

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛО- ГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ ДВѢНАДЦАТЫЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 7.

Засѣданіе 8-го Октября 1898 года.

Предсѣдательствовалъ Д. О. Оттъ.

Присутствовали 33 члена: Байковъ, Бекманъ, Вастень, Веберъ, Герзони, Даниловичъ, Драницынъ, Заболотскій, Замшинъ, Іозефсонъ, Канъ, Канегиссеръ, Киселевъ, Левиновичъ, Липинскій, Э. І., Личкусъ, Массенъ, Мисевичъ, Піотровичъ, Порошинъ, Поршняковъ, Преображенскій, Рачинскій, Рокицкій, Садовскій, Стравинскій, Строгановъ, Улезко-Строганова, Фишеръ, А. Р., Франкъ, Шуттенбахъ, Якобсонъ и 30 гостей.

1) Читаны и утверждены протоколы № 5 и № 6.

2) Л. Г. Личкусъ показалъ препаратъ *двурогой матки съ перегородженнымъ рукавомъ*. Въ толстой перегородкѣ, раздѣляющей оба, хорошо развитые рукава, на уровнѣ влагалищныхъ частей, находится, пропускающее тонкій зондъ, отверстие, ведущее изъ одного влагалища въ другое. Въ каждомъ рукавѣ видна отдѣльная влагалищная часть, съ хорошо выраженными переднею и заднею губами. Общая для обѣихъ матокъ шейка, шириною въ $4\frac{1}{2}$ сант., перегороджена на всемъ протяженіи. Тѣла матокъ совершенно обособлены, при чемъ правое рѣзко отходить въ правую, а лѣвое—въ лѣвую стороны. Длина полости правой матки $7\frac{1}{2}$, а лѣвой 6 сант.

ПОЛОЖЕНІЯ И ПРЕДЛЖАНІЯ.

П Р О Д О Л Ь Н Ы Я.																				П О	
В Н Ы М Ь И С О Щ Е М Ь.										Н О Г О П О Л О Ж Е Н И Я.										П е р в	
Л и ц е в ы я.										В т о р ы я.										З а д н и й в и д ы .	
В т о р ы я.					П е р в ы я.					В т о р ы я.					П е р в ы я.					З а д н и й в и д ы .	
В и д ы и п о з и ц и и н е о б о з н а ч е н ы .					В и д ы и п о з и ц и и н е о б о з н а ч е н ы .					В и д ы и п о з и ц и и н е о б о з н а ч е н ы .					В и д ы и п о з и ц и и н е о б о з н а ч е н ы .					З а д н и й в и д ы .	
%					%					%					%					%	
П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	П е р в ы я.	В т о р ы я.	З а д н и й в и д ы .	
70,5	24	30	63	1	118	22,0	13	2,4	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	
60,0	6	8	17	2	33	21,3	8	5,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15,2	—	—	2	—	2	6,1	2	6,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
765,7	30	38	82	3	153	21,1	23	3,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	
66,9	4,2	5,3	11,5	0,4	21,5	3,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
653 = 90,0%.										28 = 3,9%.										18 = 2,49%.	
655 = 90,3%.										46 = 6,3%.										1 = 0,1%.	
702 = 96,8%.																					

ПОПЕРЕЧНЫЯ ПОЛОЖЕНІЯ.

Которая берем.	Срокъ родовъ.	Позиція и видъ.	Продолжительность родовъ.	ОСОБЕННОСТИ СЛУЧАЯ.	ПОСОБІЯ.	Плодъ.	Послѣ пер
3	Срочн.	II попер. пер. видъ.	Болѣе 30 ч.	Общеравнобрюстный тазъ. Асфиксія плода.	Классическій поворотъ на ножку. Ручное извлеченіе плода. Оживленіе плода по Шульце. Промываніе матки.	М. Жив. 2630 гр.	N
4	Срочн.	II попер. пер. видъ.		Выпаденіе ручки. Асфиксія плода.	Классическій поворотъ на ножку. Извлеченіе. Выжиманіе послѣда по Credé. Промываніе матки. Оживленіе плода по Шульце.	Д. Жив. 2780 гр.	N
12	8 ms.	I попер. пер. видъ.	Болѣе 32 ч.	Placenta praevia centralis. Кровотечение ex atonia въ послѣдовомъ и послѣродовомъ періодахъ. Endometritis sub. p. Асфиксія плода.	Соединенный поворотъ на ножку. Кольпейризмъ. Освобожденіе послѣдующей головки. Выжиманіе послѣда по Credé. Горячія ирригаціи матки. Тампонація матки по Дюрсену. Аутотрансфузія. Попытки къ оживленію плода.	М. Асф. (не удалось оживить). 2750 гр.	Смерть послѣ
1	9½ m	I попер. задній видъ (2-го плода при двойн.).	1 и 2 пер.— болѣе 68 ч.	Gemelli. Eclampsia sub p. Слабость схватокъ. Острый отекъ легкихъ. Mors sub partu. Асфиксія обоихъ новорожденныхъ. Полный разрывъ промежи.	Насильственное родоразрѣшеніе: разрывъ зѣва; извлеченіе щипцами 1-го плода; поворотъ на ножку и извлеченіе 2-го плода. Оживленіе плодовъ по Шульце.	Д. Д. Жив. 2650 гр.— 2850 гр. Извлечены послѣ смерти матери: 1-я—спустя 3 м., а 2-я—спустя 8 м.	Mors s. См. Простр
8	Срочн.	II попер. пер. видъ.		Асфиксія плода.	Классическій поворотъ на ножку. Извлеченіе послѣдующей головки по Levet-Veit'y. Оживленіе плода по Шульце.	М. Жив. 3630 гр.	N
3	9 ms.	II попер. пер. видъ.	Болѣе 55 ч.	Выпаденіе ручки; запущенное поперечное положеніе. Endometritis sub partu (стрептококковая инфекция). Раннее излитіе водъ.	Embryotomia: decapitatio. Выжиманіе послѣда по Credé. Профилактическое промываніе матки.	М. Мерт. 2470 гр.	Endometmonia m
6	2 Срочн.	I попер. задн. видъ.	Болѣе 5 ч.	Uterus bicornis. Привычное поперечное положеніе. Переломъ ножки плода. Асфиксія плода.	Попытки поворота наружными приемами. Классическій поворотъ на ножку. Извлеченіе плода. Оживленіе плода по Шульце.	М. Жив. 3750 гр.	N
0	5 Срочн.	I попер. задн. видъ.	Болѣе 20 ч.	Преждевременное частичное отдѣленіе дѣтскаго мѣста при низкомъ прикрѣпленіи. Выпаденіе ручки. Кровотечение sub partu. Асфиксія новорожденного.	Классическій поворотъ на ножку. Полное ручное извлеченіе плода. Выжиманіе послѣда по Credé. Оживленіе плода по Шульце. Промываніе матки профилактическое.	М. Жив. 3670 гр.	N
0	1 9½ m.	II попер. задн. видъ.	Болѣе 22 ч.	Плоскій нерахитическій тазъ. Endometritis sub p. incip. Выпаденіе ручки. Запущенное поперечное положеніе. Кровотечение ex atonia ut. въ послѣдовомъ періодѣ и послѣ родовъ. Разрывъ промежности 2-й степени.	Искусственный разрывъ пузыря повитухой. Embryotomia: evisceratio. Освобожденіе послѣдующей головки. Извлеченіе туловища краниокластомъ. Выжиманіе послѣда по Credé. Промываніе матки. Perineorrhaphia.	Д. Мерт. 2350 гр. (безъ внутреннихъ ранностей).	Endometmonia m
5	2 9½ m.	I попер. задн. видъ (?).	Схватки продолжались около ½ сут.	Общеслуженный тазъ. Неполный разрывъ матки sub partu. Долговременное задержаніе плода. Fistulae stercorales.	Извлеченіе задержавшагося плода посредствомъ чревосѣченія.	Сгнившій.	Смерть послѣ оп истощен описанъ за 1897

Длина каналовъ шейки 3 сант.—Случай интересенъ въ томъ отношеніи, что онъ описанъ *докладчикомъ* 13 лѣтъ тому назадъ («Врачъ», 1885 г., № 26) въ статьѣ «Uterus didelphys cum vagina duplici или uterus duplex bicornis cum vagina duplici?» Тогда, на основаніи клиническаго изслѣдованія, нельзя было съ положительностью высказаться въ пользу того или другого вида уродства. (Больная, кромѣ *докладчика*, была изслѣдована еще покойнымъ *А. Я. Крассовскимъ* и д-ромъ *А. Э. Шмидтомъ*). Весною текущаго года больная умерла и распознаваніе теперь несомнѣнно: uterus bicornis duplex cum vagina duplici.

3) *В. Л. Якобсонъ* показалъ слѣдующіе *препараты*: а) *фиброматозно-перерожденную матку*. Больная — дѣвица, 39 лѣтъ, жалуется на кровотеченія и боли. Верхняя граница опухоли на 4 п. п. выше лоннаго соединенія. Опухоль по формѣ походитъ на увеличенную матку, но значительно тверже ея. Влагалище, даже подъ наркозомъ, пропускаетъ только 2 пальца. въ виду чего, при операціи (*А. А. Драницынъ*), промежность разрѣзана до жома. Матка удалена кускованіемъ. Среди міоматозной ткани оказались разсѣянными очень мелкіе фиброзные узелки, изъ коихъ наибольшій не превосходилъ маленькій лѣсной орѣхъ; б) *пораженную фиброзными узлами матку*, изъ коихъ наибольшій, величиною въ грецкій орѣхъ, помѣщался въ задней стѣнкѣ, у дна ея. Въ эндометріи — полипозныя разращенія. Больная 40 лѣтъ, родила 1 разъ. Четыре года тому назадъ, она, ради кровотеченій, была выскабливаема, при чемъ изъ полости матки былъ удаленъ полипъ. Матка удалена черезъ рукавъ *Н. И. Рачинскимъ*; в) *фиброматозно перерожденную матку*, удаленную кускованіемъ черезъ рукавъ (*Н. И. Рачинскій*). Больная, 48 лѣтъ, родившая 1 разъ, жаловалась на обильныя мѣсячныя (10 дней и болѣе) и боли. Длина полости матки 9 сант. Послѣ операціи катарральная пневмонія; г) *фиброматозно перерожденную матку*, удаленную черезъ рукавъ *О. В. Прокофьевой*. Больная 37 лѣтъ, родила 4 раза. Раньше перенесла слѣдующія операціи: кольпоперинеорафію, ради выпаденія стѣнокъ влагалища, и ампутацію шейки. Жалуется на кровотеченія и боли. Длина полости матки — 10 сант. При операціи проколоты небольшія

кисты въ правомъ яичникѣ; д) *три пораженныя ракомъ матки*, удаленныя черезъ влагалище. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ, ради остановки кровотеченія, послѣ удаленія матки, пришлось наложить 5 пинцетовъ *Richelot*, въ другомъ—черезъ 20 слишкомъ дней послѣ операціи—съ лѣвой стороны оказалась твердая опухоль, признанная, на основаніи клиническаго теченія, не за возвратъ, а за воспалительное образованіе.—Всѣ оперированныя поправились.

4) *А. Г. Барсуковъ* (изъ отдѣленія *В. А. Ващенко*) показалъ слѣдующіе препараты: а) *три, удаленныя черезъ рукавъ, матки, пораженныя ракомъ шейки*. Одна изъ больныхъ находилась въ самомъ начальномъ періодѣ развитія раковаго пораженія; на задней губѣ—довольно глубокая язва, съ уплотненными краями и слегка бугристой поверхностью, немного заходящая въ каналъ шейки. Въ другомъ случаѣ тѣло матки было значительно увеличено, вслѣдствіе хроническаго воспаленія, такъ что пришлось разсѣчь ея переднюю стѣнку для выведенія черезъ передній сводъ. Всѣ оперированныя поправились; б) *правостороннюю беременную трубу*, удаленную чревосѣченіемъ по поводу трубнаго выкидыша. Больная, 34 лѣтъ, рожала 4 раза, послѣдній разъ 6 лѣтъ т. н. Послѣ родовъ не хворала. Мѣсячное приходило правильно; въ послѣдній разъ—6 недѣль т. н. Внезапно—сильная боль внизу живота, обморочное состояніе. Доставлена въ больницу съ явленіями тяжелаго остраго малокровія, при слабомъ пульсѣ и разлитомъ кровоизліяніи въ брюшную полость. Чревосѣченіе. Выписалась здоровой на 25 день послѣ операціи; в) *два злокачественныя опухоли, исходившія изъ обоихъ яичниковъ*; микроскопическое изслѣдованіе ихъ еще не сдѣлано. Опухоли эти, одинаковой величины, приблизительно въ 2 кулака, плотны, бугристы. Больная, 38 лѣтъ, рожала 6 разъ благополучно. Мѣсячное всегда правильное; въ послѣдній разъ 9 мѣсяцевъ т. н. Съ тѣхъ поръ быстрое увеличеніе живота, вслѣдствіе водянки брюшной полости; нарастающее исхуданіе. Чревосѣченіе. На 3-й день послѣ операціи—неукротимая рвота; больная умерла отъ истощенія на 9-й день. При вскрытіи оказалась раковая язва желудка, которая раньше ничѣмъ себя не проявляла; г) *двустороннія большія водяночныя трубы*, уда-

ленные чревосъченіемъ. Больная поправилась; д) *два препарата трубной беременности*. Первая больная, 28 лѣтъ, поступила въ Больницу 17/ѵпн текущаго года. Рожала 2 раза, выкидышей не было. Мѣсячное съ 17 лѣтъ, черезъ 3 недѣли. Больше 3-хъ недѣль—кровоотеченія, схваткообразныя боли внизу живота. Опозданія мѣсячнаго будто бы не было. Принята въ Больницу съ явленіями внутренняго кровоизліянія; явленія эти все нарастали, и въ ночь съ 3-го на 4/іх, при сильныхъ схваткообразныхъ боляхъ внизу живота, тяжелый упадокъ силъ. Чревосъченіе 4/іх.—Вторая больная, 32 лѣтъ, поступила въ Больницу 25/ѵп; рожала 3 раза, выкинула 1 разъ. Мѣсячное съ 14 лѣтъ, черезъ 3 недѣли; послѣднія крови показались 3 недѣли назадъ, съ опозданіемъ на 1 недѣлю. Все это время—сильныя схваткообразныя боли и все усиливающаяся общая слабость. Доставлена съ кровоизліяніемъ въ брюшной полости. Чревосъченіе 30/ѵп, въ виду постоянныхъ, рѣзкихъ болей и усиливающагося кровоизліянія. Обѣ больныя выздоровѣли; е) *препаратъ саркомы полости матки*. Больная, 51 года, принята въ Больницу 23/ѵп. Рожала 8 разъ, выкинула 1 разъ. Мѣсячное съ 14 лѣтъ, черезъ мѣсяцъ, по 4 дня. 3 года мѣсячныхъ уже не носитъ. 4 мѣсяца т. н. появились схваткообразныя боли внизу живота и бѣли; съ 25/ѵ обильное кровоотеченіе. Пробное выскабливаніе указало на саркому. 16/ѵпн влагалищное вырѣзываніе матки. Выздоровленіе; ж) *матку, пораженную саркоматозными полипами шейки*. Больная, 24 лѣтъ, поступила въ Больницу 4/ѵпн, мѣсячное съ 15 лѣтъ, черезъ 4 недѣли. Послѣднее мѣсячное въ срокъ. 3 мѣсяца назадъ, съ тѣхъ поръ—непрерывное кровоотеченіе. Беременной не была. Вся окружность шейки усѣяна мягкими, легко рвущимися, сильно кровооточащими, полипами, достигающими, книзу, почти до входа во влагалище; основаніемъ же своимъ они глубоко проникаютъ въ толщу шейки. Число полиповъ не менѣе 10. Микроскопическое изслѣдованіе куска изъ основанія одного изъ полиповъ дало ясную картину саркомы. 16/ѵпн влагалищное вырѣзываніе матки. Выздоровленіе; з) *громадную міому, выросшую изъ задней губы шейки матки и вышедшую изъ рукава наружу*. Опухоль, величиною съ голову взрослого человѣка, сидѣла на толстой ножкѣ, исхо-

дившей изъ сильно вытянутой задней губы шейки. Помѣщаясь между бедрами 43 лѣтней больной, она была мягка, покрыта распадаемъ и легко кровоточила при дотрогиваніи. Новообразование удалено; задняя губа вырѣзана и зашита. Безлихорадочное выздоровленіе. (Больная поступила съ t^0 , доходившей до $39,4^0$); и) *пораженную хроническимъ метритомъ матку, вырѣзанную черезъ влагалище изъ за обильныхъ и продолжительныхъ кровотеченій*. Больная, 47 лѣтъ, поступила въ Больницу 9/VI. Рожала 6 разъ, мѣсячныя съ 13 лѣтъ, черезъ 4 недѣли, по 3 дня, обильныя. Годъ т. н.— сильное кровотеченіе, продолжавшееся мѣсяца 2. Теперь кровоточить съ 18/VI. Двукратное выскабливаніе, многократныя впрыскиванія въ полость матки различныхъ средствъ, обычно примѣняемыя внутреннія лѣкарства—не принесли никакой пользы; кровотеченіе продолжалось, больная обезсилѣла, малокровіе нарастало. Въ виду этого 10/IX матка удалена черезъ влагалище. Больная поправилась. Микроскопическое изслѣдованіе матки пока еще не произведено; макроскопически же матка представляетъ картину хроническаго метрита, съ сильнымъ утолщеніемъ стѣнокъ, по мѣстамъ до 3-хъ см.; и) *препаратъ нагноившейся дермоидной правосторонней яичниковой кисты*. При поступленіи въ Больницу, у 49 лѣтней, много-рождавшей, крайне истощенной, больной, найдена въ нижней части живота большая, подвижная, рѣзко болѣзненная опухоль. Никакихъ явленій воспаленія брюшины. Порядочное количество гноя въ мочѣ. t^0 по утрамъ $36,3-37,3$, вечеромъ до $39,3$. Во внутреннихъ органахъ ничего особеннаго. 17/VII—удаленіе кисты путемъ чревосѣченія. Въ брюшной полости явленій воспаленія брюшины не было. Киста, размѣромъ въ 13 см., дермоидная, наполненная громаднымъ количествомъ гноя. Послѣ операціи t^0 по вечерамъ, въ первые 4 дня, не превышала 38^0 ; затѣмъ снова тотъ-же типъ гнойной t^0 : утромъ $37,3-38,4$, вечеромъ до $40,0^0$; все время отсутствіе явленій воспаленія брюшины; нарастающее истощеніе. 4/X—больная умерла. При вскрытіи: гной въ мочевомъ пузырьѣ, въ обѣихъ лоханкахъ почекъ, въ обѣихъ, не измѣненныхъ на видъ, фаллопиевыхъ трубахъ; небольшое количество свободного гноя въ брюшной полости, при отсутствіи какихъ либо

склеекъ; печень, при разрѣзѣ, вся усыяна гнойниками, какъ свѣжими, не большими, такъ и старыми, большими, съ толстыми стѣнками.—Больныя *a, б, в, г*—оперированы *Ф. И. Бересневичемъ*, больныя же *д, е, ж, з, и, i*—докладчикомъ.

На вопросъ *В. Н. Массена*, было ли въ случаѣ и примѣнено ошпариваніе матки, докладчикъ отвѣтилъ отрицательно.

Н. С. Канеиссеръ въ клиникѣ *Leopolda* наблюдалъ 4 случая вырѣзыванія матки ради хроническаго метрита съ кровотеченіями, не уступавшими никакимъ средствамъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ, который *К.* самъ изслѣдовалъ микроскопически, найдено значительное перерожденіе сосудовъ.

И. Т. Садовскій также улазилъ матку изъ за хроническаго метрита. Матка эта раньше была пришта къ передней брюшной стѣнкѣ. При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что соединительно-тканныя волокна искусственно образованной связки между маткой и брюшной стѣнкой вѣерообразно распространялись въ дно матки.

А. Р. Фишеръ напомнилъ о своемъ случаѣ, который своевременно былъ сообщенъ Обществу и въ которомъ матка также была удалена ради хроническаго метрита, сопровождавшагося ничѣмъ не остановимыми кровотеченіями.

В. Г. Бекманъ, по поводу препарата *ж*, замѣтилъ, что существуетъ рѣдкая форма саркомы шейки матки, представляющая макроскопически своеобразный видъ, похожій на пузырьный заносъ. И микроскопическая картина, и клиническое теченіе этихъ случаевъ отличаются отъ другихъ формъ саркомы матки. Первые 2 случая такой саркомы были описаны *Spiegelberg'омъ* и названы имъ *sarcoma cervicis uteri hydropicum*. Теперь больше принято названіе, предложенное *Pfanenstiel'емъ*: *sarcoma botryoides cervicis uteri*. Въ 1892 году *Pfanenstiel* собралъ всего 12 такихъ случаевъ. Быть можетъ и показанный препаратъ *ж* такая саркома?

Докладчикъ отвѣтилъ, что саркоматозные полипы шейки матки въ его случаѣ дѣйствительно весьма походили на пузырьный заносъ.

Д. О. Оттъ, поблагодаривши докладчика за весьма интересные показанные препараты, изъ коихъ нѣкоторые особенно достойны вниманія по своей рѣдкости, выразилъ сожалѣніе, что въ случаяхъ *в* и *ж* до сихъ поръ не произведено еще микроскопическаго изслѣдованія. Докладчикъ, вѣроятно, не откажется представить микроскопическіе препараты въ одномъ изъ ближайшихъ засѣданій.

5) *В. В. Строгановъ*: «О патогенезѣ эклампсін». Напечатано выше (см. стр. 1245).

Н. С. Канеиссеръ: Данныя изъ Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія едва ли могутъ быть приведены въ пользу заразительности эклампсін. Изъ статьи проф. *Э. Ф. Биддера* видно, что на 327 случаевъ эклампсін только 87 развились аутохтонно, 240 же были привезены извнѣ. Въ статьѣ *Zweifel'я* встрѣчаются 20 паръ въ смыслѣ докладчика, изъ нихъ около 10 разъ привозный случай слѣдуетъ за аутохтоннымъ. Заинтересовавшись случайными совпаденіями цифръ, *К.* собралъ случаи ягодичныхъ предлежаній въ Повивальномъ Институтѣ за послѣд-

ніе 8 мѣсяцевъ, при чемъ оказалось, что въ цѣломъ рядѣ случаевъ ягодицныя предлежанія слѣдовали другъ за другомъ. Шестъ разъ наблюдались двое ягодицныхъ предлежаній въ день. Едва ли такую группировку ягодицныхъ предлежаній можно объяснить ихъ заразительностью.

Л. Г. Личкусъ полагаетъ, что предположеніе о заразномъ происхожденіи эклампсіи пока еще не объясняетъ многихъ изъ наблюдаемыхъ нами клиническихъ явленій, такъ, напримѣръ, непонятно, почему эклампсія поражаетъ преимущественно *перворождающихъ*, почему, съ прекращеніемъ родовъ, приступы болѣзни обыкновенно прекращаются или, по крайней мѣрѣ, становятся рѣже и слабѣе; почему, наконецъ, нерѣдко также прекращаются и судороги со смертію плода (*Winckel*)? Что касается указанной *докладчикомъ* продолжительности инкубационнаго періода, то его доказательства въ данномъ отношеніи нельзя считать убѣдительными. При заразномъ происхожденіи эклампсіи слѣдуетъ допустить и возможность внутриутробнаго заболѣванія плода, а съ этой точки зрѣнія нельзя утверждать съ положительностью, что въ приведенныхъ 3-хъ случаяхъ наблюдавшійся у новорожденныхъ припадокъ эклампсіи, если, конечно, допустить, что онъ былъ таковымъ, былъ дѣйствительно первымъ; съ другой же стороны, становясь на точку зрѣнія докладчика, нужно думать, что изъ 50% погибающихъ при эклампсіи плодовъ не малое число ихъ умираетъ въ утробѣ матери также отъ эклампсіи, а при такомъ условіи, для рѣшенія намѣченнаго вопроса, приведенныхъ 3-хъ случаевъ, очевидно, вполне недостаточно. Что же касается указанія докладчика на то, что поступающія въ родильную комнату женщины чаще всего заболѣваютъ черезъ 3—21 часъ, то и этотъ фактъ не убѣдителенъ: въ теченіи указанного времени въ большинствѣ случаевъ колеблется продолжительность родового акта, и противники заразнаго происхожденія эклампсіи могутъ видѣть въ этомъ обстоятельствѣ не указаніе на продолжительность инкубационнаго періода, а лишь подтвержденіе того общеизвѣстнаго наблюденія, что эклампсіей преимущественно поражаются роженицы и гораздо рѣже родильницы.

П. Т. Садовскій не понимаетъ, почему докладчикъ ищетъ заразное начало въ легкихъ—органѣ, въ которомъ сравнительно съ другими (печень, почки, спинной мозгъ), мы находимъ относительно незначительныя измѣненія, если не говорить объ отека и о случайно бывающей пневмоніи отъ проглатыванія (*Schluckpneumonie*). Если же даже, въ видѣ предположенія, и остановиться на легкихъ, то, вѣдь, изъ нихъ зараза должна попасть въ кровь, а при такомъ условіи, прививки послѣдней должны были бы дать положительный результатъ.

В. Н. Массенъ полагаетъ, что въ работѣ, основанной на сопоставленіи цифръ, каждый отдѣльный случай не долженъ возбуждать никакихъ сомнѣній, а, между тѣмъ, самъ докладчикъ утверждаетъ, что данныя Родовспомогательнаго Заведенія не безукоризненны. *Массенъ* считаетъ возможнымъ различать 4 разновидности заболѣваній, обыкновенно сваливаемыхъ въ одну кучу: а) собственно эклампсія, б) уремическіе приступы, в) цѣпнококковая эклампсія и г) падучая. Что касается цѣпнококковой эклампсіи, то *М.* говоритъ о ней на основаніи еще не опубликованныхъ изслѣдованій одного изъ товарищей. Перехода

къ эклампсiи новорожденныхъ, *М.* не видитъ основанiя считать такую лишь какъ доказательство заразнаго происхожденiя занимающаго насъ заболѣванiя; можно въ данномъ случаѣ очень хорошо объяснить такую эклампсiю и съ точки зрѣнiя отравленiя лейкомаинами: отравленный организмъ новорожденныхъ, находившiйся лишь въ состоянiи относительнаго равновѣсiя могъ быть выведенъ изъ таковаго какимъ либо внѣшнимъ влiянiемъ: испугъ, боль и т. д.

М. И. Лесиничъ, неоднократно изслѣдовавшiй, лѣтомъ текущаго года, кровь экламптическихъ, находилъ въ ней не только во время припадка, но и на 5-й день послѣ него какiе то подвижные диплококки. Присутствiе ихъ имъ было доказано также и въ мочѣ. Кромѣ того, *Л.* утверждаетъ, что онъ наблюдалъ 3 раза экламптические судороги у новорожденныхъ черезъ 2 часа послѣ 1-го приступа у матерей. Препараты крови были показаны Обществу.

В. А. Вастень сказалъ, что его очень радуетъ настойчивость многоуважаемаго докладчика, съ которою онъ продолжаетъ заниматься крайне важнымъ и до сихъ поръ еще темнымъ вопросомъ объ этиологiи эклампсiи. Сдѣланное имъ до сихъ поръ статистическое изслѣдованiе не рѣшаетъ вполне убѣдительно данный вопросъ; многое можно говорить какъ за, такъ еще болѣе и противъ выводовъ докладчика; по видимому и самъ онъ, при внутреннемъ убѣжденiи въ вѣрности своего взгляда, все таки считаетъ нужнымъ повѣрить его и для болѣе убѣдительности намѣренъ приступить къ единственно научно вѣрному и неопровержимому экспериментальному методу.

Но можно вмѣстѣ съ тѣмъ вести параллельно и клиническо-статистическое изслѣдованiе, нѣсколько дополнивъ данныя докладчика; слѣдуетъ отмѣчать родильную комнату, персоналъ, кровать, инвентаръ и проч., равно и общее состоянiе и состоянiе внутреннихъ органовъ какъ заболѣвшихъ, такъ непременно тоже самое и относительно тѣхъ роженницъ, которыя разрѣшились между двумя случаями эклампсiи и остались здоровыми; это не трудно провести при прекрасной клинической обстановкѣ Повивальнаго Института, а сопоставленiе этихъ данныхъ дало бы новый и болѣе полный матеріалъ для того или другаго освѣщенiя, со статистической стороны, интересующаго насъ вопроса.

В. В. Строгановъ возразилъ *Канеллессеру*: частое появленiе группъ ягодичныхъ положенiй объясняется очень просто тѣмъ, что на каждые 20 родовъ въ Повивальномъ Институтѣ встрѣчается 1 ягодичное предлежанiе, а такъ какъ въ Институтѣ не рѣдко наблюдается до 18 родовъ въ сутки, то, слѣдовательно, вполне законно появленiе ягодичныхъ положенiй въ 2 смежные дня и даже въ двойномъ числѣ. Данныя *Zweifel's* представляются очень недостаточными, такъ какъ около 50 случаевъ, изъ 128, не имѣютъ указанiй, была ли эклампсiя аутохтонная или внѣшняя. Тѣ же случаи, которые имѣютъ точныя данныя, безусловно подтверждаютъ заразительность эклампсiи, такъ какъ они имѣютъ около 10 паръ типа „за внѣшнимъ слѣдуетъ аутохтонный“ и только 1—2 пары типа „за аутохтоннымъ слѣдуетъ внѣшний“ (выбирая пары съ промежуткомъ въ 0—6 дней. *Личкусу*: точнаго объясненiя, почему эклампсiей заболѣваютъ преимущественно первобеременные, я

дать не могу, такъ какъ для всѣхъ почти заразныхъ болѣзней причина предрасположенія и невосприимчивости (иммунитета) представляется для насъ темной. Мы не знаемъ, почему новорожденные и взрослые не такъ склонны къ заболѣванію дифтеритомъ и скарлатиной, какъ дѣти 1—5 годовъ. Такъ и здѣсь нельзя указать причину, по которой уменьшается невосприимчивость женщины къ заразному началу эклампсін во время беременности. Это явленіе надо признать какъ фактъ. Первобеременная болѣе страдаетъ отъ беременности, и можно считать ихъ силы самозащиты противъ вредоносныхъ микробовъ болѣе ослабленными, чѣмъ у многорождающихъ. *Садовскому*: мысль о скопленіи заразнаго начала въ легкихъ является у меня какъ результатъ вывода, что легкія служатъ мѣстомъ вхожденія заразнаго начала. Кромѣ того легкія представляютъ наиболѣе видимыхъ измѣненій сравнительно съ другими выводными и принимающими аппаратами экламптической больной за исключеніемъ мочевого аппарата; но прививки мочи, крови, органовъ плаценты уже дѣлались, относительно же выдѣленія легкихъ я такихъ опытовъ не знаю. Конечно, здѣсь рѣчь идетъ лишь о пробѣ, которую я намѣренъ произвести въ Институтѣ Экспериментальной Медицины. *Массену*: теорія эклампсін, какъ лейкомаинеміи имѣетъ мало основаній, потому что недоказано большее скопленіе лейкомаиновъ у экламптическихъ до 1-го припадка, чѣмъ у нормальныхъ беременных и роженицъ. Кромѣ того невѣрно заключеніе, что *Массен* имѣлъ дѣло только съ лейкомаинами, такъ какъ, *сообщая со словъ проф. Пеля*, его способъ не выдѣляетъ лейкомаиновъ отъ птомаиновъ, и, слѣдовательно, съ такимъ же правомъ можно говорить объ эклампсін, какъ о птомаинеміи, т. е. признать ея заразное происхожденіе. *Левиновичу*: очень счастливъ, что клиническое наблюденіе привело *Левиновича* къ мысли о заразительности эклампсін. Разработка бактеріологіи этой болѣзни представляется дѣломъ громадной важности. *Вастену*: подробная разработка отдѣльныхъ случаевъ эклампсін мною производится, на основаніи чего я и дѣлаю свое настоящее сообщеніе.

Предсѣдатель, *Д. О. Оттъ*, итозируя пренія, сказалъ слѣдующее: выводы, основанные на статистическихъ данныхъ — обоюдоострый мечъ, ибо получить вполне надежныя цифры—вещь не легкая, а самъ докладчикъ говоритъ, что его матеріалъ не безупреченъ. Это—съ одной стороны, съ другой же—остаются сдѣланныя возраженія. Тѣмъ не менѣе показанныя сегодня кривыя убѣдительно тѣхъ, которыя были показаны раньше и съ этимъ фактомъ приходится считаться. Но, дѣлая какіе либо выводы, слѣдуетъ основываться только на фактахъ: это необходимо для успѣха дѣла, а посему различныя безпочвенныя, хотя можетъ быть и вѣроятныя предположенія нежелательны. Съ этимъ слѣдуетъ въ особенности считаться въ вопросѣ объ эклампсін, объясненія патогенеза которой столь часто терпѣли крушенія. Какъ бы то ни было, однако, путь, избранный докладчикомъ—путь новый. Приведетъ ли онъ, въ связи съ опытными данными, къ рѣшенію вопроса въ томъ смыслѣ, что эклампсія заразительна или нѣтъ, мы все таки должны быть благодарны докладчику за его сообщенія, которыя несомнѣнно внесли нѣкоторый плюсъ въ ученіе объ этиологіи интересующаго насъ заболѣванія.

6) М. В. Преображенскій: «пупочная грыжа съ сосудистыми неправильностями въ области нижней полой вены». Показанъ препаратъ новорожденнаго съ большой грыжей пуповины, въ которую входили: печень, большая часть желудка, всѣ тонкія, часть толстыхъ кишокъ и селезенка. Ненормальное положеніе печени и искаженная форма ея были, по мнѣнію докладчика, главными причинами слѣдующихъ сосудистыхъ неправильностей, наблюдающихся у уродца: отсутствіе Аранціева протока, недоразвитіе части нижней полой вены, наличность нѣкоторыхъ, нормально не существующихъ у зрѣлаго плода, анастомозовъ, сильное развитіе *venae azygos*.

Д. О. Оттъ поблагодарилъ докладчика за интересное сообщеніе.

За Предсѣдателя, Товарищъ его В. Вастень.

Секретарь Л. Личкусъ.