

виды лигатурного материала, он все же в конце концов остановился на зашивании апоневроза шелком, особенно после того, как после зашивания кэтгутом он имел несколько случаев полного расхождения брюшностеночной раны с выпадением брюшных внутренних. Проф. Груздев: в течение своей свыше 30-летней клинической деятельности я испробовал все виды лигатурного материала—и шелк, и нитки, и кэтгут, и оленьи сухожилия и силкворм, при чем пришел к заключению, что каждый вид имеет свои выгоды и свои невыгоды. К числу невыгод шелка, кроме отмеченных в докладе, я отнес бы способность шелковых швов эмигрировать в тканях. При миомомиях я употреблял прежде массовые шелковые швы на широкие связки; и вот, в одном случае после миомомии, протекшей, казалось, вполне благополучно для больной, у последней через некоторое время после развилась расстройство мочеиспускания, заставившие покойного проф. И. А. Праксина прибегнуть к цистостомии. При последней оказалось, что в стенке пузыря имеется инородное тело, выдававшееся в полость пузыря; при извлечении тело оказалось шелковой нитью, завязанною в узел. Подобные же случаи эмиграции шелковых лигатур в тканях были описаны в литературе, и я, подобно другим гинекологам, стал избегать погружных массовых швов из шелка. Наряду с невыгодами шелк имеет и свои выгодные стороны: большую прочность, способность лучше завязываться и пр. Остальные лигатурные материалы также имеют каждый свои выгоды и невыгоды, почему я думал бы, что применение всех этих материалов должно быть строго индивидуализуемо.

2) Д-р Г. М. Шарафутдинов сообщил о своей командировке в *Московский Эндокринологический институт*. В прениях по этому докладу приняли участие проф. И. Ф. Козлов, пр.-доц. Б. С. Тарло и д-ра Сидоров и М. А. Романов.

Заседание 23 марта.

1) Проф. В. С. Груздев сообщил обзор случаев *внематочной беременности, стационарно наблюдавшихся в Казанских акушерско-гинекологических клиниках (Казанского мединститута и Казанского института для усов. врачей) за 1931 и 1932 гг.*, причем обратил особенное внимание на быстрое и значительное увеличение в Казани числа случаев внематочной беременности вообще и междуточной беременности в частности. Обстоятельство это докладчик ставит в связь с увеличением в Казани числа искусственных абортов и широким применением здесь внутриматочных впрыскиваний с целью как предупреждения, так и прерывания беременности.

В прениях по докладу проф. И. Ф. Козлов, присоединившись к выводу докладчика о росте случаев внематочной беременности в Казани в связи с ростом здесь абортов, обратил внимание на другие причины внематочной беременности—гоноррею и *migratio ovi externa*.

2) Доц. П. В. Маненков сообщил о *деятельности акушерско-гинекологической клиники Казанского мединститута в 1932 г.*

3) Намеченный на настоящее заседание доклад проф. В. С. Груздева о *показаниях и противопоказаниях к искусственному выкидышу* решено перенести на пленарное собрание Научной медицинской ассоциации 15 апреля (напечатан в № 7 нашего журнала).

4) Доц. П. В. Маненков сообщил о редком случае *полного разрыва беременности у новорожденной девочки*. Роды в этом случае шли в чистом ягодичном предлежании, и принимавшая их бабка, чтобы ускорить их, ввела согнутый палец в прямую кишку ребенка, после чего трагически причинила полный разрыв промежности.

Заседание 14 мая.

1) Проф. В. С. Груздев и доц. Е. Д. Рузский: *К учению о первичной хоррион-эпителиоме трубы на почве внематочной беременности*. В основу этого доклада положен чрезвычайно редкий (24-й во всей литературе) случай развития первичной хоррион-эпителиомы трубы на почве трубной беременности, оперированный доц. Рузским, а микроскопически обследованный и литературно обработанный проф. Груздевым м. Случай имел место у женщины, поступившей в акушерско-гинекологическую клинику Казанского мединститута с типичной картиной прервавшейся путем внутреннего разрыва плодместилища трубной беременности. Произведенная у ней операция состояла в удалении обеих труб,