

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

Нѣсколько замѣчаній относительно статьи д-ра *Массена* подъ заглавіемъ:—«**Къ вопросу о предохранительномъ и лѣчебномъ поворотѣ при узкомъ тазѣ** *).

Д-ра мед. К. Ф. Мацѣевскаго.

Въ сейчасъ поименованной статьѣ, появившейся въ № 1 Врача за 1898 г., д-ръ *Массенъ* затронулъ два вопроса, относящіеся къ терапіи родовъ, осложненныхъ относительнымъ тазовымъ суженіемъ, а именно: вопросъ о статистическомъ изслѣдованіи акушерскихъ случаевъ и вопросъ о примѣненіи поворота при узкомъ тазѣ. Оба вопроса относятся къ числу важнѣйшихъ въ акушерствѣ, и посему нѣсколько замѣчаній относительно статьи д-ра *Массена*, надѣюсь, не будутъ безинтересными для большинства товарищей.

Относительно перваго вопроса, т. е. относительно статистическаго изслѣдованія акушерскихъ случаевъ, д-ръ *Массенъ* говоритъ, что при современной еще не установившейся

*) Такъ какъ критика для удобства читателей должна по возможности скорѣе слѣдовать за критикуемою статьею и по мѣрѣ возможности печататься въ одномъ съ нею журналѣ, то посему я считаю своимъ долгомъ объяснитьсь передъ читателями, почему: 1) мои замѣчанія появляются въ печати лишь годъ спустя послѣ статьи д-ра *Массена*, 2) почему они печатаются въ Журналѣ акушерства и женскихъ болѣзней, а не во Врачѣ. Первоначально моя рукопись предназначалась для отпечатанія во Врачѣ. Редакторъ Врача предупредилъ меня, что, по причинѣ переполненія портфеля редакціи статьями, не можетъ въ скоромъ времени отпечатать моихъ замѣчаній, но все-таки обѣщалъ непременно помѣстить ихъ въ своемъ еженедѣльникѣ. Но когда прошли сроки первоначальнаго и послѣдующаго обѣщаній, тогда я рѣшился взять назадъ мою рукопись и отпечатать ее въ другомъ журналѣ.

терапии родовъ, осложненныхъ узкимъ тазомъ, лишь поддержка въ видѣ научной статистики можетъ пособить при рѣшеніи вопроса, какой въ данномъ случаѣ способъ веденія родовъ представляетъ наиболѣе благоприятные шансы на успѣхъ; далѣе, авторъ поясняетъ, что таковой, т. е. научной статистикой можетъ быть только статистика, основанная на матеріалѣ, вышедшемъ изъ одного заведенія, а особенно на матеріалѣ, вышедшемъ изъ небольшого учрежденія, руководимаго по преимуществу однимъ и тѣмъ же лицомъ въ теченіе долгаго времени; таковъ статистическій матеріалъ представляется наиболѣе однороднымъ и бываетъ надлежаше освѣщенъ. Авторъ не указываетъ намъ по имени ни одной научной статистики, да оно и неудивительно, ибо, какъ говоритъ авторъ, «существующіе выводы «статистики далеко не всегда таковы, какими они должны бы «были быть, такъ какъ авторы, собирающіе статистическій «матеріалъ, пользуются главнымъ образомъ чужими, неоднородными и плохо освѣщенными данными». Въ виду этого обстоятельства читатель обращается къ статистикѣ д-ра *Массена*, въ которой надѣется найти образецъ научной статистики, тѣмъ болѣе что статистика автора обнимаетъ собою лишь 27 случаевъ поворота при узкомъ тазѣ, которые послужили для составленія двухъ отдѣльныхъ статей и одного доклада, читаннаго дня 21 апрѣля 1894 г. въ засѣданіи Акушерско-гинекологическаго общества въ Спб.; къ тому же эти случаи вышли изъ одного заведенія (Гаванскаго пріюта) и были проведены однимъ лицомъ (самимъ авторомъ).

Изъ двухъ упомянутыхъ сейчасъ статей одна вошла въ Сборникъ работъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ, посвященный проф. *К. Ф. Славянскому* въ 25-лѣтіе его врачебно-ученой дѣятельности подъ заглавіемъ: «Наблюденія надъ теченіемъ родовъ при узкомъ тазѣ. Перфорация и профилактический поворотъ»; другая поименована въ заглавіи нашихъ настоящихъ замѣтокъ. Въ первой статьѣ авторъ разсматриваетъ 10 поворотовъ, которые онъ называетъ профилактическими, во вторую статью вошло 17 поворотовъ, большая часть которыхъ именуется авторомъ лѣчебными. Такъ какъ лѣчебные повороты въ силу своихъ показаній въ отношеніи однород-

ности случаевъ, казалось бы, должны уступать профилактическимъ, то, желая ознакомиться съ однородной научной статистикой автора, мы рѣшили прежде всего рассмотреть тѣ 10 поворотовъ, которые вошли въ первую статью. При этомъ оказалось, что одинъ изъ числа этихъ 10-и поворотовъ (4-й по порядку) былъ выполненъ при косомъ положеніи плода съ выпаденіемъ ручки; что одинъ поворотъ (6-й по порядку) былъ осложненъ эклампсією; въ трехъ случаяхъ до поворота было примѣнено кровавое расширеніе зѣва матки; въ одномъ случаѣ изъ числа послѣднихъ (2-й по порядку) отмѣчено истощеніе роженицы, причина истощенія не указана; въ двухъ другихъ случаяхъ (въ 8-омъ и 9-омъ по порядку) не упоминается вовсе о какихъ-либо мотивахъ для производства кроваваго расширенія зѣва, несмотря на то что въ 8-омъ случаѣ этотъ подготовительный оперативный пріемъ былъ предпринятъ при стоячихъ водахъ; въ этомъ послѣднемъ случаѣ, правда, авторъ упоминаетъ о неправильныхъ боляхъ, равно также о томъ, что зѣвъ матки въ теченіе двохъ сутокъ родовой дѣятельности открылся всего лишь на 2 пальца, но таково основаніе для даннаго мѣропріятія недостаточно: врачи-практики въ начальныхъ стадіяхъ періода раскрытія успѣшно устраняютъ спазматическія боли помощью наркотиковъ; что же касается слабости родовыхъ болей, то таковая въ началѣ періода раскрытія никогда не ведетъ къ какимъ-либо серьезнымъ осложнениямъ; одинъ поворотъ (5-й по порядку) былъ выполненъ при полномъ открытіи матки и при стоячихъ водахъ, въ одномъ случаѣ (1-омъ по порядку) поворотъ былъ выполненъ при полномъ открытіи матки; время истеченія водъ въ этомъ случаѣ не указано; въ двухъ случаяхъ (7-омъ и 10-омъ по пор.) отмѣчено раннее истеченіе водъ; состояніе зѣва при поворотѣ не упоминается; въ одномъ случаѣ (3-емъ по порядку) какъ состояніе зѣва при поворотѣ, такъ и время истеченія водъ не обозначено. Изъ приведеннаго краткаго обзора 10-и случаевъ поворота явствуетъ, что читатель вмѣсто ожидаемыхъ *par excellence* однородныхъ случаевъ находитъ такую разнородную группу поворотовъ, какую въ литературѣ трудно встрѣтить среди тѣхъ или другихъ группъ профилактическаго поворота; далѣе, вмѣсто ожидаемаго образцоваго освѣ-

щенія матеріала читатель находитъ много недосказаннаго не только относительно важныхъ для исхода операціи моментовъ (о времени истеченія водъ, о состояніи зѣва при отходѣ водъ, о состояніи зѣва при операціи и о др.), но даже относительно очень серіознаго состоянія роженицы (истощенія) и такихъ не безразличныхъ для роженицы мѣропріятій, какъ кровавое расширеніе зѣва. Отсюда мы можемъ заключить, что какъ бѣольшая однородность случаевъ, такъ и надлежащее освѣщеніе ихъ не обусловливается тѣмъ обстоятельствомъ, что эти случаи вышли изъ одного заведенія, или тѣмъ обстоятельствомъ, что таковыя случаи были проведены однимъ лицомъ.

Далѣе, д-ръ *Массенъ* въ указанной у насъ въ заглавіи статьѣ говоритъ: «Тотъ, кто на основаніи чужаго матеріала желаетъ дѣлать полезные для науки выводы, долженъ быть очень разборчивъ въ выборѣ этого матеріала»; дальше, мы читаемъ: «Такая статистика (т. е. обнимающая чужіе, неоднородные и плохо освѣщенные случаи) сплошь да рядомъ только «затемняетъ рѣшеніе вопроса, которому она должна служить». Сейчасъ приведенныя указанія составляютъ только слова, которыя самимъ авторомъ вовсе не примѣняются къ дѣлу, какъ это явствуетъ изъ первой статьи автора, въ которой приведены сейчасъ разсмотрѣнные нами 10 случаевъ поворота; въ этой статьѣ авторъ изслѣдуетъ также операцію прободенія головки плода, для чего суммируетъ цѣлыя сотни чужихъ случаевъ, выпедшихъ изъ различныхъ какъ русскихъ, такъ нѣмецкихъ и другихъ иностранныхъ заведеній, и на основаніи данныхъ полученной имъ неспредѣленной смѣси случаевъ смѣло строить выводы. Надо полагать, авторъ упустилъ изъ виду сейчасъ приведенное изслѣдованіе, когда во второй своей статьѣ писалъ: «если работа произведена на матеріалѣ, взятомъ изъ различныхъ учреждений, направляемыхъ различными «руководителями, построеніе окончательныхъ выводовъ на основаніи подобнаго матеріала не можетъ быть признано цѣлесообразнымъ».

Тутъ же, во второй своей статьѣ, авторъ говоритъ, что результаты оперативной дѣятельности различныхъ заведеній не могутъ быть сравниваемы между собою. Мы же, напротивъ того, полагаемъ, что такіе результаты не только можно,

но даже слѣдуетъ сравнивать между собою. Изслѣдованіе тѣхъ или другихъ оперативныхъ случаевъ одного заведенія суживаетъ область изслѣдованія рамками тѣхъ условій, въ которыхъ изслѣдуемая операція выполняется въ данномъ заведеніи; напротивъ того, сопоставленіе случаевъ, вышедшихъ изъ различныхъ заведеній, расширяетъ обозрѣваемый горизонтъ и тѣмъ самымъ даетъ изслѣдователю возможность не только скорѣе и легче рѣшать поставленные имъ вопросы, но подчасъ само собою обнаруживаетъ значеніе такихъ моментовъ, на которые прежде обращали мало вниманія, или значеніе которыхъ неправильно оцѣнивалось.

Примѣра ради мы укажемъ на наше сопоставленіе ¹⁾ случаевъ поворота, вышедшихъ изъ С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія, со случаями поворота Гаванскаго родильнаго пріюта; сравненіе результатовъ поворота въ указанныхъ заведеніяхъ обнаружило значительную разницу въ смертности плодовъ при поворотѣ въ томъ и другомъ заведеніи; сравненіе же условій, въ которыхъ производились повороты въ каждомъ изъ указанныхъ заведеній, дало мнѣ возможность подмѣтить значеніе отдѣльныхъ моментовъ родового акта для исхода операціи и тѣмъ самымъ выяснитъ фактъ значительнаго колебанія смертности плодовъ при поворотахъ у различныхъ авторовъ. Какъ этотъ весьма важный фактъ, такъ и нѣкоторые другіе обнаружены мною при помощи сопоставленія случаевъ изъ различныхъ заведеній, т. е. при помощи такого способа изслѣдованія, который д-ръ *Массенъ* считаетъ непозволительнымъ. Отсюда мы видимъ, что указанія д-ра *Массена* относительно статистическихъ изслѣдованій не могутъ быть признаны цѣлесообразными.

Такъ какъ я самъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ занимался статистическимъ изслѣдованіемъ акушерскихъ случаевъ, то посему у меня на этотъ предметъ выработались особые взгляды, которые я считаю умѣстнымъ здѣсь вкратцѣ оговорить. По моему мнѣнію, слѣдуетъ строго отличать статистическіе матеріалы съ ихъ разборомъ отъ статистическихъ изслѣдованій

¹⁾ *Маицескій К.* Профилактическій поворотъ при узкихъ тазахъ и отношеніе его къ выжидательному методу. Диссерт. Спб. 1898. Стр. 193 -196

въ тѣсномъ смыслѣ этого слова. Матеріалы должны обнимать собою цѣлый рядъ случаевъ, относящихся къ изученію одного какого-либо акушерскаго вопроса, какъ напр. цѣлый рядъ случаевъ, законченныхъ наложеніемъ высокихъ щипцовъ, или же цѣлый рядъ случаевъ поворота и т. п. Такъ какъ по настоящее время при статистическомъ изслѣдованіи сплошь да рядомъ обнаруживается недостатокъ литературнаго матеріала по различнымъ вопросамъ, то посему вновь издаваемые матеріалы являются весьма желаннымъ вкладомъ въ науку. Цѣна такихъ матеріаловъ опредѣляется, съ одной стороны, ихъ однородностью, съ другой, возможно полнымъ, точнымъ и удобнымъ для пересмотра способомъ составленія; это послѣднее качество легко достигается изложеніемъ случаевъ въ видѣ статистическихъ таблицъ; однородность же матеріала требуетъ, чтобы случаи, вошедшіе въ его составъ, были взяты изъ одного заведенія и относились къ такой эпохѣ жизни этого заведенія, въ которой вся дѣятельность направлялась однимъ лицомъ, и въ которой не произошло какихъ-либо переворотовъ, повліявшихъ на измѣненіе этой дѣятельности. Что же касается до статистическихъ изслѣдованій въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, то въ нихъ авторъ задается рѣшеніемъ опредѣленнаго вопроса; его работа должна быть направляема лишь ходомъ самого изслѣдованія, и единственныя требованія, которыя мы предъявляемъ такому автору, это—правильное логическое мышленіе и правильныя логическія умозаключенія. Указанія относительно того, какія качества долженъ имѣть его матеріалъ, мы считаемъ неумѣстными, ибо, если такой изслѣдователь рѣшитъ поставленный имъ вопросъ при помощи любого матеріала, цѣль его будетъ достигнута.

Относительно изслѣдованія того или другаго вопроса при помощи чужаго матеріала я долженъ присовокупить, что считаю такое изслѣдованіе весьма полезнымъ въ двухъ отношеніяхъ: во-первыхъ, оно полезно, потому что при его помощи провѣряются показанія собственнаго матеріала, которыя благодаря такой провѣркѣ или получаютъ большую устойчивость, или же могутъ оказаться невѣрными; во-вторыхъ, при изслѣдованіи чужаго матеріала легко устраняются всякія подозрѣнія о подтасовкѣ случаевъ. Одинъ какой-либо акушерскій

матеріаль, все равно, собственный или чужой, может обнимать собою недостаточное количество случаевъ, можетъ отличаться какимъ-либо незамѣтнымъ для насъ недостаткомъ, въ силу чего выводы, основанные на одномъ лишь матеріалѣ, не могутъ считаться убѣдительными; напротивъ того, если мы показанія одного матеріала провѣряемъ другимъ, третьимъ и т. д. акушерскимъ матеріаломъ, тогда наши выводы становятся болѣе прочными и по значенію своему приближаются къ неоспоримымъ истинамъ.

Переходя ко второму, разбираемому д-ромъ *Массеномъ* вопросу о примѣненіи поворота при узкомъ тазѣ, мы замѣчаемъ, что во второй своей статьѣ, указанной въ заглавіи настоящихъ моихъ замѣтокъ, д-ръ *Массенъ* мѣняетъ свой взглядъ на профилактическій поворотъ: изъ числа 17-и разсматриваемыхъ здѣсь поворотовъ авторъ называетъ профилактическими только тѣ 4 поворота, которые были выполнены при стоячихъ водахъ, остальные 13 поворотовъ называетъ лѣчебными. Какъ авторъ понимаетъ лѣчебный поворотъ, на это лучше всего отвѣтить словами самого автора. «Поворотъ, «примѣняемый при наличности болѣзненныхъ явленій или, «лучше сказать, ради этихъ явленій, дѣлается уже лѣчебнымъ «средствомъ» «При такихъ обстоятельствахъ (т. е. ради сокращенія затянувшихся родовъ и спасенія жизни плода) «поворотъ становится чисто лѣчебнымъ средствомъ подобно «повороту при поперечномъ положеніи плода, при кровотеченіи, «при выпаденіи пуповины». Положительнѣе всего авторъ высказывается на первыхъ строкахъ 8-ой стр. № 1 Врача за 1898 г., говоря: «Лѣчебный поворотъ примѣняется исключи- «тельно тамъ, гдѣ выжиданіе уже окончилось, и жизни матери «и плода грозитъ опасность». На основаніи сказаннаго мы можемъ заключить, что д-ръ *Массенъ* называетъ лѣчебными такіе повороты, которые всѣми прочими акушерами называются показанными; изъ числа же послѣднихъ нѣтъ надобности выдѣлять въ особую группу тѣ повороты, которые производятся при узкихъ тазахъ, ибо показанный поворотъ при узкомъ тазѣ производится на тѣхъ же самыхъ основа-

ніяхъ, какъ и показанный поворотъ при нормальномъ тазѣ. Отсюда явствуетъ, что вводимый авторомъ новый терминъ—совсѣмъ излишній ²⁾. Если же мы теперь станемъ пересматривать таблицы д-ра *Массена*, а въ нихъ тѣ повороты, которые авторъ называетъ лѣчебными, то окажется, что большая часть послѣднихъ вовсе не отвѣчаетъ тѣмъ условіямъ, при какихъ по автору долженъ производиться лѣчебный поворотъ, а напротивъ того, носить на себѣ несомнѣнный характеръ профилактическихъ поворотовъ. Чтобы доказать справедливость сказаннаго, я прежде всего укажу на № 10 лѣчебнаго поворота, который прекрасно обнаруживаетъ намъ, въ какихъ симптомахъ авторъ усматриваетъ явленія, угрожающія жизни матери и плода, а потомъ я рассмотрю вообще тѣ показанія, которыя на практикѣ послужили автору для выполненія лѣчебныхъ поворотовъ. Въ № 10 лѣчебнаго поворота роды длились всего 4 часа 3 мин.; показаніемъ для поворота въ этомъ случаѣ послужили баллотированіе головки надъ входомъ въ теченіе болѣе 4-хъ часовъ и повышеніе температуры до 37,7°. Баллотированіе головки, несомнѣнно, относится здѣсь къ періоду раскрытія и посему должно быть разсматриваемо, какъ обычное явленіе, тѣмъ болѣе, что данный случай относится къ IV-рага; незначительное же повышеніе температуры очень часто бываетъ результатомъ лишь усиленной мышечной работы, которую въ данномъ случаѣ слѣдуетъ принять въ виду очень незначительной продолжительности періода раскрытія; такія повышенія температуры, а тѣмъ болѣе повышеніе до 37,7° не заключаетъ въ себѣ ничего опаснаго какъ для матери, такъ и для плода.

Что же касается до показаній для лѣчебнаго поворота, то таковыми было чаще всего, въ 13-и случаяхъ по автору, неустановка предлежащей части послѣ отхожденія водъ при достаточно правильной родовой дѣятельности. Въ 7-и случаяхъ изъ числа указанныхъ 13-и поворотъ былъ выполненъ при незначительномъ открытіи зѣва матки, а именно въ №№ 1, 7, 14—при зѣвѣ на 2 пл., въ №№ 11, 16, 17—

²⁾ Мы къ тому же полагаемъ, что этотъ терминъ неудачно придуманъ: если принять терминъ лѣчебнаго поворота, тогда нельзя препятствовать введенію такихъ терминовъ, какъ лѣчебные щипцы, лѣчебная перфорация головки живаго плода (1).

при зѣвѣ на 3 пл., въ № 8—при зѣвѣ на $3\frac{1}{2}$ пл.; отсюда явствуется, что въ этихъ 7-и случаяхъ поворотъ былъ выполненъ въ періодѣ раскрытія, когда невставленіе головки составляетъ обычное явленіе; на этомъ основаніи невставленіе головки въ указанныхъ 7-и случаяхъ не можетъ имѣть значенія патологическаго условія тѣмъ болѣе, что во всѣхъ этихъ случаяхъ рѣчь идетъ о повторнородящихся. Что же касается лѣчебныхъ поворотовъ, выполненныхъ при полномъ или почти полномъ открытіи матки, то поворотъ былъ произведенъ въ № 10 спустя 4 ч. 13 м. послѣ отхода водъ, въ № 4—спустя 2 ч. 45 м., въ № 5—спустя 2 ч. 7 м., въ № 12—спустя 2 ч., въ № 15—спустя около 1 ч.; въ № 9 время истеченія водъ не означено. Если принять за критерій степени трудности случаевъ продолжительность выжиданія отъ отхода водъ до выполненія операціи,—а этого критерія авторъ, очевидно, держится—тогда выше разсмотрѣнный нами случай № 10 долженъ бы считаться наиболѣе труднымъ (!). Въ указанной въ сноскѣ моей работѣ я доказалъ, что въ число поворотовъ входятъ болѣе трудные случаи, т. е. случаи съ ограниченіемъ пространственнаго соотвѣтствія между головкою плода и тазомъ матери, если къ повороту приступать спустя нѣкоторое время послѣ своевременнаго отхода водъ, т. е. послѣ отхода водъ при полномъ или почти полномъ открытіи матки, а въ случаяхъ ранняго разрыва пузыря—спустя нѣкоторое время послѣ наступленія полного или почти полного открытія матки. Если принять за критерій трудности случаевъ степень такого болѣе рациональнаго выжиданія, т. е. выжиданія въ началѣ періода изгнанія плода, тогда мы не можемъ принимать въ расчетъ случая № 10, гдѣ воды прошли до начала родовъ; въ остальныхъ же случаяхъ, гдѣ поворотъ былъ примѣненъ при полномъ или почти полномъ открытіи матки степень выжиданія опредѣляется предѣлами: minimum выжиданія—0 час., maximum выжиданія въ отдѣльныхъ случаяхъ различно: въ случаѣ № 4—2 ч. 45 м., въ № 5—2 ч. 7 м., въ № 12—2 ч., въ № 15—около часа. Отсюда мы можемъ заключить, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ намъ даны кой-какія данныя для опредѣленія степени выжиданія въ началѣ періода изгнанія плода, это выжиданіе въ общемъ продолжалось очень не-

долго, и посему мы можем принять, что невставленіе головки въ этихъ случаяхъ само по себѣ не имѣло вовсе характера угрожающаго жизни плода или матери условія, и, по всей вѣроятности, всѣ эти случаи при нѣкоторомъ нѣсколько большемъ выжиданіи отошли бы къ числу самопроизвольныхъ родовъ. Кромѣ неустановки предлежащей части, авторъ въ 3-хъ случаяхъ (№№ 1, 4, 11) приводитъ, какъ основаніе для поворота, истощеніе роженицы вслѣдствіе продолжительной и болѣзненной родовой дѣятельности³⁾. Что авторъ понимаетъ подъ этимъ неопредѣленнымъ терминомъ, т. е. истощеніемъ роженицы, на это мы находимъ отвѣтъ въ случаѣ № 11, гдѣ сказано въ рубрикѣ о состояніи матери: роженица беспокоится, а въ рубрикѣ о показаніяхъ къ операциі — утомленіе роженицы. Такое пониманіе авторомъ истощенія роженицы подтверждается тѣмъ обстоятельствомъ, что продолжительность родовъ составила: въ случаѣ № 1—15 ч. 10 м., въ случаѣ № 4—13 ч. 55 м., въ случаѣ № 11—14 ч. при слабыхъ родовыхъ боляхъ во всѣхъ 3-хъ случаяхъ. Если принять во вниманіе, что нѣкоторыя женщины беспокоятся родами еще во время беременности, а почти всѣ утомляются во время родовъ, то отсюда явствуетъ, что данное основаніе для поворота у д-ра *Массена* весьма шатко. Въ этихъ же 3-хъ случаяхъ въ числѣ показаній для поворота авторъ приводитъ слабыя родовыя боли; въ одномъ изъ этихъ случаевъ (№ 1) поворотъ былъ предпринятъ при зѣвѣ на 2 пл., въ другомъ случаѣ (№ 11) поворотъ былъ выполненъ при зѣвѣ на 3 пл., слѣдовательно въ обоихъ случаяхъ поворотъ былъ выполненъ въ началѣ періода раскрытія, т. е. тогда, когда слабость болей не имѣетъ вовсе серьезнаго значенія и посему не должна служить показаніемъ для окончанія родовъ; въ 3-емъ случаѣ (№ 4) поворотъ былъ предпринятъ при полномъ открытіи матки спустя 2 ч. 45 м. послѣ излітія водъ; такъ какъ столь непродолжительное выжиданіе при слабыхъ родовыхъ боляхъ и при остающейся надъ вхо-

³⁾ Въ таблицѣ случаевъ истощеніе роженицы упоминается лишь 1 разъ въ рубрикѣ показаній для операциі; въ статистическомъ разборѣ случаевъ авторъ говоритъ, что въ трехъ случаяхъ роженица передъ операциею была сильно истощена; ниже авторъ говоритъ, что слабость родовыхъ болей, истощеніе роженицы и неустановка предлежащей части служила показаніемъ для операциі въ трехъ случаяхъ (№№ 1, 4, 11).

домъ головкѣ плода ничѣмъ не угрожаетъ ни матери, ни плоду, то посему слабость болѣе какъ въ этомъ, такъ и въ предъидущихъ двухъ случаяхъ не могла сама по себѣ служить показаніемъ для лѣчебнаго поворота, который, по словамъ автора, исключительно примѣняется тамъ, гдѣ жизни матери и плода грозитъ опасность. Кромѣ разсмотрѣнныхъ показаній для производства поворота, авторъ приводитъ въ двухъ другихъ случаяхъ неправильное вставленіе головки, каковому показанію мы не можемъ придавать значенія по причинѣ сбивчивыхъ или даже противорѣчивыхъ указаній въ одномъ и томъ же случаѣ; такъ именно въ случаѣ № 3 основаніемъ для поворота послужили неустановка головки и неправильное вставленіе головки ⁴⁾; въ томъ же случаѣ въ рубрикѣ о предлежаніи плода мы читаемъ: первое затылочное, передній видъ, передне-теменное вставленіе (?); въ случаѣ № 16 показаніями для поворота послужили неустановка головки и задне-теменное вставленіе головки; въ рубрикѣ о предлежаніи плода въ этомъ же случаѣ мы читаемъ: 1-е теменное, передній видъ. На основаніи сказаннаго мы можемъ заключить, что большая часть лѣчебныхъ поворотовъ д-ра *Массена* была предпринята при явленіяхъ, которыя сами по себѣ не угрожали опасностью ни матери, ни плоду, и посему эти повороты, какъ выполненные безъ показанія для немедленнаго родоразрѣшенія, должны быть разсматриваемы, какъ профилактическіе. Авторъ самъ, очевидно, сознаетъ недостаточность для родоразрѣшенія каждаго изъ разобранныхъ нами основаній, ибо приводитъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нѣсколько такихъ основаній, но при этомъ авторъ упустилъ изъ виду правило, что сумма нулей составляетъ тоже нуль; мы, конечно, не говоримъ здѣсь о такихъ основаніяхъ, какъ т. н. *endometritis sub partu* (у автора въ двухъ случаяхъ), какъ значительное или прогрессирующее или длительное повышеніе температуры, какъ высокое стояніе кольца сокращенія (въ № 8 у автора); впрочемъ, послѣднее явленіе, составляя собою противопоказаніе для поворота, не можетъ служить вообще основаніемъ для этой операціи.

⁴⁾ Означенный поворотъ авторъ называлъ предохранительнымъ.

Авторъ говорить, что въ его случаяхъ анамнезъ предыдущихъ родовъ влиялъ на постановку показаній къ оперативному вмѣшательству; авторъ подсчитываетъ тѣхъ повторнородящихся, у которыхъ упоминается о той или другой операциі или мертворожденіи при предыдущихъ родахъ, опредѣляетъ $\%$ -ное отношеніе этихъ роженицъ ко всему числу повторнородящихся и на основаніи полученнаго имъ $\%$ -а ($64,7\%$) приходитъ къ заключенію, что въ его случаяхъ поворота у повторнородящихся въ значительномъ большинствѣ имѣлся неблагопріятный анамнезъ, свидѣтельствовавшій о патологическомъ теченіи предшествовавшихъ родовъ. Такой способъ характеризованія трудности случаевъ весьма мало цѣлесообразенъ, ибо на основаніи такого критерія слѣдовало бы принять патологическое теченіе предыдущихъ родовъ у такой женщины, которая, положимъ, рожала 10 разъ произвольно и благополучно, а одинъ разъ была разрѣшена выходными щипцами. Для характеристики теченія предыдущихъ родовъ слѣдуетъ считать болѣе пригоднымъ тотъ способъ, который мы примѣнили въ нашей указанной выше работѣ, и который состоитъ въ томъ, что мы подсчитываемъ у повторнородящихся все число срочныхъ и одноплодныхъ предшествовавшихъ родовъ, затѣмъ опредѣляемъ $\%$ -ное содержаніе въ нихъ 1) числа родовъ живымъ плодомъ, 2) числа родовъ мертвымъ плодомъ и 3) числа оперативныхъ родовъ. Если мы примѣнимъ этотъ способъ къ случаямъ д-ра *Массена*, тогда окажется, что у его 14-и повторнородящихся всѣхъ предыдущихъ родовъ было 38; въ томъ числѣ родовъ живымъ плодомъ оказалось 33, что составляетъ $86,8\%$ всѣхъ случаевъ, родовъ мертвымъ плодомъ было 5, что составляетъ $13,2\%$ всѣхъ случаевъ, оперативныхъ же родовъ было 13, что составляетъ $34,2\%$ всѣхъ случаевъ. Если теперь мы сопоставимъ три полученныхъ $\%$ -ныхъ отношенія съ аналогическими $\%$ -ами любой цѣльной серіи акушерскихъ случаевъ, осложненныхъ соответствующимъ тазовымъ суженіемъ, то окажется, что $\%$ -ы предыдущихъ родовъ живымъ плодомъ и $\%$ -ы предыдущихъ родовъ мертвымъ плодомъ почти совпадаютъ; на основаніи приведеннаго факта мы можемъ предположить, что случаи поворота у д-ра *Массена* не составляютъ собою болѣе трудныхъ случаевъ, чѣмъ случаи любой цѣльной серіи

родовъ, осложненныхъ таковымъ же тазовымъ суженіемъ; сопоставленіе же ‰-овъ оперативныхъ предъидущихъ родовъ въ тѣхъ и другихъ случаяхъ указываетъ намъ, что таковой ‰ въ случаяхъ д-ра *Массена* больше обыкновеннаго; послѣдній фактъ, по моему, не противорѣчитъ сейчасъ сдѣланному предположенію и можетъ быть объясненъ тѣмъ, что, хотя д-ръ *Массенъ* для своихъ поворотовъ бралъ предпочтительно такіе случаи, въ которыхъ анамнезъ указывалъ на какую-либо операцію при прежнихъ родахъ, но при этомъ онъ не только не разсматривалъ, составили ли данную операцію поворотъ съ труднымъ или же поворотъ съ легкимъ извлеченіемъ плода, высокіе или же болѣе часто примѣняемые полостные или выходныя щипцы, но даже не принималъ въ расчетъ того обстоятельства, что у данныхъ роженицъ предъидущіе роды кончались чаще самопроизвольно, чѣмъ оперативно.

Если мы теперь, заканчивая разборъ случаевъ д-ра *Массена*, сопоставимъ лѣчебные повороты, вошедшіе во вторую статью, съ поворотами первой статьи, то окажется, что профилактической характеръ его лѣчебныхъ поворотовъ болѣе очевиденъ, чѣмъ профилактической характеръ тѣхъ поворотовъ, которые вошли въ первую его статью, и о которыхъ д-ръ *Массенъ* говоритъ, что они были примѣнены «для избѣжанія тяжелыхъ ухудшеній въ дальнѣйшемъ теченіи родовъ, иными словами, поворотъ производился съ истинно профилактическою цѣлью»⁵⁾.

На основаніи всего выше сказаннаго въ нашихъ замѣчаніяхъ мы можемъ заключить, что 1) указанія д-ра *Массена* о постановкѣ статистическихъ изслѣдованій акушерскихъ случаевъ или слишкомъ односторонни, или мало цѣлесообразны, или составляютъ только слова, съ которыми самъ авторъ вовсе не считается, 2) на основаніи опредѣленія д-ра *Массена* мы можемъ принять, что его лѣчебный поворотъ составляетъ синонимъ показаннаго поворота, и посему вводимый авторомъ новый терминъ мы считаемъ излишнимъ; 3) большая часть лѣчебныхъ поворотовъ д-ра *Массена* носитъ на себѣ несомнѣнный характеръ профилактическихъ поворотовъ, т. е. поворотовъ, выполненныхъ безъ показанія для немедленнаго окончанія родовъ.

⁵⁾ См. стр. 22—23 отдѣльн. оттиска.