

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

ЯНВАРЬ 1897, № 1.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Профилактическій поворотъ при узкихъ тазахъ и  
отношеніе его къ выжидательному методу.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНІЕ.

К. Ф. Мацѣевскаго.

(Изъ Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института).

Относительно веденія родовъ, осложненныхъ узкимъ тазомъ 2-й степени, мнѣнія акушеровъ диаметрально расходятся: одни предпочитаютъ предоставлять такіе роды естественнымъ силамъ, подобно тому какъ это практикуется при нормальныхъ тазахъ, прибѣгаютъ же къ тому или другому оперативному вмѣшательству не иначе, какъ при явленіяхъ угрожающихъ жизни матери или плода; другіе же акушеры, наоборотъ, при такихъ же условіяхъ, т. е. при узкихъ тазахъ 2-й степени, прибѣгаютъ къ повороту плода безъ показанія для немедленнаго окончанія родовъ. Первый такъ называемый выжидательный методъ въ числѣ своихъ сторонниковъ считаетъ, какъ извѣстно, большинство авторитетовъ; къ числу защитниковъ втораго метода, или такъ называемаго профилактическаго поворота, слѣдуетъ отнести преимущественно германскихъ ученыхъ, каковы *Schroeder*, *Leopold*, *Gusserow*, благодаря авторитету и поддержкѣ которыхъ профилактическій поворотъ нашелъ многихъ сторонниковъ не только въ Германіи, но также и въ другихъ

странахъ. Каждый изъ двухъ методовъ имѣеть свои недостатки, и посему для практическаго врача является весьма важнымъ вопросъ, который методъ даетъ лучшіе результаты для матери или для плода или для обоихъ вмѣстѣ. Между тѣмъ мнѣнія авторитетовъ относительно этого вопроса разошлись; выводы работъ, предпринятыхъ въ этомъ направленіи, противорѣчатъ одни другимъ.

Если же мы возьмемъ на себя трудъ пересмотрѣть нѣкоторыя изъ этихъ работъ, то замѣтимъ, что помимо тщательной обработки матеріала, помимо другихъ положительныхъ свойствъ въ нихъ нѣтъ достаточной точки опоры для раціональнаго сравненія результатовъ двухъ разбираемыхъ здѣсь методовъ. Такъ, напр., Nagel. <sup>1)</sup> сравниваетъ результаты профилактическаго поворота съ результатами родоразрѣшенія помощью высокихъ щипцовъ, несмотря на то, что поворотъ съ профилактическою цѣлью сплошь да рядомъ предпринимается въ совѣмъ чистыхъ, ничѣмъ неосложненныхъ случаяхъ исключительно изъ-за тазоваго суженія, между тѣмъ какъ высокіе щипцы накладываются не иначе, какъ при настоящемъ показаніи къ окончанію родовъ, слѣдовательно, когда роды приняли патологическій характеръ, при чемъ во многихъ случаяхъ имѣется не только тазовое суженіе, но также обнаруживается механическое препятствіе, которое встрѣчаетъ головка при поступательномъ движеніи черезъ тазовое кольцо; такого рода сравненіе, по крайней мѣрѣ, безъ надлежащаго поясненія ведетъ, во 1-ыхъ, къ неправильной оцѣнкѣ операціи наложенія высокихъ щипцовъ; во 2-ыхъ, къ неправильному взгляду на выжидательный методъ веденія родовъ, вообще. Другіе авторы сравниваютъ профилактической поворотъ съ самопроизвольными родами, высказываясь въ пользу послѣднихъ; такого рода сравненіе также неправильно, ибо самопроизвольные роды обнимаютъ собою менѣе трудные случаи, въ которыхъ даже при значительномъ суженіи таза имѣется все-таки соотвѣтствіе послѣдняго съ головкою плода; между тѣмъ поворотъ нерѣдко предпринимается въ такихъ случаяхъ, гдѣ головка плода при послѣдующемъ извлеченіи оказывается на столько несоотвѣт-

<sup>1)</sup> Die Wendung bei engem Becken. Archiv f. Gyn. Bd. XXXIV. 1889.

ствующею емкости таза, что необходимо прибѣгнуть къ уменьшенію ея объема. Нѣкоторые, наконецъ, сравниваютъ профилактическій поворотъ съ прободеніемъ головки плода и въ заключеніе предполагають, что послѣдній способъ родоразрѣшенія можетъ быть замѣненъ первымъ. Такое сравненіе и такое заключеніе исполнѣтъ неправильны: сравненіе неправильно, потому что большая часть перфوراцій производится въ случаяхъ полного пространственнаго несоотвѣтствія головки плода съ даннымъ тазомъ, гдѣ, слѣдовательно, рѣчь можетъ идти относительно выбора между перфوراціею, кесарскимъ сѣченіемъ и симфизеотоміей, и гдѣ посему поворотъ или щипцы исключаются; заключеніе же невѣрно, потому что оно положительно лишено раціональной фактической подкладки.

Неправильная постановка всѣхъ этихъ сравненій заключается въ томъ, что въ нихъ профилактическій поворотъ, особый самостоятельный методъ веденія родовъ при узкихъ тазахъ 2-ой степени, сравнивается съ однимъ изъ способовъ родоразрѣшенія, который примѣняется только при извѣстныхъ или даже исключительныхъ условіяхъ. Наиболѣе раціональны тѣ сравненія, въ которыхъ результаты профилактическаго поворота сопоставляются съ результатами всего выжидательнаго метода, т. е. съ суммою результатовъ, какіе даютъ самопроизвольные роды, щипцы и прободенія головки плода вмѣстѣ. Избравъ этотъ способъ сравненія для моей работы, я однакоже въ послѣдствіи убѣдился, что мои случаи выжидательнаго метода въ общемъ составляли собою болѣе легкіе случаи, чѣмъ собранные мною повороты и посему не могли быть сравниваемы съ послѣдними на правахъ тождества условій. Именно, распредѣливъ какъ случаи выжидательнаго метода, такъ и случаи профилактическаго поворота въ три группы по степени тазоваго суженія, я нашелъ для случаевъ поворота значительно большую смертность плодовъ, чѣмъ для случаевъ выжидательнаго метода, но вмѣстѣ съ тѣмъ оказалось, что плоды рожденные при помощи профилактическаго поворота въ общемъ были болѣе развиты, <sup>2)</sup> чѣмъ плоды рожденные при помощи выжидательнаго метода.

<sup>2)</sup> Развитие плодовъ опредѣлялось по среднему вѣсу, средней длинѣ и средней прямой окружности головки плода.

Къ тому же времени я обратилъ вниманіе на то, что колебаніе % смертности плодовъ при поворотѣ у различныхъ авторовъ весьма значительно, какъ показываютъ слѣдующія цифры:

Litzmann	получилъ	61,9%	смертн. плод.	на	13	случ. пов.
Löhmman	„	42,9	„ „	„ „	21	„ „
Schröder	„	41,9	„ „	„ „	31	„ „
Zweifel	„	29	„ „	„ „	76	„ „
Nagel	„	24,4	„ „	„ „	61	„ „
Lawrence	„	18,2	„ „	„ „	22	„ „
Löwenhardt	„	15	„ „	„ „	20	„ „

Эти цифры дали намъ возможность сдѣлать два предположенія. основательность которыхъ обнаружилась дальнѣйшими изслѣдованіями, а именно, я предположилъ, что различные авторы производили повороты при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ; во 2-ыхъ, что условія, при которыхъ производятся повороты, преимущественно вліяютъ на повышение или пониженіе % смертности плодовъ; кромѣ того, изъ вышеприведенныхъ цифръ я заключилъ, что нераціонально сравнивать между собою случаи выжидательнаго метода со случаями *любой* группы поворотовъ, слѣдовательно и нашей, потому что мы не имѣемъ никакого основанія дать предпочтеніе передъ другими одной *какой-либо* группѣ поворотовъ. На основаніи такихъ соображеній я заключилъ, что результаты выжидательнаго метода можно сравнивать съ результатами только такой группы поворотовъ, которая по своимъ условіямъ ближе всего подходитъ къ условіямъ примѣненія выжидательнаго метода; я имѣлъ нѣкоторое основаніе ожидать, что выясню эти условія при обьизслѣдованіи различныхъ моментовъ родового акта, при которыхъ производятся профилактическіе повороты, вообще. Поэтому я порѣшилъ прежде всего обьизслѣдовать условія, при которыхъ производились повороты, вошедшіе въ мою статистику, выяснить значеніе ихъ для исхода операціи, выдѣлить важнѣйшіе изъ нихъ, а потомъ уже выработать основаніе для сравненія случаевъ выжидательнаго метода со случаями профилактическаго поворота. Такія-то соображенія и такое рѣшеніе опредѣлили планъ настоящей моей работы.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію значенія различныхъ условій родового акта для исхода операціи поворота съ

послѣдующимъ извлеченіемъ плода, мы считаемъ необходимымъ познакомить читателя съ тѣмъ матеріаломъ, который послужилъ главной основой для нашихъ изслѣдованій.

Для изслѣдованія выжидательнаго метода я пользовался матеріаломъ С.-Петербургскаго Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института, обнимающимъ собою за время 189<sup>3</sup>/<sub>4</sub>, 189<sup>4</sup>/<sub>5</sub> и 189<sup>5</sup>/<sub>6</sub> уч. г.г. 3600 слишкомъ родовъ; отсюда для моей статистики выжидательнаго метода я выбрала случаи черепныхъ предлежаній плода, осложненные узкимъ тазомъ 1-ой и 2-ой степени, за исключеніемъ многоплодныхъ родовъ, а также такихъ, гдѣ рожденный плодъ вѣсилъ менѣе 2000 грм., гдѣ были осложненія, способныя сами по себѣ повліять неблагоприятно на жизнь плода, каковы: эклампсія, предлежаніе дѣтскаго мѣста, выпаденіе пуповины; исключены также случаи искусственныхъ преждевременныхъ родовъ<sup>3)</sup>. Матеріаломъ для изслѣдованія профилактическаго поворота послужили мнѣ повороты, собранные мною изъ трехъ отдѣльныхъ заведеній, а именно изъ С.-Петербургскаго Гаванскаго родильнаго Приюта, изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія и изъ С.-Петербургскаго Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института въ количествѣ 60 случаевъ. Такъ какъ въ каждое изъ трехъ упомянутыхъ заведеній поступаютъ для родоразрѣшенія преимущественно русскія женщины, главнымъ образомъ изъ бѣднаго слоя населенія г. Петербурга, такъ какъ каждое изъ означенныхъ заведеній относится къ числу образцовыхъ; гдѣ дѣйствуютъ лица вполне опытные въ акушерскомъ искусствѣ, а весь ухаживающій за больными персоналъ воспитанъ въ духѣ современныхъ требованій асептики и антисептики, такъ какъ, наконецъ, все собранное мною случаи поворотовъ относятся къ числу профилактическихъ, т. е. такихъ, которые были выполнены по причинѣ лишь тазоваго суженія, безъ показанія для немедленнаго окончанія родовъ, то на основаніи такихъ свойствъ собранныхъ нами случаевъ поворота мы сочли возможнымъ соединить ихъ въ одно цѣлое для обизслѣдованія значенія условій, при которыхъ производились повороты.

<sup>3)</sup> Краткій обзоръ родовъ, проведенныхъ по выжидательному методу, помещенъ въ концѣ сообщенія.

Здѣсь, въ предварительномъ сообщеніи я не стану излагать изслѣдованій всѣхъ предполагаемыхъ для исхода операціи моментовъ; я приведу здѣсь только тѣ изслѣдованія, которые дали болѣе важные или особенно интересные выводы.

Опредѣляя отношеніе различныхъ моментовъ родового акта къ смертности плодовъ при поворотѣ съ послѣдующимъ извлеченіемъ, я нашелъ наибольшую зависимость между смертностью плодовъ и временемъ отхожденія околоплодныхъ водъ по отношенію не къ началу родовъ, а къ операціи: поворотъ при стоячихъ водахъ, выполненный въ 20 случаяхъ, далъ 25% смертности плодовъ, въ то время какъ при болѣе позднихъ поворотахъ смертность плодовъ оказалась значительно большею, а именно, при 16 поворотахъ, выполненныхъ спустя  $\frac{1}{2}$  до 3 час. послѣ излитія водъ, смертность плодовъ составила 56,3%, а при еще болѣе позднихъ 16 поворотахъ смертность плодовъ ровнялась 62,5%; соединивъ двѣ послѣднія группы въ одну, получимъ 32 болѣе позднихъ поворота, давшихъ 59,4% смертности плодовъ. *Rosenthal* <sup>4)</sup> опредѣлили смертность плодовъ при 45 поворотахъ, выполненныхъ тотчасъ послѣ излитія водъ, въ 20%, при 43 болѣе позднихъ поворотахъ смертность плодовъ составила 39,6%. Мои и *Rosenthal*'а случаи, обнимая собою 140 поворотовъ, при которыхъ было опредѣлено отношеніе операціи ко времени излитія водъ, позволяютъ сдѣлать выводъ о томъ, что повороты при стоячихъ водахъ даютъ наименьшую смертность плодовъ, и что послѣдняя значительно повышается при болѣе позднихъ поворотахъ.

Эти факты станутъ для насъ вполне понятными, если мы вникнемъ въ причину невставленія головки плода во входъ таза до излитія водъ и послѣ излитія ихъ; при ц ломъ пузырь головки не вставляется во входъ таза или по причинѣ пространственнаго несоотвѣтствія между головкою и тазомъ или же по причинѣ слабости болѣй; послѣ же излитія водъ головка не вставляется преимущественно по причинѣ про-

<sup>4)</sup> Die Wendung und Extraction bei engem Becken. Arbeiten aus der königlichen Frauenklinik in Dresden Bd. I. 1893.

странственнаго несоотвѣтствія между головкою и тазомъ; послѣ отхожденія водъ матка освобождается отъ части своего содержимаго, мускулатура ея становится менѣе растянутой и болѣе способной къ энергической работѣ, благодаря которой значительная часть родовъ оканчивается самопроизвольно, именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ пространственнаго несоотвѣтствія между головкою и тазомъ; слѣдовательно, въ число оставшихся, неразрѣшившихся случаевъ войдутъ преимущественно болѣе трудные роды съ пространственнымъ несоотвѣтствіемъ между головкою и тазомъ. Основательность такого объясненія доказывается тѣмъ фактомъ, что плоды, извлеченные послѣ поворота при стоячихъ водахъ, оказались въ общемъ менѣе развитыми, чѣмъ плоды, извлеченные послѣ болѣе поздняго поворота, какъ это видно изъ сопоставленія среднихъ величинъ тѣхъ и другихъ плодовъ въ слѣдующей табличкѣ:

Время производства операций (число случаевъ).	Средній вѣсъ.	Средняя длина.	Средняя пря- мая окру- жность головы.
При стоячихъ водахъ . . . . . (20 случаевъ).	3358,5	50,4	34,4
Въ первые 3 ч. послѣ излитія водъ . . (16 случаевъ).	3888,1	51,6	35,0
Спусти болѣе продолжительное время послѣ излитія водъ . . . . . (16 случаевъ).	3616,0	50,7	35,2

Изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, что значительное повыше-  
ніе смертности плодовъ при поворотѣ, выполненномъ въ пер-  
вые три часа послѣ отхода водъ, зависитъ главнымъ образомъ  
отъ самопроизвольнаго выбора болѣе трудныхъ случаевъ;  
такое объясненіе *отчасти* примѣняется и къ болѣе позднимъ  
поворотамъ; говорю отчасти, потому что болѣе поздніе пово-  
роты часто примѣняются при несовершенномъ зѣвѣ, т. е. въ  
случаяхъ, зятянувшихъ по причинѣ слабости болей; эта за-  
мѣтка станетъ понятной изъ того, что ниже говорится о зна-  
ченіи несовершеннаго зѣва матки при поворотахъ.

Разсматривая значеніе степени открытія зѣва матки въ  
нашихъ случаяхъ поворота, мы замѣтили фактъ, несогласую-

ційся съ общепринятымъ въ акушерской наукѣ положеніемъ, что поворотъ и особенно извлеченіе плода даютъ наилучшіе результаты при полномъ открытіи зѣва матки. Въ нашихъ случаяхъ смертность плодовъ при зѣвѣ совершенномъ равняется 48,3<sup>0</sup>/о, смертность же плодовъ при зѣвѣ несовершенномъ составила 41,7<sup>0</sup>/о; первый <sup>0</sup>/о вычисленъ изъ 29 случаевъ, второй — изъ 24 случаевъ. У *Nagel* я поворотъ при зѣвѣ несовершенномъ далъ 2 мертворожденія на 16 случаевъ, что составляетъ 12,5<sup>0</sup>/о, поворотъ же при полномъ или почти полномъ открытіи матки далъ 8 мертворожденій на 34 случая, что составляетъ 23,5<sup>0</sup>/о смертности <sup>5</sup>). *Nagel* дѣлаетъ выводъ, что нѣтъ основанія принимать, что степень открытія маточнаго зѣва при поворотѣ особенно вліяетъ на жизнь или смерть плода. Несмотря на то что въ нашихъ и въ Нагелевскихъ случаяхъ, обнимающихъ вмѣстѣ 103 поворота, цифры дали аналогическія указанія, т. е. обнаружили болѣе высокій <sup>0</sup>/о смертности при поворотѣ, выполненномъ при полномъ открытіи зѣва, тѣмъ не менѣе мы не можемъ согласиться на выводъ *Nagel* я о невліяніи зѣва матки на исходъ родовъ для плода; меньшую же смертность плодовъ при поворотѣ при зѣвѣ несовершенномъ мы объясняемъ вліяніемъ другаго фактора; къ повороту при зѣвѣ несовершенномъ сплошь да рядомъ прибѣгаютъ при слабыхъ родовыхъ боляхъ, по причинѣ которыхъ зѣвъ раскрылся недостаточно, и роды затянулись; слѣдовательно, въ число поворотовъ при зѣвѣ несовершенномъ войдутъ также случаи, въ которыхъ нѣтъ пространственнаго несоотвѣтствія между головкою плода и тазомъ матери, гдѣ, слѣдовательно, нѣтъ того момента, который преимущественно передъ другими вліяетъ на повышеніе смертности плодовъ; такимъ образомъ въ число поворотовъ при зѣвѣ несовершенномъ войдутъ также легкіе случаи, хорошіе результаты которыхъ съ избыткомъ покроютъ собою, конечно, только для статистики, неблагоприятное вліяніе несовершеннаго зѣва. *Rosenthal* въ особой таблицѣ расположилъ свои повороты по степени открытія маточнаго зѣва, исключивъ предварительно тѣ случаи, въ которыхъ тазовое суженіе было несом-

<sup>5</sup>) *Nagel* не вычислилъ <sup>0</sup>/о; послѣдніе опредѣлены мною для болѣе удобнаго сравненія съ моими результатами.

нѣнной причиной смерти плода; изъ его таблицы, правда, очень слабо обнаруживается, что поворотъ при полномъ или почти полномъ открытїи зѣва даетъ лучшіе результаты, чѣмъ поворотъ при зѣвѣ несовершенномъ. На основанїи всего выше-сказаннаго мы можемъ заключить, что *повышеніе* % *смертности плодовъ при поворотѣ при полномъ открытїи матки зависитъ отъ самопроизвольнаго выбора болѣе трудныхъ случаевъ; поворотъ же при зѣвѣ несовершенномъ, не будучи выгоднымъ для плода, оказывается выгоднымъ для общихъ выводовъ, т. е. для статистики.*

Разсмотримъ теперь, какъ въ нашихъ случаяхъ поворота повліялъ на смертность плода тотъ моментъ, который въ акушерствѣ, по справедливости, считается важнѣйшимъ для родоваго акта, а именно тазовое суженіе. Смертность плодовъ для всѣхъ <sup>6)</sup> 58 случаевъ поворота составила 46,6%. Смертность же плодовъ въ 6 случаяхъ поворота при *сop. diag.* въ 11—10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> сант. составила 33,3%; при 27 тазахъ съ *сop. diag.* въ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> стн. смертность плодовъ составила 48,1%, наконецъ, смертность плодовъ при 25 тазахъ съ *сop. diag.* въ 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> составила 48,0%. Вышеприведенные %/0/0 указываютъ, что вліяніе тазоваго суженія на жизнь плода въ нашихъ случаяхъ обнаружилось сильно, между тѣмъ вліяніе различныхъ степеней тазоваго суженія въ нашихъ случаяхъ совсѣмъ не выразилось, если только не принимать во вниманіе случаевъ съ *сop. diag.* въ 11—10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> сант. по причинѣ слишкомъ малаго ихъ количества. Разгруппировавъ случаи *Rosenthal*'я и отдѣльно отъ нихъ также случаи *Nagel*'я подобно нашимъ по степени тазоваго суженія, я нашелъ, что здѣсь также различныя степени тазоваго суженія остались безъ вліянія на смертность плодовъ. Такимъ образомъ фактъ невліянія, или лучше, неправильнаго вліянія, различныхъ степеней тазоваго суженія на смертность плодовъ при пролактическомъ поворотѣ, будучи основанъ на 212 случаяхъ, не можетъ подлежать сомнѣнію и требуетъ объясненія. Фактъ неправильнаго вліянія различныхъ степеней тазоваго суже-

<sup>6)</sup> Сюда вошли тѣ случаи поворота, гдѣ тазоизмѣреніе выполнено тщательно съ указаніемъ длины *сop. diag.*; не приняты въ расчетъ 2 случая, при которыхъ длина *сop. diag.* не была означена.

нія на смертность плодовъ легко объясняется различнымъ отношеніемъ оператора къ случаю: одинъ врачъ скорѣе рѣшается на операцію, чѣмъ другой; при менѣе значительныхъ тазовыхъ суженіяхъ врачи болѣе выжидаютъ, поэтому большее число родовъ кончается здѣсь самопроизвольно, число оперативныхъ уменьшается, но при этомъ въ число послѣднихъ входятъ болѣе трудные случаи; отсюда становится для насъ понятнымъ, почему повороты при менѣе значительныхъ суженіяхъ даютъ смертность плодовъ близкую или даже большую, чѣмъ повороты при болѣе высокихъ тазовыхъ суженіяхъ. Вѣрность нашего предположенія о болѣе частомъ примѣненіи поворота при болѣе значительныхъ тазовыхъ суженіяхъ слѣдуетъ изъ того, что какъ въ нашей статистикѣ, такъ и въ статистикѣ *Rosenthal*'я поворотовъ при тазахъ съ *con. diag.* въ  $9^{1/2}$ — $8^{1/2}$  ст., выполнено почти столько же, сколько ихъ оказывается при тазахъ съ *con. diag.* въ  $10^{1/2}$ — $9^{1/2}$  ст., въ то время какъ на тазы съ *con. diag.* въ  $11$ — $10^{1/2}$  ст., приходится менѣе всего поворотовъ. Между тѣмъ изъ таблицы *Рымши* <sup>7)</sup> о частотѣ тазовыхъ суженій мы можемъ заключить, что тазовъ съ *con. diag.* въ  $11$ — $10^{1/2}$  ст., въ 2—5 разъ больше числа тазовъ съ *con. diag.* въ  $10^{1/2}$ — $9^{1/2}$  ст., а послѣднихъ въ 2—5 разъ больше числа тазовъ съ *con. diag.* въ  $9^{1/2}$ — $8^{1/2}$  ст.

Послѣ того какъ я выяснилъ значеніе отдѣльныхъ моментовъ родового акта для исхода операціи поворота съ послѣдующимъ извлеченіемъ плода, я рѣшилъ прослѣдить условія, при которыхъ выполнялись повороты, отдѣльно для каждаго изъ трехъ заведеній, гдѣ разбираемые мною повороты были приведены въ исполненіе. Окончивъ эту работу, я составилъ сравнительную таблицу № 1 съ указаніемъ на частоту важныхъ для родового акта моментовъ отдѣльно для каждаго заведенія. Изъ этой таблицы, которую прилагаю къ сему предварительному сообщенію, мы можемъ заключить, что 1) профилактическіе повороты Гаванскаго приюта производились въ наиболѣе благоприятныхъ условіяхъ за исключеніемъ развѣ того обстоятельства, что самый большой 0/0 поворо-

<sup>7)</sup> Къ ученію о нормальномъ и узкомъ тазѣ русской женщины. Журн. Акуш. и Женск. бол., 1892 г. стр. 753.

товъ у I—рагае приходится на долю Гаванскихъ случаевъ, но неблагоприятное вліяніе этого момента, вообще, незначительно; 2) повороты С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія, несомнѣнно, относятся къ наиболѣе труднымъ случаямъ, какъ объ этомъ можно судить по большому  $\%$  значительныхъ тазовыхъ суженій, а въ особенности, по наибольшему развитію плодовъ; трудность случаевъ обусловилась здѣсь не столько выжиданіемъ, сколько выборомъ для поворота такихъ именно случаевъ, гдѣ уже по анамнезу относительно предъидущихъ родовъ можно было ожидать особыхъ затрудненій и при настоящихъ родахъ; 3) трудность случаевъ Повивальнаго Института, очевидно, обусловилась прежде всего болѣе продолжительнымъ выжиданіемъ. Всѣ эти соображенія легко объясняютъ ту значительную разницу въ смертности плодовъ въ случаяхъ Гаванскаго приюта съ одной стороны (24 $\%$ ) и въ случаяхъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія (60,9 $\%$ ) и Повивальнаго Института (58,3 $\%$ ) съ другой.

На основаніи какъ общаго обзора всѣхъ случаевъ профилактическаго поворота, такъ и частныхъ обвѣдѣній случаевъ каждаго заведенія я прихожу къ нижеслѣдующимъ общимъ заключеніямъ:

1) Профилактическій поворотъ обнимаетъ собою въ общемъ болѣе трудные случаи, чѣмъ выжидательный методъ, ибо

2) въ статистику выжидательнаго метода мы заносимъ всѣ случаи самопроизвольныхъ родовъ, всѣ случаи щипцовъ и перфораций при тазовыхъ суженіяхъ 2-ой ст.; въ число же случаевъ профилактическаго поворота войдетъ только часть родовъ, осложненныхъ таковымъ же тазовымъ суженіемъ; нѣкоторая же часть, обнимающая собою болѣе легкіе случаи, отойдетъ къ числу самопроизвольныхъ родовъ, поэтому

3) сравненіе общихъ результатовъ выжидательнаго метода съ общими результатами профилактическаго поворота не вполне рационально и посему не позволяетъ дѣлать положительнаго вывода о преимуществѣ одного метода передъ другимъ.

4) Въ число случаевъ профилактическаго поворота войдутъ болѣе трудные случаи, если врачъ приступитъ къ повороту при полномъ или почти полномъ зѣвѣ спустя нѣкоторое время послѣ отхода водъ, ибо

5) при непродолжительномъ выжиданіи послѣ отхода водъ почти всѣ легкіе случаи, т. е. такіе, гдѣ нѣтъ пространственнаго несоотвѣтствія между головкою и тазомъ, отойдутъ на самопроизвольные роды.

6) Кромѣ выжиданія на выборъ болѣе трудныхъ для поворота случаевъ вліяетъ руководство анамнезомъ относительно предъидущихъ тяжелыхъ родовъ.

7) Какъ при выжиданіи, такъ и при тяжеломъ анамнезѣ трудность обуславливается тѣмъ обстоятельствомъ, что сюда войдетъ большой % родовъ съ пространственнымъ несоотвѣтствіемъ между головкою плода и тазомъ матери.

8) Какъ тазовое суженіе, такъ большая головка плода сами по себѣ не обуславливаютъ трудности случаевъ, а посему

9) группировка профилактическаго поворота по степенямъ тазоваго суженія не соотвѣтствуетъ большей или меньшей трудности случаевъ.

10) Профилактической поворотъ при стоячихъ водахъ даетъ наименьшій % смертности плодовъ; послѣдній значительно повышается при болѣе позднихъ поворотахъ.

11) Распредѣленіе случаевъ поворота по времени отхожденія водъ вполне соотвѣтствуетъ большей или меньшей трудности случаевъ.

12) Значительное колебаніе смертности плодовъ при поворотахъ у различныхъ авторовъ прежде всего зависитъ отъ колебанія отношенія въ нихъ числа легкихъ случаевъ къ числу трудныхъ; кто при узкихъ тазахъ менѣе выжидаетъ и чаще оперируетъ, тотъ получаетъ меньшій % смертности плодовъ, и, напротивъ того, кто больше выжидаетъ, кто руководствуется въ выборѣ случаевъ для поворота тяжелымъ анамнезомъ, тотъ получаетъ болѣе высокій % смертности плодовъ.

Перехожу теперь къ выясненію отношенія профилактическаго поворота къ выжидательному методу. Такъ какъ профилактическіе повороты производятся въ самыхъ разнообразныхъ условіяхъ, то посему прежде всего необходимо ихъ классифицировать; нѣкоторые изслѣдователи распредѣляли свои повороты по степенямъ тазоваго суженія, но мы выше убѣдились, что такая группировка не соотвѣтствуетъ большей

или меньшей трудности случаевъ, т. е. большому или меньшему пространственному несоотвѣтствію между головкою плода и тазомъ матери; такому именно основанію болѣе всего отвѣчаетъ распределеніе поворотовъ на двѣ группы по времени отхожденія водъ, а именно: на группу поворотовъ, выполненныхъ при стоячихъ водахъ, и на группу болѣе позднихъ поворотовъ; однакоже, такъ какъ нѣкоторые изслѣдователи не считаютъ профилактическими такихъ поворотовъ, которые выполняются спустя значительный промежутокъ времени послѣ истеченія водъ, то посему, желая дать возможность слѣдить за нашими сравненіями и заключеніями всѣмъ тѣмъ лицамъ, которыя придерживаются мнѣнія упомянутыхъ изслѣдователей, я подраздѣлилъ всѣ болѣе поздніе повороты на двѣ группы, а именно: на группу поворотовъ, произведенныхъ спустя  $\frac{1}{2}$  ч.—3 ч. послѣ истеченія водъ, и на группу поворотовъ, выполненныхъ спустя еще большій промежутокъ времени послѣ излитія водъ; такимъ образомъ всѣ наши повороты распредѣлились на 3 группы:

*I группа* обнимаетъ собою повороты, выполненные при стоячихъ водахъ; сюда вошли случаи, въ которыхъ до операціи пространственное отношеніе между головкою и тазомъ не выяснилось; слѣдовательно, сюда вошли какъ легкіе, такъ и трудные случаи, а отношеніе въ нихъ числа первыхъ къ числу послѣднихъ должно близко подходить къ тому отношенію, какое сохраняется въ любой *цельной* серіи узкихъ тазовъ 2-ой ст., слѣдовательно, и въ этой серіи узкихъ тазовъ, которая вошла у насъ въ статистику случаевъ выжидательнаго метода; на этомъ основаніи мы ниже сравниваемъ на правахъ тождества условій результаты всѣхъ случаевъ выжидательнаго метода съ результатами поворотовъ, выполненныхъ при стоячихъ водахъ.

*II группа* поворотовъ обнимаетъ собою такіе случаи, въ которыхъ операція была произведена спустя  $\frac{1}{2}$  ч.—3 ч. послѣ отхода водъ; такіе случаи подобно поворотамъ I группы относятся къ чистымъ профилактическимъ поворотамъ; въ число поворотовъ II группы вошли болѣе трудные случаи, т. е. случаи съ болѣе значительнымъ пространственнымъ несоотвѣтствіемъ между головкою и тазомъ, какъ въ этомъ мы убѣдились при

изслѣдованіи значенія времени отхожденія водъ для исхода операціи; къ сожалѣнію, повороты 2-ой группы не могутъ быть сравниваемы съ какою-либо частью случаевъ выжидательнаго метода на правахъ тождества условій

*III группа* обнимаетъ собою такіе повороты, въ которыхъ операція была произведена спустя болѣе трехъ часовъ послѣ отхода водъ; сюда вошли такіе случаи, гдѣ съ операціею медлили по причинѣ недостаточнаго открытія маточнаго зѣва; слѣдовательно, сюда вошли случаи, осложненные слабостью болей, нѣкоторымъ затяженіемъ родоваго акта и несовершеннымъ зѣвомъ; по этимъ условіямъ такіе повороты ближе всего подходятъ къ тѣмъ случаямъ выжидательнаго метода, которые разрѣшены были при помощи высокихъ щипцовъ или перфораций; какъ высокіе щипцы, такъ особенно перфорации примѣняются только послѣ очень продолжительнаго выжиданія, а посему роды, законченные щипцами или перфорациею, несомнѣнно, относятся къ наиболѣе труднымъ случаямъ выжидательнаго метода; поэтому сравненіе результатовъ, какіе получились при высокихъ щипцахъ и перфорацияхъ вмѣстѣ, съ результатами поворотовъ III группы на правахъ тождества условій не можетъ быть съ ущербомъ для профилактическаго поворота. Перехожу теперь къ цифровымъ сравненіямъ.

А. Всѣ случаи выжидательнаго метода, т. е. самопроизвольные роды, щипцы и перфорации вмѣстѣ, дали смертность плодовъ въ 14,8<sup>0</sup>/о; повороты же, выполненные при стоячихъ водахъ, дали смертность плодовъ въ 25<sup>0</sup>/о; слѣдовательно, смертность плодовъ при выжидательномъ методѣ на 10,2<sup>0</sup>/о ниже смертности плодовъ при профилактическомъ поворотѣ.

В. 4 перфорации и 26 случаевъ высокихъ щипцовъ давшихъ 7 мертворожденій, составляютъ вмѣстѣ 30 случаевъ съ 11 мертворожденіями, что составляетъ 36,7<sup>0</sup>/о смертности плодовъ; повороты же III группы дали смертность плодовъ въ 62,5<sup>0</sup>/о т. е. на 25,8<sup>0</sup>/о большую, чѣмъ перфорации и высокіе щипцы вмѣстѣ.

С) Если мы сопоставимъ щипцы и перфорации, обнимающіе собою наиболѣе трудные случаи выжидательнаго метода со 2-ою группою поворотовъ, давшихъ 56,3<sup>0</sup>/о смертности плодовъ, то окажется, что смертность плодовъ при первыхъ

случаяхъ меньше смертности плодовъ 2-й группы поворотовъ на 19,6<sup>0</sup>/о.

Всѣ эти цифровыя указанія, основанныя на сравнительно небольшомъ числѣ случаевъ, конечно, не могутъ быть абсолютно вѣрными; тѣмъ не менѣе они приближаются къ истиннымъ отношеніямъ.

Всѣ три сравненія А, В и С позволяютъ сдѣлать положительный выводъ о томъ, что выжидательный методъ для плодовъ болѣе выгоденъ, чѣмъ профилактическій поворотъ.

Сравненія В и С указываютъ на то, что въ трудныхъ случаяхъ, гдѣ пространственное несоотвѣтствіе между головкою и тазомъ значительно, это преимущество выжидательнаго метода больше, чѣмъ во всѣхъ случаяхъ, какъ на это указываетъ сравненіе А.

Если преимущество выжидательнаго метода передъ профилактическимъ поворотомъ въ трудныхъ случаяхъ значительно, а во всѣхъ случаяхъ, т. е. какъ трудныхъ, такъ и легкихъ, оно менѣе значительно, то отсюда мы можемъ заключить, что преимущество выжидательнаго метода передъ профилактическимъ поворотомъ въ легкихъ случаяхъ приближается къ О. Такое заключеніе подтверждается моими собственными наблюденіями: прибѣгая къ повороту живаго плода по различнымъ показаніямъ въ случаяхъ, гдѣ не было пространственнаго несоотвѣтствія между головкою плода и тазомъ матери, я всегда заканчивалъ роды извлеченіемъ живаго плода.

Вышеприведенный способъ сравненія выжидательнаго метода съ профилактическимъ поворотомъ имѣетъ то преимущество, что при немъ случаи поворота распредѣляются по степени трудности случаевъ, опредѣляющейся здѣсь соотношеніемъ емкости и формы тазоваго входа ко всѣмъ важнымъ для родоваго акта свойствамъ головки плода, т. е. къ ея величинѣ, формѣ и конфигуративной способности; недостатокъ этого способа сравненія заключается въ томъ, что онъ не можетъ быть легко провѣренъ на акушерскомъ матеріалѣ тѣхъ клиникъ, въ которыхъ избѣгаются высокіе щипцы, и посему чаще примѣняется перфорация.

Желая сдѣлать мой выводъ о томъ, что выжидательный методъ болѣе выгоденъ для плода, чѣмъ профилактическій поворотъ

2814

несомнѣннымъ для вѣхъ, а посему также и для тѣхъ лицъ, которые въ дѣлѣ такого сравненія считаютъ распредѣленіе случаевъ по степени тазоваго суженія весьма важнымъ, я составилъ таблицу № 2, въ которой случаи выжидательнаго метода и профилактическіе повороты распредѣлены какъ по степени тазоваго суженія, такъ и по степени развитія плодовъ; послѣднее опредѣлялось мною преимущественно вѣсомъ, отчасти длиною плода и прямою окружностью головки; по тазовому суженію случаи какъ выжидательнаго метода, такъ и профилактическіе повороты распредѣлены мною въ три вертикальныя графы: I-ая графа заключаетъ тазовыя суженія съ *con. diag.* въ 11—10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ст., II-ая графа обнимаетъ собою тазовыя суженія съ *con. diag.* въ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ст., третью графу составили тазовыя суженія съ *con. diag.* въ 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ст.; по развитію плодовъ случаи распредѣлены мною по горизонтальнымъ линіямъ такимъ образомъ, что самыя слабыя по развитію плоды заняли первую горизонтальную линію, (т. е. первую строку), далѣе слѣдуютъ все болѣе и болѣе развитые плоды, при чемъ на каждой отдѣльной горизонтальной линіи мы находимъ или одного младенца, рожденнаго по тому или другому методу, или двухъ младенцевъ одного и того же вѣса, изъ которыхъ одинъ рожденъ по выжидательному методу, а второй—помощью профилактическаго поворота. Такъ какъ мои случаи выжидательнаго метода въ общемъ оказались болѣе легкими по причинѣ меньшаго развитія плодовъ, чѣмъ профилактическіе повороты, то посему въ моей таблицѣ оказался нѣкоторый излишекъ слаборазвитыхъ плодовъ при выжидательномъ методѣ; съ другой стороны, при профилактическомъ поворотѣ оказался нѣкоторый излишекъ сильноразвитыхъ плодовъ; тотъ и другой излишекъ я отдѣлилъ посредствомъ красныхъ линій отъ остальнаго количества плодовъ, предназначеннаго главнымъ образомъ для сравненія результатовъ того и другого метода; эти послѣдніе плоды, заключенные между красными линіями, оказались такимъ образомъ болѣе или менѣе одинаково развитыми при обоихъ методахъ. Цифры, указывающія на развитіе потерянныхъ плодовъ, я ограничилъ червыми линіями. Кромѣ того, все количество плодовъ, заключенныхъ между красными линіями, я распредѣлил въ отдѣльныя группы при помощи синихъ линій;

здѣсь я долженъ подчеркнуть, что этимъ послѣднимъ, т. е. синимъ линіямъ, я не придаю рѣшительно никакого существеннаго значенія, ввожу ихъ только для болѣе нагляднаго сравненія результатовъ.

Болѣе значительная смертность плодовъ при профилактическомъ поворотѣ обуславливается различными неблагоприятными вліяніями, которыя можно подраздѣлить на двѣ категоріи, а именно: на неблагоприятныя вліянія поворота и на неблагоприятныя вліянія экстракціи плода; къ первымъ слѣдуетъ отнести: запрокидываніе ручекъ; неправильное расположеніе пуповины, къ которому относится также возможность посадить плодъ верхомъ на пуповинѣ; выпаденіе и натяженіе пуповины, изъ которыхъ послѣднее можетъ имѣть мѣсто при абсолютной или относительной короткости пуповины; <sup>8)</sup> при натяженіи пуповины возможно опять отрываніе, т. е. насильственное отдѣленіе дѣтскаго мѣста. Къ неблагоприятнымъ вліяніямъ экстракціи плода слѣдуетъ отнести: прижатіе, натяженіе и разрывъ пуповины; сдвиганіе ручекъ за головку и трудное ихъ освобожденіе; зацѣпленіе подбородка за симфизъ и, вообще, затрудненія при освобожденіи головки.

Такъ какъ перечисленныя неблагоприятныя вліянія почти не встрѣчаются при черепныхъ предложеніяхъ, такъ какъ съ другой стороны всѣ эти вліянія ведутъ къ асфиксіи плода, одни-непосредственно, другія — путемъ замедленія операціи, при чемъ возрастаютъ шансы на преждевременное отдѣленіе дѣтскаго мѣста и на послѣдовательное задушеніе плода, то по-сему слѣдуетъ заключить, что поворотъ на ножки съ извлеченіемъ плода особенно предрасполагаетъ къ асфиксіи плода; вникнувъ въ значеніе перечисленныхъ неблагоприятныхъ вліяній, мы поймемъ, что наше заключеніе о поворотѣ съ послѣдующимъ извлеченіемъ относится преимущественно къ случаямъ, осложненнымъ узкимъ тазомъ, а еще болѣе къ случаямъ ограниченія пространственнаго соотвѣтствія между головою плода и тазомъ матери.

<sup>8)</sup> Подъ относительной короткостью пуповины я понимаю укороченіе свободной ея части на счетъ обвитій вокругъ частей тѣла плода.

На основаніи вышесказаннаго мы можемъ предположить, что большая смертность плодовъ при профилактическомъ поворотѣ зависитъ въ значительной мѣрѣ отъ большей частоты асфиксіи при поворотѣ. Такое предположеніе вполне подтверждается данными нашей статистики, какъ это явствуетъ изъ нижепредставленной таблицы, въ которой я указалъ число различныхъ видовъ асфиксій и процентное отношеніе ихъ ко всему числу случаевъ какъ для выжидательнаго метода и отдѣльныхъ его способовъ родоразрѣшенія, такъ и для случаевъ профилактическаго поворота.

Методы ведения родовъ и отдѣльные ихъ способы родоразрѣшенія.	Рожден. въ слаб. асфик.	Рожден. въ глуб. асфик. и оживлен.	Рожден. въ глуб. асфик. и неоживл.	Всѣхъ оживленныхъ отъ асфиксіи.	Всѣхъ рожденныхъ въ асфик. (оживленныхъ и неоживленныхъ).	Всѣхъ асфиктич. мертворожден. и потеранныхъ.	
Самопроизвольные роды при соп. diag. въ 10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> —8 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> с. (61 случай).	4 6,6%	2 3,3%	2 3,3%	6 9,8%	8 13,1%	10 16,4%	Число случаевъ асфиксій. Процентное отношеніе числа асфиктическихъ ко всему числу родовъ.
Полостные и выходящие щипцы . . . (24 случая).	7 29,2%	—	1 4,2%	7 29,2%	8 33,3%	9 37,5%	Idem.
Высокіе щипцы . . . (26 случаевъ).	5 19,2%	2 7,7%	3 11,5%	7 26,9%	10 38,5%	13 50%	"
Перфорацин. . . . . (4 случая).	—	—	—	—	—	4 100%	"
Выжидательн. методъ . . . . . (115 случаевъ).	16 13,9%	4 3,5%	6 5,2%	20 17,4%	26 22,6%	36 31,3%	"
Профилактическій поворотъ . . . . . (60 случаевъ).	12 20%	4 6,7%	6 10%	16 26,7%	22 36,7%	43 71,7%	"
Профилактическій поворотъ при стоячихъ водахъ . . . . . (20 случаевъ).	7 35%	2 10%	—	9 45%	9 45%	14 70%	"

Изъ данной таблицы мы видимъ, что:

- 1) при выжидательномъ методѣ 0% асфиксій значительно ниже 0% асфиксій при профилактическомъ поворотѣ;
- 2) самопроизвольные роды среди всѣхъ разбираемыхъ здѣсь способовъ родоразрѣшенія дадутъ наименьшій 0% асфиксій.

3) профилактической поворотъ при стоячихъ водахъ, т. е. въ болѣе легкихъ случаяхъ, далъ у насъ болѣе 0% асфиксій, чѣмъ профилактической поворотъ, вообще, т. е. въ болѣе трудныхъ случаяхъ;

4) при полостныхъ и выходныхъ щипцахъ 0% легкихъ асфиксій болѣе 0% таковыхъ же асфиксій при высокихъ щипцахъ.

Эти два послѣднія явленія легко объясняются переходомъ въ болѣе трудныхъ случаяхъ легкихъ асфиксій въ глубокія, а послѣднихъ въ смерть еще *sub operatione*.

Смерть плодовъ, зависящая отъ оперативнаго вмѣшательства при профилактическомъ поворотѣ, является послѣдствіемъ не только асфиксій, но также и травматическихъ поврежденій, которыхъ, къ сожалѣнію, я здѣсь не могу разбирать по причинѣ того обстоятельства, что трупики плодовъ въ большинствѣ случаевъ не подвергались аутопсіи.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*