

Протоколы

ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.

№ 93.

31 октября 1897 года.

Предсѣдательствовалъ д-ръ Н. К. Нееловъ.

Присутствовали: Д. А. Абуладзе, А. Э. Гаусманъ, В. О. Дацковъ, Л. Л. Дашкевичъ, Г. Г. Левицкій, В. Л. Лозинскій, Н. П. Марьянчикъ, А. Д. Модестовъ, С. В. Петрыковскій, Г. Ф. Писемскій, А. В. Протодяконовъ, Н. Н. Подрѣзанъ, А. А. Редлихъ, А. П. Яхонтовъ и 60 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія

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

Вопросы нервно-психической медицины 1897 г. № 3.—*Протоколъ* очереднаго засѣданія Харьковскаго Медицинскаго Общества № 12, 1897 г.—*Протоколъ* очереднаго засѣданія Общества врачей Восточной Сибири № 3, 1896 г.—*Труды* физико-медицинскаго общества при Московскомъ Университетѣ № 6, 1896 г. и № 7, 1897 г.—*Труды* Харьковскаго Медицинскаго Общества 1895 г.—*Труды* Общества Астраханскихъ врачей 1893—94 г.—*Труды* Общества Полтавскихъ врачей за 189⁴/₅ и за 189⁵/₆ г.—*Воронинъ*. Исслѣдованіе о воспаленіи.—*Таблица* смертности и рождаемости въ Кіевѣ за августъ 1895 г.

3) С. В. Петрыковскій демонстрировалъ болную съ *atresia vaginae* и сообщилъ краткую исторію болѣзни. (Ауторефератъ).

М.м. Г.г. Сегодня позвольте Вамъ демонстрировать болную, которая при первомъ знакомствѣ съ ея страданіемъ удивитъ Васъ

нѣкоторой парадоксальностью наблюдаемыхъ въ ея половыхъ органахъ явленій. Она заявляетъ, что менструируетъ уже 7 лѣтъ правильно и обильно, между тѣмъ какъ палецъ, введенный во влагалище, констатируетъ вмѣсто него слѣпой мѣшокъ, и обыкновенное комбинированное изслѣдованіе даетъ картину полного отсутствія матки и ея придатковъ. Такимъ образомъ представляется лишь при первомъ поверхностномъ изслѣдованіи болѣзни, для изученія которой больная была принята въ лѣчебницу д-ра *М. А. Воскресенскаго*.

Дальнѣйшее знакомство съ больной выяснило слѣдующее. Больная крестьянка Д. Б., 23-хъ лѣтъ, Смоленской губерніи, замужняя, православная, явилась съ жалобами на бездѣтность и сильныя боли при совокупленіи и во время менструацій. Изъ анамнеза выяснилось, что больная въ дѣтствѣ перенесла корь, азиатскую холеру, тифъ и еще нѣкоторыя менѣе важныя инфекціонныя болѣзни. Крови стала носить на 16-мъ году, правильнаго, 4-хъ недѣльнаго типа, съ 6—7 дневной продолжительностью. Мѣсячныя протекали въ обильномъ количествѣ и съ сильными болями; такимъ же образомъ мѣсячныя бываютъ и до сихъ поръ; послѣднія были съ 5-го по 12 октября и наблюдались въ лѣчебницѣ, шли въ обильномъ количествѣ съ примѣсью большого количества слизи и съ довольно сильными болями схваткообразнаго характера. Замужемъ 5 лѣтъ; беременна не была; мужу 27 лѣтъ, здоровье его въ удовлетворительномъ состояніи. Въ настоящее время изслѣдованіе даетъ слѣдующія результаты: органы грудной и брюшной полостей никакихъ особыхъ отклоненій отъ нормы не представляютъ, т⁰ — нормальна, р. — 72, хорошаго качества. Отправленія на низъ и мочеиспусканіе правильны. Составъ мочи нормаленъ.

Брюшныя стѣнки не измѣнены, слегка напряжены; большія и малыя срамныя губы развиты правильно; лобокъ покрытъ густыми волосами. У входа во влагалище слабо выраженные миртовидные сосочки; передняя стѣнка влагалища опущена, такъ что закрываетъ собою входъ во влагалище; влагалище представляетъ изъ себя слѣпой мѣшокъ, глубиною въ 5—6 сант. По передней стѣнкѣ влагалища проходитъ гребень длиною въ 4 сант., очень плотный на ощупь; въ стороны отъ него отходятъ поперечныя складки слизистой; задняя стѣнка влагалища гладка. При двойномъ изслѣдованіи черезъ влагалище вовсе не удается прощупать ни шейки, ни тѣла, ни придатковъ матки: пальцы почти свободно входятъ. При такомъ же изслѣдованіи черезъ прямую кишку оказывается, что тѣло матки лежитъ въ заднемъ сводѣ въ состояніи перегиба кзади; она небольшой величины, грушевидной формы, твердой консистенціи; въ стороны отъ него отходятъ тяжи, оканчивающіеся небольшими утолщеніями. Тяжи, по всей вѣроятности, играютъ роль придатковъ матки, имѣютъ въ толщину размѣры гусиного пера. Какъ тѣло, такъ и придатки почти неподвижны. При изслѣдованіи зеркалами обнаружено, что вышеупомянутый гребень наноминаетъ слегка рубецъ, и что

въ одной изъ поперечныхъ складокъ слизистой, отходящихъ отъ него, имѣется съ правой стороны отверстіе; изъ послѣдняго при надавливаніи выдѣляется слизь.

Это отверстіе ведетъ въ каналъ, который проходимъ для обыкновеннаго маточнаго зонда на 8—9 сант. Въ лѣвой сторонѣ, соотвѣтственно правой складкѣ, имѣется слѣпой не глубокой карманчикъ. Сообщенія между каналомъ и этимъ послѣднимъ найти не удалось. Въ какомъ точно направленіи идетъ правый каналъ и какова его глубина, выяснить не удалось, не смотря на то, что съ этой цѣлью каналъ изслѣдовался разной толщины зондами. Одно только выяснилось, что каналъ направляется къ маткѣ и имѣеть сообщенія съ ней, такъ какъ во время регуль, которыя протекали и наблюдались въ лечебницѣ, кровь выдѣлялась изъ него.

Въ настоящемъ случаѣ наиболѣе интересной стороной дѣла является выясненіе происхожденія вышеописанной неправильности строенія половыхъ органовъ и въ частности влагалища.

Неправильность положенія канала, утолщеніе стѣнокъ, доходящихъ почти до рубцовой плотности, указываетъ на какой то воспалительной процессъ, разыгравшійся въ половыхъ частяхъ нашей больной. Изъ анамнеза видно, что больная перенесла корь, азиатскую холеру, тифъ и другія, невыясненные нами инфекціонныя болѣзни. Можетъ быть эти болѣзни и послужили причиной воспалительныхъ явленій, давшихъ въ результатѣ имѣющія отклоненія; правда, указаній, ясно подтверждающихъ наши предположенія, больная не даетъ, такъ какъ она не помнитъ, чтобы во время ея инфекціонныхъ болѣзней были какія либо необыкновенныя явленія въ половомъ аппаратѣ.

Но, съ другой стороны, работы многихъ авторовъ (*Шредеръ, Кубасовъ, Фейтъ*) указываютъ, что корь, скарлатина, оспа, тифъ могутъ быть причиной цѣлаго рода воспалительныхъ явленій половыхъ органовъ. Здѣсь наблюдаются не только свищи и изъязвленія, но даже омертвѣнія, которыя поражали какъ слизистую оболочку влагалища, такъ и всю влагалищную часть матки.

Подобныя явленія описаны пр.-доц. Казанскаго Университета д-ромъ *Столыпинскимъ*. Этотъ авторъ наблюдалъ въ теченіи холерной эпидеміи 1893 года случаи, въ которыхъ при холерѣ поражался тотъ или другой отдѣлъ полового аппарата женщины. Его наблюденія привели къ тому, что такихъ случаевъ бываетъ много, именно 22% осложненій холеры воспалительными заболѣваніями влагалища и матки. Большинство изъ нихъ выражалось катарральнымъ и язвеннымъ воспаленіемъ слизистой оболочки влагалища и матки, но попадались и настоящіе дифтериты слизистой оболочки, съ послѣдующимъ отпаденіемъ ея. Въ этой работѣ, помѣщенной въ Сборникѣ работъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ, посвященномъ проф. *Славянскому* (изданіе 1894 г.), указывается, что всѣ воспалительныя заболѣванія, связанные съ отторженіями слизистой оболочки, заживали вторымъ натяженіемъ и образованіемъ тѣхъ или другихъ стойкихъ изъ-

мѣненій. Можетъ быть и у нашей больной имѣющіяся явленія есть результатъ перенесенныхъ ею инфекціонныхъ болѣзней. Въ литературѣ описано очень много случаевъ полного заращенія влагалища по причинѣ того, или другого воспалительнаго процесса, разыгравшагося въ немъ, какъ въ дѣтствѣ, такъ и въ зрѣломъ возрастѣ.

Настоящій случай интересенъ своеобразнымъ характеромъ измѣненій. Такихъ случаевъ въ доступной мнѣ литературѣ я не встрѣчалъ.

Такимъ образомъ, склоняясь въ данномъ случаѣ больше въ сторону приобретенной неуровильности влагалища, я не отвергаю другой возможности происхожденія данной аномалии, такъ какъ симметричность и правильность складокъ говорятъ въ пользу порока развитія. Выяснить окончательно эти сомнѣніи операція, которая будетъ произведена надныхъ у больной. Во всякомъ случаѣ рѣдкость и своеобразность случая съ одной стороны, а съ другой невозможность точно разобраться въ немъ заставляютъ меня показать больную Обществу съ тѣмъ, чтобы услышать мнѣніе товарищей.

По поводу демонстраціи д-ра *Петрыковскаго* были сдѣланы нѣкоторыя замѣчанія д-рами *А. А. Редлихомъ*, *Г. Ф. Писемскимъ* и *Н. К. Нееловымъ*.

Редлихъ замѣтилъ докладчику, что перегородка влагалища, о которой онъ говоритъ, вовсе не имѣетъ рубцоваго характера, ни по консистенціи, ни по цвѣту; наоборотъ, ясно выраженные ея складки и симметричность ихъ скорѣе соотвѣтствуютъ пороку развитія, для окончательнаго выясненія характера котораго необходимо болѣе подробное изслѣдованіе.

Писемскій склоненъ также думать, что въ настоящемъ случаѣ имѣется порокъ развитія, а не приобретенное заращеніе влагалища, и считаетъ, что здѣсь существуютъ два влагалища, изъ которыхъ первое зачаточное, а второе, болѣе развитое, открывается въ первое отверстіемъ, пропускающимъ зондъ № 3. Черезъ это отверстіе и выдѣляется менструальная кровь.

Нееловъ высказался въ смыслѣ необходимости клиническаго наблюденія для окончательнаго рѣшенія вопроса о видѣ настоящаго порока развитія женскихъ половыхъ органовъ; при бѣгломъ же осмотрѣ можно видѣть, что вышеупомянутая перегородка не имѣетъ рубцоваго характера, и потому гораздо вѣроятнѣе допустить врожденный характеръ атрезіи влагалища у демонстрированной докладчикомъ больной; противъ возможности, приобретеннаго характера атрезіи говоритъ и анамнезъ, изъ котораго не видно, чтобы больная перенесла какой нибудь рѣзкій воспалительный процессъ во влагалищѣ, который могъ бы повлечь за собой столь глубокія измѣненія.

С. В. Петрыковскій согласился съ сдѣланными замѣчаніями.

4) *Г. Ф. Писемскій* прочелъ докладъ д-ра *Н. К. Діаконенко* «*Акушерскія замѣтки изъ земской практики за 1895—1896 г.г.*»

Авторъ, земскій врачъ, описываетъ подробно свою акушерскую дѣятельность сначала въ Тепловскомъ участкѣ Пирятинскаго уѣзда, а затѣмъ съ 1896 г. въ Галицкомъ участкѣ Нѣжинскаго уѣзда. Въ докладѣ приведены исторіи болѣзней особенно интересныхъ случаевъ акушерскихъ и гинекологическихъ и описанъ цѣлый рядъ оперативныхъ пособій, которыя приходилось примѣнять автору въ своей земской дѣятельности, [щипцы, поворотъ, эмбриотомія, удаленіе послѣдующей головки и пр.] при обстановкѣ, въ которой вообще приходится работать въ деревнѣ земскому врачу.

На основаніи своего личнаго опыта докладчикъ приходитъ къ выводу, что успѣхи земскаго акушерства и гинекологіи находятся въ тѣсной зависимости съ успѣхомъ въ развитіи и организаціи вообще земской медицины, для чего считаетъ необходимымъ 1) увеличеніе числа врачей на счетъ фельдшеровъ; 2) устройство въ каждомъ сельскомъ участкѣ благоустроенной сельской лѣчебницы, и 3) полное осуществленіе стаціонарной системы подачи медицинской помощи.

Что же касается до роли повивальныхъ бабокъ въ дѣлѣ подачи акушерской помощи въ деревняхъ, то авторъ въ этомъ отношеніи склоняется къ мнѣнію проф. *Г. Е. Рейна*, что повивальныя бабки должны умѣть распознавать теченіе родовъ (физиологическіе, патологическіе) и при физиологическихъ родахъ проводить строго принципы безгнیلостности и невмѣшательства, а при патологическихъ во время приглашать врача.

Въ обсужденіе доклада приняли участіе *Мановскій* (гость) и *Неселовъ*.

Мановскій (ауторефератъ). Я не согласенъ съ д-ромъ *Діаконенко* въ томъ, чтобы ограничить образовательный цензъ повивальныхъ бабокъ ad minimum и обязать ихъ быть только пассивными наблюдательницами при родахъ. Земскія и неземскія губерніи едва ли будутъ когда либо обладать такими средствами, чтобы могли содержать врачей въ тройномъ, или даже болѣе количествѣ, какъ въ настоящее время. Слѣдовательно, повивальныя бабки должны умѣть подать помощь, если не большой акушерской операціей, то по крайней мѣрѣ въ такихъ случаяхъ, какъ задержаніе послѣда во влагалищѣ, или же послѣродовое

атоническое кровотеченіе. Какъ бы часто врачи ни были разселены, всетаки очень часто могутъ быть случаи, когда повивальная бабка будетъ единственнымъ лицомъ, могущимъ подать помощь. Очевидно, что чѣмъ больше будетъ развита ея врачебная интеллигентность, тѣмъ болѣе мы будемъ имѣть шансовъ, что помощь будетъ рациональная и по правиламъ асептики или антисептики. Чтоже касается до предложенія проф. *Замшина* о томъ, чтобы увеличить количество акушерокъ, то мысль эта безспорно въ теоріи правильная, но думаю, что пользы отъ этого нельзя ожидать большой, потому что, какъ я имѣлъ случай убѣдиться изъ своей 12-и лѣтней практики среди крестьянъ Кіевской и Волынской губерній, крестьяне въ высшей степени рѣдко обращаются непосредственно къ повивальнымъ бабкамъ за помощью при родахъ, и не потому чтобы они не уважали ея знаній, но потому, что при приглашеніи акушерки всетаки необходимо пригласить и повитуху. Эта особа—*conditio sine qua non* при крестьянскихъ родахъ 1) потому что разъ хозяйка рожевица лежитъ, нѣтъ кому заняться ни хозяйствомъ, ни приготовить обѣдъ; а вѣдь для этого акушерки не годятся; 2) повитуха это такая нравственная сила въ селѣ, что крестьяне относятся къ ней съ особеннымъ уваженіемъ и обидѣтъ ее, не пригласивъ ни на роды, ни на послѣдующія религиозно-бытовые церемоніи, едвали найдется въ любомъ селѣ смѣльчакъ. А повитуха не пойдетъ какъ помощница акушерки, и только, если ихъ *consilium* не помогаетъ, то онѣ разрѣшаютъ послать за акушеркой. Поэтому, если бы и осуществилась мысль проф. *Замшина*, увеличить *ad maximum* количество акушерокъ, то онѣ будутъ сидѣть совершенно безъ дѣла. *Que dira le monde*—необыкновенно сильный факторъ въ крестьянской жизни, и отстунить отъ отцовскихъ обычаевъ, т. е. пригласить просто на роды акушерку, которая приметъ ребенка, но не пойдетъ съ водкой къ священнику на молитву, не будетъ принимать самаго активнаго участія на крестинахъ,—это, говорю, будетъ такое новшество въ крестьянской жизни, что смѣлаго новатора засмѣютъ сосѣди.

Несловъ—выразилъ отъ имени Общества докладчику благодарность за его сообщенія, которыя онѣ дѣлаютъ уже не въ первый разъ, знакомя Общество съ постановкой акушерско-гинекологической помощи въ земской практикѣ.

Сообщенія *С. Быховскаго* и *Д. Абуладзе* отложены, за позднимъ временемъ, до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель **Г. Рейнъ.**

Секретарь **А. Редлихъ.**