

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,

из которых одна (правая) казалась превращенною в гэматосальпинкс, и обоих кистовидно перерожденных яичников. После операции больная около месяца чувствовала себя вполне хорошо, затем у нее развился рецидив области удаленной правой трубы и многочисленные метастазы в различных органах; особенно в печени, от которых пациентка и погибла. При исследовании образования, принятого *sub operatione* за гэматосальпинкс, и метастазов, оказалась типичная хорсион-эпителиома, состоявшая из синцитиальных элементов и клеток *Langhans's*. Сохранившиеся ворсин в бывшей беременною трубе не оказались; это заставляет думать, что хорсион-эпителиома развилась в самых ранних стадиях беременности в трубе, чем и объяснялась ее крайняя злокачественность.

В прениях по докладу приняли участие проф. И. Ф. Козлов, д-р И. В. Данилов, д-р С. И. Штерн и др.

2) Доц. П. В. Маненков: *Операция Grigoriu при выпадениях матки*. Докладчик познакомил собрание с новой операцией, предложенной румынским профессором Grigoriu для лечения выпадения матки. Суть этой операции заключается в фиксации матки вместе с придатками между фасцией и прямыми мышцами живота, после чего у больной производится *colporrhineorrhaphia*. Применяя, вместе с проф. Груздевым, 2 случая этой операции под люмбальной анестезией, докладчик нашел, что она технически очень проста и дает прочную фиксацию выпадающей матки.

В прениях проф. И. В. Козлов высказал, что, по его мнению, операция Grigoriu при выпадениях матки не представляет никаких преимуществ перед другими способами вентрофиксация; наоборот, она является антифизиологичною, почему и не может быть рекомендована для широкого применения. К мнению проф. Козлова присоединился д-р Штерн, находящий операцию Grigoriu неподходящей для женщин, занятых тяжелым физическим трудом, докладчик же и проф. Груздев считают эту операцию заслуживающею внимания и применения, особенно у пожилых женщин, причем проф. Груздев считает рациональным для некоторых случаев пролпса производить эту операцию,—как это он с успехом сделал у одной больной,—придавая матке положение антефлексии.

Председатель секции проф. В. Груздев.

Памяти профессора Н. А. Геркена.

Профессор Николай Александрович Геркен—уроженец Казанской губ. Он родился 18-го декабря 1863 г. в семье мелкого помещика. Среднее образование получил в Казанской гимназии, которую окончил в 1882 г. В том же году поступил на физико-математический факультет С.-Петербургского университета, но за „вольномудство“ был выслан из столицы в Казань, где в 1883 г. и поступил на медицинский факультет Казанского университета. По окончании последнего в мае 1888 г. Н. А. Геркен поступил уездным врачом в Спасский уезд Казанской губ., где и работал в качестве участкового врача до 1891 г., фиксируя внимание, главным образом, на хирургические и глазные болезни.

Чувствуя недостаточную подготовленность для работы по специальности, Н. А. Геркен в 1891 г. оставил работу на участке и поступил ординатором факультетской хирургической клиники Казанского университета (дир. проф. Левшин), где, благодаря блестящим способностям, быстро выделился и уже 28-го марта 1892 г., после публичной защиты работы „К вопросу о пролиферирующих кистах челюсти и Гайморовой полости“,—получил звание доктора медицины. В мае 1892 г. он был назначен прозектором по кафедре оперативной хирургии Томского университета, с которой в 1893 г. перешел прозектором на кафедру анатомии. В мае 1895 г. Н. А. был командирован за границу, где и работал более года. По возвращении в г. Томск—осенью 1893 г. он снова перешел прозектором на кафедру оперативной хирургии и, после чтения пробных лекций,—был 23 декабря 1896 г. утвержден приват-доцентом. В 1897 г. участвовал в конкурсе на кафедру оперативной хирургии Казанского ун-та, после избрания на которую и был утвержден профессором по данной кафедре. В стремлении к практической деятельности хирурга он занимал должность ординатора хирургического отделения гор. Александровской больницы.