

2) Если можно ждать, то всегда слѣдуетъ приступать къ операціи при разившейся уже родовой дѣятельности.

3) Чтобы обезпечить себѣ хорошія сокращенія матки во время и послѣ операціи, необходимо за  $\frac{1}{4}$  часа до начала послѣдней вырисунуть подъ кожу большую дозу эрготина.

4) Если послѣ выведения беременной матки изъ брюшной полости кишки не выпадаютъ, то провизорное закрытіе швомъ верхняго угла брюшной раны излишне.

5) Слѣдуетъ признать несомнѣнно ошибочнымъ плотное затягиваніе эластическаго жгута раньше вскрытія матки. Прекращенный притокъ крови нарушаетъ правильныя сокращенія матки, столь необходимыя для остановки кровотечения. Лишь въ томъ случаѣ, если по опороженіи матки кровотеченіе продолжается быть значительнымъ, жгутъ долженъ быть затянутъ, но лишь на столько, на сколько это безусловно необходимо для остановки кровотечения.

6) Весьма полезно во время операціи почаще осматривать наружныя половыя части въ виду возможности болѣе значительнаго кровотечения изъ половыхъ органовъ, чѣмъ это желательно.

7) Безразлично, по какому способу накладывается маточный шовъ; все дѣло въ томъ, чтобы края раны матки и брюшины на всемъ протяженіи плотно прилегали другъ къ другу, и чтобы не оставалось ни малѣйшаго кровотечения.

8) Если приходится оперировать при цѣломъ плодномъ пузырьѣ и не инфицированномъ содержимомъ матки, то вытираніе послѣдней *обеззараживающими* веществами по меньшей мѣрѣ бесполезно; равно излишне энергичное механическое стираніе внутренней поверхности матки.

9) Послѣродовыя отдѣленія послѣ сохраняющаго кесарскаго сѣченія очень скудны, такъ какъ онѣ происходятъ только изъ полости тѣла матки, тогда какъ послѣ родовъ *per vias naturales* въ образованіи ихъ участвуютъ еще надорванная шейка матки и влагалище.

**А. Фишеръ.**

### 9. М. М. Тарановъ. Къ ученію о центральныхъ разрывахъ промежности. (Медицина, № 1—3, 1892 г.).

Разбирая признаки, которыми авторы опредѣляютъ центральный разрывъ промежности, а именно нарушеніе цѣлости всѣхъ ея тканей въ центральной части съ сохраненіемъ задней спайки половой щели и заднепроходнаго отверстія, авторъ говоритъ, что ими понятіе о центральномъ разрывѣ промежности не исчерпывается и предлагаетъ формулировать его такъ: «центральный разрывъ есть такое поврежденіе промежности, которое, локализуясь въ центрѣ ея, нарушаетъ цѣлость или всей ея толщи, или отдѣльныхъ слоевъ этой толщи, и въ то же время отдѣляется участками не поврежденной ткани, какъ отъ половой щели, такъ и отъ задняго прохода». Первые онъ предлагаетъ называть проникающими, вторые непроникающими разрывами, при чемъ послѣдніе предлагаетъ дѣлить на три вида: 1) *поврежденіе только кожи*, 2) *поврежденіе только стѣнки влагалища* и 3) *оба эти вида вмѣстѣ при цѣ-*

лости промежуточных между ними тканей. Однако для полной характеристики и этого мало, ибо иногда разрывы идут на соседних части: на губы влагалища, ягодицы и т. д., если только слайка и заднепроходное отверстие дѣлы. Это тоже центральные разрывы, но только больших размѣров. Но даже, когда задѣвается и половая щель и sphincter онъ предлагаетъ считать за центральные, только осложнившіеся разрывомъ этихъ отверстій. Отсюда онъ и *проникающіе и не проникающіе* центральные разрывы дѣлитъ на *простые*, не выходящія за область промежности, и на осложненные. Признавая такое дѣленіе правильнымъ теоретически, авторъ признаетъ, что практически это неудобно, ибо тогда въ одну группу попадутъ и простые трещины и такія, которыя нарушаютъ цѣлость наружнаго жома и всей кишечно-рукавной стѣнки, а значеніе ихъ для здоровья женщины различно, почему онъ вводитъ рубрику «осложненные центральные разрывы».

Далѣе, сдѣлавъ краткій историческій обзоръ опубликованныхъ случаевъ центрального разрыва, и указавъ, что онъ могъ собрать въ доступной ему литературѣ всего 100 случаевъ—90 иностранныхъ и 10 русскихъ—и заявивъ, что случаи эти публикуются именно потому, что въ ученіи о центральныхъ разрывахъ многое еще не ясно, что въ этиологін и въ лѣченіи авторы не сходятся и самое опредѣленіе ихъ не точно.

Затѣмъ авторъ приводитъ три исторіи болѣзней.

1) Первородящая, 23 л., перенесшая 2 года передъ тѣмъ тифъ, съ нормальными размѣрами таза, но съ высокою промежностью. Беременность съ судорогами въ ногахъ на послѣднемъ мѣсяцѣ. Положеніе плода первое затылочное. Первый періодъ длился 10 ч. 7 м. Схватки сильныя были черезъ 3—4 м. вначалѣ, позднѣе—черезъ 2—3 м. по 1—1<sup>1/2</sup>. Черезъ 18 м. послѣ полнаго открытія, при прежнемъ характерѣ схватокъ, начала вѣзывать; все шло обычно, но вдругъ одна сильная схватка и рѣзкое туженіе роженицы повлекло разрывъ, не смотря на тщательную поддержку. При проведеніи черезъ половую щель головки и плечиковъ, разрывъ не увеличился. Второй періодъ длился 28 м. Вѣсъ ребенка 3580 grm., длина 50 см. Окружность головки: прямая 36, косая 31, вертикальная 31; размѣры: прямой 12, б. косой 14,5, м. косой 10, б. поперечный 9, м. поперечный 7, вертикальный 9,5. Окружность плечъ 40, поперечный размѣръ ихъ 24,5, ягодицы 31, поперечникъ ихъ 10,5, грудной 10. Разрывъ 3 см. отъ сфинктера, но не доходитъ до задней слайки на 2 см. Влагалищный разрывъ въ нижнемъ отрѣзкѣ расходится въ 2 вѣтви—правая 6 см., лѣвая 5. По средней линіи рукава кзади сохранилась полоска неповрежденной ткани, подъ которою соединяются обѣ вѣтви разрыва. Швы наложены шелковые, лѣченіе обычное, заживленіе на 8 день.

2) Первородящая, 18 л., страдала золотухой и корью. Беременность правильная кромѣ судороги въ лѣвой ногѣ на послѣднемъ мѣсяцѣ. Роды начались 23 февраля въ 11<sup>1/2</sup> ч. ночи дома на ногахъ. Роженица была отправлена въ пріютъ по поводу кровотечения; въ пріютѣ найдено, что ручки мла-

денца идутъ впереди головки черезъ задній проходъ. Передъ отравкой въ пріютъ роженица имѣла стулъ въ теченіи часа.

24 февраля въ 3 ч. дня найдено: промежность сильно выпячена, напряжена, не истончена мясиста, синевато-блѣднаго цвѣта. Половая щель узка и смѣщена впередъ, губы толсты, плотны, напряжены, изъ нея выдается незначительный сегментъ затылка плода. Anus вытянута въ поперечномъ направленіи въ видѣ щели. окаймленной валикомъ, слегка отечной, но нигдѣ не поврежденной ткани. Въ задней части промежности сейчасъ за Anus разрывъ промежности полудлунной формы съ вогнутостью къзади, откуда торчитъ петля непудьсирующей пуповины. Палецъ черезъ него проходитъ вовлагалище и находитъ взади петли пуповины и ручки плаода, а впереди головку въэкстензиіи. Къ задней части разрыва прилегаеть полоска сильно напряженной ткани около 2 см. ширины; между этой полоской и задней стѣнкой разрыва съ трудомъ проникаеть палецъ. Прямая кишка и задняя спайка цѣлы. Потуги рѣдки, но энергичны и отодвигаютъ кпереди половую щель, не раскрываая ее и раскрываютъ разрывъ. Послѣ неудачи раскрыть половую щель и вывести головку руками, была сдѣлана эннзіотомія и роды легко окончены безъ увеличенія разрыва, спавшагося тотчасъ-же. Недоношенный мальчикъ вѣсилъ 2080 gm. Длина 46,5 см. Окружность головки: прямая 32, косая 34,75, вертик. 30,5; размѣры: прямой 10, б. косой 12, м. косой 8,5; б. поперечный 8, м. 7, вер. 8. Окружность плечъ 30, поперечный ихъ 10,25, ягодицы 25, поперечникъ 8, рудной 6,5. 3 м. спустя вышелъ послѣдъ черезъ половую щель. Измѣренія таза въ клиникѣ: Sp. 24,5, Cr. 26,75, Conj. 17,5 tr. 30; прямой размѣръ выхода 10,75, поперечный 10,5. Отекъ краевъ раны помѣшалъ зашиванію промежности. Съ 3—6 д. температура была повышенная, съ 9—11 также. Это обусловливалось дурнымъ состояніемъ раны; края раны омертвѣвали, увеличивая размѣры ея вслѣдствіе разрушенія мышечнаго мостика. Съ 10 д. остановилось омертвѣніе и рана стала гранулировать съ краевъ. 9 апрѣля сдѣлана операція. Влагалищная рана зашита кетгуттовымъ этажнымъ швомъ. а промежностная 7 шелковыми швами. Не смотря на всѣ предосторожности, рана зажила со свищемъ, пропускающимъ въ рукавъ обыкновенный наконечникъ. Свищъ позднѣе внѣ клиники зажилъ, образовавъ рубецъ.

Въ третьемъ случаѣ незамужняя первородящая, 19 л., крѣпкая, упитанная и страдавшая рахитомъ въ дѣтствѣ, менструиреть съ 13 л. правильно, черезъ 3—4 недѣли по 3 д. Беременность протекала правильно и родовыя боли начались въ полночь 27 марта 1891 года, а въ клинику поступила 28 марта, въ 9 ч. 25 м. утра. Размѣры таза: Sp. 24,5, C. 26,75, tr. 28, Conj. ext. 16,75, Conj. diag. до верхн. мыса 11,5, нижняго—11. Наружные половые органы нормальны, промежность 4,5 см. Предлежаніе головою. Въ моментъ разрыва пузыря, при полномъ открытіи, головка установилась въ переднемъ видѣ перваго затылочнаго положенія. Схватки средней силы и частоты. Первый періодъ длился 18 ч. 10 м.; второй 2 ч. 56 м., въ томъ числѣ прорѣзываніе въ 26 м. Въ концѣ послѣдняго на промежности, пересѣкая carne, образовалось продолговатое темнокрасное

пятно, которое увеличивалось съ каждой схваткой, а во время прорѣзыванія личика на мѣстѣ пятна произошелъ разрывъ, мгновенно дошедшій до края промежности, вправо отъ задней спайки. Живая дѣвочка вѣсила 3570 grm. Ростъ 51 см., окружность головки прямая 37, косая 31,5, вертикальная 33; размѣры ея: прямой 12,5, б. косой 14,75, м. косой 10, б. поперечный 9, м. поперечный 7, вертикальный 11. Окружность плечиковъ 39, поперечный 14, грудной 9,5. Окружность ягодицъ 30, поперечный размѣръ ихъ 10.

Разрывъ промежности сирава отъ задней спайки шелъ косвенно къзади и влѣво, гармонируя съ пятномъ. Отъ середины промежности круто идя къпереди и влѣво, не доходить до  $\frac{1}{4}$  см. до края, образуя здѣсь мостикъ, соединяющій заднюю спайку съ вульварнымъ концомъ. На лѣвой губѣ поверхностный разрывъ въ 4 см. Операція сдѣлана черезъ 15 ч. послѣ родовъ. По окровавленіи раны наложено 6 шелковыхъ швовъ на губу, 4 рукавныхъ и 3 промежностныхъ шелковыхъ шва. Средній изъ нихъ прорѣзался и кожа здѣсь не срослась, остальные раны зажили первымъ натяженіемъ. Швы сняты на 7 и 8 дни.

По собраннымъ авторомъ свѣдѣніямъ изъ русскихъ отчетовъ большихъ родильныхъ домовъ приходится одинъ центральный проникающій разрывъ на 2500 родовъ.

Относительно причинъ центральныхъ разрывовъ авторъ на основаніи литературныхъ указаній замѣчаетъ, что онѣ многочисленны и что авторы относительно ихъ расходятся: одни (*Moreau*) выдвигаютъ на первый планъ: задніе виды замычныхъ предлежаній, неправильности половой щели и значительную длину промежности; другіе (*Duparque*) изъ вышеуказанныхъ причинъ выставляютъ неправильности половой щели; *Флоринскій* ставитъ главною сильную вогнутость и значительное отклоненіе къзади.

*Charpentier, Birnbaum, Scanzoni, Лазаревичъ* ставятъ значительную высоту симфиза и отсюда неправильное положеніе щели, значительную длину промежности и значительную силу и неправильность сокращеній матки, а всѣ прочія причины второстепенны.

Мнѣнія авторовъ о предупреждающихъ разрывъ мѣрахъ, равно какъ и о лѣченіи образовавшихся разрывовъ тоже различны.

Въ виду такого разнообразія взглядовъ, нерѣдко противорѣчивыхъ, авторъ для рѣшенія вопроса изучалъ всѣ доступные ему факты, числомъ 100, и пришелъ къ слѣдующему. Условія со стороны матери: 1) возрастъ отъ 19—26 л.; 2) питаніе и тѣлосложеніе хорошія; 3) первородящія значительно преобладаютъ; 4) съ неправильнымъ тазомъ чаще, а изъ неправильныхъ же тазовъ чаще: недостаточное наклоненіе таза, значительная высота симфиза, значительная узость лонной дуги; 5) промежности или длинныя или плотныя; 6) уклоненіе щели отъ нормы—узость и неподатливость; 7) иногда чрезмерная плотность дѣвственной плевы и 8) сильныя и частыя сокращенія матки и брюшнаго пресса.

Со стороны плода: преобладаніе головныхъ положеній и малыя головки даютъ чаще разрывы.

И, наконецъ, нераціональная помощь или отсутствіе ея.

Относительно предупрежденія разрывовъ всѣ употребляемыя мѣры должны имѣть каждая свое показаніе.

Лѣченіе. Простые разрывы, безъ нарушенія цѣлости влагалищной или кишечной стѣнки, могутъ заживать сами собою; невыгода здѣсь только—медленность заживленія, почему и выгоднѣе оперативное лѣченіе, которое даетъ заживленіе первымъ натяженіемъ. Оперативныя при заживленіи неудачи даже при простыхъ разрывахъ обусловливаются недостаточно точной оцѣнкой степени измѣненія тканей промежности при родахъ и недостаточное соединеніе тканей при операцин, почему въ каждомъ случаѣ надо рѣшать: немедленно оперировать или выжидать.

Относительно техники операцин и сохраненія уцѣлѣвшихъ мостиковъ ткани промежности или разрыва ихъ руководствоваться не столько жизненностью этихъ тканей, сколько доступностью поля операцин и удобствами ея.

**А. Заболотскій.**

**10. R. Frommel. Zur Prophylaxe der Wochenbettserkrankungen. (Deutsche medic. Wochenschr., 1892, № 10). Къ профилактикѣ послѣродовыхъ заболѣваній.**

Хотя за послѣдніе годы въ области акушерской антисептики достигнуты весьма существенные результаты, нельзя однако отрицать, что нѣкоторыя стороны этого дѣла до сихъ поръ не могутъ считаться окончательно рѣшенными; сюда должны быть отнесены главнымъ образомъ подвергавшіеся оживленному обсужденію за послѣднее время вопросы о значеніи профилактической дезинфекцин и объ ограниченіи внутренняго изслѣдованія рожениць. Авторъ, на основаніи матеріала Эрлангенской акушерской клиники, старается подойти къ рѣшенію этихъ спорныхъ практическихъ вопросовъ, тѣсно связанныхъ съ современнымъ положеніемъ нашихъ знаній относительно бактериологін внутреннихъ половыхъ органовъ беременныхъ и рожениць («самозараженіе»).

Съ 1-го апрѣля 1887 г. по 15-е ноября 1890 г. въ клиникѣ было 559 родовъ; во всѣхъ случаяхъ роженица при поступленіи, по возможности, получала общую ванну, переодѣвалась въ чистое бѣлье и только затѣмъ переводилась въ родильный покой; здѣсь ей производилось тщательное обмываніе наружныхъ половыхъ органовъ и окружающихъ частей мыломъ и водою и обеззараживаніе ихъ растворомъ сулемы (1:2000), послѣ чего влагалище, помощью двухъ введенныхъ рядомъ съ кончикомъ пальцевъ, вымывалось тѣмъ-же сулемовымъ растворомъ; въ дальнѣйшемъ теченіи родовъ такое спринцованіе отъ времени до времени повторялось. Послѣродовая заболѣваемость за означенный періодъ времени колебалась по годамъ отъ 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> до 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub>%, причемъ въ число заболѣвшихъ вносилась каждая родильница хотя бы съ однократныхъ повышеніемъ t° свыше 38,0°. Умерло за то-же время пять родильницъ, изъ которыхъ въ четырехъ случаяхъ смертельный исходъ зависѣлъ отъ случайныхъ причинъ, не имѣющихъ ничего общаго съ септическимъ зараженіемъ (эмболія легочной артеріи на 8-й день послѣ ро-