

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КИЕВѢ.

ПРОТОКОЛЬ № 72.

Засѣданіе 22-го февраля 1895 года.

Предсѣдательствовали: вначалѣ засѣданія **М. А. Воскресенскій**, а затѣмъ проф. **Г. Е. Рейнъ**.

Присутствовали: Д. А. Абулазе, М. А. Воскресенскій, Д. А. Воробьевъ, В. Н. Гогоцкій, Д. А. Карра, П. Ю. Кроль, Н. М. Звинятскій, Н. К. Нееловъ, П. Т. Нейштубе, Г. Ф. Писемскій, Г. Г. Левицкій, А. А. Редлихъ, Н. В. Унтиловъ, Н. В. Шуварскій, А. П. Яхонтовъ и 60 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Библиотекаремъ сообщено о полученіи на имя Общества слѣдующихъ книгъ и журналовъ:

William White. Castration in hypertrophy of the prostate gland.—Смертность и рождаемость Кіевскаго населенія по церковнымъ приходамъ и больницамъ за октябрь и декабрь 1894 г.—Протоколы и труды Физико-Медицинскаго Общества въ Саратовѣ за 1893—1894 гг.—Протоколы засѣданій Общества врачей г. Вятки №№ 2, 3, 4 и 5.—„Акушерка“ №№ 3 и 4, за 1895 г.—Труды Общества врачей Черниговской губерніи за 1891 и 1892 гг.—Протоколы засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества 1894 г., №№ 12 и 13.—Bulletin de la société Belge de gynécologie et d'obstétrique, 1895 г., № 2.

3) *В. Б. Вишнеспольскій* сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «*Случай безводныхъ родовъ въ сочетаніи съ placenta praevia*». Въ сообщеніи своемъ докладчикъ приводитъ представившійся ему въ практикѣ случай, въ которомъ имѣлось краевое предлежаніе дѣтскаго мѣста при полномъ отсутствіи водъ. Докладчикъ засталъ «истекающею кровью» роженицу въ 1 періодѣ родовъ, при зѣвѣ раскрытомъ на 1½ пальца. Въ зѣвѣ, справа

удавалось достигнуть оболочекъ, плотно прилегающихъ къ головкѣ плода. Наполненія пузыря не замѣчалось даже при довольно энергичныхъ схваткахъ.

Въ виду невозможности разорвать пузырь, докладчикъ плотно затампонировалъ влагалище іодоформною марлею. Часа 1^{1/2} послѣ этого стала прорѣзываться головка, предшествуемая дѣтскимъ мѣстомъ. Младенецъ родился мертвымъ въ цѣломъ пузырьѣ, при правильномъ членорасположеніи. По вскрытіи пузыря, *въ полости его не оказалось ни капли амниотической жидкости.* Ребѣнокъ не представлялъ никакихъ уродствъ; пупочный канатикъ былъ немногимъ больше $\frac{1}{4}$ аршина.

Послѣродовой періодъ протекъ правильно.

По мнѣнію докладчика, сообщенный имъ случай, помимо своей казуистической стороны, имѣетъ научный интересъ въ слѣдующихъ отношеніяхъ:

1) Наглядно убѣждаетъ въ существованіи безводныхъ родовъ, отрицаемое нѣкоторыми.

2) При полномъ безводіи отсутствовали аномаліи развитія плода, часто описываемыя другими авторами, и въ

3) Сообщение каждаго подобнаго случая, быть можетъ, послужитъ къ разработкѣ вопроса о происхожденіи и фізіологическомъ значеніи околоплодныхъ водъ.

Въ преніяхъ участвовали: *Писемскій, Нейловъ и Воскресенскій.*

Писемскій. Въ случаѣ невозможности разорвать пузырь пальцемъ слѣдуетъ обнажить зѣвъ зеркалами и рвать оболочки пинцетомъ.

Нейловъ спросилъ, почему докладчикъ въ своемъ случаѣ не примѣнилъ кольцеиринтеръ.

Предсѣдательствующій *Воскресенскій* поблагодарилъ докладчика за его интересное сообщеніе ¹⁾.

4) *Н. К. Нейловъ* сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «*Случай полного выворота матки послѣ родовъ*». Докладчику прислана была изъ провинці больная, съ діагнозомъ *roturis uteri*, при очень плохомъ общемъ состояніи; больная мертвенно-блѣдна, t^0 40,0⁰, пульсъ очень слабъ; изъ влагалища выдѣляется грязноватая кровь съ сильно гнилостнымъ запахомъ. Больная

¹⁾ Возможно, что воды вытекли во время родовъ черезъ какое либо незамѣченное отверстіе въ стѣнкѣ плоднаго пузыря. По крайней мѣрѣ докладчикъ ничѣмъ не опровергъ возможность такого предположенія.

немедленно была отправлена въ больницу, гдѣ тщательное изслѣдованіе обнаружило полный послѣродовый выворотъ матки. Изъ разспросовъ больной выяснилось, что она родила въ срокъ 18 ноября 1894 г.; акушерки при родахъ не было, и все время родового акта больная была на ногахъ, такъ что ребенокъ, родившись, упалъ на полъ. Прибывшая въ послѣродовомъ періодѣ повитуха заставила роженицу тужиться надъ судномъ и въ тоже время потягивала за пуповину; послѣдъ вышелъ, и вслѣдъ за нимъ хлынуло столько крови, что родильница потеряла сознание. Послѣродовый періодъ протекъ съ небольшими повышеніями t^0 и кровавистымъ отдѣленіемъ. На 3-й недѣлѣ послѣ родовъ появилось сильное кровотеченіе, продолжавшееся съ небольшими перерывами до пріѣзда больной въ Кіевъ. Въ виду высокой t^0 , общаго сильнаго истощенія и слабости больной, докладчикъ рѣшилъ приступить къ вправленію матки путемъ тампонаціи (20 дек.). Влагалище и матка тщательно омыты сулемою 1 : 4000, слизистая матки слегка присыпана іодоформомъ и затѣмъ влагалище выполнено настолько ватными тампонами, пропитанными 10% раствора карболовой кислоты въ глицеринѣ, чтобы больная не ощущала боли. Внутрь назначена водная вытяжка спорыньи по 1 грану 3 раза въ день. Вечеромъ того же дня t^0 упала до 37,0⁰, при пульсѣ въ 100 ударовъ.

На 5-й день отъ начала лѣченія матка немного вправилась. Дно ея въ зѣвѣ.

На 8-й день матка совершенно вправилась. Зѣвъ въ видѣ поперечной щели; зондъ входитъ на 7,5 сант. Отдѣленіе слегка окрашено кровью. Самочувствіе хорошее. Спустя 18 дней больная выписалась, при сравнительно хорошемъ общемъ состояніи.

Являясь дополненіемъ къ уже ранѣе сообщеннымъ въ Обществѣ докладамъ о выворотѣ матки, (см. протоколы за 1892, 1893 и 1894 г.г.), случай этотъ, по мнѣнію докладчика, заслуживаетъ вниманія въ двухъ отношеніяхъ:

- 1) По этиологіи—произвольное (?) образованіе выворота, и
- 2) По лѣченію своему: вправленіе совершилось быстро, и производившіяся манипуляціи не были тягостны для больной.

Въ заключеніе докладчикъ обращаетъ вниманіе на то, что, по его мнѣнію, существенную роль при вправленіи выворота матки, играетъ раздраженіе тампонами заложеннаго въ около-

влагалищной клѣтчаткѣ нервнаго центра, вызывающаго потужную дѣятельность.

Въ преніяхъ участвовали: *Шуварскій* и *Рейнз*.

Шуварскій (ауторефератъ) спросилъ докладчика, произвоились-ли имъ наблюденія надъ состояніемъ мочевого пузыря и прямой кишки во все время лѣченія выворота? Въ юбилейномъ сборникѣ *Славянского* помѣщена статья *Л. Фогеля*, въ которой значеніе кольпейриза при лѣченіи выворота матки сводится къ механической причинѣ. Матка съ возлѣжащими органами—мочевымъ пузыремъ и прямою кишкою, составляетъ, въ извѣстномъ анатомическомъ смыслѣ, одно цѣлое и при выворотѣ своемъ измѣняетъ въ тоже время и положеніе упомянутыхъ органовъ. Значеніе кольпейриза сводится къ задержанію содержимаго пузыря, кишки, въ силу чего послѣдніе растягиваются и этимъ способствуютъ вправленію матки. Въ виду своеобразности такого объясненія вліянія кольпейриза на вправленіе выворота, интересно бы было прослѣдить вліяніе упомянутыхъ органовъ на вправленіе въ каждомъ представившемся случаѣ.

Рейнз. Въ сущности и объясненіе докладчика дѣйствія кольпейриза, какъ и въ предшествовавшихъ сообщеніяхъ д-ра *Шуварскаго* и моемъ, сводится на способность тампона вызывать активныя маточныя сокращенія, — все равно, лѣйствиемъ ли на центръ, заложенный въ около-влагалищной клѣтчаткѣ или же рефлексомъ съ внутренней поверхности матки.

5) Прив.-доц. *М. А. Воскресенскій* продемонстрировалъ Обществу имъ усовершенствованные инструменты для большихъ гинекологическихъ операцій: зеркало съ подъемникомъ, щипцы для захватыванія ткани матки, пинцетъ для наложенія на широкія связки при экстирпаціяхъ матки, а также губкодержатель.

Въ преніяхъ участвовали: *Абуладзе*, *Нейловъ* и *Рейнз*.

Абуладзе. Предлагаемый докладчикомъ корнцангъ для губокъ, при экстирпаціи матки черезъ влагалище съ удобствомъ можетъ быть замѣненъ губкою, обвязанною тесьмою, либо крѣпкою лигатурою; этимъ сохраняется и безъ того малое поле операціи.

Нейловъ (ауторефератъ). Предлагаемая д-ромъ *М. А. Воскресенскимъ* зеркала — не новость, такъ какъ въ книжкѣ *Doyen'a* есть рисунки такихъ-же. Что касается измѣненныхъ инструментовъ для влагалищнаго вырѣзыванія матки, то, считая самый принципъ операціи *Richelot* неудачнымъ и идущимъ въ разрѣзъ съ господствующими требованіями и идеями хирургіи, оппонентъ выражаетъ желаніе, чтобы изобрѣтательность хирурговъ-гинекологовъ была направлена на что либо болѣе полезное.

Рейнз нашелъ удобными для примѣненія демонстрированныя зеркала съ короткими ложками и пинцетъ для наложенія на широкія связки при полномъ удаленіи матки.

6) Проф. *Г. Е. Рейнз* показали Обществу препараты *3-мѣсячной беременной раково-перерожденной матки, уда-*

ленной имъ черезъ влагалище вмѣстѣ съ кистой яичника. Больная принята была въ клинику съ діагнозомъ кисты праваго яичника и рака шейки матки для операціи полного удаленія матки черезъ влагалище. Беременность вначалѣ не была опредѣлена. Во время клиническаго наблюденія выяснилось увеличеніе объема матки, и подъ наркозомъ опредѣлена несомнѣнная беременность, что, однако, не измѣнило первоначальнаго плана лѣченія. Въ техническомъ отношеніи операція не представила особыхъ затрудненій и продолжалась 1 часъ съ небольшимъ. Демонстрируемый препаратъ имѣеть двоякій интересъ: 1) клиническій—не часто можно видѣть ракъ матки, вырѣзанный черезъ влагалище, въ сочетаніи съ беременностью и съ кистой яичника. Такъ, докладчику пока извѣстенъ только одинъ подобный случай *Гобфмейера*, оперированный черезъ влагалище, и *Д. О. Отта* при беременности на V или VI мѣс., гдѣ матка съ плодомъ удалена была по сочетанному способу. Во 2-хъ, препаратъ имѣеть интересъ эмбриологическій—возможность наблюдать яйцо въ маткѣ in situ. На препаратѣ разрѣзана передняя стѣнка матки, увеличенной соответственно третьему мѣсяцу беременности, и яйцо оказывается выпятившимся въ разрѣзъ. *Decidua reflexa* сократилась, отошла въ стороны, а *chorion* лоскутообразно разрѣзанъ и отогнуть тоже въ стороны. Черезъ нескрытый *amnion* просвѣчиваетъ плодъ, соотвѣтствующій концу 3-го мѣсяца беременности. На шейкѣ матки имѣется раковая язва съ папиллярными разращеніями. На мѣстѣ праваго яичника—киста, величиною почти въ гусиное яйцо. По демонстраціи препарата, докладчикъ добавилъ, что случай этотъ описанъ будетъ подробнѣе д-ромъ *Д. А. Абуладзе*.

Въ преніяхъ участвовали: *Воскресенскій* и *Рейнъ*.

Воскресенскій спросилъ докладчика, не измѣнилъ ли бы онъ планъ лѣченія въ случаѣ, если бы имѣлось дѣло съ дальнѣйшею степенью распространенія раковаго заболѣванія, когда появляются инфильтраты въ смежныхъ тканяхъ и когда лучше выждать время для производства кесарскаго сѣченія, съ цѣлью сохраненія жизни плода.

Рейнъ согласился съ оппонентомъ.

7) Проф. *Г. Е. Рейнъ* показаль Обществу боллную, *перенесшую первичное чревоистеніе по поводу вняматочной трубной беременности, достигшей 30 недѣль, при живомъ плодѣ (laparokelyphotomia primaria)*. Докладчикъ заявилъ, что демон-

страція каждого подобнаго случая, не говоря уже о казуистическомъ интересѣ, имѣеть значеніе и съ теоретической точки зрѣнія, въ виду еще мало разработаннаго ученія объ эктопической беременности. У демонстрируемой больной рана въ верхней своей части зажила первымъ натяженіемъ; въ нижней же части, соотвѣтственно вшитому въ брюшную рану мѣшку, имѣется вдавленіе, въ центрѣ котораго помѣщается не пропускающій пальца свищевой ходъ въ 4 сантиметра глубины ¹⁾. Общее состояніе больной хорошее. Демонстрируемый мертвый плодъ по величинѣ меньше своего возраста (30 нед.). Младенецъ жилъ въ теченіи 17 сутокъ, помѣщаясь въ приборѣ *Тарнье* и питаясь молокомъ кормилицы. Исторія демонстрируемаго случая такова: С—я Г—ая, еврейка, 33 лѣтъ. До мая 1894 г. была здорова. Регулы установились съ 16 лѣтъ по типу черезъ 4 нед., по 3—5 дней, въ небольшомъ количествѣ и безъ болей. Замужъ вышла на 17 году. Перенесла двѣ беременности, окончившіяся срочными родами. Послѣродовые періоды правильные. Считаетъ себя беременной въ 3-й разъ съ половины мая 1894 г. Въ октябрѣ 94 г. появились боли въ спинѣ и внизу живота потужнаго характера; 3 и 6-го декабря боли повторились и сопровождались обморочными явленіями. 19 ноября появились кровянистыя отдѣленія, продолжавшіяся нѣсколько дней. Первое движеніе плода замѣтила въ октябрѣ 1894 г. Жалуется на сильное исхуданіе, запоры, угнетенное настроеніе духа. На ряду со всѣми несомнѣнными признаками беременности, изслѣдованіе половой сферы показало: влагалищная часть подтянута высоко, мягка; смотритъ влѣво и кзади и какъ бы переходить въ опухоль. Нижній сегментъ опухоли прощупывается черезъ передній и правый боковой своды. Ограниченно подвижная опухоль помѣщается въ брюшной полости, верхней своей границей немного не доходя до середины разстоянія между пупкомъ и мечемъ. Сердцебиеніе плода ясное—отъ 128 до 160 ударовъ въ минуту. Рядомъ съ опухолью слѣва прощупывается тѣло, по формѣ напоминающее увеличенную матку. Діагнозъ: правая трубная беремен-

¹⁾ При изслѣдованіи 6 апрѣля с. г. свищевой ходъ имѣлъ глубину 2 сант., діаметръ соотвѣтствовалъ зонду № 3.

ность около 30 недѣль, со вращеніемъ въ правую широкую связку, при живомъ плодѣ.

Больная была принята въ клинику. Изъ вышеприведенныхъ особенностей случая вытекало показаніе къ немедленному оперативному лѣченію. По расчету беременность была 30 недѣль — эпоха жизнеспособности плода; дальнѣйшему выжиданію развитія плода не позволяли замѣченные признаки готовящагося разрыва плоднаго мѣшка; сильное напряженіе и истонченіе стѣнокъ его и схваткообразныя боли въ животѣ давали указанія, что даже и во время операціи могъ произойти разрывъ. На возможность разрыва мѣшка указывали также предшествовавшіе приступы обморочнаго состоянія, страдальческій видъ больной и кровотеченія изъ половыхъ органовъ, говорившіе какъ бы въ пользу происшедшихъ уже частичныхъ разрывовъ мѣшка. Къ операціи приступлено 10/xii 1894 г. Въ виду малой подвижности плодмѣстилица, сдѣланъ большой разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ. По вскрытіи полости брюшины, въ ранѣ показался плодный мѣшокъ, съ сильно развитыми, крупными сосудами. Въ мѣшкѣ быстро сдѣланъ соотвѣтственный разрѣзъ, прорваны оболочки, и младенецъ быстро извлеченъ живымъ. По извлеченіи младенца, мѣшокъ видимо сократился. Отдѣленіе дѣтскаго мѣста съ оболочками не сопровождалось особеннымъ кровотеченіемъ. На внутренней поверхности мѣшка обнаружены старыя фибринозныя наслоенія (вслѣдствіе прежде бывшихъ частичныхъ надрывовъ стѣнокъ мѣшка). Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ стѣнки мѣшка рыхлы и чрезвычайно истончены. Стѣнки мѣшка, постепенно утолщаясь, шли къ углу матки, соотвѣтственно положенію правой трубы, при чемъ отчетливо замѣчалось и отхожденіе отъ угла матки круглой связки. Вслѣдствіе обширныхъ и крѣпкихъ сращеній и вращенія мѣшка въ брызжейку кишекъ и въ широкую связку, полное удаленіе его представило непреодолимыя препятствія и мѣшокъ былъ вшитъ въ нижній уголъ брюшной раны. Операція длилась 58 мин. и, въ общемъ, не представила ни большаго кровотеченія, ни значительныхъ техническихъ трудностей. Послѣоперационный періодъ протекъ съ $\text{maxim. } t^{\circ}$ до 38,6^o. Лихорадочное состояніе стояло, повидимому, въ связи съ отхожденіемъ кусковъ *deciduae* изъ мѣшка. Изъ матки выдѣленія отпадающей оболочки не замѣчалось.

Заканчивая этимъ исторію случая, докладчикъ подробно остановился на показаніяхъ къ оперативному вмѣшательству и на значеніи нѣкоторыхъ моментовъ операціи. Докладчикъ отстаиваетъ мысль, высказанную имъ раньше, по поводу перваго его случая чревосѣченія при вѣматочной беременности съ живымъ плодомъ, а именно—чтобы со 2-й половины беременности, при показаніяхъ къ операціи, принималась въ расчетъ и жизнь плода. Къ сожалѣнію, въ приведенномъ случаѣ готовящійся разрывъ не позволилъ еще выждать недѣлю, другую.

Что касается до опасностей и трудностей чревосѣченія при вѣматочной беременности, то, въ общемъ, онѣ, какъ кажется, преувеличены. При производствѣ чревосѣченія, въ подобныхъ случаяхъ, приходится считаться съ 3-мя существенными моментами:

- 1) Остановкой кровотеченія.
- 2) Удаленіемъ дѣтскаго мѣста и
- 3) Удаленіемъ плоднаго мѣшка.

Что касается 1-го момента,—то кровотеченіе не бываетъ чрезмѣрно большимъ въ силу ли того, что мѣшокъ сокращается по опороженіи его, (трубная беременность), или же въ силу возможности избѣгнуть раненія крупныхъ сосудовъ (если яйцо развилось между листками широкой связки, и брюшная полость вскрыта достаточно большимъ разрѣзомъ). 2) По анатомическимъ условіямъ положенія яйца дѣтское мѣсто либо удаляютъ, непосредственно отдѣляя его отъ стѣнки мѣшка (трубная беременность), либо предварительно обкалываютъ *asa spermatica et uterina* (межсвязочная или брюшная беременность). Наконецъ, относительно 3-го момента является вопросъ: безусловно ли необходимо удаленія мѣшка? Оставленіе мѣшка, неизбѣжное въ нѣкоторыхъ случаяхъ, не влечетъ ни къ какимъ особенно важнымъ осложненіямъ въ будущемъ.

Въ заключеніе, докладчикъ привелъ присланную ему д-ромъ *Harris*'омъ изъ Филадельфіи въ частномъ письмѣ статистику 63 случаевъ *coeliotomiae* при вѣматочной беременности, съ живымъ плодомъ:

За періодъ времени 1809—1886	имъ собрано 32 случая	
» » » 1886—1894	» » » » »	31 »

Первою группою операций спасено 6 женщ. и 15 дѣтей
Второю » » » 21 » и 24 »

Въ преніяхъ участвовали: *Воскресенскій* и *Рейнз*.

Воскресенскій, сдѣлавъ нѣсколько замѣчаній по поводу сообщеннаго случая и получивъ соотвѣтственныя разъясненія отъ докладчика, поблагодарилъ его за интересное сообщеніе.

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ЧАСТЬ ЗАСѢДАНІЯ.

1) Предложены въ дѣйствительные члены д-ра *Амброжевичъ (Рейномъ, Писемскимъ и Нейловымъ)* и *Гижицкій (Яхонтовымъ, Воскресенскимъ и Унтиловымъ)*.

2) Прослушавъ письмо отъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ объ условіяхъ печатанія трудовъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Кіевѣ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней», Общество постановило: высылать протоколы свои съ текущаго года для помѣщенія ихъ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней», на основаніи выработанныхъ соглашеній, приведенныхъ въ протоколахъ № 64, 65 и 66.

3) Казначеемъ розданы квитанціи въ полученіи членскихъ взносовъ слѣдующимъ лицамъ: д-рамъ *Гогоцкому, Писемскому, Діаконенко, Унтилову* и *Воробьеву*.

4) Поступили въ кассу Общества членскіе взносы отъ д-ровъ *Нейштубе* и *Воскресенскаго*.

Предсѣдатель проф. **Рейнъ.**

Секретарь **Н. В. Шуварскій.**