

Изъ засѣданій Совѣта врачей Казанской губернской земской больницы 13 апрѣля 1894 г.

Д-ръ И. М. Львовъ показалъ слѣдующіе препараты: 1) *Удаленную чрезъ влагалище раковоперерожденную матку* у больной 37 лѣтъ, шейка матки кратерообразно изъѣдена, но клѣтчатка не была поражена. Операция безъ особенныхъ затрудненій; больная поправляется. 2) *Правый яичникъ увеличенный до гусиного яйца* и содержащій въ себѣ септицемическій фокусъ съ куриное яйцо величиною и такой же величины серозную кисту, *удаленный вмѣстѣ съ правой фаллопиевой трубой чрезъ влагалище* у больной 25 лѣтъ, имѣвшей кромѣ того *retraversionem uteri fixatam*. Операция очень легка, матка отдѣлена отъ сращеній и поставлена въ правильное положеніе. Больная поправилась. 3) 3-хъ недѣльное плодное яйцо съ зародышемъ, въ немъ находящимся. Яйцо, безъ отпадающихъ оболочекъ, имѣетъ величину голубиного яйца; оно покрыто chorion'омъ, состоящимъ изъ двухъ отдѣловъ chorion frondosum и chorion laeve. Amnion еще не вполне сросся съ chorion'омъ, въ немъ съ чайную ложку серозной околоплодной жидкости. Свѣжій зародышъ (Homunculus) имѣетъ 0,85 ctm. длины, у него утолщенный головной конецъ съ жаберными дугами, конечности едва только намѣтились въ видѣ отпрысковъ. Существуетъ еще alantois и vesicul. umbilicalis. Больная, отъ которой получено это плодное яйцо, не считала себя беременной, но появившіяся почти въ свое время послѣ тряской и большой ѣзды регулы были болѣзненны и много сильнѣе обыкновенныхъ, почему я и былъ приглашенъ. Плодное яйцо удалено изъ цервикальнаго канала. 4) Плодное яйцо и зародышъ

6 недѣльнаго срока. Препараты этотъ интересенъ тѣмъ, что на немъ остались всѣ оболочки въ полной цѣлости, почему легко разсмотрѣть взаимное отношеніе между собою отпадающихъ оболочекъ съ одной стороны и ворсистой съ другой. Кромѣ того, разсматривая отпадающія оболочки, легко видѣть, что какъ membr. decidua vera, такъ и reflexa имѣютъ множество геморрагическихъ пятенъ и точекъ. (Endometritis decidualis haemorrhagica). Зародышъ длиной около 2 cm., ясный головной конецъ съ зачатками глазныхъ яблокъ.

И. М. Львовъ сдѣлалъ докладъ о «*Лѣченіи суженій наружнаго отверстія шейки матки упрощеннымъ способомъ Borissowicz'a*». Указавши въ общихъ чертахъ на значеніе такой болѣзни въ смыслѣ главнымъ образомъ сопровождающихъ ее безплодія и дисменорреи, докладчикъ остановился на разборѣ современныхъ оперативныхъ методовъ лѣченія ея, при чемъ указалъ достоинства и недостатки классической discisionis по М. Sims'у съ практической и анатомической стороны, и stomatoplastikae въ различныхъ ея видахъ. Признавая за stomatoplastikой несомнѣнное и неоспоримое примѣненіе ея во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда portio vaginalis uteri представляется удлиненой, или утолщенной, или неправильно развитой, докладчикъ на основаніи своихъ клиническихъ наблюденій высказываетъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда portio vaginalis не удлинена и не утолщена, а даже, пожалуй, утончена, stomatoplastika не приноситъ той пользы, какая отъ нея требуется, и вообще, какъ методъ, трудно выполнимъ. Для этихъ то случаевъ до сихъ поръ годилась и тутъ примѣнялась классическая discisio ostii externi uteri. Но главные ея недостатки—или очень открытый съ вывороченными губами зѣвъ, или также закрытый, какъ и до операціи въ силу новаго сращенія краевъ разрѣза,—а равно и оставленіе въ краяхъ зѣва рубца, нежелательнаго для фізіологической функціи шейки—заставляло искать новаго метода. Такой и предложенъ Borissowicz'емъ въ началѣ прошлаго года. Методъ его состоитъ въ общихъ чертахъ въ томъ, что края зѣва прошивались на $1\frac{1}{2}$ —2 cm. крѣпкой шелковой лигатурой (двойной ниткой); лигатура изъ цервикальнаго канала выводилась помощію особаго, имъ придуманнаго, катетера-зонда, вводимаго предъ операціей въ цер-

викальный каналъ, и затѣмъ на каждой сторонѣ по одной лигатурѣ крѣпко, наглухо затягивалась, а другая лигатура завязывалась только на 3—4 дня для усиленія первой лигатуры. Лигатуры къ 12—15 дню прорѣзались и мы въ результатѣ получали щелевидный зѣвъ довольно широкій, но съ нормальными краями. Докладчикъ въ 12 случаяхъ суженія наружнаго отверстія шейки матки и *collum conicum* примѣнилъ этотъ способъ въ упрощенномъ видѣ: края зѣва прошивались обыкновенной кривой иглой, при чемъ игла выводилась изъ цервикальнаго канала иглодержателемъ безъ примѣненія катетера-зонда и затѣмъ накладывались только по одной лигатурѣ на ту и другую сторону зѣва съ возможно тугимъ ея затягиваніемъ. Результатъ во всѣхъ случаяхъ прекрасный: зѣвъ получался достотачно широкимъ, щелевиднымъ, выворота губы зѣва не могло произойти въ силу того, что эластическая ткань шейки укрѣпляется *in situ*; рубца на краяхъ зѣва не получается. Операция проста и совершенно безболѣзненна. На основаніи полученныхъ результатовъ докладчикъ очень рекомендуетъ этотъ методъ даже для амбулаторнаго лѣченія, но при этомъ прибавляетъ, что при лѣченіи суженій отверстій шейки матки не слѣдуетъ ограничиваться только устраненіемъ стеноза, а непременно одновременно нужно направлять лѣченіе и на устраненія обыкновенно сопровождающихъ суженія зѣва *endometritis et metritis chronica*, вслѣдствіе чего докладчикъ операцию *Borissowicz*'а всегда соединялъ съ *abrasio mucosae uteri*.

Ив. Львовъ.