

# ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 5.

*Засѣданіе 4-го мая 1895 года.*

Предсѣдательствоваль **Д. О. Оттъ.**

Присутствовали: почетный членъ К. Ф. Славянскій, 32 члена: Верцинскій, Виридарскій, Гриневъ, Долинскій, Драницынъ, Замшинъ, Какущкинъ, Личкусъ, Мазуркевичъ, Массенъ, Мацѣевскій, Мисевичъ, Піотровичъ, Радецкій, Р. К., Рачинскій, Ростковскій, Рутковскій, Рымша, Савченко, Садовскій, Салмановъ, Серезниковъ, Сицинскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Строгановъ, Терещенко, Ульрихъ, Фишеръ, А. Р., Швердловъ, Штольцъ, Шуттенбахъ и 20 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 4.

2) *Д. О. Оттъ* сказалъ нѣсколько прочувствованныхъ словъ по поводу смерти д-ровъ *К. І. Змиродскаго* и *Nöggerath'a*. Присутствовавшіе почтили память покойныхъ вставаніемъ.

3) *Г. М. Герценштейнъ* прочелъ сообщеніе женщ.-врача *Е. М. Кржеминской*: «Случай врожденнаго уродства». У 3-хъ дневной дѣвочки, вѣсомъ въ 2400 грм., найдены: дермоидная киста на спинѣ, выпаденіе прямой кишки черезъ заднюю стѣнку влагалища, зарощеніе нормальнаго заднепроходнаго отверстія и анкилозы тазобедренныхъ, колѣнныхъ и голенно-

стопныхъ сочлененій. Дѣвочка умерла на 5-й день. Она была шестою у матери (первыя 5 дѣтей никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ) и рсдилась силами природы, «несмотря на то, что обѣ ножки, при безусловной неподвижности, стояли совершенно отвѣсно къ оси тѣла». Обществу показаны снимки съ уродца.

4) *Д. О.* Оттѣ, высказавшись еще разъ въ томъ смыслѣ, что *принадки, причиняемые маткой, пораженной фиброміомами, исчезаютъ лишь съ кореннымъ удаленіемъ опухоли*, показалъ слѣдующіе препараты:

1) *Фиброматозно-перерожденную матку*, удаленную кускованіемъ черезъ влагалище. Больная до того 2 раза подвергалась выскабливанію, производившемуся специалистами въ университетскихъ городахъ. Результатъ, однако, оказался неутѣшительнымъ: черезъ 3 мѣсяца послѣ второго выскабливанія вновь появилось кровотеченіе, продолжавшееся мѣсяца четыре. Въ виду этого, двѣ недѣли тому назадъ и произведена докладчикомъ коренная операція. Больная на пути къ выздоровленію.

2) Больная, жена д-ра К., многіе годы страдала обильными и длительными кровотечениями, а въ промежуткахъ между ними бѣлами; въ виду этого, одинъ изъ специалистовъ сдѣлалъ ей выскабливаніе, а затѣмъ, когда эта операція оказалась бесполезной, — осклопеніе. Послѣ осклопенія больная 3 мѣсяца хворала мѣстнымъ притонитомъ. Сначала кровотечения уменьшились (осклопеніе произведено 3 года тому назадъ), но затѣмъ стали появляться съ прежней силой, вслѣдствіе чего больная и обратилась къ докладчику. Въ виду отсутствія жизненныхъ показаній, *Д. О.* придерживался въ началѣ выжидательнаго образа дѣйствій, но прошло 1½ года, а состояніе больной ничуть не улучшалось: въ послѣдній разъ кровотеченіе длилось 5 недѣль. Принимая во вниманіе, что при подобномъ положеніи вещей, и безъ того обезкровленная, больная, въ концѣ концовъ, погибнетъ отъ кровотеченій, *Д. О.* рѣшилъ удалить матку черезъ влагалище кускованіемъ. Онъ выбралъ послѣднюю операцію потому, что 0% выздоровленій послѣ удаленія матки черезъ влагалище лучше, чѣмъ послѣ удаленія ея путемъ чревосѣченія. Не доходившая на 3½ поперечныхъ

пальца до пупка фиброматозно-перерожденная матка удалена черезъ влагалище по кускамъ. Больная поправилась. Препарать показанъ Обществу. Основываясь на этомъ случаѣ, докладчикъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: а) даже и при относительно большихъ опухоляхъ можно удалить матку черезъ влагалище кускованіемъ; б) оскотленіе, будучи въ большинствѣ случаевъ способомъ ненадежнымъ, напрасно подвергаетъ больныхъ риску: такъ, напр., въ только что изложенномъ случаѣ, послѣ длившагося 3 мѣсяца мѣстнаго перитонита, въ области правой культи остались обильныя сращения, существенно, къ слову сказать, затруднившія производство коренной операціи.

3) «*Четыре, отличающіяся большимъ объемомъ, фиброматозно-перерожденныя матки, удаленныя черезъ влагалище кускованіемъ*». Въ одномъ изъ этихъ случаевъ одновременно была удалена и малоподвижная киста, съ яблоко. Въ остальныхъ случаяхъ яичники сохранены. Больныя поправились.

4) Въ январѣ текущаго года къ докладчику обратилась 43-лѣтняя больная, съ жалобами на кровотеченіе и быстро растущую опухоль въ животѣ. На операцію она не согласилась и уѣхала въ провинцію. На дняхъ она вернулась обратно: опухоль [выросла вдвое (до головы 5-лѣтняго ребенка); въ заднемъ сводѣ обособившійся сывороточный выпотъ. Въ провинціи больная перенесла перитонитъ, вслѣдствіе, какъ она говоритъ, введенія ей «грязнаго зонда». Операція начата со стороны влагалища: отдѣленъ пузырь, вскрытъ задній сводъ и перевязаны основанія широкихъ связокъ; затѣмъ, однако, пришлось прибѣгнуть къ чревосѣченію, такъ какъ опухоль (фиброма) была весьма мало подвижна и сидѣла межсвязочно. Больныя придатки удалены съ обѣихъ сторонъ. Препарать показанъ Обществу.

*К. Ф. Славянский* съ удовольствіемъ отмѣтилъ то обстоятельство, что „кускованіе“, столь распространенное на Западѣ, начинаетъ, наконецъ, прививаться и у насъ.

Предсѣдательствовавшій во время доклада *Д. О. Отта, В. И. Штольцъ* высказался въ томъ смыслѣ, что оскотленіе при фиброміомахъ матки рѣдко приводитъ къ исцѣленію, что эта операція, сама по себѣ, не всегда безопасна и что съ выводами докладчика, вообще, приходится согласиться, такъ какъ противъ фактовъ возражать нечего.

5) *А. И. Замшинъ* показалъ «*Вырѣзанную имъ черезъ влагалище матку, пораженную фиброміомами*». Въ виду моло-

дости больной и множества узловъ, нужно было ожидать, что опухоль будетъ быстро рости; вотъ почему *А. И.* и рѣшился на раннее вмѣшательство.

*Д. О. Оттъ* присоединился къ мнѣнію докладчика, уважавъ при этомъ еще и на то, что, удаливъ *большую* матку, *А. И.* сохранилъ *здоровые* яичники, на которые дальнѣйшее присутствіе фиброміомъ не осталось бы, конечно, безъ вліянія.

*В. А. Вастень* замѣтилъ, что за послѣднее время онъ, при удаленіи большихъ фиброміомъ матки, прибѣгаетъ къ сочетанному способу: начинается операція со стороны рукава, а кончается чревосѣченіемъ. Этотъ способъ простъ и чистъ.

*Д. О. Оттъ* находитъ этотъ способъ вполне цѣлесообразнымъ: во многихъ случаяхъ, какъ, напр., и въ его послѣднемъ, изложенномъ выше, только такимъ сочетаннымъ путемъ и можно удалить опухоль.

6) *А. А. Сицинскій* сообщилъ «*Случай центрального разрыва промежности*». (Докладъ этотъ напечатанъ въ «*Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней*», стр. 441).

*В. Н. Массень*, указавъ на то, что докладчикъ не обратилъ вниманія на тѣ данныя, которыя, по авторамъ, имѣютъ значеніе при происхожденіи центральныхъ разрывовъ промежности (малое наклоненіе таза, узкая половая щель, очень высокая промежность, чрезмѣрная быстрота родовъ и проч.) и что случай его, вообще, не прослѣженъ обстоятельно (съ чѣмъ согласился и самъ докладчикъ), перешелъ къ обсужденію предупреждающаго разсѣченія промежности, предложеннаго *Д. О. Оттомъ*. Подобное разсѣченіе безуспѣшно предлагалось еще въ началѣ нынѣшняго столѣтія *Michaelis'*омъ. Между такимъ разсѣченіемъ и почти всѣми оставленной эпизіотоміей имѣется сходство, какъ въ основной мысли (поскорѣе искусственно окончить роды, во избѣжаніе естественнаго нарушенія цѣлости родового пути силами природы), такъ и въ тѣхъ обстоятельствахъ, которыя заставляютъ оператора прибѣгать къ ножу. Обстоятельства эти (величина головки плода, ея приспособляемость, степень и характеръ растяжимости промежности и пр.), однако, таковы, что допускаютъ самую разнообразную ихъ оцѣнку, зависящую отъ личнаго взгляда. Въ виду этого несомнѣнно, что сплошь и рядомъ будутъ наблюдаться случаи, въ которыхъ къ разрыву промежности будутъ прибѣгать совершенно обосновательно; а между тѣмъ кровавое разсѣченіе промежности до жома—операція немаловажная: она влечетъ за собою боль (при разсѣченіи и спиваніи), сопряжена съ потерей крови, создаетъ извѣстное затрудненіе и неудобства, если роды протекаютъ въ частной практикѣ, дѣлаетъ возможнымъ послѣдовательное зараженіе раны, такъ какъ родильницу приходится поручать часто неизвѣстной повивальной бабкѣ, и наконецъ, оставляетъ рубецъ, благодаря которому прочность промежности при слѣдующихъ родахъ подлежитъ извѣстному сомнѣнію. Д-ръ *Массень* не раздѣляетъ мнѣнія, что при разрывѣ промежности получается рѣзанная рана, ибо края ея, при прохожденіи плода, ушибаются; и уже, во всякомъ случаѣ, такая рана не имѣетъ свойствъ чистыхъ рѣзанныхъ ранъ. Такимъ образомъ, въ предупреждающемъ разрываніи промежности,

*В. Н. Массенъ* не видитъ въ настоящее время никакихъ преимуществъ. Какъ часто приходится наблюдать, что даже тамъ, гдѣ почти увѣрены, что произойдетъ разрывъ, на самомъ дѣлѣ его не бываетъ. Наконецъ, если бы онъ и произошелъ, то при правильномъ шиваніи первое натяженіе—правило. Несомнѣнно, что въ извѣстныхъ, строго определенныхъ случаяхъ разсѣченіе промежности можетъ оказать услугу, но необходимо значительное количество строго клиническихъ наблюдений, чтобы точно выработать показанія, условія и время для этой операции. Вообще же, по мнѣнію д-ра *Массена*, ни уже отжившая эпизоотія, ни разсѣченіе промежности, не могутъ имѣть права на широкое распространеніе ради предупрежденія разрывовъ. Гораздо цѣлесообразнѣе позаботиться объ улучшеніи безкровныхъ способовъ сохраненія промежности. Надлежащее положеніе роженицы (на боку), широкое примѣненіе способа *Ritgen—Olshausen*'а или *Fehling*'а и, наконецъ, способъ *Trestrail*'я (съ успѣхомъ уже 4 года примѣняемый въ Гаваньскомъ Родильномъ Приютѣ) могутъ значительно понизить % разрывовъ промежности, какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ. Что же касается до слѣланнаго упрека (*В. А. Вастенъ*), будто бы „многіе“ акушеры при шиваніи разрывовъ промежности ограничиваются накладываніемъ однихъ кожныхъ швовъ, то *В. Н. Массенъ* думаетъ, что такъ поступаютъ лишь немногіе, ибо всякій послѣ родовъ осматриваетъ не только промежность, но и влагалище, и, конечно, спиваетъ все, что разорвано. При перинеорафіи *Массенъ* придерживается этажнаго шва.

*А. И. Замшинъ* замѣтилъ, что предложенное *Д. О. Оттомъ* предупреждающее разсѣченіе промежности онъ считаетъ вполне обоснованнымъ: лучше разрѣзать промежность, чѣмъ имѣть дѣло съ самороднымъ разрывомъ ея, въ особенности такимъ, при которомъ рвутся мышцы и сохраняется лишь кожа, но онъ, на основаніи личнаго опыта, не можетъ согласиться съ тѣмъ положеніемъ *Д. О.*, будто бы при *продолжительномъ* врѣзываніи головки сохраняется только цѣлость кожной промежности, а мышечная рвется. Выводя очень долго головку у первородящихъ и сохраняя цѣлость кожной промежности, *Замшинъ* впоследствии не встрѣчалъ у своихъ больныхъ несостоятельности тазоваго дна; по этому онъ думаетъ, что мышцы,—также, какъ и кожа,—разрываются при относительно быстромъ прохожденіи головки, давая при хорошей упругости кожи—только мышечный разрывъ, а при плохой—кожно-мышечный.

*К. Θ. Славянской* замѣтилъ, что положеніе *А. А. Сицинскаго* «никогда не шей сразу при центральныхъ разрывахъ промежности» и ново, и неосновательно. Дѣлать подобные выводы на основаніи одного,—къ тому же недостаточно прослѣженнаго,—случая, по меньшей мѣрѣ, смѣло. Причину незаживленія раны промежности въ случаѣ докладчика гораздо проще искать въ зараженіи, чѣмъ въ размноженіи тканей, ибо всѣмъ извѣстно, что разорванныя промежности, будучи защиты по правиламъ искусства, отлично заживаютъ. Относительно же предупреждающаго разсѣченія промежности, предложеннаго *Д. О. Оттомъ*, *К. Θ.* замѣтилъ, что промежности, состояція только изъ одной кожи снаружи и слизистой оболочки внутри, уже давно извѣстны гинекологамъ. Разсѣкать подобныя промежности для того, чтобы добраться до разорванныхъ мышцъ и сшить ихъ, онъ находитъ вполне цѣле-

сообразнымъ, но поступать точно также во время родовъ—уже потому неосновательно, что мы не знаемъ признаковъ разрыва мышцъ при цѣлости кожи и слизистой оболочки; пришлось бы поэтому рѣзать наугадъ, а, насколько подобный образъ дѣйствій умѣстенъ, можно видѣть хотя бы изъ того, что къ намъ нерѣдко обращаются женщины, родившія и разъ, и другой и, тѣмъ не менѣе, имѣющія безукоризненные промежности. Для *К. Θ.* странно звучитъ оглавленіе доклада *Д. О. Отта*: «ложный консерватизмъ» и т. д.: выходитъ такъ, что истинный консерватизмъ въ ножѣ, а ложный—хотя бы въ тѣхъ сохраняющихъ приѣмахъ, о которыхъ говорилъ *В. Н. Массенъ*. Пока не будутъ выяснены точно условія, при которыхъ рвутся только мышцы промежности и признаки, по которымъ эти разрывы могутъ быть распознаны, во время родовъ, при цѣлости кожи и слизистой оболочки, *К. Θ.* считаетъ предупреждающіе разрѣзы непоказанными.

*Д. О. Оттъ* возразилъ, что центръ тяжести его доклада сводился вовсе не къ тому, чтобы замѣнить ушибленную рану рѣзанной, хотя и несомнѣнно, что рѣзанныя раны заживаютъ лучше уже потому одному, что возможность зараженія при нихъ меньше, чѣмъ при размятыхъ тканяхъ. Основная задача его состояла въ томъ, чтобы *сохранить мышцы тазового дна, не просмотрѣть разрыва мышцъ промежности*. Само собою разумѣется, что въ настоящее время, когда вопросъ этотъ только поставленъ на очередь, онъ не можетъ быть исчерпанъ всесторонне. Достаточно того, что принципіально все согласны въ томъ, что бываютъ случаи, въ которыхъ рвутся только мышцы, а кожа и слизистая оболочка остаются цѣлыми, и что, при подобныхъ условіяхъ, предохраняющій разрѣзъ вполне умѣстенъ. Что же касается до того, каковы причины исключительнаго разрыва мышцъ и каковы признаки этихъ разрывовъ, то вопросъ этотъ въ настоящее время разрабатывается и результаты, разумѣется, своевременно будутъ сообщены. *Д. О.* очень доволенъ, что и *К. Θ. Славянской*, оперируя при тѣхъ старыхъ разрывахъ промежности, при которыхъ уцѣлѣли только кожа и слизистая оболочка, считаетъ умѣстнымъ предварительное разсѣченіе промежности; ему это тѣмъ болѣе пріятно слышать, что ни въ одномъ изъ учебниковъ этотъ,—такъ сказать, самъ напрашивающійся,—способъ не упоминается. Перейдя затѣмъ къ частностямъ, *Д. О.* замѣтилъ, что ни кровотечения, ни боли при разсѣченіи промежности не бываетъ; а если бы и была небольшая боль, то ее можно устранить соляновислымъ кокаиномъ. Отнюдь не доказано, чтобы разрѣзанныя или даже разорванные, хорошо зашитыя промежности непременно разрывались при слѣдующихъ родахъ. Что же касается до того, что уходъ за больною съ зашитой промежностью приходится поручать неизвѣстнымъ повивальнымъ бабкамъ, то этого доводъ несостоятеленъ, во 1-хъ, потому, что врачъ можетъ самъ навѣщать родильницу, а, во 2-хъ, и потому, что въ рукахъ неслѣдующей и недобросовѣстной бабки подвергается опасности всякая родильница, будь она съ цѣлой, порванной или зашитой промежностью. Перейдя, наконецъ, къ имѣющимся у насъ сохраняющимъ способамъ предупрежденія разрывовъ промежности, *Д. О.* высказался въ томъ смыслѣ, что все они несостоятельны, и что именно это то обстоятельство и побудило его предложить тотъ способъ, о которомъ онъ говорилъ въ прошломъ засѣданіи.

6) *М. А. Докушевская* сообщила «Случай кесарскаго сѣченія при ракъ шейки матки, съ послѣдовательнымъ удаленіемъ всей матки». *Д. О. Оттъ*, говоря о лѣченіи рака матки во время беременности, родовъ и въ послѣродовомъ времени (въ засѣданіи акушерско-гинекологическаго Общества 22/ix 1894 г.), какъ извѣстно, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Въ теченіи первыхъ мѣсяцевъ беременности, когда жизнь плода въ расчетъ не принимается, а также и въ послѣродовое время показывается полное удаленіе матки черезъ влагалище, и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше, не дожидаясь уменьшенія органа, такъ какъ большая величина удаляемой матки съ успѣхомъ вознаграждается податливостью окружающихъ частей, а также мягкостью и сочностью самого органа, который чрезвычайно легко прилаживается къ величинѣ отверстія, черезъ которое его приходится протаскивать. Благодаря этому обстоятельству, операція, въ смыслѣ техническаго выполненія, не отличается существенно отъ той же операціи внѣ послѣродоваго состоянія. 2) Начиная со второй  $\frac{1}{2}$  беременности и до наступленія жизнеспособности плода, интересы матери продолжаютъ стоять на первомъ планѣ. Показывается полное удаленіе матки при помощи чревосѣченія; жизнь плода въ расчетъ не берется. Такой случай былъ оперированъ *Д. О. Оттомъ* въ мартѣ 1894 г., при чемъ матка была удалена цѣликомъ вмѣстѣ съ 6-ти мѣсячнымъ плодомъ. 3) Въ послѣднее время беременности, до родовъ включительно, является стремленіе сохранить обѣ жизни, какъ плода, извлекаемаго въ случаѣ невозможности родоразрѣшенія черезъ естественные родовые пути, посредствомъ кесарскаго сѣченія, такъ и матери, которой дается возможность кореннаго исцѣленія помощью полного удаленія пораженнаго органа. Случай, сообщенный докладчицей, относится къ этому послѣднему разряду: больной, находившейся въ концѣ 9-го мѣсяца беременности, произведено кесарское сѣченіе, посредствомъ котораго извлечена живая, хорошо развитая дѣвочка, вѣсившая 3020 грм., а непосредственно вслѣдъ затѣмъ была удалена и вся матка. Совершенно здоровые и мать и ребенокъ (послѣ операціи прошло 7 недѣль) показаны Обществу.

7) *В. В. Строгановъ* (изъ клиники *Д. О. Отта*) показалъ «*тазы кроликовъ и собаки, которые перенесли лоноразсѣченіе съ вставленіемъ реберъ между разсѣченными концами лонныхъ костей*». Вставленные куски прижили, такъ что получилось стойкое расширеніе таза. Животныя послѣ операциі благополучно рожали и только недавно были убиты, чтобы ознакомиться съ тѣми измѣненіями, которыя произошли въ лонномъ соединеніи.

*А. И. Замшинъ* замѣтилъ, что желательнo также изученіе и тѣхъ измѣненій, которыя происходятъ въ крестцево-подвздошныхъ сочлененіяхъ при расширеніи таза въ области лона; при этомъ необходимо имѣть въ виду, что опыты лоносѣченія на четвероногихъ животныхъ мало поясняютъ послѣдствія этой операциі у человѣка, въ виду той тяжести, какая ложится у послѣдвяго на тазовыя кости при стояніи, сидѣніи и ходьбѣ.

Предсѣдатель *Дм. Оттъ*.

Секретарь *Л. Личкусъ*.