

МЕДИЦИНСКІЯ ОБЩЕСТВА.

Уральское Медицинское Общество въ г. Екатеринбургѣ.

(Засѣданіе 18 сѣнтября 1900 года).

I. Д-ръ Е. А. Винокуровъ сдѣлалъ сообщеніе: *Краткій отчетъ о дѣятельности Екатеринбургскаго родильнаго дома за 1899 г.*

Въ акушерскомъ отдѣленіи Екатеринбургскаго родильнаго дома, состоящаго въ вѣдѣніи В. М. Онуфріева, имѣется 25 штатныхъ кроватей и кромѣ того запасная комната съ 4 койками. Для состоятельныхъ отведены двѣ отдѣльныя комнаты. При родильномъ домѣ существуетъ школа повивальныхъ бабокъ и сельскихъ повитухъ. Каждая роженица изслѣдуется при поступленіи акушеркой и ученицей въ отдѣльной комнатѣ и послѣ этого только переходитъ въ родильную комнату, а оттуда по окончаніи родовъ въ палату родильницъ. Для беременныхъ, представляющихъ какія либо уклоненія, назначено отдѣльное помѣщеніе.

Докладчикъ указываетъ на то, что для стерилизаціи и обеззараживанія употребляется только паръ, алкоголь и ксероформъ, обычныя же средства какъ сулема, іодоформъ и другія пахучія или сильнодѣйствующія вещества совершенно изгнаны изъ обихода родильнаго дома, даже при большихъ гинекологическихъ операціяхъ. Преимущества этого способа обеззараживанія подробно изложены въ брошюрѣ В. М. Онуфріева: «О методѣ ухода за раной».

Въ отчетномъ году было 994 родовъ, изъ нихъ умерло 4 отъ послѣродовыхъ заболѣваній и 4 отъ другихъ болѣзней, перворождающихъ было 284, двойни были 14 разъ. Акушерскихъ операцій произведено—151.

П р е н і я:

В. М. Онуфріевъ снова подчеркиваетъ сравнительно хорошіе результаты и низкій процентъ смертности, не смотря на то, что изъ обихода родильнаго дома

исключены такія средства, какъ сулема. Онъ считаетъ алкоголь могучимъ дезинфицирующимъ средствомъ.

С. Л. Тыминскій присоединяется къ мнѣнію о пользѣ спирта, отъ котораго будто видѣль хорошее дѣйствіе и при лимфангоитѣ; дѣйствіе это онъ склоненъ приписать дезинфицирующему дѣйствію алкоголя.

На вопросъ Д о г а д о в а, какъ часто производится изслѣдованія, докладчикъ отвѣчаетъ, что такіе изслѣдованія обыкновенно бываетъ три: при поступленіи, послѣ отхода водъ и для выясненія причины, если роды затягиваются, и что каждое изслѣдованіе производится не только врачомъ, но и акушеркой и ученицей. Сократить же число внутреннихъ изслѣдованій нельзя, такъ какъ матеріаль родильнаго дома долженъ служить для обученія акушеровъ.

В. А. Доброхотовъ спрашиваетъ, въ который день родильница встаетъ съ кровати?

В. М. Онуфриевъ приводитъ мнѣніе ч. пр. Соловьева, что для рабочаго класса вставаніе во второй день не отвѣчаетъ вредно; въ своей же практикѣ онъ не держится опредѣленнаго срока, но при правильномъ теченіи родильница встаетъ на пятый день.

Н. А. Русскихъ спрашиваетъ, примѣнялась ли въ родильномъ домѣ серотерапія, напр. при сентикеміи.

В. М. Онуфриевъ въ нѣсколькихъ случаяхъ примѣнялъ противостафилококковую сыворотку, но только въ малыхъ количествахъ и хотя не видѣль пользы, однако не хочетъ высказаться окончательно. Въ одномъ же случаѣ изъ его частной практики даже большое количество сыворотки не дало хорошаго результата.

П. Д-ръ В. М. Онуфриевъ сдѣлалъ сообщеніе: *Объ оперированіи безъ предварительной перевязки сосудовъ.*

Способы остановки кровотеченія изъ перерѣзанныхъ сосудовъ, которыми до послѣдняго времени пользовались въ оперативной гинекологіи, замѣтно отличаются отъ пріемовъ, принятыхъ въ общей хирургіи. Между тѣмъ какъ хирурги сначала перерѣзываютъ сосуды, а потомъ только захватываютъ конецъ сосуда тѣмъ или другимъ инструментомъ и перевязываютъ, гинекологи наоборотъ сначала заботятся объ остановкѣ кровотеченія изъ сосудовъ, перевязывая ихъ en masse и потомъ только перерѣзываютъ ихъ. И докладчикъ много лѣтъ оперировалъ такимъ способомъ, пока не ознакомился съ пріемами Доуен'а два года тому назадъ и съ тѣхъ поръ постоянно производитъ перевязку in loco, при чемъ результаты получаются гораздо болѣе вѣрными, какъ въ смыслѣ остановки кровотеченія, такъ и въ смыслѣ чистоты работы. Способъ, примѣняемый докладчикомъ, таковъ: намѣченное для разрѣза мѣсто захватывается помощникомъ пальцами и вытягивается немного впередъ, чѣмъ оно фиксируется. Послѣ этого проводится разрѣзъ, кровоточащій сосудъ захватывается Реан'овскимъ пинцетомъ, изолируется отъ окружающей ткани

и накладываея лигатура *à demeure* (обыкновенно). Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ предвидится возможность ускользанія сосуда, мѣсто разрѣза вмѣсто пальцевъ, удерживается Рѣап'овскимъ пинцетомъ до окончательнаго наложенія лигатуръ.

Докладчикъ привелъ статистику большаго числа, какъ брюшныхъ, такъ и влагалищныхъ чревосѣченій, произведенныхъ описаннымъ способомъ, въ доказательство пригодности послѣдняго. Преимущества перевязки сосудовъ *in loco* докладчикъ видитъ уже въ томъ, что невыносимыя боли, бывавшія раньше обычнымъ явленіемъ послѣ операций, исчезли совершенно въ его практикѣ и объясняетъ это тѣмъ, что при перевязкѣ *en masse*, захватывались и стягивались также чувствительные нервы.

П р е н і я.

Хитрово спрашиваетъ, не испробовалъ ли докладчикъ нитки изъ сухожилія, предложенныя въ новѣйшее время?

В. М. Онуфриевъ говоритъ, что не пробовалъ, такъ какъ сомнѣвается можно ли стерилизовать ихъ вполне достаточно.

Е. Левенсонъ.

Общество невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ.

(Засѣданіе 17 декабря 1900 года).

Г. Д-ръ В. П. Малѣевъ сдѣлалъ сообщеніе: *къ вопросу о значеніи статистики въ психіатріи*.—Въ настоящее время статистическій методъ изслѣдованія применяется почти во всѣхъ областяхъ знанія; изъ медицинскихъ наукъ психіатрія пользуется статистикой особенно часто; многіе спорные вопросы, касающіеся этиологии душевныхъ заболѣваній, рѣшаются почти исключительно съ помощью статистическихъ данныхъ. Къ сожалѣнію, при такихъ статистическихъ выкладкахъ психіатры часто допускаютъ грубыя ошибки и большія неправильности въ обращеніи съ самымъ методомъ, вслѣдствіе чего подрывается довѣріе къ такимъ работамъ и къ дѣлаемымъ изъ нихъ выводамъ. Докладчикъ просмотрѣлъ отчеты русскихъ психіатрическихъ заведеній за 1891 годъ и нашелъ, что статистическія данныя въ этихъ отчетахъ въ большинствѣ случаевъ представлены безъ опредѣленнаго плана безъ системы, а потому пользоваться этими данными, съ цѣлью сдѣлать какіе либо общіе выводы, представляется крайне затруднительнымъ. Благодаря этому, очень часто весьма богатый матеріалъ психіатрическихъ больницъ теряетъ всякое научное значеніе. Въ виду этого весьма желательно, чтобы отчеты психіатрическихъ боль-