

101. **Sperling. Zehn weitere Fälle von ventrofixatio uteri retroflexi (mit einem Zusatze von Prof. Leopold).** (Deutsche Medicinische Wochenschrift, № 5, 1891). Десять случаевъ пришиванія ретрофлексированной матки къ передней брюшной стѣнкѣ посредствомъ чревоствѣненія (съ прибавленіемъ проф. Leopold'a).

Настоящею работою авторъ къ девяти опубликованнымъ профес. *Leopold'*омъ случаямъ (Volkman's Vorträge, № 333) пришиванія ретрофлексированной матки къ передней брюшной стѣнкѣ присоединяетъ десять новыхъ, которые были оперированы въ теченіе 1889 года въ дрезденской поликлиникѣ.

Изъ 19 оперированныхъ, считая 9 случаевъ, описанныхъ *Leopold'*омъ, у четырехъ было только retroflexio; у 6 женщинъ было кромѣ того заболѣваніе придатковъ лѣвой стороны, у 7 было то же съ обѣихъ сторонъ; у одной на днѣ матки помѣщалась міома, величиною въ яблоко; у одной было опущеніе матки и неполное выпаденіе передней и задней стѣнокъ влагалища. Четыре раза была произведена только hysteropexia abdominalis anterior (первичная), изъ нихъ три раза при подвижной, наклоненной къзади, маткѣ и одинъ разъ у больной, у которой на днѣ матки помѣщалась, величиною въ яблоко, фиброміома.

Три раза вмѣстѣ съ операциею hysteropexia abdominalis anterior было произведено удаленіе придатковъ съ лѣвой стороны вслѣдствіе хроническаго ихъ страданія. Во всѣхъ этихъ случаяхъ сращенія, спаивающія матку, были отдѣлены. У трехъ больныхъ вмѣстѣ съ hysteropexia abd. ant была произведена кастрація. Пять разъ hysteropexia abdominalis anterior сдѣлана была при retroflexio uteri fixati и хроническомъ страданіи придатковъ съ обѣихъ сторонъ. Сращенія разорваны, трубы и яичники удалены съ обѣихъ сторонъ два раза при retroflexio uterifixati (въ одномъ случаѣ лѣвосторонній параметритъ, въ другомъ инфилтрація въ лѣвую широкую связку) сращенія были отдѣлены и матка пришита къ передней брюшной стѣнкѣ. Одинъ разъ при retroflexio uteri fixati съ двустороннимъ oophorit'омъ и salpingit'омъ удалось удалить только правые придатки, съ лѣвой же стороны это сдѣлать, вслѣдствіе обильныхъ сращеній, не удалось. Правый уголъ трубы пришить къ брюшной стѣнкѣ и вмѣстѣ съ нимъ правый край матки тоже пришить къ передней брюшной стѣнкѣ. Послѣдній случай принадлежитъ 29-лѣтней особѣ. Рожала четыре раза въ мартѣ 1888 года былъ трехмѣсячный абортъ. Диагнозъ. Retroflexio uteri. Metritis chronica. Descendus uteri. Prolapsus vaginæ ant. et post. incompleta. Нѣсколько разъ были попытки вставить во влагалище кольцо, по вслѣдствіе сильныхъ болей это пришлось оставить. Одинъ разъ было испробовано освободить сращенія, идущія отъ задней стѣнки матки. Послѣ этихъ тщетныхъ попытокъ была произведена hysteropexia abdominalis anterior, но безъ результата, такъ какъ боли возобновились, и матка была всетаки отклонена къзади. Тогда, мѣсяцъ спустя послѣ этой операцин, произведена colporrhaphia posterior и perineoauthesis по *Lawson Tait'*у и послѣ этого чрезъ три недѣли снова сдѣлана hysteropexia abdominalis anterior. Въ октябрѣ 1889 года больная забеременѣла и въ июлѣ родила благополучно

доношенного мальчика вѣсомъ въ 3470 грм. Матка послѣ родовъ осталась въ anteflexio и соединена съ переднею брюшною стѣнкою.

Въ этихъ 19 случаяхъ 14 разъ матка была пришита къ брюшной стѣнкѣ тремя швами, два раза было наложено два шва и три раза по одному шву. 16 больныхъ совершенно освободились отъ своихъ страданій, двое хотя и жаловались на легкія боли, но своимъ состояніемъ очень довольны. Одна оперирована безъ результата.

По мнѣнію автора *hysteropexia abdominalis anterior* должна быть произведена тогда, когда всѣ другіе способы лѣченія были исчерпаны. У больныхъ рабочаго класса, гдѣ здоровье связано съ вопросомъ существованія, можно скорѣе рѣшиться на оперативное вмѣшательство, чѣмъ у женщинъ состоятельнаго класса. Трудно рѣшиться на операцію у тѣхъ больныхъ, гдѣ *retroflexio uteri* находится безъ заболѣванія придатковъ. Если всѣ средства испытаны, и матка всетаки остается отклоненной кзади, страданія больной не уменьшаются, то мы имѣемъ полное показаніе къ оперативному вмѣшательству. Вторую группу образуютъ тѣ случаи, гдѣ вмѣстѣ съ ретрофлексированною маткою мы имѣемъ заболѣваніе трубъ и яичниковъ. Здѣсь вслѣдствіе продолжительнаго страданія есть полное показаніе къ удаленію заболѣваго органа. Въ данномъ случаѣ *hysteropexia abdominalis anterior* есть прибавочная операція, но для благополучнаго результата оперативнаго вмѣшательства такое пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнкѣ очень важно.

Говорятъ, что матка принадлежитъ полости таза, а не брюшной, и поэтому пришиваніе матки къ передней брюшной стѣнки должно мѣшать наполненію мочевого пузыря и во время беременности должно вызывать боли.

Изъ 19 оперированныхъ только двое жаловались на боль при мочеиспусканіи. Беременность наступила у двухъ больныхъ, и обѣ родили въ срокъ легко и скоро здоровыхъ дѣтей. Беременная матка, хотя и оставалась соединенною съ переднею брюшною стѣнкою, но никакихъ болей не было.

Со дня производства первой операціи прошло четыре года и матка до сихъ поръ остается соединенной крѣпко и широко съ переднею брюшною стѣнкою. Количество швовъ не имѣетъ вліянія на конечный результатъ. Въ трехъ случаяхъ брюшина не была соскоблена, въ другихъ 16 было произведено соскабливаніе ея. Такое освѣженіе, по мнѣнію автора, не имѣетъ вліянія на соединеніе матки съ переднею брюшною стѣнкою.

Что *hysteropexia abd. ant.* не мѣшаетъ наступленію беременности, это доказываютъ случаи *Olshausen'a*, *Kaltenbach'a*, два *Sünger'a* (въ одномъ случаѣ абортъ на шестомъ мѣсяцѣ) и наконецъ три случая *Leopold'a*.

Въ прибавленіи къ этой статьѣ *Leopold* говоритъ, что дальнѣйшія наблюденія этихъ случаевъ убѣдили его, что съ показаніями къ этой операціи нужно быть осторожнымъ. Въ 19 имъ оперированныхъ случаяхъ, дѣйствительно боли, которыя вызывались отклоненіемъ матки кзади, исчезли. Въ особенности хорошаго исхода нужно ждать у тѣхъ больныхъ, гдѣ *hysteropexia abd. ant.* сопровождается кастраціею, у тѣхъ же больныхъ, гдѣ сдѣлана только *hysteropexia*, нервныя припадки, несмотря на пришиваніе, хотя и въ меньшей сте-

пени, но продолжаютя. По мнѣнію *Leopold'a*, оперативное вмѣшательство при retroflexio uteri тогда только находитъ себѣ оправданіе, когда мы твердо убѣждены, что страданія больной безусловно зависятъ отъ положенія матки кзади, а не отъ другихъ причинъ, и когда всѣ другіе способы лѣченія остаются безъ результата. Здѣсь мы имѣемъ полное право прибѣгнуть къ операціи, но отдать ли предпочтеніе пути со стороны живота или со стороны передней или задней стѣнокъ влагалища, въ данную минуту нельзя рѣшать. *Leopold* говоритъ, что операція hysteropexia abdominalis anterior настолько удовлетворяетъ его, что ему нѣтъ основанія измѣнить этому оперативному приему.

А. Бухштабъ.

102. S. Gottschalk. Zur Frage des Einflusses der Ventrofixatio uteri auf spätere Schwangerschaft. (Centr. für Gynäk. 1891, № 8). Къ вопросу о вліяніи брюшнаго прикрѣпленія матки на послѣдующую беременность.

Со времени *Olshausen'a*, *Czerny* и особенно *Leopold'a*, ventrofixatio uteri выставляется, какъ ultimum refugium для лѣченія ретрофлексій.

Авторъ говоритъ, что болѣе года тому назадъ высказалъ свое мнѣніе относительно показаній къ этой операціи въ Берлинскомъ акушерскомъ обществѣ, а именно: 1) въ случаяхъ, гдѣ изъ-за другихъ причинъ дѣлается лапаротомія при одновременномъ существованіи retroflexio mobilis или fixata—нужно пришить матку къ нижнему углу разрѣза; 2) напротивъ ventrofixatio uteri retroflexi ad hoc, которую должно разсматривать, какъ опасную для жизни операцію, предпринимаемая для излѣченія неопасныхъ для жизни страданій, исключительно можетъ быть допущена при retroflexio fixata.

Въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій того-же общества авторъ сдѣлалъ еще болѣшія ограниченія, а именно: такъ какъ тогда не было извѣстно, не будетъ-ли ventrofixatio uteri способствовать выкидышу, буде зачатіе произойдетъ, то въ случаѣ retroflexio fixata, для излеченія которой авторъ принялъ лапаротомію, онъ освободилъ матку отъ сращеній, но не пришилъ ее къ брюшной стѣнкѣ, потому что больная желала имѣть дѣтей.

Такъ какъ вопросъ относительно вліянія ventrofixatio uteri на послѣдующую беременность не рѣшенъ, то авторъ хочетъ дать кой-какое разрѣшеніе этого вопроса и показать, что питаемая имъ опасенія основательны. У 28-лѣтней особы, 3 раза рожавшей и страдавшей внутрисвязочной лѣво-сторонней овариальной кистой, осложненной retroflexio uteri mobilis, въ концѣ 1889 года авторъ удалилъ кисту и укрѣпилъ матку въ нижнемъ углу брюшной раны. Матка послѣ операціи находилась въ anteversioflexio, была подвижна. Больная чувствовала себя прекрасно. Въ концѣ 1890 года больная эта забеременѣла и на 3-мъ мѣсяцѣ выкинула. При изслѣдованіи оказалось: Portio vaginalis на столько кзади высоко, что едва достигается пальцемъ. Матка увеличена соотвѣтственно сроку беременности, находится въ максимально-приподнятомъ положеніи по направленію впередъ и вверху, фиксирована у брюшной стѣнки.