

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 6.

Засѣданіе 22-го сентября 1894 года.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 31 членъ: Бачевичъ, Биддери, Брандтъ, Вертеръ, Гессъ, Гешвендъ, Горайскій, Гриневъ, Димантъ, Долинскій, Заболотскій, Замшинъ, Какушкинъ, Личкусъ, Массенъ, Мисевичъ, Піотровичъ, Полонскій, Поршняковъ, Радецкій, Р. К., Рачинскій, Рутковскій, Сержниковъ, Стельмаховичъ, Стравинскій, Строгановъ, Ульрихъ, Урвичъ, Швердловъ, Шмидтъ, Штольцъ и 23 гостя.

1) Читанъ и утверждень протоколь № 5.

2) *Н. М. Какушкинъ* прочелъ сообщеніе *В. П. Филоновича*: «*Два случая рубцевого суженія влагалища*». Докладъ этотъ напечатанъ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней» (октябрь).

Д. О. Оттъ, находя пренія невозможными, за отсутствіемъ докладчика, заочно поблагодарилъ послѣдняго за его весьма интересное сообщеніе, которое тѣмъ болѣе дѣнно, что исходить изъ провинціи и доказываетъ, что провинціальные товарищи, чутко слѣдя за успѣхами науки, вмѣстѣ съ тѣмъ сочувственно относятся и къ дѣятельности Акушерско-Гинекологическаго Общества. дѣлясь съ послѣднимъ своими наблюденіями.

3) *А. П. Заболотскій* (изъ клиники *К. Ф. Славянскаго*) сообщилъ «*Случай плоскаго рака матки*», при чемъ показаль и микроскопическіе препараты. Высокая, 36 лѣтняя, крѣпко сложенная, но худая и блѣдная больная поступила въ клинику 15/xi 1893 г., съ жалобами на длительныя мѣсячныя, боли внизу живота и очень обильныя водянистыя бѣли. Первое мѣсячное на 13-мъ году; затѣмъ мѣсячныя приходили правильно, черезъ 28 дней, продолжаясь по 7 дней, съ болями въ 1-й день. Половую жизнь начала на 23 году, родила 1 разъ, благополучно, на 25 году—1! лѣтъ тому назадъ. 1½ года назадъ крови сгустками, длившіяся около года. По прекращеніи кровотеченія—обильныя, водянистыя бѣли, а позднѣе—густыя, желтоватыя; кромѣ того, ноющія боли внизу живота. Головокруженія и обмороки. На промежности—рубець; остальные наружныя половыя органы нормальны. Слизистая оболочка наружнаго отверстія уретры вывернута, разрощена, темновато-краснаго цвѣта. Въ рукавѣ ничего особеннаго. Влагалищная часть увеличена, плотна, сплющена съ боковъ, имѣетъ боковыя разрывы и выворотъ губъ. Каналь шейки пропускаетъ верхушку пальца. Тѣло матки увеличено, мягче обычнаго, чувствительно, вполнѣ подвижно, загнуто впередъ. Въ сводахъ измѣненій не замѣтно. На задней губѣ матки небольшая ссадина (эрозія), а изъ шеечнаго канала сочится кровянистая жидкость. Выскабливаніе. Съ передней правой стѣнки полости, выше внутренняго зѣва, соскоблено нѣсколько кусочковъ ткани, изъ которыхъ послѣ соответственной обработки и приготовлены показанные препараты, которые представляютъ картину *канкроида*. Въ виду сего 17/ii 1894 г. больной сдѣлана въ клиникѣ операція полнаго удаленія матки д-ромъ *А. И. Байковымъ*. 7/v больная выпи-сана здоровой.

Д. О. Оттъ, поблагодаривъ докладчика за сообщеніе о такомъ рѣдкомъ случаѣ, выразилъ сожалѣніе, что *А. П.* не показаль самой матки и вообще не сообщилъ другихъ необходимыхъ подробностей.

А. П. Заболотскій возразилъ, что матка имъ тщательно изслѣдуется микроскопически и что результаты этого изслѣдованія и другія подробности будутъ имъ своевременно напечатаны.

4) *М. А. Докушевская* (изъ клиники *Д. О. Отта*), сообщила «*Случай влагалищнаго вырѣзыванія матки на 13-й день послѣ родовъ, по поводу пораженія влагалищной части рако-*

вымъ новообразованіемъ». 26/ш 1894 г., въ родильное отдѣленіе Повивальнаго Института поступила 33-лѣтняя, беременная въ 10-й разъ, роженица, раньше всегда рожавшая въ срокъ и вполне благополучно. Послѣдній разъ, въ началѣ 1893 года, родила двойни, послѣ чего 2 раза имѣла правильныя мѣсячныя, изъ которыхъ послѣднее 7/ѵ 1893 г. Во время настоящей беременности чувствовала себя удовлетворительно; лишь на 8 мѣсяцѣхъ кровоточила въ теченіи недѣли, при чемъ кровь шла обильно и сгустками. Это не помѣшало ей, однако, доносить до срока. Въ Повивальный Институтъ больная поступила послѣ 6 часовой родовой дѣятельности, съ сглаженною шейкою матки, съ зѣвомъ, раскрытымъ на 6 сантим. Края зѣва представлялись весьма неровными, изъѣденными, но вмѣстѣ съ тѣмъ довольно податливыми. При самомъ бережномъ изслѣдованіи на пальцѣ оставалось незначительное количество крови. Произвольнаго истеченія крови изъ половыхъ частей не было. Плодный пузырь хорошо напрягся при схваткахъ.

Предлежащая головка подвижна надъ входомъ. Сердцебіеніе плода—слѣва, 37,3⁰; п. 74. Распознанъ ракъ влагалищной части матки. Новообразование занимало, главнымъ образомъ, заднюю губу влагалищной части, переходя отчасти и на задній сводъ. Такъ какъ края зѣва были податливы, то рѣшено было предоставить роженицу себѣ самой, но немедленно приступить къ кесарскому сѣченію, если бы прохожденіе плода черезъ естественныя родовыя пути встрѣтило большое препятствіе со стороны шейки и оказалось бы опаснымъ для жизни матери вслѣдствіе кровотеченія, для остановки котораго раково-перерожденная ткань представила бы весьма неблагоприятную почву. Матка продолжала раскрываться; отдѣленія крови не было. 26/ш, въ 10 ч. утра, отошли воды и въ 2 ч. дня благополучно родилась живая доношенная дѣвочка, вѣсившая 3180 грм. Послѣдъ вышелъ самъ собою черезъ 15 минутъ. Матка хорошо сократилась. Продолжительность родовъ, со времени появленія первыхъ родовыхъ болей, равнялась 16 часамъ. Такимъ образомъ, злокачественное новообразование шейки матки не повліяло дурно на теченіе родового акта. Опасность родовъ миновала, теперь на очередь выступилъ вопросъ относительно дальнѣйшаго образа дѣйствій. Ждать окончанія послѣродоваго періода представлялось

крайне рискованнымъ, ибо за это время новообразование на благоприятной почвѣ, представляемой послѣродовою маткою, могло значительно разростись и уменьшить шансы оперативнаго пособія, въ смыслѣ полнаго удаленія всѣхъ пораженныхъ частей. Рѣшено было поэтому оперировать больную возможно раньше. Чтобы ускорить уменьшеніе матки, больная получала 2 раза въ сутки по 0,6 грм. спорыньи, начиная съ 5-го дня послѣ родовъ. Общее состояніе все время было удовлетворительно; температура ни разу не превышала 37,2°. На 7-й день послѣ родовъ дно матки возвышалось на 7 см. надъ лобкомъ. Матка была легко подвижна. Предполагавшееся немедленное вырѣзываніе матки черезъ влагалище отложено потому, что больная отпросилась, по семейнымъ обстоятельствамъ, на нѣсколько дней домой. Вслѣдствіе этого операція была произведена *Д. О. Оттомъ*, обычнымъ способомъ, лишь на 13-й день послѣ родовъ. Не смотря на значительную величину матки, операція удалась даже легче обычной, вслѣдствіе мягкости и сочности вырѣзываемаго органа, а также подвижности и податливости окружающихъ частей. Послѣоперационное время прошло гладко. Больная на 4-й недѣлѣ послѣ операціи была отпущена домой но продолжала показываться отъ времени до времени. Мѣстные явленія не оставляли желать ничего лучшаго. Общее состояніе значительно улучшилось. Вырѣзанная матка, длиною въ 13 см., показана Обществу. Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило пораженіе шейки матки канкроидомъ. Докладчица привела затѣмъ данныя микроскопическаго изслѣдованія слизистой оболочки матки; оболочка эта въ данномъ случаѣ никакихъ болѣзненныхъ измѣненій не представляла; мѣстами въ ней видны возрожденныя железы, принявшія отвѣсное къ поверхности направленія. Железы открываются широкими устьями и выстланы цилиндрическими эпителиальными клѣточками съ круглымъ ядромъ, выполняющимъ почти все тѣло клѣточки. Остальная поверхность слизистой оболочки покрыта эпителиемъ только мѣстами, особенно вблизи устьевъ железъ. Молодая межжелезистая ткань чрезвычайно богата круглыми и веретенообразными клѣточками. На препаратахъ изъ бугристаго возвышенія на плацентарномъ мѣстѣ видно много пробокъ, отличающихся тою особенностью, что онѣ представлялись различными по

времени, начиная отъ самыхъ молодыхъ, наполненныхъ едва свернушеюся кровью, и кончая совѣмъ старыми, вполне организованными. Перекладины между ними содержатъ отпадающія клѣточки, а въ глубокихъ слояхъ лежатъ сохранившіеся остатки железъ, съ ихъ эпителиемъ. Сравнивая свои препараты съ тѣми, которые описаны *Leopold*'омъ, докладчица замѣтила, что видѣнныя ею явленія представляются какъ бы отставшими, ибо *Leopold* такія явленія наблюдалъ на 9-й день послѣ родовъ. Докладчица полагаетъ, что это обстоятельство можно поставить въ зависимость отъ бывшей въ ея случаѣ нѣкоторой недостаточности обратнаго развитія матки, обусловленной частыми родами, рожденіемъ близнецевъ, кормленіемъ ихъ нѣкоторое время грудью и быстро вслѣдъ затѣмъ наступившею настоящею беременностью, осложнившееся въ добавокъ злокачественнымъ новообразованіемъ.

5) *Д. О.* Оттѣ говорилъ «*О лъченіи рака матки во время беременности, родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ*». Кромѣ только что сообщеннаго случая *М. А. Докушевой*, онъ напомнилъ о *другомъ подобномъ-же*, который онъ оперировалъ черезъ 3¹/₂ недѣли послѣ родовъ. Въ этомъ случаѣ былъ канкроидъ всей шейки. Послѣ операціи прошло уже 8¹/₂ лѣтъ, но больная и по настоящее время жива и здорова. Отмѣтивъ еще разъ легкость влагалищнаго вырѣзыванія послѣродовой матки, благодаря ея мягкости и податливости и не смотря на ея большой объемъ, *Д. О.* заключилъ, что *ракъ, лъченный путемъ операціи въ послѣродовомъ періодѣ, позволяетъ разсчитывать на полное выздоровленіе*. Перейдя затѣмъ къ вопросу о «*лъченіи рака матки во время беременности*», *Д. О.* сообщилъ слѣдующій случай: въ серединѣ февраля сего года къ нему обратилась 38-лѣтняя больная, рожавшая 9 разъ, съ жалобою на сукровичныя выдѣленія и опухоль въ животѣ. Послѣдніе роды 1¹/₂ года тому назадъ. Кровянистое истеченіе существуетъ около 4 мѣсяцевъ. Сильно разросшійся канкроидъ захватилъ всю влагалищную часть. Влагалище, своды его и широкія связки не поражены. Кромѣ рака, 6-мѣсячная беременность. Что было дѣлать? Выжидать казалось не основательнымъ по слѣдующимъ соображеніямъ: такъ какъ до наступленія родовъ оставалось еще много времени, то было очевидно, что коренное исцѣленіе

впослѣдствіи не оказалось бы возможнымъ, ибо ракъ во время беременности развивается очень быстро. Съ другой стороны, выжиданіе не увѣнчалось бы успѣхомъ и для плода, такъ какъ изъ литературы извѣстно, что беременность при ракѣ часто прерывается раньше срока, а плодъ умираетъ; но если бы даже и можно было рассчитывать на спасеніе плода, выжидая срочнаго наступленія родовъ, то это во всякомъ случаѣ оказалось бы гибельнымъ для матери, а жизнь и спасеніе послѣдней всегда должны быть на первомъ планѣ. Въ виду этого, приступлено было къ полному вырѣзыванію матки. Отдѣливъ пузырь, вскрывъ Douglas'ово пространство и перевязавъ нижніе отдѣлы широкихъ связокъ черезъ влагалище, *Д. О.* закончилъ операцію чревосѣченіемъ, при чемъ перевязалъ верхніе отдѣлы связокъ и, такимъ образомъ, удалилъ матку. Влагалище было затампонировано. На брюшную рану наложены швы, при чемъ мышечные апоневрозы по обыкновенію сшиты отдѣльно. Съ первыхъ же дней послѣ операціи подлихорадочная температура: до 39 съ десятыми. Самочувствіе въ началѣ плохое, но рвоты почти не было. Въ первые дни мѣнялись во влагалищѣ лишь наружные тампоны; и только на 12-й день были удалены всѣ тампоны; при этомъ, при обнаженіи влагалища зеркаломъ, оказалось, что *отверстіе, ведущее въ брюшину*, нисколько не уменьшилось: ни малѣйшей наклонности къ заживленію не было. Снявъ лишь нѣсколько швовъ, *Д. О.* опять затампонировалъ влагалище. Тоже самое отсутствіе наклонности къ заживленію оказалось и на брюшной ранѣ.

Когда на третій день были сняты нѣсколько поверхностныхъ швовъ, рана въ верхнемъ отдѣлѣ разошлась и образовалась дыра, ведущая въ брюшную полость. Она сейчасъ же была зашита пятью шелковыми швами. Черезъ 19 дней послѣ операціи: отверстіе влагалища закрывается; на животѣ же еще большая дыра, въ двѣ копѣйки. Края послѣдней вновь освѣжена, и наложено 8 швовъ. Послѣ этого—полное заживленіе. Черезъ два мѣсяца, послѣ операціи, больная уѣхала въ окрестности Петербурга. Спустя 1¹,₂—2 мѣсяца послѣ выписки, женщина-врачъ *Виридарская* нашла въ одномъ изъ сводовъ рукава больной оплотнѣніе, ближайшихъ свойствъ котораго, однако, не опредѣлила.

Данный случай интересен во многих отношеніяхъ: 1) по показанію къ операци: 2) по послѣ-операционному теченію (брюшная рана почти 3 недѣли оставалась открытой) и, наконецъ, 3) по цѣнности добытаго препарата. Послѣдній послѣ операци сейчасъ же былъ замороженъ и съ него сняты рисунки до и послѣ вскрытія матки.

Показавъ препаратъ Обществу, Д. О. обратилъ вниманіе присутствовавшихъ на положеніе членовъ плода и на то обстоятельство, что плодныя оболочки не доходятъ до внутренняго зѣва, а заворачиваются на нѣкоторомъ разстояніи отъ него при чемъ это непокрытое оболочками пространство, выполнено слизью.

Въ заключеніе докладчикъ высказалъ слѣдующія положенія относительно лѣченія рака матки во время беременности, родовъ и послѣродоваго состоянія: 1) При беременности до 4 мѣсяца показуется полное удаленіе матки черезъ влагалище. 2) Съ 3—4 мѣсяца, до времени жизнеспособности плода, также показуется полное удаленіе матки, при чемъ жизнь плода въ расчетъ не берется. Здѣсь можно поступать различно. Одни вскрываютъ брюшную полость, производятъ надвлагалищное срѣзываніе матки, вскрывая или не вскрывая ее, а пораженную ракомъ нижнюю часть вырѣзываютъ черезъ рукавъ. Такъ поступаютъ для того, чтобы не протаскивать пораженную шейку черезъ брюшную рану и не заразить брюшной полости. Этотъ способъ, однако, по мнѣнію докладчика, неудобенъ и неоснователенъ, ибо зараженіе брюшной полости можетъ произойти и при влагалищномъ вырѣзываніи ¹⁾; съ другой же стороны, не знаешь, какъ поступить съ брюшной раной: если не зашивать ее до окончанія операци, то брюшная полость подвергается значительному охлажденію; если же рану зашить, то быть можетъ, вполнѣдствіи придется опять вскрыть ее, если окажется нужнымъ вновь осмотрѣть брюшную полость. Во всякомъ случаѣ, основательнѣе поступаютъ тѣ, которые не вскрываютъ матку, ибо техника операци вскрытіемъ матки нисколько не облегчается, а между тѣмъ содержимое матки, попадающее въ брюшную полость, можетъ оказаться далеко безразличнымъ.

¹⁾ Не говоря уже о томъ, что предварительнымъ выскабливаніемъ и обеззараживаніемъ, пораженныя части, по возможности, обезвреживаются.

На основаніи всего вышеизложеннаго, докладчикъ отдаеть предпочтеніе способу, который былъ примѣненъ имъ самимъ въ только-что разсказанномъ случаѣ. Есть, впрочемъ, еще и третья возможность: опорожнить матку и затѣмъ вырѣзать ее черезъ влагалище. Если бы черезъ новообразование путь къ полости матки былъ затрудненъ, то можно удалить нѣкоторые куски и, такимъ образомъ, создать себѣ новый входъ въ матку. Однимъ словомъ, можно примѣнить операцію кускованія. Опасность зараженія брюшины при этомъ значительно уменьшается, такъ какъ пораженные новообразованиемъ куски сейчасъ-же удаляются прочь.

Если плодъ жизнеспособенъ (послѣ 7-го мѣсяца беременности), то опять таки, необходимо удалить всю матку, ставя жизнь плода на 2-й планъ. При этомъ, разумѣется, необходимо чревосѣченіе, съ удаленіемъ плода. Въ послѣродовомъ состояніи операція должна быть предпринимаема на 6—7-й день послѣ родовъ.

Въ заключеніе докладчикъ замѣтилъ, что полное удаленіе беременной матки, пораженной ракомъ, до настоящаго времени составляетъ еще очень рѣдкую операцію: въ литературѣ имѣется всего лишь нѣсколько такихъ случаевъ.

Предсѣдательствовавшій во время доклада *Д. О. Отта В. И. Штоллицъ* поблагодарилъ докладчика за его весьма интересное сообщеніе и вполнѣ присоединился къ высказаннымъ имъ положеніямъ.

Предсѣдатель **Дм. Оттъ.**
Секретарь **Личкусь.**

Предсѣдательствовавшій, за отсутствіемъ *Д. О. Отта, В. И. Штоллицъ* обратился къ собравшимся на очередное засѣданіе, 20 октября, съ слѣдующимъ заявленіемъ, которое было выслушано стоя: «сегодня произошло потрясающее событіе: ГОСУДАРЬ ИМПЕРАТОРЪ въ 2 ч. 15 м. въ Бозѣ почилъ. Событіе это, я думаю, на столько должно тронуть сердца вѣрнопопуданныхъ, что нѣтъ мѣста для какихъ либо научныхъ бесѣдъ. Полагая поэтому, что въ столь горестныя минуты не умѣстны и наши обычные занятія и приглашая каждого вознести молитву Всевышнему объ успокоеніи души въ Бозѣ почившаго ГОСУДАРЯ, объявляю засѣданіе закрытымъ».

Предсѣдатель **Дм. Оттъ.**
Секретарь **Личкусь.**