

ПРОТОКОЛЫ

ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.

№ 90.

26 марта 1897 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Г. Е. Рейнь.

Присутствовали: Д. А. Абуладзе, Ю. А. Гижицкій, А. Э. Гаусманъ, К. К. Кеглеръ, В. Л. Лозинскій, Н. П. Марьянчикъ, проф. Л. А. Малиновскій, Н. К. Нееловъ, Г. Ф. Писемскій, С. В. Петрыковскій, А. А. Редлихъ, К. М. Сапѣжко, С. Г. Шалита, А. П. Яхонтовъ и 116 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

2) Библиотекаремъ сообщено о полученіи на имя Общества слѣдующихъ книгъ и изданій:

Архивъ біологическихъ наукъ. 1897, т. V., №№ 2 и 3.—*Лѣтомъ* Хирургическаго Общества въ Москвѣ. 1897, т. XVI., № 1.—*Труды* Общества русскихъ врачей въ С.-Петербурѣ. 1896, декабрь.—*Протоколы* засѣданій Общества врачей г. Вятки, №№ 2—7, 1896 г.—*Протоколы* засѣданій Кавказскаго Мед. Общ. № 13, 1897.—*Журналъ* Общественно-санитарное Обзорѣніе. 1897 г., № 1.—*Вѣдомость* о ходѣ эпидемическихъ болѣзней въ Кіевской губ. за ноябрь 1896 г.—*Таблица* смертности и рождаемости въ Кіевѣ за январь 1897 г.

3) *Н. П. Марьянчикъ* сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ «*О соотношеніи между заболѣваніями половыхъ органовъ и носа*». (Ауторефератъ).

Докладчикъ изложилъ современное положеніе вопроса о соотношеніи между носомъ и женскими половыми органами въ фізіологическомъ и патологическомъ состояніяхъ.

Указавъ на то, что связь между носомъ и половымъ аппаратомъ подмѣчена въ самыя отдаленныя времена и при томъ не людьми науки, а обыкновенными смертными (объ этомъ свидѣтельствуесть существованіе почти на всѣхъ языкахъ пословицъ и поговорокъ, подтверждающихъ эту связь), указавъ, далѣе, на говорящія въ пользу этой связи наблюденія надъ животными, и коснувшись также съ этой точки зрѣнія вопроса объ aphrodisiaca и примѣненіи духовъ въ женской практикѣ, докладчикъ остановился вкратцѣ на казуистическомъ матеріалѣ. Послѣдній заимствованъ преимущественно изъ главъ объ epistaxis genitalis, носовомъ кровотеченіи въ періодѣ pubertatis, при amenorrhoea отъ общихъ ли причинъ, или отъ недостаточнаго развитія внутреннихъ половыхъ органовъ, оперативнаго удаленія послѣднихъ, при menopausa, при coitus и неестественномъ половомъ удовольствореніи. Затѣмъ докладчикъ подробно изложилъ недавно выпешдшую работу специалиста по носовымъ болѣзнямъ *W. Fliess'a*, произведенную на большомъ матеріалѣ въ клиникѣ проф. *Olshausen'a*.

Тщательно поставленныя и произведенныя съ чистой лабораторнаго опыта наблюденія приводятъ его къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Менструаціонный процессъ выражается въ носу въ видѣ набуханія, нѣкотораго посинѣнія, повышенной чувствительности къ зондировкѣ и легкой кровоточивости извѣстныхъ пунктовъ, именно имѣющей кавернозное строеніе передней части обѣихъ нижнихъ раковинъ и богатыхъ сосудами и железами *tuberculi septi* въ обѣихъ ноздряхъ (*Genitalstellen*).

2) Огромное количество случаевъ дизменоррей, гдѣ или не найдено никакихъ патологическихъ измѣненій въ половой сферѣ, или продолжительное лѣченіе специалистами, предполагаемыми въ основѣ ея женскія болѣзни, не приводили къ ея исчезновенію, — огромное количество такихъ случаевъ состоитъ въ рефлекторной зависимости отъ описанныхъ выше (но болѣе рѣзко выраженныхъ при дизменорреѣ) измѣненій въ носу. Поэтому и излѣчиваются такія формы со стороны носа (смазываніе половыхъ точекъ 20% растворомъ кокаина, прижиганіе трихлороуксусной кислотой, гальванокаустика).

3) Роды есть ничто иное, какъ большая менструація и сопровождаются они родовыми болями — большой дизменорреей. Какъ и обыкновенная дизменоррея, родовыя боли въ крестцѣ и животѣ устраняются смазываніемъ половыхъ точекъ въ носу 20% растворомъ кокаина. Но въ виду болѣе рѣзкой выраженности явленій подчасъ требуетъ повторное смазываніе, и эффектъ его продолжается не болѣе 1—1½ часовъ.

4) Раздраженіе половыхъ точекъ въ носу (напр. зондированіе) при аменорреѣ вызываетъ появленіе регуль.

Манипуляціи въ этихъ областяхъ во время беременности влекутъ за собою выкидыши, resp. прерываніе беременности.

Въ преніяхъ принимали участіе *Рейнг* и *Неёловъ*.

Рейнг. Вопросъ, затронутый докладчикомъ, представляетъ значительный интересъ: онъ указываетъ между прочимъ еще на одну область, съ которой имѣеть связь наша специальность. Тѣмъ не менѣе нельзя сказать, чтобы работой *Fliess*'а рѣшался вопросъ о соотношеніи между носомъ и половой сферой. Случаи излѣченія *dysmenorrhoeae* и *amenorrhoeae* неизвѣстнаго происхожденія мало доказательны, такъ какъ возможно, что эти заболѣванія имѣли связь съ истеріей, при которой иногда всякое лѣченіе бываетъ успѣшнымъ, и основано на внушеніи.

Неёловъ указалъ докладчику на работу *Жижарева*, въ которой очень подробно разобраны всѣ наблюдавшіяся измѣненія въ другихъ органахъ при менструаціи, и если бы *Fliess* обратилъ вниманіе не на носъ, а на ухо, то, навѣрное, и въ немъ нашель бы измѣненія при менструаціи, такъ какъ извѣстны случаи кровотеченія изъ рубца на шеѣ, изъ подъ ногтей и т. п.

Марьяничъ. (*Рейну*) Что здѣсь не можетъ быть и рѣчи о внушеніи, въ пользу этого говорятъ тѣ случаи, въ которыхъ благоприятный эффектъ получился тамъ, гдѣ больныя и не знали вовсе, для какой цѣли манипулируютъ у нихъ въ носу. *Fliess* приводитъ параллельные опыты съ кокаиномъ и простой водой; въ первомъ случаѣ эффектъ получался, во второмъ нѣтъ. Затѣмъ приводятся случаи, въ которыхъ больныя, присланныя къ автору его исцѣлѣвшимися пациентками, а, слѣдовательно, возлагавшія большую надежду на этотъ методъ лѣченія дизменорреи, но гдѣ авторъ а priori не ожидалъ (и, дѣйствительно, не получалъ) эффекта, вслѣдствіе механическаго характера дизменорреи. Что же касается указанія профессора на то, что *Fliess* говоритъ о какой то неопредѣленнаго характера дизменорреѣ, то на самомъ дѣлѣ у него приводятся точныя исторіи болѣзней каждой больной съ точнымъ указаніемъ гинекологическаго діагноза, поставленнаго въ каждомъ случаѣ специалистомъ, конечно, въ тѣхъ только случаяхъ, гдѣ имѣется какое либо заболѣваніе половой сферы. Дизменоррея механическаго происхожденія (при стенозахъ наружнаго, или

внутренняго маточнаго устья), гдѣ боли исчезаютъ съ появленіемъ крови, не стоитъ въ связи съ измѣненіями въ носу и отъ примѣненія носовой терапіи не исчезаетъ. (Неёлову) Жижарева я цитироваль. Вслѣдствіе вліянія менструаціи на весь организмъ могутъ замѣчаться измѣненія и въ другихъ органахъ, но до сихъ поръ по отношенію къ другому органу, кромѣ носа, не доказана возможность вліянія этого органа на половую сферу.

4) Д-ръ Д. А. Абуладзе сообщилъ случай *домовременнаго задержанія плода въ маткѣ при разрывѣ ея*.

Исторія болѣзни настоящаго случая слѣдующая:

Т. Ш., 25 лѣтъ, замужняя, крестьянка, происходитъ изъ здоровой семьи, никогда ни чѣмъ не болѣла. Первые регулы получила на 18-мъ году, типомъ сразу установившимся черезъ 4 недѣли по 2—3 дня; регулы были не обильны и сопровождалась незначительной болью внизу живота. Замужъ вышла на 21 году; беременна была 2 раза.

Первая беременность окончилась срочными родами мертвымъ плодомъ; роды были трудные, сопровождалась раннимъ отхожденіемъ водъ; схватки были сильныя и болѣзненные; ребенокъ, по словамъ больной, былъ большой.

Вторая беременность, наступившая въ скоромъ времени послѣ первыхъ родовъ, не представила особенностей, кромѣ болѣе значительнаго, по сравненію съ первой беременностью, увеличенія живота.

Роды наступили за двѣ недѣли до срока конца беременности; схватки были довольно сильныя; спустя около 12 часовъ отъ начала родовъ лопнулъ пузырь, и стала отходить въ большомъ количествѣ алая кровь; ребенокъ, по словамъ больной, поднялся вверхъ, и движеніе его прекратились навсегда.

Мужъ, желая помочь больной, нѣсколько разъ встряхиваль ее и на 8-й день отъ начала родовъ пригласилъ повитуху, которая опредѣлила поперечное положеніе плода.

Съ этого времени больная стала страдать ознобами съ послѣдующими повышеніями температуры и болями внизу живота. Появились кровянистыя отдѣленія, которыя въ дальнѣйшемъ приняли характеръ гнойныхъ, и, къ концу 3-й недѣли отъ начала родовъ, вышло, по словамъ больной, дѣтское мѣсто; пуповина была перерѣзана мужемъ у входа во влагалище, а спустя недѣлю послѣ этого мужемъ же были удалены изъ вла-

галища торчащія мясистыя части плода. (печень, легкія, сердце, по словамъ больной и мужа).

Въ концѣ 4-й недѣли возлѣ пупка образовалось свищевое отверстіе, откуда сталъ выдѣляться гной, а изъ влагалища— косточки небольшой величины, въ количествѣ десяти.

Жалобы больной: 1) присутствіе въ животѣ мертвого плода, 2) боли въ животѣ, 3) зловонныя отдѣленія, 4) выдѣленія гноя изъ свищеваго отверстія, 5) отсутствіе сна, и упадокъ силъ, 6) рѣзкое исхуданіе.

Status praesens. Больная представляется рѣзко исхудавшей, мертвенно блѣдной, апатичной; ростъ 142 сант. вѣсъ 26,5 kilo!! т. е. немного болѣе 1½ пуда; температура 38,5, пульсъ 122, слабый, дыханій 28.

Больная находится въ рѣзкой степени исхуданія, напоминая собою скелетъ, обтянутый кожей. Тазъ: D. sp. 20,5; D. cr. 24,5; D. tr. 27,5; C. ext. 20; C. diag. 10,0; C. v. 8,25.

Животъ ассиметриченъ. лѣвая его половина выпячивается больше правой; бѣлая линія слабо пигментирована; область пупка и вся его окружность отечна и представляетъ готовящійся къ омертвѣнію участокъ кожи овальной формы. Длинникъ этого участка—3,5 см., поперечникъ—2,0 см. Въ нижнемъ углу описываемаго отверстія, чуть вправо отъ бѣлой линіи, отмѣчается свищевое отверстіе, откуда, по временамъ выдавливается зеленоватый, ихорозный гной.

Свищевое отверстіе пропускаетъ пуговку зонда № 2. Зондъ наталкивается на обнаженную кость. Въ брюшной полости ощущивается фиксированная опухоль, лежащая большей своей частью въ лѣвой половинѣ живота; опухоль овоидной формы, рѣзко болѣзненная при дотрогиваніи; границы ея вверху теряются въ глубинѣ брюшной полости; между опухолью и лѣвой реберной дугой помѣщаются 2½ поперечныхъ пальца слѣва и 3 справа, между опухолью и верхне передними остями помѣщаются 2 поперечныхъ пальца а между лобкомъ и опухолью—3.

При надавливаніи на опухоль, справа, изъ влагалища вытекаетъ густой ихорозный гной съ каловымъ запахомъ. Опухоль на ощупь представляетъ мѣшокъ, наполненный костями; кости эти слегка подвижны. Почти всюду на опу-

холи тимпаническій тонъ. При изслѣдованіи черезъ влагалище замѣчается, что шейка матки какъ бы изглажена, зѣвъ пропускаетъ конецъ изслѣдующаго пальца, края его толсты; въ зѣвъ ощупывается острый край косточки. Толчки отъ изслѣдующаго пальца передаются опухоли.

Изъ влагалища удалена косточка, оказавшаяся половиной дуги позвонка; отдѣленія изъ влагалища — калъ. Диагнозъ: общесъуженный тазъ, неполный разрывъ матки во время родовъ, вѣроятно, при поперечномъ положеніи плода, съ задержаніемъ частей его въ разорванной маткѣ и части его — внѣ матки — подъ отслоившимся брюшнымъ покровомъ. *Fistula stercoralis*.

Плодъ былъ удаленъ проф. *Рейномъ* черезъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ. При разсмотрѣніи полости, изъ которой были извлечены части плода, оказалось, что какъ дно ея, такъ и припаянная къ передней брюшной стѣнкѣ часть ея состоятъ, несомнѣнно, изъ мышечной ткани.

Течение послѣопераціоннаго періода лихорадочное. Отдѣляемое раны — кишечное содержимое; въ немъ найдена чистая желчь. (Проф. *Садовень*).

Не смотря на всѣ способы для поднятія питанія и силъ больной, она все таки находится въ состояніи прогрессирующаго истощенія.

Сообщеніе было иллюстрируемо картинами проэкціоннаго аппарата и демонстраціей препарата костей. Литературно казуистическій матеріалъ докладчикъ общалъ представить въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій.

Въ преніяхъ приняли участіе *Редлихъ*, *Нееловъ*, *Писемскій* и проф. *Рейнъ*.

Редлихъ указалъ на извѣстные ему въ литературѣ два подобныхъ случая, *Ръзниковъ* и *Fehling's*, гдѣ имѣлось продолжительное задержаніе плода въ маткѣ — missed labor, при чемъ въ послѣднемъ случаѣ было выходженіе его черезъ фистулу мочеваго пузыря. На оппонента случай докладчика произвелъ впечатлѣніе не неполнаго разрыва матки при маточной беременности, а разрыва плоднаго мѣшка при интерстиціальной внѣматочной беременности; При разрывѣ матки больная должна была бы погибнуть отъ кровотеченія или отъ сепсиса.

Нееловъ присоединился къ мнѣнію д-ра *Редлиха* относительно распознаванія: на него точно также этотъ случай произвелъ впечатлѣніе интерстиціальной внѣматочной беременности.

Писемскій замѣтилъ, что въ одномъ случаѣ полного разрыва матки, наблюдавагося имъ, не было такого значительнаго кровотеченія, которое должно бы повести къ смерти больной.

Абуладзе отвѣтилъ *Редлиху*, что приведенные имъ случаи суть missed Abortion, а не разрывы матки съ задержаніемъ плода въ ней.

Рейнъ, заключая пренія, отчасти согласился съ оппонентами, что точный діагнозъ въ настоящемъ случаѣ поставить довольно трудно, и докладчикъ напрасно категорично высказываетъ свое мнѣніе. Тѣ случаи въ литературѣ, гдѣ произошелъ неполный разрывъ матки, плодъ, выходя въ брюшную полость черезъ разорванную мышечную оболочку, тампонируетъ собою отверстие и этимъ останавливаетъ кровотеченіе. Во всякомъ случаѣ вопросъ о внѣматочной беременности въ настоящемъ случаѣ вполне умѣстенъ и былъ предметомъ обсуждения въ клиникѣ.

Настоящій разрывъ можно считать имѣющимъ трауматическое происхожденіе, вслѣдствіе чего и клиническія картины получились не совсѣмъ обычныя; возможно что виною этого разрыва было удаленіе частей плода, такъ какъ не достаетъ на препаратѣ нижнихъ конечностей и костей таза, который былъ извлеченъ какимъ нибудь постороннимъ лицомъ (по всей вѣроятности—мужемъ больной). При операциіи оказалось, что большая часть плода находилась въ маткѣ, внизу отъ пупочнаго свища до наружнаго зѣва матки, меньшая, повидимому, подъ отслоившейся брюшиной.

Настоящій случай есть unicum въ литературѣ, но окончательно рѣшить вопросъ относительно характера происхожденія разрыва еще нельзя.

5) Проф. *Г. Е. Рейнъ* демонстрировалъ *больную послѣ операциіи colporrhesis*.

Обсужденіе этого случая отложено до слѣдующаго засѣданія.

6) Д-ръ *С. Г. Шалита* сообщилъ 2 случая *непроходимости кишечника при кистахъ яичника*.

Разобравъ вкратцѣ причины непроходимости: 1) суженіе просвѣта кишечника, вслѣдствіе рубцовыхъ язвъ, опухоли подслизистой оболочки; 2) проскальзываніе петли кишекъ черезъ отверстие въ брыжейкѣ, сальникѣ и 3) отъ давленія кишечника извнѣ печенью, селезенкой, или опухолями, докладчикъ сообщилъ свои 2 случая, наблюдавшіеся имъ въ Еврейской больницѣ въ Кіевѣ.

Случай 1-й. Больная 20 лѣтъ, мѣщанка г. Сквиры, поступила 19/III въ Еврейскую больницу съ діагнозомъ ileus e tumore. Первые регулы получила на 18-мъ году, типъ ихъ установился неправильный—по 6—8 дней, съ промежутками 2—3—5 недѣль.

Послѣднія регулы окончились 10/ш; а 15-го больная замѣтила боль въ правой подвздошной области; съ этого дня у нея наступила полная непроходимость кишечнаго канала: не было ни стула, ни отхожденія газовъ. Поступила въ больницу въ м. Бѣлой Церкви, гдѣ ей ставили высокія клизмы, но безъ результата; вслѣдствіе этого ее перевезли въ Еврейскую больницу г. Кіева. Status praesens. Больная крѣпкаго тѣлосложенія и питанія. Сердце и легкія нормальны. Пульсъ 90 въ 1'. Надъ пупкомъ—рѣзкій перехватъ покрововъ живота въ видѣ глубокой поперечной борозды. Животъ вздутъ; въ правой половинѣ живота находится эластическая флюктуирующая опухоль, верхняя граница которой находится на уровнѣ пупка; снутри ограничить средняя линія живота. Съ маткой опухоль не связана. На опухоли всюду тупой звукъ, на остальныхъ мѣстахъ тимпаническій; величина опухоли въ дѣтскую головку.

Сдѣлано чревосѣченіе. Оказалось срощеніе опухоли съ салъникомъ; на colon ascendens имѣется пролежень длиною 8—10 сант., шириною 4—5 сант., выразившійся въ частичной потерѣ вещества серознаго покрова. Опухоль въ этомъ мѣстѣ придавливала кишку къ брюшной стѣнкѣ и позвоночнику. Processus vermiformis прирощенъ концомъ своимъ ко дну ileo-coecal'ной ямки. Опухоль находилась на многократно-перекрученной ножкѣ и была удалена вмѣстѣ съ Фаллопиевой трубой послѣ наложенія двойной лигатуры. Опухоль оказалась дермоидной кистой яичника съ кровоизліяніемъ въ ея полость; сгустками крови выполнена вся Фаллопиева труба.

Кишечникъ весь осмотрѣнъ и изслѣдованъ руками, и брюшная рана зашита. Газы отошли черезъ 3 часа послѣ операціи; ночью и утромъ былъ обильный стулъ. Теченіе послѣ операціоннаго періода гладкое; выздоровленіе.

Случай 2-й. Больная Х. Д., 51 года, поступила въ Кіевскую Еврейскую больницу 25-го марта съ діагнозомъ ileus e tumore. Cystis ovarii dextri. Первые регулы на 14-мъ году; типъ ихъ установился правильный на 16-мъ году черезъ 3—4 недѣли по 3—4 дня; беременна была 12 разъ,—2 срочныхъ родовъ, остальные—выкидыши. Clіmax наступилъ 10 лѣтъ тому назадъ. Два года тому назадъ замѣтила въ животѣ присутствіе опухоли; 22/ш послѣ скуднаго стула почувствовала сильную

боль въ животѣ, появились тошнота и рвота, и развилась картина непроходимости кишечника.

При изслѣдованіи было найдено: большая слабого тѣлосложенія, исхудала. Сердце и легкія нормальны, животъ вздутъ, напряженъ. Надъ лобкомъ ощупывается опухоль величиною въ головку младенца. Поперечная ободочная кишка какъ бы срощена съ опухолью. При изслѣдованіи черезъ влагалище найдено, что матка небольшая, атрофическая. При произведенномъ чревосѣченіи оказалось, что киста яичника сидѣла на перекрученной ножкѣ съ кровоизліяніями въ полость кисты и въ Фаллопиеву трубу. Ножка была перевязана въ два пучка, и опухоль была удалена. Найдена пустая петля кишекъ темноватаго цвѣта, ниже которой кишка спалась, а выше вздута газами, такъ что, повидимому, кишка была ущемлена между опухолью и брюшной стѣнкой. Кишечникъ былъ весь осмотрѣнъ и изслѣдованъ руками, послѣ чего брюшная рана закрыта. По вправленіи кишечника въ брюшную полость отошли газы. Теченіе послѣоперационнаго періода — гладкое; выздоровленіе.

Въ преніяхъ принимали участіе *Нееловъ*, *Шамита* и *Рейнъ*.

Нееловъ. Въ обоихъ случаяхъ докладчика были кисты яичниковъ съ перекручиваніемъ ножки, и это перекручиваніе ножки дало картину непроходимости кишечника.

Шамита отвѣтилъ *Неелову*, что діагнозъ непроходимости кишечника онъ ставитъ на основаніи клиническихъ признаковъ, отсутствіе стула и неотхожденіе газовъ въ теченіи 2—3 дней, если эти симптомы не уступаютъ дѣйствию обычныхъ средствъ. Поэтому онъ считаетъ, что въ его случаяхъ была непроходимость кишечника, вызванная не перекручиваніемъ ножки, а сдавленіемъ кишки опухолью.

Рейнъ. И въ первомъ и во второмъ случаяхъ у докладчика имѣлись кисты яичниковъ съ перекручиваніемъ ножки; кромѣ того въ первомъ случаѣ отмѣчены старыя воспалительныя измѣненія въ тазу, вызвавшія срощенія сальника и кишекъ, которыя также могли быть причиною непроходимости. Скорѣе можно на основаніи представленныхъ данныхъ сказать, что отсутствіе стула и неотхожденіе газовъ были результатомъ остраго воспаления брюшины, обыкновенно сопровождающаго перекручиванія ножки, а не зависѣло отъ сдавленія кишки опухолью, такъ какъ непонятно, какъ кишка можетъ быть ущемлена между брюшной стѣнкой и непророщенной къ ней опухолью.

Шамита обратилъ вниманіе на пролежень кишки въ 1-мъ своемъ случаѣ и на сдавленіе кишки опухолью во 2-мъ.

Рейнъ. Я имѣлъ случаи, гдѣ полная непроходимость кишечника существовала недѣлями и исчезала безслѣдно по прекращеніи острыхъ явленій воспаления брюшины. Непроходимость кишечника и воспаление брюшины, вслѣдствіе перекручиванія ножки, очень легко можно смѣшать; во всякомъ случаѣ одного давленія кисты на кишку недостаточно, чтобы въ случаяхъ докладчика могла развиться непроходимость.

Мандельбергъ (гость) спросилъ оппонентовъ, какъ они могутъ объяснить отхожденіе газовъ тотчасъ послѣ удаленія опухоли, какъ ни тѣмъ, что опухоль сдавливала кишку. *Рейнъ* отвѣтилъ, что изслѣдованіе кишечника, перебираніе его руками могло вызвать и отхожденіе газовъ и стулъ. Во всякомъ случаѣ оппонентъ присоединяется къ мнѣнію докладчика, что въ его случаяхъ было показано чревосѣченіе.

Шалита заявилъ, что онъ всетаки остается при своемъ, раньше высказанномъ, мнѣніи.

Предсѣдатель Г. Рейнъ.

Секретарь А. Редлихъ.