

# Протоколы

ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.

№ 91.

30-го апрѣля 1897 г.

*Предсѣдательствовалъ* проф. Г. Е. Рейнь.

Присутствовали: Д. А. Абуладзе, Ю. А. Гижицкій, В. Н. Гогоцкій, Е. Г. Гуринъ, Л. Л. Дашкевичъ, Г. Г. Левицкій, Н. П. Марьяничъ, П. Т. Нейштубе, С. В. Петрыковскій, Г. Ф. Писемскій, Н. Н. Подрѣзанъ, А. П. Протодяконовъ, А. А. Редлихъ, А. П. Яхонтовъ и 58 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія

2) Библиотекаремъ доложено о полученіи на имя Общества слѣдующихъ книгъ и изданій:

*Марьяничъ*. Замѣтки о послѣродовой эклампси.—*Шалита*. Къ матерьялу о внѣматочной беременности.—*Оленинъ*. Десять чревосѣченій, произведенныхъ мною въ гинекологическомъ отдѣленіи Тамбовской губ. Земской больницы во вторую половину 1895 г.—*Ею-же*. О примѣненіи формалина въ акушерствѣ. 2 экземпляра.—*Ею-же*. Паръ, какъ кровоостанавливающее средство въ гинекологической практикѣ.—(*Neugebauer*. Cztery przypadki nagłej smiezci po wstrzykiwaniach wewnątrz macicznych. 1897.—*Rosenfeld*. Contribution à l'étude des troubles statique dans les maladies des oreilles 1896 г.—*Отчетъ* Кіевской городской исполнительной санитарной комиссіи за 1896 г.—*Отчетъ* гинекологического отдѣленія Тамбовской губ. земской больницы за 1895 г.—*Труды* Общества Русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ. 1897 г. январь.—*Вѣдомость* о ходѣ заразныхъ болѣзней въ Кіевской губерніи за декабрь 1896 г.—*Дневникъ* Общества врачей при Казанскомъ Университетѣ. 1897 г. вып. 1.—*Журналъ*

„Акушерка“ 1896 г. № 12.— *Протоколъ* засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества 1896 г. № 9.— *Плотниковъ*. Отчетъ о дѣятельности Орловскаго Медицинскаго Общества за 1895 г.— *Списокъ* членовъ исполнительнаго Комитета и отдѣловъ XII Международнаго Съѣзда врачей.

3) Предсѣдателемъ доложено о полученіи на имя Общества письма отъ Моршанскаго Медицинскаго Общества съ предложеніемъ вступить въ обмѣнъ изданіями Общества.

Постановили: Принять предложеніе Моршанскаго Общества.

4) Предсѣдателемъ розданы членамъ Общества, присланные съ этою цѣлью отъ Редакціи Журнала Медицинской химіи и фармаціи, отдѣльные оттиски вопроснаго листа для группировки наблюденій надъ терапевтическимъ значеніемъ *spermini Poel'*я.

5) Женщ.-Вр. *Б. О. Паишевичъ* показала *болыаго, страдающаго ракомъ на нижней губѣ*. Больной этотъ раньше былъ показанъ въ Обществѣ Кіевскихъ врачей. Въ теченіи 6 недѣль, при леченіи прокаленными квасцами, по наблюденію докладчицы, язва, бывшая величиною въ 20 копѣечную монету, не увеличилась, поверхность ея очистилась и инфильтратъ въ окружающихъ тканяхъ исчезъ. Докладчица считаетъ эти явленія послѣдствіемъ благопріятнаго дѣйствія квасцовъ, которыми больной исключительно пользовался.

Въ преніяхъ приняли участіе д-ра *Гурина*, *Писемскій* и проф. *Рейнъ*.

По мнѣнію *Гурина* въ данномъ случаѣ произошло уменьшеніе не специфическаго раковаго инфильтрата, а воспалительнаго, благодаря дезинфецирующему и высушивающему дѣйствію прокаленныхъ квасцовъ. Вопросъ окончательно можетъ быть рѣшенъ только при помощи микроскопическаго изслѣдованія.

Проф. *Рейнъ* при обсужденіи этого случая остановился на 2-хъ вопросахъ: 1) имѣется-ли въ данномъ случаѣ ракъ и 2) можно-ли говорить объ его излѣченіи. Не смотря на отсутствіе инфильтрованныхъ желѣзъ и малое распространеніе язвы при трехлѣтнемъ ея существованіи, оппонентъ все-таки считаетъ, на основаніи имѣющихся признаковъ, съ громадною вѣроятностью, язву раковой. Что касается втораго вопроса, то, не смотря на благопріятное теченіе процесса, проф. *Рейнъ* полагаетъ, что говорить о полномъ излѣченіи пока еще преждевременно. Въ заключеніе предсѣдатель пожелалъ, чтобы докладчица въ возможно скоромъ времени представила Обществу болѣе прослѣженныхъ и клинически обставленныхъ наблюденія по этому важному вопросу, для чего онъ готовъ въ будущемъ семестрѣ представить ей клинической матеріалъ.

*Писемскій* высказалъ упрекъ докладчицѣ за то, что со времени послѣдняго засѣданія въ Обществѣ Кіевскихъ врачей (болѣе мѣсяца), гдѣ былъ демонстрированъ этотъ больной, она ничего не сдѣлала для дальнѣйшей провѣрки дѣйствія предлагаемаго ею средства, не смотря на то, что ей предложенъ клинической и больничной матеріалъ въ различныхъ учрежденіяхъ. Безъ клинической провѣрки наблюденія докладчицы носятъ характеръ недоказательности.

*Б. О. Паишевичъ* отвѣтила *Гурину*, что инфильтратъ разсохся раковый, а не воспалительный, ибо на раковой язвѣ нѣтъ гноя, о которомъ говорить оппонентъ, а имѣется распадъ раковыхъ клѣтокъ. Въ заключеніе докладчица выразила полную готовность подвергнуть испытанію предлагаемое ею средство на клиническомъ матеріалѣ.

6) Д-ръ *Д. А. Абуладзе* показалъ *патолого-анатомическій препаратъ*, полученный при вскрытіи больной, умершей отъ истощенія, вслѣдствіе разрыва матки во время родовъ и продолжительнаго задержанія плода въ брюшной полости.

Больная и ея исторія болѣзни были уже предметомъ обсужденія въ предыдущемъ засѣданіи Общества. Вскрытіе подтвердило прижизненный діагнозъ, при чемъ выяснилось, что разрывъ произошелъ въ нижнемъ сегментѣ матки, какъ разъ на срединѣ ея передней поверхности. Причина истощенія больной—значительные свищи изъ кишечныхъ петель въ полость мѣшка. Препаратъ состоитъ изъ тонкихъ кишекъ, матки съ придатками, мочевого пузыря, влагалища, vulvae и участка передней брюшной стѣнки. Кишки тѣсно между собою спаяны при помощи перемычекъ и плотно припаяны къ передней брюшной стѣнкѣ соответственно находящемуся тамъ свищевому отверстию. Полость шейки матки велика. Изъ верхняго отдѣла ея идутъ 2 хода: одинъ въ полость хорошо сократившейся матки, другой въ полость, сообщающуюся съ свищевымъ отверстиемъ, находящимся въ передней брюшной стѣнкѣ (и гдѣ находился плодъ). Полость эта образуется сзади передней поверхностью матки, спереди брюшиной матки и брюшной стѣнкой, снизу шейкой матки, а сверху слизистой оболочкой двухъ припаянныхъ петель тонкихъ кишекъ. Полость эта выполнена фекально-гнойными массами. Другіе органы особыхъ измѣненій не представляютъ.

Въ преніяхъ принимали участіе д-ръ *А. А. Редлихъ* и проф. *Рейнгъ*.

*Редлихъ.* Не смотря на то, что настоящій случай, тщательно разработанный клинически, дошелъ до вскрытія, все-таки онъ представляется неяснымъ въ смыслъ этиологіи разрыва. Оппонентъ полагаетъ, что можетъ быть микроскопическое изслѣдованіе ткани матки могло-бы въ этомъ отношеніи немного помочь. Въ работѣ д-ра *Давыдова*, вышедшей изъ клиники проф. *Славянского*, объ измѣненіи эластической ткани матки при ея разрывѣ, указанъ рядъ измѣненій, происходящихъ въ ней при разрывѣ матки, и можно думать, что эти измѣненія и могутъ быть причиной разрыва матки. Измѣненія эти въ общемъ сводятся къ тому, что эластическія волокна становятся болѣе толстыми и короткими, они имѣютъ зернистость и соединяются между собой не тоненькими волоконцами, образующими сѣтки, а при помощи узловатыхъ образований. Въ случаѣ, если-бы докладчикомъ были найдены подобныя измѣненія, то болѣе вѣроятнымъ былъ-бы самопроизвольный разрывъ, а при отсутствіи такового—травматическій.

Проф. *Рейнъ* высказался въ смыслѣ желательности микроскопическаго изслѣдованія въ данномъ случаѣ. Что-же касается до выводовъ, которые изъ него могутъ быть сдѣланы, то для этого необходимы еще изслѣдованія, которыя подтвердили бы работу *Давыдова*.

7) Д-ръ *И. С. Лурье* демонстрировалъ препаратъ *molae hydatidosae* (Изъ Кіевской Еврейской больницы). Препаратъ полученъ во время второй беременности отъ больной Б., правильно менструировавшей съ 14 лѣтъ. Первая беременность и роды протекли благополучно. Наступившія послѣ этого регулы сдѣлались обильными и болѣзненными. Послѣ трехмѣсячнаго задержанія регулъ, за недѣлю до поступленія въ больницу, появились кровотеченія. При изслѣдованіи матка найдена увеличенной, верхняя ея граница находилась на 2 пальца выше пупка. Для опредѣленія причины ненормальнаго увеличенія матки въ полость ея введенъ былъ зондъ, который свободно вошелъ на 22,5 сант.; этимъ обстоятельствомъ исключалась возможность какъ это предполагалось, частичнаго суженія зѣва матки и скопленія въ полости ея кровн. Предположено существованіе пузырьнаго заноса. Послѣ 3-хъ дневной тампонаціи влагалища, каналъ шейки расширился, при чемъ найдено было, что полость матки выполнена пузырьнымъ заносомъ. Заносъ былъ удаленъ пальцемъ при орошеніи полости матки карболовымъ растворомъ. Инволюціонный періодъ протекъ правильно.

По поводу даннаго случая сдѣлали замѣчанія д-ръ *Редлихъ* и проф. *Рейнъ*.

*Редлихъ.* Случай, описанный докладчикомъ, представляетъ извѣстный клинической интересъ по рѣдкости наблюденія; нельзя только согласиться съ докладчикомъ относительно примѣненія зонда съ цѣлями распознаванія въ настоящемъ случаѣ, такъ какъ диагнозъ могъ быть установленъ на основаніи всей совокупности признаковъ и безъ зондированія.

*Рейнъ* считаетъ обязательнымъ тщательный микроскопическій анализъ каждаго подобнаго случая и послѣдующаго клиническаго наблюденія, въ виду возможности развитія изъ пузырныхъ заносовъ злокачественныхъ децидуомъ.

*Лурье* высказался въ томъ смыслѣ, что зондированіе было примѣнено съ цѣлью исключить частичную атрезію наружнаго зѣва матки, вызвавшую скопленіе менструальной крови въ маткѣ.

*Рейнъ* считаетъ случаи частичныхъ атрезій наружнаго зѣва съ скопленіемъ менструальной крови въ маткѣ явленіемъ невозможнымъ и также полагаетъ, что зондированіе въ настоящемъ случаѣ не было показано.

8) Студентъ *Бурштейнъ* сообщилъ «*Результаты изслѣдованій надъ распространеніемъ гонококковыхъ заболѣваній среди гинекологическихъ больныхъ*». (Изъ Кіевской Акушерской Клиники).

Изложивъ вкратцѣ развитіе ученія о перелойномъ заболѣваніи, докладчикъ остановился на результатахъ своихъ изслѣдованій съ января по апрѣль 1897 года. Изслѣдовано было 246 больныхъ женщинъ, безъ выбора, въ Кіевской акушерской клиникѣ, изъ которыхъ 221 амбулаторныхъ и 25 стационарныхъ, при чемъ у послѣднихъ брался секретъ изъ всѣхъ доступныхъ частей полового и мочевого канала и изслѣдовался въ различные промежутки времени по нѣсколько разъ. Изслѣдованія дѣлались микроскопическія и бактериологическія. При микроскопическихъ изслѣдованіяхъ, для окраски гонококковъ, докладчикъ пользовался спиртовымъ растворомъ генціанъ-віолета, а для посѣвовъ брался слабо-щелочный растворъ агаръ-агара въ смѣси съ кистовой жидкостью (*Steinschneider*) въ отношеніи 2 : 1. Техника микроскопическаго и бактериологическаго изслѣдованія, а также приготовленія средъ изложена докладчикомъ вкратцѣ. Въ общемъ въ секретѣ, взятомъ у 246 больныхъ, найдены гонококки микроскопическимъ путемъ у 40, т. е. въ 17<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, а бактериологическимъ путемъ у 37, т. е. въ 16<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, что согласуется съ цифрами другихъ изслѣдователей. Такъ *Oppenheim* въ своей частной практикѣ нашель

гонококки въ 27,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Sommer*—въ 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Witte*—въ 28,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Schwarz*—въ 12,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Longer*—въ 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Dohrn*—въ 10,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Bröse*—въ 18,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. По мѣсту нахождения гонококковъ получилось такое распредѣленіе: въ шейкѣ матки—въ 30 случаяхъ; въ уретрѣ въ 16 случаяхъ; во влагалищѣ въ 10 случаяхъ. Наибольшее число заболѣваній пришлось на возрастъ отъ 25 до 29 лѣтъ. По сословію чаще другихъ были найдены гонококки у крестьянокъ—17 человекъ (среди нихъ большая часть жены солдатъ), затѣмъ у мѣщанокъ—13 человекъ и, наконецъ, у дворянокъ—6 человекъ. У изслѣдованныхъ больныхъ перелой клинически былъ распознанъ въ 19 случаяхъ, т. е. въ 7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Принимая во вниманіе обширное распространеніе гонорройныхъ заболѣваній и трудности распознаванія его обыкновеннымъ клиническимъ путемъ, докладчикъ предлагаетъ, въ заключеніе, всякій разъ при изслѣдованіи подозрительныхъ больныхъ на ряду съ осмотромъ, готовить по крайней мѣрѣ микроскопическій препаратъ. Изслѣдованія докладчика производились въ акушерской клиникѣ проф. *Г. Е. Рейна* и лабораторіи проф. *А. Д. Павловскаго*.

Въ обсужденіи доклада приняли участіе д-ра *Любинскій* (гость) и *Редлихъ* и проф. *Рейнъ*.

Къ мнѣнію докладчика, что гонококки сохраняютъ на одной и той-же средѣ жизнеспособность только въ теченіи 3-хъ дней, д-ръ *Любинскій* добавилъ, что жизнеспособность эта находится въ зависимости отъ способа сохраненія культуръ. Если предупредить высыханіе, то культуры иногда могутъ сохранять жизнеспособность въ теченіе 2—4 недѣль. Что касается нахождения докладчикомъ гонококковъ во влагалищѣ, то большинствомъ авторовъ возможность этого отрицается, такъ какъ, по мнѣнію этихъ авторовъ, гонококки на слизистой влагалища не развиваются. Нахожденіе ихъ во влагалищѣ взрослой женщины объясняется примѣшиваніемъ цервикальнаго секрета къ отдѣляемому влагалища.

Въ отношеніи техники изслѣдованія оппонентъ замѣтилъ, что одной окраски генціаной недостаточно. Чтобы микроскопическое изслѣдованіе было доказательно, нужно продѣлать окрашиванія всѣми красками, въ томъ числѣ окрашиваніе по *Граммю*. Только тамъ, гдѣ окрашиваніе по *Граммю* дало отрицательныя данныя, можно признать отсутствіе гонококковъ. Единственно вѣрный способъ—полученіе чистыхъ культуръ.

*Редлихъ* замѣтилъ, что вопросъ о бактериологіи полового канала далеко не вполне выясненъ. Одни считаютъ границей проникновенія микробовъ внутренній зѣвъ, другіе полагаютъ,

что микробы находятся во влагалищѣ. Очень важно въ данномъ случаѣ произвести изслѣдованія на вырѣзанныхъ маткахъ.

*Рейнъ* согласился съ поправкой *Любинскаго* и выразилъ мнѣніе, что хотя докладчикъ и пользовался наиболѣе совершенными методами изслѣдованія, какіе только примѣнимы въ настоящее время въ данной области, но при послѣдующихъ работахъ методика должна быть усовершенствована въ смыслѣ замѣчаній *Любинскаго*.

9) Д-ръ *Петрыковскій* демонстрировалъ *больную съ atresia vaginae* изъ лѣчебницы женскихъ болѣзней прив.-доц. *М. А. Воскресенскаго*. (Авторефератъ).

22 апрѣля 1897 года въ лѣчебницу поступила больная *А. М.*, 26 лѣтъ, изъ Подольской губ. Въ дѣтствѣ больная перенесла корь, скарлатину и тифъ и была золотушна. Мѣсячныхъ до сихъ поръ не имѣла и беременной не была. На 22 году вышла замужъ за здороваго 28-лѣтняго мужчину. Жалобы больной: 1) невозможность имѣть coitus вслѣдствіе какого-то препятствія во влагалищѣ и 2) періодически повторяющіяся боли внизу живота и поясницѣ; боли эти появились съ 16 л., и сперва повторялись черезъ 6—8 недѣль, а въ послѣднее время бывають черезъ 3—4 недѣли и продолжаются по 5—6 дней. Викарныхъ кровотеченій нѣтъ и не было.

*Status praesens.* Больная небольшого росту, средняго питанія. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Внутренніе органы грудной и брюшной полостей измѣненій не представляютъ. Отъ меча до пупка 14 ctm., отъ пупка до лобка 19 ctm., окружность на пупкѣ 73 ctm., ниже пупка 76 ctm. Тазъ: D. sp. 21, D. cr. 27, D. tr. 31, C. ext. 19. Брюшныя стѣнки измѣненій не представляютъ. Малыя губы слегка гипертрофированы. Входъ во влагалище открытъ и въ окружности усѣянъ неправильной формы рубцами. Отверстіе мочеиспускательнаго канала расширено. Влагалище представляетъ слѣпой мѣшокъ въ 2—2½ ctm., стѣнки его усѣяны рубцами, тоже идущими въ поперечномъ направленіи. При разспросѣ оказалось, что въ прошломъ году больная подвергалась въ Кіевской еврейской больницѣ операциі образованія искусственнаго влагалища.

При изслѣдованіи черезъ прямую кишку оказалось, что на разстояніи нѣсколькихъ сантиметровъ отъ дна влагалищнаго мѣшка прощупывается тѣло, занимающее по своему положенію мѣсто матки. Тѣло это довольно большой величины, слегка под-

видно, лежитъ больше въ правой половинѣ таза по причинѣ находящагося въ этой сторонѣ инфильтрованного тяжа, идущаго отъ тазовой стѣнки къ тѣлу. Далѣе, тѣло это состоитъ какъ-бы изъ двухъ частей, тѣсно спаянныхъ между собою; нижняя часть больше и даетъ неясную флюктуацию, верхняя же часть тверже и меньше нижней. Нужно думать, что тѣло это состоитъ изъ растянутого верхняго отдѣла влагалища и сидящей на этомъ haematocolpos'ѣ матки. Лѣвый яичникъ слегка прощупывается. Желая разъяснить вопросъ о происхождении такой атрезии vaginalis, а также вопросъ объ оперативномъ вмѣшательствѣ, я рѣшилъ обратить вниманіе товарищей и просить осмотрѣть больную и высказать мнѣніе по поводу этого случая. Послѣ операціи, если это будетъ возможно, предполагается еще одна демонстрація больной.

Послѣ осмотра больной большинство высказалось за то, что: 1) имѣется въ данномъ случаѣ haematometra и частичный haematocolpos и 2) что сдѣланная раньше операція искусственнаго влагалища не достигла своей цѣли, и есть полное показаніе къ повторному ея производству по тому или другому способу.

Доклады проф. *Рейна* и д-ровъ *Абуладзе*, *Гогоцкаго* и *Каценеленбогена* за позднимъ временемъ отложены до слѣдующаго засѣданія.

#### Административное засѣданіе.

Въ виду имѣющаго быть въ августѣ сего года XII Международнаго Съѣзда Врачей въ Москвѣ, и возможности посѣщенія врачами-гостями г. Кіева, г. Предсѣдатель возбудилъ вопросъ о приѣмѣ врачей-акушеровъ отъ имени Акушерско-Гинекологическаго Общества.

Постановили избрать комиссію, въ составъ которой вошли: проф. *Рейнъ* и д-ра *Г. Ф. Писемскій*, *А. А. Редлихъ*, *П. Т. Нейштубе*, *В. Н. Гогоцкій*, *Д. А. Абуладзе* и *Г. Г. Левицкій*.

Предсѣдатель **Рейнъ.**

Секретарь **Писемскій.**