

# ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ОДИНАДЦАТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 7.

*Засѣданіе 16-го Октября 1897 года.*

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 24 члена: Антиповъ, П. А., Байковъ, Бекманъ, Вастень, Виридарскій, Долинскій, Замшинъ, Земацкій, Какушкинъ, Каннегисеръ, Личкусъ, Мазуркевичъ, Массенъ, Мисевичъ, Оленинъ, Піотровичъ, Порошинъ, Рачинскій, Сережниковъ, Стравинскій, Строгановъ, Улезко-Строганова, Франкъ, Швердловъ и 25 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 6.

2) В. Г. Бекманъ сообщилъ о *двухъ случаяхъ metritis dissecans*, при чемъ показалъ и соотвѣтственные препараты:  
а) А. К. замужняя, 23 л., родила въ I разъ дома 27 іюля 97 г.; принимала повивальная бабка. На 3-й день послѣ родовъ: боль въ животѣ, ознобъ и лихорадка. При поступленіи, вечеромъ 1/ви 1897, въ больницу животъ не былъ ни вздутъ, ни чувствителенъ. Матка не чувствительна, дно ея на 3 п.п. ниже пупка. Выдѣленія окрашены, грязны, зловонны. Пульсъ 124, температура 39,3°—40,4°. 2 августа пульсъ 100. Животъ мягкій, не вздутый, не болѣзненный. Вы-

дѣленія грязны, въ умѣренномъ количествѣ. Дно хорошо сокращенной матки на 4 пальца ниже пупка. Наружный зѣвъ пропускаетъ 2 пальца, черезъ внутренний зѣвъ пройти трудно. Слѣва отъ шейки прощупывается въ клѣтчаткѣ плотный, чувствительный выпотъ, толщиною немного больше пальца. Слабило нѣсколько разъ. Матка осторожно промыта 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> карбол. растворомъ. Температура утромъ 38,5<sup>0</sup>, пульсъ 100, вечеромъ 39<sup>0</sup>, пульсъ 120. 3 августа: ночью была беспокойна, спала мало. Утромъ начала бредить. Наступилъ коллапсъ, пульсъ не сосчитывается, температура 37,5<sup>0</sup>. Животъ не вздутъ, мягкій, не болѣзненъ. Въ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа дня смерть. Вскрытіе произведено 4/VIII прив.-доц. д-ромъ Миссеевымъ. *Diagnosis anatomica*: Hypertrophia ventriculi sin. cordis gradus parvi. Hyperaemia venosa et oedema pulmonum. Peritonitis purulenta acuta diffusa. Degeneratio parenchymatosa hepatis. *Endometritis puerperalis ichorosa*. Metrolymphangoitis purulenta lig. lati sin. *Metritis dissecans ichorosa purulenta perforans*. Nephritis parenchymatosa subacuta. *Описаніе матки и придатковъ ея.*

Матка величиною въ 2 кулака; въ задней стѣнкѣ лѣваго рога серозный покровъ грязно-чернаго цвѣта, изъязвленъ на величину 3-хъ коп. монеты; въ днѣ язва содержитъ мягкую массу зеленовато-краснаго цвѣта; при давленіи на тѣло матки черезъ отверстіе вываливается комокъ, величиною въ грецкій орѣхъ, состоящій изъ мягкой легко раздавливающейся ткани, грязно-сѣраго цвѣта, оставляющей прободеніе черезъ всю толщю стѣнки матки, величиною въ 3 поперечныхъ пальца. Края отверстія неровные черно-краснаго цвѣта. Каналь шейки и полость матки расширены, стѣнки утолщены, внутренняя поверхность неровная, клочковатая, отдѣляющая при соскабливаніи большое количество грязной, зеленовато-сѣрой гноевидной жидкости. Лимфатическіе сосуды у основанія лѣвой широкой связки расширены и наполнены гноевидной жидкостью сѣраго цвѣта. Клѣтчатка въ окружности ихъ уплотнена, желтоватаго цвѣта. Яичники немного увеличены, полнокровны. Corpus lut. verum находится на лѣвой сторонѣ. Фаллопиевы трубы особыхъ измѣненій не представляютъ; б) Маремьяна Сѣрова, 29 лѣтъ, поступила 8/VIII 1897 г. въ гинекол. отдѣленіи Обуховской больницы съ жалобами на вонючія выдѣ-

ленія, боли въ животѣ и общую слабость. Заболѣла послѣ первыхъ родовъ, которые были окончены прободеніемъ, 17 июля сего года, въ одномъ изъ здѣшнихъ родильныхъ домовъ.

При изслѣдованіи довольно слабой, малокровной больной найдены въ рукавѣ, на задней его стѣнкѣ, справа и слѣва отъ солісна гигагитъ, разрывы, покрытые свѣжими грануляціями. Небольшіе разрывы около похотника. Изъ матки обильныя грязныя выдѣленія съ зловоннымъ запахомъ. Матка велика, дно ея на 2 пальца ниже пупка, зѣвъ пропускаетъ палецъ. Въ маткѣ прощупывается выступающій въ полость бугоръ. На шейкѣ надрывы.

Температура была повышена по вечерамъ до  $38,9^{\circ}$ , по утрамъ—подлихорадочная. 12 августа вышелъ кусокъ (на 26-й день послѣ родовъ), имѣющій форму прямоугольнаго трехугольника. Поверхность, соотвѣтствующая внутренней поверхности матки грязно-ихорознаго цвѣта, другая, соотвѣтствующая мышечной стѣнкѣ, шероховата. Высота трехугольника 13 сант., основаніе 9,5 сант. Толщина не одинакова въ различныхъ мѣстахъ, достигая въ срединѣ  $2\frac{1}{2}$  сант. и уменьшаясь, хотя незначительно, по направленію къ краямъ. На слѣдующій день вышелъ еще кусокъ, поменьше, приблизительно въ 4 сант. длины и ширины. Еще за день до выхода перваго куска температура понизилась до  $37,9^{\circ}$  и стала нормальной послѣ выхода втораго куска. Одновременно обильныя грязныя выдѣленія почти сразу прекратились и зловонный запахъ исчезъ.

Больная быстро поправилась и выписалась здоровою 15-го сентября 97 года. При выпискѣ матка была нѣсколько толще нормальнаго, вполне подвижна. Придатки нормальны.

В. Н. Массенъ замѣтилъ, что первый случай *докладчика* едва ли относится къ разряду случаевъ *metritis dissecans*: вѣдь здѣсь имѣлось полное омертвѣніе части стѣнки лѣваго рога!

Д. О. Оттъ присоединился къ сомнѣнію, высказанному Массеномъ. Безъ микроскопическаго изслѣдованія нельзя съ полнымъ правомъ говорить о *metritis dissecans*; это касается, въ особенности, 1-го случая: больная умерла уже на 7-й день и не невѣроятнымъ является и другое толкованіе: матка была пробуравлена и отверстіе закупорено кровянымъ сгусткомъ.

В. Г. Бекманъ возразилъ, что для 1-го случая, кромѣ *metritis dissecans* возможно, пожалуй, названіе *частичное омертвѣніе* (*necrosis partialis*);

другихъ названій для этихъ случаевъ въ литературѣ нѣтъ. Что же касается микроскопическаго изслѣдованія, то оно не сдѣлано потому что не дало бы никакихъ данныхъ: получилась бы картина омертвѣвшей, не окрашивающейся массы. Это онъ утверждаетъ на основаніи микроскопическаго изслѣдованія тѣхъ случаевъ *metritis dissecans*, о которыхъ онъ раньше уже сообщилъ Обществу (Журналъ Акуш. и женск. бол., стр. 214). Правда, въ случаяхъ *Грамматикати* и *Добберта* получились положительные данные, но это были случаи *раннѣе*, когда омертвѣвшая масса не совсѣмъ еще отдѣлилась отъ здоровой ткани.

3) *В. Г. Бекманъ* показалъ два препарата *Missed abortion*. Въ *первомъ* случаѣ, плодъ длиною въ 25 сантим., задержался въ маткѣ около 4 мѣсяцевъ и родился приблизительно за 1 недѣлю до срока нормальныхъ родовъ. Кожа плода только слегка мацерирована. Кости черепа спались, черепъ сплюснутъ въ фронтальномъ направленіи. Маточная поверхность дѣтскаго мѣста бѣловато-желтоватаго цвѣта. Размѣры плаценты  $11 \times 9,5$  сантим., толщина 1 сантим., строеніе ея дольчатое, консистенція немного тверже нормальной. Плодные оболочки почти безъ измѣненій. Роженица, хорошо сложенная, здоровая женщина, 33 лѣтъ, была беременна 3-й разъ. Послѣродовой періодъ протекъ нормально. Во *второмъ* случаѣ выкидышъ наступилъ у беременной въ шестой разъ женщины 8 сентября. Послѣднія мѣсячныя были въ февралѣ. Величина матки соотвѣтствовала 3-ему мѣсяцу беременности. И въ этомъ случаѣ плодъ и послѣдъ оказались почти свѣжими. Роженица страдала спастическими явленіями въ ногахъ и дрожаніемъ всего тѣла, вызванными либо сифилисомъ головного и спиннаго мозга либо *sclerosis multiplex*. Умершій плодъ задержался въ маткѣ около 4 мѣсяцевъ. Въ теченіе послѣдняго мѣсяца время отъ времени были легкія боли и незначительно окрашенные выдѣленія.

4) Онъ же показалъ пораженную міомами матку удаленную черезъ влагалище, кускованіемъ, *В. А. Вастеномъ*.

5) Онъ же сообщилъ о 7-ми случаяхъ *трубной беременности*, при чемъ показалъ и соотвѣтственные препараты: а) больная оперирована *В. А. Вастеномъ* 8/х 1897 г. Послѣднее мѣсячное было 25 августа. Препараты состоятъ изъ вырѣзаннаго наружнаго отдѣла трубы, длиною въ 6 сантим. Внутренній конецъ на разстояніи  $1\frac{1}{2}$  сантим. не растянуть, затѣмъ труба немного расширяется. Дальше кнаружи замѣтна



небольшая перетяжка, послѣ которой труба расширена до величины малаго грецкаго орѣха. На наружной поверхности растянutoй трубы разрывъ около 2 сант. длиною. Края разрыва неровны. За маткою большое кровоизліяніе отчасти ограниченное отъ брюшной полости склеенными кишками. На 2 день послѣ операціи вышли 2 куска deciduae изъ матки. — Больная поправилась. б) Во второмъ случаѣ *В. А. Вастеномъ* былъ удаленъ *Haematosalpinx* величиною въ средній апельсинъ. Мѣсячныя опоздали на 1 недѣлю. Труба, начиная съ маточнаго конца, расширена до толщины пальца. Стѣнки ея гладки, растянуты. Полость вплотную выполнена старыми сгустками крови. Такой видъ труба имѣетъ на протяженіи 9 сант., затѣмъ она сразу расширяется и переходитъ въ полость съ гладкими стѣнками, выполненную старыми сгустками и имѣющую внутри тонкія перегородки. Труба окружена склейками. Больная выздоравливаетъ. в) Третья больная была оперирована *А. Г. Барсуковскимъ*, въ полномъ коллапсѣ, ночью. Она поступила въ гинекологическое отдѣленіе Обуховской больницы за 5 дней до операціи въ легкомъ коллапсѣ, но стала оправляться. Вдругъ внутреннее кровотеченіе возобновилось, пришлось перейти къ активному лѣченію. Въ брюшной полости найдено огромное свободное кровоизліяніе. Длина удаленной трубы 4 сант. Маточный конецъ на разстояніи 1½ сант. не растянуть, довольно плотенъ. Затѣмъ труба сразу расширяется, образуя мѣшокъ величиною въ орѣхъ; на верхней поверхности мѣшка разрывъ овальной формы, съ неровными бахромчатыми краями. Діаметръ разрыва 1½ сант., стѣнка трубы здѣсь утолщена. На мѣстѣ разрыва выступаетъ изъ трубы плоскій кусокъ ворсистой ткани, другой такой же кусокъ оторвался. Наружный конецъ трубы съ фимбріями склеенъ, но не растянуть. Больная выздоровѣла. г) Въ слѣдующемъ случаѣ, оперированномъ *Ф. И. Бересневичемъ* произошелъ трубный абортъ. Вслѣдствіе громаднаго свободнаго внутрибрюшиннаго кровотеченія, больная была оперирована въ коллапсѣ. У правой трубы внутренній отдѣлъ не измѣненъ. Наружный конецъ растянуть, образуя мѣшокъ въ грецкій орѣхъ. Труба цѣла, изъ ея наружнаго отверстія торчатъ оболочки разорваннаго плоднаго яйца. Зародышъ не найденъ. Кромѣ того лѣвая

труба образовала haematosalpinx, толщиною въ мизинецъ. Наружный конецъ ея склеенъ. Больная поправилась. д) Въ пятомъ случаѣ больная наблюдалась въ больницѣ съ v/ii до 5/viii. Оперирована *докладчикомъ*, ввиду того, что опухоль, принятая за кровоизліяніе въ правомъ и заднемъ сводѣ постепенно увеличивалась. Во время наблюденія пульсъ все время былъ очень учащенъ: отъ 112—140, коланса не было. Въ нижней части брюшной полости найдены сгустки. Плодовместилище, окруженное кровоизліяніемъ находилось въ Дугласовомъ пространствѣ. Труба, не расширенная на протяжении 6 сант., переходила въ мѣшокъ. Этотъ мѣшокъ лопнулъ при попыткѣ вылущить его изъ сращеній, при чемъ вытекла околоплодная вода и выскочилъ плодъ, длиною въ 14 сант. (мальчикъ). Плацента, величиною въ ладонь, и плодный мѣшокъ удалены изъ Дугласа. Дугласово пространство затампонировано. Больная выписалась. Въ этомъ случаѣ имѣлся, вѣроятно, трубный выкидышъ съ дальнѣйшимъ развитіемъ беременности въ брюшной полости. е) Въ шестомъ случаѣ *докладчику* пришлось оперировать 2 раза. Больная поступила въ отдѣленіе съ большой Haematocoele, не доходящей на 3 пальца до пупка. Больная лихорадила, по этому рѣшено было сдѣлать кольпотомію. Очень широкій рукавъ и сильное выпячиваніе задняго свода позволили сдѣлать широкій разрѣзъ, въ который свободно помѣстились 3 пальца. Края разрѣза были обшиты и удалена масса кровяныхъ сгустковъ. Труба оказалась спаянной съ кишками и вытащить ее въ рану не было возможности. Дугласово пространство было затампонировано марлей. Черезъ день кровь начала сочиться черезъ тампонъ. Кровоточеніе постепенно усиливалось и не останавливалось не смотря на повторную тампонацію. Ввиду ухудшающагося общаго состоянія и увеличивающагося малокровія, черезъ 6 дней послѣ кольпотоміи, удалена разрывающая труба путемъ чревосѣченія. Больная выздоровѣла и выписалась. Маточный конецъ трубы на протяжении 5 сант. не расширенъ, затѣмъ труба расширяется въ полость, величиною въ яблоко. Полость выполнена сгустками. Дальше кнаружи труба суживается, оставаясь все таки утолщенной на 1½ пальца. Наружный конецъ трубы закрытъ и окруженъ перепонками. Въ на-

ружномъ отдѣлѣ трубы разрывъ пропускающій большой палецъ. Просвѣтъ разорванной трубы сообщается съ вышеописаннымъ расширеннымъ мѣстомъ трубы. Въ полости трубы ворсистая ткань. Въ этомъ случаѣ послѣднія мѣсячныя были въ срокъ 29/VI. Кровотеченіе изъ матки и заболѣваніе начались 29 Іюля. ж) Седьмая больная оперирована *докладчикомъ* въ коллапсѣ. Свободное кровоизліяніе въ брюшную полость. Выздоровленіе. Препараты: между трубой и яичникомъ нѣсколько паутинообразныхъ склеекъ. На разстояніи 1 сант. отъ маточнаго конца разрывъ трубы. Разорвана болѣе половины окружности трубы, расширенной въ этомъ мѣстѣ до толщины маленькаго лѣснаго орѣха. Въ этомъ мѣстѣ внутренняя поверхность трубы выворочена, неровна, выстлана ворсистой тканью. Болѣе кнаружи отъ расширеннаго мѣста труба нормальной толщины, немного извилиста, длиною въ 3 сант. Наружный отдѣлъ трубы склеенъ съ яичникомъ такимъ образомъ, что брюшное отверстіе ея свободно и бахрома не измѣнена. Просвѣтъ трубы проходимъ отъ расширеннаго мѣста до самаго брюшнаго конца.

Д. О. Оттъ замѣтилъ, что разрѣзъ задняго свода при заматочной кровяной опухоли бесполезенъ потому, что при этомъ удаляется только излившаяся въ Дугласово пространство кровь, самый же источникъ *кровотеченія*—беременная труба—не удаляется. Объ этомъ подробно говорится въ его монографіи „о внематочной беременности“. Интересно поэтому, чѣмъ руководствовался докладчикъ, примѣнивши разрѣзъ въ своемъ 6-мъ случаѣ?

И. Г. Бекманъ возразилъ, что и В. А. Вастень теперь не примѣняетъ разрѣза. Въ работѣ послѣдняго „о 77 случаяхъ внематочной беременности“, своевременно сообщенной Обществу и напечатанной въ „Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней“, за іюнь 1896 года, упоминается только о 7 подобныхъ случаяхъ; въ настоящее же время этотъ способъ совсѣмъ не практикуется и, если онъ, докладчикъ, и примѣнилъ его, то съ цѣлью, такъ сказать, личной провѣрки, а также потому, что больная лихорадила:

Д. О. Оттъ спросилъ, почему во всѣхъ случаяхъ внематочной беременности прибѣгали къ чревосѣченію и не пробовали удалять беременныя трубы черезъ рукавъ?

И. Г. Бекманъ возразилъ, что отъ добра добра не ищутъ: чревосѣченія при внематочной беременности до сихъ поръ въ отдѣленіи Вастень давали очень хорошіе результаты; операція же черезъ рукавъ уже à priori является болѣе сложной: приходится работать въ темнотѣ; вытаскивать трубу трудно, съ трудомъ наложенныя лигатуры соскальзываютъ; къ тому же сплотивъ и рядомъ приходится оперировать такихъ истощенныхъ больныхъ, гдѣ дорога каждая минута и гдѣ влагалищ-

ный путь, затягивая операцію уже по одному этому становится неумѣстнымъ.

Д. О. Оттъ замѣтилъ, что хорошіе результаты не есть еще достаточная причина для производства операціи такимъ именно способомъ, а не другимъ: давала же оваріотоміа путемъ чревосѣченія почти 0% смертности, но это не помѣшало, однако, производству оваріотоміи черезъ рукавъ, которая даетъ теперь результаты отнюдь не худшіе, а, между тѣмъ, всѣ дурныя послѣдствія чревосѣченія, хотя бы, напримѣръ, грыжи на мѣстѣ рубца, устранимы. Онъ думаетъ поэтому, что и для вѣснматочной беременности не мѣшаетъ воспользоваться рукавнымъ путемъ и, вообще, выработать этотъ способъ. Онъ, правда, въ одномъ случаѣ, начавши операцію черезъ рукавъ, вынужденъ былъ окончить ее чревосѣченіемъ, но все-таки, при первомъ же подходящемъ случаѣ, вновь попытается оперировать черезъ рукавъ.—Въ заключеніе Д. О. поблагодарилъ докладчика за крайне интересныя сообщенія.

6) Н. И. Рачинскій (изъ гинекологическаго отдѣленія Клиническаго Института) показалъ слѣдующіе препараты:

а) *3 пораженныя ракомъ матки*, удаленныя чрезъ влагалище. У двухъ больныхъ процессъ зашелъ далеко на передній сводъ, по сосѣдству съ мочевымъ пузыремъ, тѣмъ не менѣе удалось, по видимому, удалить все подозрительное. Больныя поправились. б) *Пораженные ракомъ яичники и трубу*. Больная, сильно истощенная, поступила въ отдѣленіе съ асцитомъ. При изслѣдованіи оказалось: увеличенная матка, придатки матки представляютъ плотный, неподвижный конгломератъ неопредѣленныхъ очертаній. Выпущенная чрезъ брюшные покровы, жидкость изслѣдована подъ микроскопомъ, причемъ въ ней обнаружено присутствіе эпителиальныхъ клѣтокъ, что и дало поводъ заподозрить образованіе эпителиальнаго характера. При чревосѣченіи оказалось; фиброматозная матка, значительно увеличенные придатки той и другой стороны замурованы воспалительными сращеніями. Придатки удалены. Въ виду того, что операція затянулась, а больная была крайне ослаблена и обезкровлена, не найдено возможнымъ удалить фиброматозную матку, тѣмъ больше, что со стороны фиброміомъ не было припадковъ. Обнаженное ложе, оставшееся послѣ удаленія придатковъ, было затампонировано зигзагообразно положенной марлей, наружный конецъ которой выведенъ чрезъ задній сводъ во влагалище. У больной послѣ операціи образовался въ полости таза гнойникъ, вскрывшійся съ одной стороны чрезъ брюшные покровы, въ области рубца

бѣлой линіи, и съ другой стороны во влагалище, чрезъ задній сводъ, въ имѣющее уже отверстіе, такъ что въ настоящее время у больной имѣется сквозной свищъ. Нагноеніе на мѣстѣ операціи произошло, вѣроятно, оттого, что, при вылучиваніи изъ сращеній придатковъ, онѣ разорвались и изъ нихъ излилось гнойное содержимое въ брюшную полость. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что правые придатки-яичникъ и труба поражены цилиндро-клеточковымъ ракомъ. Гдѣ развился первично ракъ—въ яичникѣ или трубѣ—сказать трудно; быть можетъ, въ яичникѣ, такъ какъ въ немъ процессъ былъ выраженъ рѣзче. в) *Фиброміому матки*, осложненную кистовиднымъ перерожденіемъ придатковъ. Найдено возможнымъ сдѣлать попытку удаленія матки и больныхъ придатковъ чрезъ влагалище. Приступлено къ кускованію матки. Но оказалось, что сращеній такъ много, матка такъ неподатлива, что предпочли наложить зажимы на кровоточащія мѣста и, затампоровавъ влагалище, перейти къ чревосѣченію. При чревосѣченіи оказалось, что, кромѣ опредѣленныхъ до операціи фиброміомы матки и кистовидно-перерожденныхъ лѣвыхъ придатковъ, имѣются кистовидно-же перерожденные правые придатки: правая бугристо-расширенная труба представлялась столь плотной, что до операціи была сочтена за подсывороточные узлы фиброміомы. Удалены матка (съ шейкой) и придатки. При удаленіи придатковъ, лежавшихъ среди плотныхъ сращеній, цѣлость ихъ нарушена, въ брюшную полость излился гной, который, повидимому, удался весь удалить, такъ какъ послѣ-операционное теченіе прошло безъ повышенія температуры и безъ всякихъ осложнений. д) *Фиброміому матки*, осложненную, какъ и въ предыдущихъ двухъ случаяхъ, *кистовиднымъ заболтваніемъ придатковъ* (лѣвыхъ). Путемъ чревосѣченія удалена матка (съ шейкой) и лѣвые придатки. Больная поправилась.

7) *Г. П. Серезниковымъ* (изъ Императорскаго Пивального Института) показаны слѣдующіе препараты: а) *Множественные межуточные фиброиды матки*. а) В. К. 41 г., рожала 3 раза, послѣдніе роды 17 л. назадъ. Мѣсячныя съ 17 лѣтъ, по 3—4 дня, чрезъ 28 дней. Въ послѣдніе 4 года боли въ тазу и мѣсячныя по 3—4 дня, обильно, съ сгустками,

чрезъ двѣ недѣли. Въ августѣ с. г. произошло задержаніе мочи, продолжавшееся 5 сутокъ. Послѣ этого развился катарръ пузыря, который и побудилъ больную подвергнуться операціи. Матка достигаетъ величины кулака, бугриста, подвижна. 26/ix произведено удаленіе матки чрезъ рукавъ кускованіемъ. Правый, кистовидно перерожденный, яичникъ также удаленъ. Больная поправилась и близка къ выпискѣ. б) *Множественныя межуточные фиброиды матки*. А. К., 40 л. Рожала 1 р. 15 л. назадъ, роды окончены щипцами, перенесла какое-то послѣродовое заболѣваніе. Мѣсячныя съ 13 л. по 3 дня чрезъ 28—30 дней, въ небольшомъ количествѣ. Въ послѣдніе 4 года мѣсячныя ходятъ по 7—8 дней, въ обильномъ количествѣ, съ болью, чрезъ 28—30 дней; больная страдаетъ постоянными болями внизу живота и въ поясницѣ и различными отраженными истерическими явленіями. Въ семьѣ были случаи бугорчатки. Сама перенесла нѣсколько разъ гнѣздное воспаленіе легкихъ и страдаетъ кашлемъ съ гноевидной мокротой. Тѣло матки бугристо, достигаетъ величины кулака, шейка утолщена. 10/x произведено удаленіе матки чрезъ рукавъ кускованіемъ. Придатки найдены нормальными и потому оставлены. Послѣоперационное теченіе осложнилось на 3 день фокуснымъ воспаленіемъ праваго легкаго, которое, между прочимъ, разрѣшается. Мѣстно нѣтъ никакой реакціи. в) *Зашеечный фиброидъ величиною въ крымское яблоко*. Н. Ч. 32 л., рожала 4 раза; послѣдніе роды въ апрѣлѣ н. г. Роды затруднены были зашеечнымъ фиброидомъ и окончены поворотомъ на ножку. Мѣсячныя съ 14 лѣтъ, по 6 дней, необильно, чрезъ 28—30 дней. Въ послѣдніе 5 лѣтъ страдаетъ болями въ крестцѣ и поясницѣ. Плотный фиброидъ, величиною въ крымское яблоко, расположенъ вполне зашеечно. Тѣло матки безъ измѣненій. 10/x произведено вылуценіе фиброида чрезъ разрѣзъ задняго свода. Вскрыта сумка и фиброидъ вылуценъ пальцами, при чемъ ни брюшина Дугласова пространства, ни каналъ шейки не вскрыты. Полость затампирована іодоформной марлей. Больная поправляется. г) *Многополостная железистая киста л. яичника и множественныя подсывороточныя и межуточные фиброиды матки*. А. Е. 29 л. Не беременѣла. Мѣсячныя съ 15 лѣтъ, по 3 дня, чрезъ 27—28 дней въ средн. количествѣ. Опухоль въ

животъ опредѣлена 4 года назадъ. Въ то время опухоль, по словамъ больной, достигала величины кулака. Особенно сильно увеличился животъ въ послѣдніе 1½ года; увеличеніе живота шло такъ быстро, что больная считала себя беременной и въ августъ н. г., когда у нея появились внезапно боли въ животѣ, пригласила повивальную бабку. Бабка направила больную въ одинъ изъ родильныхъ домовъ, гдѣ и была опредѣлена истинная причина увеличенія живота. Въ полости живота опредѣляется опухоль, величиною съ матку въ концѣ беременности. Опухоль состоитъ изъ двухъ отдѣловъ различной плотности. Тѣло матки бугристо, достигаетъ величины 2 кулаковъ. Фиброзные узлы располагаются справа и сзади, выполняютъ своды и лежатъ въ маломъ тазу. Весь животъ такъ сильно растянутъ, что о подвижности различныхъ опухолей трудно составить представленіе. 30/ix произведено чревосѣченіе при чемъ удалены киста лѣваго яичника и вся матка. Больная на пути къ полному выздоровленію. д) *Ракъ шейки матки и передней стѣнки влагалища и дермоидная киста праваго яичника.* А. С., 56 л., рожала 11 разъ, послѣдніе роды 11 л. назадъ. Мѣсячныя съ 15 лѣтъ, по 5—6 дней, обильныя, чрезъ 28 дней. Климактерій наступилъ 7 л. назадъ. Около 4 мѣсяцевъ страдаетъ сукровичными выдѣленіями и небольшими атипическими кровопотерями. Шейка утолщена, вокругъ зѣва небольшая кровоточивая, съ ломкой тканью, ссадина. На передней стѣнкѣ влагалища, въ средней части, плотный узелъ величиною въ миндалину. Матка немного увеличена, плотна, подвижна. Въ переднемъ сводѣ, справа, фиброзной плотности узелъ, находящійся въ тѣсной связи съ правымъ рогомъ матки. 26/ix произведено удаленіе чрезъ рукавъ матки и дермоидной кисты и вырѣзываніе раковаго узла изъ передней стѣнки влагалища. Больная поправляется. е) *Многopолостная железистая киста праваго яичника съ воспаленными и отечными стѣнками.* В. Г. 48 л. Родила 1 разъ 17 л. назадъ. Мѣсячныя съ 16 л., по 4—5 дней, чрезъ 26—28 дней, сильно, съ болью. Съ фѣвраля н. г. наступилъ климактерій и съ этого же времени у больной быстро сталъ увеличиваться животъ. Въ маѣ появились отеки ногъ, кашель, удушье и выпаденіе задней стѣнки влагалища. Больной былъ сдѣланъ проколъ живота и выпущено по ея

словамъ 25 ф. сывороточной жидкости. Вскорѣ напряженіе живота достигло прежней степени и больная доставлена въ Институтъ въ крайне тяжеломъ положеніи. Для облегченія ея состоянія былъ сдѣланъ разрѣзъ выпавшей задней стѣнки влагалища и выпущено ведро сывороточной жидкости. Затѣмъ чрезъ неделью, 30/ix, произведено чревосѣченіе и удалена киста праваго яичника. Больная поправляется, послѣопер. періодъ протекаетъ безлихорадочно.

8) *В. И. Шелоумовъ: Влагалищное стѣченіе, какъ способъ удаленія придатковъ матки.* (Напечатано въ «Журналѣ». См. стр. 944 и слѣдующія).

*А. И. Замининъ* сказалъ: не могу согласиться съ мнѣніемъ докладчика о необходимости воздерживаться отъ удаленія плотныхъ опухолей въ томъ числѣ злокачественныхъ, если они превышаютъ своимъ размѣромъ величину разрѣза въ сводѣ, при чемъ, мы имѣемъ право по этому вопросу пользоваться указаніями, помимо литературы, обильнымъ матеріаломъ, которымъ располагаетъ *Д. О. Оттъ*. Этотъ матеріалъ позволяетъ мнѣ вывести заключеніе прямо противорѣчащее мнѣнію докладчика—опухоль значительно бѣльшая, нежели разрѣзъ можетъ быть удалена сравнительно безъ особеннаго труда чрезъ разрѣзъ, благодаря или надрѣзу въ ней и выдавливанію содержимаго, или кускованію.

*В. Т. Бекманъ* замѣтилъ, что въ отдѣленіи *Вастена* воспалительныя заболѣванія придатковъ не оперируются, а лѣчатся сохраняющимъ образомъ. Только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ дѣло доходитъ до нарыва, его вскрываютъ простымъ разрѣзомъ черезъ рукавъ. Такой образъ дѣйствія вполне понятенъ: являющіеся, послѣ удаленія придатковъ, выпоты дѣлаютъ состояніе больныхъ еще худшимъ, чѣмъ до операціи. Если же удалять придатки, то слѣдуетъ въ подобныхъ случаяхъ удалять и матку.

*Д. О. Оттъ* возразилъ, что и онъ придерживается того же образа дѣйствія. Замѣчаніе *Бекмана*, однако, не можетъ относиться къ сообщенію докладчика, гдѣ величина удаленныхъ опухолей колебалась отъ размѣровъ 7-ми мѣсячной беременной матки до величины яблока и самое меньшее, яйца, и гдѣ, слѣдовательно, сохраняющее лѣченіе не привело бы ни къ какимъ результатамъ.

Предсѣдатель **Оттъ.**

Секретарь **Личкусъ.**

*Административное засѣданіе, за недостаточнымъ числомъ присутствовавшихъ отложено до слѣдующаго раза, при чемъ постановлено слѣдующее административное засѣданіе созвать на основаніи § 34 устава.*

Предсѣдатель **Оттъ.**

Секретарь **Личкусъ.**