

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ОДИНАДЦАТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 8.

Засѣданіе 14-го ноября 1896 года.

Предсѣдательствовали **К. Ф. Славянскій.**

Присутствовали 34 члена: Антиповъ, П. А., Бацевичъ, Бекманъ, Бухштабъ, Вастень, Виридарскій, Даниловичъ, Долинскій, Драницынъ, Заболотскій, Замшинъ, Какушкинъ, Личкусъ, Массень, Мацѣевскій, Мисевичъ, Оттъ, Піотровичъ, Порошинъ, Поршняковъ, Рачинскій, Рутковский, Савченко, Сицинскій, Сгравинскій, Строгановъ, Строганова, Фишеръ, Б. А., Франкъ, Фраткинъ, Чагинъ, Швердловъ, Шуттенбахъ, Ямпольскій и 28 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 7.

2) *В. А. Вастень* показалъ препаратъ *межуточной трубной беременности*. 29/II 1896 г. въ гинекологическое отдѣленіе Обуховской больницы поступила, 3 раза благополучно рожавшая (последній разъ 1½ года назадъ), 28-лѣтняя больная. Последнія мѣсячныя—3 мѣсяца назадъ. Запоръ 4 дня. Заболѣла за сутки до поступления въ больницу: боль внизу живота, головокруженіе, обморокъ. Больная доставлена въ очень тяжеломъ состояніи: крайнее малокровіе; пульсъ 132—140, неровный, временами плохо прощупываемый, дыханіе

50—60; 35,4⁰. Постукиваніе вздутаго живота дасть тупость, яснѣе выраженную слѣва. Зыбленіе. Въ сводахъ, характерная для свѣжихъ сгустковъ, тѣстоватость. Полная картина внутренняго, разлитаго кровотеченія. Больная сразу не согласилась на операцію; и потому послѣдняя была сдѣлана лишь въ 7 часовъ вечера. По линіи разрѣза впрыснуть 1 шприцъ 5⁰/о раствора кокаина; затѣмъ не много вдыханій ээира (истрачено всего 20 грам.) Плодный мѣшокъ, по извлеченіи его въ рану, оказался составлявшимъ одно цѣлое съ маткой; при извлеченіи разрывъ его нѣсколько увеличился, и самъ онъ уменьшился. Сдѣлано надвлагалищное отсѣченіе матки; въ шейку вставленъ фитиль и края культи сшиты надъ нимъ, при чемъ, кромѣ брюшины, бралась и часть мышечнаго слоя. Культи была совсѣмъ суха. Во избѣжаніе, однако, могущаго появиться откуда нибудь, послѣ оправленія больной, послѣдовательнаго кровотеченія, культи обложена полоской обезпложенной марли и конецъ тампона выведенъ въ нижній уголъ раны. Тампонъ удаленъ на 3-й день. Больная вполнѣ поправилась въ 10 дней, при нѣсколько повышенной температурѣ

Препаратъ представляетъ матку съ толстыми стѣнками; вся полость ея выстлана отпадающей оболочкой; правый уголъ матки растянутъ и отдѣляется цѣльнымъ слоемъ отпадающей оболочки отъ полости, гдѣ помѣщалось плодное яйцо; видны оболочки и начинающееся образованіе дѣтскаго мѣста; плодъ не найденъ. Снизу мѣшка видно отхожденіе не растянутой трубы. Несомнѣнно, такимъ образомъ, что это случай межуточной трубной беременности.

3) В. Г. Бекманъ (изъ отдѣленія В. А. Васнена) показъ: а) *лопнувшую 6-недѣльную беременную трубу*; брюшинный конецъ трубы пріоткрытъ: очевидно готовился трубный выкидышъ, но затѣмъ труба, все таки, порвалась. Съ трубой извлечена и киста, оказавшаяся при микроскопическомъ изслѣдованіи (препараты показаны Обществу) *кистой желтаго тѣла*. Величина кисты—съ сливу. Больная прибыла съ явленіями разлитаго внутренняго кровотеченія. Операція (чревосѣченіе) сдѣлана докладчикомъ. Выздоровленіе.—б) *Беременную, разорвавшуюся, 2 мѣсячную трубу*. Цѣлость трубы нарушена въ 4 мѣстахъ. Яйцо цѣло. Докладчикъ думаетъ,

что въ данномъ случаѣ труба разорвалась только въ одномъ мѣстѣ, въ которомъ видны оболочки плоднаго яйца; въ другихъ же мѣстахъ, гдѣ изъ дыръ въ стѣнкахъ трубы торчатъ въ видѣ пуговокъ ворсинки, имѣется, по его мнѣнію, *проростаніе ворсинокъ чрезъ трубныя стѣнки*. Эта больная тоже прибыла съ явленіями внутренняго разлитого кровотечения и тоже была оперирована докладчикомъ. Выздоровленіе. — в) *6-мѣсячную беременную, не лопнувшую трубу*, вырѣзанную В. А. Вастеномъ. Опухоль была плотно сращена въ тазу. Пришлось ее вылущать. Стѣнки трубы мѣстами въ 2, а мѣстами въ 5 мм. Выздоровленіе. — г) Микроскопическіе препараты *простой круглой язвы рукава* (*ulcus rotundum simplex vaginae*). Язва помѣщалась, у 64 лѣтней (2 раза рожавшей) женщины, въ заднемъ сводѣ рукава, переходя отчасти и на влагалищную часть. Красное дно гладкой, плоской язвы (при изслѣдованіи пальцами ее можно было совѣмъ просмотрѣть) было покрыто желтоватымъ распадомъ; края рѣзко ограничены. Бѣдкія бѣли, артеріосклерозъ. Язва вырѣзана, рана зашита. Заживленіе вторымъ натяженіемъ. Подъ микроскопомъ: слизистая рукава безъ измѣненій; въ сосудахъ эндоартеритъ; вещество дна и стѣнокъ язвы богато мелкими круглыми клѣточками и нѣжной волокнистой тканью. Докладчикъ нашелъ въ литературѣ только 8 такихъ случаевъ. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ язва въ рукавѣ существовала одновременно съ язвой въ 12-перстной кишкѣ. Больныя были преимущественно пожилыя женщины. Въ качествѣ причинъ упоминаются: чрезмѣрная кислотность рукава и недостатокъ питанія вслѣдствіе заболѣванія сосудовъ.

4) *Кауъ* (изъ отдѣленія В. А. Вастена) показалъ: а) *1½-мѣсячную беременную лопнувшую трубу*. Больная прибыла съ явленіями разлитого внутренняго кровотечения. Полный упадокъ силъ, животъ вздутъ. Зыбленіе. Въ сводахъ, характерная для кровяныхъ сгустковъ, тѣстоватость. Возбуждающія. Такъ какъ больная сейчасъ на операцію не согласилась, то пришлось произвести ее ночью. Послѣ операціи, для устраненія угрожавшей слабости, подкожное вливаніе раствора поваренной соли, камфора. Операція произведена докладчикомъ. Выздоровленіе. — б) *2 большія фиброматозно перерожденные матки*,

удаленныя *В. А. Вастеномъ*, сочетаннымъ путемъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ зашеечно развившаяся фиброміома подверглась саркоматозному перерожденію. Въ другомъ—верхняя граница опухоли заходила выше пупка. Обѣ больныя поправились.

Къ вышеизложенному *В. А. Вастенъ* добавилъ, что всѣ упомянутые случаи трубной беременности оперированы въ его отдѣленіи въ теченіи послѣднихъ 2 хъ недѣль.

На вопросъ *В. Н. Массена*, не суть ли тѣ отверстія, изъ которыхъ торчатъ ворсинки, добавочныя отверстія Gallorіевыхъ трубъ, *Бекманъ* возразилъ, что ворсинки эти, въ особенности на свѣжемъ препаратѣ, нисколько не напоминали бахромки трубы, а были именно ворсинки; кромѣ того, эти отверстія въ трубѣ находятся близко отъ матки, добавочныя же отверстія обыкновенно помѣщаются на брюшномъ концѣ трубы. Что въ данномъ случаѣ, далѣе, въ этихъ мѣстахъ не было разрыва можно заключить потому, что края отверстій очень тонки и ровны, выступающія изъ нихъ ворсинки сидятъ какъ бы на тонкой ножкѣ; и, наконецъ, трудно было бы объяснить, почему труба разорвалась въ 4-хъ мѣстахъ. Впрочемъ, препаратъ въ будущемъ будетъ еще подвергнутъ тщательному изслѣдованію.

К. Ф. Славянской указалъ на то, что никто изъ докладчиковъ, показавшихъ препараты вѣматочной трубной беременности, не упомянулъ о мѣстѣ отхожденія круглой маточной связки, а между тѣмъ это обстоятельство имѣетъ важное значеніе для сужденія о томъ, имѣется ли въ томъ или другомъ запутанномъ случаѣ второй рогъ левуругой матки, или труба. *К. Ф.* особенно памятенъ случай, бывшій въ одномъ изъ нашихъ Обществъ много лѣтъ тому назадъ: растянутая труба была привита за вторую матку. Несомнѣнно, что всѣ показанные препараты—препараты трубной беременности, но у всякаго, не имѣвшаго возможности лично видѣть препарата, а знакомящагося съ нимъ только по описанію, всегда можетъ зародиться сомнѣніе, если не упоминается о мѣстѣ отхожденія круглой связки. Интересно, далѣе, отмѣтить что вѣматочная беременность, повидимому, встрѣчается далеко не рѣдко. Еще сравнительно недавно покойный докторъ *Змиродскій*, интересовавшійся этимъ вопросомъ, обращался письменно ко всѣмъ гинекологамъ съ просьбой сообщить ему свои наблюденія въ этой области. Оно и понятно, если вспомнить, какъ рѣдко распознавалась вѣматочная беременность и съ какою гордостью говорилось о каждомъ распознанномъ при жизни случаѣ. Теперь мы видимъ, что эти случаи стали, такъ сказать, обыденными, и можно только порадоваться тому обстоятельству, что наши больницы не только имѣютъ такой богатый матеріалъ но и умѣютъ имъ пользоваться и для блага больныхъ, и на пользу науки.

5) *В. А. Вастенъ* сообщилъ случай позторнаго кесареаго сѣченія. Въ октябрѣ 1894 г. докладчикъ показалъ Обществу больную послѣ кесареаго сѣченія. Показаніемъ къ опе-

раціи послужили неравномерно общесъуженный рахитическій тазъ, прямой размѣръ входа котораго былъ равенъ 6 см. Больная была предупреждена тогда, что родить она не можетъ и что, въ случаѣ беременности, она должна заблаговременно показаться. Не смотря на это, она поступила въ больницу (утромъ 25/ix) на 3-й день отъ начала срочныхъ родовъ, съ просьбой сдѣлать ей опять ту же операцію. — Рубецъ на животѣ, длиною въ $18\frac{1}{2}$ см., въ порядкѣ; только нижній уголъ его прикрѣпленъ къ маткѣ. При первой операціи, чтобы по возможности избѣгнуть сращения матки съ брюшной стѣнкой, вся матка была закрыта сальникомъ, но, не смотря на это, по снятіи повязки, матка оказалась прикрѣпленной къ брюшной стѣнкѣ, нѣсколько вправо отъ средней линіи. Когда больная начала ходить, это сращеніе стало отдѣляться; и матка, уменьшаясь въ объемѣ, нѣсколько опустилась въ полость малого таза. Теперь разрѣзъ былъ сдѣланъ по лѣвому краю стараго рубца; сальникъ оказался приросшимъ къ рубцу на всемъ протяженіи; сращения эти легко отдѣлены пальцемъ, у нижняго угла маточнаго рубца — плотное, лентообразное соединительно-тканное, шириною въ $1\frac{1}{2}$ см., сращеніе съ нижнимъ концомъ брюшнаго рубца. Сращеніе это перерѣзано. Другихъ сращеній матки не было. На маткѣ-линейный рубецъ; верхній край послѣдняго, у дна матки, звѣздообразенъ и нѣсколько втиснутъ. Нитокъ нигдѣ не замѣтно. Операція окончена обычнымъ порядкомъ. Новорожденный вѣсилъ 3900 грм. — меньше 1-го, который вѣсилъ 4200. — По справкамъ докладчика, первое повторное кесарское сѣченіе было сдѣлано въ Россіи въ 1810 г., въ Ригѣ. Затѣмъ до послѣдняго пятилѣтія такихъ случаевъ болѣе не было. За послѣднее же время эта операція произведена *А. Я. Красовскимъ, Г. Е. Рейномъ и Д. О. Оттомъ*. Существуетъ еще одинъ не описанный случай *И. О. Баландина*. Такимъ образомъ, случай докладчика — пятый. Оперированная и ребенокъ ея показаны Обществу.

6) *К. И. Улезко-Строганова* сообщила случай злокачественнаго новообразованія развившагося изъ элементовъ ворсинчатого покрова (*diciduoma malignum autorum*). 26-лѣтняя больная, у которой въ ноябрѣ 1894 г., въ Повивальномъ Институтѣ былъ удаленъ пузырьный заносъ, въ маѣ 1896 г.,

вслѣдствіе предшествовавшихъ кровотеченій вторично подверглась выскабливанію (въ провиніи). Кровотеченіе пріостановилось на 2 мѣсяца, но затѣмъ появилось вновь съ такою силою, что больная, въ сентябрѣ, опять пріѣхала въ Петербургъ и поступила въ Повивальный Институтъ. Матка мягкая, тѣстоватая, величиною съ матку въ $2\frac{1}{2}$ мѣсяца беременности. Передняя стѣнка и дно ея заняты губчатою, мягкою опухолью, вслѣдствіе чего весь органъ удаленъ черезъ влагалище *Д. О. Оттомъ*. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что новообразование состоитъ изъ синцитіальныхъ массъ, клѣточекъ *Langhans'*ова слоя и крупныхъ ядерныхъ клѣточекъ, происшедшихъ отчасти изъ синцитіума, отчасти изъ клѣточекъ слоя *Langhans'*а. Несомнѣнно, такимъ образомъ, что опухоль эта плодоваго происхожденія. Докладчица думаетъ поэтому, что названіе, данное этой опухоли—злокачественная децидуома—не соответствуетъ сути дѣла. Можно бы, пожалуй, оставить названіе децидуомы, имѣя, однако, въ виду не отпадающую оболочку матери, а *decidua foetale*—верхній слой запоздалой оболочки. Докладъ сопровождался показываніемъ микроскопическихъ препаратовъ и рисунковъ. Въ заключеніе докладчица вкратцѣ остановилась и на литературѣ вопроса.

7) *Д. О. Оттъ* показалъ: а) *двухстороннюю саркому яичниковъ* (операция произведена *Н. І. Рачинскимъ*), б) *трубно-яичниковую кисту*, в) *большую, злокачественно перерожденную фиброміому*, удаленную у 55-лѣтней женщины, не носившей уже кровей, но жаловавшейся на быстрый ростъ живота. Послѣ разрѣза брюшныхъ покрововъ оказалась масса сращеній. Всѣ внутренности были между собою сращены. Хлороформный сонъ (истрачено $2\frac{1}{2}$ \bar{z} .) протекалъ весьма скверно, съ глубочайшей синюхой. Вылуцивъ опухоль и отрѣзавъ ее отъ шейки матки, докладчикъ затампонировалъ громадное ложе и вывелъ конецъ тампона черезъ нижній уголъ брюшной раны. Черезъ 6 часовъ больная умерла. Вскрытіе показало полное перерожденіе сердца, истонченіе стѣнокъ желудочковъ его, множество петехій въ плѣйрѣ и другихъ органахъ, переполненіе кровью селезенки и печени и т. д.—однимъ словомъ, признаки смерти отъ удушенія, при параличѣ сердца. На основаніи этого случая, *Д. О.* высказался еще разъ въ томъ

смыслъ, что фиброміому необходимо удалять рано, до перерожденія другихъ органовъ и, главнымъ образомъ, сердца. Въ заключеніе докладчикъ отмѣтилъ, что первый рядъ операций фиброміомъ далъ ему смертность въ 30⁰/₀, второй (при упрощеніи техники) 4⁰/₀ и, наконецъ, третій (99 случаевъ, сообщенныхъ на Съѣздѣ въ Кіевѣ)—0⁰/₀. Съ того времени было еще 30 случаевъ всѣ съ выздоровленіемъ (опухоли, сидѣвшія на ножкахъ въ расчетъ никогда не принимались). Такимъ образомъ, вышеупомянутый случай—единственный, кончившійся въ послѣднее время смертью, г) *12 пораженныхъ фиброміомами матокъ, удаленныхъ цѣликомъ*, частью путемъ чревосѣченія, частью кускованіемъ черезъ рукавъ. Изъ этихъ препаратовъ особеннаго вниманія заслуживаетъ случай *громадной, зашеенно развившейся и цѣликомъ выбрюшинно лежавшей опухоли*. На первый взглядъ казалось, что эту опухоль совсѣмъ нельзя было вырѣзать. Вскрывъ животъ и перевязавъ сѣменные сосуды, докладчикъ надрѣзалъ брюшину, вылучилъ опухоль и, перевязавъ маточные сосуды, удалилъ опухоль съ маткой. Оставшійся мѣшокъ былъ затампонированъ; концы тампона выведены въ рукавъ; листки брюшины защищены надъ тампономъ матрацнымъ швомъ; защиты брюшины стѣнки. Сегодня больная уже встала (24-й день послѣ операции). д) *7 матокъ, вырѣзанныхъ черезъ влагалище ради рака*. Указавъ на то, что онъ всегда оперируетъ помощью швовъ и что такихъ случаевъ, при ракѣ матки, онъ насчитываетъ болѣе 100 (не говоря о случаяхъ фиброміомъ—тоже около сотни) съ 0⁰/₀ смертности=0, докладчикъ замѣтилъ, что онъ, съ учебною цѣлью (чтобы показать слушателямъ), въ 12 случаяхъ оперировалъ по способу *Doyen*'а съ пинцетами. Въ одномъ изъ этихъ 12 случаевъ (кончившемся смертью вследствие непроходимости кишечника), послѣ снятія пинцетовъ, черезъ 48 часовъ, появилось вторичное кровотеченіе изъ маточной артеріи; пришлось поэтому пинцетъ оставить еще на 3-е сутокъ. Въ общемъ *Д. О. Оттъ* высказался относительно пинцетовъ слѣдующимъ образомъ: 1) возможны послѣдовательныя кровотеченія, 2) возможны пролежни, но 3) продолжительность операціи несомнѣнно уменьшается. Въ виду 2-хъ обстоятельствъ онъ остается сторонникомъ швовъ и

считаетъ пинцеты пригодными лишь въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ, вслѣдствіе далеко зашедшаго рака, швы не применимы, въ которыхъ нельзя обколоть того или другого участка ткани потому, что пораженная ткань рвется, т. е. собственно говоря, въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ операція уже не показана. Въ заключеніе *Д. О.* сказалъ нѣсколько словъ *объ упрощеніи техники при влагалищномъ вырѣзываніи матки.* Упрощеніе это сводится къ тому, что при маленькихъ, подвижныхъ маткахъ, послѣ вскрытія передняго и задняго сводовъ, матка выводится черезъ передній сводъ, иногда разсѣкается по передней поверхности, послѣ чего каждая связка посрединѣ прокалывается иглой съ двойной ниткой, затѣмъ одна нитка затягиваетъ верхнюю $\frac{1}{2}$, а другая нижнюю широкой связкой, т. е., иначе говоря, вся широкая связка перевязывается лишь въ 2 пучка. Операція при этомъ производится также быстро, какъ и съ пинцетами. Докладчикъ подчеркнул, что это *упрощеніе* пригодно лишь въ исключительныхъ случаяхъ и что начинающимъ лучше не пользоваться имъ.

На вопросъ *Е. Ф. Бацевича*, какъ *Д. О. Оттъ* поступаетъ съ верхней перевязкой: оставляетъ ли онъ концы нитокъ, или коротко ихъ обрѣзываетъ, докладчикъ отвѣтилъ, что онъ коротко обрѣзываетъ ихъ.

П. Т. Садовскій не можетъ согласиться съ докладчикомъ: по его мнѣнію, при примѣненіи пинцетовъ не бываетъ ни пролежней, ни послѣдовательныхъ кровотеченій. Онъ говорилъ по этому поводу съ *Landau, Bouilly, Doyen*омъ, *Pozzi* и *Réan*омъ, и всѣ они высказались въ томъ же смыслѣ. Самъ *Садовскій* до настоящаго времени сдѣлалъ 12 влагалищныхъ вылушеній по способу *Doyen*'а. Результаты очень хороши. Больныя послѣ операціи никогда не жалуются на боли, такъ что *П. Т.* не приходилось прибѣгать къ морфію. Одинъ неудачный случай докладчика ничего не доказываетъ: бывали послѣдовательныя кровотеченія и послѣ швовъ, напр., въ одномъ случаѣ, о которомъ рассказъ *В. А. Вастень*¹⁾. Способъ *Doyen*'а особенно пригоденъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ матка, напр., пораженная фиброміомами, значительно увеличена т. е. въ случаяхъ технически трудныхъ.

Б. А. Фишеръ рассказалъ объ отличныхъ результатахъ, достигаемыхъ при помощи пинцетовъ *Свентицки*мъ.

В. А. Вастень оперируетъ при помощи швовъ, по тому же способу, какъ и *Д. О. Оттъ*, т. е., проще говоря, по общепринятому способу. Онъ обшиваетъ, однако, не только задній, но и передній своды, культю укрѣпляетъ въ углахъ раны, и, связавъ затѣмъ концы нитокъ, которыми

¹⁾ Случай этотъ оперированъ другимъ врачомъ. *Вастень*у пришлось останавливать только послѣдовательное кровотеченіе.

обшиты передній и задній своды, обособляеть, такимъ образомъ, полость брюшины отъ полости рукава. Упрощеніе, предложенное *Д. О. Оттомъ*, для него не ново: ему не разъ приходилось, перевязавши и перерѣзавши одну связку, перевязывать другую только въ два пучка и именно такъ, какъ указалъ *докладчикъ*. Что касается до пинцетовъ, то онъ уже раньше высказывался въ Обществѣ противъ нихъ и теперь остается при томъ же мнѣніи.

Л. Г. Личкусъ замѣтилъ, что и *Leopold* укрѣпляетъ культи въ углахъ раны и сшиваетъ передній и задній своды.

К. Ф. Славянский, итогируя пренія, высказался въ томъ смыслѣ, что вопросъ о преимуществѣ швовъ или пинцетовъ не можетъ считаться рѣшеннымъ и, главнымъ образомъ, потому, что большаго опыта съ пинцетами пока еще ни у кого изъ нашихъ членовъ Общества нѣтъ. Рѣшеніе этого вопроса принадлежитъ будущему, когда и у сторонниковъ и у противниковъ пинцетовъ накопится побольше матерьяла.

По прочтеніи протокола, *Д. О. Оттъ* добавилъ, что не одно и тоже—перевязавши и перерѣзавши одну связку, перевязать другую въ два пучка—и перевязывать обѣ связки въ два пучка такъ, какъ онъ объ этомъ говорилъ.

Предсѣдатель *К. Славянский*.

Секретарь *Л. Личкусъ*.