

Протоколы

ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.

№ 89.

4 марта 1897 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Г. Е. Рейнъ.

Присутствовали: Д. А. Абуладзе, А. Э. Гаусманъ, В. В. Гласекъ, В. Н. Гогоцкій, Е. Г. Гуринъ, К. К. Кеглеръ, В. Л. Лозинскій, проф. Л. А. Малиновскій, П. Т. Нейштубе, Г. Ф. Писемскій, Н. Н. Подрѣзанъ, А. В. Протодіаконовъ, А. А. Редлихъ, А. Ш. Яхонтовъ и 110 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Библіотекаремъ сообщено о полученіи слѣдующихъ книгъ и изданій:

Параминъ. Жертвы женской красоты.—*Neugebauer*: Kilka słów mienkielo owłosieniu u kobiet. 1897.—*Отчетъ* совѣщательнаго Комитета о дѣятельности Одесскаго Общества для призрѣнія младенцевъ и родильницъ за 1895 г. 2 экз.—*Отчетъ* по гинекологическому и родильному отдѣленію Казанской Губернской земской больницы за 1895/6 г.—*Отчетъ* о лѣчебницы Общества Кременчугскихъ врачей за 1894 и 1895 г.г.—*Отчетъ* о годовой дѣятельности Виленскаго Медицинскаго Общества за 1895 г.—*Протоколы* засѣданій Виленскаго Медицинскаго Общества. № 6—10 за 1896 г.—*Протоколъ* годичнаго засѣданія Общества врачей Восточной Сибири. № 1, 1896 г.—*Двадцатипятилѣтіе* Общества врачей при Казанскомъ Университетѣ.—*Труды* Общества Минскихъ врачей за 1894/5 г.—*Труды* Общества Русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ за 1896/7 г.—*Вѣдомость* о ходѣ эпидемическихъ болѣзней въ Кіевской губерніи за сентябрь 1896 г.—*Таблицы* смертности и рождаемости Кіевского населенія за ноябрь и декабрь

1896 г. *Протоколъ* годичнаго засѣданія Кавказскаго Медицинскаго Общества. № 22 за 1896 г.—*Калабинъ*. О лѣчвніи рака чистотѣломъ.

3) Предсѣдатель напомнилъ о тяжелой утратѣ, понесенной Обществомъ въ лицѣ недавно скончавшихся двухъ дѣйствительныхъ членовъ Общества—д-ра Н. М. *Звинятскаго* и проф. Е. И. *Афанасьева* и охарактеризовалъ покойныхъ товарищей въ весьма прочувствованныхъ выраженіяхъ.

Общество почтило память усопшихъ товарищей вставаніемъ.

4) Д-ръ А. Э. *Гаусманъ* прочелъ докладъ подъ заглавіемъ: *Случай тромбоза v. cavae inferioris*; съ демонстраціей макро-микроскопическихъ препаратовъ. Препаратъ полученъ при вскрытіи трупа клинической больной Я., умершей на 7 день послѣ міомотоміи. Исторія этого случая такова: больная Я., 44 л., всегда правильно менструировавшая, рожала 10 разъ. За послѣдними родами, 9 л. т. н., послѣродовый періодъ сопровождался лихорадочнымъ заболѣваніемъ. Около года т. н. опредѣлена межуточная міома матки. Въ клиникѣ, куда она была принята 20/x 96 г. для операціи, міома была опредѣлена величиною въ 7 мѣсячную беременную матку. За исключеніемъ рѣзко выраженной возбудимости сердца, особыхъ измѣненій въ организмъ больной не замѣчалось. Во время операціи 5/x 96 г. наблюдалось чрезвычайно рѣзкое колебаніе пульса 150—48 и сильный ціанозъ, вслѣдствіе чего приходилось нѣсколько разъ прерывать ходъ операціи. Сдѣлана надвлагалищная ампутація матки. При перевязкѣ широкихъ связокъ, лѣвая сѣменная артерія оказалась значительно расширенной—толще большого пальца. Вслѣдствіе перерывовъ операція затянулась и продолжалась 1 ч. 35 м. На 7-й день послѣ операціи наступила смерть при явленіяхъ воспаленія брюшины, что подтверждено и вскрытіемъ. Представленный патолого-анатомическій препаратъ состоитъ изъ культи матки, почекъ и отпрепарованныхъ кровеносныхъ сосудовъ. Измѣненія сосудовъ состоятъ въ слѣдующемъ: V. cava inferior на всемъ протяженіи (на препаратѣ 14,5 сант.) почти непроходима, вслѣдствіе закупорки ея старымъ организованнымъ тромбомъ, что видно и на представленныхъ микроскопическихъ препаратахъ вырѣзанныхъ кусковъ. Этотъ тромбъ распространяется и на половину

v. v. iliacaе dextrae et sinistrae. V. spermatica sinistra впадаетъ въ v. renalis sinistra, очень растянута, особенно въ нижнемъ отдѣлѣ; нижній отдѣлъ ея выполненъ свѣжимъ тромбомъ. V. spermatica dextra впадаетъ въ v. cava inferior. Обѣ v. v. renales также расширены; въ нихъ замѣчаются старые тромбы. Plexus rampliniformis съ лѣвой стороны сильно растянутъ и выполненъ свѣжимъ темнокраснымъ рыхлымъ тромбомъ. Причиною описанныхъ явленій въ сосудахъ докладчикъ считаетъ перенесенное раньше послѣродовое заболѣваніе. Коллатеральное кровообращеніе совершалось частью черезъ v. spermaticam sinistram, частью черезъ организованный и канализованный тромбъ v. c. inferioris. (V. epigastrica не была расширена). Описавъ еще одинъ клиническій случай закупорки нижней полой вены при кистѣ яичника, гдѣ v. iliaca sin. была совершенно облитерирована, до начала суженной v. hypogastricae, а также приведя соотвѣтственные случаи изъ литературы, докладчикъ отмѣтилъ, что встрѣтившееся осложненіе со стороны сосудовъ, является еще однимъ изъ многихъ моментомъ, который нужно имѣть въ виду при постановкѣ предсказаній при чревосѣченіяхъ. Вѣроятно, въ данномъ случаѣ закупорка v. cavae inf. и перевязка spermaticae sinistrae остались не безъ вліянія на исходъ операціи, въ силу глубокихъ разстройствъ кровообращенія въ культѣ, которая вслѣдствіе этого, при продолжительности операціи и возможности инфекции, легко подверглась воспалительнымъ измѣненіямъ. Воспаленіе въ тканяхъ культы, при данныхъ условіяхъ, легче могло повести за собою свѣжую закупорку лѣвой сѣменной вены и соотвѣтствующаго plexus rampliniformis.

Въ обсужденіи этого случая приняли участіе проф. *Рейнъ* и д-ръ *Писемскій*.

Проф. *Рейнъ* замѣтилъ, что поднятый докладчикомъ вопросъ мало затронутъ въ гинекологической литературѣ. Признаки, указывающіе на тромбозъ тазовыхъ и полой венъ, мало разработаны; по нимъ иногда можно только догадываться о существованіи закупорки сосудовъ, которая является во время операціи такимъ грознымъ осложненіемъ. Оба клиническіе случая, гдѣ встрѣтилась закупорка полой вены, окончились летально. Приведа еще 2 случая закупорки тазовыхъ венъ при опухоляхъ таза, оппонентъ просилъ докладчика не оставлять этой темы, какъ заслуживающей тщательнаго изученія.

Писемскій указаль на диссертацию д-ра *Щеткина*, гдѣ разбирается вопросъ о происхожденіи тромбоза венъ при чревосѣченіи. Здѣсь указывается какъ на одну изъ частыхъ причинъ тромбоза на существованіе міомъ матки. Возможно, что и въ описанномъ случаѣ міома послужила причиной столь значительной закупорки сосудовъ. Къ приведеннымъ проф. *Рейномъ* клиническимъ случаямъ оппонентъ добавилъ еще одинъ, гдѣ больная, страдавшая міомой матки, на 13 день послѣ кастраціи, скоростигжно скончалась вслѣдствіе эмболии легочной артеріи. На вскрытіи найденъ былъ также распространенный тромбозъ тазовыхъ венъ.

5) Проф. *Г. Е. Рейнъ* сообщилъ «случай удаленія тазовой опухоли по сакральному методу». (Съ демонстраціей больной и рисунковъ на экранѣ, при помощи проэкціоннаго аппарата). Больная Л., 27 л., уже раньше (см. протоки. №№ 69 и 81) дважды была показана Обществу по случаю произведенной ей 2 раза операціи кесарскаго сѣченія. Л., хорошаго здоровья, вышла замужъ на 16 году. Беременна была 5 разъ. 1-е роды, на 17 году, окончились черезъ 8 дней силами природы, ребенокъ мертвъ. На 18 году, при вторыхъ родахъ, продолжавшихся 3 сутокъ, разрѣшилась живымъ плодомъ. Черезъ годъ опять родила живого ребенка. Роды продолжались 5 сутокъ. Четвертая беременность 22/хІ 94 года, по случаю запруженія таза опухолью, была окончена при помощи операціи кесарскаго сѣченія. Пятыя роды 1/І 96 г., по той же причинѣ, окончены также помощью кесарскаго сѣченія. Такимъ образомъ, присутствіе опухоли впервые обнаружено 3 года т. н., когда больная явилась въ клинику въ (4-хъ) родахъ. Въ то время нижняя граница опухоли начиналась на 5 сант. отъ входа во влагалище и соңj. vega—2 поп. пальцамъ, въ настоящее время опухоль начинается на 2¹/₂ пальца отъ входа и соңj. v. = 1—1¹/₂ поп. пальца. Величина опухоли въ крупную дѣтскую головку; она занимаетъ область 2, 3, 4 и (5?) крестцоваго позвонка, распространяясь болѣе справа. Копчикъ свободенъ, прямая кишка нѣсколько оттѣснена влѣво. Опухоль нѣсколько сплющена сверху внизъ. При ощупываніи черезъ брюшныя стѣнки она закрываетъ болѣе лѣвую половину входа въ тазъ. Основаніе довольно широко, хотя уже наибольшей периферіи опухоли, и занимаетъ площадь 2, 3 и 4 крестцоваго позвонка и преимущественно область праваго крестцово-подвздошнаго сочлененія. Консистенція опухоли плотна, фиб-

розна, мѣстами эластична, подвижности нѣтъ. Матка стоитъ высоко и приращена къ брюшной стѣнкѣ въ области рубца на мѣстѣ бывшей брюшной раны. *Симптомы* слѣдующіе: запоры, затрудненное мочеиспусканіе, невозможность совершать coitus и даже въ послѣднее время временное задержаніе менструальной крови во влагалищѣ выше суженнаго мѣста. Въ виду несомнѣнности роста опухоли *показаніе* къ удаленію ея становилось жизненнымъ, тѣмъ болѣе, что возможно было предполагать и злокачественное ея перерожденіе. Для удаленія опухоли избранъ сакральный методъ *). 8 января 1897 г. произведена операція въ положеніи больной на лѣвомъ боку и животѣ слѣдующимъ образомъ. I) На крестцѣ сдѣланъ разрѣзь кожи, подкожной клѣтчатки, надкостницы до кости въ формѣ подковы или неполнаго треугольника съ закругленными углами, соотвѣтственно формѣ крестцовой кости, при чемъ основаніе треугольника соотвѣтствовало второму крестцовому позвонку, а верхушка — копчику. II) Соотвѣтственно каждому разрѣзу сдѣланъ дугообразный разрѣзь кости долотомъ, начиная отъ мѣста соединенія 2-го съ 3-мъ крестцовымъ позвонкомъ. Отрѣзанный кусокъ крестца отвернуть книзу; при этомъ ложе опухоли обнаружилось на пространствѣ 3-хъ копѣчной монеты. Разрѣзь сѣдалищно-крестцовыхъ связокъ книзу и кнаружи — въ стороны далъ возможность еще больше обнажить ложе опухоли. III) Вскрыта капсула опухоли, и опухоль вылучена рукою по кускамъ. Обрывки опухоли остались на стѣнкѣ капсулы; опухоль, какъ бы подвергшаяся жировому или слизистому перерожденію, легко разрывалась и мало кровоточила. При попыткахъ удаленія обрывковъ, оставшихся на капсулѣ, появившееся кровотеченіе помѣшало удалить эти остатки. IV) Оставшаяся послѣ удаленія опухоли полость выстлана кусками марли, и въ нее положено нѣсколько полосокъ марли, концы которыхъ выведены черезъ нижніе углы раны. Отрѣзанный кусокъ крестца поставленъ на прежнее мѣсто, и надкостница сшита 3 швами. Зашиваніе кожи. Продолжительность операціи 36 м., а опухоль удалена въ 18 мин. Рисунки, показывающіе топографическія отношенія опухоли въ тазу, различные моменты

*) Оперировали профф. Г. Е. Рейнъ и Л. А. Малиновскій.

операции и рубецъ, оставшійся на кожѣ послѣ операции, были отчетливо представлены Обществу проэцированными на экранѣ, при помощи проэкціоннаго аппарата. 1) Послѣоперационный періодъ прошелъ безъ особыхъ осложнений. Температура 4 раза по вечерамъ достигала 38° , а на 13 день поднялась до $38,8$. Затѣмъ выздоровленіе гладкое. Тампонъ постепенно извлекался, начиная съ третьяго дня; на пятый сутки онъ былъ удаленъ и замѣненъ стекляннымъ дренажемъ. На 13 день, при изслѣдованіи черезъ прямую кишку, найденъ на мѣстѣ сращенія крестца эксудатъ или мозоль толщиною въ $2\frac{1}{2}$ пальца. Черезъ нѣсколько недѣль мозоль эта почти вполне разсосалась. Крестецъ приросъ. Подвижность копчика сохранена. На 14 день дренажъ удаленъ. На 25 день больная встала съ постели, на 34 оставила клинику. Послѣ операции она только въ первый день испытывала стрѣляющіе боли, первое время съ трудомъ могла садиться. Въ настоящее время (болѣе 2-хъ мѣс. послѣ операции) не можетъ, вслѣдствіе болей, сразу вставать на ноги. Въ общемъ, ея здоровье вполне удовлетворительно; въ походкѣ отклоненій не замѣчается. На основаніи приведеннаго наблюденія докладчикъ дѣлаетъ слѣдующія заключенія: 1) Сакральный методъ представляетъ значительное обогащеніе не только хирургіи, но и гинекологіи и акушерства, 2) При дальнѣйшей разработкѣ онъ общаетъ дать значительныя пріобрѣтенія и для терапіи родовъ при узкихъ тазахъ, 3) Выполненіе операции, при правильномъ ея производствѣ, не особенно трудно; кровотеченіе не велико.

Въ обсужденіи этого случая приняли участіе проф. Л. А. Малиновскій и д-ра Редлихъ и Писемскій.

Малиновскій сдѣлалъ нѣкоторыя замѣчанія по поводу техники примѣннаго оперативнаго метода. Временная резекція крестца, задача которой открыть доступъ къ опухолямъ въ тазу, не уничтожая крестца и копчика, совершенно удовлетворяетъ своей цѣли. Подковообразный разрѣзъ, примѣненный въ данномъ случаѣ, прекрасно открываетъ поле зрѣнія. Разсѣченіе долотомъ крестца дугообразно и подъ угломъ, а не перпендикулярно, представляетъ тѣ выгоды, что служить для болѣе прочнаго послѣдующаго сращенія кости.

Редлихъ спросилъ, не удобнѣе ли было удалить опухоль черезъ влагалище, разъ она находилась такъ близко ко входу. Что касается сакрального способа вообще, то, судя по литературнымъ даннымъ, онъ находитъ себя все болѣе и болѣе частое примѣ-

неніе. Такъ, ему извѣстенъ одинъ случай изъ литературы, гдѣ этимъ способомъ воспользовались при *retroflexio uteri fixata*.

Писемскій просилъ докладчика высказать свое мнѣніе о пригодности сакрального метода для оперативнаго лѣченія матки и придатковъ, для какой цѣли гинекологами онъ и былъ впервые примѣненъ.

На сдѣланныя замѣчанія проф. *Рейнъ* отвѣтилъ, что со стороны влагалища опухоль была гораздо менѣе доступна. Прямая кишка находилась передъ опухолью; идти до мѣста исхода опухоли было значительно дальше и труднѣе. Что касается примѣненія этого способа при операціяхъ на маткѣ, то при ракѣ ея, напр., не стоитъ расширять показанія въ пользу сакрального способа. Гораздо умѣстнѣе этотъ способъ при абсцессахъ въ заднихъ отдѣлахъ таза, а, можетъ быть, и въ акушерскихъ случаяхъ онъ окажется болѣе выгоднымъ чѣмъ напр., операція симфизотоміи, особенно при кифотическомъ тазѣ. Проф. *Малиновскій* также высказался противъ сакрального способа при удаленіи рака матки.

6) Д-ръ *Н. П. Марьяничъ* сдѣлалъ сообщеніе: «*Къ казуистикѣ двойныхъ уродствъ плода. (Foetus diprosopus, distotus, diophtalmus, epignatus. Acrania cum anencephalia)*. (Съ демонстраціей плода-урода). Представленный плодъ родился въ родильномъ пріютѣ *Ф. А. Терещенко*, 20/1 97, у совершенно здоровой III-рага. Первые дѣти здоровы. Последніе роды не представляли особыхъ отклоненій. Предъявленный IX-мѣс. плодъ имѣетъ вѣсъ 1430 гр., длина его 38 снт. Послѣ рожденія плодъ дышалъ и двигалъ глазами минутъ 15. При осмотрѣ ребенка получаютъ слѣдующія данныя: отъ лобныхъ костей имѣются лишь рудиментарные остатки, равнымъ образомъ недостаетъ чешуи обѣихъ височныхъ костей, вовсе нѣтъ теменныхъ и чешуи затылочныхъ костей (*acrania*). Мозговые полушарія и мозжечекъ отсутствуютъ (*anencephalia*). Шеи сзади не существуетъ, голова сидитъ прямо на туловищѣ. Два большихъ глаза находятся у самого верхняго края лица, по бокамъ головы на томъ же уровнѣ два большихъ плоскихъ прижатыхъ уха. Носа не существуетъ: на его мѣстѣ, въ уровень съ лицомъ, кожное образование, на которомъ находятся ноздри нѣсколько выдающіяся надъ уровнемъ лица. Подъ ноздрами находится неправильной формы мягкая опухоль величиною съ большой персикъ, состоящая изъ 3 частей: средней, покрытой кожей—шаровидной, и боковыхъ: составляющихъ, повидимому, продолженіе правой и лѣвой верхнихъ губъ.

По обѣ стороны описанной массы, два ротовыя отверстія — снабженныя отдѣльными челюстями и языками. Нижняя губа одна, для обоихъ ротовыхъ отверстій. Оба ротовыя отверстія имѣютъ сообщеніе позади раздѣляющей ихъ мясистой опухоли. Спереди шея коротка, по ширинѣ почти равна самой головѣ. Въ остальномъ ребенокъ не представляетъ особыхъ отклоненій. Приведа касаящіяся сюда литературныя данныя и случаи изъ литературы, докладчикъ полагаетъ что въ данномъ случаѣ причиной, препятствовавшей сращенію двойныхъ составныхъ частей лица послужила описанная выше мясная опухоль, по его мнѣнію, тератома, исходящая изъ основанія черепа.

Отмѣтивъ, что въ данномъ случаѣ зачатіе произошло очень скоро послѣ родовъ (меньше мѣсяца), и припомнивъ другой случай уродства плода, гдѣ зачатіе также наступило черезъ нѣсколько дней послѣ родовъ, д-ръ *Марьяничъ* высказываетъ въ видѣ гипотезы, что на развитіи плода можетъ отразиться также подавленное чувство матерей, сознающихъ безнравственность ранняго совокупленія.

Проф. *Рейнъ* поблагодарилъ докладчика за интересную демонстрацію и замѣтилъ, что послѣднее слово тератологіи о происхожденіи уродствъ еще не сказано. Гипотеза ранняго зачатія послѣ родовъ здѣсь едва ли можетъ имѣть мѣсто, такъ какъ кролики, лошади и другія животныя нормально имѣютъ течку и совокупленіе вскорѣ и даже черезъ нѣсколько минутъ послѣ родовъ.

Сообщеніе д-ра *Марьяничка* «О соотношеніяхъ между заболѣваніями половыхъ органовъ и носа» за позднимъ временемъ отложено до слѣдующаго засѣданія.

Административное засѣданіе:

1) Предсѣдателемъ прочитано письмо д-ра *И. В. Троицкаго*, въ которомъ онъ просилъ общество сложить съ него званіе дѣйствительнаго члена.

Постановили принять къ свѣдѣнію.

2) Д-ромъ *Е. Г. Гуринымъ* прочитанъ докладъ комиссіи, избранной обществомъ для разсмотрѣнія списка лѣкарственныхъ веществъ, предложенныхъ къ внесенію въ новое V изданіе Россійской фармакологіи и для выработки желательныхъ из-

мѣненій (исключеній и дополненій) въ этомъ списокѣ, согласно отношенію канцеляріи Медицинскаго Совѣта. Общество, выслушавъ мотивированное заключеніе комиссіи по этому вопросу и, одобливъ предложенныя измѣненія въ списокъ лекарственныхъ веществъ, постановило отправить это заключеніе комиссіи въ Канцелярію Медицинскаго Совѣта.

Предсѣдатель Г. Рейнъ.

Секретарь Писемскій.