

пени, но продолжаютъ. 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 брюшного 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 страданий, 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 принималъ 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 питаемые имъ опасенія основательны. У 28-лѣтней особы, 3 раза рожавшей и страдавшей внутрисвязочной лѣво-сторонней оваріальной 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 вверхъ, фиксирована у брюшной стѣнки.

Ощупывая комбинированными приемами стѣнки матки, авторъ ожидалъ найти разницу въ толщинѣ передней и задней стѣнокъ матки, что въ дѣйствительности и оказалось: задняя стѣнка, включая и дно, истончена, растянута, тогда какъ передняя до того мѣста, гдѣ плотно сросшена съ брюшной стѣнкой, нормальна и даже сверхъ нормальнаго толста. Это различіе въ толщинѣ стѣнокъ, по мнѣнію автора, объясняется тѣмъ, что приращенная передняя стѣнка не можетъ слѣдовать за ростомъ яйца и растущее яйцо по необходимости должно доставить себѣ просторъ, а задняя стѣнка истончается *ad maximum*, пока наконецъ, вслѣдствіе неудержимаго растягиванія, не откроется маточный зѣвъ и не наступитъ абортъ, который устраняетъ разрывъ матки.

Другой причины выкидыша въ данномъ случаѣ авторъ не можетъ найти, и абортъ считаетъ слѣдствіемъ *ventrofixationis*, подобно *Küstner*'у.

И потому, если онъ будетъ вынужденъ освободить ретрофлексированную матку отъ сращеній посредствомъ чревосѣченія, то у женщины, способной къ дѣторожденію и желающей имѣть дѣтей, авторъ уничтожитъ сращенія и удержитъ матку въ надлежащемъ положеніи посредствомъ влагалищаго песарія, хотя и освобожденіе матки отъ сращеній посредствомъ лапаротоміи придется дѣлать очень рѣдко, коль скоро гинекологи будутъ считать за правило производить раздѣленіе этихъ сращеній по методу *Schultze*.

Дальше авторъ говоритъ, что *Olshausen* не раздѣляетъ вышеизложеннаго его опасенія, опираясь на одинъ случай произведенной *Kaltenbach*'омъ *ventrofixationis* въ концѣ 1887 года, гдѣ пациентка чрезъ 1½ года послѣ операціи родила правильно въ концѣ правильной беременности, которая протекала безъ осложнений. Матка въ концѣ беременности была свободна отъ связи съ брюшной стѣнкой.

Возможно, говоритъ авторъ, что освобожденіе отъ сращеній, какъ это думаетъ *Olshausen* произошло вслѣдствіе значительныхъ измѣненій въ циркуляціи кровообращенія половыхъ органовъ *sub graviditate*; возможно также, что сращенія уже до беременности были разрушены и потому не могли имѣть на нее вліянія.

Л. Хростовскій.

103. W. Alexander. The reciprocal effects of pregnancy and parturition upon the operation of shortening the round ligaments of the uterus. (Brit. Med. Journ. Febr. 14. 1891). Взаимное вліяніе беременности и родовъ на операцію укороченія круглыхъ маточныхъ связокъ и обратно.

На основаніи теоретическихъ соображеній и выводовъ изъ своей собственной обширной практики авторъ опровергаетъ раздѣляемое многими гинекологами мнѣніе, будто операція укороченія круглыхъ связокъ нарушаетъ нормальное теченіе послѣдующей беременности, вызывая выкидышъ, или же если беременность въ исключительныхъ случаяхъ и достигаетъ конца и наступаютъ роды, то послѣ нихъ связки опять оказываются растянутыми, а матка снова смѣщена кзади, какъ было до операціи. По мнѣнію автора, и то и другое—заблужденіе, основанное на теоретическихъ соображеніяхъ, а не на данныхъ опыта.