

КРИТИКА И БИБЛЮГРАФІЯ.

ИВАНЪ ФЕДОРОВЪ. МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ТЕРАПИИ РОДОВЪ ПРИ УЗКОМЪ ТАЗЪ.

Дисс. 1891 г., Варшава. 370 стр.

Д-ра мед. А. С. Соловьева.

Вопросъ о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ представляется однимъ изъ наименѣ разработанныхъ вопросовъ практическаго акушерства, и всякая новая работа въ этомъ направленіи представляетъ большой интересъ, и заслуживаетъ вниманія акушеровъ. Тѣмъ бѣльшаго вниманія заслуживаетъ поименованная въ заглавіи работа д-ра *Федорова*, какъ по массѣ цѣннаго матеріала, даваемого въ этой работѣ, такъ и потому, что авторъ работы является однимъ изъ горячихъ поклонниковъ и пропагандистовъ самаго широкаго примѣненія щипцовъ при узкомъ тазѣ. Работая въ одной изъ богатѣйшихъ по патологическому акушерскому матеріалу клиникъ, — клиникѣ Варшавскаго университета, авторъ находился въ исключительно благопріятныхъ условіяхъ для изученія избраннаго имъ для диссертациі вопроса, и имѣлъ возможность лично провѣрить различные способы родоразрѣшенія при узкомъ тазѣ въ такихъ размѣрахъ, въ какихъ это не вездѣ удастся. Результаты своихъ наблюденій авторъ и представилъ въ своей диссертациі.

Работа д-ра *Федорова* раздѣляется на двѣ части: историческій очеркъ и спеціальную часть. Въ историческомъ очеркѣ авторъ представилъ постепенное развитіе ученія о терапіи ро-

довъ при узкомъ тазѣ, начиная отъ глубокой древности и кончая современнымъ состояніемъ этого вопроса. Весь ходъ развитія ученія о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ онъ дѣлитъ на 6 періодовъ, при чемъ въ основу такого дѣленія полагаются имъ измѣненія въ терапіи родовъ при узкомъ тазѣ,—обусловливаются ли они изобрѣтеніемъ новыхъ способовъ родоразрѣшенія, или расширеніемъ нашихъ знаній относительно родового акта, вообще, и узкаго таза, въ частности.

1-й періодъ обнимаетъ собой времена древности и начала среднихъ вѣковъ и характеризуется отсутствіемъ научныхъ свѣдѣній въ акушерствѣ и плододубивающимъ направлениемъ оперативной техники.

2-й періодъ характеризуется ознакомленіемъ акушеровъ съ анатоміей таза и введеніемъ поворота на ножки при узкомъ тазѣ. Въ этомъ періодѣ жизнь ребенка начинаетъ цѣниться наравнѣ съ жизнью матери.

Введеніе акушерскихъ щипцовъ и распространеніе ихъ среди врачей составляетъ 3-й періодъ ученія о терапіи родовъ при узкихъ тазахъ. Здѣсь авторъ излагаетъ взгляды на терапію при узкихъ тазахъ *Levet'a, Smellie, Roederer a, G. W. Stein a, Johnson a* и нѣкоторыхъ другихъ авторовъ.

Со времени введенія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ начался новый, по автору, 4-й періодъ въ направленіи оперативнаго акушерства,—періодъ широкой научной разработки акушерскихъ вопросовъ, и, въ частности, установки болѣе точныхъ научныхъ показаній къ различнымъ способамъ родоразрѣшенія при узкихъ тазахъ. *Baudeloque, Marie Lachapelle, Oslander, Boer, Stein jun.*,—являются блестящими представителями этого періода за границей. У насъ въ Россіи акушерская наука только зарождалась. (*Эрасмусъ, Крейзелъ, Амбодикъ*).

Пятый періодъ, подѣленію автора, характеризуется стремленіемъ акушеровъ къ детализаціи вопроса о терапіи и разработкѣ оперативной техники. Въ этотъ періодъ преимущественно разрабатываются показанія и противопоказанія для поворота и щипцовъ, и авторъ приводитъ въ краткихъ чертахъ взгляды наиболѣе выдающихся заграничныхъ акушеровъ по вопросу о преимуществахъ того и другого способа родоразрѣшенія.

Съ 40-хъ годовъ настоящаго столѣтія акушерство и въ Россіи становится на одинъ уровень съ состояніемъ этой науки

заграницей, и создается самостоятельная русская школа, основателями которой являются: *Кораблевъ, Матвѣевъ, Крассовскій, Лазаревичъ, Флоринскій*. Впервые затронутый проф. *Лазаревичемъ* (1866 г.) вопросъ относительно преобразования установившихся въ наукѣ взглядовъ на теорію дѣйствія и значеніе акушерскихъ щипцовъ авторъ разсматриваетъ, какъ первое проявленіе національной самостоятельности въ постановкѣ и развитіи акушерскихъ вопросовъ.

Пограничною чертою между 5-мъ и современнымъ 6-мъ фазисомъ развитія ученія о терапіи при узкомъ тазѣ, по автору, является введеніе въ акушерство Листеровскихъ принциповъ. Блестящіе результаты антисептики выдвинули вопросъ о кесарскомъ сѣченіи при относительныхъ показаніяхъ, и создали нѣкоторое увлеченіе этой операціей. Въ то же время, и другіе способы родоразрѣшенія, со введеніемъ въ акушерство антисептики, дали результаты совсѣмъ иные, нежели въ до антисептическое время. Далѣе, сознаваемая уже давно неудовлетворительность перекрещивающихся щипцовъ съ тазовою кривизной вызвала рядъ модификацій этого инструмента со стороны *Tarnier a, Breussa* и проф. *Лазаревича*, и эти модификаціи, значительно расширивъ показанія и условія для наложенія щипцовъ, дали возможность примѣнять ихъ съ блестящимъ успѣхомъ въ такихъ случаяхъ, гдѣ прежде щипцы были прямо противопоказаны. Разбирая сравнительныя достоинства всѣхъ этихъ модифицированныхъ щипцовъ, авторъ приходитъ къ выводу, что наиболѣе рационально устроены прямые параллельные щипцы *Лазаревича*, и, указывая нѣкоторыя неудобства этихъ послѣднихъ, описываетъ, прилагая чертежъ, собственное видоизмѣненіе этихъ щипцовъ, касающееся, главнымъ образомъ, замка и рукоятокъ.

Въ спеціальной части своей работы авторъ представляетъ результаты различныхъ способовъ родоразрѣшенія при узкихъ тазахъ, пользуясь для этого матеріаломъ акушерской клиники Варшавскаго университета, за періодъ времени съ 15 марта 1884 по 15 марта 1889 г. За этотъ промежутокъ времени въ клиникѣ разрѣшилось 847 роженицъ съ узкими тазами, причемъ въ рубрику заносились всѣ тазы съ прямыми размѣрами не болѣе 10 см. Изъ нихъ было: частично-суженныхъ 463 (54,5%), обще-суженныхъ 377 (44,5%), сколиозо-ратихическихъ 5 (0,5%), косо-суженный коксалгическій 1 и остистый 1 (0,1%).

Роды при узкихъ тазахъ авторъ дѣлитъ на 2 большихъ группы: I. Способы типическаго родоразрѣшенія, гдѣ акушеръ «имѣетъ своей задачей выведение на свѣтъ путемъ родового акта per vias naturales новаго индивидуума, вполнѣ законченнаго въ своемъ развитіи, безъ вреда для матери, какъ производительницы рода и въ дальнѣйшемъ». Сюда авторъ относитъ: самопроизвольные роды при узкихъ тазахъ, роды со щипцами, роды при тазовомъ положеніи плода и поворотъ на тазовый конецъ. II. Способы атипическаго родоразрѣшенія — кесарское сѣченіе, искусственные и самопроизвольные преждевременные роды и родоразрѣшеніе съ уменьшеніемъ объема плода.

I. Способы типическаго родоразрѣшенія.

1) Самопроизвольные роды при головномъ предлежаніи плода изъ 847 роженицъ съ узкимъ тазомъ наблюдались у 489. По формѣ и величинѣ суженія тазы были слѣдующіе: Частично-суженныхъ тазовъ 288. Изъ нихъ С. v. отъ 10 до 9,25 ctm. въ 214 случаяхъ; 9 — 8,25 ctm. въ 63 сл.; 8—7,5 ctm. = 11 случаевъ. Общесуженныхъ тазовъ 201. Изъ нихъ С. v. 10—9,25 ctm. = 99, 9 — 8,25 ctm. = 80, 8 ctm. = 22.

Живыхъ дѣтей родилось 466, въ асфиксіи оживленныхъ 8, не оживленныхъ 1, мертвыхъ 14, умерло вскорѣ послѣ родовъ 7. Такимъ образомъ, потеря дѣтей = 3%, общая же потеря $(1+14+7) = 4,5\%$. Въ частности, при частично-суженныхъ тазахъ общая потеря дѣтей = 3,4%, при общесуженныхъ = 5,9%. Изъ 489 родильницъ съ нормальнымъ (t не выше 38°) послѣродовымъ періодомъ было 325 (68,5%), съ однократнымъ повышеніемъ t 46° (9,4%), повторно-лихорадившихъ безъ локализаціи процесса 7 (1,4%), — вслѣдствіе нагрубанія груди, трещинъ сосковъ и желуд.-кишечн. расстройства 56 (11,4%), заболѣвшихъ сепсисомъ 42 (8,6%), изъ нихъ умерло 2 (0,4), больныхъ несептическими послѣродовыми формами (eclampsia et mania puerper) 4 (0,8%), — вслѣдствіе отравленія сулемой 4 (0,8%), имѣвшихъ общія формы заболѣванія — 5 (1%).

2) *Щипцы* — авторъ считаетъ вполнѣ законнымъ оперативнымъ методомъ лѣченія при узкомъ тазѣ, подѣ условіемъ, чтобы этотъ инструментъ былъ построенъ соотвѣтственно предназначенной цѣли — замѣнить собой дѣятельность ослабѣвшаго, или недостаточно сильнаго органа — матки.

Въ Варшавской клиникѣ на 847 случаевъ родовъ съ узкимъ тазомъ щипцы примѣнены 113 разъ—13,3% изъ нихъ, въ 23 случаяхъ роды все-таки пришлось окончить перфорацией. Изъ 90 случаевъ успѣшнаго наложенія щипцовъ было: частично-суженныхъ тазовъ—47, изъ нихъ С. в. 10—9,25 см.=21, 9—8,25 см.—19, 8—7,5=7. Общесуженныхъ тазовъ 41, изъ нихъ С. в. 10—9,25 см.=6, 9—8,25 см.=21 и 8,7,5 см.=14. Сколиозо-рахитическій тазъ съ поперечникомъ выхода въ 8 см. 1, остистый тазъ съ С. в. 9,75 см. тоже одинъ.

Изъ 90 случаевъ удачнаго наложенія щипцовъ были примѣнены: *щипцы Tarnier* а 5 разъ на головку, наибольшимъ диаметромъ стоящую во входѣ. С. в.=8,5 см., 8 см. и 7,25 см. Живыхъ дѣтей—40%, мертвыхъ 60%. У двухъ дѣтей, родившихся въ глубокой асфиксіи и неживленныхъ—*fractura oss. front. sin.*

Щипцы Breuss'a наложены 2 раза: одинъ разъ щипцы полостные, плодъ гниlostный, и одинъ разъ головка во входѣ малымъ сегментомъ; С. в.=8 см., большой поперечникъ головки—9 см. Ребенокъ въ глубокой асфиксіи.

Щипцы Пражской школы съ замкомъ Буша наложены у 36 роженицъ, изъ нихъ у 16 на высокостоящую головку (5 разъ во входѣ малымъ сегментомъ и 1 разъ большимъ, при суженіи отъ 10 до 7,5 см. Смертность дѣтей при высокихъ щипцахъ—20%, при полостныхъ—23,4%. Поврежденій головки—8,8%.

Прямые параллельные щипцы наложены 49 разъ: на головку подвижную надъ входомъ—11 разъ, малымъ сегментомъ во входѣ—13 разъ, большимъ—12, полостныхъ щипцовъ—13. На 36 случаевъ высокихъ щипцовъ С. в. отъ 10 до 9,5 см. встрѣтилась 9 разъ, С. в. 9—8,25 см.—17 разъ, 8—7,5 см.—10 разъ. При высокихъ щипцахъ родилось живыхъ дѣтей 33,3%, въ асфиксіи—оживленныхъ 52,8%, неживленныхъ 8,3%, умершихъ во время родовъ 5,5%. Изъ поврежденій головки у 2 дѣтей наблюдалось *impressio os. frontis* (дѣти живы), и у 1—*paresis n. facialis*. При полостныхъ щипцахъ родилось живыхъ и оживленныхъ въ асфиксіи дѣтей 92,3%, мертвыхъ—7,7%. Сопоставляя % живыхъ дѣтей при высокихъ щипцахъ различныхъ типовъ, а равно и % дѣтей, погибшихъ отъ вреднаго дѣйствія инструмента, авторъ заклю-

часть, что наиболее безвредными являются щипцы прямые параллельные, благодаря возможности накладывать их во всѣхъ размѣрахъ таза. Сопоставляя далѣе, % неудачныхъ высокихъ щипцовъ различнаго типа въ клиникахъ Варшавской, Вѣнской, Дрезденской, Charite, Paris и Bonn, авторъ даетъ слѣдующіе выводы. Косые обыкновенные щипцы даютъ неудачныхъ экстракцій 41,4%, и обуславливаютъ гибель дѣтей въ 38,3%. Щипцы съ осевыми тракціями оказываются неудачными въ 16,4%, а потеря дѣтей при нихъ—29,9; наконецъ, при щипцахъ прямыхъ параллельныхъ въ Варшавской клиникѣ неудачъ при извлеченіи было 14,2%, а потеря дѣтей—8,8%.

Заболѣваемость и смертность женщинъ, разрѣшившихся съ помощью щипцовъ, выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

Поступило съ явленіями зараженія 9 роженицъ, съ повышеніемъ t° и заболѣваніями общаго характера—24, сравнительно здоровыхъ—57. Послѣродовой періодъ протекъ нормально у 45 родильницъ, съ однократнымъ повышеніемъ t° у 8, съ повторнымъ повышеніемъ t° у 4, заболѣло общими формами 2, послѣродовыми несептическими формами 7, умерло изъ нихъ 2 (отъ еclampti'и), больныхъ септическими формами было 23 (25,5%), изъ нихъ 19 роженицъ изслѣдованы внѣ клиники, умерло отъ сепсиса одна, изъ группы изслѣдованныхъ до поступления въ клинику.

3) *Ягодичное предлежаніе плода* на 733 случая срочныхъ родовъ при узкомъ тазѣ встрѣтилось 37 разъ (5%). Изъ этого числа трое родовъ окончены перфорацией послѣдующей головки. Дѣтей родилось живыхъ 25 (73,6%), въ асфиксіи не оживленныхъ и мертвыхъ 9 (26,4%), изъ нихъ умерло вслѣдствіе экстракціи 4 (13,7%). Въ частности, при частично-сѣуженныхъ тазахъ смертность при экстракціи—16,6%, при общесѣуженныхъ—9%. Изъ матерей одна умерла отъ атоническаго кровотеченія, сепсисомъ болѣло 7 (24,1%), пять изъ нихъ изслѣдованы до поступления въ клинику, 2 (7%) имѣли febricula, 1—phlegme scuris, 1—mercuria lismum levem, 2 имѣли повторныя повышенія t° вслѣдствіе нагрубанія груди и разстройства кишечника и 16 (55,1%) провели послѣродовой періодъ безлихорадочно.

4) *Поворотъ плода на ножки* съ послѣдующимъ извлеченіемъ его встрѣтился 46 разъ. Общая смертность для дѣтей 37,1%. Послѣродовой періодъ прошелъ нормально у 24 родиль-

ницъ (63,3%), сепсисомъ болѣло 8 родильницъ (17,7%), изъ нихъ 7 изслѣдованы до поступленія въ клинику, умерла 1 изъ этихъ же семи (2,2%). Febriculae имѣли 11 (24,4%), лихорадили вслѣдствіе нагрубанія грудныхъ железъ 2 (4,4%).

Сравнивая результаты оперативной помощи при узкихъ тазахъ путемъ поворота на ножки и наложенія прямыхъ параллельныхъ щипцовъ, авторъ приходитъ къ выводу, что общая смертность дѣтей при высокихъ щипцахъ въ 3 раза менѣе, чѣмъ при поворотѣ съ послѣдующей экстракціей, при чемъ въ случаяхъ общесъуженнаго таза—дѣтей при щипцахъ умерло въ 3,6 раза меньше, чѣмъ при поворотѣ, при тазахъ же частично-съуженныхъ—въ 2,1 раза менѣе.

II. Способы атипическаго родоразрѣшенія.

1) *Преждевременные самопроизвольные роды* наблюдались у 114 роженицъ. Причиною наступленія ихъ чаще всего были хроническія заболѣванія матки, затѣмъ заболѣванія общаго характера, eclampsia и чрезмѣрное растягиваніе матки (многоплодная беременность, hydramnion). На 114 родовъ дѣтей было 125, изъ нихъ жизнеспособныхъ 96; изъ этихъ послѣднихъ умерло при родахъ и послѣ родовъ 16 (16,6%). Послѣродовой періодъ протекъ безлихорадочно въ 75,4%, заболѣло сепсисомъ 14 роженицъ (12,2%), изъ нихъ умерла 1 (0,8%) (8 изъ заболѣвшихъ сепсисомъ прибыли въ клинику уже зараженными), несептическими формами болѣли 2, — одна изъ нихъ умерла. Общими формами болѣли 4 (3,2%), изъ нихъ умерло 3 (2,4%), вслѣдствіе нагрубанія и трещинъ сосковъ и разстройствъ кишечника заболѣло тоже 4.

2) *Перфораций* головки на 847 случаевъ узкаго таза сдѣлано 67 разъ (7,8%). Изъ 67 роженицъ умерло въ 1-е сутки 7 (10,6%), остальные 60 женщинъ провели послѣродовой періодъ такъ: безлихорадочный послѣродовой періодъ у 20 роженицъ (31,6%), однократное повышеніе t° у 10 (16,6%), повторное повышеніе t° у 4 (6,6%), септическихъ заболѣваній 21 (35%), изъ нихъ уже поступили въ клинику съ признаками инфекціи 12 роженицъ, умерло отъ сепсиса 2 (2,8%).

3) *Эмбриотомія и лапаротомія* сдѣлана у 11 женщинъ, а именно: embryotomia у 8 роженицъ, laparotomia съ послѣдовательною надвлагалищною ампутаціей матки у 1 рож., лапаро-

tomia p. mortem у 1 и embryotomia съ послѣдующей laparotomia у 1 рож. Тазы частично-суженные у 6 рожениць, причѣмъ у 4-хъ рожениць С. в. отъ 10 до 9,25 см., у 1-й—9—8,25 см. и у 1-й роженицы—8 см. Съ общесуженнымъ тазомъ было 5 рожениць. С. в. отъ 9—8,5 см. у 3-хъ, у остальныхъ же 2-хъ С. в. 6,5—5 см. Всѣ роженицы поступили въ клинику въ тяжеломъ состояніи, остались въ живыхъ 5, послѣ какихъ операцій, изъ диссертациі не видно.

Не смотря на краткость и неполноту въ изложеніи содержанія работы д-ра *Федорова*, объемъ нашей статьи вышелъ изъ рамокъ библиографической замѣтки. Поэтому мы не будемъ вступать въ критическій разборъ этой работы, ограничившись замѣчаніемъ, что, не смотря на нѣкоторые недомолвки, недосмотры, вполнѣ объясняющіеся обширностью задачи и массой матеріала, а равно и нѣкоторый произволъ въ группировкѣ какъ литературныхъ данныхъ (6 періодовъ въ развитіи терапіи родовъ при узкомъ тазѣ), такъ и клиническаго матеріала (почему, на примѣръ, самопроизвольные преждевременные роды отнесены авторомъ къ способамъ атипическаго родоразрѣшенія?), не смотря, повторяемъ, на эти и подобные имъ пункты, относительно которыхъ можно съ авторомъ не соглашаться, работа д-ра *Федорова*, какъ уже сказано въ началѣ, представляетъ весьма цѣнный вкладъ въ науку практическаго акушерства, и, безъ сомнѣнія, съ большимъ интересомъ прочтется всякимъ акушеромъ.
