

ЗАСЪДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

(ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 11.

Засѣданіе 16-го марта 1895 года.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали: почетный членъ К. Ф. Славянской, 21 членъ: Антиповъ, П. А., Бацевичъ, Виридарскій, Гриневъ, Димантъ, Добровольскій, В. Н., Долинскій, Драницянъ, Желтуханъ, Замшинъ, Какушкинъ, Личкусъ, Массенъ, Піотровичъ, Рутковскій, Рымша, Салмановъ, Сережниковъ, Стельмаховичъ, Стравинскій, Ульрихъ и 35 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 10.

2) Д. О. Оттъ показаль: а) *матку, разорвавшуюся во время родовъ въ области внутренняго зъва.* Разрывъ занималь $\frac{2}{3}$ окружности; въ виду этого, матка была удалена. Больная поправилась. Коснувшись техники, докладчикъ указаль, что при надвлагалищномъ срѣзываніи разорванныхъ матокъ слѣдуетъ пользоваться тѣми же упрощеніями, которыя примѣняются имъ при надвлагалищномъ срѣзываніи матокъ, пораженныхъ фиброміомами, съ тою лишь небольшою разницею, что при разрывахъ культу недостаточно перевязать 3—4 лигатурами: имѣя большой каналъ и будучи тонкостѣнной, она должна перевязываться en masse, по отдѣламъ, многими пере-

вязками, концы которых выводятся во влагалище. Д. О., отмѣтилъ далѣе, что завязывать нитки слѣдуетъ въ просвѣтѣ канала культи: это значительно упрощаетъ сниманіе швовъ. Перейдя затѣмъ къ вопросу о лѣченіи разрывовъ матки вообще, докладчикъ высказался въ томъ смыслѣ, что однообразной помощи быть не можетъ: слѣдуетъ сообразоваться съ особенностями каждаго случая въ отлѣльности. б) *Матку, поперечно-разорванную въ области дна (отъ одной трубы къ другой) съ продольнымъ продолженіемъ разрыва на заднюю стѣнку*, такъ что весь разрывъ имѣлъ Г—образную форму. Въ одинъ изъ родильныхъ приютовъ поступила малокровная беременная съ жалобами на небольшое кровотеченіе и припадки удушья. Родовой дѣятельности не было. Въ теченіи 4—5 сутокъ, которая больная провела въ приютѣ, кровотеченіе было весьма небольшое, такъ что врачъ нашелъ возможнымъ объяснить его кровоточившими ссадинами шейки матки и, заподозрѣвъ доброкачественность этихъ ссадинъ, направилъ больную въ Пиввалльнъ Институтъ. Здѣсь опредѣлено слѣдующее: кровотеченія нѣтъ, температура нормальна, пульсъ достаточнаго наполненія, общее состояніе удовлетворительное, хотя больная и малокровна. Вечеромъ того же дня больную изслѣдовалъ докладчикъ, высказавшійся въ томъ смыслѣ, что полость матки пуста, а поверхъ матки находится какое то объемистое тѣло, напоминающее плодъ. Съ полною увѣренностью, однако, нельзя было остановиться на этомъ распознаваніи, такъ какъ ощупываніе было весьма затруднено, вслѣдствіе сильнаго напряженія брюшныхъ стѣнокъ. Въ виду удовлетворительнаго состоянія больной, не было настоятельной необходимости сейчасъ же оперировать; и поэтому рѣшено пока оставить больную въ покоѣ, давъ ей лишь слабительное. На слѣдующій день оказалось, что каналъ шейки матки пропускалъ 2 пальца и что въ области внутренняго зѣва прощупывались какія то ключья. Предположено предлежаніе дѣтскаго мѣста. Введенный затѣмъ въ полость матки корнцангъ проникалъ въ брюшную полость. Тогда докладчикъ глубже проникъ въ полость матки пальцами и наткнулся на ручку и головку плода. Введя $\frac{1}{2}$ руки, онъ захватилъ ножку и извлекъ плодъ, при чемъ шейка разорвалась слѣва, въ нижнемъ отдѣлѣ. Вышедшій затѣмъ послѣдъ

оказался покрытымъ стгустками, что повидимому, подтверждало распознаваніе предлежанія дѣтскаго мѣста; но когда докладчикъ вслѣдъ за этимъ ввелъ руку въ матку, то нашелъ, что она разорвана въ области дна. Этотъ разрывъ несомнѣнно и былъ источникомъ, какъ наружнаго, такъ и внутренняго кровотеченій, обусловившихъ ту одышку, на которую жаловалась больная. Не подлежало далѣе сомнѣнію, что разрывъ былъ самородный и что плодъ извлеченъ черезъ этотъ разрывъ операторомъ. Что было дѣлать? Можно было бы вывернуть матку, обшить ее и вправить обратно; но этотъ путь уже напередъ казался неподходящимъ: разрывъ на ощупь былъ великъ, а края его разможжены; кромѣ того, въ брюшной полости осталась бы та кровь, которая вытекала туда въ теченіи 5—6 дней. Рѣшено поэтому немедленно же приступить къ чревосѣченію. Изъ брюшной полости удалена кровь, а между петлями кишекъ нарушены успѣвшія уже образоваться спайки. Разрывъ матки дѣйствительно оказался большимъ, съ разможенными краями. Въ виду этого, а также и въ виду того, что больной было уже 42 года, что она уже рожала прежде и къ тому же была въ высшей степени истощена, о сохраняющемъ образѣ дѣйствія не могло быть и рѣчи. Матка срѣзана, культя обшита, нитки завязаны въ просвѣтѣ шейки, концы ихъ выведены въ рукавъ. Удаленная матка поражала желтымъ цвѣтомъ своей ткани, напоминавшимъ жировую ткань. Сосуды въ культѣ зіяли, стѣнки ихъ были жестки, неподатливы: атероматозное перерожденіе. Все это вселяло опасеніе за возможность послѣдовательнаго кровотечения. По окончаніи операціи больная перенесена въ постель и согрѣта грѣлками. Пульсъ еле ощутимъ. Сдѣланы промывательныя изъ соленой воды съ виномъ (4 въ теченіи дня). Около 4—5 часовъ ночи больная стала буйствовать; пульсъ слабый, учащенный; одышка; упадокъ силъ; смерть. Предположено внутреннее кровотеченіе; и дѣйствительно, при вскрытіи оказалось въ области культы около стакана крови—количество достаточное, чтобы убить столь истощенную больную. Сосуды атероматозно перерождены; сердце жирно перерождено; межучочный нефритъ. И такъ, закончилъ докладчикъ, больная 6 сутокъ находилась подъ наблюденіемъ врачей; и только по истеченіи этого времени

была распознана ея болѣзнь—еще одно доказательство въ пользу того, что признаки разрывовъ матки, обыкновенно приводимые въ учебникахъ, встрѣчаются далеко не во всѣхъ случаяхъ. в) *Пораженную ракомъ матку, удаленную непосредственно послѣ родовъ.* У роженицы, въ началѣ родовъ, найдено почти повсемѣстное раковое перерождение (канкроидъ) шейки, понятно, поэтому, что роды черезъ естественные родовые пути были невозможны. Кесарское сѣчение. Извлечение живаго плода. Удаленіе всей матки черезъ брюшную рану. Больная поправилась.

3) *А. И. Замининъ* показалъ вырѣзанную имъ *однополостную пороваріальную кисту.* Послѣ операціонное теченіе нормальное. Больная поправилась.

4) *Онъ-же* сообщилъ «*Случай кесарскаго тѣченія при безусловномъ къ нему показаніи*». Роженица—3 сутки безъ водъ. Тазъ: вертлюги 29, ости 23, гребни 25, прямой наружный 15, наклонная каньюгата 7 см., Кесарское сѣчение по сохраняющему способу. Placenta praevia cesarea. Извлечение плода. Удаленіе плаценты. Жгутъ не примѣнялся; нижній отрѣзокъ матки сдавливался руками. Вытираніемъ шариками удаленъ поверхностный слой отпадающей оболочки. Швы. Для предупрежденія новой беременности, вырѣзаны части трубъ между 2-мя перевязками. Послѣродовой періодъ прошелъ хорошо; на 20-й день больная начала ходить. Вполнѣ здоровые и мать и младенецъ показаны Обществу.

Д. О. Оттъ полагаетъ, что для перевязки трубъ необходимы спеціальныя показанія. Кесарское сѣчение въ настоящее время даетъ столь хорошіе результаты, что по истинѣ можетъ считаться операціей безопасной; повторное кесарское сѣчение, слѣдовательно, нисколько не должно страшить насъ и, если бы даже оно почему либо казалось нежелательнымъ, то, вѣдь, можно сдѣлать выкидышъ. У *Д. О.* и былъ подобный случай. Въ 1-й разъ больная подверглась кесарскому сѣченію, во 2-й, ей, по ея желанію, былъ сдѣланъ выкидышъ, а въ 3-й—вновь кесарское сѣчение. Что касается до способа перевязки трубъ, то простая заслуживаетъ предпочтенія передъ двойной, ибо при послѣдней, какъ показали изслѣдованія *Рачинскаго* и *Домашевича*, перерѣзанный конецъ закрывается организованнымъ выпотомъ, при чемъ участокъ трубы между этимъ выпотомъ и перевязкой превращается въ ретенціонное образованіе. Жгута *Д. О.* также не примѣняетъ: матка сдавливается руками.

А. И. Замининъ возразилъ, что онъ въ принципѣ согласенъ съ *Д. О. Отттомъ*, что въ будущемъ, ради предупрежденія беременности, а,

слѣдовательно, и повторнаго кесарскаго сѣченія, вѣроятно, не стануть переназывать трубу, какъ, наприим., оставили въ настоящее время и оскопленіе, производившееся съ тою же цѣлью, но въ сообщенномъ случаѣ онъ былъ вынужденъ сдѣлать эту операцію, ибо большая взяла съ него слово, что онъ обезпечить ее отъ возможности вновь забеременѣть въ будущемъ. Что касается двойной перевязки, то въ его случаѣ перевязка наложена такъ близко отъ перерѣзаннаго конца трубы, что онъ надѣется, что ретенціонныя образованія, если бы онѣ и возникли будутъ небольшія.

б) *Н. И. Рачинскій* показалъ *видоизмѣненный имъ тампонный электродъ для влагалища д-ра Александра*. Электродъ этотъ устроенъ слѣдующимъ образомъ: на одинъ конецъ металлической трубки (покрытой резиновой трубкой) навязывается животный пузырь; другой конецъ ея соединяется съ каучуковыми шарами для наполненія тампона (пузыря) воздухомъ. (Шары такіе, какіе употребляются при *Richardson* овскомъ распылителѣ). Вводя во влагалище электродъ съ обильно смоченнымъ и свернутымъ пузыремъ (тампономъ), наполняютъ послѣдній воздухомъ и соединяютъ электродъ съ электрической батареей помощію пуговки, помѣщенной на металлической трубкѣ электрода: электрическій токъ проходитъ такимъ образомъ на тампонъ по металлическимъ стѣнкамъ трубки. При употребленіи сильныхъ гальваническихъ токовъ конецъ трубки, на который навязывается тампонъ, во избѣжаніе окисленія, долженъ быть платиновый или, по крайней мѣрѣ, покрытый платиновой пластинкой. Электродъ этотъ по своему устройству простъ, проченъ и удобо переносимъ; употребленіе его менѣе хлопотливо, чѣмъ употребленіе электрода д-ра *Александра*, такъ какъ послѣдній электродъ наполняется водою.

На замѣчаніе *В. Н. Массена*, не уменьшается ли при такомъ устройствѣ электрода проводимость тока, докладчикъ отвѣтилъ, что одинъ пока опытъ, продѣланный имъ съ цѣлью провѣрки этого вопроса, далъ незначительную разницу въ пользу лучшей проводимости тампона, наполненнаго водою; при электризаціи же большихъ эта разница, въ общемъ, повидимому, мало замѣтна.

Д. О. Оттъ сказалъ, что если разница въ степени проводимости того и другого электродовъ не велика, то, при тѣхъ сильныхъ источникахъ электричества, какими пользуется докладчикъ въ Клиническомъ Институтѣ (аккумуляторы), показанный имъ электродъ не представляеть, вѣроятно, особеннаго неудобства въ этомъ отношеніи.

б) *Д. О. Оттъ* говорилъ «*О саркоматозномъ перерожденіи фиброміомъ матки въ связи съ вопросомъ о леченіи ихъ*»,

при чемъ сообщилъ слѣдующіе случаи: а) годъ назадъ къ нему явилась больная, бабка, жаловавшаяся на опухоль въ животѣ, запоры, задержаніе мочи, и т. п. Изъ разспросовъ оказалось, что больная эта раньше лѣчилась въ клиникѣ проф. *А. И. Лебедева*, который оскопиль ее 23/1 1891 г. Въ диссертаци д-ра *В. Н. Орлова* (Клинической отчетъ о 200 чревостѣченіяхъ, произведенныхъ проф. *А. И. Лебедевымъ* съ 31/x 1884 г. по 18/iv 1892 г., стр. 246) объ этой больной сказано слѣдующее: «П. П. поступила въ клинику 4/1 1891 г. Мѣщанка Калужской губерніи, православная, живетъ въ Петербургѣ, 34 л., по занятію бабка. Первое мѣсячное на 18 году; въ теченіи года послѣ того крови являлись каждую недѣлю и шли 4—5 дней. Въ дальнѣйшемъ теченіи крови стали появляться правильно черезъ 3 недѣли, по 6—7 дней. Замужъ вышла на 18 году, первый и послѣдній ребенокъ недоношенный (8 мѣсяцевъ) на 19 году. Послѣ родовъ перенесла какое то послѣродовое заболѣваніе; болѣе беременной не была; мѣсячныя теперь являются правильно, но сдѣлались обильными, черезъ 3 недѣли, по 6—8 дней. Лѣтъ 8 назадъ замѣтила увеличеніе живота, а 4 года назадъ врачъ въ гор. Рязани опредѣлилъ фиброміому матки. Лѣчилась электричествомъ, но безъ успѣха. Жалуется на боли, обильныя крови, сильныя запоры, задержаніе мочи и пр. Больная средняго роста, плохо упитана. Органы дыханія, кровообращенія и пищеваренія ничего особеннаго не представляютъ. При ощупываніи въ полости живота опредѣляется весьма плотная, бугристая опухоль, съ голову взрослого человѣка. На самой опухоли тупой тонъ, вокругъ ея барабанный. Окружность на уровнѣ пупка 83 см.; наибольшая окружность 86; отъ пупка до лобка 20; отъ пупка до меча 16; отъ пупка до правой верхней передней подвздошной ости 21; отъ пупка до лѣвой передней подвздошной ости 20. Размѣры опухоли: высота надъ лобкомъ 17 см., наибольшій поперечникъ 26. При изслѣдованіи черезъ рукавъ: влагалищная часть недостижима, стоитъ высоко; боковые своды выполнены отрѣзками твердой бугристой опухоли; въ заднемъ сводѣ помѣщается главная масса опухоли. Тѣло матки отодвинуто влѣво, впередъ и вверхъ. При изслѣдованіи зондомъ онъ входитъ на 9 см., но вслѣдствіе громадной трудности изслѣдо-

ванія нельзя быть увѣреннымъ, что опредѣлена вся полость матки. Влагалище сдавлено опухолью. Опухоль неподвижна, не выводится изъ полости таза. Прямая кишка также сдавлена и опухоль выполняетъ все заднее Douglas'ово пространство. Распознаана запшеечная фиброміома матки. Лѣчение—холощеніе (обоюдостороннее) 23/1 1891 г. На 30 день больная выписалась изъ клиники вполне здоровой. Изслѣдованіе при выпискѣ: влагалищная часть матки лежитъ сзади лоннаго соединенія, легко достижима пальцемъ; боковые своды начинаютъ очерчиваться; болѣе отдавленъ внизъ задній сводъ. Прямая кишка очень мало сдавлена оставшеюся частью опухоли; испражненія безъ промывательныхъ, безболѣзненны, чего не было уже въ теченіи 2 лѣтъ. Общее состояніе здоровья превосходно. Размѣры опухоли: отвѣсный 13 см., горизонтальный 19. По выпискѣ изъ клиники больная явилась 19 марта 1891 г., опухоль величиной не больше кулака, лежитъ сзади и нѣсколько вправо, легко подвижна; надъ лоннымъ соединеніемъ не выдается; прямая кишка не сдавлена. Крови не было». Д-ръ *А. А. Новикій*, сообщившій объ этомъ же случаѣ въ Петербургскомъ Медицинскомъ Обществѣ 26 марта 1891 г. («Врачъ» 1891 г., стр. 372), замѣтилъ, между прочимъ: «такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ оскотленіе дало блестящій результатъ: въ 2 мѣсяца опухоль уменьшилась болѣе, чѣмъ на $\frac{3}{4}$ ». Между тѣмъ въ маѣ того-же года больная начала чувствовать себя хуже. Въ одномъ изъ больничныхъ учреждений Петербурга у нея опредѣлили haematocoele (?), а по истеченіи 3 лѣтъ опухоль стала рости такъ быстро и причинять больной столь тягостныя страданія, что она вторично обратилась къ проф. *А. И. Лебедеву*, въ клиникѣ котораго и провела 5 недѣль. Выписавшись изъ клиники, она обратилась къ докладчику, жалуюсь на тѣ-же припадки, но въ болѣе сильной степени, которые были у нея и до оскотленія, и увѣряя, что она рѣшится на самоубійство, если отчаянное положеніе ея не будетъ облегчено. Весь тазъ выполненъ неподвижной опухолью, достигающей до пупка; сзади и справа опухоль такъ тѣсно сливается съ костями, что возникаетъ сомнѣніе, не исходить ли она изъ надкостницы. Влагалищная часть недостижима. Поверхъ опухоли опредѣляется матка. Зашеечная фиброміома матки. Отеки ногъ, бѣлокъ въ мочѣ, не смотря на

то, что больной было указано на громадный рискъ, которому она подвергается, рѣшаясь на операцію, она все-таки, согласилась на нее. При вскрытіи брюшной полости оказалось, что Douglis'ова пространства почти не было: брюшина переходила съ опухоли на заднюю стѣнку брюшной полости на уровнѣ 2-го поясничнаго позвонка. Громадное развитіе венной сѣти. Вся опухоль лежитъ внѣбрюшинно. Прежде всего перевязаны маточныя артеріи и срѣзана матка. Такъ какъ перевязка венъ ни къ чему не вела—кровотеченіе было очень сильное,—то рѣшено прижать аорту, вслѣдъ зачѣмъ и приступлено къ вылушиванію опухоли. Вылущеніе было крайне трудное, но тѣмъ не менѣе, доведено до конца, хотя небольшіе кусочки опухоли, тѣсно прилежавшей къ стѣнкамъ таза, по неволѣ были оставлены. Громадное внѣбрюшинное пространство заполнено кусками марли, и мѣшокъ вшитъ въ брюшную рану¹⁾.

Удаленная матка старчески измѣнена, представляетъ явленія атрофическаго эндометрита; удаленная опухоль кажется злокачественной, но микроскопическое изслѣдованіе, сдѣланное патолого-анатомомъ, склоняетъ послѣдняго къ заключенію, что это простая фиброміома. Въ послѣопераціонномъ времени: рвота, помраченіе сознанія (длившееся дней 5—6), повышенная температура (38—39°). Сзади и слѣва отъ ложа удаленной опухоли опредѣлялся выпоть. Лѣченіе состояло въ смѣнѣ тампоновъ. Выпотъ постепенно уменьшался, а въ іюлѣ (операція произведена 2/у 1894 г.) найдено слѣдующее: выпота нѣтъ, свищъ еле пропускаетъ зондъ, больная производитъ впечатлѣніе вполне здоровой. Въ сентябрѣ она вновь начала лихорадить (39—40°). Въ тазу—большая опухоль. Чтобы опредѣлить, не есть-ли это нарывъ, сдѣлано нѣсколько проколовъ, и сверху (черезъ брюшныя стѣнки) и снизу (черезъ рукавъ), получилась сукровичная жидкость. Тогда свищъ сильно расширенъ; въ сумкѣ оказалась кровоточившая опухоль—саркома (микроскопическое изслѣдованіе удаленныхъ частицъ). Опухоль быстро росла, выпятилась въ видѣ гриба

¹⁾ Можно было бы дренировать мѣшокъ черезъ рукавъ, но это потребовало бы удаленія тампоновъ, что было нежелательно въ виду возможнаго сильнаго кровотеченія.

черезъ свищъ, дала переносы. Истощеніе. Смерть. При вскрытіи оказалось, что сальникъ, кишечникъ, легкія поражены саркомой. Докладчикъ думаетъ, что, во 1-хъ, вѣроятно, уже и во время оскопленія и, несомнѣнно, при вылущеніи опухоли была саркома; что, во 2-хъ, оскопленіе не только не вылѣчило больную, а наоборотъ, благодаря ему, было упущено время для кореннаго исцѣленія, что, наконецъ, въ 3-хъ, признанная неудобооперируемой опухоль -- тѣмъ не менѣе, была благополучно удалена, и будь эта опухоль доброкачественной, больная несомнѣнно осталась бы въ живыхъ.

б) Многорожавшая. Въ послѣдній разъ родила 6 лѣтъ тому назадъ. Съ конца іюня до 15/ix 1893 г. сильныя кровотеченія, которыя затѣмъ прекратились, но больную продолжали беспокоить боли справа и обильныя мѣсячныя. Весь тазъ занятъ опухолью достигающей до пупка. Распознава правая межсвязочная фиброміома матки. Чревосѣченіе. Увеличенная матка пронизана фиброзными узлами. Опухоль (фиброма) сидитъ межсвязочно; нижній отрѣзокъ ея зашеечно. Опухоль легко вылучена. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ была срѣзана матка, какая то жировая масса; въ виду того что она замѣчена въ широкой связкѣ, предположено, что это просто жиръ. Однако, внутри вырѣзанной опухоли найдена полость, наполненная кашицеобразной массой. Микроскопическое излѣдованіе показало саркому. Въ послѣопераціонномъ времени выпоть въ области культи, вскрывшійся въ просвѣтъ шейки. Больная теперь здорова. И такъ, заключилъ докладчикъ, ни въ томъ, ни въ другомъ случаяхъ саркома не была распознана. Это доказываетъ, что имѣющіеся въ нашихъ рукахъ способы распознаванія саркоматознаго перерожденія фиброміомъ далеко не удовлетворительны, а если прибавить къ этому, что даже и при чревосѣченіи не удается распознавать истину, то несомнѣнно, слѣдуетъ придти къ выводу, что *лѣченіе фиброміомъ должно заключаться въ полномъ удаленіи новообразованія*. Говорятъ обыкновенно о трудностяхъ операціи, о томъ, что та или другая фиброміома неудобооперируемы. Докладчикъ усматриваетъ въ этой оговоркѣ лишь нежеланіе «портить свою статистику». На самомъ же дѣлѣ техника далеко не такъ трудна. Въ доказательство *Д. О.* показалъ препаратъ большой

зашеечной фиброміомы, которая была удалена имъ весьма легко. Кстатi, тутъ же были показаны 5 надвлагалищно сръзанныхъ матокъ ради фиброміомъ и 3 таковыя же вырЪзанныя черезъ влагалище кускованіемъ. Одна изъ послѣднихъ поражаетъ своими большими размѣрами. Защитники оскотленія при фиброміомахъ матки, напр., *Hermes*, обыкновенно ссылаются на то, что оскотленіе—де—операция совершенно безопазная, а между тѣмъ у того же *Hermes*'а приводится статистика случаевъ *Wiedow*'а, *Leopold*'а, *Hofmeier*'а, *Olshausen*'а, *Freund*'а, *Fehling*'а и *Kaltenbach*'а, изъ которой видно, что изъ 312 случаевъ—28 (9⁰/о) кончились смертью. [*Archiv für Gynaekologie*, т. XLVIII, стр. 121 и 122)]. Это такой ⁰/о, говоритъ *Д. О.*, который вдвое превышаетъ ⁰/о смертности при надвлагалищныхъ сръзываніяхъ пораженныхъ фиброміомами матокъ, если взять въ расчетъ данныя докладчика и проф. *Zweifel*'я. Тотъ же *Hermes* указываетъ, далѣе, на то, что при фиброміомахъ яичники и трубы нерѣдко больны, а если это такъ, говоритъ онъ, то очевидно, что возраженіе, приводимое противниками оскотленія, будто бы ради больнаго органа (матки) удаляютъ органы здоровые (яичники), не выдерживаетъ критики. Докладчикъ возражаетъ на это, что яичники заболѣваютъ *послѣдовательно*; удаляя, поэтому, своевременно пораженную фиброміомой матку, мы тѣмъ самымъ предупреждаемъ и возможное послѣдовательное заболѣваніе яичниковъ.

Д-ръ Ивановъ указалъ на то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ ушиба плеча или колѣна, обильное кровотеченіе было однимъ изъ самыхъ раннихъ признаковъ возникновенія саркомы. Не могла ли поэтому и haematocoele, бывшая у первой больной, служить указаніемъ на то, что фиброміома начала подвергаться саркоматозному перерожденію.

Д. О. Оттъ возразилъ, что, если haematocoele и была въ данномъ случаѣ, то она, повидимому, прошла безслѣдно; но во всякомъ случаѣ, сильная кровоточивость, наблюдавшаяся и у второй больной, заставляетъ въ будущемъ провѣрить этотъ припадокъ.

7) *К. П. Улезко-Строганова* говорила «*О микроскопическомъ строеніи послѣда*». Докладъ этотъ напечатанъ въ «Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней».

Д. О. Оттъ поблагодарилъ докладчицу за ея сообщеніе, являющееся результатомъ работы нѣсколькихъ лѣтъ.

Председатель *Дм. Оттъ*.
Секретарь *Личкусъ*.

ПРОТОКОЛЬ № XI.

Административное засѣданіе 16-го марта 1895 года.

Предсѣдательствовалъ **Д. О. Оттъ.**

Присутствовали 20 членовъ.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № X.

2) Постановлено поздравить *А. Л. Эбермана* отъ имени Общества, въ виду 40 лѣтняго юбилея его ученой и практической дѣятельности, имѣющаго быть 25 марта сего 1895 г. Депутатами отъ Общества избраны всѣ члены Правленія, *Замшинъ, Массенъ, Пётровичъ, Рачинскій* и *Салмановъ.*

Баллотировка въ члены, за недостаточнымъ числомъ присутствующихъ, отложена на слѣдующее засѣданіе.

Предсѣдатель **Дм. Оттъ.**

Секретарь **Л. Личкусъ.**