

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

- . А. Новицкій. Способы родоразрѣшенія при узкомъ тазѣ. Сравнительная оцѣнка ихъ съ точки зрѣнія современной антисептики. — Изъ академической акушерско-гинекологической клиники проф. А. И. Лебедева.—Диссертация на степень д-ра медицины. С.-Петербургъ, 1892 г.

Штатнаго доцента И. И. Федорова. (Варшава).

Всякій научный трудъ, къ какой бы области знанія онъ ни относился, обязательно требуетъ отъ автора его наличности слѣдующихъ необходимыхъ условий: 1) научнаго опыта или научной правоспособности, 2) вполне выработанной научной критики и 3) обязательно строго-научной честности, въ смыслѣ хотя бы совершенной объективности при передачѣ констатируемыхъ фактовъ или наблюдаемыхъ явленій. Только удовлетворяя всѣмъ этимъ требованіямъ, авторъ и можетъ разсчитывать на то, что выводы его изслѣдованій дѣйствительно послужатъ къ выясненію истины въ интересахъ того или другаго затронутого вопроса. Тенденціозность же въ рѣшеніи научныхъ вопросовъ, стремленіе во что бы то ни стало доказать апріорное положеніе и подвести свои выводы къ заранее намѣченной цѣли не только никогда не служили, да и не могутъ служить достаточною гарантіею противъ обвиненій автора, если не въ преднамѣренномъ искаженіи истины, то по меньшей мѣрѣ въ безплодныхъ софистическихъ упражненіяхъ при отысканіи ея.

Недавно вышедшая изъ клиники проф. А. И. Лебедева диссертация д-ра А. А. Новицкаго, претенціозное заглавіе которой выписано выше, принадлежитъ именно къ числу такихъ научныхъ работъ, отрицательныя качества кото-

рыхъ въ упомянутомъ смыслѣ рѣзко бросаются въ глаза, но которыя въ то же время представляются весьма поучительными, какъ любопытный образчикъ той легкости, съ какою юные прозелиты науки игнорируютъ правду и, свободные отъ всякой научной критики, не задумываясь являются проповѣдниками какого-либо случайнаго направленія или взгляда въ наукѣ, считая этотъ взглядъ за сущность даннаго состоянія самой науки.

Д-ръ *А. А. Новицкій* касается въ своей работѣ одного изъ самыхъ сложныхъ вопросовъ въ акушерствѣ—вопроса о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ. Чтобы внести къ эту область хоть малѣйшій лучъ свѣта, необходимо: или пополнить пробѣлы относительно методовъ точнаго опредѣленія даннаго механическаго несоотвѣтствія между плодомъ и тазомъ матери и такимъ образомъ дать возможность въ каждомъ случаѣ болѣе или менѣе точно ставить прогнозъ родовъ и выбирать методы родоразрѣшенія; или же путемъ статистическаго анализа выяснить условія и показанія въ примѣненіи того или другого терапевтическаго метода, какъ наиболѣе выгоднаго въ интересахъ матери и ребенка, а слѣдовательно и наиболѣе научнаго.

Послѣдній путь избралъ и д-ръ *Новицкій*, имѣя своею цѣлю «оцѣнить *sine ira* достоинства той или другой акушерской операціи на основаніи статистическаго матеріала своего и другихъ авторовъ и въ концѣ представить показанія для каждой изъ нихъ съ точки зрѣнія современной антисептики» (стр. 8).

Уже въ самомъ опредѣленіи автора той «скромной задачи», какую онъ преслѣдуетъ въ своей работѣ, для читателя устанавливается и та точка зрѣнія, примѣнительно къ которой долженъ быть оцѣниваемъ данный научный трудъ, какъ относящійся къ медико-статистическимъ опытамъ въ разрѣшеніи научнаго вопроса. Непосредственныя же достоинства подобнаго рода изслѣдовацій опредѣляются, какъ извѣстно, съ одной стороны качествами статистическаго матеріала, подлежащаго анализу, а съ другой—уменьемъ автора правильно и научно вести этотъ анализъ и честно относиться къ показаніямъ статистическихъ фактовъ.

Что касается требуемыхъ качествъ статистическаго матеріала, то въ этомъ отношеніи важно, чтобы матеріалъ этотъ былъ полученъ путемъ полной, точной и однообразной регистраціи и при томъ въ достаточномъ количествѣ. А желающему заняться изслѣдованіемъ такого матеріала необходимо прежде всего сто-

ятъ на уровнѣ современнаго состоянія того вопроса, къ изученію котораго онъ такимъ образомъ приступаетъ, а также обладать искусствомъ и совершенно особымъ тактомъ, чтобы умѣть отличать въ представляющихся цифрахъ истинное отъ ложнаго; изслѣдователь долженъ кромѣ того быть особенно осторожнымъ и осмотрительнымъ въ своихъ выводахъ, чтобы путемъ числовыхъ заблужденій и софизмовъ не затемнять отыскиваемой истины.

Каковъ же матеріаль въ диссертациі д-ра *Новицкаго*? Такъ называемый, его собственный, или клинической матеріаль обнимаетъ всего только 113 случаевъ узкаго таза, изъ коихъ въ 83-хъ сл. наступили самопроизвольные роды и въ 30 случаяхъ оказана оперативная помощь: 14 щипцовъ, 3 поворота на ножки, 8 перфораций, 2 преждевременныхъ искусственныхъ родовъ и 4 кесарскихъ сѣченія. Собранный различными наблюдателями въ теченіи почти 7 лѣтъ, причемъ на долю самого д-ра *Новицкаго* приходится едвали 16 случаевъ ¹⁾, матеріаль этотъ, при своемъ относительно ничтожномъ количествѣ, лишенъ такимъ образомъ одного изъ самыхъ важныхъ качествъ для статистическихъ выводовъ—это однообразія въ оцѣнкѣ индивидуальныхъ особенностей каждаго случая, что особенно цѣнно въ освѣщеніи такого вопроса, какъ терапія родовъ при узкомъ тазѣ.

Недостатокъ этотъ повидимому сознаетъ на стр. 45-й и самъ авторъ, когда заявляетъ, «что статистическія данныя тогда только могутъ имѣть цѣну, если онѣ для каждой операціи берутся изъ одного и того же времени, даже изъ одной и той же обстановки, причемъ эти данныя непременно должны быть въ достаточномъ количествѣ, выводить же $\%$ отношеніе изъ 2—3 случаевъ, конечно нельзя». Но это только повидимому, на дѣлѣ же д-ръ *Новицкій* на основаніи своихъ 2—3 случаевъ свободно устанавливаетъ показанія къ методамъ родоразрѣшенія и такимъ образомъ явно впадаетъ въ противурѣчіе и съ самимъ собою и съ основными требованіями статистики. Поступаетъ онъ такъ въ виду какихъ-то особенно цѣнныхъ качествъ, присущихъ его матеріалу и выкупающихъ съ лихвою упомянутые его недостатки; по крайней мѣрѣ на стр. 7 сказано: «при такомъ количествѣ матеріала, не особенно выдающемся по числу, я могу

¹⁾ Д-ръ *Новицкій* состоитъ ординаторомъ академической акушерской клиники съ ноября 1890 г. (см. Curriculum vitae); съ ноября же 1890 г. число родоразрѣшившихся съ узкимъ тазомъ было 16. (См. таблицу родовъ).

похвалиться его замѣчательно точной и тщательной обработкой: при небольшой величинѣ нашей клиники каждый случай родовъ (а тѣмъ болѣе чѣмъ нибудь осложненный) проходить черезъ руки не одного только завѣдующаго родильнымъ покоемъ, а иногда черезъ руки всего врачебнаго персонала клиники».

Пусть это и особенный по своимъ качествамъ матеріалъ, мы все-таки не допускаемъ, чтобы столь даже высокія качества его давали столь же исключительное право д-ру *Новицкому* основывать на нихъ свои заключенія и такимъ образомъ отрицать, «чтобы этотъ матеріалъ непременно долженъ быть въ достаточномъ для того количествѣ». Да и самое расхваливаніе матеріала, по нашему мнѣнію, не только не увеличиваетъ качество его по сравненію съ матеріаломъ изъ другихъ клиникъ, такъ какъ всякій клинической матеріалъ отличается тѣми же особенностями регистраціи, но даже и не застраховываетъ его отъ наличия тѣхъ недостатковъ, какіе уже во всякомъ случаѣ недопустимы съ точки зрѣнія клинической оцѣнки. Какъ на образчикъ «замѣчательно точной и тщательной клинической обработки матеріала», мы позволимъ себѣ указать здѣсь, что изъ 113 случаевъ узкаго таза только въ 18 была измѣрена с. *diagonalis* и ни въ одномъ случаѣ не определена величина с. *vera*; что единственнымъ критеріемъ при оцѣнкѣ степени суженія служилъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ Боделоковскій размѣръ; по наружнымъ размѣрамъ определялась и форма узкаго таза. По крайней мѣрѣ въ диссертациіи нигдѣ нѣтъ прямыхъ указаній на то, чѣмъ руководствовался авторъ при зачисленіи своихъ 24-хъ случаевъ таза въ рубрику плоскаго и 59—общесуженнаго (стр. 24). За то имѣются нѣкоторыя данныя думать, что наружнымъ размѣрамъ дѣйствительно придавалось здѣсь большее, если не исключительное значеніе, чѣмъ другимъ болѣе цѣннымъ въ этомъ случаѣ факторамъ. Такъ, случай подъ № 85 съ размѣрами 25, 27^{1/2}, 30—18, 10 и съ механизмомъ вставленія головки плода болѣе по типу общесуженнаго таза отнесенъ къ плоскимъ тазамъ, а случаи подъ № 87 и 94 съ размѣрами 23, 25, 29, 18^{1/2}, 10 и 24, 26, 29^{1/2}—19 при механизмѣ вставленія по типу плоскаго помѣчены какъ общесуженные тазы. И въ нашихъ случаяхъ (на стр. 164 нашей диссертациіи), гдѣ тазъ съ меньшими наружными размѣрами (25, 24, 17, 10,5, 8,5—9,0) по механизму родовъ помѣченъ плоскимъ, а тазъ съ размѣрами 27, 25, 19, 11, 9,0, въ силу того же механизма—общесуженнымъ, и гдѣ д-ръ *Новицкій* склоненъ почему-то усматривать «нѣ-

который произволь въ зачисленіи этихъ тазовъ» къ упомянутымъ формамъ, вѣроятно руководствуясь также оцѣнкою только наружныхъ размѣровъ.

Едва ли слѣдуетъ при этомъ доказывать, что принципъ въ оцѣнкѣ формы суженія, принятый д-ромъ *Новицкимъ*, не только не наученъ, но и прямо ложенъ, а матеріалъ его такимъ образомъ зарегистрированный не имѣетъ никакого значенія для дальнѣйшихъ изъ него выводовъ.

Кромѣ своего матеріала д-ръ *Новицкій* въ широкихъ размѣрахъ пользуется матеріаломъ другихъ авторовъ; причемъ въ началѣ своей работы онъ обѣщаетъ отнестись къ этому матеріалу съ должною критикою, чтобы привести его путемъ предварительной обработки къ необходимому однообразію хотя бы въ оцѣнкѣ самаго суженія и его степеней. Такъ, на стр. 5-й, читаемъ: «въ матеріалѣ, собранномъ разными лицами и въ разное время, непременно должна быть установлена какая либо постоянная цифра, ниже которой тазъ долженъ считаться узкимъ. Мы должны признать, что требуется пересмотръ также и исторіи родовъ при тазакъ, которыхъ соп. ext. выше 18 см.».

Но это доброе намѣреніе автора дальше 5 стр. его диссертациі не простирается; оно оставляетъ д-ра *Новицкаго*, какъ только онъ приступаетъ къ своеобразному анализу этого матеріала. Д-ръ *Новицкій* беретъ здѣсь все, что только ни попадаетъ подъ руку, беретъ безъ критики и безъ разбору, здѣсь уже не только нѣтъ и въ поминѣ „установленной всѣми акушерами границы суженія соп. ext. въ 18 см.“, но берется даже матеріалъ несомнѣнно принадлежащій къ нормальнымъ тазамъ, какъ напр. 87 случаевъ *Winckel*'я, 239 случаевъ *Determann*'а, изъ которыхъ только 182 случая относятся къ узкому тазу, 29 случаевъ *Woffsa*, гдѣ лишь 15 случаевъ суженія, 83 *Löhmanna* съ 13 случаями нормальныхъ тазовъ и т. д.; наконецъ, что менѣе всего понятно и логично, д-ръ *Новицкій* пользуется также матеріаломъ, который даже и съ его точки зрѣнія, негоденъ для сравненія, какъ матеріалъ Варшавской клиники, «теряющій, по выраженію автора, въ своемъ значеніи благодаря неточности и произволу въ его оцѣнкѣ» (стр. 6).

А между тѣмъ, кстати замѣтить, матеріалъ этотъ не только фигурируетъ въ диссертациі д-ра *Новицкаго* на самомъ видномъ мѣстѣ, но и служитъ ему въ то же время основаніемъ не только для сравненія, но и для выводовъ.

Такимъ образомъ уже при бѣгломъ знакомствѣ съ матеріа-

ломъ, положеннымъ въ основаніи работы д-ра *Новицкаго*, едвали можно говорить серьезно о научномъ значеніи всѣхъ выводовъ ея, а тѣмъ болѣе допускать, что авторъ подобнаго медикостатистическаго анализа знакомъ хотя бы съ главными требованіями статистики, какъ науки точной, которая руководствуется при своихъ изслѣдованіяхъ тѣми же правилами и приѣмами, какія составляютъ самое существенное и главное status всякаго рода научныхъ анализовъ. При ближайшемъ же изученіи статистическихъ приѣмовъ, допущенныхъ д-ромъ *Новицкимъ* въ специальной части его работы, приходится все болѣе и болѣе убѣждаться въ томъ, что авторъ ея не только не искусно, а сплошь да рядомъ и беззащѣнно выбираетъ цифровыя доказательства въ пользу того или другого предвзятаго афоризма или положенія.

Спеціальная часть диссертациі раздѣлена на 2 отдѣла: въ первомъ разсматривается терапия родовъ при относительно узкомъ тазѣ, во второмъ при абсолютно узкомъ, причѣмъ первый отдѣлъ распадается на 2 группы: I—гдѣ разсматриваются способы родоразрѣшенія при тазахъ небольшого суженія (conj. vera до 8,5 ctm.); II—способы родоразрѣшенія при тазахъ значительнаго суженія (наименьшая conj. vera 6,5 ctm.).

Такая группировка матеріала, быть можетъ, и вѣрная въ своемъ принципѣ, не выдерживаетъ и самой слабой критики въ отношеніи матеріала д-ра *Новицкаго*, гдѣ ни въ одномъ случаѣ нѣтъ точно высчитанной conj. verae, большинство же не имѣетъ даже и conj. diagonalis. А потому положительно недоумѣваешь, почему, напр., въ первую группу перваго отдѣла занесены авторомъ 83 случая произвольныхъ родовъ съ conj. ext. отъ 15 до 19 ctm. включительно, преждевременные роды съ conj. diag. въ $9\frac{3}{4}$ ctm., и всѣ случаи щипцовъ съ conj. diagonalis отъ 11 до 9 ctm. (8 тазовъ) и conj. ext. отъ 17—19 ctm. (6 тазовъ); между тѣмъ какъ во 2-й группѣ (conj. vera отъ 8,5 до 6,5 ctm.) находятся всѣ случаи перфораций съ conj. diagonalis отъ 11—9 ctm. и 3 случая Кесарскаго сѣченія при с. diag въ 10?! Точно также и относительно матеріала заимствованнаго, д-ръ *Новицкій* какъ въ первой, такъ и во второй группѣ не только разсматриваетъ безразлично всѣ случаи тазовъ съ conj. vera отъ 10,0 до 5,5 ctm. включительно, но и случаи, къ узкому тазу вовсе не относящіяся, а равно и такіе случаи, гдѣ не имѣется ни какихъ данныхъ причислять ихъ по величинѣ суженія къ той или другой группѣ, какъ напр., случаи *Calderini*, *Breus'a*, *Dührssen'a*,

Fehling'a, *Gönnner'a* и многих других авторов; при этих тазях нѣтъ даже отмѣченной величины *conj. ext.*

А между тѣмъ д-ръ *Новицкій* старается увѣрить читателя, что онъ дѣлаетъ сравнительную оцѣнку методовъ родоразрѣшенія и строитъ свои выводы относительно терапіи узкаго таза, строго основываясь на данныхъ изъ матеріала, принадлежащаго къ соотвѣтственной группѣ тазовъ по степени ихъ суженія въ *conj. vera* (стр. 51).

Изъ способовъ родоразрѣшенія «при тазяхъ небольшого суженія (*conj. vera* до 8,5 см.)» д-ръ *Новицкій* разбираетъ: произвольные роды, щипцы, поворотъ на ножки и преждевременные искусственные роды.

Относительно произвольныхъ родовъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) «большинство родовъ при узкомъ тазѣ оканчиваются произвольно; въ нашей клиникѣ произвольные роды составляютъ 73%, вообще же по статистическимъ даннымъ этотъ %=60». Выводъ этотъ, какъ полученный изъ всѣхъ случаевъ родоразрѣшенія при узкомъ тазѣ безъ ограниченія степени суженія, является совершенно произвольнымъ для группы тазовъ съ небольшимъ суженіемъ. Приводимыя же доказательства въ пользу 2-го вывода: «произвольные роды есть наиболѣе благоприятный для матери и для плода способъ родоразрѣшенія» и *по существу* своему не точны. Такъ, «въ нашихъ случаяхъ, говоритъ д-ръ *Новицкій*, роды произвольные дали 0% смертности матерей и 2,4% смертности дѣтей; при различныхъ же операціяхъ смертность матерей 0, а дѣтей 11%» (стр. 52). На повѣрку же оказывается, что при самопроизвольныхъ родахъ умерло 7,2% дѣтей, а при различныхъ операціяхъ изъ 30—11 или 36,6%¹⁾. Точно также и относительно клиники проф. *К. Ф. Славянскаго*, гдѣ смертность матерей при операціяхъ = 10,9%, а не 13,6%, какъ у д-ра *Новицкаго*.

«Мнѣ кажется, заключаетъ авторъ далѣе, что эти цифровыя данныя должны убѣдить каждаго акушера, гдѣ только возможно, выжидать произвольнаго окончанія родовъ, а не прибѣгать къ профилактическому повороту на ножки и извлеченію. Мы предлагаемъ выжиданіе только до тѣхъ поръ, пока оно

1) Считая въ томъ числѣ и перфорациі, при выдѣленіи же 7 случаевъ послѣдней операціи смертность дѣтей = 17,8%.

является безопаснымъ для матери и для плода; въ противномъ же случаѣ, если головка, хотя бы самымъ незначительнымъ сегментомъ вставилась во входъ таза, то не слѣдуетъ колебаться наложить на нее щипцы“ (стр. 52). Столь категорическое отрицаніе профилактическаго поворота въ пользу высокихъ щипцовъ является выводомъ автора совершенно таки неожиданнымъ, по крайней мѣрѣ на основаніи тѣхъ цифровыхъ данныхъ, на которыя д-ръ *Новицкій* ссылается, какъ на весьма убѣдительныя для каждаго акушера.

Эти данныя приведены д-ромъ *Новицкимъ* въ 2 таблицахъ (стр. 50 и 51). Въ первой таблицѣ собрано изъ 18 авторовъ 803 случая наложенія щипцовъ при тазахъ, гдѣ *conj. vena* отъ 10.0 до 6,5 *cm* (339 сл.), *conj. diagonalis* отъ 12.0 до 8,5 *cm*. (136 сл.) и гдѣ размѣры вовсе не показаны (423 сл.). На основаніи этого съ боку да съ сосенки собраннаго матеріала и критикою не очищеннаго д-ръ *Новицкій* вычисляетъ % отношеніе смертности матерей въ 3,6% и дѣтей въ 17,8%.

Подобнымъ же образомъ составлена таблица и для поворота, гдѣ изъ 410 случаевъ этой операціи, имѣвшей мѣсто при тазахъ съ *s. vena* до 6,5 *cm*. включительно (243 сл.), съ *s. diagonalis* отъ 10,5 до 8,5 *cm*. (20 сл.) и въ 147 сл. безъ указаній величины суженія, выводится смертность для матерей въ 2,9% и для дѣтей въ 31,3%. О профилактическомъ же поворотѣ авторъ не только не упоминаетъ ни единымъ словомъ, но даже безразлично смѣшиваетъ между собою всѣ случаи этой операціи, въ силу какихъ бы показаній послѣдняя произведена не была, хотя бы и при нормальномъ тазѣ, какъ въ 13 случаяхъ *Löhmanna*.

Сопоставляя всѣ эти факты, невольно задаешься вопросомъ: 1) Почему же д-ръ *Новицкій* полученные результаты относительно щипцовъ и поворота при узкомъ тазѣ вообще (до 6,5 *cm*. включительно) и даже при тазахъ нормальныхъ приурочиваетъ къ терапіи въ границахъ суженія до 8,5 *cm*.? 2) Въ силу какихъ соображеній онъ такъ категорически отрицаетъ профилактическій поворотъ, анализомъ котораго авторъ не занимался вовсе, если выводы его таблицъ скорѣе говорятъ въ пользу этой операціи, а не противъ?

И въ самомъ дѣлѣ, если смертность матерей при щипцахъ = 3,6%, а при поворотѣ лишь 2,9%, даже по *Новицкому*, то почему же слѣдуетъ отдавать предпочтеніе первой операціи? Развѣ для того, чтобы увеличивать % отношеніе осиротѣвшихъ семействъ?

Точно также и данные изъ другой таблицы (стр. 53), приведенной специально въ защиту преимущественнаго значенія операціи высокихъ щипцовъ, гдѣ смертность матерей 4,39%, т. е. почти въ 2 раза больше, чѣмъ послѣ поворота, развѣ эти данные могутъ объяснить, почему авторъ высказывается противъ поворота и рекомендуетъ щипцы? Я не говорю уже о томъ, что самая цифра 4,39% выведена здѣсь не правильно, такъ какъ д-ръ *Новицкій* неизвѣстно почему въ общее число „высокихъ щипцовъ при узкомъ тазѣ“ зачислилъ также случаи *Calderini* 193, *Winckel*'я 87 и *Breus*'а 51.

Впрочемъ эти высокія цифры смертности матерей при щипцахъ далеко не смущаютъ д-ра *Новицкаго* въ правильности его выводовъ; онъ съ удивительною находчивостію разрѣшаетъ въ этомъ случаѣ видимое противорѣчіе при помощи слѣдующаго остроумнаго статистическаго соображенія: если-де цифра смертности матерей при высокихъ щипцахъ дѣйствительно представляется большею таковой же при поворотѣ, то виною въ томъ не щипцы, а случайно замѣшавшіяся въ таблицу статистическія данныя *Nögel*'я и *Calderini*; «если исключить цифры *Nögel*'я и *Calderini*, то смертность матерей ограничится 1,14%, а дѣтей 15,6%» (стр. 53).

Продѣлавъ столь простую, а главное, столь плодотворную по своимъ результатамъ въ смыслѣ быстрого и рѣшительнаго пониженія % смертности матерей и дѣтей статистическую операцію, д-ръ *Новицкій* далѣе уже смѣло заявляетъ, что «наложеніе щипцовъ составляетъ не только *безопасную* для жизни женщины операцію», но даже болѣе того, операція эта прямо-таки «*благодѣтельная*» и ею слѣдуетъ пользоваться, «ради спасенія жизни плода и жизни матери при высокостоящей во входѣ *до 7,0 ctm. суженнаго таза* головкѣ». Только необходимо при этомъ всегда накладывать щипцы *Breus*'а, такъ какъ: 1) «самъ д-ръ *Новицкій* исключительно употребляетъ эти только щипцы и во всѣхъ случаяхъ (всего 1 случай за время ординаторства автора въ клиникѣ и 13 случаевъ вообще) находилъ ихъ удовлетворяющими всѣмъ требованіямъ» благодѣтельнаго инструмента, т. е. на 13 наложеній было 15,4% соскальзываній, вслѣдствіе чего пришлось замѣнить его щипцами *Simpson*'а, и на 11 удачныхъ примѣненій 9,9% смертности дѣтей! во 2-хъ же) какъ можно убѣдиться въ томъ «изъ сопоставленія достоинствъ двухъ наиболѣе рекомендуемыхъ щипцовъ—прямыхъ параллельныхъ (*Лазаревича* и *Федорова*) и *Breus*'а», потому

слѣдуетъ предпочитать послѣдній инструментъ, т. е. *Breus'a*, что при немъ смертность матерей 3,1%, а при прямыхъ параллельныхъ 2,0%, да и то несуществующій въ дѣйствительности, какъ увидимъ ниже!!

Впрочемъ статистическій методъ доказательства въ пользу щипцовъ *Breus'a* до того любопытенъ въ смыслѣ допускаемыхъ д-ромъ *Новицкимъ* нѣкоторыхъ комбинацій при выборѣ матеріала, а главное въ подтасовкѣ цифръ и выводовъ, что мы позволимъ себѣ разобрать его подробнѣе.

Прежде всего д-ръ *Новицкій* почему-то здѣсь именно, т. е. въ своихъ сравнительныхъ таблицахъ относительно щипцовъ прямыхъ парал. и *Breus'овскихъ* (стр. 54 и 55) *забываетъ подсчитать* % смертности матерей, ограничиваясь лишь нотированіемъ абсолютной цифры этой смертности, но не забываетъ обратить вниманіе читателя исключительно на % отношеніе поврежденій мягкихъ частей матери и на смертность дѣтей, входя такимъ образомъ въ противурѣчіе самъ съ собою, «что при нынѣшнемъ антисептическомъ методѣ въ акушерствѣ всѣ поврежденія и разрывы мягкихъ частей матери, которыми часто сопровождается наложеніе щипцовъ, заживаютъ вполне и не приносятъ опасности матери» (стр. 52).

Далѣе, пользуясь для сравнительной оцѣнки прямыхъ пар. щипцовъ данными Варшавской клиники, д-ръ *Новицкій* приводитъ эти данныя изъ нашей диссертациі въ неточномъ видѣ, такъ, у насъ на стр. 153—167 и др. отмѣчено поврежденій (клиническихъ) у 35 рожениць, причемъ разр. пром.—21, влагалища, маточной шейки и зѣва—28, матерей умерло—0; у д-ра же *Новицкаго* читаемъ: «на 49 случаевъ разр. промежности—21, шейки и влагалища—34 и матерей умерло—1». *Не точно также приведены имъ данныя и относительно своихъ случаевъ: вмѣсто 11 случаевъ наложенія щипцовъ Breus'a—13 и вмѣсто 2 соскальзываній (№№ 88 и 93) только—1.*

Кромѣ того, отдавая почему-то предпочтеніе нашему матеріалу, онъ игнорируетъ данныя ч. пр. *Львова* относительно прямыхъ щипцовъ, а относительно щипцовъ *Breus'a* выпускаетъ 27 случаевъ *Braun'a*, статистика котораго, кстати замѣтить, представляется въ этомъ отношеніи гораздо болѣе цѣнною, чѣмъ статистика самого *Breus'a*, какъ въ смыслѣ точнаго опредѣленія степени суженія таза, такъ и въ смыслѣ показаній, чего нѣтъ у *Breus'a*.

Такимъ образомъ если бы д-ръ *Новицкій* не упустилъ изъ

виду подсчитать % смертности матерей, то % этот невольно обратил бы на себя вниманіе читателя и притомъ далеко не въ пользу щипцовъ *Breus'a*, при которыхъ на 63 случая было 2 смерти или 3,1% противъ несуществующаго 1 случая на 49 наложеній прямыхъ параллельныхъ щипцовъ. Если бы д-ръ *Новицкій* принялъ во вниманіе случаи *Львова* (17) и *Braun'a* (27), а наши данныя отмѣтилъ правильно, согласно съ оригиналомъ, тогда бы и единственное доказательство въ пользу щипцовъ *Breus'a*—сравнительно меньшій % поврежденій шейки и влагалища, а также и меньшая смертность дѣтей—исчезло само собою, такъ какъ разрывовъ шейки при *Breus'a* щипцахъ получилось бы 21,4%, а при прямыхъ—10,4%, и смертность дѣтей—при *Breus'a* 16,0%, а при прямыхъ 10,6%.

Столь свободный на этотъ разъ подборъ статистическаго матеріала, д-ръ *Новицкій* какъ-бы старается замаскировать столько же неудачною, сколько и неожиданною вылазкою противъ насъ лично, вѣроятно по поводу нерасположенія нашего къ щипцамъ *Breus'a*. Не сочувствуя вообще идеѣ, чтобы изслѣдователь входилъ въ непосредственную оцѣнку наблюдаемыхъ явленій и фактовъ, «во избѣжаніе произвольныхъ толкованій», д-ръ *Новицкій* не допускаетъ также возможности и съ нашей стороны правильнаго распознаванія причины смерти дѣтей при наложеніи щипцовъ и готовъ признать нашу «Вѣдомость умершимъ дѣтямъ» скорѣе за продуктъ произвольнаго толкованія, чѣмъ согласиться съ ея данными непосредственнаго наблюденія. Въ свое время (Врачъ 1892 г.) мы имѣли уже случай, не будучи знакомы съ диссертациею д-ра *Новицкаго*, доказать ему, что тѣ данныя, какія цитируются *Новицкимъ*, какъ принадлежащія намъ, въ дѣйствительности являются продуктомъ фантазіи самого *Новицкаго*. Здѣсь же мы позволимъ себѣ добавить, что заключительная тирада д-ра *Новицкаго* о тенденціозности нашихъ толкованій причинъ смерти дѣтей („отсюда ясно, какъ тенденціозно объясненіе д-ра *Федорова*: гдѣ ребенокъ извлеченъ мертвымъ при наложеніи щипцовъ другой конструкціи — тамъ имъ приписывается вся вина“) основана также на данныхъ, какихъ вовсе не имѣется въ нашей «Вѣдомости», гдѣ на 12 случаевъ наложенія щипцовъ другой конструкціи въ 7 причинною смерти дѣтей отмѣнены различныя осложненія въ состояніи здоровья матерей и въ теченіи самаго родового акта, слѣдовательно причины, ничего общаго со щипцами не имѣющія.

Закончивъ свой анализъ относительно примѣненія щипцовъ при суженіи таза до 8,5 см., д-ръ *Новицкій* вдругъ почему-то мѣняетъ ранѣе высказанный взглядъ свой на значеніе поворота и „по собраннымъ имъ даннымъ“ заключаетъ на этотъ разъ, что „операція эта все-таки даетъ удовлетворительные результаты для ребенка при суженіяхъ таза небольшемъ, какъ 8,5 см., и особенно при плоскомъ тазѣ“. А въ виду этого „поворотъ на ножки мы можемъ, говоритъ авторъ далѣе, рекомендовать только при этомъ незначительномъ суженіи (8,5 см.) и то лишь при pl. praevia, выпаденіи пуповины и пр.“ (стр. 57).

Къ сожалѣнію, д-ръ *Новицкій* почему-то совершенно умалчиваетъ на этотъ разъ о „собранныхъ имъ данныхъ“ въ пользу „удовлетворительныхъ при поворотѣ результатовъ для ребенка“ и такимъ образомъ вынуждаетъ читателя—каждаго акушера вѣрить ему на слово, равно какъ и оставляетъ совершенно открытымъ вопросъ о терапіи родовъ при той же pl. praevia, выпаденіи пуповины и пр. въ случаяхъ суженія ниже 8,5 см. плоскаго таза и до 8,5 см. общесуженнаго. За то д-ръ *Новицкій* подробно распространяется по вопросу, «что дѣлать въ случаѣ, гдѣ, не смотря на сильныя маточныя сокращенія, по отхожденіи водъ, головка все таки остается подвижною надъ входомъ въ тазъ и роды затягиваются?» Вопросъ этотъ онъ разрѣшаетъ такъ: „если со стороны плода являются показанія къ окончанію родовъ, между тѣмъ какъ мать остается здоровою, слѣдуетъ для спасенія плода прибѣгнуть къ кесарскому сѣченію; если же показанія къ окончанію родовъ являются со стороны роженицы, тогда должно роды окончить или кесарскимъ сѣченіемъ или перфорациею плода, смотря по состоянію здоровья матери“ (стр. 57).

Но какія же, спросимъ мы, показанія со стороны плода при здоровьи матери могутъ потребовать кесарскаго сѣченія ради спасенія самаго плода? Неужели-же асфиксія его вслѣдствіе причинъ, нарушающихъ правильнѣе газообмѣнъ, какъ напр. при сдавленіи выпавшей пуповины, преждевременномъ отдѣленіи дѣтскаго мѣста? Но вѣдь предсказаніе при асфиксіи во всякомъ случаѣ является сомнительнымъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, ускоряя роды, мы сокращаемъ продолжительность даннаго состоянія плода, а потому думаемъ, что едва-ли мыслящій акушеръ рѣшится въ своей терапіи слѣдовать совѣту д-ра *Новицкаго*, т. е. дѣлать кесарское сѣченіе при выпавшей пуповинѣ и такимъ образомъ выходить изъ границы такихъ мѣръ, которыя не сопряжены съ большимъ вредомъ для матери ради спасенія

сомнительной жизни ребенка. Тѣмъ болѣе же трудно согласиться въ этомъ случаѣ съ авторомъ, что онъ не предпосылаетъ какихъ-либо доказательствъ въ пользу разумности данной терапіи, т. е., что при кесарскомъ сѣченіи по поводу асфиксии ребенка спасено дѣтей больше, чѣмъ при другихъ методахъ родоразрѣшенія.

То же самое и относительно показаній со стороны матери, *требующихъ или кесарскаго сѣченія или перфорации, смотря по состоянію ея здоровья*. Если здоровье матери хорошее, то какія же показанія со стороны роженицы могутъ потребовать кесарскаго сѣченія? Не обозначая въ этомъ случаѣ точно показаній къ этой операци, д-ръ *Новицкій* вѣроятно толкуетъ ихъ въ самомъ широкомъ смыслѣ, по крайней мѣрѣ такъ можно судить по слѣдующему его заявленію на стр. 61: „при тазѣ съ соңі не ниже 8,5 см. и притомъ у женщинъ многорожавшихъ, у которыхъ прежіе роды срочные оказывались неблагопріятными для ребенка, — вотъ тѣ не многіе случаи, гдѣ искусственные преждевременные роды могутъ вытѣснить операцию кесарскаго сѣченія».

Почему же преждевременные роды у 1-рага вообще и у п-рага ниже 8,5 см. даютъ для матери и для плода худшіе результаты, чѣмъ кесарское сѣченіе, да и такъ ли это на самомъ дѣлѣ? — Статистическія данныя, которыя собраны въ таблицѣ на стр. 60 относительно преждевременныхъ родовъ, со смертностью матерей въ 1,56% и дѣтей въ 31,5%, не только не доказываютъ вышеприведеннаго положенія автора, но и противурѣчаютъ ему, особенно при сравненіи ихъ съ данными, собранными тѣмъ же д-ромъ *Новицкимъ* относительно кесарскаго сѣченія, гдѣ смертность матерей=20,9%. Въ той и другой статистикѣ собраны случаи самыхъ разнообразныхъ степеней суженія таза (стр. 69).

Болѣе подробно авторъ говоритъ о кесарскомъ сѣченіи во 2-мъ отдѣлѣ 1-й главы, гдѣ касается специально вопроса о выборѣ между перфорациею плода и кесарскимъ сѣченіемъ матери; а также и во 2-й главѣ, посвященной анализу операциі законнаго выкидыша вмѣстѣ съ кесарскимъ сѣченіемъ при абсолютномъ суженія таза.

Мы не станемъ входить въ подробный разборъ выводовъ автора по существу относительно предпочтенія кесарскаго сѣченія перфорациі и законному выкидышу, на что уже обращено было вниманіе акушерской критики въ лицѣ почтеннаго д-ра *Штольца* (*Журналь Ак. и жен. бол.* 1892 г. № 7), я отмѣчу лишь, что д-ръ *Новицкій* и здѣсь не менѣе свободно

пользуется статистическими доказательствами, по произволу упражняясь въ подборѣ и сопоставленіи ихъ. Такъ, напр., на стр. 69 онъ заявляетъ: «что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кесарское сѣченіе производилось на здоровыхъ женщинахъ, при благоприятной обстановкѣ, тамъ смертность только 3,33%»; а на стр. 81 и 82 читаемъ: «что, гдѣ кесарское сѣченіе производилось при соблюденіи всѣхъ требованій современной антисептики, тамъ оно даетъ (уже) почти 0 смертности», что, при переводѣ на общестатистическій языкъ, означаетъ 1:49 или 2,0%! Далѣе, на стр. 84 смертность опять возрастаетъ: «изъ 50 случаевъ кесарскаго сѣченія, собранныхъ *Замшинымъ* и мною, окончилось смертностью всего 4 или 8%; если же исключить изъ статистики *Замшина* 1 случай на зараженной уже роженицѣ и 1, *гдѣ состояніе матери до операціи неизвѣстно*, то смертность матерей послѣ операціи, произведенной при надлежащихъ условіяхъ, выразится 4%». Рядомъ съ этими относительными величинами, авторъ, не задумываясь, приводитъ и абсолютныя величины, какъ, *Zweiffel*'я 22 кесарск. сѣченія съ 1 случаемъ смерти, *Schauta* 15 случаевъ съ 0 случ. смерти и т. д., какъ будто-бы такія величины могутъ имѣть какое либо значеніе въ смыслѣ доказательства!

Какой изъ вышеприведенныхъ цифръ д-ръ *Новицкій* отдастъ предпочтеніе, трудно сказать; каждая изъ нихъ фигурируетъ, смотря по обстоятельствамъ, какъ наиболѣе вѣрная изъ всѣхъ. Вѣря непогрѣшимости своихъ статистическихъ доказательствъ, д-ръ *Новицкій* свободно предоставляетъ цифрамъ рѣшать участь дѣтей и матерей, на свою же долю беретъ лишь простую роль общаго счетчика, такъ какъ «*при общемъ счетѣ лучше избѣжать произвольныхъ толкованій*» (стр. 56). А потому и вопросъ о выборѣ между перфوراціею плода и кесарскимъ сѣченіемъ матери при суженіяхъ до 6,5 см. разрѣшается имъ крайне просто, а главное такъ легко.

Избѣгая «произвольныхъ толкованій» д-ръ *Новицкій* подсчитываетъ изъ литературы безразлично всѣ попавшіеся ему подъ руку случаи перфораціи плода, вычисляетъ % смертности матерей, сравниваетъ затѣмъ такимъ образомъ полученную цифру 11,9% съ минимальною изъ своихъ цифръ смертности при кесарскомъ сѣченіи 0% и—разрѣшеніе вопроса готово (стр. 81).

А всѣ ли случаи подсчитанныхъ имъ перфораціи относятся къ узкому тазу, всѣ ли онѣ сдѣланы въ границахъ суженія до 6,5 см. и во всѣхъ ли на головкѣ предлежащей—все это мало интересуется счетчика: это уже не входитъ въ его компетенцію,

такъ какъ здѣсь начинается область «толкованій». А между тѣмъ указанная обстоятельство имѣютъ весьма существенное значеніе въ правильномъ освѣщеніи затронутаго вопроса и ужъ во всякомъ случаѣ выдѣленіе чистыхъ случаевъ хотя бы относительно узкаго таза, не потребовало бы отъ д-ра *Новицкаго* настолько сложной работы, чтобы можно было заподозрѣть его въ «произвольности толкованій». Думается также, что д-ръ *Новицкій* могъ бы выдѣлить и случаи перфораций на головкѣ предлежащей, какъ единственно годные для сравненія съ кес. сѣченіемъ, потому что вѣдь никто же никогда не дѣлалъ этой операціи взамѣнъ прободенія головки послѣдующей. Точно также никто не заподозрилъ бы автора въ произвольности, если бы онъ за одно уже исключилъ бы и случаи, гдѣ перфорация была сдѣлана при разрывахъ матки, такъ какъ случаи эти едва ли даже и могутъ быть сравниваемы съ кес. сѣченіемъ, которое, какъ извѣстно всѣмъ и каждому, тоже никогда и никѣмъ не производилось при подобномъ осложненіи родовъ, да и примѣненіе его не выполнимо тамъ, гдѣ ранѣе сама природа уже предупредила акушера производствомъ этой операціи.

Смѣшивать же операцію кес. сѣченія съ чрезвосѣченіемъ при разрывахъ матки да еще послѣ извлеченія плода *per vias naturales*, это уже доказываетъ, что д-ръ *Новицкій* слишкомъ увлекся ролью общаго счетчика чтобы обращать свое вниманіе на смыслъ и значеніе установившихся въ акушерствѣ понятій съ терминологіею ихъ. Впрочемъ, быть можетъ, авторъ здѣсь является въ роли новатора относительно этой терминологіи, тогда зачѣмъ же приписывать другому то, чего тотъ никогда и нигдѣ не высказывалъ. Такъ, напр., на стр. 86 д-ръ *Новицкій* пишетъ: «что касается кес. сѣченія, то д-ръ *Федоровъ* приводитъ 3 случая, оперированныхъ до 15-го марта 1889 г.—Какъ видно изъ диссертациі д-ра *Федорова*, всѣ эти роженицы были доставлены въ клинику съ разрывами матки и уже въ агоніи; дѣти также были мертвыми до операціи; здѣсь кес. сѣченіе дѣлалось лишь для того, чтобы извлечь ребенка изъ чрева матери, не обращая вниманія ни на ту, ни на другую жизнь. Разумѣется, такіе случаи вообще нельзя ставить въ счетъ, а уже тѣмъ менѣе основывать на нихъ какіе либо выводы относительно значенія кес. сѣченія».

Не имѣющій подъ руками моей диссертациі можетъ дѣйствительно повѣрить д-ру *Новицкому* на слово, что все сказанное имъ о кесарскомъ сѣченіи при разрывахъ матки взято изъ нашей работы. Ничуть не бывало; все это лишь плодъ авторской фан-

тазиі самого д-ра *Новицкаго*, въ чемъ легко убѣдиться изъ ниже-слѣдующаго: 1) Упомянутые 3 случая помѣщены у насъ въ таблицѣ разрѣшившихся при помощи *Embryotomia et Caeratotomia*, что же касается кес. сѣченія, то ни одного такого случая мы въ диссертациі своей не приводимъ. 2) Изъ упомянутыхъ 3 случаевъ: у роженицы № 156—1885 г. было сдѣлано чревосѣченіе по случаю выходянія плода въ брюшную полость, а затѣмъ произведена *amputatio uteri supravaginalis*; больная прожила 4 сутокъ послѣ того; у роженицы № 172—1887 г. предварительно *плодъ былъ извлеченъ per vias naturales*, а затѣмъ произведено чревосѣченіе (въ виду сильнаго внутренняго кровоточенія изъ маточной раны); больная прожила 5 сутокъ; въ случаѣ подъ № 352—1886 г. операція чревосѣченія произведена послѣ смерти роженицы въ силу выполненія буквы закона, что понятно само собою. Такимъ образомъ изъ 3 случаевъ, въ 2-хъ операція была выполнена въ интересахъ жизни матерей, которыя и оставались въ живыхъ до 5 сутокъ. 3) На основаніи вышеизложеннаго само собою понятно, что *мы никоимъ образомъ не могли дѣлать какіе либо выводы относительно кес. сѣченія по поводу вышеприведенныхъ случаевъ чревосѣченія и такихъ дѣйствительно не дѣлаемъ.*

Въ заключеніи мы позволимъ себѣ привести еще одинъ примѣръ, какъ д-ръ *Новицкій*, избѣгая «произвольныхъ толкованій», и такимъ образомъ, не вдумываясь въ значеніе статистическихъ цифръ, вносить въ свои выводы цифровыя заблужденія, словомъ—избѣгая *Сциллы*, попадаетъ въ *Харибду*.

«Не признавая кес. сѣченія, пишетъ д-ръ *Новицкій* далѣе, д-ръ *Федоровъ* получилъ 4,3% перфорациі плода, число нигдѣ и никѣмъ не полученное». Цифру эту (4,3%) д-ръ *Новицкій* особенно подчеркиваетъ, какъ доказательство несомнѣннаго злоупотребленія въ Варшавской клиникѣ перфорациею плода. Въ своемъ отвѣтѣ д-ру *Новицкому*¹⁾ мы уже имѣли возможность отмѣтить, что выводъ, основанный на абсолютномъ числѣ перфораций, есть выводъ софистическій, ненаучный; здѣсь же въ дополненіе къ сказанному приведу лишь слѣдующее сопоставленіе данныхъ относительно частоты примѣненія перфораций плода при узкомъ тазѣ въ клиникѣ Варшавской и академической проф. *А. И. Лебедева*, гдѣ, по заявленію д-ра *Новицкаго*, операція эта не только

¹⁾ С. м. газета *Врачъ*, 1892 г.

не составляла операції увлеченія, но производилась съ крайнимъ выборомъ. И что же? «На 113 случаевъ узкого таза перфорация понадобилась въ 8 случаяхъ или 7,08%», пишетъ д-ръ *Новицкій* на стр. 12; и—«всего на 847 случаевъ узкого таза перфорация понадобилась въ 67 случаяхъ или въ 7,8%», отмѣчено у насъ на стр. 319 нашей диссертациі.

Результатъ поразительно тождественный! Небольшая разница въ цифрахъ получится даже и въ случаѣ, если оцѣнку нашего матеріала подвести подъ оцѣнку д-ра *Новицкаго*, т. е. взять случаи узкихъ тазовъ съ с. ext. въ 18 см., гдѣ нѣтъ измѣренной с. diag., при наличности же послѣдней случаи меньше 11 см. и наконецъ всѣ тазы, гдѣ механизмъ родовъ указывалъ на механическое несоотвѣтствіе между головкою и размѣрами тазоваго входа; всего такихъ случаевъ въ нашемъ матеріалѣ 466, изъ коихъ на долю перфорациі приходится 45 или 9,6%. По сравненіи же этихъ цифръ съ % отношеніемъ числа перфорациі хотя бы въ клиникѣ *Braun'a*, оказывается, что у послѣдняго на 444 случ. узкого таза перфорациі 56 или 12,6%.

И такъ, не располагая ни личнымъ опытомъ въ изученіи узкого таза, ни научнымъ тактомъ въ примѣненіи методовъ медикостатистическаго анализа, д-ръ *Новицкій* не далъ себѣ труда ближе познакомиться даже съ исторіею вопроса, къ разрѣшенію котораго приступилъ. «Считая (для себя) излишнимъ подробно разбирать тѣ литературныя произведенія», которыя представляютъ положеніе вопроса объ узкомъ тазѣ въ доасептическое время, такъ какъ-де «они обстоятельно были собраны въ свое время *Michaelis'омъ* и *Litzmann'омъ* и затѣмъ повторены д-ромъ *Федоровымъ*» (стр. 8), д-ръ *Новицкій* тѣмъ самымъ уже обнаруживаетъ свое незнакомство съ работами *Michaelis'a*, и тѣмъ болѣе *Litzmann'a*.

Если бы д-ръ *Новицкій* ближе познакомился съ литературою вопроса хотя бы по *Litzmann'у*, тогда навѣрно онъ избѣжалъ бы той ереси, какая высказывается имъ относительно состоянія ученія объ узкомъ тазѣ въ доасептическое время, и не обвинялъ бы такъ смѣло акушеровъ прежняго времени, какъ дѣлаетъ это теперь. И въ самомъ дѣлѣ, бросая ретроспективный взглядъ на состоянія ученія объ узкомъ тазѣ въ доасептическое время, д-ръ *Новицкій* заявляетъ: «что съ введеніемъ антисептики сразу данъ былъ толчекъ къ болѣе правильному и болѣе точному изученію патологіи и терапіи узкого таза»

(стр. 11—12). Читая эти строки, невольно задаешься вопросом: какимъ это образомъ антисептика могла поспособствовать болѣе правильному и болѣе точному изученію патологіи таза? Не тѣмъ ли, что благодаря антисептикѣ % умирающихъ послѣ родовъ доведенъ до минимума и патологическіе кабинеты въ настоящее время лишились возможности пополнить свои музеи рѣдкими формами патологическихъ тазовъ?! Да, наконецъ, развѣ изученіе патологіи таза во всѣхъ деталяхъ послѣдовало не ранѣе введенія антисептики? Работы *Michaelis*'а и *Litzmann*'а, работы въ этомъ отношеніи классическія, развѣ онѣ появились не въ періодъ времени отъ 50 до 70 годовъ, когда объ антисептикѣ едва только начали говорить?

И зачѣмъ такъ беззастѣнчиво исказить исторію акушерства, заявляя кромѣ того, «что до антисептики оперировали на удачу, и только благодаря удачѣ получали *иногда* счастливые результаты!» (стр. 10).

Нѣтъ; не акушеры доасептического періода оперировали на удачу, а д-ръ *Новицкій*, основываясь якобы на современномъ состояніи новѣйшаго акушерства, вноситъ въ терапію его принципъ счастья или удачи (не удался выжидательный методъ, авось удадутся щипцы, а нѣтъ—можно на удачу сдѣлать кесарское сѣченіе). Прежніе акушеры, не будучи знакомы съ антисептикою, по крайней мѣрѣ вѣрили въ акушерство, какъ въ науку, и благодаря ихъ трудамъ послѣднее возникло въ формѣ полного систематическаго ученія, д-ръ *Новицкій* же низводитъ его на степень ловкаго лишь фокусничества.