

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИ- НЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(годъ восьмой).

ПРОТОКОЛЪ № XIV.

Административное засѣданіе 23 сентября 1893 г.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 34 члена.

1) *Д. О. Оттъ* сообщилъ Обществу, что предсѣдатель и товарищъ его отъ имени Общества поздравилъ *Э. Ф. Биддера* по поводу его 25 лѣтняго юбилея на поприщѣ ученой и преподавательской дѣятельности. Всѣ присутствовавшіе отнеслись весьма сочувственно къ этому заявленію.

2) Прочитано письмо Воронежскаго Медицинскаго Общества, сообщающее о томъ, что названное Общество 13 октября 1893 г. празднуетъ 25-ю годовщину своего существованія. Постановлено поздравить Воронежское Медицинское Общество въ день юбилея телеграммой.

3) Читанъ и утвержденъ протоколъ № XIII.

4) Предложены къ избранію въ члены Общества:
1) Прив. доцентъ Императорскаго Харьковскаго Универси-

тега, докторъ медицины *Матвей Максимовичъ Мироновъ*. Предложенъ Славянскимъ, А. Р. Фишеромъ и Личкусомъ.

2) Лѣкарь *Петръ Александровичъ Антиповъ*. Предложенъ Швердловымъ, Стравинскимъ и Піотровичемъ.

Предсѣдатель **Дм. Оттъ**
Секретарь **Л. Личкусъ**.

ПРОТОКОЛЬ № 15.

Засѣданіе 23-го сентября 1893 г.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали: почетный членъ А. Я. Крассовскій, 37 членовъ: Баскинъ, Бацевичъ, Виддери, Бутчикъ, Вастень, Веберъ, Виридарскій, Воффъ, Горайскій, Даниловичъ, Долнскій, Драпцывъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшнъ, Змигородскій, Какушкинъ, Лапинъ, Личкусъ, Массень, Мисевичъ, Оттъ, Потровичъ, Горшилковъ, Радецкій Р. К., Рачинскій, Рузи, Савченко, Салмановъ, Сережниковъ, Стравинскій, Строгоновъ, Фишеръ А. Р., Чагинъ, Швердловъ, Эbermanъ, Яниольскій и 22 гостя.

1) Секретарь прочелъ некрологъ *И. Ѳ. Баландина*, составленный *С. Т. Виридарскимъ*.

4-го августа 1893 г., въ 10¹/₂ часовъ вечера, смерть похитила одного изъ видныхъ представителей и учредителей акушерско-гинекологическаго общества, директора и профессора С.-Петербургскаго Повивальнаго института *И. Ѳ. Баландина*.

Покойный *И. Ѳ.* родился въ 1834 году, въ г. С.-Петербургѣ, въ состоятельной купеческой семьѣ. Родители не жалѣли средствъ на образованіе своихъ дѣтей, и первую, довольно солидную, подготовку *И. Ѳ.* получилъ дома, откуда поступилъ для дальнѣйшаго образованія въ Василеостровскую Ларинскую классическую гимназію. По окончаніи курса въ гимназіи *И. Ѳ.* поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію, хотя, по собствен-

нымъ его словамъ, большой склонности въ то время къ медицинѣ онъ не чувствовалъ; скорѣе его привлекали математическія науки и архитектура. Тѣмъ не менѣе онъ съ успѣхомъ окончилъ въ 1858 году Академію и въ томъ же году былъ опредѣленъ сверхштатнымъ ординаторомъ Родовспомогательнаго заведенія Императорскаго Воспитательнаго Дома (нынѣ С.-Петербургское Родовспомогательное Заведеніе). Въ должности сверхштатнаго ординатора И. Ѳ. пробылъ 5 лѣтъ. Одновременно съ исполненіемъ обязанностей сверхштатнаго ординатора Родовспомогательнаго заведенія, съ 1860 по 1862 г., исполнялъ обязанности сверхштатнаго же ординатора при Елизаветинской дѣтской больницѣ.

Въ 1865 году былъ утвержденъ директоромъ и главнымъ врачомъ принадлежавшихъ ему частной женской лѣчебницы и родильнаго дома. Эту лѣчебницу покойный И. Ѳ. задумалъ чрезвычайно широко. Въ основу ея устройства онъ положилъ весь запасъ своихъ знаній, энергій и начавшихъ тогда уже проникать къ намъ взглядовъ Semmelweis'a. Но новизна ли дѣла, или же непривычка нашей публики къ подобнаго рода заведеніямъ помѣшала исполненію такъ хорошо задуманнаго дѣла. Въ 1868 году И. Ѳ. долженъ былъ закрыть свое заведеніе, потративши на него не только много труда, но и собственныхъ денегъ.

Въ 1871 году онъ защитилъ диссертацию на степень доктора медицины.

Въ 1873 году былъ опредѣленъ вторымъ профессоромъ и акушеромъ С.-Петербургскаго Повивальнаго Института; въ 1874 году назначенъ исправляющимъ должность директора этого же Института, а черезъ 3 года, съ соизволенія Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Екатерины Михайловны, былъ утвержденъ въ должности директора. Такимъ образомъ, съ 1873 и по 1893 годъ, т. е. до преждевремен-

ной кончины И. Θ., Повивальный Институтъ, находился подъ его непосредственнымъ руководствомъ — былъ, такъ сказать, его любимымъ дѣтисцемъ. Припявъ въ свое завѣдываніе Повивальный Институтъ, онъ немедленно-же приступилъ къ переустройству не только его вишняго, но и внутренняго строя. Пользуясь въ своихъ дѣйствіяхъ сочувствіемъ Высокой Покровительницы Института Ея И. В. В. К. Екатерины Михайловны, онъ быстро довелъ до конца свои начинанія. Отстроены были новыя помѣщенія для родильнаго отдѣленія, гинекологическаго и лазарета. Такимъ образомъ помѣщеніе Института значительно расширилось и онъ изъ довольно стараго заведенія (основанъ въ 1797 году) обратился почти въ новое.

Въ смыслѣ внутренняго переустройства Института онъ образовалъ штатъ ассистентовъ, числомъ 6, на мѣста которыхъ опредѣлялъ молодыхъ врачей съ 3-хъ-лѣтнимъ срокомъ службы и тѣмъ положилъ начало цѣлой корпораціи молодыхъ акушеровъ.

Съ 1878 года до самаго закрытія И. Θ. состоялъ преподавателемъ акушерства при женскихъ врачебныхъ курсахъ, гдѣ лекціи его, всегда тщательно обработанныя, вполнѣ научныя и оригинальныя, были встрѣчаемы большимъ сочувствіемъ и сопровождались общимъ вниманіемъ.

Изъ научно-педагогической дѣятельности И. Θ. нельзя не упомянуть также, помимо исправленія профессорскихъ обязанностей для ученицъ Повивальнаго Института, чтенія лекцій и веденія акушерско-гинекологической клиники при учрежденныхъ по повелѣнію Ея И. В. В. К. Екатерины Михайловны въ 1886 году курсахъ для врачей, желающихъ специализироваться въ акушерствѣ и гинекологіи.

Мы, въ качествѣ ближайшаго помощника И. Θ. въ это время, помнимъ съ какой энергіей

И. О. отдался этому новому для него дѣлу. И, пужно отдать справедливость, онъ потрудился не даромъ. Масса прѣзжавшихъ врачей (вакансій было 28 и онѣ всегда заполнялись желающими) уносили съ собою не только необходимыя практическія свѣдѣнія, но и критическое отношеніе къ самымъ запутаннымъ вопросамъ акушерства. Ежегодно подносимые адреса отъ врачей-слушателей являются лучшими выразителями того впечатлѣнія, которое оставлялъ И. О. въ умахъ своихъ многочисленнымъ учениковъ. Въ этотъ же періодъ времени для цѣлей преподаванія И. О. долженъ былъ значительно расширить гинекологическое отдѣленіе Понивальпаго Института. Было вновь устроено отдѣленіе исключительно оперативное съ 2-мя прекрасными операціонными (для крупныхъ и мелкихъ гинекологическихъ операцій). Въ этомъ отдѣленіи имъ самимъ и произведено довольно значительное количество всевозможныхъ операцій. Не перечисляя ихъ всѣхъ, упомянемъ, что въ этотъ періодъ изъ наиболѣе крупныхъ произведены: 8 кесарскихъ сѣченій (по Sängery), изъ которыхъ въ одномъ случаѣ кесарское сѣченіе произведено вторично; 1 операція *Porro* и значительное число лаларотомій по разнымъ показаніямъ.

Но, какъ на самую выдающуюся роль И. О., это несомнѣнно пужно указать на созданіе той школы, которая, по справедливости, зовется Баландинской.

Получивъ въ свое завѣдываніе Институтъ еще въ то время, когда свѣдѣнія о безгиплостномъ акушерствѣ въ нашемъ отечествѣ были очень смутны, когда идеи Semmelweis'a въ собственномъ его отечествѣ подвергались насмѣшкѣ и строгой критикѣ отъ самыхъ выдающихся акушеровъ того времени. И. О. сразу проникся взглядами Semmelweis'a, энергично и строго началъ проводить ихъ въ жизнь и вселять ихъ въ умы своихъ многочисленныхъ ученицъ и

служащихъ. «Все для больной», вотъ принципъ, положенный И. Θ. въ основу своей школы. Ученицы и служащіе, подчиненные И. Θ., помнятъ, конечно, тотъ строгій и суровый режимъ, которому они подвергались въ заведеніи.

Прямой по патурѣ, идущій неуклонно къ разѣ намѣченной цѣли, И. Θ. не сдавался ни на какіе компромиссы и тѣмъ часто создавалъ, быть можетъ, себѣ враговъ и вызывалъ подчасъ порицаніе своей дѣятельности. Какимъ онъ былъ въ заведеніи, такимъ, конечно, оставался и внѣ стѣнъ заведенія—въ своей практической дѣятельности.

Скончался И. Θ. на 59 году отъ роду. Первые зачатки болѣзни, сведшей его такъ преждевременно въ могилу, пачались давно. Началомъ грустнаго конца нужно считать время года за 3 до смерти, когда онъ отправился на съѣздъ врачей въ Москву и очень скоро возвратился оттуда, до окончанія съѣзда, съ рожей на голени. Хворалъ онъ мѣсяца 2, но, оправившись, въ скоромъ времени захворалъ очень сильной инфлуэнцой, свирѣпствовавшей тогда въ видѣ огромной эпидеміи. Инфлуэнца повторялась у него еще раза 2. По всей вѣроятности, тогда же, подъ вліяніемъ этихъ многократныхъ инфекцій, у него явилось начало паренхиматознаго заболѣванія почекъ, что и послужило конечной причиной смерти. Послѣдніе 2 мѣсяца жизни онъ находился въ состояніи хроническаго уремическаго отравленія, съ постоянно чередовавшимися ухудшеніями и улучшеніями. Подъ самый конецъ у него появилась асцитса и наконецъ отекъ легкихъ, отъ котораго онъ и погибъ. Помимо этого И. Θ. очень давно страдалъ сердечнымъ неврозомъ, повидимому, на почвѣ ожиренія сердца.

И. Θ. состоялъ членомъ Общества Русскихъ врачей и членомъ-учредителемъ акушерско-гинекологическаго общества.

Изъ научныхъ трудовъ, оставшихся послѣ смерти И. О., укажемъ на слѣдующіе:

1) «Женская лечебница и родильный домъ». (Мед. Вѣстн. 1864 г.).

2) «Физиологическая причина развитія кривизны позвоночника у человѣка». (Протоколы общ. русск. врачей, 1870—1871, то же на нѣмецкомъ языкѣ «Virchow's Arch.», Band 27, Heft 3 u. 4).

3) «О происхожденіи нормальныхъ кривизнъ позвоночника у человѣка» (дисс. Спб., 1871, защищена 18 декабря).

4) «Объ измѣреніи мертваго таза вообще и женскаго въ особености и объ опредѣленіи границъ косянаго родоваго канала». (Протоколы общ. русск. врачей 1870—1871).

5) «Klinische Beiträge aus dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie» (1 вып., Спб., 1883 года).

6) «Замѣчанія на отчетъ родовспомогательнаго заведенія И. М. Тарновскаго». (Протокъ съѣзда акуш. и гинекол. 1886 г., № 1, стр. 7).

7) «Объ операциіи искусственныхъ преждевременныхъ родовъ». (Дневникъ 1-го съѣзда Моск.-Петерб. общ. врачей въ память Пирогова 1886 года, секція акушерства, № 1, стр. 7).

8) «О вѣшнихъ чувствахъ». (Переводъ съ нѣмецкаго, Спб., 1877 года).

9) «Объ удаленіи фиброидовъ при беременности». (Докладъ въ акушерско-гинекологическомъ обществѣ въ Спб.).

10) «Ein neuer Operationssaal, insbesondere für Laparotomien bestimmt». (Verhandlungen des X. Internationalen Congresses, Abtheilung VIII: Geburtshilfe und Gynäkologie. S. 96).

11) «Operative Behandlung einer grossen Dehiscenz der Narbe nach Kaiserschnitt». (Ibidem, S. 99).

По предложенію председателя, Общество почтило назвать покойнаго вставаніемъ.

2) *Д. О. Отта* показалъ слѣдующіе препараты: а) пад-влагалищно срѣзанную матку, въ слѣдствіе пещеристой фиброміомы передней стѣнки ея; б) кистовидное заболѣваніе яичника, осложненное раковымъ перерожденіемъ; в) дермоидную кисту съ кровоизліяніемъ въ полости, въ слѣдствіе перекручиванія ножки; опухоль эта удалена у 15 лѣтней дѣвочки, два раза подвергавшейся приступамъ перитонита; г) вырѣзанную черезъ влагалище матку, величиною съ кулакъ, пораженную множественными фиброміомами; въ слѣдствіе значительныхъ размѣровъ матки, она была удалена по способу *Péan'a* (*morcellement*); д) вырѣзанную черезъ влагалище раковоперерожденную матку; е) подсывороточную фиброміому, удаленную чрезъ высѣченіемъ; случай этотъ интересенъ въ томъ отношеніи, что помѣщавшаяся въ *Douglas'овомъ* пространствѣ опухоль была принята однимъ изъ товарищей, раньше видѣвшимъ больную, за перегнутое къзади тѣло матки; ж) три препарата въматочной трубной беременности; относительно одного изъ этихъ препаратовъ съ положительностью, впрочемъ, еще не рѣшено, имѣлась ли здѣсь *трубная* или *яичниковая* беременность; тщательное микроскопическое изслѣдованіе, еще не доведенное докладчикомъ, должно рѣшить этотъ интересный вопросъ.

3) *В. В. Строгоновъ* (изъ клиники *Д. О. Отта*) сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: «къ патологій *Fallopі'евыхъ* трубъ». Пораженіе *Fallopі'евыхъ* трубъ твердыми новообразованиями наблюдается, по мнѣнію всѣхъ авторовъ (*Bandl, M. И. Горвицъ* и др.) далеко не часто. Что же касается до *первичнаго рака трубы* въ частности, то подобныхъ случаевъ въ иностранной литературѣ насчитывается только 3 (*Orthmann'a, Alban Doran'a* и *Kaltenbach'a*); въ русской же не имѣется вовсе. Но и только что упомянутые 3 случая, кратко реферированные докладчикомъ, по его мнѣнію, не вполне убѣдительны и доказательны, ибо въ случаяхъ *Orthmann'a* и *Doran'a* было одновременное пораженіе ракомъ и другихъ органовъ, а случай *Kaltenbach'a* описанъ такъ кратко, что признать его доказательнымъ почти невозможно, не говоря уже о томъ, что и въ немъ поражены были обѣ трубы. Въ виду по-

добной рѣдкости даннаго заболѣванія, докладчикъ сообщилъ слѣдующій случай, который онъ наблюдалъ въ клиникѣ *Д. О. Отта*. 39-лѣтняя больная, вышедшая замужъ на 16-мъ году, поступила въ Клиническій Институтъ 17 августа 1893 г. Мѣсячныя—съ 16 лѣтъ, по 3—4 дня, черезъ 4 недѣли. Родила 1 разъ 23 года тому, при чемъ роды и послѣродовой періодъ прошли правильно. Лѣтъ 15 назадъ страдала болями въ правой сторонѣ живота, настолько сильными, что 7 лѣтъ пролежала въ постели. Въ 1-й годъ по появленіи мѣсячныхъ, еще до замужества, имѣла сильное кровотеченіе, кусками, длившееся 30 дней. Осенью прошлаго года мѣсячныя не приходили 4 мѣсяца; затѣмъ появилось кровотеченіе, продолжавшееся около 4 недѣль и прекратившееся, по словамъ больной, послѣ вставленія тампона. Послѣ этого мѣсячныхъ опять не было 4 мѣсяца, а затѣмъ появились бѣли съ кровями, продолжавшіяся до поступления въ Клиническій Институтъ. Кости и мышцы хорошо развиты. Подкожная клѣтчатка, хотя и довольно развитая, представляетъ, однако, нѣкоторые слѣды исчезновенія жира: кожа нѣсколько вялая, морщинистая. Легкія здоровы. Сердце немного увеличено въ поперечномъ размѣрѣ: на первомъ тонѣ, у верхушки, нѣжный дуящій шумъ. Печень, селезенка и почки здоровы. Моча безъ бѣлка. Матка нѣсколько увеличена, въ особенности въ поперечникѣ. Длина полости ея 8,5 см. Она лежитъ вблизи крестца (*retropositio*) и немного вправо; подвижность ея ограничена во всѣхъ направленіяхъ. Спереди и немного слѣва отъ матки, между нею и лопнѣмъ соединеніемъ, опредѣляется упругая, яйцевидная опухоль, съ большое куриное яйцо. Опухоль эта довольно подвижна: легко смѣщается и влѣво и вправо. За напряженностью и болѣзненностью сводовъ, при значительной толщинѣ брюшныхъ покрововъ, нельзя было ясно прослѣдить связь опухоли съ маткой, а также и опухать яичники. Распознаны: кистовидное поразеніе придатковъ, метритъ, эндометритъ и остатки перипараметрита. Больной предложены выскабливаніе и чревоувѣчленіе, на которыя она и согласилась. Операция произведена 3 сентября. При выскабливаніи, послѣ надлежащаго расширенія канала шейки, не найдено ничего особеннаго, кромѣ слабо выраженаго гиперпластическаго эндометрита.

Частички выскобленныхъ массъ, къ сожалѣнію, не были оставлены для микроскопическаго изслѣдованія, такъ какъ никакихъ данныхъ подозрѣвать злокачественное новообразованіе, въ то время не было. По вскрытіи живота опухоль оказалась растянутою правою Fallopіею своей трубой, перекрученной вокругъ своей ножки въ одинъ оборотъ, слѣва на право. Соответственный яичникъ былъ нѣсколько увеличенъ и кистовидно перерожденъ. И труба, и яичникъ удалены. Послѣ разрѣза стѣнки трубы, на внутренней ея поверхности, найдена мягкая, легко рвавшаяся, похожая на цвѣтную капусту, величиною съ большую сливу, опухоль, уже микроскопически напоминавшая злокачественное новообразованіе.

Въ виду сего удалены и лѣвые придатки; лѣвый яичникъ былъ тоже увеличенъ и кистовидно перерожденъ. Предъявленные Обществу микроскопическіе препараты правой трубы представляютъ ясную картинну *аденокарциномы*, въ которую переродилась слизистая оболочка. Данный случай интересенъ во многихъ отношеніяхъ, заключилъ докладчикъ: 1) Раковое пораженіе развилось у наружнаго брюшиннаго конца трубы, что наблюдается особенно рѣдко. 2) Есть полное основаніе признать его *первичнымъ*, такъ какъ нигдѣ, кромѣ трубы, не замѣчено раковаго пораженія.

Правда, слизистая оболочка полости матки осталась неизслѣдованной, но трудно допустить, чтобы пораженіе ея давало столь ничтожныя явленія въ теченіи такого долгаго времени, когда вторичный узелъ развился до значительной величины,

Д. О. Оттг замѣтилъ, что лѣвые придатки были удалены *исключительно* потому, что въ правой трубѣ было найдено злокачественное новообразованіе. Въ противномъ случаѣ онъ ограничился бы только проколомъ кисты лѣваго яичника, не удаливъ его. Что касается до наименованія вышеуказаннаго раковаго пораженія, то онъ скорѣе остановился бы на названіи *papiloma carcinomatodes*, такъ какъ въ трубѣ железъ нѣтъ.

К. Ф. Славянской, указавъ на то, что выставленные препараты несомнѣнно должно признать за железистый ракъ (*adenocarcinoma*), остановился, между прочимъ, на частотѣ твердыхъ новообразованій въ трубѣ. Прежде подобныя описанія действительно весьма рѣдко появлялись въ литературѣ. За послѣднее же время, когда мы лучше ознакомились съ са-

тологіей трубъ, они попадаются чаще. Такъ, напримеръ, *Charles Dixon Jones* изъ Нью-Йорка, сообщаетъ, что на 3,000 вскрытій, произведенныхъ проф. *Formad*'омъ въ Филадельфіи, 35 разъ отмѣчена смерть отъ кровотечения, вслѣдствіе трубной беременности. При ближайшемъ, однако, изслѣдованіи этихъ 35 препаратовъ д-ромъ *Jones*'омъ, въ 3-хъ оказались злокачественныя новообразованія въ трубѣ: *sarcoma globocellulare*, *sarcoma fusocellulare* и *sarcoma melanoides*. Въ заключеніе К. Ф. указалъ на то, что слово *laparotomia*, какъ грамматически несоотвѣтствующее своему па-значенію, въ настоящее время замѣняется словомъ *coeliotomia*, и привелъ краткія литературныя данныя по этому вопросу.

Предсѣдатель **К. Славянскій.**
Секретарь **Л. Личеусъ.**

ПРОТОКОЛЬ № 16.

Засѣданіе 21-го октября 1893 г.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 32 члена: Байковъ, Биддеръ, Вастень, Виридарскій, Воловскій, Гриневъ, Далиловичъ, Драницынъ, Желтухипъ, Заболотскій, Замшинъ, Лилъевъ, Личкусъ, Мазуркевичъ, Массекъ, Мисевичъ, Оттъ, Пётровицъ, Цолонскій, Поршняковъ, Рачинскій, Рузи, Савченко, Садовскій, Смоленскій, Стравинскій, Строгоновъ, Уринъ, Фишеръ, Швердловъ, Шуттенбахъ, Эйхфусъ и 26 гостей.

1) *Э. Θ. Биддеръ* сообщилъ о *случаѣ симфизеотоміи*. 6 сентября с. года, въ родовспомогательное заведеніе поступила роженица, безъ водъ, съ зѣвомъ, открытымъ на 4 поперечныхъ пальца. Головка плотно прижата къ входу таза. Рѣзко выраженное кольцо сокращенія (Bandl'евское кольцо). Боли сильныя. Сердцебиеніе плода замедлено. Тазъ матери, рожавшей въ 1-й разъ, общесъуженоплоскій, — простой, такъ какъ признаковъ англійской болѣзни нѣтъ. Въ такомъ состояніи больная оставалась въ теченіи 2—3 часовъ. Роды нисколько не подвинулись впередъ; между тѣмъ кольцо сокращенія отодвинулось выше и сердцебиеніе плода сдѣлалось еще глуше; температура повысилась до 38,2°.

Въ виду подобныхъ обстоятельствъ, при которыхъ матери угрожалъ разрывъ матки, а плоду предстояла неизбежная смерть, было необходимо возможно скорѣе кончить роды. О кесарскомъ сѣченіи, при вышеуказанныхъ условіяхъ, не могло быть и рѣчи. Прободеніе головки *живаго* плода было нежелательно. Докладчикъ рѣшилъ прибѣгнуть къ наложенію высокихъ щипцовъ. Последнія наложены въ *прямомъ* размѣрѣ таза, дабы за-

хватить головку въ поперечномъ размѣрѣ. Нѣсколько сильныхъ влеченій, однако, оказались совершенно безплодными, а потому не снимая щипцовъ, Э. О. приступилъ къ разсѣченію лоннаго соединенія. Послѣ разрѣза кожи, сопровождавшагося кровоточеніемъ изъ нѣсколькихъ пораненныхъ венъ, но сейчасъ же остановленномъ, лонное соединеніе найдено не сразу. Найдя же его, докладчикъ разсѣкъ все лонное соединеніе, включая и нижнюю дугообразную связку. Концы лонныхъ костей сейчасъ же разошлись на 2 сант. — настолько, насколько они въ предшествовавшихъ двухъ симфизеотоміяхъ, произведенныхъ въ родовспомогательномъ заведеніи, не расходились. Кровотеченіе было очень умѣренное. Рана затампонирована марлей, послѣ чего приступлено къ извлеченію головки, оставшимися на ней щипцами. Концы костей при этомъ разошлись на 6—7 сант. При прохожденіи головки мягкія части вытянулись въ видѣ колпака: онѣ были отгнѣснуты къ лону руками. По окончаніи родовъ замѣченъ поперечный разрывъ на правой малой губѣ; разрывъ этотъ простирался на 2 сант. и на переднюю стѣнку влагалища; онъ, само собою разумѣется, былъ зашитъ. Лонное соединеніе зашито 5-ю шелковыми швами, проведенными только черезъ мягкія части; костныхъ швовъ не было. Простая повязка. Извлеченный въ асфиксіи новорожденный вскорѣ оживленъ, но черезъ 11 часовъ послѣ родовъ умеръ въ судорогахъ отъ кровоизліянія въ мозгъ, какъ было доказано вскрытіемъ. Въ послѣоперационномъ періодѣ больная лихорадила 11 сутокъ. Лихорадка обуславливалась эндометритомъ и маленькимъ нагноеніемъ въ нижнемъ концѣ раны, гдѣ были вставлены дренажъ. На 8-й день сняты швы. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Съ 7 дня больная жаловалась на сильную боль въ области между крестцемъ и вертлюгомъ. Боль эта существовала 2 недѣли, а отчасти чувствуется еще и теперь. Докладчикъ объясняетъ ее страданіемъ сѣдалищнаго нерва (ischias). Въ настоящее время оперированная, показанная обществу, ходитъ очень хорошо. На передней поверхности лоннаго соединенія, между концами костей, имѣется маленькій желобокъ; задняя же поверхность совершенно гладкая.

А. И. Байковъ, отмѣтивъ, что большинство женщинъ послѣ симфизеотоміи лихорадятъ, поставилъ это обстоятельство въ зависимость отъ способа сшиванія раны. Ему кажется, что лучше было бы, между прочимъ, и въ интересахъ будущихъ родовъ, оставлять кости разошедшимися, не заботясь объ ихъ соединеніи. Онъ поступилъ бы поэтому слѣдующимъ образомъ: затампонировавъ рану, наложилъ бы только кожные швы, оставивъ нижній уголъ раны открытымъ. Такой способъ, оставляя свободный стокъ для отдѣленій изъ раны, предупредилъ бы и появленіе лихорадки. Что же касается до возможнаго возраженія, что подвижность лонныхъ костей вліяла бы на ходьбу, то онъ находитъ его неубѣдительнымъ, такъ какъ главную опору для туловища даютъ крестцовоподздошные сочлененія, которыя, даже и въ случаѣ ихъ поврежденія, въ концѣ концовъ, зажили бы въ опредѣленномъ стойкомъ положеніи.

Д-ръ Димантъ находитъ предложеніе *А. И. Байкова* неволиѣ основательнымъ. Если бы даже этимъ путемъ и удалось облегчить теченіе будущихъ родовъ, то несомнѣнно появились бы разстройства походки, такъ какъ онъ, *Димантъ*, убѣдился на трупахъ, что подвижность крестцовоподздошныхъ сочлененій, въ предѣлахъ, допускаемыхъ ихъ связочнымъ приборомъ, довольно значительна, если только она не ограничивается достаточною плотностью лоннаго соединенія.

В. В. Строгоновъ, вполне соглашаясь съ мнѣніемъ *А. И. Байкова*, что было бы желательнѣе обезпечить больной послѣ операціи возможность естественныхъ родовъ въ будущемъ, находитъ, однако, предлагаемый послѣднимъ способъ не подходящимъ, такъ какъ онъ безусловно повліяетъ на способность хожденія. Желая, тѣмъ не менѣе, подойти къ рѣшенію намѣченной задачи, *В. В.* остановился на другой мысли. Онъ пробовалъ, именно, достигнуть искусственнаго расширенія таза, вставляя между концами разведенныхъ лонныхъ костей одного животнаго кусокъ ребра, вырванный у другаго. Опыты эти, произведенные на кроликахъ и собакахъ, пока еще не доведены до конца. Впрочемъ, у двухъ кроликовъ операція увѣнчалась полнымъ успѣхомъ: пересаженная кость приросла и животное отлично бѣгаетъ. Само собою разумѣется, что давняя, добытая на животныхъ, не могутъ быть всецѣло переносимы на людей, ходящихъ на двухъ ногахъ, а не на четырехъ. Для устраненія этой слабой стороны опытовъ, *Строгоновъ* думаетъ въ будущемъ воспользоваться обезьянами. Если и у послѣднихъ получатся благопріятные результаты, то можно будетъ тотъ же способъ примѣнить и у роженницъ для достиженія постояннаго расширенія таза.

Д. О. Оттъ итогировалъ пренія слѣдующимъ образомъ: у всѣхъ несомнѣнно чувствуется стремленіе видоизмѣнить симфизеотомію такимъ образомъ, чтобы въ результатѣ получилось стойкое расширеніе таза. Мы слышали здѣсь два предложенія: 1) не добиваться соединенія лонныхъ костей, т. е. оставлять ихъ подвижными, и 2) вставлять кость между ними, для увеличенія тазоваго кольца. Первый способъ врядъ-ли найдетъ подражателей, ибо намъ извѣстно уже изъ литературы, что именно подвижность лоннаго соединенія

лишала больных возможности ходить, т. е. превращала их въ несчастныхъ уродовъ. Что же касается до втораго предложенія, то очевидно, что для окончательнаго сужденія необходимы еще дальнѣйшіе опыты на подходящихъ животныхъ и, въ случаѣ благоприятныхъ результатовъ, испытаніе на людяхъ, т. е. иначе говоря, необходимы послѣдованія, и на животныхъ, и клинически, прежде чѣмъ мы въ состояніи будемъ высказаться за тотъ или другой образъ дѣйствія.

2) *Н. В. Равинскій* (изъ клиники *Д. О. Отта*) показалъ 2 вырѣзанныя черезъ влагалище пораженныя ракомъ матки и 2 надвлагалищно срѣзанныя матки ради фиброміомъ. Въ первыхъ 2-хъ случаяхъ послѣ операціи наблюдались явленія перитонита, но безъ повышенія температуры.

К. А. Воловскій обратилъ вниманіе на то, что существованіе перитонита несомнѣнно съ отсутствіемъ лихорадки и что для явлений, симулирующихъ перитонитъ, существуетъ особое названіе *peritonitismus*.

Она-же спросилъ *Д. О. Отта*, всегда ли у него въ случаѣ рака шейки производится вылученіе всей матки и на послѣдовавшій утвердительный отвѣтъ замѣтилъ, что ему извѣстны случаи, въ которыхъ срѣзывалась только пораженная шейка и больныя вѣтъ уже 7 лѣтъ свободны отъ возврата.

Д. О. Отта возразилъ, что этотъ вопросъ уже такъ часто и подробно обсуждался въ литературѣ, между прочимъ и имъ самимъ, что па сдѣланное замѣчаніе ему остается только сослаться на соответственныя работы.

3) *В. А. Вастенъ* показалъ слѣдующіе препараты: 1) три дермоидныя кисты. *Первая*, довольно большая, удалена у 23-хъ лѣтней больной; на одномъ мѣстѣ ея полости имѣется небольшое сводообразное костное возвышеніе, какъ бы представляющее часть свода черепа. Въ образуемую этимъ возвышеніемъ арку можно ввести палецъ; на вышуклой сторонѣ покрововъ имѣются волосы, образующіе большой клубокъ. *Вторая* киста представляетъ дермоидъ, осложнившійся кистомою и перекручиваніемъ ножки. *Третья* получена отъ больной, поступившей съ явленіями остраго воспаленія брюшины: распознано перекручиваніе ножки кисты, и потому немедленно произведена овариотомія. Въ полости кисты найдено кровоизліяніе, точно такъ-же, какъ и въ соответствующей трубѣ.

Стѣнки послѣдней, вслѣдствіе пропитыванія кровью, были значительно утолщены, и поперечникъ ея мѣстами равнялся $3\frac{1}{2}$ —4 см. Въ полости кисты, кромѣ волосъ, найденъ выдающійся изъ стѣнки прекрасно развитой зубъ. В. А. прибавилъ при этомъ, что ему приходилось относительно часто оперировать, вслѣдствіе перекручиванія ножки. На сотню сдѣланныхъ имъ чревосѣченій приходится 6 кистъ съ перекрученной ножкой, при чемъ однажды ножка лѣвосторонней кисты была перекручена слѣва на право $3\frac{1}{2}$ раза. У одной больной перекручиваніе случилось задолго до поступления въ отдѣленіе и распознано не было; въ остальныхъ же случаяхъ перекручиваніе было опредѣлено при первомъ же осмотрѣ и служило показаніемъ къ неотложному производству оваріотоміи. Послѣ операціи явленія воспаленія брюшины немедленно стихали и выздоравливаніе шло при прекрасномъ самочувствіи, безъ повышенія температуры. Въ этихъ случаяхъ докладчикъ всегда держится правила выводить кисту, по возможности, цѣликомъ, безъ опорожненія ея содержамаго. 2) *Удаленную*, у 42 лѣтней больной, *черезъ влагалище матки, вслѣдствіе рака задней губы*, въ которой, послѣ выскабливанія, образовалась глубокая, кратерообразная язва. Вслѣдствіе узкости рукава, неподатливости связокъ и величины самой матки (длина 11, ширина дна 7 см.) операція была довольно затруднительна. Препаратъ интересенъ тѣмъ, что на лѣвомъ краѣ тѣла матки находится еще подсывороточная міома, съ небольшою гребней орѣхъ. 3) Интересный препарат *матки, удаленной надвлагалищнымъ срѣзываніемъ*. Крайне истощенная, 43 лѣтняя, больная поступила въ отдѣленіе съ ясно зыблющейся опухолью матки, дно которой было на 16 см. выше пупка. Мѣсячныхъ не было 2 года. Температура все время до операціи ниже 37. Мѣсяца 4 назадъ была, по словамъ больной, лихорадка. Беременность была исключена, но распознваніе, съ точностью поставлено не было. По окончаніи операціи, на первый взглядъ казалось, что опухоль представляла матку съ утолщенными стѣнками, будто бы пораженными распавшимся злокачественнымъ новообразованіемъ; полость содержала старую кровь и распадъ; сообщенія этой полости съ каналомъ шейки, однако, не было. При болѣе подробномъ осмотрѣ препарата выяснилось,

что полость матки существуетъ и что, можетъ быть, первоначально даже имѣлась двурогая матка: въ одномъ отдѣлѣ полости замѣчается небольшая фиброміома на ножкѣ. Изъ задней поверхности дна матки и выросла вышеупомянутая загадочная опухоль, оказавшаяся при микроскопическомъ изслѣдованіи, произведенномъ прозекторомъ больницы проф. *Петровымъ*, міомой; распаденіе этой то опухоли и образовало полость, раньше принятую за полость матки. На 12-й день больная умерла, по заключенію прозектора, отъ истощенія. Найдены бурая атрофія сердца, артерioskлерозъ и т. д. Температура все время колебалась между 35 и 34 съ десятыми. Никакого нагноенія или воспаленія ни около культи, ни въ тазу, не найдено. Швы были сняты на 10-й день; случилось первое натяженіе.

4) *А. П. Заболотскій* (изъ клиники К. О. Славянскаго) сообщилъ о случаѣ отрыва дѣвственной плевы. У больной, рожавшей потомъ два раза, послѣ перваго совокупленія, кольцевидная дѣвственная плева, вслѣдствіе ея плотности, была оторвана отъ своего основанія справа, снизу и частью слѣва, такъ что въ настоящее время она представляется въ видѣ сережки, помѣщающейся въ лѣвомъ верхнемъ углѣ входа въ рукавъ.

5) *В. Н. Массенъ* сообщилъ о случаѣ отрыва дѣвственной плевы во время родовъ. Перворождающая прибыла въ Гавальскій родильный пріютъ съ неповрежденной кольцевидной дѣвственной плевой. Послѣ родовъ оказалось, что плева оторвана вмѣстѣ съ частью слизистой оболочки рукава. Последняя припhta на свое мѣсто. Докладчикъ думаетъ, что отрывъ плевы былъ обусловленъ ея плотностью, какъ и въ случаѣ *А. П. Заболотскаго*. Разница въ свойствѣ поврежденія произошла, по предположенію докладчика, потому, что въ его случаѣ, при родахъ, сила дѣйствовала изнутри кнаружи; въ случаѣ же *Заболотскаго*, при совокупленіи, снаружи внутрь. Преній по поводу этихъ сообщеній не было.

Предсѣдатель *Д. О. Оттъ*.
Секретарь *Л. Личкусъ*.

ПРОТОКОЛЬ № XV.

Административное засѣданіе 21-го октября 1893 г.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 29 членовъ.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № XIV.

2) Назначенная Обществомъ комиссія для выработки программы чествованія предсѣдателя Общества К. Ф. Славянскаго по поводу истекающаго 9-го декабря с. г. 25-лѣтія его врачебно-ученой дѣятельности, въ составѣ членовъ: А. И. Байкова, Е. Ф. Бацевича, В. А. Вастена, Д. М. Кирѣева, Н. И. Стравинскаго, А. Э. Шмидта, В. И. Штольца и А. Л. Эбермана подъ предсѣдательствомъ Д. О. Отта, предложила Обществу слѣдующее:

а) устроить 9-го декабря въ I часъ дня торжественное засѣданіе Общества, на каковое пригласить, кромѣ членовъ Общества, сослуживцевъ К. Ф. Славянскаго, представителей прочихъ врачебныхъ Обществъ С.-Петербурга, лицъ, стоящихъ во главѣ различныхъ медицинскихъ управленій и учрежденій, редакторовъ медицинскихъ газетъ и пр.;

б) избрать К. Ф. Славянскаго почетнымъ членомъ Общества;

в) поднести ему адресъ отъ Общества;

г) на покрытие расходовъ по устройству торжественнаго засѣданія (приспособленіе для этой цѣли зала засѣданія и пр.) и по изготовленію адреса открыть между членами Общества подписку.

Всѣ присутствовавшіе *единогласно* согласились на предложенія комиссіи, но въ виду недостаточнаго числа членовъ постановили вторично обсудить этотъ вопросъ на слѣдующемъ административномъ засѣданіи, которое будетъ назначено на основаніи § 34 устава.

3) Предсѣдатель сообщилъ Обществу, что испанскій

консуль, по порученію испанскаго посольства, извѣщаетъ о международной выставкѣ, имѣющей быть въ Мадридѣ въ 1894 году.

4) За недостаточнымъ числомъ членовъ баллотировка въ члены М. М. Миронова и П. А. Антипова отложена до слѣдующаго засѣданія.

5) Предложены въ дѣйствительные члены:

Докторъ медицины Адамъ Ромуальдовичъ *Рымша* (предложенъ Стравинскимъ, Вастеномъ и Даниловичемъ);

Лекарь Иванъ Иваловичъ *Казьминг* (предложенъ А. Р. Фишеромъ, Массеномъ и Заболотскимъ);

Лекарь Веліамипъ Александровичъ *Вильмовскій* (предложенъ Фишеромъ, Массеномъ и Заболотскимъ).

Предсѣдатель Д. О. Оттъ.

Секретарь Л. Личкусъ.

А. Крассовскій.

К. Славянскій.

Л. Личкусъ.