

лениемъ на заднюю часть промежности, которая все еще довольно трудно поддавалась, но все таки не разрывалась. Плодъ—мальчикъ, 3130 гр. въ-сомъ и 48,3 см. длиною. Послѣдъ выведенъ по *Schauta* чрезъ 20 минутъ. Наслѣдование показало: изъ прямой кишки торчитъ кусокъ въ 2 см. длиною слизистой оболочки; промежность, исключая оставшійся въ первоначальномъ размѣрѣ надрывъ, цѣла, какъ и *Sphincter ani*. Въ задней стѣнкѣ влагалища, слѣва отъ *columna rugarum*, во всю длину его,—зіяющій разрывъ, съ неровными, истонченными краями; въ средней своей части онъ соединяется съ полостью прямой кишки отверстиемъ, свободно пропускающимъ 4 вѣствѣ сложенные пальца, которые и могутъ быть выведены наружу чрезъ легко растягивающійся *anus*. На шейкѣ матки небольшіе надрывы слизистой оболочки. Въ виду того, что незначительное и во время прорѣзыванія головки кровотеченіе прекратилось и послѣ родовъ не возобновлялось, а съ другой стороны, въ виду невозможности, уже при первомъ взглядѣ, достигнуть первичнаго заживленія раны, зашиваніе ея предпринято не было, и влагалище послѣ тщательной дезинфекціи затампонировано марлею. На 3-й день послѣдовало первое испражненіе; недержанія или прониканія каловыхъ массъ во влагалище не было. Послѣдующее теченіе осложнилось двухкратнымъ повышеніемъ t° , быстро спадавшей при смазываніи раны іодной настойкой. Наступило полное заживленіе всѣхъ поврежденныхъ тканей. Во влагалищѣ, при изслѣдованіи, найденъ твердый рубецъ, проникающій въ клетчатку и длиною въ 9,5 см. Въ прямой кишкѣ рубца не ощущается; сфинктеръ совершенно цѣлъ и физиологически дѣятеленъ.

Такимъ образомъ, мы имѣемъ дѣло съ разрывомъ влагалища, проникающимъ въ прямую кишку, безъ поврежденія промежности и при нормальныхъ родахъ. Какъ причину его, авторъ, за отсутствіемъ суженія таза или какихъ-либо костныхъ оломокъ, считаетъ неподатливость промежности и особенно влагалища у пожилой I—рождающей женщины. Онъ настаиваетъ на томъ, что разрывъ произошелъ еще до эпизиотоміи и что поэтому двусторонняя операція не предотвратила бы ни самаго разрыва, ни дальнѣйшаго его распространенія.

А. Гермоніусъ.

30. **W. Nagel. Zur Lehre von der Wendung auf einen Fuss.** (Archiv für Gynaekologie. Bd. XXXIX, N. 3). Къ ученію о поворотѣ на ножку.

Въ своей работѣ *Nagel*, касаясь исторіи вышеназванной операціи, говоритъ, что слишкомъ дѣйстви тѣльн тому назадъ, послѣ долгаго забвенія, эта операція была снова введена въ практику.

Большая часть авторовъ совѣтывали постоянно производить поворотъ на обѣ ножки, но, когда *Puzos* разъяснилъ выгоды неполнаго предлежанія ножекъ для выхожденія послѣдующей головки, поворотъ чаще всего сталъ производиться на одну ножку. Потомъ, спорнымъ явился вопросъ, которую изъ двухъ ножекъ должно захватывать? Нѣмецкіе акушеры (*Martin, Scharlau, v. Haselberg*) всегда совѣтывали захватывать нижнюю ножку, между тѣмъ какъ *Hohl, Kristeller, Gusserow*—только тогда

нижнюю, когда плод обращенъ спинкой впередъ: въ противномъ-же случаѣ—вышележащую. *Barnes* всегда захватываетъ вышележащую ножку, будетъ-ли спинка обращена впередъ или назадъ, а по *Fritsch*'у безразлично, какую-бы ножку не захватили.

Nagel, по примѣру своего учителя *Gusserow*'а, всегда производитъ поворотъ при поперечномъ положеніи плода спинкой къзади на верхнюю ножку и находитъ несправедливымъ упрекъ, дѣлаемый въ отношеніи такого образа дѣйствія, на основаніи своихъ личныхъ наблюденій. Онъ рекомендуетъ всегда отыскивать верхнюю ножку, что удается легко, если придать роженицѣ боковое положеніе и отыскивать соответствующей рукой (правой, когда ножка влѣво и наоборотъ). Тогда, говоритъ *Nagel*, имѣется преимущество въ томъ отношеніи, что изведенная ножка становится впереди, тотчасъ позади симфиза; только надо стараться при изведеніи потягивать ее къ симфизу и способствовать своевременному поворачиванію тѣла плода вокругъ его длинной оси. Если-же тянуть ножку въ боковую сторону таза, то, какъ *Fritsch* замѣчаетъ, плодъ можетъ рѣшиться со спинкой назадъ обращенной.

Во всѣхъ случаяхъ поворота на верхнюю ножку при поперечномъ положеніи плода со спинкой къзади авторъ наблюдалъ, что ножка достигаетъ задней поверхности симфиза и тамъ остается.

Если-же взять нижнюю ножку, то её возможно извести, приведя въ крестцовую впадину. Потомъ съ извлеченіемъ приходится долго ждать, пока она не повернется впередъ. Такое ожиданіе, конечно, не желательно, когда имѣются показанія къ скорому окончанію родовъ.

Опытомъ установленъ тотъ фактъ, что выступившая ножка, вначалѣ находившаяся въ крестцовой впадинѣ, при дальнѣйшемъ теченіи родовъ всегда поворачивается впередъ, будетъ-ли здѣсь естественное или искусственно вызванное ногоположеніе. Но до сихъ поръ недостаточно выяснено, какъ совершается этотъ поворотъ младенческаго туловища, предоставленный однѣмъ силамъ природы, поэтому-то и нельзя дать какихъ-либо правилъ для искусственнаго поворота ножки впередъ.

Старѣйшіе авторы не стремились разрѣшать этотъ вопросъ, ибо они всегда при естественномъ неполномъ ногоположеніи тотчасъ извлекли другую ножку.

У *Guillemeau*, *Siegemundin* и *J. von Hoorn*'а есть единственныя указанія на поворачиваніе плода при извлеченіи, при чемъ послѣдній лицомъ и грудью оборотился къзади.

Lachapelle того мнѣнія, что «гораздо разумнѣе, болѣе безопасно и удобнѣе» извлекать за обѣ ножки. Она знаетъ очень хорошо, что, вначалѣ назадъ находящаяся ножка, при дальнѣйшемъ теченіи родовъ поворачивается къпереди, и поэтому совѣтуетъ поворачивать соответственно младенца, но точныхъ указаній, какъ совершить этотъ поворотъ, она не даетъ.

Hoffmann, который настаиваетъ на преимуществѣ неполнаго ногопо-

ложеиія, говорить только въ общихъ чертахъ о поворотѣ плода во время извлеченія.

Затѣмъ, *Nagel* дѣлаетъ еще многія выдержки изъ старой и новѣйшей литературы по данному предмету, откуда видно, что относительно поворачиванія туловища, при неполномъ ногоположеніи съ выступившей задней ножкой, не существуетъ единства взгляда, и что пока невозможно дать опредѣленныхъ правилъ для искусственнаго поворота подобнаго рода.

Поэтому совѣтъ, даваемый *Fritsch*емъ, *Olshausen-Verl*омъ, *Zweifel*емъ,—ждать, пока утихнутъ боли, и пока сама природа не укажетъ пути, по которому надо произвести поворотъ,—остается въ своей силѣ. Этотъ путь надобно знать, если приходится искусственно совершить такой поворотъ въ случаяхъ, гдѣ имѣется необходимость поспѣшить съ экстракціей.

Преслѣдуя эту мысль, *Nagel* наблюдалъ 18 случаевъ низведенія задней ножки и получилъ такіе результаты:

Во всѣхъ случаяхъ выступившая задняя ножка поворачивалась такимъ образомъ, что спинка скользила мимо *promontorium*'а; на дальнѣйшемъ пути тазового канала плодъ поворачивался вокругъ длинной оси своего туловища спинкой вперед, *никогда* не кратчайшимъ путемъ—по той сторонѣ таза, на которомъ спинка находилась послѣ поворота. *Nagel* находитъ этотъ видъ поворачиванія плода единственно-естественнымъ. Подтвержденіе своему мнѣнію онъ видитъ въ томъ, что изъ всѣхъ случаевъ только въ одномъ было запрокидываніе передней ручки за затылокъ. «Будь такой способъ поворачиванія неестественнымъ», говоритъ *Nagel*, «я бы чаще наталкивался на случаи неправильнаго положенія и коверканія ручекъ и головки».

На основаніи всего этого *Nagel* считаетъ позволительнымъ—уже во время низведенія (нижней ножки при попережномъ положеніи спинкой къзади, верхней при таковомъ-же положеніи спинкой вперед) способствовать повороту въ вышеупомянутомъ смыслѣ (спинкой мимо мыса) и тѣмъ ускорить извлеченіе.

Коганъ.

31. М. А. Исакова. Случай острого выворота матки, происшедшій на 3-й день послѣ родовъ. (Научныя Бесѣды врачей Закавказскаго Певпальнаго Института. Годъ шестой. Тифлисъ. 1891 г. Стр. 139).

Черезъ три дня послѣ правильныхъ (5-ые) родовъ двойнями, послѣ тугого бинтованія живота (мѣстный обычай), у родильницы развился быстрый упадокъ силъ: полубезсознательное состояніе, пульсъ 140, при нормальной температурѣ. Авторомъ, увидавшимъ больную часовъ черезъ 8 послѣ этого, констатированъ полный выворотъ матки, происшедшій, судя по разспросу, не тотчасъ послѣ родовъ и зависѣвшій, по мнѣнію автора, отъ тугого бинтованія живота вслѣдствіе рѣзкой дряблости стѣпокъ матки. На днѣ матки замѣченъ полнпль съ турецкій бобъ величиною. Ножка полина перевязана шелкомъ. Попытка вправить матку не удалась вслѣдствіе судорожнаго сокращенія внутренняго устья. Авторомъ былъ поставленъ подъ половыя части тазъ съ горячей водой,