

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

Протоколы

ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.

№ 94.

28-го ноября 1897 года.

Предсѣдательствовалъ проф. Г. Е. Рейнь.

Присутствовали: Д. А. Абуладзе, Е. Г. Гуринъ, А. Э. Гаусманъ, В. В. Гласекъ, Л. Л. Дашкевичъ, К. К. Кеглеръ, Г. Г. Левицкій, В. Л. Лозинскій, А. Д. Модестовъ, П. Т. Нейштубе, Н. К. Нееловъ, Г. Ф. Писемскій, А. В. Протодьяконовъ, А. А. Редлихъ, А. П. Яхонтовъ и 80 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданіе.

2) Къ прочитанному протоколу ч. пр. *М. А. Воскресенскій* заявилъ, что больная съ атрезіа vaginae, демонстрированная въ прошломъ засѣданіи д-ромъ *Петрыковскимъ*, уже подверглась операціи, при чемъ оказалось, что заращеніе влагалища у нея было не врожденное, а приобретенное, какъ это и предполагалъ д-ръ *Петрыковскій*.

По поводу заявленія д-ра *Воскресенскаго* д-ръ *Нееловъ* замѣтилъ, что въ подобныхъ случаяхъ, для большей убѣдительности, желательно было бы, чтобы и послѣ операціи больныя были показаны Обществу, тѣмъ болѣе, что относительно

больной, демонстрированной д-ромъ *Петрыковскимъ*, высказаны были разнорѣчивыя мнѣнія.

3) Предсѣдателемъ сообщено о полученномъ имъ отъ казначея Общества письмѣ, въ которомъ онъ просить г. г. членовъ Общества поспѣшить сдѣлать членскіе взносы, что необходимо для пополненія кассы, въ виду предстоящихъ расходовъ по изданію трудовъ Общества.

Въ кассу общества внесли членскіе взносы по 10 рублей проф. *Рейнъ* и д-ра *Писемскій* и *Редлихъ*.

4) Библиотечкаремъ сообщено о полученіи на имя Общества слѣдующихъ книгъ и изданій:

Протоколы засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества №№ 1, 2 и 19 за 1897 г.—*Протоколъ* очереднаго засѣданія Харьковскаго Медицинскаго Общества № 9 за 1897 г.—*Медицинскій Сборникъ* Кавказскаго Медицинскаго Общества № 60.—*Труды* Харьковскаго Медицинскаго Общества. Вып. I и II.—*Труды* и *Протоколы* Физико-Медицинскаго Общества въ Саратовѣ. Вып. IV за 1897 г.

5) Д-ръ *Д. А. Абуладзе* прочелъ «*Краткій медицинскій отчетъ Кіевской Акушерской клиники за 1894—1897 г. г.* Докладчикомъ прочитана только часть отчета, другая же часть, а равно и дебаты по поводу прочитаннаго отчета отложены до слѣдующаго засѣданія.

6) Д-ръ *С. Б. Быховскій* прочиталъ «*Случай гермафродитизма*» съ демонстраціей фотографическихъ снимковъ гермафродита.

По метрическому свидѣтельству описываемый субъектъ -- женскаго пола—Рейзля. Еврейка, 19 л., голосъ грубый, мужской, тѣлосложеніе среднее; ростъ 145 сант.. лицо мужское, калмыцкаго типа, на головѣ длинныя волосы, собранныя въ женскую прическу; брови густыя, темнаго цвѣта, сросшіяся надъ переносицей, небольшіе усы и пробивающаяся бородка; гортань (кадыкъ) замѣтно выступаетъ; грудныя железы не развиты. Тазъ, по строенію, соотвѣтствуетъ мужскому типу. Размѣры: D. Sp. 22,0; D. Cr. 24,0; D. tr. 26,0. Изъ наружныхъ половыхъ органовъ имѣются хорошо развитыя большія губы, образующія заднюю спайку. Малыя губы отсутствуютъ. На мѣстѣ клитора довольно хорошо развитой мужской половой членъ, который имѣетъ головку (glans) и уздечку. Длина поло-

вого члена по тыльной поверхности— $6\frac{1}{2}$ сант., а со стороны промежности—5 сант. На верхушкѣ головки члена нѣтъ отверстія мочеиспускательнаго канала, а на нижней ея поверхности имѣется неглубокій желобокъ. Подъ основаніемъ члена имѣется отверстіе трехъугольной формы, которое ведетъ въ узкій каналъ, покрытый блѣдно-розовой слизистой оболочкой, въ глубинѣ котораго имѣется бугорокъ перламутроваго цвѣта. Тонкій эластическій катетеръ, направленный къ этому бугорку, проникаетъ въ мочевой пузырь. Длина мочеиспускательнаго канала 7 сант.; въ него можно провести конецъ мизинца. Черезъ задній проходъ ощущиваются два сходящіяся книзу продолговатыя, веретенообразныя тѣла, напоминающія двурогую матку, изъ которыхъ правое, толщиною въ мизинецъ, имѣетъ длину 5—6 сант., а лѣвое --нѣсколько короче и толще. Половыя сношенія описываемый субъектъ имѣлъ, по его словамъ, какъ съ мужчинами, безуспѣшно, такъ и съ женщинами, но уже при большомъ удовлетвореніи.

Описанный случай докладчикъ относитъ къ ложному гермафродитизму и ближе всего къ гинандроиду.

Въ заключеніе докладчикомъ прочитаны нѣкоторые относящіяся сюда случаи изъ литературы и соображенія авторовъ по данному вопросу.

Затѣмъ докладчикъ показалъ фотографическій снимокъ другого гермафродита, исторія котораго докладчику неизвѣстна. Другая карточка этого же гермафродита тутъ-же была предъявлена Обществу д-ромъ *Несловымъ*.

Въ обсужденіи доложеннаго случая принялъ участіе проф. *Рейнъ*, который разсматривалъ его съ двухъ сторонъ: съ анатомо эмбриологической и соціальной.

На основаніи анатомическихъ данныхъ субъектъ этотъ нужно отнести скорѣе къ женскому полу, въ пользу чего говорить наличность женскихъ половыхъ органовъ—клитора и двурогой матки и отсутствіе мужскихъ сѣменныхъ железъ.

Что касается заявленій его о способности къ половому акту съ женщинами, то этому нельзя вполне довѣрять, какъ оппонентъ убѣдился на другомъ подобномъ же субъектѣ. Клиторъ, даже и хорошо развитой, отличаясь отъ мужского полового члена, между прочимъ, отсутствіемъ третьяго пещери-

стаго тѣла, ни въ какомъ случаѣ не можетъ выполнять функціи послѣдняго, такъ какъ, чѣмъ сильнѣе эрекція, тѣмъ больше онъ дугообразно изгибается книзу, и тѣмъ менѣе дѣлается возможнымъ введеніе его во влагалище женщины.

Съ соціальной стороны этотъ третій родъ людей, по мнѣнію проф. *Рейна*, заслуживаетъ особаго вниманія и изученія. Въ житейскихъ отношеніяхъ для людей этихъ представляются громадныя затрудненія, разрѣшенія которыхъ далеко не предусмотрѣны ни обычаемъ, ни законодательствомъ.

7) Д-ромъ *Писемскимъ* прочитано сообщеніе д-ра *Каменеленбогена*: «случай *osteomalaciae*.» (Съ демонстраціей фотографическихъ снимковъ) (Авторефератъ).

Ко мнѣ обратилась за оказаніемъ пособія женщина, еврейка, 39 лѣтъ. При изслѣдованіи и разспросѣ оказалось: замужъ вышла на 21 году; до настоящаго времени имѣла 6 нормальныхъ родовъ живыми, здоровыми дѣтьми, 2 раза выкинула (на 9-й недѣлѣ и на 5-мъ мѣсяцѣ); послѣдніе роды были 2 года тому назадъ, при чемъ послѣдовалъ разрывъ промежности 2-й степени. Послѣ этихъ родовъ стала замѣчать нѣкоторое затрудненіе въ походкѣ; спина стала горбиться; начала появляться боль при совокупленіи. Въ настоящее время считаетъ себя беременной 5 мѣсяцевъ, движенія плода чувствуетъ; кромѣ общей слабости, жалуются на кашель и изнурительные поты по ночамъ.

Большая низкаго роста; на позвоночномъ столбѣ начинающійся горбъ (кифозъ) въ области верхнихъ грудныхъ позвонковъ; гребешекъ правой безымянной кости стоитъ выше лѣваго на 2 сант. отклоненъ больше кнаружи; грудная кѣтка представляетъ грудь типичнаго чахоточнаго; животъ отвисаетъ книзу; лонное сращеніе сильно выдвинуто впередъ; размѣръ остей 18 сант., гребешковъ 27, вертеловъ 26; отъ ости до лоннаго бугорка справа 12 сант., слѣва 10; наружная конъюгата 18. При изслѣдованіи черезъ влагалище оказывается: обѣ восходящія вѣтви сѣдалищныхъ и нисходящія вѣтви лобковыхъ костей до того сближены, что образуется продольная щель длиною въ 4—5 сант., ограниченная сверху нижнимъ краемъ лоннаго сращенія, съ боковъ упомянутыми костями; ширина щели такова, что только мизинецъ проходитъ черезъ нее. Разстояніе отъ нижняго открытаго края этой щели до копчика таково, что больше двухъ пальцевъ во влагалище ввести невозможно; внутреннія поверхности сѣдалищныхъ бугровъ также сильно сближены, такъ что разстояніе между ними не больше 4-хъ поперечныхъ пальцевъ.

Матка величиною соотвѣтственно указанному сроку беременности; зѣвъ пропускаетъ ногтевую фалангу. Сердцебиенія плода выслушать не удается. Въ легкихъ ясно выраженная бугорчатка верхушекъ; въ остальныхъ органахъ измѣненій не замѣчается.

Больная сильно исхудала и слаба. Въ виду того, что роды, по моему мнѣнію, а также по мнѣнію приглашеннаго мною на совѣщаніе товарища д-ра *Малькевича*, должны были бы окончиться кесаревымъ сѣченіемъ, результаты котораго, при описанной выше общей слабости и бугорчаткѣ легкихъ, должно было бы предположить неблагоприятными, нами рѣшено было приступить къ производству законнаго выкидыша, тѣмъ болѣе, что больная не имѣла средствъ, чтобы отправиться въ какую нибудь клинику, а произвести кесарево сѣченіе, при отсутствіи надлежащей обстановки, съ малой надеждой на успѣхъ, въ виду общаго состоянія больной, нельзя было рѣшиться.

Пузырь прорванъ острой ложкой (зондомъ этого достигнуть не удалось); воды излились совершенно только спустя сутки. Къ вечеру 2-хъ сутокъ наступили роды, при чемъ плодъ, свободно выйдя изъ матки тазовымъ концомъ, зацѣпился головкой во входѣ во влагалище, откуда съ трудомъ и былъ освобожденъ. Мѣсто выдавлено спустя $\frac{1}{4}$ часа послѣ рожденія плода. Послѣ-родовой періодъ—безъ лихорадки; на 9-й день отправлена домой, при чемъ больной разъяснено, что она забеременѣтъ еще разъ ни коимъ образомъ не должна.

Обращаясь къ выше описанному тазу, можно придти къ слѣдующему заключенію: очевидно во время предпоследней беременности у больной развилась остеомаляція, которая и протекаетъ теперь довольно медленно. Благодаря давленію головокъ бедренныхъ костей, тазъ началъ сплющиваться справа на лѣво, вслѣдствіе чего лонное сращеніе выдвинулось сильно впередъ въ видѣ клюва, а нисходящія вѣтви лобковыхъ костей приблизились другъ къ другу, образовавъ умянутую щель съ почти параллельными краями. Въ виду того, что больная мало ходила послѣдніе 2 года, мысъ не сильно вдается въ тазъ и достигнуть его не удастся, почему не опредѣлена соcjug. vera; по той же причинѣ и наружная конъюгата уменьшена незначительно; весьма малъ размѣръ вертеловъ и передневерхнихъ остей. (Правая безыменная кость стоитъ выше, вѣроятно, вслѣдствіе того, что больная больше $1\frac{1}{2}$ лѣтъ ходитъ съ налкой, опираясь на нее изо всей силы). Въ общемъ, тазъ, по моему мнѣнію, долженъ быть отнесенъ къ истиннымъ остеомалятическимъ тазамъ.

Къ сему прилагаю 3 свѣтописныхъ снимка больной.

Проф. *Рейнз* замѣтилъ, что остеомалятическіе тазы представляютъ большую рѣдкость въ Россіи, и ему въ Россіи пришлось видѣть всего три остеомалятическихъ таза. Два случая были описаны проф. *Н. Ф. Толочиновымъ* въ Кіевѣ.

Административная часть засѣданія.

Прочитаны *curricula vitae* предложенныхъ въ дѣйствительные члены Общества д-ровъ *С. В. Жевахова* и *Г. В. Юркевича*.

1) *Сергій Владимірович Жеваховъ*, сынъ потомственнаго дворянина, родился 24 августа 1870 года. Получивъ среднее образование въ Кіевской 2-й гимназіи, поступилъ въ Императорскій университетъ св. Владиміра на медицинскій факультетъ въ 1889 году, который и окончилъ въ 1896 году со степенью лекаря. По окончаніи университета занимается въ акушерской клиникѣ Кіевского Университета.

2) *Іосифъ Вячеславовичъ Юркевичъ*. По окончаніи Кіевской 2-й гимназіи, поступилъ въ 1874 году въ университетъ Св. Владиміра на медицинскій факультетъ, который и окончилъ въ 1880 году со степенью лекаря.

Съ 1881 по 1884 г. служилъ земскимъ врачомъ въ Нѣжинскомъ уѣздѣ Черниговской губ.; а съ 1895 по 1897—ординаторомъ Харьковской губернской больницы.

Съ 1887 года и по настоящее время состоитъ врачомъ Корнинскаго сахарнаго завода.

При закрытой баллотировкѣ оба оказались избранными большинствомъ голосовъ.

Предсѣдатель Г. Рейнь.

Секретарь Г. Писемскій.