

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КИЕВѢ.

Сообщ. И. А. Вовффъ.

Засѣданіе 22-го апрѣля 1892 г.

1) По поводу прочитаннаго протокола прошлаго засѣданія *А. Г. Боряковский* сдѣлалъ нѣсколько замѣчаній относительно прибора, устроеннаго докторомъ *Аншелесомъ* для добыванія послѣродовыхъ отдѣленій изъ полости матки (см. Жур. Ак. и Ж. б. 1892 г. № 5, стр. 493). Вопреки заявленіямъ докладчика, *Боряковский* полагаетъ, что ни его приборъ, ни приборы будущаго, самые совершенные въ своемъ устройствѣ, не въ состояніи дать такихъ результатовъ, которые, по чистотѣ изслѣдованія, вполне соответствовали-бы столь значительной высотѣ развитія современной бактериологіи. Для того, чтобы проникнуть въ полость матки, не захвативъ шеечнаго отдѣленія, необходимо или устранить эти отдѣленія, или сдѣлать ихъ безразличными или, наконецъ, пройти мимо нихъ. Нельзя не согласиться съ докладчикомъ, что первые два способа не надежны, такъ какъ, съ одной стороны, примѣняя даже такой энергичный способъ, какъ напр. способъ *Fürbringer'a* для обеззараживанія рукъ, мы не всегда достигаемъ цѣли, съ другой стороны, при примѣненіи обеззараживающихъ средствъ, часть ихъ можетъ попасть въ полость матки и повліять на жизнеспособность находящихся тамъ микроорганизмовъ; но и путь механической изоляціи не представляетъ большихъ преимуществъ. Докладчикъ заключилъ свой приборъ въ два чехла, изъ которыхъ онъ одинъ снимаетъ у внутренняго зѣва, другой въ самой полости матки; но развѣ возможно въ послѣродовой маткѣ на живой женщинѣ точно опредѣлить границу внутренняго зѣва? При введеніи инструмента верхній край его можетъ помѣщаться на границѣ внутренняго зѣва, выше или ниже его, но во всѣхъ этихъ случаяхъ чехлами, сколько-бы ихъ ни было, можно достигнуть только одного—сохраненія въ чистотѣ внутренности прибора, отдѣленія-же полости матки будутъ неизбежно загрязнены самими чехлами; проникновенію отдѣленій шейки въ полость матки способствуютъ еще: тягучесть и прилипчивость отдѣлений шейки, поршнеобразное дѣйствіе прибора и присасывающія свойства гигроскопической ваты, возможность обратнаго тока отдѣленій (изъ шейки въ полость матки) при положеніи родильницы въ креслѣ *Schröder'a* и потягиванія матки пулевыми щипцами. Для того чтобъ получить точные бактериологическіе результаты, нужно слѣдовать *Winter'у*, который съ этой цѣлью пользовался

вырѣзанными матками; матеріаль такого рода, конечно, не великъ, но за то результаты безупречные. Это возраженіе, такъ сказать, противъ принципа, положеннаго въ основу инструмента *Аншелеса*; можно-бы еще сдѣлать массу возражений противъ деталей, но это не столь важно.

Аншелесъ не считаетъ своего инструмента «послѣднимъ словомъ» въ этомъ направленіи; при примѣненіи его на большихъ до сихъ поръ вреда для нихъ не наблюдалось, что могло-бы произойти при занесеніи отдѣленной шейки въ полость матки. Опыты внѣ организма, при которыхъ инструментъ смазывался чистыми культурами микроорганизмовъ, показали, что вата проходитъ чрезъ эту среду стерильной.

Проф. *Рейнзъ*, находя инструментъ *Аншелеса* вполне цѣлесообразнымъ, обратилъ вниманіе докладчика на цѣнное указаніе *Бояковского* о необходимости устраненія присасывающаго дѣйствія инструмента, которое можетъ, дѣйствительно, повестъ къ смѣшенію отдѣленной шейки и полости матки.

2) Проф. *Г. Е. Рейнзъ* демонстрировалъ удаленную имъ путемъ чревосѣченія раково-перерожденную матку. Колоссальное утолщеніе стѣнокъ матки наводило до операціи на мысль о межстѣвочной фибромомѣ матки или саркоматозномъ перерожденіи ея. но микроскопическое изслѣдованіе удаленнаго еще до операціи кусочка ткани дало возможность поставить точный діагнозъ. Вѣсъ матки 430 грм. Представленный препаратъ доказываетъ, что операція *Freund'a* имѣетъ свои точныя показанія, какъ операція первичная, и что имѣется извѣстная категорія случаевъ рака матки, гдѣ эта операція имѣетъ преимущества предъ всѣми другими методамп. Со стороны технической операція не легка. Данный случай, вѣроятно, послужитъ еще матеріаломъ для обсужденія въ обществѣ. Слѣдующія 4 сообщенія были посвящены одному и тому-же вопросу—вывороту матки.

3) *Н. В. Шузарскій* сообщилъ слѣдующую исторію болѣзни. 23 октября 1891 г. въ акушерскую клинику поступила Клавдія В. съ жалобами на маточныя кровотеченія, продолжающіяся 20 лѣтъ. Со стороны общаго состоянія органовъ и грудной и брюшной полостей особенныхъ отклоненій не найдено; наружныя половыя органы, за исключеніемъ малыхъ губъ, представляющихъ небольшія отклоненія въ своемъ развитіи, правильно развиты; старый разрывъ промежности, небольшое выпаденіе передней стѣнки влагалища; на разстояніи 4 стм. отъ наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала прощупывается тѣло, по формѣ и плотности напоминающее фиброзный полипь. Величина этого тѣла съ матку не рожавшей женщины, оно сидитъ какъ бы на ножкѣ, исходящей изъ растянутаго наружнаго зѣва; основаніе ножки окружено валикомъ, снаружи переходящимъ въ слизистую сводовъ, а внутреннею своею поверхностью образующимъ довольно мелкій жолобъ, свободно пропускающій конецъ пальца; проникнуть зондомъ глубже 1 стм. между краемъ зѣва и основаніемъ тѣла нигдѣ не удается. При комбинированномъ изслѣдованіи, а также при изслѣдованіи чрезъ прямую кишку, матка и ея придатки на обычномъ мѣстѣ не опредѣляются; обычное при выворотѣ воронкообразное углубленіе изъ-за толстыхъ брюшныхъ стѣнокъ не опредѣляется.

Больная 39 лѣтъ, менструировать начала на 14 — 15 году по типу чрезъ 3 недѣли по 6 — 7 дней, въ довольно большомъ количествѣ; замужъ вышла на 18 году, на 19-мъ родила; ребенокъ родился «стремглавъ», по словамъ больной; получился разрывъ промежности. Послѣдовой періодъ нѣсколько затянулся; бабка, помѣстивъ больную на кровати въ колѣбно-локтевомъ положеніи, потягиваніемъ за пуговину извлекла послѣдъ, при чемъ появилось проливное кровотеченіе, остановленное вскорѣ прибывшимъ врачомъ. На 3 — 4 сутки послѣ родовъ во время стула у больной между бедрами внезапно очутилось большое, мясистое, окровавленное тѣло; врачъ опредѣлилъ выворотъ матки. Всѣ попытки къ вправленію, какъ на дому у больной, такъ и въ Тамбовской больницѣ, оказались безуспѣшными; послѣ этого больная отказалась отъ всякихъ дальнѣйшихъ попытокъ лѣченія и въ продолженіи 19 лѣтъ только симптоматически лѣчила иногда кровотеченія, которыя первые 10 лѣтъ были непрерывными, при чемъ 6—7 разъ въ году кровь «лилась фонтаномъ», во 2-е десятилѣтіе крови было меньше, но въ промежуткахъ постоянно шли бѣли. Развилось явленіе сильнаго малокровія. На 11 году заболѣванія въ Москвѣ предлагали больной ампутацію матки. Въ Кіевской клиникѣ тоже было сдѣлано нѣсколько попытокъ ручного вправленія подъ хлороформнымъ наркозомъ, но безуспѣшно; тогда было приступлено къ методическому кольпейризу влагалища: ежедневно по утрамъ при самыхъ тщательныхъ антисептическихъ предосторожностяхъ во влагалище вводился кольпейринтеръ, постепенно наполнявшійся водой (въ количествѣ отъ 320 грм. до 580 грм. въ концѣ лѣченія); мѣриломъ достаточности наполненія баллона служили ощущенія больной. При такомъ лѣченіи все болѣе стала обнаруживаться наклонность матки къ вправленію и послѣ почти мѣсячнаго лѣченія удалось полное вправленіе, достигнутое проф. *Рейномъ* слѣдующими ручными приемами: введенная во влагалище лѣвая рука отдавливала дно матки вверхъ и впередъ, правая-же рука со стороны брюшныхъ покрововъ разминала и разглаживала приподнятую воронку выворота; какъ только операторъ со стороны брюшной стѣнки опредѣлилъ устье воронки выворота, то тотчасъ сталъ передвигать брюшную стѣнку сначала по передней окружности воронки по направленію къ себѣ и по задней—по направленію отъ себя, какъ-бы выворачивая матку, подобно выворачиванію пальца въ перчаткѣ. Чрезъ 13' отъ начала операціи вправленіе удалось; матка затампонирована іодоформной марлей и на шейку съ каждой стороны наложено по 1 шелковому шву безъ окровавленія краевъ; спустя 7 дней швы сняты и на 10-ый день послѣ вправленія больная выписана изъ клиники вполне здоровой. Такимъ образомъ лѣченіе въ данномъ случаѣ состояло изъ двухъ частей: подготовительной—кольпейриза, причемъ полный выворотъ превратился въ неполный—дно матки перемѣстилось за зѣвъ—и затѣмъ уже окончательное вправленіе ручными приемами. Свой случай докладчикъ по давности существованія выворота считаетъ 3-мъ въ литературѣ послѣ случаевъ *Pate'a* (40 лѣтъ) и *Withe'a* (22 г.).

На основаніи своего случая и тщательно собранныхъ докладчикомъ

данныхъ о 441 случаѣ выворота матки, какъ послѣродового, такъ и находящагося въ непосредственной связи съ родами, онъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1. Лѣченіе выворота въ общемъ дало до сего времени довольно высокой $\%$ смертности.

2. Апанестика послѣродового періода имѣетъ большое значеніе для предсказанія результатовъ лѣченія выворота.

3. Большинство выворотовъ съ различной давностью излѣчивается вправленіемъ.

4. Въ свѣжихъ случаяхъ предпочтителенъ способъ скорый — ручной

5. Въ случаяхъ съ хроническимъ теченіемъ кольпейризь одинъ изъ лучшихъ способовъ лѣченія.

6. Послѣродовой періодъ при выворотѣ служитъ противопоказаніемъ къ лѣченію при отсутствіи показаній *quo ad vitam*.

7. При правильномъ и настойчивомъ примѣненіи кольпейриза достигается въ громадномъ большинствѣ случаевъ консервативный методъ лѣченія. Оперативное удаленіе органа остается для тѣхъ исключительныхъ случаевъ, гдѣ воронка представляетъ старья, крѣпкія сращения.

4) В. П. Жемчужниковъ сообщилъ случай выворота матки, наблюдавшійся въ этомъ году въ кievской акушерской клиникѣ. Больная 27 лѣтъ, начала менструировать на 16-мъ году по типу—черезъ $3\frac{1}{2}$ недѣли по 4—5 дней; замужъ вышла на 22-мъ году, рожала 4 раза; первые роды вполне благополучны, 2-ые роды 3 года т. н. были легкіе, но послѣдовой періодъ затянулся на нѣсколько часовъ и послѣдъ извлекла рукою, введенною въ полость матки, повитуха; при третьихъ родахъ 1 марта 89 г. послѣдовой періодъ затянулся на 8 часовъ и врачъ, удаливъ дѣтское мѣсто, заявилъ, что оно было приращено въ трехъ мѣстахъ. Наконецъ, при 4-тыхъ родахъ въ маѣ 1891 г. дѣтское мѣсто снова было извлечено рукою изъ полости матки повивальной бабкой, при чемъ появилось сильное кровотеченіе; приглашенный черезъ 3 дня врачъ констатировалъ выворотъ матки. Съ этого времени страдаетъ кровотечениями, которыя и заставили больную 28-го января 1892 г. поступить въ кievскую акушерскую клинику. При изслѣдованіи больной найденъ полный выворотъ матки со всѣми его признаками—между прочимъ удалось найти маточныя отверстія Фаллопиевыхъ трубъ, пропускавшія тонкій зондъ. Въ виду кровотечения примѣнены вначалѣ горячія сиринцованія въ 40° R., спорынья внутрь, тампонація влагалища, ледъ на животъ. 3-го февраля, когда кровотеченіе совершенно уже прекратилось, сдѣлана первая попытка къ ручному вправленію, но безуспѣшно; приступлено къ кольпейризу, какъ и въ вышесообщенномъ случаѣ; послѣ 7-дневнаго примѣненія кольпейринтера сдѣлана вторая попытка ручного вправленія, но опять безуспѣшно, хотя дно матки и удалось вправить за наружный зѣвъ; тогда въ каналъ шейки вложено 2 тампона изъ іодоформенной марли, а передняя и задняя губы шейки соединены въ передне-заднемъ направленіи тремя шелковыми швами безъ предварительнаго окровавленія. Черезъ 5 дней швы были удалены, не давши

никакого эффекта, и снова приступлено къ кольпейризу; черезъ 3 дня (18-го февраля) выворотъ вполне вправился, и 29-го февраля больная выписалась совершенно здоровой. Больная до начала лѣченія и по окончаніи его была демонстрирована членамъ общества.

5) Д-ръ *Г. Назаретовъ* — присутствовавшій въ засѣданіи земскій врачъ — прочелъ клиническую исторію болѣзни, составленную имъ еще въ бытность его студентомъ университета св. Владиміра въ 1885 г. и относящуюся къ случаю выворота матки. 4-го октября 1885 г. въ акушерскую клинику была принята больная Агришина П., 44 лѣтъ; менструировать начала на 17-мъ году по типу черезъ 4 недѣли по 6—7 дней, замужъ вышла на 18-мъ году, первый разъ родила на 19-мъ году; рожала всего 8 разъ, всегда въ срокъ, роды и послѣродовое теченіе правильные, послѣдніе роды на 38-мъ году. Съ 38-го года жизни по 41-ый не менструировала, съ 41-го по 44-ый у нея появлялись періодическія черезъ каждыя 2 недѣли кровотеченія, продолжавшіяся по 3 недѣли, въ промежуткахъ шли бѣли; кровотеченія за 3 мѣсяца до поступленія въ клинику прекратились. За два мѣсяца до поступленія въ клинику во время дефекаціи у больной что-то опустилось во влагалище; введя палецъ туда и ощущавъ какое-то бугристое тѣло, больная рѣшила, что это «опустилась матка»; чрезъ нѣсколько недѣль при натуживаніи во время мочеиспусканія, которое было затруднено, изъ половой щели показалось какое-то круглое тѣло; призванная повитуха рѣшила, что это головка рождающагося ребенка и стала изо всѣхъ силъ тянуть за «головку», но ребенка извлечь ей не удалось. Послѣ этихъ манипуляцій у больной появились сильныя боли внизу живота, въ ногахъ и поясищѣ, и она вскорѣ обратилась въ земскую больницу, гдѣ былъ распознанъ выворотъ матки, осложненный новообразованіемъ ея, съ каковымъ діагнозомъ больная и была направлена въ кіевскую акушерскую клинику. Анамнезъ и изслѣдованіе, произведенное въ клиникѣ, вполне подтвердили, что въ данномъ случаѣ имѣется полный выворотъ матки съ выпаденіемъ ея и подслизистымъ фибридомъ на днѣ матки, величиною съ дѣтскую головку. Характеръ опухоли опредѣленъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ вырѣзаннаго изъ опухоли кусочка. 3-го ноября была удалена опухоль, а 8-го сдѣлана была первая попытка къ вправленію выворота, но безуспѣшно; 3-го декабря вторая попытка, но съ такимъ-же успѣхомъ; тогда приступлено къ систематической тампонаціи влагалища іодоформенной марлей и кольпейризу. 17 декабря 85 г. въ виду закрытія клиники на зимнее каникулярное время больная была выписана съ тѣмъ, чтобы черезъ нѣкоторое время снова явиться для продолженія лѣченія; при выпискѣ у больной существовалъ еще неполный выворотъ матки, но безъ выпаденія. Больная въ клинику больше не явилась, но по свѣдѣніямъ, полученнымъ отъ мѣстнаго врача, черезъ годъ при изслѣдованіи выворотъ оказался произвольно вправившимся. Сообщение это сопровождалось демонстраціей акварельныхъ рисунковъ и микроскопическаго препарата.

6) Проф. *Г. Е. Рейна* сдѣлалъ нѣсколько замѣчаній относительно

лѣченія выворота матки. Изъ вышеприведенныхъ исторій болѣзни видно, что кольпейризь при лѣченіи выворота матки даетъ отличные результаты; способъ этотъ далеко не новый, но точнаго научнаго объясненія дѣйствія тампонаціи до сихъ поръ нѣтъ. Въ одной изъ своихъ послѣднихъ работъ покойный *Л. Нейгсбауэръ* даетъ слѣдующее объясненіе дѣйствію тампонаціи въ этихъ случаяхъ: тампонъ, растягивая влагалище, растягиваетъ и мѣсто прикрѣпленія влагалища къ маткѣ, т. е. своды, растягивая-же своды, способствуетъ раскрытію канала шейки, благодаря чему является возможность вправленія матки, чему съ другой стороны способствуетъ постоянное давленіе тампона на дно матки. Но и это объясненіе не выдерживаетъ строгой критики; если бы объясненіе дѣйствія тампонаціи, данное *Нейгсбауэромъ*, было бы вѣрно, то зѣвъ долженъ былъ-бы расширяться или, по крайней мѣрѣ, не спадаться и послѣ того, какъ дно матки уже помѣщается выше уровня шейки, т. е. когда полный выворотъ уже превратился въ неполный; мы-же видѣли въ вышеприведенныхъ случаяхъ, что лишь только дно матки стало выше внутренняго зѣва, послѣдній начинаетъ спадаться, не смотря на дальнѣйшую тампонацію, и въ двухъ сообщенныхъ случаяхъ, незадолго до вправленія, величина его не превышала 20 копѣчной монеты. Проф. *Рейнъ* полагаетъ, нельзя-ли для объясненія механизма дѣйствія тампона при выворотѣ воспользоваться *Schröder*'овскимъ объясненіемъ механизма дѣятельности матки при родахъ? Тампонъ, какъ постороннее тѣло, вызываетъ цѣлый рядъ координированныхъ сокращеній мышечныхъ волоконъ полового тракта и точно также вызываетъ распаденіе послѣдняго на полый мускулъ и выводную трубку, какъ это производитъ предлежащая часть во время родовъ; благодаря такого рода дѣйствію тампонаціи происходитъ произвольное рожденіе выворотнаго тѣла матки изъ влагалища въ полость таза. Въ пользу такого объясненія говорятъ и неудачи, встрѣчающіяся при быстромъ ручномъ вправленіи застарѣлыхъ выворотовъ матки, такъ какъ при такомъ образѣ дѣйствія матка не успѣваетъ развить своей активной дѣятельности. Встрѣчающіяся въ литературѣ описанія случаевъ быстрого ручного вправленія, какъ напр. случай *Emmet'a*, гдѣ вправленіе продолжалось 5 часовъ, не могутъ быть отнесены къ категоріи случаевъ чисто механическаго ручного вправленія, такъ какъ за это время матка, подъ вліяніемъ продолжительныхъ механическихъ инсультовъ, уже успѣла развить свою активную дѣятельность въ вышеприведенномъ смыслѣ. Все говоритъ за то, что тампонація есть самое простое, легкое и рациональное лѣченіе выворота матки, которое почти всегда ведетъ къ цѣли и можетъ быть легко выполнено всякимъ врачомъ на дому при соблюденіи только двухъ условий: медленномъ постепенномъ наполненіи кольпейринтера и при строжайшемъ соблюденіи всѣхъ правилъ безгнилостнаго веденія всего лѣченія. Противопоказаніемъ къ тампонадѣ можетъ служить только присутствіе сращеній въ воронкѣ выворота. Быстрое ручное вправленіе можетъ имѣть мѣсто только въ исключительныхъ, свѣжихъ случаяхъ выворота и какъ ускоряющій методъ лѣченія при тампонаціи. Ампутація матки остается только, какъ *ultimum refugium*. Асеп-

тику и антисептику обвиняють въ томъ, что благодаря имъ стали часто прибѣгать къ оперативной помощи тамъ, гдѣ можно бы обойтись безъ нея; насколько эти обвиненія часто голословны, видно изъ слѣдующаго сопоставленія: въ доантисептическое время при проф. *А. П. Матвѣевъ* въ этой же клиникѣ изъ 5 случаевъ выворота матки въ 4-хъ была произведена ампутація и только въ одномъ вправленіе, а теперь, во время наибольшаго развитія безгнилостнаго и противогнилостнаго методовъ, всѣ 3 наблюдавшіеся случая излѣчены по сохраняющему способу.

Въ преніяхъ по поводу послѣднихъ 4 докладовъ участвовали д-ра *Несловъ*, *Боряковский*, *Шуварскій*, *Красковский* и *Доброфравовъ*. *Несловъ* вполне согласенъ съ теоріей дѣйствія кольпейриза, предложенной проф. *Рейномъ*; не пужно забывать, что во влагалищѣ существуютъ нервныя узлы, раздраженіе которыхъ вызываетъ сокращенія матки; оппоненту встрѣтилось два случая, гдѣ при одномъ введеніи руки во влагалище для оказанія оперативнаго пособія вслѣдствіе слабости потугъ, послѣднія значительно усилились; раздраженію этихъ же центровъ тампонами можно приписать эффектъ тампонаціи при выворотѣ. Непонятно, почему д-ръ *Шуварскій* считаетъ послѣродовой періодъ противопоказаніемъ къ вправленію; въ случаѣ, сообщенномъ обществу оппонентомъ, вправленіе было имъ произведено въ послѣродовомъ періодѣ и вреда отъ этого не наблюдалось.

Боряковский обратилъ вниманіе на то, что во всѣхъ 3-хъ случаяхъ попытки быстро ручнаго вправленія въ первое время послѣ поступленія больныхъ въ клинику оставались безуспѣшными. Быть можетъ, въ это время помимо препятствій въ физиологическихъ условіяхъ существуютъ препятствія механическаго характера—невозможность правильнаго приложенія силы: расширять кольцо, образуемое шейкой, необходимо эксцентрически, въ радиальномъ направленіи, но при существующихъ въ это время анатомическихъ условіяхъ приходится довольствоваться надавливаніемъ на дно матки, что менѣе всего способствуетъ расширенію кольца. При тампонаціи помимо физиологическаго момента играетъ роль и моментъ механическій.

Шуварскій полагаетъ, что послѣ вправленія вывороченной матки за зѣвъ шейки, зѣвъ не сокращается, но чисто механически спадается. Послѣродовой періодъ онъ считаетъ противопоказаніемъ къ вправленію, такъ какъ въ это время легче инфицировать больную.

Красковский находитъ, что мнѣніе проф. *Рейна* о динамическомъ дѣйствіи тампона вполне отвѣчаетъ нашимъ представленіямъ о механизмѣ родовъ и чрезвычайно ясно объясняетъ способъ вправленія при тампонадѣ. Матка, начавшая активную дѣятельность, раздѣляется какъ-бы на двѣ части: къ одной изъ нихъ,—полому мускулу собирается главная масса сокращенной мускулатуры матки, другая—выходная трубка—пассивно оттягивается кверху, все болѣе истончаясь и растягивая зѣвъ. Первое условіе—сокращеніе полаго мускула способствуетъ уменьшенію объема выворотной матки, второе—растяженіе выходной трубки раскрываетъ зѣвъ и заставляетъ вывороченную часть оттягиваться кверху и какъ-бы рождаться въ брюшную полость.

Проф. Рейнз, отвѣчая Боряковскому, указалъ, что, какъ видно изъ описаній случаевъ, при вправленіи сила прикладывалась, именно, эксцентрически и все-же это къ успѣху не повело. Дѣло въ томъ, что въ началѣ ткани еще не достаточно подготовлены; мы знаемъ, что трудность или легкость выполненія внутренняго акушерскаго поворота тоже находится въ зависимости отъ того, насколько уже подготовлены ткани. Противъ мнѣнія д-ра Шуварскаго, что послѣ того, какъ дно вывернутой матки скрылось выше зѣва, послѣдній механически спадается, а не сокращается, говоритъ измѣненіе характера тканей на мѣстѣ зѣва. Доброуфавовъ, резюмируя пренія, нашелъ, что сегодняшній обмѣнъ мыслей представляетъ въ совокупности цѣлый трактатъ о выворотѣ матки. Желательно, конечно, чтобъ способъ дѣйствія тампонаціи былъ вполне выясненъ, но для практическаго врача самое важное знать способъ дѣйствія, которымъ можно вѣрнѣе и безопаснѣе получить исцѣленіе, а это изъ сегодняшнихъ сообщеній выяснилось вполне. Мнѣніе Barnes'a, что равномерное гидростатическое давленіе представляетъ такую силу, противъ которой не можетъ устоять никакая мышечная ткань, приложимо и къ способу дѣйствія кольнейринтера при выворотѣ матки

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ БЕРЛИНѢ.

Переводъ В. Н. Массена.

Засѣданіе 8-го января 1892 г. 1).

Предсѣдатель *Gusserow*. Секретарь *A. Martin*.

I. Демонстрація препаратовъ.

Mackenrodt показалъ случай двусторонней трубной беременности, которую онъ оперировалъ съ хорошимъ успѣхомъ въ ноябрѣ 1891 года. Вольная 32-хъ лѣтъ отъ роду, 6 лѣтъ тому назадъ вышла первый разъ замужъ и въ теченіи трехъ лѣтъ своего супружества 2 раза родила благополучно и одинъ разъ выкинула. Съ тѣхъ поръ беременна болѣе не была. Послѣ смерти 1-го мужа въ теченіи 2-хъ лѣтъ оставалась вдовой, потомъ вторично вышла замужъ. Въ маѣ 1890 г. регулы отсутствовали, въ юнѣ появились неправильныя кровотеченія и сильныя боли на правой сторонѣ, при чемъ t° поднялась до 40° . Врачъ поставилъ распознаваніе правосторонней внѣматочной беременности. Такъ какъ состояніе больной представлялось весьма серьезнымъ вслѣдствіи чрезвычайной анеміи, то была пред-

1) Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkol. XXIII Bd. Heft I.