

ЖУРНАЛЬ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ СЕДЬМОЙ.

МАРТЪ 1893, № 3.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦИИ, КАЗУИСТИКА.

VI.

*Изъ акушерско-гинекологической клиники проф. Н. Ф.
Толочникова въ Харьковѣ.*

КЪ ТЕХНИКѢ ОПЕРАЦИИ КОНСЕРВАТИВНАГО КЕСАРСКАГО СЪЧЕНІЯ.

А. И. Иванова.

Кесарское сѣченіе, въ прежнее доантисептическое время дававшее поражающій % смертности, по истинѣ представлялось слишкомъ рискованной операціей; по статистикѣ, собранной *Joulin*’омъ въ *Traité d’Accouchements* ¹⁾, % этотъ по разнымъ авторамъ колебался между 44,5% и 66,6%. По *Лазаревичу* (Курсъ Акушерства изд. 1892 г.) смертность въ старое время равнялась 80%. Послѣ введенія антисептики и главнымъ образомъ послѣ усовершенствованій въ технику операцій, предложенныхъ *Sänger*’омъ ²⁾, % смертности можетъ пасть на столько, что если операція производится при хорошей обстановкѣ и руками опытнаго хирурга, то получается менѣе 10%; такъ операціи кесарскаго сѣченія, произведенныя *Leopold*’омъ ³⁾ дали всего только 8% неблагопріятныхъ исходовъ.

Когда, спустя нѣкоторое время послѣ появленія ра-

¹⁾ Изданіе 1867 года. Paris.

²⁾ M. Sänger. Kaiserschnitt bei Uterusfibromen и т. д. 1882 г.

³⁾ Archiv für Gynäcologie. B. XXXIV.

боты *Sänger'a*, вслѣдъ за крайнимъ увлеченіемъ (*Credé, Frank* и проч.) стали раздаваться голоса за строго научную и болѣе точную формулировку показаній, начали появляться обстоятельныя работы, освѣщающія ту или другую сторону техники операціи. Эти работы главнымъ образомъ касаются вопроса о возможно меньшей потери крови во время операціи. Такимъ образомъ сюда относятся изслѣдованія способа наложенія шва на матку: *H. Fritsch* ¹⁾, *J. Veit* ²⁾, *Новицкій* ³⁾ и друг., способа и времени наложенія эластическаго жгута: *Столыпинскій* ⁴⁾ и друг.; затрогивались также вопросы объ уходѣ за полостью матки послѣ удаленія плода и послѣда ⁵⁾ и другія частности техники операціи.

Изъ всѣхъ этихъ изслѣдованій вопросы о маточномъ швѣ и эластическомъ жгутѣ считаются самыми важными въ интересующей насъ операціи.

Что касается перваго вопроса, то не нужно удивляться тому, что врачи такъ долго не приходили къ убѣжденію о всей цѣлесообразности маточнаго шва. Въ прежнее доантисептическое время оставленіе большого количества лигатуръ въ брюшной полости считалось рискованнымъ, съ введеніемъ антисептики швы на маткѣ и вообще лигатуры en masse, оставляемые въ брюшной полости считаются вполне безвредными.

Въ настоящее время еще не выработанъ окончательно типъ маточнаго шва и почти каждый операторъ накладываетъ его по способу, болѣе другихъ представляющемуся ему удобнымъ, но это не суть такъ важно; какъ бы сложенъ ни былъ маточный шовъ, дѣлу это не вредить, разъ матеріалъ для шва приготовленъ вполне асептически. Во всякомъ-же случаѣ шовъ, какъ можно, проще и тѣмъ скорѣе, значитъ, накладываемый и затѣмъ шовъ, достигающій полнѣйшаго прилеганія краевъ разрѣза матки, долженъ считаться самымъ подходящимъ, самымъ выгоднымъ. Такимъ маточнымъ швомъ, мнѣ кажется, можетъ считаться шовъ,

¹⁾ H. Fritsch. Centralblatt für Gynäcologie. № 23, 1889 г.

²⁾ J. Veit. Arch. für Gynäcologie. т. XXXV, 1889 г.

³⁾ Новицкій. Врачъ, 1891 г., № 47.

⁴⁾ Столыпинскій. Къ вопросу о техникѣ опер. кесар. сѣч. Врачъ, 90 г. № 23.

⁵⁾ Veit. Deutsch. Med. Wochenschr. 1888.

которымъ воспользовался профессоръ *Н. Ф. Толочиновъ* въ ниже описываемыхъ мною двухъ случаяхъ консервативнаго кесарскаго сѣченія и употреблявшійся раньше нѣкоторыми другими хирургами.

Шовъ этотъ двухъэтажный: глубокій—брюшино-мышечный и поверхностный—серозо-серозный. При наложеніи шва на опорожненную матку наше стараніе должно быть направлено къ тому, чтобы достигъ, какъ вездѣ въ подобныхъ случаяхъ, полнаго сближенія поверхностей разрѣза и главнѣе всего полнаго сближенія разрѣзаннаго серознаго покрова матки съ цѣлью получить, какъ можно скорѣе, слипаніе этого покрова, чтобы избѣжать проникновенія лохий изъ полости матки въ полость брюшины и тѣмъ получить *primam intentionem*; послѣднее вполне достигается серозо-серознымъ швомъ, впервые предложеннымъ *Czerny*, какъ кишечный шовъ.

Что касается вопроса объ эластическомъ жгутѣ, то и онъ представляется не менѣе важнымъ въ технику операціи кесарскаго сѣченія, такъ какъ многими наблюдателями замѣчено, что время наложенія эластическаго жгута на матку не безъ вліянія на атонію этого органа и быть можетъ способствуетъ въ извѣстныхъ случаяхъ появленію асфиксіи у ребенка, рождающагося при помощи кесарскаго сѣченія. Опыты, поставленные въ этомъ направленіи д-ромъ *Столыпинскимъ*¹⁾, достаточно освѣщаютъ эту сторону техники операціи консервативнаго кесарскаго сѣченія.

Д-ръ *Столыпинскій* на основаніи своихъ опытовъ и теоретическихъ соображеній пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: затягиваніе жгута на нижнемъ сегментѣ матки до разрѣза матки вліяетъ въ неблагопріятномъ смыслѣ, какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ на мать, вызывая сильнымъ затягиваніемъ атонію матки съ возможностью получить послѣдовательное кровотеченіе, такъ и всегда на плодъ въ смыслѣ асфиксіи отъ затрудненнаго кровообращенія. Совершенно иначе стоитъ дѣло при наложеніи жгута послѣ извлеченія плода; въ такихъ случаяхъ эластическій жгутъ остается безъ всякаго вліянія на ребенка, въ то время какъ и женщина находится въ болѣе благопріятномъ условіи, такъ какъ жгутъ

¹⁾ Столыпинскій. Къ вопросу о технику операціи кесарскаго сѣченія. *Врачъ*. 1890 г., № 23.

можно затянуть только на столько, на сколько потребуеть наличность кровотока изъ разрыва матки и placentaе при прикреплении ея на передней стѣнкѣ. Конечно въ послѣднемъ случаѣ, т. е. при прикреплении мѣста на передней стѣнкѣ, подчасъ колоссальное кровотечение изъ разрыва ткани послѣда не можетъ не оставаться безъ вліянія на ребенка, но быстрота разрыва и вмѣстѣ съ тѣмъ сдавливаніе нижняго сегмента матки руками помощника въ достаточной мѣрѣ способствуютъ наименьшей потерѣ крови до извлеченія ребенка. Наконецъ при наложении на матку эластической лигатуры послѣ отдѣленія послѣда еще болѣе благопріятно, чѣмъ при первыхъ двухъ способахъ, какъ для матери, такъ и для ребенка, если конечно не было сильнаго кровотечения, какъ напримѣръ при разрывѣ подлежащей placentaе и если матка сократилась на столько, что мало теряетъ крови.

Опыты д-ра *Столѣтинскаго* достаточно выясняютъ положеніе вопроса объ эластическомъ жгутѣ и цѣлесообразнѣе всего, какъ можно видѣть изъ выводовъ его, накладывать и затягивать жгутъ послѣ извлеченія плода. Этотъ способъ наложенія, хотя и остается безъ вліянія на ребенка, но всеже можетъ дать нежелательное кровотечение при разрывѣ особенно при прикреплении послѣда къ передней стѣнкѣ, а потому въ ожиданіи послѣдняго, какъ это дѣлаютъ многіе хирурги, слѣдуетъ поступать слѣдующимъ образомъ: послѣ того какъ беременная матка выведена изъ брюшной полости, слѣдуетъ подвести подъ нижній сегментъ ея эластическую лигатуру, но не затягивать ея, одинъ же изъ помощниковъ, которыхъ въ клиникѣ всегда можетъ быть достаточно, а подобную операцію по моему крайнему разумѣнію удобнѣе всего производить только въ клиникѣ или въ хорошо устроенномъ родильномъ заведеніи, руками обхватываетъ нижній сегментъ матки и сдавливаетъ его на столько, на сколько покажетъ надобность при послѣдующемъ разрывѣ матки, а, если случится, и послѣда. Сжатіе руками можно производить на столько нѣжно и вмѣстѣ съ тѣмъ совершенно, что кровотечение можетъ быть минимальное и такъ какъ разрывъ матки и извлеченіе плода производится обыкновенно въ очень короткій промежутокъ времени, то для этого не требуется особенной силы или ловкости. Послѣ-же того,

какъ плодъ извлеченъ, подведенная эластическая лигатура должна быть затянута и операція продолжается.

Академикъ *Крассовскій* ¹⁾ совѣтуетъ сдавливать руками нижній сегментъ матки только при низкомъ стояннн головки.

Не смотря на очевидныя большія удобства, получаемыя при кесарскомъ сѣченнн, нѣкоторые хирурги высказываются вообще противъ эластическаго жгута (*Caruso* ²⁾, *Schauta* ³⁾, *Dolérís* и друг.). Они совѣтуютъ прибѣгать къ жгуту только при наличности очень сильнаго кровотоечения, въ противномъ случаѣ рекомендуютъ довольствоваться во все время операціи руками помощника. Последнее предложеніе врядъ-ли выполнимо на практикѣ, такъ какъ сдавливать нижній сегментъ съ достаточной силой во все время отъ разрѣза матки до окончанія наложенія на нее швовъ очень тяжело.

Что касается ухода за полостью матки, то мнѣ казалось бы, что если роженица не заражена, т. е. если полость ея матки вполнѣ асептична, то нѣтъ никакой необходимости прибѣгать къ какимъ либо мѣрамъ обеззараживанія полости, если же приходится констатировать или даже подозрѣвать зараженіе, то всегда слѣдуетъ внутреннюю поверхность матки какъ можно тщательнѣе вытереть 4°/о растворомъ карболовой кислоты; въ крайнихъ же случаяхъ зараженія слѣдуетъ производить кесарское сѣченіе по Porro, которое въ такихъ случаяхъ находитъ раціональное показаніе.

Такимъ образомъ главнѣйшія стороны въ техникѣ операціи консервативнаго кесарскаго сѣченія—маточный шовъ и эластическій жгутъ въ настоящее время стоятъ на пути къ окончательному рѣшенію, но въ ученнн объ этой операціи есть вопросъ, въ рѣшеннн котораго врядъ-ли скоро сойдутся акушеры; это—показанія къ производству кесарскаго сѣченія. Какъ извѣстно, кесарское сѣченіе производится при абсолютномъ и относительномъ показаннн; показаніе становится абсолютнымъ тогда, когда *conjugata vera* равняется не болѣе 6 centm., т. е. рожденіе плода *per vias naturales*

¹⁾ Проф. Крассовскій. Оперативное Акушерство. Изд. 1889 г.

²⁾ Caruso. Arch. für Gynäcologie. Bd. XXXIII.

³⁾ Schauta. Очеркъ основъ оперативнаго акушерства.

даже раздѣленнымъ на части становится, если не совсѣмъ невозможнымъ, то слишкомъ продолжительнымъ ¹⁾ и чрезвычайно труднымъ и почти всегда сопровождается болѣе или менѣе значительнымъ поврежденіемъ мягкихъ частей роженицы. Показаніе, относительно котораго врядъ-ли возможно спорить. Но съ каждымъ годомъ увеличивающійся $\%$ благопріятныхъ исходовъ позволилъ расширить показаніе къ кесарскому сѣченію и такимъ образомъ явилось такъ называемое относительное показаніе, т. е. при $\text{conj. v. 6—7,5 cm.}$ и даже при 8 cm. , когда кесарское сѣченіе производится въ обходъ эмбриотоміи съ цѣлью спасти жизнь плода, непременно погибающаго при послѣдней операціи.

Такъ какъ при такихъ тазaxъ показуема и перфорация, то *Caruso* ²⁾ для сравненія исходовъ при этой операціи кесарскаго сѣченія собралъ статистику перфораций при относительномъ суженіи тазовъ и вывелъ изъ нея $6,6\%$ смертности матерей при потерѣ всѣхъ дѣтей и становится на сторону защитниковъ кесарскаго сѣченія при относительномъ показаніи, къ которымъ въ настоящее время принадлежатъ *Leopold, Credé, Крассовскій, Славянский* и многіе другіе. И дѣйствительно, если принять во вниманіе 8% смертности матерей при операціи кесарскаго сѣченія, то послѣдняя операція по исходамъ мало чѣмъ хуже перфорации, при которой между тѣмъ всѣ дѣти должны веминуемо погибнуть. Возможно, что вновь входящая въ акушерство симфизеотомія измѣнитъ это воззрѣніе.

Въ настоящее время кесарское сѣченіе производится чаще при относительномъ показаніи.

Такъ по *Caruso* ³⁾ изъ 113 случаевъ этой операціи 85 разъ она производилась при относительномъ и всего 28 разъ при абсолютномъ показаніи. При абсолютномъ показаніи произведены также двѣ операціи кесарскаго сѣченія и въ Харьковской Акушерско-гинекологической клиникѣ профессоромъ *Н. Ф. Толочиновымъ*; исторіи этихъ случаевъ заключаются въ слѣдующемъ.

¹⁾ См. случай проф. *Лазаревича* въ № 12 Врача за 1890 г.

²⁾ Caruso. Arch. für Gynäcologie, B. XXXIII, Hft. 2.

³⁾ Caruso. Ibid.

I. Е. Ш., поступила въ клинику 6 ноября 1891 г., въ 5 ч. вечера, съ частыми и болѣзненными потугами. *Anamnesis.* Е. Ш. primipara, 36 л., крестьянка, происходитъ отъ здоровыхъ родителей; мать умерла, когда роженица было 5 лѣтъ, отецъ умеръ недавно, будучи 70 лѣтнимъ старикомъ. Всѣхъ дѣтей было трое; наша роженица была средней; старшая сестра и младшій братъ физически хорошо развиты и вполне здоровы. У сестры нѣсколько душъ здоровыхъ дѣтей. На 2-мъ или 3-мъ году жизни Е. Ш. перенесла натуральную оспу, послѣ чего вскорѣ у нея стало замѣчаться искривленіе ногъ и невозможность ходить. На 13-мъ году страдала перемежающею лихорадкой въ теченіи 3-хъ недѣль. На 18-мъ году получила *menstrua*, которыя приходили черезъ 3 недѣли и шли по 3—4 дня, сопровождаясь болями въ нижней части живота и въ поясницѣ, а передъ ними за 1 или 2 дня являлись боли подъ ложечкой съ тошнотой и слюнотеченіемъ. 8 февраля регулы были въ послѣдній разъ въ количествѣ меньшемъ, чѣмъ обыкновенно. Когда почувствовала впервые движеніе плода, Ш. не помнитъ. 3-го ноября, съ цѣлью достать что то, она навалилась животомъ на срубъ и тотчасъ же почувствовала колющую боль въ правой половинѣ живота; къ вечеру появились рѣдкія схваткообразныя боли въ области матки и тянущія боли въ крестцѣ. 4-го ноября Ш. испытывала болѣе частыя боли того же характера, что и наканунѣ. На слѣдующій день боли усилились на столько, что она, будучи очень терпѣливой, не могла удерживаться отъ крика. Около 8 часовъ вечера того же дня прошли воды, послѣ чего боли еще болѣе усилились, а 6-го вечеромъ, т. е. черезъ сутки послѣ прохожденія водъ и на 3-и сутки отъ начала родовой дѣятельности, поступила въ Акушерскую клинику.

Status praesens. Е. Ш. малаго роста 124 cm., вѣсъ 112 фунт. Мышечная система и подкожножирный слой слабо развиты. Скелетъ представляетъ значительныя отклоненія отъ нормы. Голова сравнительно велика; грудь—куриная. Верхнія конечности въ суставахъ утолщены, что особенно замѣтно въ локтевомъ суставѣ; кисти сравнительно большія; пальцы рукъ коротки и толсты въ сравненіи со всею конечностью. Нижнія конечности въ колѣнныхъ суставахъ изогнуты кнаружи; голени также представляютъ значительныя искривленія кнаружи; стопы обращены внутрь. Правая ягодичная складка выражена больше, чѣмъ лѣвая. Грудь отвислая, хорошо развиты; околососковый кружокъ пигментированъ, ясно обозначена *oreola secundaria*. Монгомеровы железы слабо выражены. Соски удобны для захватыванія. Скелетъ таза представляется ненормальнымъ:

Dist. spin.—25 cent.	Conj. ext.—15,5 cent.
» crist.—25 cent.	» diag.—8 cent.
» intertr.—30 cent.	» vera—6 cent.
Окружность таза—75 cm.	

Нижняя часть крестца значительно отклонена къзади, крестцовые позвонки рѣзко выдаются. Наибольшая окружность живота—87 cm; окружность основанія груди—76 cm.

Разстояніе	отъ	лобка	до	ложечки—	37	ctm.
»	»	»	»	пупка—	15	»
»	»	sp. ant.	s. dextra	до ложечки—	28	
»	»	»	»	sin. »	»	—30
»	»	»	»	d. »	пупка—	19
»	»	»	»	sin. »	»	—12

Высота матки надъ лобкомъ—25 ctm.

Наибольшая ширина матки—17 ctm.

Пупокъ сглаженъ; свѣжія рубцовыя полосы въ области обоихъ паховъ и наружной и передней поверхности верхнихъ третей обоихъ бедеръ. *Linea alba* сильно пигментирована. При пальпаціи живота оказалось: матка дномъ расположена на 3 поперечныхъ пальца подъ ложечкой; матка яйцевидной формы расположена по средней линіи. Плодъ лежитъ такъ, что спинка прощупывается въ лѣвой, а мелкія части въ правой половинѣ матки. Головка надъ входомъ въ тазъ. Сердцебіеніе выслушивается слѣва ниже пупка 148 въ 1 минуту. Маточный шумъ съ обоихъ сторонъ низа живота. Кольцо сокращенія прощупывается на 3 поперечныхъ пальца надъ лобкомъ. Большія губы развиты хорошо, малыя сильно пигментированы, не выдаются изъ за большихъ; клиторъ умѣренно развитъ; отверстіе мочеиспускательнаго канала нормально. Цѣлость *hymen'a* нарушена вправо вверхъ и влѣво внизъ. *Introitus vaginae* и слизистая ея оболочка ціанотически окрашены. Шейка матки сглажена; зѣвъ открытъ на 2¹/₂ поперечныхъ пальца, края его толсты. Пузыря нѣтъ. Головка высоко надъ входомъ въ тазъ, мало подвижна. Стрѣловидный шовъ въ правомъ косомъ размѣрѣ, малый родничекъ не достигается, а большой достижимъ только у задняго его угла въ правой половинѣ таза кзади. На головкѣ небольшой отекъ. Органы грудной полости нормальны *T°*-нормальна. Пульсъ полный 84 въ 1 минуту.

Такимъ образомъ изъ данныхъ *status praesentis* явствуетъ, что роды должны быть окончены помощью искусства, и въ виду абсолютнаго показанія для кесарскаго сѣченія по причинѣ общесъуженнаго плоскаго рахитическаго таза 4-й степени приступлено было къ приготовленію роже-ницы къ этой операціи.

Е. III. получила двѣ мыльных ванны, кишечникъ очищенъ клизмами. Къ операціи приступлено въ 11 часовъ вечера. Передъ операціей выпр-снута подъ кожу около 3 gr. *Extracti secalis cornuti aquosi*. Послѣ того, какъ брюшныя покровы были тщательно очищены, лобокъ сбрить и большая вполне захлороформирована, произведенъ былъ разрѣзъ кожи живота на 20—23 ctm.. Послойный разрѣзъ прошелъ черезъ кожу, подкожной жирной кѣтчатки почти не было, тонкій мышечный слой съ сухожильнымъ растяженіемъ и брюшину. Кровотеченіе было минимальное. Обнаружена матка синебагроваго цвѣта съ сильно развитыми и налитыми сосудами; сократительное кольцо ясно обозначено. Матка выведена черезъ брюшной разрѣзъ и покрыта теплыми стерилизованными салфетками; двумя кулеч-цангамп были сведены края брюшной раны позади матки съ цѣлью за-

крытія полости живота. На нижнемъ сегментѣ матки наложена и затянута эластическая лигатура. Разрѣзъ длиной 16 — 18 см. проведенный по средней линіи передней поверхности матки обнаружилъ прикрѣпленный къ передней стѣнкѣ послѣдъ, который быстро былъ разсѣченъ скальпелемъ, при чемъ появилось незначительное кровотеченіе. Изъ отверстія разрѣза выпятилась правая ручка плода, которая была выведена пальцами. Затѣмъ введенными 4 пальцами была захвачена правая ножка, за которую операторъ началъ извлекать плодъ, но такъ какъ головка попала въ лигатуру, то пришлось сначала отпустить послѣднюю и послѣ этого окончить извлеченіе; нижній сегментъ матки сильно сжать руками ассистента. Пуговина перерѣзана между двумя пинцетами проф. *Крассовскаго* и плодъ переданъ акушеркѣ. Введенною въ полость матки рукою легко былъ отдѣленъ послѣдъ со всѣми оболочками. На нижнемъ сегментѣ вторично была затянута эластическая лигатура. Матка быстро сократилась почти на половину, значительно поблѣднѣла и сморщилась. Полость матки съ цѣлью удаленія кровяныхъ сгустковъ и остатковъ оболочекъ вытерта губкой. Приступлено къ наложенію швовъ на матку, при чемъ наложено 8 глубокихъ и 16 серозо-серозныхъ швовъ. Матеріаломъ для швовъ служилъ шелкъ. По наложеніи швовъ, отпущена эластическая лигатура, кровотеченія изъ разрѣза матки, а также изъ половой щели не замѣчалось; послѣ этого матку согрѣли теплыми компрессами и опустили въ брюшную полость. Брюшина зашита непрерывнымъ кетгутовымъ швомъ. На брюшные покровы наложено 15 глубокихъ и 19 поверхностныхъ металлическихъ швовъ; животъ обмытъ, наложена антисептическая давящая повязка. Операция окончена въ 12 ч. 5 м. ночи, при чемъ израсходовано было 25 грам. хлороформа. Больная скоро пришла въ себя.

Ребенокъ мужскаго пола черезъ 25 м. послѣ извлеченія былъ выведенъ изъ асфиксіи; вѣсъ его 2700 грам., длина 47 см.

Послѣоперационное теченіе было безъ всякихъ осложненій. Швы съ брюшныхъ покрововъ сняты на 12-й день. Е. Ш. пребыла въ клиникѣ 23 дня и выписалась вполне здоровой съ здоровымъ ребенкомъ 29 ноября. Ребенка сама не кормила.

П. Мѣщанка, еврейка М. Ф. прибыла въ Акушерскую клинику въ 4^{1/2} часа утра 9 ноября 91 г. съ начавшимися родовыми болями и съ прошедшими водами.

Anamnesis. М. Ф. 28 лѣтъ, о настоящей беременности рассказываетъ слѣдующее: послѣднія мѣсячныя имѣла 20 февраля; начало беременности ничѣмъ особеннымъ, кромѣ небольшой тошноты и незначительныхъ болей внизу живота, не осложнялось; въ дальнѣйшемъ теченіи беременность протекала нормально. Двѣ съ половиной недѣли тому врачъ, приглашенный для освидѣтельствованія беременной, предложилъ произвести искусственные преждевременные роды, на что и получилъ согласіе. Введеніе бужа ни къ чему не привело, хотя беременная и испытывала схваткообразныя боли. До вечера 8 ноября Ф. занималась хозяйственными дѣлами, чувствуя себя совершенно здоровой. Съ вечера же этого числа стала замѣчать небольшое

недомоганіе, а въ 12 часовъ ночи почувствовала родовыя боли. Профессоръ *Н. Ф. Толочиновъ*, приглашенный къ роженицѣ въ 3 часа ночи, нашелъ начавшуюся родовую дѣятельность: шейка была укорочена, зѣвъ открытъ на 2 поперечныхъ пальца, пузырь цѣль; осмотрѣвъ роженицу подробнѣе, онъ предложилъ перевести ее въ Акушерскую клинику для производства кесарскаго сѣченія, на что Ф. и мужъ ея изъявили полное согласіе.

М. Ф. беременна въ пятый разъ; въ первый разъ забеременѣла на 19-мъ году, роды начались за двѣ недѣли до срока и были окончены помощью искусства: была произведена профессоромъ *Лазаревичемъ* въ клиникѣ брефотоміи ¹⁾, длившаяся около $5\frac{1}{2}$ часовъ; лихорадила послѣ операции 6 сутокъ. ¹⁰ поднялась до $39,9^{\circ}$, на 12-й день выписалась изъ клиники, чувствуя себя очень хорошо. До настоящей беременности послѣ первыхъ родовъ она имѣла 3 искусственно произведенныхъ врачомъ выкидыша между 2— $2\frac{1}{2}$ мѣсяцами.

Въ дѣтствѣ Ф. была слабымъ ребенкомъ съ признаками рахита: большая голова, искривленныя нижнія конечности, утолщенія локтевыхъ и колѣнныхъ суставовъ; ходить стала только съ 3-хъ лѣтъ. Первые мѣсячныя получила на 13-году, которыя окончательно установились мѣсяцевъ черезъ семь; установившись, онѣ стали приходить правильно черезъ каждые 4 недѣли, шли безъ болей по 3 — 4 дня въ небольшомъ количествѣ.

Status praesens. М. Ф. 150 см. росту и 170 фунт. вѣсу, довольно крѣпкаго тѣлосложенія, состояніе здоровья вполне удовлетворительное. Подкожный жирный слой хорошо развитъ, видимыя слизистыя оболочки блѣдно-розоваго цвѣта. При бѣгломъ осмотрѣ роженицы на постели ничего ненормальнаго не представляется, однако при стояніи ея обращаетъ на себя вниманіе сильно выраженная надкрестцовая ямка и наклоненіе туловища назадъ, а при ходьбѣ—переваливающаяся походка. При изслѣдованіи живота оказалось: наибольшая окружность его 100 см., окружность основанія груди 91 см.

Разстояніе отъ лобка до ложечки — 43 см.

» » » » пупка — 19 см.

» sp. ant s. d. го ложечки 42 см. —

» » » » до пупка — 22 см.

» » s. s. до ложечки — 35 см.

» » » » пупка — 23 см.

Высота дна матки надъ лобкомъ 27 см., ширина матки 23 см. Кожа живота ниже уровня пупка и на наружной и передней поверхности верхнихъ третей обѣихъ бедеръ покрыта старыми и свѣжими рубцовыми полосами. Матка дномъ отклонена въ правую сторону. Въ правой половинѣ матки довольно ясно прощупывается спинка плода, внизу надъ входомъ въ тазъ почти неподвижно стоящая головка. Сердцебиеніе плода выслуши-

1) См. Врачъ 90 г. № 12. Показаніе къ брефотоміи съ описаніемъ новоизобрѣтеннаго инструмента для этой операции и двухъ случаевъ дробленія всей головки съ шейными позвонками.

вается справа почти на уровень пупка въ количествѣ 140 ударовъ въ 1 минуту. Маточный шумъ — съ лѣвой стороны низа живота.

Измѣреніе таза дало слѣдующіе результаты:

Dis spin. — 27 ctm.
 — crist. — 28,5 ctm.
 — intertr — 32 —
 — Conj. ext — 16,5 —
 — diagon — 7,5 ctm.
 — vera — 5,75 ctm.

Окружность таза — 89 ctm.

Прямой размѣръ выхода — 11,5 ctm.

Поперечный » » — 10,5 ctm.

При внутреннемъ изслѣдованіи палецъ легко достигаетъ мыса, рѣзко вдающагося въ полость таза; тѣла крестцовыхъ позвонковъ слегка выдаются, самъ крестецъ мало изогнутъ; плоскость входа въ тазъ, благодаря выдающемуся мысу, представляется приблизительно въ видѣ лежащей цифры 8. Шейка матки не вполне сглажена, передняя губа больше задней; зѣвъ открытъ на два поперечныхъ пальца, пузыри нѣтъ; головка съ небольшою родовой опухолью стоитъ плотно надъ входомъ въ тазъ съ малымъ родничкомъ, обращеннымъ вправо и нѣсколько къзади; стрѣловидный шовъ вслѣдствіе присутствіе родовой опухоли не прощупывается; большой родничекъ не достигается. Наружныя половыя части правильно развиты. Органы грудной полости отступленій отъ нормы не представляютъ. Моча нормальныхъ свойствъ. Т° роженицы 37,4°, пульсъ 80 въ 1 минуту. Родовыя боли очень болѣзненны, являются почти каждыя 3-4-5 м. и длятся по 30-40 и 45 секундъ.

Такимъ образомъ констатировались роды въ срединѣ 10-го мѣсяца беременности, начавшіеся въ 12 часовъ ночи подъ 9-е ноября, воды прошли между 3—4½ часами утра 9 ноября, и въ виду аномаліи таза, каковой диагностировался, какъ плоскій нѣсколько суженный рахитическій при conj. vera менѣе 6 ctm., приходилось произвести кесарское сѣченіе, на что сама роженица и мужъ ея вторично согласились.

Роженицу стали готовить къ операци: вторично сдѣлана мыльная ванна, вторично очищенъ клизмой кишечникъ (въ первый разъ все это сдѣлано тотчасъ по поступленіи въ клинику), vagina продезинфицирована и затампонирована йодоформенной марлей и въ 7 ч. 45 м. утра, послѣ того какъ роженица была захлороформирована, приступлено было къ производству операци. Сердцебиеніе плода предъ хлороформированіемъ выслушивалось въ количествѣ 124 въ минуту. Передъ операцией подъ кожу вприснуто *sext. secal. cor. aquosi* въ количествѣ трехъ гранъ. При вскрытіи брюшныхъ покрововъ показалось кровотеченіе изъ перерѣзанныхъ кровеносныхъ сосудовъ, которые были захвачены въ пинцеты Реанъ'a, по вскрытіи брюшины и удлиненіи разрѣза на 4 поперечныхъ пальца выше пупка обнаружилась передняя поверхность матки синебагроваго цвѣта съ сильно развитыми сосудами, что указывало на прикрѣпленіе *placentae* къ передней стѣнкѣ матки.

Матка была выведена из брюшной полости, под нижний сегмент ее подведена эластическая лигатура и разрез живота позади матки сведен двумя культицами. После того помощник руками сдавил нижний сегмент матки, а оператор быстро вскрыл матку по средней линии передней ее поверхности, при чем появившееся кровотечение было почти остановлено сжатием нижнего сегмента; прикрепленное к передней стенке дѣтское мѣсто также быстро было разсѣчено скампелем; плодъ, прилежавшій лѣвымъ бочкомъ, былъ извлеченъ за ягодицы въ легкой асфиксіи, изъ которой послѣ отдѣленія отъ матери былъ выведенъ черезъ 15 минутъ по способу Шульце. После извлеченія плода эластическая лигатура была затянута, удаленъ послѣдъ, полость сократившейся матки вытерта¹⁾ смоченной въ 4%-мъ растворѣ карболовой кислоты, губкой; кровотечение было минимальное. Приступлено было къ зашиванію матки, при чемъ было наложено 10 глубокихъ брюшинномышечныхъ и 22 поверхностныхъ серозо-серозныхъ шелковыхъ швовъ; матка сократилась еще больше, поблѣднѣла на мѣстѣ швовъ и по снятіи эластической лигатуры никакого кровотечения не дала; незамѣчалось также кровотечения изъ растампированнаго влагалища. После того какъ матка согрѣтою была опущена въ брюшную полость, была зашита брюшина и брюшные покровы, при чемъ на послѣдніе было наложено 17 глубокихъ и 23 поверхностныхъ проволочныхъ швовъ. Операция окончена въ 8 ч. 40 м.; хлороформу было употреблено 20 граммъ. По наложеніи антисептической повязки Ф. была перенесена въ отдѣльную палату, гдѣ скоро пришла въ себя. Т° тотчасъ послѣ операции была 36,3°, пульсъ 108.

Извлеченный плодъ былъ женскаго пола, вѣсилъ 2670 граммъ, длиною 48 см., совершенно правильно развитъ.

Послѣоперационный періодъ осложнился поверхностнымъ абсцессомъ на мѣстѣ брюшныхъ швовъ въ нижней трети разреза. Т° поднялась на 3-и сутки до 38,8°, но послѣ самопроизвольнаго вскрытія на 5-я сутки т° пала почти до нормы. Полость абсцесса дренирована и ежедневно промывалась дезинфицирующимъ растворомъ. Швы сняты на 12-сутки. Такимъ образомъ М. Ф. пробыла въ клиникѣ до 1-го декабря и выписалась съ небольшимъ дренажикомъ. Въ настоящее время М. Ф. и ребенокъ ее вполне здоровы.

¹⁾ Сдѣлано это было въ виду того, что Ф. до поступленія въ клинику подвергалась изслѣдованію многими лицами.

КАЗУИСТИКА.

IV.

*Из клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. Н. В.
Ястребова въ Варшавѣ.*

КЪ КАЗУИСТИКЪ КРОВОИЗЛІЯНІЙ ВЪ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ВО ВРЕМЯ РОДОВОГО АКТА.

В. Бржезинскаго.

Среди различныхъ осложненій родового акта, служащихъ препятствіемъ для правильнаго теченія этого послѣдняго, первое мѣсто безспорно занимаютъ аномаліи въ самомъ родовомъ каналѣ, т. е. какъ въ половыхъ органахъ роженицы, такъ и въ самомъ тазу ея.

Но, благодаря тѣсной связи между органами таза вообще, на правильность родового акта не остаются безъ вліянія и уклоненія въ органахъ, неимѣющихъ прямого отношенія къ этому послѣднему, какъ-то: въ мочевомъ пузырьѣ, прямой кишкѣ, тазовой клѣтчаткѣ и т. п.

Подобно тому какъ самъ родовый актъ въ извѣстныхъ предѣлахъ долженъ считаться явленіемъ фізіологическимъ,—и осложненія, сопровождающія его, пока онѣ не выходятъ изъ извѣстныхъ рамокъ, тоже должны считаться обычными; къ нимъ относятся напр. такіа осложненія, какъ разрывы промежности, слизистой оболочки влагалища, большихъ и малыхъ губъ, ушибы половыхъ органовъ и т. п.

Всѣ перечисленныя осложненія, встрѣчаясь сравнительно часто, являются обыкновенно въ самомъ концѣ родовъ и потому препятствія къ окончанію послѣднихъ сами по себѣ не представляютъ.

Между тѣмъ есть не мало осложненій, которыя, являясь слѣдствіемъ начавшагося родового акта, до такой степени способны измѣнять нормальное направленіе родового канала и такъ могутъ искажать всю правильность картины, получаемой въ результатѣ наружно-внутренняго изслѣдованія нормальной роженицы, что къ нормальнымъ причислены никоимъ образомъ быть не могутъ.

Извѣстно напр., что матка легко мѣняетъ свое положеніе подъ вліяніемъ переполненного мочевого пузыря или прямой кишки и снова приходитъ къ нормѣ послѣ опорожненія этихъ послѣднихъ,—даже ~~эти~~, въ сущности физиологическія явленія и неимѣющія никакого значенія для небеременной женщины, во время родового акта способны замедлять этотъ послѣдній, а болѣе рѣзкая степень переполненія указанныхъ органовъ можетъ служить даже серьезнымъ препятствіемъ родовому акту и угрожать жизни какъ матери, такъ и плода.

Изъ послѣдней категоріи осложненій родового акта относится осложненіе, составляющее содержаніе описываемаго нами случая. Послѣдній, какъ представляющій большой практическій интересъ, мы позволимъ себѣ привести подробно.

9 іюня 1892 г. въ 1 ч. 40м. пополудни въ клинику поступила роженица Марія Ковальская II—рага, 25 л. отъ роду, незамужняя, очень плохого тѣлосложенія и питанія.

Въ дѣтствѣ М. К. болѣла скарлатиной и корью. Съ 12-лѣтняго возраста (до начала половой зрѣлости—16-го года) начала работать на фабрикѣ мебели въ дурной, пропитанной пылью и запахомъ масляныхъ красокъ, лака и т. п. атмосферѣ, гдѣ цѣлые дни проводила за работой, занимаясь покраской и полировкой мебели.

Съ началомъ фабричной работы М. А. начала почти постоянно страдать головными болями.

На 16-мъ году жизни получила первыя крови, весьма обильныя, продолжавшіяся 6 дней съ сильными болями въ крестцѣ.

Дальнѣйшій типъ кровей былъ 5—6 дн. 4 нед. Къ обильнымъ и всегда сопровождавшимся указанными выше болями мѣсячнымъ на 16-мъ же году присоединились частые позывы къ мочеиспусканію, причемъ всякій разъ моча отдѣлялась въ небольшомъ количествѣ безъ особенной боли въ области мочевого пузыря и мочеиспускательнаго канала и бывала иногда мутною.

Частота позывовъ, по словамъ больной, была непостоянна,—по временамъ она появлялась, по временамъ же исчезала, при-

чемъ исчезаніе это, какъ замѣтила больная, было въ связи съ перабочими днями (послѣ праздниковъ больная всегда чувствовала себя лучше); болѣй никакихъ въ области мочевого пузыря не чувствовала какъ при покоѣ, такъ и при перемѣнахъ положенія.

Съ 21-го года начала вести половую жизнь, въ первый годъ которой забеременѣла и родила доношеннаго ребенка женскаго пола.

Съ появленіемъ родовыхъ болѣй постоянныя у нея до этого времени учащенные позывы къ мочеиспусканію дошли до невыразимой степени, такъ что мочиться ей приходилось ежеминутно. Подобное же явленіе было замѣчено больною и въ первые 3 мѣсяца беременности. Роды были самопроизвольные и протекли, какъ она утверждаетъ, безъ всякихъ осложнений.

Послѣ первыхъ родовъ, въ теченіе 9-ти мѣсяцевъ кормленія ребенка, моча была постоянно окрашена кровью, причемъ позывы къ мочеиспусканію были попрежнему часты и даже болѣзненны, хотя къ концу 9-го мѣсяца послѣ родовъ они сдѣлались значительно рѣже. Во время кормленія ребенка М. К. работала на фабрикѣ меньше, занимаясь притомъ только полировкой мебели.

Въ теченіе слѣдующихъ 3-хъ лѣтъ, по словамъ больной, позывы къ мочеиспусканію были сравнительно не часты—5—6 разъ въ день. На 24-мъ году забеременѣла вторично и на 8-мъ мѣсяцѣ беременности замѣтила снова примѣсь крови къ мочѣ, которая оставалась въ теченіе 2-хъ дней.

Учащенные позывы явились снова. Примѣсь крови наконецъ исчезла и не появлялась уже до самыхъ родовъ. Наканунѣ послѣднихъ, съ началомъ родовыхъ болѣй, кровь явилась снова и на этотъ разъ въ большомъ количествѣ, такъ что содержимое мочевого пузыря имѣло видъ густой кровянистой жидкости. Съ послѣднимъ явленіемъ М. К. прибыла 9 іюня 1892 г. въ клинику.

При *наружномъ осмотрѣ* больной оказалось слѣдующее: сильная анемія,—кожа и видимыя слизистыя оболочки очень блѣдны. Пульсъ едва ощутимъ, мягкій, нитевидный, 130 ударовъ въ минуту, аритмичный. Дыханіе учащено—36 въ минуту, t° 37,5. Размѣры таза: dist. spinar. 24, dist. crist. 26, conj. ext. 18, conj. diag. 11,5 см.

8 іюня въ 5 ч. вечера, съ появленіемъ болѣй, по словамъ больной, было значительное кровотеченіе во время мочеиспуска-

нія. Въ клинику больная прибыла съ окровавленную рубахою (старыя кровяныя пятна).

При наружномъ изслѣдованіи живота оказалось слѣдующее: животъ раздѣленъ косо идущею слѣва и сверху внизъ и вправо бороздою на двѣ части, представляющіяся каждая въ видѣ опухоли. Верхняя изъ нихъ плотная, сокращающаяся во время болей (матка), нижняя—эластичная, соответствующая области мочевого пузыря, за который и была принята.

Вслѣдствіе предположенія о сильномъ переполненіи мочевого пузыря былъ вставленъ эластическій катетеръ, которымъ при надавливаніи на нижнюю часть живота было выпущено 700 куб. с. густой кровянистой жидкости. Опухоль между тѣмъ хотя и уменьшилась, но не исчезла совершенно, какъ это бываетъ послѣ опорожненія переполненнаго мочевого пузыря. Верхняя часть прежней эластической опухоли, дававшей раньше тупой тонъ, послѣ частичнаго опорожненія мочевого пузыря давала тимпанический тонъ (кишки), нижняя-же, на протяженіи 12 стм. надъ симфизомъ—по прежнему тупой.

Явленіе невозможности опорожненія пузыря въ данномъ случаѣ казалось особенно страннымъ въ виду отсутствія всѣхъ условій, дѣлающихъ подобное явленіе иногда возможнымъ при родахъ, какъ напр. напиранія головки, которая въ данномъ случаѣ стояла высоко надъ входомъ подвижно.

Окружность живота на уровнѣ опухоли, равнявшаяся послѣ частичнаго опорожненія мочевого пузыря 80 стм., черезъ 10—15 минутъ нарастала на 2 стм., равняясь 82 стм.

Измѣренія живота на мѣстѣ указанной опухоли, производившіяся нѣсколько разъ съ 10—15 минутами промежутками до и послѣ опорожненія пузыря, ясно указывали на быстрое пополненіе убывавшаго всякій разъ послѣ катетеризаціи содержимаго мочевого пузыря. Одновременное же наблюденіе за общимъ состояніемъ больной указывало на общій упадокъ силъ и прогрессирующую анемію; послѣднее обстоятельство въ связи съ характеромъ содержимаго мочевого пузыря (кровью) говорило въ пользу внутренняго кровотечения въ послѣдній; согласно съ этимъ предположеніемъ неопорожнявшаяся часть содержимаго мочевого пузыря была принята за свернувшуюся кровь. И дѣйствительно, послѣ одной изъ такихъ катетеризацій вслѣдъ за вынутымъ катетеромъ во время потуги вышелъ длинный—до 7 стм. свертокъ крови, послѣ чего подобное явленіе повторялось

еще нѣсколько разъ во время потугъ, но, не смотря на все это, опухоль то уменьшалась, то вновь увеличивалась.

Непроизвольнаго выдѣленія мочи, по словамъ больной, никогда не было, въ какомъ бы положеніи она ни находилась,—въ послѣднее время ей приходилось только часто мочиться, вслѣдствіе учащенія позывовъ, хотя сдерживаться въ извѣстныхъ предѣлахъ она могла свободно.

При *внутреннемъ изслѣдованіи* найдено слѣдующее: влагалище разрыхлено. Portio vaginalis смѣщено далеко вверхъ, кзади и вправо, такъ что едва могло быть достигнуто почти у края мыса справа. Зѣвъ пропускаетъ 1 малый палецъ. До предлежащей части черезъ шейку дойти нельзя. При надавливаніи на сильно вытянутый и напряженный передній сводъ ощущается эластичная подвижная опухоль, прилегающая спереди и слѣва къ маткѣ и значительно выпячивающая переднюю стѣнку влагалища книзу. При надавливаніи на опухоль снизу вверхъ черезъ передній сводъ движенія ея были замѣтны и ясно передавались упомянутой наружной опухоли. Послѣдняя никакой связи съ маткой не имѣла. Тѣло матки, насколько можно было судить по наружному изслѣдованію живота, лежало не совсѣмъ по оси, но нѣсколько смѣщено влѣво и кпереди.

Боли умѣренной силы, сопровождаются выходомъ большихъ кровяныхъ свертковъ чрезъ уретру. Силы больной видимо слабѣютъ, анемія усиливается, пульсъ едва ощутимъ, по временамъ отсутствуетъ; частые обмороки. Поддерживаются силы больной возбуждающими, эфиромъ, камфорой. Холодѣющія нижнія конечности согрѣваются прикладывающимися къ нимъ бутылками съ горячей водой.

Открытіе зѣва между тѣмъ идетъ очень медленно: въ 1 час. 40 м. пополудни (9 іюня) оно было на 1 палецъ, въ 7 ч. 40 м., т. е. черезъ 6 часовъ—1½ п., въ 10 ч. утра—2½ п., въ 11¼ часовъ—3 п. Головка все время оставалась подвижною надъ входомъ. Въ 11 ч. дня (9 іюня) при открытіи зѣва около 3-хъ пальцевъ отошли воды.

Спустя 18 ч. 45 м. отъ начала болѣй и 45 м. со времени отхода водъ—въ 11 ч. 45 м. дня (9 іюня) при открытіи на 3½ п. подъ очень слабымъ (нѣсколько капель) хлороформнымъ наркозомъ приступлено было къ операціи поворота на ножки. Въ первомъ моментѣ операціи встрѣтилось большое затрудненіе вслѣдствіе сокращенія зѣва, не пропускавшаго руки въ матку. Во 2-мъ моментѣ затрудненіе встрѣтилось со стороны высоко

стоявшихъ ножекъ — у самого дна. Кромѣ того, не смотря на короткій промежутокъ времени, протекшій со времени отхода водъ (45 м.), матка успѣла плотно обхватить плодъ. Головка извлечена по способу *Veit-Martin'a*.

Вслѣдъ за рожденіемъ ребенка явилось значительное кровотечение изъ матки, продолжавшееся вплоть до полного удаленія послѣда.

Во время операціи чрезъ уретру выдѣлялись свертки крови.

Родившійся младенецъ женскаго пола, 3050 gm. вѣса, 50 см. длиною, мертвый, доношенный. *Размѣры* его: прямая окружность головки 34, косая—37; прямой размѣръ 11, б. косой—13, м. косой 8,5; б. поперечный 9, м. поперечный 7,5. Окружность плечиковъ 36, поперечный размѣръ ихъ 12,5; окружность ягодицъ 26, поперечный размѣръ ихъ 8. Грудной размѣръ 8.

Послѣдъ. Вѣсъ 450 gm., м. размѣръ 16, б. размѣръ 20. Длина пуповины 42, прикрѣпленіе ея эксцентрическое, обвита вокругъ шеи 1 разъ. Разрывъ *оболочекъ* боковой. Околоплодная жидкость въ умѣренномъ количествѣ.

Послѣродовой періодъ. Съ полнымъ окончаніемъ родовъ общее состояніе больной нѣсколько улучшилось, кровотечение изъ матки съ удаленіемъ послѣда прекратилось, матка сократилась; пульсъ, предъ тѣмъ почти не прощупывавшійся, теперь улучшился. Послѣ родовъ t° 38,5; resp. 30, $P=120$, слабый. Опухоль, соотвѣтствовавшая области мочевого пузыря, хотя и уменьшилась, но была еще ясно замѣтною. Выпущено вскорѣ послѣ родовъ металлическимъ катетеромъ 700 к. с. кровавой мочи уд. в. 1013, причемъ всякій разъ вслѣдъ за вынимавшимся катетеромъ отходили различной величины кровяные свертки чрезъ уретру.

Въ этотъ же день мочи въ общемъ было выпущено до 1400 к. с., густой, кровавой.

Одновременно съ выпусканіемъ мочи металлическимъ катетеромъ нѣсколько разъ дѣлалась проба и на подозрѣвавшіеся камни мочевого пузыря, но характернаго звука, являющагося обыкновенно при попаданіи катетера на камень, ни разу не получалось.

На слѣдующій день 10 іюня къ 12 ч. дня t° поднялась до 39,8° $P=86$, дых. 30. Область матки и мочевого пузыря мало болѣзненны. Болѣзненность послѣдняго нѣсколько сильнѣе чѣмъ первой. Суточное количество мочи (кровавой)—до 2000 к. с., уд. в. 1012; моча нѣсколько менѣе окрашена кровью.

Цѣлымъ рядомъ изслѣдованій въ мочѣ открыта только масса

слизи, гнойныхъ тѣлецъ, красныхъ шариковъ крови и клѣтокъ мочевого пузыря. Почечныхъ элементовъ никакихъ не было.

На 3-й день послѣ родовъ утрення т° 39,9; Р=80, дых. 28. Область матки и мочевого пузыря безболѣзненны. *Lochia serento serosa* безъ всякаго подозрительнаго запаха. Поносъ. Непріятный металлическій вкусъ во рту. Часть мочи большая отдаетъ сама. Окраска кровью менѣе интенсивна. Гнойныхъ тѣлецъ нѣсколько меньше. Уд. в. 1012, реакція нейтральная.

На 4-й день утромъ т° 38,5 Р=84, дых. 26; вечеромъ того же дня т° 39,2. Р=72, дых. 28. Матка безболѣзненна, мочевой пузырь тоже. *Lochia serosa*—безъ запаха. Поносъ попрежнему. Моча мутна, почти безъ примѣси крови, уд. в. 1010. Слѣды бѣлка (реакція съ HNO_3), сахара нѣтъ. Почечные элементы отсутствуютъ.

Вслѣдствіе яснаго начала ртутнаго отравленія сулема для подмыванія больной замѣнена карболой; въ виду поноса дана *emulsio ol. amygd. dulc. 3v cum t-ra opii simpl.* 3j (черезъ 2 часа по столов. ложкѣ).

На 5-й день утромъ т° 38, Р=68. дых. 24; вечер. т° 39,8, Р=80, дых. 26. Поносъ прекратился; моча значительно свѣтлѣе, безъ крови, уд. в. 1010, реакція нейтральной, содержитъ слѣды бѣлка; гнойныхъ тѣлецъ значительно меньше; почечныхъ элементовъ нѣтъ.

Съ 6-го дня до выписки т° была нормальная, исключая вечера IX дня, когда она поднялась до 38,4° (вслѣдствіе нагрубанія груди). Реакція мочи въ теченіе всего этого промежутка времени—нейтральная; до XIII дня моча мутная (нѣсколько), съ XIII-го же дня послѣ родовъ моча почти совершенно прозрачная, слабо-кислой реакціи, уд. в. 1010 съ примѣсью гнойныхъ тѣлецъ.

На XIV день послѣ родовъ больная выписалась въ слѣдующемъ состояніи: т° 36°, Р=58, resp. 24. Матка плотная, безболѣзненная, область мочевого пузыря—тоже; выдѣленій изъ матки почти никакихъ нѣтъ.

Груды слабо развиты, выдѣляютъ молоко въ незначительномъ количествѣ.

Моча слабо-кислой реакціи, уд. в. 1010; гнойныхъ тѣлецъ мало.

На промежности—старый разрывъ 2-й степени. Влагалище нѣсколько разрыхлено, передняя стѣнка его нѣсколько опущена, матка увеличена, въ антефлексіи, совершенно подвижна, чрезъ

истощенные брюшные покровы контуры ея опредѣляются ясно; наружный зѣвъ пропускаетъ кончикъ пальца; своды пусты, параметріи свободны.

Мочу больная отдаетъ сама. Позывы къ мочеиспусканію рѣже. Непроизвольнаго выдѣленія мочи не было ни разу, — въ какомъ бы положеніи больная ни находилась. Введеніе металлическаго катетера совершенно неболезненно, пока онъ еще въ уретрѣ, мочевой же пузырь нѣсколько реагируетъ на него. Манипуляціи металлическимъ катетеромъ не даютъ основанія подозрѣвать камни въ мочевомъ пузырьѣ.

И такъ, насколько можно судить по анамнезу и клинической картинѣ, главнымъ симптомомъ, сопровождавшимъ какъ родовой, такъ и послѣродовой періоды, было кровоизліяніе въ мочевой пузырь и гематурія.

При видѣ кровянистой мочи необходимо было прежде всего убѣдиться въ свойствѣ окраски, т. е. надобно было рѣшить вопросъ, имѣлось-ли тутъ дѣло дѣйствительно съ гематуріей или же съ гемоглобинуріей.

При изслѣдованіи мочи какъ свѣже добытой, такъ и осадка ея нашлись данныя, говорившія прямо противъ послѣдней (гемоглобинуріи): въ свѣже выпущенной мочѣ при помощи микроскопа найдена масса красныхъ кровяныхъ шариковъ, которые едва-ли въ такомъ громадномъ количествѣ могли быть при гемоглобинуріи. Шарикъ эти были частью круглые, съ гладкой периферіей, частью же въ видѣ дурмана, — послѣднее указываетъ между прочимъ на значительную концентрацію мочи, говорящую въ свою очередь противъ гемоглобинуріи.

Мало того, шарики въ однихъ мѣстахъ представлялись разбросанными по полю микроскопа, въ другихъ же они собраны въ монетные столбики, что попутно указывало на обиліе крови въ мочѣ, выходящей въ такихъ случаяхъ по обыкновенію изъ мочевого пузыря. Реакція мочи нейтральная, а не кислая, какъ при гемоглобинуріи.

Въ постоявшей уже 2 часа мочѣ образовавшійся осадокъ въ нижнихъ слояхъ имѣлъ видъ кровянистой студени. При кипяченіи бѣлокъ осаждался въ зернистомъ видѣ, а не въ видѣ отдѣльнаго, плавающего на поверхности мочи комка, какъ при гемоглобинуріи.

Въ дополненіе ко всему сказанному выше надъ мочей была произведена *Heller*'овская проба, въ результатъ которой появился осадокъ въ видѣ хлопьевъ буро-краснаго цвѣта, а не

свѣтло-сѣраго, какъ это было бы при отсутствіи крови въ мочѣ.

Итакъ выяснилось, что въ нашемъ случаѣ имѣлось дѣло съ гематуріей.

Теперь является вопросъ объ источникѣ ея. Обширная этиологія гематуріи значительно суживается анамнезомъ и клиническимъ теченіемъ болѣзни, соотвѣтственно которымъ изъ этиологіи даннаго заболѣванія надобно исключить расстройства конституціональнаго и инфекціоннаго происхожденія.

Оставляя въ сторонѣ также все менѣе вѣроятное въ смыслѣ этиологіи даннаго заболѣванія, мы остановимся на болѣе вѣроятныхъ предположеніяхъ по этому вопросу.

Итакъ источникомъ гематуріи могли быть:

а) *Почки*. Но при почечномъ ея происхожденіи моча, во 1-хъ, представляется равномерно перемѣшанной съ кровью тогда какъ въ данномъ случаѣ первыя капли ея были слабо окрашены, а послѣднія напротивъ—очень сильно; во 2-хъ, въ мочевомъ осадкѣ были бы почечные цилиндры, чего въ нашемъ случаѣ не было найдено при всей тщательности микроскопическаго изслѣдованія; въ 3-хъ, были бы отеки въ подкожной клѣтчаткѣ и, наконецъ, въ 4-хъ, были бы обычные для такихъ случаевъ ненормальныя ощущенія въ почечной области, между тѣмъ какъ у нашей больной ничего подобнаго никогда не было.

б) *Почечныя лоханки и мочеточники*, но чаще всего причиною гематуріи этого происхожденія бываютъ почечные камни, противъ которыхъ говоритъ анамнезъ и клиническое теченіе болѣзни, приведенное ниже.

в) *Мочеиспускательный каналъ*. При кровотеченіи изъ мочеиспускательнаго канала по большей части бываетъ возможно посредствомъ давленія выжать мочу изъ отверстія канала. Кромѣ того дѣло идетъ здѣсь лишь о незначительной примѣси крови, которая вымывается въ самомъ началѣ мочеиспусканія, что идетъ совершенно въ разрѣзъ съ тѣмъ, что получено у нашей больной.

Если бы кровотеченіе было изъ *шейки мочевого пузыря*, то оно было бы только въ видѣ одной или нѣсколькихъ капель въ концѣ мочеиспусканія.

Остается, слѣдовательно, остановиться на *мочевомъ пузырьѣ*, какъ источникѣ гематуріи въ нашемъ случаѣ.

Принимая во вниманіе съ одной стороны, что въ нашемъ случаѣ гематурія появилась съ началомъ родового акта, а съ

другой стороны—ту связь, которая существует между мочевымъ пузыремъ и маткою, намъ естественнѣе всего искать этиологическаго момента гематуріи въ возможности существованія одного изъ слѣдующихъ общихъ разстройствъ: 1) въ *fistula vesico-uterina s. vaginalis*, 2) *haematoma in septo utero-vagin.*, 3) *neoplasma vesicae* (carcinoma), 4) камни мочевого пузыря и, наконецъ, 5) хроническое обостренное воспаленіе мочевого пузыря.

Но противъ 1-го предположенія говорятъ слѣдующія соображенія: анамнезъ, изъ котораго ясно, что больная раньше никогда не страдала произвольнымъ выдѣленіемъ мочи чрезъ влагалище; что же касается возможности появленія этого осложненія во время настоящихъ родовъ, то о ней не можетъ быть рѣчи въ виду того, что кровотеченіе появилось у больной съ самаго начала болей, при цѣломъ еще плодномъ пузырьѣ и подвижной головкѣ, когда, слѣдовательно, еще нельзя было говорить о какой нибудь травмѣ—протираніи и т. п. Наконецъ въ случаѣ фистулы, даже при незамѣченномъ произвольномъ истеченіи мочи, если бы только такое существовало, былъ бы слышенъ запахъ отъ ея разложенія, какъ это обыкновенно бываетъ у страдающихъ фистулами мочевого пузыря, тогда какъ въ данномъ случаѣ ничего подобнаго не было.

Противъ *гематомы* говорить тоже анамнезъ, изъ котораго не видно вовсе условій, удобныхъ къ образованію ея.

Изъ *новообразованій* въ мочевомъ пузырьѣ, способныхъ вызвать такое обильное кровотеченіе, можно указать на ракъ. Но противъ послѣдняго говоритъ молодой возрастъ больной (25 лѣтъ) и сравнительно сносное питаніе, которое едва-ли могло бы быть таковымъ при дѣйствительной наличности рака, особенно если принять во вниманіе продолжительное теченіе болѣзни.

Болѣе всего шансовъ на основаніи теченія болѣзни предположить въ данномъ случаѣ существованіе камней, которые весьма легко могли развиться на почвѣ воспаленнаго мочевого пузыря, наличность котораго въ данномъ случаѣ положительно неопровержима.

Дѣйствительно, больная, можно сказать, съ дѣтскаго возраста начала работать во вредной, испорченной масляными красками атмосферѣ и съ дѣтскаго же почти возраста начала страдать частыми позывами къ мочеиспусканію. Послѣднему обстоятельству, кромѣ непосредственнаго вліянія дурной атмосферы, могла способствовать и завѣдомо развратная фабричная жизнь,

хотя больная и отрицаетъ существованіе у нея какой бы то ни было удобно переходящей на мочевой пузырь болѣзни.

Какъ бы ни было, но фактъ воспаленія мочевого пузыря несомнѣненъ. На такой же почвѣ легко могли образоваться камни. Но противъ послѣднихъ говоритъ, во 1-хъ, отсутствіе какихъ бы то ни было болѣе въ мочевомъ пузырьѣ при перемѣнахъ положенія больной, какъ это обыкновенно бываетъ вслѣдствіе передвиженія въ такихъ случаяхъ и камней, во 2-хъ, же—отсутствіе осадка въ мочѣ, характернаго для подобнаго рода болѣзни и въ 3-хъ несоотвѣтственная микроскопическая картина, которая указываетъ только на одно лишь воспаленіе мочевого пузыря. Послѣднее явленіе, въ связи съ отсутствіемъ отековъ, говоритъ также и противъ нефрита.

Остается, слѣдовательно, остановиться на послѣднемъ предположеніи—объ обостреніи актомъ родовъ хроническаго воспаления мочевого пузыря.

Такая обильная гематурія, какая имѣлась у нашей больной, хотя случается сравнительно рѣдко при остромъ циститѣ, тѣмъ не менѣе, съ большимъ основаніемъ можетъ быть приписана этому послѣднему. Общія измѣненія въ организмѣ здоровой женщины во время беременности, которыя отчасти влечетъ за собою непосредственно увеличивающаяся беременная матка (давленіе на мочевой пузырь), естественно съ большею интенсивностью могутъ проявить свое вліяніе на разстроенномъ уже давнимъ страданіемъ органѣ, каковымъ въ нашемъ случаѣ безспорно является мочевой пузырь. Существовавшее у больной хроническое воспаленіе обострилось, вызвало наравнѣсь другими обычными въ такомъ случаѣ анатомо-патологическими измѣненіями мочевого пузыря гиперемію этого послѣдняго съ образованіемъ варикозныхъ расширеній венъ; нѣкоторые изъ расширившихся сосудовъ могли лопнуть и вызвать такое кровотеченіе, съ какимъ намъ пришлось имѣть дѣло.

Въ пользу этого предположенія говоритъ и то обстоятельство, что съ устраненіемъ вредныхъ для данной болѣзни вліяній—съ окончаніемъ родовъ—постепенно исчезли и всѣ острые симптомы болѣзни.

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(ГОДЪ СЕДЬМОЙ).

ПРОТОКОЛЬ № 9.

Засѣданіе 17-го Декабря 1892 г.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали почетный членъ А. Я. Красовскій, 34 члена: Бидеръ, Брандтъ, Вастень, Воробьевъ, Гавронскій, Гермоніусъ, Горайскій, Даниловичъ, Добрадинъ, Драницынъ, Желтухинъ, Заболотскій, Круковичъ, Лилѣвъ, Личкусъ, Лопатинскій, Массень, Оттъ, Піотровичъ, Поршняковъ, Радецкій, Р. К., Рачинскій, Рузи, Рутковскій, Савченко, Салмановъ, Стравинскій, Сутугинъ, Тарновскій, Фишеръ, А. Р., Чагинъ, Швердловъ, Штоль, Шуттенбахъ и 22 гости.

1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № 8.

2) *Д. А. Рузи* показалъ *микроскопическіе препараты*, относящіеся къ производимому имъ изслѣдованію *патолого-анатомическихъ измѣненій въ половыхъ органахъ женщинъ, умершихъ отъ холеры*. Главныя макро и микроскопическія данныя, найденныя имъ до сихъ поръ, сводятся къ слѣдующему: *въ острыхъ случаяхъ*—общая гиперемія, кровоизліянія въ толщу тканей, набуханіе, помутнѣніе и по мѣстамъ мелкозернистое распаденіе эпителія; *въ болѣе же затянутыхъ случаяхъ*, кромѣ того,—весьма характерное гіалиновое перерожденіе стѣнокъ со-

судовъ и мѣстами присутствіе совершенно прозрачныхъ, безструктурныхъ массъ, повидимому, тоже галиново-перерожденныхъ.

2) *В. Н. Массенз* сообщилъ о *патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ различныхъ паренхиматозныхъ органовъ при эклямпсій*. Изслѣдовались почки (въ 11 случаяхъ), печень (въ 9), матка (въ 3), мозгъ (въ 2), Фаллопьевы трубы, селезенка и сердце (по 1 случаю). Въ *почкахъ* найденъ въ 10 случаяхъ острый паренхиматозный или межуточный нефритъ; сильныя степени перваго характеризовались омертвѣніемъ эпителія мочевыхъ канальцевъ корковаго слоя на большомъ пространствѣ. Въ *печени*—въ 5-ти случаяхъ межуточный процессъ, а въ 3-хъ инфаркты и гнѣзда омертвѣнія печеночной ткани. Въ *маткѣ*—въ 2-хъ случаяхъ и въ Фаллопьевыхъ трубахъ—межуточный процессъ. Въ *сердцѣ* паренхиматозное воспаленіе. Въ *мозгу* чрезвычайное растяженіе волосниковъ.—Такимъ образомъ, данныя микроскопическаго изслѣдованія говорятъ за общее пораженіе всѣхъ органовъ при эклямпсій, при чемъ свойства найденныхъ измѣненій напоминаютъ таковыя при остромъ отравленіи.

3) *Д. О. Оттъ* показалъ слѣдующіе препараты:

1) *надвлагалищно срѣзанную матку, вслѣдствіе множественныхъ фиброміомъ*, 2) *вырѣзанную черезъ влагалище матку*, пораженную одновременно железистымъ ракомъ слизистой оболочки и подслизистой фибромой; 3) *правую беременную трубу* съ гѣматосальпинксомъ въ брюшномъ, зарощенномъ концѣ; величина гѣматосальпинкса—больше двухъ кулаковъ; 4) *плотную опухоль яичника*—макроскопически злокачественную—саркома; 5) *очень ранній человеческій зародышъ*; 6) *fibroma molluscum правой срамной губы*. Микроскопическое изслѣдованіе, впрочемъ, еще не произведено.

4) *А. В. Рутковскій* сообщилъ о *случаѣ смерти во время хлороформнаго наркоза въ клиникѣ К. Ф. Славянского* 4 ноября 1892 г.

Хлороформированіе было предпринято ради предполагавшагося чревосѣченія по поводу кисты яичника, осложненной 7-ми мѣсячной беременностью у 28-ми-лѣтней, 5 разъ рожавшей, еврейки. Больная погибла черезъ 7 минутъ отъ начала наркоза, при явленіяхъ остановки

сердца и дыханія. Хлороформа истрачено 15 грм. Вскрытіе показало бурю атрофію сердечной мышцы и бѣлковое перерожденіе сердечныхъ узловъ. Микроскопическіе препараты показаны Обществу.

В. Н. Массенъ замѣтилъ, что въ теченіе почти 2-хъ лѣтъ онъ подвергалъ (въ Институтѣ экспериментальной медицины) хлороформному наркозу цѣлую массу различнѣйшихъ животныхъ. До лѣта текущаго года употреблялся обыкновенный хлороформъ, съ смертельнымъ исходомъ у нѣсколькихъ, болѣею частью, старыхъ животныхъ. Смерть наступала при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности, послѣ того, какъ было истрачено значительное количество хлороформа. Съ лѣта текущаго года въ Институтѣ примѣняется хлороформъ *Schering'a*, и первые же 2 случая хлороформированія кончились смертію при такихъ явленіяхъ паралича дыхательнаго центра, которыя приходится видѣть крайне рѣдко: смерть наступала еще въ самомъ началѣ хлороформированія. Эти послѣдніе случаи были объяснены условіями испаряемости хлороформа: при примѣненіи обычнаго способа хлороформированія собакъ (надѣваніе маски на носъ вплотную и наливаніе хлороформа сразу въ большомъ количествѣ) *Schering'*овскій хлороформъ вводился сразу въ большомъ количествѣ, благодаря его чрезвычайной летучести. Такимъ образомъ, при оцѣнкѣ механизма смерти отъ хлороформа слѣдуетъ имѣть въ виду: 1) количество хлороформа, обращающагося въ крови животнаго и подвергающаго патолого-анатомическимъ измѣненіямъ различные органы его, въ особенности сердце, и 2) напряженіе, съ которымъ хлороформъ поступаетъ въ тѣло. Въ первомъ случаѣ опасности смерти подвергаются старыя животныя съ измѣненнымъ сердцемъ, а во 2-мъ получается вліяніе на дыхательный центръ, что влечетъ за собою иногда смерть и молодаго, здороваго животнаго.

А. В. Рутковскій возразилъ, что при введеніи сразу большихъ количествъ какого бы то ни было хлороформа, смерть можетъ наступить отъ удушенія, т. е. недостаточнаго поступленія кислорода въ тѣло; кромѣ того, результаты изслѣдованій на животныхъ нужно съ осторожностью переносить на человѣка. Извѣстно, вѣдь, что разныя животныя различно относятся къ хлороформу. Такъ, напр., кошки въ этомъ отношеніи далеко превосходятъ собакъ: онѣ переносятъ хлороформъ гораздо лучше.

В. Н. Массенъ отвѣтилъ, что его наблюденія цѣнны лишь настолько, насколько доказательны и изслѣдованія вліянія другихъ фармакологическихъ средствъ на животныхъ. Онъ имѣлъ въ виду пополнить сообщеніе докладчика съ *опытной*, такъ сказать стороны.

5) *А. Я. Красовскій* сообщилъ о *симфизеотоміи*, произведенной имъ ровно мѣсяцъ тому назадъ. Докладъ этотъ напечатанъ въ «Журналѣ Акушерства и женскихъ болѣзней» (№ 1, 1893).

6) *И. А. Кошкарѡвъ* (Ярославль) сообщилъ о *симфизеотоміи*, произведенной имъ 10 декабря 1892 г. 22-лѣтняя больная начала рожать 8 декабря, но въ отдѣленіе докладчика поступила лишь 10 декабря, съ уже сошедшими водами. Ости 27, гребни 28, вертлюги 30, прямой наружный 16, наклонная конъюгата 8, разстояніе между сѣдалищными буграми 11 см. Горбъ сзади и боковое искривленіе позвоночника влѣво. Головка надъ входомъ въ тазъ; на ней значительная головная опухоль. Сердцебиеніе плода, въ лѣвой сторонѣ живота, слышно хорошо, но весьма рѣдкое. Лонное сочлененіе разрѣзано на $\frac{3}{4}$ его протяженія, но затѣмъ, при извлеченіи щипцами, дорѣзана и остальная часть. Извлечена слабая, но доношенная дѣвочка, въ глубокой асфиксіи; она оживлена, но черезъ сутки умерла. Швы на рану паложены на 4-й день послѣ операціи, потому что докладчикъ раньше не былъ убѣжденъ въ полной ея безгнилостности, такъ какъ до раны касались и другіе помогавшіе врачи. Больная пока чувствуетъ себя вполне хорошо: мочится сама, на боли не жалуется, температура нормальна. Около двухъ лѣтъ тому назадъ докладчикъ сдѣлалъ кесарское сѣченіе, послѣ того, какъ товарищъ его, произведшій прободеніе головки, при абсолютномъ суженіи таза, все таки не могъ провести черезъ суженный входъ таза основаніе черепа плода и его туловище; при подобныхъ же условіяхъ, онъ, *Кошкарѡвъ*, теперь несомнѣнно сдѣлалъ бы симфизеотомію.

Л. Г. Личкусъ замѣтилъ: по моему мнѣнію, на операцію симфизеотоміи нельзя всегда смотрѣть какъ на операцію *замѣняющую* кесарское сѣченіе, ибо, при извѣстныхъ условіяхъ, подходящихъ для симфизеотоміи, операція кесарскаго сѣченія *не можетъ уже быть* показана. Такъ, напримѣръ, въ томъ случаѣ, о которомъ только что упомянулъ *И. А. Кошкарѡвъ*, можно было бы, мнѣ думается, произвести симфизеотомію, но отнюдь не своевременно упущенное кесарское сѣченіе, съ чѣмъ, впрочемъ, согласенъ и самъ докладчикъ. Если мнѣ не изменяетъ память, то и *Mullerheim* высказывается въ томъ смыслѣ, что нельзя смотрѣть на операціи симфизеотоміи и кесарскаго сѣченія какъ на операціи всегда замѣняющія одна другую, такъ какъ лоносѣченіе возможно еще въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ время для кесарскаго сѣченія уже упущено. («Centralblatt für Gynäkologie, 1892. г., № 30, стр. 596».)

В. В. Сутугинъ сказалъ: въ предшествовавшихъ возраженіяхъ, при

обсужденіи показаній, повидному, смѣшивались условія производства операціи, при неизбѣжномъ показаніи къ симфизеотоміи съ тѣми, когда еще остается выборъ операціи—симфизеотомія или кесарское сѣченіе. Большинство, въ числѣ ихъ и *Leopold*, склоняются къ замѣнѣ кесарскаго сѣченія симфизеотоміей, при относительномъ показаніи къ кесарскому сѣченію. Я думаю, что при сѣуженіяхъ во входѣ несомнѣнно выгоднѣе производить симфизеотомію, при которой избѣгаютъ вскрытія брюшной полости; при самыхъ удачныхъ лапаротоміяхъ могутъ послѣдовать сращения внутренностей (сальникъ, кишки) съ маткой, что не можетъ оставаться безъ вліянія на общее состояніе оперируемой. Но сомнѣваюсь, будетъ ли помогать симфизеотомія при поперечно сѣуженныхъ въ выходѣ тазахъ, какъ напр., въ кифотическихъ. Благопріятное вліяніе симфизеотоміи при такихъ тазахъ кажется сомнительнымъ потому, что въ нихъ и безъ раненія сочлененія бываетъ подвижный симфизъ; тѣмъ не менѣе роды обусловливаютъ иногда значительныя поврежденія мягкихъ частей и сочлененій.

К. Ф. *Славянской*, изложивши вкратцѣ исторію симфизеотоміи, отмѣтилъ тотъ фактъ, что нашъ соотечественникъ, д-ръ *Коризъ*, спеціально занимавшійся изученіемъ таза, еще въ 1883 г., въ Обществѣ Вятскихъ Врачей, горячо защищалъ операцію сѣченія лона и предсказывалъ ей несомнѣнную будущность. Онъ, между прочимъ, указывалъ на умѣстность этой операціи при поперечно сѣуженныхъ въ выходѣ горбатыхъ тазахъ. Въ заключеніе предсѣдатель съ удовольствіемъ отмѣтилъ то обстоятельство, что первая симфизеотомія въ Россіи, какъ и слѣдовало ожидать, произведена нашимъ маститымъ ученымъ, стоящимъ во главѣ перваго Родовспомогательнаго заведенія въ Россіи.

7) А. А. *Драницынъ* сообщилъ о случаѣ *чревосѣченія ради объемистаго гидроневроза правой стороны*.

Больная, 36 лѣтъ, выкидывала 2 раза; кромѣ тифа, никакими другими внутренними болѣзнями не хворала. Чувствуетъ себя больной уже 6 лѣтъ. Въ животѣ прощупывается опухоль, распространяющаяся изъ малаго таза до печени и заходящая за срединную линію живота влѣво. На опухоли, съ лѣвой стороны, въ верхей половинѣ ея, меньшій шаровидный выступъ, съ апельсинъ, напоминающій выступъ при обыкновенной многополостной кистѣ. Матка смѣщена назадъ и влѣво; длина ея полости 10 сант., придатки отдѣльно не прощупываются. При смѣщеніи опухоли замѣчается самая незначительная передача движенія маткѣ. Моча мутноватая, кислой реакціи, безъ бѣлка и сахара. Распознаваніе колебалось между опухолью половой сферы и почки. 24 марта 1892 года *Д. О. Оттъ* сдѣлалъ чревосѣченіе, при которомъ оказа-

лось, что загадочная опухоль, покрытая брюшиной, была водяночная почка. Было рѣшено удалить послѣднюю. По вылученіи мѣшка изъ сумки, края послѣдней были вшиты матрацнымъ швомъ въ брюшную рану, выше пупка, такимъ образомъ, что брюшинная поверхность сумки соприкасалась съ таковою же брюшной стѣнки, и все ложе опухоли, послѣ вылученія, было, такъ сказать, обособлено отъ сообщенія съ брюшной полостью. Образовавшееся пространство затампонировано двумя безгнилостными марлевыми бинтами. Концы бинтовъ выведены наружу. Остальная часть разрѣза зашита обычнымъ порядкомъ. Повязка. Операция продолжалась 2^{1/2} часа. Больная пришла въ сознаніе черезъ часъ. Послѣ-операционный періодъ осложнился воспаленіемъ околушной желѣзы, слизистой сумки плечевого сочлененія и парезомъ лѣвой руки. Края вшитой сумки омертвѣли; кожная рана разошлась; но въ концѣ концовъ больная, пробывъ въ клиникѣ 2 мѣсяца и 3 недѣли, выздоровѣла. Слѣдуетъ еще отмѣтить, что количество мочи до операціи достигало 1200—1300 к. с.; на другой же день послѣ операціи получено только 400 к. с.; затѣмъ, съ колебаніями, оно вновь возросло до 1500 к. с., при удѣльномъ вѣсѣ въ 1,011. Вырѣзанная опухоль, вмѣщавшая въ себѣ около 18—20 литровъ жидкости, предъявлена Обществу. Она представляетъ почти круглый мѣшокъ. Микроскопическое изслѣдованіе (препаратъ показанъ Обществу) показало сильное соединительно-тканное разрастаніе. Канальцы частью исчезли и заросли, частью сохранились, причемъ сохранился и эпителий, выстилающій ихъ. *Bowman*'овскія сумки перерождены. На препаратахъ, взятыхъ изъ многихъ мѣстъ, эпителия, выстилающаго обыкновенно внутреннюю поверхность сумокъ, не найдено; въ нѣкоторыхъ только мѣстахъ, соотвѣтствующихъ мѣстамъ наиболѣе сохранившейся почечной ткани, найденъ многослойный сильно набухшій эпителий. Въ мочеточникѣ эпителия тоже не оказалось. Жидкость, извлеченная изъ мѣшка, при химическомъ изслѣдованіи, оказалась имѣвшею свойства мочи. Разобравъ далѣе подробно литературу вопроса и всѣ способы лѣченія, докладчикъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) Для большихъ и доброкачественныхъ гидронефрозозъ—вырѣзываніе всей почки—есть един-

ственная оперативная мѣра, исполнѣ излѣчивающая больного. 2) Большіе гидронефрозы слѣдуетъ вылущать путемъ чревосѣченія по бѣлой линіи живота. 3) Можно было бы при вызываніи большихъ гидронефрозовъ соединить два способа: чревосѣченіе и разрѣзь сзади. Сдѣлавъ разрѣзь стѣнокъ живота и вылущивъ мѣшокъ изъ сумки, затампонировать образовавшееся пространство и въ отверстіе съ поясничной стороны вывести дренажъ. Часть брюшины, составлявшей сумку, зашить; если окажется избытокъ ея, то предварительно срѣзать его. Такой способъ, по мнѣнію докладчика, имѣетъ существенное преимущество.

И. А. Кошкаровъ замѣтилъ что докладчикъ не упомянулъ объ его случаѣ нонефроза, удаленнаго чревосѣченіемъ и описаннаго въ «Centralblatt für Gynäcologie» въ 1890 г.

Д. О. Оттъ сказалъ: Признаки hydronephros'a до сихъ поръ еще очень плохо изучены и въ случаяхъ, когда опухоль достигаетъ большихъ размѣровъ, какъ напр. въ случаѣ, который послужилъ темой для доклада, мы до сихъ поръ не обладаемъ такимъ признакомъ или приѣмомъ изслѣдованія, который могъ бы намъ помочь поставить безошибочный діагнозъ. Лучшимъ доказательствомъ сказанному могутъ служить литературныя данныя по этому вопросу, указывающія, что чуть ли не во всѣхъ случаяхъ операціи гидронефроза истинная натура опухоли обнаруживалась только при операціи, а раньше составленный діагнозъ оказывался ошибочнымъ. Такъ какъ каждому лапаротомисту можетъ случиться наткнуться на гидронефрозъ, признаваемый до операціи за кистовидную опухоль, принадлежащую половой сферѣ, то очень важно быть знакомымъ съ наиболѣе цѣлесообразными, примѣняемыми въ такихъ случаяхъ оперативными приѣмами, а также составить себѣ вѣрную оцѣнку о распознавательныхъ приѣмахъ, рекомендуемыхъ въ руководствахъ, и о признакахъ, приписываемыхъ исключительно водяночной почкѣ. Обзоръ оперативныхъ приѣмовъ настолько ясно и практично сгруппированъ въ выслушанномъ докладѣ, что къ нему собственно я ничего не могу прибавить. Что же касается отличительныхъ признаковъ гидронефроза, которые, (какъ на это впрочемъ указалъ и самъ докладчикъ), выставлены еще покойнымъ проф. *Simon*омъ и переходятъ изъ руководства въ руководство, то ихъ слѣдуетъ признать крайне не состоятельными и во всякомъ случаѣ ни одинъ изъ нихъ не можетъ считаться патогномическимъ. Представляемый сегодня обществу случай служить въ этомъ отношеніи лучшимъ доказательствомъ. Начнемъ по порядку. Выставляемый обыкновенно на первый планъ признакъ характернаго положенія восходящей части ободочной кишки впереди отъ опухоли у нашей больной отсутствовалъ;—кишки были совершенно смѣщены въ сторону.

Перкуторныя явленія, а именно полная тупость тона въ лумбарной

области, хотя и констатированы у нашей больной, но это явление не характерно, такъ какъ подобныя же обстоятельства я имѣлъ возможность наблюдать еще надняхъ при кистомѣ яичника, осложненной свободнымъ выпотомъ въ брюшную полость. Пробная пункция тоже дѣла не рѣшаетъ, такъ какъ присутствіе мочевины наблюдается и при опухоляхъ яичниковъ, а съ другой стороны при водянкѣ почки могутъ быть обнаружены лишь слѣды мочевины, какъ я имѣлъ возможность однажды въ этомъ убѣдиться. Методы изслѣдованій, предлагаемые *Simon*'омъ, тоже не практичны и даже опасны для здоровья больной;—я подразумеваю изслѣдованія *per rectum* всей рукой введенной до половины предплечья. Изучая этотъ способъ на трупахъ, я могъ убѣдиться, что почти всегда получается разрывъ кишки, а именно серознаго и отчасти мышечнаго ея покрова.

Введеніе эластичныхъ резиновыхъ палочекъ въ толстую (ободочную) кишку я склоненъ считать фикціей. Если при высокихъ клистирахъ вода и можетъ доходить до Баугиніевой заслонки, то изъ этого нельзя дѣлать вывода касательно введеннаго инструмента, напр., толстаго резинового бужа. Опытъ мнѣ показалъ, что ни бужи, ни резиновыя трубки вообще не проникаютъ далѣе *S. Romani*. Если и окажется, напр., при употребленіи энтероклизмъ, что окончечникъ вошелъ очень глубоко, напр., на 60—70 см., то это совершенно ошибочное заключеніе. Стоитъ поизслѣдовать въ такихъ случаяхъ пальцемъ, введеннымъ въ *rectum*, чтобы убѣдиться, что окончечникъ сгибается въ колѣно и благодаря этому получается ошибочное впечатлѣніе. Не трудно въ такихъ случаяхъ иногда даже прощупать конецъ трубки, сложившейся въ дугу. Опыты на трупахъ, а равно и въ клиникѣ убѣдили меня, что въ лучшемъ разѣ конецъ инструмента упирается въ *flexura sigmoidea* и, поднимая ее при дальнѣйшемъ на него давленіи вверхъ, симулируетъ прохожденіе трубки по кишкѣ въ верхній ея отдѣлъ.

Такимъ образомъ при настоящемъ положеніи дѣла слѣдуетъ признать, что при объемистыхъ опухоляхъ діагнозы будутъ лишь случайными и во всякомъ случаѣ не достаточно обоснованными.

За Предсѣдателя **Дм. Сттъ.**

Секретарь **Л. Личкусъ.**

ПРОТОКОЛЬ № 10.

Годишное засѣданіе 18-го Января 1893 года.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали: почетный членъ А. Я. Крассовскій, 37 членовъ: Алексенко, Бацевичъ, Вастень, Виридарскій, Воловскій, Воробьевъ, Гермоніусъ, Горайскій, Даниловичъ, Добровольскій С. И., Драницынъ, Желтухинъ, Змигродскій, Личкусъ, Марцынкевичъ, Мисевичъ, Оттъ, Піотровичъ, Полонскій, Поповъ, Рачинскій, Рачковскій, Ростковскій, Рузи, Савченко, Салмановъ, Смоленскій, Стельмаховичъ, Стравинскій, Фишеръ А. Р., Фишеръ В. А., Чернышевъ, Швердловъ, Штоль, Штольцъ, Эйхфусъ, Ямпольскій и 42 гостя.

1) *Предсѣдатель* открылъ засѣданіе слѣдующими словами:

Мм. Гг.

Сегодняшнее наше, годовое, торжественное засѣданіе я долженъ, по волѣ судьбы, открыть печальною вѣстью объ утратѣ Обществомъ двухъ своихъ членовъ, похищенныхъ у него преждевременною смертію.

Членъ учредитель нашего Общества докторъ Медицины *Сергій Ивановичъ Еськовъ*, имѣвшій только 35 лѣтъ отъ роду, умеръ 7 декабря 1892 г. отъ гнилостнаго бронхита, перешедшаго въ гангрену легкихъ, въ селѣ Орлянкѣ, Тимскаго уѣзда, Курской губерніи. Покойный, принадлежа къ землевладѣльцамъ и дворянамъ Курской губерніи, родился въ 1858 году и, кончивъ курсъ въ Орловской гимназіи, поступилъ въ нашу, тогда еще Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и получилъ степень лекаря въ 1883 году. Уже съ 1884 года мы видимъ его занимающимся преиму-

щественно изученіемъ акушерства и женскихъ болѣзней въ Клиникѣ Академіи, завѣдуемой мною, и въ Гаванскомъ родильномъ приютѣ. Въ первой онъ исполнялъ обязанности ординатора, во второмъ состоялъ врачомъ-акушеромъ, завѣдуя почти совершенно самостоятельно, какъ врачебно-акушерскою, такъ и административною частью, и съ 1885 по 1888 годы преподавалъ въ акушерской школѣ, находящейся при приютѣ. — Степень доктора медицины была имъ получена въ 1888 г. по защищеніи диссертации «Матеріалы для фармакологіи амиленгидрата» въ Военно-Медицинской-Академіи. — Къ этому времени дѣятельнаго изученія акушерства и гинекологіи относятся и печатныя работы покойнаго. Кромѣ диссертации имъ были напечатаны: «Къ ученію о разрывахъ влагалища во время родовъ». (Русская Медицина), 1885, № 23). — «Медицинскій Отчетъ Гаванскаго Родильнаго приюта съ 19 Августа 1886 по 10 Юня 1887 г.» (Журналъ Акуш. и Женск. бол. 1887, стр. 772 и 866). «Отчетъ о движеніи родовъ въ Гаванскомъ Покровскомъ родильномъ приютѣ за 1887—88 годъ». (Русская Медицина) № 14—20, 1889 г. — Критическій разборъ учебника акушерства для акушеровъ проф. Шпета, въ Журн. Акуш. и Женск. бол., 1887, стр. 1012.

Закончивъ такимъ образомъ свое специальное образованіе, С. И. предался своему любимому дѣлу — дѣятельности земскаго врача на родинѣ. Въ 1889 году мы видимъ его поселившимся уже въ селѣ Орлянкѣ и съ увлеченіемъ отдавшимся своему любимому дѣлу. Благодаря выдающимся знаніямъ практической стороны акушерства и женскихъ болѣзней, вынесеннымъ имъ изъ занятій въ Петербургѣ, онъ скоро приобрѣлъ обширную извѣстность между страдальцами данной мѣстности, и издалека стремился къ нему нашъ крестьянскій людъ за помощью и дѣловымъ совѣтомъ. Недолго однако суждено было С. И.

такъ плодотворно трудиться на пользу своихъ земляковъ. Несмотря на обезпеченное въ денежномъ отношеніи положеніе, на нѣжныя заботы своей молодой жены, С. И. начинаетъ хворать и силы его видимо подкашиваются. Село Орлянка, гдѣ работалъ покойный, представляетъ съ точки зрѣнія гигиены жилищъ весьма безотрадное состояніе. Три предшественника-врача заплатили своею жизнью за свой гуманный трудъ на пользу человѣчества; С. И. былъ такимъ образомъ четвертымъ, послѣдовавшимъ ихъ примѣру. Сознавая все пагубное вліяніе обстановки, С. И. энергично велъ борьбу къ измѣненію ея къ лучшему, и уже есть надежда, что все измѣнится къ лучшему, но покойный товарищъ нашъ, несмотря на подрывающіяся силы, не оставлялъ своего дѣла и уже больнымъ, съ повышенной температурою, отстаивалъ шагъ за шагомъ тѣ мѣропріятія къ оздоровленію, которыя онъ считалъ нужнымъ оставить послѣ себя хотя бы и въ наслѣдство грядущимъ поколѣніямъ.

Многіе изъ насъ, Мм. Гг., знали весьма хорошо покойнаго С. И., и многіе незачѣмъ распространяться объ его энергіи, любви къ дѣлу и правдивости во всѣхъ его сужденіяхъ и дѣлахъ.

Миръ праху твоему, безвременно погибшій товарищъ! еще не скоро остынутъ слезы оплакивающихъ тебя матерей и сестеръ твоихъ односельчанъ-земляковъ!

1 Января 1893 г. умеръ докторъ медицины *Адольфъ Ивановичъ Маевскій*, состоявшій дѣйствительнымъ членомъ нашего Общества съ 19 февраля 1887 года.—Покойный родился въ 1826 г. въ Ковенской губерніи, въ 1844 году окончилъ курсъ гимназій въ г. Кейданахъ и затѣмъ поступилъ аптекарскимъ ученикомъ въ Шидловскую аптеку. Получивъ въ Университетѣ въ Дерптѣ званіе провизора, онъ перешелъ на Медицинскій факультетъ, который и окончилъ въ 1858 году со степенью доктора медицины. Врачебная дѣя-

тельность покойнаго была почти исключительно посвящена городу Вильна, сначала въ качествѣ ординатора и старшаго врача въ Госпиталѣ св. Якова, а затѣмъ съ 1879 года директора губернской повивальной школы. — Печатныя работы покойнаго слѣдующія:

«De substantiarum quae liquoribus amnii et allantoidis insunt, diversis vitae embryonalis periodis». Diss. D. M. Dorp. 1858, 8°, 44, 5 табл.

«Lepra caucasica» Pam. tow. lek. Варшава, 1858, т. 40, стр. 30.

«Исторія болѣзни женщины, страдавшей врожденнымъ дефектомъ вагины и передней стѣнки мочевого пузыря». Съ рис. Прот. Общ. Виленск. врачей. 1874, № 9, 217—225. По смерти этой больной, тазъ ея, лишенный лоннаго соединенія, былъ подаренъ А. Я. Красовскому и описанъ имъ въ его руководствѣ практическаго акушерства.

Покойнаго Адольфа Ивановича слѣдуетъ считать однимъ изъ весьма дѣятельныхъ членовъ Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества, членомъ котораго онъ состоялъ съ 1859 г., и съ 1872 по 1881 годъ былъ Вицепредсѣдателемъ, а съ 1884 г. почти по настоящее время Предсѣдателемъ этого Общества.

Sit tibi terra levis!

2) Слово затѣмъ предоставлено секретарю Общества, Л. Г. Липкусу, который прочелъ годовой отчетъ «О дѣятельности Акушерско-гинекологическаго Общества въ С.-Петербурѣ» за 1892 годъ. (Седьмой годъ).

Мм. Гг.

Съ 18 Января 1892 года по настоящее время Общество потеряло 3-хъ членовъ: Сергѣя Александровича Башкирова, умершаго 9 Октября 1892 г., Сергѣя Ивановича Еськова, умершаго 7 Декабря 1892 г., и Адольфа

Ивановича *Маевского*, умершаго 1 Января 1893 г.; за это же время избраны въ дѣйствительные члены двое: Владиміръ Тимофѣевичъ *Бутчикъ* и Семень Федоровичъ *Шабельскій*; такимъ образомъ число членовъ Общества, равное въ прошломъ году 157, за этотъ годъ уменьшилось до 156; изъ нихъ одинъ—Антонъ Яковлевичъ *Красовскій*, почетный и два—*Нейгебауеръ* въ Варшавѣ и *Auvard* въ Парижѣ,—члены корреспонденты; остальные же 153 суть дѣйствительные члены Общества; изъ этого числа въ настоящее время въ составѣ Общества находятся 53 члена-учредителя. По имѣющимся свѣдѣніямъ 105 членовъ живутъ въ Петербургѣ и 48 внѣ его.

Всѣхъ засѣданій въ истекшемъ году было 17, изъ нихъ 9 научныхъ и 8 административныхъ. Въ научныхъ засѣданіяхъ были сдѣланы нижеслѣдующіе доклады:

1) Прощальное слово предсѣдателя *А. Я. Красовскаго*, отчасти посвященное распознаванію внѣматочной беременности.

2) Вступительная рѣчь вновь избраннаго предсѣдателя *К. Ф. Славянскаго*: *Laparotomia conservativa*.

3) *К. П. Улезко-Строганова*.—Къ патологіи влагалищныхъ кистъ съ демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ.

4) *В. А. Вастенъ*.—Отчетъ о 30 оваріо—и сальпинготоміяхъ, произведенныхъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Обуховской больницы съ 1890 по 1 Января 1892 г.

5) *Семенскій*.—О тампонаціи брюшной полости.

6) *И. И. Макавѣевъ*.—О старо-русскихъ минеральныхъ ваннахъ во время нормальныхъ и патологическихъ регулъ.

7) *В. И. Штолцъ*.—О веденіи родовъ при наиболѣе часто встрѣчающихся формахъ узкаго таза.

8) *А. Н. Соловьевъ*.—Сужденіе о новомъ способѣ образованія искусственнаго влагалища (*restitutio vaginae per transplantationem ani et recti*).

9) *А. Рымина*.—О нормальномъ и узкомъ тазѣ русской женщины.

10) *П. Т. Нейштубе*.—Объ употребленіи физиологическаго раствора NaCl при тяжелой острой анеміи отъ послѣродовыхъ кровотеченій.

11) *Л. П. Пассоверз.*—О морфинизмѣ и вліяніи его на половую сферу.

12) *В. В. Строгановъ.*—Къ бактериологіи половой сферы у новорожденныхъ дѣвочекъ.

13) *В. Н. Массенз.*—О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ различныхъ паренхиматозныхъ органовъ при эклампсіи съ демонстраціей микроскопическихъ препаратовъ.

Кромѣ того было сдѣлано нѣсколько казуистическихъ сообщеній, а именно:

1) *Г. Х. Ауэ.*—Случай *herniae ovaricae inguinalis congenitae bilateralis*.

2) *С. А. Кочурова.*—*Fistula vesico—vaginalis sub partu*, вслѣдствіе осложненія родовъ камнемъ мочевого пузыря.

3) *Н. І. Рачинскій.*—Случай кишечно-шеечнаго свища.

4) *В. Н. Массенз.*—Случай *missed abortion*.

5) *А. Р. Фишеръ.*—Случай кесарскаго сѣченія при безусловномъ къ нему показаніи съ демонстраціей больной.

6) *В. А. Вастенз.*—Разрывъ матки во время родовъ; дѣтское мѣсто въ брюшной полости; чревосѣченіе, надвлагалищное удаленіе матки съ демонстраціей препарата и больной.

7) *К. А. Бѣлиловскій.*—9 случаевъ чревосѣченія въ Петропавловской, Акмолинской Области, Городской Больницѣ.

8) *Д-ръ Надеждинъ.*—Случай оваріотоміи при перекрученной ножкѣ опухоли, съ одновременнымъ ущемленіемъ и приращеніемъ послѣдней въ противоположной сторонѣ таза.

9) *А. В. Рутковскій.*—Случай смерти во время хлороформнаго наркоза съ демонстраціей препаратовъ.

10) *А. Я. Красовскій.*—Случай симфизеотоміи съ демонстраціей больной.

11) *И. А. Кашикаровъ.*—Случай симфизеотоміи.

12) *А. А. Драницынъ.*—Случай чревосѣченія ради объемистаго гидронефроза правой стороны съ демонстраціей вылущенной почки.

Сверхъ того нижепоименованныя лица показали слѣдующіе препараты и приспособленія:

1) *Д. О. Оттъ:* а) 9 надвлагалищно-срѣзанныхъ, по

собственному способу, матокъ, б) 7 препаратовъ трубной беременности, одна изъ нихъ двойная, в) трубно-пароваріальную кисту, г) дермоидную кисту, д) гидросальпинксъ съ кистой яичника, е) 2 саркомы яичника, ж) фиброидъ, удаленный съ задней губы матки черезъ влагалище, з) вырѣзанную черезъ влагалище матку, пораженную одновременно железистымъ ракомъ слизистой оболочки и подслизистой фибромой, и) очень ранній человѣческій зародышъ, i) *fibroma molluscum* правой срамной губы.

2) *Г. Ф. Мерш.*—Препаратъ трубной беременности.

3) *В. В. Сутугинъ.*—Препаратъ брюшинной беременности.

4) *Л. И. Соколовскій*—а) плодное яйцо 3-го мѣсяца беременности съ *Simonart*'овою нитью; б) удаленную черезъ влагалище подслизистую фибромиому.

5) *А. А. Драницынъ* (изъ клиники *Д. О. Отта*): а) 2 препарата трубной беременности, б) 2 надвлагалищно-срѣзанныя по способу *Отта* матки, в) сосочковую опухоль обоихъ яичниковъ, г) кисту лѣвыхъ придатковъ.

6) *Б. И. Полонскій*—Языкодержатель и маску для хлороформированія.

7) *А. В. Рутковский*—Маску для хлороформированія, примѣняемую въ клиникѣ *К. Ф. Славянского*.

8) *В. А. Вастенъ*: а) множественную миому матки, удаленную черезъ влагалище, б) надвлагалищно-срѣзанную миому матки, величиною съ голову шестимѣсячнаго ребенка, в) лопнувшую правую беременную трубу, г) кисту лѣваго яичника съ голову новорожденного ребенка.

9) *Е. О. Марцынкевичъ*—Препаратъ пузырьнаго заноса.

10) *Д. А. Рузи*—Микроскопическіе препараты патолого-анатомическихъ измѣненій въ половыхъ органахъ женщинъ, умершихъ отъ холеры.

Мы видимъ, такимъ образомъ, что Общество въ истекшемъ году занималось обсужденіемъ и разработкой весьма важныхъ научныхъ вопросовъ, интересующихъ теперь гинекологовъ всего образованнаго міра. Къ числу этихъ вопросовъ я отношу сохраняющее чревоустройство, симфизотомію, веденіе родовъ при узкомъ тазѣ, бактериологическія изысканія въ области женскихъ половыхъ органовъ, вѣматочную беременность, вопросъ объ эклампсiи

и, наконецъ, вопросъ объ измѣненіяхъ въ половыхъ органахъ женщинъ, умершихъ отъ холеры. Если и нельзя утверждать, что данные вопросы исчерпаны у насъ вполне, что достаточно объясняется новизной нѣкоторыхъ изъ нихъ и необходимостью поэтому еще дальнѣйшихъ клиническихъ наблюденій и лабораторныхъ изысканій, то зато съ положительностью можно сказать, что наши докладчики сдѣлали все зависѣвшее отъ нихъ въ предѣлахъ, разумѣется, времени и возможности, чтобы съ своей стороны пролить свѣтъ на еще многія темныя стороны нашей науки и посылить содѣйствовать ихъ разъясненію. Не могу, далѣе, не отмѣтить еще и массы показанныхъ въ истекшемъ году препаратовъ. Въ этомъ отношеніи прошлый годъ безусловно далеко превосходитъ всѣ предъидущіе. Если прибавить ко всему вышеизложенному и успѣшное изданіе Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней, закончившаго 6-й годъ своего существованія, то съ спокойною совѣстью можно сказать, что Общество все время выполняло свое назначеніе, работая съ надлежащей энергіей и съ несомнѣннымъ успѣхомъ.

4) *А. К. Гермоніусъ* прочесть:

Отчетъ за шестой годъ изданія «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней».

Мм. Гг.! Отчеты, подобные настоящему, имѣютъ цѣлью не только привести сухой перечень фактовъ и цифръ, но и болѣе или менѣе анализировать самыя явленія, обосновать ихъ причины и вывести слѣдствія, — словомъ, дать историческій очеркъ, освѣщенный непосредственно—дан-ными, вытекающими изъ него самого, и эпизодически—сопутствующими обстоятельствами, иногда весьма наглядно иллюстрирующими характеръ мѣста и времени.

Предлагаемый отчетъ является второю попыткою выполнить эту задачу по отношенію къ нашему журналу. Дѣтище Общества, составляющее «одну изъ основныхъ заслугъ» его и его гордость, требуетъ именно въ виду этого особеннаго къ себѣ вниманія, особенной осторожности и заботливости, чтобы оно изъ любимаго дѣтища не превратилось въ *enfant terrible*, за которое пришлось-бы если не краснѣть, то испытывать постоянный страхъ и

страданіе. Я позволяю себѣ надѣяться, что этой метафоры достаточно для оправданія нашего намѣренія отнять у васъ нѣсколько минутъ на просмотръ аттестатовъ объ успѣхахъ и поведеніи вашего дитяти за истекшій годъ.

Оно предъ вами; большинство изъ присутствующихъ, вѣроятно, знакомило съ нимъ и въ теченіи года. Что прежде всего бросается въ глаза, такъ это то, что оно какъ будто выросло и пополнило и имѣетъ видъ, указывающій на достаточное и хорошее въ діететическомъ отношеніи питаніе. Поэтому и я начну съ этого перваго впечатлѣнія и обращусь прежде всего къ его объему.

Въ минувшемъ году редація выпустила, какъ и всегда, двѣнадцать нумеровъ, соединивъ ихъ, тоже по укоренившемуся уже обычаю, въ 11 книжекъ (іюль и августъ — вмѣстѣ); въ 1891 году вслѣдствіе особенныхъ обстоятельствъ также и майскій съ іюнскимъ нумеромъ вышли въ одной книгѣ. Такимъ образомъ, вотъ первая причина, почему журналъ за весь годъ имѣетъ нынче болѣе цвѣтушій видъ, чѣмъ за прошлый годъ. Но есть и другая, болѣе прямая причина этого явленія: текстъ журнала увеличился почти на 15 листовъ, т. е. около 240 страницъ, да кромѣ того, при журналѣ разосланы были два приложенія — статья полемическаго характера д-ра *Г. К. Рунге* и таблицы измѣреній къ статьѣ д-ра *А. Римми*, — составляющія вмѣстѣ также около 5 листовъ. Понятно, что изданіе въ 68 листовъ (за 1891 годъ) въ сравненіи съ таковымъ-же въ 88 листовъ (83 — текста и 5 — приложеній) должно было имѣть значительно менѣе цвѣтушій видъ, такъ какъ объемный приростъ достигаетъ почти 30%.

Позвольте мнѣ остановиться здѣсь на нѣсколькихъ деталяхъ, тѣмъ болѣе что онѣ будутъ имѣть свой смыслъ и въ дальнѣйшемъ изложеніи. Изъ $83\frac{1}{16}$ листовъ (противъ $68\frac{3}{8}$ прошлаго года ¹⁾ $20\frac{1}{8}$ (25) напечатаны шрифтомъ цигеро, $16\frac{9}{16}$ ($4\frac{3}{4}$) — обыкновеннымъ корпусомъ, $35\frac{11}{16}$ ($33\frac{1}{2}$) — плотнымъ корпусомъ; остальные петитомъ — $6\frac{5}{8}$ ($1\frac{1}{8}$) таблицы (не считая приложенія), $1\frac{3}{16}$ (1) — алфавитный указатель и $2\frac{7}{8}$ (3) — объявленія. Такимъ образомъ, главное увеличеніе объема должно быть отнесено

¹⁾ Въ скобкахъ помѣщены цифры 1891 года.

на обыкновенный корпусъ и таблицы и отчасти на плотный корпусъ, тогда какъ количество цинеро, напротивъ, уменьшилось. Средній объемъ каждого № въ истекшемъ году былъ около 7 листовъ, т. е. значительно превысилъ не только средній № 1891 года ($5\frac{2}{3}$ л.), но и средній объемъ за всѣ предыдущіе года ($5\frac{3}{4}$ л.¹⁾; другими словами, заимствованными отчасти изъ рекламъ и объявленій о различныхъ изданіяхъ, нашъ журналъ, не шадя ни трудовъ, ни издержекъ, въ объемномъ отношеніи даетъ всегда болѣе, чѣмъ обѣщаетъ, такъ какъ обѣщанія, помѣщенные на послѣдней страницѣ обложки, ограничиваются только 4—6 листами объема каждой книжки. Въ отдѣльности самую солидную вышла, конечно, лѣтняя книжка, какъ содержавшая два № ($11\frac{5}{8}$ листовъ текста и $2\frac{1}{2}$ л. приложений—таблицъ), къ девяти листамъ приближались №№ 11-й ($9\frac{1}{4}$ л.) и 3-й ($8\frac{3}{4}$); менѣе шести листовъ вышла лишь одна майская книжка ($5\frac{3}{4}$) и то потому, чтобы не слишкомъ увеличивать ея пересылочный вѣсъ, такъ какъ съ ней была разослана брошюра д-ра Г. К. Рунге.

Журналъ печатался, какъ и въ предшествовавшемъ году, въ количествѣ 700 экземпляровъ; бумаги на него пошло, не считая приложений, брака, порчи и проч., 116 стоппъ, 360 листовъ. Чтобы дать понятіе о громадности чисто физическаго труда, затраченнаго на наше изданіе, достаточно упомянуть о томъ, что для набора только трехъ главныхъ шрифтовъ въ журналѣ потребовалось около $3\frac{1}{4}$ миллионовъ сложныхъ движеній руки отъ наборныхъ касетъ къ букводержателямъ. На исправленіе авторскихъ корректуръ пошло 450 часовъ, или, приблизительно, 19 полныхъ сутокъ.

Всѣ эти цифры значительно увеличатся, если принять во вниманіе, что въ отчетномъ году напечатано 5,183 экземпляра отдѣльныхъ оттисковъ разныхъ статей для авторовъ и отчасти цѣлей общества (протоколы его засѣданій). Всѣхъ оттиснутыхъ отдѣльно статей было 57, объемомъ въ $68\frac{1}{8}$ листовъ; какъ видите, это составляетъ томъ, самъ по себѣ равный тому журнала за 1891 годъ и отпечатанный среднимъ числомъ въ 91 экземплярѣ. Онъ съ своей стороны потребовалъ почти 13 стоппъ бумаги.

¹⁾ См. прошлогодній отчетъ.

Предоставляю судить о величинѣ работы и о количествѣ силъ, ушедшихъ въ изданіе органа общества,—по его напечатанію, сверсткѣ, брошюровкѣ, разсылкѣ и проч., если одни только вышеупомянутые $3\frac{1}{4}$ милліона сложныхъ движеній, даже будь они простыя, развили-бы до $2\frac{1}{2}$ тысячъ килограмметровъ, или около 30 лошадиныхъ силъ!!..

Кристаллизація, если можно такъ выразиться, труда даетъ въ конечномъ результатѣ деньги, а потому послѣдовательно будетъ обратиться теперь къ бюджету журнала за минувшій годъ. Этотъ вопросъ требуетъ особеннаго съ вашей, мм. гг., стороны вниманія, какъ вообще потому, что онъ всегда составлялъ слабую сторону вашего дѣтища (да и не всѣхъ-ли «дѣтищъ», вообще), такъ и въ частности потому, что отчетный годъ былъ особенно поучителенъ по рельефности, рѣзкой контрастности и неожиданности, такъ сказать, своихъ результатовъ.

Вотъ пока общія цифры: приходъ—3,158 руб. 50 к.; расходъ — 4,301 руб. 66 коп. (*Дефицитъ — 1,143 руб. 16 коп.!*). Вотъ тотъ центръ, къ которому съ настоящей минуты должны быть прикованы всѣ взоры и освѣтитъ который достаточно ярко и объективно является нашею трудною, но пріятною обязанностью. Въ самомъ дѣлѣ, цифра дефицита въ 1,143 руб. 16 коп. настолько велика въ такомъ маленькомъ предпріятіи, какъ наше изданіе, что оставить ее непроанализированною со всѣхъ сторонъ просто немыслимо. Чтобы сдѣлать свое освѣщеніе возможно ярче, начну съ того обстоятельства, что нашъ дефицитъ получился несмотря на то, что редакціи удалось уменьшить возможный расходъ почти на 800 руб. Этого плюса, достигнутаго исключительно благодаря измѣненію условій печатанія, оказалось далеко не достаточно для покрытія всей недостающей суммы (которая безъ него могла бы приблизиться къ 2,000 руб.).

Откуда-же сіе? почему такая громадная разница сравнительно съ предъидущимъ годомъ, когда въ дефицитѣ оказалось всего около 100 руб.? (99 р. 53 коп.) въ чемъ ошибка? гдѣ заболѣвшая часть даннаго организма?—Эти и подобные вопросы настойчиво требуютъ разрѣшенія. Понятно, что подобная разница можетъ зависѣть *только* отъ двухъ основныхъ причинъ — или увеличенія расходовъ, или уменьшенія прихода, или, наконецъ, отъ обѣихъ

вмѣстѣ. Начнемъ съ расхода, разобравъ его по рубрикамъ.

Большинство цифръ по статьямъ дѣйствительно увеличилось, хотя есть и уменьшенія. Во-первыхъ, типографскій расходъ въ 1891 году былъ 1,881 р. 93 коп., а въ отчетномъ 2,204 р. 54 коп., т. е. увеличеніе расхода произошло на 322 р. 61 коп. Расходъ на бумагу увеличился на 82 р. 18 коп. (442 р. 80 коп. въ 1892 году и 360 р. 62 к. въ 1891 г.); за то расходы по брошюровкѣ и упаковкѣ журнала уменьшились на 87 р. 03 к. (159 р. 55 к. и 246 р. 58 к.). Такимъ образомъ, весь расходъ по изготовленію книжекъ увеличился на 317 р. 76 к. Далѣе замѣтное увеличеніе расхода, въ виду увеличенія объема и вѣса, понятно, наблюдалось и въ почтовой статьѣ, а именно пересылка журнала (11 книгъ вмѣсто 10 предшествовавшего года) обошлась дороже на 67 руб. 64 к., а вмѣстѣ съ небольшимъ уменьшеніемъ расхода на корреспонденцію, простую и заказную, и на разсылку утерянныхъ и добавочныхъ экземпляровъ, вся эта статья дала увеличеніе въ 64 руб. 82 к. (406 р. 89 к. и 342 р. 07 к.). На 37 р. 65 коп. увеличилась плата за получаемые редакціей иностранные журналы, что нашъ коммиссіонеръ *К. Л. Риккеръ* объяснялъ разницей курса и увеличеніемъ объема изданій, хотя новыхъ редакция и не выписывала.

Совершенно новыхъ статей расхода было двѣ: во-1-хъ, коммиссіонерская скидка съ цѣны журнала для книгопродавцевъ, по 20 коп. за экземпляръ¹⁾, составившая 41 руб. 30 коп., и во-2-хъ, отнесенный на расходъ отчетнаго года дефицитъ предшествовавшего въ 99 руб. 53 к. Затѣмъ, по другимъ статьямъ увеличенія расходовъ не было. Рубрика — «содержаніе редакціонной конторы, разъѣздные и мелкіе расходы» — осталась та же (768 р.). Уменьшеніе расходовъ послѣдовало въ изготовленіи рисунковъ на 88 р. 35 к. (29 р. 50 к. вмѣсто 117 р. 85 к.), въ приобрѣтеніи канцелярскихъ принадлежностей на 16 р. 40 к. (12 р. 65 и 29 р. 5 к.) и въ статьѣ «непредвидѣнныхъ», которые въ отчетномъ году отсутствовали, а въ предшествовавшемъ достигли 50 р. 61 коп. Гербовый

¹⁾ Нѣкоторые изъ иногородныхъ книгопродавцевъ и до сихъ поръ продолжаютъ удерживать даже по 40 коп. коммиссію за каждый экземпляръ.

сборъ сошелся почти цифра въ цифру съ таковымъ же за 1891 г. (12 р. 50 к. въ отчетномъ и 12 р. 60 к. въ 1891 году).

Итогъ увеличенія расходовъ за истекшій годъ выражается такимъ образомъ въ суммѣ 405 р. 66 коп. Вы видите, мм. гг., (что это) далеко не тотъ страшный дефицитъ, который пришлось претерпѣть журналу. Напротивъ, при приведеніи общей суммы расходовъ за сравниваемые года къ стоимости каждаго листа изданія, оказывается, что тогда какъ въ 1891 году листъ обошелся въ общемъ въ 57 руб. 29 коп., въ 1892 году онъ стоилъ только 50 р. 62 к. (за исключеніемъ того дефицита, который былъ отнесенъ съ предшествовавшаго года на отчетный и который ужъ ровно не при чемъ въ расчетъ стоимости листа), т. е. разница въ пользу настоящаго года болѣе, чѣмъ въ 6½ рублей съ листа.

Мнѣ кажется, что такой результатъ долженъ быть названъ, по меньшей мѣрѣ, вполне удовлетворительнымъ! Но, къ сожалѣнію, фактъ дефицита остается фактомъ, и хотя съ облегченнымъ сердцемъ, но все же приходится продолжать его анализъ.

Итакъ размѣры расхода не оправдываютъ громадной цифры дефицита. Остается приходить, обратившись къ которому, мы и должны найти искомую причину. Разобьемъ и здѣсь весь приходъ на группы. На первомъ планѣ долженъ, конечно, стоять приходъ, получаемый отъ подписки; но и въ этомъ истекшій годъ можетъ считаться довольно благопріятнымъ, такъ какъ подписныя деньги съ 2,704 руб. 50 к. въ 1891 году увеличились до 2,848 р. 50 коп., т. е. на 144 руб. ¹⁾. Слѣдовательно, и съ этой стороны можно утверждать, что журналъ выполняетъ свою задачу. Получаемая отъ Общества сумма за печатаніе его протоколовъ осталась безъ измѣненія (300 руб.); значительное уменьшеніе было въ доходѣ за экземпляры прежнихъ годовъ журнала, которыхъ нынче продано только два вмѣсто двадцати предшествовавшаго года (10 р. вмѣсто 100 руб.). По всѣмъ остальнымъ статьямъ

¹⁾ Въ 1891 году Журналъ имѣлъ 310 иногородныхъ подписчиковъ и 30 городскихъ; въ 1892—328 иногородныхъ и 30 городскихъ.

прихода, имѣвшимъ мѣсто въ 1891 году, въ отчетномъ году поступленій не было; таковы субсидія Общества въ 300 руб., пожертвованіе нашего почетнаго члена и бывшаго предсѣдателя, состоящаго также однимъ изъ членовъ редакціи журнала, *А. Я. Крассовскаго* въ 150 руб., остатки отъ прошлыхъ лѣтъ въ размѣрѣ 156 руб. 57 коп. и наконецъ плата С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія за напечатаніе годичнаго отчета его и изготовленіе отдѣльныхъ оттисковъ, еще въ 1891 году спустившаяся съ 200 руб. до 144 руб. 56 коп.; въ отчетномъ году она вовсе не поступила въ кассу редакціи, такъ какъ отчетъ не былъ напечатанъ въ журналѣ, хотя, замѣчу въ скобкахъ, изъ полученнаго въ редакціи экземпляра этого отчета видно, что онъ не только былъ изданъ, но даже, по странному совпаденію, и печатался въ одной типографіи съ журналомъ.

Итого, слѣдовательно, поступленіе доходовъ въ 1892 году уменьшилось почти ровно на 700 р. (697 р. 13 к.). Такимъ образомъ, общая сумма дефицита оказывается найденною, его виѣшнія причины разобраны, и теперь можно было бы перейти къ дальнѣйшему изложенію настоящаго отчета, такъ какъ теперь здѣсь не мѣсто и не время входить въ болѣе глубокое выясненіе причинъ и средствъ борьбы со зломъ, принимающимъ угрожающій хроническій характеръ. Но я позволю себѣ попросить вашего вниманія, мм. гг., еще къ одному обстоятельству, о которомъ мнѣ пока пришлось упомянуть лишь вскользь.

Я говорю о той комбинаціи, которую редакціи удалось сдѣлать съ перемѣной типографіи и которая, какъ оказывается, сохранила не одну сотню рублей. Мнѣ кажется, что ужъ одно это обстоятельство даетъ ему право на ваше вниманіе, тѣмъ болѣе, что я отниму его всего на двѣ минуты. Еще въ предшествовавшемъ году была замѣчена относительная дороговизна работы въ дѣйствительно прекрасно и даже роскошно обставленной типографіи, считающейся одною изъ лучшихъ въ Петербургѣ; но эта роскошь вовсе не входила въ расчеты нѣсколько измѣненной въ своемъ составѣ редакціи, и вотъ я, съ ея разрѣшенія, въ январѣ прошлаго года перенесъ печатаніе въ одну изъ разысканныхъ типографій, болѣе подходящихъ къ условіямъ существованія нашего журнала. Ре-

зультаты этой перемены сказались сейчас-же, но особенно рельефны они теперь, по минованіи одиннадцати мѣсяцевъ работы. Такъ, напримѣръ, работа по напечатанію журнала за 11 мѣсяцевъ (кромѣ января) въ теченіи которыхъ выпущено 76¹/₄ листовъ текста, обошлась въ 1719 руб. 26 коп.; при вычисленіи стоимости той-же работы на прежнихъ условіяхъ, оказывается, что за нее пришлось бы заплатить, *ceteris paribus*, 2205 руб. 62 к., что составляетъ 6 руб. 37 коп. разницы на каждый листъ или 486 руб. 36 коп. за всю работу.

Еще большая экономія, достигавшая 40 слишкомъ процентовъ, произошла въ изготовленіи отдѣльныхъ оттисковъ и выразилась въ суммѣ около 150 руб. (приблизительныя цифры—325 и 179 руб.) ¹⁾.

Это со стороны типографскихъ расходовъ. Сократить также удалось и плату за брошюровку съ упаковкой, за которая при уплатѣ на прежнихъ условіяхъ надо было-бы отдать 242 р. 86 к., между тѣмъ какъ на самомъ дѣлѣ это обошлось за 11 мѣсяцевъ въ 133 р. 2 к., т. е. разница опять очень значительная, именно 109 р. 84 коп. Отчасти уменьшилась и плата за бумагу; вмѣсто 6-р. 20 к. прежнихъ лѣтъ намъ удалось приобрести ее по 5 р. 40 к. за такъ называемую двойную стопу, что при покупкѣ 80 стопъ составить также сбереженіе въ 64 руб. Всего, слѣдовательно, редакціи удалось сберечь при помощи сказанной комбинаціи *свыше восьмисотъ рублей*. Я не думаю, чтобы безпристрастный судья нашелъ какой-либо ущербъ во внѣшности нашего изданія вслѣдствіе этого сбереженія.

Вотъ все, на чемъ я хотѣлъ остановить сегодня ваше вниманіе, что касается денежной стороны моего отчета.

¹⁾ Для интересующихся привожу разницы въ типографскихъ цѣнахъ прежней и теперешней: за наборъ, съ листа,—цифры—25 коп., обыкновеннаго корпуса—3 руб., плотнаго корпуса—4 р. 80 к.; петита объявленій—14 руб., указателя—5 руб., таблицъ 15 руб. и 22 р. 75 к. (последняя цѣна выведена пропорціонально изъ сравненія цѣнъ за обыкновенныя таблицы въ 29 и 44 руб.). Цѣна за печатаніе текста одна и таже, а въ печати оттисковъ существуетъ разница отъ 1 руб. 25 до 50 коп. за листъ. Переверстка дешевле на 1 руб. Въ чтеніи 1-й корректуры разница небольшая, но все-же существуетъ и достигаетъ для плотнаго корпуса 30 коп. съ листа. Правка корректуръ на 5 к. въ часъ дешевле. Наборъ и печать обложки разнятся на 4 руб. 50 коп.

Повторяю, вопросъ о средствахъ для борьбы съ недугомъ сегодня поневолѣ останется открытымъ, но онъ требуетъ настоятельныйпимъ образомъ того или другого разрѣшенія, и я позволю себѣ возвратиться къ нему въ возможно ближайшемъ будущемъ.

Перехожу къ нашимъ читателямъ. Разбирая квитанціонныя книги за послѣдніе годы, мнѣ пришлось натолкнуться на нѣсколько показавшихся мнѣ интересными фактовъ, сдѣлать нѣкоторыя сопоставленія, и я не считаю лишнимъ частью сообщить ихъ и вамъ.

Въ отчетномъ году журналъ разсылался въ 463 экземплярахъ; изъ нихъ 105 бесплатныхъ, обмѣнныхъ и сотрудникамъ и 358—подписчикамъ. Послѣднихъ было 328 иногородныхъ и 30 городскихъ (одинъ изъ нихъ имѣлъ журналъ безъ доставки). Здѣсь прежде всего мнѣ кажется заслуживающимъ интереса вопросъ о постоянствѣ состава нашихъ читателей. При сравненіи съ предшествовавшимъ годомъ, оказалось, что прежнихъ подписчиковъ осталось 220, утеряно ихъ 118 и приобрѣтено новыхъ 138. Въ частности изъ 30 петербургскихъ подписчиковъ старыхъ оставалось 19, утеряно—10 и вновь подписались 11. Далеко не безынтереснымъ является и географическое распредѣленіе читателей журнала. На первомъ планѣ въ этомъ отношеніи изъ отдѣльныхъ мѣстъ стоитъ Петербургъ съ 30 подписчиками, на второмъ Москва съ 27; надо замѣтить, что въ предшествовавшемъ году число московскихъ подписчиковъ превышало петербургскихъ и было равно 34, но нынче въ замѣнъ 14 утерянныхъ журналъ получилъ только 7 новыхъ. Третье мѣсто занимаетъ Харьковъ съ 12; далѣе въ Кіевѣ—11, въ Варшавѣ—8, въ Тифлисѣ—7, Одесса, Астрахань и Ростовъ на Дону имѣютъ по 6, Казань—5, Курскъ и Нижній-Новгородъ по 4; 18 мѣстъ дали по 3 подписчика (въ томъ числѣ такіе отдаленные закоулки, какъ Витимскъ, Иркутской губерніи, или станица Черняева, Амурской области) и 19 по два; остальные 140 мѣстъ дали по 1 подписчику.

Всего журналъ получался за плату въ 189 пунктахъ Россіи. Еще болѣе интереса и, пожалуй, значенія получаетъ распредѣленіе нашихъ подписчиковъ по губерніямъ и болѣе обширнымъ районамъ.

При этомъ оказывается, что на картѣ послѣ наиболѣе

густо окрашенныхъ центровъ—Петербургской (34) и Московской (30) губерній—самую интензивную окраску представляетъ периферія, если можно принять за единицу такія территоріи, какъ Сибирь и Кавказъ, которые дали по 18 подписчиковъ, да Средняя Азія 4; эта законность въ преимуществѣ центробѣжнаго, такъ сказать, направленія не нарушается и дальше; такъ, слѣдомъ за Кавказомъ идутъ Таврическая, Подольская, Кіевская губерніи, съ 15 подписчиками каждая, и Херсонская, Харьковская, имѣвшія по 14. Къ этой-же категоріи могутъ быть отнесены Астраханская губ. (9) и Область Войска Донскаго (8). Такимъ образомъ отдаленнѣйшія мѣстности дали около 40% всѣхъ подписчиковъ, за исключеніемъ столичныхъ.

Особенно замѣчательными здѣсь представляются такія губерніи, какъ Таврическая, Подольская, гдѣ нѣтъ крупныхъ научныхъ центровъ, а административные—губернскіе города—дали всего по 1 подписчику, и гдѣ читатели набирались, такъ сказать, по одиночкѣ, въ разбивку. Изъ центральныхъ губерній наибольшее для насъ значеніе имѣютъ Курская и Владимірская съ 12 и 10 подписчиками въ каждой. Ни одного подписчика мы не имѣли въ губерніяхъ Царства Польскаго, кромѣ Варшавской и Петроковской (Лодзь), въ Курляндіи, Эстляндіи и Финляндіи.

Что касается другихъ свѣдѣній, относящихся до читателей нашего журнала, то можно указать, напр., на распредѣленіе ихъ по роду дѣятельности или, такъ сказать, по общественному значенію. Въ числѣ нашихъ подписчиковъ находятся 91 больницъ, лѣчебныхъ и благотворительныхъ заведеній; кромѣ того, 10 (не считая клиникъ) держатся спеціальнаго направленія,—именно 5 родовспомогательныхъ заведеній и пріютовъ и 5 повивальныхъ школъ. 20 врачебныхъ Обществъ и одинъ Клубъ также считаются нашими подписчиками. Къ сожалѣнію, совершенно невозможно опредѣлить число земскихъ врачей, получающихъ нашъ журналъ, хотя несомнѣнно, что земство, вообще, является самою серьезною поддержкою ему, ужъ потому только, что большинство вышеупомянутыхъ лѣчебныхъ заведеній принадлежитъ земству. Около 15% всѣхъ нашихъ подписчиковъ, именно—53 женщины. Изъ 21 извѣстныхъ мнѣ доцентовъ акушерства и гинекологіи

я могъ насчитать только 13 получавшихъ журналъ; изъ 13 клиническихъ профессоровъ нашей специальности въ Россіи 10 получали журналъ лично, двое въ своихъ отдѣленіяхъ, а одна клиника и завѣдующій ею профессоръ не получали журнала чрезъ редакцію вовсе.

Въ числѣ бесплатныхъ экземпляровъ 74 разсылались въ обмѣнъ съ другими изданіями, 7—членамъ редакціи и правленія общества, 6—разнымъ библіотекамъ, 2—книжнымъ магазинамъ и 16 сотрудникамъ. Члены общества въ отчетномъ году отнесли нѣсколько живѣе къ интересамъ своего органа. Всѣхъ членовъ числилось 156—106 городскихъ и 50 иногородныхъ; получали журналъ 63, изъ которыхъ 20 — бесплатно; остальные дѣлились такъ: изъ 48 иногородныхъ членовъ подписалось 25 или болѣе 52%; изъ 88 городскихъ — было подписчиковъ 18 или около 20½%. Такимъ образомъ въ этомъ отношеніи виденъ нѣкоторый прогрессъ въ сравненіи съ предшествующимъ годомъ, и мы съ особеннымъ удовольствіемъ подчеркиваемъ этотъ фактъ, хотя общее процентное отношеніе въ 30,8% всѣхъ членовъ общество не очень превысило прошлогодніе 26,8% и хотя оно не достигло еще величины ни одного изъ годовъ, предшествовавшихъ 1891.

Относительно содержанія журнала нужно прежде всего отмѣтить значительное расширеніе одного изъ его отдѣловъ; именно, къ протоколамъ нашего общества присоединены сообщенія изъ другихъ обществъ, сообразно съ чѣмъ и самый отдѣлъ переименованъ въ «Засѣданія акушерскихъ и гинекологическихъ обществъ»; впрочемъ, наши протоколы продолжаютъ занимать въ немъ первое мѣсто. Новый отдѣлъ, конечно, далекъ еще отъ совершеннаго развитія, однако уже и въ отчетномъ году въ немъ появлялись довольно систематически сообщенія изъ Акушерско-гинекологическаго общества въ Кіевѣ, гдѣ редакціи посчастливилось найти собственнаго корреспондента; отъ времени до времени здѣсь печатались переводы сообщеній изъ засѣданій иностранныхъ обществъ и, наконецъ, помѣщенъ переводъ довольно обширнаго реферата о засѣданіяхъ перваго международнаго гинекологическаго конгресса въ Брюсселѣ. Всего въ этомъ отдѣлѣ помѣщено за годъ до 90 сообщеній.

Оригинальныхъ статей въ журналъ за отчетный годъ

было напечатано 44, изъ нихъ 21—въ отдѣлѣ казуистики; кромѣ того, два подробные автореферата помѣщены въ приложеніяхъ къ протоколамъ. Полемическій характеръ носили, кромѣ брошюры д-ра *Г. К. Рунге*, не вошедшей, впрочемъ, даже и въ составъ журнала, и сообщенія д-ра *А. Н. Соловьева* въ майскомъ засѣданіи общества, еще четыре замѣтки; двѣ статьи были критическаго содержанія. Рефератовъ было 154 въ восьми книжкахъ, такъ какъ три осенніе №№ дали взамѣнъ ихъ вышеупомянутый отчетъ о засѣданіяхъ конгресса.

Разнообразное содержаніе оригинальныхъ статей трудно охарактеризовать въ нѣсколькихъ чертахъ; упомяну лишь о двухъ большихъ статьяхъ, посвященныхъ вопросу о женскомъ тазѣ и содержащихъ обширный казуистическій и числовой матеріалъ; одна посвящена эклампсіи; четыре трактуютъ объ асептикѣ и самозараженіи; въ десяти преимущественное вниманіе обращено на патологию, а въ девяти — на оперативные способы лѣченія; въ двухъ говорится объ эктопической беременности, въ трехъ — о кесарскомъ сѣченіи и т. д., и т. д. Три статьи представляютъ отчеты различныхъ родовспомогательныхъ учреждений.

Содержаніе рефератовъ было еще разнообразнѣе; здѣсь нашли мѣсто почти всѣ такъ называемые жгучіе вопросы, какъ-то, вѣматочная беременность, которой посвящено 15 рефератовъ, патологія эклампсіи, остеомаліяція, асептика, кесарское сѣченіе, симфизеотомія и много другихъ; затрогивается вліяніе эпидемій—холерной и гриппозной—на половой аппаратъ женщины; не забыты консервативные методы лѣченія—электричество и массажъ—и клиническія и фармакологическія изслѣдованія новыхъ средствъ; наконецъ, возможно полную картину современнаго состоянія нашей науки даетъ отчетъ о засѣданіяхъ брюссельскаго конгресса. Изъ всѣхъ 154 реферированныхъ статей 45 принадлежатъ русскимъ авторамъ; остальные реферированы съ французскаго, нѣмецкаго, англійскаго и польскаго языковъ. Всѣхъ принимавшихъ участіе въ журналѣ въ 1892 году было 62, изъ нихъ 28 членовъ общества; 42 членовъ (16 членовъ) участвовали оригинальными статьями, 20 (13 членовъ)—рефератами, переводами и проч. Изъ авторовъ оригинальныхъ статей было 4 женщины; въ отдѣлѣ рефератовъ работало двѣ женщины. Всѣ сотрудники опять

были дѣателями самыми безкорыстными, и ихъ работа, будучи существеннѣйшею частью всего предпріятія, заслуживаетъ только глубочайшей благодарности, какъ со стороны редакціи, которой они являются самыми дѣательными помощниками, такъ и со стороны общества, наиболѣе завѣтнымъ цѣлямъ котораго они служатъ такъ настойчиво и вмѣстѣ съ тѣмъ скромно и незамѣтно. Дѣйствительно, въ ихъ сочувствіи процвѣтанію науки и общества врядъ-ли кто можетъ усумниться! ихъ вклады должны считаться самыми цѣнными взносами въ активъ общества! потраченные ими на наше общее дѣло силы должны быть восстанавливаемы обществомъ наиболѣе тщательно, наиболѣе бережно и всѣми доступными ему средствами!..

Итакъ, милостивые государи, вотъ выводы: журналъ, повидимому, процвѣтаетъ; въ немъ не только все обстоитъ благополучно и удовлетворительно,—онъ прогрессируетъ. Объемъ его увеличился, внутреннія силы его развиваются и требуютъ болѣе обширнаго поля дѣйствія, появляется новый отдѣлъ,—словомъ, онъ имѣетъ возможность давать болѣе, чѣмъ давалъ прежде. Соотвѣтственно этому увеличивается и число его читателей, насколько, вообще, оно можетъ увеличиться, принимая во вниманіе слишкомъ узкую специальную программу его, понятную и интересную для немногихъ, не имѣющую соціальнаго, бытового значенія, болѣе близкаго каждому изъ насъ. Сотрудники продолжаютъ быть безкорыстными жрецами идеи и науки. Вы, многоуважаемые сочлены, относитесь къ нему живѣе, вкладывая свои силы въ томъ или другомъ видѣ. Онъ дѣлаетъ свое дѣло, приноситъ свою пользу, а мы ужъ можемъ болѣе или менѣе основательно и фактически подтвердить апріорную мысль одного изъ основателей журнала объ особенномъ значеніи его для окраинъ и закоулковъ и, сообразно съ тѣмъ, болѣе внимательно развивать соотвѣтствующія стороны его; великая сила земства ему оказываетъ одну изъ существеннѣйшихъ поддержекъ, признавая, со своей стороны, и въ немъ одинъ изъ источниковъ своей силы. И если встрѣчаются факты, указывающіе на охлажденіе или безучастное отношеніе тамъ, гдѣ можно было ожидать, по существу, наибольшаго сочувствія, то это, вѣроятно, не болѣе, какъ явленія преходящія и, во всякомъ случаѣ,

зависящія не отъ дѣла и идеи. Если уменьшились средства, то вѣдь и нельзя требовать непрерывной благотворительности не только со стороны отдѣльных лицъ, но и со стороны общества; не благотворительность создаетъ силу, а нравственное движеніе, сочувствіе и сознаніе своей необходимости и приносимой пользы!...

Милостивые государи, я кончилъ. Но позвольте мнѣ въ заключеніе нарисовать вамъ картину, которая преслѣдовала меня во все время составленія этого отчета и которую мнѣ пришлось встрѣтить нѣсколько лѣтъ тому назадъ...

Эта картина еще тогда наглядно убѣдила меня въ томъ, что даже бесплодная на видъ, мертвая почва хранитъ въ своихъ пѣдрахъ такую силу, которая можетъ дать питаніе цѣлому организму, а тотъ, въ свою очередь, сосредоточиваетъ около себя настоящую новую жизнь. Дѣло происходило на одномъ изъ безчисленныхъ, какъ луговые цвѣты, острововъ суроваго, угрюмаго Сѣвера. Изъ совершенно неподвижной водной глади озера, отразившаго сѣровато-голубой сводъ неба и легкія, сверкающія, какъ пѣна, облака, отразившаго даже, казалось, самый воздухъ, выросла потемнѣвшая отъ погодъ, совершенно голая глыба, высоко поднявши свою мертвую голову надъ поверхностью воды. Я былъ на этой скалѣ и вотъ что я тамъ увидѣлъ. На самой вершинѣ ея, невѣдомо какъ прицѣпился красноватый стволъ сосны, гордо обратившій свою темнозеленую корону къ ярко-блиставшему солнцу. Не видно было на поверхности ни слѣда какой-бы то ни было питательной почвы кругомъ—только тамъ внизу, у самой воды тѣснилась кой-какая травка и ивнякъ купалъ свои гибкія вѣтви въ прибрежной зыби прибоя,—но длинные и корявые корни, какъ кровожадные когти, впились и будто вросли въ мертвое тѣло скалы, теряясь гдѣ-то въ ея трещинахъ. Я присѣлъ къ самому стволу и только тогда убѣдился, что жизнь дѣлаетъ свое дѣло и здѣсь. По стволу ползали какіе-то паучки или жучки, у ногъ скромный муравей возился съ желтой, треснувшей вдоль иглой хвои, надъ головой гдѣ то копошилась и чирикала какая-то птичка, а внизу, между могучими корнями, приютился малорослый стебелекъ овса, весело покачивавшій своей воздушной метелкой... Сосна жила, дала жизнь

другимъ и имѣла, конечно, право гордо поднять свою голову къ невозмутимому небу... А надъ нами, обливая жгучими струями свѣта и мертвую скалу, и неутомимаго муравья, и веселый стебелекъ злака, и сверкавшій золотистой смолою стволъ сосны, и всю окрестную даль, сіять вѣчный, безмолвный источникъ свѣта и жизни — солнце.

Петербургъ.

18-е января 1893 г.

4) Казначей Общества *Н. И. Стравинскій*, доложилъ:

Отчетъ о приходѣ и расходѣ суммъ Акушерско - Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ за 1892 годъ [сѣдой].

П Р И Х О Д Ъ.	Руб.	Коп.
Къ 1-му Января 1892 года состояло 21 билетъ II-го Восточнаго займа по 100 руб. (считая по цѣнѣ покупки) 2084 р. 51 к. и наличными 680 р. 65 коп., итого	2765	16
Недоимокъ за предшествующіе годы поступило	417	—
За 1892 годъ поступило 56 членскихъ взносовъ по 5 руб. и отъ четырехъ членовъ получено 9 руб., итого	289	—
Въ счетъ 1893 года уплочено членскихъ взносовъ восемью лицами	43	—
Отъ вновь поступившаго члена Общества полученъ единовременный взносъ	8	—
Получено процентовъ за 1892 годъ съ 26-ти билетовъ II-го Восточнаго займа (при чемъ съ 5-ти билетовъ получены проценты только съ 3-го Марта, т. е. со дня ихъ приобрѣтенія) 125 руб. 63 к., а за учетомъ купоннаго налога 6 р. 28. к. получено	119	35
Получено процентовъ за 1892 годъ съ суммы, находящейся на текущемъ счету въ Банкирской конторѣ Г. Вавельберга.	17	40
Итого поступило въ теченіи 1892 года 893 р. 75 к., что вмѣстѣ съ оставшеюся суммою отъ предшествовавшихъ лѣтъ составлять	3658	91

РАСХОДЪ.	Руб.	Коп.
Печатаніе пригласительныхъ повѣстокъ на засѣданія Общества въ 1891 ¹⁾ и 1892 году	60	75
Почтовый расходъ	17	—
Переписка протоколовъ засѣданій Общества для печати . .	27	—
Выдано Редакціи «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней» за печатаніе протоколовъ засѣданій Общества въ 1892 г.	300	—
Уплачено прислугѣ	28	—
Канцелярскихъ расходовъ	4	20
Мелкіе расходы	6	83
Итого	443	78

Приходъ въ 1892 году вмѣстѣ съ суммою, оставшеюся отъ прежнихъ лѣтъ	3658	91
Расходъ въ 1892 году	443	78
Осталось къ 1-му Января 1893 года	3215	13

Въ теченіе 1892 года куплено пять билетовъ II-го Восточнаго займа за 510 р. 68 к., при чемъ одинъ билетъ вышедшій въ тиражъ замѣненъ новымъ.

Такимъ образомъ денежные средства Общества къ 1-му Января 1893 года состоятъ изъ 26-ти билетовъ II-го Восточнаго займа по 100 руб. за №№ 285171, 315624, 144919, 310324, 149315, 400847, 259448, 37587, 165207, 226172, 302284, 106430, 108051, 176372, 275166, 294232, 166247, 177622, 290555, 290556, 290557, 229055, 232184, 232988, 236879, 321081 (находятся на храненіи въ Государственномъ банкѣ), считая по цѣнѣ покупки	2595	19
На текущемъ счету въ банкирской конторѣ Г. Вавельберга.	553	39
Въ кассѣ	66	55
Итого	3215	13

¹⁾ Типографія опоздала съ представленіемъ счетовъ и потому этотъ расходъ пришлось помѣтить въ отчетномъ году.

Сравнивая вышеизложенныя цифры, можно убѣдиться, что расходъ въ истекшемъ году принадлежитъ къ незначительнымъ. Правленію удалось сохранить остатокъ отъ утвержденного бюджета около 100 руб., при чемъ сумма дохода превышаетъ вдвое произведенный расходъ въ отчетномъ году. Тѣмъ не менѣе я считаю своею обязанностью обратить вниманіе Общества на весьма несвоевременное поступленіе членскихъ взносовъ. Изъ 157 членовъ нашего Общества только 65 уплатили за истекшій годъ, остальные 88 членовъ остаются должниками Общества, а нѣкоторые изъ нихъ даже за многіе годы. Такимъ образомъ недоимки растутъ изъ года въ годъ и къ 1-му Января 1893 года равняются суммѣ 881 р., что крайне тяжело отражается на бюджетѣ и потому необходимо обдумать и принять мѣры къ устраненію столь существеннаго недостатка въ жизни нашего Общества. И такъ, благодаря незначительному расходу въ истекшемъ году, денежные средства увеличились на 450 р., слѣдовательно 1892 годъ долженъ быть признанъ благопріятнымъ въ матеріальномъ отношеніи. Денежныя средства хотя медленно, но растутъ прогрессивно, все болѣе обезпечивая научное развитіе и дальнѣйшее процвѣтаніе нашего Общества.

5) Библіотекаръ Общества *И. О. Даниловичъ* сообщилъ «Отчетъ о бібліотекѣ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ» за 1892 г.

Въ отчетномъ году дѣятельность бібліотеки была крайне ограничена. Встрѣтилось затрудненіе въ подходящемъ помѣщеніи для новыхъ шкафовъ, вслѣдствіе чего до сихъ поръ отъ редакціи Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней не могли быть приняты ни оставшіеся отъ подписки экземпляры журнала за 1891—92 годъ, ни получаемые редакціею журналы. Помочь этому обстоятельству временно, т. е. на 3—4 года, можно будетъ лишь такимъ образомъ, что неразошедшіяся изданія Общества за прошлые года придется помѣстить въ нежиломъ помѣщеніи Родовспомогательнаго заведенія въ сундукахъ или ларяхъ, шкафы же сохранить лишь для книгъ и журналовъ, поступающихъ въ бібліотеку для пользованія членовъ. Затѣмъ, быть можетъ, редакція журнала найдетъ возможнымъ на будущее время печатать журналъ

въ меньшемъ числѣ экземпляровъ. За истекшіе годы печаталось около 150—200 экземпляровъ сверхъ подписки, между тѣмъ какъ расходилось въ годъ всего нѣсколько экземпляровъ, и нѣтъ никакой надежды, чтобы требованіе на нихъ увеличилось.

Въ отчетномъ 1892 году приступлено къ составленію каталога бібліотеки по карточной системѣ. Составлено болѣе 500 карточекъ и остается еще около 150—200, послѣ чего можно будетъ приступить къ печатанію каталога, если Общество сообразоволилъ отпустить небольшія средства на это.

Изъ поступленій въ бібліотеку можно отмѣтить лишь слѣдующія: отъ проф. *S. Pozzi*—*Traité de gynécologie*, 2-е изд.. Paris, 1892 г.; отъ д-ра *Кешиинскаго* (не члена Общества) двѣ книги д-ра *Berlin'a*: 1) *Curettage de l'uterus*, Paris, 1892 и 2) *De l'opération césarienne*, Paris, 1890 г.; отъ д-ра *В. А. Доброуравова*—2-й выпускъ лекцій по діагностикѣ женскихъ болѣзней, Кіевъ, 1892 г., записки, протоколы и труды различныхъ обществъ.

Взято для чтенія изъ бібліотеки Общества 10-ю членами всего 22 книги и брошюры.

7) Товарищъ Предсѣдателя *Д. О. Оттъ* произнесъ рѣчь на тему: къ патологіи кровотеченій, обусловленныхъ внѣматочной (трубной) беременностью. ¹⁾

За Предсѣдателя: **Дм. Оттъ.**

Секретарь: **Л. Личкусъ.**

¹⁾ Наблюденія, послужившія основой для этого сообщенія, печатаются въ настоящее время въ газетѣ „Врачъ“ (Ред.).

ПРОТОКОЛЬ № X.

Административное засѣданіе 18 Января 1893 г.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали 21 членъ:

- 1) Читанъ и утвержденъ протоколъ № VIII.
- 2) *Е. Ф. Вацевичъ* заявилъ слѣдующее:

Милостивые Государи!

Въ ноябрьскомъ засѣданіи прошлаго года я былъ избранъ Вами замѣстителемъ профессора *Отта* по устройству акушерско-гинекологическаго отдѣла Всероссийской Гигіенической Выставки, имѣющей быть въ маѣ. При этомъ избраніи мнѣ было дано двѣ задачи: во первыхъ, выяснить вопросъ, имѣетъ ли наше общество право устроить самостоятельный отдѣлъ выставки и дѣйствительно ли Правленіе Выставки не желаетъ или, вѣрнѣе, впослѣдствіи не пожелало, чтобы избранный Вами депутатъ самостоятельно занялся отъ лица акушерско-гинекологическаго общества устройствомъ собственнаго отдѣла на выставкѣ. Вторая задача, данная мнѣ, состояла въ слѣдующемъ: буде наше общество, по уставу, дѣйствующему при устройствѣ выставки, имѣетъ право на устройство самостоятельнаго отдѣла, и Правленіе Выставки ничего не имѣетъ противъ участія нашего Общества, взять на себя трудъ продолжать дѣло, начатое профессоромъ *Оттомъ*.

Для рѣшенія перваго вопроса я былъ у предсѣдателя Правленія Всероссийской Гигіенической Выставки графа Павла Юрьевича *Сюзора*, и о результатѣ свиданія съ нимъ имѣю удовольствіе донести Вамъ слѣдующее:

1) По уставу, на основаніи котораго дѣйствуетъ Правленіе выставки, учрежденіямъ и обществамъ, а слѣдовательно и акушерско-гинекологическому дано право устраивать на выставкѣ самостоятельно отдѣлы.

2) Самъ гр. Павелъ Юрьевичъ, заинтересованный, какъ предсѣдатель Правленія выставки, въ возможно большемъ успѣхѣ ея, ничего, кромѣ удовольствія, по поводу нашего желанія высказать не можетъ, и мы, при устройствѣ акушерско-гинекологическаго отдѣла, можемъ разсчитывать на самое полное и доброжелательное содѣйствіе съ его стороны, а замѣтка въ «Новомъ Времени» отъ 1-го ноября 1892 г. (№ 5991), какъ несоотвѣтствующая истинѣ, будетъ опровергнута. Получивъ отъ предсѣдателя всѣ необходимыя свѣдѣнія для развитія вопроса объ участіи нашего общества въ будущемъ, я, по весьма понятнымъ причинамъ, прошедшаго этого вопроса въ переговорахъ съ графомъ не касался.

Относительно второй возложенной на меня задачи, т. е. того, чтобы я занялся устройствомъ этого отдѣла, я могу только покорнѣйше просить Общество освободить меня отъ этой обязанности, такъ какъ я, послѣ основательнаго ознакомленія съ дѣломъ, считаю ее для себя непосильной на слѣдующихъ основаніяхъ.

Во первыхъ, я имѣю передъ собой всего 2—2½ мѣсяца времени, что считаю вполнѣ недостаточнымъ. Во вторыхъ, хорошо всѣмъ Вамъ извѣстный инцидентъ, прервавшій плодотворную работу д-ра *Отта*, по моему, кромѣ прямого вреда, т. е., прекращенія работы д-ромъ *Оттомъ*, внесъ еще такую путаницу въ представленія экспонентовъ, которая, прежде чѣмъ она будетъ исправлена, принесетъ уже плоды...

Не будучи, въ силу высказанныхъ причинъ, въ состояніи поручиться, что мнѣ удастся устроить отдѣлъ такъ, какъ того требуетъ достоинство Общества, я считаю своимъ долгомъ отказаться отъ чести быть строителемъ Отдѣла.

Общество, въ виду этого заявленія, отказалось отъ мысли имѣть своего делегата на Всероссійской Гигіенической выставкѣ, имѣющей быть въ маѣ сего года.

3) Читано письмо Высочайше утвержденнаго Русскаго Общества охраненія народнаго здравія, обращаю-

шагося съ просьбой въ Акушерско-Гинекологическое Общество принять участіе въ выставкѣ въ качествѣ экспонента и назначить, кромѣ того, награды въ видѣ денежных премій, медалей или почетныхъ отзывовъ для выдачи ихъ экспонентамъ за наилучшее разрѣшеніе тѣхъ вопросовъ, въ которыхъ Акушерско-Гинекологическое Общество заинтересовано. Общество отклонило это предложеніе, поручивъ своему Правленію написать соотвѣствующій отвѣтъ.

4) По предложенію Предсѣдателя, Общество постановило не вычеркивать впредь фамилій умершихъ членовъ учредителей въ списокъ при уставѣ, а продолжая печатать ихъ имена, ставить впереди послѣднихъ †.

5) Избрана Коммиссія для ревизіи счетовъ и состоянія Кассы Общества изъ членовъ: Бацевича, Вастена и Чернышева.

6) Избрана Коммиссія для ревизіи счетовъ и состоянія Кассы редакціи «Журнала Акушерства и женскихъ болѣзней» изъ тѣхъ же членовъ, къ которымъ, кромѣ того, присоединены К. І. Змигородскій и А. Р. Фишеръ.

7) Предложенъ въ дѣйствительные члены лекаръ Иванъ Осиповичъ Петрашкевичъ. Предложенъ Стравинскимъ, Штолемъ и Биддеромъ.

8) Избранъ въ дѣйствительные члены (§ 34 Уст.).

Бѣлиловскій, Кесарь Александровичъ, докторъ медицины Іенскаго Университета, лекаръ Харьковскаго Университета. Православный, 33 лѣтъ. По окончаніи гимназическаго курса въ Дерптѣ, медицинское образованіе получилъ въ Дерптскомъ, Лейпцигскомъ, Вѣнскомъ и Іенскомъ университетахъ; послѣднимъ признанъ въ степени доктора медицины и хирургіи въ 1883 году. Возвратившись затѣмъ въ Россію, въ 1884 г. сдалъ повѣрочный экзаменъ на право практики при Харьковскомъ университетѣ. Съ 1885 по 1891 г. служилъ городовымъ врачомъ въ г. Петропавловскѣ, Акмолинской области, гдѣ завѣдывалъ городской больницей, занимаясь преимущественно хирургіею, при чемъ произвелъ много хирургическихъ, гинекологическихъ и глазныхъ операций, между прочимъ—трепанацию черепа, нефротомію, резекціи, ампутаціи, нѣсколько чревостѣченій, въ томъ числѣ въ апрѣлѣ 1890 г. первую (съ полнымъ успѣхомъ) въ Степномъ Генераль-Губернаторствѣ оваріотомію и съ такимъ-же успѣхомъ первое въ Сибири высокое камнеистѣженіе.—Печатные труды:

1) Ueberluetischeundphtysische Affectionen im Halse, Iena, 1883, Diss.

2) Медико-статистическій и санитарный очеркъ города Петропавловска, 1887.

3) Колоссальная hydrocele и elephantiasis scroti. («Хирургич. Лѣтопись», 1892).

4) Ампутація бедра и экстирпація врожденнаго курдюка у одного и того-же больного. (Тамъ-же).

5) Три случая высокаго камнесѣченія. (Тамъ-же).

За Предсѣдателя Дм. Оттъ.

Секретарь Л. Личкусъ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО въ КІЕВѢ.

(Сообщ. д-ръ И. А. Воффъ).

Засѣданіе 25-го ноября 1892 г.

М. А. Воскресенскій (изъ Чернигова) прочелъ «отчетъ о 20 чревостъченіяхъ» (ауторефератъ). Не смотря на успѣхи антисептики и асептики чревостъченіе представляется серьезной операціей и описаніе даже небольшого числа случаевъ заслуживаетъ вниманія. Новѣйшая статистика въ 5% смертности можетъ считаться нормальной (*Aikward*). Обстановка, при которой работали въ Черниговской губ. земской больницѣ *Воскресенскій* слѣдующая: свѣтлая комната, выкрашенная вся масляной краской, инструменты мылись предъ операціей въ кипящей водѣ, губки не употреблялись, а только ватные шарики сухіе и смоченные въ растворѣ двуіодистой ртути. Матеріалъ для чревостъченій былъ весьма разнообразенъ: myotomia была сдѣлана 6 разъ (1 смерть), ovariectomy 6 разъ (1 см.), ventrofixatio 3 раза—все выздоровѣли, graviditas extrauterina 1—выздоровѣла, atresia hymen. 1 разъ—выздоровѣла, laparotomy simp. 3 раза (2 смерти) итого 4 смерти и 16 выздоровленій. Главное вниманіе докладчикъ обратилъ на производство міотомій, тѣмъ болѣе что вопросъ этотъ уже подымался *Боряковскимъ* и проф. *Рейномъ* въ засѣданіи Ак.-Гинеколог. Общества въ Кіевѣ, 30 января 1888 г. Внутривентриальный способъ, разработанный покойнымъ *Schröder*омъ, имѣетъ горячихъ защитниковъ въ лицѣ *Hoffmeier*а, *Gusserow*а, *Martin*а и др.; *Боряковский* и *Рейнз* входятъ этотъ способъ наиболѣе отвѣчающимъ анатомическимъ условіямъ, а *Leopold* въ Arch. f. Gyn. за 1892 г., подробно описывая интраперитонеальный методъ съ предварительной перевязкой связокъ и сосудовъ, отдаетъ ему полное преимущество. Внѣбрюшинный методъ, предложенный *Hegar*омъ, *Рейномъ*, получилъ примѣненіе среди большинства французскихъ и итальянскихъ гинекологовъ; новѣйшія статьи *Fraisse* и *Bonnet* въ Nouvelles archives за 1892 г. написаны въ защиту этого метода съ указаніемъ выгодъ его для больной и оператора. Все міотоміи были сдѣланы *Воскресенскимъ* по внѣбрюшному методу; указывая на статистику *Hoffmeier*а и *Leopold*а. *Воскресенскій* на основаніи прежнихъ наблюденій и собственныхъ операцій высказывается въ пользу внѣбрюшиннаго метода по той причинѣ, что 1) этотъ методъ наиболѣе гарантируетъ жизнь больной, 2) случайности съ ножкой совершаются внѣ брюшной полости и съ ними легко справиться, 3) послѣоперационный уходъ за больной не представляетъ никакихъ затрудненій, особенно когда хорошо высушенная культи быстро отпадаетъ и даетъ асептическую рану. Статистика французская, итальянская и русская на большемъ числѣ случаевъ навѣр-

ное покажетъ преимущество въбрюшиннаго метода, тѣмъ болѣе, что уже и теперь, при болѣе усовершенствованномъ высушиваніи культи, получается быстрое заживленіе раны; матка-же нисколько не теряетъ своей функціи, если только не была отдѣлена большая часть ея съ придатками.

Н. К. Нееловъ спросилъ докладчика, какія показанія къ чревооткрытію были въ 1-мъ его случаѣ и почему въ случаѣ 6-мъ было сдѣлано противоестественное заднепроходное отверстіе, а не была защита кишка по *Czerny*?

А. Г. Боряковский. Съ точки зрѣнія анатомо-фізіологической внутрибрюшинный способъ ухода за ножкой міомы слѣдуетъ предпочесть въбрюшинному; послѣдній все-же есть способъ насильственный, грубо нарушающій естественныя отношенія органовъ таза между собой, почему и сомнительно, чтобъ окончательные результаты его вели къ безусловному исцѣленію больной отъ всѣхъ патологическихъ явленій. Въ этомъ отношеніи внутрибрюшинный способъ наиболѣе приближается къ тому идеалу хирургическаго пособія, къ которому мы всѣ должны стремиться.

Г. Е. Рейна. Среди случаевъ докладчика есть нѣкоторые, которые заслуживаютъ болѣе подробнаго описанія, напр. случай односторонней круглоклѣтчатой саркомы яичника; ни въ своей практикѣ, ни въ извѣстной ему литературѣ оппонентъ не встрѣчалъ еще сообщеній о такого рода одностороннихъ опухоляхъ; въ одномъ изъ случаевъ саркомы яичника, встрѣтившемся ему, не смотря на тщательное удаленіе всей опухоли и обжиганіе ножки каленымъ желѣзомъ, переносъ въ плевру наступилъ уже чрезъ 2 мѣс. Относительно случая эктопической беременности едва-ли можно сказать, что это была беременность «на яичникѣ»; наружная поверхность плоднаго мѣшка по всему протяженію представляется совершенно гладкою, покрытою брюшинной; скорѣе всего это былъ случай яичниковой беременности; въ этомъ отношеніи очень важно для распознаванія знать, прослѣжена-ли была по всему протяженію соотвѣтственной стороны труба? Что касается вопроса объ уходѣ за ножкой при міомотоміяхъ, то и въ настоящее время оппонентъ придерживается взглядовъ, высказанныхъ въ статьѣ о 16 міомотоміяхъ, написанной совмѣстно съ д-ромъ *Боряковскимъ*. Въ сомнѣніи, что внутрибрюшинный методъ заслуживаетъ предпочтенія; если современный хирургъ не станетъ оперировать даже бородавки путемъ перевязки ея ножки, а отрѣжетъ ее ножомъ и наложить швы, то такимъ образомъ принципъ возможно большаго возстановленія анатомо-фізіологическихъ условій долженъ быть приложенъ къ опухолямъ брюшной полости. Статистическій способъ оцѣнки результатовъ того или другаго хирургическаго метода, особенно если статистика взята отъ различныхъ авторовъ, работавшихъ при различныхъ условіяхъ, едва-ли правиленъ. Но даже если-бы статистика говорила за въбрюшинный способъ, то все-таки это свидѣтельствоvalo-бы лишь о несовершенствахъ современныхъ способовъ примѣненія внутрибрюшиннаго метода, но не могло-бы подорвать его значенія, какъ способа болѣе совершеннаго въ смыслѣ анатомо-фізіологическомъ. Докладчикъ заимствовалъ свою статистику у иностранныхъ операторовъ и игнорируетъ результаты, полученные въ Россіи; между тѣмъ одна изъ русскихъ стати-

стикъ, касающаяся 43-хъ случаевъ одного и того-же автора даетъ 16,2% смертности при внутрибрюшинномъ способѣ, теперь, когда число случаевъ (еще неопубликованныхъ) возросло до 60, % смертности еще меньше. Это статистика самого оппонента; она, повидимому, не хуже по своимъ результатамъ, чѣмъ приведенныя докладчикомъ цифры для внѣбрюшиннаго метода. Быть можетъ съ точки зрѣнія практическаго врача за внѣбрюшиннымъ методомъ и есть кой-какія преимущества, напр. въ смыслѣ простоты техники и быстроты выполненія операціи, но съ точки зрѣнія строго научной внутрибрюшинный способъ всегда стоялъ и будетъ стоять выше.

М. А. Воскресенскій отвѣтилъ *Неелову*, что въ 1-мъ случаѣ чревосѣченіе было діагностическою ошибкой, а въ 6-мъ случаѣ показаніемъ къ наложенію противоестественнаго заднепроходнаго отверстія служило присутствіе гнойнаго эксудата. Въ отвѣтъ *Боряковскому* можно сказать, что принципъ сохраненія жизни больной выше эксперимента во имя анатомо-физиологической идеи, пока-же внѣбрюшинный методъ даетъ лучшіе результаты, чѣмъ внутрибрюшинный.

Г. Е. Рейнз. Жгутъ накладываемый при внѣбрюшинномъ методѣ, подтягиваетъ сосѣдніе органы—fl. sigmoideum, мочеточники, сосуды и нервныя сплетенія и т. д.; едва-ли такое смѣщеніе остается безъ вліянія на больную впослѣдствіи; для выясненія этихъ вопросовъ надо-бы слѣдить за больными многіе годы послѣ операціи. Вліяніе жгута на происхожденіе эмболии внѣ сомнѣнія, поэтому оппонентъ отказался теперь отъ наложенія жгута даже во время операціи; точное знаніе расположенія сосудовъ матки позволяетъ намъ ихъ перевязать предварительно и тѣмъ избѣжать кровотеченія безъ наложенія жгута, при чемъ и количество налагаемыхъ на культю швовъ, а слѣдовательно и продолжительность операціи, уменьшается. Рискъ при этомъ способѣ оперированія не имѣетъ мѣста и мы смѣло опускаемъ обшитую ножку въ брюшную полость. При внѣбрюшинномъ способѣ является еще возможность вторичной инфекціи. Если *Hegar* и отстаивалъ прежде внѣбрюшинный способъ и указывалъ на возможность повторныхъ кровотеченій при внутрибрюшинномъ методѣ, то не нужно забывать, что эта защита и эти упреки—дѣло прошлаго. Теперь такого рода критика невозможна.

М. А. Воскресенскій. Откуда-же получается все-таки относительно высокій % смертности при міомотоміяхъ? Нельзя отрицать, что есть случаи, гдѣ внѣбрюшинный способъ неизбѣженъ; при этомъ методѣ, если ножка высушена по способу *Doleris*, то возможность вторичной инфекціи трудно допустить.

Г. Е. Рейнз. Смертность при міомотоміяхъ всегда будетъ выше, чѣмъ при овариотоміяхъ; нельзя допустить, чтобъ присутствіе большой опухоли въ брюшной полости не оказало вліянія на общее состояніе организма; измѣненія въ сердцѣ и въ распредѣленіи крови внѣ сомнѣнія стоятъ въ зависимости отъ міомъ матки и въ этомъ смыслѣ міома не должна быть разсматриваема, какъ опухоль вполнѣ доброкачественная. Въ особенности такой взглядъ имѣетъ мѣсто у насъ въ Россіи, гдѣ больныя обращаются къ врачебной помощи лишь тогда, когда болѣзнь достигла высшей степени развитія. Конечно, есть слу-

чаи, гдѣ поневолѣ приходится примѣнять внѣбрюшинный способъ, но его надо разсматривать, какъ методъ necessitatis, а не electionis. Во всякомъ случаѣ, обращаясь къ выслушанному докладу нельзя не высказать удовольствія по поводу энергіи и дѣятельности докладчика, сѣмѣвшего въ недолгое время сконцентрировать въ своихъ рукахъ такой разнообразный матеріалъ и справиться со всѣми неблагопріятными условіями, встрѣчающимися на пути земскаго врача.

К. Н. Нееловъ прочелъ сообщеніе: «къ вопросу о чужеродныхъ рака матки» (съ демонстраціей рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ). Докладчикъ по предложенію проф. *И. И. Судакевича* изслѣдовалъ 23 случая рака матки—7 въ свѣжемъ видѣ и 16 изъ консервирующихъ жидкостей. Въ 9 изъ послѣднихъ случаевъ паразитовъ не было найдено, въ 7-ми же, какъ равно и во всѣхъ свѣжихъ препаратахъ, изысканія докладчика увѣнчались успѣхомъ; образованія, найденныя имъ, сходны съ тѣми, которыя были раньше найдены другими изслѣдователями. Они имѣютъ большею частью правильную круглую форму, но встрѣчаются и овальныя; паразитъ помѣщается въ вакуолѣ клѣтки и представляетъ изъ себя протоплазматическую массу съ небольшимъ ядромъ. Свои препараты Н. демонстрировалъ проф. *Судакевичу*, признавшему паразитарный характеръ образованій; самъ-же докладчикъ воздерживается отъ какихъ-либо выводовъ и заключеній.

Д-ръ Гурина замѣтилъ, что вопросъ о чужеродныхъ въ злокачественныхъ опухоляхъ повторяетъ собою исторію вопроса о чужеродныхъ инфекціонныхъ болѣзней и требуетъ болѣе разностороннихъ методовъ изслѣдованія; самый подходящій методъ изслѣдованія *сравнительно-біологическій*; у растений и животныхъ есть цѣлый рядъ новообразованій, вызываемыхъ низшими организмами; напр. древесный ракъ у растений вызываетъ грибокъ *Nectria ditissima*, «метлы»—*Eχοascea* и т. д.

Д-ръ Савченко указалъ что при анализѣ одного изъ препаратовъ докладчика при помощи иммерзійныхъ системъ имъ и проф. *В. В. Подвысоцкимъ* оказалось, что образованія, принятые докладчикомъ за паразиты, были ядра какихъ-то клѣтокъ, оттиснутыя отъ центра къ периферіи. Вообще, относительно внутриклеточныхъ образованій надо быть очень осторожнымъ въ окончательныхъ выводахъ; здѣсь возможны очень частыя ошибки и требуется самое тщательное изслѣдованіе при высшихъ степеняхъ увеличенія.

Нееловъ отвѣтилъ, что относительно указаннаго препарата спорить не будетъ, ибо не считаетъ себя специалистомъ по данному вопросу.

Засѣданіе 8 декабря 1892 г.

(годичное).

Прочитаны отчеты секретаря, казначея и бібліотекаря.

РЕФЕРАТЫ.

36. Артемьевъ. Къ вопросу объ антисептикѣ въ акушерствѣ. (Русская Медицина, 1892 г., № 27—28 и № 29—30).

На основаніи произведенныхъ въ Тифлисскомъ Ольгинскомъ Повивальномъ Институтѣ сравнительныхъ наблюденій надъ примѣненіемъ антисептики и асептики въ родовомъ и послѣродовомъ періодахъ, авторъ пришелъ къ заключенію, что употребленіе обезгниливающихъ веществъ не только *не полезно*, но даже отчасти и вредно, какъ обстоятельство, вѣроятно, влияющее разрушающимъ образомъ на клѣтки здоровыхъ тканей. При этомъ онъ констатируетъ случаи легкаго отравленія сулемой (въ формѣ натужнаго поноса, иногда даже съ примѣсью крови) у 5,4% родильницъ. И тѣ и другія наблюденія производились по полугоду, причемъ, какъ окружающая обстановка родильницъ, такъ и способъ ухода за ними, оставались совершенно одинаковыми, только въ періодѣ времени съ 1-го іюня по 1-е декабря 1890 г. для мытья рукъ, инструментовъ и подмыванія родильницъ примѣнялся сулемный растворъ (1:2000 и 1:4000), а въ тѣ же мѣсяцы 1891 года для этой цѣли употреблялась прокипяченная и профильтрованная вода.

Приводимыя авторомъ цифровыя данныя показываютъ, что, при употребленіи кипяченной профильтрованной воды, было больше родильницъ съ температурой, не превышавшей 38° С., и меньше съ температурой выше 38° С., а также было меньше случаевъ послѣродовыхъ заболѣваній, начинавшихся грудницъ и налетовъ на нижнихъ половыхъ частяхъ (*ulcera puerperalia*), хотя при режимѣ съ кипяченной водой, было больше какъ роженицъ, поступившихъ съ повышенной температурой, такъ и роженицъ, у которыхъ на наружныхъ половыхъ частяхъ замѣчались трещины и ссадины, а послѣ родовъ наблюдались кровотечения. Въ общемъ, по мнѣнію автора, единственно вѣрнымъ путемъ для достиженія желаемаго благосостоянія родильныхъ домовъ должно считать соблюденіе самой строгой чистоты относительно содержанія, помѣщенія, ухода и вообще во всемъ, что окружаетъ родильницу и съ чѣмъ ей приходится соприкасаться, и равно добросовѣстно—чистое отношеніе къ дѣлу всѣхъ служащихъ въ заведеніи отъ сидѣлки до директора включительно.

С. Маркова.

37. A. Joung. *Chloasma uterinum* (New-York Medical Journal, 1892, Vol. LVI, № 26).

Chloasma uterinum состоитъ въ ненормальномъ отложеніи кожного пигмента безъ нарушенія функціи кожи въ самомъ эпидермисѣ или непосредственно подъ нимъ и представляется въ видѣ большихъ желтовато или черновато-коричневыхъ пятенъ на лицѣ и туловищѣ. Больныя почти всегда увѣрены, что они страдаютъ печенью и съ жалобами на ненормальную печень обращаются къ врачу. Очень рѣдко приходится наблюдать появленіе *chloasma* предъ наступленіемъ половой зрѣлости или послѣ менопаузы. Обыкновенно оно развивается въ расцвѣтъ половой дѣятельности. Авторъ на основаніи своей многолѣтней практики предполагаетъ, что *excessus in Venere* является наиболѣе частой причиной раздраженія, вызывающаго отложеніе пигмента. Во всѣхъ случаяхъ *chloas. uter.*, гдѣ автору представлялась возможность производить полное внутреннее изслѣдованіе, онъ находилъ вялую и увеличенную матку, длина полости которой (включая и шейку) простиралась отъ 7,5 до 12,5 ст. Маточныя стѣнки бывали утолщены, *ostium extern. et intern.* расширены, однимъ словомъ матка находилась въ состояніи какъ бы *subinvolutionis* и притомъ не только у женщинъ рожавшихъ, но даже и такихъ, у которыхъ никогда и не было беременности. *Chloasma uterin.* остается до глубокой старости или постепенно уменьшается и исчезаетъ, особенно съ уменьшеніемъ раздражительности полового аппарата при наступленіи менопаузы. Тотъ фактъ, что *chloasma* продолжаетъ существовать и въ климактерическомъ возрастѣ, указываетъ на участіе всей нервной системы въ развитіи пигментации. Лѣченіе одновременно должно быть направлено съ одной стороны на обезцвѣченіе кожи, съ другой стороны на половые органы, которыхъ полная *restitutio ad integrum* сама по себѣ вызвала бы исчезаніе пигмента. Для достиженія первой цѣли лучше всего служатъ тщательныя обмыванія пораженныхъ мѣстъ кожи растворомъ *hydrargyr. bichlor.* изъ 5 gr. на 3j (англійскій гранъ—1,0417 русскаго грана). Черезъ нѣсколько дней появляется на пораженныхъ участкахъ отрубевидное шелушеніе. По отдѣленіи поверхностныхъ пигментированныхъ слоевъ, если пигментъ еще остается, повторяютъ обмыванія до полного исчезанія пигментации. Лѣченіе полового аппарата, обусловливающаго кожное страданіе, должно быть направлено на возбужденіе сильныхъ и продолжительныхъ сокращеній матки. Можно прибѣгать къ электричеству, особенно гальванизму, вызывающему тоническія мускульныя сокращенія. Но лучше всего, по мнѣнію автора, примѣнять растворимыя внутриматочныя палочки или свѣчки—*soluble intra-uterine pencil*, которыя своимъ присутствіемъ вызываютъ сокращенія, похожія на родовыя, и механическимъ путемъ вызываютъ уменьшеніе органа въ объемѣ. Эти свѣчки могутъ быть введены особымъ *pencil-carrier*омъ автора, или обыкновеннымъ маточнымъ катетеромъ. Къ этимъ растворимымъ палочкамъ можно прибавлять любое лѣкарственное вещество, лучше всего іодоформъ съ цѣлью асептики. Но тогда маточныя сокращенія могутъ пріобрѣтать болѣе мѣстный характеръ, между тѣмъ какъ желательны общія, чисто-механическія сокращенія матки. Авторъ на основаніи своей практики убѣжденъ, что онъ

нашелъ наконецъ давно искомый настоящій методъ лѣченія непріятнаго, и не подававшагося терапіи страданія, извѣстнаго подъ названіемъ *chloasma uterinum*.

В. Каплянскій

38. Douglas Ayres. Some remarks on the treatment of puerperal eclampsia, from practical experience. (New.-York Medical Journal, 1892, vol. LVI, № 27). Нѣсколько словъ о лѣченіи эклампсіи по результатамъ практики.

Douglas Ayres утверждаетъ, что раннее производство венесекціи не только предохраняетъ отъ угрожающихъ припадковъ эклампсіи, особенно у болѣе или менѣе тучныхъ особъ, но и благопріятствуетъ полному исцѣленію и во всякомъ случаѣ подготавливаетъ прекрасную почву для дальнѣйшихъ терапевтическихъ мѣропріятій. Методъ лѣченія венесекціями давалъ автору гораздо меньшій процентъ смертности, чѣмъ всякій другой методъ. Chloral hydrat рекомендованъ для лѣченія эклампсіи 20 лѣтъ тому назадъ, и въ самое послѣднее время авторъ испыталъ это средство въ одномъ, очень тяжеломъ случаѣ эклампсіи, въ которомъ конвульсивные припадки появлялись и послѣ обильной венесекціи. Chloral hydrat былъ примѣненъ авторомъ подкожно, и больная выздоровѣла, но много времени прошло до тѣхъ поръ, пока удалось залѣчить вызваннаго подкожнымъ впрыскиваніемъ язвы. Chloral hydrat задерживаетъ конвульсіи лучше, чѣмъ хлороформъ, и не сопряженъ съ такой опасностью при долгомъ употребленіи, какъ послѣдній. Chloroform лучше всего примѣнять per rectum. Морфинъ оказывается полезнымъ въ умѣренныхъ дозахъ, но авторъ не можетъ одобрять большихъ количествъ морфина, рекомендованныхъ нѣкоторыми врачами. Въ результатъ своей многолѣтней акушерской практики, авторъ приходитъ къ заключенію, что смѣло, но разумно примѣняемая венесекція составляетъ нашъ главный якорь спасенія въ борьбѣ съ эклампсіей, а chloral hydrat можетъ служить лишь вспомогательнымъ средствомъ къ венесекціи.

В. Каплянскій.

39. T. J.—Gillicuddy. Pelvic version (New.-York. Medical Journal, 1892. Vol. LVI, № 27). О поворотѣ на ягодицы.

При самопроизвольномъ поворотѣ плода на нижній конецъ туловища, ягодицы становятся предлежащей частью, межъ тѣмъ какъ голова направляется вверхъ ко дну матки. Искусственный поворотъ на ягодицы производится въ подражаніе самопроизвольному и показуется преимущественно при поперечныхъ положеніяхъ. Для выполненія поворота лучше всего вводить пальцы въ пахъ, или за crista ossis ilei плода, и такимъ путемъ низводить задъ плода въ полость малаго таза. Въ то же время другая рука или помощника, произведя снаружи давленіе на головку и тазовой конецъ плода, старается повертывать оба полюса плода въ томъ же направленіи, низдавливая тазовой конецъ плода. При поперечныхъ положеніяхъ поворотъ на ягодицы представляетъ слѣдующія преимущества надъ поворотомъ на ножки: 1) поворотъ на ягодицы представляетъ болѣе простую операцію, такъ какъ онъ просто превращаетъ данное положеніе въ обыкновенное ягодичное.

2) Поворотъ на ягодицы вызываетъ необходимость вводить въ полость матки только пальцы, межъ тѣмъ какъ для поворота на ножки необходимо вводить всю руку. 3) Для перваго достаточно низводить внизъ тазъ плода, между тѣмъ, какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ поворота на ножки туловищу плода приходится описать кругъ по всей полости матки. 4) Слѣдовательно, при поворотѣ на ягодицы производится меньшее насиліе и опасность разрыва матки вслѣдствіе травмы представляется гораздо меньшей. Поворотъ на ягодицы оказывается особенно полезнымъ въ тѣхъ неблагоприятныхъ случаяхъ, когда предлежитъ ручка, одно плечо вколочено во входъ таза, околоплодныя воды отошли, и матка болѣе или менѣе плотно обхватываетъ туловище плода. Въ такихъ случаяхъ о поворотѣ на ножки, почти и рѣчи быть не можетъ.

В. Каплянскій

40. Cornelius Kollock. *Craniotomy upon the living foetus is not justifiable.* New.-York. Med. Journ. 1892. vol. LVI, № 25). Краніотомія на живомъ плодѣ не можетъ быть оправдываема. (Рѣчь, произнесенная на 5-мъ годичномъ засѣданіи *Southern surgical and gynaecological association*).

Краніотомія, вызывая смерть плода со страшнымъ изуродованіемъ его тѣла, часто сопровождается серьезными поврежденіями влагалища и окружающихъ тканей матери. Новѣйшіе успѣхи брюшной хирургіи, примѣненные къ акушерству и гинекологіи, твердо установили тотъ фактъ, что при неправильностяхъ таза своевременно произведенное кесарское сѣченіе почти всегда увѣнчается желаннымъ успѣхомъ. Изъ собранныхъ авторомъ 149 случаевъ суженій таза, въ которыхъ въ Германіи было произведено кесарское сѣченіе, спасено 109 матерей и 136 дѣтей. Если бы во всѣхъ этихъ случаяхъ прибѣгали бы къ краніотоміи, то погибло бы 149 дѣтей и вѣроятно около 50 матерей (а можетъ быть и больше), слѣдовательно, принесено было бы въ жертву рутинѣ по крайней мѣрѣ 199 человѣческихъ жизней. Во многихъ изъ этихъ случаевъ наступало уже полное истощеніе силъ роженицы, и даже септические явленія, такъ какъ раньше, чѣмъ рѣшиться на краніотомію, испробованы были различныя, но ни къ чему не поведшія манипуляціи внутри половыхъ органовъ, и этимъ, очевидно, уменьшали шансы матерей на полное выздоровленіе. У *Zweifel* изъ 30 кесарскихъ сѣченій 29 удались вполне, *Schauta* на 14 операций не имѣлъ ни одного смертнаго случая. Въ самое послѣднее время изъ 18 кесарскихъ сѣченій, произведенныхъ въ городѣ *Louisville* (гдѣ имѣли мѣсто засѣданія съѣзда) 14 увѣнчались полнымъ успѣхомъ. Изъ 8 операций, произведенныхъ авторомъ въ городѣ *Ohio*, 6 сошли благополучно. Д-ръ *Price* сдѣлалъ множество кесарскихъ сѣченій вполне удачно. Авторъ твердо убѣжденъ, что отъ 85% до 90% всѣхъ больныхъ, у которыхъ неправильность таза или страданія мягкихъ родовыхъ частей исключаютъ возможность рожденія живаго младенца чрезъ натуральные родовые пути, могли бы быть спасены своевременно произведеннымъ кесарскимъ сѣченіемъ.

В. Каплянскій.

41. М. П. Яковлевъ. Операция Porro при разрывѣ матки во время родовъ.
(Проток. Тамбовск. мед. общ. 1892 г. № 1—5).

Въ больницу была доставлена роженица, у которой еще наканунѣ утромъ, начались родовыя боли, а къ вечеру того же дня отошли воды. Рожала 5 разъ, причемъ каждый роды оканчивались оперативнымъ путемъ—щипцы, поворотъ, извлечение и эмбриотомія. По словамъ больной, движеніе плода появилось мѣсяца 3 тому назадъ, а когда были послѣдніе регулы не помнить. Очень сильныя и часто повторявшіяся схватки не задолго до поступленія въ больницу вдругъ прекратились. Роженица 28 лѣтъ отъ роду, она небольшого роста, очень блѣдна, со слабымъ пульсомъ. Изъ влагалища торчитъ правая ручка младенца, отечная и покрытая пузырями. Мелкія части опредѣляются спереди, а головка вправо отъ матки въ видѣ придатка ея. Предлежащая часть—правое плечико стоитъ высоко и неподвижно. Попытка повернуть на ножку ни къ чему не привела; при потягиваніи за лѣвую ножку туловище складывалось вдвое. Дальнѣйшее изслѣдованіе показало, что съ правой стороны матки имѣется большой разрывъ, черезъ который головка плода вышла въ брюшную полость. Желая такъ или иначе окончить роды, принимавшій больную врачъ рѣшилъ наложить на шейку плоду тупой крючекъ. При потягиваніи за послѣдній, головка оторвалась и осталась въ брюшной полости, туловище же было извлечено. Изъ влагалища отдѣлялось небольшое количество крови, пульсъ слабѣлъ и становились рѣзче признаки внутренняго кровотечения. Принимая во вниманіе все вышеннеложенное, авторъ тотчасъ приступилъ къ чревостѣченію, не смотря на неблагоприятную обстановку, въ которой приходилось оперировать. Разрѣзъ проведенъ по *linea. alba*. Кишки и сальникъ, покрытый кровяными сгустками отодвинуты кверху и обнажена матка, причемъ рядомъ съ ней съ правой стороны оказалась головка плода, которая тотчасъ же была извлечена. По передне-боковой стѣнки матки шелъ продольный разрывъ, хотя и сократившійся, но все еще кровоточащій. Въ виду послѣдняго обстоятельства и изъ желанія избавить больную впредь отъ подобныхъ опасностей рѣшено было удалить матку. Оставшаяся послѣ ампутаціи культи вмѣстѣ со жгутомъ была шита въ нижній уголъ раны. Туалетъ брюшины произведенъ растворомъ сулемы 1 : 1000, рана зашита катгутомъ и шелкомъ. Влагалище обеззаражено сулемой и затампонировано іодоформированной марли. Наложена обычная повязка. Въ тотъ же день вечеромъ появилась рвота и боли внизу живота. На другой день t° поднялась до 38,1, пульсъ 140. Животъ вздуть и болѣзненъ. На третьи сутки смерть, при явленіяхъ септического перитонита.

Д. Рузи.

42. Борчиковскій Н. В. Случай родовъ, осложненныхъ разрывомъ матки и опухолью въ маломъ тазу, съ послѣдовательною операціей по Porro (Южно-Русская Медиц. газета 1892 г. № 6).

Больная, принятая въ роды въ Елизаветградскую больницу 16 сентября, до замужества была здорова, крови носила правильно черезъ 4 недѣли; на 18 году вышла замужъ, и на второмъ году родила мертвого. Вторые роды годъ спустя окончены перфوراціей вслѣдствіе суженія вы-

хода. Послѣ этихъ родовъ хворала; лѣчилась, но безуспѣшно отъ опухоли, приче́мъ ей въ виду опасности совѣтовали остерегаться беременности. Черезъ годъ снова забеременѣла и въ срокъ, 15 сентября, начались роды; воды отошли скоро, боли усилились, явился упадокъ силъ, тошнота и рвота. Объективно: субъектъ крѣпкій, тазъ правильный, слабая дѣятельность сердца и пульса, т° нормальна, тошнота и рвота, залоръ, вздутие и боль внизу живота, рѣзкое выпячиваніе покрововъ живота съ обозначеніемъ членорасположенія плода, сердцебіенія плода не слышно, изъ рукава сукровица съ запахомъ. Per vaginam найдена въ правомъ и заднемъ сводахъ значительной величины твердая, неподвижная и болѣзненная опухоль, прикрѣпленная къ крестцовой кости; зѣвъ открытъ на два пальца, предлежитъ «какъ будто край ножки». Вѣроятный діагнозъ: частичный разрывъ матки, выходъ плода въ брюшную полость съ значительнымъ кровонзліяніемъ, съ начавшимся септическимъ перитонитомъ; и опухоль неизвѣстнаго характера въ маломъ тазу, мѣшающая естественному родоразрѣшенію.

Консультативно рѣшено сдѣлать чревосѣченіе, удалить матку съ придатками по *Porro*, а опухоль не трогать. При соблюденіи всѣхъ правилъ хирургіи и антисептики удаленъ изъ брюшной полости вмѣстѣ съ плацентой мертвый, доношенный, мужского пола плодъ. По удаленіи сгустковъ крови, матка, на половину сократившаяся, выведена вмѣстѣ съ придатками въ рану и положенъ жомъ, надъ которымъ срѣзана матка съ придатками, культи обшита шелковыми лигатурами и наложено 5 шелковыхъ швовъ на разрывъ, шедшій, начинаясь почти у края передней губы, вертикально кверху, по шейкѣ и отчасти по тѣлу матки, длиною около 7 cm. Края сильно разошедшагося разрыва инфильтрированы, видъ ихъ несвѣжій. Накладывать этажные швы на нижній край разрыва въ глубинѣ, по близости мочевого пузыря было копотливо. Нижній край брюшины былъ инфильтрированъ. Опухоль величиною въ страусово яйцо въ видѣ овала была приращена къ крестцовой кости, и хотя другихъ сращеній не имѣла, оставлена была въ покоѣ. Культи, не снимая жома, вшита въ рану, на которую положено 9 швовъ. Операция прошла гладко въ 1¹/₂ ч., только въ концѣ ея пришлось выпустить 4 шприца эфира въ виду упадка пульса, который затѣмъ поднялся до 74 въ м. Въ 6 ч. вечера пульсъ сталъ нитевиднымъ, дыханіе скорымъ, явились тошнота, рвота, холодный потъ и въ 7 ч. смерть отъ collaps'а.

Вскрытіе показало: раны чисты, швы сидятъ крѣпко, кровонзліяній и выпота не найдено, пузырь пустой, сосуды нижняго отдѣла брюшины переполнены кровью, опухоль шла отъ послѣдняго поясничнаго позвонка и, расширяясь, спускалась по стѣнкамъ крестца въ малый тазъ и оканчивалась широкимъ основаніемъ у послѣдняго крестцового позвонка, и крѣпко приросла къ крестцу.

Микроскопъ далъ картину фибромы. Авторъ относитъ ее къ *fibromioma ret roscervicalia*. Опухоль матки, наполняя большую часть малого таза, была причиною разрыва шейки, вѣроятно при первыхъ же потугахъ во

время отхожденія водъ, а плодъ 2 сутокъ лежавшій вызвалъ перитонитъ, что и заставило сдѣлать *Porro* по вѣбрюшинному способу.

А. Заболотскій.

43. Комаровъ С. С. Свищи млечныхъ ходовъ. (Медиц. Обозр., № 17, 1892 г.).

Свищи млечныхъ ходовъ рѣдки, трудны для лѣченія и истощаютъ больныхъ. Авторъ наблюдалъ случай млечнаго свища во время беременности съ увеличеніемъ количества молока до $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ ея.

Крѣпкая, 24 л., менструируетъ съ 14 лѣтъ, черезъ 3 нед. по 4 дня, рожала 4 раза въ срокъ. Первыхъ двухъ дѣтей кормила сама около года, третьяго—6 недѣль, и четвертаго нѣсколько дней изъ-за трещинъ на соскахъ, лѣченныхъ домашними средствами. На 10-й день знобъ, лихорадка. то 34,4, правая грудь, покраснѣла и опухла. Черезъ недѣлю нарывы; вскрывшійся, благодаря припаркамъ и пластырямъ, тремя ходами кнаружи и нѣсколько книзу отъ околососкового кружка. То пала до нормы, но затѣмъ новый знобъ и повышение t^0 и образованіе нарыва, вскрытаго авторомъ 11 февр. 1891 г. Кожа грязна отъ пластырей, двѣ раны закрылись, изъ третьей окруженной краснотой отъ потери эпителия сочился гной. Новый нарывъ снаружи отъ соска вскрытъ разрѣзомъ по радіусу и выпущено съ чайною ложку гною. Дренажъ и повязка. Молока мало. Кормленіе запрещено. 16 декабря новый нарывъ книзу отъ кружка, разрѣзъ, гною мало. 6 февраля 1892 г. Самостоятельная рана закрылась; на ея мѣстѣ затвердѣніе; сдѣлано два разрѣза дренажъ входитъ глубоко, изъ разрѣзовъ идетъ молоко съ гноемъ. Беременность 6 недѣль.

10 февраля. Молока изъ ранъ идетъ больше. Снаружи отъ соска новый нарывъ. Разрѣзъ и дренажъ. Окружность прежнихъ ранъ смазана палочкой ляписа. 13 февраля. Изъ послѣдней раны идетъ чистый гной, изъ старыхъ очень большое количество молока. Изъ прежнихъ ранъ дренажи удалены прижжены въ глубину палочкой ляписа и внутрь данъ іодистый калий для уменьшенія галакторреи. Вторая грудь даетъ всѣ измѣненія, присущія беременности. 20 февраля. Свищи отдѣляютъ молоко, края оmozолѣли. Прижиганіе ляписомъ. Послѣдняя рана заживаетъ.

29 февр. Свищи отдѣляютъ молоко. Въ нихъ заложены кристаллы хлораль-гидрата, и назначено вводить ихъ черезъ день. Послѣдняя рана закрылась, беременность продолжается.

12 марта. Одинъ изъ свищей закрылся послѣ троекратнаго введенія хлораль-гидрата.

А. Заболотскій.

44. Добронравовъ В. А. Д-ръ. Наблюденіе надъ дѣйствіемъ ихтіола въ женской практикѣ (Южно-Русская Медицина. газ. 1892, № 12).

Авторъ примѣнялъ ихтіолъ въ 278 случаяхъ, употребляя его не только въ гинекологическихъ случаяхъ, а для лѣченія даннаго организма вообще, руководясь такими фармакологическими данными: представляя собою двойныя соли ихтіолосульфиновокислаго натра съ аммоніемъ, цинкомъ, литіемъ

и содержа главнымъ образомъ сѣру, жадно соединяется съ водой, что называется редуцированіемъ и высушиваніемъ; а свойство раздражать ткани менѣе, чѣмъ другіе сѣрные препараты, уже доказано *Unn'o*ю. Они суживаютъ сосуды, поглощаютъ жидкія части воспалительныхъ продуктовъ, безкровливаютъ ткани, и быстро уничтожаютъ припухлость ихъ. Быстрота всасыванія ихъ предполагала противовоспалительную роль ихъ на глубже лежащія мѣста. Наблюденія *Nussbaum'a* и *Zuelzer'a* показали, что онъ также дѣйствуетъ на слизистую желудка и кишекъ, какъ противокатаральное и разрѣшающее; легко всасываясь, дѣйствуетъ разрѣшающе на лимфатическую систему, и такъ легко усваивается, что въ мочѣ нельзя найти его красящаго начала; предохраняетъ бѣлки отъ сгорания, такъ что его считаютъ средствомъ пластическимъ. Всѣ эти свойства ихтіола вызвали такое увлеченіе имъ, что отъ него стали ожидать даже излѣченія новообразованій. Авторъ рѣшился провѣрить роль ихтіола. Прежде всего онъ примѣнилъ его въ 36 случаяхъ различныхъ видовъ катарального вагинита и нашелъ, что гиперемія, выдѣленія, припухлость, мѣстные гиперплазіи въ сосочковомъ слѣѣ довольно скоро уменьшались. Онъ примѣнялъ 5% водные спринцеванія, 10—20% растворы для тампоновъ по 3—12 ч., и тампоны изъ ихтіола и вазелина по ровну на 8 ч., но особенно отъ ихтіолового цинка. Въ острыхъ же случаяхъ вагинита при гипереміи съ болями, чувствительностью, вообще какъ противовоспалительно смягчающее и дезинфицирующее, ихтіоль не годится, ибо онъ раздражаетъ. Въ 7 случаяхъ раздраженія, зуда, особенно старческаго, на наружныхъ половыхъ частяхъ—въ видѣ обмываній 10—20% растворомъ ихтіолового натра получились хорошіе результаты.

При поверхностныхъ эрозіяхъ влагалищной части одновременно съ вагинитомъ, хроническимъ метритомъ и пр. ихтіоловые тампоны давали скорое излѣченіе, но болѣе интензивные случаи этого страданія не поддавались дѣйствію ихтіола.

Въ 56 случаяхъ хроническаго метрита съ эндометритомъ и въ 72 случаяхъ пери- и параметритовъ отъ примѣненія тампоновъ 20—50 % воднаго раствора ихтіоловаго аммонія или глицериноваго, примѣнявшагося послѣ предварительнаго водянаго душа, получались особенно благоприятные результаты; спустя часъ, два больная уже чувствовала ясное ослабленіе болей, а послѣ трехъ, четырехъ посѣщеній могла вести обычныя свои занятія. Назначеніе ихтіола въ пилюляхъ внутрь дѣйствуетъ тонически, вызывая бодрость и хорошее самочувствіе. При существованіи околоматочныхъ экссудатовъ примѣнялся для смазыванія сводовъ кисточкой 2—3 раза въ недѣлю полужидкій ихтіоловый аммоній и одновременно съ этимъ 0,2—0,3 ихтіоловаго натра примѣнялись въ видѣ суппозиторіевъ. Даже въ двухъ случаяхъ водянки трубъ съ периметритомъ послѣ 2—3 недѣльнаго примѣненія ихтіоловаго аммонія получилось уменьшеніе опухоли и воспалительной инфильтраціи. Пользу ихтіола при твердыхъ объемистыхъ тазовыхъ экссудатахъ, равно при исходѣ метрита въ циррозъ, онъ отрицаетъ и, если авторы и добились чего нибудь въ этомъ направленіи, то вѣроятно ограниченія увели-

ченія эксудатовъ при обостреніяхъ. Хорошія услуги оказываетъ ихтіоль при хроническихъ оофоритахъ и періоофоритахъ своими противовоспалительными и болеутоляющими свойствами, но для истощенныхъ и раздражительныхъ субъектовъ онъ не годится, ибо даже въ слабыхъ дозахъ вызываетъ раздраженіе. Онъ скорѣе и лучше всего дѣйствуетъ на субъектовъ вялыхъ, одутловатыхъ, съ такъ называемымъ лимфатическимъ темпераментомъ. При гонорройныхъ сальпингоофоритахъ ихтіоль не приноситъ пользы. При нагноеніяхъ онъ вреденъ. При старыхъ рубцахъ и тяжахъ, фиксирующихъ матку, ихтіоль бесполезенъ, но онъ бываетъ полезенъ здѣсь, умѣряя бывающія обостренія и понижая чувствительность.

Въ 7 случаяхъ трещинъ грудныхъ сосковъ смазываніемъ ихъ при помощи кисточки черезъ день предварительнымъ промываніемъ сосковъ крѣпкимъ щелочнымъ растворомъ, концентрированнымъ растворомъ жидкаго ихтіоловаго цинка—получались хорошіе результаты, при этомъ боль скоро стихала.

Какъ противокатарральное для улучшенія пищеваренія давался *Natrum sulfoichthyolicum* 0, 1 въ пилюль отъ 2—6 разъ или въ капсулахъ по 0,25 по 1—2 раза послѣ кушанья. Съ цѣлью разрѣшающею капсули съ *ammon. sulfoichthyolici* 0,25 послѣ пищи, а для отвлеченія на кишечникъ *litii sulfoichthyolici* 0,25 по 2—4 раза въ сутки послѣ кушанья для устраненія обычной отрыжки. Аппетитъ при этомъ улучшается, пищевареніе также. Постепенно усиливая дозу (0,5—1,0), можно даже вызвать поносъ безъ боли, не вызывая никакихъ другихъ непріятныхъ явленій. Хорошія услуги оказываетъ ихтіоль при геморрояхъ (5 случаевъ) тѣмъ, что вслѣдствіе свободнаго опорожненія кишечника исчезали чувство тяжести, вздутость желудка и кишки. Въ 27 случаяхъ ихтіоль принесъ пользу при хроническомъ катаррѣ кишекъ и диспепсiи, даже при тяжелой пищѣ во время поста. Въ 42 случаяхъ получились результаты при остромъ и хроническомъ мышечномъ ревматизмѣ и въ различныхъ невралгіяхъ съ ревматическимъ характеромъ втираніемъ *ammonii ichthyolici* пополамъ съ вазелиномъ. Слабые и средніе растворы ихтіоловаго цинка въ 4 случаяхъ экземы съ зудомъ дали хорошіе результаты, а равно и въ 19 случаяхъ ушибовъ, ожоговъ и при рожистой краснотѣ около старыхъ язвъ на голени 20% водный растворъ сѣрноихтіоловаго цинка.

На основаніи 278 наблюденій авторъ считаетъ назначеніе ихтіоловыхъ препаратовъ показаннымъ при существованіи не слишкомъ бурныхъ воспалительныхъ явленій. Онъ показанъ въ частности: а) при болѣзняхъ наружныхъ женскихъ половых органовъ, гдѣ выражены приливъ или застойная гиперемія съ раздраженіемъ; б) при различныхъ стадіяхъ катаррального вагинита, содѣйствуя скорому разрѣшенію инфильтраціи; в) во всѣхъ обостреніяхъ хронически протекающихъ воспалительныхъ процессовъ внутреннихъ половых органовъ, при переполненіи ихъ кровью и набухлости, какъ противовоспалительное и болеутоляющее. Всего лучше дѣйствуютъ 20—50% растворы ихтіола въ водѣ, въ глицеринѣ, вазелинѣ, въ видѣ тампоновъ, помазываній сводовъ, суппозиторіевъ и мазей; особенно на субъектовъ съ лимфатическимъ сложеніемъ, у которыхъ при хроническомъ катаррѣ желудочно-кишечнаго канала, соединенномъ съ застойными явленіями и вялостью пищева-

ренія пилюли и капсулы съ ихтіоловыми—натромъ, аммоніемъ и литіемъ являются надежнымъ противокатарральнымъ разрьшающимъ средствомъ, дающимъ при настойчивомъ употребленіи улучшенія пищеваренія, бодрость и хорошее самочувствіе; д) при различныхъ ревматическихъ страданіяхъ; е) при экземѣ съ зудомъ и вообще ж) при различныхъ страданіяхъ организма съ приливомъ и застойною гипереміею.

А. Заболотскій.

45. S. Kurtz. *Ostosowaniu thiolu w gynecologii* (Kronika lekarska, 1892, № 7). **Объ употребленіи тіола въ гинекологіи.**

Тіоль $\text{C}_{56}\text{H}_{36}\text{Se Na}_4\text{O}_6$, имѣющій довольно обширное примѣненіе въ дерматологіи, былъ впервые предложенъ *Gottschalk*’омъ въ Берлинѣ для лѣченія женскихъ болѣзней (*Centralblatt für Gynaecol.*, № 12, 1891). Авторъ пользовался тіоломъ въ 47-и случаяхъ различныхъ заболѣваній женской половой сферы и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. А) Тіоль прекрасно дѣйствуетъ при изъязвленіяхъ маточной шейки и воспалительныхъ заболѣваніяхъ слизистой оболочки матки (*endometritis corporis et cervicis*), такъ какъ: 1) заживленіе язвъ происходитъ быстро (въ теченіи двухъ или трехъ недѣль); при этомъ тіоль примѣняется въ 10%, 15%, 20% растворѣ въ глицеринѣ въ формѣ смазываній, или тампоновъ, пропитанныхъ тѣмъ же растворомъ; 2) смазыванія тіоломъ никогда почти не вызываютъ кровотеченій, что имѣетъ мѣсто при другихъ средствахъ; 3) смазыванія тіоломъ никогда не влекутъ за собой боли, жженія и вообще никакого непріятнаго ощущенія, что почти всегда бываетъ при примѣненіи іода, азотнокислаго серебра, хлористаго цинка, карболовой кислоты, и въ особенности ихтіола.

В) Тіоль хорошо дѣйствуетъ при хроническихъ околоматочныхъ воспаленіяхъ съ выпотами, такъ какъ онъ 1) вызываетъ быстрое всасываніе выпотовъ; послѣдніе исчезаютъ обыкновенно чрезъ 3—4 недѣли; 2) уменьшаетъ сопутствующія этимъ страданіямъ боли въ крестцѣ и пахахъ. *Gottschalk* кромѣ смазываній кисточкой и тампоновъ, пропитанныхъ тіоломъ, примѣнялъ еще тіоловую мазь для втираній въ нижнюю часть живота, влагалищные шарики съ тіоломъ и давалъ также тіоль внутрь въ пилюляхъ. Предъ ихтіоломъ тіоль имѣетъ нѣкоторыя важныя преимущества, именно тіоль, въ противоположность ихтіолу, лишенъ всякаго запаха, не причиняетъ ни малѣйшаго жженія, а пятна отъ тіола на бѣлѣ легко удаляются помощью мыла и теплой воды (*Bardet, Delpeche*). Въ будущемъ тіоль въ гинекологіи, вѣроятно, совсѣмъ вытѣснитъ ихтіоль.

В. Каплянскій.

46. *Warszawski. Haematoma vulvae et vaginae* и *Morbus maculosus Werlhofii* (*Gazeta Lekarska*, 1892, № 41).

12-го октября 1891 поступила въ городскую больницу въ Варшавѣ больная S. J., 22-хъ лѣтъ, благополучно родившая 12 дней тому назадъ здоровую дѣвочку, съ признаками тяжелаго остраго малокровія и колоссальнымъ увеличеніемъ и припуханіемъ правой большой губы и покрововъ лобка. Мочевой пузырь вздутъ и переполненъ мочою. Съ большимъ трудомъ удалось

сквозь массу объемистой кровяной опухоли найти отверстие уретры для катеризации. Из влагалища вытекают зловонные выделения, желтоватого цвета. T° — $40^{\circ}C$. Диагноз—*Endometritis puerperalis et haematoma vulvae et vaginae post partum*. После надлежащего разреза опухоли и частых промываний матки 2% раствором *acidi carbolici* состояние больной значительно улучшилось, и на 17-й день она выписалась из больницы жалуюсь лишь на повторяющееся временами кровотечение из десен, повидному без всякой причины. *Haematoma vulvae et vaginae* принадлежит к весьма редким осложнениям родового акта. *Winckel* на 1600 родов наблюдал кровяную опухоль 1 раз, *Гугенбергер* на 14000 родов 11 раз, в Вѣнѣ на 33241 родов—18 раз. Причиной развития кровяной опухоли считают травматическія поврежденія во время прорѣзыванія головки. Совсѣмъ не то оказывается у нашей больной, у которой *haematoma vulvae et vaginae* внезапно появилось чрезъ 12 дней послѣ родовъ. Чрезъ 3 недѣли послѣ выписки больная опять поступила въ больницу въ состояніи острого малокровія и крайняго упадка силъ, 7 дней тому назадъ началось кровотечение изъ матки, котораго ничѣмъ не удастся остановить. T° — $38,3^{\circ}$, пульсъ 140 въ минуту, нитевидный, неправильный, нижнія конечности холодны. На всемъ тѣлѣ—обильная сыпь мелкихъ, голубовато-красныхъ пятнышекъ, не исчезающихъ отъ давленія пальцемъ. Обильное кровотечение изъ десенъ, непріятный запахъ изъ рта. Къ тонамъ сердца и сосудовъ примѣшанъ анемичный шумъ. Тупость сердца увеличена, точно также увеличены печень и селезенка. Моча—кровавая. Влагалище выполнено кровяными свертками. Изъ полости матки добытъ щипцами одинъ большой свертокъ, представляющій какъ бы отпечатокъ всей внутренней поверхности матки. Такимъ образомъ предъ нами *morbus maculosus Werlhofii*, уже давно начавшій развиваться и который должно признать настоящей причиной *haematomatis vulvae et vaginae*. Для лѣченія испробовали *hydrastininum muriaticum*, впервые предложенное *Czempin'*омъ, въ пилюляхъ по 3 ежедневно, 0,025 въ каждой пилюлѣ. Успѣхъ превзошелъ всякія ожиданія: уже на 3-й день пятнышки начали блѣднѣть, и моча прояснилась. Послѣ 30-й пилюль почти прекратились кровотечения изъ десенъ и половыхъ органовъ, t° достигла нормы, пятнышки исчезли, только пульсъ продолжалъ держаться на высотѣ 120 въ минуту. Чрезъ 5 дней по прекращеніи принятія пилюль снова появились пятнышки на покровахъ грудной кѣтки, хотя и въ меньшемъ количествѣ, t° поднялась до $38,5^{\circ}$. Вновь назначены пилюли съ *hydrastininum muriaticum*, и послѣ принятія 20 пилюль больная выписалась изъ больницы совершенно здоровой.

В. Каплянскій.

47. М. Lebensbaum. Rak pochny, powstały w przebiegu raka ciała macicy droga samozaszczepienia (Gazeta lekarska, 1892, № 10). Ракъ влагалища, происшедшій отъ рака тѣла матки путемъ аутоинкуляции (самопрививанія, autoimplantatio).

1-го апрѣля 1892 года поступила въ гинекологическое отдѣленіе еврейской больницы въ Варшавѣ больная F. S., 27-ми лѣтъ, сильно малокров-

ная и истощенная, съ жалобами на кровотеченія изъ половыхъ органовъ. Последнїе, 6-е роды были 4 мѣсяца тому назадъ, благополучно окончившіеся живымъ доношеннымъ ребенкомъ.

Посрединѣ задней стѣнки рукава находится язва, длиною въ 4 см., шириной въ 3 см., и глубиной 5 мм., съ неровными, нѣсколько выступающими краями, дно которой шероховато и выполнено кровяными свертками. Язву эту приняли за причину кровотеченій, но, какъ мы увидимъ ниже, крайне ошибочно. Матка слегка увеличена, подвижна, маточное отверстіе закрыто. Слизистая оболочка *recti* надъ язвой подвижна, паховыя железы не увеличены. Микроскопическое изслѣдованіе отвергаетъ вполнѣ раковый или другой специфическій характеръ этой язвы. Подъ вліяніемъ лѣченія (промыванія рукава 1:4000 растворомъ сулемы, присыпка язвы іодоформомъ и тампонированіе іодоформенной марлей) язва очистилась и начала рубцеваться. 10-го апрѣля больная заболѣла воспаленіемъ легкихъ, которое вскорѣ прошло безслѣдно. На мѣстѣ язвы остался рубецъ, слегка пигментированный. 14 мая—изумившее всѣхъ сильное кровотеченіе съ выпаденіемъ изъ рукава кровяныхъ свертковъ. Подробное изслѣдованіе матки обнаружило присутствіе въ ней неровной шероховатой опухоли, мягкой консистенціи расположенной на днѣ и передней стѣнкѣ; остальная слизистая оболочка казалась нормальной. Добытый острой ложечкой кусочекъ опухоли при микроскопическомъ изслѣдованіи указалъ на железисто-волокнистый ракъ. Черезъ нѣсколько дней влагалищный рубецъ началъ пухнуть и разрастаться, и въ рукавѣ необыкновенно быстро развивалось новообразованіе, достигшее въ 2 недѣли величины большаго волошскаго орѣха. За предѣлами рубца стѣнки влагалища оставались нормальными. Подъ микроскопомъ влагалищная опухоль оказалась такимъ же железистымъ ракомъ, какъ и маточная. 3-го іюля была удачно произведена д-ромъ *Rosenthal* емъ *extirpatione totalis uteri vaginalis*, послѣ предварительнаго вырѣзыванія влагалищнаго рака, но чрезъ 6 дней больная умерла отъ истощенія и упадка силъ. Такимъ образомъ у больной *F. S.* ракъ матки развился въ послѣродовомъ періодѣ послѣ правильныхъ родовъ живымъ, доношеннымъ младенцемъ. Наступленіе беременности при существующемъ уже ракѣ тѣла матки почти никогда не происходитъ; только одинъ подобный случай описанъ *Ф. Veit* омъ. Развитіе во время беременности рака тѣла матки, исходной точкой котораго при этомъ служило дѣтское мѣсто, наблюдали *Chiari, Veit, P. Mueller*. Развитіе рака тѣла (но не шейки!) матки всегда вызывало прерываніе беременности. Но вообще беременность чрезвычайно благоприятствуетъ пышному разрастанію новообразованія въ маткѣ, доказательствомъ чего можетъ служить наблюденіе *Zweifel* 'я («*Totalextirpation eines Carcinoms der Gebärmutter im 6 ten Monate der Schwangerschaft, Centralblatt für Gyn., 1889, № 12*): у беременной, пораженной ракомъ влагалищной части, констатировано, что въ теченіи 2-хъ недѣль опухоль увеличилась на ширину 2-хъ пальцевъ. Еще болѣе благоприятствуетъ росту новообразованій послѣродовое состояніе вслѣдствіе чрезмѣрнаго разрыхленія и расслабленія тканей, и относительно очень большаго развитія сосу-

довъ. Подобно всякому зараженію, быстро развивается въ послѣродовой маткѣ и раковое новообразованіе, отличающееся при этомъ необыкновенно злокачественнымъ характеромъ (*Veit, Gusserow, Pawlick*), и получившее названіе вслѣдствіе своего наиболѣе вѣроятнаго происхожденія отъ задержанныхъ остатковъ плаценты или отпадающей оболочки — *deciduoma malignum*. Таковы случаи *Pfeifer'a* (*Prager med. Wochenschrift*, 1890, № 26) и 3 случая *Chiari* (*Wiener med. Jahrbücher*, 1877, Heft 3). Къ этой же категоріи слѣдуетъ причислить и нашъ случай, въ которомъ раковое новообразованіе разрослось на обыкновенномъ мѣстѣ расположенія плаценты. Весьма интереснымъ представляется быстрое развитіе рака на мѣстѣ рубца во влагалищѣ. Железистое строеніе этого рака указываетъ на происхожденіе его отъ рака матки. Присутствіе железъ въ слизистой оболочкѣ влагалища отвергается, кромѣ *Preuscher'a* почти всѣми занимавшимися этимъ вопросомъ авторами (*Rokitansky, Langer, Smith, Mandl, Klebs, Ruge* и др.), а немногочисленные железы, найденныя нѣкоторыми изслѣдователями (*Лебедевымъ, Litzmann, Henle, Birch-Hirschfeld*), располагаются въ сводахъ рукава, свободныхъ въ нашемъ случаѣ отъ новообразованія.

По *Veit'y* (*Dissert. Breslau 1889 г. подѣ руководствомъ Ponfick'a*) и эти железы слѣдуетъ отнести на счетъ маточной шейки. О распространеніи въ нашемъ случаѣ раковой опухоли *per continuitatem* и рѣчи быть не можетъ, такъ какъ влагалищная часть и своды совершенно свободны, а железистый ракъ разросся въ срединѣ задней стѣнки рукава. Точно такъ же можно исключить распространеніе рака по кровеноснымъ и лимфатическимъ сосудамъ: не говоря уже объ отсутствіи непосредственной связи между сосудистыми системами матки и влагалища теченіе крови и лимфы таково что можно допустить переходъ новообразованія съ влагалища на матку, но не обратно.

Слѣдовательно, остается предположить *самопрививаніе злокачественной опухоли*: раковыя выдѣленія матки, стекая по задней стѣнкѣ рукава на мѣстѣ бывшаго изъязвленія *locus minoris resistentiae* и здѣсь удачно привились. Извѣстенъ докладъ *Cornil'a* въ Парижской Академіи наукъ (см. *Le Progrès Médical* 1891, № 26), представившаго рефератъ безымяннаго автора, который, оперируя у двухъ женщинъ, пораженныхъ ракомъ грудной железы, переносилъ на здоровую грудь частички удаленной раковой ткани и получалъ развитіе типичныхъ раковъ. Такой же экспериментъ сдѣлалъ и *Hahn*: «*Ueber Transplantation von Carcinom auf die Haut*», *Berlin. klin. Wochenschrift*, 1888, № 21). Такимъ образомъ, кромѣ извѣстныхъ до сихъ поръ путей распространенія раковыхъ опухолей: непосредственно *per continuitatem*, и по кровеноснымъ и лимфатическимъ сосудамъ, слѣдуетъ признать еще и 3-й путь—черезъ *самопрививаніе auto-inoculatio auto-implantatio* 1).

В. Каплянскій.

1) Случай, аналогичный изложенному, описалъ *Fischer*: у больной, пораженной ракомъ тѣла матки, развился путемъ, по мнѣнію автора, *самопрививаніе*.

48. **Cebhard. Ueber die vom Oberflächenepithel ausgehenden Carcinomformen des Uteruskörpers so wie über den Hornkrebs des Cavum Uteri** (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. XXIV B. I H.). О формах рака тѣла матки, исходящихъ изъ поверхностнаго эпителія, и о канкроидѣ маточной полости.

Исслѣдованіями *Ruge* и *Veit'a* установлены двѣ формы карциномъ слизистой оболочки полости матки (1-я начинающаяся съ расширенія просвѣта железъ, выполненныхъ эпителиальными элементами, и 2-я начинающаяся съ усиленнаго разростанія самихъ железъ), существованіе которыхъ подтверждено и другими исслѣдователями, и которыя многими считаются за единственныя формы рака, встрѣчающагося въ маткѣ. *Piering* первый описалъ случай первичнаго канкроида полости, развившагося на слизистой оболочкѣ матки, всецѣло покрытой плоскимъ эпителиемъ, и даващаго метастазы на шейку. Замѣна цилиндрическаго эпителія плоскимъ въ маткѣ вообще наблюдается крайне рѣдко, по мнѣнію Г.; при этомъ надо строго отличать два разные процесса: 1) доброкачественное распространеніе плоскаго эпителія по поверхности съ ороговѣніемъ верхняго слоя вслѣдствіе химическихъ, механическихъ, и, можетъ быть, микотическихъ раздраженій и 2) разростаніе плоскаго эпителія на поверхности тѣла и шейки съ наклонностью давать отростки въ глубину ткани; въ этихъ случаяхъ клѣтки эпителія находятся въ состояніи то регрессивнаго, то прогрессивнаго метаморфоза. Это уже злокачественный раковый процессъ, хотя железы не принимаютъ въ немъ участія. Повидимому данная форма, очень рѣдко встрѣчающаяся, не развивается первично, а распространяется по поверхности всей слизистой оболочки, исходя изъ первичнаго раковаго очага. Сюда относится тщательно исслѣдованный случай *Benckiser'a*; автору также пришлось наблюдать подобный случай при исслѣдованіи присланныхъ ему высокoblенныхъ кусочковъ слизистой оболочки полости. Второй же случай Г., подобно случаю *Piering'a*, носитъ характеръ чистаго канкроида; случай Г. отличается тѣмъ, что представляетъ исключительно ракъ тѣла матки безъ всякаго пораженія шейки. Больная, 66 л., съ prolapsus vaginae и gonorrhoea стала страдать кровотеченіями; микроскопическое исслѣдованіе высокoblенныхъ кусочковъ слизистой оболочки указало на существованіе канкроида, вслѣдствіе чего сдѣлана экстирпация матки. Найдены стенозы внутренняго зѣва, ruometra и раковыя разраженія въ днѣ и боковыхъ стѣнкахъ; микроскопическое исслѣдованіе дало слѣдующую картину: среди скудной основы изъ вытянутыхъ соединительно-тканыхъ клѣтокъ, пронизанной островками изъ круглыхъ элементовъ, проходятъ цугиплоско-эпителиальныхъ клѣтокъ; тѣ изъ нихъ, которыя расположены ближе

ванія (*Impfmetastase*) ракъ влагалища и уретры, по строенію тождественный съ первичнымъ ракомъ тѣла матки (*Fischer*, «Zur Entstehungsweise secundärer Scheidenknoten bei primärer Gebärmutterkrebs» Zeitschrift für Geburts. und Gynäkol., Band. XXI, s. 185). Къ этой же категоріи метастазовъ причисляетъ *Kaltenbach* и свой случай рака внутренняго отверстія уретры, происшедшій отъ рака тѣла матки. (Berlin. Klin. Wochenschrift, 1889, № 18).

къ серединѣ, отличаются большей величиной, заключаютъ въ себѣ большія овальныя ядра, нныя по нѣсколько; во многихъ замѣчается митозъ и многополюсныя веретенообразныя фигуры; въ центрѣ плоскоэпителиальныхъ островковъ—луковичныя канкроидныя образованія изъ большей частью безъядерныхъ клѣтокъ; на границѣ между мускулатурой матки и новообразованіемъ лежитъ слой, инфильтрированный мелко-клѣточными элементами, мѣстами переходящій въ нагноеніе. На поверхности, не занятой разраженіями, нигдѣ не удалось найти слѣдовъ эпителія слизистой оболочки, такъ-какъ вся поверхность оказалась изъязвленной, поэтому въ данномъ случаѣ нельзя было доказать первоначальнаго замѣщенія цилиндрическаго эпителія плоскимъ.

А. Пекарская.

49. D-r Janvrin. The palliative treatement of such cases of cancer of the uterus and its annexa, as are not amenable to radical operative measures (The New-York Medical Journal 1892, Vol. LVI, № 28).
Палліативное лѣченіе тѣхъ случаевъ рака матки и ея придатковъ которые не поддаются радикальнымъ оперативнымъ мѣропріятіямъ.

Авторъ горячо выражаетъ желаніе, чтобы въ предмѣстіяхъ каждаго большаго города были учреждены особыя санаторіи, назначенныя для неизлѣчимыхъ больныхъ женщинъ, страдающихъ ракомъ матки и придатковъ, гдѣ свѣжій воздухъ, полный просторъ и вообще надлежащая обстановка помогали бы врачу въ его тяжелой задачѣ. Мѣстное лѣченіе должно состоять въ энергичномъ примѣненіи острой ложечки, глубоко проникающей въ самый центръ инфильтраціи. Если во время операціи ложечка тѣмъ или другимъ путемъ попадаетъ въ полость брюшины, то для предупрежденія выпаденія кишокъ вкладываютъ антисептическія губки съ привязанными къ нимъ нитками. Кровотеченіе предоставляется самому себѣ, или оно можетъ быть задерживаемо горячими душами, употребленіемъ насыщеннаго раствора танина, примѣненіемъ термокаутера, а въ особенно упорныхъ случаяхъ временнымъ тампонированіемъ влагалища. Когда уже прекратилось всякое истеченіе, и окружающія части вытерты досуха, операціонная поверхность выстилается гигроскопическими компрессами (*pledgets of absorbent cotton*), и прижигается 50% растворомъ хлористаго цинка, предварительно покрывши выпавшія кишки іодоформенной марлей. Черезъ 24 часа компрессы и марля удаляются, полость промывается 1:5000 растворомъ сулемы, вытирается досуха и посыпается порошкомъ іодоформа. Струпья отъ хлористаго цинка черезъ недѣлю обыкновенно отваливаются, оставляя чистую поверхность. Авторъ особенно напиралъ на прекращеніе всякихъ истеченій и полное вытираніе досуха операціонной поверхности прежде, чѣмъ приступить къ прижиганію хлористымъ цинкомъ, такъ какъ результаты получаются тогда гораздо лучше. Препараты мышьяка и желѣза даются внутрь, какъ общетоническія средства, но безъ всякой надежды на ихъ специфическое мѣстное дѣйствіе.

В. Каплянскій.

ОТЪ РЕДАКЦІИ.

Въ редакціи получено слѣдующее извѣщеніе отъ Исполнительнаго Комитета по сооруженію памятника **Semmelweis'y**.

М. Г.! Всему медицинскому міру извѣстны огромныя заслуги *Semmelweis'a*, основателя ученія о происхожденіи послѣродовой горячки и средствахъ къ ея предупрежденію, равно какъ и о примѣненіи антисептического метода въ акушерствѣ. Въ настоящее время оцѣнены какъ научная дѣятельность этого гениальнаго изслѣдователя (*Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers v. J. Ph. Semmelweis 1861*), такъ и значеніе той услуги, которую онъ оказалъ страждущему человѣчеству.

Въ апрѣлѣ 1891 года прахъ покойнаго, умершаго въ 1865 году въ Вѣнѣ, былъ перенесенъ въ Будапештъ, мѣсто его рожденія и центръ дѣятельности. Тогда же медицинскій факультетъ Королевскаго Университета, по соглашенію съ Королевскимъ Медицинскимъ Обществомъ въ Будапештѣ, поручилъ нижеподписавшемуся Исполнительному Комитету выработать проектъ, согласно которому память *Semmelweis'a* была бы почтена наиболѣе достойно и неизблемо.

То соображеніе, что заслуги *Semmelweis'a* не принадлежать исключительно тѣснымъ границамъ его родины, укрѣпило Комитетъ во мнѣніи, что, независимо отъ знаковъ почтенія чисто мѣстнаго характера, слѣдуетъ также предложить и сооруженіе **Международнаго памятника Semmelweis'y** на одной изъ подходящихъ площадей столицы Венгріи, для того, чтобы, съ одной стороны, показать всю важность ниспосланной Провидѣніемъ дѣятельности этого челоуѣка, память о которомъ останется неизгладимой, и, съ другой стороны, чтобы всему ученому міру, въ наиболѣе широкихъ размѣрахъ, дать возможность принять участіе въ этомъ подвигѣ признательности, при посредствѣ **международнаго сбора пожертвованій**.

Какъ Вы видите, М. Г., изъ нижепомѣщеннаго списка именъ, Исполнительному Комитету удалось заручиться содѣйствіемъ цѣлаго ряда товарищей изъ всѣхъ странъ, которые, въ качествѣ Международнаго Комитета, ускорятъ осуществленіе памятника.

Наконецъ, мы обращаемся также и къ Вамъ, М. Г., равно какъ и къ Медицинскимъ Обществамъ, медицинской прессѣ и ко всѣмъ врачамъ, съ покорнѣйшею просьбой помочь намъ въ нашемъ предпріятіи и принять участіе въ сборѣ пожертвованій. Сверхъ того, мы увѣрены, что Вы, въ сферѣ своей

дѣятельности, встрѣтите не одну признательную семью, которая сочтетъ себя счастливо своимъ приношеніемъ, какъ бы скромно оно ни было, способствовать увѣковѣченію чловѣка, которому она обязана тѣмъ, что всякая молодая женщина, мать, можетъ увѣренно и спокойно ожидать труднаго часа родовъ.

Пожертвованія посылаются до конца текущаго года на имя Казначей Исполнительнаго комитета: *Dr. Elischer, Place Petöfi, Budapest (Hongrie)*.

Результаты сборовъ будутъ сообщаться періодически, Нижеподписавшійся Исполнительный Комитетъ надѣется, что въ виду имѣющаго собраться въ 1894 году въ Будапештѣ **Международнаго Конгресса по вопросамъ гііены и демографіи**, онъ будетъ имѣть случай дать отчетъ и о своей собственной дѣятельности. Будапештъ. 1-е февраля 1893 года.

Международный Комитетъ по сооруженію памятника Semmelweis'y.

(Слѣдуютъ имена 117 членовъ Комитета).

Исполнительный Комитетъ въ Будапештѣ.

Предсѣдатели: Th. Kézmàrszky, L. Marcusovsky.

Секретари: I—G. A. Dirner. II.—E. Berczeller.

Казначей J. Elischer.

12 членовъ комитета.

Доводя вышеизложенное до свѣдѣнія своихъ подписчиковъ, редакція Ж. А. и Ж. б. имѣетъ честь присовокупить, что въ числѣ членовъ упомянутаго Международнаго Комитета для Россіи указаны слѣдующія лица: д-ръ *И. Ф. Баландинъ* (Петербургъ), проф. *G. Heinrichus* (Гельсингфорсъ), проф. *O. Küstner* (Юрьевъ), д-ръ *Ф. Л. Нейгебауеръ* (Варшава), проф. *Г. Е. Рейнъ* (Кіевъ), проф. *К. Ф. Славянский* (Петербургъ) и проф. *Н. Н. Феноменовъ* (Казань).

Редакція, открывая, съ своей стороны, подписку на сооруженіе памятника *Semmelweis'y*, покорнѣйше проситъ высылать пожертвованія на имя *Профессора Кронида Федоровича Славянскаго—С.-Петербургъ, Литейный просп., д. № 24, кв. 15*. Списокъ пожертвованій будетъ печататься въ журналѣ.

Редакторы: { *А. Красовскій.*
К. Славянский.
Л. Личкусь.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

„ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛѢТОПИСЬ“ (ГОДЪ III-й)

будетъ выходить въ 1893 г. каждые 2 мѣсяца по слѣдующей программѣ:

- 1) Самостоятельныя статьи и работы по всѣмъ отдѣламъ хирургіи.
- 2) Рефераты статей по хирургіи и относящимся къ ней отдѣламъ врачебныхъ знаній, съ обращеніемъ преимущественнаго вниманія на русскія работы по хирургіи.
- 3) Критика и библіографія.
- 4) Описаніе новыхъ хирургическихъ инструментовъ, приборовъ и повязокъ—съ рисунками.
- 5) Отчеты о дѣятельности русскихъ и иностранныхъ хирургическихъ обществъ и съѣздовъ.
- 6) Разныя извѣстія.
- 7) Протоколы хирургическаго общества въ Москвѣ.
- 8) Объявленія.

Статьи просятъ адресовать на имя проф. **Н. В. Склифасовскаго** (Москва, Пречистенка, Штатный пер., д. № 24), или **П. И. Дьяконова** (Москва, Тверская ул., д. Гиришманъ, бывш. Пороховщикова). Статьи, гдѣ-либо напечатанныя, не принимаются. Редакція оставляетъ за собою право, въ случаѣ надобности, производить сокращенія и нѣкоторыя измѣненія въ присылаемыхъ для напечатанія статьяхъ. Авторы статей получаютъ гонораръ въ размѣрѣ отъ 25 р. до 30 р. за листъ. Кромѣ того, авторы самостоятельныхъ работъ получаютъ 25 отдѣльныхъ экземпляровъ своей статьи.

Подписка на „**Хирургическую Лѣтопись**“ принимается въ редакціи (Москва, Тверская ул., д. Гиришманъ, кв. П. И. Дьяконова); въ книжныхъ магазинахъ Ланга (Москва, Кузнецкій мостъ, домъ князя Гагарина) и Карцева (Москва, Мясницкая ул., Фуркасовскій пер., домъ Обидиной).

Цѣна за годъ съ пересылкой и доставкой 7 р.

Цѣна за объявленія, помѣщаемыя въ „**Хирургической Лѣтописи**“—10 р. за цѣлую страницу и 6 р. за половину страницы и менѣе. Рекламы и объявленія о тайныхъ средствахъ не принимаются.

Редакторы: { Проф. **Н. В. Склифасовскій.**
 { Пр.-Доц. **П. И. Дьяконовъ.**