

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

ПРОФ. Н. Н. ФЕНОМЕНОВЪ Оперативное акушерство. Лекціи, читанныя студентамъ Императорскаго Казанскаго Университета съ 10 таблицами литографированныхъ рисунковъ. Казань 1892 г.

Д-ра И. О. Даниловича,

До сихъ поръ въ русской литературѣ существовало только одно оригинальное руководство оперативнаго акушерства, на которомъ и воспитывались цѣлыя поколѣнія русскихъ врачей и акушеровъ. Это—капитальный трудъ академика *А. Я. Крассовскаго* («Оперативное акушерство со включеніемъ ученія о неправильностяхъ женскаго таза»), выдержавшій уже 4 изданія. Несомнѣнные и общепризнанныя качества этого руководства: полнота, подробное и ясное изложеніе cadaго оперативнаго приѣма, а также показаній и противопоказаній, подробныя историческія и литературныя указанія и т. д. дѣлаютъ его классическимъ и настольною книгою cadaго спеціально изучающаго акушерство. Но для студентовъ и практическихъ врачей пользоваться руководствомъ академика *Крассовскаго* довольно трудно, такъ какъ изученіе его требуетъ много времени, которымъ студенты и практическіе врачи обыкновенно не располагаютъ. Этимъ, по моему мнѣнію, объясняется довольно значительное число переводныхъ краткихъ учебниковъ оперативнаго акушерства (*Stahl*) по лекціямъ *Hegar'a*, (*Schau'a*, *Fritsch'a* и др.), появляющихся въ печати.

Появленіе этихъ переводныхъ учебниковъ доказываетъ несомнѣнно существующую у врачей потребность въ краткомъ сжатомъ учебникѣ оперативнаго акушерства, который бы требовалъ меньше времени для изученія и, знакомя съ главнѣй-

шими приемами, давалъ руководящую нить для практической дѣятельности врача.

Вотъ этой-то задачѣ въ высокой степени удовлетворяетъ курсъ оперативнаго акушерства проф. *Н. Н. Феноменова*. При томъ руководство это, помимо другихъ прекрасныхъ качествъ, о которыхъ сейчасъ будетъ упомянуто, отличается отъ переводныхъ (исключительно нѣмецкихъ) главнымъ принципомъ, положеннымъ въ основу практической дѣятельности врача-акушера. Принципъ этотъ состоитъ въ томъ, чтобы, прибѣгая къ оперативному пособію, постоянно имѣть въ виду возможное сохраненіе жизни и здоровья матери, плода же постольку, поскольку спасеніе его не грозитъ опасностью жизни или здоровью матери. Принципу этому нельзя не сочувствовать, такъ какъ для громаднаго большинства случаевъ дальнѣйшая судьба дѣтей несомнѣнно зависитъ отъ здоровья матери: въ состояніи она вскормитъ своего ребенка грудью, онъ можетъ выжить; если же она не въ состояніи кормить, ребенокъ почти навѣрное погибаетъ. Принципъ неизмѣримо большаго значенія жизни и здоровья Матери сравнительно съ жизнью утробнаго плода довольно давно установился въ Англіи; въ Германіи же, Франціи и у насъ въ Россіи постоянно поддерживается принципъ такъ сказать равноправности жизни матери и плода. На основаніи этого послѣдняго принципа, особенно въ послѣднее время, появляется много предложеній, направленныхъ къ спасенію дѣтей, хотя-бы въ ущербъ жизни или здоровью матерей; таковы—щипцы на высокостоящую головку, глубокіе надрѣзы при мало раскрытомъ или даже не раскрытомъ зѣвѣ (*Dührssen*), кесарское сѣченіе при относительномъ показаніи, симфизеотомія и т. д. при которыхъ несомнѣнно спасается нѣкоторая часть дѣтей, но зато значительная часть матерей платится продолжительнымъ разстройствомъ здоровья, а иногда и жизнью.

Лекціи проф. *Н. Н. Феноменова* изложены прекраснымъ языкомъ,—чрезвычайно живымъ и яснымъ. Изъ оперативныхъ методовъ авторомъ излагаются главнымъ образомъ тѣ, которые наиболѣе вѣрно и безопасно для матери достигаютъ цѣли, но каждый такой приемъ описанъ подробно и ясно. Показанія къ каждой изъ главныхъ операцій: щипцамъ, повороту, краниотоміи и т. д. указаны очень точно, причемъ авторъ старается установить рѣзкую границу, гдѣ кончается показаніе къ одной операціи и начинается показаніе къ другой. Читаются эти лекціи легко и съ большимъ интересомъ, благодаря прекрасному

изложенію, живої критикѣ методо́въ, какъ принимаемыхъ, такъ и отвергаемыхъ авторомъ, а также благодаря краткимъ историческимъ и казуистическимъ очеркамъ.

Въ виду указанныхъ достоинствъ курса оперативнаго акушерства я не рискую ошибиться, если скажу, что появленіе его составитъ цѣлую эпоху не только въ русской акушерской литературѣ, вообще бѣдной оригинальными трудами, но и въ дѣятельности врачей, которые проникшись взглядами, проводимыми въ немъ, будутъ менѣ колебаться въ выборѣ показаній къ операциі въ каждомъ данномъ случаѣ трудныхъ родовъ и, не блуждая отъ одной операциі къ другой, навѣрное будутъ дѣйствовать бережнѣе, покрайней мѣрѣ въ отношеніи матери.

Не со всѣми взглядами и предложеніями автора можно однако согласиться, точно также въ курсѣ нѣтъ нѣкоторыхъ появившихся въ послѣдніе годы очень практичныхъ приѣмовъ, облегчающихъ ту или другую операцию. Впрочемъ объ этомъ будетъ упомянуто при разборѣ отдѣльныхъ операциій, къ которому я и перехожу.

Обычнаго дѣленія акушерскихъ операциій на подготовительныя и родоразрѣшающія авторъ не придерживается и излагаетъ отдѣльно каждую операцию, группируя отдѣльные приѣмы и операциі скорѣе по цѣли, для которой они производятся.

Изложенію собственно оперативнаго акушерства предпосланъ краткій, но мастерски написанный очеркъ состоянія акушерства въ древнѣйшія времена и возникновенія въ нашемъ столѣтіи идеи объ антисептикѣ, а также краткая біографія творца этой идеи *F. Ph. Semmelweis's*а.

Изъ дезинфицирующихъ средствъ рекомендуется главнымъ образомъ карболовая кислота (2—3% растворъ); сулемою авторъ пользуется для ограниченнаго операционнаго поля (Р. v., каналъ шейки и т. под.), допускаетъ рукавное спринцеваніе ею, для полости же матки вовсе ея не употребляетъ. Какъ матеріаль для швовъ рекомендуется стерилизованный и сохраняющійся въ спиртѣ шелкъ и кѣгутъ (съ *ol. Juniperi* или хромовой кислотой).

Изъ способовъ искусственнаго возбужденія преждевременныхъ родовъ рекомендуются главнымъ образомъ горячіе души, введеніе бузей и способъ *Tarnier*, причѣмъ для введенія въ полость матки какъ бужа, такъ и прибора *Tarnier* совѣтуется примѣненіе желобоватыхъ зеркалъ и пулевыхъ щипцовъ, въ видахъ необходимости дезинфекціи канала шейки, а также для

болѣ легкаго введенія буза или прибора *Tarnier*. Изъ показаній къ этой операціи указывается остеомалаяція, не встрѣчающаяся въ числѣ показаній въ другихъ руководствахъ.

Изъ способовъ искусственнаго выкидыша авторъ примѣняетъ слѣдующій: Обнаживъ влагалищную часть при помощи желобованныхъ зеркалъ и захвативъ ее пулевыми щипцами, онъ расширяетъ каналъ шейки стеклянными расширителями, затѣмъ обводитъ зондъ вокругъ плоднаго яйца и тампонируетъ полость матки и рукавъ іодоформною марлей. Если яйцо не выйдетъ вслѣдъ за удаленіемъ тампона, то тампонація полости матки повторяется, пока плодное яйцо не опустится въ каналъ шейки. когда оно удаляется пальцемъ или ложечкой *Martin'a*. Предлагаемый способъ несомнѣнно можетъ привести къ цѣли, но онъ далеко не безъупреченъ. Съ одной стороны въ первые два мѣсяца непонятно употребленіе зонда. Самъ авторъ говоритъ, что въ это время зондомъ нельзя навѣрное отдѣлать плодное яйцо отъ стѣнокъ матки, такъ какъ зондъ можетъ помѣститься между *decidua vera* и *reflexa* и скользнуть по нимъ, не затронувъ *d. serotina*. Слѣдовательно въ это время гораздо проще и вѣрнѣе прибѣгнуть не къ зонду, а къ острой ложечкѣ, которая навѣрное разрушитъ плодное яйцо и почти навѣрное удалитъ всю *decidua*. Съ другой стороны, начиная съ 3-го мѣсяца беременности. мерзко родовую дѣятельность можно вызвать отдѣленіемъ плоднаго пузыря отъ стѣнки матки и при помощи зонда. Если же это не приводитъ къ цѣли, и приходится прибѣгнуть къ разкрытію матки, то за *laminae*ей остается то преимущество, что при примѣненіи ея получается большее разрыхленіе тканей и легче проникнуть пальцемъ до пузыря, чтобы разорвать его и удалить плодное яйцо.

Разрѣзъ маточнаго зѣва авторъ рекомендуетъ дѣлать при помощи желобоватыхъ зеркалъ, такъ какъ при этомъ легче обеззаразить операціонное поле и контролировать кровотеченіе. Эпизиотомію онъ совершенно отвергаетъ, такъ какъ во 1-хъ не считаетъ доказаннымъ, что-бы она предупреждала разрывъ промежности, и во 2-хъ не видитъ преимуществъ ранъ большихъ губъ передъ разрывами промежности, которые послѣ сшиванія срастаются какъ правило.

При изложеніи поворота авторъ, не видя особенныхъ преимуществъ отъ выбора той или другой руки при различныхъ положеніяхъ плода, а также въ виду запутанности, а иногда и прямой противоположности совѣтовъ различныхъ школъ, совѣ-

туеть всегда пользоваться тою рукою, которою оперирующей лучше владѣть (слѣдовательно для большинства людей — правою), разрывать оболочки (герр. d. мѣсто при центральномъ прикрѣпленіи) всегда въ зѣвѣ, отыскивать ножку длиннымъ или французскимъ путемъ и захватывать первую попадающуюся ножку за голень полною рукою. Все ученіе о поворотѣ сводится такъ сказать къ идеальной простотѣ, какъ это впрочемъ сдѣлано уже и *Fritsch*'емъ. Комбинированный поворотъ по *Braxton-Hicks*'у вообще отвергается авторомъ за исключеніемъ лишь нѣкоторыхъ случаевъ *placentae graeviae* при податливомъ, хотя мало открытомъ зѣвѣ и легко достижимыхъ ножкахъ. Профилактическій поворотъ на ножку при узкихъ (герр. плоскихъ) тазахъ, который со временъ *Osiander*'а не разъ находилъ горячихъ защитниковъ и столь же ярыхъ противниковъ и который въ послѣднее время снова настоятельно рекомендуется различными нѣмецкими авторами (*Schröder*, *Schauta*, *Nagel* и др.), разбирается довольно подробно и категорически отвергается.

Извлеченіе плода при ножныхъ и ягодичныхъ положеніяхъ дѣлится на 4 момента, будто бы для выгоды начинающихъ, хотя трудно понять, чѣмъ можетъ быть мотивировано раздѣленіе извлеченія до пупка и отъ пупка до лопатокъ ¹⁾ тѣмъ болѣе, что извлеченіе за ягодицы излагается отдѣльно. Вообще изъ изложенія этой операціи можно составить представленіе, будто какъ только родилась ножка, нужно, хотя и медленно, дѣлать экстрацію (даже въ промежутки между болями, чтобы не затягивать родовъ), между тѣмъ какъ по характеру всего курса едва ли входитъ въ намѣреніе автора рекомендовать такой пріемъ во всѣхъ случаяхъ, гдѣ выпала или низведена ножка; неполное открытіе зѣва также повидимому не считается противопоказаніемъ для извлеченія за ножку.

Послѣ освобожденія первой ручки для того, чтобы повернуть другое плечико кзади, совѣтуется пріемъ *Scanzoni*, т. е. вталкиваніе туловища кверху и мелкія вращательныя движенія его вокругъ продольной оси. Поворачиваніе за освобожденную ручку отвергается, и вовсе не упоминается самый обыкновенный способъ — введеніе двухъ пальцевъ между плечикомъ плода

¹⁾ Авторъ говоритъ, что при этомъ дѣленіи онъ имѣлъ въ виду точнѣе обозначить время, когда слѣдуетъ приступить къ 3-му моменту — освобожденію ручекъ (стр. 139), но это очевидное недоразумѣніе, такъ какъ этотъ моментъ отъ дѣленія на 3 или 4 срока не измѣняется.

и передней стѣнкой таза, причемъ плечико поворачивается въ крестцовую впадину, между тѣмъ этому способу меньше всего можно сдѣлать какой-либо упрекъ. Если ручки вытянуты вдоль головки или запрокинуты за головку, то совѣтуется сдѣлать сильную тракцію книзу,—совѣтъ не всегда полезный, такъ какъ при немъ легко можетъ произойти ущемленіе передней ручки между головкой и лоннымъ соединеніемъ, и освобожденіе ея вовсе не удастся, между тѣмъ какъ безъ сильнаго потягиванія книзу требуется вѣдь только войти выше, т. е. ввести полъ-руки или даже руку.

На важность отдавливанія дна матки книзу во время извлечения младенца обращается должное вниманіе, но не упоминается о способѣ выжиманія непосредственно послѣдующей головки, предлагаемомъ *Winckel*емъ, *A. Martin*омъ и др.

Что касается номенклатуры способовъ освобожденія послѣдующей головки, то въ послѣднее время она сдѣлалась предметомъ довольно подробныхъ изысканій для установленія, кого считать творцомъ общепринятаго въ настоящее время способа. Поэтому немного страннымъ кажется дѣленіе, принимаемое авторомъ, именно: 1) Способъ *Smellie*, состоящій только въ сгибаніи головки; 2) пражскій, отвергаемый авторомъ; 3) способъ *Smellie-Veit*'а и 4) способъ *M-me Lachapelle*. Оба послѣдніе отличаются, какъ извѣстно, лишь тѣмъ, что въ одномъ пальцы руки, введенной во влагалище, прикладываются къ верхней челюсти, въ другомъ къ нижней, и оба эти способа описаны у *Mauriceau*. Поэтому справедливѣе было бы соединить оба способа въ одинъ и придать ему имя перваго, предложившаго его.

Извлеченіе за ягодицы излагается отдѣльно отъ ручного извлеченія вообще въ виду конечно рѣдкости этой операціи и техническихъ затрудненій при ней. При этомъ дается совѣтъ низводить ножку во всѣхъ случаяхъ, гдѣ ягодицы стоятъ надъ входомъ таза. Если-же ягодицы стоятъ въ полости таза, то совѣтуется вводить въ пахъ лишь одинъ палецъ и извлекать за тотъ пахъ, который достижимъ, или за оба; зато совершенно изгоняется употребленіе тупого крючка, щипцовъ и петель. Для случаевъ, гдѣ плодъ завѣдомо мертвый, допускается тупой крючекъ.

Соглашаясь вполне, что низведеніе ножки при ягодичныхъ положеніяхъ оказываетъ весьма благопріятное вліяніе на дальнѣйшее теченіе родовъ, я думаю, что низведеніе ножки можно бы рекомендовать не только при ягодицахъ, стоящихъ надъ

входомъ, но даже во входѣ и ниже, если только ножки достаются двумя пальцами, введенными въ зѣвъ. Что-же касается пальца, исключительно рекомендуемаго авторомъ для извлеченія за пахъ, то это инструментъ не безупречный. Обыкновенно передній пахъ легче достигается, но извлекать за него, подражая естественному механизму родовъ, т. е. параллельно лонному соединенію, невозможно; приходится отдавливать пахъ кзади и на это (т. е. на прижатіе задней ягодицы къ крестцовой кости) теряется почти вся сила, между тѣмъ какъ при помощи напр., петли или крючка тракціямъ можетъ быть придано болѣе правильное направленіе и эффектъ достигается съ меньшей силой.

Отдѣлъ о щипцахъ изложенъ очень ясно и снабженъ многими хорошо исполненными рисунками, показывающими различные моменты наложенія щипцовъ и извлеченія ими головки при различныхъ условіяхъ (задніе виды, лицевыя положенія и т. д.), причемъ рекомендуются исключительно щипцы *Simpson's*.

Правила введенія и замыканія щипцовъ изложены весьма подробно и въ общемъ не отличаются отъ общепринятыхъ, только послѣ введенія первой ложки рекомендуется поручать ее для удерживанія помощнику, хотя едвали когда либо встрѣчается необходимость въ этомъ, такъ какъ она и сама хорошо держится. Вообще допускается наложеніе щипцовъ только въ поперечномъ размѣрѣ таза, когда головка стоитъ *zangenrecht* ¹⁾ или въ косомъ размѣрѣ, противоположномъ тому, въ которомъ стоитъ стрѣловидный шовъ. Всякія поворачиванія головки щипцами отвергаются. При поперечномъ стояніи головки совѣтуется выжиданіе, пока головка не повернется въ косою размѣрѣ. При заднихъ-же видахъ черепныхъ положеній совѣтуется накладывать щипцы въ поперечномъ размѣрѣ таза и при тракціяхъ подводить подъ лонную дугу область большого родничка, причемъ головка должна прорѣзаться малымъ косымъ размѣромъ. Поворачиванія головки щипцами (способы *Lange* и *Scanzoni*) отвергаются. Если-же во время тракцій затылокъ обнаруживаетъ наклонность поворачиваться кпереди, то совѣтуется разомкнуть щипцы и во время 2—3 схватокъ примѣнять способъ Кристеллера; затѣмъ, когда затылокъ повернется кпереди,—продолжать извлеченіе головки щипцами какъ при переднемъ видѣ.

¹⁾ Не могу не обратить вниманіе на маленькую странность: у автора всздѣ встрѣчается выраженіе *in Zangenrecht* (въ щипцовомъ правѣ?) вмѣсто обычнаго нѣмецкаго *zangenrecht* (удобно для щипцовъ).

Изложивъ приблизительно въ такомъ видѣ ученіе о щипцахъ, авторъ очень горячо ратуетъ противъ наложенія ихъ на головку, стоящую поперечно въ тазу, и вообще противъ стремленія исправить при помощи щипцовъ положеніе головки. Во главѣ возраженій противъ такого стремленія выставляется тезисъ, что щипцы—инструментъ лишь влекущій, но отнюдь не предназначенный для исправленія положеній. Допуская атипическое (косое) наложеніе щипцовъ на головку, стоящую косо въ полости таза, авторъ самъ повидимому отступаетъ отъ поставленнаго тезиса и кромѣ того признаетъ, что при извлеченіи щипцами необходимо «не нарушать того механизма, съ помощью котораго совершаются роды естественнымъ путемъ» (стр. 199). Задніе виды черепныхъ положеній, какъ извѣстно, обычно переходить въ передніе, и кромѣ того извлеченіе головки въ переднемъ видѣ совершается гораздо легче и съ меньшими поврежденіями для матери, нежели при заднемъ. Отсюда понятно стремленіе превращать задніе виды въ передніе, появившееся чуть не со времени введенія щипцовъ (*Smellie, Solayrès* и др.) и выразившееся въ двухъ способахъ искусственнаго поворота затылка кпереди: *Lange* и *Scanzoni*. Авторъ, какъ упомянуто уже, отвергаетъ какъ эти способы, такъ и наложеніе щипцовъ при поперечномъ стоянїи головки, но возраженія приводимыя имъ, не представляются мнѣ особенно доказательными. Относительно поперечнаго стоянїя головки онъ указываетъ, что бываютъ «условія, которыя *исключаютъ возможность и необходимость поворота въ данное время*». Соглашаясь, что это примѣнимо къ случаямъ плоскаго таза, пока головка проходитъ входъ таза, не вижу однако причины, почему, если-бы къ концу такого прохожденія боли совершенно ослабѣли, не примѣнить косое наложеніе щипцовъ, какъ и при косо стоящей головкѣ, и не захватить головку такимъ образомъ, чтобы затылокъ навѣрное повернулся кпереди.

Относительно заднихъ видовъ черепныхъ положеній авторъ полагаетъ, что при исправленіи положенія головки щипцами родовымъ путемъ наносятся сильныя травмы. Но вѣдь поперечные и задніе виды черепныхъ положеній обычно переходятъ въ передніе, причемъ головка произвольно поворачивается на $\frac{1}{4}$ даже $\frac{1}{2}$ окружности, притомъ въ любомъ отдѣлѣ полости малаго таза, не причиняя особенныхъ травмъ, головка-же со щипцами, наложенными по бокамъ ея, въ сущности представляетъ тотъ-же объемъ, какъ и безъ щипцовъ. Наконецъ авторъ задніе виды счи-

тасть повидимому положеніемъ совершенно нормальнымъ, на стр. 201 онъ говоритъ: «природа въ теченіи долгаго времени употребляла усилія для того, чтобы, примѣняясь съ условіямъ даннаго таза и головки, создать такую конфигурацію, которая требуется при заднемъ видѣ, а Вы вдругъ заставляете ее насильственно родиться въ переднемъ видѣ». Это возраженіе примѣнимо развѣ къ нѣкоторымъ сравнительно рѣдкимъ случаямъ косою или частично суженнаго таза, гдѣ затылокъ, какъ наиболѣе объемистая часть головки, можетъ помѣститься только въ крестцовой впадинѣ; большею-же частью задніе виды образуются благодаря случайнымъ обстоятельствамъ во время родового акта, напр., опущенію лобнаго бугра и подхожденію его подъ лонную дугу.

Способы *Lange* и *Scanzoni* отвергаются въ большинствѣ учебниковъ оперативнаго акушерства ¹⁾ во 1-хъ какъ рѣдко ведущіе къ цѣли, и во 2-хъ вслѣдствіе того, что считаются слишкомъ опасными. Но, какъ уже сказано, опасенія разрывовъ влагалища преувеличены, и значеніе ихъ при соблюденіи чистоты и возможности спиванія также не особенно велико. Между тѣмъ во многихъ случаяхъ, гдѣ при заднемъ видѣ головка не поддается при тракціяхъ щипцами, ее обыкновенно удаётся щипцами-же повернуть затылкомъ впередъ и дальнѣйшее извлеченіе въ переднемъ видѣ совершается легко и съ меньшимъ вредомъ для матери и плода, чѣмъ еслибы извлеченіе продолжалось въ заднемъ видѣ. Это доказываетъ между прочимъ статистика С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія, опубликованная за 1885—1888 годъ *В. И. Миллеромъ* ²⁾. *H. Fritsch*, въ первыхъ изданіяхъ своей клиники оперативнаго акушерства, отвергавшій исправленіе положеній головки щипцами, въ послѣднемъ изданіи говоритъ ³⁾: Этотъ способъ (*Scanzoni*) въ умѣлыхъ и осторожныхъ рукахъ даетъ отличные результаты. Я всегда боялся учить этому способу, такъ какъ неопытный легко надѣлаетъ поврежденій». Далѣе тотъ-же авторъ прибавляетъ, что при этомъ способѣ онъ никогда не видѣлъ разрывовъ рукава даже при большихъ головкахъ.

¹⁾ См. напр. Шаута. Очеркъ основъ оперативнаго акушерства Сиб. 1885 стр. 232 Fehling. Handbuch für Geburtshülfe т. III. стр. 146—149 и др.

²⁾ О примѣненіи щипцовъ при заднемъ видѣ затылочныхъ и теменныхъ положеній. Журналъ акушерства и жен. бол. 1890 г. № 2 и 3.

³⁾ H. Fritsch. Klinik der geburtshülflichen Operationen 4 издание Halle 1888. стр. 77.

Положеніе щипцовъ на головку, стоящую надъ входомъ таза, а равно на послѣдующую головку, справедливо отвергается. За щипцами *Tarnier*, *Brcuss'a*, *Лазаревича* и т. д. авторъ также не признаетъ особенныхъ преимуществъ.

Въ главѣ о *Craniotomi* и рекомендуются общепринятыя методы операціи (перфораторомъ *Leissnig-Köwisch'a* или *Blot*, но при высоко (подвижно) стоящей головкѣ дается совѣтъ оперировать, сдѣлавъ предварительно головку доступной зрѣнію при помощи желобоватыхъ зеркалъ. Но такъ какъ употребленіе зеркалъ требуетъ много помощниковъ, то въ случаѣ отсутствія ихъ авторъ совѣтуетъ по крайней мѣрѣ захватить кожу высокостоящей головки музейскими щипцами, а затѣмъ уже дѣлать прободеніе колющимъ инструментомъ. При этомъ самъ авторъ говоритъ, что способы эти не прививаются въ практикѣ и выражаетъ нѣкоторое удивленіе по этому поводу. Но, мнѣ кажется, удивляться тутъ нечему: если имѣются надежные ассистенты то прободеніе головки приборомъ *Leissnig-Köwisch'a*—дѣло 2—3 минутъ, между тѣмъ, чтобы обнажить высокостоящую головку желобоватыми зеркалами и вырѣзать кусокъ кожи съ головки, рискуя поранить свисающія стѣнки рукава, понадобится 10—15 минутъ съ тѣмъ, чтобы затѣмъ употребить тѣ-же 2—3 минуты на выпиливаніе кости. При недостаткѣ же ассистентовъ, хотя музейскіе щипцы и фиксируютъ головку, но едвали въ достаточной мѣрѣ, особенно если дѣйствовать колющимъ инструментомъ *Blot*, такъ какъ требуется довольно значительная сила, чтобы проколоть имъ кость; если же вколоть его въ шовъ или родничекъ, то отверстіе можетъ или перемѣститься, или оказаться недостаточнымъ.

Такъ какъ мы видѣли выше, что условія для наложенія щипцовъ значительно служены, наложеніе ихъ допускается лишь на головку, стоящую *zangenrecht* или почти *zangenrecht*, то въ замѣнъ этого расширены показанія къ прободенію головки. Такъ въ числѣ показаній имѣется эклампсія на томъ основаніи, что если выжидать условій для наложенія щипцовъ, то ухудшится предсказаніе для матери (число припадковъ?), дѣтей же и безъ того много погибаетъ при эклампсіи. Соглашаясь вполнѣ, что скорое окончаніе родовъ часто оказываетъ благоприятное вліяніе на эклампсію, тѣмъ не менѣе думаю, что прободеніе головы можетъ потребоваться лишь въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ при завѣдомо мертвомъ плодѣ, въ остальныхъ же случаяхъ эклампсіи поразительно быстро раскрытія зѣва можно

обыкновенно достигнуть равнымъ вскрытіемъ околоплоднаго пузыря (о чемъ авторъ не упоминаетъ), а вѣдь все дѣло въ этихъ случаяхъ въ достаточномъ раскрытіи зѣва, такъ какъ большою частью эклампсія наблюдается у первородящихъ, у которыхъ головка къ началу родовъ стоитъ въ полости малаго таза. Чтобы зѣвъ быстрѣе раскрывался послѣ перфорациі, чѣмъ послѣ разрыва пузыря во 1-хъ не доказано, а во 2-хъ эти два приѣма не-соизмѣримы по отношенію къ младенцу.

При узкомъ тазѣ и *endometritis sub partu* авторъ совѣтуетъ возможно раннее прободеніе.

Отдѣлъ объ *Embryotomi* и одинъ изъ лучшихъ въ курсѣ оперативнаго акушерства и выгодно отличается отъ того-же отдѣла у другихъ авторовъ. Декапитация *Braun'*овскимъ крючкомъ рекомендуется только въ тѣхъ случаяхъ, если шейка очень легко достижима, вообще же предпочтеніе отдается декапитациі при помощи искривленныхъ ножницъ. Между прочимъ предлагаются для этой цѣли ножницы собственаго изобрѣтенія—короткія, крѣпкія, слегка искривленные по ребру, съ длинными рукоятками, снабженными внутри пружиною. Для извлеченія головки послѣ декапитациі рекомендуется ввести два пальца въ ротъ и захватить кулю мюзеевскими щипцами. Какихъ-либо значительныхъ выгодъ отъ декапитациі передъ раздѣленіемъ позвоночника на любомъ другомъ мѣстѣ, особенно въ поясничной области, авторъ не видитъ. Для послѣдней операціи (*Spondylotomia*) онъ совѣтуетъ пользоваться или ножницами или декапитационнымъ крючкомъ, для извлеченія нижней части туловища рекомендуетъ захватить ее 2—3 мюзеевскими щипцами. Вездѣ въ отдѣлѣ объ *embryotomi* и настоятельно рекомендуется предпочитать эту операцію трудному повороту, но не упоминается о жизни плода, хотя помимо спасенія младенца присутствіе сердцебіенія его обыкновенно служитъ хорошимъ указаніемъ на возможность поворота безъ вреда для матери.

Изложеніе операціи кесарскаго сѣченія въ общемъ не отличается отъ общепринятаго способа. Названіе этой операціи „по *Sänger'y*“ авторъ считаетъ неудачнымъ. Различнымъ способамъ паложенія швовъ на матку особеннаго значенія не придается, требуется только, чтобы края раны хорошо прилепали другъ къ другу. Относительно жгута авторъ совѣтуетъ наложить его передъ разрѣзомъ матки, но не затягивать; затягивается же жгутъ лишь въ случаѣ появленія сильнаго кровотеченія при разрѣзѣ матки.

При операціи *Porro* излагается какъ внутробрюшинный, такъ и внѣобрюшинный методъ ухода за ножкой; при внѣобрюшинномъ рекомендуется эластическій жгутъ. Предпочтеніе отдается конечно внутробрюшинному способу, но при немъ не при дается особеннаго значенія способу обеззараживанія слизистой оболочки шейки, въ случаѣ же инфекціи совѣтуется удалять матку со всей шейкой. Особенное вниманіе обращается на зашиваніе культи (этажный шовъ или глубокіе и поверхностные швы), а также на лигатуры на поверхности разрѣза широкихъ и круглыхъ маточныхъ связокъ. Культи перевязывается выше жгута лигатурою *en masse*, затѣмъ крупныя сосуды перевязываются отдѣльно.

Относительно показаній къ кесарскому сѣченію авторъ справедливо допускаетъ эту операцію лишь при абсолютныхъ показаніяхъ (тазы съ С. v. меньше 5.5—6 смтр. или съ наростами на стѣнкахъ и при ретроцервикальныхъ міомахъ), при разѣ матки совѣтуется полное удаленіе матки вмѣстѣ съ шейкою. Изъ условныхъ показаній кесарское сѣченіе допускается авторомъ лишь при остеомалиціи и въ случаѣ непремѣннаго желанія матери имѣть живаго ребенка (а не вынужденнаго согласія ея на операцію). Вообще же кесарское сѣченіе при условныхъ показаніяхъ подвергается строгому осужденію, причемъ авторъ подвергаетъ довольно подробному критическому разбору различныя взгляды и предложенія, высказывавшіяся въ послѣднее время по поводу условныхъ показаній къ этой операціи.

Точно также авторъ подвергаетъ весьма строгому осужденію симфизеотомію. О новѣйшихъ попыткахъ со стороны *Pinarđ'a Leopold'a*, *Zweiffel'*я и другихъ возстановить эту операцію, авторъ не упоминаетъ, такъ какъ случаи указанныхъ авторовъ опубликованы послѣ изданія курса. Между тѣмъ операція со введеніемъ антисептики и асептики потеряла прежній свой страшный характеръ, технически не трудна и допускаетъ рожденіе живаго младенца при весьма значительномъ суженіи таза. Хотя хрящ лоннаго соединенія, судя по одному случаю этой операціи, произведенному *А. Я. Крассовскимъ* 17 ноября 1892 г. сростается неполнѣ, тѣмъ не менѣе черезъ 17—20 дней послѣ операціи не остается никакихъ болей при ходьбѣ и никакого разстройства движенія.

Въ главѣ о выпаденіи пуповины авторъ совѣтуетъ вправлять ее лишь въ томъ случаѣ, если зѣвъ мало открытъ и выпала не-

большая петля. Въ большинствѣ же случаевъ рекомендуется не терять время на попытки къ исправленію и приступать прямо къ повороту на ножку.

Въ курсъ оперативнаго акушерства включенъ отдѣлъ о кровотеченияхъ тотчасъ послѣ родовъ и ихъ лѣченіи. При кровотеченіи ex atonia uteri рекомендуется главнымъ образомъ выдавливаніе сгустковъ, ручное удаленіе какъ ихъ, такъ и оставшихся частей послѣда, и горячій душъ, которому отдается предпочтеніе передъ холоднымъ, такъ какъ онъ не отнимаетъ тепла отъ организма больной и справедливо считается очень могущественнымъ средствомъ; наконецъ сжатіе матки двуручнымъ способомъ или даже введеніе руки въ полость матки.

За тампонаціей матки по способу *Dührssen's* признается нѣкоторое значеніе напр. при частичной атоніи, при атоніи же всей матки способъ этотъ не считается вполне надежнымъ. Какъ *ultimum refugium* въ отчаянныхъ случаяхъ кровотечения авторъ указываетъ на чревосѣченіе и даже на выворотъ матки во влагалище и ампутацію ея послѣ предварительнаго наложенія жгута.

При кровотеченіи изъ разрыва шейки матки одинаково рекомендуются какъ тампонація кровоточащаго мѣста и рукава йодоформною марлей, такъ и швы на разрывѣ.

Всѣ разрывы, происшедшіе во время родовъ какъ на шейкѣ матки, такъ и въ рукавѣ, на губахъ и промежности конечно рекомендуется зашивать, причемъ техника зашиванія ничѣмъ особеннымъ не отличается.

Въ курсу оперативнаго акушерства приложено 10 таблицъ рисунковъ. Рисунки въ числѣ 34 исполнены очень отчетливо и наглядно объясняютъ различные моменты наложенія щипцовъ и извлеченія ими головки при различныхъ условіяхъ (задніе виды, тазовыя положенія и т. д.), далѣе различные моменты при поворотѣ и послѣдующемъ извлеченіи плода. Перфорацин головки посвящено 6 рисунковъ, изъ нихъ 4 инструментамъ и 2 способамъ прободенія головки при помощи американскихъ зеркалъ. На рис. 29-мъ представленъ перфораторъ *Leisnig Kiwisch's* стараго образца очень сложный со множествомъ винтиковъ и деревянной ручкой, чистка котораго крайне хлопотлива.

Въ заключеніе могу лишь пожелать курсу оперативнаго акушерства проф. *Н. Н. Феноменова* возможно широкаго распро-

страненія и выразить еще разъ увѣренность, что, пользуясь совѣтами преподаваемыми въ этомъ курсѣ, врачи будутъ гораздо меньше колебаться въ выборѣ той или другой операціи, и благодаря этому не одна тысяча роженицъ будетъ спасена отъ смерти или тяжелаго заболѣванія.

Редакторы: { А. Крассовскій.
 { К. Славянскій.
 { Л. Личкусь.