

МОСКОВСКОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО.

Засѣданіе 22-го апрѣля 1898 года.

Дѣйств. чл. *М. А. Штраухъ* демонстрировалъ препараты:

1) *Fibromyomat uteri*. Опухоль доходила до пупка; удалена per vaginam par morcellement.

2) *Fibromyomat uteri*. Опухоль эта также доходила до пупка, удалена per abdomen; на верхнюю границу ligam. lati было наложено по 1 пинцету съ обѣихъ сторонъ. Arteria uter. была перевязана только въ концѣ операціи. При удаленіи матки не было никакого кровотечения.

3) *Оваріальную кисту*. Женщина 48 л., 31 годъ замужемъ, родила 9 разъ, въ послѣдній разъ 10 лѣтъ т. н. Съ іюля мѣсяца 1897 г. нѣтъ регуль. Съ ноября животъ сталъ быстро расти и былъ растянутъ ad maximum. При флюктуаціи волна получалась вялая. Больная истощена, паховыя железы увеличены. При первомъ же разрѣзѣ показались желатинозныя массы, которыя пришлось вычерпывать руками, и кишки. Въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло не съ лопнувшей кистой, а съ той рѣдкой формой ея, гдѣ стѣнки узурируются и желатинозныя массы растутъ въ брюшную полость. *Анатомическое* названіе—*Kystoma multiloculare papilliforme с. degeneratione papillarum mixomatosa. Metastasis continua in cavitatem abdominalem.*

Операція продолжалась $1\frac{1}{2}$ часа. Больная въ настоящее время здорова.

4) *Рѣдкій препаратъ внематочной беременности*. Женщина 29 л., 8 лѣтъ замужемъ, 7 лѣтъ т. н. роды. 3 года т. н.

въ лѣвой сторонѣ была опредѣлена внѣматочная беременность; всѣ эти 3 года больная хворала, при чемъ боли были въ лѣвой сторонѣ. За послѣднее время и въ правой сторонѣ появились сильныя боли. Въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ внѣматочной беременностью съ обѣихъ сторонъ: *graviditas tubaria sin.*, развившаяся 3 года т. н., съ правой—*abortus tubar.*, свѣжій. Съ лѣвой стороны опухоль доходила до пупка, съ ней были спаяны плотно кишки (*ileum, ejunum, s. romanum*). Оба продукта беременности удалены въ одномъ сеансѣ.

Дѣйств. чл. *И. С. Калибинъ* сказалъ, что въ третьемъ случаѣ, по его мнѣнію, имѣли дѣло съ лопнувшей кистой.

Дѣйств. чл. *М. А. Штраухъ* не согласился съ этимъ и замѣтилъ, что онъ считаетъ этотъ случай рѣдкимъ. Докторъ *Луницъ*, производившій микроскопическое изслѣдованіе, считаетъ этотъ случай не лопнувшей кистой, а узуриваніемъ стѣнки кисты.

Дѣйств. чл. *Н. А. Мусатовъ* сдѣлалъ сообщеніе: «*Два случая удаленія матки и придатковъ по способу Douen'a по поводу климактерическаго кровотеченія*».

Докладчикъ приводитъ два случая климактерическаго кровотеченія, оперированные имъ въ хирургическомъ отдѣленіи 1-й городской больницы, находящемся въ завѣдываніи д-ра *Л. Н. Варнека*. Исторіямъ болѣзни докладчикъ предпосылаетъ физиологію менструаціи и тѣ патологическія измѣненія въ ткани матки, которыя, по *Рейнке* (изъ клиники *Леопольда*), обыкновенно и вызываютъ климактерическія кровотечения.

Физиологія менструаціи: *Christopher Martin* приписываетъ менструальный приливъ періодическимъ импульсамъ, исходящимъ изъ нервнаго центра, помѣщающагося въ поясничномъ отдѣлѣ спинного мозга, и идущимъ по нервнымъ проводамъ къ маткѣ, въ которой и вызываютъ гиперемію. Этотъ авторъ приписываетъ, слѣдовательно, главную роль вазомоторамъ. По *Pflüger*'у и *Strassman*'у на менструальный приливъ, опираясь на изслѣдованія *Елизаветы Винтерхалтеръ*, можно смотрѣть тоже какъ на вазомоторный эффектъ. Изслѣдованія *Винтерхалтеръ* доказали существованіе въ яичникѣ симпатическаго ганглія, который суммируя въ себѣ импульсы со стороны разрастающагося граафова пузырька, передаетъ эти

импульсы сосудистымъ моторамъ матки, которые расширяютъ сосуды ея, вызывая гиперемію, и, при прекращеніи раздраженія, суживаютъ ихъ, обуславливая прекращеніе кровенаполненія. При артеросклерозѣ сосудовъ матки, по *Рейнке*, менструальное раздраженіе, какъ и въ нормѣ, вызываетъ гиперемію въ расширенномъ и измѣненномъ сосудистомъ ложѣ, но вазомоторы не въ состояніи уже сужить артерій, вслѣдствіе склероза ихъ. Въ результатѣ продолжительное и сильное кровотеченіе.

1-й случай. Больной 45 л., сильныя кровотечения въ продолженіи полугода, доведшія больную до колоссальной анеміи. Больная принуждена лежать постоянно, потому что при вставаніи появляются сильныя головокруженія. За послѣдніе три мѣсяца три раза выскабливаніе безъ результата. Микроскопическое изслѣдованіе показало отсутствіе злокачественнаго новообразованія. Операция была произведена въ 1-й городской больницѣ по способу *Doyen*'а черезъ влагалище. Гладкое теченіе. Выздоровленіе *).

2-й случай. Больной 48 л. За послѣдніе два года у больной открылись маточныя кровотечения, повторявшіяся каждую недѣлю, или двѣ, и продолжавшіяся около двухъ—трехъ недѣль и по мѣсяцу—очень обильныя. Сдѣлано два раза выскабливаніе—безъ результата. Затѣмъ больной было сдѣлано 10 разъ прижиганіе полуторохлористымъ желѣзомъ, какъ рекомендуетъ *Рейнке*, также безъ результата. Вслѣдствіе продолжавшагося кровотечения было рѣшено сдѣлать экстирпацію матки и придатковъ черезъ влагалище по способу *Doyen*'а. Гладкое теченіе. Больная выписалась. Микроскопическое изслѣдованіе показало отсутствіе злокачественнаго новообразованія.

Какъ въ 1-мъ, такъ и во 2-мъ случаѣ микроскопъ доказаль сильное расширеніе артерій, капилляровъ и венъ матки, которыя совершенно заполнены красными кровяными тѣльцами.

Дѣйств. чл. II. Э. Кистеръ: Въ вашихъ случаяхъ доказанъ склерозъ сосудовъ. Не знаете-ли Вы провѣрочныхъ опытовъ, гдѣ и при склерозѣ сосудовъ не было кровотечения? Вопросъ

*) Въ анамнезѣ у этой больной, какъ и у слѣдующей, нѣтъ ничего, указывающаго на причину кровотечения въ слухахъ.

требуетъ дальнѣйшей разработки, такъ какъ климактерическія кровотеченія вообще встрѣчаются рѣдко.

Дѣйств. чл. *Н. А. Мусатовъ*: Провѣрочныхъ опытовъ я не знаю. Исслѣдованія *Рейнке* относительно артеріосклероза вносятъ новый важный факторъ въ этиологію климактерическихъ кровотеченій, на основаніи чего *Рейнке* и построилъ свою теорію, что климактерическія кровотеченія могутъ зависѣть отъ мѣстнаго артеріосклероза.

Дѣйств. чл. *П. Э. Кистеръ*: Несомнѣнно имѣетъ значеніе не только артеріосклерозъ, но къ нему надо прибавить и нервное вліяніе. Не пробовали-ли примѣнять ferruginum?

Дѣйств. чл. *Н. А. Мусатовъ*: Были примѣняемы смазыванія полуторохлористымъ желѣзомъ.

Дѣйств. чл. *П. Э. Кистеръ*: Я получалъ очень хорошіе результаты отъ вырыскиванія ferruginum'a.

Дѣйств. чл. *А. А. Ануфриевъ*: Было ли примѣняемо терапевтическое лѣченіе? *Орловъ* дѣлалъ опыты съ alumnolemъ и примѣняя покой, получалъ остановку кровотеченія. *Шинкусъ* (Дрезденъ) примѣнялъ ошпариваніе матки по способу проф. *Снеирева* и получилъ изъ 18 случаевъ въ 13 полное выздоровленіе. Всѣ эти и подобныя мѣры надо, конечно, попробовать передъ тѣмъ, какъ дѣлать экстирпацію матки. Правда, экстирпація матки при асептикѣ даетъ 0% смертности, но на практикѣ встрѣчаются и летальныя исходы.

Дѣйств. чл. *Н. А. Мусатовъ*: Большинство терапевтическихъ мѣръ примѣнялось и раньше до поступленія въ больницу; дальнѣйшія попытки къ терапевтическому лѣченію считались невозможными.

Посѣтит. д-ръ *В. К. Рено* сдѣлалъ сообщеніе: «*Случай кесарскаго сеченія въ земской больницѣ съ благоприятнымъ исходомъ для матери и плода*».

Акул. Б., крестьянка Клинскаго уѣзда, 30 л., поступила въ Клинскую земскую больницу 15/xii 97. Настоящая беременность седьмая по счету. При первыхъ родахъ перфорация; вторые роды кончились также; третья беременность окончилась выкидышемъ на 5-мъ мѣсяцѣ отъ неизвѣстныхъ причинъ; при 4-й беременности искусственные преждевременныя роды на 8-мъ мѣс., роды окончены щипцами, ребенокъ мертвый; 5-я

беременность окончилась выкидышемъ на 6-мъ мѣс.; 6-я беременность въ 1896 г. окончилась срочными родами, плодъ извлеченъ послѣ перфорации. Послѣ родовъ никогда не хворала. Послѣднія регулы въ началѣ апрѣля 1897 г., первое движеніе ребенка 12-го августа. Объемъ живота на уровнѣ пупка 99 см., разстояніе отъ лоннаго соединенія до дна матки 29 см.; размѣры таза: dist. tr. 30 см., dist. sp. 22 см., d. cr. 26 см., con. ext. 17 см., c. d. 8 см. Въ виду того, что срокъ для возбужденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ былъ пропущенъ, женщина же выражала настойчивое желаніе имѣть живого ребенка, предложено было кесарское сѣченіе.

Операция была сдѣлана 24-го декабря 1897 г. Операцию производилъ прив.-доц. Московскаго Университета *Н. И. Побыдинскій*, непосредственный помощникъ былъ д-ръ *Н. П. Петровъ*. Операция была совершена по способу *Porro*. При производствѣ операции широкія связки были захвачены зажимными пинцетами, которые были сняты послѣ наложенія шелковыхъ лигатуръ. Послѣ ампутации культи матки была зашита наглухо шелкомъ и свободно оставлена въ полости брюшины. 26-го декабря вечеромъ у больной появились сильныя боли подъ ложечкой, которыя прекратились послѣ инъекціи 0,01 morph. mgr. Швы сняты 5-го января, 10-го января больная встала и 3-го февраля выписалась. Повышенія t^0 во все время не наблюдалось. Ребенка первую недѣлю кормила женщина, родившая 23 декабря, съ 8-го же дня его стала кормить груднымъ молокомъ мать. Этотъ случай, по мнѣнію автора, показываетъ, что удаленіе обоихъ яичниковъ и болѣе, чѣмъ $\frac{5}{6}$ матки при операции *Porro* не вызываетъ непосредственно за собою атрофіи грудныхъ железъ; напротивъ того, онѣ могутъ функционировать даже настолько хорошо, что молока, отдѣляемаго ими, вполне достаточно для вскармливанія младенца.

Дѣйств. чл. *Н. И. Побыдинскій* замѣтилъ, что онъ примѣнилъ операцию *Porro*. Какъ онъ уже говорилъ на бывшихъ раньше засѣданіяхъ по поводу подобныхъ случаевъ, онъ примѣняетъ всегда операцию *Porro*, если женщина высказываетъ категоричное желаніе не подвергаться вторичному кесарскому сѣченію. Онъ не считаетъ себя въ правѣ убѣждать женщину, что операция кесарскаго сѣченія есть вполне невинная операция.

Къ тому же не всегда женщина можетъ во время обратиться за врачебной помощью и не всегда можетъ пользоваться благоприятной для кесарскаго сѣченія обстановкой.

Дѣйств. чл. *М. А. Штраухъ*: По моему мнѣнію все зависитъ отъ того, въ какой формѣ предложить женщинѣ операцію. Вы говорите, что кесарское сѣченіе по *Порро* есть невинная операція. По моему же мнѣнію классическое кесарское сѣченіе болѣе невинная операція. Въ данномъ случаѣ я долженъ сказать, что операція по *Порро*, по моему мнѣнію, была не показана. Ампутація беременной матки за послѣднее время вообще не дѣлается и, по моему мнѣнію, мы не имѣемъ права лишать женщину права имѣть втораго ребенка, въ случаѣ смерти перваго.

Дѣйств. чл. *П. Э. Кустеръ*: *М. А. Штраухъ* сказалъ, что ампутація беременной матки за послѣднее время не дѣлается. Но по моему мнѣнію она показана въ случаѣ септического заболѣванія *sub graviditate*.

Дѣйств. чл. *М. А. Штраухъ*: Я говорю только объ чистыхъ случаяхъ.

Дѣйств. чл. *Н. И. Побыдинскій*: Я не говорилъ, что кесарское сѣченіе по *Порро* есть невинная операція. Напротивъ, я указалъ, что вообще всякая операція кесарскаго сѣченія не невинная.

Дѣйств. чл. *А. Н. Рахмановъ*: Я могу указать еще на случай, гдѣ операція по *Порро* показана—это именно при разрывѣ матки.

Дѣйств. чл. *А. А. Ануфриевъ*: Я присоединяюсь къ мнѣнію д-ра *Штрауха*, что лишая женщину органовъ дѣторожденія, мы беремъ на себя слишкомъ большую отвѣтственность. Кромѣ того, кастрація производитъ глубокія измѣненія во всемъ организмѣ женщины и особенно въ нервной системѣ. Описано уже много случаевъ повторныхъ кесарскихъ сѣченій и потому едва-ли можно говорить объ его опасности. Если беременная находится вдали отъ центровъ, то конечно ей можетъ угрожать безъ надлежащей помощи опасность разрыва матки. Единственно въ этомъ случаѣ можно сдѣлать исключеніе въ пользу операціи *Порро*, предполагая, что больная не можетъ своевременно попасть въ руки врача.

Дѣйств. чл. *Н. И. Побыдинскій*: Описаны случаи, гдѣ женщина подвергалась 5 разъ кесарскому сѣченію и оставалась въ живыхъ; но мнѣ кажется, опасность операціи какъ при первомъ, такъ и повторномъ кесарскомъ сѣченіи одинакова. Насколько ухудшаетъ искусственный климактерій состояніе здоровья женщины, мы не имѣемъ прочныхъ данныхъ; доказательствомъ можетъ служить описанный случай, гдѣ женщина не только пользуется прекраснымъ здоровьемъ, но и кормить ребенка.

Дѣйств. чл. *А. А. Амурривъ*: Объ измѣненіи при кастраціи написано много. Изъ послѣднихъ работъ я могу указать на работу *Цоппеля*.

Дѣйств. чл. *Кистеръ*: Мнѣ кажется, что тутъ было еще показаніе для операціи *Порро*. Операція была начата въ то время, когда схватокъ у беременной не было и при классическомъ способѣ ей грозила опасность сильнаго кровотеченія.

Дѣйств. чл. *Н. И. Побыдинскій*: Я согласенъ съ *П. Э. Кистеромъ*, что конечно это могло быть, но въ данномъ случаѣ я долженъ замѣтить, что матка по удаленіи ребенка и послѣда хорошо сократилась.

Дѣйств. чл. *М. А. Штраухъ*: При отсутствіи схватокъ по моему можно и не опасно оперировать. Укажу на то, что проф. *Оттъ* и проф. *Рейнъ* всегда производятъ классическое кесарское сѣченіе до начала схватокъ. Доктору *Рахманову* я могу отвѣтить, что при разрывѣ матки ничего не показано; я помню случай, въ которомъ мнѣ пришлось оперировать, гдѣ вся матка держалась на одномъ только кускѣ правой широкой связки; конечно при этомъ пришлось удалить все. При разрывахъ по моему надо каждый случай оцѣнивать отдѣльно. Опубликовано нѣсколько разрывовъ, которые были защиты. Я же говорилъ только о чистомъ случаѣ.