

# ПРОТОКОЛЫ

ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.

№ 80.

31-го января 1896 г.

*Предсѣдательствовалъ* профессоръ **Л. А. Малиновскій.**

*Присутствовали:* Д. А. Абуладзе, М. А. Воскресенскій, М. Ф. Вознесенскій, В. Н. Гогоцкій, Е. Г. Гуринъ, Н. М. Звинятскій, К. К. Кеглеръ, Г. Г. Левицкій, Н. К. Нееловъ, Г. Ф. Писемскій, С. В. Петриковскій, А. А. Редлихъ, Н. В. Унтиловъ, Н. В. Шуварскій, А. П. Яхонтовъ и 140 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Предсѣдателемъ прочитана телеграмма профъ *Н. В. Склифосовскаго*, въ которой онъ благодаритъ Общество за избраніе его въ почетные члены:

3) Предсѣдателемъ прочитано письмо профъ. *В. Ф. Снегирева*, въ которомъ онъ высказываетъ благодарность Обществу за посланную ему привѣтственную телеграмму по случаю исполнившагося двадцатипятилѣтія его преподавательской дѣятельности.

4) Предсѣдатель прочелъ, полученное на имя профъ. *Г. Е. Рейна*, увѣдомленіе Попечителя Кіевского Учебнаго округа о томъ, что Г. Министръ Народнаго Просвѣщенія, получивъ экземпляръ восьмого тома протоколовъ засѣданій Акушерско-гинекологическаго Общества проситъ его передать искреннюю благодарность за доставленіе этого изданія.

5) Библіотекаремъ сообщено о полученіи на имя Общества слѣдующихъ книгъ и изданій:

Медицинскіе *отчеты* старшаго врача и ординаторовъ Казанской Губернской Земской больницы съ 1 Сентября 1894 г. по 1 Сентября 1895 г. *Отчетъ* о дѣятельности дѣтской больницы св. Ольги въ Москвѣ за 1894 г. *Отчетъ* о шестилѣтней дѣятельности гинекологической клиники имени Тимофея Саввича Морозова при Московскомъ Университетѣ за 1889—1895 г. *Архивъ* биологическихъ наукъ т. IV, вып. 3., 1895 г. *Круженитернъ*. Медицинскій *отчетъ* по акушерскому отдѣленію Ольгинскаго Повивальнаго института 1890—1895 г. *Круженитернъ*. *Отчетъ* о дѣятельности Орловскаго медицинскаго Общества за 1894 г. *Акушерка* №№ 1 и 2 за 1895 г. Сборникъ *протоколовъ* засѣданій губернскихъ и уѣздныхъ врачебныхъ Совѣтовъ Курской губерніи за 1894 г. *Нейсбауеръ*. Демонстрація одного рѣдкаго случая псевдогерма фродитизма въ связи съ 11 подобными же наблюденіями. *Львовъ*. Медицинскій *отчетъ* по Лихачевскому родильному отдѣленію Казанской Губернской Земской больницы съ Сентября 1894 г. по Сентябрь 1895 г. *Его же*. Къ вопросу о леченіи кистъ яичника разрывомъ черезъ влагалище. *Его же*. О причинахъ неправильныхъ положеній и поворотовъ младенца при родахъ. *Телловъ*. Медицинскій *отчетъ* по гинекологическому отдѣленію Казанской губернской земской больницы за 18<sup>94</sup>/<sub>95</sub> г. *Столыпинскій*. Удаленіе матки черезъ влагалище и путемъ чревосѣченія съ замѣною лигатуры кровоостанавливающими пинцетами. Общественно-санитарное *Обозрѣніе* № 1, 1896 г. *Записки* Екатеринославскаго Медицинскаго Общества за 1894—1895 г. *Труды*. Общества русскихъ врачей въ Москвѣ за первое полугодіе 1895 г. *Протоколы* засѣданій Виленскаго медицинскаго Общества 1895 г. №№ 7, 8, 9 и 10. *Лѣтопись* хирургическаго Общества въ Москвѣ 1894—1895 г. г. т. XIV. *Отчетъ* совѣщательнаго Комитета о дѣятельности Одесскаго Общества для призрѣнія младенцевъ и родильницъ за 1894 г. *Протоколъ* очереднаго засѣданія Общества врачей Восточной Сибири въ г. Иркутскѣ. *Таблицы* смертности и рождаемости Кіевскаго населенія по церковнымъ приходамъ и больницамъ за Сентябрь, Октябрь и Ноябрь 1885 г. *Григорьева*. Холера въ 1894. *Séguet*. Etude sur l'influenza dans ses rapports avec la grossesse, l'accouchement. *Neugebauer*. Symphyseotomi a. *Протоколы* засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества 1895 г. №№ 10, 11 и 12. *Bulletin* de la Société Belge de gynécologie et d'obstétrique 1895 г. № 9; 1896 № 1. *Губаревъ*. Тяжелое осложненіе родовъ послѣ ventrofixatio uteri, приведшее къ кесарскому сѣченію. *Его же*. О дренажѣ брюшной полости. *Его же*. О современномъ значеніи гинекологіи и методахъ ея клиническаго преподаванія. *Его же*. Sur l'achoiх d'un instrument pour la dilatation rapide du col utérin. *Протоколы* засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества №№ 7, 8, 9 и 20 за 1895 г.

6) Секретаремъ прочитанъ былъ привѣтственный адресъ Общества почетному академику *Антону Яковлевичу Крассовскому*, читанный 16 Января сего года проф. *Рейномъ* въ

С.-Петербургѣ, на торжественномъ празднованіи 25-лѣтняго юбилея его сослуженія въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи. (См. выше стр. 2).

7) *Д-ръ Г. Г. Левинскій* сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ «*третій случай кифотическаго таза*». (Съ демонстраціей больной и ея фотографическихъ снимковъ). Крестьянка Кіевской губ. Ш., 28 л., происходитъ изъ совершенно здоровой семьи. Менструируетъ съ 23 лѣтъ, по 3—5 дней черезъ 3 недѣли. Полтора года т. н.—срочные роды, длившіеся 3 дня, окончены были извлеченіемъ плода послѣ прободенія головки, вслѣдъ за этимъ непроизвольное истеченіе мочи. За исключеніемъ костной системы особыхъ уклоненій въ развитіи не представляетъ. Явленій рахита не найдено. Наружные половые органы развиты правильно, разрывъ промежности 2-й степени; стѣнки влагалища состоятъ изъ сплошныхъ рубцовъ, urethra разрушена; на разстояніи 2-хъ сант. отъ входа—пузырно-влагалищная фистула, пропускающая конецъ пальца. Матка отклонена кзади. Грудная кость широка; нижнія ребра заходятъ за крылья подвздошныхъ костей. Позвоночникъ въ верхней грудной части вдавленъ; ниже угла лопатки начинается кифозъ, достигающей высшей точки на первомъ поясничномъ позвонкѣ; высота кифоза 6,0; вмѣстѣ съ тѣмъ на мѣстѣ кифоза позвоночникъ искривленъ влѣво. Тазъ на видъ воронкообразенъ. Подвздошныя кости таза мало отворочены, стоятъ болѣе прямо и оттянуты кзади. Лобокъ стоитъ высоко—наклоненіе таза уменьшено. Вышина лобка 4 сант. Размѣры таза: D. sp.—23,0; D.-Cr.—27,5; D. Tr.—27,0; C. ext.—17,75; Длина крестца 9,0; Прямой размѣръ выхода—10,25; поперечный выходъ—6—6<sup>1</sup>/<sub>2</sub> сант. Остановившись на двухъ новѣйшихъ работахъ по данному вопросу—*Heigebaуера* въ *Monatschrift f. Geburtshülfe und Gynäkologie* и *Klien'a* (Роды при кифотическомъ тазѣ въ *Arch. f. Gynäkologie*) и указавъ на поспѣшность нѣкоторыхъ заключеній и неточность выводовъ первой работы, докладчикъ привелъ статистическія данныя различныхъ видовъ кифоза сообразно его положенію и остановился подробнѣе на вліяніи различныхъ этиологическихъ моментовъ кифоза и различныхъ пособій (щипцы, кесарское съченіе, симфизеотомія) и на исходъ родовъ при ки-

фотическомъ тазѣ. Свой случай докладчикъ относить къ очень рѣдкимъ по степени суженія (попер. вых. 6—6 $\frac{1}{2}$ ).

8) *Д-ръ Д. А. Абуладзе* сообщилъ «*пятый случай въ Кіевской акушерской клиникѣ полного выворота матки*». Дворянка В., 23 л., вполне здорова. Беременна была 1 разъ. Разрѣшилась 10/x 94 г. Роды продолжались менѣе сутокъ. Послѣ рожденія ребенка, черезъ  $\frac{1}{2}$  часа, акушерка удалила дѣтское мѣсто, потягивая за пуповину и надавливая снаружи на матку. Вслѣдъ за удаленіемъ дѣтскаго мѣста появилось обильное кровотеченіе и сильныя боли, вслѣдствіе чего родильница впала въ тяжелое обморочное состояніе. Въ послѣ-родовомъ періодѣ—сильныя схваткообразныя боли внизу живота и обильныя грязныя кровянистыя отдѣленія.

Въ концѣ 3-й недѣли больная, вставши съ постели, замѣтила, что изъ половой щели показывается опухоль въ кулакъ величиною, опухоль была вправлена; послѣ чего больная пролежала въ жару еще 2 мѣсяца. Двадцатаго ноября 1895 г. она явилась въ клинику съ жалобами на обильныя мѣсячныя (12—14 дней), боли внизу живота, исхуданіе, общую слабость. Распознаваніе—полный хроническій выворотъ матки безъ выпаденія ея пуэрперального происхожденія, при крайней степени анеміи больной. Для леченія, какъ и въ предыдущихъ клиническихъ случаяхъ, примѣнялся кольпейризмъ влагалища, отчасти приемы внутрь спорыньи и корнутаина Кобертъа, электричество и тампонація нижняго отдѣла матки послѣ частичнаго ея вправленія. Вправленіе послѣдовало на 27 день отъ начала леченія. Докладчикъ привелъ подробныя выдержки изъ клинической исторіи болѣзни о ходѣ леченія и сдѣлалъ слѣдующіе выводы: 1) Въ этиологіи выворота матки глубокіе разрывы шейки матки заслуживаютъ серьезнаго вниманія. 2) Началу вправленія вывороченной матки предшествуетъраспаденіе послѣдней на полый мускулъ и выходную родовую трубку подобно тому, какъ это наблюдается при родахъ. и 3) Для окончательнаго вправленія вывороченной матки—необходимы моменты, вызывающіе сокращенія самой матки.

Въ преніяхъ приняли участіе *проф. Л. А. Малиновскій* и *д-ра Гуринъ, Шуварскій, Невловъ, Писемскій* и *Бяляевъ*.

*Малиновскій* спросилъ, чѣмъ руководствуются, назначая въ нѣкоторые дни спорныю, корнугинъ и электричество?

*Гуринъ* замѣтилъ, что такъ какъ при выворотахъ матки наблюдается увеличеніе (вспуханіе) органа, усиленная секретія его слизистой оболочки вслѣдствіе ея воспаленія, то слѣдуетъ предпосылать въправленію леченіе вяжущими и дезинфицирующими веществами съ цѣлью уменьшить объемъ матки и секретію, что облегчило бы самое въправленіе.

*Шварскій* сказалъ, что наблюденіемъ докладчика еще не рѣшается вопросъ о характерѣ дѣйствія кольпейринтера. Не отрицая динамическаго его вліянія, вызывающаго къ дѣйствію пружинящія свойства мышцъ матки, оннонетъ полагаетъ, что проводитъ полную аналогію между родовой дѣятельностью и механизмомъ въправленія вывороченной матки при кольпейризмѣ едва ли возможно. Тутъ нижняя часть матки спалзываетъ по тѣлу ея. Разрывы шейки едва ли играютъ важную роль при образованіи выворотовъ. Что же касается секретіи матки, то это явленіе только усиливаетъ дѣйствіе кольпейриза, накопляясь между кольпейринтеромъ и лномъ матки, а отдѣленіе въ значительной степени способуетъ ея въправленію, проталкивая дно матки кверху.

*Несловъ.* (Ауторефератъ). Вопросъ о дѣйствіи кольпейриза при выворотѣ матки былъ поднятъ въ нашемъ обществѣ года два тому назадъ; въ дебатахъ по поводу сдѣланныхъ на эту тему сообщеній затрогивается въ высокой степени интересный вопросъ о способѣ дѣйствія кольпейринтера. Какъ тогда, такъ и теперь я думаю, что приписывать кольпейринтеру одно динамическое дѣйствіе нельзя; не подлежитъ сомнѣнію, что и механическое его дѣйствіе играетъ нѣкоторую роль.

Наблюденіе докладчика изложено добросовѣстно и толково, но тѣмъ не менѣе я позволю себѣ сдѣлать ему маленький упрекъ: почему, въ приведенномъ случаѣ, пользуясь прекрасной клинической обстановкой, докладчикъ не попытался исключить механическое дѣйствіе кольпейриза и не провелъ наблюденіе совершенно чисто? Почему не попытаться напр., вызвать сократительную дѣятельность матки при помощи электричества? Если отрицать механическое дѣйствіе кольпейринтера, то такой способъ долженъ дать прекрасные результаты.

Что касается разрывовъ шейки, то я сомнѣваюсь, чтобы они имѣли какое либо существенное значеніе въ этиологии выворота матки.

*Бьяевъ.* (Ауторефератъ). Выворотъ матки не возможенъ безъ вялости ея стѣнокъ, безъ пониженія ихъ тонуса. Такія степени послѣродоваго выворота, когда матка болѣе или менѣе значительною своею частью помѣщается во влагалищѣ, должны, по моему мнѣнію, сопровождаться воспаленіемъ ея. Для этого существуетъ въ подобныхъ случаяхъ много благопріятныхъ условий; застой кровообращенія, обратное развитіе этого органа, давленіе испытываемое его стѣнками, отечность послѣднихъ, присутствіе въ послѣродовомъ влагалищѣ возбудителей гніенія и пр. Всякое же

воспаленіе ведетъ за собою набуханіе стѣнокъ матки, разрыхленіе ихъ, а слѣдовательно понижаетъ ихъ тонусъ и дѣлаетъ менѣе упругими. Разъ это такъ, то всѣ средства уменьшающія воспаленіе, будутъ въ то же время повышать тонусъ маточныхъ стѣнокъ и уменьшать воспалительную утолщенность ихъ. Вотъ поэтому то совѣтъ д-ра *Гурина* „примѣнять передъ леченіемъ кольпейринтеромъ дезинфицирующія и вяжущія“ я нахожу вполне цѣлесообразнымъ. Первые, уничтожая патогенные микроорганизмы, будутъ тѣмъ самымъ удалять причину, поддерживающую воспаленіе; вторыя же (вяжущія) также относятся какъ къ противовоспалительнымъ, такъ и прямо къ тоническимъ.

Что воспалительная припухлость матки служитъ тормозомъ при вправленіи, на это мы, между прочимъ, находимъ указаніе въ акушерствѣ *Лазаревича*, который рекомендуетъ при леченіи выворотовъ заботиться также объ уменьшеніи воспалительной припухлости этого органа, а въ другомъ мѣстѣ, трактуя о храническомъ выворотѣ даже прямо говорить, что вправленіе въ такихъ случаяхъ возможно только послѣ исчезанія воспалительной припухлости. Примѣняя при выворотахъ матки электричество и эрготинъ съ цѣлю вызвать сокращеніе мышечной ткани, мы въ то же время увеличиваемъ тонусъ маточныхъ стѣнокъ, т. е. дѣйствуемъ противъ главной причины выворота—вялости стѣнокъ. Такъ же точно и противовоспалительныя средства тѣмъ же самымъ могутъ быть полезными пособіями при леченіи выворотовъ. А потому въ скептическомъ отношеніи докладчика къ предложенію д-ра *Гурина* я усматриваю нѣкоторую долю противорѣчія съ употребляемымъ имъ же самимъ способомъ леченія, съ пользованіемъ электричествомъ и эрготиномъ, тѣмъ болѣе, что электричество также относится къ разряду тоническихъ средствъ для нервно-мышечной системы. Вышесказанное примѣнимо только при хроническихъ выворотахъ матки, въ свѣжихъ же случаяхъ терять время на укрѣпленіе стѣнокъ не приходится, ибо вправленіе тѣмъ надежнѣе, чѣмъ раньше къ нему приступлено.

*Писемскій* замѣтилъ что разъ дѣйствіе кольпейринтера исключительно динамическое, то не понятно зачѣмъ нужно вводить такія большія количества жидкости въ кольпейринтеръ, какъ это примѣнялось въ случаѣ докладчика.

Отвѣтъ докладчика д-ра *Абуладзе* см. въ протоколѣ слѣдующаго засѣданія (ауторефератъ).

9) Студ. *И. Б. Суховецкій* сообщилъ наблюденія надъ холерными заболѣваніями у беременныхъ. Завѣдывая, въ теченіи двухъ осеннихъ мѣсяцевъ прошлаго года, холерными пунктами въ Кременецкомъ уѣздѣ, Волынской губерніи, докладчикъ наблюдалъ свыше трехсотъ случаевъ заболѣванія холерою. Въ этомъ числѣ ему пришлось встрѣтить три случая холеры у беременныхъ. Кромѣ своихъ 3-хъ случаевъ

докладчикъ представилъ краткія описанія случаевъ бывшихъ подъ наблюденіемъ у его товарищей студ. Деканскаго и Дзеконскаго. Изъ приведенныхъ 14 случаевъ только въ одномъ на VI мѣсяцѣ беременность не прервалась съ сохраненіемъ жизни матери и плода; въ одномъ случаѣ на VIII м.—умерла мать, не разрѣшившись; въ четырехъ—на 2, 3, 4, 5 мѣс.—беременность прервалась съ послѣдовательною смертию матерей и въ восьми—на 2, 4, 5, 6, въ 3-хъ на 8 и 1-мъ на 9 мѣсяцахъ беременность прервалась съ сохраненіемъ жизни матерей. Въ трехъ случаяхъ родились живые плоды, умершіе, впрочемъ, въ первые же дни послѣ рожденія. Такимъ образомъ, наблюденія докладчика подтверждаютъ прежнія наблюденія, что при холерѣ прерываніе беременности происходитъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ.

По поводу сообщенія сдѣланы нѣкоторыя замѣчанія д-рами Жуковскимъ и Заболотнымъ.

Предсѣдатель Г. Рейнь.

Секретарь Г. Писемскій.