

РЕФЕРАТЫ.

101. Попялковскій, М. И. Электричество при рефлекторной рвотѣ беременныхъ (Меднц. Обзор. № 23, 1892 г.).

Авторъ, перечисляя способы фарадизація и гальванизація, примѣнявшіеся разными авторами, указывая мѣста приложенія электродовъ, форму ихъ, комбинацію дѣйствія ими, силу тока и длительность сеансовъ, заявляетъ, что онъ примѣнял шейную гальванизацію при помощи изобрѣтеннаго имъ фиксаціоннаго электрода, который удобенъ тѣмъ, что, благодаря своей дугообразной формѣ, не сдавливаетъ дыхательное горло, стало быть не затрудняетъ дыханіе, фиксируясь при помощи ленты, затягивающейся пряжкой на задней поверхности шеи. Катодъ авторъ помѣщалъ на подложечную область. Сдѣлавши 3 наблюденія, исторіи которыхъ авторъ приводитъ, и получивши во всѣхъ благопріятные результаты, онъ заявляетъ, что гальванизація шейной области весьма успѣшно понижаетъ раздражительность желудка. Отмѣчая фактъ, что по замыканіи тока пульсъ сильно учащается, думаетъ, вопреки взгляду *Apostoli*, что тутъ *per vi vagi* не при чемъ. Пробы электризація до и послѣ ѣды даютъ автору право заключать, что электризація до ѣды выгоднѣе, ибо желудокъ ею подготавливается къ приему и удержанію пищи, понижая раздражительность его, и благотворно дѣйствуетъ на психику больныхъ, которыя безбоязненно ѣдятъ, считая себя предохраненными отъ рвоты электричествомъ.

А. Заболотскій.

102. Dührssen. Der Werth der tiefen Cervix—u. Scheidendammschnitte in der Geburtshülfe. (Archiv f. Gynäk. т. 44, стр. 413). Значеніе глубокихъ надрѣзовъ на шейкѣ матки, на влагалищѣ и на промежности въ акушерствѣ.

Цитированнымъ трудомъ *Dührssen* заканчивается цѣлый рядъ обстоятельныхъ работъ по вопросу о значеніи вышеуказанныхъ надрѣзовъ во время родовъ. Первая работа появилась въ 1890 г. (Arch. f. Gyn. т. 37, тетр. 1), затѣмъ слѣдовали продолженія и въ *Therapeut. Monatshefte* за май 1890 г. и въ Берлинскомъ акуш. обществѣ (*Centr. f. Gyn.* 1890, стр. 245 и 283)

и на междунар. конгрессѣ въ Берлинѣ (Arch. f. Gyn. т. 39, стр. 128). Въ статьѣ же: «Beitrag. zur Anatomie Physiologie und Pathologie der Portio vaginalis uteri» (Arch. f. Gynäk. т. 41, тетр. 2) *Dührssen*, доказывая, что у старыхъ перворождающихъ въ ткани влагалищной части матки имѣется либо прирожденная, либо приобретенная недостаточность эластическихъ волоконъ (Altersschwund der elastischen Fasern), приходитъ къ заключенію, что, въ виду сказанныхъ измѣненій, механическое расширеніе шейки матки нерационально и что въ соответственныхъ случаяхъ необходимо кровавое расширеніе ея. Въ статьѣ же «Ueber Eclampsie» (Arch. f. Gyn. т. 42 и 43) авторъ доказываетъ пригодность и цѣлесообразность своего метода родоразрѣшенія при названномъ осложненіи родового акта. Въ послѣднемъ же своемъ трудѣ *Dührssen*, собравъ весь матеріалъ за 4³/₄ года и слѣдя за дальнѣйшей судьбой оперированныхъ, отвѣчаетъ на разные вопросы, возникшіе во время преній по поводу предложеннаго имъ новаго метода родоразрѣшенія.

Но чтобы хотя вкратцѣ познакомить читателя съ сущностью ученія *Dührssen*'а мнѣ приходится вернуться къ первой его работѣ.

Надрѣзами, говоритъ *Dührssen*, въ случаяхъ неподатливости зѣва достигаются: 1) болѣе скорое окончаніе родовъ путемъ силъ потугъ; 2) избѣжаніе угрожающаго разрыва шейки матки; 3) возможность немедленнаго оперативнаго окончанія родовъ. Къ первой группѣ относятся случаи *Atresiae* или *Conglutinationis orif. ext. uteri*; ко второй группѣ—случаи истонченія нижняго отрѣзка матки, т. е. цервикальнаго канала при закрытіи зѣва. Въ третью группу *D.* вноситъ случаи первыхъ двухъ группъ, но въ болѣе позднемъ періодѣ родового акта и случаи недостаточнаго открытія зѣва или вслѣдствіе первичной слабости потугъ, или ранневременнаго излитія водъ.

Переходя затѣмъ къ самимъ надрѣзамъ на шейки матки, *D.* въ различіе отъ надрѣзовъ примѣнявшихся и рекомендовавшихся до него, признаетъ только такіе надрѣзы, которые идутъ отъ *orif. ext. uteri* до прикрѣпленія шейки матки къ сводамъ (*bis zum Ansatz der Scheide*), числомъ 4: два по бокамъ, одинъ спереди и одинъ сзади, этимъ устраняя всякое препятствіе для скорого и успѣшнаго окончанія родовъ. Впрочемъ не всегда *D.* примѣняетъ 4 надрѣза, а смотря по интенсивности препятствія онъ въ извѣстныхъ случаяхъ ограничивается и двумя только надрѣзами. Изъ способа надрѣзовъ и цѣли, которая имъ преслѣдуется, видно, что центръ тяжести лежитъ въ случаяхъ третьей группы, т. е. въ случаяхъ, гдѣ показано скорѣе оперативное окончаніе родовъ и этому окончанію мѣшаетъ недостаточное открытіе зѣва.

Вообще же расширеніе orif. ext. uteri посредствомъ надрѣзовъ имѣетъ только смыслъ въ томъ случаѣ, если не только внутренній зѣвъ, но и вся надвлагалищная часть шейки матки уже открыты.

Практическое значеніе этого способа говоритъ *Dührssen* становится яснымъ при взглядѣ на то, какъ обыкновенно ведутся роды при недостаточно открытомъ зѣвѣ. При показаніяхъ къ окончанію родовъ у перворождающей со стороны плода большая часть акушеровъ ничего не дѣлаетъ. Другіе же,

особенно въ Англии и Америкѣ, накладываютъ щипцы или въ соответственныхъ случаяхъ дѣлаютъ экстракцію за ножки. Въ обоихъ случаяхъ, какъ при выжидательномъ методѣ, такъ и при активномъ, плодъ постоянно погибаетъ, или вслѣдствіе продолжительности родовъ, или вслѣдствіе труднаго извлеченія. Въ обоихъ опять таки случаяхъ и мать подвергается опасности—въ первомъ отъ возможности инфекціи (длительность родовъ), а во второмъ отъ разрывовъ шейки матки, идущихъ иногда гораздо дальше прикрѣпленія къ рукаву. Если же показаніемъ къ окончанію родовъ въ такихъ случаяхъ является состояніе матери, то и тутъ щипцы, или экстракція за ножки, не даютъ лучшихъ результатовъ, какъ для матери, такъ и для плода. Многіе даже перфорируютъ и, уже пожертвовавъ плодомъ при экстракціи краниопластомъ, получаютъ иногда глубокой разрывъ шейки матки.—«*Если собирать,*—говоритъ *Dührssen,*—*тѣ случаи, гдѣ только вслѣдствіе неподатливости мягкихъ частей, на первомъ планѣ, вслѣдствіе неподатливости зѣва, или мать, или плодъ, или оба вмѣстѣ погибли, мы получили бы большіе цифры.*

Совѣтуя примѣненіе своего способа надрѣзовъ при выпаденіи пуповины у перворождающихъ, при эклампсін, при предлежаніи послѣда, главнымъ же образомъ при ранневременномъ излитіи водъ, и у *старыхъ перворождающихъ*, D. исключаетъ случаи, осложненные новообразованиями гениталій, суженіями рукава, Анаемія *perniciosa*, *Chorea*, болѣзнями сердца, легкихъ, инфекціонными болѣзнями, маляріей, желтухой, сифилисомъ, хроническимъ нефритомъ и наконецъ осложненные разрывомъ пуповины.

Какъ извѣстно, всѣ авторы, писавшіе о родахъ у старыхъ перворождающихъ, указываютъ на значительную смертность послѣднихъ и дѣтей, находящуюся въ зависимости отъ слабости потугъ и неподатливости мягкихъ родовыхъ путей. Послѣдствія указанныхъ двухъ причинъ D. совѣтуетъ устранять глубокими надрѣзами. Вопросъ опоканіи къ надрѣзамъ на влагалищную часть матки. D. ставитъ также въ зависимость отъ конфигураціи таза. Только при легкихъ степеняхъ суженія послѣдняго, гдѣ препятствіемъ къ скорому окончанію родовъ главнымъ образомъ является недостаточное открытіе зѣва, онъ прибѣгаетъ къ надрѣзамъ, либо для профилактическаго поворота, либо для наложенія щипцовъ. Причемъ D. совѣтуетъ при фиксированной но высоко стоящей головкѣ прибѣгнуть къ способу *Hofmeier's*а (наружными приемами вдавливать головку въ тазъ).

Техника надрѣзовъ на влагалищную часть матки по *Dührssen*'у слѣдующая: взявъ край наружнаго зѣва между среднимъ и указательнымъ пальцами лѣвой руки, правой рукой дѣлаются надрѣзы обыкновенными Зибольдовскими ножницами. Но подобная техника иногда не достаточна, особенно при растяжимости и тонкости краевъ. Въ такихъ случаяхъ D. захватываетъ край зѣва, который подлежитъ надрѣзу двумя пулевыми щипцами и тогда только подъ контролемъ пальцевъ надрѣзаетъ. Надрѣзы эти никогда не зашиваются. Кровотеченіе послѣ надрѣзовъ было всегда крайне ограниченное болѣе обильная потеря крови бывала слѣдствіемъ атоніи матки.

Взъ случаяхъ,—говоритъ *D.*,—*гдѣ показаны глубокіе надрѣзы на*

влаг. ч. матки, ими одними во большинствѣ случаевъ ограничиться нельзя. По устраненіи препятствія со стороны наружнаго зѣва, наступаетъ задержка къ скорому окончанію родовъ со стороны рукава и промежности, которыя при нормальномъ теченіи родового акта медленно растягиваются. При наложеніи же щипцовъ на высокостоящую головку, скорому извлеченію послѣдней препятствуютъ не растяженные еще рукавъ и промежность, главнымъ образомъ—*Levator ani* и *Constrictor cunni*. Во избѣжаніе глубокихъ разрывовъ *D.* не довольствуется поверхностными надрѣзами въ *Introitus vaginae*. Натянувъ головку щипцами, *D.* дѣлаетъ глубокіе (4 см.) надрѣзы по направленію къ *Tube: a ischii*. Кожный разрѣвъ на промежности не превышаетъ 2 см. Разрѣзы ножомъ *D.* предпочитаетъ такимъ ножницами. По удаленіи этого препятствія щипцы всегда немедленно удавались. Надрѣзы эти конечно по удаленіи послѣда зашивались.

Въ послѣднемъ своемъ трудѣ (*Arch. f. Gyn. T. 44*) *D.*, собравъ свой матеріаль за 4^{3/4} года, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. Въ глубокихъ надрѣзахъ на шейку матки въ соединеніи съ инцизиями во влагалище-промежность или въ пользованіи только послѣдними мы имѣемъ методъ, устраняющій препятствіе при недостаточно открытыхъ мягкихъ частяхъ родового канала. Этотъ методъ при правильномъ употребленіи его и должной антисептикѣ не опасенъ во всѣхъ случаяхъ, гдѣ предварительно роженица не была заражена.

Глубокими надрѣзами во влагалищную часть матки мы можемъ избѣгнуть перфорациі живаго плода или ожидающія произвольной смерти послѣдняго, можемъ избѣгнуть кесарскаго сѣченія и искусственныхъ преждевременныхъ родовъ тамъ, гдѣ препятствіемъ къ окончанію родовъ главнымъ образомъ служитъ недостаточность открытія влагалищной части матки.

Въ 28 случаяхъ авторъ, предпочтивъ свой методъ надрѣзовъ, избѣгъ перфорациі плода, замѣнивъ ее 24 раза щипцами, 2 раза поворотомъ и экстракціей, 1 разъ извлеченіемъ за ножку. Результаты: умерли 1 мать и 1 плодъ, что = 3,7%. Смертность матерей такимъ образомъ равна или даже ниже, чѣмъ при перфорациі, смертность же дѣтей меньше на 96,3%.

Надрѣзами на влагалище-промежность мы избѣгаемъ форсированныхъ извлеченій щипцами, вслѣдствіе которыхъ въ большинствѣ случаевъ дѣти погибаютъ, а матерямъ наносятся глубокіе разрывы. Изъ 29 такихъ случаевъ смертность дѣтей была 0, смертность матерей 6,9%. *Единственнымъ показаніемъ къ глубокимъ надрѣзамъ на влаг. ч. матки и влагалище-промежность, которое во большинствѣ случаевъ имѣетъ мѣсто при эклампсiи, при преждевременномъ излитіи воды и у старыхъ перворождающихъ, должно служить опасеніе за жизнь матери или плода.*

Существеннымъ условіемъ удачі оперативнаго окончанія родовъ въ такихъ случаяхъ должны быть отсутствіе болѣе значительной узости таза и слишкомъ большой головки. Значительно также способствуетъ удачѣ скорого окончанія родовъ вдавливаніе высокостоящей головки въ тазъ и косое наложеніе щипцовъ.

Что касается техники инцизий на шейку, авторъ советуетъ 4 надрѣза до сводовъ—первый сзади, затѣмъ 2 боковыхъ, послѣдній спереди. На влагалище-промежность D. советуетъ одинъ глубокий надрѣзь между anus и Tuberculi dextrum. Рукавный надрѣзь зашивается непрерывнымъ катгуттовымъ швомъ, промежностная рана—обыкновенными узловатыми, но глубокими швами.

Б. Фейнбергъ.

103. Кузьминъ, П. И. Случай операциі episcleisis при fistula vesico-urethro et recto-vaginalis (Медиц. Обзор. № 23, 1892 г.)

Малое число случаевъ операциі episcleisis и споры по поводу ея заставили автора сообщить свое наблюденіе.

Въ фабричную больницу 31 мая 1892 г. поступила больная, страдающая недержаніемъ мочи и кала. Рожала за три года передъ тѣмъ; роды длились трое сутокъ, ребенокъ родился мертвый. Вскорѣ послѣ родовъ больная замѣтила недержаніе мочи и кала.

Объективно найдено: больная распространяетъ сильный фекальный и мочевой запахъ. Покровы обѣихъ поверхностей большихъ губъ, промежность и внутренняя поверхность бедеръ покрыты экзематозной сыпью и обилуютъ болѣзненными ссадинами. Изъ половой щели постоянно выдѣляются мелкіе кусочки кала, истекаетъ моча; на промежности зарубцевавшійся разрывъ 1-й степени. Входъ въ рукавъ суженъ рубцевыми тяжкамъ такъ, что съ трудомъ проводится палецъ, а стѣнки рукава представляютъ сплошную рубцовую поверхность. Уретра вся разрушена, лишь у наружнаго отверстія сохранилась полоска ткани шириною въ вазальную спицу. Тотчасъ за входомъ въ рукавъ находится спереди неправильной формы широкое отверстіе, пропускающее палецъ въ пузырь; сзади такое же отверстіе ведетъ въ прямую кишку, на 3 см. выше этихъ отверстій палецъ встрѣчаетъ рубцовое кольцо діаметромъ въ гусиное перо. Влагалищная часть недоступна, изслѣдованіе крайне болѣзненно. Размѣры таза: conjugata externa = 15,5, distans spin. = 23, crist. = 23,5, troch. = 27.

Первые 2 недѣли лѣчили отъ экземы и ссадинъ. 11 іюля сдѣлана подъ хлороформомъ операциа: на передневнутренней поверхности большихъ губъ были очерчены съ обѣихъ сторонъ скальпелемъ двѣ полоски ткани въ палецъ шириной, сходявшіяся вверху надъ клиторомъ, внизу на промежности; отмѣченный такъ кожный лоскутъ удаленъ частью скальпелемъ съ удаленіемъ промежностнаго рубца. Окровавленные поверхности соединены двойнымъ швомъ по *Склифасовскому* (для мочевого пузыря), что сейчасъ же сказалось прекращеніемъ выдѣленія мочи и газовъ, не смотря на сильное натуживаніе больной. Въ задній проходъ вставленъ толстый дренажъ, чрезъ который пошли моча, калъ и кровянистая слизь. 3 дня давался опій, потомъ клизма. На 9 день сняты швы. Рана зажила per primam кромѣ 3 то-