

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ОДИНАДЦАТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 8.

Засѣданіе 13-го Ноября 1897 года.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 20 членовъ: Бекманъ, Веберъ, Виридарскій, Димантъ, Долинскій, Драницынъ, Какушкинъ, Каннегисеръ, Киселевъ, Личкусъ, Массенъ, Олевинъ, Піотровичъ, Порошинъ, Рачинскій, Рутковскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Фишеръ, Б. А., Швердловъ и 20 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 7.

2) *Н. І. Рачинскій* показалъ: а) 2 пораженныя ракомъ матки, удаленныя чрезъ влагалище. Въ первомъ случаѣ на широкія связки были наложены по 2 перевязки, а на своды по одной. Чрезъ 2 часа послѣ операціи появилось кровотеченіе, оказавшееся паренхиматознымъ: пришлось обшить своды и наложить пинцеты на широкія связки. Чрезъ недѣлю, при снятіи швовъ,—та-же кровоточивость, побудившая удалить перевязки по частямъ. Во второмъ случаѣ (ракъ шеечнаго канала) операція и послѣоперационное время прошли безъ осложненій; б) *фиброміому матки и кистовидно-измѣненные придатки*, удаленныя сочетаннымъ путемъ; в) *фиброміому*,

вылущенную изъ передней стѣнки матки, съ сохраненіемъ послѣдней. Операция произведена путемъ чревосѣченія *А. А. Драницынымъ*; г) *фиброматозно-перерожденную матку*, удаленную кускованіемъ черезъ рукавъ (длина полости матки по зонду 14 стм.); д) *громадную фиброміому*, выросшую подсывороточно, съ задне-верхней поверхности матки. Въ этомъ случаѣ матка срѣзана надъ влагалищемъ по способу *Д. О. Отта*. Яичники оставлены. Всѣ больныя поправились.

3) *Н. С. Каннелисеръ* показалъ: 3) *3 пораженныя ракомъ матки*, удаленныя черезъ влагалище. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ наблюдалась такая же кровоточивость изъ сводовъ, какъ и въ вышеупомянутомъ случаѣ *Рачинскаго*. Больная страдала сифилисомъ, который, быть можетъ, и былъ причиной этой кровоточивости; б) *срѣзанную надъ влагалищемъ фиброматозно-перерожденную матку*; в) *2 фиброматозно-перерожденныя матки*, удаленныя кускованіемъ черезъ рукавъ; г) *лѣвую беременную трубу*. Крови въ этомъ случаѣ запоздали на 2 недѣли; затѣмъ появились тошнота, рвота, боли и кровотечение, длившееся цѣлый мѣсяць. Больная рѣзко ослабѣла: пульсъ 120. Чревосѣченіемъ удалена расширенная въ средней части и надорванная лѣвая труба, спаянная съ заматочной кровяной опухолью. На 10-й день послѣ операціи, при снятіи швовъ, оказалось полное расхождение брюшной раны, въ которую выпячивалась часть сальника. Срѣзавъ эту часть сальника и освѣживъ края раны, *Д. О. Оттъ* сшилъ ихъ вторично. Вчера, при осмотрѣ раны, замѣчена такая-же вялость; рѣшено оставить швы подольше, чтобы обезпечить заживленіе по крайней мѣрѣ, въ глубинѣ ¹⁾).

В. Г. Бекманъ спросилъ, почему проф. *Оттъ*, высказавшись въ прошломъ засѣданіи за удаленіе беременныхъ трубъ черезъ рукавъ, въ послѣднемъ случаѣ, все таки, прибѣгъ къ чревосѣченію? Задавая этотъ вопросъ, онъ, *Бекманъ*, отнюдь не считаетъ образъ дѣйствія проф. *Отта* въ данномъ случаѣ неправильнымъ: наоборотъ, онъ самъ поступилъ-бы точно также,—тѣмъ болѣе, что и литературныя данныя не говорятъ въ пользу сѣченія рукава (кольпотоміи). Такъ *Rossier* (*Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie*, 1897, стр. 485) произведшій сѣченіе рукава въ 5-ти случаяхъ трубной беременности, въ 2-хъ изъ нихъ принужденъ былъ прибѣгнуть къ послѣдующему чревосѣченію: 1 разъ

¹⁾ 11/xii сообщено, что рана зажила первымъ натяженіемъ и больная уже выписалась изъ Института.

сейчасъ, а 2-й разъ черезъ 8 дней; *Dührssen* (Archiv für Gynäkologie, т. LIV) на 15 случаевъ трубной беременности, оперированныхъ черезъ рукавъ, въ 2-хъ тоже вынужденъ былъ сдѣлать послѣдующее чревосѣченіе, въ одномъ случаѣ—черезъ 8 дней. Такія данныя не говорятъ въ пользу сѣченія рукава, и врядь-ли могутъ побудить насъ замѣнить имъ чревосѣченіе.

Д. О. Оттъ возразилъ, что онъ совсѣмъ не предлагалъ влагалищный путь, какъ единственный для всѣхъ случаевъ трубной беременности; онъ говорилъ только о томъ, что слѣдуетъ выработать и этотъ способъ, какъ въ смыслѣ техники, такъ и въ смыслѣ показаній къ нему. Въ послѣднемъ именно отношеніи упомянутый выше случай и не подходилъ для сѣченія рукава, ибо въ немъ имѣлась замочная кровяная опухоль, съ которой труба была спаяна.—Обратившись затѣмъ къ показаннымъ за послѣднее время изъ его клиникъ *фибромиомамъ* матки, *Д. О.* отмѣтилъ частоту находимыхъ при этомъ кистовидныхъ перерожденій придатковъ. Такое явленіе не должно удивлять насъ. Оно между прочимъ, отмѣчено уже и въ литературѣ; постоянный приливъ крови къ половымъ органамъ, обусловливаемый ростомъ новообразования, несомнѣнно долженъ отозваться и на придаткахъ. Вотъ, еще одна причина, которая побуждаетъ насъ оперировать фибромиомы по возможности раньше; мы такимъ образомъ берегаемъ яичники, которые, въ противномъ случаѣ, вовлекаются въ болѣзненный процессъ.

Н. М. Какушкинъ замѣтилъ, что взглядъ проф. *Отта* врядь ли можетъ считаться безусловно вѣрнымъ. Можно, вѣдь, предположить, при неуставленной еще этиологій фибромиомъ матки, что и послѣднія, и заболѣванія придатковъ составляютъ слѣдствие одной и той-же причины: пораженія сосудистой системы. За это, между прочимъ, говорить и часто наблюдаемое заболѣваніе сердца при фибромиомахъ матки.

Д. О. Оттъ возразилъ, что заболѣванія сердца при фибромиомахъ развиваются *последовательно*. Что же касается до предположенія *д-ра Какушкина* вообще то, не будучи обосновано ни фактическими, ни, хотя-бы, литературными данными, оно едва-ли выдерживаетъ критику. Взглядъ-же, высказанный имъ, *Оттомъ*, подтверждается между прочимъ и тѣмъ, что измѣненія въ яичникахъ при фибромиомахъ часто почти тождественны съ тѣми, которыя мы наблюдаемъ при беременности: въ нихъ находятъ истинныя желтыя тѣла. Такая тождественность явленій въ обоихъ случаяхъ (при беременности и фибромиомахъ) объясняется одинаково бывающимъ при нихъ приливомъ крови къ половымъ органамъ.

На вопросъ *Н. М. Какушкина*, почему въ случаяхъ *д* (*Рачинскаго*) и *б* (*Каннессера*) примѣнено надвлагалищное срѣзываніе, а не полное вылущеніе матки, *докладчики* возразили, что при отсутствіи срощеній, слѣдовательно, и вполне свободной надвлагалищной части надвлагалищное срѣзываніе, какъ технически легче и скорѣе выполнимое, было и наиболѣе уместно.

4) *Н. С. Каннессеръ* сообщилъ о *двухъ случаяхъ саркомы яичниковъ*, оперированныхъ *Д. О. Оттомъ*. а) У дѣвушки, 15 л., удалена чревосѣченіемъ саркома праваго яичника, съ

голову 7—8 мѣсячнаго ребенка. Двойное перекручиваніе ножки. Труба лежитъ свободно, параллельно основанію опухоли, и имѣеть 2 прибавочныхъ отверстія. Оболочка опухоли очень плотна, сращеній нѣтъ. Опухоль бугриста, равномерно плотна, отечна. Различные участки различно окрашены. Кистовидныхъ расширеній нѣтъ. Микроскопическое изслѣдованіе: участки новообразованія состоятъ сплошь изъ крупныхъ, круглыхъ и многоугольныхъ клѣточекъ съ большимъ ядромъ. Небольшіе тяжи здоровой ткани яичника тоже пронизаны отдѣльными саркоматозными клѣточками, выстилающими, по видимому, лимфатическія щели. Болѣе крупные сосуды не измѣнены; въ волосникахъ замѣчается размноженіе эндотелія. Въ просвѣтѣ нѣкоторыхъ расширенныхъ венъ замѣтно довольно большое количество клѣточекъ новообразованія.

б) Больная, 45 л., хворала 1½ года. Чревосѣченіемъ удалена опухоль лѣваго яичника, съ голову взрослого человѣка. Опухоль имѣла много сращеній. Она представляетъ собою кисту, выполненную волокникой и распадающейся массой. Стѣнки ея чрезвычайно тонки; въ одномъ мѣстѣ имѣется утолщеніе, въ которомъ много кистовидныхъ расширеній, выполненныхъ кровью и распадающейся массой. Цѣлость оболочки нигдѣ не нарушена. Труба лежитъ свободно, параллельно основанію опухоли. Подъ микроскопомъ: опухоль имѣеть ячеистое (альвеолярное) строеніе, при чемъ ячейки соединяются одна съ другою. Въ центрѣ ячейки находятся мѣстами сосуды съ нетронутыми внутренней и средней оболочками. Омертвѣвшая масса плохо окрашивается, но по сохранившимся очертаніямъ можно опредѣлить закупоренные сосуды и кровоизліянія, окруженные новообразованными клѣточками. Соединительно тканые тяжи, проходящіе между ячейками, очень бѣдны клѣточными элементами. О происхожденіи опухолей можно, говорить докладчикъ, высказаться только съ вѣроятіемъ. 1-й случай, по микроскопической картинѣ, очень похожъ на случай *Velits'a*. Новообразованіе здѣсь развилось, по видимому, изъ эндотелія лимфатическихъ сосудовъ. Во 2-мъ случаѣ опухоль соответствуетъ 1-му и 3-му случаямъ *Amann'a* и развилась изъ перителія прекапиллярныхъ сосудовъ. Въ срѣзахъ изъ ножки ни въ 1-мъ, ни во 2-мъ случаяхъ докладчика не было найдено саркоматозныхъ клѣточекъ.

Докладчикъ высказался за коренное лѣченіе саркомъ яичника, такъ какъ изслѣдованія *Груздева*, *Temesvari*, *Leopold'a* и др. показали, что при такомъ лѣченіи часто можно рассчитывать на продолжительное исцѣленіе. Докладъ сопровождался показываніемъ макро- и микроскопическихъ препаратовъ.

Д. О. Оттъ замѣтилъ, что, по его наблюденіямъ, саркома яичниковъ встрѣчается нѣсколько больше, чѣмъ въ 4% всѣхъ вырѣзанныхъ яичниковъ. Само собою разумѣется, что операція—единственное средство, дающее надежду на болѣе или менѣе продолжительное исцѣленіе. Къ сожалѣнію, онъ не имѣетъ свѣдѣній о дальнѣйшей участи всѣхъ оперированныхъ имъ больныхъ, но объ одной снѣ съ положительностью знаетъ, что она 2½ года послѣ операціи оставалась здоровой. Дальнѣйшая участь и этой больной ему также неизвѣстна.

5) *К. Р. Генрихсенъ* (Одесса) ¹⁾ сообщилъ «*О четырехъ случаяхъ инородныхъ тѣлъ въ половыхъ органахъ женщины*». У первой больной извлечена изъ рукава продыравившая мочеиспускательный протокъ головная шпилька, пролежавшая тамъ 1½ года. Больная пользовалась этой шпилькой для рукоблудія. Во второмъ случаѣ удаленъ желѣзный пессарій *Zwank'a*, пролежавшій годъ и такъ плотно приставшій къ стѣнкамъ влагалища, что его пришлось извлекать по частямъ, при помощи инструментовъ. Въ третьемъ случаѣ какой то врачъ (?) изъ Кіева, по настоянію ревниваго мужа прорѣзалъ дырки въ нижней 1/3 большихъ срамныхъ губъ; когда края этихъ дырокъ зарубцевались, черезъ нихъ были продѣты золотые прутья и на перекрученные другъ около друга концы ихъ надѣтъ цилиндрической золотой замокъ, запирающійся буквами. Замокъ этого докладчикъ не видѣлъ и описываетъ его только на основаніи словъ больной, которая отпускала къ доктору мужемъ безъ замка. Въ четвертомъ случаѣ извлечена игла, оставшаяся, послѣ какой то операціи, въ шейку матки и пролежавшая въ ней около 2 лѣтъ. Больная за это время забеременѣла и родила. Черезъ годъ послѣ родовъ игла сама собою вышла во влагалище, откуда и была извлечена докладчикомъ. Игла эта была кривая, средней величины, съ оторваннымъ ушкомъ. Модели золотыхъ прутьевъ и придѣланнаго къ нимъ замка были показаны Обществу.

6) *В. Д. Якобсонъ* сообщилъ о случаѣ первичнаго пораженія яичевода ракомъ. У 45-лѣтней больной жаловавшейся на

¹⁾ Докладъ этотъ былъ прочитанъ секретаремъ.

постоянные, водянистыя выдѣленія изъ половыхъ частей и боли внизу живота, сѣченіемъ задняго свода удалена опухоль трубы, съ куриное яйцо. Опухоль эта при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалась ракомъ. Данныя, на основаніи которыхъ докладчикъ считаетъ этотъ ракъ истиннымъ первичнымъ ракомъ трубы, слѣдующія: а) вся опухоль развилась въ удаленной трубѣ; б) сывороточный покровъ матки и слизистая ея оболочка не поражены ракомъ; в) маточный конецъ трубы здоровъ; г) яичникъ — малъ, тогда какъ ракомъ пораженный яичникъ растетъ весьма быстро; д) исходнымъ мѣстомъ новообразованія служила слизистая оболочка трубы, тогда какъ при вторичномъ пораженіи слизистая оболочка можетъ быть и не тронута, а поражаются, главнымъ образомъ, сывороточный покровъ и стѣнки трубы. Докладъ сопровождался предъявленіемъ макро- и микроскопическихъ препаратовъ.

Предсѣдатель Д. О. Оттъ.

Секретарь Л. Личкусъ.