

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ.

ЯНВАРЬ 1895. № 1.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Результаты измѣренія выхода таза женщины.

В. Н. Массена,

Приватъ-доцента Императорской Военно-Медицинской Академіи.

„Es muss unzweifelhaft vom praktischen Standpunkte aus für die Prognose und Behandlung der Geburt beim engen Becken als sehr wichtig angesehen werden, die Dimensionen des Beckenausganges im gegebenen Falle richtig zu beurtheilen“. *Breisky*. (Beiträge zur Geburtshilf. Beurtheilung der Verengerung des Becken ausganges. Medicinische Jahrbücher, Bd. XIX, стр. 4).

„Нельзя не предвидѣть тѣхъ выгодъ, которыя наука и практика могли бы извлечь отъ методическаго измѣренія выхода таза“. *Гарфункель*. (Дисс., стр. 7).

«Измѣреніе тазоваго выхода», говоритъ *C. Schroeder* ¹⁾ въ своемъ извѣстномъ руководствѣ по акушерству, «до сихъ поръ было въ какомъ то пренебреженіи». Это выраженіе не поправленное и въ 11 изданіи руководства покойнаго *Schroeder*'а ²⁾ и въ настоящую минуту представляется совершенно справедливымъ. И если бы не русская диссертация покойнаго д-ра

¹⁾ *C. Schroeder*. Lehrbuch der Geburtshilfe. VI Auflage. Berlin, 1879. Русск. пер. подъ ред. *Горвица*, 1881 г., стр. 460.

²⁾ *Онъ же*. 10-ое изданіе, обработанное *R. Olshausen*'омъ и *I. Veit*'омъ. Bonn. 1891. Русск. пер. д-ра *Серебренникова*, Спб., 1893 г., стр. 514.

Гарфункеля ³⁾, написанная въ 1875 году по предложенію проф. *Горвица*, то можно было бы сказать, что вопросъ объ измѣреніи нижняго отдѣла таза женщины непоколебимо остался въ томъ положеніи, въ которомъ находился около двадцати пяти лѣтъ тому назадъ. Между тѣмъ, какъ совершенно справедливо замѣтилъ *Горвицъ* ⁴⁾, «пренебреженіе, съ которымъ до сихъ поръ относились къ измѣренію нижняго отдѣла таза, оставило очень много пробѣловъ въ ученіи о пельвиметріи». Изслѣдованіе *Гарфункеля*, имѣвшее главнымъ своимъ матеріаломъ 156 измѣреній нормальныхъ тазовъ (90 случаевъ на живыхъ и 66—на трупахъ) не вызвало, къ сожалѣнію, сочувствія къ дальнѣйшей разработкѣ вопроса о пельметрическихъ особенностяхъ выхода и о значеніи этихъ особенностей для практическаго акушерства. Со времени появленія изслѣдованія *Гарфункеля*, прошло двадцать лѣтъ и ни въ русской, ни въ иностранной прессѣ (гдѣ изслѣдованіе *Гарфункеля* всюду цитируется) не появилось никакихъ дальнѣйшихъ наблюденій ⁵⁾. Несомнѣнно, однако, что методическое, произведенное на большомъ матеріалѣ измѣреніе выхода таза должно представлять существенную важность главнымъ образомъ въ двухъ направленіяхъ: 1) при опредѣленіи индивидуальныхъ отличій въ строеніи каждаго даннаго таза; 2) при объясненіи тѣхъ патологическихъ особенностей родовъ, которыя развиваются въ періодѣ изгнанія плода и имѣютъ несомнѣнную связь съ тѣми или другими уклоненіями отъ нормы въ строеніи скелета нижней части тазоваго канала. Что касается перваго пункта, т. е. важности значенія измѣренія выхода для опредѣленія индивидуальности изслѣдуемаго таза, то несомнѣнно, что размѣры одного только входа въ малый тазъ не даютъ еще понятія о формѣ всего таза. Имѣемъ-ли мы право на основаніи обычныхъ нашихъ измѣреній (*dist. cristarum, d. spinarum, d. intertrochanterica* и *conj. ext.*) говорить о томъ, что данный тазъ *общесужуженный*? Справедлива-ли діагностика простаго *плоскаго* таза въ томъ случаѣ, когда мы ставимъ ее не дѣлая

³⁾ *Гарфункель*. Объ измѣреніи выхода таза въ акушерскомъ отношеніи. Дисс., 1876.

⁴⁾ *C. Schroeder*. Учебникъ акушерства. Русс. пер., 1881, стр. 461.

⁵⁾ Сообщение проф. *Frauchenhäuser'a*, о которомъ будетъ рѣчь ниже, благодаря своей краткости изложенія, отсутствію данныхъ относительно прямого размѣра и бѣдности ихъ относительно поперечнаго, не представляетъ исключенія.

измѣреній нижняго отдѣла таза? Между тѣмъ на страницахъ не только акушерскихъ отчетовъ, но и специальныхъ изслѣдованій сплошь и рядомъ встрѣчается опредѣленіе индивидуальных особенностей того или другого таза при полномъ умолчаніи о томъ, какіе размѣры представлялъ выходъ.

Что касается до тѣхъ данныхъ, которыя измѣреніе выхода таза даетъ практическому акушерству, то стоитъ указать лишь на такъ называемую «вторичную слабость болей», которая нерѣдко развивается въ періодѣ изгнанія плода и которая, въ виду ускоренія родового акта, дѣлаетъ необходимымъ производства того или другого оперативнаго пособія (выжиманіе плода по *Kristeller*'у, извлеченіе плода, выходные щипцы и пр.). Думается, что если бы во всѣхъ случаяхъ примѣненія операций въ періодѣ изгнанія плода обращалось вниманіе на характеръ тазоваго выхода, то чистыхъ случаевъ «вторичной» или лучше «относительной» слабости болей, которыми теперь наполнены протоколы операций, стало бы значительно меньше.

Антропология со своей стороны, вѣроятно, почерпнула бы не мало интересныхъ данныхъ изъ цифровыхъ опредѣленій выхода таза, полученныхъ на живой женщинѣ разныхъ расъ, и народностей.

Изложенныя стороны важнаго значенія измѣренія таза достаточнo объясняютъ почему мы рѣшили сдѣлать попытку систематическаго опредѣленія выхода таза на большомъ клиническомъ матеріалѣ, находившемся въ полномъ нашемъ распоряженіи. Но такъ какъ полученныя нами цифры могли бы быть достовѣрными лишь въ томъ случаѣ, если бы употребленные нами методы изслѣдованія оказались правоспособными, то мы для повѣрки произвели рядъ измѣреній на трупахъ. Эти послѣднія измѣренія имѣли въ частности своею цѣлью выяснитъ сравнительную практичность методовъ опредѣленія поперечнаго размѣра выхода, предложенныхъ *Breisk*'имъ и *Schroeder*'омъ.

Работа произведена на живомъ матеріалѣ Гаваньскаго родильнаго пріюта; измѣренія же на трупахъ съ разрѣшенія главнаго врача Петропавловской больницы, д-ра *А. Ф. Метцлера*, были сдѣланы въ прозекторской сказанной больницы. Позволяемъ себѣ какъ д-ру *Метцлеру*, такъ и прозектору

больницы, д-ру *Н. Е. Жаланъ-Делякроа*, выразить нашу искреннюю благодарность.

Вся работа распадается на нѣсколько частей:

на 1) часть историческую, въ которой приведены наиболѣе существенныя литературныя справки;

2) часть клиническую, обнимающую матеріалъ измѣреній на живыхъ при нормальныхъ въ количествѣ 276 случаевъ и при узкихъ тазахъ въ количествѣ 178 наблюдений;

3) часть анатомическую, въ которой мы разсматриваемъ данныя измѣреній таза на трупахъ; и, наконецъ,

4) часть заключительную, гдѣ ставятся практическіе выводы, имѣющіе значеніе для клиническаго родовспоможенія, и дѣлаются общіе выводы.

I.

Хотя суженія въ выходѣ, какъ препятствіе для правильнаго теченія родовъ были уже до извѣстной степени оцѣнены *Deventer*'омъ⁶⁾, *De la Motte*'омъ⁷⁾, *Roederer*'омъ⁸⁾, *Levret*'омъ⁹⁾, и первыя указанія на способы опредѣленія этихъ суженій мы находимъ уже у *Baudeloque*'а¹⁰⁾, указавшаго на чрезвычайную важность опредѣленія выхода таза на живыхъ путемъ измѣренія (пальцами), тѣмъ не менѣе вопросъ о выходѣ таза въ теченіи болѣе столѣтія занималъ авторовъ по столько, по скольку ими предлагались новые или видоизмѣнялись старые способы измѣренія нижней части тазоваго кольца женщины. Мы не будемъ разбирать всѣ работы авторовъ, трактовавшихъ въ этомъ смыслѣ. Не смотря на то, что труды ихъ показывали, что вопросъ о выходѣ таза такъ или иначе не переставалъ занимать вниманіе акушеровъ, всетаки слѣдуетъ указать, что все значеніе выхода таза оставалось недостаточно разработаннымъ и неоцѣненнымъ въ практическомъ отношеніи. Лишь въ 1870 году *Breisky*¹¹⁾ выступилъ

⁶⁾ *Deventer*. Observations importantes sur le manuel des accouchements. Trad. du latin, 1739 C., XXVII.

⁷⁾ *De la Motte*. Traité complet des accouchements. L. II, 1729.

⁸⁾ *Roederer*. Elementa arti obstetriciae. 1753, стр. 6, § 11.

⁹⁾ *Levret*. L'art des accouchements. 1764, стр. 5.

¹⁰⁾ *Baudeloque*. L'art des accouchements., 1793. Эта и четыре предъидущихъ работы цитированы по *Гарфункелю*.

¹¹⁾ *Breisky* (Bern.) Beiträge zur geburtshilflichen Beurtheilung der Verengerungen des Beckenausgangs. Medizinische Jahrbücher. XIX Bd. (1870).

со своей статьей, съ которой, казалось, начался новый періодъ въ дѣлѣ пельвиметріи выхода. Какъ мы увидимъ ниже, періодъ этотъ, къ сожалѣнію, оказался весьма кратковременнымъ.

«Если суженія нижняго тазоваго отверстія (Beckenapertur)», говоритъ *Breisky* въ началѣ своей работы, «привлекали къ себѣ вниманіе акушеровъ меньше, чѣмъ несравненно чаще встрѣчающіяся суженія тазоваго входа, то во всякомъ случаѣ невозможно отрицать практическаго значенія суженій и первой категоріи. Будучи значительными—мы уже не говоримъ о случаяхъ высокой степени суженій—они сами по себѣ могутъ нарушать правильное теченіе родовъ. Ненормальное сопротивление въ нижней апертурѣ можетъ повлечь за собой даже при правильной энергіи родовой дѣятельности вредныя послѣдствія для матери и плода. Сила родовыхъ сокращеній матки благодаря препятствію ослабляется и появляется слабость болей. Наконецъ, тѣ условія, которыя при нормальномъ механизмѣ родовъ необходимо требуются для правильной ротации плода, видоизмѣняются и вслѣдствія этого можетъ возникнуть рядъ затрудненій въ періодѣ изгнанія. Въ особенности тяжело сказывается вліяніе суженій выхода въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ эти суженія представляютъ собою лишь частичное явленіе аномаліи строенія, распространяющейся на весь тазъ. При такихъ обстоятельствахъ тѣ затрудненія, которыя сила природы или искусства должна была преодолѣть уже во входѣ, значительно увеличиваются въ выходѣ. Не даромъ уже давно въ практикѣ совершенно справедливо опасались тѣхъ затрудненій родоваго акта, которыя возникаютъ при воронкообразныхъ суженіяхъ таза.

Въ виду всего этого, смотря на дѣло съ практической точки зрѣнія, представляется несомнѣннымъ, что для прогноза и лѣченія родовъ при узкомъ тазѣ, весьма важно въ каждомъ данномъ случаѣ умѣть правильно измѣрить выходъ таза и констатировать отношеніе его къ тазовому входу. Все это представить большую выгоду какъ для распознаванія формы таза, такъ и для точнаго (правильнаго) діагноза тазовой аномаліи».

Причина, почему акушеры относились пренебрежительно къ опредѣленію тазоваго выхода, по мнѣнію *Breisk'*аго, слагается изъ трехъ моментовъ:

1) мнѣніе, что служеніе въ выходѣ представляется рѣдкостью;

2) убѣжденіе, что распознаваніе, геср. измѣреніе служеній въ такихъ рѣдкихъ случаяхъ не представляетъ никакихъ затрудненій, въ силу чего не представляется никакой необходимости заботиться объ улучшеніи методовъ измѣренія выхода;

и 3) мнѣніе, что неудовлетворительные вообще методы измѣренія таза не пригодны для того, чтобы пользуясь ими имѣть возможность судить объ особенностяхъ тазоваго выхода.

Breisky совершенно основательно возражаетъ противъ всѣхъ этихъ мнѣній, которыя, дѣйствительно, могутъ говорить не противъ, а лишь въ пользу необходимости какъ улучшенія способовъ измѣренія выхода таза, такъ и введенія этихъ улучшенныхъ способовъ въ повседневную акушерскую практику. Въ виду этого *Breisky* и предложилъ свой методъ измѣренія какъ прямого, такъ и поперечнаго размѣра тазоваго выхода, съ подробностями которыхъ необходимо теперь не ознакомиться.

Но прежде чѣмъ заняться этимъ, позволимъ себѣ указать, съ какими именно размѣрами имѣлъ дѣло *Breisky*. Необходимо это потому что въ дальнѣйшемъ описаніи нашихъ личныхъ изслѣдованій мы будемъ повсюду держаться тѣхъ же самыхъ сторонъ, какихъ держался и *Breisky*.

Какъ извѣстно, тазовой выходъ ограничивается двумя трехугольными плоскостями, поставленными другъ къ другу подъ угломъ, ребро котораго лежитъ на линіи, соединяющей между собою сѣдалищные бугры. Передняя треугольная плоскость верхнимъ угломъ своимъ имѣетъ *lig. arcuatum* (нижній край) лонной дуги, съ боковъ нисходящіе вѣтви лонныхъ и восходящіе сѣдалищныхъ костей, а снизу мысленную линію, проведенную между буграми сѣдалищныхъ костей. Задняя треугольная плоскость имѣетъ своимъ основаніемъ упомянутую мысленную линію между буграми сѣдалищныхъ бугровъ, а вершину на нижнемъ концѣ копчика. Въ виду же того, что нижній край копчика есть точка подвижная (при наличности, конечно, свободного движенія въ *articulatio sacro-coccygoidea*), то за вершину задней плоскости принимается нижній уголъ крестцовой кости, именно копчиково-крестцовое сочлененіе.

Такимъ образомъ на скелетированномъ тазѣ площадь выхода таза ограничивается слѣдующими линіями. Спереди нижнимъ краемъ лоннаго сращенія, съ боковъ лонными, сѣдалищными костями, сѣдалищными буграми и крестцово-сѣдалищными связками, а сзади—сочленіемъ крестца съ копчикомъ. Эта площадь спереди назадъ (прямой размѣръ выхода, *dist. pubo-sacro-coccygea*) измѣряется линією, передняя точка которой находится на нижнемъ краѣ лонной дуги, а задняя—на сочлененіи *act. sacro-coccygoidea*. Въ поперечномъ размѣрѣ площадь выхода измѣряется линією, проходящею между сѣдалищными буграми (поперечный размѣръ выхода, *dist. intertuberosa*).

Передне-задній размѣръ (*dist. pubo-sacro-coccygea*) не представляетъ истиннаго прямого размѣра тазового выхода, а лишь прямой размѣръ узкой части таза (*Beckenenge* нѣмцевъ, *isthmus pelvis*). Но виду того, во первыхъ, что копчикъ, какъ подвижной тазовой элементъ, представилъ бы большое неудобство при точномъ опредѣленіи собственнаго прямого размѣра выхода, а во вторыхъ, въ виду того, что величины собственнаго прямого размѣра тазового выхода лишь незначительно разнятся отъ величины прямого размѣра узкой части таза, то обычно принимаютъ (*Breisky, Schroeder, Красцовскій* и пр.), за прямой размѣръ выхода—прямой размѣръ узкой части полости таза.

Breisky (I. c.) подробно описываетъ свой способъ измѣренія указанныхъ размѣровъ выхода таза женщины, имѣющей существенныя преимущества передъ всѣми методами, до *Breisk'*аго предложенными (способы *Baudeloque'*а, *Hohl'*я, *Velpeau, Chantreil'*я и «пальцевые» способы многихъ авторовъ).

Опредѣленіе прямого размѣра выхода (узкой части таза), *Breisky* производилъ при положеніи женщины (по *Sims'*у) на лѣвомъ боку. Для опредѣнія задней точки прямого размѣра указательный и средній палецъ правой руки вводились во влагалище, (если же оно было узко, то одинъ указательный палецъ въ прямую кишку), а большой палецъ прикладывался снаружи къ копчику. Захвативъ копчикъ двумя пальцами, при нормальной подвижности крестцово-копчиковаго сочлененія, легко можно опредѣлить границу между подвижнымъ копчикомъ и совершенно неподвижнымъ крестцомъ. Снаружи это сочлененіе точно соотвѣтствуетъ верхней границѣ *rimae ani* и образуетъ у худо-

щавыхъ лицъ легкой выступъ. Передняя точка прямого размѣра выхода, нижній край лонной дуги, опредѣляется по острому краю lig. arcuati, которая отчетливо прощупывается черезъ слизистую оболочку vestibuli. Отыскиваніе этого мѣста, равно какъ прикладываніе къ нему циркуля, не производитъ никакой болѣзненности, если только избѣгать прикосновенія къ лежащему впереди glans clitoridis и къ чувствительному orificium urethrae.

Самое измѣреніе *прямого* размѣра выхода производится *Breisk'*имъ слѣдующимъ образомъ. «Въ то время какъ лѣвая рука фиксируетъ снаружи пуговку на крестцово-копчиковомъ сочлененіи, вводятъ при помощи большаго пальца правой руки пуговку другой вѣтви циркуля во входъ влагалища, и, проходя сбоку возвышенія уретры, ощупываютъ lig. arcuatum; отодвигая переднюю периферію этого возвышенія въ сторону для того, чтобы ясно опредѣлить средину связки, прижимаютъ пуговку циркуля къ найденному мѣсту. Циркуль лежитъ при этомъ на предплечьи правой руки, что даетъ возможность либо тотчасъ же замѣтить показаніе циркуля, либо при помощи другого лица неподвижно фиксировать стрѣлку на линейкѣ для того, чтобы по удаленіи циркуля прочесть полученную величину разстоянія».

По мнѣнію *Breisk'*аго, благодаря указанному методу, можно при помощи циркуля *Martin'*а получить совершенно точныя опредѣленія прямого размѣра. При измѣреніи 30 тазовъ прямой размѣръ былъ maximum 136 mm., minimum 84 mm., средняя же величина равнялась 113,1 mm. Изъ этихъ 30 тазовъ было 14 нормальныхъ и 16 ненормальныхъ. Для 14 нормальныхъ тазовъ прямой размѣръ былъ maximum 136 mm., minimum 98 mm.; въ среднемъ 113,4 mm. Для 16 ненормальныхъ тазовъ maximum величины прямого размѣра былъ 134 mm., minimum 84. Средняя величина 112,8 mm.

Такимъ образомъ *Breisky* опредѣлилъ *наружный* прямой размѣръ выхода таза. Для опредѣленія же *внутренняго* прямого размѣра необходимо было, конечно, опредѣлить толщю крестцово-копчиковаго сочлененія. *Breisky* предложилъ для отысканія внутренняго размѣра произвести изслѣдованіе на трупахъ. Собственныя изслѣдованія его ограничились, однако, незначительнымъ количествомъ измѣреній. Предоставляя будущимъ

ислѣдователямъ окончательно высказаться относительно разницы между наружнымъ и внутреннимъ прямымъ размѣромъ выхода, resp. узкой части таза, *Breisky* все таки полагаетъ, что разница эта не больше 2 сант., обычно же достигаетъ лишь 1—1¹/₂ сант.

Наружное измѣреніе *поперечнаго* размѣра выхода *Breisky* производитъ опредѣляя разстояніе между сѣдалищными буграми, и именно между внутренними къ другъ другу обращенными поверхностями *ossium ischii*. Но для того, чтобы вѣрно опредѣлить разстояніе между сѣдалищными буграми, по мнѣнію *Breisk'*аго, необходимо: 1) согласиться относительно определенной анатомической точки этихъ бугровъ, которая бы и снаружи соответствовала определенной анатомической точкѣ, и 2) чтобы эта точка на буграхъ была по возможности легко опредѣляема черезъ мягкія части.

Для реализаціи обоихъ этихъ условій и достиженія такимъ образомъ успѣха въ измѣреніи поперечнаго размѣра *Breisky* совѣтуетъ помѣщать изслѣдуемую женщину въ спянно-ягодичное положеніе съ нѣсколько приподнятымъ крестцомъ и умѣренно согнутыми и разведенными бедрами, при чемъ ноги изслѣдуемой спокойно стоятъ на постели. При такихъ обстоятельствахъ, благодаря, во первыхъ, тому, что *gluteus* отходитъ, а напряженіе бедренныхъ и промежностной фасцій устраняется, а, во вторыхъ, благодаря и тому, что подкожный жирный слой не представляется толстымъ, прощупываніе бугровъ оказывается весьма отчетливымъ. Все это даетъ возможность выбрать, согласно съ первымъ изъ поставленныхъ *Breisk'*имъ условій, определенную точку на сѣдалищныхъ буграхъ. За эту точку *Breisky* принимаетъ тотъ пунктъ на внутренней поверхности сѣдалищныхъ бугровъ, въ которые упирается мысленная линія, проведенная въ горизонтальномъ направленіи черезъ *anus* или черезъ промежностный край его сфинктера.

Найдя указанныя точки сѣдалищныхъ бугровъ, прижимаютъ сколь возможно плотно («*so fest als thunlich*») пуговки циркуля съ расходящимися вѣтвями (у *Breisk'*аго — *Osiander'*а). На сухомъ тазѣ, *Krause*, по словамъ *Breisk'*аго, опредѣлили разстояніе между буграми равнымъ 4'' (110 mm.), а *Litzmann* въ 4'' 8,75''' (среднее изъ 5 измѣреній). При измѣреніи самимъ *Breisk'*имъ

7 нормальныхъ тазовъ этотъ діаметръ получился равнымъ maximum 119 mm., minimum 106 mm., среднее 112 mm.

При измѣреніи же поперечнаго размѣра выхода таза живой женщины, произведеннаго въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ были, какъ сказано выше, сдѣланы измѣренія и прямого размѣра, получилось:

Въ 13 нормальныхъ тазахъ: поперечный размѣръ = maximum 102 mm., minimum 80 mm., среднее 91,6 mm.

Въ 16 ненормальныхъ тазахъ—maximum 92 mm., minimum 46 mm., среднее 7,97 mm.

Колебанія между maximum и minimum въ нормальныхъ тазахъ, достигаютъ такимъ образомъ 22 mm., съ уклоненіемъ отъ средняго разрѣза въ ту и другую сторону не болѣе 1 сант. Въ ненормальныхъ же тазахъ разница между maximum и minimum достигаетъ 76 mm. Въ особенности рѣзкое укороченіе поперечнаго размѣра выхода получается въ остеомалатическихъ тазахъ, гдѣ этотъ размѣръ равенъ всего 46 mm., т. е. ниже средняго размѣра въ нормальныхъ тазахъ на 45,6 mm.

Такимъ образомъ опредѣлилъ *Breisky наружный* поперечный размѣръ выхода. Для опредѣленія же *внутренняго*—слѣдуетъ, конечно, прибавить къ полученной наружной величинѣ поперечнаго размѣра ту толщю мягкихъ тканей (кожа, подкожная клѣтчатка, фасція), которая находится на сѣдалищныхъ буграхъ между точкой приложенія пуговки циркуля и самими костями. Изъ нѣсколькихъ опредѣленій *Breisky* вывелъ заключеніе, что при среднемъ питаніи женщины слѣдуетъ считать разницу между наружными и внутренними размѣрами поперечника тазоваго выхода около 2 сант., у худощавыхъ—нѣсколько менѣе—около 15 и даже 10 mm. и лишь у очень жирныхъ—разница достигаетъ свыше 2 cm.

Сказаннымъ исчерпывается въ главнѣйшихъ своихъ чертахъ работа *Breisk'*аго. Мы позволили себѣ цитировать ее возможно подробнѣе, имѣя въ виду важное значеніе этой работы въ вопросѣ объ измѣреніи тазоваго выхода. Повторяемъ—трудъ *Breisk'*аго, хотя и бѣдный своимъ матеріаломъ, имѣлъ свою цѣлью поднять въ сознаніи акушеровъ пренебрегавшееся ими до той поры измѣреніе нижней части тазоваго кольца. Къ сожалѣнію, надежды *Breisk'*аго возбудить интересъ врачей-практи-

ковъ къ измѣренію выхода таза женщины, — оправдались далеко не въ той мѣрѣ, какъ это было, конечно, ему желательно.

Вскорѣ послѣ выхода работы *Breisk'*аго, именно въ томъ же 1870 году, появилась диссертация *Nicolas* ¹²⁾, работавшаго надъ измѣреніемъ тазоваго выхода подъ руководствомъ *Breisk'*аго. Трудъ *Nicolas*, примѣнившаго въ своихъ изслѣдованіяхъ способъ *Breisk'*аго, имѣлъ своею цѣлью изъ значительно большаго, чѣмъ у его учителя, матеріала вывести среднія величины для размѣровъ выхода и опредѣлить среднія разницы между наружными и внутренними размѣрами. Къ сожалѣнію, данныя измѣреній, приводимыя въ диссертации авторомъ, лишь въ небольшой ихъ части получены имъ лично; большинство же или заимствовано у *Breisk'*аго или почерпнуто изъ протоколовъ *Bern'*скаго родильнаго дома ¹³⁾.

Изъ 12 измѣреній (10 на живыхъ и 2 на трупахъ) *Nicolas* выводитъ, что средняя величина прямого размѣра тазоваго выхода равна 12,2 см. Опредѣляя же въ 30 правильныхъ и неправильныхъ тазахъ наружный и внутренній прямой размѣры выхода и сопоставляя ихъ между собою, *Nicolas* опредѣляетъ между ними разницу въ 0,6 см. Что же касается до поперечнаго размѣра выхода, то на 13 измѣреній тазовъ, покрытыхъ мягкими частями, этотъ размѣръ получился равнымъ въ среднемъ 10,2 см. Разница же между этимъ наружнымъ размѣромъ и внутреннимъ при 10 измѣреніяхъ на трупахъ оказалась равной 1,15 см.

Въ VI изданіи своего руководства по акушерству *Schroeder* ¹⁴⁾ описываетъ способъ *Breisk'*аго для опредѣленія размѣровъ выхода таза. «Измѣреніе поперечнаго размѣра», говоритъ онъ затѣмъ, «намъ кажется проще и, по крайней мѣрѣ, на столько же вѣрно, если, положивъ женщину такимъ образомъ, какъ это дѣлается при камнесѣченіи, отмѣчать карандашемъ на наружныхъ покровахъ ягодицъ положеніе сѣдалищныхъ бугровъ и затѣмъ разстояніе между ними измѣрять циркулемъ *Osian-*

¹²⁾ *Nicolas*. De la mensuration obstetricale des ouvertures inférieures du bassin. Diss. inaug. Neuchatel, 1870.

¹³⁾ За невозможностью достать гдѣ либо въ Петербургѣ диссертацию *Nicolas* цитирую по *Гарфункелю*.

¹⁴⁾ *Schroeder*. Lehrbuch der Geburtshilfe. VI. Auflage. Русскій пер. подъ ред. *Горвица*, 1881 г., стр. 460.

der'a. При этомъ къ полученной величинѣ не приходится прибавлять толщины мягкихъ частей».

Въ томъ-же VI-омъ изданіи учебника *Schroeder'a* при описаніи измѣренія выхода таза наряду съ *Breisk'imъ* цитируется уже и *Гарфункель*, помѣстившій свою работу объ измѣреніи выхода таза на нѣмецкомъ языкѣ (Petersb. med. Z. 1876, V). Но данныя, полученные этимъ послѣднимъ изслѣдователемъ, кажется, не произвели на *Schroeder'a* никакого впечатлѣнія. Объ этомъ приходится судить потому, что говоря объ опредѣленіи истиннаго прямого размѣра (внутренняго) путемъ отсчитыванія извѣстной величины изъ наружнаго, *Schroeder* замѣчаетъ (стр. 460): «Сколько нужно вычесть изъ получаемого такимъ образомъ размѣра, чтобы получить дѣйствительный прямой размѣръ выхода, — еще точно неизвѣстно: вѣроятно отъ 1 — 1¹/₂ сант.»

Такимъ образомъ это «вѣроятно» *Schroeder* сохраняет со времени прочтенія имъ работы *Breisk'аго*. Между тѣмъ изслѣдованіе *Гарфункеля*¹⁵⁾, основанное между прочимъ на 66 измѣреніяхъ труповъ, переносило вычисленіе истиннаго прямого размѣра выхода изъ области только вѣроятнаго въ область болѣе или менѣе положительнаго знанія. Дѣйствительно, работа *Гарфункеля* должна считаться солидной провѣркой способа *Breisk'аго*, методомъ котораго авторъ пользовался съ большимъ успѣхомъ. «Наружный инструментальный способъ, усовершенствованный *Брейскимъ*, — единственно годный для измѣренія выхода таза» (Дисс., стр. 44, первый выводъ), говоритъ авторъ въ концѣ своего труда. Какъ мы упоминали выше изслѣдованія *Гарфункеля* были произведены на 90 живыхъ женщинахъ и на 66 трупахъ. Всѣ тазы, измѣренія которыхъ послужили автору для выводовъ, были правильные. Не пускаясь въ описаніе способовъ измѣренія *Гарфункеля*, которое за исключеніемъ нѣкоторыхъ (см. ниже) видоизмѣненій, было типично по *Breisk'ому*, мы прямо сообщимъ выводы диссертациі: 1) Норма (средняя величина) наружнаго прямого размѣра выхода (С. I. extr.) равняется 12,3 см. Обыкновенные предѣлы этого размѣра — 11,6 и 13,0 см. 2) Норма наружнаго поперечнаго размѣра выхода (D. T. s.) равняется 9,3 см. Въ громадномъ

¹⁵⁾ *Гарфункель Я.* Объ измѣреніи выхода таза въ акушерскомъ отношеніи. Дисс., Спб., 1876.

большинствѣ случаевъ величина этого размѣра колеблется между 8,6 и 10,0 см. 3) Чтобы получить величину внутренняго прямого размѣра выхода (С. I. v.) изъ величины найденнаго наружнаго (С. I. ext.) слѣдуетъ вычесть около 1,5 см. 4) Дѣйствительное разстояніе между внутренними краями сѣдалищныхъ бугровъ (D. T. v.) получится, если къ величинѣ разстоянія между ними, найденной при наружномъ измѣреніи прибавить около 1,5 см. 5) Между размѣрами выхода таза и соответствующими имъ другими доступными размѣрами не существуетъ постояннаго пропорціональнаго отношенія.

Работа *Гарфункеля* коснулась, какъ мы говорили, исключительно нормальныхъ тазовъ. Тотъ небольшой матеріалъ узкихъ тазовъ, которымъ располагалъ авторъ, остался имъ совершенно не утилизированнымъ. Такимъ образомъ, интересный вопросъ о томъ, какъ, напр., содержится выходъ таза въ тѣхъ случаяхъ, когда мы на основаніи обычныхъ нашихъ общеупотребительныхъ измѣреній распознаемъ общеравномѣрно — суженный тазъ, или, не касается ли уплощеніе прямого размѣра въ простыхъ плоскихъ тазахъ и прямого размѣра выхода и тому подобные вопросы остались совершенно не затронутыми.

Какъ бы то ни было, но работа *Гарфункеля* относительно выхода нормальнаго таза несомнѣнно должна считаться серьезно обоснованной и, казалось, должна бы быть принята во вниманіе тѣми, кому на долю выпалъ случай заниматься пельвиметріей. Между тѣмъ на самомъ дѣлѣ оказалось не совсѣмъ такъ: измѣренія выхода сдѣланы были послѣдующими авторами съ недостаточной пслнотой. Даже въ одной изъ новѣйшихъ большихъ работъ по измѣренію таза женщины, именно въ работѣ *Рымши*¹⁶⁾, имѣвшей своимъ матеріаломъ данныя измѣреній 400 тазовъ живыхъ женщинъ, прямой размѣръ выхода совсѣмъ не опредѣлялся, а поперечный лишь въ томъ случаѣ, «если внутреннее изслѣдованіе или нѣкоторая неправильность механизма въ соответствующемъ періодѣ родовъ давали поводъ къ измѣренію». Въ такихъ случаяхъ, которыхъ на 400 измѣренныхъ тазовъ оказалось лишь 30 (или 7,5%), опредѣленіе поперечника выхода производилось строго по *Breisk*ому. Полученная величина вно-

¹⁶⁾ *Рымша, А.* Къ ученію о нормальномъ и узкомъ тазѣ русской женщины. Журналъ Акуш. и Женск. болѣзней, 1892, стр. 718 и сл.

силась въ таблицы безъ какого либо прибавленія на мягкія части (Dist. tuber. spuria). Мы позволили себѣ выписать изъ таблицъ *Рышши* всѣ случаи его измѣреній поперечнаго размѣра выхода и расположить ихъ въ порядкѣ. При этомъ получилось, что поперечникъ выхода въ 7,0 с. встрѣтился 4 раза, въ 7,25—1 разъ, 7,50—6 разъ, 7,75—1 разъ, 8,0—2 раза, 8,50—3 раза, 8,75—5 разъ, 9,0—7 разъ и 9,25—1 разъ. Къ этимъ цифрамъ мы будемъ еще имѣть возможность вернуться.

Намъ остается теперь сказать о томъ, какъ содержится вопросъ объ измѣреніи выхода въ нѣкоторыхъ другихъ специальныхъ работахъ и въ наиболѣе распространенныхъ учебникахъ.

Двѣ русскія работы — *Филатова*¹⁷⁾ и *Рунге*¹⁸⁾ — имѣли своимъ предметомъ измѣренія обособленнаго таза (у *Рунге* исключительно скелетированнаго). Что касается работы *Филатова*, то ея касаться къ крайнему прискорбію не могу, такъ какъ она представляетъ собою изслѣдованіе совершенно недоступное по своей библиографической рѣдкости. Работа *Рунге* имѣла своимъ предметомъ измѣреніе различныхъ размѣровъ 50-ти сухихъ русскихъ тазовъ. Въ таблицахъ, которыя приложены къ работѣ *Рунге* мы находимъ какъ поперечный, такъ и прямой размѣръ выхода (diam. rectum spatii minoris). Эта таблица показываетъ намъ, что поперечный размѣръ выхода встрѣтился¹⁹⁾ въ размѣрѣ:

8,0 — 8,5 с.	—	1 разъ
8,5 — 9,0	»	— 4 »
9,0 — 9,5	»	— 4 »
9,5 — 10,0	»	— 5 »
10,0 — 10,5	»	— 8 »
10,5 — 11,0	»	— 9 »
11,0 — 11,5	»	— 4 »
11,5 — 12,0	»	— 10 »
12,0 — 12,5	»	— 2 »
12,5 — 13,0	»	— 3 »

¹⁷⁾ *Филатовъ, А.* Матеріалы для опредѣленія формы и средней величины русскаго женскаго таза. Дисс., Москва, 1877.

¹⁸⁾ *Рунге, Г. К.* Къ ученію о формѣ таза взрослой женщины. Тазъ русской женщины. Сиб., Дисс., 1888.

¹⁹⁾ Предлагаемая таблица, равно какъ и слѣдующая, составлена нами. Для удобства обозрѣнія и ради сбереженія мѣста мы позволили себѣ отдѣльныя соответствующія цифры таблицы диссертациі *Рунге* собрать въ округленныя группы. Такъ, напр. числа 9,6 и 9,7 вошли въ категорію 9,5—10, числа 10,1, 10,2, 10,3, 10,4 въ категорію 10,0—10,5 и т. д.

Такимъ образомъ нормальный тазъ русской женщины имѣеть поперечный размѣръ выхода чаще всего въ размѣрахъ 11,5—12,0 или 10,5—11,0 сант.

Средній же размѣръ поперечника на 50 сухихъ тазовъ *Рунге* мы вычислили равнымъ 10,592. Maximum—12,6, minimum—8,1; разница между ними равна 4,5 сант.

Что касается до прямого размѣра, то изъ таблицы *Рунге* можетъ быть составлена специальная таблица слѣдующаго содержанія.

Diameter rectum isthmi minoris встрѣтился:

9,0	9,5	»	2	раза
9,5	— 10,0	»	2	»
10,0	— 10,5	»	4	»
10,5	— 11,0	»	11	»
11,0	— 11,5	»	7	»
11,5	— 12,0	»	10	»
12,0	— 12,5	»	7	»
12,5	— 13,0	»	4	»
13,0	— 13,5	»	2	»
14,5	— 15,0	»	1	»

Отсюда слѣдуетъ, что принимаемый нами за прямой размѣръ выхода—diameter rectum isthmi minoris чаще всего встрѣчается между 10,5 и 11,0 с. и между 11,5—12 сант.

Средняя величина (нами вычисленная) равна 11,384 сант., maximum 14,8 сант., minimum 9,3 сант. Размахъ въ колебаніяхъ достигаетъ такимъ образомъ 5,5 сант.

*Ahlfeld*²⁰⁾ въ своемъ новѣйшемъ руководствѣ по акушерству опредѣляетъ прямой размѣръ выхода (отъ нижняго угла крестца до дуги симфиза) въ 11—11,5 ctm., а поперечный размѣръ въ 10,5 ctm.

*Schauta*²¹⁾ въ извѣстномъ руководствѣ по акушерству *Müller'a* говоритъ, что «unter allen am Becken messbaren äusseren Distanzen verdienen die des Beckenausgangs noch am meisten Berücksichtigung», и описываетъ способъ *Breisk'аго* при измѣреніи conjugatae и поперечнаго размѣра выхода. Говоря о прямомъ размѣрѣ, онъ ссылается на изслѣдованія *Гарфункеля* и *Nicolas*, а именно, что изъ полученныхъ при измѣреніи дан-

²⁰⁾ *Ahlfeld*. Lehrbuch der Geburtshilfe. Leipzig. 1894, стр. 86.

²¹⁾ *Schauta*, Fr. Die Beckenanomalien. A. Allgemeinertheil. Cap. II, стр. 244. *Müller's* Handbuch der Geburtshülfe, II Bd., 1889.

ныхъ надо отнять 1,5 см., (поправка на кости и мягкія части), при опредѣленіи же поперечнаго размѣра присчитывается 1,4 см. Кромѣ того, *Schauta* упоминаетъ объ изслѣдованіи *Frankenhäuser*'а ²²⁾ и говоритъ, что способъ *Schroeder*'а проще. Изслѣдованіе проф. *Frankenhäuser*'а сообщено авторомъ въ весьма краткой формѣ въ засѣданіи медико-хирургическаго общества въ Цюрихѣ. Измѣрялся, повидимому, только одинъ поперечникъ (по *Breisk*'ому); общихъ цифровыхъ данныхъ не приводится. Говорится лишь, что на основаніи 9-ти случаевъ, гдѣ, прижизненные измѣренія могли быть повѣрены посмертными, способъ измѣренія долженъ считаться очень точнымъ. Поперечникъ выхода въ этихъ 9-ти случаяхъ *post mortem* (по нашему вычисленію) оказался въ среднемъ равнымъ 10,13 см. Неизвѣстно, къ сожалѣнію, представляютъ ли приводимыя цифры наружный или внутренній размѣръ.

Лазаревичъ ²³⁾, упомянувъ о способѣ *Breisk*'аго при опредѣленіи размѣровъ тазоваго выхода, говоритъ: «Я нахожу болѣе удобнымъ измѣрять выходъ таза моимъ прямымъ зондомъ. При положеніи женщины на спинѣ, лѣвой руки большой палецъ я ввожу въ рукавъ, а указательный и средній прикладываю на заднепроходное отверстіе и повыше его, концами этихъ трехъ пальцевъ прощупываю копчикъ и къ нему представляю конецъ зонда, введеннаго въ рукавъ. Придерживая его на мѣстѣ, я приближаю зондъ къ острому краю подлобковой связки и съ ея внутренней стороны прикладываю къ ней прочно указательный и средній пальцы правой руки и удерживаю между ними зондъ; послѣ того, выводя зондъ изъ рукава, я измѣряю разстояніе отъ его конца до мѣста, соответствующаго ладонной сторонѣ удерживающихъ пальцевъ». Къ сожалѣнію, изъ сочиненія *Лазаревича* не видно, много ли данныхъ получилъ онъ при помощи своего метода измѣренія и какими величинами опредѣляетъ онъ размѣръ выхода. Въ первой части своего *Акушерства* (стр. 65), при описаніи размѣровъ таза онъ говоритъ: «У выхода таза, какъ *прямой его размѣръ*, берется разстояніе отъ верхушки копчика до верхней точки подлоб-

²²⁾ *Frankenhäuser*. Die Resultate von Messungen des Beckenausgangs. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1879, № 14, стр. 431.

²³⁾ *Лазаревичъ И. П.* Курсъ акушерства, Сиб., 1892 г., т. II, стр. 51.

ковой дуги, равные 9—9,5 см. При наибольшемъ уклоненіи копчика кзади это разстояніе увеличивается до 12 с.». Обь измѣреніи *поперечнаго* размѣра выхода почему то авторъ совершенно не упоминаетъ. Поэтому, изъ приведенныхъ двухъ цитатъ необходимо допустить, что проф. *Лазаревичъ* въ вопросѣ о выходѣ таза интересуется исключительно прямымъ размѣромъ.

*А. Я. Крассовскій*²⁴⁾ въ своемъ «Оперативномъ Акушерствѣ» (на стр. 63), говоря обь измѣреніи выхода таза, упоминаетъ о способахъ *Breisk'a*го и *Schroeder'a*. Относительно послѣдняго способа *Крассовскій* выражается такъ: «Способъ *Schroeder'a* практичнѣе, такъ какъ при немъ не требуется введенія тазомѣра въ дѣтородные органы и кромѣ того прямо получается величина поперечнаго размѣра выхода безъ всякихъ вычетовъ²⁵⁾; недостатокъ же этого способа заключается въ томъ, что, какъ при обозначеніи сѣдалищныхъ бугровъ, такъ и при послѣдующемъ измѣреніи, мелкія части ягодищъ, вслѣдствіе неосторожнаго движенія руки изслѣдователя или вслѣдствіе измѣненія положенія изслѣдуемой, легко могутъ или нѣсколько сблизиться, или, напротивъ, удалиться другъ отъ друга».

Данныя же, приводимыя въ томъ же Оперативномъ Акушерствѣ относительно размѣровъ тазоваго выхода на скелетированномъ тазу, говорятъ: прямой размѣръ узкой части тазовой полости = 10,8 см., прямой размѣръ выхода (дуга симфиза — копчикъ) = 9,4 см., а при уклоненіи копчика кзади = 10,8 см., поперечный размѣръ тазоваго выхода 10,8 см. Относительно послѣдняго размѣра, судя по рисунку (фиг. 4, на стр. XVI), трудно, однако, думать, что изображенный поперечный діаметръ представляетъ собой дѣйствительное разстояніе между сѣдалищными буграми.

Farabeuf и *Varnier*²⁶⁾ въ своемъ солидномъ и прекрасно иллюстрированномъ трудѣ: «Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements», (фиг. 15, 16, 17) приводятъ слѣдующіе размѣры:

Разстояніе отъ верхушки крестца до нижняго края симфиза (diamètre sous-sacro-pubien), равняется 11,5 см. Разстоя-

²⁴⁾ *Крассовскій А. Я.* Оперативное Акушерство, Сиб., 1895.

²⁵⁾ Ниже мы увидимъ, что это не совсѣмъ такъ.

²⁶⁾ *Farabeuf et Varnier.* Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements. Paris. 1891.

ніе отъ верхушки копчика до нижняго края лонной дуги, (diamètre coccy-pubien) колеблется отъ 7 до 10 сант., въ среднемъ $8\frac{1}{2}$ сант. и увеличивается до 11 слишкомъ сантиметровъ.

Разстояніе между внутренними поверхностями сѣдалищныхъ костей (la distance des faces internes des ischions) равняется 11 сант. Этотъ размѣръ, благодаря запирательнымъ мышцамъ и сѣдалищно-прямокишечному жиру, становится менѣе 11 сант. Къ сожалѣнію у авторовъ не говорится о точной величинѣ этого уменьшенія.

Max Runge ²⁷⁾ въ недавно вышедшемъ «Руководствѣ по акушерству», описываетъ способъ опредѣленія величины размѣровъ выхода по *Breisk*'ому и говоритъ (стр. 315, русс. переводъ 1894 г.), что способъ этотъ «однако, даетъ не особенно точные результаты». О способѣ *Schroeder*'а говорится и у *Runge* тоже, что большинства другихъ, т. е. несомнѣнно со словъ самого *Schroeder*'а. Между прочимъ *Runge* замѣчаетъ, что въ описанныхъ до сихъ поръ случаяхъ поперечный размѣръ тазоваго выхода лишь рѣдко оказывался короче 8 стм. Съ этимъ, конечно, согласиться невозможно.

Размѣры выхода по *Runge* на сухомъ тазу суть: прямой размѣръ узкой части тазовой полости = 11,5 стм., прямой размѣръ выхода = 9,5 (при отодвиганіи копчика кзади увеличивается на 2— $2\frac{1}{2}$ с. и становится равнымъ 11,5—12 стм.); поперечный размѣръ выхода (соединяетъ оба сѣдалищныхъ бугра) = 11 стм.

Сопоставляя между собою всѣ вышеизложенныя данныя относительно размѣра выхода таза, мы изъ предлагаемой таблицы I видимъ, что, согласно съ большинствомъ авторовъ, прямой размѣръ выхода долженъ быть принятъ за 11—11,5 сант. (по *Крассовскому* 10,8, по *Лазаревичу* и *Naake* 12,0); у тѣхъ же авторовъ, которые производили это измѣреніе несомнѣнно лично на трупѣ или живой женщинѣ этотъ размѣръ представляетъ значительныя колебанія: minimum 9,81 (*Breisky*) medium 10,8 (*Гарфункель*) и maximum 11,6 (*Nicolas*).

Что касается до поперечнаго размѣра, то и здѣсь можно усмотрѣть тоже самое: почти тождество цифръ авторовъ отно-

²⁷⁾ *Runge*. Handbuch der Geburtshülfe. 1891—1894. Русс. пер. д-ра *Серенникова*, съ дополненіями д-ра *Фейнберга*.

ТАБЛИЦА I²⁸⁾.

Размѣры выхода малаго таза по авторамъ.

А В Т О Р Ы.	ТАЗЪ СУХОЙ.		ТАЗЪ СЪ МЯГКИМИ ЧАСТЯМИ.	
	D. rectum.	D. transversum.	D. rectum	D. transversum.
<i>Breisky</i> . 1870. Med. Jahrbücher. Bd. XIX.	—	—	11,31—1,5= 9,81	9,16+2 =11,16 тазъ норм. 7,97+2 = 9,97 „ ненорм.
<i>Nicolas</i> . 1870. (Diss.)	—	—	12,2 - 0,6=11,6	10,2 - 1,15= 9,05
<i>Гарфункель</i> . 1875. (Дисс.)	—	—	12,3 - 1,5=10,8	9,3 + 1,5 =10,8
<i>Fraukeuhäuser</i> . Corresplatt f. S. Aertze	—	—	—	10,13
<i>Haake</i> . 1882. Основы акушерства (русс. пер.)	12,0	11,0	—	—
<i>Красовскій А. Я.</i> 1885. (Опер. Акуш.)	10,8	10,8	—	—
<i>Руне Г. К.</i> 1888. (Дисс.)	11,384	10,592	—	—
<i>Farabeuf et Varnier</i> . 1891. Introd. à l'étude etc.	11,5	11,0	—	—
<i>Лазаревич И. П.</i> 1892. Курсъ акушерства	12,0	—	—	—
<i>Рымаа</i> . 1892. Жур. Акуш. и жен. бол.	—	—	—	8,183 (безъ прибавлен на мягкія части).
<i>Schroeder</i> . 1893. Руков. по акуш. Русс. пер.	11,5	11,0	—	—
<i>Runge</i> . 1894. Акушерство. Русс. пер.	11,5	11,0	—	—
<i>Ahlfeld</i> . 1894. Lehrbuch der Geburtshülfe	11—11,5	10,5	—	—

²⁸⁾ Таблица эта приводится исключительно для болѣе удобнаго обозрѣнія данныхъ, сообщаемыхъ нѣкоторыми авторами. Она, конечно, не претендуетъ ни на полноту, ни на безупречную точность данныхъ: нѣкоторые авторы не указываютъ къ сожалѣнію, относятся ли приведенные ими размѣры къ сухому тазу или къ тазу съ мягкими частями. За прямой размѣръ выхода мы, ради однообразія въ сопоставленіи данныхъ, приняли прямой размѣръ узкой части полости таза или—что то-же—діаметръ копчиково-подлонный при уклоненіи копчика къзади ad maximum.

сительно сухого таза и разногласіе относительно данныхъ полученныхъ при измѣреніи таза съ мягкими частями на трупѣ или живомъ объектѣ; почти всѣ согласны, что для поперечнаго размѣра слѣдуетъ взять размѣръ въ 10,5—11 сант. Этотъ размѣръ даютъ главнымъ образомъ авторы руководствъ по акушерству и есть нѣкоторое основаніе думать, что они, не производя личныхъ измѣренія скелетированнаго таза, просто на просто приводили въ своихъ руководствахъ заимствованныя данныя, часто изъ одного и того-же источника.

Авторы же монографій, лично потрудившіеся надъ измѣреніемъ таза живой женщины или на трупѣ, сильно расходятся между собою относительно среднихъ размѣровъ. Такъ у *Breisk'*аго поперечникъ выхода равняется 11,16 (въ правильныхъ тазахъ), у его ученика и ближайшаго продолжателя его способа измѣренія, *Nicolas*, уже 9,05, у *Гарфункеля*, тоже пользовавшагося способомъ *Breisk'*аго, уже среднія между двумя предъидущими величинами, а именно 10,8 и у *Frankenhäuser'*а 10,37 см. Наконецъ, у *Рышши* на живомъ матерьялѣ величина поперечнаго размѣра выхода, измѣренная въ 30 случаяхъ, равнялась по нашему вычисленію 8,183 сант., что съ поправкою на мягкія части по *Гарфункелю* даетъ 9.683 сант.

Къ сожалѣнію, намъ нигдѣ не удалось встрѣтить цифровыхъ результатовъ измѣренія поперечника выхода по *Schroeder'*у. Самъ *Schroeder* въ своемъ руководствѣ говоритъ лишь голословно, что измѣреніе поперечника «можетъ быть сдѣлано проще и съ не меньшею точностью, если и пр...», но ни приводитъ никакихъ осязательныхъ для читателя тому доказательствъ. Составители руководства по акушерству цитируютъ эти слова *Schroeder'*а такъ какъ будто бы это было ихъ личное мнѣніе, какъ будто бы они и сами дѣлали пробѣрку способа *Schroeder'*а, но опять таки ограничиваются одною голословностью. Не мѣшаетъ отмѣтить между прочимъ и то обстоятельство, что авторы руководствъ и монографій, говоря о способѣ *Schroeder'*а, каждый по своему редактируютъ описаніе способа, сдѣланнаго *Schroeder'*омъ. Самъ *Schroeder* сообщаетъ о своемъ способѣ какъ бы вскользь и говоритъ, что необходимо отмѣтить на кожѣ цвѣтнымъ карандашемъ «положеніе сѣдалищныхъ бугровъ».

Между тѣмъ у *Schauta* ²⁹⁾ говорится уже объ «Innengänder tubera ischii», у *Крассовскаго* ³⁰⁾ объ «наиболѣе выдающихся точкахъ сѣдалищныхъ бугровъ», *Ahlfeld* же ³¹⁾, приводя описаніе способа измѣренія поперечника, несомнѣнно по *Schroeder*'у (хотя и не вызываетъ автора), говорить: «Indem man zuerst den *Mittelpunkt* der tubera ischii durch die Haut abtastet etc.».

Если такимъ образомъ существуетъ разногласіе относительно существеннаго, а именно какія анатомическія точки принимать для опредѣленія размѣра поперечника выхода, измѣряя его по *Schroeder*'у, т. е. при помощи карандаша и мѣрки, то уже а priori можно допустить, что результаты измѣреній у различныхъ авторовъ должны были быть различные. И если мы вѣзтомъ не можемъ убѣдиться, то только потому,—повторяемъ—что нигдѣ не приведено результатовъ измѣренія поперечника по *Schroeder*'у. Но невольно напрашивается предположеніе, не уклоненіями-ли отъ первоначальнаго способа *Breisk*'аго получились у послѣдующихъ за нимъ изслѣдователей столь отличающіеся другъ отъ друга результаты? Какъ бы то ни было, но то, что одинъ и тотъ же размѣръ по одному автору представляется равнымъ 11,16, а по другому 9,05, должно было производить на нѣкоторыхъ врачей несовсѣмъ пріятное впечатлѣніе и поселить въ нихъ извѣстную степень недовѣрія къ предложеннымъ методамъ измѣренія выхода. Такъ, напр., *Runge* въ своемъ Акушерствѣ (какъ мы уже упоминали выше) говорить, что способъ *Breisk*'аго «даетъ не особенно точные результаты». По нашему же мнѣнію, не способъ *Breisk*'аго (равно какъ не способъ *Schroeder*'а) виновенъ въ тѣхъ результатахъ, которые получились у различныхъ изслѣдователей его примѣнившихъ, а тѣ уклоненія, которые авторы въ способѣ *Breisk*'аго себѣ, вѣроятно, позволяли. Такъ, напр., *Гарфункель*, въ способѣ *Breisky*, допустилъ слѣдующія измѣненія: 1) отыскивалъ заднюю точку прямого размѣра *semda* per rectum, а не per vaginam, какъ *Breisky*; 2) острый край lig. arcuati опредѣлялъ не большимъ, какъ *Breisky*, а указательнымъ пальцемъ и 3) при опредѣленіи разстоянія между

²⁹⁾ *Schauta*, I. с., стр. 244.

³⁰⁾ *Крассовскій*, I. с., стр. 63.

³¹⁾ *Ahlfeld*, I. с., стр. 256.

сѣдалищными буграми, пуговики циркуля приставлялись къ конечнымъ точкамъ воображаемой горизонтальной линіи, касавшейся края апі. Несомнѣнно, что эти и другія уклоненія отъ типичнаго способа *Breisk'*аго производились для усовершенствованія въ полученіи данныхъ измѣренія. Но они создавали неравенство условій у различныхъ изслѣдователей и—какъ слѣдствіе—различные результаты.

Такимъ образомъ источникъ разногласія цифръ у отдѣльныхъ изслѣдователей ясенъ. Ясно и то, что въ виду этого нѣтъ основанія упрекать, а priori самый способъ *Breisk'*аго томъ, что онъ даетъ неправильные результаты. А потому пессимизмъ *Runge* представляется намъ, по крайней мѣрѣ de visu, мало обоснованнымъ.

Но несомнѣнно для того, чтобы разсѣять всякія сомнѣнія относительно пригодности способа *Breisk'*аго, необходимо произвести съ этимъ способомъ большое количество измѣреній, преимущественно клиническихъ, съ необходимой повѣркой на трупахъ, для того, чтобы это большое количество измѣреній, *точно и однообразно* произведенныхъ, могло дать возможность вычислить болѣе или менѣе вѣроятную среднюю клиническую величину размѣровъ выхода и нарисовать возможныя уклоненія отъ этой величины въ ту и другую сторону.

Эти данныя представили бы и относительно выхода подтвержденіе словъ *Ahlfeld'*а, который въ своемъ *Lehrbuch der Geburtshülfe*, 1894, на стр. 256 говоритъ: «Bei einiger Uebung wird sich der Arzt allein durch die eben beschriebenen Untersuchungsmethoden ein richtiges Bild von der Form und dem Grade der Verengerung des Becknes machen können».

Выработка такихъ данныхъ и имѣлась въ виду нами, когда мы занялись на нашихъ клиническихъ больныхъ систематическимъ измѣреніемъ выхода. Думаемъ, что значительное число нашихъ изслѣдованій даетъ намъ право выводить болѣе или менѣе вѣроятныя среднія величины и говорить объ уклоненіяхъ отъ нихъ въ обѣ стороны.

Къ изложенію нашихъ результатовъ мы и позволимъ себѣ перейти въ нижеслѣдующихъ строкахъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).