

VII.

Акушерство и Гинекологія въ Парижѣ ¹⁾.

(ЗАМѢТКИ И ВПЕЧАТЛѢНІЯ).

Л. Дашкевича.

М.м. Г.г.! Приступая къ сообщенію, которое я буду имѣть честь сдѣлать въ сегодняшнемъ засѣданіи и которое является результатомъ 3-хъ мѣсячнаго моего пребыванія въ Парижѣ въ теченіе лѣтнихъ каникулъ 1896 года, считаю своимъ долгомъ предупредить многоуважаемое общество, что данное сообщеніе далеко не въ состояніи исчерпать столь обширной темы, какъ положеніе акушерства и гинекологіи въ столицѣ Франціи. Срокъ въ 3 мѣсяца является для этого слишкомъ кратковременнымъ, особенно если принять во вниманіе, что пришлось бы изучить, кромѣ нѣсколькихъ спеціально акушерскихъ клиникъ, до 20 хирургическихъ, вмѣстѣ-же и гинекологическихъ изъ болѣе видныхъ, не говоря уже о второстепенныхъ; пришлось также считаться съ тѣмъ, что въ большинствѣ клиникъ занятія происходили въ одни и тѣ-же дни и часы, да, наконецъ, желаніе вынести возможно больше пользы не позволяло слишкомъ разбрасываться.

Такимъ образомъ, будучи далекъ отъ мысли представить полную картину акушерства и гинекологіи въ Парижѣ, я намѣренъ передать лишь то, что удалось видѣть, или слышать во время занятій и посѣщеній нѣкоторыхъ клиникъ — лишь, какъ сумму замѣтокъ и впечатлѣній,—а потому прошу

¹⁾ См. Протоколъ № 84.

извинить многоуважаемое общество, если сообщеніе это не представить для него особеннаго интереса.

На первомъ мѣстѣ считаю нужнымъ поставить акушерскую факультетскую клинику проф. *Pinard*'а именно потому, что ей я посвятилъ большую часть времени. Клинику *Baudelocque*'а, завѣдываемую *Pinard*омъ, выбрать рѣшилъ я потому, что проф. *Tarnier*, завѣдывающий другой факультетской акушерской клиникой, изъ за преклонныхъ лѣтъ, передалъ почти всецѣло управленіе профессору «аггеге́», д-ру *Bar*'у. *Pinard* же, являясь однимъ изъ талантливѣйшихъ учениковъ *Tarnier*, по справедливости, считается теперь однимъ изъ первыхъ акушеровъ Франціи.

Лѣтъ 45—50, средняго роста, съ выразительными чертами лица, prof. *Pinard* обладаетъ характерными чертами французской націи: въ движеніяхъ своихъ чрезвычайно живой, производитъ впечатлѣніе очень энергичнаго человѣка, какимъ и оказывается на дѣлѣ; настроенія духа почти всегда веселаго, отличается краснорѣчіемъ и остроуміемъ; въ обращеніи своемъ весьма любезенъ,—все это сразу снискиваетъ симпатію собесѣдника. Последняя укрѣпляется, соединяясь съ уваженіемъ, при видѣ *Pinard*'а у постели больной: невольно бросается въ глаза глубокая увѣренность, спокойствіе; видѣнь основательный знатокъ своего дѣла, гуманно относящійся къ больнымъ, съ которыми иногда любить и пошутить.

Завѣдуя раньше родильнымъ домомъ Lariboisière, *Pinard* лишь съ 1889 г. состоитъ директоромъ клиники *Baudelocque*, которая въ томъ-же году была передѣлана и получила устройство, благодаря которому считается одной изъ лучшихъ во Франціи ¹⁾. Имѣя главный входъ со стороны бульвара Port-Royal, клиника отдѣлена отъ улицы каменной стѣной, и находится такимъ образомъ во дворѣ, или, вѣрнѣе, въ саду. Главное зданіе ея фронтомъ обращено на сосѣднюю Maternité, находящуюся нынѣ въ завѣдываніи *Budin*'а, и къ бульвару Port-Royal выходитъ лишь лѣвое боковое крыло ея. Главный корпусъ клиники, занимающій ея средину, представляетъ 3-хъ этажное зданіе, занятое въ партерѣ родильнымъ покоемъ,

¹⁾ Какъ громадное большинство клиникъ и госпиталей въ Парижѣ, клиника находится въ завѣдываніи общественнаго призрѣнія (Assistance publique).

кабинетомъ профессора, комнатою для старшаго ассистента клиники и дежурной акушерки. Во 2-мъ этажѣ помѣщается 2-ой родильный покой и аудиторія, въ 3-мъ—помѣщеніе для главной акушерки, экстерновъ и 4-хъ младшихъ акушерокъ. Боковыя крылья клиники представляютъ 2-хъ этажное зданіе съ пристройками, при чемъ въ 1-мъ этажѣ находится кабинетъ смотрителя, амбулаторія изъ 2-хъ комнатъ, бібліотека, комната для массажа,—остальное занято палатами для беременныхъ, роженицъ и родильницъ, различной величины, на 2, 4, 17 и 40 кроватей; палаты для гинекологическихъ больныхъ расположены отдѣльно въ правомъ крылѣ клиники. Второй этажъ боковыхъ частей клиники занятъ только небольшими палатами въ 2—8 коекъ. Кромѣ главнаго зданія клиники, имѣется совершенно отдѣльный 2-хъ этажный домъ, гдѣ внизу—2 палаты по 2 койки для изолированныхъ больныхъ съ послѣродовыми заболѣваніями, для прислуги, при чемъ окна въ углахъ стѣны позволяютъ видѣть все, что дѣлается въ палатѣ больныхъ. Во 2-мъ этажѣ находится лабораторія, музей съ изрядной коллекціей изуродованныхъ щипцами дѣтскихъ головокъ, на которыя проф. *Pinard* любитъ обращать особенное вниманіе посѣтителя, комната для рисунковъ проф. *Varnier*. Наконецъ, имѣется еще маленькая пристройка для секціонной, общей для клиники и сосѣдней *Maternité*.

Непосредственнымъ помощникомъ профессора является главный ассистентъ, т. н. «*chef de clinique*», живущій въ городѣ, посѣщающій клинику 2 раза въ день и лишь въ особенныхъ случаяхъ проводящій въ ней все время; на квартиру къ нему проведенъ телефонъ. *Chef*—есть официальное, ответственное лицо въ клиникѣ, которое замѣняетъ профессора при обходѣ больныхъ, при разборѣ акушерскихъ случаевъ и производитъ всѣ акушерскія операціи, не исключая симфизеотоміи и кесарскаго сѣченія. Въ клиникѣ постоянно живетъ старшая акушерка (*sage femme en chef*), опытная особа, замѣняющая *chef'a* въ его отсутствіи и производящая, въ случаѣ надобности, такія операціи, какъ—поворотъ, наложеніе щипцовъ, ручное удаленіе послѣда, промываніе матки и т. п. Имѣются еще 4 младшихъ акушерки, изъ которыхъ одна де-

журить по амбулаторіи, другая по родильнымъ покоямъ; есть, наконецъ, 6 экстерновъ изъ числа студентовъ старшаго курса, проводящихъ почти все время въ клиникѣ и дежурящихъ по очереди (1—2 человекъ). Работаетъ въ лабораторіи, посѣщаетъ клинику и обогащаетъ ее прекрасными рисунками, а при болѣе продолжительной отлучкѣ *Pinard'a*, всецѣло замѣняетъ его другъ prof. agrégé д-ръ *Varnier*, опытный акушеръ, завѣдывающій родильнымъ отдѣленіемъ въ *Hôtel-Dieu*. Кромѣ того посѣщаютъ клинику нѣсколько врачей акушеровъ, учениковъ *Pinard'a*, помогающимъ ему въ занятіяхъ со студентами и читающихъ дополнительные курсы, какъ-то: акушерская діагностика, особенно наружное изслѣдованіе, патологическая анатомія въ акушерствѣ, практическія занятія на фантомѣ, дѣтская хирургія и т. п. Гинекологическимъ отдѣленіемъ клиники (на 14 кроватей) завѣдуетъ хирургъ, dr. *Segond*, который къ сожалѣнію изъ своей поѣздки возвратился лишь въ концѣ Іюля; его отдѣленіе было временно занято акушерскими случаями. Къ медицинскому персоналу клиники можно отнести наконецъ, спеціально для нея имѣющихся дантиста и аптекаря.

Внутри сама клиника, не отличаясь излишней роскошью, скорѣе напротивъ простотой, въ общемъ производитъ пріятное впечатлѣніе своей чистотой и опрятностью: стѣны всюду выкрашены масляной краской; полъ, за исключеніемъ корридоровъ главнаго корпуса зданія и родильныхъ покоевъ, гдѣ онъ изъ тонетовыхъ плитокъ, деревянный; лѣстницы каменные. Палаты достаточно обширны, свѣтлы; особенно одна, вмѣщающая до 40 кроватей—представляетъ собой большой залъ; возлѣ каждой большей палаты имѣется ванная, дѣтская уборная, а также помѣщеніе для сидѣлокъ. Освѣщеніе—отчасти газовое съ Ауэровскими лампочками, отчасти керосиновое; отопленіе—железными печами.—Родильныхъ покоя 2, въ каждомъ 4 кровати, при чемъ подъемная машина переноситъ тѣхъ роженицъ, которыя изъ дортуаровъ 1-го этажа должны поступить въ родильный покой 2-го. Прислуга, акушерки, студенты, экстерны и врачи,—словомъ все, ходятъ въ парусиновыхъ халатахъ; профессоръ, сверхъ того, носитъ парусиновый колпачекъ; больныя—въ чистыхъ ситцевыхъ юбкахъ и бѣлыхъ кофточкахъ.

Въ аудиторіи среднихъ размѣровъ, вмѣщающей слишкомъ 100 человекъ, 2 раза въ недѣлю происходятъ лекціи проф. *Pinard'a*; въ ней-же производятся акушерскія операціи, какъ базіотрипсія, симфизеотомія и операція *Porro*; здѣсь также *dr. Segond* производитъ какъ малыя, такъ и большія гинекологическія операціи; въ той-же аудиторіи происходятъ практическія занятія на фантомѣ съ трупикомъ.

На стѣнкѣ виситъ большая таблица со слѣдующими изреченіями:

1) Новорожденный имѣеть гораздо болѣе шансовъ вырости въ здороваго, крѣпкаго и интеллигентнаго индивидуума, когда онъ рожденъ въ срокъ.

2) Обязанность общества и акушера есть способствованіе рожденію дѣтей въ срокъ.

3) Довести беременность до конца, способствовать родамъ безъ опасности для матери и съ возможно меньшей травмой для плода — таковъ долженъ быть идеаль акушера.

4) Эмбриотомія при живомъ плодѣ отжила свой вѣкъ.

5) Всякая небольшая мать должна кормить своего ребенка, ибо ему принадлежитъ молоко матери.

Тутъ-же находится вторая таблица, показывающая ежегодное число родовъ въ клиникѣ съ 89-го года, равно какъ и число смертныхъ случаевъ за годъ вообще, отъ септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній въ частности, — съ соответственнымъ вычисленіемъ этихъ цифръ въ ‰.

Годы.	Число родовъ	Общее число смертныхъ случаевъ за годъ, считая и беременныхъ.	Процентное отношеніе.	Число смертныхъ случаевъ отъ септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній, считая и выкидыши.	Процентное отношеніе.
1889	106	1	1‰	0	0‰
1890	1244	9	0,72 „	4	0,32 „
1891	1654	20	1,20 „	6	0,36 „
1892	1834	8	0,49 „	5	0,27 „
1893	1920	14	0,72 „	8	0,42 „
1894	2139	9	0,42 „	4	0,18 „

Изъ таблицы этой видно, какъ число родовъ съ каждымъ годомъ увеличивается, 0/о-же смертности сравнительно постепенно уменьшается. Въ 95-мъ году, не помѣщенномъ еще въ таблицу, поступило въ клинику около 2300 человекъ; въ 96-мъ въ июнѣ мѣсяцѣ началась 2-ая тысяча родовъ, умерло за это время 2, изъ которыхъ одна отъ крупозной пневмоніи.

Клиника рассчитана на 109 кроватей, изъ которыхъ 14 бываютъ заняты гинекологическими больными, если работаетъ въ клиникѣ dr. *Segond*; имѣется также 71 дѣтская кроватка. Всѣ койки были, насколько я могъ замѣтить, всегда заняты. Кажущееся несоотвѣтствіе между числомъ кроватей и годовымъ числомъ родовъ объясняется той хорошей особенностью, которую могутъ себѣ позволить лишь большіе родильные дома: въ клинику принимаются беременныя иногда въ концѣ 8-го, началѣ 9-го мѣсяца; кромѣ того, оперированныя больныя, особенно послѣ симфизеотоміи, залеживаются иногда больше, чѣмъ на мѣсяць.

Переходя къ особенностямъ въ дѣятельности клиники, я прежде всего долженъ упомянуть про акушерскую діагностику и именно про то, что составляетъ преимущественный методъ ея въ клиникѣ—про наружное изслѣдованіе; благодаря *Pinard*'у, методъ этотъ получилъ во Франціи обширное примѣненіе.

Изслѣдованіе наружное, обязательное въ клиникѣ *Baudelocque* не только для врачей, студентовъ, но и для акушерокъ, имѣетъ цѣлью установить діагнозъ срока беременности, количества плодовъ, положенія, предлежанія и вида, опредѣлить состояніе послѣродовой матки и отличается въ сущности лишь тѣмъ отъ производимаго у насъ, что при большемъ навыкѣ дѣйствительно позволяетъ опредѣлить предлежаніе и видъ, а также оцѣнить, правильно-ли протекаютъ роды; главное-же то, что оно обязательно, равно какъ обязательна постановка діагноза до внутренняго изслѣдованія; послѣднее является лишь дополненіемъ и контролемъ перваго. Наконецъ, привычка къ наружному изслѣдованію и извѣстный навыкъ важны потому, что діагнозъ поставить можно въ концѣ 8-го, началѣ 9-го мѣсяца, когда внутреннее изслѣдованіе не даетъ никакихъ точныхъ данныхъ; установить-же діагнозъ важно при предлежаніяхъ плечиковъ и ягодичныхъ, такъ какъ имѣ-

ется возможность произвести наружный поворотъ на головку, съ послѣдующимъ фиксированіемъ ея.

Этотъ поворотъ съ послѣдующимъ фиксированіемъ головки, составляющій одну изъ наиболѣе употребляемыхъ въ клиникѣ операций, и есть вторая особенность клиники. Показаніями къ производству ея проф. *Pinard* считаетъ вообще все случаи предлежаній бокомъ, плечикомъ, ягодицами; противопоказанія незначительны: многоплодная беременность, врожденные уродства матки, предлежаніе ягодицъ, уже вступившихъ въ полость таза, особенно у первороженицъ, абсолютное суженіе таза; противопоказанъ также поворотъ, разъ роды уже значительно подвинулись впередъ. — Для фиксированія головки употребляется предложенный *Pinard*'омъ и исполненный *Mathieu* поясъ, устройство котораго, въ общемъ, слѣдующее: спереди и сзади онъ изъ китоваго тика, мѣста-же, соотвѣтствующія бокамъ, изъ какого-нибудь эластическаго матерьяла, на внутренней поверхности котораго спереди находятся подушечки, наполняемая воздухомъ насколько нужно, чтобы съ боковъ фиксировать головку; застегивается поясъ спереди крестообразными ходами шнурка на такъ называемыхъ американскихъ крючьяхъ; подъ шнуровкой помѣщается фланелевая подушечка для уменьшенія ея давленія; сзади обѣ части пояса—лѣвая и правая—затягиваются ремнями, сообразно размѣрамъ живота, внизъ отходятъ подъ бедра гуттаперчевыя трубки, препятствующія поясу соскальзыванію вверхъ; спереди поясъ значительно шире чѣмъ сзади.—Послѣ наложенія пояса, каждые нѣсколько дней контролируется положеніе плода; иногда приходится повторять, или дополнять поворотъ нѣсколько разъ, но въ большинствѣ случаевъ эффектъ достижимъ. Я лично могъ убѣдиться нѣсколько разъ, какъ бывшія при поступленіи въ клинику предлежанія плечъ и ягодицъ, послѣ поворота съ наложеніемъ пояса и тщательнаго ухода за нимъ, оканчивались благополучными родами при головномъ предлежаніи.—Принимая во вниманіе обычай большинства беременныхъ въ Парижѣ являться на консультацію; начиная съ 6-го мѣсяца, можно согласиться съ проф. *Pinard*'омъ, что поперечныя и косыя положенія могутъ и должны исчезнуть въ будущемъ съ лица земли, равно какъ большинство ягодичныхъ.

Порядокъ веденія дѣла въ клиникѣ таковъ: ежедневно на амбулаторію приходитъ, въ среднемъ, 10—15 человѣкъ; онѣ осматриваются дежурной акушеркой и студентами, группа которыхъ, временно, почти живетъ въ клиникѣ 1—1½ мѣсяца (отбываетъ такъ называемый stage); діагнозъ ставится наружнымъ изслѣдованіемъ, дополняется внутреннимъ и аускультацией аллюминіевымъ стетоскопомъ, прекрасно передающимъ сердцебіеніе плода; измѣреніе таза подробно производится, лишь когда истинная конюгата, при внутреннемъ изслѣдованіи, оказывается укороченной. При изслѣдованіи беременныя лежатъ въ однѣхъ рубашкахъ на 4-хъ кроватяхъ, ноги вытянуты, слегка разведены, руки опущены; тутъ-же производится анализъ мочи каждой беременной. Въ случаѣ предлежанія плечиковъ, или ягодицъ въ концѣ 8-го, началѣ 9-го мѣсяца, равно какъ нахожденія большого количества бѣлка въ мочѣ, — беременная немедленно принимается въ клинику; въ случаѣ-же если всѣ койки переполнены — отсылается въ такъ назыв. Asile Michelet (убѣжище для беременныхъ), гдѣ нѣкоторое время ожидаетъ вакантнаго мѣста.

Роды проводятся антисептически и асептически, смотря по случаю. Какъ дезинфецирующее средство употребляется растворъ HgJ_2 1 : 2000, 3000 и на 4000. Половая щель, со времени поступленія въ родильный покой, до прорѣзыванія головки чрезъ наружныя половыя части прикрыта гигроскопической, дезинфецированной ватой. Роженицамъ, прибывшимъ съ отошедшими водами, дѣлается профилактическое подкожное вспрыскиваніе 10 куб. см. антистрептококковой сыворотки института *Pasteur*'а (такъ называемой сыворотки А); въ случаѣ повышенія t^0 доза повторяется.

Веденіе самого родового акта въ нормальныхъ случаяхъ ничего особеннаго не представляетъ, лишь въ періодъ прорѣзыванія головки поддерживается исключительно почти послѣдняя, а не промежность; при этомъ стараются слегка надавить ее кзади, къ крестцу — послѣднее должно способствовать отодвиганію кончика кзади, чѣмъ значительно предупреждаются разрывы промежности (Varnier).

Послѣ рожденія младенца пуповина перевязывается лишь послѣ остановки въ ней пульсаціи въ томъ расчетѣ, что не

слѣдуетъ лишать младенца около 90,0 grm. крови, которыхъ онъ лишается при немедленномъ наложеніи лигатуры. Лигатура накладывается лишь одна на—дѣтскій конецъ пуповины; кровотеченіе изъ плаценты незначительное, а отдѣленіе ея по-видимому происходитъ легче; двойная лигатура примѣняется лишь въ случаѣ многоплодной беременности.—Въ послѣдовомъ періодѣ измѣряется каждыя 3—5 минутъ въ теченіе перваго получаса высота дна матки, и въ случаѣ если послѣдъ не отходить самъ, только черезъ 30—45 мин. послѣ родовъ, приступаютъ къ удаленію его такъ называемымъ французскимъ способомъ, т. е. въ промежуткѣ между схватками; способъ этотъ *Pinard* считаетъ лучшимъ, сравнительно со способомъ *Credé*, такъ какъ онъ менѣе способствуетъ задержанію кусковъ послѣда. Разсматриванію и изученію cadaго послѣда *Pinard* придаетъ большое значеніе: столь частый сифилисъ, альбуминурия оставляютъ здѣсь ясныя слѣды, да и важно знать, не осталось-ли чего въ полости матки; на этомъ основаніи ежедневно, передъ утреннимъ обходомъ клиники *Pinard*, или главный ассистентъ клиники, разбирая исторіи родовъ за истекшія сутки, разсматриваетъ всѣ послѣды.

Въ послѣродовомъ періодѣ не примѣняется спорынья, какъ совершенно лишнее средство; въ случаѣ кровотеченія примѣняются горячія спринцеванія влагалища растворомъ HgI_2 , при большихъ—промываніе матки той-же жидкостью съ послѣдующимъ промываніемъ чистой водой. При большихъ потеряхъ крови прибѣгаютъ къ подкожному впрыскиванію физиологическаго раствора NaCl .

Если лохіи не вонючи и нѣтъ кровотеченія, и если роженица, до поступленія въ клинику, не подвергалась внутреннему изслѣдованію, предпочитаютъ не спринцевать влагалища, прикрывая наружныя половыя части антисептической ватой. Немедленно послѣ родовъ и отхожденія послѣда матка промывается, въ случаѣ особенныхъ показаній (*mesonium* въ водахъ, вонючія воды, повышеніе t^0).—Родильницамъ всегда на вторыя, третьи сутки ставится клизма изъ теплой воды съ глицериномъ, и лишь при сильныхъ запорахъ назначается слабительное внутрь; кормить грудью позволяютъ немедленно послѣ родовъ. Съ 3-го дня позволяется все кушать, за исключе-

ніемъ очень грубой и неудобоваримой пищи; встають на 5-й день, иногда раньше; выписываются иногда уже на 6—7 день. Въ уходѣ за дѣтьми существуютъ слѣдующія особенности: въ глаза впускають каплю 5% раствора *acidi citrici*; пупокъ сохраняють въ гигроскопической ватѣ; повивають все тѣло, оставляя головку вполне открытой; недносковь, которые встрѣчаются рѣдко, сохраняють въ обширной грѣлкѣ, вентилируемой наружнымъ воздухомъ и согрѣваемой системой трубокъ, наполненныхъ горячей водой.—Каждый четвергъ въ родильномъ покоѣ 2-го этажа собирають всѣхъ дѣтей, на подъемной машинѣ поднимають теленка, присланнаго изъ института *Pasteur*'а съ привитой оспой и тутъ же прививають ее всѣмъ дѣтямъ, даже не прожившимъ сутки; при этомъ младенцамъ женскаго пола дѣлается 1—2 вкола у верхне-передняго края плеча съ цѣлюю не обезобразить наружную поверхность его.

При леченіи послѣродовыхъ лихорадочныхъ заболѣваній въ большомъ примѣненіи антистрептококковая сыворотка института *Pasteur*'а, но результаты ея примѣненія еще ясно не опредѣлены.

Въ примѣненіи акушерскихъ пособій можно отмѣтить слѣдующее: для ускоренія расширенія зѣва употребляется балонъ-расширитель *Champetier*'а различныхъ калибровъ.—Щипцы примѣняются рѣдко—модели *Tarnier*, съ двойной тазовой кривизной. *Pinard*—врагъ щипцовъ, прибѣгаетъ къ нимъ несхотно, лишь въ случаѣ необходимости; сама операція этими щипцами даетъ въ опытныхъ рукахъ хорошіе результаты, но производитъ впечатлѣніе слишкомъ сложнаго пособія.—Изъ акушерскихъ операцій еще слѣдуетъ отмѣтить базіотрипсию, производимую базіотрибомъ *Tarnier*, довольно сложнымъ инструментомъ, который однако обладаетъ тѣмъ преимуществомъ, что не нужно обратно вынимать перфоратора и кромѣ того, получается весьма значительное сдавленіе головки, что много способствуетъ слѣдующему извлеченію ея.

Наконецъ, нельзя умолчать про симфизеотомию, сравнительно часто производимую проф. *Pinard*'омъ въ послѣдніе годы, за которую онъ всѣми силами ратуетъ и которая, благодаря его авторитету, все чаще и чаще примѣняется во Франціи. Операція эта значительно обогатила знаніе топографической

анатоміи этой области (въ особенности изслѣдованіями *Fara-beuf*'а) и повела къ изобрѣтенію цѣлаго ряда инструментовъ и приспособленій.

Собственно операція, какъ производить ее *Pinard*, состоитъ изъ 3-хъ моментовъ: 1) разрѣзъ бистуреемъ кожи и подкожной клѣтчатки, длиной см. 8, соответствующій своей серединой верхнему краю симфиза, 2) собственно разъединеніе лонныхъ костей, 3) разведеніе концовъ этихъ костей.—Въ первомъ моментѣ особенное вниманіе обращается на обнаженіе края *lig. arcuati*; *clitor* оттягивается книзу, мягкія части за кожей и подкожной клѣтчаткой разрѣзаются по желобоватому, искривленному зонду; для разрѣза симфиза употребляются крѣпкія ножницы, такъ называемыя «*tranche-pubis*», въ которыхъ нижняя вѣтвь, подводимая подъ симфизъ имѣетъ загнутый почти подъ прямымъ угломъ отростокъ съ закругленными краями и желобомъ внутри,—что даетъ возможность произвести сильный разрѣзъ безъ пораненія ниже-лежащихъ частей.

Для разведенія концовъ лонныхъ костей, кромѣ разведенія бедеръ, примѣняется экартеръ—измѣритель, опредѣляющій въ сантиметрахъ степень разведенія, простирающуюся въ среднемъ до 5, 6 см.; при дальнѣйшемъ-же разведеніи пальцемъ постоянно контролируется напряженіе мягкихъ тканей (*клитора*, *spratum praegurethrale*, связокъ мочевого пузыря); разведеніе тотчасъ-же прекращается, коль скоро головка прошла костное тазовое кольцо. Для обратнаго соединенія концовъ лонныхъ костей примѣняется такъ называемый пинцетъ съ пѣтушьими головками (*pince à tête du coq*). Для расширенія зѣва до операціи примѣняется балонъ *Champetier*'а; въ уретру вкладывается катетеръ. Наконецъ, въ случаѣ если головка не можетъ пройти входъ въ тазъ, а также съ цѣлью устранить задне-темянное вставленіе при плоскихъ тазахъ, употребляется *levier-mensurateur-prehenseur*; назначеніе его—захватить головку въ поперечномъ діаметрѣ, опредѣлить ея размѣры, устранить задне-темянное вставленіе и въ тоже время опустить ее книзу, производя давленіе главнымъ образомъ на крестцовую впадину; для послѣдней цѣли (т. е. извлеченія головки) замѣняютъ этотъ инструментъ щипцами, но примѣненія его видѣть мнѣ не удалось.—Послѣдъ, если не выдѣлился скоро,

удаляется искусственно. Рана зашивается 3—4 сквозными швами изъ серебра, или шелка, проводимыми чрезъ всю толщю, т. е. на мѣстѣ лоннаго сочлененія и чрезъ хрящевую поверхность костей; рана присыпается іодоформомъ. Для болѣе прочнаго сближенія краевъ раны употребляется металлическій поясъ, спеціально для этого устроенный *Collin'*омъ; накладывается повязка изъ антисептической ваты, покрытой ходами фланелеваго бинта; во влагалище вводится тампонъ изъ іодоформенной марли, который вынимается лишь на 3—5 сутки. Въ послѣоперационномъ теченіи главнымъ условіемъ благоприятнаго исхода является полная неподвижность нижнихъ конечностей и области таза въ первые 10—16 дней, а, по крайней мѣрѣ, первыхъ 4—5 дней. Для перемѣны повязокъ, обмыванія наружныхъ половыхъ органовъ, которое производится ежедневно, выниманія тампона и т. п. имѣется особое приспособленіе: оборотами зубчатаго колеса больная приподымается вверхъ на крѣпкой парусиновой простынѣ съ прорѣзомъ въ серединѣ, такъ что область таза остается открытой со всѣхъ сторонъ. Моча первые дни выпускается катетеромъ; больная считается за обыкновенную родильницу, не подвергается особому режиму въ діетѣ и кормить ребенка сама. Швы снимаются на 8—9 день; на 12 и 15-й снимается металлическій поясъ и накладывается болѣе легкая повязка: на 22—25 день позволяютъ больной встать.

По мнѣнію *Pinard'a* симфизеотомія, простая по существу операція, могущая быть произведенной безъ особыхъ приспособленій, безопасная при строгой антисептикѣ, представляетъ тѣ выгоды, что, не нарушая особенно здоровья матери, часто даже спасая его, сохраняетъ жизнь плода, защищаетъ его отъ многихъ уродствъ и неизлечимыхъ болѣзней—послѣдствій щипцовъ, какъ-то: идиотизмъ, атетозъ, недержание мочи. Жизнь же плода обуславливается значительнымъ увеличеніемъ прямыхъ размѣровъ таза, 2 mlm. на каждый cm. расхожденія лонныхъ костей, что, при разведеніи ихъ на 5—6 cm., даетъ 1,0—1,2 cm. увеличенія истинной конъюгаты; увеличеніе это прогрессивно растетъ съ уменьшеніемъ conjugatae т. е. расхожденіе лонныхъ костей на 6 cm. при тазѣ съ conj. vera въ 6 cm., даетъ приростъ послѣдней въ 1,0—

1,2 см., тогда какъ при *conj. vena* въ 9 см., разстояніе это увеличится лишь на 8—9 мм. Важное значеніе имѣетъ также то, что при расщепленномъ симфизеотоміей тазѣ всегда извѣстный сегментъ головки, проходящей костное кольцо, можетъ помѣститься въ щели между разъединенными лонными костями, далѣе, что увеличиваются поперечные размѣры таза, при чемъ окружность сфероида, могущаго пройти костное кольцо послѣ симфизеотоміи почти вдвое, а, при болѣе плоскихъ тазахъ, втрое больше могущаго пройти до операціи.

До 1894 г. *Pinard* произвелъ 49 симфизеотомій со слѣдующими результатами: выздоровѣло 45 матерей и родилось 45 живыхъ дѣтей: изъ числа погибшихъ три роженицы были изслѣдованы, или оперированы до поступленія въ клинику; смерть одного ребенка объясняется также неудачно примѣнявшимися до симфизеотоміи щипцами. Статистика далѣйшихъ симфизеотомій неизвѣстна, но о благополучныхъ ея результатахъ можно судить потому, что въ настоящее время ихъ произведено болѣе 80. Показаніями къ симфизеотоміи *Pinard* считаетъ всѣ случаи болѣе или менѣе значительнаго несоотвѣтвія между величиной головки и размѣрами таза, кромѣ абсолютнаго суженія послѣдняго. Противупоказаніемъ служитъ смерть плода; тогда симфизеотомія настолько показана, насколько можетъ способствовать невозможной безъ нея эмбриотоміи.

Такимъ образомъ принципы, проводимые *Pinard*'омъ въ клиникѣ *Baudelocque*, кромѣ извѣстныхъ уже намъ, какъ наружное изслѣдованіе и наружный поворотъ, гласятъ слѣдующее:

- 1) упраздненіе искусственныхъ преждевременныхъ родовъ;
- 2) ограниченіе примѣненія щипцовъ и всѣхъ операцій, заставляющихъ головку младенца бороться съ костными стѣнками таза;
- 3) абсолютное упраздненіе эмбриотоміи при живомъ плодѣ;
- 4) примѣненіе операцій быстро и искусственно увеличивающихъ тазъ, какъ симфизеотомія, *pubiotomia*, *ischio-pubiotomia*, *сossugotomia*,—во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется костное препятствіе, непреодолимое схватками матки при правильномъ положеніи плода, и когда расчетъ показываетъ, что при расщепленіи лоннаго соединенія на 7 см. головка будетъ въ состояніи пройти черезъ тазъ.

5) Операция *Porro* показана во всѣхъ случаяхъ абсолютнаго с्यूженія таза.

Переходя къ описанію впечатлѣній, вынесенныхъ изъ гинекологическихъ клиникъ Парижа, считаю долгомъ предупредить многоуважаемыхъ товарищей, что впечатлѣнія эти будутъ еще менѣе полны, чѣмъ таковыя-же изъ акушерской клиники и именно потому, что тутъ приходилось бывать лишь во время самыхъ операций. Въ Парижѣ почти каждый хирургъ вмѣстѣ съ тѣмъ гинекологъ, и мнѣ за недостаткомъ времени пришлось остановиться на болѣе выдающихся, какъ *Rozzi, Péan, Bouilly*.

Rozzi—проф. агрегэ—производитъ симпатичное впечатлѣніе, какъ своей личностью, такъ и блестящей техникой; клиника же его въ *Hôpital Broca* поражаетъ посѣтителя своимъ убожествомъ—это небольшой деревянный домикъ, расположенный среди другихъ зданій госпиталя, не отличающийся особенной чистотой какъ внутри, такъ и снаружи; больныя всѣ, за исключеніемъ 3—4, имѣющихъ отдѣльныя комнаты, помѣщаются въ одной палатѣ на 40 кроватей, тѣсно примыкающихъ одна къ другой. Комната для профессора, амфитеатръ и отдѣльная комнатка для чревосѣченій дополняютъ все зданіе клиники. Антисептика соединена съ асептикой. Ассистенты надѣваютъ парусиновые халаты съ передниками; профессоръ сверхъ того надѣваетъ парусиновыя брюки; присутствующіе на лапоротоміи облачаются въ подобные-же халаты, которые надѣвались уже не разъ и далеко не отличаются чистотой. Всѣ гинекологическія операции, за исключеніемъ чревосѣченій, производятся въ аудиторіи, небольшой величины, съ асфальтовымъ поломъ. Больная лежитъ на мягкомъ столѣ, покрытомъ клеенкой съ пристроенными ногодержателями, въ родѣ таковыхъ проф. *Otta*. Нарковымъ (хлороформнымъ) завѣдуетъ всегда лишь одинъ ассистентъ, не особенно слѣдя за пульсомъ; инструменты подаетъ ассистентъ вмѣстѣ съ фелдшерницей, такъ какъ одно лицо при столь быстромъ темпѣ операций, каковъ бываетъ у проф. *Rozzi*, не сумѣло бы справиться.

Изъ самыхъ частыхъ операций долженъ отмѣтить вырѣзываніе матки черезъ влагалище, производимую кускованіемъ,

съ послѣдующимъ наложеніемъ пинцетовъ. Операція эта, дѣлаемая *Rozzi* скоро, не производитъ, однако, вполне пріятнаго впечатлѣнія; кажется будто операторъ непроизводительно увеличиваетъ себѣ работу. Показаніями къ ея производству, кромѣ небольшихъ фиброміомъ, служили, какъ приходилось не разъ слышать, хроническій метритъ, хроническое воспаление придатковъ. При ракъ матки, особенно рецидивахъ его, *Rozzi* рекомендуетъ каленое желѣзо; тутъ-же въ аудиторіи служитель мѣхами раздуваетъ желѣзные прутики, которые, доведенные до краснаго каленія, прижигаютъ пораженныя и граничащія съ ними здоровыя ткани; зеркала при этомъ употребляются деревянныя. Чревосѣченія пришлось видѣть лишь по поводу сальпингитовъ и маленькихъ кистъ яичниковъ, величиной не болѣе апельсина. Операторъ при этомъ сидитъ, больная придвигается на край стола съ сильно разведенными ногами; ножка кисты перевязывается пѣпочкой шелкомъ, отжигается термокаутеромъ Пакелена, которымъ *Rozzi* вообще старается замѣнить въ брюшной полости бистурій и ножницы. Шовъ на брюшную рану накладывается 3-хъ этажный: брюшина сшивается непрерывнымъ швомъ изъ кетгута, мышцы и кожа соединяются серебряными лигатурами, между которыя кладутся валики изъ іодоформенной марли; наконецъ, накладывается поверхностный непрерывный шовъ изъ «fil de Florence». Въ другихъ гинекологическихъ операціяхъ, которыхъ пришлось видѣть много, никакихъ особенностей подмѣтить я не могъ.

Dr. *Réan*, завѣдывающій хирургическимъ и гинекологическимъ отдѣленіями въ Hôpital International, производитъ хирургическія операціи въ аудиторіи на металлическомъ столѣ, плоскость котораго можетъ принимать различное положеніе, какъ in toto, такъ и въ отдѣльныхъ своихъ частяхъ; больныя, ранѣе захлороформированныя, приносятся служителями на доскахъ стола; операторъ работаетъ во фракѣ, обвязавши кругомъ шеи салфетку и слегка помывъ руки. Для гинекологическихъ операцій имѣется отдѣльная комната съ асфальтовымъ поломъ, верхнимъ освѣщеніемъ. Тутъ операторъ, снимая верхнее платье и засучивши рукава, надѣваетъ клеенчатый фартухъ; ассистенты въ парусиновыхъ халатахъ съ

бѣлыми передниками, въ которыхъ ходятъ въ клиникѣ цѣлые дни; инструменты подаются опытнымъ служителемъ, прислуживаютъ сестры милосердія. Самая частая операція—вырѣзываніе матки черезъ влагалище съ кускованіемъ и наложеніемъ такого количества пинцетовъ, что такой блестящій техникъ, какъ *Réan*, нуждается среди яснаго дня въ примѣненіи электрической лампы съ рефлекторомъ. При болѣе запущенныхъ формахъ рака матки *Réan* совѣтуетъ примѣнять и самъ употребляетъ, какъ специфическое средство, огонь въ формѣ гальванокаутера (изобрѣтенная имъ модель). Каждый отдѣльный случай *Réan* разбираетъ подробно, останавливаясь на діагнозѣ, показаніяхъ къ операціи и выборѣ того или другого оперативнаго метода, ставя эти показанія чрезвычайно осторожно и консервативно.

На клиникахъ *Bouilly*, *Segond'a*, *Le Bec'a* останавливаться не рѣшаюсь, такъ какъ посѣщать ихъ пришлось рѣдко; отмѣтить могу блестящую технику д-ра *Segond'a*. *Le Bec* въ Hôpital S-t Joseph производитъ міомотоміи по *Doyen'u* съ проведеніемъ лигатуръ во влагалище. Въ одномъ случаѣ вылученная опухоль вѣсила 10 кило 800 gm; теченіе послѣоперационнаго періода, насколько я могъ убѣдиться,—благоприятное.

Описывая гинекологическія учрежденія Парижа, не могу обойти молчаніемъ частную клинику улицы «du Jour» д-ра *Apostoli*, благодаря изысканной любезности котораго я имѣлъ возможность познакомиться съ электротерапіей женскихъ болѣзней у самого автора. Клиника,—только для проходящихъ больныхъ и какъ бесплатная—для болѣе бѣднаго класса населенія,—состоитъ изъ 5 комнатъ; въ первой больныя ожидаютъ, въ другой производится гальванокаустика, фарадизація и гальванизація, въ третьей больныя подвергаются общему леченію электричествомъ съ частыми перерывами тока (*haute fréquence*); изъ двухъ остальныхъ комнатъ одна предназначена для фельдшерицы, въ другой переодѣваются, а также отдыхаютъ послѣ болѣзненнаго сеанса больныя, обыкновенно изъ болѣе трудныхъ.

Описывать болѣе подробно методъ леченія считаю излишнимъ, такъ какъ онъ слишкомъ извѣстенъ. Укажу только,

что главнымъ образомъ примѣняется внутриматочная гальванокаустика—положительная токовъ большой силы, иногда въ 200 до 250 миллиамперъ; продолжительность сеансовъ 5—6 минутъ. Зондъ, послѣ проспирцованія влагалища, вводится въ матку безъ зеркалъ, обыкновенно на 5—6 см. Примѣняется положительная гальванокаустика, главнымъ образомъ, при фиброидахъ матки, при чемъ показаніями служатъ кровотеченіе и боли; въ случаѣ сильныхъ болей леченіе начинается съ фарадизаціи; сеансы черезъ 1—2 дня съ соблюденіемъ строгой антисептики; исторіи болѣзней тщательно записываются, и каждая представляетъ значительной толщины тетрадь. Результаты леченія, насколько я могъ убѣдиться, весьма различнаго характера: иногда послѣ 2—3 сеансовъ кровотеченіе останавливаются и боли значительно уменьшаются; иногда же приходится произвести ихъ до 40—50, особенно чтобы уменьшить боли; приходилось видѣть рецидивы кровотеченій послѣ полугодового сравнительно удовлетворительнаго состоянія. Бываютъ часто какъ бы идіосинкразіи—больныя не переносятъ даже самыхъ слабыхъ токовъ. Въ случаѣ прежде бывшей, или пріобрѣтенной леченіемъ атрезіи зѣва *dr. Apostoli* производитъ гальванопунктуру съ послѣдующей каустикой. Примѣняется положительная гальванокаустика и при хроническихъ страданіяхъ (воспалительныхъ) матки, клѣтчатки и придатковъ; сравнительно лучшій результатъ даютъ хроническіе воспалительные выпоты. Нѣсколько разъ пришлось убѣдиться въ хорошемъ дѣйствіи отрицательной гальванокаустики при аменоррѳеа; результатъ по *Apostoli* долженъ получиться послѣ первыхъ-же сеансовъ. Въ клиникѣ лечатъ не только заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ. Изъ новшествъ въ клиникѣ улицы du Joug слѣдуетъ отмѣтить примѣненіе обще-тонизирующаго организмъ тока съ частыми перерывами, для чего больныя помѣщаются въ такъ называемую «клѣтку», или на специальную кровать (при чемъ можетъ быть двоякое дѣйствіе—въ зависимости отъ того—съ контактомъ или безъ него).

Резюмируя свои впечатлѣнія, вынесенныя изъ видѣнныхъ акушерскихъ и гинекологическихъ учрежденій Париза, въ общемъ, могу сказать, что не всѣ они вполне свѣтлыя. Кромѣ

многихъ хорошихъ сторонъ, особенно въ акушерствѣ, случилось видѣть факты, которые, повидимому, скорѣе говорятъ въ пользу не вполнѣ полной и раціональной антисептики, въ пользу нѣкотораго увлеченія оперировать и выбирать болѣе модные методы операціи.

Въ заключеніе считаю пріятной своей нравственной обязанностью выразить свою благодарность глубокоуважаемому проф. *Г. Е. Рейну*, благодаря совѣту и содѣйствію котораго я съ пользою провелъ время за границей и вмѣстѣ съ тѣмъ съ тѣмъ могъ еще лучше научиться, въ силу простыхъ сопоставленій, цѣнить все хорошее свое.