выскабливаніи полипозное разращеніе, оказавшееся хрупкимъ и легко рвущимся, удалено. Слизистая оболочка матки глубоко и сильно поражена. Влагалищное вырѣзываніе всей матки. Въ правомъ увеличенномъ рогѣ ея найдены 2 узла: одинъ изъ нихъ представляетъ гнойный распадъ, а другой—фибрознаго свойства. Въ брюшинѣ обоихъ роговъ—кровоизліянія и воспалительныя явленія. 2) *Препаратъ внѣматочной (трубной) беременности*. Случай этотъ интересенъ тѣмъ, что больная $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ лежала въ Клиническомъ Институтѣ съ трубной беременностью *левой* стороны. Въ виду того, что беременность эта прекратилась и никакихъ понуждающихъ къ операціи показаній не было, ограничились выжидательнымъ способомъ дѣйствія. Недавно больная явилась въ Институтъ опять съ жалобами на крово-

теченіе. Мѣсячное, которое должно было быть въ октябрѣ, запоздало приблизительно на 10 дней; затѣмъ появились крови, которыя продолжались до операціи. При послѣдней удалена *правая* труба, наполненная сгустками крови. Плода не найдено, но ворсинки съ положительностью опредѣлены подъ микроскопомъ, а при предварительномъ выскабливаніи найдены и децидуальныя клѣтки. Поставленное 1½ года тому назадъ распознаваніе беременности *лѣвой* трубы подтвердилось при чревосѣченіи: лѣвые придатки окружены ложными сращеніями; брюшинный конецъ лѣвой трубы проходимъ для пальца; здѣсь же, слѣва, найдено образованіе съ волошскій орѣхъ, содержащее въ центрѣ кровяной сгустокъ, окруженный соединительной тканью и пропитанный известковыми отложеніями. Больная поправилась. 3) *Пароваріальную кисту*, съ куриное яйцо, наполненную сывороточно-кровянистою жидкостью. Ножка кисты, вмѣстѣ съ трубою и другими прилегающими тканями, была перекручена 2½ раза. Замѣчательно, что проходимость трубы при этомъ не нарушилась, какъ это показало совершенно свободное прохожденіе зонда. Опухоль помѣщалась между листками широкой связки, снаружи отъ области собственно пароварія, подъ бахромчатымъ концемъ трубы. На первыхъ порахъ по этому характеръ новообразованія казался загадочнымъ; но микроскопическое изслѣдованіе, произведенное *К. И. Улезко-Строгановой*, показало цилиндрической эпителий, сохранившійся, однако, только мѣстами. На этомъ основаніи опухоль и признана пароваріальной кистой. 4) *Пароваріальную кисту лѣвой стороны, осложненную двустороннимъ салпингитомъ*, въ виду чего удалены придатки съ обѣихъ сторонъ. 5) *Надвлагалищно сръзанную, ради фиброміомы, матку*. Вмѣстѣ съ маткой удалены обѣ трубы и оба яичника, какъ кистовидно перерожденные. На поверхности препарата находятся просовидные бугорки.

3) *С. Т. Виридарскій*, (изъ Повивальнаго Института) сообщилъ «*О случаѣ полного разрыва матки во время родовъ*». 33-хъ лѣтняя больная, рожаящая въ 12 разъ, доставлена въ Повивальный Институтъ 11/х, въ 4 ч. 30 м. дня. Больная очень слаба, апатична, но на вопросы отвѣчаетъ еще сознательно. Первые мѣсячныя на 20-мъ году; приходили чрезъ 3 недѣли

на 4-ю, длился по 7 дней и всегда были обильны и болѣзненны. Первые роды 11 лѣтъ тому назадъ, а затѣмъ каждый годъ. Всѣ роды довольно трудные; двое послѣднихъ окончены щипцами. Послѣ родовъ часто хворала лихорадкой, ознобами, въ особенности послѣ послѣднихъ: встала на 21-й день. Настоящая беременность (съ 2 г) протекала правильно. Роды продолжаются уже 33 часа; воды прошли за 2 часа до поступленія въ Институтъ. Больная начала рожать дома, гдѣ ей оказывала пособіе простая повитуха; затѣмъ она была доставлена въ одинъ изъ городскихъ пріютовъ, откуда, въ виду ея отчаяннаго состоянія, препровождена въ Повивальный Институтъ. t° 36,2° пульсъ неправильный, слабый, значительно учащенный (92); дыханіе тоже неправильное, затрудненное и учащенное (38 въ минуту). Животъ сильно вздутъ и чувствителенъ при малѣйшемъ прикосновеніи. Вульва отечна; входъ въ рукавъ насыщенно краснаго цвѣта; на многихъ мѣстахъ его—ссадины, покрытыя сѣроватымъ, омертвѣвшимъ налетомъ. Изъ влагалища выдѣляется грязная, съ запахомъ, жидкость. Размѣры костнаго таза, снятые на трупѣ д-ромъ *Димантомъ*, слѣдующіе: гребни 29,5; ости 24,6; наружный прямой 18,5; наклонная конъюгата 12,1; анатомическая конъюгата 10,4; акушерская конъюгата 9,5. Окружность входа малаго таза 43,6. Поперечникъ входа 14. Разстояніе между сѣдалищными остями 10,6; разстояніе между сѣдалищными буграми 10,5. Прямой размѣръ широкой части полости малаго таза 10,5; прямой размѣръ узкой части 11,6. На задней стѣнкѣ лоннаго соединенія имѣется продольное валикообразное возвышеніе, состоящее изъ 3-хъ окостенѣвшихъ небольшихъ бугорковъ, расположенныхъ по средней линіи; наиболѣе выдающійся изъ нихъ—средній. На передней поверхности крестца также замѣчаются 2 костныхъ бугра: 1—на мѣстѣ соединенія 2-го съ 3-мъ, а другой на мѣстѣ соединенія 3-го съ 4-мъ крестцовымъ позвонкомъ. Благодаря этимъ костнымъ образованіямъ на передней и задней стѣнкахъ малаго таза, прямой размѣръ широкой части полости такъ значительно укороченъ (10,5). Въ полости живота, надъ лоннымъ соединеніемъ, опредѣляется тѣло съ своеобразными очертаніями. Оно неправильно округлено, при чемъ въ верхнемъ его отдѣлѣ, какъ бы въ видѣ самостоятельнаго придатка, опредѣляется болѣе плот-

ное образование, напоминающее родившую (опорожненную), хорошо сокращенную матку. Болей нѣтъ. Сердцебіеніе плода не слышно. Предлежитъ головка, стоящая довольно низко въ полости малаго таза; на головкѣ—огромная родовая опухоль, такъ что только по концамъ стрѣловиднаго шва можно придти къ заключенію, что она стоитъ въ поперечномъ размѣрѣ. Края зѣва не прощупываются. Распознаны: *разрывъ матки съ выходомъ частей плода въ полость живота и гнилостное зараженіе* (омертвѣлый кольпитъ, слизистый эндометритъ и общій гнилостный перитонитъ). Немедленно-же наложены щипцы, которыми головка извлечена довольно легко. Послѣдъ вышелъ чрезъ 5 минутъ послѣ рожденія плода. Кровотеченія не было. Матка хорошо сокращена; дно ея стоитъ на 14 см. выше верхняго края лоннаго соединенія. Вѣсъ извлеченнаго мертваго мальчика 4430 грм., длина его 60 см.; окружность головки 38, окружность плечъ 37, груди 34. Роды продолжались всего 35¹/₂ часовъ. Черезъ 22 часа послѣ родовъ больная умерла при рѣзкихъ явленіяхъ общаго гнилостнаго перитонита. При вскрытіи, произведенномъ *Н. И. Ивановскимъ*, рядомъ съ обычными измѣненіями отъ гнилокровія въ разныхъ органахъ, въ *маткѣ* найдено слѣдующее: длина ея 24 см., ширина въ области дна 17; съвоточная оболочка красноватаго цвѣта, мѣстами съ сѣроватымъ налетомъ. Толщина стѣнки въ тѣлѣ около 4 см., въ шейкѣ около 2. Мышца блѣдна, умѣренной плотности, мѣстами съ желтоватыми полосами (твойное пропитываніе). Полость матки объёмиста, содержитъ рыхлые кровяные свертки; внутренняя поверхность представляетъ картину гнилостнаго эндометрита: она темно-краснаго цвѣта, бугриста; слизистая оболочка рыхла, въ разрывѣ по мѣстамъ грязно-сѣроватаго цвѣта. Шейка матки около 12 см. длины; на границѣ верхней ¹/₃ съ средней, на передней поверхности, находится широкій разрывъ, проникающій чрезъ всю толщю шейки, имѣющій около 16 см. въ длину и занимающій болѣе ²/₃ всей окружности; края этого разрыва весьма неровны. Ткань шейки матки на мѣстѣ разрыва рыхла и весьма отечна, а вблизи самаго края пропитана кровью. Слизистая оболочка шейки бугриста, сѣброжелтая и съ такимъ же налетомъ. Микроскопическое изслѣдованіе, сдѣланное на срѣзахъ отъ препарата (матки), долго пролежавшаго въ спиртѣ, показало

несомнѣнное существованіе *хроническаго междуточнаго метрита*. Все вышеизложенное достаточно объясняетъ причину разрыва матки въ данномъ случаѣ: *суженіе таза, большой плодъ и болъзненное измѣненіе маточной ткани*. Последнее, однако, по видимому, не зашло еще очень далеко, если головка, не смотря на вышеуказанныя неправильности, могла, все таки, въ своемъ поступательномъ движеніи, продѣлать такой большой и трудный путь; и «нужно только пожалѣть» заключилъ докладчикъ, «что разумная помощь не успѣла во время». Препарать былъ предъявленъ Обществу.

А. Я. Крассовскій, указавъ на то, что въ этиологіи разрывовъ матки нѣкоторую роль играетъ и то давленіе, которое претерпѣваетъ маточная ткань между головкой и тазомъ, замѣтилъ, что и въ Родовспомогательномъ Заведеніи за послѣднее время было 2 случая полныхъ разрывовъ матки. Обѣ больныя были препровождены изъ городскихъ родильныхъ пріютовъ. Одна изъ нихъ, послѣ операціи *Porro*, сдѣланной Э. Ф. Биддеромъ, вполнѣ оправилась; другая же, которой эта операція была сдѣлана нѣсколько поздно, умерла. Дѣло въ томъ, что въ послѣднемъ случаѣ, вслѣдствіе сильнаго перитонита съ громаднымъ надутіемъ живота при полномъ выхожденіи плода въ полость брюшины, распознаваніе было поставлено не сразу: оно сначала колебалось между разрывомъ матки и внѣматочной беременностью; лишь послѣ изслѣдованія полости матки удалось узнать свойство заболѣванія и примѣнить надлежащее пособіе,—къ сожалѣнію, какъ уже сказано, нѣсколько поздно. Если бы больная раньше прибыла въ Родовспомогательное Заведеніе, и при томъ съ надлежащими свѣдѣніями о состояніи ея здоровья со стороны отправившаго ее Родильнаго пріюта, то и она, навѣрное, была бы спасена.

А. Я. замѣтилъ въ заключеніе, что онъ позаботился о томъ, чтобы городскіе пріюты, отправл я впредь больныхъ въ родильные дома и клиники, сообщали бы и краткія отмѣтки о состояніи здоровья отсылаемыхъ ими рожениць, въ акушерскомъ, разумѣется, отношеніи, ибо нерѣдко тяжело больныя являются въ такомъ состояніи, что, при отсутствіи анамнестическихъ данныхъ, распознаваніе значительно затрудняется.

Нѣсколько замѣчаній сдѣлали еще В. А. Родзевичъ, Е. Б. Димантъ, Д. О. Оттъ, Е. Ф. Бацевичъ и Л. Г. Личкусъ.

Предсѣдатель Дм. Оттъ.
Секретарь Личкусъ.