

его операций: въ 2 связки были очень тонки и недостаточно хорошо укрѣплены, въ 3-мъ было выпаденіе большой матки. Четыре изъ оперированныхъ впоследствии были беременны и послѣ родовъ матка удержалась въ нормальномъ положеніи, не смотря даже на сеитическое заболѣваніе одной изъ родильницъ. *М. Гинзбургъ.*

258. **Prof. Robert Barnes. The indications for the induction of premature labour.** (Lancet, august 11, 1894, p. 314). **Показанія къ преждевременнымъ родамъ.** (Докладъ, читанный на сѣздѣ Британскихъ врачей въ Бристолѣ 1 августа 1894 года).

Установленіе правильныхъ показаній къ преждевременнымъ родамъ *R. Barnes* считаетъ блестящимъ доказательствомъ прогресса медицины вообще и въ частности консервативнаго направленія въ акушерствѣ. Для опредѣленія болѣзней, требующихъ прерыва беременности, слѣдуетъ прослѣдить что наступаетъ въ подобныхъ случаяхъ въ организмѣ беременной женщины самопроизвольно, т. е. присмотрѣться къ природной самопомощи. Если у женщины, которая, вслѣдствіе анатомическаго или конституціональнаго страданія, едва избѣгла угрожавшей жизни ея опасности при родахъ или въ послѣродовомъ періодѣ, появляется новая беременность, то для врача возникаетъ очень серьезный вопросъ, ждать ли обычнаго срока наступленія родовъ или предупредить опасность производствомъ преждевременныхъ родовъ. Недопущеніе беременности было бы въ подобномъ случаѣ самымъ лучшимъ средствомъ; но такая профилактика не приобрѣла еще права гражданства въ наукѣ. По наступленіи беременности рѣчь можетъ идти только о спасеніи матери и или плода, или обоихъ вмѣстѣ. По общепринятымъ законамъ жизнь матери цѣнится выше жизни ея будущаго ребенка. Нерѣдко, предубѣжденія затрудняютъ рѣшеніе этого вопроса. Напримѣръ, при альбуминуриі у беременной совѣтуютъ лѣчить болѣзнь, предоставляя беременности развиваться дальше; взглядъ этотъ ошибоченъ, болѣзнь угрожаетъ матери и плоду.

R. B., не касаясь механическихъ препятствій къ родамъ, указываетъ однако на случаи, гдѣ предстоитъ выборъ между кесарскимъ сѣченіемъ, эмбриотоміей или выкидышемъ. Успѣхи лапаротомій быстро ведутъ къ предпочтенію кесарскаго сѣченія другимъ операциямъ, которыми жизнь плода приносится въ жертву, т. е. успѣхи брюшной хирургіи ведутъ къ консервативному акушерству.

Переходя къ разсмотрѣнію конституціональныхъ страданій въ организмѣ, угрожающихъ жизни беременной непосредственно или оставляющихъ структурныя измѣненія, влекуція постоянныя болѣзни, *R. В.* указываетъ, что средства къ устраненію тѣхъ страданій могутъ быть общія, терапевтическія и хирургическія. Правильная оцѣнка пути, которымъ природа стремится достигнуть равновѣсія физиологическихъ функций организма беременной, даетъ намъ точку опоры при выборѣ терапевтическихъ или хирургическаго пособій.

Разсмотримъ же явленія, вызываемыя беременностью. На первомъ планѣ будутъ измѣненія въ нервной и сосудистой системахъ и въ качествѣ, и количествѣ крови. Пока всѣ отправления въ организмѣ женщины держатся въ нормальныхъ предѣлахъ, мы спокойно выжидаемъ. Но переходъ отъ нормальнаго къ патологическому состоянію часто бываетъ незамѣтнымъ, скрытымъ. Разумные совѣты врача въ то время, когда беременная еще здорова, предупреждаютъ заболѣваніе. Когда послѣднее наступило уже, мы примѣняемъ палліативное лѣченіе, но успѣхи нашей терапіи часто обманчивы и мы не должны очень долго медлить оперативнымъ пособіемъ.

Однимъ изъ проявленій нервнаго расстройства у беременныхъ является рвота. *R. В.* считаетъ ее полезной для здоровья, клапаномъ, уменьшающимъ чрезмѣрное напряженіе нервовъ и поддерживающимъ ихъ въ равновѣсіи; но рвота, на которую *R. В.* смотритъ какъ на одну изъ формъ конвульсій, повторяясь, дѣлаетъ нервныя центры болѣе воспримчивыми къ такого рода раздраженіямъ и въ организмѣ является привычка, склонность ко рвотѣ, а повторныя рвоты оставляютъ органическія структурныя измѣненія, т. е. ведутъ къ постоянной болѣзни. Поносы, иногда осложняющія рвоту, также нервнаго происхожденія. Вредъ отъ рвоты усугубляется присоединяющимся тяжелымъ психическимъ потрясеніемъ въ формѣ мрачнаго настроенія, переходящаго въ отчаяніе. Такіе случаи, не уступая лѣченію, даже искусственному выкидышу, ведутъ быстро къ смерти. Здѣсь наступаетъ зараженіе крови, если даже плодъ живъ; объясняется это голоданіемъ, способствующимъ процессамъ всасыванія; къ тому же вслѣдствіе недостаточнаго воспринятія питательнаго матеріала извнѣ, организмъ питается на счетъ самого себя, во всѣхъ тканяхъ замѣчается убыль, особенно это замѣтно на жировой ткани. Ненормальность количества и качества крови сказывается часто уремическими припадками. Расстройство нервной системы обнаруживается возбужденнымъ состоя-

ниемъ, лихорадкой, бредомъ. Въ такихъ случаяхъ роды, наступающіе нерѣдко самопроизвольно или вызванные искусственно, являются слишкомъ поздно: смерть наступаетъ вслѣдъ за разрѣшеніемъ. Сильныя рвоты вліяютъ дурно на сердце и мозгъ.

Рвоты, вызываемыя рѣзкими функціональными или структурными измѣненіями въ одномъ изъ органовъ, очень серьезны, напримѣръ, рвоты желчью при острой желтой атрофіи печени. На опасность отъ рвотъ указываютъ крайнее изнуреніе, малый, легко сжимаемый пульсъ, чаще 130 въ минуту, впалые глаза, гипократовское выраженіе лица, бредъ, особенно же альбуминурія. Очень упорны рвоты въ позднѣйшіе сроки беременности, зависяція отъ чрезмѣрнаго растяженія матки около-плодной водой, двойнями, или болѣзнями яйца или послѣда. Въ такихъ случаяхъ существуетъ показаніе къ преждевременнымъ родамъ въ интересахъ какъ матки, такъ и плода.

Послѣ рвоты, простѣйшей формы конвульсій у беременныхъ, авторъ излагаетъ болѣе тяжелую и болѣе частую форму конвульсій, особенно ту, гдѣ существуетъ альбуминурія, а именно *эклампсію*, требующую быстрого пособія. Опасность здѣсь велика: смерть можетъ наступить во время приступовъ и во вторыхъ, если больная не умираетъ, то очень вѣроятно, что у ней останется постоянная болѣзнь почекъ. *Тетаническія конвульсіи*. рѣдкія въ Англии, несомнѣнно требуютъ, по *R. В.*, преждевременныхъ родовъ. *Chorea* и *epilepsia*, появляясь у беременныхъ, указываютъ на болѣзненное состояніе нервныхъ центровъ, пріобрѣтенное въ раннемъ дѣтствѣ и обнаружившееся вслѣдствіе раздраженія нервовъ, производимаго беременностью. Въ подобныхъ случаяхъ, *R. В.* совѣтуетъ вызвать преждевременные роды. Онъ считаетъ общимъ правиломъ, что мы не должны допускать существованіе нервныхъ расстройствъ, которыя могутъ переходить въ умопомѣшательство. Конвульсіи—признакъ пораженія спиннаго мозга, хотя мы не можемъ исключить страданія головного мозга или мозжечка. Многія *душевныя странности* беременныхъ, *R. Barnes* считаетъ мозговыми или психическими конвульсіями беременныхъ, вызванными у нихъ: 1) чрезвычайной напряженностью мозговыхъ центровъ; 2) внутриматочными или другими периферическими раздраженіями, и въ 3) реакціей на это въ формѣ душевныхъ конвульсій. Наблюденія истеріи допускаютъ подобное же объясненіе ея.

Далѣе *R. В.* отмѣчаетъ фактъ, что рѣзко выраженныя душевныя странности, не зависимыя отъ структурныхъ измѣненій, не рѣдко влекутъ къ помѣшательству. Такіе случаи ухудшаются въ теченіи

беременности и отсюда—показаніе къ перерыву беременности. *Р. В.* наблюдалъ быстрое уменьшеніе маніи съ прекращеніемъ беременности.

Необходимость питанія двухъ организмовъ достигается у беременныхъ увеличеніемъ количества крови и артеріальнаго давленія, что доказывается ускореннымъ пульсомъ и сфигмографомъ. Чрезмѣрное напряженіе въ сосудахъ разрѣшается наружными кровотечениями: носовымъ, со рвотою, кашлемъ, кровохарканіемъ, геморройными или влагалищными потерями крови. Если кровь не пролагаетъ себѣ путь кнаружи, то беременной угрожаетъ внутреннее кровотеченіе или апоплексія. Въ другихъ случаяхъ наступаютъ серозныя изліянія: отеки конечностей, набуханіе тазовой ткани и мозговой (при вскрытіи). Околоплодная жидкость служитъ также для опорожненія сосудистой системы. При обыкновенныхъ физиологическихъ условіяхъ, переполненіе сосудовъ разрѣшается испареніями черезъ кожу, легкія, почки и кишечникъ. У беременныхъ это происходитъ еще сильнѣе, разрѣшаясь также рвотой водянистыми массами. Рвотою у нихъ разрѣшается одновременно напряженіе сосудистой и нервной системъ. Изліянія въ серозныя полости служатъ для той же цѣли. Иногда эти изліянія превышаютъ физиологическіе предѣлы, становясь опасными для жизни. Въ такихъ случаяхъ иногда наступаетъ самопроизвольно выкидышъ или преждевременные роды. Что должны мы дѣлать въ подобныхъ случаяхъ? Будемъ подражать природѣ, назначая слабительныя или рвотныя (горячую воду). Иногда при существованіи кровоизліяній, при повышенномъ давленіи въ почкахъ или при появленіи конвульсій въ раннихъ періодахъ альбуминаріи—необходимо *прибѣгнуть къ кровопусканію*. Хотя послѣднее средство отжило свое время, но *Р. В.* практикуетъ это иногда съ большою пользою. Въ крайнихъ случаяхъ мы должны подражать природѣ, прибѣгая къ производству преждевременныхъ родовъ.

Крайнія степени малокровія, особенно *anemia perniciosa* тоже требуютъ опорожненія матки.

Если женщина, страдающая конституціональною или органическою болѣзнью, забеременѣетъ, мы должны обсудить, какое вліяніе окажетъ беременность на болѣзнь или обратно. Возьмемъ, на примѣръ, чахотку. *Р. В.* признаетъ ошибочность стараго мнѣнія, будто беременность замедляетъ развитіе чахотки. Клиническія наблюденія, говоритъ онъ, указываютъ, что новая болѣзнь (или беременность) ухудшаетъ теченіе прежде бывшихъ въ организмѣ болѣзней. Обусловленное беременностью усиленіе дѣятельности

легкихъ и сердца не можетъ вліять благотворно на организмъ. Если больная и переноситъ еще какъ нибудь беременность, то послѣ родовъ болѣзнь ухудшится и быстро поведетъ къ смерти. Вопросъ о возбужденіи преждевременныхъ родовъ въ случаѣ туберкулеза, по *R. В.*, трудно разрѣшимый: можемъ ли мы умѣрить прогрессивное развитіе болѣзни, прервавши беременность? Будетъ-ли въ послѣднемъ случаѣ вредъ отъ послѣ-родового періода меньшій (чѣмъ послѣ самопроизвольныхъ родовъ?), остановится-ли дальнѣйшее развитіе болѣзни? По *R. В.* это сомнительно. Природа разрѣшаетъ иногда этотъ вопросъ самопроизвольнымъ выкидышемъ или преждевременными родами. И не смотря на такой правильный взглядъ на соотношеніе беременности и чахотки, *R. В.*, какъ бы въ противорѣчіе самому себѣ, говоритъ, что въ интересахъ матери и ребенка было бы оттянуть роды возможно дольше, что онъ подкрѣпляетъ еще тѣмъ доводомъ, что прогнозъ чахотки часто бываетъ ошибочнымъ.

R. В. совѣтуетъ прерывать беременность при болѣзняхъ сердца съ разстройствомъ компенсаціи; при опухляхъ матки угрожающихъ кровотеченіемъ, разрывомъ или омертвѣніемъ; при повторныхъ беременностяхъ, кончающихся рожденіемъ мертваго ребенка; при болѣзняхъ плаценты (жировое перерожденіе, сифилитическое или бугорковое перерожденіе ея).

Изъ острыхъ болѣзней, появляющихся во время беременности, *R. В.* совѣтуетъ прерывать беременность при скарлатинѣ съ альбуминуріей. Одной беременной тяжелой пневмоніей *R. В.* спасъ жизнь, вызвавъ преждевременные роды.

Если предстоитъ выборъ между абортomъ и преждевременными родами, *R. В.* совѣтуетъ ждать до жизне-способности ребенка; но *R. В.* напоминаетъ, что здоровье матери всегда важнѣе здоровья ея ребенка. Относительно способовъ производства преждевременныхъ родовъ, *R. В.* не совѣтуетъ *accouchement forcé* по старой методѣ. Рѣшеніе вызвать преждевременные роды должно быть одобрено сотоварищами на консилиумѣ. *М. Гинзбургъ.*

259. **Robert Harris (Филадельфія).** *The Mortality under the Cesarean operation in great Britain during the last eight years; and the encouragement offered for the induction of symphysiotomy as a substitute for craniotomy.* (Lancet, 19 и 26 May 1894, p. 1272 1319). **Смертность отъ операціи кесарскаго сѣченія въ Великобританіи въ послѣднія 8 лѣтъ; поощреніе къ замѣнѣ операціи прободенія черепа симфизіотоміей.**

Д-ръ *H.* отличаетъ результаты кесарскаго сѣченія до 1886 г., когда антисептика проводилась, по его мнѣнію, недостаточно строго,