

клинической картины, результатов провокации гонивакциной и бактериоскопического исследования как содержимого труб, так и выделений из цервикального канала д-р К. пришла к заключению, что из 24 случаев в одном внематочного беременность возникла на почве инфантилизма труб и в 23—на почве воспалительных изменений их, в том числе в 16 сл.—на почве септической инфекции и в 7—на почве гонорей. Данные эти подтверждают давно уже высказывавшийся проф. В. С. Груздев в противоположность многим другим авторам, взгляд, что в этиологии внематочной беременности септическая инфекция играет гораздо более важную роль, чем гонорейная. Доклад этот будет полностью опубликован в IV выпуске „Трудов Казанского ГИДУВ'а“.

II. Заседание 28 февраля 1935 г.

1. Заслуж. проф. В. С. Груздев. *Об оставлении инородных тел в брюшной полости при лапаротомиях.* Докладчик сообщил о 6 случаях подобного рода. Один из них относился к кистозной больной 58 лет, оперированной докладчиком в заведываемой им клинике. За 7 лет до поступления в больницу этой была сделана овариотомия по поводу объемистой кисты яичника. Операция была произведена весьма видным гинекологом, в клинической обстановке. Первый год после нее больная чувствовала себя вполне хорошо, потом у ней появились боли в животе, постепенно усиливавшиеся и в конце концов сосредоточившиеся в одном месте брюшной стенки, где показался конец металлического инструмента, оказавшегося по извлечении жомом Терриг, в 22 сант. длиной. Кольца этого инструмента прощупывались в заднем своде. Докладчик удалил его путем задней кольпотомии, каковая операция имела благоприятный исход (случай этот был опубликован в „Р. врач“ за 1906 г., № 30 и Zentr. f. gyn. 1906, № 46). Второй случай имел место также в практике докладчика и также при операции удаления кисты яичника значительных размеров. Перед закрытием брюшной раны стоявшая на инструментах фельдшерница сообщила, что все наложенные в брюшной полости торсионные пинцеты возвращены ей, и поэтому проф. Г. собирался уже зашивать брюшную рану. Однако, когда он, по принятому им в то время способу, производил промывание брюшной полости Лоскеевской жидкостью, рука его нащупала между кишками больной пинцет Рёапа, который, конечно, и был удален. Третий случай имел место в клинике одного из наших южных университетов, при операции миомотомии. В этом случае оказался забытым в брюшной полости большой марлевый компресс. У больной после операции развился перитонит со смертельным исходом. Вскрытие обнаружало компресс в полости брюшины трупа. Когда производивший операцию профессор-гинеколог сообщил об этом в аудитории студентам, он сильнейшим образом волновался, затем внезапно упал и тут же в аудитории умер. Четвертый случай наблюдался докладчиком в Самаре, куда он был вызван экспертом по поводу гражданского иска, возбужденного больной, оперированной за 7 лет перед тем. Операция была сделана опытным гинекологом, но в плохих условиях (в то время была гражданская война, царил общая разруха, оператору пришлось пользоваться изношенными инструментами; счет применявшихся при операции торсионных пинцетов, впрочем, повидимому производился). После операции у панциетки развились боли в животе, кровавый понос и пр., заставившие ее постоянно лечиться. Через 7 лет у ней была сделана вторично лапаротомия ввиду подозрения на аппендицит. Вскрыв брюшную полость, оперировавший хирург мог констатировать значительные сращения кишек, спаявшихся в клубок, внутри которого был обнаружен торсионный пинцет Косхегга, перфорировавший в 3 местах стенку кишек. Находившиеся в просвете последних части инструмента были совершенно уничтожены действием кишечного сока. Попытка резецировать повреждение и спаянные кишки не удалась, и оператор ограничился извлечением пинцета. Больная, однако, выздоровела, что не помешало ей возбудить гражданский иск против лица, оставившего у ней в брюшной полости пинцет. После экспертизы докладчика суд ей в иске отказал. Тогда она подала кассационную жалобу в Верховный суд, однако и этот последний подтвердил решение Самарского суда (случай этот был опубликован в „Каз. мед. журнале“ за 1926 г.) Пятый случай имел место на одном из Кавказских курортов. Докладчик был приглашен на консультацию к больной, оперированной за 3 недели перед тем по поводу ретроверзии матки. Операция была произведена видным профессором-гинекологом, с разрезом брюшной стенки по Pfannenstiel'ю. В первые дни после нее т⁰ была нормальна, но затем больная стала лихорадить,

и у нее развились явления эксудативного периметрита. Исследовав ее, докладчик пришел к заключению, что, всего вероятнее, причиной воспаления является забытый при операции марлевый компресс, который и надо удалить *per colpotomiam posteriorem*. При операции действительно был обнаружен в брюшной полости его у больной образовался прямокишечно-влагалищный свищ, который, однако, сам вскоре затянулся. Наконец, недавно к докладчику обратилась больная, незадолго перед тем оперированная видным местным хирургом по поводу опухоли яичника. При бимануальном исследовании проф. Г. совершенно отчетливо мог нащупать в брюшной полости пинцет Косчег'а, для удаления которого и направил пациентку к оперировавшему ее хирургу. Последний удалил пинцет, и больная вскоре после того совершенно оправилась.

Описав эти случаи, докладчик изложил литературу вопроса. Случаи забывания различных предметов в брюшной полости при чревосечениях очень нередки. Neugebauer в 1900 г. мог найти в литературе описания 108 их, а в 1907 г. это число возросло у него до 242. Альбицкий в 1917 г. приводит в своей диссертации сведения о 315 подобных случаях. По статистическим данным Ленинградского акушерско-гинекологического общества в судебных делах, возникающих по поводу этих случаев, обвиняемыми являются гинекологи (27), потом хирурги (24) и, наконец, терапевты; причина этого кроется в относительной частоте лапаротомий в гинекологической практике, а также в употреблении при них значительного числа таких инструментов, как торзионные пинцеты, также марлевые компрессы. По Rupprecht'у оставление в брюшной полости пинцетов и пр. имеет место в $\frac{1}{10,0\%}$ — 1% всех лапаротомий, в среднем — в $0,4\%$. Оставление это, как показывает литература, имело место в практике всех известнейших гинекологов, как отечественных, так и иностранных. Наиболее часто оставляемыми предметами являются, по материалу Альбицкого, компрессы (19 сл.), далее идут губки (57 сл.), торзионные пинцеты (43 сл.), дренажи (9 сл.); в 1 сл. забытыми в брюшной полости оказались ножницы, в 2—длинные жомы, в 2—перстни. Последствия оставления инородных тел в брюшной полости нередко являются очень печальными: смертность на этой почве является по Альбицкому у гаяной 23%, по Goerlich'у—39%, по Neugebauer'у—38%, причем непосредственно причиной ее являются: перитонит, повреждение крупных сосудов, перфорация кишек и мочевого пузыря. Ввиду такой высокой опасности данного осложнения гинекологи давно уже придумывали различные профилактические меры против него; наиболее общепринятой из этих мер является счет применяемых при лапаротомиях инструментов и компрессов; Halban предложил снабжать последние металлическими кольцами, Housel—зажимами, оставляемыми во время операции вне брюшной полости, Lierstapp—свинцовыми пломбами, Kelly придумал особые станки для пинцетов и компрессов, Döderlein рекомендовал для компрессов марлю с бронзовой проволокой и т. п. Ни одна из этих мер, однако, как показал опыт, не является безусловно гарантирующей против оставления в брюшной полости инородных тел. Единственной безусловно надежной мерой против этого Neugebauer считает—не оперировать. В материале Альбицкого отмечены 52 случая, где оставление инородных тел при лапаротомиях имело место, несмотря на все принятые предупредительные меры. Уже один этот факт свидетельствует, что оставление это в громадном большинстве случаев является не результатом небрежности врача, а на него надо смотреть как на несчастие. За это же говорят и судебные приговоры, вынесенные по поводу оставления инородных тел в брюшной полости при чревосечениях: из 315 случаев, собранных Альбицким, всего в 4-х суд признал преступную халатность со стороны врачей.

Доклад проф. Г. вызвал оживленные прения, в которых приняли участие проф. А. Д. Гусев, И. Ф. Козлов и П. В. Маненков, пр.-доц. Е. Д. Рузский и д-р И. В. Данилов. При этом участвовавшие в прениях присоединились к основному выводу докладчика, что оставление инородных тел в брюшной полости при чревосечениях в громадном большинстве случаев является несчастием, не свидетельствующим о преступной небрежности врача.

2. Др И. Я. Дешевилло продемонстрировал редкий случай врожденного уродства плода (*celosomus monorchius et pes calcaneo-varus cum hemiplegia, anophthalmia et fissura nasi et labii sup.*).

3 Асс. Г. М. Шарафутдинов сделал доклад под заглавием: „*Лютеолизат, как противозачаточное средство*“. Исходя из того установленного факта, что желтое тело оказывает подавляющее действие на процесс овуляции, д-р Ш. проследил действие лютеолизата, как противозачаточного средства, на нескольких десятках кроликов, крыс и мышей в течение от 6 мес. до 1 года. Лютеолизат изгот. влялся им из желтых тел коров по обычному методу изготовления лизатов и предварительно проверялся бактериологически. Опыты с впрыскиванием его дали положительный результат, причем доказали специфическое действие лютеолизата на желтые тела у взрослых крыс и мышей: во всех стадиях эстрального цикла желтые тела у последних оказались в состоянии пышного роста, тогда как у контрольных животных они представляли обычное циклическое развитие и достигали лишь незначительных размеров. В дальнейшем автор предполагает продолжать свою работу как экспериментально на животных, так и в клинике.

III. Заседание 14 апреля 1935 г.

1. Проф. М. О. Фриндланд обратился к собравшимся с просьбой сообщать о всех случаях *уродств новорожденных, каковы врожденные вывихи тазобедренных суставов, косолапость, spina bifida*, Татарскому институту ортопедии и травматологии.

2. Засл. деят. науки В. С. Груздев, проф. П. В. Маненков и асс. Г. М. Шарафутдинов познакомили присутствующих с главнейшими докладами, сделанными на состоявшемся недавно *IX Всесоюзном съезде акушеров и гинекологов*.

IV. Заседание 23 мая 1935 г.

1. Проф. П. В. Маненков сделал доклад под заглавием: „*Лечить ли фибромиому матки оперативным или лучистой энергией?*“ Основываясь частью на данных литературы, частью на 4 собственных наблюдениях, где применение рентгенизации при фибромиоме матки повело к сильным кровотечениям, докладчик пришел к заключению, что при современном положении наших знаний лучше лечить эти опухоли оперативным путем. В прениях по докладу приняла участие проф. И. Ф. Козлов, асс. Н. Е. Сидоров и проф. В. С. Груздев.

2. Асс. Н. Е. Сидоров зачитал представленный в письменном виде доклад д-ра Л. С. Персианинова „*Оболезни Кёрре-Фейля*“. Доклад этот имеет появиться в печати в ближайшем „Сборнике трудов Казанского ГИДУВа“.

3. Председатель филиала, проф. В. С. Груздев сообщил обращение правления Всероссийского общества акушеров и гинекологов о своевременном представлении плана работы филиала. Постановлено: 1) для составления плана работы филиала избрать комиссию из проф. И. Ф. Козлова и П. В. Маненкова, 2) сбор членских взносов поручить О. Г. Аунапу.

V. Заседание 13 сентября 1935 г.

1. Д-р Г. М. Шарафутдинов сделал доклад *О химико-гормональном составе и клиническом применении гравидана*.

Изучая количественное содержание сексуальных гормонов (пролана, Фолликулина) в различных сериях приготовленного им гравидана, докладчик нашел, что в 100 к. с. последнего количество пролана колеблется между 500 и 600 М. Е., а Фолликулина—между 200 и 400. Гормон роста, по данным д-ра Ш., в гравидане отсутствует. Из продуктов обмена в гравидане содержится много мочевины и вообще азотистых веществ, затем—глюкиды, фосфаты, сахар и др. редуцирующие вещества. Как видно уже из этого, гравидан является очень сложным биохимическим комплексом, в котором переплетаются между собою гормональные начала, продукты белкового, солевого, углеводного и др. обменов. Вещества эти содержатся здесь в естественной биогической среде, представляющей сдвиг в кислую сторону (рН 6,2—6,6). Отсюда понятно, что, вводя в организм такой сложный препарат, нельзя говорить только о специфическом гормональном или неспецифическом—протеиновом или солевом—действии гравидана,—специфические и неспецифические свойства отдельных составных частей гравидана переплетаются между собою и дополняют друг друга. Поэтому вполне естественно является высокая активность гравидана по сравнению с изолированными гормональными или безгормональными белковыми препаратами. Применяя гравидан в течение 3 лет в клинике женских болезней, докладчик основывался на данных, полученных Evansom, Laquerom, Allenom, Doisy, Vincentom, Zon-