

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ДВѢНАДЦАТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 4.

Засѣданіе 23-го Апрѣля 1898 года.

Предсѣдательствовали: **Д. О. Оттъ.**

Присутствовали 25 членовъ: Бекманъ, Вастенъ, Веберъ, Виридарскій, Герзони, Даниловичъ, Драницынъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшинъ, Какушкинъ, Канегиссеръ, Киселевъ, Марцынкевичъ, Массенъ, Мацѣевскій, Піотровичъ, Поропинъ, Радецкій, Салмановъ, Сержниковъ, Стравинскій, Строгановъ, Швердловъ, Шуттенбахъ и 20 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 3.

2) *Н. С. Канегиссеръ* показалъ: а) *4 матки*, удаленныя черезъ влагалище. Въ одномъ случаѣ удаленіе произведено по поводу рака шейки матки, въ остальныхъ же ради фиброміомъ; въ одномъ изъ послѣднихъ случаевъ одновременно съ фиброміомами имѣлась межсвязочная киста праваго яичника. Всѣ больныя поправились. б) *2 матки съ фиброміомами*, удаленныя надвлагалищнымъ отрѣзомъ; въ одномъ случаѣ матка была увеличена до размѣровъ дѣтской головки: больная поправилась. Во второмъ случаѣ надвлагалищное отсѣченіе матки было произведено по поводу множества подсывороточныхъ узловъ, развившихся на подобіе клубня картофеля: фибромы сидѣли

частью на ножкѣ, а частью на широкомъ основаніи. Одинъ изъ узловъ лежалъ на мѣстѣ отхожденія правой трубы и круглой связки, благодаря чему взаимныя отношенія этихъ органовъ получились такія, какъ при двурогой маткѣ. Операция особенныхъ трудностей не представила; въ послѣоперационномъ же времени повторно наблюдались припадки удушья и ослабленія сердечной дѣятельности. Во время одного изъ такихъ припадковъ, на 15-ый день послѣ операции, больная умерла. При вскрытіи, произведенномъ академикомъ *Н. П. Ивановскимъ*, оказалось, что смерть произошла отъ ослабленія сердечной дѣятельности, вслѣдствіе полного жироваго перерожденія сердечной мышцы и растяженія полостей, особенно праваго сердца. При жизни однимъ изъ специалистовъ—терапевтовъ была опредѣлена анѳеризма аорты; другіе же органическихъ измѣненій въ сердцѣ и сосудистой системѣ не находили. Операция была произведена въ виду быстрого роста опухоли и ухудшенія припадковъ. в) *Фиброзно-перерожденную матку*, съ голову десятилѣтняго ребенка, удаленную сочетаннымъ путемъ. Больная поправилась. г) *Фиброзно-перерожденную матку*, удаленную чрезосѣченіемъ; матка была беременна на 3-мъ мѣсяцѣ. Два большіе узла новообразованія развились одинъ изъ передней, а другой изъ задней стѣнокъ матки. Послѣдній узелъ лежалъ цѣликомъ въ маломъ тазу и могъ быть переведенъ въ большой тазъ только послѣ усыпленія. Чрезосѣченіе произведено было съ цѣлью вылучить опухоль, не прерывая беременности, но, въ виду полного перерожденія матки, пришлось удалить матку цѣликомъ. Операция произведена три дня тому назадъ; послѣоперационное теченіе пока гладкое.

На вопросъ *В. Н. Массена*, какое усыпленіе было примѣнено въ случаѣ, кончившемся смертью, и не было ли какихъ либо неблагоприятныхъ явленій со стороны сердца во время усыпленія, докладчикъ отвѣтилъ, что усыпленіе было произведено хлороформомъ и никакихъ неблагоприятныхъ явленій замѣчено не было.

В. Г. Бекманъ спросилъ, была ли въ случаѣ *г.* докладчика беременность распознана до операции, на что послѣдній отвѣтилъ утвердительно.

3) *А. А. Драницынъ*: о леченіи застарѣлыхъ выворотовъ матки въ одинъ пріемъ. Существуютъ 3 главные способа леченія застарѣлыхъ выворотовъ матки: вправление кольпей-

ринтеромъ, разрѣзъ задней стѣнки матки съ послѣдующимъ ручнымъ вправленіемъ (способъ *Küstner*'а) и удаленіе матки рѣжущими инструментами. Имѣя въ виду, что $\frac{1}{10}$ неудачныхъ случаевъ при вправленіи кольпейринтеромъ доходитъ до 26 и что существуетъ много и такихъ случаевъ, въ которыхъ лѣченіе кольпейринтеромъ даже противопоказано (кровотеченіе, чрезмерная чувствительность влагалища и пр.) слѣдовало бы возлагать большую надежду на способъ *Küstner*'а съ тѣмъ, чтобы, если и онъ окажется безуспѣшнымъ, прибѣгнуть уже къ кровавому удаленію всей матки. Однако, несомнѣнно, что двухъ способовъ сохраняющаго лѣченія — кольпейриза, какъ способа медленнаго лѣченія и операціи *Küstner*'а, какъ способа быстрого лѣченія, т. е., въ одинъ пріемъ оказывается недостаточно, такъ какъ оба эти способа не могутъ вполне удовлетворить требованіямъ сохраняющаго лѣченія. Поэтому поучительны 2 случая излѣченія застарѣлыхъ выворотовъ матки, бывшіе въ клиникѣ проф. *D. O. Omma* въ Клиническомъ Институтѣ. Въ первомъ изъ этихъ случаевъ больная 32 л., жаловалась на опухоль и кровотеченія, продолжавшіяся уже 5 лѣтъ, послѣ послѣднихъ родовъ. Послѣродовой періодъ протекалъ неблагоприятно: больная лежала въ постели 3 недѣли, страдала болями внизу живота, кровотеченіями, головою болью и пр. Данныя относительно родового акта остались неизвѣстными. Распознавъ застарѣлый выворотъ матки послѣ родовъ. Вправленіе было произведено подъ хлороформомъ безкровнымъ образомъ въ одинъ пріемъ. Особенность операціи заключалась въ слѣдующемъ: 1) шейка матки была прочно укрѣплена швами, раздѣлившими всю окружность шейки на 8 участковъ, что позволило развить необходимое для вправленія напряженіе, не опасаясь нарушить цѣлость ткани сводовъ или матки; 2) расширение шейки матки было произведено вышеуказанными 8 швами, что съ успѣхомъ замѣнило предлагавшіеся ранѣе для расширения пріемы (способъ *Emmet*'а, инструменты *Weissberg*'а, введеніе пальцевъ въ воронку выворота и пр.) Во второмъ случаѣ для вправленія былъ примѣненъ особый кровавый способъ. Больная, 51 г., жаловалась на выдѣленія изъ половыхъ органовъ и опухоль, которая при малѣйшемъ напряженіи, и даже при ходьбѣ, выходила

изъ половой щели. Больна уже 8 лѣтъ. Послѣдніе роды 10 лѣтъ тому назадъ. 8 лѣтъ тому назадъ, послѣ нанесенныхъ ей побоевъ, появились боли внизу живота и въ поясищѣ; крови стали приходить неправильно, и, наконецъ, появились почти постоянныя кровянистыя истеченія. 6 лѣтъ тому назадъ изъ половой щели стала показываться мясистая опухоль, которая вызвала сильныя кровотеченія, значительно ослабившія больную. Въ декабрѣ 1896 г. опухоль совершенно вышла наружу и была съ голову новорожденнаго младенца. Не смотря на то, что опухоль была удалена (въ Нарвской больницѣ), вскорѣ изъ половой щели вновь стало показываться мясистое тѣло, хотя и меньшаго, чѣмъ прежде размѣра. Кровотеченія продолжались, и больная должна была ради нихъ лежать въ постели. При изслѣдованіи былъ опредѣленъ старый выворотъ матки (величиной съ гусиное яйцо), при чемъ на днѣ тѣла матки находился бѣлесоватый рубецъ, неправильнаго вида. Операция подъ хлороформомъ. На ножку опухоли (остатокъ шейки) наложено 5 швовъ, въ видѣ матрацныхъ, черезъ всю толщю шейки, на переднюю и боковыя поверхности по одному, а на заднюю—два. Вскрытіе задняго свода. Срощенія, окружавшія воронку выворота, разрушены. Разрѣзь шейки, воронки и задней стѣнки тѣла матки на значительномъ пространствѣ выше воронки. Вправление сдѣлано простымъ выворотомъ краевъ разрѣзанной матки, при чемъ матка отводилась назадъ (внутри), къ *Douglas*'ову пространству.

Зашиваніе разрѣза матки произведено швами, проникавшими только до слизистой оболочки и завязанными со стороны сыворотчнаго покрова. Разрѣзь задняго свода не зашить. *Douglas*'ово пространство, задній сводъ и влагалище затампонированы марлей въ виду возможности нагноенія. Въ послѣ-операционное время температура, съ временными поднятіями на 3, 4 и 7-ой дни, была въ общемъ нормальна, желтуха.—Какъ эта, такъ и первая больная, выписались изъ Института здоровыми. Особенности операціи въ послѣднемъ случаѣ, по мнѣнію докладчика, существенно отличаются ея отъ способа *Küstner*'а и заключаются: 1) въ разрѣченіи всей шейки и задней стѣнки матки до самаго дна и 2) въ способѣ вправленія. Эти особенности,—хотя бы и на основаніи только одного

случая,—позволяютъ, по мнѣнію д-ра *Драницына*, допустить, что видоизмѣненіе операціи *Küstner*'а въ указанномъ направленіи дастъ возможность съ успѣхомъ оперировать въ тѣхъ случаяхъ застарѣлаго выворота матки, въ которыхъ способъ *Küstner*'а не выполнимъ и въ которыхъ приходится уже думать о вырѣзываніи вывороченной матки. Докладъ сопровождался показываніемъ ряда схематическихъ рисунковъ.

Д-ръ *В. А. Вагнеръ* сообщилъ данныя относительно своихъ 5 случаевъ выворота матки. Первые два случая острого выворота матки, одинъ полный съ ея выпаденіемъ и другой не полный, онъ наблюдалъ давно—въ 1877 и 1879 годахъ. Оба были вправлены ручными приѣмами и опубликованы въ Медицинскомъ Вѣстникѣ за 1883 годъ. Затѣмъ ему пришлось наблюдать еще 3 случая хроническаго выворота. I. Наблюдался въ 1892 году, Больная 30 л., одинъ разъ выкинувшая на 4-мъ мѣсяцѣ въ февралѣ 1896 года, страдала болями въ животѣ и кровотечениями. Крайне анемичная, истощенная особа. Влагалище выполнено вывороченнымъ тѣломъ матки, на двѣ которой находилась дольчатая, съ распадающеюся поверхностью опухоль (сарцинома). Матка удалена. Послѣ операціи вбоднение внутрисердія и закупорка вены правой ноги, безъ болѣзненныхъ измѣненій на мѣстѣ операціи. Лихорадка 25—30 дней. Выписана здоровой. II. Больная 43 л., родила 8 разъ, срочно. Послѣдніе роды 10 лѣтъ тому назадъ. Въ апрѣлѣ 1894 года до поступленія въ больницу—боль внизу живота, затрудненное мочеиспусканіе. Грязныя вонючія выдѣленія. 39^о, п. 112. Весь рукавъ занятъ распадающеюся опухолью, занимающею почти весь малый тазъ. Операція подъ эфиромъ; вылушена изъ матки распавшаяся фиброміома, а затѣмъ вырѣзана и самая матка, Больная лихорадила до 4-го дня, выписалась здоровой. Препараты матокъ обоихъ этихъ случаевъ были показаны Обществу.—III. Больная 30 л., родила 1 разъ, 6 лѣтъ тому назадъ, благополучно, была здорова, 15 мѣсяцевъ назадъ появились кровотечения и схваткообразныя боли. Чистый случай и лѣченіе начато кольпейризомъ: онъ настойчиво примѣнялся около 5 недѣль, безъ всякаго результата. Предположено было оперировать по *Küstner*'у, но больная отказалась отъ операціи.

Ф. К. Веберъ полагаетъ, что описаніе способа *Küstner*'а, приведенное докладчикомъ, не совсѣмъ соотвѣтствуетъ дѣйствительности; *Küstner* производилъ разрѣзъ въ 4 см. 3 года тому назадъ д-ру *Веберу* въ одномъ случаѣ выворота пришлось примѣнить разрѣзъ задней стѣнки матки, но вправить матки все-таки не удалось, несмотря на то, что при попыткѣ вправленія произошелъ разрывъ до дна; пришлось удалить матку.

Н. И. Рачинскій просилъ докладчика точнѣе выяснить, въ какихъ случаяхъ выворота матки слѣдуетъ ограничиваться ручными приѣмами и въ какихъ должно прямо приступать къ разрѣзу задней стѣнки матки?

А. А. Драницынъ, отвѣчая д-ру *Веберу*, сказалъ, что способъ *Küstner*'а изложенъ у него совершенно согласно описанію. Способъ же примѣненный во второмъ случаѣ проф. *Отта*, отличается отъ способа *Küstner*'а тѣмъ, что разрѣзъ былъ произведенъ отъ шейки до дна, между тѣмъ

какъ въ случаѣ д-ра *К. Вебера* разрывъ произведенъ типично по *Küstner*'у и, только въ силу необходимости, былъ увеличенъ, а затѣмъ и самъ увеличился путемъ разрыва. Такимъ образомъ, у д-ра *Вебера* не было намѣреннаго плана. Самыи механизмъ вправленія вывороченной матки совершенно другой, чѣмъ въ случаѣ д-ра *Вебера*.—Относительно же вопроса д-ра *Рачинскаго* докладчикъ высказался въ томъ смыслѣ, что не смотря на обстоятельное знакомство съ литературой вопроса, онъ затрудняется сказать совершенно опредѣленно, въ какихъ именно случаяхъ слѣдуетъ предпочитать тотъ, а въ какихъ другой образъ дѣйствій.

Проф. *Д. О. Оттъ* по поволу оперированныхъ имъ случаевъ, послужившихъ матерьяломъ для доклада д-ра *Драмыцина*, сказалъ слѣдующее: какъ въ виду того, что способъ *Küstner*'а иногда не ведетъ къ цѣли, такъ и ради соблюденія сохраняющаго начала, необходимо прибѣгать къ вправленію вывороченной матки лишь послѣ длиннаго разрыва черезъ шейку и периферію тѣла матки, на $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ ея окружности. Показаніемъ къ разрыву задней стѣнки матки служить перерожденіе маточной ткани, столь частое при застарѣлыхъ выворотахъ. Этою хрупкостью ткани, какъ извѣстно, пользуются какъ распознавательнымъ признакомъ при отличіи выворота матки отъ ея фиброматознаго перерожденія. Бояться, что разрыванные перерожденные края не сросутся, не слѣдуетъ. Если на первое натяженіе не рассчитываютъ, то можно ввести въ матку резиновый выводникъ. Видоизмѣненный способъ *Küstner*'а стремится къ восстановленію нормальныхъ отношеній въ вывороченной маткѣ въ одинъ приемъ, путемъ полной пластики. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ ткани не перерождены и вывороченная матка хорошо поддается вправленію, излѣченіе достигается и одними ручными приемами.

Если вправленіе не удается потому, что матка срослена съ брюшной полостью, то, согласно съ предложеніемъ *Schultze*, слѣдуетъ произвести чревосѣченіе и, освободивъ матку, вправить ее при помощи второго лица.

На вопросъ *Н. С. Канниссера*, не получится ли, благодаря разрыву круговыхъ мышечныхъ волоконъ, въ шейкѣ матки (внутренній зѣвъ) рывкаго расхожденія краевъ разрыва и послѣдовательнаго напряженія наложенныхъ на него швовъ, *Д. О. Оттъ* отвѣтилъ, что, хотя расхожденіе краевъ разрыва дѣйствительно бываетъ, но, по видимому оно на заживленіе раны большого вліянія не оказываетъ.

Въ заключеніе предсѣдатель Общества проф. *Оттъ*, поблагодарилъ докладчика за сообщеніе, а *В. А. Васмена* за предъявленіе препаратовъ, относящихся къ оперированнымъ имъ случаямъ выворота матки.

4) *В. А. Васменъ*: къ вопросу о леченіи полныхъ разрывовъ матки во время родовъ. Еще въ 1892 г. докладчикъ сообщил Обществу свой первый случай полного разрыва матки во время родовъ, въ которомъ, въ виду возможности зараженія, пришлось удалить матку надвлагалищнымъ отрѣзомъ. Недавно ему пришлось наблюдать второй случай полного разрыва, который ему удалось излѣчить сохраняющимъ путемъ.

Больная 38 лѣтъ. Мѣсячныя съ 16 лѣтъ, по 4—5 дней, необильныя, безъ болей. Рожала 10 разъ, всегда въ срокъ, первые роды на 18 году; всѣ роды, кромѣ 6 и 7-хъ, оконченныхъ щипцами, прошли правильно, скоро и легко. Послѣ родовъ никогда не хворала, вставала на 5—8 дни. Послѣдніе роды начались въ два часа дня 17/ш; около 11 часовъ вечера показалась кровь изъ половыхъ частей; въ 1 часъ ночи на 18/ш прошли воды и схватки ослабѣли, а часъ спустя появились острия боли въ животѣ, по преимуществу справа; общая рѣзкая слабость; кровотеченіе продолжалось. Въ 6¹/₂ часовъ утра 18/ш (д-ръ *Барсуковъ*): боковая покрыта холоднымъ потомъ, температура повышена; пульсъ 104, малый, животъ вздутъ, болѣзненъ; справа внизу опредѣляется крупная часть плода, повидимому—головка. Сердцебиеніе плода не слышно. При внутреннемъ изслѣдованіи: шейка сглажена, зѣвъ полный; въ полости матки слѣва прощупывались ножки плода, справа около нихъ головка и какая то мягкая масса, похожая на кишки. Плодъ извлеченъ безъ труда. Кровотеченіе продолжалось, несмотря на то, что матка сократилась хорошо. Опредѣленъ разрывъ матки и больная переведена въ больницу, гдѣ при изслѣдованіи, *докладчикомъ*, въ 8¹/₂ часовъ утра, оказалось, что пуповина идетъ въ разрывъ матки, нижній уголъ котораго легко достижимъ. Чревосѣченіе: послѣдъ, прилежавшій къ краю матки удаленъ, изъ матки освобождены двѣ петли тонкихъ кишекъ; матка извлечена, на ней оказался разрывъ по передней стѣнкѣ всѣхъ тканей—сверху сперва была разорвана только брюшина на 3 сант., затѣмъ разрывъ прошелъ черезъ всю толщю маточной стѣнки на 5 сант. и затѣмъ была разорвана опять одна только брюшина по передней поверхности правой широкой связки на протяженіи 5 сант.; въ клѣтчаткѣ связки находилась кровяная опухоль. На разрывъ матки наложено 24 шва, а къ нижнему кровоточившему углу разрыва, послѣ обкалыванія этого мѣста, положенъ стерилизованный марлевый тампонъ, выведенный черезъ брюшную рану, незашитую на пространствѣ 3 сант. Со стороны полости матки мѣсто разрыва затампонировано полосою іодоформированной марли. Въ послѣродовомъ времени температура была лихорадочная, съ вечерними подъятіями въ

39°. На 8 день снята повязка, при чемъ оказалось неполное сращеніе разрѣза брюшныхъ стѣнокъ. Съ 9 по 12 день температура была большею частью ниже 38°. 8/IV матка небольшая, плотная, укрѣплена у передней брюшной стѣнки, нѣсколько отклонена влѣво; каналъ шейки проходимъ для пальца; на мѣстѣ разрыва прощупывается борозда, отъ брюшнаго свища осталось углубленіе, свободно вмѣщающее верхушку пальца. Изъ приведенной докладчикомъ литературы видно, что число случаевъ сохраняющаго лѣченія полного разрыва матки чревосѣченіемъ ради наложенія швовъ на разрывъ — все еще невелико.

По мнѣнію *Н. И. Рачинскаго*, марлевый тампонъ, введенный черезъ брюшную рану, не могъ имѣть того значенія, на которое, повидимому, рассчитывалъ докладчикъ, ибо, если кровотеченіе было значительное, то тампонъ не могъ бы его остановить основательно; если же кровотеченіе было не большое, то не стоило подвергать больную риску, тапонируя брюшную полость: подобный тампонъ можетъ вызвать пролежни, даже сквозные, въ стѣнкахъ кишекъ. Кромѣ того, мѣсто въ брюшной ранѣ, чрезъ которое проведенъ наружный конецъ тампона, составляетъ ворота для образованія грыжи.

В. В. Строгановъ полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ лѣченіе полныхъ разрывовъ матки тампонадой черезъ влагалище имѣетъ преимущество передъ чревосѣченіемъ. Если въ большой больницѣ, гдѣ имѣются: хорошая обстановка, постоянные помощники, и гдѣ все постоянно готово къ большой операціи, все-таки получается лихорадочное теченіе послѣ операціи, то въ маленькихъ больницахъ, въ земской обстановкѣ, рискъ чревосѣченія представляется значительнымъ. Тамъ, гдѣ нѣтъ опаснаго кровотеченія, гдѣ только одинъ разрывъ и дѣтское мѣсто не задержано, лучше ограничиваться тампонадой разрыва черезъ влагалище.

В. А. Вастень, отвѣчая *Н. И. Рачинскому*, сказала, что хотя значительнаго кровотеченія въ его случаяхъ быть не могло, ибо кровоточившее мѣсто было зашито и обколото, но, тѣмъ не менѣе, онъ считалъ необходимымъ, все-таки, ввести марлевый тампонъ. Известно, что въ то время какъ одинъ операторъ останавливаетъ и предупреждаетъ и незначительныя кровотеченія, другой оставляетъ безъ вниманія даже и болѣе обильныя. Это дѣло личнаго убѣжденія. Тампонъ былъ оставленъ на сутки и потому о всеѣмъ хорошо известныхъ и при томъ рѣдкихъ неприятныхъ послѣдствіяхъ тампонады въ данномъ случаѣ не могло быть и рѣчи.

Д. О. Оттъ 5 разъ производилъ чревосѣченіе по поводу разрыва матки съ выпаденіемъ плода въ брюшную полость. Случаи эти будутъ своевременно описаны. Для того, чтобы лѣчить разрывъ матки чревосѣченіемъ, требуются спеціальныя показанія. При отсутствіи сильнаго кровотеченія, надобности въ чревосѣченіи нѣтъ: достаточно тампонады матки и влагалища. Въ случаѣ, подобномъ случаю докладчика, *Д. О.*

Оттѣ не зашилъ бы полости живота наглухо, но и не ввелъ бы марлеваго тампона черезъ брюшную рану.

Докладъ д-ра *Г. Л. Герзони*: *количественное опредѣленіе жира въ молоко кормящихъ женщинъ при нѣкоторыхъ патологическихъ условіяхъ*, за позднимъ временемъ, былъ отложенъ до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель **Д. Оттѣ**.

За Секретаря **В. Массенъ**.