

# ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 7.

*Засѣданіе 26-го октября 1895 года.*

Предсѣдательствовали **В. И. Штольцъ.**

Присутствовали 34 члена: Баньковскій, Бутчикъ, Букоемскій, Ва-  
стенъ, Виридарскій, Горайскій, Добрадинъ, Долинскій, Желтухинъ,  
Замшинъ, Личкусъ, Мацѣевскій, Мисевичъ, Пассоверъ, Петровъ, Піотро-  
вичъ, Поршняковъ, Ракѣвъ, Рачинскій, Родзевичъ, Рутковский, Садов-  
скій, Салмановъ, Серезниковъ, Стельмаховичъ, Стравинскій, Строга-  
новъ, Фишеръ А. Р., Франкъ, Хрщоновичъ, Чагинъ, Швердловъ, Шут-  
тевбахъ, Эберманъ и 35 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 6-й.

2) *Л. Г. Личкусъ* показаль препаратъ «missed abortion». Больная, 34 лѣтъ, хорошаго сложенія, порядочно упитанная, всегда правильно носившая мѣсячное и вышедшая замужъ на 19 году, родила 8 разъ. Всѣхъ дѣтей, за исключеніемъ 4-го, умершаго во время родовъ, и 6-го, умершаго на 3 мѣсяцѣ жизни, кормила сама, въ среднемъ, около 9 мѣсяцевъ; только послѣдняго, 8-го, кормила 2 года и 3 мѣсяца. За это время она 1½ года не имѣла мѣсячныхъ; затѣмъ онѣ снова появи-  
лись и повторились совершенно правильно, какъ и раньше, 6 разъ; въ послѣдній разъ онѣ были съ 25 до 30/1 1895 г.

Въ первой половинѣ февраля больная почувствовала себя беременной, и мѣсячныхъ, дѣйствительно, съ тѣхъ поръ не было. Въ концѣ апрѣля, вслѣдствіе появившихся болей внизу живота, больная прекратила кормленіе; въ началѣ мая у нея въ теченіи 3-хъ дней были грязноватыя выдѣленія изъ рукава, а въ концѣ первой половины іюня она обратилась за помощью въ Маринскій Родовспомогательный Домъ, съ жалобою на то, что, по ея мнѣнію, первая половина беременности уже прошла, а животъ нисколько не растетъ и шевеленія плода нѣтъ. Найдена увеличенная, соотвѣтственно концу 2-го мѣсяца беременности, матка, болѣе плотная, чѣмъ обыкновенная беременная матка, и нѣсколько чувствительная при давленіи. Въ августѣ и октябрѣ—тѣ-же данныя. 17/x, послѣ теплой ванны, умѣренное кровотеченіе и боли, при чемъ изгнано сплющенное яйцо, соотвѣтствующее концу 2-го мѣсяца беременности. Размѣры плаценты  $5\frac{1}{2}$  и 5 сант. Цвѣтъ ея блѣдно-сѣроватый. Оболочки цѣлы, водъ почти нѣтъ. Плодъ, длиною въ 4 сантим., сплющенъ на подобіе бумажнаго плода и виситъ на тонкой пуповинѣ, длиною въ 1 сантим. Такимъ образомъ, *плодное яйцо, умершее въ концѣ 2-го мѣсяца беременности, оставалось въ полости матки почти 7 мѣсяцевъ, т. е. почти до того времени, когда должны были бы наступить срочные роды.* Къ вышеизложенному докладчикъ добавилъ, что у больной раньше ни сифилиса, ни заболѣванія почекъ, ни, вообще, какихъ либо другихъ болѣзней не было; только послѣ 7-хъ родовъ у нея былъ лѣвосторонній параметритъ, окончившійся нарывомъ, вскрывшимся черезъ брюшныя стѣнки. Указавши на рѣдкость случаевъ «missed abortion», Л. въ заключеніе вкратце остановился на литературѣ вопроса.

- 3) В. В. Строгановъ показалъ слѣдующіе препараты:
- а) *яйце*, соотвѣтствующее началу 4-го мѣсяца беременности, *задержавшееся въ полости матки 4 мѣсяца* и удаленное выскабливаніемъ, вслѣдствіе повторныхъ кровотеченій. Повнѣшнему виду яйцо это нѣсколько напоминаетъ препаратъ предъидущаго докладчика и крайне интересно въ томъ отношеніи, что *заключаетъ въ себѣ 3 плода*, изъ коихъ одинъ уродецъ.
  - б) *Двухстороннюю сосочковую кисту яичника*: одна киста величиною съ голову взрослого человѣка, а другая съ волож-

скій орѣхъ. Послѣдній яичникъ удаленъ не цѣликомъ, часть его, повидимому, здоровая, оставлена. в) *Двухстороннюю сосочковую кисту яичника* нѣскольکو меньшихъ размѣровъ, чѣмъ предыдущая. г) *Вырѣзанную* у 65-лѣтней старухи *черезъ влагалище матки*, пораженную полостнымъ железистымъ ракомъ. Всѣ больныя поправились. Операція *а, б и в* произведены докладчикомъ, а *в*—*А. А. Драницынымъ*, всѣ 4 въ клиникѣ проф. *Д. О. Отта*.

*В. И. Штолцъ* замѣтилъ, что случаи „missed abortion“ не оказывались бы, быть можетъ, столь рѣдкими, если бы они всегда описывались. Онъ самъ, въ теченіи своей 36-лѣтней практики, видѣлъ 2 подобныхъ случаевъ. Оба они остались не описанными.

4) Д-ръ *Давыдовъ* (изъ клиники *К. Ф. Славянскаго*) говоритъ «*Объ упругой ткани матки при самородныхъ разрывахъ ея во время родовъ и беременности*». Примѣняя различные способы окраски для изученія упругой ткани матки, докладчикъ получилъ самыя лучшія данныя при окраскѣ орцеиномъ, по измѣненному имъ способу *Tänzer'a* и *Upp'ы*: послѣ оплотнѣнія препарата въ спиртъ, заливки въ параффинъ, срѣзы, прикрѣпленные при помощи воды къ покрывательнымъ стекламъ, опускаютъ на 10 минутъ въ насыщенный водный растворъ пикриновой кислоты и затѣмъ красятъ, въ теченіи 12—24 часовъ, въ хорошо прикрытыхъ кубикахъ, краской слѣдующаго состава: орцеина (*Grübler*) 0,1 грм., 95<sup>0</sup>/<sub>0</sub> спирта 20 грм., перегнанной воды 5 грм. и крѣпкой соляной кислоты 2 капли. Краска каждый разъ передъ употребленіемъ должна быть процѣжена черезъ свѣжій фильтръ. Послѣ окраски срѣзы промываютъ въ водѣ, затѣмъ обезцвѣчиваютъ, прибавляя на кончикъ стеклянной палочки каплю жидкости слѣдующаго состава: 95<sup>0</sup>/<sub>0</sub> спирта 20 грм., перегнанной воды 5 грм. и крѣпкой соляной кислоты 2 капли и мгновенно промываютъ въ водѣ. Обезвоживаніе производится по общимъ правиламъ; препараты просвѣтляютъ скипидаромъ и сохраняютъ въ канадскомъ бальзамѣ.

Изучая упругую ткань въ разорванныхъ послѣродовыхъ маткахъ, докладчикъ параллельно изучалъ ту же ткань и въ нормальныхъ послѣродовыхъ и не послѣродовыхъ маткахъ.

Найдены слѣдующія измѣненія. Если сравнить препаратъ изъ любого мѣста разорванной матки съ такимъ же мѣстомъ

нормальной послѣродовой матки, то прежде всего бросается въ глаза различіе въ количествѣ упругихъ волоконъ: *въ разорванныхъ маткахъ упругихъ волоконъ какъ бы больше*. На первый взглядъ это кажется страннымъ: упругихъ волоконъ больше, а матка рвется! Но сомнѣніе разрѣшается, если обратить вниманіе на свойства волоконъ въ томъ и другомъ случаяхъ. Въ разорванныхъ маткахъ волокна набухли, утолщены, такъ что даже самыя тонкія волокна, невидимыя въ нормальныхъ маткахъ, вслѣдствіе набуханія, рѣзко выступаютъ въ разорванныхъ; отъ этого и кажется, что въ послѣднихъ упругихъ волоконъ больше. *Въ разорванныхъ маткахъ нѣтъ такихъ длинныхъ волоконъ, какъ въ маткахъ нормальныхъ*: онѣ гораздо короче и представляютъ какъ бы обрывки волоконъ, не имѣя при томъ рѣзкихъ очертаній. Нормальное волокно, извиваясь, образуетъ красивую, змѣевидную фигуру; *больное же на мѣстахъ изгибовъ не имѣетъ закругленій, а углы съ утолщеніями на вершинахъ*.

Мѣстами на измѣненныхъ волокнахъ замѣчаются узловыя (варикозныя) и веретенообразныя расширенія. Въ нѣкоторыхъ волокнахъ рѣзко выступаетъ зернистость, которую можно разсматривать, какъ слѣдствіе растрескиванія волокна. *Измѣненныя волокна принимаютъ отъ краски иной цвѣтъ, чѣмъ нормальныя, при чемъ нѣкоторыя части волоконъ, сильно измѣненныя, совсѣмъ не окрашиваются*. Самое же характерное измѣненіе упругой ткани разорванныхъ матокъ—*полипоподобныя клубки изъ упругихъ волоконъ*.

*Выводы* докладчика слѣдующіе: а) Въ послѣродовыхъ маткахъ, сравнительно съ непослѣровыми, упругихъ волоконъ больше, при чемъ волокна эти нѣсколько толще. б) Упругихъ волоконъ особенно много въ нижнемъ отрѣзкѣ и шейкѣ матки, при чемъ волокна здѣсь толще, чѣмъ въ днѣ и тѣлѣ матки. в) По мѣрѣ приближенія къ слизистой оболочкѣ количество упругихъ волоконъ уменьшается. г) Упругой ткани предстоитъ будущность въ дѣлѣ рѣшенія вопроса относительно разрывовъ и другихъ отдѣловъ женскихъ половыхъ частей, какъ то: промежности, влагалища и трубъ. д) Упругая ткань различныхъ органовъ относится различно къ красящимъ веществамъ. е) Вышеизложеннымъ образомъ измѣненная окраска упругихъ

волоконъ матки *Tänzer'a* и *Umn'y* можетъ быть признана реактивомъ для упругой ткани матки по ясности распознаванія послѣдней отъ другихъ тканей. ж) Всякій случай разрыва матки, подходитъ ли онъ подъ схему *Bandl'я*, или нѣтъ, требуетъ тщательнаго микроскопическаго изслѣдованія всѣхъ составныхъ частей маточной ткани. з) Измѣненіе упругой ткани на мѣстѣ разрыва можетъ объяснить причину этого разрыва съ патолого-анатомической стороны, въ особенности тогда, когда другихъ измѣненій не находятъ. и) Въ маткахъ, подвергшихся разрыву, упругая ткань измѣнена не только на мѣстѣ разрыва, но и во всей маткѣ; разрывъ же происходитъ на томъ мѣстѣ, гдѣ измѣненія болѣе выражены или гдѣ больше растяженіе. і) Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, если не всегда, самородные разрывы происходятъ на почвѣ измѣненія маточной ткани въ одной изъ составныхъ частей ея; нормальная же ткань матки не рвется никогда или лишь крайне рѣдко, каково бы ни было препятствіе къ родоразрѣшенію.

Докладъ сопровождался предъявленіемъ рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ.

*В. В. Строгановъ*, сославшись на работу *Merz'a* и на свои собственные изысканія въ русской литературѣ (собрано 150 случаевъ, изъ коихъ только 53 описаны подробно), высказался въ томъ смыслѣ, что самыя частыя причины разрывовъ матки: а) *оперативныя пособія*, при которыхъ матку подвергаютъ значительному насилію, и б) *перерожденія стѣнокъ матки*. Механическая же теорія *Bandl'я* не приложима къ значительному большинству случаевъ.

*В. И. Штолцъ* тоже того мнѣнія, что наиболѣе частая причина разрывовъ матки—болѣзненныя измѣненія ея стѣнокъ; нормальная же матка рвется не такъ легко: стоитъ только припомнить, какое насиліе примѣняется иногда при оперативныхъ пособіяхъ безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій для цѣлости матки.

б) *В. И. Штолцъ*, передавши предсѣдательство *А. Л. Эберману*, сообщилъ «*Судебно-медицинскую экспертизу по дѣлу Е—ва*». Е. обвинялся въ растлѣніи и изнасилованіи служившей у него 15-лѣтней дѣвочки. Осмотрѣнная черезъ 7 дней, послѣ случившагося надъ ней, по ея словамъ, насилія, дѣвочка, однако, никакихъ признаковъ внѣшняго насилія на тѣлѣ не имѣла, за исключеніемъ ушиба подѣ глазомъ, который, по всей вѣроятности, произошелъ отъ какой либо другой случайной причины, ибо на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ обыкновенно имѣются слѣды борьбы при насильственномъ совокупленіи,

какъ то на бедрахъ, рукахъ и т. п., ничего подозрительнаго не было. Помимо этого, собранныя слѣдствіемъ данныя тоже мало говорили за насильственное совокупленіе: оказалось, напр., что совокупленіе совершалось 2 ночи подрядъ и что каждый разъ насиліе выражалось въ томъ, что Е. толкалъ дѣвочку изъ корридора, гдѣ она спала, въ свою спальню, заставлялъ ее сначала лечь на кушетку, а затѣмъ, переходить къ нему въ постель и т. д. Большія срамныя губы несомнѣнны; малыя — коричневаго цвѣта; дѣвственная плева имѣетъ 3 старыхъ, не глубокихъ рубца, входъ въ рукавъ свободно пропускаетъ два пальца, при чемъ еще остается мѣсто. При раздвинутыхъ бедрахъ, передняя и задняя стѣнки рукава какъ бы выглядываютъ изъ входа во влагалище.

На основаніи этого, *Б. Г. Ямольскій*, *А. К. Хрионовичъ* и докладчикъ высказались въ томъ смыслѣ, что въ данномъ случаѣ не было ни изнасилованія, ни растлѣнія. При вторичномъ разборѣ дѣла, кромѣ вышеупомянутыхъ экспертовъ, были приглашены еще въ качествѣ свѣдущихъ людей, проф. судебной-медицины *Н. П. Ивановскій* и частн. препод. *И. И. Смольскій*. Первый высказался въ томъ смыслѣ, что онъ представляетъ въ данномъ случаѣ рѣшеніе вопроса приглашеннымъ специалистамъ акушерамъ, а *И. И. Смольскій* заявилъ, что онъ съ мнѣніемъ прочихъ экспертовъ не согласенъ и что считаетъ свободную проходимость входа рукава не за признакъ многократно бывшаго соитія, а за слѣдствіе еще не зажившаго *подкожного разрыва жома рукава, происшедшаго при совокупленіи*. На замѣчаніе докладчика, что при совокупленіи разумѣется, могутъ происходить очень тяжкія поврежденія половыхъ органовъ (разрывъ промежности, рукава, сводовъ и т. д.), могущія даже обусловить смерть, но что въ данномъ случаѣ объ этомъ не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ никакихъ слѣдовъ подобнаго насилія на половыхъ органахъ нѣтъ, а они непременно должны были бы быть при томъ натискѣ, который требуется для подкожнаго разрыва жома, *Смольскій* замѣтилъ, что эти поврежденія имѣются и выражены въ тѣхъ надрывахъ дѣвственной плевы, о которыхъ сказано выше. Такое *своеобразное*, не оправдываемое ни теоріей, ни практикой, заключеніе *Смольскаго* и заставило докладчика пере-

нести обсужденіе этого вопроса въ Акушерско-Гинекологическое Общество.

*А. К. Хрищоновичъ*, подтвердивъ все изложенное докладчикомъ, замѣтилъ, что насколько онъ понялъ *Смоляскаго*, послѣдній утверждалъ, что при каждомъ первомъ сокоупленіи происходитъ подкожный разрывъ жома рукава. Такое наблюденіе не можетъ, разумѣется, быть не интереснымъ для спеціалистовъ.

*А. Л. Эберманъ* замѣтилъ, что при разрывѣ жома рукава, для котораго требуется очень большое насиліе, несомнѣнно были бы слѣды ушибовъ и раненій, и что пострадавшая врядъ ли при подобныхъ условіяхъ могла бы на другой день заниматься своими обычными дѣлами, а ночью вторично совершать соитіе. Онъ, поэтому, вполне согласенъ съ мнѣніемъ докладчика и крайне сожалѣетъ, что *И. И. Смольскій* не явился на засѣданіе, чтобы обосновать свое, по мнѣнію *А. Л.* ничѣмъ не обоснованное заключеніе.

*В. А. Вастень*, напомнивъ о той быстрой и большой силѣ, которую приходится развивать для искусственнаго подкожнаго разрыва жома рукава въ тѣхъ случаяхъ, когда это необходимо для лѣченія, тоже присоединился къ мнѣнію докладчика.

*Л. Г. Личкусъ* замѣтилъ, что для подкожнаго разрыва жома рукава, очевидно, необходимо было большое насиліе, а при подобномъ условіи даже, если и допустить отсутствіе другихъ поврежденій, то, по крайней мѣрѣ, *начавшая* рваться дѣвственная плева несомнѣнно должна была бы разорваться до основанія; между тѣмъ въ докладѣ сказано, что надрывы были неглубокіе. Если, слѣдовательно, насиліе не было въ состояніи разорвать до основанія уже отчасти разорванную плеву, то какимъ же образомъ оно могло разорвать жомъ? Несомнѣнно, что предположеніе *И. И. Смольскаго*, при данныхъ условіяхъ, мало вѣроятно.

Въ томъ же смыслѣ высказались: *В. В. Строгановъ*, *К. И. Горайскій*, *А. И. Мисевичъ* и *Л. П. Пассоверъ*, при чемъ, *всѣ* участвовавшіе въ преніяхъ крайне сожалѣли объ отсутствіи *И. И. Смольскаго*, который, быть можетъ, обосновалъ бы заключеніе, данное имъ суду.

6) Студентъ *Н. Д. Шульманъ* сообщилъ 2 случая аномалій женскихъ половыхъ органовъ: а) Уроженка Тобольской губерніи, 27 лѣтъ, замужемъ съ 19 лѣтъ; ни мѣсячныхъ, ни мѣсячныхъ предвѣстниковъ, ни беременности никогда не было. Грудныхъ железъ нѣтъ. Большія и малыя срамныя губы, ровно какъ и похотникъ, правильны. Разорванная на лоскутки дѣвственная плева. Нормальное наружное отверстіе уретры. Узкое влагалище; выраженные columnae rugae. Тѣстоватая матка наклонена впередъ. Размѣры конической, съ очень узкимъ наружнымъ зѣвомъ, шейки значительно превосходятъ размѣры тѣла матки. Длина полости всей матки 3 см. Трубы и яичники не прощупываются (докладчикъ думаетъ, что ихъ нѣтъ) ни черезъ рукавъ, ни черезъ кишку. *Шульманъ* признаетъ въ

данномъ случаѣ *дѣтскую матку*. б) Больная, 24 лѣтъ, ни мѣсячныхъ, ни мѣсячныхъ предвѣстниковъ, ни беременности не было. Жалуется на произвольное мочеиспусканіе. Грудныхъ железъ нѣтъ. Большія срамныя губы нормальны; малыя и похотникъ въ зачаточномъ состояніи. Дѣвственной плевры нѣтъ. Наружное мочеиспускательное отверстіе расширено. Палець свободно проникаетъ въ мочевой пузырь. Влагалище—въ видѣ слѣпаго мѣшка, длиною въ 4 см. *Ни матки, ни придатковъ ея нѣтъ* (одновременное изслѣдованіе черезъ пузырь и кишку). Соитіе, говоритъ докладчикъ, въ данномъ случаѣ, совершается, очевидно, попеременно то въ пузырь, то въ слѣпой мѣшокъ, образовавшійся отъ вдавливанія тканей между малыми губами.

7) *А. П. Заболотскій* сообщилъ «Случай влагалищно-кишечнаго свища, обусловленнаго присутствіемъ въ рукавѣ «дамскихъ шпоръ». (Докладъ этотъ напечатанъ, см. выше, стр. 1018).

*Л. Г. Личкусъ* замѣтилъ, что ему только одинъ разъ пришлось видѣть случай находенія „дамскихъ шпоръ“ въ рукавѣ женщины: въ Маринскій Родовспомогательный Домъ пришла больная и обратилась съ просьбой осмотрѣть ее не къ врачу, а къ повивальной бабкѣ; послѣдняя, найдя въ рукавѣ постороннее тѣло, оказавшееся гутаперчевымъ зубчатымъ кольцомъ, отнесла его, не зная что это такое, къ *Личкусу*. Больная же тѣмъ временемъ поспѣшно скрылась: она, очевидно, отлично знала, въ чемъ дѣло.

*А. А. Чашинъ* три раза видѣлъ и извлекалъ зубчатые кольца изъ рукава—въ послѣдній разъ, нынѣшнимъ лѣтомъ, на Нижегородской ярмаркѣ, у проситутки. Этотъ послѣдній случай интересенъ въ томъ отношеніи, что кольцо (предъявленное Обществу) было приготовлено домашними средствами изъ гутаперчеваго шарика. Во всѣхъ случаяхъ больныя не подозрѣвали присутствія кольца въ рукавѣ. *Чашинъ* сомнѣвается, чтобы подсобное инородное тѣло могло произвести кишечно-влагалищный свищъ, и полагаетъ, что и въ случаѣ докладчика свища не было, такъ какъ никакихъ доказательствъ, могущихъ дѣйствительно убѣдить въ наличности свища, *А. П.* не привелъ.

*А. В. Рутковскій* извлекъ зубчатое кольцо изъ рукава беременной, ночью, за 2—3 дня до срочныхъ родовъ. Кольце это было примѣнено въ ту же ночь, безъ вѣдома больной.

*А. Р. Фишеръ* полагаетъ, что докладчикъ не доказалъ самаго главнаго, а именно наличности кишечно-влагалищнаго свища. Каловый запахъ извлеченнаго кольца не можетъ считаться убѣдительнымъ, такъ какъ запахъ вонючихъ бѣлей можетъ быть крайне разнообразный.

*А. И. Замшинъ* сомнѣвается въ возможности образованія свища отъ показаннаго гутаперчеваго кольца съ мягкими зубцами. Стоитъ только припомнить, что даже старинные пессаріи, не говоря о современныхъ, складные, съ винтами, металлическими шпильками, будучи забыты въ рукавѣ, вызывали вагиниты, суженія и т. д., но до свищей дѣло до-

ходило чрезвычайно рѣдко. Каловой запахъ, по его мнѣнію, говоритъ, пожалуй, за просачиваніе газовъ при слущиваніи эпителія рукава по сосѣдству съ кишкой и за способность гуттаперчи легко пропитываться любымъ запахомъ, но никакъ не за наличность свища.

*П. Т. Садовскій*, подтвердивъ рѣзкій каловой запахъ извлеченнаго кольца, высказался въ томъ смыслѣ, что запахъ этотъ можно объяснить изъязвленіемъ слизистой оболочки влагалища, которое произошло отъ давленія острыхъ зубцевъ кольца, сложеннаго вдвое и прижатаго влагалищной частью къ стѣнкѣ рукава; подобныхъ зубцевъ на гладкихъ пессаріяхъ нѣтъ; вотъ почему послѣдніе вызываютъ только катарры влагалища, а не проникающія въ глубь ткани изъязвленія, какъ въ данномъ случаѣ.

*А. П. Заболотскій* возразилъ, что наличность рѣзкаго каловаго запаха говоритъ именно за свищъ, такъ какъ диффузія могла бы быть и при копростазяхъ, отъ чего бы они не происходили, чего, однако, мы не наблюдаемъ. Присутствіе кровотокащихъ грануляцій, въ видѣ валика безусловно указываетъ на свищъ.

Предсѣдатель **Д. О. Оттъ.**

Секретарь **Л. Личкусъ.**