

Протоколы
ЗАСѢДАНІЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ КІЕВѢ.
№ 97.

3-го марта 1898 г.

Предсѣдательствовалъ проф. Г. Е. Рейнь.

Присутствовали: Д. А. Абуладзе, А. Э. Гаусманъ, В. В. Гласекъ, Е. Г. Гуринъ, С. В. Жеваховъ, Н. К. Нееловъ, В. И. Некрашевичъ, П. Т. Нейштубе, С. В. Петрыковскій, Г. Ф. Писемскій, А. А. Редлихъ, Ф. А. Савинъ, Г. В. Суховецкій, А. П. Яхонтовъ и 100 гостей.

1) Прочитанъ и утвержденъ протоколъ предыдущаго засѣданія.

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

Протоколы засѣданій Общ. врачей въ г. Симбирскѣ за 1895 и 96 г.г.—*Протоколы* засѣданій Виленскаго Мед. Общества №№ 1—11 за 1897 г.—*Протоколы* засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества № 9 за 1897 г.—*Протоколъ* 85 и 87-й засѣданій бальнеологическаго Общ. въ Пятигорскѣ.—*Протоколы* засѣданій Общ. Херсонскихъ врачей за 1896 и 97 г.г.—*Протоколы* засѣданій Общ. врачей въ Елисаветградѣ за 189³/₄ и 189⁴/₅ г.г.—*Записки* Уральскаго Мед. Общ. въ Екатеринбургѣ за 1897 г.—*Записки* Тверскаго Мед. Общ. за вторую половину 1896 г.—*Медицинскій отчетъ* врачей Казанской губ. Земской больницы за 189⁶/₇ г.

Годовой *отчетъ* Виленскаго Мед. Общ. за 1897 г.—*Neugebauer*. Szereg nowszych spostrzezen męzkiego owłosienia u kobiet.—*Ело-же*. 58 cięć cesarskich dokonanych z powodu zwężenia częściewego lub całkowitego zarośnięcia pochwy.—*Ело-же*. 34 spostrzezeń podwójności zewnętrznych organów płciowych.—*Ело-же*. Kilka słów o męzkim owłosieniu u kobiet.—*Ело-же*. Kradkie spostrzezenie urazowego przemieszenia cewki moczowli kobiecej. *Ело-же*. Einige Fälle von Schussverletzung der schwangeren Gebärmutter.—*Ело-же*. Demonstration von Instrumenten.—*Ело-же*. Случай выпаденія

матки черезъ прямую кишку.—*Его-же*. Sündungsregister der Scheidenpessarien.—*Его-же*. Cinquante observations personnelles de kystes du vagin.—*Janczewski*. Przypadek ciąży zewnatrzmacicznej.—*Брюно*. Желчь, какъ пищеварительный агентъ. Дисс.—*Вѣдомость* о ходѣ эпидемич. заболѣваній въ Киевской губ. за октябрь 1897 г.—*Таблица* рождаемости и смертности Киевскаго населенія за ноябрь и декабрь 1897.—*Журналъ* „*Книжный Вѣстникъ*“ № 3, 5 и 6 за 1898 г.

3) По поводу прочитаннаго протокола проф. *Рейнъ*, по болѣзни отсутствовавшій въ предыдущемъ засѣданіи, сдѣлалъ слѣдующія замѣчанія: больной, которая по случаю двойной матки и влагалища, въ предыдущемъ засѣданіи, была продемонстрирована д-ромъ *Савинымъ*, въ акушерской клиникѣ уже оказано хирургическое пособіе, состоявшее въ разрѣзѣ перегородки между обоими влагалищами, съ наложеніемъ швовъ. При изслѣдованіи подѣ хлороформомъ, найдено, что матки соприкасаются только шейками, тѣла же ихъ удалены другъ отъ друга, какъ это бываетъ при двурогой маткѣ. Правая матка развита больше, длина ея 7 сант., лѣвая—6,5 сант.

По поводу демонстраціи ж. вр. *Пашкевичъ*, о леченіи рака прокаленными квасцами, профессоръ *Рейнъ*, съ своей стороны, заявилъ, что онъ готовъ признать въ квасцахъ хорошее палліативное средство, обладающее свойствами высушивать, слегка прижигать, уменьшать потери крови и количество отдѣленій изъ язвы и очищать раковыя язвы. Параллельно съ этимъ выигрываетъ и общее состояніе больныхъ. Правда, вѣсь продемонстрированной больной остался въ теченіе около 3-хъ мѣсяцевъ, въ концѣ концовъ, безъ измѣненія, но и это есть большой успѣхъ при леченіи больной, страдающей неоперативной формою рака. Въ первое время у продемонстрированной больной, подѣ вліяніемъ прежде бывшаго плохого общаго состоянія, вѣсь падалъ, затѣмъ сталъ рѣзко увеличиваться; при этомъ за одинъ послѣдній мѣсяць пребыванія въ клиникѣ прибавь въ вѣсѣ равнялась нѣсколькимъ фунтамъ, а въ результатѣ вѣсь больной, при выпискѣ изъ клиники, оказался приблизительно такимъ же, какъ и при поступленіи, что, въ связи съ улучшеннымъ самочувствіемъ больной, слѣдуетъ отмѣтить, какъ очень благопріятное явленіе при леченіи прокаленными квасцами неоперативныхъ случаевъ рака матки. Для такихъ случаевъ оно и должно быть принято съ большимъ вниманіемъ,

какъ хорошее народное средство, весьма доступное при всякой обстановкѣ и, кажется, вполне безвредное.

4) Д-ръ Д. А. Абуладзе окончилъ чтеніе «Краткаго акушерскаго отчета Кіевской Акушерской клиники за 1894—1897 г.г.»

За отчетное время число поступленій (при 15 кроватяхъ въ акушерскомъ отдѣленіи клиники) было 770; въ томъ числѣ беременныхъ было—43, роженицъ и выкидывавшихъ—724, родильницъ—3. Изъ нихъ разрѣшились въ клиникѣ 757, выписались, не разрѣшившись,—10. Срочныхъ родовъ—527 (69⁰/₀), запоздалыхъ—5 (0,7⁰/₀), преждевременныхъ 150 (19⁰/₀) и выкидышей—75 (9,9⁰/₀). Беременныхъ однимъ плодомъ—704, двоенъ—11 (1,5⁰/₀). Общее число новорожденныхъ—725; изъ нихъ мальчиковъ—384, дѣвочекъ—337, ложный гермафродитъ—1, полъ не обозначенъ—3. Живыхъ дѣтей родилось 657, мертвыхъ (30) и выкидышей (38)—68. Первородящихъ было 312 (40⁰/₀), повторно-родящихъ—456 (59⁰/₀), не отмѣчено—2. Беременныхъ—43; изъ нихъ 38 разрѣшились въ клиникѣ и 5 выписались по своему желанію, не разрѣшившись. *Роды.* Всѣ роды, какъ и въ первомъ своемъ отчетѣ, докладчикъ дѣлитъ на 3 группы; 1) физиологическую 190 (25,1⁰/₀), 2) несомнѣнно патологическую 364 (48,1⁰/₀) и 3) роды, благодаря нѣкоторымъ несущественнымъ отклоненіямъ, принявшіе характеръ патологическихъ—203 (26,8⁰/₀). Изъ 712 распознанныхъ положеній—продольныхъ было 702, поперечныхъ 10. Изъ продольныхъ—головныхъ предлежаній было 655, тазовымъ концемъ—46, одно предлежаніе не отмѣчено. Въ числѣ головныхъ—было: затылочныхъ 653, лицевыхъ—2. *Преждевременное прерываніе беременности:* а) *преждевременныхъ и незрѣлыхъ родовъ* было весьма значительное число, а именно 150, что составляетъ 19,7⁰/₀ всѣхъ случаевъ родовъ. Беременность прерывалась на VIII мѣс. 26 разъ; на IX—42; на X—82. Причины прерыванія беременности были, главнымъ образомъ, сифилисъ и различныя затажныя страданія матки. При преждевременныхъ родахъ ⁰/₀ неправильныхъ положеній (3,3) болѣе чѣмъ второе больше полученнаго ⁰/₀ въ отчетное время для неправильныхъ положеній при срочныхъ родахъ. Въ 67 случаяхъ наблюдались осложненія различнаго рода въ числѣ 245, при чемъ сдѣлано было большихъ акушерскихъ операцій 52,

малыхъ—43 и пособій—148. Изъ 157 незрѣлыхъ плодовъ живыхъ родилось 128, мертвыхъ 29, въ числѣ послѣднихъ—18 мацерированныхъ и 1—гнилой. б) *Выкидышей* было 75—9,9⁰/₀ всѣхъ родовъ. Въ числѣ выкидывающихъ—большинство многородящихъ. Наиболѣе частая причина прерыванія беременности—хроническія болѣзни матки. Лечение выкидышей было сохраняющее, гдѣ возможно, или, въ противномъ случаѣ, состояло въ удаленіи яйца руками, рѣже острой ложечкой, 66 больнымъ сдѣлано было большихъ акушерскихъ операций 62, малыхъ—12, пособій 64. *Многоплодная беременность*: двоенъ 11 (1,5⁰/₀). Отношеніе повторно къ первобеременнымъ 2,7:1. Срочныхъ родовъ 3, преждевременныхъ—8. Въ 9 случаяхъ двоенъ—примѣнено 6 большихъ акушерскихъ операций и 20 малыхъ оперативныхъ пособій. *Неправильности* въ строеніи таза: Узкихъ тазовъ съ конъюгатой менѣе 18 сант. было 37 (5,1⁰/₀). Тазовъ же, при которыхъ замѣчались отклоненія въ механизмѣ родовъ, или неправильность другихъ размѣровъ безъ измѣненія наружной конъюгаты было 52 (7,2⁰/₀). На 725 измѣренныхъ тазовъ сѣуженій первой степени было 85, второй 6 и третьей—4, что составляетъ для болѣе значительныхъ (2 и 3-й) степеней сѣуженія 10 (1,4⁰/₀) а всѣхъ узкихъ тазовъ 95 (13,1⁰/₀). Это совпадаетъ со статистикой, представленной проф. Г. Е. Рейномъ Второму Международному Конгрессу гинекологовъ въ Женевѣ, полученной на основаніи данныхъ всѣхъ русскихъ клиникъ и большихъ родовспомогательныхъ учреждений въ Россіи. *Неправильности со стороны плода*. 1) Предлежаній дѣтскаго мѣста—4. Три раза при родахъ преждевременныхъ. 2) Низкое его прикрѣпленіе—6. Въ двухъ случаяхъ наблюдалось преждевременное его отдѣленіе. 3) Приращеніе дѣтскаго мѣста—4 раза. 4) Преждевременное его отдѣленіе—3; въ двухъ случаяхъ при нефритѣ. *Нарушенія плосостей родовыхъ путей* отмѣчались и описывались въ исторіяхъ болѣзни весьма тщательно. Разрывовъ промежности отмѣчено 130, въ томъ числѣ разрывовъ 1-й степ.—83, 2-й—43 и 3-й—4. Разрывовъ стѣнокъ влагалища—9. Разрывовъ передней спайки половой щели—2. Разрывовъ срамныхъ губъ—6. Разрывовъ шейки матки—7. Всѣ разрывы зашивались шелкомъ. *Эклампсія* встрѣтилась 14 разъ:

у рожениць—11 и родильницъ—3. Лечение состояло въ назначеніи морфія, большихъ количествъ молока, слабительныхъ, теплыхъ ваннъ, хлорала, брома и сравнительно рѣдко хлороформа. Умерло—3 (21⁰/о), изъ коихъ 2 доставлены были въ клинику въ агоніи, слѣд. при леченіи получило 7,1⁰/с смертности. *Оперативныя пособія.* 447 больнымъ было сдѣлано операций—большихъ 202, малыхъ—192 и оказано пособій 594. Изъ перечня операций, представленныхъ въ особой таблицѣ, видно значительное число искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, нѣсколько кесарскихъ сѣченій, въ томъ числѣ 1 при placenta praevia и др. Изъ малыхъ операций—зашиваніе всѣхъ даже незначительныхъ нарушеній цѣлости родовыхъ путей, а изъ прочихъ пособій: промыванія матки при послѣродовыхъ кровотеченияхъ у инфицированныхъ рожениць. *Послѣродовой періодъ.* Однѣ родильницы велись по безгнилостному способу—410 (54,0⁰/о), другіе по противогнилостному—279 (36,8⁰/о). Въ остальныхъ случаяхъ (70) роды велись по безгнилостному, послѣродовой періодъ по противогнилостному способу. Примѣненіе безгнилостнаго способа, въ виду хорошихъ результатовъ, расширялось за отчетные годы все болѣе въ ущербъ противогнилостному. Изъ дезинфицирующихъ средствъ примѣнялись растворы сулемы, карболовой кислоты и марганцово-кислаго кали. При вялой инволюціи матки примѣнялось подкожное введеніе корнутаина Коберт'а. Въ 5 случаяхъ у больныхъ родильницъ, гдѣ въ отдѣленіяхъ родовыхъ путей найдены были стрептококки, примѣнена была противострептококковая сыворотка Магмогек'а. О значеніи сыворотки, на основаніи этихъ наблюденій, докладчикъ высказаться не рѣшается. Изъ 759 родильницъ было вполне здоровыхъ, т. е. гдѣ t⁰ не подымалась выше 38, при общемъ хорошемъ теченіи, 643 (84,7⁰/о). Изъ 116 (15,3⁰/о) болѣвшихъ родильницъ болѣло послѣродовыми формами 78 (10,4⁰/о), смѣшанными—5 и не послѣродовыми 33. Изъ числа болѣвшихъ въ клинику поступило уже инфицированными 32, подозрительныхъ—11. Заболѣло собственно въ клиникѣ послѣродовыми 35, непослѣродовыми и смѣшанными формами 38. За отчетное время умерло 8 (0,9⁰/о), въ томъ числѣ отъ послѣродовыхъ заболѣваній 2 (0,2⁰/о), непослѣродовыхъ 6 (0,7⁰/о). Всѣ умершія поступили въ клинику уже

больными. Если изъ общаго числа 83 болѣвшихъ послѣродовыми и смѣшанными формами исключить 43, поступившихъ въ клинику уже больными, или съ сомнительнымъ здоровьемъ, то получится 40 (5,2%), что и будетъ выражать число заболѣвшихъ послѣродовыми формами въ клиникѣ.

Въ преніяхъ приняли участіе д-ра *Редмихъ*, *Несловъ*, *Абуладзе* и проф. *Рейнъ*.

Редмихъ (авторефератъ). Настоящій отчетъ, заключающій обширный научно-статистическій матеріалъ, разработанный въ высшей степени подробно и добросовѣстно, долженъ былъ бы еще служить выразителемъ взглядовъ клиники по различнымъ вопросамъ акушерства. Мнѣ кажется, что эта сторона недостаточно разработана докладчикомъ, и изъ отчета нельзя видѣть, какъ смотритъ клиника на терапію, напр., узкаго таза, предлежанія дѣтскаго мѣста и пр. Съ другой стороны, клиника должна имѣть цѣлью не только оказывать больнымъ помощь, но и служить центромъ разработки научныхъ вопросовъ; между тѣмъ изъ отчета не видно на сколько было обращено вниманіе на предложенія, высказанныя въ литературѣ въ послѣднее время. Что касается частностей, то я позволю себѣ спросить докладчика, по какимъ показаніямъ было произведено 20 ручныхъ удаленій дѣтскаго мѣста, и почему швы при разрывѣ шейки снимались на 4-й день?

Несловъ, замѣтилъ—что для составленія подобнаго отчета дѣйствительно потребовался колоссальный трудъ, поэтому неудобно, если въ такихъ отчетахъ встрѣчаются неясности, какъ разграниченіе, предложенное докладчикомъ, для патологическихъ и физиологическихъ родовъ, или неточности, особенно въ цифровыхъ данныхъ, какъ это можно замѣтить въ первомъ отчетѣ докладчика.

Савинъ также предложенную докладчикомъ группировку родовъ на патологическія и физиологическія и на роды, благодаря осложненіямъ, принявшія характеръ патологическихъ, считаетъ не вполне ясной. Такъ, въ какую группу, напр., слѣдуетъ отнести роды при узкомъ тазѣ, но протекшіе безъ осложненій.

Абуладзе отвѣтилъ (авторефератъ) *Редмиху*: обширный отчетъ для доклада въ Обществѣ, въ силу необходимости, пришлось представить въ сжатомъ видѣ. Подробности приведены въ тѣхъ 17 таблицахъ, которыя здѣсь были демонстрированы. Выводы и болѣе подробныя обобщенія, насколько я вправѣ былъ сдѣлать на основаніи тѣхъ далеко немногочисленныхъ случаевъ, котрые встрѣтились за отчетное время по тому или другому вопросу, у меня имѣются и будутъ напечатаны въ соответственныхъ главахъ. Представлять же въ отчетѣ взглядъ клиники по всемъ важнымъ вопросамъ акушерства я считалъ рискованнымъ, принимая во вниманіе ограниченность числа наблюденій по отдѣльнымъ вопросамъ. Въ частности, въ рубрику „ручного удаленія дѣтскаго мѣста“ вошли и удаленія послѣдняго при выкидышахъ

(4—5 мѣсяцевъ), которыхъ за отчетное время было довольно много. Кровавое расширеніе шейки по *Dührsen*'у было произведено только одинъ разъ, потому что за отчетное время не представилось больше показаній. *Неслову*: я просилъ г.г. членовъ Общества высказать свое мнѣніе по поводу предложеннаго мною разграниченія между физиологическими и патологическими родами. Если это разграниченіе представляется не яснымъ, то желательно было бы знать, въ чемъ собственно эта неясность заключается? Точно также желательно было бы, чтобы оппонентъ не ограничился общимъ замѣчаніемъ относительно неточностей въ цифрахъ, а указалъ опредѣленно, какія цифры онъ находитъ невѣрными. *Савину*: узкій тазъ самъ по себѣ есть осложненіе, дѣлающее роды патологическими.

Д-ръ *Несловъ* обѣщаль сдѣлать требуемыя указанія впоследствии.

Проф. *Рейнъ* сказалъ, что по поводу каждой ученой работы можно дѣлать замѣчанія общаго характера и разбирать ее въ частностяхъ. Что касается общихъ замѣчаній предшествовавшихъ оппонентовъ, то нельзя не согласиться, что прочитанный отчетъ представляетъ громадный научный матерьялъ, массу статистическихъ данныхъ и таблицъ, для составленія которыхъ потребовался колоссальный трудъ; выводовъ же и обобщеній сравнительно мало. Съ другой стороны, въ защиту докладчика нужно сказать, что если бы отчетъ пришлось писать согласно предъявленнымъ требованіямъ, тогда получилось бы цѣлое руководство акушерства, для составленія котораго, очевидно, отчета одной клиники недостаточно. Наука создается изъ цѣлаго ряда добросовѣстныхъ работъ, какъ трудъ докладчика; быть можетъ, онъ и послужитъ, со временемъ, для статистическихъ научныхъ выводовъ, обнимающихъ болѣе обширный матерьялъ. Что касается частныхъ, то чрезвычайно интересно было бы болѣе подробное изложеніе вопроса объ асептикѣ и антисептикѣ, какъ онѣ примѣняются въ клиникѣ, затѣмъ желательно было бы болѣе подробное изложеніе о гонорройныхъ заболѣваніяхъ на основаніи бактериологическихъ изслѣдованій, произведенныхъ въ клиникѣ. Необходимо болѣе подробно пояснить, что, не смотря на кажущуюся многочисленность операций, тѣмъ не менѣе въ нашей клиникѣ держатся строгаго консерватизма при постановкѣ показаній къ операциямъ. Число же операций вышло такъ велико потому, что въ клиникѣ зашиваютъ самые незначительные разрывы промежности, трещины во входѣ и т. п. Этимъ значительно увеличивается число операций и безъ того большое вслѣдствіе относительнаго обилія патологическаго матерьяла.

5) *А. Э. Гаусманъ* сдѣлалъ сообщеніе подъ заглавіемъ: *Къ вопросу о влагалищномъ чревосѣченіи. (Colpocoeliotomia)*. Коснувшись, въ общихъ чертахъ, исторіи возникновенія и развитія операціи влагалищнаго чревосѣченія, и изложивъ технику этой операціи, докладчикъ представилъ рядъ наблюденій,

сдѣланныхъ имъ въ Киевской Акушерской клиникѣ, и высказалъ свои взгляды на этотъ оперативный методъ, на основаніи описанныхъ имъ 14 случаевъ удаленія опухолей придатковъ матки черезъ влагалище. Приготовленія и техника операціи состоятъ въ слѣдующемъ: не менѣе какъ въ теченіе недѣли передъ операціей дѣлаются больной теплыя влагалищныя спрыскиванія изъ раствора сулемы 1:3000, 2 раза очищается кишечникъ при помощи кастороваго масла. Наканунѣ операціи общая мыльная ванна. Передъ операціей тщательное обеззараживаніе операціоннаго поля и брюшныхъ стѣнокъ; для операціи больная укладывается въ спинно-ягодичномъ положеніи на креслѣ *Schröder*'а или, въ послѣднее время, на столѣ *Doyle*'а; при этомъ если операція дѣлается не на креслѣ *Doyle*'а, вытянутыя ноги оперируемой, изогнутыя только въ тазобедренномъ суставѣ подъ угломъ въ 45° къ туловищу, помещаются на шеѣ у ассистирующихъ у зеркаль. Короткими зеркалами обнажается шейка матки, и при переднемъ влагалищномъ чревосѣченіи передняя губа матки и слизистая влагалища у *tuberculum urethrae* захватывались пулевыми щипцами такъ, что бы передняя стѣнка влагалища при этомъ напрягалась. Затѣмъ, сдѣлавши сагитальный разрѣзъ передней стѣнки влагалища, который, въ случаѣ надобности, превращался въ Т-образный и, отдѣливши пальцами мочевого пузыря, вскрывалось переднее дугласово пространство, и опухоль выводилась наружу низдавливаніемъ черезъ брюшныя стѣнки или при помощи щипцовъ, при захватываніи которыми стѣнка опухоли иногда разрывалась, и содержимое опухоли изливалось постепенно наружу. Ножка перевязывалась шелкомъ—цѣпочкой. Рана въ сводахъ зашивалась наглухо и влагалище тампонировалось іодоформной марлей. При заднемъ влагалищномъ чревосѣченіи щипцами захватывается задняя губа матки, низводится къ входу во влагалище, и шейка приподымается къ лонному соединенію. Въ двухъ изъ шести случаевъ сводъ вскрытъ былъ поперечнымъ разрѣзомъ, а въ 4-хъ—сагитальнымъ. Опухоль удалялась и рана зашивалась, какъ при переднемъ влагалищномъ чревосѣченіи. Первые дни послѣ операціи больные жаловались на боли внизу живота, но поправляются очень скоро.

Передняя кольпотомія была произведена 8 разъ въ слѣдующихъ случаяхъ:

Cystis ovarii sinistri	2	раза
Cystis ovarii dextri	1	»
Cystis ovarii sinistri dermoides	1	»
Cystis ovarii dextri dermoides	1	»
Sactosalpinx dextra	1	»
Sactosalpinx sinistra	1	»
Graviditas extrauterina tubaria	1	»

Задняя кольпотомія была произведена 6 разъ по слѣдующимъ показаніямъ:

Cystis dermoides ovarii dextri	1	разъ
Cystis dermoides duplex	1	»
Sactosalpinx dextra	1	»
Sactosalpinx sinistra	1	»
Sactosalpinx duplex	2	»

Всѣ случаи окончились выздоровленіемъ. Величина удаленныхъ опухолей колебалась между размѣрами небольшого кулака и дѣтской головки.

Сравнивая брюшное чревосѣченіе съ влагалищнымъ, докладчикъ приходитъ къ выводу, что въ извѣстномъ рядѣ случаевъ colpocoelectomia заслуживаетъ полнаго вниманія, а именно:

1) При свободно подвижныхъ, или со свѣжими срощеніями небольшихъ опухоляхъ придатковъ, преимущественно съ гнойнымъ содержимымъ опухолей, чтобы во время операціи легче избѣгнуть попаданія гноя въ брюшную полость. 2) При небольшихъ и удобныхъ для удаленія черезъ влагалище міомахъ матки. 3) При простыхъ и не очень застарѣлыхъ случаяхъ измѣненія положенія матки.

Докладчикъ, считаетъ операцію влагалищнаго чревосѣченія важнымъ приборѣніемъ оперативной гинекологіи и полагаетъ, что 1) Colpotomia должна имѣть свои точныя показанія, установить которыя задача будущаго.

2) Colpotomia никогда не замѣнитъ вполне laparocoelectomiam, которая останется для трудныхъ случаевъ.

3) Процентъ смертности одинаковъ въ легкихъ случаяхъ при обѣихъ операціяхъ.

4) Образованія грыжъ при laparocoelectomia можно избѣгнуть, при colpocoelectomia оно не исключается.

Въ заключеніе докладчикъ приводитъ цитату изъ «обзора 500 чревосѣченій» проф. *Рейна*, въ которой, между прочимъ, выражена мысль, что увлекаться особенно этой операціей не слѣдуетъ.

О влагалищномъ чревосѣченіи при міомахъ докладчикъ намѣренъ сообщить особо.

Пренія по поводу доклада д-ра *Гаусмана*, за позднимъ временемъ, отложены до слѣдующаго засѣданія.

Предсѣдатель **Г. Рейнъ.**

Секретарь **Г. Писемскій.**