

6) Англійской.

43. D-r J. C. Edgar. Prolonged, non obstructed Labor in the first stage; its Management.—(New-York medic. Journal, 12/у 94, р. 582—585).—Проведеніе затынувшагося перваго періода родовъ безъ механическихъ препятствій.

Затынувшійся первый періодъ родовъ (открытія матки)—очень неприятное осложненіе ихъ, сопровождаемое часто тяжелыми послѣдствіями; терапія названнаго уклоненія въ ходъ родовъ—одна изъ серьезнѣйшихъ задачъ акушера.

При отсутствіи механическихъ препятствій къ родамъ, причина замедленія 1-го періода не въ шейкѣ, а въ изгоняющихъ силахъ.

Гдѣ граница между нормальнымъ и затынувшимся первымъ періодомъ родовъ? *Edgar* опредѣляетъ это такъ: когда нѣтъ механическихъ препятствій, а роды въ теченіи нѣкотораго времени не подвигаются впередъ или наступаетъ истощеніе плода или матери, то роды—затынувшіеся. На истощеніе указываетъ измѣненіе сердцебіенія плода или матери; а со стороны послѣдней кромѣ того, измѣненіе правильности схватокъ, раздражительность или нервное возбужденіе. Спазмодическія сокращенія матки обусловливаютъ не растяженіе шейки.

Наша задача—опредѣлить причины этихъ явленій и устранить ихъ.

Изъ совѣтовъ *Edgar*'а, опуская общеизвѣстное, приведу болѣе существенное. *Е.* предлагаетъ назначать раньше средства, примѣняемыя: 1) *внѣ полового тракта*, а при недостаточности ихъ и 2) *примѣняемыя въ самомъ половомъ каналѣ*. Изъ первыхъ *Е.* совѣтуетъ не упускать изъ виду болѣе *простѣйшія*; опорожненіе прямой кишки и пузыря; лежащей роженицѣ—*походить немного*; давленіе головки на нижній отрѣзокъ матки усиливаетъ схватки. При слабости болей: ванны теплыя или *попеременное прикладываніе къ животу горячей и холодной воды*. При болѣзненности *Е.* предпочитаетъ хлораль всѣмъ другимъ (гельземину, антипирину, кокаину); но *объ opin* замѣчаетъ, что, по возобновленіи успокоенныхъ имъ болей, схватки становятся сильнѣе прежняго и полезнѣе. *Эфиру Е.* отдаетъ предпочтеніе передъ хлороформомъ: порицая полный наркозъ послѣднимъ, который по *Edgar*'у совершенно останавливаетъ схватки, *Е.* говоритъ, что

эфиръ (предлагается маска *Allis'a*) также хорошо успокаиваетъ судорожныя боли, какъ и хлороформъ, но не производитъ *атоніи матки*, какъ хлороформъ. *E.* предупреждаетъ противъ растиранія дна матки или выжиманій плода при мало-раскрытой шейкѣ; точно также нельзя допускать натуживаній роженицы при названномъ состояніи шейки.

При предлежаніи головки и слабости сокращеній *Edgar* хвалитъ *электричество*; положительный электродъ онъ ставитъ на поясницу, отрицательный—на животъ, избѣгая мѣстонахожденія головки; менѣе полезно—прикладываніе электродовъ къ боковымъ частямъ матки.

При ягодичныхъ положеніяхъ электроды ставятся къ поясницѣ и на шейную часть роженицы.

Введеніе электродовъ въ матку или влагалище *E.* не совѣтуетъ, какъ ради избѣжанія переноса заразы, такъ и потому, что этимъ можно вызвать тетаническія сокращенія мышцъ матки и даже дыхательныя движенія ребенка. Но болѣе всѣхъ другихъ средствъ *Edgar* при слабости потугъ у роженицъ любитъ *стрихнинъ*. Зная вялое теченіе прежнихъ родовъ женщины или бывшія у нея кровотеченія, *E.* назначаетъ беременной, за 4 до 8 недѣль до родовъ или даже съ половины беременности, по $\frac{1}{60}$ грана сѣрно-кислаго стрихнина, 3 раза въ день. У первороженицъ съ вялымъ теченіемъ родовъ *Edgar* впрыскиваетъ подъ кожу $\frac{1}{60}$ грана стрихнина черезъ $\frac{1}{4}$ часа, доходя до $\frac{1}{20}$ грана.

Послѣ родовъ Edgar тоже предлагаетъ давать *стрихнинъ* вмѣсто *эрготина*, по $\frac{1}{60}$. (Въ Америкѣ и Австраліи стрихнинъ вообще часто примѣняется). *Edgar* считаетъ *стрихнинъ* профилактической мѣрой противъ медленныхъ родовъ.

2) Изъ средствъ, примѣняемыхъ въ самомъ половомъ каналѣ, если другія мѣры не помогли, *E.* совѣтуетъ продолжительныя горячія души, особенны тамъ, гдѣ шейка уже частью раскрыта и гдѣ нижній отрѣзокъ матки ущемленъ между головкою и костями таза и гдѣ существуетъ уже воспалительное или отечное состояніе шейки.

Когда внутреннее изслѣдованіе, даже при нѣкоторомъ открытіи шейки, вызываетъ маточныя сокращенія спазмодическаго, неправильнаго характера, въ родѣ судорожныхъ болей, и когда пузырь при схваткахъ мало выпячивается впередъ, то *Edgar* совѣтуетъ поизслѣдовать, нѣтъ ли сращенія оболочекъ съ нижнимъ отрѣзкомъ матки. Если есть, то слѣдуетъ отсепаровать ихъ, по крайней мѣрѣ, дюйма на 2 отъ краевъ зѣва, пальцемъ лучше, чѣмъ инстру-

ментами; у 1-ой роженицы это производится однимъ пальцемъ при низдавленіи матки другой рукою сверху, а у многороженицъ—вводится $\frac{1}{2}$ ручной кисти во влагалище.

Разрывъ пузыря *Edgar* совѣтуетъ только при огромномъ количествѣ околоплодныхъ водъ (*hydramnion*).

При отсутствіи механическихъ препятствій, раздраженіе внутренней поверхности матки составляетъ вѣрное средство къ усиленію потугъ.

Введеніе въ матку бужей или пузыря *Tarnier Edgar* называется медленнымъ средствомъ; онъ предпочитаетъ этому вырыскиваніе ко дну матки 4 унцій *лицерину*, если оболочки не разорваны и если можно провести катетеръ дюймовъ на 6 въ матку.

Пузырь *Barnes'a Edgar* считаетъ хорошимъ средствомъ какъ для раздраженія матки, такъ и для расширенія шейки; но для этой цѣли *E.* предпочитаетъ пузырь-расширитель *Charpentier*, состоящій изъ нерастяжимой, непромокающей шелковой матеріи, конической формы, емкостью въ 17 унцъ, шириною у дна пузыря въ $3\frac{1}{2}$ дюйма. Его преимущества передъ пузыремъ *Барнеса*: 1) вмѣсто введенія нѣсколькихъ достаточно введеніе одного пузыря; 2) вслѣдствіе растяжимости пузыря *Барнеса* мы не знаемъ, наполненъ ли онъ или нѣтъ, при томъ онъ измѣняетъ свою форму, соотвѣтственно шейкѣ матки и полное растяженіе имъ послѣдней невозможно; а пузыремъ *Charpentier'a* полное растяженіе достигается легко; 3) оба пузыря одинаково смѣщаютъ подлежащую часть; но пузырь *Charpentier*, тампонируя шейку, не допускаетъ истеченія околоплодныхъ водъ и достигаемое имъ растяженіе шейки допускаетъ введеніе руки для поворота и извлеченія ребенка. *Edgar* кромѣ своихъ наблюденій приводитъ такія же Лондонскихъ знаменитостей: *Ernst'a Hermann'a* и *Herbert'a Spencer'a*, а также *Pinard'a*. Изъ 40 случаевъ примѣненія послѣднимъ пузыря *Charpentier'a* расширеніе достигнуто въ 23-хъ—въ 6 до 10 часовъ, въ 7 въ 12 до 24 часовъ, а въ 10 случаяхъ въ 24—48 часовъ. Смѣщеніе головки не составляетъ неудобства или вреда; это облегчаетъ введеніе руки для поворота, которымъ можно кончить роды, когда нужно ускорить ихъ окончаніе. Отодвиганіе передней губы за головку авторъ не считаетъ, подобно *Credé-Leopold'u*, „преступнымъ“, а полезнымъ при условіи, чтобы руки были асептичны. Въ крайнихъ случаяхъ *E.* допускаетъ глубокіе надрѣзы шейки, по *Dührssen'u*, приводя его статистику (35 случаевъ съ выздоровленіемъ всѣхъ матерей и съ потерей 2-хъ дѣтей).

М. Гинзбургъ.