

**ЖУРНАЛЪ**

**АКУШЕРСКОЙ НАУКИ**

И

**ЖЕНСКИХЪ БОЛЕЗНЕЙ.**

---

*Учебно-Практическое Руководство,*

**ИЗДАННОЕ**

*Господиномъ Кораблевымъ.*

---

**МОСКВА.**

**1845.**

0

**ЖЕНСКИХЪ БОЛЕЗНЯХЪ**

(продолжение)

**ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО.**

Attento advertere, quo vergat natura.

HIPPOCRATES.

# III.

## УЧЕНИЕ О ЖИЗНИ ЖЕНСКОЙ

КАСАТЕЛЬНО ПОЛОВЫХЪ ОТПРАВЛЕНІИ,

ИЗЛОЖЕННОЕ

ВЪ

ПАТОЛОГИЧЕСКОМЪ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМЪ И  
ОПЕРАТИВНОМЪ ОТНОШЕНІЯХЪ.

ПРОДОЛЖЕНИЕ КУРСА АКУШ. НАУКИ И ПРОЧ.

*Учебно-практическое руководство,*

ИЗДАННОЕ

ГЕРАСИМОМЪ КОРАБЛЕВЫМЪ

Орд. Проф. Акуш. науки, женскихъ и детскихъ болезней  
при ИМП. Моск. Медико-Хир. Академіи и проч.

*Съ приложеніемъ 250 гравированныхъ на лѣдѣ рисунковъ.*

ОТДѢЛЕНІЕ II.

ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО.



МОСКВА.

Въ Типографіи Василія Киррилова.

1843.

## **СЪ РАЗРЪШЕНІЯ КОНФЕРЕНЦІИ**

**ИМПЕРАТОРСКОЙ** Московской Медико-Хирургической Академіи печатать позволяется, съ тѣмъ чтобы, по отпечатаніи, представлено было въ Цензурный Комитетъ узаконенное число экземпляровъ. Москва 26 Февраля 1843 года.

*Ученый Секретарь, Ординарный Профессоръ Коллежскій Советникъ Левъ Ясинскій.*

## ВВЕДЕНІЕ

### § 1.

*Оперативное акушерство* есть учение о хирургических пособіяхъ въ неправильныхъ родахъ, или о родовспомогательныхъ операціяхъ (*Operationes tocologicae*). Хирургическое пособіе здѣсь предполагаетъ знаніе въ производствѣ акушерскихъ операцій; умѣніе же производить ихъ основывается на познаніи анатомическо-физиологическомъ и патологическомъ тѣхъ частей тѣла, надъ коими совершается операція, равно какъ и на изученіи родовспомогательныхъ инструментовъ и выборѣ такихъ, кои способнѣе для совершенія дѣла (*Organologia obstetricia*).

Чтобы показать случаи, въ коихъ надобно предпринимать хирургическое пособіе въ родахъ, для сего требуется точное опредѣленіе правильности и неправильности родовъ (Ч. I. §§ 339, 341). Сверхъ того для точнаго обзрѣнія даннаго случая и назначенія пособія требуется со стороны врача умѣніе обследовать состояніе женскаго тѣла въ беременности, родахъ и родильномъ періодѣ, и различать въ немъ естественныя и противуестественныя перемѣны. Слѣдовательно Оперативному акушерству должно предшествовать краткое анатомическо-физиологическое изложеніе о частяхъ родотворныхъ женскаго тѣла и ученіе объ акушерскомъ оныхъ изслѣдованіи (Ч. I. §§ 1—150); а рядъ перемѣнъ и явленій, въ естественномъ теченіи беременности, родовъ и родильнаго

періода замѣченныхъ (Ч. I. §§ 271—457), долженъ служить нормою, по которой практической акушеръ дѣлаетъ сужденіе о предстоящемъ болѣзненномъ или неправильномъ случаѣ, оцѣняетъ его важность, выводитъ слѣдствія и дѣлаетъ заключеніе о выборѣ пособія. Ясно, что патологическія измѣненія, или лучше сказать уклоненія хода беременности и родовъ отъ естественнаго порядка, — неправильности, служатъ указаніями врачу (показующими—*indicantia*) къ назначенію рода пособія, которое бываетъ двойное: либо Терапевтическое, либо Хирургическое; *Терапевтическое* было показано во II Части Курса, при разсматриваніи болѣзней, беременнымъ, роженицамъ и родильницамъ свойственныхъ (\*); *Хирургическое* здѣсь будетъ изложено подъ названіемъ *Оперативнаго акушерства*. Мы впрочемъ твердо увѣрены, что большею частію нужно бывать и то, и другое пособіе оказывать совмѣстно.

---

(\*) Органическіе пороки роженицъ, равно какъ и нѣкоторыя болѣзни, не вошедшія въ трактатъ болѣзней, во II части помѣщенныхъ, также неправильныя отношенія плода къ матери, должны быть изложены какъ причины неправильности родовъ въ особомъ отдѣленіи, подъ названіемъ *Болѣзней роженицъ*. Тоже замѣтить надобно и объ остальныхъ *болѣзняхъ родильницъ*. Тѣ и другія постараюсь изложить въ особенной части, буде позволятъ обстоятельства.

# ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО

И Л И

О ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОСОБИЯХ ВЪ НЕПРАВИЛЬНЫХЪ РОДАХЪ,  
СО ВКЛЮЧЕНИЕМЪ УЧЕНИЯ О РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХЪ ИН-  
СТРУМЕНТАХЪ (Organologia obstetricia).

## Родовспомогательная Хирургія.

### ГЛАВА I.

О ПОСОБИЯХЪ ВООБЩЕ ПРИ РОДАХЪ НЕПРАВИЛЬНЫХЪ.

#### § 2.

*Неправильными родами* (dystocia (\*); partus irregularis s. praeternaturalis) называются тѣ, кои наступаютъ раньше, либо позже надлежащаго созрѣнія (развитія) плодоваго яйца и матки; либо коихъ ходъ въ механическомъ или динамическомъ отношеніи такъ разстроивается, что вытекаютъ оттуда опасные по своимъ слѣдствіямъ припадки или для матери, или для младенца, или для обоихъ вмѣстѣ (Ч. I. § 339). Таковыя роды требуютъ искусственнаго пособія.

Ученіе объ искусственномъ пособіи въ родахъ (Maievsis, s. doctrina de artificiose finiendo partu praeternaturali; Entbindungslehre, Geburtslehre, Geburtskunde) есть изложеніе Хирургическихъ и Терапевтическихъ дѣйствій

---

(\*) δυσοχία, — difficultas pariendo. δυσ, — aegre, male, infelicitèr; τοκοσ — partus.



акушера, предпринимаемыхъ или только для поправленія хода родовъ (въ механическомъ и динамическомъ отношеніи), либо и для искусственнаго окончанія ихъ.

Это ученіе основывается на подробномъ показаніи всѣхъ обстоятельствъ, кои препятствуютъ естественному ходу родовъ, или содѣлываютъ ихъ неправильными, и на указаніи средствъ, служащихъ къ поправленію самыхъ неправильностей въ родахъ. Посему

а. *Первая потребность* при этомъ ученіи есть *познаваніе причинъ неправильности родовъ* (Aetiologia dystociae, s. doctrina de causis partus difficilis).

Всѣ причины неправильныхъ родовъ удобно раздѣлить можно на 4 класса:

I. Причины неправильныхъ родовъ, состоящія въ порочномъ тѣлостроеніи, или болѣзненномъ состояніи роженицы.

II. Причины, заключающіяся въ неправильныхъ отношеніяхъ плода къ матери, задерживающихъ либо разстроивающихъ ходъ правильныхъ родовъ.

III. Причины, состоящія въ неправильномъ къ ходу родовъ отношеніи какой либо части зародышнаго яйца, къ развитію плода служащей.

IV. Наконецъ причины, заключающіяся либо въ неблагоразумныхъ поступкахъ роженицы, либо въ неосторожности и небрежности помогающей особы.

Иногда при неправильныхъ родахъ одна причина дѣйствуетъ а иногда двѣ и болѣе, такъ что I-го и II-го или даже и III-го класса причины стекаются вмѣстѣ, и потому неправильность дѣлаютъ сложною, трудность и опасность для матери и младенца увеличиваютъ и самое пособіе болѣе затрудняютъ, н. п. слабость матки съ узкостію таза, излишнею наклонностію онаго, съ худымъ

положеніемъ головки и обмотавшеюся или выпадшею пуповиною. Въ такихъ случаяхъ акушеръ все вниманіе долженъ обратить на эту сложность причинъ, чтобы лучше распорядиться пособіемъ.

б. *Вторая потребность* при этомъ ученіи есть точное показаніе признаковъ или припадковъ, по которымъ можно отличить, что того или другаго класса причины служатъ препятствіемъ для естественныхъ родовъ (*Semiologia distociae*); при чемъ однакожь не на количество признаковъ, а на сущность ихъ должно обращать вниманіе (*Signa characteristica*).

с. *Третья потребность* есть описаніе и показаніе такихъ средствъ и инструментовъ, коими препятствіе въ родахъ можетъ быть отклонено и самые роды благополучно могутъ быть окончаны (*Organologia obstetricia*).

д. *Четвертая потребность* для правильнаго наученія собственно въ искусствѣ родоразрѣшенія есть основательное, т. е. на вѣрныхъ, вездѣ доказуемыхъ, началахъ основанное показываніе: какимъ образомъ одними руками, или вмѣсто ихъ инструментами — искусственными руками — неправильные роды поправлять можно, препятствія отклонять, трудные, замедленіемъ своимъ утомляющіе и обезсиливающіе, роды облегчать и сокращать, и вообще въ каждомъ противуестественномъ случаѣ родовъ помогать *надежно* и *безопасно*, не принося въ жертву жизни матери или плода ея (*institutio artis*). Этой потребности удовлетворяемъ показаніемъ родовспомогательныхъ операций на фантомахъ, рисункахъ и, при дѣйствительныхъ родахъ, въ акушерскихъ клиникахъ или приватно.

Впрочемъ всѣ сказанныя части ученія объ искусственномъ родоразрѣшеніи такъ тѣсно между собою соединяются, что отдѣлять ихъ въ строгомъ смыслѣ не возможно.

## § 3.

Самая помощь со стороны искусства въ неправильныхъ родахъ состоитъ или въ приличномъ *ручномъ* только пособіи безъ инструментовъ, или въ пособіи *инструментальномъ*; при чемъ въ обоихъ случаяхъ, по встрѣтившейся надобности, предписываютъ, какъ предъ родами, такъ во время и по окончаніи оныхъ надлежащія врачебныя и хирургическія средства.

*Ручное пособіе* (*auxilium in partu nudis manibus praestandum*) иногда можетъ только послужить приуготовленіемъ къ инструментальному, а иногда послѣднее предшествуетъ первому, какъ предуготовленіе, и наконецъ иногда то и другое попеременно предпринимаются. Пособіе, одними руками производимое, требуетъ столько же искусства, какъ и инструментальное, и его легкость или трудность зависитъ отъ сложности обстоятельствъ, со стороны матери и младенца произтекающихъ.

*Пособіе инструментальное* (*auxilium armata, s. instrumentis instructa manu praestandum*) окъзывается предъ родами, во время родовъ и по окончаніи ихъ. Оно предпринимается, или для облегченія ручнаго пособія, или потому, что одними руками совсѣмъ не возможно бываетъ подать помощи.

Искусственное пособіе раздѣляется еще на *предуготовительное*, *дѣйствительное* и *послѣдовательное*.

а. *Предуготовительное* состоитъ въ опредѣленіи надлежащаго положенія роженицы, въ поправленіи матки къ плодомъ, въ отдаленіи препятствій, мѣшающихъ искусственному пособію и иногда въ нѣкоторыхъ предугото-

вительныхъ операціяхъ. Важность сего пособия столь велика, что оно часто содѣлываетъ дѣйствительное пособие ненужнымъ.

б. *Дѣйствительное* пособие состоитъ частію въ поправленіи младенца, внутри матки производимомъ для того, чтобы потомъ сама натура могла окончить роды; частію въ извлеченіи плода и послѣда различнымъ образомъ и разными путями.

с. *Послѣдовательное* пособие состоитъ въ остановленіи излишняго кровотеченія послѣ родовъ, вправленіи выпавшихъ частей, въ хирургическомъ пособіи частямъ, отъ механическаго насилія при родахъ потерпѣвшимъ, и проч.

#### § 4.

*Общія правила при пособіи въ неправильныхъ родахъ.*

Всѣ родовспомогательныя операціи суть вынужденныя неблагопріятными обстоятельствами дѣйствія акушера. Вліяніе этихъ дѣйствій хотя, повидимому, ограничивается незначительнымъ пространствомъ, однакожь никогда не должно почитать его чисто-мѣстнымъ, а всегда такъ обширнымъ, что оно можетъ простирается не только на родотворныя части матери и сочувственныя съ ними системы и органы, но не рѣдко и на все тѣло и на утробнаго младенца, и притомъ такъ, что дѣйствіе это ни въ какомъ случаѣ не можетъ остаться безъ послѣдствій. Поэтому при всякомъ родовспоможеніи со всею строгостію должно разсматривать вліянія акушерскихъ пособій въ ихъ обширномъ значеніи, т. е. на какія части преимущественно они дѣйствуютъ: на органы матери или на тѣло младенца; вслѣдствіе сего необходимымъ почитаемъ поставить на видъ слѣд. правила:

I. *Никогда не надобно производить операціи тамъ, гдѣ явственно усматривается, что неправильность либо самого натурою можетъ быть поправлена безъ вреда для матери и младенца, либо при помощи средствъ динамическихъ. Не надобно впрочемъ слишкомъ много полагаться на природу: помогать должно прежде, чѣмъ пришла опасность, а не выжидать ее, какъ побудительную причину къ дѣйствию и спасенію.*

II. *Никогда не надобно дѣлать операціи прежде, нежели совершенно распознанъ будетъ случай или предметъ операціи (objectum) посредствомъ точнаго наружнаго и внутренняго изслѣдованія.*

Здѣсь не надобно врачу полагаться на увѣренія повивальной бабки, а должно самому съ подробностію обслѣдовать случай; не надобно ему также полагаться на чувствованія и увѣренія матери, когда дѣло идетъ о распознаніи жизни и смерти младенца ея, а должно самому произвести изслѣдованіе посредствомъ стетоскопа.

III. *Каждая родовспомогательная операція въ данномъ случаѣ должна быть предварительно вполне обсуждена по ея дѣйствию, т. е. съ точностію должно знать: 1. какую пользу операція можетъ принести, и 2. какихъ послѣдствій отъ нея ожидать можно. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи должно помнить, что всякая операція, кромѣ ея механическаго вліянія, оказываетъ еще и динамическое дѣйствіе, могущее отражаться не только на матери, но и на младенцѣ.*

IV. *Никакой операціи не надобно предпринимать прежде, чѣмъ будетъ изслѣдовано общее состояніе здоровья и сдѣлано ему надлежащее пособіе. Вредно тамъ оперативное дѣйствіе, гдѣ женщина, пораженная*

болѣзнію, не получаетъ предварительно надлежащаго фармацевтическаго пособія.

V. При операціяхъ ни въ какомъ случаѣ не надобно дѣлать предсказанія съ увѣрительностію, и даже иногда не дурно объявить роднымъ женщины оперируемой о всякой возможной опасности.

VI. Предъ каждою родовспомогательною операціею должно позаботиться объ испражненіи мочеваго пузыря и прямой кишки, буде они наполнены.

VII. Всякая операція должна быть производима въ надлежащее время. Отъ одного и того же средства проистекаетъ, либо добро, либо зло смотря потому, какъ правильно или неправильно будетъ оно употребляемо.

VIII. Операціонное положеніе (поперечное) должно быть безопасное и покойное для роженицы, и способное для акушера, т. е. не низкое. Надобно, чтобъ родоворныя части роженицы были на одной высотѣ съ предсердіемъ сидящаго противъ нея оператора.

IX. При операціи ручное пособіе предпочитать надобно инструментальному, гдѣ то будетъ возможно.

X. Снарядъ инструментальный должно имѣть полный и въ лучшемъ состояніи. Въ готовальнѣ достаточно помѣстить слѣд. вещи: 1. двое акушерскихъ клещей (малыя и большія); 2. два крючка, одинъ тупой, другой остроконечный; 3. одинъ проводникъ петель и нѣсколько самыхъ петель; 4. прободникъ для головки и крѣпкіе щипцы для выламыванія костей; 5. прободникъ для выпущенія родовыхъ водъ;—онъ можетъ быть придрѣланъ къ ножницамъ, какъ у Буша (Таб. III. рис. 40. а); тупоконечныя ножницы для перерѣзыванія пуповины; 7. катетеръ серебряный и эластическій; 8. маточный гибкій зондъ изъ китоваго уса, на концѣ закруженный;—его можетъ соста-

влять другой конецъ проводника, гдѣ можно помѣстить и дюймовую мѣру; 9. дюймовую мѣру; 10. фартукъ изъ тафтяной клеенки, чтобъ занавѣшиваться, при производствѣ акушерскихъ операций;—его можетъ замѣнить простыня вдвое или вчетверо сложенная; 11. при занятіяхъ практическихъ въ уѣздѣ, надобно имѣть при себѣ и маточный шприцъ. Сверхъ того не будутъ лишними слѣдующія лекарства: pulveres Boracis gr. viij—x pro dosi; pulveres Doweri; pulveres rad. ipecacuanhae gr. β pro dosi; pulveres temperantes ex nitro, cremore tartari, magnesia alba et saccharo in anatica portione; aether sulphuricus; tinct. valerianae aetherea; tinctura opii simplex; acidum acetіcum aromaticum; liquor ammonii causticus; thea aromatica.

XI. *Всякій инструментъ долженъ быть вводимъ съ дѣтородныхъ части по оси таза подъ руководствомъ и защитою двухъ или четырехъ перстовъ, а въ трудныхъ случаяхъ даже и всей руки — большею частію лѣвой, и при такихъ же осторожностяхъ долженъ быть изъ оныхъ извлекаемъ.*

XII. *Вносимые во внутрь дѣтородныхъ частей персть, или рука, или инструментъ должны быть нагрѣты, надлежаще омащены и осторожно, медленно и безъ всякаго насилія вводимы. Если же встрѣтятся препятствіе во время операціи, то надобно изслѣдовать вновь, но никогда не употреблять насилія ни рукою, ни инструментомъ, для побѣжденія препятствія.*

XIII. *Оперирующей рукъ внутри матки должно содѣйствовать, гдѣ можно, другою рукою, снаружи на животъ положенною, производя его легкое давленіе.*

XIV. *Начатую операцію должно совершать безостановочно, а не откладывать окончанія до другаго вре-*

*мени:* ибо чрезъ это силы роженицы вообще и въ особенности матки совершенно изнемогаютъ. Впрочемъ самая операція должна быть производима съ нѣкоторыми разстановками, въ подражаніе періодически дѣйствующимъ родовымъ болямъ, дабы чрезъ то дать отдыхъ роженицѣ и подкрѣпить силы самому врачу для новаго пособія.

Противъ этого правила скорѣе всего можетъ погрѣшить молодой, еще неопытный, врачъ, торопливо принимающійся за дѣло; и это всего чаще бываетъ при поворотѣ младенца на ножки и при употребленіи акушерскихъ клещей.

XV. *Акушеръ не долженъ быть ни слишкомъ поспѣшнень, ни слишкомъ медлителень въ подаваніи пособія,* и вообще при производствѣ операціи надобно заботиться не столько о скорости, сколько о безопасности; скорость весьма въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ быть полезна. Въ этомъ отношеніи Акушеръ много разнится отъ Хирурга. Поспѣшное опустошеніе матки отъ содержимаго въ ней обыкновенно влечетъ за собою дурныя послѣдствія; оно противно законамъ природы.

XVI. *При производствѣ операціи надобно равно беречь жизнь матери и младенца.*

XVII. *Въ случаѣ смерти одного изъ двухъ тогда только надъ нимъ надобно предпринимать операцію, когда явственнно простекаетъ оттуда польза, т. е. когда или жизнь младенца можетъ быть спасена, или тяжкія страданія матери могутъ быть облегчены; операція же, предпринятая для того только, чтобъ не умерла роженица неразрѣшившеюся, не заслуживаетъ одобренія.*



## ГЛАВА II.

## ОБЪ АКУШЕРСКИХЪ ИНСТРУМЕНТАХЪ ВООБЩЕ.

## § 5.

Главная цѣль акушерской науки есть пособіе въ трудныхъ, для матери и плода опасныхъ родахъ; и какъ въдѣсь трудности большею частію зависятъ отъ механическихъ препятствій, то мы и должны отдавать ихъ механическими же средствами. Руки, хотя бы онѣ были и узки, способны и сильны, не всегда могутъ быть для сего достаточны и не въ состояніи однѣ сдѣлать то, что могутъ совершить прилично употребленные инструменты. Пособіе инструментальное, въ нынѣшнее время производимое, весьма различествуетъ отъ того, каковое оказывали въ прежнія времена — отъ Иппократа до половины прошедшаго столѣтія, когда мало обращено было вниманія на сбереженіе матери, а на младенца и того меньше. Нынѣ постановляется правиломъ равно сохранять при родахъ жизнь матери и плода ея.

## § 6.

Инструменты и снаряды акушерскіе могутъ быть раздѣлены на тупые и острые; на инструменты, непосредственно служащіе къ родоразрѣшенію, и инструменты, служащіе къ наученію и практическому упражненію въ повивальномъ искусствѣ.

1. Инструменты, непосредственно служащіе къ родоразрѣшенію: 1. акушерскія клещи; 2. подъемникъ; 3. ручныя и ножныя петли; 4. тупые и острые крючки; 5. ножницы для перерѣзыванія пуповины; 6. щипцы для извлеченія послѣда; 7. снарядъ для Кесарскаго сѣченія и проч.

II. Инструменты и снаряды, служащіе къ наученію и практическому упражненію въ повивальномъ искусствѣ: 1. тазы и фантомы; 2. тазомѣры; 3. измѣрители головки младенца; 4. дѣтскіе вѣсы. Сюда же можно причислить нѣкоторые приборы, нужные въ повивальномъ искусствѣ, на пр. брюшные бинты для беременныхъ и родильницъ, катетеръ, морскія губки различной формы и величины, льняные бинтики, оловянный маточный шприць и пр.

### § 7.

Хотя мы не поставляемъ большой важности въ систематическомъ распредѣленіи акушерскихъ операций, однакожь для лучшаго обзора не лишнимъ считаемъ представить ихъ въ слѣд. порядкѣ, раздѣливъ на 4 разряда.

I. Предуготовительныя операціи для выведенія на свѣтъ младенца.

II. Операціи, помощію коихъ младенецъ выводится на свѣтъ.

III. Операціи надъ послѣдомъ.

IV. Насильственное произведеніе родовъ.

## РАЗРЯДЪ I.

*Предуготовительныя операціи для выведенія на свѣтъ младенца.*

Сюда относятся: 1. искусственное разширеніе маточнаго рыльца, и 2. искусственный разрывъ пузыря дѣтскихъ водъ.

## ГЛАВА III.

ОБЪ ИСКУССТВЕННОМЪ РАЗШИРЕНІИ МАТОЧНАГО РЫЛЬЦА.

### § 8.

Женскія мягкія дѣтородныя части могутъ помѣшать выходенію плода: 1. или тѣмъ, что въ нихъ не мо-

слѣдовало еще соотвѣтственнаго законамъ хода родовъ разширенія ; 2. или тѣмъ, что въ нихъ находится болѣзненное суженіе, либо же и самое сращеніе.

Хотя въ этихъ случаяхъ отъ дѣйствій силъ природы можно ожидать большаго пособія и совершеннаго удаленія препятствія, однакожь часто встрѣчаются такія обстоятельства, что или не можно и не должно выжидать этого пособія отъ природы, или зло со стороны силъ ея не побѣдимо. Въ обоихъ случаяхъ угрожающую опасность отвращаетъ операція, и смотря потому, какъ то или другое мѣстное препятствіе намъ преодолѣть надобно, мы производимъ разширеніе или безъ поврежденія частей— *некровавымъ путемъ*; или непродоходимыя части должны раздѣлить ножемъ, и потому предпринимаемъ *кровавое* ихъ разширеніе. Съ этихъ двухъ сторонъ и будемъ разсматривать упомянутую въ заглавіи операцію и притомъ замѣтимъ, что первый изъ этихъ методовъ имѣетъ отношеніе только къ маточному отверстию, а послѣдній и къ остальной части дѣтородныхъ органовъ.

## Ч Л Е Н Ъ I.

### НЕКРОВАВОЕ РАЗШИРЕНІЕ МАТОЧНАГО ОТВЕРСТІЯ.

#### § 9.

Операція эта принадлежитъ къ древнѣйшимъ въ акушерскомъ дѣлѣ; объ ней упоминаетъ *Hippocrates* и говоритъ, что можно ее производить или инструментомъ, или перстомъ. Объ этомъ предметѣ подробно говоритъ и *Celsus*; наставленіе его касательно употребленія руки, при разширеніи матки, превосходно. И въ послѣдующія времена операція не была забыта; вышедши отъ арабскихъ врачей, она нашла себѣ при-

ютъ у *Ambr. Paracelsus*-а, *Jac. Rueff*-а, *Mauriceau* и другихъ, и была поводомъ къ изобрѣтенію *маточнаго зеркала* или лучше *разширителя матки* (*Speculum s. dilatatorium uteri*). Даже и въ наши времена эта операція пользуется не малою славою, особенно въ Германіи; *Siebold*, *Stein* младшій, *Busch* и другіе совѣтуютъ не пренебрегать здѣсь спасительною осторожностію и чрезъ то указываютъ лучшей путь.

### § 10.

Въ *дѣйствіяхъ* этой операціи представляется большее различіе, смотря потому: при *совершенно закрытомъ* и болѣзненномъ, либо *весьма мало* приготовленномъ родовыми потугами и мало раскрытомъ маточномъ отверстіи, она была сдѣлана; или произведена тогда, когда уже маточное отверстіе было *значительно раскрыто*, т. е. по крайней мѣрѣ величиною въ талеръ и матка была въ здоровомъ состояніи. Въ послѣднемъ случаѣ противодѣйствіе слабо и производство очень легко: напротивъ, въ первомъ случаѣ противодѣйствіе значительно и *Kilian*, операцію считаетъ *непозволительною* и *рѣшительно ее отвергаетъ*. Основаніемъ его утвержденія служитъ опытъ, который научаетъ насъ, что если стараются открыть неуступчивое или болѣзненно сжатое маточное отверстіе (при воспаленіи его, спазмѣ, затвердѣніи, скиррѣ); то успѣхъ операціи, для которой показанія заключаются въ очень опасныхъ и *требующихъ самаго скораго пособія* родовыхъ случаяхъ, рѣшительно не вѣренъ. Никоемъ образомъ нельзя опредѣлить времени, въ которое совершенно раскроется матка, и это обстоятельство представляетъ большой недостатокъ въ дѣлѣ, гдѣ все зависитъ отъ вычисленія времени. Здѣсь должно принять въ уваженіе то,

благоприятно или неблагоприятно будетъ вліяніе операціи на гармоническое равновѣсіе матки (*Stimmung des Gebaerorganes*. Ч. I. § 334). Болѣзненное состояніе матки чрезъ операцію усиливается, и потому при больномъ маточномъ отверстіи никогда оной предпринимать не слѣдуетъ; еслижъ матка здорова, нижній отрѣзокъ ея совершенно размягчился и отверстіе въ талеръ раскрыто, но далѣе не открывается по бездѣйствію потугъ: тогда, послѣ тщетнаго употребленія внутреннихъ средствъ для возбужденія потугъ, операція эта будетъ *дѣйствительнымъ* и *благодѣтельнымъ* поступкомъ.

### § II.

*Показанія*. Тѣ, которые много полагаются на эту операцію (*Wigand*, *Osiander* — отецъ и сынъ, *Jörg*, *Carus*, *Busch* и другіе), установили для нея слѣдующія показанія:

1. При весьма сильныхъ *маточныхъ кровотеченіяхъ* въ послѣднее время беременности и въ первыхъ періодахъ родовъ; и въ это же время
2. При судорогахъ рожениць;
3. При апоплексіи рожениць;
4. При внезапно наступившей *смерти* или *обмороку* роженицы (\*).

---

(\*) Въ этихъ 4 показаніяхъ искусственное разширеніе маточнаго отверстія есть только начало послѣдующаго ряда операцій, посредствомъ которыхъ оканчиваются роды и достигается предположенная цѣль; а всѣ вмѣстѣ взятая операціи представляютъ т. н. *насильственное родоразрѣшеніе* (*accouchement forcé*), о которомъ будетъ сказано послѣ. Нѣкоторые, какъ н. п. *Frozier*, неправильно этимъ именемъ обозначаютъ искусственное разширеніе маточнаго отверстія.

5. При судорожномъ сжатіи маткою важной какой либо части младенца, н. п. пуповины;
6. При замедленномъ выхожденіи дѣтскаго мѣста вслѣдствіе сжатія маточнаго отверстія, и
7. Для возбужденія сильнѣйшей родотворной дѣятельности (\*).

Если теперь сравнить дѣйствіе операціи съ показаніями, то недостаточность средства становится явственною. Она состоитъ частію въ ненадежности операціи, частію во вредной медлительности ея успѣха, а частію (какъ въ 5 показаніи) и въ томъ, что части, для сбереженія коихъ предпринимается операція, болѣе претерпѣваютъ вреда, чѣмъ получаютъ пользы.

Для историческаго свѣденія предлагаемъ здѣсь точное описаніе производства этой операціи, при чемъ предполагаемъ маточное отверстіе мало или и совершенно неоткрытымъ.

## § 12.

Операція эта можетъ быть *производима* какъ *рукою*, такъ и *инструментами*.

3. Если употребляютъ *первую* — и для женщины, и для врача очень трудный методъ, — то роженицѣ также, какъ и при поворотѣ, дается поперечное положеніе, и акушеръ съ осторожностію вводитъ въ предматочникъ хорошо согрѣтую, омащенную и конически сложенную руку (Таб. IV. р. 49), лѣвую преимущественно, которой тыльная поверхность, по внесеніи, должна

---

(\*) Для этой цѣли употребляются другіе ручные приемы, и потому это показаніе здѣсь не имѣетъ никакого вѣса.

быть обращена къ крестцовой кости. Верхушкою указательнаго перста онъ старается проникнуть въ маточное отверстие и сильными, но не грубыми вращательными движеніями расширить его. Послѣ сего по руководству указательнаго перста вводитъ онъ осторожно средний перстъ и обоими расширяетъ отверстие. Еслижъ для сего двухъ перстовъ будетъ недостаточно, то вводится и большой, потомъ четвертый перстъ и наконецъ мизинецъ. Внесши т. о. всѣ персты, акушеръ во всѣ стороны разводитъ ихъ равномерно и вращаетъ, стараясь такъ широко раздвинуть края маточнаго отверстия, чтобы вся рука могла черезъ него проникнуть. Если же операція предпринимается при отверстіи уже раскрытомъ величиною въ талеръ, то для дальнѣйшаго расширенія можно всѣ персты, конически сложенные, прямо ввести въ маточное рыльце и при медленныхъ поворачиваніяхъ расширять его.

### § 13.

В. Производство операціи помощію *инструментовъ* вѣрно и при осторожности полезно, ибо женщина здѣсь гораздо менѣе терпитъ, и самая труднѣйшая часть операціи, т. е. расширеніе отверстия до величины талера, совершается легко (\*). — Изъ инструментовъ, для сей цѣли употребляемыхъ, достаточно упомянуть объ Озіандеровомъ двухдольномъ *разширитель матки* (dilatatorium orificiі uterini), который существенно поправленъ Карусомъ (Ergo Gynaekologie. 3 Aufl.

---

(\*) Не смотря на это операція, даже и при большихъ усиліяхъ, которыхъ нельзя одобрить, продолжается иногда полчаса и даже три четверти часа.

II. Th. § 1156. Taf. III. f. II.). Инструментъ нагрѣтый и омащенный по руководству двухъ перстовъ лѣвой руки вводится въ маточное отверстіе не слишкомъ далеко — на дюймъ, чтобъ не повредить оболочекъ яйца; потомъ акушеръ, съ осторожностію сжимая рукоятки инструмента, расширяетъ отверстіе то въ томъ, то въ другомъ направленіи, поворачивая инструментъ въ полъ-оборота. Какъ скоро маточное отверстіе будетъ достаточно открыто, инструментъ вынимается, а совершенное расширение отверстія доканчивается конически сложенною рукою. Такимъ же образомъ употребляется и *трехдольный расширитель* Буша (*dilatatorium trifoliatum Buschii*), который имъ рекомендуется преимущественно у первобеременныхъ, гдѣ трудно или даже и невозможно вложить восковую губку въ отверстіе маточное для расширения (Таб. III. р. 36). Этотъ инструментъ устроенъ наподобіе толстаго зонда, составленнаго изъ трехъ частей, которыя при сжатіи рукоятокъ расходятся въ три стороны равномерно, и такимъ образомъ отверстіе маточное мало по малу можетъ быть расширяемо (Таб. XIII. рис. 163).

## ЧЛЕНЪ II.

### КРОВАВОЕ РАЗШИРЕНІЕ МАТОЧНАГО ОТВЕРСТІЯ.

(*ysterotomia vaginalis*, s. *Hysterostomatomia*.)

#### § 14.

Объ этой операциіи говорится въ древней исторіи, но можно сомнѣваться въ томъ, чтобъ она принадлежала Иппократу, хотя онъ и часто говоритъ: *os uterini coplivens* s. *clausum*; позднѣе уже *Aetius* и *Albucasis* предложили ножъ для открытія непроходимыхъ дѣтородныхъ частей, а въ операцияхъ *Armand'a*, *Ruisch'a*,



*Morgagni*, *Lawerjat* и другихъ находимъ первыя вѣрныя свидѣтельства дѣйствительно произведенной операци. Объ этой операци многіе говорятъ и изъ новѣйшихъ какъ то: *Coutouly*, *Lobstein*, *Winzmann*, *Grimme*, *Berger*, *Rainer*, *Rummel*, *Meissner*, *Kilian* и другіе; мы будемъ разсматривать ее только по ея чисто-родовспомогательному значенію, по облегченію и пользѣ, каковыя можетъ она доставить рожелицѣ.

### § 15.

*Дѣйствіе операци* вполне удовлетворительно; здѣсь явственно можно видѣть: что происходитъ чрезъ нее и какъ она дѣйствуетъ на организмъ. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи она заслуживаетъ величайшаго вниманія, и желательно, говоритъ *Kilian*, чтобы все, что противъ нея говорятъ предубѣжденіе и неопытность, было опровергнуто. Случаи кроваваго разширенія маточнаго отверстія въ родахъ очень многочисленны, поэтому изъ нихъ можно составить рѣшительный приговоръ.

Таковой приговоръ падаетъ именно на то, что *операциа сама по себѣ во всякомъ отношеніи безопасна* и что она *никогда* не имѣла печальныхъ слѣдствій; даже она заслуживала одобреніе и тамъ, гдѣ надобно было разширить очень больное маточное отверстие, какъ это описано въ случаяхъ *van Swieten'a* *Lambron'a*, *Lachapelle* и другихъ; или тамъ, гдѣ послѣ какогонибудь грубаго насилія, маткѣ причиненнаго, сдѣлано было кровавое разширеніе, какъ то показываетъ наблюденіе *Winzmann'a*. Изъ опасенія, что надрѣзанное маточное отверстие, при прохожденіи чрезъ него плода, еще болѣе можетъ разорваться, мы послѣ фактовъ,

видѣнныхъ *Berger*-омъ, *Rummel*-емъ, *Lachapelle* и *Kilian*-омъ, не можемъ представить дѣльныхъ возраженій, потому что, въ упомянутыхъ ими родахъ, головку плода надобно было освобождать клещами, и, не смотря на то, не послѣдовало никакого глубокаго поврежденія въ отверстіи маточномъ. Посему мы должны считать эту операцію позволительною и во всякомъ случаѣ предпочитать ее гораздо сильнѣе поражающему и всегда насильственному некровавому расширенію неуступчиваго, болѣе или менѣе неоткрытаго маточнаго отверстія.

### § 16.

*Показанія.* Эта операція предпринимается :

1. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ, при крѣпко закрытомъ или неуступчивомъ и очень мало открытомъ маточномъ отверстіи, *большая опасность*, угрожающая или матери, или младенцу, требуетъ скорѣйшаго окончанія начавшихся родовъ, и. п. весьма сильное кроветеченіе, судороги, апоплексическіе припадки, спазмодическое сжатіе маткою какой либо важной части плода, какъ то, пуповины и проч.

2. При *внезапной смерти роженицы*, когда есть возможность, по скоромъ расширеніи маточнаго отверстія, немедленно извлечь младенца ;

3. При совершенномъ или несовершенномъ зарощеніи маточнаго рыльца ;

4. При весьма значительной неуступчивости болѣзненно измѣненнаго маточнаго отверстія, какъ это замѣчается послѣ хроническихъ воспаленій, скирра и т. п. нижняго маточнаго отрѣзка.

Очевидно, къ операціи этой должно прибѣгать только въ самыхъ трудныхъ и опасныхъ случаяхъ, и,

основываясь на легкости ея производства, ни одинъ совѣстный акушеръ не долженъ употреблять ее во зло.

Болѣзни предматочника, входа его и наружныхъ дѣтородныхъ частей, какъ-то: мѣстное и совершенное сращеніе, суженія и т. п. составляютъ также показаніе для операціи, почти совершенно съ этою сходной по дѣйствию и производству.

### § 17.

*Производство операціи. а. Снарядъ.* Для этой операціи необходимо нуженъ хорошій инструментъ, которымъ дѣлаются прорѣзы въ маточномъ отверстіи. Здѣсь рекомендовали ножницы (Рихтеровы), ланцеты, фаринготомъ (Richter), Савиньи ножъ для фистуль (Jörg), *Bistouri caché* (Plenk), скапель, обвитый липкимъ пластыремъ, такъ чтобы четвертая часть конца оставалась свободною, и также особенные, для этой преимущественно операціи изобрѣтенные инструменты, извѣстные подъ названіемъ: *Hysterotom*, *Hysterotomyon* или *Uterostomatom*. Извѣстнѣйшіе изъ послѣднихъ суть: инструментъ *Coutouly*, *Osiander*'а (Таб. III. р. 38) и *Flamant*'а. Какъ нельзя отрицать того, что каждый изъ послѣднихъ инструментовъ соотвѣтствуетъ своему назначенію; такъ нельзя сказать и о прочихъ, чтобъ они были совершенно негодны. *Kilian* предпочитаетъ или *Sauter*-овъ скапель (какъ самый способный ножъ), или *Pott*-овъ ножъ, для фистуль изобрѣтенный; но не одобряетъ ножницъ. Кромѣ сего должно имѣть въ готовности маточный сифонъ и холодную воду, чтобы, въ случаѣ кровотеченія, не было недостатка въ самомъ скоромъ пособіи.

**в. Производство.** По руководству двухъ перстовъ лѣвой руки вводятъ выбранный инструментъ до самаго мѣста операциі. **а.** Если здѣсь, при совершенномъ срощеніи, надобно сдѣлать новое маточное отверстие; то не крестообразно его разрѣзываютъ (*Richter, Lobstein, Meissner*), а дѣлаютъ звѣздообразное отверстие, и притомъ такой величины, чтобъ чрезъ него могли проходить два перста. Этой величины разрѣза достаточно, когда замѣчаются родовые потуги, остальное доканчиваетъ сама натура; даже иногда бываетъ достаточно одного небольшого раненія, какъ то показываютъ случаи *Rummel*'я и *Willert*'а: но если матка уже чрезвычайно изнемогла, или нельзя выждать дѣйствія силъ природы; то надобно сдѣлать отверстие гораздо большее — и тѣмъ смѣлѣе произвести его можно, что разрѣзъ существа матки не причиняетъ боли.

**б.** Когда же надобно разрѣзать узкое или сжатое маточное отверстие, то, по способу *Moscatti*, дѣлаются разрѣзы на различныхъ мѣстахъ окружности онаго. Эти разрѣзы, при здоровомъ состояніи матки, должны быть не болѣе, какъ на 2—3 линіи въ глубину; а если матка больна, то разрѣзъ долженъ проникать больную часть до здоровой. **γ.** *Леченіе* послѣ операциі едва ли бываетъ когда нибудь нужно; надобно заботиться только о томъ, чтобы не послѣдовало срощенія во вновь открытомъ маточномъ отверстіи. Для достиженія этой цѣли обыкновенно достаточны бываютъ повторительныя тихія впрыскиванія и по временамъ дѣлаемыя прохожденія чрезъ маточное отверстие верхушкою перста. Вкладываніе турундъ, эластическихъ катетеровъ и т. п. не одобряется, потому что они вываливаются изъ отверстія и притомъ сильно раздражаютъ матку.

## ГЛАВА IV.

ОВЪ ИСКУСТВЕННОМЪ РАЗРЫВѢ ОБОЛОЧЕКЪ ЗАРОДЫШНАГО  
ЛІЦА.

(Ruptura velamentorum foetus artefacta, s. operatio ad  
rumpendas aquas. Das <sup>1</sup>Wassersprengen).

## § 18.

*Искусственнымъ разрывомъ оболочекъ зародышнаго  
лицца* (diruptio membranarum ovi) называется такая опера-  
ція, въ которой либо перстами, либо инструментомъ  
разрываются оболочки для выпущенія околоплодной  
жидкости, и притомъ или во время начавшихся уже  
зрѣлыхъ родовъ, или еще задолго до начала ихъ,  
чтобъ искусственно возбудить *рановременные роды*.

Методы производства операціи въ обоихъ этихъ слу-  
чаяхъ другъ отъ друга существенно различны, и пото-  
му должно изложить ихъ порознь.

## ЧЛЕНЪ I.

О РАЗРЫВѢ ОБОЛОЧЕКЪ ПРИ РОДАХЪ ЗРЕЛЫХЪ.

(De rumpendis aquis in partu).

## § 19.

Хотя искусственный разрывъ оболочекъ лица отно-  
сится къ самымъ простымъ операціямъ, однакожъ ни-  
когда не надобно дѣлать его безъ расчета по грубому  
невѣжеству или недостатку терпѣнія при медленности  
родовъ, какъ давно уже въ этомъ отношеніи жалова-  
лись на повивальныхъ бабокъ *Guilleteau*, *Mauriceau*  
и *de la Motte*. О древности этой операціи ничего не-  
льзя сказать утвердительнаго, а впрочемъ можно полагать,  
что она съ давнихъ временъ была производима, ибо

видно, что и самые древние писатели знали уже пользу благовременнаго истечения околоплодной жидкости (*Quae ante partus aquosa prodeunt, malum denunciant. Hippocrates. Humores enim partus negotium facile reddunt. Galenus*). *Aetius* и *Albucasis* были первые, которые говорили объ инструментахъ для выпущенія родовыхъ водъ; но основателями ученія о показаніяхъ къ этой операциі были *Guillemeau*, *Mauriceau* и *de la Motte*; потомъ *Deventer* обогатилъ его своими практическими замѣчаніями, а совершенно пояснили *Levet*, *Stein* старшій и особенцо *Ben. Oslander*.

### § 20.

*Дѣйствіе операциі.* Тогда только можно оцѣнить, въ надлежащее ли время произведенъ разрывъ пузыря дѣтскихъ водъ, или не во-время, когда съ точностію мы знаемъ пользу околоплодной жидкости въ родахъ, или можемъ дать отчетъ о вліяніи, каковое производитъ разрывъ оболочекъ яйца на ходъ акта родовъ.

Прежде думали (*Levet*, *Stein* старшій и другіе), что пузырь родовыхъ водъ, образующійся наподобіе конуса, раздвигаетъ волокна маточнаго рыльца и тѣмъ механически производитъ расширение его — дѣйствіе въ маткѣ *пассивное*. Но изслѣдованія новѣйшихъ временъ показали, что пузырь только содѣйствуетъ расширенію зѣва маточнаго, а не производитъ его;—*расширеніе есть слѣдствіе собственной дѣятельности нижняго отръеза матки*, а не страдательное дѣйствіе его; слѣдовательно есть нѣчто чисто *активное*, какъ напуханіе *musculi bicipitis* при его сокращеніи. Что напрягающіяся и шаровидно выступающія оболочки зародышнаго яйца поддерживаютъ и способствуютъ этому расширенію, въ

томъ никто спорить не станетъ: но что разширеніе и безъ этого пособія быть можетъ, какъ оно и дѣйствительно замѣчается при *брюшной внѣ-маточной беременности*, по окончаніи извѣстнаго срока, того также отвергать нельзя. Если въ концѣ обыкновенной беременности наступаетъ минута родовъ, то пробуждается въ маткѣ дѣятельность, оказывающаяся подъ видомъ болѣе или потугъ. Эта дѣятельность вначалѣ распредѣляется по всей маткѣ равномерно, обнаруживается на всѣхъ пунктахъ ея равно сильно, но не одинаковымъ образомъ. Чтобы матка могла извергнуть содержимое въ ея полости, для сего должно происходить въ днѣ ея сокращеніе (*contractio*), а въ нижнемъ отрѣзкѣ расслабленіе (*relaxatio*), что дѣйствительно такъ и бываетъ (\*). Дно и нижній отрѣзокъ должны въ обнаруживаніи ихъ дѣятельности состоять въ противоположности (*in antithesi*), что мы въ самомъ дѣлѣ и замѣчаемъ: если дно сокращается, то нижній отрѣзокъ ослабляется и наоборотъ—если послѣдній сжимается, то первое ослабляется, распускается. Если теперь родотворная дѣятельность равномерно распредѣлена и дѣйствуетъ съ равною силою на оба центральные пункты, — на дно и нижній отрѣзокъ; то съ увеличивающимся сок-

---

(\*) *Доказательство*. Сжимающаяся часть дѣлается тверже,—а маточное рыльце ощущается мягче; сжимающаяся часть дѣлается плотнѣе и толще, — маточное рыльце становится тоньше и уступчивѣе; въ частяхъ сжимающихся отдѣленія не увеличиваются, — вблизи маточнаго отверстія они замѣчаются нарочитыми. Наркотическія средства *sphincteres* расслабляютъ и разширяютъ,—точно также они дѣйствуютъ и на маточное рыльце, н. п. *extractum belladonnae*.

ращеніемъ въ днѣ необходимо должно увеличиваться и расширеніе отверстія маточнаго. Но если находится неравномѣрное распредѣленіе силы, то это взаимное содержаніе между дномъ и рыльцемъ матки разстроивается, потому что на одномъ мѣстѣ матки большее количество родовой силы скопляется ко вреду другихъ частей ея, у которыхъ эта сила отнимается; и наблюденіе показываетъ, что излишнее притеченіе силы къ нижнему отрѣзку матки, на счетъ дѣятельности дна ея происшедшее, возбуждаетъ въ немъ сокращеніе. И такъ *необходимая потребность для правильнаго расширенія маточнаго рыльца есть равномѣрное раздѣленіе родотворной силы вначалѣ акта родовъ.* По мѣрѣ же какъ нижній отрѣзокъ матки исчезаетъ, онъ требуетъ менѣе силы, ибо тѣмъ легче становится его отпращиваніе, чѣмъ болѣе раскрывается маточное отверстіе, а по мѣрѣ исчезанія его родотворная сила сосредоточивается въ большемъ количествѣ въ днѣ матки, такъ что подъ конецъ втораго періода родовъ дно содѣлывается главнымъ пунктомъ всей дѣятельности, какъ будто бы нѣтъ уже болѣе у матки нижняго отрѣзка. (\*)

Первое обнаруживаніе этой сосредоточившейся силы есть *разрывъ оболочекъ яйца*; послѣ сего матка приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ неровными и сильное сопротивленіе оказывающими плоско-

---

(\*) Если вначалѣ родовъ въ днѣ и нижнемъ отрѣзкѣ матки было родотворной дѣятельности—по 4, то въ теченіи расширенія маточнаго отверстія въ нижнемъ отрѣзкѣ будетъ мало по малу этой силы—3, 2, 1 и наконецъ 0, между тѣмъ какъ въ днѣ будетъ—5, 6, 7 и наконецъ возвысится до 8.



стями младенческаго тѣла, а вслѣдствіе того сила ея теперь еще напряженнѣе дѣйствуетъ—*извергается плодъ*. Но такое равномерное распредѣленіе родотворной силы, такое правильное скопленіе ея въ днѣ матки можетъ быть только тамъ, гдѣ матка дѣйствуетъ вначалѣ родовъ на совершенно ровныя стѣны тѣла, какъ это бываетъ при неповрежденномъ зародышномъ яйцѣ, наполненномъ достаточнымъ количествомъ околоплодной жидкости. Если же матка должна дѣйствовать на неровное тѣло, какъ н. п. на младенца, не окруженнаго околоплодною жидкостію, и будетъ находиться въ какихъ либо мѣстахъ сопротивленіе; то въ этихъ мѣстахъ, ко вреду прочихъ частей матки, дѣятельность скопляется, чтобъ побѣдить пренятствіе, и т. о. ходъ родовъ разстроивается. Ясно, сколь важны для естественнаго теченія родовъ должны быть цѣлость оболочекъ зародышнаго яйца и хорошее образованіе воднаго пузыря, и какой вредъ долженъ послѣдовать отъ ихъ безвременнаго разстройства. Они полезны тѣмъ, что механически поддерживаютъ разширеніе отверстія маточнаго, какъ выше было замѣчено, и родовая вода составляетъ превосходное увлажжающее родовые пути средство (Ч. I. § 200). *Вредъ*, не во-время произведеннаго разрыва оболочекъ яйца, изъ сказаннаго также легко можетъ быть изъясняемъ. Слишкомъ *поздній* разрывъ пузыря дѣтскихъ водъ вредитъ тѣмъ, что чрезъ излишнюю продолжительность родовъ истощаются силы роженицы; а слишкомъ ранній разрывъ вредитъ тѣмъ, что 1. родовая дѣятельность не равномерно распредѣляется и чрезъ то подаетъ поводъ къ ложнымъ родовымъ болямъ — къ *спазмодическимъ*, которыя здѣсь бываютъ весьма упорными, ибо поддерживаются механическимъ вліаніемъ

емъ, и которыя посему значительно разстроиваютъ правильный ходъ родовъ; 2. что расширенію отверстія маточнаго постановляется препятствіе, частію по причинѣ неблагопріятныхъ родовыхъ болей, а частію по причинѣ недостатка выгодной механической поддержки для этого расширенія; и наконецъ 3. что родовые пути лишаются лучшаго увлажяющаго и умащающаго ихъ средства, а потому болѣе раздражаются и легко приводятся въ состояніе воспалительное. За *благовременнымъ* же разрывомъ пузыря дѣтскихъ водъ оказываются сильныя и хорошія родовые потуги, и чрезъ то ходъ родовъ совершается правильно.

Разрывъ пузыря при маточныхъ кровотеченіяхъ оказываетъ дѣйствіе механическое и динамическое. Механически дѣйствуетъ тѣмъ, что при истеченіи дѣтской воды, объемъ матки вообще уменьшается и слѣдовательно отверстія кровоточивыхъ сосудовъ также при этомъ должны уменьшаться; а динамически тѣмъ, что чрезъ излитіе дѣтской воды послѣдуетъ существенная перемѣна въ родотворной дѣятельности, полезная для остановленія кровотеченія. Но какимъ образомъ это динамическое дѣйствіе производитъ благодѣтельное вліяніе на остановку маточнаго кровотеченія, того съ точностію пояснить нельзя; мы знаемъ только пользу его изъ наблюдений, и потому во всякомъ случаѣ это средство должно быть испытано (Ч. II, стр. 167).

Вообще сказанная операція на дѣятельность матки оказываетъ двоякое вліяніе: *механическое и динамическое*. *Первое* обнаруживается въ высшей степени, когда истекаетъ обильное количество воды: тогда явственно уменьшается пространство маточной полости, стѣны матки утолщаются и сильнѣе начинаютъ дѣйство-

вать и притомъ онѣ плотнѣе облегаютъ тѣло младенца и удерживаютъ его въ одинаковомъ положеніи; тогда при этомъ всеобщемъ уменьшеніи матки умалется также въ своемъ растяженіи и кровотоочивая поверхность, вмѣстимость сосудовъ сѣуживается, а это, равно какъ и прижатіе ихъ къ младенческому тѣлу благоприятствуетъ ссѣданію крови (coagulatio). Съ этимъ механическимъ дѣйствіемъ замѣчается вмѣстѣ и динамическое вліяніе операціи. Извѣстно, что чрезъ разрывъ пузыря дѣтскихъ водъ происходитъ перемѣна въ обнаруживаніи силы матки и въ кровеобращеніи ея; что потуги чрезъ это, при совершенномъ раскрытіи отверстія маточнаго, усиливаются и слѣдов. теченіе родовъ *ускоряется*: если же напротивъ здѣсь отверстіе матки будетъ еще узко, то вскрытіе оболочекъ перемѣняетъ правильныя потуги въ спазмодическіе и тѣмъ производитъ *замедленіе* въ ходѣ родовъ.

### § 21.

*Показанія.* Предположивши сказанныя дѣйствія операціи, должно постановить слѣдующія показанія для производства ея:

1. *Замедленіе произвольнаго разрыва пузыря при совершенномъ раскрытіи маточнаго отверстія, или отъ недостатка потугъ, или отъ чрезмѣрной крѣпости оболочекъ происходящее.*

2. *Такіе болѣзненные припадки, появившіеся при нарочито уже раскрытомъ маточномъ отверстіи, которые требуютъ ускоренія родовъ, н. п. Eclampsia, syncope, nimius vomitus, hernia incarcerata etc.*

3. *Переполеніе матки околоплодного жидкостію, отчего, вслѣдствіе чрезмѣрнаго растяженія ея, легко*

истощается въ ней родотворная сила. Здѣсь тоже не прежде, какъ по надлежащемъ раскрытіи маточнаго рыльца, полезно разорвать пузырь.

4. *Слишкомъ скорое теченіе родовъ*, замѣченное въ прежнихъ родахъ и сопровождавшееся опасными припадками. Здѣсь, чтобъ замедлить ходъ родовъ, надобно вскрывать оболочки прежде совершеннаго раскрытія отверстія маточнаго, именно, когда оно открылось до величины одного дюйма. У первородящихъ это показаніе не имѣетъ мѣста, потому что наши умозаключенія о предполагаемыхъ опасныхъ послѣдствіяхъ отъ слишкомъ скорыхъ родовъ не будутъ имѣть основанія.

5. *Колеблемость* подлежащей части младенца во входѣ таза или *непостоянство* ея, при которомъ на мѣсто благопріятной для хода родовъ части младенца можетъ вступить невыгодная часть его. Здѣсь разрывъ, по надлежащемъ раскрытіи отверстія, дѣлается для того, чтобъ матка плотнѣе послѣ него прилегла къ младенцу и *утвердила* желаемую часть во входѣ таза. Таковая колеблемость подлежащей части можетъ быть при двойняхъ, при излишествѣ околоплодной жидкости, и особенно *послѣ наружнаго поворота младенца на головку*.

6. Предпріятіе такой операціи, при которой, или рука акушера, или инструментъ долженъ быть въ непосредственномъ соприкосновеніи съ младенцемъ, н. п. поворотъ, приложеніе клещей.

7. Наконецъ такіа *маточныя кровотеченія* во второмъ срокѣ родовъ, при которыхъ можно надѣяться, что отъ разрыва оболочекъ послѣдовавшее уменьшеніе кровоточивой поверхности и суженіе зіяющихъ отверстій послужатъ къ остановленію кровотеченія, какъ

н. п. при частномъ отдѣленіи дѣтскаго мѣста, при атоніи матки и т. п. Исключенію подлежатъ мат. кровотеченія, бывающія при болѣзненномъ состояніи нижняго отрѣзка матки и при подлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ.

### § 22.

*Производство операціи.* Искусственно разрываются оболочки зародышнаго яйца или *рукою*, или *инструментомъ*.

а. *Рука* вообще предпочитается инструменту, но она должна дѣйствовать *безъ значительнаго насилія*, чтобъ не произошло частнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста или спазмодическихъ потугъ; посему, при значительной крѣпости оболочекъ, когда не легко онѣ разрываются перстомъ, должно предпочесть употребленіе инструмента.

Рукою разрываются оболочки слѣд. образомъ: при подлежащемъ положеніи роженицы, омащенный масломъ или жиромъ указательный перстъ той или другой руки направляется противъ напряженнаго пузыря во время схватки и давить на него, чрезъ что пузырь легко разрывается, особенно когда перстъ дѣйствуетъ на переднюю половину пузыря и давить его взадъ къ крестцовой кости (Таб. III. рис. 39). Еслижъ этотъ способъ не удастся, то внѣ потугъ вносятъ въ преднаточникъ указательный и средній персты захватываютъ между ими въ складку часть слабаго пузыря и, притягивая ее въ ту и другую сторону, разрываютъ (*Jörg*). (\*) Если, по достаточномъ разрывѣ пузыря, воды

---

(\*) Иногда не удастся сдѣлать операцію въ первый и второй разъ, а въ третій или четвертый попытка будетъ удачна; посему не тотчасъ надобно оставлять операцію, коль она не удастся съ перваго раза.

вытекло мало, а желательнo выпустить ея болѣе, чтобъ матка, слишкомъ растянута, значительнѣе сократилась; то указательнымъ и среднимъ перстами надобно немного приподнять вверхъ лежащую часть младенца, чрезъ что вода потечетъ въ большемъ количествѣ.

Въ случаѣ, когда пузырь выходитъ внѣ дѣтород. частей, захватываютъ часть его большимъ и среднимъ перстами, натягиваютъ ее свободнымъ указательнымъ перстомъ и, производя давленіе на натянутыя оболочки, разрываютъ ихъ.

О способѣ *Deleurye* скажемъ при поворотѣ младенца на попки (§ 40).

Б. Разрывъ *инструментомъ*. Во многихъ случаяхъ, при значительной крѣпости оболочекъ, ручнаго дѣйствія для разрыва ихъ бываетъ не достаточно, если мы не хотимъ произвести вреднаго вліянія насиліемъ; почему отъ всѣхъ почти акушеровъ инструменты, выдуманные для сказанной цѣли, признаны полезными. Исторически объ этихъ инструментахъ отъ начала ихъ до 19-го столѣтія сообщили намъ *Saxtorph*, *Osiander*, *Schreger* и также *Harnier* въ его *dissert. inaugural. etc.* 1794. Къ самымъ древнимъ принадлежитъ пужикъ *Albucasis'a*, который вносимъ былъ между перстами, и также *Aetius'a scolopomachaerion s. volsell. ensiculo hastato*. Но первымъ инструментомъ, исключительно для разрыва пузыря употребляемымъ, почитается стальной крючекъ съ деревянной рукояткою повивальной бабки *Barbara Widenmannin*, (\*) опубликованный ею въ 1757 году

(\*) Ея короткое, но основательное и удовлетворительное руководство подъ названіемъ: *Anweisung christlicher Hebammen. etc.* 1. Auflag. Ausb. 1737. 2. Aufl. 1751. Mit Kupf. S. 51 und 194.

(Таб. XIII. рис. 164). Потомъ были выхваляемы ипогіе инструмены, изъ коихъ довольно упомянуть о слѣдующихъ: 1. *Fried*'ова игла (Таб. XIII. рис. 165), сокрытая въ трубочкѣ и выдвигаемая для прободенія оболочекъ; но эта игла дѣласть очень малое отверстіе и легко ею можно повредить подлежащую часть младенца.

2. *Roederer*'овъ прободникъ пузыря (*acus recondita Roedereri*)—улучшенная Фридова игла (Таб. XIII. рис. 166), къ которой придѣлана спиральная пружинка, способствующая къ тому, чтобы тотчасъ игла отступала назадъ, какъ скоро сдѣланъ будетъ проколъ и давленіе перстомъ прекратится.

3. *Aitken*'а прободникъ — паперстокъ съ покривленнымъ остроконечнымъ ножичкомъ (*scalpellum digitale Aitkenii*). Ни конецъ, ни лезвее пожа этого инструмента не закрываются перстами (Таб. XIII. рис. 167).

4. *Löffler*'а прободникъ (*pertussorium Löffleri*)—стальная или серебряная пластинка съ выдвижнымъ остроконечіемъ—не заслуживаетъ одобренія.

5. *Stein*'а старшаго прободникъ оболочекъ (*pertussorium Steinii*)—Штейново кольцо съ придѣланнымъ къ нему полу-тупококонечнымъ плоскимъ шпилемъ въ  $1\frac{1}{2}$  дюйма длиною, нѣсколько на концѣ загнутымъ. Кольцо надѣвается на второй суставъ указательнаго перста, такъ чтобъ шпиль прилегалъ къ ногтю и концемъ своимъ нѣсколько изъ за него выдавался; при внесеніи, конецъ этотъ прикрывается верхушкою средняго перста, а, достигши до оболочекъ, обнажается, вонзается въ оболочки, разрываетъ ихъ и потомъ опять, прикрытый тѣмъ же перстомъ, извлекается. *B. Oslander* это кольцо поправилъ тѣмъ, что въ одномъ мѣстѣ

распилил его, дабы оно могло приходиться на персть  
каждаго акушера (Таб. XIII. рис. 168).

6. В. *Osiander*'а новый прободникъ (*perussorium*  
*Osianderi purpurinum s. compositum*)—стальной прутикъ  
съ рукояткою и пружинкою съ крючкомъ ( $\alpha$ ), входя-  
щимъ въ круглое отверстіе ( $\beta$ ) прутика, прикрытое  
отдвигаемою пластинкою ( $\gamma$ ). По внесеніи инструмента до  
пузыря, пластинка отдвигается и чрезъ давленіе пру-  
жинки крючка указательнымъ перстомъ, въ предма-  
точникѣ находящимся, пузырь прорывается (Таб. XIII.  
рис. 169. а. инструментъ; б. способъ его употребле-  
нія).

7. *El. v. Siebold*'а ножницы пуповинныя покривлен-  
ныя, у коихъ на наружномъ краѣ одной половинки  
находится не прикрытый шпилекъ, служащій для раз-  
рыва оболочекъ (Таб. XIII. рис. 170).

8. *Carus*'а по оси таза изогнутый и наподобіе нож-  
ницъ сдѣланный инструментъ, у коего на концѣ острия,  
загнутыя бляшки направлены другъ противъ друга;  
ими оболочки пузыря захватываются и чрезъ сжатіе  
инструмента вскрываются (Таб. XIII. рис. 171).

9. *Visch*'а прободникъ (поправленный Сибольдовъ)—  
круглыя ножницы, сомкнутыя представляютъ всюду  
гладкую поверхность, какъ у зонда. На концѣ одной  
половинки (правой) этѣхъ ножницъ находится короткій  
тупо-рѣзущій шпилекъ, который при сомкнутомъ ин-  
струментѣ скрывается въ жолобкѣ другой половинки;  
при небольшомъ же разведеніи инструмента шпилекъ,  
вышедшій изъ жолобка, приставляютъ къ оболочкамъ  
и разрываютъ имъ пузырь (Таб. III. рис. 40, гдѣ и  
употребленіе его показано).



10. *Kilian*'а прободникъ , или крючекъ ( \* ) ( Таб. XIII. рис. 172 ).

Незначительная эта операція хотя каждымъ изъ упомянутыхъ инструментовъ можетъ быть сдѣлана, однако одни изъ нихъ болѣе, другіе менѣе способны. Къ лучшимъ принадлежатъ: *Ozianderovъ*, *Штейновъ*, *Сибольдовъ*, бабки *Widenmannin*, *Карусовъ*, *Бушевъ* и *Кильяновъ*. Къ менѣе способнымъ относятся: *Фридовъ*, *Редереровъ* и *Лёфлеровъ* инструменты; къ самымъ худшимъ причисляются: ножички, остроконечныя ножницы и *Aitken*'а инструментъ.

*Kilian* справедливо предпочитаетъ крючкообразные инструменты; впрочемъ при недостаткѣ ихъ можно операцію сдѣлать тупоконечными ножницами.

По руководству двухъ перстовъ лѣвой руки, введенныхъ до самаго пузыря при поперечномъ полу-лежащемъ положеніи роженицы, вносятъ инструментъ и разрываютъ имъ оболочки. При этомъ надобно акушеру беречь свои персты и части роженицы отъ поврежденія.

---

(\*) *Astruc*, *Tanaron*, *Starke* и другіе употребляли ножички; *Euch*, *Rösslin*, *Völter*, *Smellie*, *Saxtorph*, *Baudelocque* — ножницы; *Hirzel* и старинныя повивальныя бабки — вивальныя иголки: но эти способы не заслуживаютъ одобренія,

## ЧЛЕНЪ II.

ОВЪ ИСКУСТВЕННОМЪ РАНОВРЕМЕННОМЪ РОДО-  
РАЗРЪШЕНИИ.

(Parturitio provocata).

ИЛИ

ОВЪ ИСКУСТВЕННОМЪ РАЗРЫВѢ ПУЗЫРЯ ДѢТСКИХЪ ВОДЪ  
ПРЕЖДЕ ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

## § 23.

Подъ именемъ искусственнаго рановременнаго родо-разрѣшенія (partus arte praematurus) разумѣется искусственное возбужденіе раннихъ родовъ въ такое время беременности, когда младенецъ еще не дозрѣлъ, но уже способенъ къ продолженію жизни (vitalis).

Эта операція по цѣли своей противоположна лонному хрящеразсѣченію, чрезъ которое тазъ приспособляется къ младенцу, между тѣмъ какъ посредствомъ искусственныхъ рановременныхъ родовъ мы стараемся привести младенца въ соразмѣрность съ тазомъ. Впрочемъ для сей цѣли мы можемъ тогда только производить роды прежде окончанія законнаго термина беременности, когда уже плодъ содѣлался жизненнымъ. Въ этой операціи въ новѣйшее время сдѣланы большіе успѣхи; ей повсюду удалось возбудить къ себѣ живѣйшее участіе; богатая литература ея доказываетъ: какъ быстро распространяется хорошее и какъ много операція эта оказала успѣховъ, которые вполнѣ оправдываютъ ся достоинство.

## § 24.

Преступленіе возбуждать *выкиды*, которое въ новейшія времена Англійскіе врачи (\*) старались ввести

(\*) Will. Cooper, John Burns, Davis, особенно *Blundell* разсуждаютъ объ этомъ дѣлѣ всѣхъ свободнѣе.

Въ позволительную практику, беретъ свое начало съ давнихъ временъ, равно какъ и способы производить оный. Что же касается до способа производить искусственные преждевременные роды, то онъ принадлежитъ уже послѣдней половинѣ протекшаго столѣтїя, въ которомъ изобрѣтателями его были шотландскій акушеръ *Masculay* и его соотечественникъ *Fr. A. May*. Послѣдній, не зная о своемъ предшественникѣ, въ 1799 году начерталъ планъ, показанїя къ операци и т. д; между тѣмъ какъ тотъ уже въ 1756 году съ полнымъ успѣхомъ производилъ операцию. Ободренные его примѣромъ послѣдовали ему *Dr. B. Kelly, Denman, Hull, John* и *James Barlow, S. Merriman, Headly, Marshall, Ramsbotham, Clarke, Hardman, Clough, Bartley, Hopkins, White, Gibbon, Davis, Blundell* и другіе, и приписывали большое достоинство этой операци, которая въ *Германіи* очень поздно приобрѣла довѣріе. *C. Wenzel* въ 1804 году въ первый разъ здѣсь произвелъ искусственные преждевременные роды, каковая операци полное одобреніе получила только чрезъ *Froriep'* а въ 1818 году, и съ сего времени была уже принята почти всеми германскими врачами, особенно много разъ ее производилъ *Kluge* (20) и *Ritgen* (30).

Въ *Голландіи* и *Италіи* не оставили безъ вниманїя успѣха, въ акушерской наукѣ сдѣланнаго: въ первой *Vrolik* и *Sa'omon*, а въ послѣдней *Bili, Ferrario, Bongiovanni, Ciniselli* и *Lovati* примѣромъ своимъ возбудили соревнованіе въ производствѣ этой операци. *Французскіе* же врачи отстали въ этомъ дѣлѣ, такъ что *Baudelocque* совершенно свободно отзывался съ невыгодной стороны объ искусственныхъ преждевременныхъ родахъ. Въ публикѣ ничего не было слышно объ этой

операции до тѣхъ поръ, пока за нѣсколько лѣтъ до сего времени, въ первый разъ съ успѣхомъ произвели ее *Velpeau* въ Парижѣ и *Stoltz* въ Стразбургѣ.

Въ *Россіи* успѣхи акушерской науки въ этомъ отношеніи не распространились; на то есть свои причины, по которымъ врачу отнюдь не надобно приступать къ сему дѣлу прежде, нежели онъ съ крайнею строгостію и точностію оцѣнитъ предстоящій случай и провѣритъ свою оцѣнку вмѣстѣ съ другими врачами тошо такъ, какъ это и при Кесарскомъ сѣченіи дѣлается.

Теперь искусственные преждевременные роды могутъ быть почитаемы за средство въ нѣкоторыхъ случаяхъ спасительное, которое въ рукахъ опытнаго врача имѣетъ важное достоинство, и хотя *Baudelocque* и *Capuron* во Франціи, *Leighton* и *Nisbet* въ Англіи, *Bernstein*, *V. Osiander*, *Ebermaier*, *Gumprecht*, *Stein* младшій, *Jörg*, *Piringer* и *Richard* въ Германіи явились противниками этой операции, но надобно въ расчетъ взять и то, что, когда они дѣлали свои возраженія, предметъ былъ еще новъ и не имѣлъ той защиты, каковая теперь заглушаетъ всякое сомнѣніе. Выгоднѣйшею теперь рекомендаціею можетъ служить то, что, изъ числа 161 операции искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, 115 младенцевъ выведены были на свѣтъ живыми, а только 46 родились мертвыми, и что 8 только роженицъ умерли послѣ операций, и притомъ 5 изъ нихъ отъ болѣзней, нимало не зависѣвшихъ отъ операции.

## § 25.

*Показанія.* Операция искусственныхъ преждевременныхъ родовъ принадлежитъ къ *безопаснымъ, спасительнымъ и бластворнымъ*, и слѣдовательно не против-

нымъ христіанской религіи операціямъ, (\*) если она будетъ предпринимаема по строгой оцѣнкѣ ея показаній. Нѣкоторые, какъ *Caruron*, *Dubois*, *Gardien*, и *Jörg* предвѣщали большой вредъ отъ нея для матери, а другіе, какъ *Baudelocque* и также *Jörg* — для жизни младенца, и всѣ они защищали свои темы, основываясь на превосходныхъ теоріяхъ: но счастливые результаты операціи оказали противное, и это послужило опроверженіемъ на возраженія; даже надъ одною и тою же женщиною операція нѣсколько разъ можетъ быть предпринимаема съ благополучнымъ успѣхомъ, какъ то показали случаи, встрѣтившіеся Гг. *Kelly*, *Denman*'-у, *Merriman*'-у, *Ramsbotham*-у, *Ferrario*, *Kilian*-у и другимъ.

Показанія къ этой операціи суть слѣдующія: 1. Операція производится у женщинъ, имѣющихъ узкій тазъ, и 2. у беременныхъ, коихъ собственная жизнь, или жизнь младенцевъ ихъ подвергается значительной опасности.

Къ опаснымъ случаямъ, показвающимъ искусственные преждевременные роды, причисляютъ врачи: сильное маточное кровотеченіе (*Reisinger*, *Carus*, *Busch*), весьма трудное дыханіе (*d'Outrepont* и другіе), судороги (*d'Outrepont*, *Carus*, *Busch*), крайнюю степень водянки (*El. v. Siebold*), лёгочную чахотку и т. п. Впрочемъ противу дѣйствительности сихъ показаній тогда только сказать ничего нельзя, когда чрезъ нихъ либо а. жизнь младенца будетъ подвергаться значительной опасности; либо б. когда съ большою вѣроятностію чрезъ операцію

---

(\*) Въ недавнее время *Caruron* называлъ се: » *un attentat commis envers les lois divines et humaines.*« Его *Cours theor. et pratique d'Accouch.* p. 611.

можно ожидать уничтоженія или покрайней мѣрѣ очень значительнаго облегченія болѣзненныхъ припадковъ у матери; либо с. когда нѣтъ другаго простѣйшаго способа для излеченія болѣзни. 3. Исключительно съ пользою для младенца могутъ быть произведены искусств. преждевременные роды при т. н. *обычномъ умираніи дѣтей въ утробѣ матерней* (\*); но никогда не могутъ быть полезны, если будутъ предприняты съ цѣлію избѣжать позднихъ родовъ (*May, Ritgen, Carus*).

### § 26.

*Оцѣнка показаній.* Относительно *узкихъ тазовъ* надобно помнить, что тѣ только изъ нихъ могутъ служить показаніемъ къ искусственному преждевременному родоразрѣшенію, 1. *которые не абсолютно требуютъ Кесарскаго сѣченія*, ибо въ противномъ случаѣ искусственныя преждевременныя роды не могутъ отстранить онаго; и 2. тѣ узкіе тазы, о которыхъ по одному или многимъ и точнымъ наблюденіямъ сдѣлалось извѣстнымъ, что доношенный и хорошо образованный младенецъ можетъ пройти черезъ него не иначе, какъ только съ *потерею своей жизни*. Кто признаетъ операцию за позволительную у первобеременныхъ, тотъ избираетъ средство, при употребленіи котораго можно предполагать легко

---

(\*) *Denman* ставитъ это показаніе на первомъ мѣстѣ и *Kilian*'у нѣсколько разъ представлялись случаи увѣриться въ томъ, что оно имѣетъ весьма важное значеніе въ практикѣ. *Обычнымъ умираніемъ дѣтей въ утробѣ матерней* называются такіе случаи, гдѣ нѣсколько разъ сряду младенцы донашиваются живыми въ утробѣ матерней только до извѣстнаго времени, часто почти до конца беременности, потомъ обыкновенно безъ всякой видимой причины умираютъ и рождаются уже мертвыми.

возможную, но чаще только воображаемую опасность, причемъ оправданіемъ для него можетъ послужить только то обстоятельство, что операція обыкновенно переносится легко и что опасности, для устраненія коихъ она предпринимается и коихъ возможность нельзя отвергать, гораздо значительнѣе ея самой. Впрочемъ, производя эту операцію надъ первобеременную, нельзя дѣйствовать съ такою точностію, каковую каждый добросовѣстный врачъ долженъ имѣть въ виду, ибо тазъ и совершенно узанный во всѣхъ своихъ узкихъ мѣстахъ, до тѣхъ поръ, пока онъ не представляетъ собою рѣшительнаго препятствія въ родахъ, *самъ по себѣ ничего не значитъ* (\*), потому что познаніе величины младенца не менѣе заключаетъ важности, а этого мы можемъ достигъ только чрезъ однократно, или нѣсколько разъ повторенное наблюденіе родовъ надъ одною и тою же женщиною (\*\*).

Чтобъ опредѣлить узкость таза, какъ показаніе къ искусственному преждевременному родоразрѣшенію, мы,

---

(\*) Не рѣдко случается, что и при значительной узкости таза и ожидаемыхъ оттого опасностяхъ, сама природа оканчиваетъ роды безъ нашего содѣйствія и безъ большаго напряженія силъ ея.

(\*\*) Чтобы достигнуть возможной извѣстности касательно величины младенца, мы не имѣемъ другаго средства, кромѣ измѣренія младенца при прежнихъ родахъ; ибо изъ опыта извѣстно, что вообще (хотя часто могутъ быть и исключенія), *при одинаковыхъ внѣшнихъ отношеніяхъ жизни и здоровья, матери родятъ младенцевъ почти одинаковой величины*: результаты же на счетъ этого предмета, выводимые изъ тщательнаго акушерскаго изслѣдованія, обманчивы.

за исключеніемъ таза съ размягченными костями (\*), должны выставить въ соединительныхъ размѣрахъ таза (diam. antero-posteriores) самую меньшую длину=3", а самую большую=3½". При большемъ пространствѣ таза нѣтъ необходимости въ этой операціи, при меньшемъ операція будетъ безуспѣшна.

### § 27.

*Пріуготовленіе къ операціи.* Для производства операціи избирается время между 28 и 38 недѣлями беременности. Но такъ какъ при этой операціи все заключается въ томъ, чтобы сохранить жизнь младенца, то, если болѣзни, подвергающія опасности жизнь матери, не составляютъ показанія, (\*\*) лучше не производить операціи прежде 32 и позже 36 недѣли; въ первомъ случаѣ жизнь младенца подвергается опаснымъ вліяніямъ, во второмъ слишкомъ большой ростъ младенца можетъ не поблагопріятствовать операціи.

Для произведенія преждевременныхъ родовъ, нельзя опредѣлить дня съ математическою точностію; онъ назначается практическимъ тактомъ врача, при соображеніи соразмѣрности предполагаемой величины плода къ про-

---

(\*) При размягченіи костей таза (osteomalacia) можно предпринимать искусственное преждевременное родоразрѣшеніе съ крайнею только осторожностію, потому что таковой тазъ при каждахъ родахъ измѣняется въ размѣрахъ своихъ. Надежныѣе всѣхъ въ этомъ случаѣ таза, *равномѣрно сжуженные и разлитическіе.*

(\*\*) Если даже и болѣзненные припадки служатъ показаніями къ произведенію преждевременныхъ родовъ, то и въ этомъ случаѣ не раньше роды вызывать надобно, какъ по прошествіи 28 недѣль беременности, когда младенецъ уже содѣлался жизненнымъ.



странству узкаго таза. За нѣсколько времени предъ операциею стараются приуготовить къ ней женщину, руководствуясь ея тѣлосложеніемъ: нужны бываютъ иногда предварительныя кровопусканія, слабительныя средства обильно дѣйствующія, теплыя ванны и т. п. и ничего пренебрегать не должно, что матку содѣлываетъ уступчивѣе и можетъ благоприятствовать начавшемуся послѣ операции ходу родовъ. Посему также при наступленіи родовъ заднепроходная клишка клистиромъ и мочевой пузырь, въ случаѣ надобности, катетеромъ должны быть испражняемы.

### § 28.

*Производство операціи.* Три главныхъ метода, посредствомъ коихъ можно произвести искусственныя преждевременныя роды: 1. методъ *Scheel'*я; 2. *Brünninghausen'*а или *Kluge*; 3. *Hamilton'*а (\*). Первымъ стараются возбудить родовые потуги и вызвать родоразрѣшеніе посредствомъ разрыва оболочекъ яйца чрезъ маточное отверстіе; вторымъ — посредствомъ постепеннаго расширенія маточной шейки воцпаю

---

(\*) Кромѣ этихъ, въ особенности принятыхъ методовъ, предложены еще другіе, менѣе полезныя, именно: *Schweighäuser* рекомендуетъ сперва маточное рыльце расширить посредствомъ толстаго зонда или перста, и потомъ возбудить ходъ родовъ тепловатыми ваннами, кровопусканіемъ изъ ноги и т. п.; *Bongiovanni* желаетъ достигнуть цѣли посредствомъ спорыньи; *Ulsamer* и *d'Oudrepont* предлагаютъ чрезъ треніе дна маточнаго возбудить родовые потуги; *Mad. Boivin* совѣтуетъ закрытое маточное рыльце открыть посредствомъ *extracti belladonnae*, употребляя его въ видѣ *Chaussier'*овой мази: *R. Extr. belladonnae ʒij, Aquae dest. tantundem, Cerati simplicis aut axungiae porci ʒj. M. D.*

губкою; *третьимъ* — посредствомъ округлаго отторженія оболочекъ яйца отъ нижняго маточнаго отрѣзка, безъ разрыва оныхъ столько произведеннаго, сколько можно то сдѣлать перстомъ — отъ одного до 3 дюймовъ (*Vid. reau*).

Ни одному изъ этихъ способовъ нельзя дать исключительнаго предпочтенія, но должно допустить, что каждый изъ нихъ при извѣстныхъ отношеніяхъ можетъ быть полезенъ. При весьма узкомъ маточномъ отверстіи и неуступчивой влагалищной части матки, съ надежностію могъ бы быть употребленъ только методъ *Brünninghausen*'а, который въ большей части случаевъ есть самый полезный; тогда какъ, при весьма растяжимомъ, легко доступномъ и мягкомъ отверстіи маточномъ, можетъ быть употребленъ методъ *Hamilton*'а, ибо при немъ не дѣлается никакого насилія. А если бы при подобныхъ, теперь описанныхъ отношеніяхъ, при хорошемъ или благопріятномъ положеніи младенца, находилось обильное количество околоплодной жидкости; то можно ожидать успѣха даже отъ одного *прокола оболочекъ* зародышнаго яйца, хотя впрочемъ на одну эту операцию, безъ предварительнаго употребленія Брюннингаузенскаго метода и наступившей родовой дѣятельности, полагаться не должно, ибо часто 3, 4 и 5 дней проходятъ послѣ совершенія этого прокола, пока роды появятся, причемъ легко происходятъ неправильныя потуги, какъ и неправильныя положенія младенца. Сверхъ того, по излитіи водъ, сжавшаяся матка около младенца давить на него стѣнами своими и, препятствуя обращенію крови между плодомъ и дѣтскимъ мѣстомъ (*circulatio foeto-placentalis*), можетъ произвести смерть. Поэтому легко теряются ожидаемые успѣхи сего мето-

да, столь дѣйствительнаго при предварительномъ содѣйствіи пособія по второму способу.

О производствѣ каждаго изъ сихъ трехъ операционныхъ методовъ можно замѣтить слѣдующее :

I. Чтобы сдѣлать проколъ оболочекъ зародышнаго яйца по методу *Paul Scheel'*я, для сего предложены многіе инструменты, коихъ существенное различіе состоитъ въ устройствѣ и цѣли, съ каковою они употребляются, именно : одни изъ нихъ простыя, служащія только для прокола оболочекъ, а другіе снабжены еще снарядомъ (сифономъ) для предварительнаго всасыванія оболочекъ въ трубочку, гдѣ потомъ они уже прокалываются и жидкость вытягивается насосомъ. *Headly* бралъ для прокола мужескій нѣскольکو изогнутый катетеръ; *Clarke* тоже бралъ катетеръ, но весьма тонкой; *Marshall*—длинный и толстый зондъ; *Haigthon*—проволоку изъ женскаго катетера; *Ley*—эластическій тонкій катетеръ съ тонкою проволокою; *Reisinger* — коническій катетеръ; *Froriep* и *Carus*—зондъ или женскій катетеръ и проч. проч. Собственно для сей операциі изобрѣтенные инструменты описали *May*, *Wenzel*, *Siebold*, *d'Outrepoint*, *Kluge* (\*), *Ritgen*, *Salomon*, *Vrolik*, и проч. Для операциі преимущественно выбираютъ инструментъ *Wenzel'*я (серебряную трубочку, видъ катетера имѣющую, изогнутую по оси таза и снабженную троакаро-

---

(\*) У инструмента Г. *Kluge* (*Stechsauger*) трубочка привинчивается къ клистирной трубкѣ и употребляется такъ : по надлежащемъ введеніи трубочки въ каналъ шейки маточной, поршень въ клистирной трубкѣ вытягивается, причемъ оболочки яйца втягиваются въ отверстіе трубочки и здѣсь уже прокалываются шпилемъ ; околоплодная жидкость, вытекая, собирается въ сифонѣ.

видною иглою) или наподобіе Веспцелсва инструмента сдѣлающую скрытую иглу *Busch'a* (Таб. XIII. рис. 162) (\*), и по надлежащемъ приуготовленіи, очищеніи заднепроходной кишки и мочевого пузыря, оперируемой даютъ поперечное положеніе; потомъ, омастивши одинъ указательный или средній персты лѣвой руки, вводятъ ихъ до самаго маточнаго отверстія, направляютъ по оси таза и укрѣпляютъ, придерживая матку спаружи. Тогда нагрѣтый и хорошо омащенный инструментъ, по руководству сихъ перстовъ, вносится въ предматочникъ и потомъ конецъ его проводится чрезъ каналъ шейки маточной до самыхъ оболочекъ. Здѣсь крайнее вниманіе обращать надобно на то, чтобъ не ввести инструмента либо слишкомъ мало, либо слишкомъ много; въ первомъ случаѣ можетъ быть повреждена матка при выдвиганіи шпилья, во второмъ младенецъ. По надлежащемъ внесеніи инструмента, надобно заставить повив. бабку, или другую помощницу тереть рукою дно матки и по временамъ сжимать или обхватывать его до тѣхъ поръ, пока существо матки сдѣлается нѣсколько тверже и роженица почувствуетъ слабыя схватки. Въ это время оболочки яйца придутъ въ напряженіе, подлежащая часть младенца отведется нѣсколько вверхъ устремляющеюся впередъ жидкостію, и тогда надобно легкимъ давленіемъ выдвинуть шпиль (*troicart*) осторожно, проколоть оболочки и извлечь его вонъ, оставивъ трубочку на пре-

---

(\*) Если нѣтъ ни одного изъ сихъ инструментовъ, то можно очень хорошо сдѣлать операцію и однимъ только длиннымъ сплошнымъ зондомъ (*specillum solidum*), либо снабженнымъ проволокою, каковую употреблялъ *Leu*.

жисмъ мѣстѣ, чтобъ чрезъ нее могла вытекать околоплодная жидкость (Таб. III. рис. 41). Если же отверстие матки и каналъ шейки не довольно еще открыты для внесенія инструмента, то методъ *Brüninghausen*'а (Таб. III. рис. 37) можетъ служить здѣсь предуготовительнымъ пособіемъ. Истеченію воды способствуютъ частію тѣмъ, что подлежащую часть младенца перстомъ чрезъ стѣны матки отклоняютъ вверхъ, а частію тѣмъ, что продолжаютъ потирать дно матки. Если т. о. произойдетъ значительное истеченіе околоплодной жидкости и послѣдуетъ замѣтное опаденіе матки, то роженицу, съ нѣскольکو возвышеннымъ крестцомъ, оставляютъ въ постели покойною; а если мало вышло воды, то съ большимъ успѣхомъ можно роженицѣ встать на короткое время и походить, ибо движеніе много способствуетъ истеченію этой жидкости. Если же послѣ операціи не происходитъ замѣтнаго опаденія матки, то можно полагать, что вытекали ложныя воды, и операцію повторить надобно. Послѣ прокола хорошо отъ времени до времени дѣлать впрыскиванія въ предметчикъ изъ теплаго масла или теплой воды, отчего дѣятельность матки въ нижнемъ отрѣзкѣ ея пробуждается, и также хорошо всякіе 2 — 3 часа прилежно, но осторожно потирать животъ противу дна матки теплою и масломъ омащеною рукою и слегка сжимать оное. Давать опій роженицѣ, по истеченіи околоплодной жидкости, какъ совѣтуютъ Англичане (*Merriman*), съ тѣмъ чтобъ предотвратить, либо успокоить возможные спазмодическія сокращенія въ маткѣ, не должно; вредное вліяніе онаго на жизнь младенца не подлежитъ сомнѣнію: но въ случаѣ недостатка потугъ, *Kilian* совѣтуетъ, какъ превосходное *adjuvans*, давать внутрь въ непродолжи-

тельныхъ промежуткахъ (черезъ 2 — 3 часа) приемы изъ 8—10 гранъ *Boracis cum pulv. rad. Iresacianhae gran. ¼*. Этому средству, хотя и медленнѣе, но безопаснѣе дѣйствующему, отдаетъ онъ преимущество и противъ *спорыньи*. Потуги, послѣ прокола, наступаютъ обыкновенно спустя 12, 20, 24—48, а иногда и ранѣе — послѣ 2 часовъ (*Carus*); иногда же — при бездѣйствіи врача и неупотребленіи вспомогательныхъ средствъ — потуги появляются уже на 4 или 5 день и послѣдуютъ роды.

II. Методъ *постепеннаго искусственнаго разширенія отверстія маточнаго*, въ 1820 году въ первый разъ предложенный *Brünnighausen*'омъ и введенный въ употребленіе *G. Kluge*, основывается на древнемъ и многократно подтвержденномъ наблюденіи, что чрезъ раздраженіе и разширеніе маточнаго рыльца весьма легко возбуждается ходъ родовъ. Преимущество сего метода предъ предыдущимъ состоитъ въ томъ, что онъ скорѣе и вѣрнѣе дѣйствуетъ, что не можетъ нанести вреда матери, и въ особенности полезенъ для младенца тѣмъ, что прежде времени не отнимаетъ у него околоплодной жидкости, а сохраняетъ ее даже до совершеннаго окончанія втораго періода родовъ. Впрочемъ нельзя имъ *исключительно* всегда пользоваться, именно нельзя тамъ, гдѣ больно маточное рыльце и гдѣ отъ искусственнаго разширенія его происходитъ неравномѣрное раздраженіе.

Производство сего метода хорошо описали *Kluge* и *Siebold*, *Mende* и *Busch*; послѣдніе два предложили свои инструменты для разширенія. Бушеву способу по простотѣ его и вѣрности дѣйствія отдаемъ преимущество.

*Busch*, чтобы вызвать преждевременное родоразрѣшеніе чрезъ раздраженіе и разширеніе маточнаго отверстія, пріуготовляетъ прежде нѣсколько дней женщину теплыми ваннами (однажды въ день) и впрыскиваніями ромашечной наливки въ предматочникъ, а между тѣмъ совѣтуетъ дно матки потирать рукою нѣсколько разъ въ день тихо и кругообразно; потомъ уже беретъ коническую вошаную губку, — которая обрѣзывается такъ, чтобъ въ длину имѣла отъ 2 до 3 дюймовъ, а въ толщину на верхнемъ концѣ двѣ, а на нижнемъ, снабженномъ тесемочкою, около 3—4 линій, — и омастивши ее *cerato*, вноситъ по методу *Kluge* его же или своимъ изогнутымъ по оси таза и снабженнымъ промежностною кривизною пицетомъ (Таб. XIV. рис. 177) до отверстія маточнаго (Таб. III. рис. 37). Послѣ сего пицетъ вынимается, а губка указательнымъ перстомъ лѣвой руки продвигается въ каналъ шейки маточной столько, чтобы тонкій конецъ ея прошелъ сквозь внутреннее маточное отверстіе, въ чемъ удостовѣряемся изъ того, когда толстый конецъ дойдетъ до влагалищнаго маточнаго отверстія. За симъ наконецъ тѣмъ же пицетомъ вноситъ въ предматочникъ омоченную въ ромашечную наливку и выжатую морскую губку величиною въ гусиное яйцо, снабженную также тесемочкою, и прижимаетъ ее къ маточному отверстию, чтобъ удерживать въ своемъ мѣстѣ вошаную губку и поддерживать также раздражающее ея дѣйствіе; висящія же тесемочки укрѣпляютъ снаружи липкимъ пластыремъ, или, по совѣту *Velpeau*, можно здѣсь для удержанія губокъ употребить T—образную повязку (\*). На слѣдующій день

(\*) *Mende* (1828) не рекомендуетъ *spongiam ceratam*, а вмѣсто ея совѣтуетъ кусокъ хорошей морской губки

вынимаетъ осторожно за тесемочки и простую и восковую морскія губки, дѣлаетъ впрыскиваніе и снова вкладываетъ вошпаную губку, нѣсколько толще приготовленную и потомъ простую. Это вкладываніе губокъ можетъ быть возобновляемо и еще на слѣдующій день. Если при этомъ дѣйствіи чрезъ два или три дня наступятъ родовые потуги, то обѣ губки вынимаются и выжидается родоразрѣшеніе. Еслижъ родовые потуги отъ времени до времени появляются, а роды не происходятъ; то, по испражненіи мочевого пузыря и прямой кишки, должно предпринять прободеніе оболочекъ зародыща: тогда, по истеченіи околоплодной жидкости, роды послѣдуютъ обыкновенно на другія сутки, причемъ женщина, въ ожиданіи разрѣшенія, должна лежать горизонтально на спи́нѣ или на боку.

У первобеременныхъ, гдѣ вложеніе губки въ закрытое маточное отверстіе встрѣчаетъ большія препятствія, или даже бываетъ не возможно, съ пользою предварительно употребляется трехдольный маточный расширитель Бушевъ (*Dilatatorium trifoliatum Buschii* Таб. III. рис. 36; и Таб. XIII. рис. 163); либо двудольный расширитель Карусовъ (Его Учебн. книга Гинекологіи. Перев. Пр. Хотовицкаго. Таб. III. фиг. II). При повторительныхъ дѣйствіяхъ этого инструмента, преждевременные роды отъ одного его могутъ уже послѣдовать, а внесеніе вошпаной губки всегда имъ облегчается.

Образъ дѣйствія вошпаной губки здѣсь легко понятенъ: всасывая отдѣленные влаги на внутренней поверхности

напитать растворомъ аравійской камеди, обвить его крѣпко тесемочкой, высушить, снявъ потомъ тесемочку и изъ этой губки выкроить кусочикъ по вышеупомянутой мѣрѣ для вложенія въ каналъ маточной шейки.



маточной шейки и на верхней части влагалища, губка расширяется, чрезъ это расширение раздражаетъ шейку, заставляя ее насильственно расширяться, а это раздраженіе, дѣйствуя на волокны маточнаго тѣла, производитъ въ нихъ сокращеніе и возбуждаетъ роды не рѣдко въ теченіи 5—6 часовъ, иногда же они послѣдуютъ спустя столько же дней.

III. Что касается до метода *Hamilton*'ова, который, какъ говорятъ (*Reisinger*), былъ уже прежде извѣстенъ *Merriman*'у и который превозносили похвалами *Goose* и особенно *Conquest*; то онъ просто состоитъ въ томъ, чтобъ омащенный масломъ указательный перстъ провести чрезъ маточное рыльце до оболочекъ яйца и, согнувъ его крючкообразно, стараться отдѣлить оболочки отъ стѣнокъ матки безъ поврежденія оныхъ. Это производство оказываетъ всегда рѣшительное дѣйствіе, которое однакожь иногда не долго продолжается, и притомъ операція въ рукахъ неосторожнаго легко дѣлается средствомъ насильственнымъ и вреднымъ.

По наступленіи родовъ дѣйствуютъ по обыкновеннымъ правиламъ науки и устраняютъ встрѣтившіяся препятствія надлежащими средствами, н. п. если встрѣтится неправильное положеніе младенца, то надобно оканчивать роды поворотомъ; если случится непредвидѣнная несоразмѣрность между головкою и тазомъ, то помогаютъ акушерскими щипцами; если не выйдетъ дѣтское мѣсто само собою, то искусственно отдѣляютъ его и выводятъ и т. д.

Младенцы, прежде времени рожденные, требуютъ гораздо большаго за собою ухода; тотчасъ надобно окутывать ихъ теплымъ ватнымъ одѣяломъ и въ первые

дни пища ихъ должна быть менѣ питательна, пока привыкнутъ къ ней пищеварительные органы.

## РАЗРЯДЪ II.

*Операции, помощію коихъ младенецъ выводится на свѣтъ.*

(ИСКУССТВЕННОЕ РОДОРАЗРѢШЕНІЕ.)

Младенецъ искусственно можетъ быть выведенъ на свѣтъ: или естественнымъ для его рожденія путемъ, или чрезъ искусственный путь.

### А.

Искусственное выведение на свѣтъ младенца естественнымъ путемъ производится: либо безъ поврежденія и уменьшенія толщи его; либо послѣ надлежащаго уменьшенія толщи мертваго младенца.

### А А.

Искусственное родоразрѣшеніе безъ поврежденія и уменьшенія толщи младенца дѣлается:

1. Чрезъ простое извлеченіе младенца;
2. Чрезъ поворотъ младенца и потомъ извлеченіе его;
3. Помощію акушерскихъ клещей;
4. Помощію подъемника; и
5. При помощи акушерскихъ петель и тупыхъ крючковъ. Послѣдній и предпослѣдній роды пособія не составляютъ особенныхъ операций, а только вспомошествоуютъ первымъ. Впрочемъ, какъ первый способъ — простое извлеченіе младенца—весьма часто послѣдуетъ за вторымъ способомъ родоразрѣшенія и съ нимъ такъ

сказать соединяется или составляет часть его: то мы прежде будемъ говорить о поворотѣ младенца, а потомъ уже скажемъ и объ извлеченіи его.

## ГЛАВА V.

РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ПОВОРОТЪ МЛАДЕНЦА.

(Versio obstetricia).

29.

Два только существуютъ способа, коими зрѣлый младенецъ можетъ выйдти на свѣтъ естественнымъ путемъ: или верхнимъ концемъ вдольней оси своего тѣла, или нижнимъ. Посему если онъ предлежитъ къ отверстию матки другою частию, а не головкою или ножками (колѣнами, ягодицами), то, чтобы онъ могъ родиться, надобно его поворотить (поправить).

Подъ именемъ *родовспомогательнаго поворота* разумѣется такая операція, чрезъ которую во время акта родовъ предлежащая часть младенца отодвигается и на мѣсто ея другая, болѣе удобная, вводится во входъ таза, причемъ вдольняя ось плода направляется по оси матки и оси входа таза.

Слѣдовательно ближайшая цѣль операціи состоитъ въ томъ, чтобы дать младенцу лучшее положеніе, при которомъ бы могъ онъ быть выведенъ на свѣтъ либо самою натурою, либо искусствомъ. Но случается, хотя и очень рѣдко, что упомянутой ближайшей цѣли достигаетъ сама натура безъ нашего искусственнаго вспомошествованія (*versio spontanea*), либо выводитъ на свѣтъ младенца при дурномъ, поперечномъ его положеніи въ маткѣ (*evolutio spontanea*).

Надѣяться на эти дѣйствія природы и выжидать, пока младенецъ самъ повернется или выйдетъ при дурномъ его положеніи, безразсудно; при существующихъ же показаніяхъ для поворота акушеру должно, не медля, приступить къ операціи, ибо наблюденія показали, что самоповорачиваніе (*Selbstwendung*) и самоосвобожденіе младенца происходятъ весьма рѣдко, и что при послѣднемъ случаѣ младенецъ въ продолженіи родовъ почти всегда лишается жизни (*Ben. Oslander. Handb. der Entb. II. B. S. 145, 146; III. B. S. 276—279*).

Обстоятельства, при которыхъ желаемъ достигнуть вышесказанной цѣли чрезъ поворотъ младенца, бываютъ *двоакія*: 1. либо *совершенно дурная положенія младенца*, т. е. такія, при которыхъ, никогда безъ перемѣны ихъ, счастливаго окончанія родовъ ожидать не можно; 2. либо *относительно дурная положенія*, т. е. такія, которыя при другихъ обстоятельствахъ ничего бы не требовали, а въ настоящемъ актѣ родовъ не благопріятствуютъ счастливому ихъ окончанію, и потому должны быть перемѣнены. Но какъ при всякомъ родовспомогательномъ поворотѣ плакъ акушера состоитъ въ томъ, чтобъ привести младенца въ то или другое т. н. *хорошее* положеніе (*Ч. I. § 374, 375*); то показанія и ручныя пріемы существенно разнятся, смотря потому, какая часть плода должна быть направлена ко входу таза. Поэтому и самая операція описывается въ тройномъ видѣ: 1. какъ поворотъ на попки; 2. какъ поворотъ на задницу или ягодицы; и 3. какъ поворотъ на головку.

Мы скажемъ прежде о естественномъ родоразрѣшеніи при подлежащемъ туловищѣ, — о самоповорачиваніи и

самоосвобожденіи младенца, какъ рѣдкихъ явленіяхъ въ актѣ родовъ, а потомъ уже опишемъ искусственный поворотъ его въ маткѣ.

## Ч Л Е Н Ъ I.

**ПОПЕРЕЧНЫЯ ПОЛОЖЕНІЯ МЛАДЕНЦА ВЪ РОДАХЪ И ЕСТЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМЪ РОДРАЗРЫШЕНІЯ ПРИ НИХЪ: САМОПОВОРАЧИВАНІЕ И САМООСВОЖДЕНІЕ МЛАДЕНЦА.**

*Роды при предлежащемъ туловищѣ. Partus transo  
praevio spontaneus.*

### § 30.

Туловище младенца представляетъ двѣ боковыя половины, а потому и положеніе его раздѣляется на двѣ части (*Naegele, Lachapelle, Dubois, Cazeaux, Chailly, Kilian*): предлежащее туловище *правою* стороною; предлежащее туловище *лѣвою* стороною. Каждое изъ сихъ положеній подраздѣляется на два вида, опредѣляемые направлениемъ головки плода *вверхъ* или *справа*, и спинки его *спереди* или *сзади* (Ч. I. стр. 513).

При предлежащемъ туловищѣ весьма часто выпадаетъ ручка, что впрочемъ не составляетъ нынѣ особенной важности, а означаетъ только видоизмѣненіе сего положенія. Предлежащее туловище случается рѣдко (1: 83 родовъ въ 5652 родоразрѣшеній—*Lachapelle*; 1: 73 въ 2200 родовъ — *P. Dubois*. Изъ его положеній чаще встрѣчается *positio cephalo-sinistra*, нежели *positio cephalo-dextra*).

*О причинахъ* предлежащаго туловища мы знаемъ мало. Причинами *предрасполагающими* почитаютъ: малость и подвижность плода, косвенность матки, косость входа

таза и порочныя его образованія; *случайными*: сильныя сотрясенія живота, тряскую ѣзду въ экипажахъ, ѣзду верхомъ, внезапный испугъ.

### § 31.

*Распознаваніе предлежащаго туловища.* До наступленія родовъ можно только предполагать о предлежащемъ туловищѣ изъ слѣдующихъ признаковъ: животъ у беременной въ ширину растянута необыкновеннымъ образомъ; если стѣны живота мягки и уступчивы, то часто можно чрезъ давленіе въ одной изъ паховыхъ впадинъ ощущать рукою головку плода, представляющуюся въ видѣ твердой, круглой опухоли; при внутреннемъ же изслѣдованіи мы не находимъ предлежащей головки, и почти невозможно достать предлежащей части; въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ можно ощущать локоть или ручку младенца. Вообще до разрыва оболочекъ изслѣдованіе весьма трудно, по причинѣ высокаго положенія предлежащихъ частей, а форма воднаго пузыря и отверстія маточнаго ни къ какому заключенію привести не могутъ; медленность расширенія шейки маточной, на которую *M-me Voisin* указываетъ, также ни къ чему привести не можетъ, она случается и при всякихъ другихъ положеніяхъ.

По разрывѣ же пузыря открываются признаки *вѣрные* предлежащаго туловища, и каждая часть его распознается по свойственнымъ ей признакамъ; чаще всего предлежитъ: либо плечо (*Lachapelle*), либо локоть и бокъ груди (*P. Dubois*).

1. Когда представляется впередъ плечо, то персть находить въ отверстіи маточномъ круглую опухоль, образуемую верхушкою плеча и на одномъ мѣстѣ этой

опухоли небольшое костное возвышеніе (acromion); взади или впереди, смотря по положенію младенца, ощущается ключица; ниже ея—ребра, выше—лопатка; распознаваемая по острому углу. Наконецъ съ одной стороны опухоли можно ощупать подмышковую ямочку, съ другой стороны шею.

Распознавши плечо, должно опредѣлить, которое предлежитъ: правое или лѣвое, куда притомъ спина младенца обращена, впередъ или взадъ, и куда направлена головка, влѣво или вправо, чтобы съ точностію опредѣлить: какое изъ двухъ главныхъ видовъ положеніе имѣетъ младенецъ, и какое видо-измѣненіе изъ сихъ положеній, что нужно знать для выбора руки, въ случаѣ поворота младенца. Направленіе выпуклости плеча показываетъ, въ какой сторонѣ лежитъ головка, а направленіе подмышковой впадины указываетъ, гдѣ ножки младенца; лопатка обозначитъ, куда обращена спинка.

2. Если перстомъ при внутреннемъ изслѣдованіи будетъ ощущаться только *локоть*, то мы его распознаемъ по тремъ выпуклымъ, костнымъ возвышеніямъ: среднему (olecranon) и двумъ боковымъ (duo condili); въ соседствѣ ощущается грудь и ребра.

Распознавши локоть, весьма уже легко узнать гдѣ лежитъ головка и куда обращена спинка младенца: локоть всегда направленъ въ противоположную сторону головки, а предплечіе согнутой ручки всегда помѣщается на передней поверхности туловища.

Иногда случается, что рука распростертая *выпадаетъ* въ предматочникъ, либо даже и внѣ дѣтородныхъ частей; тогда для узнанія руки достаточно обратить вни-

маніе на ладонную поверхность выпадшей кисти правой и на направление большого перста: если ладонь обращена вперед и большой персть направленъ къ правому бедру матери, то сіе показываетъ правую руку; а направление ладони впередъ и большого перста къ лѣвому бедру матери обозначаетъ лѣвую руку младенца; а чтобъ узнать, гдѣ лежитъ головка, достаточно по ручкѣ дойти перстомъ до подмышковой впадины (\*).

### § 32.

*Механизмъ естественнаго родоразрѣшенія при поперечныхъ положеніяхъ младенца.*

При сихъ положеніяхъ акушеру въ непремѣнную обязанность себѣ поставить надобно, всегда прибѣгать къ искусственному пособію, хотя и случается иногда, что сама натура выводитъ на свѣтъ младенца безъ содѣйствія искусства, и притомъ весьма счастливо для матери и плода ея; но эти случаи чрезвычайно рѣдки, и большею частію они бываютъ опасны для жизни обоихъ.

Сама натура здѣсь можетъ вывести на свѣтъ младенца троякимъ образомъ:

---

(\*) Для узнанія выпадшей руки правой или лѣвой можно употребить простой способъ: сличи ее съ своею. Если тыль руки выпадшей обращенъ къ правому бедру матери, то головка въ правой сторонѣ; а если къ лѣвому бедру, то головка лежитъ въ лѣвой сторонѣ. Направление мизинца выпадшей ручки къ копчику матери показываетъ, что спинка плода обращена взадъ матери; а направление онаго къ лобку обозначаетъ, что спинка обращена впередъ. Эти соображенія мѣлочны, но важны въ практическомъ отношеніи, когда требуется, чтобъ безошибочно было назначеніе руки, избираемой для производства поворота младенца.



А. Если плод умеръ, не достигнувши въ развитіи своемъ эпохи жизненности, размягчился и перешель въ гнилость; то можетъ онъ быть извергнутъ вдвое согнутымъ. Но это обстоятельство не принадлежитъ сюда, и не заключаетъ въ себѣ ничего необыкновеннаго, ибо онъ извергается, какъ тѣло инородное, малое.

В. Младенецъ же отъ эпохи жизненности до самой зрѣлости не иначе можетъ родиться, какъ двоякимъ образомъ, и эти два механизма родоразрѣшенія совершено различны:

1. Предлежащее плечо, подъ вліаніемъ сокращеній маточныхъ либо дѣятельныхъ движеній плода, можетъ удалиться изъ входа таза, и на мѣсто его вступить либо головка, либо нижній конецъ туловища. Эта перемѣна положенія называется *естественнымъ поворотомъ младенца* (*versio spontanea*).

2. Предлежащее плечо дѣйствіемъ сокращеній маточныхъ втѣсняется въ полость таза, упирается подъ дугу лобка, а между тѣмъ туловище, изгибаясь на верхній бокъ, входитъ тоже въ полость таза и, скользя по вогнутости крестца, освобождаются изъ оной, сильно натягивая взадъ промежность. Этотъ механизмъ рожденія называется *естественнымъ освобожденіемъ младенца* (*evolutio spontanea*).

А. *Естественный поворотъ младенца.*

### § 33.

Естественнымъ поворотомъ (*versio spontanea*), при предлежащемъ плечѣ (или вообще туловищѣ), называется естественная перемѣна сего положенія на положеніе головкою либо ягодицами, причемъ плечо (или другая предлежащая часть туловища) мало помалу удаляется

отъ входа таза, а на мѣсто его вступаютъ либо головка, либо ягодицы. Посему могутъ быть два вида естественнаго поворота: а. поворотъ на головку (*versio spontanea cephalica*) и б. поворотъ на задницу (*versio spontanea in clunes*).

Въ первомъ случаѣ (при подлежащемъ н. п. правомъ плечѣ съ головкою, влѣво обращенною) плечо уклоняется къ правой подвздошной впадинѣ, а на мѣсто его вступаетъ головка, причемъ ягодицы поднимаются вверхъ ко дну матки; во второмъ же плечо уклоняется къ лѣвой подвздошной впадинѣ и потомъ съ головкою восходитъ выше, а на мѣсто его въ отверстіи маточномъ появляются бокъ груди, поясница, чресло и наконецъ ягодицы, которыя потомъ и входятъ въ полость таза.

Естественный поворотъ можетъ быть только при цѣлости родовыхъ водъ, или когда младенецъ весьма еще подвиженъ. *Причины* самооборачиванія младенца, равно какъ и *механизмъ* его мало извѣстны.

Чтожь касается до *предсказанія*, то можно утвердительно сказать, что самооборачиваніе младенца здѣсь есть весьма счастливый случай какъ для матери, такъ и для плода ея, ибо роды совершаются точно также благополучно, какъ бы шли они при первоначально хорошемъ положеніи младенца.

*В. Естественное освобожденіе младенца.*

### § 34.

Механизмъ естественнаго освобожденія плода или изверженіе его силами самой природы при подлежащемъ плечѣ, гораздо болѣе извѣстно, чѣмъ естественный

поворотъ: но этотъ механизмъ тѣмъ труднѣе, тѣмъ опаснѣе для матери и плода, чѣмъ послѣдній въ объемѣ своемъ значительнѣе.

Для показанія сего вида естественныхъ родовъ, возьмемъ въ примѣръ *предлежащее правое плечо съ головкою, влѣво обращенною* (*positio cephalo-sinistra, tergo anteriora versus*) или первый видъ положенія предлежащимъ туловищемъ (Ч. I. стр. 513).

При этомъ видѣ положенія младенца, головка будетъ находиться въ лѣвой подвздошной впадинѣ, а ягодицы въ правой; спина впереди, грудь взади матери; вдольная ось плода расположена почти по направленію поперечнаго размѣра.

По разрывѣ оболочекъ яйца, околоплодная жидкость почти вся вытекаетъ; матка сжимается около младенца и сгибаетъ его вверхъ на противоположную сторону (*flexio trunci*). Это время родовъ можно сравнить съ временемъ пригибанія подбородка къ груди, при предлежащей головкѣ (Ч. I. § 387).

Потомъ плечо, мало помалу втѣсняясь въ тазъ, подвигается къ дугѣ лобковыхъ костей (*rotatio humeri*) и упирается подъ нею, а головка помѣщается надъ горизонтальною вѣтвію лѣвой лонной кости; вдольная ось туловища, сгибаясь, простирается по косвенному правому размѣру. Послѣ сего движенія ручка освобождается и выпадаетъ внѣ дѣтородныхъ частей; а иногда выпаденіе ручки бываетъ и прежде. За тѣмъ подъ вліяніемъ сокращеній маточныхъ, дѣйствующихъ преимущественно на ягодицы, втѣняется правый бокъ плода, сильно согнутаго, въ полость таза, скользя по правому крестцово-подвздошному соединенію, между тѣмъ какъ

плечо остается неподвижнымъ (Таб. III. рис. 44). За бокомъ мало помалу входятъ въ тазъ и ягодицы (рис. 45 и 46), а между тѣмъ промежность постепенно растягивается, и по ней выходятъ боковая часть груди, поясницы, правое чресло и наконецъ нижнія конечности (рис. 47).

По мѣрѣ освобожденія послѣднихъ частей, головка и лѣвая рука, вверхъ заворачившаяся, вступаютъ въ полость таза (рис. 47), и наконецъ выходятъ изъ него, при чемъ головка въ большей части случаевъ уже не дѣлаетъ въ тазѣ вращательныхъ движеній (рис. 48), ибо туловище, при выходѣ своемъ, значительно расширило мягкія дѣтородныя части и тѣмъ приуготовило свободный путь для прохожденія головки съ ручкою.

Если при подлежащемъ плечѣ, спина будетъ направлена взадъ, а передняя поверхность туловища впередъ матери (какъ это бываетъ въ I видѣ положенія туловища, лежащаго лѣвою стороною и II видѣ положенія его правою стороною—Ч. I. стр. 513): то механизмъ освобожденія младенца будетъ происходить совершенно такимъ же образомъ, какъ и при положеніи его спинкою впередъ, съ тою только разностию, что по мѣрѣ освобожденія ягодицъ изъ наружныхъ дѣтородныхъ частей (при прохожденіи ихъ по передней спайкѣ промежности), туловище спиною оборачивается впередъ (что первый замѣтилъ P. Dubois) и весь младенецъ наконецъ принимаетъ положеніе такое же, какое показано въ рис. 47 и 48.

*Предсказаніе* въ сихъ родахъ, если младенецъ достигъ совершеннаго развитія и довольно великъ, весьма неблагоприятно и для матери, и для младенца. Продол-

жительность родоразрѣшенія, согнутіе и сжатіе младенца почти всегда бывають виною смерти его; при насильственномъ притѣсненіи младенца происходятъ ушибы и большіе или меньшіе разрывы въ частяхъ матери, а жестокія и продолжительныя родовыя боли причиняють во всей экономіи женскаго тѣла такое разстройство, котораго не можетъ пережить роженица. По исчисленію *Veiracii*, въ 137 случаяхъ такихъ родовъ 125 младенцевъ родились мертвыми.

Естественное освобожденіе младенца, прежде созрѣнія его, можетъ произойти безъ опасности какъ для него самаго, такъ и для матери тогда, когда тазъ широкъ, сокращенія матки сильны, младенецъ не великъ и части матернія мало упруги. Противуположныя обстоятельства содѣлываютъ самоосвобожденіе весьма труднымъ, либо даже и невозможнымъ. У первородящихъ также оно должно встрѣчать большія препятствія.

Въ заключеніе надобно сказать: такъ какъ эти роды почти всегда повергають жизнь младенца, а часто и матери въ опасность, то *акушеръ не долженъ при нихъ оставаться простымъ зрителемъ*, развѣ когда плодъ не достигъ еще жизненности.

## ЧЛЕНЪ II.

### ПОВОРОТЪ НА НОЖКИ.

#### § 35.

Поворачивать на ножки значитъ, данное положеніе младенца такъ перемѣнять внесенною въ полость матки рукою, чтобъ одну или обѣ нижнія конечности сдѣлать подлежащими частями; посему искусственно привлекають въ отверстіе маточное ножки младенца и вы-

водятъ его на свѣтъ ножками впередъ, либо выхожденіе предоставляютъ силамъ самой природы

Разность между естественнымъ погорожденіемъ и искусственнымъ состоитъ въ томъ, что тамъ ножки сами собою представляются, а здѣсь онѣ отыскиваются и дѣлается поворотъ. Искусственно поворачиваютъ младенца въ маткѣ около поперечной оси его тѣла и потомъ еще при дальнѣйшемъ извлеченіи его, въ случаѣ надобности, около оси вдольней. Дѣйствіе въ первомъ случаѣ для отличія можно назвать собственно *поворотомъ*, а во второмъ—*оборотомъ* младенца (*versio lateralis*).

Эта операція, которая въ сочиненіяхъ и въ жизни является, какъ операція величайшей важности, была извѣстна въ первыхъ еще столѣтіяхъ христіанскаго лѣтосчисленія, какъ то видѣть можно у Цельса (*Celsi de medecina lib. vii. Cap. 29.*), который трактуеть объ извлеченіи мертвыхъ младенцевъ изъ матки, хотя впрочемъ коротко, поверхностно. Но все, что мы знаемъ объ этой операціи изъ древнихъ сочинсій, не достаточно и не полно, потому что насильственныя, кровавыя и разрушительныя операціи были во вкусъ тѣхъ временъ. Не прежде, какъ въ XVI столѣтіи операція эта была вызвана изъ глубокой тьмы забвенія: *Ambros. Paracelsus*'а и ученика его *Guillemeau* должно помнить, какъ людей, давшихъ этой операціи опредѣленный и болѣе обширный кругъ дѣйствія. *Francisc. Mauriceau* первый предпочель поворотъ на ножки повороту на головку. Далѣе, *Justina Siegemundin* и *Guill. de la Motte* отняли у этой операціи недостатки ея, показали въ счастливѣйшей практикѣ своей пользу ея и чрезъ свои сочиненія предуготовили ей настоящій блескъ. Къ нимъ

присоединились съ счастливыми реформами *Leuret*, съ новыми совѣтами искусный операторъ *Deleurye* и славный по своему родовспомогательному искусству въ Германіи *Stein* старшій. Неусыпными стараніями новѣйшихъ акушеровъ эта операція еще болѣе усовершенствована и сему усовершенствованію повивальное искусство обязано нынѣшнюю къ нему довѣренностию, достоинствомъ своимъ и славою; ибо чрезъ то ограничились инструментальныя операціи, при которыхъ жизнь матери и младенца подвергалась большой опасности; теперь часто съ счастливымъ успѣхомъ производятъ то, что прежде почиталось невозможнымъ. Чтобы отдать только должную справедливость новѣйшимъ писателямъ, назовемъ имена: *Boër'a*, *Jörg'a*, *Horn'a*, *Busch'a* младшаго, *Kilian'a*, *Velpeau*, *Cazeaux*, *Chailly*, *Desormeau*, *Siebold'a* старшаго и младшаго etc. etc.

### § 36.

*Предсказаніе.* Не смотря на благодѣтельное усовершенствованіе сей операціи, Акушеръ, принимая поворотъ на ножки, не долженъ упускать изъ виду опасности, каковая при оной предстоитъ для матери и особенно для младенца; погорожденіе вообще всегда опаснѣе для жизни послѣдняго, чѣмъ роды головкою, посему безъ нужды мы не должны головорожденія замѣнять погороженіемъ. Мало операцій, при которыхъ бы въ такой мѣрѣ, какъ при поворотѣ, могло случиться все, какъ полезное и сберегающее, такъ и вредное, разрушительное. Предпринявши ее въ надлежащее время, при надлежаще приуготовленныхъ мягкихъ частяхъ и при щельныхъ еще родовыхъ водахъ, или только что вытекшихъ, осторожный врачъ можетъ не бояться вредныхъ отъ нея дѣйствій на мать и младенца; все, что можетъ случиться

здѣсь, и то весьма рѣдко, такъ это скоропреходящая неправильность въ отправленіяхъ маточныхъ, оттого что матка съ сопротивленіемъ переноситъ присутствіе внешней руки въ ея полость. Еслижъ напротивъ будетъ *улучшено благоприятное время, если околоплодная жидкость большого частію уже вытекла и тѣло младенца крѣпко сжато сократившеюся маткою*: тогда операція эта будетъ насильственной, тогда и самый осторожный и искусный врачъ не можетъ сдѣлать вѣрнаго предсказанія; и тотъ, кто здѣсь станетъ дѣйствовать съ рѣшительною отважностію, не заботясь о предварительномъ приведеніи въ порядокъ динамическаго разстройства, тотъ пусть будетъ увѣренъ, что мать и младенецъ подъ его руками находятся въ величайшей опасности. Можетъ здѣсь послѣдовать сильное воспаленіе въ маткѣ, можетъ сдѣлаться разрывъ ея, можетъ произойти переломъ какой-либо конечности у младенца при насильственныхъ дѣйствіяхъ оператора (\*).

### § 37.

*Показанія.* Если мы желаемъ оцѣнить *показанія*, то прежде всего должны вспомнить о великой и спасительной реформѣ, которой *Deleurye* едва коснулся, которую рѣшительно рекомендовалъ *Voër*, покровительствовали ей *Weidmann* и *C. Wenzel*, а *Jörg*'омъ она приведена въ исполненіе. Мы говоримъ о важномъ въ практическомъ дѣлѣ новомъ положеніи: *что операція—пово-*

---

(\*) Впрочемъ съ другой стороны достойно удивленія то, что не рѣдко весьма грубыя дѣйствія производятъ въ маткѣ только скоропреходящее и слабое впечатлѣніе, и опытъ доказываетъ, что таковой счастливый искусственный поворотъ младенца случается часто.



*ротъ младенца—совершенно кончена, какъ скоро одна или обѣ ножки его низведены въ предматочникъ, и что извлеченіе младенца за ножки есть совершенно другая, свои собственныя показанія имѣющая операція, а не составляетъ несминуемый второй актъ versionis obstetriciae, какъ въ прежнія времена учили.*

Черезъ то, что положеніе это мало помалу водворилось въ наукѣ, показанія къ предпріятію поворота не только упростились, но и получили совсѣмъ другое значеніе, такъ что результаты этой операціи, бывшіе для жизни младенцевъ столь неблагопріятными, теперь много оказываются лучшими (\*). Посему поворотъ представляется не какъ операція, *прямо ускоряющая* родоразрѣшеніе, а какъ операція, *улучшающая только положеніе* младенца; для ускоренія же родовъ служитъ другая операція — *излеченіе за ножки*, коей первымъ актомъ долженъ быть иногда поворотъ, какъ увидимъ послѣ. Предпочтительная же выгода произведеннаго положенія (поворота) на ножки предъ всякимъ другимъ положеніемъ, какъ н. п. головкою, въ сопряженныхъ или какою либо опасностію угрожающихъ родахъ, со-

---

(\*) Если при прежнемъ методѣ производства этой операціи (т. е. сопровождаемой извлеченіемъ младенца за ножки) считалось 6 изъ 10-ти младенцевъ, потерявшихъ жизнь, а 4 оставшихся живыми; то можно полагать обратное содержаніе (4 изъ 10 умершихъ, а 6 живыхъ младенцевъ) при новомъ методѣ, когда акушеры нашихъ временъ задачу операціи считаютъ уже рѣшенною, буде низвели ножки *in vaginam uteri*, и когда не ранѣе извлекаютъ младенца, какъ уже увидѣвши, что силы природы служатъ отказываются, или новыя какія либо причины требуютъ ускоренія родовъ.

стоитъ въ томъ, что здѣсь совершенно во власти оператора будетъ каждую минуту, по острѣтливѣйшей необходимости, предпринять выведение младенца изъ матки и тѣмъ роды окончить.

Вслѣдствіе сего взгляда неминуемо должно произойти въ показаніяхъ значительное сокращеніе. Отдавая должную справедливость заслугамъ знаменитыхъ писателей: *Stein'a* старшаго, *Saxtorph'a*, *Röderer'a*, *Baudelocque'a* и другихъ, за ихъ точное изложеніе показаній къ повороту, повторяемыхъ съ точностію и въ новѣйшихъ сочиненіяхъ, мы устанавливаемъ (съ *Busch'емъ* и *Kilian'омъ*) слѣдующія показанія:

I. *Поворотъ на ножки производится при всѣхъ такъ называемыхъ неправильныхъ положеніяхъ выношеннаго младенца*, въ коихъ рожденіе его становится невозможнымъ и къ устраненію коихъ нѣтъ другаго легчайшаго или простѣйшаго способа (\*).

II. При всѣхъ такихъ даже совершенно хорошихъ положеніяхъ младенца, кои либо дѣйствительно уже осложнились неблагопріятствующимъ ходомъ родовъ какимъ либо обстоятельствомъ, либо угрожаетъ имъ таковое осложненіе; при перемѣнѣ того положенія на положеніе *ножками впередъ*, мы здѣсь надѣемся устранить частію или и совершенно таковое непріязненное осложненіе. Опытъ научаетъ, что къ таковымъ осложненіямъ принадлежатъ слѣдующія:

1. *Умѣренная степень узкости таза*, т. е. гдѣ *conjugata* отъ  $3\frac{1}{2}$  до  $3''$  укорачивается, младенецъ, по наше-

---

(\*) Къ таковымъ способамъ относятся: 1. поворотъ посредствомъ наружнаго ручнаго пріема; 2. поворотъ на головку, и 3. спокойное ожиданіе самоповорачиванія.

му предположенію, развился до обыкновенной величины, а потуги безсильны, такъ что мы не можемъ надѣяться, чтобъ отъ терапевтическаго леченія сила ихъ возвысилась до той степени, при которой бы головка вошла въ верхнее отверстіе таза столь глубоко, чтобъ можно было ее надежно и твердо захватить щипцами (\*).

2. *Выпаденіе пуповины* въ обыкновенныхъ случаяхъ (\*\*).

3. *Выпаденіе одной или и болѣе конечностей съ боку головки* (\*\*\*).

4. Угрожающіе опасностію случаи при *предшествующемъ лицу* либо *ягодичахъ* младенца, извѣстные

(\*) *Stein* старшій былъ изъ первыхъ защитниковъ этого показанія; ему послѣдовали *Lachapelle* и также *J. F. Oslander*.

(\*\*) Это показаніе принадлежитъ къ сомнительнымъ и тогда только совершенно правильнымъ, когда, при большомъ выпаденіи, пуповина не можетъ быть вложена обратно и мы чрезъ перемѣну положенія младенца надѣемся улучшить дурное положеніе пуповины; или когда, при недостаточныхъ потугахъ, очень высоко и подвижно стоящему младенцу стараемся дать положеніе ножками впередъ для того, чтобы, смотря по надобности, тотчасъ можно было приступить къ извлеченію его.

(\*\*\*) При широкомъ тазѣ и сильныхъ потугахъ, младенецъ можетъ родиться даже и тогда, когда конечности будутъ лежать сбоку головки; но эти случаи принадлежатъ къ весьма рѣдкимъ и не должно на нихъ полагаться, а лучше поставлять за долгъ—не предпочитать средства невѣрнаго, т. е. выжиданія и наложенія клещей—вѣрному, т. е. повороту на ножки, когда мы благо- временно призваны къ роженію и не знаемъ хода предшествовавшихъ ей родовъ.

по прежнимъ родамъ , а потому и нымъ заставляющіе опасаться ихъ (\*).

5. *Сильная маточная кровотеченія* и непобѣдимое *бездѣйствіе* матки (Wehenlehnung) при весьма высокомъ стояніи младенца. Въ этихъ случаяхъ съ одной стороны можно ожидать помощи отъ динамическаго дѣйствія операциі, а съ другой чрезъ низведеніе ножекъ представляется способъ скорого искусственнаго родоразрѣшенія, еслибъ обстоятельства того потребовали.

III. Наконецъ, поворотъ можетъ оказать большую услугу и тамъ , гдѣ послѣ *прободенія головки* младенецъ стоитъ подвижнымъ во входѣ или надъ входомъ таза, и операциа эта можетъ быть сдѣлана безъ насильственныхъ мѣръ.

### А.

*Поворотъ младенца на ножки просторный, или поворотъ при цѣлости родовыхъ водъ.*

### § 38.

*Приготовленіе къ повороту.* Производство операциі существенно различается смотря потому, предпринимается

---

(\*) Само собою разумѣется, что о производствѣ этой операциі рѣчь можетъ быть только тогда, когда предлагающія части еще подвижны и поворотъ можно сдѣлать безъ насильственнаго давленія этѣхъ частей назадъ, что всегда достойно порицанія. При угрожающихъ опасностяхъ здѣсь поворотъ предпочтительнѣе, потому что всякое другое оперативное пособіе, въ послѣдствіи времени сдѣлавшееся необходимымъ, весьма легко при сихъ положеніяхъ младенца можетъ имѣть дурное предсказаніе какъ для матери, такъ и для плода ея.

ли она при цѣлости родовыхъ водъ и въ благопріятное время, или уже тогда, когда воды вытекли и матка сократилась.

Мы опишемъ прежде поворотъ на ножки при цѣлости родовыхъ водъ.

*Производство* операціи въ этомъ случаѣ совершается легко и при нѣкоторой ловкости скоро; поэтому французскіе писатели справедливо обозначаютъ его названіемъ: *version brusquée*, по русски прилично можно назвать: *поворотъ просторный*, въ противоположность *тѣснаго* поворота, каковой бываетъ при сократившейся маткѣ, по истеченіи водъ. Но и *поворотъ просторный*, какъ весьма важный искусственный актъ, требуетъ величайшей осторожности, большаго спокойствія духа и надлежащаго приуготовленія всего того, безъ чего во время производства и послѣ этой операціи обойтись не возможно. Сюда относится:

1. *Хорошее*, т. е. *безопасное и удобное положеніе роженицы*. Лучшимъ положеніемъ считается на *пояречной* постели для родовъ (Ч. I. § 460) *полулежащее* на спинѣ съ большимъ или меньшимъ возвышеніемъ верхней части туловища, опредѣленнымъ съ точностію, смотря по наклонности таза къ горизонту. Впрочемъ и при *боковомъ положеніи* (Ч. I. § 463), хвалимомъ Англичанами, можно съ удобностію производить эту операцію, и тамъ, гдѣ нужна поспѣшность, или гдѣ роженица, по причинѣ большой ея слабости, не должна много дѣлать движенія, это положеніе безъ отлагательства должно быть избираемо.

Акушеръ въ первомъ случаѣ для производства операціи становится на колѣни, или, что несравненно лучше, садится на низкомъ стулѣ прямо противъ роженицы

между ногъ ея, которыя устанавливаются по бокамъ акушера на двухъ низкихъ же стульяхъ и придерживаются двумя помощницами.

Впрочемъ прежде, нежели установится *хорошее* для роженицы положеніе, должно приказать очистить ея прямую кишку клистиромъ и испражнить мочевой пузырь, въ случаѣ надобности, катетеромъ.

Акушеръ послѣ сего (или прежде) тщательно изслѣдуетъ роженицу, съ цѣлію узнать какъ состояніе самой ея, такъ и положеніе утробнаго младенца, чтобы вѣрнѣе можно было судить о предстоящемъ родѣ пособія.

2. *Содержаніе въ готовности инструментовъ и различныхъ средствъ, нужныхъ при поворотѣ, къ каковымъ принадлежатъ :*

а. Теплое масло въ достаточномъ количествѣ; полотенцы;

б. Проводникъ оболочекъ яйца (*pertussorium*);

с. Нѣсколько поворотныхъ петель ;

д. Способный проводникъ петель — гибкій прутикъ, изъ китоваго уса сдѣланный, или устроенный *ex resina elastica*, и однимъ своимъ концемъ раздвоеннымъ принимающій петлю для внесенія ея въ матку (Таб. XIV. рис. 178 и Таб. IV. рис. 57) (\*);

---

(\*) Изобрѣтательница поворотныхъ прутиковъ и петель была *Justina Siegemundin* (въ ея книгѣ: *Hof — Wehemitter etc.* Berlin 1741. подъ №№ 4, 5, 11 изображены *петли*, а подъ №№ 17 и 18 *проводники* петель. Описаніе на стр. 38 и пр). Поворотный прутикъ ея сдѣланъ былъ изъ дерева, на одномъ концѣ раздвоеннаго. На этотъ конецъ надѣвалась петля (Таб. XIV. рис. 179).

е. Освѣжающія средства (*restaurantia*) для матери.

г. Такъ какъ послѣ поворота младенца на ножки часто нужно бываетъ и извлеченіе его, то надобно приготовить все потребное для сего дѣла, равно какъ и все необходимое для новорождающагося младенца, какъ то: теплую воду для обмыванія его, нагрѣтое бѣлье и т. д.

3. Нужны три помощницы при спинномъ положеніи роженицы, изъ коихъ одна для прислуги роженицѣ, а двѣ для поддерживанія ногъ ея; при боковомъ же положеніи нужна только одна либо двѣ помощницы.

4. Выборъ руки акушера, которою совершать должно поворотъ младенца.

Отъ соблюденія правилъ, здѣсь предлагаемыхъ, мною зависитъ успѣхъ хорошаго производства операціи. Правила же при *спинномъ* положеніи роженицы суть слѣдующія:

а. Та рука должна дѣлать поворотъ, которая соотвѣтствуетъ сторонѣ, куда направлены ножки младенца и которою удобнѣе можно свести ихъ по брюшной поверхности плода. Общимъ правиломъ поставовить можно, что надобно вносить ту руку, кою ладонь по внесеніи естественно приходится къ передней поверхности младенческаго тѣла и которая будетъ соименна предлежащему боку туловища, когда младенецъ лежитъ поперечно; посему

б. Когда младенецъ предлежитъ къ отверстию маточному однимъ изъ двухъ концевъ своего овала (вдольня-

Впослѣдствіи представили петли различной формы: *de la Motte*, *Pugh*, *Fried*, *Stein* старшій, *Osiander*, etc. etc. Въ прежнія времена къ снарядамъ, нужнымъ при поворотѣ, причисляли еще тупые ножные крючки; въ новѣйшей практикѣ ихъ не употребляютъ,

го размѣра), и передняя его поверхность болѣе или менѣе обращена *прямо въ правую* сторону матери, то *присутствуетъ лѣвая* рука, и напротивъ, способиѣ дѣйствовать *правою* рукою, когда передняя поверхность младенца обращена въ лѣвую сторону матери (при предлежащемъ лицѣ выборъ руки опредѣляется направлениемъ подбородка). Еслижъ эта поверхность направлена впередъ или взадъ матери, что довольно рѣдко случается, то равно можно употреблять ту либо другую руку; преимущество дается лѣвой.

Такимъ же образомъ поступаемъ и тогда, когда младенецъ, передней либо задней поверхностью тѣла предлежа къ отверстию маточному, имѣетъ ножки направленными впередъ либо взадъ матери. Впрочемъ здѣсь надобно еще сообразоваться въ выборѣ руки съ тѣмъ, въ какой діагональный размѣръ входа таза намѣренъ акушеръ сдвинуть съ позвоночнаго столба конецъ поперечно лежащаго младенца, и по сдвинутии какимъ бокомъ внизъ будетъ направленъ младенецъ; рука должна быть соименна этому боку; н. п. положимъ, что младенецъ лежитъ поперечно спиною внизъ, головкою впередъ, ягодицами взадъ матери и акушеръ при этомъ положеніи избралъ лѣвую руку для поворота; ему надобно въ этомъ случаѣ прежде сдвинуть ягодицы младенца къ лѣвому подвздошно-крестцовому соединенію и бокъ, обращенный взадъ (лѣвый здѣсь), направить внизъ, оборачивая младенца около вдольней его оси, чтобы ладонь пришлась къ передней его поверхности; еслижъ онъ сдвинетъ младенца въ правое крестцово-подвздошное соединеніе, то къ позвоночному столбу направленъ будетъ правый бокъ, и если его оборотить внизъ (что надобно непременно сдѣлать), то тыль лѣ-



вой руки, а не ладонь, будетъ приходиться къ передней поверхности младенца; въ такомъ случаѣ надобно дѣйствовать не лѣвою, а правою рукою,—и наоборотъ.

Такимъ же образомъ надобно сообразоваться въ выборѣ руки съ соименнымъ бокомъ младенца, внизъ направляемымъ и тогда, когда ягодицы и ножки обращены кпереди матери; н. п. еслибы при этомъ членорасположеніи предлежала спина, и акушеръ выбралъ бы правую руку, то ему надобно сдвинуть ягодицы младенца къ правой вертлужной впадинѣ, а головку къ лѣвому подвздошно-крестцовому соединенію; тогда взадъ направленъ будетъ правый бокъ, который искусственно обрачивается внизъ и тогда ладонь руки, соименной этому боку, придется къ передней поверхности младенца; но если бы акушеръ при этомъ положеніи сдвинулъ ягодицы влѣво матери, тогда бокъ лѣвый пришлось бы повернуть внизъ, и ладонная поверхность правой руки приходилась бы къ спинѣ младенца. Это правило весьма важно особенно тогда, когда поворотъ дѣлается по излитіи водъ. Посему,—

При предлежащемъ *плечь*, или другой какой либо части *боковой поверхности* туловища, равно какъ и при выпавшей ручкѣ, буде младенецъ лежитъ по направленію поперечнаго размѣра большаго таза,—употребляютъ для поворота *а) правую* руку, если ножки находятся въ правой подвздошной впадинѣ и животъ притомъ обращенъ *взадъ*; а если *б) животъ впередъ* направленъ, то, напротивъ, для совершенія операціи, должно вносить *лѣвую* руку т. е. во всякомъ случаѣ руку, соименную внизъ направленному боку.

Причина сего различія въ приемахъ дѣйствования основана на томъ, что въ этихъ поперечныхъ положе-

нѣяхъ не удобно вносить руку между туловищемъ младенца и задней поверхностью костей, и что она гораздо удобнѣе проводится по задней жолобоватой поверхности крестцово-подвздошнаго соединенія, то есть, въ первомъ случаѣ (*a*) правая рука, скользя между брюшкомъ плода и крестцовой костью таза, достигаетъ прямо къ ножкамъ и легко приводитъ ихъ къ животу младенца; во второмъ случаѣ (*β*), таже самая рука, скользя между спиною плода и крестцомъ таза, трудно бы достигла до ножекъ и не могла бы иначе низводить ихъ, какъ сгибая къ спинѣ младенца,—направленіе, въ коемъ бедра сгибаться не могутъ: напротивъ лѣвая рука, введенная между тѣми же частями, удобно переходитъ съ задней поверхности на передъ младенца по задницѣ его въ правой сторонѣ большаго таза роженицы и увлекаютъ съ собою ножки онаго, сгибая ихъ къ животу, и потомъ низводитъ въ предматочникъ, причемъ тѣло младенца, сгибаясь напередъ, оборачивается около поперечной своей оси. Поступаютъ наоборотъ, когда ножки помѣщены въ лѣвой подвздошной впадинѣ (*Desormeaux. Dict. de Med. Tom. 21. pag. 263 etc.*). Такимъ образомъ во всѣхъ возможныхъ поперечныхъ положеніяхъ это правило соблюдать должно, что достаточно поясняется рисунками (рис. 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 68.).

Если акушеръ вносить руку въ полость матки, не обративши прѣдварительно вниманія на расположеніе младенца; въ такомъ случаѣ онъ не будетъ знать, куда сдѣлать направленіе рукою, и, находясь въ неизвѣстности, теряется. Напротивъ, кто руководствуется правиломъ, тотъ, вводя руку въ матку, обхватываетъ часть предле-

жащую къ отверстию оной, приподнимаетъ ее, отдаляетъ отъ входа таза, потомъ проходитъ по боковой сторонѣ младенца, соотвѣтствующей ладони руки своей и достигаетъ такимъ образомъ до задницы и смежныхъ съ нею ножекъ. Не должно страшиться глубоко входить рукою; надобно только дѣйствовать съ осторожностію и не концемъ только перстовъ достигать до ножекъ, а, дошедши всею ладонью до ягодицъ, охватить ихъ, введя большой перстъ въ паховой сгибъ и склонять туловище впередъ, дабы дать всему тѣлу видъ шарообразный, что много способствуетъ оборачиванію младенца въ маткѣ.

с. Если, при акушерскомъ изслѣдованіи, нельзя опредѣлить съ точностію положеніе младенца, то для операціи выбираютъ *львую* руку, какъ болѣе гибкую и еще потому, что ножки младенца чаще бываютъ обращены направо, чѣмъ налѣво.

д. Если во время операціи замѣчено будетъ, что для производства ея введена невыгодная рука въ матку и что, при совершеніи ею поворота, представятся затрудненія: въ такомъ случаѣ безъ дальняго размышленія надобно перемѣнить руку.

Если операція производится при *боковомъ положеніи роженицы*; то надобно выбирать руку, соименную тому боку, на которомъ лежитъ роженица.

Б. Наконецъ, что касается до *назначенія времени* для производства операціи, то оно безъ сомнѣнія будетъ *самое лучшее* тогда, когда маточное рыльце совершенно раскроется и пузырь готовъ будетъ къ разрыву или уже значительно втѣсняется въ отверстіе маточное.

Въ побудительныхъ случаяхъ , опасностию угрожающихъ , конечно можно приступать къ производству поворота и тогда , когда уступчивое маточное рыльце открылось до величины талера : но чтобы при всякомъ случаѣ въ это время должно было начинать операцію , какъ совѣтовали нѣкоторые (*Blundell*) , этого нельзя одобрить .

6. Какъ скоро опредѣлено уже предпринять поворотъ и все нужное для него приготовлено , акушеръ заботится о нужномъ для него самомъ удобствѣ : снимаетъ фракъ безъ церемоніи , заворачиваетъ рукава сорочки за докторской стибъ , чрезъ что приобретаетъ подлежащую свободу въ движеніяхъ рукъ своихъ , занавѣшивается фартукомъ — простымъ либо изъ тафтяной клеенки сдѣланнымъ , либо , за неимѣніемъ онаго , простынею , вдвое или вчетверо сложенною ; потомъ всю тыльную поверхность кисти ручной до предплечія (ибо только тыль руки будетъ находиться въ соприкосновеніи съ влагалищемъ и маткою) , равно какъ и часть окружности самаго предплечія , о которой предполагается , что она должна будетъ войти внутрь дѣтородныхъ частей , омащаетъ оливковымъ масломъ , или тонкою помадою и проч. либо , въ случаѣ спазмодическаго сжатія матки и предметочника , омащаетъ руку масломъ , съ небольшимъ количествомъ опіатной мази смѣшаннымъ , дабы чрезъ то вмѣстѣ втереть противусудорожное средство въ стѣны предметочника и самой матки (*V. Oslander. Entb. II. Band. 2. a. § 163*) , чего однакожь другіе не одобряютъ , изъ опасенія , чтобъ не причинить вреда младенцу .

7. Приготовившись т. о. совершенно къ производству операціи , акушеръ помѣщается на стулѣ между бедрами роженицы и дѣлаетъ еще наружное и внутреннее из-

слѣдованіе , чтобъ съ точностію удостовѣриться : все ли находится въ томъ же состояніи , какъ было прежде , или въ чемъ либо произошла переменѣна.

### § 39.

*Самое производство поворота* на ножки раздѣляется на 4 акта: 1. введеніе руки; 2. разрывъ оболочекъ яйца; 3. отыскиваніе ножекъ, и 4. собственно поворотъ младенца.

**I. Внесеніе руки.** Для внесенія руки въ предматочникъ одни совѣтуютъ *избирать* время наступленія потугъ для того , чтобы свободное отъ нихъ время употребить собственно на поворотъ и чтобы легче и вѣрнѣе прорвать оболочки яйца, которыя во время потугъ сильно напряжены ; и наконецъ для того , что въ это время роженица нѣкоторымъ образомъ обманывается, смѣшивая боль, при введеніи руки бывающую, съ болью, происходящею отъ сокращеній маточныхъ, или , лучше сказать, двойную боль принимаетъ за одну и т. о. внесеніе руки, всегда болѣзненное, становится менѣе чувствительнымъ для роженицы (*Naegelé, Froriep, Capuron, Kilian* etc.). По совѣту другихъ, для внесенія руки въ предматочникъ должно выбирать промежутокъ времени между двумя потугами и пользоваться ослабленіемъ , въ каковомъ тогда находятся части , и какъ скоро боль наступаетъ, то должно останавливаться и спокойно держать руку въ томъ мѣстѣ , куда введена (*Levret, Saxtorph, Siebold, Stein* младшій, *Busch, Velpeau, Desormeau*). Если роженица имѣетъ потуги , то можно пользоваться правиломъ первыхъ; впрочемъ трудно ему послѣдовать въ практикѣ, и повидимому бесполезно, ибо воды по благоразум-

ному совѣту *Deleurye* должны быть берегаемы, а не тотчасъ, при введеніи руки въ предматочникъ, выпускаемы чрезъ разрывъ пузыря.

Чтобы ввести руку, рекомендуютъ концы перстовъ соединить между собою, такъ чтобъ они представляли верхушку конуса, коего основаніемъ будетъ членосоединеніе перстовъ съ кистью ручною. Таковое расположеніе перстовъ не слишкомъ выгодно, ибо въ основаніи сего конуса представляется довольно широкая плоскость; лучше складывать четыре перста наподобіе жолоба, такъ чтобы средній персть распростертъ былъ прямо, указательный и четвертый сходились бы верхушками своими на ладонной поверхности онаго, мизинецъ прилежалъ плотно къ ладонной поверхности четвертаго, а большой скрывался бы въ жолобъ между всѣми перстами (Таб. IV. рис. 49, ). Это расположеніе перстовъ представляетъ конусъ гораздо продолговатѣе, съ основаніемъ болѣе узкимъ и слѣдов. причиняетъ меньше боли во время дѣйствія. При внесеніи руки въ предматочникъ, отыскавши входъ отъ промежности между меньшими губами, должно сначала направлять оную по оси Редереровой и притомъ вводить не вдругъ, а мало по малу, производя волнистыя (въ четверть оборота) въ обѣ стороны движенія, обращая тылъ руки въ бокъ (*manus semi-pronata*. Таб. IV. рис. 49). По введеніи руки, оставляютъ ее въ предматочникѣ въ этомъ же направленіи буде надобно идти по боковой стѣнѣ матки; обращаютъ ее тыломъ взадъ (*supinatio*), если надобно идти по задней стѣнѣ, и направляютъ тыломъ впередъ (*pronata manus*), когда надобно проводить руку по передней стѣнѣ матки.

При этомъ должно также замѣтить, что какъ скоро самая большая широта кисти ручной пройдетъ чрезъ входъ предматочника, то надобно въ этомъ мѣстѣ оставить ее на нѣсколько секундъ спокойно (въ положеніи *inter pronationem et supinationem*, т. е. чтобы локтевой край кисти былъ направленъ къ подвздошно-крестцовому соединенію противоположной стороны), пока пройдетъ боль, происшедшая отъ растяженія дѣтородныхъ частей рукою, особенно у первородящихъ. При вынесеніи же руки въ полость матки должно дѣйствовать по оси Левретовой, т. е. направляя руку вверхъ и впередъ и притомъ всегда внѣ родовыхъ болей, а не во время оныхъ.

#### § 40.

2. *Разрывъ оболочекъ яйца.* Подъ конецъ родового потуга, когда впрочемъ оболочки яйца довольно еще напряжены, должно тотчасъ рѣшить: прорвать ли ихъ въ самомъ отверстіи маточномъ, какъ думаютъ большая часть акушеровъ, или предпочесть превосходное предложеніе *Deleurye*—идти между оболочками яйца и внутреннею стѣною матки до ножекъ младенца и здѣсь уже прорвать оболочки и захватить ножки. Преимущество послѣдняго метода очевидно, и надобно согласиться, что собственно поворотъ младенца и шизведеніе его ножекъ въ тазовую полость здѣсь производится легче, нежели при другомъ способѣ: но сей методъ можно употреблять съ полнымъ успѣхомъ только тогда, когда съ *легкостью* можно проходить между оболочками яйца и стѣною матки, и когда оболочки довольно крѣпки; напротивъ избѣгать его надобно, когда оболочки яйца плотно прилежатъ къ стѣнамъ матки и рука проходитъ

съ трудностію, или очень сильно раздражаетъ матку; также неслѣдуетъ имъ пользоваться, когда нельзя навѣрное опредѣлить мѣста, гдѣ находятся ножки, и когда не крѣпки оболочки. Въ такомъ случаѣ, прорываютъ оболочки въ самомъ отверстіи маточномъ и быстро, но осторожно, подвинувши руку въ полость яйца, запираютъ ею отверстие матки, а предплечіемъ въ то же время запирается предматочникъ, чрезъ что истеченіе околоплодной жидкости удерживается и послѣдующая операція значительно облегчается.

Съ самаго начала ввѣсенія руки въ полость матки и до совершеннаго обороченія младенца (окончанія собственно поворота) акушеръ долженъ другую руку приложить на верхнюю часть живота—на дно матки (Таб. V. рис. 67, 68), съ тѣмъ чтобъ утвердить ее въ надлежащемъ положеніи надъ входомъ таза и придерживать, особенно то мѣсто, гдѣ находится рука, производящая операцію. Весьма часто придерживать снаружи матку, по наставленію нашему, заставляемъ помощницу, чтобъ удобнѣе самимъ дѣйствовать внутри. Этою предосторожностію никогда пренебрегать не должно; въ противномъ случаѣ, при усиліяхъ, часто довольно значительныхъ, проникнуть въ полость матки, можно поднять эту внутренность, оттолкнуть ее вверхъ, растянуть часть предматочника, съ симъ органомъ соединенную и даже оторвать ее, либо разорвать стѣны самой матки. Рука, снаружи помѣщенная, сверхъ того служитъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ надлежащему направленію матки и плода, въ ней содержимаго, и иногда можно ею приблизить ножки къ рукѣ, введенной внутрь для отысканія ихъ. Она также нѣкоторымъ образомъ можетъ



служить къ отдаленію головки или плечь отъ входа таза, если они прилежатъ къ нему и препятствуютъ изведенію ножекъ, для чего снаружи надобно дѣлать легкія подавливанія на головку во время притяженія ножекъ.

### § 41.

3. *Отыскиваніе ножекъ* и захватываніе ихъ. По совершенномъ прекращеніи потугъ и разрывѣ оболочекъ, акушеръ, не медля, подвигаетъ свою руку въ полость матки, стараясь притомъ не прикасаться къ стѣнамъ ея, отчего легко могутъ произойти въ ней неправильныя сокращенія; потомъ идетъ къ ножкамъ младенца, осторожно отклоняя все прочія части его, встрѣчающіяся ему на пути, въ противоположную сторону. Для отыскиванія ножекъ предлагаются два метода: нѣмецкій и французскій. По первому, надобно идти до ножекъ по *груди и животу*; по второму, должно пробираться по *боковой сторонѣ* младенца, чтобъ ножки отыскать скорѣе и надежнѣе. Въ легкихъ случаяхъ поворота, когда еще цѣлы родовыя воды, ни тотъ, ни другой методъ не имѣютъ особеннаго достоинства, и только въ случаѣ препятствій и сложностей они заслуживаютъ вниманія, и тогда надобно отдать преимущество методу французскому, потому что имъ гораздо удачнѣе достигается цѣль. При легкомъ, нами описываемомъ случаѣ поворота, рука оператора, по точномъ изслѣдованіи положенія младенца, идетъ прямо къ ножкамъ и находитъ ту либо другую. Еслижъ не удастся отыскать ихъ скоро, тогда рука пробирается до ножекъ по *переднеѣ* или *боковой сторонѣ* младенца и т. о. ихъ отыскиваетъ.

Достигнувши до ножекъ младенца, должно рѣшить два вопроса: 1. захватывать ли одну изъ нихъ, или обѣ, и 2. если одну, то какую избрать для того, чтобъ сдѣлать поворотъ младенца?

Что касается до перваго вопроса, то большая часть акушеровъ всегда соглашались на захватываніе обѣихъ ножекъ и этотъ способъ почитали самымъ надежнымъ; но съ давнихъ уже временъ многіе изъ достойнѣйшихъ довѣрія наставниковъ рѣшительно утверждали противное, т. е. что надобно дѣлать поворотъ на одну ножку. *Paul Portal* и *de la Motte* превозносили простоту этого способа. *Smellie*, *Deleurye*, *Stein* старшій, *Giffard*, *Asdrubali* и другіе говорили тоже самое, и казалось бы, опыты ихъ должны были пріобрѣсти всеобщее довѣріе: однакожь не смотря на то, въ послѣднихъ уже десятилѣтіяхъ *Jörg*, *Wigand*, *Sander* и *M. Lachapelle* рѣшились со всею благородною откровенностію выставить всѣ преимущества этого метода и гѣмъ поставили себя въ числѣ достойнѣйшихъ наставниковъ и осторожнѣйшихъ практиковъ. Мы охотно соглашаемся съ ихъ правиломъ, за исключеніемъ однакожь тѣхъ случаевъ, въ которыхъ встрѣчаются препятствія при послѣдующемъ извлеченіи со стороны *пространства таза*, или когда очень сильно развитъ будетъ младенецъ и т. п.

Впрочемъ при легкомъ (просторномъ) поворотѣ, о которомъ идетъ рѣчь, всегда можно захватывать первую попавшуюся ножку; въ трудныхъ же случаяхъ должно захватывать ту, которая лежитъ свободнѣе (обыкновенно нижняя). Этимъ разрѣшается второй изъ данныхъ вопросовъ. Если бы при изведеніи нижней ножки младенецъ не сталъ оборачиваться; тогда на захваченную ножку налагаютъ петлю (Таб. IV. рис.

57) не съ тѣмъ, чтобы притягивать за нее, а для того, чтобъ только удерживать при отыскиваніи другой ножки.

### § 42.

4. *Притяженіе ножекъ и собственно поворотъ младенца.* Достигнувши непосредственно до одной, или обѣихъ ножекъ, захватываютъ ихъ на задней (икреной) поверхности либо первыми тремя перстами (Таб. V. рис. 67), либо между указательнымъ, среднимъ и четвертымъ перстами (Таб. IV. рис. 50. и Таб. III. рис. 42), либо между тремя послѣдними перстами. Еслижъ ножки будутъ находиться высоко—у дна матки, то не должно, особенно въ трудныхъ случаяхъ, какъ это рекомендуетъ *Smellie*, проходить рукою до такой глубины въ полость матки, а довольствоваться достиженіемъ до родовыхъ частей младенца. Отсюда идутъ указательнымъ и среднимъ перстами къ задней поверхности бедра, и, при содѣйствіи снаружи положенной руки на матку, прижимаютъ его нѣсколько внутрь къ брюшной поверхности; а какъ скоро оно подвинется внизъ, то легко будетъ достать и ножку (Таб. IV. рис. 54); либо можно будетъ притягивать за колѣно младенца (Таб. IV. рис. 53). Если удалось это сдѣлать, то медленно притягиваютъ ножку, въ отсутствіи только потугъ по передней поверхности младенца (никогда иначе) внизъ къ крестцово-подвздошному соединенію и производятъ въ предматочникъ даже до наружныхъ дѣтородныхъ частей, ибо поворотъ тогда только оканчивается, когда *чресла младенца будутъ стоять во входѣ таза.*

Еслижъ при сведеніи ножки будутъ попадаться на пути и другія части младенца, то свободными перстами

дѣйствующей руки надобно отводить ихъ въ сторону, либо вверхъ, а между тѣмъ наружною рукою, чрезъ соответственные сей цѣли приемы (*manipulationes*), содѣйствовать оборачиванію младенца около поперечной его оси. Весьма *выгодно*, когда при совершеніи поворота брюшная поверхность младенца направится къ *задней стѣнѣ таза*, и это обыкновенно бываетъ такъ, когда правильно выбрали ножку; однакожь не всегда навѣрное случается. Если этого въ самомъ дѣлѣ не случится, то положеніе младенца невыгодное (направленіе передней его поверхности къ передней стѣнѣ таза) легко можно поправить, какъ увидимъ въ послѣдствіи.

### § 43.

Иногда случается, что младенецъ, не смотря на правильное захватываніе ножки его, *не оборачивается*.

При такомъ весьма несприятномъ обстоятельстве надобно чрезъ точное изслѣдованіе, обыкновенно половиною внесешной руки производимое, удостовѣриться въ томъ, не зависитъ ли невозможность оборачиванія младенца отъ особеннаго положенія всего тѣла его или какой либо его части (\*). Узнавши о томъ, надобно поправить положеніе, чтобъ операцию можно было хорошо докончить. Въ большей части случаевъ поворота (изъ 10-ти покрайней мѣръ 7—8) причина необорачиванія младенца бываетъ *не механическая*, а *чисто динамическая*, только пропускали ее безъ вниманія (*Kilian*), именно: матка, раздраженная дѣйствіемъ операциі,

---

(\*) Такое неблагоприятное обстоятельство *бываетъ* п. п. тогда, когда ножка притягивается на заднюю поверхность младенца, а не на переднюю.

сжимается *неравномерно* и, въ одномъ какомъ либо мѣстѣ сверхъ мѣры сократившись энергически или судорожно, не позволяетъ чрезъ то младенцу повернуться, а, обхвативши его крѣпко, держитъ въ неблагопріятномъ положеніи. Такое обстоятельство должно быть поправляемо врачебными средствами: покой роженицы и сверхъ того, смотря по обстоятельствамъ, кровопусканіе, сильный пріемъ опія, Доверовъ порошокъ, теплое питье, теплыя припарки и т. п. цѣли удовлетворяютъ. Между тѣмъ на ножку младенца накладываютъ петлю и повременамъ дѣлаютъ пробное притягиваніе, за которымъ тотчасъ слѣдуетъ оборачиваніе младенца, какъ скоро уничтожится неправильное состояніе матки. Если же этотъ способъ леченія остается безуспѣшнымъ, тогда вѣрнаго пособія ожидаютъ отъ т. н. *двойнаго ручнаго пріема* (doppelte Handgriff), состоящаго въ томъ, что одною рукою ухвативши петлю, наложенную на низведенную ножку, притягиваютъ ее снаружи, а въ тоже самое время перстами другой руки въ противоположной сторонѣ таза, чрезъ осторожное давленіе приподнимаютъ вверхъ упорствующую часть младенца, которая сама не хотѣла прежде восходить ко дну матки (Таб. VI. рис. 72).

## В.

*Поворотъ младенца на ножки послѣ давно уже истекшихъ родовыхъ водъ и при затруднительныхъ условіяхъ. Тѣсный поворотъ.*

### § 44.

При изслѣдованіи случаевъ, требующихъ поворота послѣ давнишняго истеченія родовыхъ водъ, никогда не

надобно поступать торопливо, *опрометчиво*. Минута для операции должна быть прежде тщательно и осторожно приготовлена, и акушеръ, не будучи вмѣстѣ искуснымъ врачомъ, легко дѣлается отважно—дерзкимъ, ибо всякой трудной акушерской операции должно предшествовать тщательное терапевтическое попеченіе. Если матка теряетъ большую часть околоплодной жидкости, которая особенно въ большомъ количествѣ по разрывѣ пузыря вытекаетъ при неправильныхъ положеніяхъ младенца; то впервыхъ уменьшается чрезъ то объемъ матки, а потомъ, если она здорова и сильна, то, по свойственному ей во время родовъ усилію уменьшать свой объемъ и вытѣснять изъ себя содержимое, будетъ болѣе и болѣе сжиматься около тѣла младенца и крѣпче обхватывать его, причемъ однакожъ не происходитъ ничего болѣзненнаго. Это состояніе *Merriman* называетъ *пассивнымъ сокращеніемъ* (*contractio passiva*), каковое названіе можно допустить, хотя и нельзя совершенно его одобрить. Еслижъ въ маткѣ крылось уже болѣзненное расположеніе, или болѣзненное состояніе развилось въ ней во время родовъ: то истеченіе околоплодной жидкости, равно какъ и раздраженіе, отъ неправильно расположеннаго плода происходящее, дѣйствуютъ на матку совсѣмъ инымъ и не рѣдко весьма возмутительнымъ образомъ, и подають поводъ къ опаснымъ иногда слѣдствіямъ, именно къ *сжатію матки около младенца*. Бываютъ два вида сего сжатія матки, существенно различныя и для распознаванія (*diagnosis*) весьма важныя, именно:

а. *Сжатіе спазмодическо-воспалительное* (*contractio uteri spastico-inflammatoria*), и

б. *Сжатіе столбняковое* (*contractio uteri tetanica*).

## § 45.

## 1. Сжатіе матки спазмодическо - воспалительное.

Признаки его суть: раздражительное, часто весьма полное и скорое жиловіеніе, краснота лица, тупая головная боль, горячая кожа, покрытая потомъ, жажда, большое безпокойство роженицы, неотступное ея требованіе помощи, краснота мочи, болѣзненная, особенно глубоко внизу и шарообразно сжавшаяся матка, горячій, часто сухой предматочникъ, сильно напряженныя, опухшія и чувствительныя губы маточнаго отверстія, и глубоко и притомъ весьма крѣпко въ тазѣ ущемившаяся предлежащая часть младенца, не рѣдко имѣющая значительную опухоль.

*Леченіе.* Побѣдить это жестокое болѣзненное состояніе всего лучше удастся чрезъ скорое и рѣшительное нападеніе: еслижъ побѣда не удастся, что впрочемъ рѣдко случается при мѣрахъ, правильно употребленныхъ; тогда могутъ быть весьма печальныя послѣдствія. Средства помогающія суть: сильное и въ случаѣ надобности даже до обморока сдѣланное кровенусканіе изъ широко разрѣзанной вены и подъ конецъ кровенусканія большой пріемъ опія (30, 40—50 капель *tincturae opii simplicis*), потомъ втиранія теплаго оливковаго масла въ нижнюю часть живота, впрыскиванія теплаго молока либо оливковаго масла въ полость матки чрезъ эластическую трубочку, наркотическія припарки на животъ (весьма осторожно, чтобъ не простудить нижней части его), втираніе мази *cum extracto belladonnae* въ маточное рыльце (\*) также и внутреннее употребленіе *extr. belladonnae* (но весьма осторожно) и т. п.

(\*) R: *Extr. Atropae belladonnae* ℥j. *Axungiae porci* ℥j. M. D. S. Взять мази величиною съ бобъ или съ лѣсной

2. *Сжатіе матки столбняковое*, еще болѣе опасное, превосходито уже описанное *Воер'омъ*, происходитъ болѣею частію у весьма чувствительныхъ, хворыхъ женщинъ послѣ *непримѣтнаго* истеченія околоплодной жидкости.

Роженицы при этомъ бываютъ блѣдны, равнодушны ко всякому пособию, пульсъ имѣютъ малый, непрерывно чувствуютъ давящую боль въ предсердіи, часто зѣваютъ, кожа у нихъ сухая, иногда покрыта холодно-ватымъ потомъ; предматочникъ низкой температуры, рѣдко горячъ; матка не болитъ и *очень тѣсно обхватываетъ* всего младенца, маточное рыльце съ младенцемъ обыкновенно стоитъ *очень высоко въ тазѣ* и имѣетъ тонкіе края, весьма напряжено и при малѣйшемъ дотрогиваніи сжимается.

*Леченіе.* Здѣсь самое важное, но не всегда удоисполнимое, средство есть теплая — простая, либо ароматическая ванна; потомъ: прилежное употребленіе припарокъ (fomentationes) на всю нижнюю часть живота, паровыя ванны, масляныя втиранія и т. п. далѣе: большіе приемы кабардинской струи (Moschi gr. vj. ꝑo dosi quavis semihora); tinctura ambræ cum moscho, которую *Visch* выхваляетъ, какъ специфическое средство; liquor C. C. succinicus; asa foetida, castoreum и т. п. средства.

---

орѣхъ на конецъ перста, внести въ предматочникъ и втирать, гдѣ можно, въ маточное рыльце. Еслижь этого не удастся сдѣлать, то довольствуются втираніемъ мази въ стѣны рукава маточнаго и отъ того ожидаютъ благоприятнаго дѣйствія.



## § 46.

Какъ скоро уничтожилась большая часть сжатія матки, то надобно тотчасъ рѣшиться на операцію—безъ *мамъйшей потери времени*, ибо нѣтъ ничего легче и обыкновеннѣе того, что при нашей мѣшкотности и нерѣшимости, вновь поразить матку тотъ же припадокъ и укоренится въ ней гораздо глубже, чѣмъ прежде. Непосредственно послѣ тщательнаго употребленія вышесказанныхъ лекарствъ находятъ обыкновенно маточное отверстіе такъ просторнымъ, что безъ всякаго затрудненія можно проникнуть до ножекъ младенца; иногда же въ маткѣ уничтожается одна только *злостепенность* ея сжатія, а потому она, не смотря на улучшеніе ея состоянія, остается все еще постоянно сжатою около тѣла младенческаго, подобно какъ это бываетъ въ *пассивномъ ея сокращеніи* (§ 44).

Впрочемъ и при угрожающемъ возвратѣ худшаго сжатія можно начинать дѣлать операцію, ибо опытъ научаетъ, что можно съ надлежащею осторожностію проникнуть даже и въ весьма сократившуюся матку, не причиняя вреда ни матери, ни младенцу. Но если хотятъ по какой либо причинѣ еще далѣе употреблять лекарства съ тою цѣлію, чтобы сжавшаяся матка распустилась, то рекомендуются здѣсь масляныя и наркотическія втиранія въ нижнюю часть живота, таковыя же впрыскиванія въ матку, употребленіе *belladonnae*, какъ въ § 45 показано, ванны, либо паровыя бани, рвотный корень въ тошнотворныхъ приемахъ, Доверовъ порошокъ и т. п.

По улучшеніи состоянія матки, *способное для поворота положеніе* роженицы составляетъ самое ближай-

пше и вмѣстѣ лучшее средство, чтобы въ короткое время и счастливо окончить роды — даже въ случаяхъ, повидимому, самыхъ трудныхъ. Должно принять за постоянное правило: во всякомъ случаѣ, гдѣ введеніе руки или отыскиваніе ножекъ встрѣчаетъ затрудненія, *тотчасъ перемѣнять спинное положеніе роженицы на боковое или пониклое*; оба положенія здѣсь приносятъ большую пользу (\*). Упущеніе изъ виду этого правила можетъ быть причиною многихъ неудачъ въ трудныхъ случаяхъ. *Пониклое положеніе* (на колѣнахъ и локтяхъ) почитается довольно труднымъ; но не надолго данное оно легко переносится: надобно вмѣстѣ сдвинуть стулья, предъ поперечною постелью стояція, и покрыть ихъ надлежащимъ образомъ. На нихъ становится роженица колѣнами, а на кровати локтями. *Боковое положеніе* не требуетъ особенныхъ распоряженій, кромѣ тѣхъ, о которыхъ сказано при описаніи различныхъ положеній роженицы (Ч. I. § 463. б.). При поникломъ положеніи избирается для поворота всегда почти *львая* рука; а при боковомъ употребляется рука, *соименная* тому боку, на которомъ лежитъ роженица, чтобы другою рукою могъ акушеръ придерживать животъ.

---

(\*) Большія выгоды обоихъ этихъ видовъ положенія давно уже извѣстны и часто были выхваляемы: *Peu*, *Levret* и другіе хвалили *пониклое* положеніе; *Ritgen* также усердный защитникъ его; Англичане: *Smellie*, *Denman* и многіе другіе одобряли *боковое* положеніе, а *Denman*, *Conquest*, *Blundell* рѣшительно во всѣхъ случаяхъ отдають ему преимущество; но тѣмъ не менѣе этотъ важный предметъ остается для практики бесполезнымъ.

## § 47.

Самое трудное при поворотѣ въ этихъ сложныхъ обстоятельствахъ безспорно есть слѣдующее: 1. *точное распознаваніе положенія младенца*; и 2. *втѣсненіе въ тазъ предлежащей части младенца, которая не рѣдко, спустившись очень глубоко, крѣпко ущемляется.*

О первомъ должно замѣтить, что часто положеніе младенца отъ долго продолжающихся и жестокихъ родовыхъ потугъ, отъ безпокойства роженицы, отъ попытокъ акушера произвести операцію, не вовремя и неосторожно предпринимаемыхъ, и т. п. — очень часто *перемѣняется въ необыкновенное*, такъ что тѣло его удивительнымъ образомъ перегнется, исковеркается. Здѣсь надобно остерегаться по одному *внутреннему* изслѣдованію предлежащей части заключать о положеніи всѣхъ частей тѣла до тѣхъ поръ, пока мы другимъ путемъ, именно, чрезъ *наружное* изслѣдованіе не получимъ болѣе вѣрныхъ о томъ результатовъ; что однако же не всегда удается.

Касательно же *второго* надобно замѣтить, что предлежащую часть младенца, крѣпко во входѣ таза или въ самой уже полости его стоящую, *никогда* не должно *насилъственно* отпихивать вверхъ ни рукою, ни инструментомъ, и что слѣдовать въ этихъ случаяхъ совѣтамъ *Levret'a, Chapman'a, Steidel'я, Ben. Oslander'a*, либо *Erhard'a* есть жестокая и порицанія достойная отважность; первые изъ нихъ почитали глубокое стояніе предлежащей части при поворотѣ малозначущимъ и легко устраняемымъ, а послѣдній даже выхвалялъ операцію и тогда, когда головка, имѣющая худое положеніе дошла уже до выхода таза. *Stein* старшій и особенно *Saxtorph*

заслуживаютъ большой похвалы за то, что они рѣшительно противустали этой дерзости. *Deutsch* впрочемъ былъ первый, который выдумалъ для этихъ случаевъ удачный и надежный оперативный пріемъ, выведенный имъ изъ многихъ предшествовавшихъ его опытовъ и утвержденный послѣдовавшими наблюденіями. По его предложенію, акушеръ долженъ захватить подлежащую и крѣпко въ тазѣ ущемленную часть младенца рукою, назначенною для поворота, и стараться повторительными попытками: 1. вращать ее около вдольней ея оси; и 2. въ тоже самое время медленно и безъ насильственного напряженія нажимать ее ко дну матки, причемъ рука, снаружи матку крѣпко придерживающая, оказываетъ существенную услугу. Въ этихъ трудныхъ случаяхъ все искусство состоитъ въ томъ, чтобы *черезъ терпѣливые и осторожные ручные пріемы* сдѣлать тѣло младенца подвижнымъ, ибо когда этого достигнемъ, то остальная часть поворота обыкновенно почти легко можетъ быть окончена. Какъ скоро акушеръ почувствуетъ, что младенецъ сдѣлался подвижнымъ, то вводитъ руку въ маточную полость по такому мѣсту, гдѣ больше находится пространства и держитъ ее покойно тамъ, гдѣ застанутъ родовыя боли, отнюдь не осмѣливаясь при нихъ протѣснять ее далѣе.

Правила, для отыскиванія и захватыванія ножекъ данныя, родятся и здѣсь во всей ихъ точности.

Если же нельзя будетъ достигнуть до самыхъ ножекъ, то достаточно уже, когда достигли до *внутренней* поверхности того или другаго бедра, которое указательнымъ и среднимъ перстами должно оттѣснить нѣсколько кнаружи, а брюшко младенца внутрь, отчего голень приблизится къ оперирующей рукѣ и захваты-

ваніе ножки или покрайней мѣрѣ *кольна* будетъ много облегчено. Во всякомъ случаѣ надобно стараться совершать операцію одною только рукою, хотябъ тутъ надобно было и продолжительно дѣйствовать и употреблять различные ручные приемы, потому что рекомендуемое *В. Osiander*'омъ преимущество тупаго *крючка* для низведенія пожекъ (р. 174.) весьма сомнительно и скорѣе огъ него здѣсь можетъ произойти вредъ, чѣмъ польза (\*).

Но еслибы, по достиженіи одной или обѣихъ ножекъ младенца, собственно поворотъ его, т. е. оборачиваніе около поперечной его оси, происходило съ трудомъ; то здѣсь не надобно употреблять никакого насилія, а лучше поступить такъ, какъ сказано въ § 43.

### § 48.

*W. Schmitt* и *Kilian* излишнимъ почитаютъ распространять ученіе о поворотѣ на ножки приведеніемъ, какъ обыкновенно дѣлается, еще большаго числа *частныхъ случаевъ*, требующихъ поворота: эти случаи не имѣютъ ни теорической, ни практической пользы. Опытъ показываетъ, что тотъ не нуждается въ наставленіи, какъ поступать въ каждомъ частномъ случаѣ, кто хорошо

---

(\*) Тамъ, гдѣ затруднительно захватываніе ножекъ, *Kilian*, въ замѣнъ тупыхъ крючковъ, рекомендуетъ слѣдующій способъ: акушеръ заставляетъ лежащую на спинѣ роженицу, при медленномъ ея поворачиваніи, лечь на ту сторону, на которой онъ предполагаетъ найти одну или обѣ ножки; самъ же въ продолженіи этого вращенія роженицы оперирующую руку держать *покойно съ маточной полости*. Какъ скоро роженица легла на бокъ, то обыкновенно удается весьма легко захватить ножку. *Blundell* также очень хвалитъ этотъ способъ.

знаетъ данныя общія правила, часто въ операціяхъ упражнялся на фантомѣ и надъ живою женщиною, и кто въ особенности умѣетъ преодолевать препятствія, заключающіяся въ мягкихъ частяхъ, какъ *средствами собственно врачебными* (но иногда силою), коимъ они всегда, по крайнѣй мѣрѣ въ сущности, уступаютъ, такъ и *перемѣною спиннаго положенія роженицы на боковое либо понижное*. Въ незначущихъ уклоненіяхъ довольно простаго соображенія, чтобъ видѣть, какъ поступать надобно. Такъ и. и. легко понять: что при подлежащихъ въ одно время въ маточномъ рукавѣ *верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ*, вслѣдствіе неправильнаго положенія младенца, довольно найденной попки, чтобъ притягивать тѣло младенца, и не требуется никакихъ дальнѣйшихъ дѣйствій относительно операціи; что, когда *брюшная поверхность или ножки младенца обращены къ передней стѣнѣ матки*, всего надежнѣе производить операцію въ одномъ изъ обонхъ вышесказанныхъ положеній; что, при *предлежащей задницѣ*, собственно поворотъ не имѣетъ мѣста, а остается только отыскать и стянуть ножки внизъ, и т. п.

Однакожь тѣ случаи, въ коихъ, при *предлежащемъ, вѣроятно ущемленномъ плечѣ и выпавшей ручкѣ*, удобное время для поворота пропущено, требуютъ болѣе внимательнаго разсмотрѣнія, и потому не лишнимъ почитаемъ сказать объ нихъ подробнѣе.

#### § 49.

*Поворотъ на ножки при предлежащемъ, ущемленномъ плечѣ и выпавшей ручкѣ. а. Историческій взглядъ.* Это весьма неблагопріятное положеніе младенца обращаетъ на себя особенное вниманіе врачей какъ пото-

му, что оно встрѣчается довольно не рѣдко, такъ и потому, что затрудненія при немъ, по общему убѣжденію, могутъ доходить до высочайшей степени, такъ что въ крайнихъ случаяхъ производство поворота остается безуспѣшнымъ. Естественно, что литература нашей науки должна была обогатиться значительнымъ количествомъ частію драгоценныхъ монографическихъ сочиненій объ этомъ предметѣ. Къ лучшимъ изъ нихъ относятся разсужденія *Wedel'я* (1733), *Huber'a* (1740), *Stock'a* (1757), *Pagelow'a* (1772), *Roederer'a*, *Ed. v. Siebold'a* (1828 im Encyclop. Wörterb. d. medic. Wissenschaften etc. Bd. I. p. 262 et B. III. p. 248), *Lachapelle* (*Ejus Pratique des Accouchem. etc.* T. II. p. 176), *Capuron'a* (1828), *Kosters'a*, *Walter'a* (1834) etc. etc. Въ ихъ и сочиненіяхъ прочихъ сотрудниковъ находимъ мы множество весьма странныхъ и частію жестокихъ способовъ (\*),

---

(\*) Важнѣйшія изъ нихъ суть: 1. Рекомендовали младенца притягивать за выпадшую ручку (*Giffard*, *Gardiner* и многіе другіе);

2. Помощію выпавшей ручки какъ рычагомъ старались младенца приподнимать вверхъ и отпихивать ко дну матки (*Dionis*, *Antoine Petit*, *Deventer*, *Burton*, *Ramsbotham*);

3. Извлекали и другую ручку, младенца съ тѣмъ, чтобы получить болѣе мѣста (*Levret*, *Deleurye*, *Plenk*);

4. Старались выпадшую ручку опять вложить въ матку (*Hippocrates*, *Celsus*, *Jac. Rueff*, *Mauriceau*, *Smellie*);

5. Наложивши на туловище младенца петлю съ тупымъ крючкомъ, притягиваютъ нижній конецъ онаго (ягодицы) внизъ (*Peu*);

6. Въ случаѣ крайней необходимости, совѣтовали выпадшую ручку, либо скрутить и оторвать (*Mauriceau*, *Fried*, *Plenk* и множество ихъ послѣдователей), либо какъ можно выше ее отрѣзать (*Ambr. Paraeus*, *Puzos*, *Smellie*, *Mittelhäuser*, *Samel*); или хотѣли,

коими производились операціи, не рѣдко сопровождавшіяся плачевными послѣдствіями, каковы н. п. разрывы матки либо рукава ея, особенно боковыхъ его частей; смерть матери вслѣдствіе безуспѣшныхъ и жестокихъ попытокъ произвести операцію; обширныя воспаленія дѣтородныхъ органовъ и смежныхъ частей; страшныя, рѣзущими орудіями произведенныя, поврежденія младенческаго тѣла и т. п. Въ нѣкоторыхъ изъ послѣднихъ случаевъ, принадлежащихъ къ самымъ ужаснымъ, младенцы рождались даже живыми: такіе примѣры разсказаны *de la Motte*'омъ и *Plenk*'омъ, другіе же испытали это въ собственной практикѣ, какъ н. п. *Peu*, *Mittelhäuser*, *Chapman* и въ новѣйшее время достойный сожалѣнія *Helicé*, котораго французскія судебныя мѣста приговорили къ съѣденію изувѣченнаго имъ младенца.

### § 50.

в. *Производство операціи.* Честь установленія правильнаго метода пособія принадлежитъ *Deventer*'у и *de*

7. Чтобъ прежде перерѣзать шею младенца, потомъ за выпадшую ручку вытянуть туловище, а на послѣдокъ вынуть и головку (*Celsus*, *van Hoorn*, *Smellie*, *Asdrubali*, *Ramsbotham*, *R. Collins*, *C. M. Baudelocque* и другіе); или совѣтовали,

8. Чтобъ прежде отрѣзать ручку, вскрыть и выпотрошить грудную и брюшную полости, а потомъ уже приступить къ повороту (*R. Lee* и многіе изъ новѣйшихъ, о чемъ скажемъ при разсматриваніи *Embryotomiae*).

Къ смѣшнымъ предложеніямъ относятся способы пособія повивальныхъ бабокъ (*Louise Bourgeois*, *Charl. de St. Germain.*), которыя совѣтовали прикладывать къ выпавшей ручкѣ лёдъ или холодную воду, чтобъ ее заставить уйти внутрь; другія бабки съ такою же цѣлію щипали выпадшую ручку (*Justina Siegemundin* и также *Barbara Widenmannin*).



*la Motte*'у, между тѣмъ, какъ достойные послѣдователи ихъ *Levret*, *Roederer*, *Stein* старшій и *Baudelocque* много содѣйствовали къ распространенію онаго. Судя по существующимъ доселѣ счастливымъ опытамъ, можно почитать правильнымъ методомъ пособія слѣдующее:

При предлежащемъ плечѣ съ выпавшею ручкою, ни въ какомъ случаѣ, сколь бы сильно ни было ущемленіе и припуханіе частей, не должно отчаяваться въ успѣхѣ собственно врачебныхъ средствъ и также ручнаго пособія, ибо тѣло младенца, хотя и выполняетъ собою полость таза, не смотря на то, *всегда оставляетъ нѣкоторое свободное пространство при крестцово-подвздошномъ соединеніи той либо другой стороны* (\*), и въ этомъ-то мѣстѣ рука врача, по тщательномъ приуготовленіи, обыкновенно можетъ проходить, не производя вреднаго насилія (\*\*). Когда рука младенца еще сокрыта внутри маточнаго рукава, или когда она только что выдалась изъ маточнаго рыльца; тогда, по совѣту *Levret*'а, *Deleurye*, *Smellie*'а, *Fried*'а, *Wigand*'а etc. легкимъ притягиваніемъ должно вывести ее наружу изъ дѣтородныхъ частей, а при высшей степени тѣсноты

---

(\*) Причина сего заключается въ томъ, что тѣло младенца, при неправильномъ положеніи, никогда не находится совершенно въ поперечномъ размѣрѣ таза, а всегда расположено по направленію одного либо другаго Девентерова поперечника.

(\*\*) Выборъ руки для операціи опредѣляется здѣсь по весьма простымъ правиламъ: рука соименная выпавшей ручкѣ обыкновенно дѣлаетъ операцію. Выпадшую ручку приводятъ въ положеніе *inter pro—et supinatio-*nem: тогда ладонь укажетъ въ ту сторону матки, гдѣ лежатъ ножки (Таб. IV. рис. 52, 53, 54, 55).

можно вывести и другую ручку, какъ предлагаетъ *Levet*. Здѣсь уже налагаютъ на нее (или на каждую ручку, если обѣ выведены) петлю такимъ образомъ, чтобы узелъ петли помѣщался на корнѣ ручной кисти (\*) (Таб. IV. рис. 52, 53, 54, 55). Этотъ способъ дѣйствования доставляетъ намъ существенныя выгоды при послѣдующемъ извлеченіи тѣмъ, что, притягивая петлю, мы постоянно удерживаемъ ручку въ одномъ направленіи съ туловищемъ; такимъ образомъ мы не только сокращаемъ производство освобожденія руки болѣе, чѣмъ на половину, но и приобретаемъ весьма дѣятельное вспомошествованіе въ случаѣ, когда бы извлеченіе младенца послѣ поворота затруднилось, либо мы признали полезнымъ оборотить младенца около вдольней его оси (*versio lateralis, s. rotatio*).

### § 51.

Какъ скоро на выпадшую ручку младенца наложена петля, то поднимаютъ оную вверхъ подѣ дугу лонныхъ костей, а внизу вводятъ руку, опредѣленную для операціи, въ полость матки, причемъ не надобно забы-

---

(\*) Наложеніе петли на выпадшую ручку предложено въ первый разъ *F. J. Hofer*'омъ. Желательно, чтобы употребленіе петли при поворотахъ сдѣлалось болѣе общимъ; и не только на верхнія, но и на нижнія конечности, еслибы онѣ и не находились внѣ дѣтородныхъ частей, должно налагать петли (Таб. IV. рис. 57; Таб. V. рис. 74), лишь бы это возможно было безъ значительной потери времени, ибо во всякомъ случаѣ, особенно же въ затруднительныхъ, весьма важно владѣть конечностями; тогда можно дать тѣлу младенца надлежащее по нашему желанію направленіе и извлекать его.

вать, что иногда, не смотря на кажущіяся большія затрудненія, поворотъ легко удается, оттого что сверхъ чаянїя находимъ много простору при крестцово-подвздошномъ соединенїи и выше. Еслижъ выпадшая ручка *распухла* до такой степени, что введеніе руки дѣлается невозможнымъ; то и здѣсь не должно отчаяваться и рѣшаться на самое насильственное средство, а надобно думать, что и здѣсь при осторожномъ и съ терпѣніемъ производимомъ пособїи можетъ быть отвращено большое несчастіе. Такъ и. п. удается побѣдить опухоль ручки чрезъ продолжительное и крѣпкое поглаживаніе ея вверху, производимое омашенною маслою рукою, либо чрезъ прикладываніе льда, либо чрезъ припариваніе теплою простою либо ромашковою водою и подобными средствами; и если все это окажется не дѣйствительнымъ, то, не приступая еще къ крайнимъ средствамъ, надобно, согласно съ *Plenk'*омъ, сдѣлать глубокія насѣчки (*scarificationes*) вдоль всей руки, чтобы произвести такимъ образомъ *desinfiltrationes*. Но еслибы всѣ наши попытки остались тщетными, то все вниманіе должно быть обращено исключительно на сбереженіе жизни матери, употребляя для сего легчайшія средства, о чемъ скажемъ при разсматриванїи *Embryotomiae*.

### Ч Л Е Н Ъ П І І .

**ПОВОРОТЪ МЛАДЕНЦА НА ЗАДНИЦУ ИЛИ ЯГОДИЦЫ.**

(*Versio foetus in clunes*).

#### § 52.

Поворотъ младенца на ягодицы предпринимается только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, или нельзя сдѣлать пово-

рота на ножки, по невозможности захватить ихъ, или не хотимъ его дѣлать, по причинѣ весьма близко лежащихъ ягодицъ ко входу таза. Эта операція болѣе, чѣмъ за сто лѣтъ была извѣстна, и въ Англіи давно обратила на себя вниманіе; въ Германіи же только за нѣсколько десятковъ лѣтъ стали понимать выгоды ея и вводить ее въ практику. Что *Reu*, употреблявшій пегло при подлежащемъ плечѣ съ выпадшею ручкою (§ 49 въ примѣчаніи 5.), имѣлъ цѣлю поворотъ младенца на ягодицы, въ томъ едва ли можно сомнѣваться: *Burton* предлагалъ подобное. Но совершенно ясно и положительно говорятъ объ этомъ предметѣ *Levret* и особенно *Smellie*, равно какъ и *Hunter*. *Betschler* оказалъ здѣсь важную услугу тѣмъ, что изложилъ этотъ предметъ подробнѣе всѣхъ своихъ предшественниковъ и пояснилъ его многими поучительными примѣрами.

### § 55.

*Показанія.* Эту операцію рекомендуютъ предпринимать:

1. Тамъ, гдѣ, при неправильномъ положеніи младенца, ягодицы находятся подлѣ самаго входа таза; и

2. Тамъ, гдѣ, по причинѣ необыкновенной тѣсноты въ маткѣ, послѣдовавшей за давнишнимъ истеченіемъ родовыхъ водъ, нѣтъ никакой возможности достигнуть до нижнихъ конечностей и низвести ихъ безъ опасности.

*Цѣль* операціи двоякая: а) либо, поворотивши ягодицы внизъ, оставляемъ ихъ подлежащими до совершеннаго окончанія родовъ посредствомъ силъ самой природы, причемъ предполагается достаточность этѣхъ силъ, хорошее устройство таза и отсутствіе причинъ, побуждающихъ къ ускорительному родоразрѣшенію; б)

либо, по низведеніи ягодиць, мы имѣемъ цѣлю воспользоваться улучшеннымъ положеніемъ младенца, захватить ножку и низвести ее по правиламъ, при поворотѣ на ножки показаннымъ.

*Производство операціи.* Достигши въ маточной полости до ягодиць, стараются низвести ихъ: либо помощію руки, плоско положенной на крестцѣ и охватившей задницу (Таб. VI. рис. 75); либо помощію перста, согнутаго въ видѣ крючка и введеннаго въ паховой сгибъ; либо же наконецъ, по совѣту *Giffard'a*, *W. Schmitt'a*, *Ramsbotham'a*, *R. Collins'a*, посредствомъ тупаго крючка, введеннаго также въ паховой сгибъ (\*).

При этомъ актѣ, рѣшающемъ успѣхъ операціи, рекомендуется наблюдать слѣдующія правила: 1. другою рукою *снаружи* пособлять производству операціи; 2. никогда не употреблять насилія, а дѣйствовать только продолжительнымъ притягиваніемъ; ибо все согласны въ томъ, что поворотъ младенческаго тѣла удается обыкновенно легче, чѣмъ предполагаемъ; и 3. должно притягивать въ ту сторону матки, въ которую обращенъ животъ младенца; въ противномъ случаѣ можетъ произойти вывихъ или переломъ въ позвоночномъ столбѣ.

#### Ч Л Е Н Ъ IV.

##### ПОВОРОТЪ МЛАДЕНЦА НА ГОЛОВКУ.

##### § 54.

*Историческій взглядъ.* Изъ всехъ важныхъ акушерскихъ операцій эта есть самая древняя за исключе-

---

(\*) Тупой крючекъ долженъ быть достаточно длинный и не круто, а отлого загнутый.

пиемъ членораззятія младенца (*embryotomia*). Уже *Hippocrates* рекомендуетъ ее въ своихъ сочиненіяхъ (*Ejus Opera. Ed. Kühn. T. II. p. 699*); *Celsus* также упоминаетъ объ ней, но менѣе въ грубомъ видѣ; въ его словахъ: »*Medici vero propositum est, ut infanтем manu dirigat vel in caput, vel in pedes, si forte aliter compositus est,*« (*Ejus de Medicina Lib. VII. Cap. 29. p. 490. Ed. Kraus*), болѣе можно видѣть *нужное* наставленіе къ достиженію цѣли не рѣдко затруднительной. Операція эта, претерпѣвши одинакую участь съ медицинскими науками вообще въ первыхъ столѣтіяхъ нашего лѣтосчисленія, вызвана изъ забвенія во Франціи, особенно въ Голландіи *Deventer'*омъ и въ Германіи *Eucharis Rösslin'*омъ и *Jac. Rueff'*омъ, которые явились столь ревностными защитниками оной, что *Mauriceau* и *de la Motte*, первые, возставши открыто противъ нея, съ большимъ только трудомъ успѣли вытѣснить ее и замѣнить другою болѣе полезною операціею, именно, поворотомъ на ножки; впрочемъ успѣху этому, нѣскольکو позже, много содѣйствовалъ авторитетъ *Levet'*а, раздѣлявшаго одинакія съ ними мнѣнія.

Результатъ этихъ споровъ имѣлъ послѣдствіемъ то, что поворотъ на головку совсѣмъ исчезъ изъ акушерской практики; немногіе только избранные продолжали производить его съ надлежащею разборчивостію. Въ числѣ ихъ назовемъ достойнаго *Smellie'*а, опредѣлившаго точнѣе показанія и ручные приемы при производствѣ этой операціи; наименуемъ опытныхъ *Flamant'*а, *Osiander'*а, *Labbé* etc., въ особенноти же двухъ достойныхъ уваженія мужей: *Wigand'*а и *d'Outrepoint'*а, какъ преимущественныхъ защитниковъ вновь предложеннаго поворота на головку. Многіе изъ лучшихъ аку-

шеровъ послѣдовали имъ, какъ то: *Burns, Ritgen, Schweighäuser, Busch, El. v. Siebold, Jörg, Mende, Carus, Naegelè, Stolz, и Velpeau*, кои прекрасными своими сочиненіями не только обогатили литературу этой операціи, но въ тоже время опровергнули возраженія нѣкоторыхъ возставшихъ противъ нея писателей (*Stein* младшій, *Lachapelle*). И такъ изслѣдованіе этого предмета совершенно теперь окончено, кругъ дѣйствія операціи опредѣленъ, и нѣтъ сомнѣнія, что она никогда уже не лишится своего мѣста въ ряду истинно полезныхъ пособій.

### § 55.

Вообще однакожь замѣтить слѣдуетъ, что поворотъ на ножки имѣетъ важное преимущество предъ поворотомъ на головку въ томъ отношеніи, что, по совершении перваго, во власти нашей состоитъ дальѣйшее окончаніе родоразрѣшенія—извлеченіе младенца, между тѣмъ какъ въ послѣднемъ случаѣ мы не можемъ рѣшить: останется ли потуговая дѣятельность довольно сильною по воздѣйствіи операціи на матку, чгобъ вытѣснить головку младенца совсѣмъ, или покрайней мѣрѣ протѣснить столь глубоко въ тазъ, чтобы можно было захватить ее клещами. Если потуги, по совершении поворота на головку, будутъ продолжать дѣйствовать съ надлежащею силою, въ такомъ случаѣ мы конечно избрали лучшее; но если напротивъ они ослабнутъ, чего предвидѣть нѣтъ возможности, то мы лишены всякой надежды на успѣхъ и принуждены будемъ прибѣгнуть къ повороту на ножки, производство коего въ это время сопряжено съ гораздо большими затрудненіями. Въ сказанномъ заключается вся критика операціи и двухъ ея методовъ.

Она дозволяется во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ показанія къ послѣдному окончанію родовъ, гдѣ мы можемъ идти, что произведемъ поворотъ легко и безъ насилія, такъ что дѣятельность матки никакого расстройства отъ того не потерпитъ, и гдѣ мы съ тѣмъ вмѣстѣ увѣрены, что съ устройствомъ таза нѣтъ никакого важнаго порока, который бы могъ воспрепятствовать вступленію головки во входъ его (\*). Кроме того и форма (configuratio) матки должна быть такова, чтобъ она не измѣняла даннаго однажды младенческому тѣлу выгоднаго направленія (\*\*).

Изъ сказаннаго явствуетъ, что тотъ методъ поворота на головку, при которомъ, не прикасаясь къ внутреннимъ дѣтороднымъ частямъ, ограничиваются однимъ дѣйствіемъ извиѣ, рѣшительно заслуживаетъ преимущество предъ тѣмъ, при которомъ дѣйствуютъ изнутри; ибо, не отвергая динамическаго вліянія операціи, совершаемой по первому методу, мы не можемъ не согласиться, что оно здѣсь гораздо умѣреннѣе и степень его легче опредѣлима, чѣмъ при послѣднемъ.

---

(\*) При этихъ условіяхъ младенецъ долженъ быть живой; при мертвомъ же и вмѣстѣ гниломъ плодѣ поворотъ на головку не должно дѣлать.

(\*\*) При значительныхъ неправильностяхъ въ устройствѣ матки поворотъ на головку не можетъ имѣть успѣха по той причинѣ, что дурная форма оной не позволитъ младенческому тѣлу удержать даннаго ему лучшаго положенія: но такъ какъ весьма трудно и въ большей части случаевъ едва возможно открыть малыя степени худаго образованія матки, то сказанное въ текстѣ едва ли можетъ быть прилагаемо къ дѣлу.



## § 56.

*Показанія.* Изъ этихъ *даньяхъ* показанія вытекаютъ сами собою; именно, эта операція будетъ полезна въ тѣхъ только случаяхъ:

1. Гдѣ мы надѣмся совершить ее легко, что составляетъ главное условіе, слѣдовательно тамъ, гдѣ воды либо еще наливаются (что лучше), либо только что вытекаютъ;

2. Гдѣ потуги хороши и мы предполагаемъ, что они таковыми и останутся;

3. Гдѣ, судя по положенію младенца, мы надѣмся найти головку подлѣ самаго входа таза (слѣдоват. при предлежащихъ плечахъ, верхней части спины и проч.);

4. Гдѣ ни со стороны матери, ни младенца не предстоитъ опасности, требующей поспѣшнаго окончанія родовъ; и

5. Гдѣ какъ тазъ, такъ и младенецъ хорошо устроены, или по крайней мѣрѣ не имѣютъ никакихъ важныхъ пороковъ.

По мнѣнію *Busch'a* и *El. Siebold'a*, правильная форма таза есть необходимое условіе при производствѣ поворота на головку; но рахитическіе тазы не всегда подлежатъ этому условію, потому что здѣсь потуги обыкновенно дѣйствуютъ весьма хорошо и неправильности таза, даже иногда значительныя, легко преодолеваются.

## § 57.

*Производство операціи.* Два существуютъ главныхъ метода операціи: въ одномъ изъ нихъ ограничиваются лишь *наружными*, т. н. *безнасильтвенными* ручны-

ми приёмами; по другому же поправленіе положенія младенца дѣлають *внутри матки*. Что первому отдать надобно преимущество предъ послѣднимъ, это явствуетъ изъ вышесказаннаго, и такъ какъ онъ не можетъ причинять вреда, то *при всякомъ случаѣ неправильнаго положенія* младенца можно предварительно испытать не удастся ли посредствомъ его сдѣлать поворотъ; еслибъ даже и не удалось, то и тогда удобное время для всѣхъ прочихъ способовъ поворота не пропущено, ибо первый способъ позволителенъ только въ первыхъ двухъ періодахъ родовъ, не далѣе какъ до совершеннаго раскрытія маточнаго рыльца. Изобрѣтателемъ этого способа въ повѣйшія времена былъ *Wigand*; *Kilian*, послѣдователь *Wigand*'а, думаетъ, что сей способъ полезенъ не только механическимъ своимъ дѣйствіемъ на матку, но и динамическимъ вліяніемъ, вслѣдствіе коихъ съ одной стороны поправляется форма матки и вмѣстѣ съ тѣмъ положеніе младенца, а съ другой стороны гораздо дѣятельнѣйшіе возбуждаются потуги; совокупное это вліяніе содѣлываетъ успѣхъ операціи надежнымъ. Желательно, чтобъ и повивальныя бабки тщательно упражнялись въ производствѣ поворота по этому способу, допускаемому во всѣхъ обстоятельствахъ; ибо, посядая за акушеромъ, онѣ обыкновенно теряютъ самое удобное время для сей операціи. Способъ *Wigand*'а состоитъ въ счастливомъ соединеніи способнаго положенія роженицы съ современнымъ поглаживаніемъ и придавливаніемъ матки чрезъ стѣны нижней части живота, производимымъ съ цѣлію сообщить свободно движущемуся въ околоплодной жидкости младенцу желаемое направленіе.

*Первый способ производства операции.* Что касается до положенія роженицы, то развѣ только при большой обвислости живота можно дозволить спинное положеніе, чтобы чрезъ то направить тѣло младенца по оси входа таза; во всѣхъ же прочихъ случаяхъ назначается ей совершенно боковое положеніе, именно, кладутъ на тотъ бокъ, въ которомъ находится головка младенца (\*), причемъ не рѣдко бываетъ полезно подкладывать роженицѣ подъ этотъ бокъ круглую подушку, на которую она должна во время потугъ довольно крѣпко упираться (\*\*). Если же, по прошествіи нѣкотораго времени, положеніе младенца не поправилось, то кладутъ роженицу на противоположный бокъ.

*Ручные приемы* (manipulationes) предпринимаются всегда при спинномъ положеніи роженицы, въ упорнѣйшихъ же случаяхъ при боковомъ; успѣхъ отъ нихъ преимущественно тогда вѣроятенъ, когда дѣтскія воды находятся въ маломъ количествѣ и части младенца легко можно ощупать снаружи. Операторъ, не задолго до того времени, когда снова должны начать дѣйствовать потуги, кладетъ одну распростертую руку на

---

(\*) При этомъ положеніи надѣются, что ягодицы по своей большой тяжести опустятся на тотъ же бокъ, а головка сдвинется ко входу таза.

(\*\*) Эта подушка должна замѣнять мѣсто руки, внутри давящей, и въ то время, когда роженица упрется въ нее преимущественно тѣмъ мѣстомъ, въ которомъ помѣщается головка младенца, способствовать окончательному успѣху операции.

опупываемую снаружи головку младенца (\*), либо на такія его части, посредством коихъ онъ могъ бы дѣйствовать на головку; другую же руку на противоположномъ концѣ и въ противоположной сторонѣ матки кладеть на соотвѣтствующія части младенца. Теперь, то поглаживая внизъ, то приподнимая кверху, акушеръ старается поправить положеніе младенца. Забѣтитъ надобно, что частымъ упражненіемъ можно приобрести особенную ловкость въ производствѣ поворота на головку по этому способу (\*\*), и что успѣхъ здѣсь не зависитъ отъ одного механическаго дѣйствія, какъ выше сказано (\*\*\*).

### § 59.

*Второй способъ производства операціи.* Для того, чтобы дѣйствовать по второму способу, т. е. произвести поворотъ *внутреннимъ ручнымъ приѣмомъ*, должно поставить себя правиломъ не иначе приступать къ этому, какъ послѣ точнаго разсмотрѣнія показаній, увѣрившись напередъ, что операція можетъ быть сдѣлана

---

(\*) Если головка очень крѣпко прилегаетъ къ подвздошной кости, то надобно прежде стараться приподнять ее вверхъ посредствомъ приличнаго давленія и сдѣлать удободвижимою, а потомъ уже направлять ко входу таза.

(\*\*) При соотвѣтственномъ положеніи младенца, можно также въ подобныхъ отношеніяхъ испытать поворотъ на ягодицы.

(\*\*\*) Не рѣдко ручной приѣмъ (*manipulatio*), возбуждая сильнѣйшіе родовые потуги и содѣйствуя улучшенію формы (*configuratio*) матки, способствуетъ произвольному повороту младенца (*versio spontanea*).

весьма легко и безъ всякаго разстройства родотворной дѣятельности. Самая же операція производится двоякимъ образомъ :

а. Или поправляютъ положеніе всего младенческаго тѣла и чрезъ то по необходимости низпускается головка ко входу таза;

б. Или прямо отыскиваютъ головку и безъ дальнѣйшаго приуготовленія направляютъ ее во входъ таза. Первый способъ можно назвать *посредствующимъ* или способомъ *d'Outrepoint'a* (въ честь автора, который преимущественно защищалъ и ввелъ его въ употребленіе); второй *непосредственнымъ*, или способомъ *Busch'a* (по той же причинѣ). По тому и другому способу операція производится на *поперечной постели*, и притомъ въ каждомъ изъ нихъ стараться должно сохранять цѣлость оболочекъ яйца (если онѣ еще цѣлы), и только тогда разрывать ихъ, когда необходимо, или когда головка, по низведеніи ея, не удерживается надъ входомъ либо во входѣ таза, по причинѣ большаго количества водъ и происходящей оттуда чрезмѣрной подвижности ея.

### § 60.

Дѣйствуя по методу *d'Outrepoint'a*, для операціи избираютъ руку, соименную той сторонѣ матерней, въ которой лежитъ головка младенца, (а не ту, которая соотвѣтствуетъ ей); слѣдовательно правую, когда головка лежитъ на правой подвздошной кости, и наоборотъ. Конически сложенная рука вводится въ предметникъ точно также, какъ это было показано при поворотѣ на ножки, и потомъ подлежащая часть младенца захватывается такимъ образомъ, чтобы большой

персть распростерся позади соединенія лонныхъ костей, а прочіе четыре перста лежали къ задней стѣнѣ таза. Какъ скоро это сдѣлано, то захваченную часть младенца должно *внѣ родовыхъ потугъ* поднимать въ ту сторону матки, гдѣ лежатъ ягодицы, и притомъ до тѣхъ поръ, пока головка спустится на входъ таза (\*). Въ продолженіе всей операціи свободною рукою поддерживаютъ снаружи матку, и если въ первый разъ не удастся поднятіе вверхъ захваченной части младенца, то, по окончаніи родового потуга, подобно испытать это во второй или и въ третій разъ.

*Непосредственный* поворотъ на головку, по способу *Busch'a*, производится рукою соотвѣтственною той стороной, въ которой лежитъ головка; посему *лѣвою*, ежели головка находится въ правой сторонѣ, и наоборотъ. Головка обхватывается четырьмя перстами введенной руки въ полость матки (Таб. VI. рис. 76) въ то самое время, какъ матка снаружи поддерживается свободною рукою; при этомъ охватываніи должно остерегаться, чтобъ не выпала ручка или пуповина съ боку головки; послѣ сего головка притягивается такъ,

---

(\*) Акушеру позволительно проникать рукою нѣсколько глубже въ маточную полость и накладывать ее на вышележащую часть дѣтскаго туловища только тогда, когда при описанномъ приѣмѣ младенецъ остается неподвиженъ; но ни въ какомъ случаѣ не должно проходить до ягодицъ или бедръ младенца для того, чтобы, захватывая ихъ, поднять все тѣло его, какъ то совѣтуютъ *Flamant*, *Ritgen* и *Busch*. Еслижъ случится достигнуть до этѣхъ частей, то *Kilian* безъ дальнѣйшаго отлагательства совѣтуетъ произвести поворотъ на ножки, что и справедливо.

чтобы черепъ ея сдѣлался подлежащею частью (въ поперечномъ направленіи, гдѣ то возможно). По достиженіи этой цѣли, оставляютъ еще два перста на головкѣ въ продолженіи нѣсколькихъ потугъ, для того чтобы предохранить ее отъ легко возможнаго возврата ея на прежнее мѣсто.

### § 61.

Во всякомъ періодѣ описанной операціи должно исключительно дѣйствовать рукою, а совсѣмъ не сообразно съ разсудкомъ предпочитать подъемникъ (*vectis*), будетъ ли это для низведенія головки во входъ таза, какъ совѣтуетъ *Schnaubert* (1811), или для удержанія ея въ ономъ. Это все равно, еслибы кто захотѣлъ дать преимущество насильственному способу предъ тихимъ и безопаснымъ, и замѣнить тонкость ручнаго осязанія прикосновеніемъ инструмента. Касательно достоинства способовъ *d'Outrepoint'a* и *Busch'a*, должно въ заключеніе сказать, что первый способъ хотя вообще обѣщаетъ вѣрнѣйшіе результаты, однакожъ не долженъ быть предпочитаемъ безусловно второму, по которому поворотъ происходитъ скорѣе и легче. При выборѣ ихъ можно руководствоваться слѣдующимъ: *первый* можно вообще употреблять при *маломъ количествѣ околоплодной жидкости*; *второй* напротивъ при *обильномъ* и гдѣ *туловище младенца очень удободвижимо*, какъ это случается при поворотѣ втораго младенца въ родахъ двойнями.

## ГЛАВА VI.

ОБЪ ИЗВЛЕЧЕНИИ МЛАДЕНЦА.

(Extractio foetus).

## § 62.

Подъ именемъ *извлеченія* младенца разумѣется рядъ такихъ родовспомогательныхъ ручныхъ операций, посредствомъ которыхъ ускоряется выхождение младенца, предлежащаго нижнимъ концемъ длины своего туловища (ножками, колѣнами либо ягодицами).

По причинѣ невѣрныхъ результатовъ этотъ родъ пособія принадлежитъ къ опаснымъ искусственнымъ приемамъ, и требуетъ большаго упражненія, терпѣнія и точности для того, чтобы приобрѣсти умѣніе искусно преодолевать затрудненія, встрѣчающіяся во время производства операции. Въ практикѣ поводъ къ этѣмъ операциямъ представляется въ *двухъ* существенно различныхъ случаяхъ: *вопервыхъ*, когда естественно младенецъ предлежитъ въ родахъ ножками, либо колѣнами, либо ягодицами; *вовторыхъ*, когда искусственно—черезъ поворотъ—дано младенцу сказанное положеніе, что дѣлается съ двоякою цѣлю: а) либо для того, чтобы младенецъ при улучшенномъ положеніи могъ родиться силами самой природы; б) либо для того, чтобы послѣ поворота на ножки можно было его притягивать и скорѣе вывести на свѣтъ искусственно, по причинѣ наступившихъ явленій, требующихъ ускорительнаго родоразрѣшенія, не смотря на то, что эти явленія застали его въ хорошемъ положеніи.

Въ *первомъ* изъ вышесказанныхъ двухъ случаевъ *извлеченіе* представляется какъ бы второй послѣдова-



тельный актъ поворота; во *сторомъ* составляетъ оно главную операцію, а поворотъ есть какъ бы первый ея отдѣлъ. Впрочемъ техническое производство отъ этихъ различныхъ условий не получаетъ существеннаго измѣненія, и предсказаніе бываетъ болѣе или менѣе благопріятнымъ, смотря по обстоятельствамъ. Во всякомъ же случаѣ постоянно надобно имѣть въ виду то, что здѣсь, поставляя себѣ въ обязанность *ускореніе* родовъ, отнюдь не надобно переходить границъ этой обязанности, ибо торопливость не остается безъ вредныхъ послѣдствій.

## Ч Л Е Н Ъ I.

**О ВЪ ИЗВЛЕЧЕНІИ МЛАДЕНЦА ПРИ ПРЕДЛЕЖАЩИХЪ  
НОЖКАХЪ ЛИБО КОЛЕНАХЪ.**

(De extractione foetus pedibus sive genubus praeviis).

### § 63.

*Историческій взглядъ.* Безъ сомнѣнія врачамъ всѣхъ временъ предстояли случаи оканчивать роды выведеніемъ младенца за ножки, а потому операція эта почитается одною изъ древнѣйшихъ. Но французскимъ авторамъ безспорно принадлежитъ слава перваго полного описанія метода этой операціи, и сочиненія *Mauriceau*, *Portal'*я, *Peu*, *Dionis'a*, *de la Motte'a*, *Deleurye* и *Levret'a* должны быть почитаемы за истинные источники основательнаго наставленія; особенно сочиненія трехъ послѣднихъ писателей занимаютъ первое мѣсто. Гораздо позже изложили эту операцію германскіе акушеры, изъ коихъ преимущественно указать можно на *Stein'a* старшаго и *Roederer'a*. Изъ почвы, разработанной ими и другими писателями, быстро возникли и распространились лучшія правила, и Германскіе врачи теперь уже мо-

гутъ съ увѣренностію утверждать, что они имѣютъ превосходныя описанія этой операціи, коими одолжены стараніямъ *Boër'a*, *B. Osiander'a*, *Jörg'a*, *Wigand'a*, *Carus'a*, *Kilian'a* и нѣкоторыхъ другихъ изъ новѣйшихъ; ими ограничено частое предпринятіе этой операціи, ибо они не почитали уже ее неизбѣжнымъ слѣдствіемъ сдѣланнаго поворота.

### § 64.

*Предсказаніе.* Извлеченіе младенца за ножки составляетъ опасную операцію, и должно всегда почитать за счастливый случай, когда она оканчивается благополучно. *Мать* обыкновенно переноситъ ее легко, рѣдко страдаетъ; впрочемъ быть можетъ и въ опасности при значительныхъ механическихъ препятствіяхъ, которыя должно преодолевать по необходимости. Что касается до *младенца*, то онъ всегда находится при этой операціи въ большей или меньшей опасности, а потому предсказаніе даже и при благоприятныхъ обстоятельствахъ должно дѣлать съ величайшею осторожностію (\*). Посему со всюю строгостію надобно оцѣнивать *показанія* къ предпринятію операціи, чтобы по крайней мѣрѣ не пришлось самага себя обвинять въ столь частыхъ не ожидаемыхъ и не желаемыхъ худыхъ послѣдствіяхъ.

---

(\*) Всѣмъ опасностямъ, на которыя было указано въ изложеніи механизма родовъ при подлежащей задницѣ (Ч. I. § 408), младенецъ подвергается здѣсь въ высшей степени. Изъ сихъ опасностей самыя важныя суть: прижатіе и охлажденіе пуповины (2); несовершенныя, часто прерываемыя усилія младенца произвести дыханіе (4); растяженіе и разрывъ спиннаго мозга (6).

## § 65.

*Показанія.* Извлеченіе младенца за ножки назначается только въ двухъ случаяхъ: 1. Когда, при первоначаль- но предлагаемыхъ ножкахъ или приведенныхъ въ это по- ложеніе посредствомъ поворота, наступаютъ такіе *при- падки*, которые по ихъ *опасному вліянію* на мать или младенца, или на обоихъ вмѣстѣ, не позволяютъ выжи- дать дѣйствія потугъ, но требуютъ ускоренія родовъ (маточныя кровотеченія, сильныя судороги роженицы и другіе опасныя припадки, разрывъ матки или предма- точника и пр.); 2. Когда, при сказанномъ положеніи ножекъ, потуги прекращаются, или до того ослабѣва- ютъ, что нельзя надѣяться возстановить ихъ.

## § 66.

*Производство операціи.* Эту операцію съ успѣхомъ можно произвести только на *поперечной* для родовъ постели (\*), и прежде, нежели приступимъ къ самому дѣйствию, должно заготовить и подъ руками имѣть: достаточное количество согрѣтыхъ пеленокъ, акушер- скіе щипцы, весь аппаратъ нужный для оживленія мла- денца, теплую и холодную воду въ довольномъ коли- чествѣ, для того чтобы тотчасъ можно было сдѣлать младенцу ванну, въ случаѣ надобности и т. п.

При извлеченіи плода должно руководствоваться на- турою, т. е. во всемъ подражать способу, коимъ она выводитъ на свѣтъ младенца, предшествующаго ножка- ми и слѣдовать ея мановеніямъ—*attento advertere, quo vergat natura*,—по словамъ Иппократа.

---

(\*) При сильномъ только пониженіи младенца удается извлеченіе его (при направленіи по оси входа таза), а на обыкновенной постели того сдѣлать нельзя.

Если предлежитъ одна только ножка, то по вышеизслѣженнымъ правиламъ (§ 42) совершенно бесполезно выправленіе другой, развѣ только въ такомъ случаѣ, когда послѣдняя имѣетъ совершенно неблагопріятное положеніе. Вышедшую изъ дѣтородныхъ частей одну, или обѣ ножки обвертываютъ теплою пеленкою (Таб. V. рис. 60); также тщательно *покрываютъ нагрѣтыми пеленками и прочее тѣло по мѣрѣ, какъ оно выходитъ наружу. Въ свободныя отъ потугъ промежутки времени (\*) младенецъ притягивается весьма медленно и мало по малу до самаго пупка какъ можно больше въ прямомъ и отвѣсномъ направленіи.*

Какъ скоро ножки выйдутъ наружу, акушеръ долженъ захватывать каждую отдѣльно, обвернувши ихъ прежде теплою сухою пеленкою, чтобъ не охлаждались и не скользили между перстовъ. Ножка, обращенная къ переднимъ частямъ дѣтородныхъ органовъ матери, захватывается рукою, коей ладонь соотвѣтствуетъ передней сторонѣ плода, а другою рукою захватывается другая ножка съ противоположной стороны (Таб. IV. рис. 58). Должно стараться захватывать выходящія части младенца всюю ладонью каждой руки, чтобы большимъ числомъ точекъ прикосновенія сколько возможно уменьшить дѣйствіе давленія, и также надобно, по мѣрѣ выходненія частей наружу, переносить руки на оныя, дабы избѣжать продолжительнаго давленія на одни и тѣже мѣста и вытяженія однихъ и тѣхъ же членосоединеній; причеиъ также поставить главнымъ прави-

---

(\*) Въ свободныя потому, чтобы нижняя часть младенца не очень скоро выходила изъ таза, что можетъ случиться, если будутъ извлекать младенца во время потугъ.

ломъ: никогда не извлекать вдругъ много младенческаго туловища и переносить туки, производящя притяженіе, столько можно ближе къ дѣтороднымъ частямъ матери. Соблюденіемъ этого правила предотвращается опасное растяженіе позвоночнаго столба. Притяженія должно дѣлать тихонько, какъ бы вспомоцествуя только натурѣ, а не подергивая младенца, и притомъ въ прямомъ направленіи, а не качая тѣло младенца вправо и влѣво, либо вверхъ и внизъ, или кругообразно, по совѣту многихъ акушеровъ. Таковыя движенія, неосторожно иногда производимыя, съ намѣреніемъ скорѣе высвободить младенца, бываютъ бесполезны, ибо поверхность его туловища, омащенная жирнымъ веществомъ (*vernice caseosa*) и орошаемая околоплодною жидкостію, кровью и слизью, изъ матки выходящими, не можетъ быть значительнымъ треніемъ останавливаема; между тѣмъ какъ раскачиванія младенца, особенно неосторожныя, могутъ быть весьма вредны по ихъ дѣйствию на спинной можжечекъ.

При изпущеніи младенческаго туловища, нажимають его внизъ и вздѣ, на край заднепроходной промежности, для того чтобъ сколько возможно слѣдовать направленію оси входа таза, и, выводя его, заставляютъ проходить спиральный путь, такъ что оно болѣе и болѣе обращается спиною къ одной вѣтви дуги лобковыхъ костей, а животомъ къ сѣдалищно-крестцовой связкѣ противоположной стороны, каковое положеніе удобнѣе принимаетъ туловище младенца, если его при самомъ поворотѣ къ тому уже расположили. Въ этомъ положеніи плеча младенца и поперечный діаметръ головы его (*d. bi-parietalis*) будутъ соответствовать одному изъ косвенныхъ діаметровъ входа таза, а діаметръ

затылочно - теменной (d. occipito - bregmaticus) будетъ имѣть направленіе по косвенному размѣру другой стороны (Таб. V. рис. 60), причемъ лице младенца, вошедши въ тазъ, оборотится къ вогнутости крестца, — положеніе самое способное для родоразрѣшенія.

Когда чресла выйдутъ изъ дѣтородныхъ частей, то одну руку налагаютъ на заднюю сторону таза, а другую на переднюю, такъ чтобы онѣ, обхватывая тазъ, не производили давленія на животъ, для избѣжанія ушиба органовъ, въ брюшной полости содержащихся (Таб. V. рис. 70); или можно обхватить одною рукою одно чресло, а другою другое, какъ показано на рисункѣ у *Moreau* (его Atlas etc. Paris. 1837. planch. 48. fig. 1.) и у *Maygrier* (въ его Nouvelles demonstr. etc. planch. XXXVII. fig. 2.).

Какъ скоро брюшко младенца выйдетъ изъ дѣтородныхъ частей столько, что покажется пупокъ, то дабы пуповина, удерживаемая упругостію оныхъ и давленіемъ, не натянулась и чтобъ она не могла оторваться на мѣстѣ прикрѣпленія къ животу, по причинѣ острого угла, ея здѣсь съ поверхностью тѣла образуемаго: должно ее захватить большимъ и указательнымъ перстами руки, животу соотвѣтственной и вытягивать наружу часть ея, идущую къ дѣтскому мѣсту, до тѣхъ поръ, пока произойдетъ петля, которая, при дальнѣйшемъ выходѣ младенца распрямляясь, соотвѣтствовала бы длинѣ его. Эта петля должна быть отведена къ задней части дѣтородныхъ органовъ, гдѣ она будетъ въ безопасности отъ придавленія. Такимъ же образомъ поступать надобно и въ тѣхъ случаяхъ, когда пуповина проходитъ между ногъ, т. е. притягиваютъ конецъ ея, идущій къ дѣтскому мѣсту, въ видѣ петли

столько, чтобы можно было, согнувши въ колѣнѣ ножку, къ промежности обращенную, сдвинуть по ней петлю взадъ. Еслижъ притяженія пуповины сдѣлать нельзя по причинѣ ея короткости, и между тѣмъ она столько натягивается, что можно опасаться ея разрыва, либо насильственнаго отдѣленія дѣтскаго мѣста; то, по совѣту *V. Osiander'a*, пуповину надобно прежде перевязать, потомъ тотчасъ перерѣзать ножницами конецъ, отъ перевязки идущій къ дѣтскому мѣсту, и за тѣмъ послѣдшне извлекать младенца (\*).

Если туловище младенческое переднею своєю поверхностью обращено впередъ, что узнается по направленію ножныхъ пальцевъ; тогда, или стараются, по ученію *Leuret'a*, произвести боковое оборачиваніе (*rotatio*) тѣла младенца, такъ чтобы передняя поверхность его соотвѣтствовала той либо другой сторонѣ таза; или же, по предложенію *M. Lachapelle*, бедро младенца, лежащее подъ лобковою костью, сильнѣе притягиваютъ прямо внизъ, чрезъ что и происходитъ оборачиваніе туловища само собою. Еслижъ предлежитъ одна только конеч-

---

(\*) *Baudelocque* и другіе совершенно несправедливо отвергали перевязку пуповины; ибо при небольшомъ замедленіи родовъ кровотеченіе изъ оной можетъ причинить смерть младенцу. По *Wigand'y*, должно всегда здѣсь крѣпко перевязывать пуповину, какъ скоро она покажется снаружи, по той причинѣ, что пупочная вена всегда большее претерпѣваетъ давленіе, чѣмъ артеріи, и оттого вытекаетъ большее количество крови изъ тѣла младенца, нежели сколько притекаетъ къ нему. *Ritgen* и *Wehn*, основываясь на опытахъ, совершенно согласны съ этимъ мнѣніемъ, равно какъ *Jörg* и *Schweighäuser*; *Kilian* также подтверждаетъ оное своими наблюденіями.

ность, то ее схватываютъ какъ можно ближе подъ дугою лобка и притягиваютъ, какъ здѣсь сказано. Между тѣмъ нельзя отвергать, что иногда и опытнѣйшей рукъ такое оборачиваніе не удастся, и если не удастся сдѣлать его легко, то не должно насильственно того домогаться. Надобно, по словамъ Иппократа, слѣдить мановенія природы и замѣчать, куда младенецъ хочетъ оборотиться, туда и позволить ему это сдѣлать; но только строго наблюдать слѣдуетъ, чтобы передняя поверхность его никогда не была обращена ни прямо впередъ, ни прямо взадъ, но чтобы поперечные діаметры его болѣе или менѣе всегда соответствовали прямымъ поперечникамъ таза, какъ выше объ этомъ сказано.

Если на одну изъ верхнихъ конечностей будетъ накинута петля, то она по временамъ притягивается, такъ чтобы съ появленіемъ на свѣтъ ягодицъ младенца показалась и ручка, прилегающая къ туловищу.

### § 67.

*Освобожденіе ручекъ.* Какъ скоро грудь показывается въ дѣтородныхъ частяхъ, то акушеръ ладонями обѣихъ рукъ обхватываетъ бока младенца, а большіе персты накладываетъ на спину его, держа ихъ одинъ противъ другаго, и такимъ образомъ мало по малу притягивая, извлекаетъ младенца до подкрыльцовыхъ впадинъ. Еслижъ при простомъ притягиваніи младенецъ выходитъ не будетъ, то рекомендуютъ осторожно притягивать его при легкихъ покачиваніяхъ туловища вверхъ и внизъ, либо справа налѣво, что способствуетъ выходу. При извлеченіи должно избѣгать сильнаго давленія на печень, которое весьма опасно; равно остерегаться надобно придавленія пуповины.



Сдѣлавши все это, но *не раньше*, должно помышлять объ освобожденіи ручекъ, что обстоятельно и превосходно описалъ намъ В. *Osiander*.

Нѣкоторые писатели, какъ то: *Guillemeau* и *Deventer*, хотя и предлагали продолжать извлеченіе младенца всегда безъ предварительнаго освобожденія верхнихъ его конечностей, которыя большею частію находятся распростертыми съ боковъ (рис. 59 и 61) или позади головки: но такой совѣтъ одобрить можно только тогда, когда младенецъ очень малъ, н. п. при двойняхъ, или когда опасаются, чтобы отверстіе матки, судорожно сжавшись, не ущемило шейку младенца; въ такомъ случаѣ, одну только изъ верхнихъ конечностей оставляютъ распростертою. На этомъ однакожъ нельзя основывать общихъ какихъ либо правилъ, не смотря на важность, которую бы они имѣли при этомъ иногда труднѣйшемъ и опаснѣйшемъ актѣ изъ всей операціи. Посему, если гдѣ нибудь необходимо самое точное соблюденіе всѣхъ правилъ, такъ это въ особенности должно быть здѣсь.

Для освобожденія ручекъ употребляютъ или указательный и средній персты въ совокупности (рис. 61.), или четыре перста (рис. 59), а иногда и всю руку, особенно, когда до предплечія нельзя достигнуть одними указательнымъ и среднимъ перстами. Всякій разъ выводятъ *напередъ* ту конечность, которую легче удастся освободить, что *обыкновенно бываетъ съ рукою, обращенною внизъ къ крестцовой кости* (рис. 59.). Посему всегда съ самаго начала операціи, надобно такъ дѣйствовать, чтобы поперечные размѣры туловища направились по прямымъ либо діагональнымъ поперечникамъ

таза, въ противномъ случаѣ могутъ встрѣтиться опасныя затрудненія, при освобожденіи верхнихъ конечностей.

### § 68.

Когда положеніе младенца столь неправильно, что ни одно изъ его плечъ не соотвѣтствуетъ впадинѣ крестцовой кости, то должно прежде, не предпринимая ничего дальнѣйшаго, взять туловище его между обѣими руками, подвинуть нѣсколько *вверхъ* и потомъ повернуть столько около вдольней его оси, сколько потребно для того, чтобы дать плечамъ желаемое направленіе. Это называется *боковой оборотъ* младенца (*versio lateralis*). Послѣ сего для освобожденія ручки идутъ всегда *рукою по задней поверхности младенца до самаго верхняго плеча*; акушеръ для операціи избираетъ *руку сомненную съ верхнею конечностію плода, которую намъренъ освободить*. Начиная же дѣйствовать, операторъ прежде кладетъ туловище младенца, обвернутое теплыми пеленками на распростертую ладонь одной руки и поддерживаетъ его, а персты другой руки, назначенные для операціи, вводитъ по задней поверхности младенца до плеча, которое, охвативши, понижаетъ; отсюда ведетъ свои персты по ручкѣ младенца до локтя его или даже и далѣе; потомъ снаружи оставшеюся рукою приподнимаетъ туловище младенца какъ можно выше, но безъ насилія, что составляетъ очень важный актъ операціи; за тѣмъ, стараясь нѣсколько согнуть верхнюю конечность младенца въ локтевомъ сгибѣ, направляетъ ее мимо лица и груди въ противоположную сторону таза и наконецъ выводитъ изъ сей полости, заставивъ ручку описать во всемъ этомъ движеніи полукругъ. Выведенная ручка распростирается съ боку ту-

ловища и тотчас тщательно завертывается въ пеленки, окружающія остальное тѣло. По освобожденіи первой ручки, туловище младенца перекладывается на руку акушера, производившую освобожденіе, другая же рука его назначается для подобнаго освобожденія другой верхней конечности младенца, которая, по освобожденіи, подобно первой обвертывается пеленками. Это освобожденіе производится по тѣмъ же правиламъ, какъ выше сказано, но здѣсь не рѣдко много мѣшаетъ головка младенца *попсречно стоящая*, обращенная лицомъ къ одной сторонѣ таза. Затрудненія сего рода могутъ быть устранены двоякимъ образомъ:

1. Двумя перстами, или даже четырьмя проникаютъ въ маточное влагалище до подбородка младенца, который схватываютъ и обращаютъ во впадину крестцовой кости (Таб. II. рис. 35); послѣ чего въ боковыхъ мѣстахъ таза остается довольно пространства, чтобы низвести ручку младенца.

2. Или же по вышеписанному способу берутъ туловище младенца обѣими руками и, подвинувъ его нѣсколько вверхъ, оборачиваютъ въ ту сторону таза, въ которую легче будетъ это сдѣлать, или въ которой оно меньшей кругъ опишетъ; но во всякомъ случаѣ надобно повернуть такимъ образомъ около вдольней его оси, чтобы плечо оказалось взади или внизу; остальное производится, какъ уже извѣстно (\*).

---

(\*) Послѣднимъ правиломъ надлежитъ пользоваться особенно въ трудныхъ случаяхъ, гдѣ н. п. одна ручка распростерта по лицу, а другая лежитъ на затылкѣ; или гдѣ при дурномъ пособіи животъ младенца обратился къ передней стѣнѣ таза. Впрочемъ должно за-

## § 69.

*Освобожденіе головки.* Какъ скоро освобождены ручки, то надобно поспѣшить выведеніемъ головки младенца. Въ благопріятныхъ случаяхъ, когда потуги хорошо дѣйствуютъ и тазъ устроенъ правильно, достаточно роженицѣ пожилится сильнѣе, чтобъ головка скоро могла выйдти сама собою. Но когда это не удастся, то должно *безъ всякаго замедленія* прибѣгнуть къ ручному пособию.

Если головка стоитъ еще надъ входомъ таза, то, внесши два или четыре перста въ предматочникъ, направляютъ ее почти въ поперечный размѣръ входа; потомъ, согнувши въ крючекъ указательный перстъ, вводятъ его въ полость рта (Таб. V. рис. 65), и, опираясь на нижнюю челюсть, съ тѣмъ чтобы подбородокъ сблизить съ грудью, притягиваютъ головку какъ можно глубже въ полость таза, причемъ стараются дать ей направленіе по одному изъ діагональныхъ или прямыхъ поперечниковъ таза. Послѣ сего тотчасъ вынимаютъ перстъ изъ рта младенца, и помѣщаютъ указательный и средній персты по обѣимъ сторонамъ носа на верхней челюсти, а тѣло младенца кладется вдоль сей же самой руки; для большей же безопасности помощница придерживаетъ младенца, охвативши его въ бедренной сторонѣ. Другая рука кладется на спину такимъ обра-

---

мѣтить, что когда описанные способы не достаточны, для устраненія значительныхъ затрудненій, при освобожденіи ручки; то причиною того не рѣдко бываетъ спинное положеніе роженицы, а потому операція много облегчается, какъ скоро *положить роженицу на бокъ, и особенно на ту сторону, въ которой находится трудно освобождаемая ручка младенца.*

зомъ, чтобы большой перстъ лежалъ на одномъ, а четвертый съ мизинцемъ на другомъ плечѣ; указательный же и средній персты помѣщаются на выйной части младенца какъ можно выше, упираясь концами въ затылокъ (Таб. II. рис. 34); послѣ чего перстами первой руки притягиваютъ головку за лице въ направленіи оси выхода таза и при выхожденіи сильно поднимаютъ се, а перстами другой руки въ тоже самое время позади лобковыхъ костей отодвигаютъ затылокъ вверхъ въ крестцовую впадину, слѣдовательно всю головку длиннымъ ея размѣромъ (*d. occipito-mentalis*) направляютъ по оси таза; и такимъ образомъ оканчивается послѣдній актъ операціи—освобожденіе головки—произведеніемъ легкихъ притяженій, скоро одни за другими послѣдующихъ, причѣмъ роженицѣ должно совѣтовать сколько возможно сильнѣе жидиться. Головка здѣсь лицомъ впередъ на подобіе полукружія, по выраженію В. М. Рихтера (его руководство къ повивальному искусству для обученія бабокъ. 2 изд. Москва 1892. § 189. 7) выворачивается, т. е. головка оборачивается около своего поперечнаго размѣра, а затылокъ бываетъ неподвиженъ, что тѣмъ легче и лучше случиться можетъ, когда операторъ въ послѣднемъ рѣшительномъ мгновеніи встанетъ и освобождающагося младенца спинкою вверхъ къ животу роженицы подниметъ, по направленію *b—c* (Таб. V. рис. 62). Это практическое правило Рихтера здѣсь весьма полезно.

Еслижъ, не смотря на всѣ ручныя пріемы, головка, находящаяся въ полости таза, не освобождается; то необходимо нужно поспѣшное приложеніе акушерскихъ щипцовъ (Таб. VII. рис. 98 и Таб. VIII. рис. 99), и скорое оной извлеченіе, ибо не рѣдко уже 5—10 ми-

нужное замедленіе головки въ полости таза бываетъ причиною смерти младенца. А если головка стоитъ слишкомъ высоко и не выгодно для щипцовъ, то надобно сперва руками спустить ее въ полость таза, какъ выше показано, и дать ей способное для употребленія щипцовъ положеніе.

Но если случится то неприятое, впрочемъ иногда неизбежное положеніе младенца, при которомъ передняя поверхность его обращена къ соединенію лонныхъ костей, головка прилежитъ плотно къ тазу и притомъ, какъ здѣсь обыкновенно бываетъ, лице обращено вверхъ въ брюшную полость матери, а затылокъ совершенно спустился въ полость таза (Ч. I. § 412): то никакъ не должно помышлять о низведеніи лица внизъ, или приподнятій затылка вверхъ, какъ это совѣтовалъ *Smellie* и многіе изъ германскихъ практиковъ. Надобно попробовать, не выйдетъ ли сама головка, если заставить роженицу сильно жилиться, и между тѣмъ медленно поднимать туловище младенца вверхъ къ животу матери, по направленію b—c (Таб. V. рис. 64).

Когда же этотъ ручной приѣмъ скоро и безъ всякаго насилія не удастся; то, не теряя времени, прибѣгаютъ къ приложенію акушерскихъ щипцовъ (Таб. X. рис. 135), какъ такому инструменту, которымъ всегда при живомъ младенцѣ тотчасъ надобно пользоваться, буде головка, слѣдующая за туловищемъ—какое бы ни имѣла направленіе — не уступаетъ скоро (около 10 минутъ) ручнымъ пособіямъ (\*).

---

(\*) *Примѣчанія*: 1. Методъ продолжительнаго притяженія нижней челюсти посредствомъ перста, согнутаго въ крючекъ (либо двухъ перстовъ) и внесеннаго въ

## ЧЛЕНЪ II.

ОБЪ ИЗВЛЕЧЕНІИ МЛАДЕНЦА ПРИ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ  
ЗАДНИЦЪ.(De extractione foetus natibus prodeuntis, sive  
clunibus graevius).

## § 70.

Извлечение ягодицъ представляетъ трудное искусственное пособіе, когда онѣ такъ глубоко спустились въ тазъ, что нельзя и помышлять объ отклоненіи ихъ

---

полость рта, рекомендовали: *Portal, Levret, Baudelocque, Lachapelle, Ramsbotham, B. Collins* и многіе изъ французскихъ авторовъ, особенно *Chailly* (его *Traité pratique de l'art des accouchemens. à Paris. 1842. pag. 522*), который рѣшительно оуждаетъ способъ освобожденія головки посредствомъ двухъ перстовъ, помыщенныхъ съ боковъ носа, съ совмѣстнымъ дѣйствіемъ двухъ же перстовъ, упертыхъ въ затылокъ, потому что поверхность лица скользка. Отъ этого онѣ всегда принужденъ былъ прибѣгать къ способу *M. Lachapelle* — вкладывать два перста въ ротъ младенца; какъ при низпущеніи головки его въ полость таза (Таб. V. рис. 65), такъ и при самомъ извлеченіи ея (рис. 62), и описываетъ два случая, изъ коихъ въ первомъ цѣлый часъ хлопотали безъ успѣха надъ освобожденіемъ головки по первому способу, во второмъ же четыре часа. *Chailly* въ первомъ случаѣ освободилъ головку въ двѣ секунды, а во второмъ, по причинѣ ущемленія головки, медленнѣе сдѣлалъ операцію и принужденъ былъ употребить столь значительную силу руки, что въ теченіи нѣсколькихъ дней остались слѣды ушиба на среднемъ его перстѣ правой руки, коимъ онѣ дѣйствовали на нижнюю челюсть, вложивши его въ ротъ младенца. Тотъ и другой младенецъ были мертвы. Конечно надъ мертвыми младенцами можно и должнѣ такъ дѣйствовать, но надъ живыми такія усилія

вверхъ, для превращенія этого положенія въ положеніе подлежащими пожками, какъ совѣтовали къ сожалѣнію

рѣшительно вредны. Если первый способъ (положеніе перстовъ по бокамъ носа) не удастся по причинѣ скользкости лица, то можно употребить и второй способъ, но безъ всякаго насилія; какъ же скоро этотъ способъ не удастся, то тотчасъ прибѣгать къ наложенію акушерскихъ клещей.

2. Если головка, обращенная лицомъ впередъ, остановилась, то здѣсь могутъ быть два случая: а) Или какъ затылокъ, такъ и лобъ находятся въ полости таза т. е. лобъ обращенъ къ лонной кости, затылокъ къ вогнутости крестца, подбородокъ книзу; тогда помощію двухъ перстовъ, вложенныхъ въ ротъ младенца стараются понизить подбородокъ и въ тоже время перстами другой руки, на шею и плеча подъ туловищемъ приложенными, сначала притягиваютъ младенца прямо по направленію п—о (Таб. V. рис. 63), причемъ головка совершенно можетъ выйти затылочно-лобнымъ размѣромъ по прямому размѣру выхода таза; а если сего не случится скоро, то для совершеннаго освобожденія головки тотчасъ поднимаютъ младенца вверхъ по направленію в—с, чрезъ что головка выворачивается изъ таза, скользя затылкомъ по промежности. б) Или подбородокъ упирается на соединеніе лонныхъ костей, лице обращено вверхъ, а затылокъ спустился внизъ; тогда для освобожденія головки поднимаютъ только туловище младенца вверхъ, какъ выше сказано (рис. 64); либо, когда сей способъ не удастся, налагаютъ на головку щипцы подъ туловищемъ младенца (Таб. X. рис. 135).

3. Если головку, обращенную лицомъ къ соединенію лонныхъ костей въ полости таза, возможно обратить лицомъ въ вогнутость крестца; то поступить надобно такъ, какъ въ изъясненіи 35 рисунка (Таб. II.) показано. А если головка остановилась надъ входомъ таза, такъ



подобный насильственный прием достойные писатели (\*). Эта операция содѣлывается еще труднѣе, когда объемистыя и сильно распухшія ягодицы будутъ крѣпко ущемлены въ тѣсномъ тазѣ.

что затылокъ лежитъ надъ бугоркомъ крестца, а подбородокъ надъ соединеніемъ лопныхъ костей (Таб V. рис. 66); тогда не возможно между соединеніемъ лопныхъ костей таза и грудью младенца ввести перстовъ до подбородка, чтобъ понизить его; тогда должно подъ туловищемъ младенца ввести правую руку до затылка, захватить его распростертыми перстами, и, подвигая обѣими руками туловище внугрь таза, оборотить затылокъ вмѣстѣ съ нимъ влѣво, лице же направить вправо матери, причемъ затылокъ направляется вверхъ, а подбородокъ понижается. Послѣ сего рука съ затылка переносится на лице и оборачиваетъ его взадъ, какъ на рис. 35 показано; а наконецъ освобождаютъ головку или такъ, какъ на рисункѣ 34 (Таб. II.) показано, или такъ, какъ изображено на рисункѣ 62 (Таб. V.).

(\*) Нельзя не согласиться, что во многихъ случаяхъ лучшій способъ для окончанія родовъ при подлежащихъ ягодицахъ находится въ *перемѣненіи этого положенія съ положеніе ножками*, и потому должно одобрить похвалы, воздаваемыя сему способу Гг. *Peu*, *Deventer*'омъ, *Burton*'омъ, *Maubray*'-емъ, *Pugh*'омъ, *Smellie*'мъ *Levret*'омъ, *Astruc*'омъ, *Plenk*'омъ, *Roederer*'омъ, *Osiander*'омъ младшимъ и другими, изъ числа коихъ *Smellie* и *Roederer* рѣшительнѣе прочихъ настаиваютъ на сію операцию. Но съ другой стороны не должно такъ безусловно одобрять насильственное отпихиваніе ягодицъ вверхъ, или пробовать освобождать ножки, когда ягодицы глубоко уже спустились въ тазъ, какъ предлагали н. п. *de la Motte* и *V. Oslander*, ибо извѣстно, что если такое предпріятіе не влечетъ за собою опаснѣйшихъ послѣдствій, то сіе должно отнести къ слѣпому счастью.

Извлечение ягодицъ назначается въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ силы природы недостаточны для выведенія младенца на свѣтъ, при подлежащей задницѣ; либо, когда роды сопровождаются такими обстоятельствами, которыя по своему опасному вліянію требуютъ ускоренія въ ходѣ родового акта.

И такъ, смотря потому, въ какомъ состояніи находится актъ родовъ, операція эта окажется, по ея непосредственному вліянію на мать и младенца, или легкою, или же опасною, и будетъ для матери источникомъ многихъ страданій, какъ непосредственныхъ, такъ особенно непріятныхъ по ихъ послѣдствіямъ по той причинѣ, что почти невозможно избѣгать ушиба мягкихъ дѣтородныхъ частей роженицы, особенно предматочника, также и насильственного придавленія тазовыхъ нервовъ и сосудовъ, какъ отъ ущемленныхъ ягодицъ младенца въ тѣсномъ тазѣ, такъ и отъ руки оператора; младенецъ равнымъ образомъ избѣгаетъ важныхъ поврежденій только при самомъ осторожномъ и искусномъ производствѣ извлечения его. Такимъ образомъ эту операцію въ трудныхъ и осложненныхъ случаяхъ справедливо можно считать, какъ важную задачу искусства, и едва ли въ другой какой либо операціи болѣе требуется спокойствія духа и размышленія, и совѣстливаго исполненія существующихъ касательно ея правилъ.

### § 71.

При производствѣ операціи должно прежде имѣть въ готовности всѣ тѣ вещи, о которыхъ упомянуто выше, при извлеченіи младенца, подлежащаго ножками впередъ (§ 66); и кромѣ того не должно еще забыть приготовить инструментъ для извлечения имъ ягодицъ въ крайнемъ случаѣ. Если настоятъ надобность въ уско-

реніи родовъ при предшествующихъ ягодицахъ, а между тѣмъ младенецъ еще стоитъ *подвнжляемъ надъ*—или во входъ таза; то всего благоразуміе перемѣнить *положеніе задниці на положеніе ножками*, если только младенецъ не чрезвычайно малъ (\*). На сей конецъ вводятъ *лѣвую* руку, если ягодицы расположены поперечно; если же діагонально (\*\*), то ту руку, которая удобнѣе можетъ достигнуть до ягодицы, обращенной *кзади*, и притомъ должно всегда имѣть въ памяти, что обыкновенно одна или обѣ ножки (*plantae pedum*) попадаютъ подлѣ самыхъ ягодиць (Ч. I. § 406). Если находятъ одну ножку (обѣ никогда не должны быть захватываемы), то, между тѣмъ какъ задницу отклоняютъ нѣсколько въ сторону, ножку однимъ или двумя перстами притягиваютъ внизъ и извлекаютъ изъ дѣтородныхъ частей. Но еслибы, сверхъ ожиданія, распростертыя ножки нашлись предлежащими къ брюшку, то рука, производящая операцію, восходитъ по внутренней поверхности бедра до *колынаго сгиба*, отводитъ бедро отъ туловища, сгибаетъ ножку въ колѣнѣ, захватываетъ берцо тремя или четырьмя перстами и притягиваетъ его, остерегаясь, чтобъ не вывихнуть или не переломить ноги. Должно замѣтить, что не рѣдко низведеніе ноги,

---

(\*) Перемѣна положенія предлежащую задницею на положеніе ножекъ никоимъ образомъ не можетъ назваться поворотомъ; а потому при поворотѣ объ этомъ и не говорится.

(\*\*) Если находятъ выгоднѣйшимъ, чтобъ ягодицы стояли діагонально, то можно обхватить ихъ рукою, производящею операцію и поворотить въ діагональное направленіе.

встрѣчающее большое затрудненіе при спиномъ положеніе роженицы, весьма легко удастся, какъ скоро ей дано будетъ положеніе боковое.

### § 72.

Но еслибъ случилось, что младенецъ очень уже глубоко спустился въ тазъ и потому нельзя низвести ножки; тогда вводятъ лѣвую руку, а если она слаба, то правую, и, сложивши крѣпчкомъ согнутый указательный перстъ въ паховой сгибъ (Таб. III. рис. 43), дѣлаютъ сильныя притягиванія (tractiones) внизъ по направленію оси таза, причеъ во время каждаго притяженія предписываютъ роженицѣ какъ можно сильнѣе жмиться. Потянувъ довольно долгое время одну паховую сгибъ, переходятъ къ другому, если до него безъ вреда достигнуть можно, ибо всегда полезно притягивать задницу съ обѣихъ сторонъ, причеъ однакожь замѣтить надобно, какъ это замѣчаетъ и *M. Lachapelle*, что въ большей части случаевъ полезнѣе притягиваніе паховаго сгиба, обращеннаго къ передней стѣнѣ таза (Таб. XI. рис. 138).

Не смотря однакожь на видимыя преимущества этого метода операціи, который должно предпочесть всѣмъ прочимъ и къ которому въ каждомъ случаѣ прежде прибѣгать надобно, въ нѣкоторыхъ трудныхъ случаяхъ нельзя обойтись безъ *пособія инструментальнаго*.

### § 73.

Въ сочиненіяхъ авторовъ, подробно описавшихъ невыгоды положенія младенца задницею впередъ, равно какъ и у другихъ писателей предложены совершенно различныя снаряды для операціи въ трудныхъ случаяхъ, именно: 1. *Петли*, коихъ защитниками были *Reu*,

*Smellie, Giffard, Solayrés de Renhas* въ прежнее время; а *Denman, Merriman, Froriep* и многіе другіе въ новѣйшее;

2. *Тупой крючекъ*, который очень выхваляется *Smellie*'мъ и большею частію акушеровъ, ему послѣдующихъ, но который нашелъ себѣ совершенныхъ противниковъ въ *Stein*'ѣ старшемъ, въ *Plenk*'ѣ, особенно въ *B. Oslander*'ѣ;

3. *Головные щипцы*, введенные въ употребленіе *Levet*'омъ, *Wrisberg*'омъ и *Stein*'омъ старшимъ; и наконецъ

4. *Щипцы для задницы* (*Steisszangen*); *Steidel* (его щипцы Таб. XIII. рис. 175), *El. von Siebold* и *Gergens* (его щипцы 1823. Таб. XIV. рис. 176) считаютъ ихъ самыми лучшими инструментами.

Но изъ всѣхъ этихъ инструментовъ можно только сказать о тупомъ крючкѣ и головныхъ щипцахъ; а петли и щипцы для задницы, какъ по невѣрности, такъ и опасности ихъ дѣйствія на младенца, не заслуживаютъ одобренія и должны быть совершенно оставлены: напротивъ, *тупой крючекъ* и *головные щипцы* въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ они показаны, заслуживаютъ полное довѣріе.

О *головныхъ щипцахъ* можно замѣтить, что они не всегда полезны, потому что не всегда крѣпко держатся на задницѣ, а соскользаютъ съ нея (\*); поэтому

---

(\*) Причина соскальзыванія заключается въ свойствахъ формы, плотности, въ положеніи ягодицъ и т. п. однакожь напередъ нельзя опредѣлить, этой причины, потому что иногда, при одинаковомъ впрочемъ устрое-

употребленіе ихъ требуетъ большой осторожности. *Kilian*, основываясь на достаточныхъ фактахъ, совершенно убѣдился въ томъ, что этотъ инструментъ въ трудныхъ случаяхъ, и именно, при высокомъ стояніи задницы, всегда прежде всѣхъ другихъ долженъ быть испытанъ, потому что онъ менѣе другихъ опасенъ для матери и плода (\*), и только тогда уже, когда при помощи этого инструмента мы никакого успѣха не видимъ, оставляемъ свою попытку и прибѣгаемъ къ тупому крючку (\*\*).

ни задницы, щипцы такъ крѣпко удерживаютъ захваченныя ими чресла, какъ это бываетъ только при подлежащей головкѣ, и щипцами удается задницу не только спустить глубоко въ тазъ, но даже и вывести изъ него (Таб. XI. рис. 137).

(\*) Другаго мнѣнія, впрочемъ не совсѣмъ противнаго, и именно того, что употребленіе головныхъ щипцовъ очень затруднительно, *Baudelocque*, *Osiander* младшій, *Lachapelle* и другіе. Они здѣсь справедливы въ томъ, что инструментъ не всегда полезенъ и не всегда можетъ помочь, но попытка всегда имъ можетъ быть сдѣлана, потому что при надлежащей осторожности отъ него можно ожидать только пользы, а вреда никогда. Для операціи достаточны обыкновенныя головныя щипцы; но если задница стоитъ очень высоко и очень плотно, то хорошо употреблять щипцы съ малою тазовою кривизною, или даже прямыя; послѣдніе впрочемъ могутъ послужить только къ низпущенію задницы въ полость таза.

(\*\*) Тупые стальные крючки были описаны различными авторами. Извѣстнѣйшіе изъ опыхъ, собственно предложенныхъ для извлеченія младенца при подлежащей задницѣ, суть: *Levret*'овы, *Smellie*'вы (рис. 173), *Baudelocque*'овы, отчасти *Osiander*'овы (рис. 174) и пр. У хорошихъ крючковъ, вводимыхъ въ паховой сгибъ,

Тупой же крючекъ вводятъ въ одинъ изъ паховыхъ сгибовъ, и притомъ въ тотъ, въ который будетъ легче ввести его, приче́мъ желательнo, чтобъ этотъ сгибъ обращенъ былъ къ передней стѣнѣ таза, послѣ того притягиваютъ внизъ. При дальнѣйшемъ производствѣ операции попере́мъно притягиваютъ то одинъ, то другой паховой сгибъ, но всегда съ большою осторожностью, чтобъ не переломить бедренной кости, а тупой конецъ крючка закрываютъ по возможности перстами, чтобъ не повредить ни мягкихъ частей бедра, ни маточнаго рукава.

### ПРИБАВЛЕНІЕ КЪ I-му и II-му ЧЛЕНУ.

**ВЫВЕДЕНІЕ ОТОРВАННОЙ И ВЪ МАТКѢ ОСТАВШЕЙСЯ ГОЛОВКИ.**

#### § 74.

Отдѣленіе головки отъ туловища младенца, не съ цѣлію, а печально и *насилъственно* произведенное, есть къ сожалѣнію такой случай, который не только во времена *Mauriceau*, *Viardel*'я, *Dionis*'а, *Portal*'я, *Peu* встрѣчался; но и въ наши времена причисляется не къ неслыханнымъ. Оно, будучи соединено съ неблагоприятными отношеніями, — какъ п. п. когда большая головка подвижно стоитъ высоко надъ сильно суженнымъ входомъ таза, — можетъ поставить акушера въ трудное положеніе, такъ что были случаи, гдѣ отчаяніе заставляло его рѣшиться при такой необходимости дѣлать Кесарское сѣченіе (*Riescke*, *Jäggy*).

шейка должна имѣть небольшую тазовую кривизну, какъ п. п. у крючка Бушева (Таб. X. рис. 128), самый же крючекъ долженъ быть достаточно отверстъ (около 2"); онъ долженъ быть довольно толстъ, чтобъ не рѣзалъ; очень хорошо также, когда онъ будетъ оканчиваться наподобіе оливы.

Такъ какъ оторваться и остаться въ маткѣ головка можетъ только при дурномъ производствѣ извлеченія младенца за ножки или задницу (\*), и какъ спасеніе въ этомъ случаѣ возможно только чрезъ оперативное пособіе; то мы почитаемъ приличнымъ здѣсь сказать нѣсколько словъ объ этомъ пособіи.

### § 75.

Оторванная и внутри оставшаяся головка, или стоитъ уже болѣе либо менѣе глубоко и неподвижно въ тазѣ, или еще находится надъ входомъ таза и ее можно двигать въ ту либо другую сторону. Пособіе въ обоихъ случаяхъ существенно различно, и въ первомъ изъ нихъ легко и менѣе тягостно для роженицы.

Прежде стараются подать помощь *одними руками*: для сего, обративъ предварительно вниманіе на болѣзненное состояніе дѣтородныхъ частей и сдѣлавъ надлежащее пособіе, вводятъ руку въ предматочникъ роженицы, лежащей на поперечной постели, большой перстъ кладутъ на шею, либо въ большее затылочное отверстіе, когда не осталось на головкѣ ни одного позвонка; указательный же и средній персты влагаются въ ротъ либо въ глазныя впадины, а остальные персты помѣщаются сбоку лица. Послѣ сего, обративши головку лицомъ въ сторону и взадъ, притягиваютъ ее внизъ по оси таза и наконецъ извлекаютъ.

---

(\*) При сильной гнилости младенца и происшедшемъ оттого чрезвычайномъ разрыхленіи членовныхъ связокъ, это несчастіе можетъ случиться и при хорошемъ пособіи въ родахъ, но весьма рѣдко: обыкновенно же случается тогда, когда невѣжественныя повитухи сильно тянутъ младенца за ножки либо за туловище.



Еслижъ такое руководѣйствіе окажется неудачнымъ, то накладываютъ акушерскіе щипцы (§ 109); а если и они соскальзываютъ, то употребляютъ *острый крючекъ*, который вонзаютъ въ ту или другую твердую кость черепа, чтобы потомъ дѣлать притяженіе. Въ чрезвычайномъ же случаѣ, гдѣ и послѣдній опытъ не удался, прибѣгаютъ уже къ самымъ сильнымъ способамъ, которые рекомендовали для извлеченія головки, высоко стоящей надъ входомъ таза. Два именно такихъ способа: *первый* и древній или *Леоретовскій* показываетъ: какимъ образомъ можно, съ помощію особенныхъ инструментовъ и снарядовъ, головку довольно крѣпко схватить и извлечь; а *второй* или *Смеліевскій* предписываетъ головку прежде уменьшить и потомъ уже вывести изъ матки. Если мы это предписаніе можемъ выполнить совершенно счастливо и въ короткое время, то выборъ послѣдняго метода гораздо полезнѣе перваго, по которому операція, произведенная даже самыми лучшими инструментами, всегда влечетъ за собою послѣдствія насильственныхъ дѣйствій.

### § 76.

Для *перваго* метода инструменты предлагаемы были слѣдующіе:

1. *Головныя стѣпи*—marsupia—(Crégoire, Arnoud, Amandi);

2. *Головныя петли*—capitrahæ—(Pugh, Burton, Sanders, Plevier, Pean, Smellie etc.);

3. *Головныя пращи*—fundæ—(Mauriceau, Rathlaw, Charton и др.);

4. *Острый крючекъ*, какъ и п. п. двойной крючекъ *Peu*, или крючкообразные щипцы *Sixtorph'a* (Таб. IX. рис. 116.

объ этихъ инструментахъ сказано будетъ еще послѣ § 125); но лучший изъ всѣхъ инструментовъ есть.

5. Особенный *изелекатель головы*—*tire-tête*; *Kopfzieher*. Мы имѣемъ ихъ много и здѣсь назовемъ только ихъ изобрѣтателей :

a. *Dalechamps*, коего инструментъ (*pedes gryphii*) рекомендуетъ намъ *Ambr. Paraeus* (*Busch's Atlas etc. fig. 411*);

b. *Mauriceau*, — его *Crochet mousse* (*Busch. l. c. fig. 412*);

c. *Grégoire*, — его *tire-tête a charniere et à ressort* (*Busch. l. c. fig. 413*);

d. *Levret*,—ему приписываютъ два инструмента:  $\alpha$ ) *tire-tête à trois branches* (*Busch. l. c. fig. 415*) и  $\beta$ ) *tire-tête à bascule* (*Busch. l. c. fig. 414*).

e. *Petit*, — его тоже *tire-tête à trois branches* (*Kilian. Tab. XXXVI. въ нижнемъ ряду*);

f. *Smellie*, — емъ упрощенъ *Левретовъ* инструментъ *à trois branches*;

g. *Puisseau*;

h. *Fried* младшій;

i. *Grau*; k. *Cruikshank*;

l. *Danavia*; m. *Burton* (*Busch. l. c. fig. 417*);

n. *Vacquie*, и o. *Assalini* (*Busch. l. c. fig. 418*).

Всѣ ихъ инструменты своимъ устройствомъ ясно показываютъ видъ и образъ ихъ употребленія; но подробное описаніе этого предмета не имѣетъ мѣста, ибо повѣйшіе опыты сдѣлали употребленіе такихъ многочисленныхъ и очень невѣрно дѣйствующихъ снарядовъ совершенно излишнимъ.

При *второмъ* или *Смеллевскомъ* методѣ извлеченія оторванной головки, начинаютъ операцію извлеченіемъ дѣтскаго мѣста (\*), если то возможно; потомъ тою же рукою оборачиваютъ головку такъ, чтобъ она черепною своею плоскостію направила внизъ и находилась въ возможно лучшемъ отношеніи къ размѣрамъ таза. Послѣ сего, или заставляютъ помощника давить чрезъ брюшныя стѣны головку внизъ во входъ таза; или, когда этотъ пріемъ (извѣстный уже Цельсу, но всегда болѣзненный и жестокий) остается безъ успѣха: то чрезъ предматочникъ накладываютъ на головку акушерскіе щипцы довольно длинныя и, сильно понизивъ рукоятки къ промежности, заставляютъ помощника тянуть ихъ крѣпко внизъ, и въ это время *прободаютъ укрѣпленный т. о. черепъ*; а за симъ уже легко бываетъ вывести головку по извѣстнымъ правиламъ. Ясно теперь, что сей методъ, при значительной узкости таза и другихъ механическихъ препятствіяхъ, гораздо выгоднѣе перваго; впрочемъ онъ получилъ настоящее и полное значеніе съ изобрѣтеніемъ Боделокова *головораздавателя* или *головокрушителя* (Cephalotribe, *винтовые щипцы* Боделока; Т. X. р. 134), о которомъ скажемъ послѣ (§ 129). *Kilian* по собственной опытности убѣдился о дѣйствительности сего инструмента и говоритъ, что *во всѣхъ случаяхъ*

---

(\*) Чрезъ это достигаютъ двойной выгоды: 1. Предупреждаютъ всегда здѣсь легко возможное кровотеченіе изъ матки, болѣею частію незначительное; и 2. Приводятъ матку въ сильное сокращеніе, отчего головка рѣшительнѣе подвигается внизъ, а это всегда полезно.

оторванной головки всего скорѣе и безопасно можно подать пособіе головорадавительнѣ, что сльдовательно этотъ инструментъ долженъ быть предпочтенъ всѣмъ другимъ средствамъ, и что наконецъ только съ помощію его всякій акушеръ, даже при самыхъ несчастныхъ отношеніяхъ съ родахъ можетъ совершенно отклонить затрудненія при извлеченіи оторванной головки.

## ГЛАВА VII.

### ИЗВЛЕЧЕНІЕ МЛАДЕНЦА ЩИПЦАМИ

ИЛИ

Объ операціяхъ, производимыхъ помощію головныхъ щипцовъ или акушерскихъ клещей.

( Applicatio forcipis obstetriciae ).

### § 78.

Подъ именемъ операцій, производимыхъ помощію акушерскихъ щипцовъ, разумѣются такія родовспомогательныя дѣйствія, посредствомъ коихъ чрезъ приложеніе сего инструмента на головку (а иногда на задницу) извлекается младенецъ.

Щипцы или клещи акушерскіе (forceps obstetricia, extractor) представляютъ инструментъ, составленный изъ двухъ половинокъ (brachia), въ срединѣ между собою смыкаемыхъ, коими охватывается головка плода и извлекается. Каждая изъ сихъ половинокъ, по большей части совершенно между собою сходныхъ, кромѣ замка, имѣетъ три части: два конца и средину.

1. Конецъ, опредѣленный для захватыванія головки названъ *ложкою* (cochlear, ligula), и представляетъ двѣ *кривизны*: одну по краямъ — *краевая кривизна*; а дру-

гую по поверхностямъ — *кривизна поверхностная*. Этѣ двѣ кривизны такъ устроены, что онѣ вдругъ приспособлены и къ оси таза роженицы (краевая или тазовая кривизна), и къ выпуклости головки младенческой (кривизна головная или поверхностная). Каждая ложка клещей представляется составленною изъ двухъ полосокъ, въ концѣ спаянныхъ: передней и задней, между коими находится продолговатое отверстие или *выемка* (*fenestra*), почему такая ложка и называется выемкою снабженная (*cochlear fenestratum*); а если пѣть у ней выемки, то называется сплошною (*cochlear solidum*).

2. Другой конецъ составляетъ рукоятку инструмента, которая либо, загибаясь кнаружи дугообразно, представляетъ видъ тупаго крючка, который въ случаѣ надобности и замѣнить можетъ; а иногда концы рукоятокъ загнуты бываютъ внутрь; либо вся рукоятка снаружи обкладывается деревомъ.

3. Средняя часть половинокъ служитъ для соединенія ихъ другъ съ другомъ; на одной изъ нихъ находится *шпиль* (барашекъ, колокъ; *cardo versatilis*) во всѣ стороны удобовжимый, а иногда неподвижный; на другой же продолговатое или круглое отверстие, предназначенное къ воспріятію шпилья, который здѣсь будучи повернуть поперечно (или завинченъ, когда вмѣсто шпилья находится винтъ, по примѣру щипцовъ Сибольдовыхъ; либо задвинуть особенною бляшкою, когда шпиль тупой будетъ неподвижно устроенъ съ выемкою вокругъ верхушки, служащею для воспріятія задвижки), смыкается обѣ половинки между собою; почему и названа сія часть *замкомъ* (*junctiona*).

Въ прежнія времена Левретъ неприлично первую половинку клещей называлъ *мужескою* (*de branche mâle*),

а вторую женского (de branche femelle). Капюронъ также не слишкомъ удачно наименовалъ ихъ: первую—*половинка со шпилемъ* (de branche à pivot), а вторую—*половинка съ отверстіемъ* или выемкою (de branche à mortaise). Новѣйшіе писатели половинкамъ клещей дали, повидимому, приличнѣе названія: *правой и лѣвой*, но не согласились въ назначеніи сихъ названій. Озиандеромъ и Дезормо названа правою половинкою та, которая устроена со шпилемъ, потому что она, будучи введена въ лѣвую сторону таза, замѣняетъ собою правую руку (Oslander's Handbuch der Entb. II. Band. 2. Abth. § 37; Desormeaux. Diction. de medicin. Tom. 9. pag. 334); а лѣвою та, которая снабжена сказаннымъ отверстіемъ, ибо она вводится въ правой сторонѣ таза и замѣняетъ лѣвую руку.

Большая же часть другихъ писателей: Фрорипъ, Левитскій, Дюже, Хатень и проч. наоборотъ назвали *правою* половинкою ту, которая вносится въ правой сторонѣ таза и въ большей части случаевъ (positiones occipito-antérieures) прикладывается на правый бокъ головы младенца, и притомъ правою рукою акушера; а *лѣвою* наименовали половинку, снабженную шпилемъ и вносимую лѣвою рукою акушера въ лѣвой сторонѣ таза. Этими названіями и мы будемъ придерживаться, при описаніи употребленія клещей.

Прежде, нежели станемъ разсматривать самое употребленіе сего инструмента, скажемъ 1) нѣсколько словъ объ немъ въ историческомъ отношеніи и коснемся разбора его свойствъ; 2) потомъ пояснимъ его дѣйствія и укажемъ случаи, въ коихъ надобно прибѣгать къ нему для пособія; а наконецъ уже 3) установимъ правила, какія соблюдать должно при употребленіи его вообще,

и 4) въ частности, при нѣкоторыхъ особенныхъ обстоятельствахъ.

## Ч Л Е Н Ъ I.

**ИСТОРИЧЕСКІЙ ВЗГЛЯДЪ НА ЩИПЦЫ; ВЫБОРЪ СПОСОБНѢЙШИХЪ ЩИПЦОВЪ ДЛЯ ПРАКТИКИ.**

### § 79.

Благодѣтельное изобрѣтеніе *безредныхъ родовспомогательныхъ головныхъ щипцовъ* принадлежитъ не слишкомъ къ отдаленнымъ временамъ. Щипцы хотя и были употребляемы при родахъ самими *древними* врачами, но тѣ какъ, извѣстно, были назначаемы не для живаго и сберегаемаго младенца, а только для мертваго, и потому они дѣлались безъ всякаго вниманія къ неповреждаемости частей плода даже до 18-го столѣтія; они были подобны щипцамъ, для выламыванія костей и нынѣ употребляемымъ послѣ прободенія головки младенческой, а потому они нимало не уменьшаютъ достоинства новаго изобрѣтенія. Въ сочиненіяхъ: *Aëtius's* (Forceps dentarius aut ossarius. 1), *Pauli de Aegina* (Forceps dentibus aut ossibus extrahendis commoda. 2), *Avicenna*, 3) *Albucasis's* (Mishdach — малые, Almishdach — большіе щипцы 4), *Ambr. Paraeus's* (Pedes gryphii, особенно Uncini extrahendo foetui mortuo idonei. 5),

---

1. Ergo Tetrabiblion IV. Serm. 4. Cap. XXIII.

2. Ergo De re med. Lib. VI. Cap. 74.

3. Ergo Opera Gerardi Cremonensis versione etc. Lib. III. p. 942.

4. Ergo De chirurgia etc. cura Channing. Oxon. 1778. p. 335.

5. Ergo Opera chirurg. p. 684.

*Jac. Rueffa* (Glatt und lange Zange. 6) *Fabric. Hildanus'a* 7), *C. van Solingen* (Rostrum Glaucionis dentatum incurvum primum et secundum) и *Mauriceau* (Crochet mousse. 8) находятся описанія такихъ щипцовъ; но ими никогда нельзя замѣнить тѣхъ, о которыхъ здѣсь говорится (\*).

## § 80.

Совсѣмъ въ другомъ отношеніи состоитъ секретный родовспомогательный инструментъ *Hugh Chamberlain'a*, которому нельзя отказать въ искусствѣ. Самъ онъ никогда не объявлялъ своего метода родовспоможения, и потому толковали объ этомъ методѣ различно: нѣкоторые считали его поворотомъ (Exton), другіе усыпительнымъ лекарствомъ — *opiatum* (*Paul de Wind, Giffard*), или маточнымъ зеркальцемъ (*Groenevelt*),

---

6. Ero Hebammenbuch. 1600. p. 71.

7. Ero Observat. etc. 1713. Cent. II. Obs. 52. p. 126.

8. Ero Traité de maladies des femmes grosses etc. L. II. p. 363.

(\*) Есть много сочиненій относительно исторіи щипцовъ; лучшими почитаются: *Levet'a* 1), *Danz'a* 2), *Mulder'a* 3), *Ed. v. Siebold'a* 4) и *Joach. Lunsingh Kymmel'a* 5).

1. Ero Observations etc. p. 82. seq.

2. Ero Brevis forcipum obstetriciarum historia. 1790.

3. Ero Historia literaria et critica forcipum et vectium obstetriciorum 1794 cum tabulis.

4. Въ ero Albildungen aus dem Gesamtgebiete der Geburtsh. Zweite Aufl. 1835. p. 243. seq.

5. Ero Historia literaria et critica forcipum obstetriciarum de anno 1794 ad nostra usque tempora. Groning. 1838.



либо подъемникомъ (многіе современники и жившіе вскорѣ послѣ Чамберлена) и т. п.; *Charman* же прямо говорилъ, что Чамберленово средство было—родовспомогательныя головныя щипцы, а между тѣмъ онъ не представилъ ни малѣйшей опоры для подтвержденія своей догадки. Только счастливый случай разрѣшилъ вѣковую загадку около 1815 или 1816 года, когда нашли въ домѣ, прежде Чамберлену принадлежавшемъ въ *Woodham*'ѣ (что въ *Essex*'ѣ) въ секретной кладовой нѣсколько его писемъ и множество щипцовъ очень простой, но хорошей формы и нѣсколько подъемниковъ (\*). Впрочемъ почти за сто лѣтъ до этой находки преподаватель Анатоміи и Хирургіи въ *Gend*'ѣ *Johann Palfin*, доискиваясь секретнаго средства *Chamberlain*'ова (\*\*), имѣлъ счастье открыть настоящіе безвредныя головныя щипцы (Таб. XIV. рис. 180) и представилъ ихъ 1723 года въ Парижскую Академію наукъ. Инструментъ этотъ былъ очень гладокъ и простъ; состоялъ изъ *двухъ*, также изъ *трехъ* ложекъ, и только небольшое возбудилъ довѣріе; впрочемъ это былъ тотъ самый инструментъ, который въ усовершенствованномъ его видѣ извѣстенъ

---

(\*) См. объ этомъ въ *Siebold's Journal etc. Bd. XIII. p. 540.*

(\*\*) О достопримѣчательномъ своєю участію *Hugh Chamberlain*'ѣ,—который прежде получалъ дохода 30,000 фунт. стерлинговъ (около 750,000 р.), потомъ въ 1670 году въ Парижѣ имѣлъ споръ съ *Mauriceau*, послѣ былъ акушеромъ супруги Короля Якова II, а наконецъ 1688 бѣжалъ изъ Англіи въ Голландію, гдѣ, какъ говорятъ, продалъ свой секретъ *Roonhuysen*'у — подробныя историческія свѣденія передаютъ намъ: *Danz, Nic. Sutthoff, Jac. de Vischer* и *Hugo van de Poll, Mulder, Osiander* и *Ed. von Siebold.*

намъ теперь, какъ важнѣйшее изъ родовспомогательныхъ средствъ, и потому честь называться изобрѣтателемъ этихъ щипцовъ должна принадлежать *Palfin*'у.

### § 81.

Рѣшительное употребленіе этихъ щипцовъ въ практикѣ введено и усовершенствовано *Levret*'омъ и *Smellie*'емъ, которыхъ имена поэтому не должны быть отдѣляемы отъ исторіи щипцовъ. Основанія такихъ учителей съ довѣренностію приняли лучшіе ихъ послѣдователи, именно: оба *Fried*'ы и *Stein* старшій, *Saxtorph*, *Roederer*, *Baudelocque*, и этимъ корифеямъ мы обязаны тѣмъ, что теперь въ родовспомогательныхъ операціяхъ щипцами приписываемъ себѣ большую удачу и безопасность. Германія основаніемъ ученія объ операціяхъ щипцами и довѣренностію къ послѣднимъ преимущественно одолжена словамъ и примѣру *Heister*'а, который сказалъ, что онъ *Palfin*'овы *uncos amplos obtusos* велѣлъ бы изображать публично; *Böhmer*'у, который ввелъ въ употребленіе *Grégoire*'овы щипцы; *Stein*'у старшему, чрезъ котораго Левретовы щипцы употребляются въ лучшей своей формѣ; *Fried*'овой школѣ въ Стразбургѣ, и также сочиненіямъ *Saxtorph*'а.

### § 82.

Къ сожалѣнію со временъ Пальфина число различныхъ образцовъ въ устройствѣ акушерскихъ клещей увеличилось до 130 и болѣе; это дѣлаетъ изученіе ихъ труднымъ, и не всегда полезнымъ. Авторы (числомъ болѣе ста), сдѣлавшіеся извѣстными по описанію щипцовъ, суть слѣдующіе:

Palfin 1723.  
 Gilles le Doux 1723?  
 Drinkwater 1725.  
 Dusée 1733.  
 Giffard 1734.  
 Freke 1734.  
 Chapman 1735.  
 Бензвѣрнаго 1736.  
 Heister 1739.  
 Mesnard 1741.  
 Ould 1742.  
 Grégoire jun. 1746.  
 Rathlauw 1747.  
 Schlichting 1747.  
 Levret 1747, 51, 67.  
 Bing 1750.  
 Burton 1751.  
 de Wind 1752.  
 W. Smellie 1752.  
 Pugh 1754.  
 Johnson 1769.  
 Fried 1770, 71, 72.  
 Leake 1774.  
 J. L. Petit. 1774.  
 Henckel 1776.  
 van de Laar 1777.  
 Coutouly 1777, 88.  
 Piet 1779?  
 Pean et Baudelocque  
 1781.  
 Sleurs 1783.  
 Orme 1783.  
 Lowder 1783.  
 Young 1784.  
 Evans 1784.  
 Aitken 1784.  
 J. A. Mayer 1785.  
 J. Chr. Stark 1785.  
 Lodi

Foster 1788.  
 Pole 1789.  
 Wegelin 1790.  
 Saxtorph 1791.  
 Osborn 1792.  
 Ant. Dubois 1792, 1817.  
 Denman 1793.  
 Boer 1793.  
 Thynne  
 Rawlins 1793.  
 Santarelli 1794.  
 Mulder 1794.  
 Weisse 1795.  
 J. D. Busch 1796.  
 Wrisberg 1796.  
 Fr. Ben. Osiander 1797.  
 1809.  
 v. Eckardt 1800.  
 El. v. Siebold 1802.  
 Brüninghausen 1802, 5.  
 Thénance 1802.  
 Froriep 1802.  
 Koning 1803.  
 Mursinna 1803.  
 Delpech 1803.  
 Colland 1804.  
 Herholdt 1805.  
 Fries 1806.  
 Wigand 1807.  
 Schmidtmüller 1807.  
 Jörg 1807, 20.  
 Th. St. Lauerjat 1807.  
 W. Schmitt 1809.  
 Fr. A. Müller 1810.  
 Veit Karl 1811.  
 Ph. Michaëlis 1811.  
 Assalini 1811.  
 Senff 1812.  
 Uhthoff 1812.

Boehm 1815.  
 Marcard 1815.  
 Flamant 1816.  
 Montain 1817.  
 Salomon 1817.  
 A. Hamilton 1817.  
 Ritgen 1820.  
 Carus 1820.  
 Conquest 1820.  
 Weissbrod  
 Haighton 1824.  
 Davis 1825.  
 J. Weiss 1825.  
 Horn 1826.  
 Godman 1826.  
 Lederer  
 Maygrier 1827.  
 Mende 1828.  
 Naegelè 1828.  
 Holm 1828.  
 Kilian 1829.  
 D. W. H. Busch 1830.  
 d'Outrepont 1830.  
 Camille Bernard 1830.  
 Blundell 1831.  
 W. Campbell 1833.  
 Guillon  
 Méryeu  
 Colombat  
 Schweighäuser 1833.

Pront  
 Capuron  
 Audibert  
 Velpeau  
 Radford  
 Dugès  
 Hatin  
 Baudelocque jun.  
 Hopkins 1833.  
 Erpenbeck 1834.  
 Casanova.  
 Niemeyer 1838.  
 Hüter 1839.

*Примѣчаніе.* Желая-  
 щіе имѣть точное лите-  
 ратурное свѣденіе обо  
 всѣхъ, здѣсь по именамъ  
 авторовъ **вычисленныхъ**,  
 щипцахъ могутъ удовле-  
 ворить свое любопытство  
 вышеупомянутыми (§ 80)  
 сочиненіями: *Levret'a, Mul-*  
*der'a, Ed. von Siebold'a* и  
*Lunsingh Kymmel'a*, осо-  
 бенно двухъ послѣднихъ..  
 Въ атласѣ акушерскомъ  
*Kilian'a* и также *Busch'a*  
 почти всѣ они изобра-  
 жены.

### § 83.

Различныя формы щипцовъ по ихъ существеннымъ свойствамъ раздѣляются слѣдующимъ образомъ:

#### 1. ЩИПЦЫ СЪ ОДНОЮ ГОЛОВНОЮ КРИВИЗНОЮ.

1. *Ложки сплошныя или безъ выемокъ (cochlearia solida s. non fenestrata)*, и притомъ :

а. Либо *некрестообразныя* (cochlearia non cruciata): Palfin (Таб. XIV. рис. 180), Gilles le Doux, Heister (Таб. XIV. рис. 181), Schlichting, Rathlauw, Burton, de Wind (Таб. XIV. рис. 182).

б. Либо *крестообразныя* (cochl. cruciata): щипцы неизвѣстнаго, Dusée (Таб. XIV. рис. 183), Bing.

2. *Ложки съ выемками* (cochl. fenestrata):

а. Либо *некрестообразныя*: Mesnard (Таб. XIV. рис. 184).

б. Либо *крестообразныя*: Drinkwater, Giffard (Таб. XIV. рис. 185), Греке, Шарман II (Таб. XIV. рис. 186), Неизвѣстнаго—съ англійскимъ замкомъ, Ould, Grégoire (Таб. XIV. рис. 187), Levret (à axe ambulant Таб. XIV. рис. 188), Smellie I (Таб. XV. рис. 189), Rathlauw II, Pole, Orme, Lowder, Denman (Таб. XV. рис. 190), Savuguy, Rawlins, Holme, Lederer, Casanova.

**11. ЩИПЦЫ СЪ ГОЛОВНОЮ И ТАЗОВОЮ КРИВИЗНОЮ.**

1. *Ложки сплошныя*:

а. Либо *некрестообразныя*: Assalini (Таб. XV. рис. 191), Feiler, Montain.

б. Либо *крестообразныя*: Osiander (Таб. XV. рис. 192), Weissbrod (Таб. XV. рис. 193).

2. *Ложки съ выемками*:

а. Либо *некрестообразныя*: Coutouly II (Таб. XV. рис. 194), Thénance, Weiss.

б. Либо *крестообразныя*: Levret II и III (Таб. XV. рис. 195. А и В), Smellie II (Таб. XV. рис. 196), Pugh, Fried I и II (Таб. XV. рис. 197), Leake (Таб. XV. рис. 198), Plenk, Petit, Coutouly I (Таб. XV. рис. 199), Pean (Таб. XV. рис. 200), Aitken I, II и III,

Mayer, Stark, Foster, Lodi, Wegelin, Saxtorph (Таб. XV. рис. 201), Osborn, Thynne, A. Dubois I и II (Таб. XVI. рис. 202), Boër (Таб. XVI. рис. 203), Santarelli, Weisse, Wrisberg, J. D. Busch I и II (Таб. XVI. рис. 204), Mursinna (Таб. XVI. рис. 205), Brüninghausen (Таб. XVI. рис. 206), de Koning, El. v. Siebold I и II (Таб. XVI. рис. 207), Colland, Herholdt, Fries, Wigand (Таб. XVI. рис. 208), Jörg I и II (Таб. XVI. рис. 209), Lauverjat, W. Schmitt, Müller, Michaëlis, Senff I и II, Böhm, Marcard, Flamant (Таб. XVI. рис. 210), Salomon, Ritgen I (Таб. XVI. рис. 211 А), Carus (Таб. XVI. рис. 212), Horn, Godman, Niemeyer, Maygrier (Таб. XVI. рис. 213), Mende I и II (Таб. XVI. рис. 214), D. W. H. Busch (Таб. XVII. рис. 215), Naegele (Таб. XVII. рис. 216), Kilian (Таб. XVII. рис. 217), d'Outrepont (Таб. XVII. рис. 218), Hüter (Таб. XVII. рис. 219), Guillon, Méricu, Colombat, Schweighäuser, Pront, Brulatour, Capuron, Audibert, Dugès, Velpeau, Radford, Hopkins, Hatin (Таб. XVII. рис. 220), Baudelocque jun. Erpenbeck.

с. Либо *ложки не различающіяся*: (\*) Camille Bernard (forceps assemblé).

д. Либо *ложки неравнодѣльныя, т. е. разной длины и ширины* (forceps obstetricia cum inaequalibus ligulis): Davis I и II (Таб. XVII. рис. 221), Ritgen II (Таб. XVII. рис. 211. В), Dugès (à cuillers tournantes).

---

(\*) Объ этихъ щипцахъ, еще неизвѣстныхъ по ихъ формѣ, находятся новыя громкія наблюденія въ *Gazette des Hopitaux* 1840, 15 Février.

**III. ЩИПЦЫ СЪ ТРЕМЯ КРИВИЗНАМИ: ГОЛОВНОЮ,  
ТАЗОВОЮ И ПРОМЕЖНОСТНОЮ.**

**1. Ложки съ выемками :**

а. Либо *некрестообразныя* : Delpsch ( Таб. XVII. рис. 222 ), Uhthoff ( Таб. XVIII. рис. 223 ).

б. Либо *крестообразныя* : Johnson II ( Таб. XVIII. рис. 224 ), v. d. Laar, Sleurs, Young, Evans ( Таб. XVIII. рис. 225 ), Mulder, Penckel, v. Eckardt ( Таб. XVIII. рис. 226 ), v. Froriep ( Таб. XVIII. рис. 227 ), Schmidtmüller, Veit Karl, Hamilton, Campbell, Davis I.

**2. Ложки безъ выемокъ или сплошныя :**

**IV. ЩИПЦЫ СЪ ГОЛОВНОЮ И ПРОМЕЖНОСТИ СООТ-  
ВѢТСТВУЮЩЕЮ КРИВИЗНОЮ.**

**1. Ложки съ выемками :**

а. Либо *крестообразныя* : Conquest ( Таб. XVIII. рис. 228 ), Haighton, Blundell.

б. Либо *некрестообразныя* :

**2. Ложки сплошныя :**

§ 84.

*Свойства лучшихъ, для употребленія способнѣйшихъ акуш. клещей ( Requisite boni forcipis ) (\*). Не смотря на множество формъ акуш. клещей, знатокъ не встрѣтитъ затрудненія въ выборѣ способнѣйшихъ для дѣла,*

---

(\*) Тѣ головныя щипцы годны и совершенно хороши для употребленія, которыми искусный акушеръ какъ въ легкихъ, такъ и въ трудныхъ случаяхъ родовъ, какъ при глубокомъ опущеніи, такъ и при высокомъ стояніи головки навѣрное можетъ подать помощь, и притомъ безъ вреда для матери и младенца. Такихъ клещей свойства мы здѣсь и описываемъ. Впрочемъ каждый

тѣмъ болѣе, что съ одной стороны здѣсь также, какъ и при другихъ инструментахъ, не бываетъ абсолютно лучшей формы; а съ другой стороны довольно уже извѣстны свойства хорошихъ головныхъ клещей, чтобы, руководствуясь ими, выбрать готовые, или нарочно заказать сдѣлать. Таковыя свойства суть слѣд.

1. Хорошая головная кривизна или поперечная не должна быть ни слишкомъ велика, ни слишкомъ мала: чрезмѣрно великая недостаточно сжимаетъ головку, въ случаѣ надобности сжатія, а малая сжимаетъ слишкомъ сильно и тамъ, гдѣ не нужно; притомъ она должна быть сколько возможно тщательнѣе приспособлена къ выпуклости боковъ головки (Сибольдовы щипцы), которая во время родовъ не рѣдко вытягивается по направленію затылочно-подбородочнаго размѣра. Посему кривизна эта должна имѣть не сферическую форму, а овальную. На нѣсколько линій отъ замка ложки должны расходиться подъ угломъ  $12-15^\circ$ ; на 5—6 дюймовъ Париж. отъ замка должна быть самая большая ширина между ложками, которая должна имѣть менѣе 3 и болѣе  $2\frac{1}{2}$  дюймовъ, именно: если обѣ половинки клещей сомкнуть и въ рукояткахъ свести плотно между собою, то самое большое разстояніе вогнутостей ложечныхъ, головныхъ кривизны означających, должно содержать въ себѣ  $2\frac{3}{4}$  дюйма, или нѣсколько болѣе, но не три.

---

акушеръ считаетъ тотъ инструментъ лучшимъ, къ которому болѣе привыкъ; и полное право имѣетъ рекомендовать его. Мы отдаемъ преимущество щипцамъ *Busch'a*, *El. v. Siebold'a*, *Mende* и *Hatin'a*; а Г. Сейделеръ (Старшій городской Московскій Акушеръ и пр.) предпочитаетъ *B. Oslander'овы* (*Erg Specimen forcipis obstetriciae*); другіе Акушеры хвалятъ свои щипцы.



Отъ сего мѣста ложки должны мало помалу сближаться и доходить при концѣ инструмента на разстояніе 3—5 линій, дабы съ одной стороны избѣжать ушибовъ и поврежденій на головѣ, а съ другой соскакиванія клещей.

2. *Соответственная цѣли кривизна тазовая или краевая*, которая (по Kilian'у) должна держать средину между Левретовой и Штарковой кривизною (\*).

3. *Легко и надежно запирающійся замокъ*. Во Франціи въ большемъ употребленіи Левретовъ замокъ, соединяющій обѣ половинки посредствомъ тупаго, конусообразнаго, близъ верхушки кругомъ выемкою снабженнаго и неподвижно на лѣвой половинкѣ утвержденного шпилья, входящаго въ круглое отверстіе, для него на правой половинкѣ сдѣланное и запираемаго задвижкою: а въ Германіи болѣе употребляется замокъ Смеліевъ, гдѣ правая половинка входитъ въ выемку лѣвой. Впрочемъ и тотъ замокъ устриваютъ различно: либо вмѣсто неподвижнаго колка дѣлаютъ подвижный, вверху бляшкою оканчивающійся, входящій въ продолговатое отвер-

---

(\*) *Третья кривизна*, промежути соответственная (curvatura reginae), приносить больше вреда, чѣмъ пользы; она совсѣмъ не нужна, хотя Джонсонъ, Фроринъ и другіе одобряли ее. Далѣе: лучше, когда ложки будутъ сдѣланы съ выемками, а не сплошныя, для того что послѣднія тяжелѣе; впрочемъ въ этомъ нѣтъ большой важности. Если ложки съ выемками, то стальныя полоски, бока ложекъ составляющія, должны быть равной ширины, и, сошедши въ мѣстѣ для составленія конца ложки, должны простираться въ длину по крайней мѣрѣ на одинъ, а въ ширину на полтора—два дюйма (Сибольдовы, Озіандеровы), дабы дѣйствуя здѣсь большимъ числомъ точекъ прикосновенія, могли крѣпче

стие правой половинки и четверть оборотомъ запирающей сложеныя клещи; либо (что гораздо лучше) колокъ сей дѣлають шурупнымъ, который ввинчивается въ лѣвую ложку, а правая выемкою своєю,  $\frac{3}{4}$  круга представляющею, воспринимаетъ этотъ винтъ сбоку; каковой замокъ болѣе подходитъ къ Смеліеву. Чтобы замкнуть эти щипцы, надобно колокъ завинтить, такъ чтобъ круглая шляпка его вошла въ круглое углубленіе, на правой половинкѣ сверху для нея сдѣланное (Сибольда клещи, Хатена и др.). Этотъ замокъ мы почитаемъ лучшимъ изъ всѣхъ. Другіе хвалять замокъ Смеліевъ, Бушемъ поправленный въ томъ, что онъ приказалъ придѣлать къ лѣвой половинкѣ замка шпильку (stift), который входитъ въ выемку замка лѣвой половинки и тѣмъ надежно запираетъ щипцы. Либо вмѣсто шпильки можно пропустить винтикъ съ гладкою шляпкою сквозь обѣихъ половинокъ замка. Этотъ винтикъ долженъ выниматься при внесеніи щипцовъ, и вкладывается уже по сведеніи ложекъ въ замкъ, чтобъ крѣпко запереть.

---

прилегать къ головкѣ плода, а не соскользнуть съ нея. Притомъ вся вогнутость внутренней стороны каждой ложки должна быть ровна, *полирована* и сдѣлана нѣсколько свообразно, такъ что если мысленно продолжать другъ къ другу внутреннюю поверхность полосокъ ложки, то линіи должны пересѣчь себя взаимно подъ весьма тупымъ угломъ (*levis excavatio in interna superficie ligularum*). У Левретовскихъ же клещей края полосокъ должны быть скруглены, полированы, и отнюдь не должны имѣть возвышеній, какъ это дѣлалось прежде. Такимъ образомъ устроенныя ложки будутъ обхватывать головку, какъ бы ладонями рукъ; поэтому клещи Пальфиновы и назывались также „*Manus Palfynianae*.“

4. *Способныя рукоятки.* Онѣ не должны быть ни слишкомъ длинны, ни очень коротки, а такъ устроены, чтобъ удобно было обѣими руками ухватить за онныя, по приложеніи ихъ на головку. Для большей легкости обдѣлываютъ ихъ съ наружной поверхности деревомъ сухимъ и крѣпкимъ (чернымъ преимущественно); такыя клещи предпочитаютъ стальнымъ. Впрочемъ форму онѣ могутъ имѣть, какую угодно по произволу каждаго—прямую либо изогнутую; равно и поверхность ихъ можетъ быть или ровная, или волнообразно сдѣланная. Простую прямую форму рукоятокъ клещей *Mende* съ отлого-загнутыми концами (рис. 214) и съ ровною поверхностію, хорошо округленною, чтобъ при трудныхъ родахъ не причиняли боли притягивающей рукѣ, предпочитаемъ прочимъ. Для начинающихъ упражняться въ акушерскихъ операціяхъ механизмъ въ рукояткахъ такъ долженъ быть устроенъ, чтобъ операторъ могъ предостеречься отъ слишкомъ крѣпкаго сжиманія головки при ея притяженіяхъ (\*). Съ этою цѣлью сквозь правой рукоятки должно пропускать шурупъ, который, по установленіи надлежащаго сжатія толовки будучи ввинченъ, уперся бы концемъ своимъ въ лѣвую рукоятку и тѣмъ препятствовалъ дальнѣйшему излишнему сжиманію головки, какъ это сдѣлалъ Фрорипъ въ концѣ правой рукоятки (Таб. XVIII. рис. 227); либо вмѣсто винта можно между внутренними поверхностями рукоятокъ устроить удободвижимый вверхъ (къ замку)

---

(\*) Сжатіе должно быть производимо въ такой только степени, чтобы клещи не соскочили съ головки, а не болѣе. Единственная цѣль приложенія клещей есть только притягиваніе, а не сжатіе головки.

и внизъ клинокъ, который можетъ служить и для умѣренія давленія щипцовъ на головку и также для ея измѣренія (*labimeter*), какъ то сдѣлалъ Менде (Таб. XVI. рис. 214) и другіе. Таковая установка давленія щипцовъ на головку въ трудныхъ случаяхъ родовъ необходима, если желаемъ избѣжать насилія, сжатіемъ причиняемаго, — не только вреднаго, но иногда смертельнаго для младенца.

5. *Достаточная длина клещей.* Въ опредѣленіи размѣра клещей акушеры не согласны между собою: нѣкоторые рекомендовали слишкомъ длинныя клещи (*Osiander*, *Vaudelocque*), а другіе слишкомъ короткія (*Voër*). Какъ тѣ, такъ и другія клещи имѣютъ свои выгоды и невыгоды въ опредѣленныхъ случаяхъ: но самая малая длина ихъ должна имѣть по крайней мѣрѣ 13—14 дюймовъ, а большая 15—16 дюймовъ. Хорошо, когда практическій врачъ будетъ имѣть при себѣ на всякой случай двое клещей: короткія и длинныя. *Короткія* въ 14" длины, съ небольшою тазовою кривизною и весьма легкія — нѣсколько тяжелѣе фунга; длинныя въ 15—16" длины, съ довольно сильною тазовою кривизною, чтобъ инструментъ точно по оси тазовой достигалъ въ самый входъ таза (*Busch jun. \**). У первыхъ длина ложекъ отъ верхушки до замка (тупаго шпика, или шпинька) должна быть = 8"; а у послѣднихъ = 8½—9 дюймовъ; излишекъ длины прибавляется въ пространствѣ, между замкомъ и ложками, а не въ самыхъ ложкахъ (щипцы *Carus'a*. Табл. XVI. рис. 212).

---

(\*) *Kilian* почитаетъ лучшею среднюю тазовую кривизну или умѣренную.

6. Клеши должны быть сдѣланы изъ хорошей Англійской, надлежаще упругой стали, сколько возможно легки и съ искусствомъ обработаны, но надежно крѣпки, чтобы при трудныхъ операціяхъ не переломились. Посему сталь не должна быть ни слишкомъ тверда и ломка, ни слишкомъ мягка и гибка, чтобы инструментъ въ послѣднемъ случаѣ не разогнулся при употребленіи его.

Спрашивается: изъ множества акушерскихъ щипцовъ, какіе для употребленія долженъ выбрать врачъ, начинающій акушерскую практику?—Такіе, какіе посоветуетъ ему преподаватель науки и къ которымъ болѣе привыкнетъ при упражненіи на фантомѣ. Опытный акушеръ хорошо окончитъ роды всякими щипцами, если только они порядочно устроены въ отношеніи къ цѣли ихъ употребленія. Клеши *Mende*, *El. v. Siebold'a*, *Busch'a*, *Hatin'a* — почитаемъ способнѣйшими для начинающихъ практику, особенно когда къ рукояткамъ ихъ будутъ придѣланы установители давленія (*Druckregulator*), хотя ихъ *Eduard von Siebold* считаетъ излишними (Его *Lehrbuch der Geburtshülfe*. Berlin 1841. § 608).

## Ч Л Е Н Ъ II.

**ДѢЙСТВІЕ АКУШЕРСКИХЪ ЩИПЦОВЪ; ПРЕДСКАЗАНІЕ; ПОКАЗАНІЯ И УСЛОВІЯ ДЛЯ УПОТРЕБЛЕНІЯ ИХЪ.**

### § 85.

Щипцы, введенные въ предматочникъ и матку, оказываютъ (подобно всякому другому инородному тѣлу значительной величины) двойное дѣйствіе: *динамическое* и *механическое*; и такъ какъ щипцы употребляются при такихъ обстоятельствахъ и въ такомъ періодѣ жизни, когда съ одной стороны предстоитъ преодоленіе за-

трудней, а съ другой половые органы составляютъ центръ возвышенной дѣятельности; то по справедливости должно ожидать, что при этомъ обѣ стороны дѣйствія щипцовъ весьма примѣтно обиажутся. Этотъ фактъ уже съ давняго времени обратилъ на себя вниманіе акушеровъ, ибо очевидно, что отъ точнаго познанія его должна произойти значительная польза какъ для операціи, такъ и для ея показаній.

I. Наука о динамическомъ вліяніи щипцовъ находитъ первую опору въ мнѣніяхъ *Titsing'a*, *Herbiniaux* и *Vau-delocque'a* о дѣйствіи подъемника, котораго сила, возбуждающая потуги, преимущественно цѣнилась предъ всѣми прочими его свойствами. Впрочемъ *Lobstein* первый выразился о щипцахъ въ этомъ отношеніи ясно и безъ двусмысленности, и все подобное, въ различныя времена *Voër'омъ*, *Siebold'омъ*, *Froriep'омъ* и многими другими сказанное относительно дѣйствія трепія, металлическаго раздраженія и т. п., не можетъ сравниться въ вѣрности съ описаніемъ *Lobstein'a*. Въ слишкомъ увеличенномъ уже масштабѣ выразился объ этомъ дѣйствіи *Stein* младшій, и хотя онъ заслуживаетъ одобренія за то, что обратилъ вниманіе на такую сторону дѣйствія операціи, которая еще недостаточно была оцѣнена; однако и самый лучший предметъ много теряетъ отъ излишней похвалы.

По наблюденіямъ *Kilian'a*, хотя динамическое дѣйствіе щипцовъ оказывается во всѣхъ случаяхъ родовъ, но не одинаковымъ образомъ. Отъ прикосновенія инструмента къ стѣнамъ предматочника и матки, либо 1) усиливается потуговая дѣятельность; либо 2) дѣлается неправильною—переходитъ въ судорожную, сжа-

тіемъ сопровождаемую или безъ онаго; либо 3) *парализуется*. Но какое изъ этихъ трехъ дѣйствій появится, того напередъ никогда нельзя опредѣлить съ вѣрностію; это единственно зависитъ отъ матки. Черезъ тщательное наблюденіе и поправленіе оныхъ дѣйствій мы можемъ и должны стараться достигать желаемыхъ дѣйствій инструмента; но пока не найдемъ средствъ поправлять эти дѣйствія, до тѣхъ поръ должны признаться, что динамическое дѣйствіе щипцовъ принадлежитъ къ дурнымъ и нежелаемымъ ихъ свойствамъ. При такомъ состояніи дѣла представляется намъ двоякая задача: или найти средство, которымъ бы можно было совершенно *воспрепятствовать динамическому дѣйствію щипцовъ*, что желательнѣе всего; или попробовать такъ устроить щипцы, чтобъ они во всѣхъ случаяхъ совершенно *одинаково дѣйствовали на матку* (\*). Но мы пока должны считать объ задачіи *псевдоисполнимыми*, и въ практикѣ употреблять щипцы, какъ они есть, со всѣми ихъ недостатками, стараясь однако во *всякомъ частномъ случаѣ посредствомъ приличнаго предварительнаго леченія произвести сколько возможно тихое и естественное противудѣйствіе инструменту*.

## § 86.

II. По дѣйствію своему въ механическомъ отношеніи клещи акушерскія почитаются за рычагъ двоякаго

---

(\*) *Kilian* устроилъ щипцы гальваническіе и сдѣлалъ ими доселѣ 6 опытовъ; онъ постоянно замѣтилъ, что при употребленіи сихъ щипцовъ *маточныя сокращенія усиливаются*, а нежелаемыхъ динамическихъ дѣйствій (неправильныхъ сокращеній) не оказывается. Мы будемъ ожидать дальнѣйшихъ его наблюденій.

рода: а) Какъ рычагъ *двулучный* (*vectis heterogramus*). Каждая половинка клещей отдѣльно при своемъ дѣйствіи представляетъ таковой рычагъ; замокъ въ оныхъ составляетъ общую подставку. Дѣйствіе одного изъ нихъ на головку младенца противоположно дѣйствію другаго въ направленіи отъ окружности къ центру, — чѣмъ и производится *сжатіе* или *давленіе* головки. б) Какъ рычагъ *однолучный* (*v. homogramus*). Таковой рычагъ клещи представляютъ при *притяженіи* ими младенца. Здѣсь головка, охваченная ложками, представляетъ грузъ (*onus*); подставка (*hypomochlium*) находится въ концѣ рукоятокъ, а сила (*vis, potentia*) въ рукѣ, на замокъ приложенной. Ясно, что по дѣйствію своему клещи представляютъ двойной рычагъ, въ коемъ рычагъ 1-го и 2-го рода удачно соединены между собою.

По описаніямъ различныхъ наблюдателей механическое дѣйствіе щипцовъ должно ограничиваться частью однимъ только *сжиманіемъ*, частью однимъ *притягиваніемъ*, частью же *сжиманіемъ и притягиваніемъ* вмѣстѣ. *Stein* старшій, увидѣвши, что рукоятки щипцовъ, наложенныхъ на высоко стоящую головку, при притяженіи инструмента мало помалу сближались, заключилъ, что щипцы головку *сжимали*, и потому сдѣлался основателемъ ученія о *сжиманіи*; этому ученію послѣдовали: *Saxtorph, Roederer, Stark, Wenzel, Kühn* и многіе другіе. Но если примемъ въ соображеніе, 1) что въ случаяхъ узкости таза, гдѣ бы должно быть весьма желательнымъ сжатіе клещами, эти никогда не могутъ быть наложены въ томъ размѣрѣ, по направленію коего головка болѣе патиснулась къ тазу (п. п. по направленію прямого или діагональнаго размѣра); и 2)



что самое простое наблюдение показываетъ: какъ головка, не смотря на то, что она схвачена щипцами, дѣлаетъ безъ всякаго затрудненія естественная оборащиванія между ложками (rotationes), сообразныя механизму родовъ; и какъ вслѣдствіе сего рукоятки щипцовъ, положенныхъ на высоко стоящую головку въ діагональномъ или даже поперечномъ размѣрѣ, сначала должны далеко отстоять другъ отъ друга, но потомъ, когда головка низдавляется и приспособляется болѣе къ прямымъ размѣрамъ таза, онѣ должны сблизиться; то при этомъ взглядѣ мнѣніе Stein'a совсѣмъ уничтожается, а съ нимъ вмѣстѣ падаетъ и теорія El. v. Siebold'a, Froriep'a, Ritgen'a, Naegelè, Hussian'a и другихъ, по которой щипцы дѣйствовать должны какъ сжатіемъ, такъ и притяженіемъ. Конечно, щипцы бываютъ причиною, что головка втягивается въ узкой тазъ и сильно сдавливается; но это случается только при неправильномъ дѣйствованіи оными. Единственно правильное опредѣленіе механическаго дѣйствія щипцовъ представилось въ мнѣніяхъ объ этомъ предметѣ Brünnighausen'a, потомъ B. Oslander'a, Wigand'a, Stein'a младшаго, Busch'a, Carus'a, по которымъ щипцы не имѣютъ никакого дальнѣйшаго назначенія, какъ только надежно и безвредно захваченную головку младенца вывести на свѣтъ посредствомъ притяженія; сжатіе же, ими производимое, для того только нужно, чтобъ они не соскользнули съ головки.

### § 87.

*Предсказаніе.* Вліяніе, производимое щипцами на мать и младенца, обыкновенно не влечетъ за собою худыхъ послѣдствій: ни мать не приводится ими въ особенную опасность, ни младенецъ, выводимый на свѣтъ, не

терпитъ никакого вреда, если только щипцы налагаются по правильнымъ показаніямъ, при надлежащихъ отношеніяхъ и въ надлежащее время, и если акушеръ употребляетъ щипцы, хорошо сдѣланные, и съ ловкостію ими дѣйствуетъ. Въ противномъ же случаѣ могутъ быть неблагопріятныя послѣдствія: поврежденія предматочника, нижняго отрѣзка матки, воспаленіе пояснично-вертеловыхъ мышцъ (psoates) съ его послѣдствіями, параличъ мочеваго пузыря, свищи предматочника и мочеваго пузыря, воспаленіе предматочника и антоновъ огонь, параличъ нижнихъ конечностей, воспаленіе и опухоль большихъ губъ, разрывъ промежности, даже переломъ въ костяхъ таза бывали замѣчаемы при неискусномъ и грубомъ дѣйствованіи щипцами. У младенца могутъ произойти поврежденія головныхъ костей — трещины и переломы, смертельное придавленіе мозга, пораненія головныхъ покрововъ, могутъ быть помяты глаза и т. д. Поэтому врачу, начинающему акушерскую практику, надобно быть крайне осторожнымъ, при дѣйствованіи акушерскими клещами, и твердо знать всѣ правила ихъ употребленія: въ рукахъ же тщеславнаго невѣжды безвредный инструментъ сей будетъ орудіемъ смертоноснымъ, какъ сграбедливо замѣчаетъ *Dugés*. При предсказаніи сообразоваться надобно съ слѣдующими обстоятельствами:

1. Чѣмъ меньше несообразность между пространствомъ таза и величиною головки, тѣмъ операція совершается благополучнѣе.

2. Чѣмъ выгоднѣе положеніе головки, чѣмъ глубже она стоитъ въ тазѣ, и чѣмъ ранѣе налагаются щипцы: тѣмъ уснѣхъ бываетъ лучшій.

3. Чѣмъ болѣе щипцы могутъ дѣйствовать однимъ только притягиваніемъ головки и чѣмъ болѣе сему притягиванію пособляетъ натура своимъ потугами, тѣмъ окончаніе родоразрѣшенія бываетъ легче и счастливѣе для матери и младенца.

4. Если щипцы налагаются по причинѣ опасныхъ явленій со стороны матери, то для младенца здѣсь менѣе опасности; когда же налагаются они по случаю выпаденія пуповины, то операція большею частію бываетъ опасна для младенца.

5. При предшествующей головкѣ предсказаніе бываетъ благопріятнѣе для младенца, нежели въ томъ случаѣ, когда щипцы налагаются по выхожденіи туловища.

6. При несовершенно развитыхъ дѣтородныхъ органахъ роженицы, при весьма слабыхъ либо совсѣмъ бездѣйственныхъ потугахъ, операція труднѣе и опаснѣе для матери и младенца.

7. Если при продолжительности родовъ развилося уже воспаленіе и опухоль въ частяхъ дѣтородныхъ, головка значительно распухла; то можно ожидать, что операція будетъ трудна и болѣзненна.

### § 88.

*Показанія.* Чтобъ во время операціи не произошло какого-либо замѣшательства ко вреду роженицы и къ невыгоднымъ [отзывамъ о самомъ акушерѣ, надобно прежде съ точностію обследовать случаи, требующіе употребленія щипцовъ, и тогда уже приступить къ операціи.

Взобще *показаніемъ* къ предпріятію этой операціи, при подлежащей головкѣ либо задницѣ, служитъ по-

явленіе такихъ обстоятельствъ во время родовъ, кои либо матери, либо младенцу, либо обоимъ влѣсть угрожаютъ опасностию и потому требуютъ скорого выведенія младенца, или, что все равно, сколько возможно осторожнаго и скорого освобожденія матки отъ младенца и послѣда.

Эти обстоятельства вытекаютъ изъ трехъ источниковъ: либо отъ роженицы, либо отъ младенца, либо отъ частей, ему принадлежащихъ.

А. Показаніями къ приложенію щипцовъ со стороны роженицы могутъ быть слѣдующія неправильныя состоянія :

1. Такая узкость таза, при которой прохожденіе головки чрезъ него затрудняется и содѣлываетъ роды весьма болѣзненными для матери и притомъ въ высокой степени трудными. Если при узкости таза прямой поперечникъ (*conjugata*) будетъ имѣть менѣе трехъ дюймовъ, тогда требуется уже другой родъ пособія, а не приложеніе щипцовъ. Впрочемъ здѣсь надобно обращать вниманіе также и на величину головки, и отсюда выводить заключеніе о соразмѣрности, допускающей операцию, либо несоразмѣрности, отвергающей оную.

2. Большая слабость потуговъ, либо и совершенное ихъ прекращеніе, причемъ предполагается, что средства, употребленныя для возстановленія оныхъ, остались безуспѣшными; либо акушеръ медленно и невѣрно дѣйствующимъ средствамъ предпочитаетъ скоро и вѣрно дѣйствующее, особенно, когда можно предположить по обстоятельствамъ, что операциа будетъ легка и совершенно безопасна.

3. Чрезмѣрно болыные потуги, чему причиною можетъ быть либо чрезмѣрная чувствительность роженицы,

либо спазмодическое ея состояніе; между тѣмъ противу этой болѣзненности потугъ употреблены уже приличныя средства, но безъ успѣха.

4. Весьма опасныя болѣзни, какъ то: судороги (*Eclampsia parturientium*. Ч. II. § 279. 5) и также обмороки реженицы, либо апоплексическіе припадки.

5. Кровотеченіе изъ предматочника либо изъ самой матки, особенно вслѣдствіе разрыва ея происходящее.

6. Венерическія язвы въ частяхъ дѣтородныхъ.

7. Всѣ тѣ болѣзненныя состоянія, которыя могутъ до высокой степени довести опасность жизни, если роды продлятся долго, и. п. воспаленіе важной внутренности, какъ то: легкихъ, мозга, брюшины и т. д.; кровавая рвота, кровохарканіе, ущемленная грыжа; разширеніе артерій либо венъ, которое угрожаетъ опасностію разрыва при напряженіяхъ во время родовъ; зобъ; упорное задерживаніе мочи, отъ котораго нельзя освободить катетеромъ; выпаденіе матки и значительное выпаденіе предматочника.

8. Болѣзни, препятствующія свободному обнаруживанію родотворной дѣятельности, именно: легочная чухотка, грудная и брюшная водяка, чрезмѣрная тучность, переломъ кости.

9. Внезапная смерть матери во время родовъ, если здѣсь головка легко и скоро можетъ быть извлечена щипцами.

В. Со стороны младенца показаніями служатъ слѣдующія обстоятельства:

1. Излишняя величина головки ея къ пространству таза, такая однакожь, которая еще допускаетъ прохожденіе оной чрезъ тазъ.

2. Неправильное положеніе головки въ тазѣ — поперечное либо косвенное, если оно не могло быть поправлено извѣстными способами и оказались разстройства въ ходѣ родовъ.

3. Выпаденіе одной либо обѣихъ ручекъ по бокамъ головки, если только ручки нельзя вложить обратно, а роды чрезъ то задерживаются.

4. Головка, при извлеченіи младенца за ножки, остановившаяся въ верхнемъ отверстіи таза либо въ полости его, такъ что ручнаго пособія оказывается недостаточно для ея освобожденія.

5. Ущемленная задница.

6. Оторвавшаяся отъ туловища и въ тазѣ оставшаяся головка, если только не удастся ее извлечь руками.

*С. Со стороны частей зародышлага яйца, къ младенцу принадлежащихъ, показаніями служатъ:*

1. Сбоку головки либо задницы *выпавшая пуповина*, когда скоро нельзя будетъ опую вложить обратно въ полость матки, роды идутъ медленно, а между тѣмъ младенецъ живъ, или по крайней мѣрѣ нѣтъ явныхъ признаковъ смерти его. Недостатокъ біенія пуповины не можетъ служить здѣсь противупоказаніемъ къ употребленію средствъ для спасенія жизни младенца.

2. Частное отдѣленіе дѣтскаго мѣста и происходящее оттуда сильное кровотеченіе.

3. Краевое прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста надъ зѣвомъ матки (*placenta praevia imperfecta s. marginalis*), когда головка столько уже вошла въ тазъ, что легко можетъ быть захвачена щипцами.

*Противупоказаніями* употребленію щипцовъ служатъ слѣдующія обстоятельства :

1. Слишкомъ высокое положеніе головки при входѣ таза , потому что головка тогда подвижна , щипцы не довольно высоко достигаютъ и посему не могутъ надежно захватить ее ; а сверхъ того , при высокомъ стояніи головки скорѣе можемъ окончить роды поворотомъ , чѣмъ щипцами , особенно если воды прошли недавно .

2. Чрезмѣрно узкій тазъ , когда прямой размѣръ во входѣ его имѣетъ менѣе трехъ дюймовъ .

3. Когда препятствія , остановившія ходъ родовъ , могутъ быть удалены легчайшими средствами и за тѣмъ можно надѣяться , что роды окончатся благополучно силами самой природы .

### § 89.

*Условія для употребленія щипцовъ.* Чтобы щипцы могли быть употреблены съ пользою и дѣйствовали въ рукахъ акушера , какъ благотворное орудіе , для сего надобно ему прежде , нежели приступить къ положенію ихъ , обратить вниманіе на нѣкоторыя условія и правила , соблюденіе коихъ необходимо для счастливаго производства операціи (*conditio, sine qua non*).

Эти условія , точно такъ , какъ и показанія , зависятъ частію отъ роженицы , частію же отъ младенца .

а. *Со стороны роженицы* нужно , 1. Чтобы было достаточное раскрытіе маточнаго рывца , предматочника и его входа , или чтобы дѣтородныя части надлежаще были приуготовлены для сей операціи . Не прежде должно прикладывать щипцы , какъ по открытіи

зѣва матки по крайней мѣрѣ на 3 поперечныхъ перста или  $2\frac{1}{2}$  дюйма въ діаметрѣ (\*), а если случай терпѣть, то надобно выжидать, чтобъ матка совершенно раскрылась на 5 поперечныхъ перстовъ (*Osiander*); при недостаточномъ же ея открытіи должно опасаться не только глубокихъ надрывовъ, но и сдвинутія матки внизъ съ своего мѣста, придавленій ея и т. д., а при неприготовленныхъ остальныхъ мягкихъ дѣтородныхъ частяхъ опасаться надобно ушибовъ оныхъ и разрыва промежности.

2. *Оболочки яйца должны быть прежде прорезаны и удалены за лежащую часть, что само собою разумѣется. Еслибы впрочемъ случилось, что, не смотря на всевозможную предосторожность, мы захватили щипцами часть оболочекъ, что иногда бываетъ, то это дѣло не великой важности; надобно только быть здѣсь весьма осторожнымъ при притягиваніяхъ (tractions).*

---

(\*) Изъ этого правила исключаются тѣ случаи, въ коихъ маточное отверстіе, прежде совершенно расширеннымъ и уступчивымъ бывшее, по разрывѣ пузыря опять суживается, но остается совершенно мягкимъ и удобо растяжимымъ.

Если зѣвъ матки будетъ твердъ, туго и сжать корчею, то предварительно должно размягчать его внутренними и наружными смягчительными и противосудорожными средствами: если жъ сего не будетъ сдѣлано, то приложенію клещей можетъ встрѣтиться большое затрудненіе какъ въ зѣвѣ матки, такъ и въ предматочникѣ, и насильственные попытки внести инструментъ или останутся бесполезными, или причинятъ ушибъ, либо даже разрывъ частей; при размягченномъ же и удобо растяжимомъ отверстіи сего не бываетъ.



3. Не должна быть слишкомъ значительная узкость таза, именно не такая, для преодоленія которой нужно было бы притягивать инструментомъ младенца слишкомъ сильно, и чрезъ то поранить мать и младенца и вообще причинить всѣ тѣ вредныя послѣдствія, каковыхъ опасаться должно при неправильномъ употребленіи щипцовъ (\*). Однакожъ точной мѣры таза—какъ *taille*—опредѣлить нельзя, потому что все здѣсь зависитъ отъ того: сужены ли тазъ въ одномъ или нѣсколькихъ размѣрахъ, мягка ли и уступчива головка, и до какой степени стѣны таза будутъ имѣть возможность сдавливать ее. Лучше всего можно оцѣнить степень узкости таза, принявъ въ соображеніе силу, каковая употреблялась уже и должна быть употреблена, для извлеченія плода, и при дѣйствованіи избрать среднее содержаніе силъ. По этому научаетъ только опытъ. Посему весьма ограниченное достоинство имѣетъ положеніе, что съ 3-хъ дюймовой длины соединительнаго размѣра операція щипцами начинается уже быть весьма опаснымъ пособіемъ.

В. Со стороны младенца надобно, 1. Чтобъ акушеромъ совершенно была распознана подлежащая головка либо задница зрѣлаго, или по крайней мѣрѣ не далеко отъ зрѣлости отстоящаго плода.

---

(\*) Сколь благотельно и безопасно дѣйствуютъ правильно наложенныя щипцы, столь они вредны бывають въ рукахъ людей грубыхъ, дерзкихъ и незнающихъ вполнѣ своего дѣла. Опасныя припадки, угрожающіе въ этомъ случаѣ плоду, могутъ быть: раненіе головныхъ костей, черепной кожи, нѣжныхъ частей лица, п. п. глазъ; подтѣкъ крови, параличъ нѣкоторыхъ мышечныхъ частей лица отъ чрезмѣрнаго давленія ложками; смертельное давленіе отъ сильно суженныхъ

2. Чтобы головка стояла не слишкомъ высоко, особенно не надъ входомъ еще таза и подвижная; она должна по крайней мѣрѣ третью частью вступить уже въ верхнее отверстіе таза, стоять здѣсь крѣпко и неподвижно: прежде же сего прикладывать щипцы неудобно бываетъ, по причинѣ подвижности головки и потому, что для захватыванія оной потребны будутъ очень длинныя щипцы.

Касательно сего пункта французскіе и англійскіе акушеры рѣзко другъ другу противурѣчаютъ. Въ то время, какъ Боделокъ гордится тѣмъ, что первые врачи, осмѣлившіеся приложить щипцы на головку, надъ входомъ еще таза находящуюся, были соотечественники его *Solayrès de Renhas, Deleurye* и *Coutouly*,— большая часть англійскихъ врачей, держась противнаго мнѣнія, порицаютъ наложеніе щипцовъ на головку, даже и въ незначительной высотѣ стоящую. Изъ новѣйшихъ французскихъ писателей мнѣніе Боделока одобряютъ *Flamant, Lachapelle, Velpeau* и другіе, даже и изъ англійскихъ акушеровъ *Blundell* и *Ramsbotham* принимаютъ оно, но какъ исключеніе. Германскіе писатели хотя и соглашаются въ возможности совершить операцию щипцами, когда головка стоитъ еще надъ

---

стѣнъ таза на головку, съ напряженіемъ вытягиваемую, и т. п. Принадки же, угрожающіе матери, суть: часть влагалища можетъ протереться, именно *pars septi rectosive vesico-vaginalis*; вслѣдствіе чего обнаруживается *fistula urethro-sive recto-vaginalis*; возбуждается весьма скоротечное воспаленіе, переходящее иногда въ антоновъ огонь; происходятъ гнойныя накопленія, разрывъ маточнаго влагалища, промежности, нижняго отрѣзка матки, тазовыхъ соединеній, переломъ костей и т. д. (§ 87).

входомъ таза и даже имѣють защитниковъ этого мнѣнія въ *V. Oslander*'ѣ и въ *Ficker*'ѣ: однакожь допускають это отважное дѣло только въ крайнихъ случаяхъ, гдѣ впрочемъ оно становится излишнимъ, ибо поворотъ на ножки вѣрнѣе замѣняетъ его, а потому говорить: *головка по крайней мѣрѣ должна твердо стать во входъ таза, чтобы можно было съ свѣрностію наложить щипцы.*

3. При операциіи обращать вниманіе на положеніе и направленіе головки младенческой. Здѣсь *Smellie*, *Solayrés de Renhas* и *Baudelocque* совѣтуютъ сколько возможно стараться всегда захватить головку въ ея поперечномъ размѣрѣ и, не смотря ни на какія препятствія, выполнить это предписаніе. Какъ ни знамениты имена сихъ писателей, какъ ни рѣшительно защищаютъ ихъ мнѣнія всѣ почти французскіе акушеры и между германскими *Fried*, *Ritgen* и оба Озіандеры: однакожь согласно съ мнѣніемъ и убѣжденіемъ *Kilian*'а, основаннымъ на вѣрныхъ его и собственныхъ нашихъ опытахъ, мы болѣе находимъ правильности въ ученіяхъ *Stein*'а старшаго, *Saxtorph*'а, *Weidman*'а, *Wigand*'а, *Lobstein*'а и нѣкоторыхъ другихъ.

Такъ какъ не подлежитъ сомнѣнію возможность совершенно естественныхъ оборачиваній (*rotations*) головки, между ложекъ инструмента находящейся, и такъ какъ давленіе инструмента на головку въ прямомъ ея размѣрѣ (*d. occipito-frontalis*) захваченную, гораздо менѣе приносить вреда, чѣмъ приписываютъ ему; то надобно принять за основательное правило: *накладывать щипцы при всякомъ направленіи головки только съ поперечномъ размѣрѣ таза, или сколько можно ближе къ нему (въ діагональномъ), и никогда не накладыва-*

вать ихъ по направленію соединительнаго размѣра, какъ совѣтовали *Smellie*, *Baudelocque* и *Lachapelle*. Здѣсь весьма вредное вліяніе оказать могутъ какъ притягиванія инструмента въ этомъ направленіи, такъ особенно попытки чрезъ поворачиваніе (*rotatio*) поправить положеніе головки.

### Ч Л Е Н Ъ Ш.

**ОБЩІЯ ОПЕРАТИВНЫЯ ПРАВИЛА, КОИ НАВЛЮДАТЬ ДОЛЖНО ПРЕДЪ ПРИЛОЖЕНІЕМЪ АКУШЕРСКИХЪ ЩИПЦОВЪ И ПРИ САМОМЪ ИХЪ УПОТРЕБЛЕНІИ.**

#### А.

*Предъ приложеніемъ инструмента.*

#### § 90.

1. Разсмотрѣвши съ точностію показанія, требующія употребленія щипцовъ, акушеръ никогда не долженъ рѣшаться на приложеніе ихъ прежде, нежели съ точностію же *узнаетъ*, посредствомъ *изслѣдованія*, свойства женскаго тѣла, таза, предматочника, отверстія матки, мочеваго пузыря, положенія младенца и особенно его головки, и также удостовѣрится о дѣйствительномъ излитіи родовыхъ водъ.

Если при изслѣдованіи окажется болящая возвышенность надъ лопными костями, или роженица по донесеніи ея самой долго не выпускала мочи, то сію надобно испражнить (посредствомъ катетера или инымъ образомъ). Если также долго не было испражненія пищомъ, либо чрезъ стѣну маточнаго влагалища замѣчаются нечистоты въ заднепроходной кишкѣ, то должно приказать очистить ее промывательнымъ.

Положеніе головки узнается по направленію швовъ и родничковъ къ извѣстнымъ мѣстамъ таза. Но если

она опухла (*tumor succedaneus*), то трудно бываетъ либо и совсѣмъ не возможно опухать швовъ и родничковъ ; въ такомъ случаѣ рукою идти надобно выше и стараться опухать лобъ или лице младенца , чтобъ опредѣлить направленіе головки, но не оставлять сего безъ вниманія и не прикладывать щипцовъ на удачу, т. е. не разбирая мѣста на головкѣ, хотя правило, въ предъидущемъ § означенное, и позволяетъ налагать щипцы во всякомъ положеніи головки одинаковымъ образомъ.

2. По изслѣдованіи надобно стараться *успокоить духъ роженицы* надеждою на пособіе , *приготовить все нужное для родовъ* (см. Ч. I. о пособіи въ правильныхъ родахъ) какъ со стороны лекарствъ, такъ и инструментовъ, и увѣдомить роженицу о предпринимаемомъ пособіи какъ ей самой, такъ и ея младенцу. Впрочемъ характеръ особы долженъ рѣшить : напомнить ли ей о щипцахъ или даже и показать ихъ, какъ инструментъ тупой, нестрашный, либо не должно сего дѣлать.

3. *Должно опредѣлить время, въ которое удобнѣе сдѣлать операцію.* Въ этомъ отношеніи надобно поступать слѣдующимъ образомъ:

а. Операцію, гдѣ возможно, производить въ такое время, когда не совсѣмъ еще наступила опасность ; и

б. Ни слишкомъ мало, ни слишкомъ много полагаться надобно на природныя силы; первое ведетъ къ злоупотребленію инструмента, второе располагаетъ къ послѣдованію истинно гибельныхъ правилъ *Osborn'a*, по которому только тогда должно начинать операцію, когда всѣ жизненныя силы истощатся, роженица не въ состояніи будетъ сдѣлать никакого напряженія и когда

слѣдовательно придетъ уже въ успѣніе. Если рѣшено дѣлать операцію, то не надобно долго мѣшкать, однакоже и не прежде приступать къ ней, какъ совершенно увѣрившись о здоровомъ состояніи матки: въ случаѣ же болѣзненнаго состоянія, надобно направлять его скоро дѣйствующими средствами, ибо ничто такъ часто и легко не производитъ худыхъ припадковъ, какъ то, когда матка обременена кровью, когда получаетъ спазмодическіе потуги, или судорожно сжимается. Поэтому врачу надобно обращать крайнее вниманіе на состояніе *сосудистой системы* и не прежде приступать къ дѣлу, какъ успокоивши ее *кровопусканіемъ* и другими приличными средствами; даже и въ дальнѣйшемъ продолженіи операціи быть къ этой системѣ внимательнымъ, особенно, когда для извлеченія плода употребляются довольно насильственныя мѣры, и въ случаѣ надобности повторять кровопусканіе.

4. *Назначить роженицу способное для операціи положеніе.* Если головка спустилась уже глубоко въ полость таза—дошла до *остистыхъ отростковъ сѣдалищныхъ костей* и можно надѣяться, что акушеру не нужно будетъ употреблять большаго напряженія силъ для освобожденія головки, тогда роженицу не надобно трогать съ ея *обыкновенной* постели; здѣсь она при равной безопасности находитъ больше спокойствія, чѣмъ на поперечной постели; только надобно поставить кровать такъ, чтобъ съ обѣихъ сторонъ была доступна и чтобъ подъ крестецъ подложена была туго набитая гривой или мочаломъ подушка, дабы дѣтородныя части были нѣсколько возвышены и свободны. *W. Schmitt*'у принадлежитъ заслуга этого примѣчанія; ему послѣдо-

вали *Assalini*, *Jörg*, *Schweighäuser* и другіе и ввели это въ практику.

Если же головка младенца стоитъ высоко—не дошла еще до остистыхъ сѣдалищныхъ отростковъ, если она велика, тазъ узокъ и вообще предстоитъ трудный случай, то оперативное положеніе для роженицы должно быть назначено на *поперечной постели*. Неизбѣжное въ такихъ случаяхъ направленіе рукоятокъ внизъ и притяженія, совершаемыя по этому же направленію, не позволяютъ дать роженицѣ другаго положенія. Впрочемъ для начинающихъ упражняться въ акушерской практикѣ можно замѣтить, что они всегда для приложенія щипцовъ должны давать положеніе роженицѣ на поперечной постели, на которой всегда удобнѣе совершается операція. Здѣсь положеніе должно дать полусидячее, крѣпкое, безопасное; оно будетъ самое способное для оператора, когда много требуется силы для совершенія операціи. Ноги полусогнутыя въ колѣнахъ и разведенныя поручаются обыкновенно въ надлежащемъ положеніи держать помощницамъ, сидящимъ на стульяхъ.

5. *Назначить нужное число помощницъ.* Число ихъ зависитъ отъ положенія роженицы: если она остается на обыкновенной постели, то можно обойтись съ одною помощницею; а если дается ей положеніе на поперечной постели, то нужны четыре помощницы — двѣ для поддержанія ногъ роженицы, одна для держанія верхней части туловища и одна для непредвидѣнныхъ потребностей.

6. *Приготовить щипцы для дѣйствованія*, т. е. нагрѣть ихъ въ теплой водѣ надлежащимъ образомъ

(\*) , чтобъ избѣжать непріятнаго впечатлѣнія, холодною сталью причиняемаго, отъ которой могутъ произойти судорожныя сокращенія въ предматочникѣ, затрудняющія внесеніе щипцовъ и проч. Приготовить также и масло или жиръ для омащенія инструмента.

Устроивши все такимъ образомъ, какъ здѣсь (1—6) показано, акушеръ для произведенія операціи выбираетъ себѣ такое положеніе, которое будетъ для него способиѣе, именно: если роженица остается на обыкновенной родильной постели, то акушеръ помѣщается сбоку; а если ей дается поперечное положеніе, то онъ садится на стулъ, либо становится на колѣнахъ между бедрами роженицы, помѣстивши прежде по бокамъ помощницъ, для держанія ногъ ея (\*\*).

## В.

### *Правила при самомъ употребленіи щипцовъ.*

#### § 91.

Операція раздѣляется на два главныхъ акта: I. На *внесеніе и наложеніе* щипцовъ, или захватываніе ими головки (*introductio et applicatio forcipis*); и II. На *притяженіе* щипцовъ (*tractio forcipis*). Къ этимъ двумъ актамъ нѣкоторые акушеры причисляютъ еще два: а) снятіе щипцовъ съ головки (*solutio forcipis*), и б) извлеченіе туловища; но эти дѣйствія не важны.

---

(\*) Для сего разомкнуть ихъ и положить въ тазъ, наполненный до половины теплою водою (въ 30° Реом.).

(\*\*) *Примѣч.* 1. Безъ нужды не обнажай дѣтородн. частей; щипцы приложить можно и не употребляя въ помощь глазъ—подъ покрываломъ роженицы.

2. Ноги роженицы должны быть умѣренно протянуты, прямое же протяженіе оныхъ и не нужно, и вредно.



Мы прежде покажемъ правила, при поперечномъ положеніи роженицы наблюдаемыя, а потомъ коснемся замѣчаній, относящихся до употребленія щипцовъ при положеніи на обыкновенной для родовъ постели.

## § 92.

I. *Внесеніе, наложеніе и смыканіе щипцовъ.* Установивши надлежащимъ образомъ положеніе роженицы, и согрѣвши достаточно щипцы, акушеръ беретъ половинку ихъ, которая должна соответствовать той стороне таза, гдѣ находится меньше пространства, или иначе, гдѣ больше препятствія и трудности для введенія (обыкновенно приходится брать прежде лѣвую половинку), и, обтерши ее насухо, смазываетъ наружную поверхность ложки (а если угодно, то и внутреннюю) масломъ оливковымъ, или жиромъ, или помадою. Потомъ тремя или четырьмя сухими перстами лѣвой руки беретъ лѣвую половинку (если она должна быть прежде вносима) въ замкѣ наподобіе пищаго пера, такъ чтобы большой перстъ лежалъ съ наружной стороны замка, соответствующей выпуклой поверхности ложки, указательный и средний съ внутренней, а четвертый и

3. Все тяжелое и узкое платье снять съ роженицы, которая должна быть только легко покрыта, особенно низъ живота и ноги.

4. Самъ акушеръ также долженъ приготовиться къ операциі, т. е. снять фракъ (либо имѣть его такой, чтобы можно было заворотить рукава за локти), надѣть фартукъ, либо сдѣлать передникъ изъ простыни, вчетверо сложенной для защищенія своей одежды отъ влаги, вытекающихъ изъ дѣтородныхъ частей, заворотить рукава сорочки и проч. Можно впрочемъ и не снимая фрака сдѣлать операцию.

пятый полусогнутые могут поддерживать инструментъ съ нижней стороны (Таб. VI. рис. 78).

Такимъ образомъ по старинному методу, рекомендованному *Baudelocque*'омъ, *Osiander*'омъ, *El. v. Siebold*'омъ, *M. Lachapelle* (которые однакожь по словамъ *Kilian*'а сами такъ не дѣлали), ухваченную половинку держать отвѣсно, чтобъ она съ рукою составляла прямой уголъ. Лучше по предложенію Хатена (*Hatin. La manœuvre des tous les accouchemens contre nature. 1824. pag. 165*) и другихъ (*d'Outrepoint, W. Schmitt, Busch*) половинку щипцовъ держать не какъ пищее перо, а такъ, чтобы большой персть распростертъ былъ по верхнему краю замка съ внутренней—стальной поверхности, а прочіе четыре перста распростирались бы съ противоположной поверхности, соотвѣтствующей деревянной обкладкѣ; рукоятка здѣсь будетъ находиться въ углѣ между большимъ и указательнымъ перстами. Либо захватывать половинку такъ, чтобы большой персть лежалъ на краю замка съ внутренней стороны, указательный упирался бы на ложку, а прочіе три обхватывали половинку съ противоположной стороны, рукоятка здѣсь должна подходить подъ кисть ручную (Таб. VI. рис. 77 и 79). Во всякомъ случаѣ конецъ рукоятки при началѣ внесенія ложки долженъ быть направленъ вверхъ и въ бокъ къ противоположному паху роженицы (рис. 77, 78, 79).

*Правой* же руки указательный и средній персты позади и нѣсколько влѣво вводятся во влагалице подъ лежащею головкою вверхъ даже до края маточнаго отверстія, буде головка не прошла еще чрезъ него, и помѣщаютъ ихъ между симъ краемъ и головкою, чтобы по руководству ихъ ввести ложку щипцовъ (рис.

78). Если же головка прошла уже маточное отверстие, то ложка должна быть проводима по выпуклости головки, дабы не повредить стѣны влагалища, либо края отверстия маточнаго, которое, можетъ быть, еще не совсѣмъ зашло за головку плода (*Dugès* 1. с. р. 305). Четвертымъ перстомъ и мизинцемъ той же руки предъ внесениемъ ложки отклоняютъ вправо правый меньшей край дѣтородныхъ частей (*labium minus*), чтобъ открыть входъ инструменту во влагалище (*Frozier*), и потомъ либо пригибаютъ ихъ къ ладони (рис. 78), либо распростираютъ по промежности.

Или вмѣсто двухъ перстовъ вводятъ для руководства въ предматочникъ четыре послѣдніе перста позади и въ лѣвой сторонѣ таза (рис. 77), также до края отверстия маточнаго, причемъ не надобно давить головку вверхъ или на сторону. Большой перстъ въ томъ и въ другомъ случаѣ остается свободнымъ.

Установивши такимъ образомъ половинку щипцовъ (рис. 78, 77), вводятъ мало помалу ложку ея по руководству внесенныхъ перстовъ до тѣхъ поръ въ горизонтальномъ направленіи съ обращенною вверхъ и вправо вогнутостію ея, пока она обхватитъ большой сегментъ головы младенческой (\*). Межъ тѣмъ, какъ ложка входитъ въ полость таза, акушеръ лѣвую руку съ замка переноситъ на рукоятку, которую, ухвативши, опускаетъ мимо праваго бедра роженицы сверху внизъ и влѣво до тѣхъ поръ, пока она будетъ находиться въ горизонтальномъ положеніи — въ

---

(\*) Роженицу должно предварительно уговорить, чтобъ она не жила при внесении щипцовъ; это чрезвычайно затрудняетъ легкое ихъ приложеніе.

среди́и между полупротянутыми бедрами, чрезъ что опишетъ она полукругъ. Во время сего введенія ложка восходитъ вверхъ, скользя по головкѣ и вмѣстѣ по руководству введенныхъ перстовъ. Если ложка довольно глубоко вошла и вогнутостію хорошо обхватила головку, то акушеръ, взявши горизонтально стоящую рукоятку, понижаетъ ее и въ то же самое время ложку подвигаетъ выше, а чрезъ то даетъ ей направленіе соотвѣтственное положенію головки, длиною своею (d. occipitomentali) направленной по оси таза (\*).

Увѣрившись что ложка хорошо легла на головку, акушеръ вынимаетъ персты изъ предметочника и обтираетъ ихъ на-сухо, приказавши прежде помощницѣ держать въ установленномъ положеніи рукоятку внесенной половинки (Таб. VI. рис. 79. Рука помощницы должна быть подъ бедромъ роженицы). Тогда *правою* рукою беретъ нагрѣтую *правую* половинку клещей, омацаетъ ложку ея лѣвою рукою, и потомъ по руководству двухъ либо четырехъ перстовъ этой руки (рис. 79) вводитъ оную въ правой и задней сторонѣ таза въ предметочникъ, соблюдая тѣ же правила, какія были сказаны, при внесеніи лѣвой половинки.

---

(\*) Если при внесеніи ложки встрѣчается препятствіе, то не надобно преодолевать его силою, а должно уклоняться отъ него, какъ бы зондировать осторожно ложкою; либо прежде внесенія удалить всѣ препятствія съ пути, особенно когда на томъ мѣстѣ, гдѣ хотимъ приложить щипцы, выпала какая либо часть, н. п. пуповина или конечность. Еслижъ не удастся осторожною зондировкою отклонить встрѣтившееся препятствіе, то должно вынуть ложку и снова начинать операцію.

При введеніи ложки первоначально акушеръ всегда направляетъ ее позади головки и не иначе, какъ вторично приводитъ на боковыя стороны помощію прежде внесенной руки въ дѣтородныя части. Чтобы привести ложку на мѣсто, которое она зажать должна на головкѣ, акушеръ номѣщаетъ указательный перстъ сзади передней полоски инструмента, средній позади задней, а большой перстъ внизу этой же (Platn. I. с. р. 166).

По внесеніи второй половинки щипцовъ должно удостовѣриться въ хорошемъ ея положеніи на головкѣ посредствомъ пробныхъ притягиваній по направленію лѣваго бедра роженицы, и удостовѣрившись въ этомъ, надобно *запереть* инструментъ, причемъ всегда должно имѣть осторожность не захватить въ замокъ наружныхъ дѣтородныхъ частей либо волосъ, а потому при замыканіи инструмента надобно тщательно ихъ отклонять отъ замка концами перстовъ.

Чтобъ *запереть* инструментъ, надобно акушеру взять его обѣими руками за рукоятки, такъ чтобы большіе персты распростерты были сверху рукоятокъ, а прочіе обхватили ихъ внизу (Таб. VI. рис. 81), причемъ отростки, въ концѣ рукоятокъ находящіеся (если есть они), приходились бы къ ладонямъ; потомъ рукоятки приподнимаетъ онъ *почти до горизонтальнаго направленія*, что при глубокомъ стояніи головы бываетъ необходимымъ условіемъ (\*), и тогда уже обѣ половинки

---

(\*) Нѣкоторые писатели совѣтовали тихо низпустить ручки щипцовъ къ промежности и въ этомъ положеніи свести и запереть половинки; но таковой поступокъ не правиленъ, и потому не рекомендуется. При сказанномъ же поднятій рукоятокъ выгода въ томъ состоитъ,

тихо и осторожно сводить въ замкъ такъ , чтобы въ выемку правой половинки вошелъ шурупный колокъ лѣвой половинки (у Сибольдовыхъ, Хатеновыхъ и другихъ подобнаго вида щипцовъ) (\*\*); сведши же въ замкъ обѣ половинки вмѣстѣ, акушеръ придерживаетъ ихъ лѣвою рукою, а правою завинчиваетъ колокъ плотно, чрезъ что и запираются клещи.

Еслижъ по вышесказаннымъ (въ этомъ же §) обстоятельствамъ надобно будетъ прежде наложить правую половинку щипцовъ, а послѣ нея лѣвую; то надобно поступить слѣдующимъ образомъ: по внесеніи правой половинки акушеръ заставляетъ помощницу держать рукоятку оной, самъ же по руководству правой руки вносить половинку лѣвую, опускаетъ рукоятку ея внизъ и такъ налагаетъ ложку, чтобы половинки инструмента другъ другу хорошо соотвѣтствовали; тогда вынимаетъ изъ предметочника правую руку, беретъ ею рукоятку

---

что ложки крѣпко обхватываютъ головку по протяженію длины ея (*secundum diametrum occipito-mentalem*. Таб. VI. рис. 80 и Таб. VII. рис. 85), и притомъ ни въ какое время промежность не страдаетъ отъ инструмента.

(\*\*) Если щипцы будутъ Левретовы, то правая половинка отверстіемъ своимъ накладывается на колокъ лѣвой половинки и запирается различно, по различному устройенію колка: либо задвижкою, либо чрезъ поворачиваніе колка на четверть круга. Въ случаѣ же употребленія щипцовъ съ винтикомъ надобно, по сведеніи половинокъ въ замкъ, вложить винтикъ (*Stift*), проходящій какъ сквозь верхній отростокъ выемки, такъ и сквозь правую половинку и оканчивающійся внизу половинки лѣвой, гдѣ концемъ своимъ завинчивается и тѣмъ надежно запираетъ замокъ.

лѣвой половинки, а лѣвою беретъ рукоятку правую и первую подводитъ подъ вторую, наблюдая, чтобы ложка не соскочила съ головки; потомъ запираетъ инструментъ обыкновеннымъ образомъ.

Иногда случается, что прежде, нежели мы замкнемъ щипцы, та либо другая ложка выйдетъ изъ своего, первоначально ей даннаго, положенія, или обѣ половинки не будутъ находиться въ соотвѣтственно параллельномъ направленіи, что въ особенности легко можетъ произойти при діагональномъ положеніи головки, при неравномѣрномъ надвиганіи черепныхъ костей другъ на друга и проч.; въ такихъ случаяхъ трудно запереть щипцы. Чтобъ поправить дѣло, здѣсь надобно, ухвативши половинки, какъ два подъемника, сблизить ложки и довольно сильнымъ другъ противъ друга давленіемъ стараться привести ихъ въ одинаковое направленіе и сомкнуть (\*); еслижъ сего не удастся сдѣлать, то надобно вынуть дурно лежащую половинку, изслѣдовать вновь положеніе головки и снова наложить ложку правильнѣе.

*Примѣчанія.* 1. Не захватывать и не притягивать вмѣстѣ съ головкою тѣхъ частей, кои не должны быть захватываемы, н. п. влагалищная часть матки, оболочки яйца, край дѣтскаго мѣста и т. д., почему при внесеніи конецъ ложки не долженъ быть отдаляемъ отъ головки. Слѣдствія неосторожности здѣсь: ушибы, разрывы, кровотеченія и проч.

---

(\*) Часто уже при одномъ соединеніи половинокъ и замыканіи щипцовъ поправляется неблагоприятное положеніе головки; а если того не сдѣлается при этомъ случаѣ, то произойдетъ при первыхъ притяженіяхъ, ибо стѣны таза здѣсь спасительное вмяніе оказываютъ.

2. При внесении ложекъ, сколько возможно сберечь надобно мать и младенца и стараться въ безопасность приводить отъ всякой боли. Сего достигаемъ частію чрезъ точное познаніе положенія головки, ея возвышенностей, величины ея, пространства таза, оси его, качества дѣтородныхъ частей и чрезъ хорошее устройство инструмента; частію же многократнымъ упражненіемъ на фантомѣ и полученнымъ отсюда навыкомъ дѣйствовать инструментомъ съ ловкостію.

3. По внесении щипцовъ направленіе рукоятокъ зависитъ отъ мѣстоположенія головки, съ измѣненіемъ коего и направленіе перемѣняется. Когда головка стоитъ во входѣ таза, то рукоятки направлены бываютъ косвенно внизъ при полусидячемъ положеніи роженицы; когда же головка въ полости таза, то рукоятки лежатъ горизонтально; а если головка въ выходѣ таза, то рукоятки направляются вверхъ (Габ. VI. рис. 80, 84; Таб. VII. рис. 85, 87).

### § 93.

II. *Притяженіе щипцовъ.* По наложеніи инструмента, акушеръ для притяженія его помѣщается, уклонясь вправо или влѣво отъ рукоятокъ, при положеніяхъ головки прямыхъ; при положеніяхъ же діагональныхъ, всегда садится позади рукоятокъ (\*).

---

(\*) Положенія головки, т. е. направленіе затылочного лобнаго размѣра ея, либо длины лица (когда предлежитъ оно) по прямымъ размѣрамъ таза (*d. antero-posteriores*), называются *прямыми*; по косвеннымъ же или діагональнымъ—*диагональными*; по поперечнымъ—*поперечными*.



По надлежащемъ соединеніи половинокъ въ замкъ, щипцы не должно прежде притягивать, пока не установятся колѣна роженицы и не утвердится ея положеніе, пока головка не приведется въ лучшее направленіе, если то нужно, пока чрезъ пробное прямое притяженіе щипцовъ не удостовѣрится акушеръ о надежномъ ихъ положеніи, и пока наконецъ не возмутся мѣры, служація къ облегченію операціи въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и. п. при отвисломъ животѣ надлежащее поддерживаніе его, при косвенности матки—надлежащее положеніе роженицы и т. д.

*Извлеченіе* головки раздѣляется на два акта: а) На притягиваніе головки до тѣхъ поръ, пока она будетъ видима въ наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ; и б) Освобожденіе головки въ самомъ выходѣ таза, причемъ нужно также и защищеніе промежности.

При притяженіи щипцовъ должно наблюдать слѣд. правила:

1. Руки акушера, для захватыванія щипцовъ по ихъ приложеніи, не одинаково помѣщаются при положеніяхъ головки во входѣ и въ выходѣ таза: а) Въ положеніяхъ головки при *выходѣ* таза, рука, ухватившая рукоятку щипцовъ, должна быть съ самаго начала помѣщена снизу инструмента, между тѣмъ какъ рука, находящаяся предъ дѣтородными частями, должна ухватить клещи сверху замка такъ, чтобы четыре перста лежали сверху, а большой снизу — непосредственно подъ замкомъ (Таб. VII. рис. 85). б) При положеніяхъ же головки во *входѣ* таза поступаютъ наоборотъ, т. е. одною рукою за концы рукоятокъ берутъ сверху, а другою за замокъ снизу инструмента (Таб. VI. рис. 83). Эти

способы для захватыванія клещей лучше, хотя можно брать ихъ и иначе, если клещи будутъ устроены по примѣру Бушевыхъ съ боковыми отростками въ рукояткахъ близъ замка (Таб. VI. рис. 81, 82, 84). Акушеръ тѣмъ бокомъ, рукою котораго берется за замокъ щипцовъ, обращается къ роженицѣ, нѣсколько приближается къ ней, а локоть свой приближаетъ къ туловищу и начинаетъ дѣлать притяженія.

2. Ухвативши надлежащимъ образомъ клещи, *притягиваетъ* ихъ не прямо, а производя кругообразныя движенія рукоятокъ (*rotations*), какъ бы около постоянной оси, причемъ рука, положенная на замокъ, служитъ собственно для притяженія щипцовъ, а ухватившая рукоятки, даетъ ходу оныхъ дугообразное, соответственное оси таза направленіе.

Пространство, въ которомъ эти кругообразныя движенія происходятъ, не должно быть велико; малыя движенія не столь опасны какъ большія, впрочемъ при болѣе значительномъ объемѣ головки и также при нарочитой узкости таза эти движенія должны быть нѣсколько сильнѣе (\*). Притяженія должно производить только во время потугъ и останавливать первыя, какъ скоро послѣдніе перестаютъ дѣйствовать. Если же совсѣмъ нѣтъ потугъ, то при притяженіяхъ надобно подражать образу дѣйствія оныхъ, т. е. послѣ каждаго

---

(\*) Другой способъ притягиванія щипцовъ, рекомендованный *Baudelocque*'омъ, принятый почти всѣми его соотечественниками и также нѣкоторыми англійскими врачами (и. п. Burns), состоитъ въ томъ, что рукоятки при притяженіяхъ раскачиваютъ съ одной стороны на другую (*pendelförmige Tractionen*): но этотъ способъ

притяженія останавливаться на нѣсколько секундъ или минутъ. Въ началѣ операци этѣ разстаповки должны быть нѣсколько продолжительнѣе, чѣмъ подѣ конецъ, чтобѣ чущее сберечь мать и младенца.

Отъ 6 до 10 кругообразныхъ притягивающихъ движеній называются *однимъ притяженіемъ* (una tractio). Послѣ каждаго притяженія совсѣмъ ослабляются рукоятки щипцовъ съ тѣмъ, чтобѣ освободить головку отъ давленія инструментомъ. Кругообразныя движенія должно начинать съ той стороны, съ которой по законамъ механизма родовъ должна головка оборотиться впередъ, и. и. при положеніи головки затылкомъ къ лѣвой вертлужной впадинѣ должно производить движенія слѣва направо, сообразно естественному оборачиванію головки, а не справа надѣво.

При притяженіяхъ всегда должно обращать вниманіе на зѣвъ матки, и влагалищную часть ея, чтобы не низвести ее глубоко въ тазъ и не причинить выпаденія. Для избѣжанія сего, низпускающійся край зѣва маточнаго, сдвигается перстами за головку, либо во время притяженія персты къ оному приставляются только, причеиъ край самъ собою уже удаляется.

Никогда клещи не надобно держать такъ крѣпко, чтобѣ они сколько нибудь не могли поворачиваться въ рукѣ; ими слѣдовать надобно за самымъ непримѣтнымъ

---

несравненно сильнѣе дѣйствуетъ, причиняетъ мучительныя боли, сильно чрезъ него придавлиются мягкія части, и потому употреблять его можно только тамъ, гдѣ надобно преодолѣвать значительныя препятствія; въ обыкновенныхъ же случаяхъ предпочтительнѣе первый способъ, рекомендуемый Германцами; онъ легче и безопаснѣе втораго.

движеніемъ и поворачиваніемъ головки, которая часто, послѣ перваго дѣйствія щипцами, сама собою подвигается впередъ, а потому инструментъ должно держать тогда слабо и не дѣйствовать имъ, либо, смотря по обстоятельствамъ, дѣйствовать слабо.

Иногда случается, особенно у первородящихъ, что притягиваемая головка уходитъ назадъ по остановленіи притяженія, чему не должно препятствовать щипцами; это происходитъ либо отъ упругости мягкихъ дѣтородныхъ частей (предматочника и промежности), кои не иначе, какъ постепенно должны быть головою съ наложенными щипцами расширяемы, либо отъ короткости пуповины.

3. Касательно *сжатія* головки щипцами акушеръ долженъ помнить, что инструментъ изобрѣтенъ не для этой собственно цѣли, и что думать, при наложеніи щипцовъ, ускорять роды сжатіемъ головки есть большое и для жизни младенца опасное заблужденіе. Инструментъ долженъ только захватить и удерживать головку; первоначальная цѣль дѣйствія его есть одно только простое притяженіе младенца; еслижъ оно не удается, по причинѣ большой головки, или потому, что щипцы наложены въ діагональномъ либо поперечномъ ея положеніи (что показываетъ значительное отдаленіе рукоятокъ—(Таб. VII. рис. 96): тогда уже будетъ имѣть мѣсто тихое, медленное сжатіе, которое однакожъ и здѣсь не должно быть слишкомъ крѣпкое. Для отвращенія излишняго сжатія *Eckard*, *Frorier*, *Mende* и нѣкоторые другіе устроили въ рукояткахъ особенныя распорки, которыя хотя съ одной стороны дѣйствительно выполняютъ цѣль свою, съ другой имѣютъ нѣкоторыя неудобства. Чтобъ избѣжать сложности ин-

струмента, и, при сведеніи рукоятокъ его, не помять головы, *Kilian* и другіе совѣтуютъ въ случаяхъ отдаленнаго разстоянія рукоятокъ, свернуть въ нѣсколько разъ полотенце или платокъ и, вложивъ между рукоятками, притягивать; какъ же скоро рукоятки будутъ сближаться вслѣдствіе поправившагося положенія головки между ложками (§ 92), то полотенце вынимается и безъ него уже продолжается притяженіе (\*).

Не должно слишкомъ спѣшить во время притяженій. Если потуги очень сильны, то роженица не должна имъ содѣйствовать много, чтобъ операція происходила съ нѣкоторою медленностію.

*Направленіе*, по которому должно притягивать щипцы при предполагаемомъ здѣсь глубокомъ уже стояніи головки, должно быть сперва *почти прямо впередъ* (Таб. VI. рис. 84), либо *нѣсколько внизъ*, и въ этомъ послѣднемъ направленіи притягивать только до тѣхъ поръ, пока головка упрется въ низходящія вѣтви лонныхъ костей.

---

(\*) Касательно сжатія можно замѣтить еще слѣд.

1. Чѣмъ менѣе будетъ головная кривизна у щипцовъ, тѣмъ легче и осторожнѣе должно производить сжатіе.
2. Тоже наблюдать должно, когда есть причина думать, что младенецъ весьма слабъ.
3. Крайняя осторожность потребна въ сжатіи, когда щипцы будутъ приложены къ затылку и лицу.
4. Тотчасъ должно уменьшить, либо и совсѣмъ оставить сжатіе, какъ скоро головка спустится въ полость таза, ибо она здѣсь часто сама собою подается впередъ и принимаетъ выгодное направленіе.
5. Связывать рукоятки, какъ это рекомендовали: *Smellie*, *Boër*, *Carus*, *Velpeau* и другіе, нѣтъ никакой надобности.

Какъ же скоро головка начнетъ сильно напирать на промежность и врѣзываться въ наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ, то наступаетъ *второй актъ* притягиванія щипцовъ; здѣсь надобно при притяженіяхъ мало помалу приподнимать рукоятки щипцовъ, въ подкрѣпленіе силъ естественныхъ и въ подражаніе способу, каковой натура употребляетъ при выведеніи головки. По мѣрѣ того, какъ головка болѣе и болѣе становится видимою, это подниманіе восходитъ до того, что, при совершенномъ прорѣзываніи оной, рукоятки приводятся въ отвѣсное направленіе, приближаясь къ самому животу роженицы (Таб. VII, рис. 87), и притомъ нѣсколько наклоняются либо къ лѣвому, либо къ правому паху ея.

Чѣмъ сильнѣе головка врѣзывается и прорѣзывается, тѣмъ мѣньшия надобно дѣлать кругообразныя притягательныя движенія (*rotationes*), и тѣмъ сильнѣе щипцами приподнимать головку вверхъ отъ промежности. Это послѣднее вспомошествованіе должно оканчивать сколько возможно медленнѣе, чтобъ лучше сберечь промежность (\*).

Какъ скоро промежность начнетъ сильно напрягаться, то акушеру надобно ее *поддерживать*, для чего рекомендуется соблюдать слѣдующее:

---

(\*) Извѣстно, что правильное употребленіе щипцовъ и надлежащее приподнятіе рукоятокъ ихъ много можетъ содѣйствовать къ сбереженію промежности; но вѣрно также и то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ разрывъ промежности неизбеженъ, даже это можетъ случиться въ практикѣ у самаго искуснаго акушера, какъ говоритъ *W. Smitt*.

а. Запретить роженицѣ содѣйствовать потугамъ;

б. Сблизить нѣсколько бедра ея;

с. Заблаговременно содержать наружныя дѣтородныя части омащенными.

д. Если акушеръ довольно опытенъ и выходненіе головки изъ нижняго отверстія таза не встрѣчаетъ большаго затрудненія: то онъ одною рукою (лѣвою — рис. 86, либо правою — рис. 87) поддерживаетъ промежность, а другою направляетъ рукоятки вверхъ постепенно выше и выше, такъ что онѣ съ рукою составляютъ наконецъ прямой уголъ (рис. 87). Еслижъ акушеръ еще не опытенъ, либо освобожденіе головки требуетъ значительной силы, то онъ направляетъ щипцы обѣими руками, а поддерживать промежность заставляетъ помощницу.

Чтобъ вѣрнѣе сберечь промежность, нѣкоторые авторы, какъ то: *Deleurye, Voër, Ritgen, Jörg, Carus, M-me Lachapelle, Osiander* младшій и другіе предложили снимать щипцы, какъ скоро головка начнетъ прорѣзываться, и потомъ освобожденіе ея предоставлять силамъ самой патуры. Если во время притяженія головки обнаруживаются сильныя потуги, и мы надѣемся, что они будутъ достаточны для совершеннаго освобожденія ея; если нѣтъ побудительныхъ причинъ къ скорѣйшему родоразрѣшенію, и если выходъ таза не узокъ: то мы можемъ воспользоваться этимъ совѣтомъ;—безъ клещей дѣйствительно удобнѣе сберегается промежность. Но въ противномъ случаѣ мы не должны снимать щипцовъ, да и никогда не совѣтуютъ того дѣлать *Levret, Smellie, Stein* старшій, *Saxtorph, Roederer, Baudelocque, Ven.*

*Osiander* и *Wigand*, потому что мы съ вѣрностію не можемъ опредѣлить всѣхъ обстоятельствъ, могущихъ встрѣтиться при выхожденіи головки.

### § 94.

*Снятіе щипцовъ и рожденіе туловища.* Какъ скоро головка совершенно выйдетъ изъ дѣтородныхъ частей, то рука, на промежности лежавшая, подвигается нѣсколько впередъ подъ головку для ея поддерживанія, а руку, державшую клещи за рукоятку, опустить надобно внизъ къ замку, вложить средній перстъ между ложками и прижимать его къ замку, чрезъ что обѣ ложки отдалятся отъ головки; тогда клещи, не отпирая ихъ въ замкѣ и осторожно поднимая вверхъ къ животу роженицы, снимаютъ съ головки и передаютъ помощницѣ для очищенія.

Еслижъ акушеръ желаетъ снять клещи прежде совершеннаго освобожденія головки, то онъ поручаетъ помощницѣ держать рукоятку лѣвой половинки, либо приставляетъ рукоятки къ груди своей, отпираетъ замокъ и въ дугообразномъ направленіи извлекаетъ по головкѣ сначала правую, а потомъ и лѣвую половинку инструмента.

За симъ выведеніе туловища либо совершается силами самой природы, либо пособляемъ тому искусствомъ (Ч. I. § 467); въ нѣкоторыхъ только, рѣдкихъ впрчемъ, случаяхъ дѣйствовать надобно съ усиліемъ, именно: когда матка, судорожно сжавшись около младенческаго тѣла, удерживаетъ его съ чрезвычайною силою. Здѣсь надобно прежде излечить сжатіе матки (*strictura*), а затѣмъ роды послѣдуютъ сами собою.



## § 95.

*Приложеніе щипцовъ на обыкновенной для родовъ постели.* При приложеніи щипцовъ въ обыкновенномъ положеніи роженицы, главныя правила касательно введенія половинокъ и притягиванія клещей остаются тѣ же, какія показаны выше (§ 92, 93), съ нѣкоторыми только здѣсь отмѣнами. Кровать съ обѣихъ сторонъ должна быть доступна; акушеръ для внесенія ложки становится сбоку кровати, противоположнаго той сторонѣ, въ которой должна быть налагасма ложка, именно: если первая ложка должна быть наложена въ лѣвой сторонѣ таза, то акушеръ становится съ правой стороны роженицы, и потомъ для внесенія второй ложки (правой) переходитъ на другую сторону. Небольшія отмѣны здѣсь въ держаніи половинокъ и опущеніи рукоятокъ сами собою очевидны, особенно при опущеніи рука помѣщается такъ, чтобы указательный и средний персты перешли на внутреннюю стальную поверхность щипцовъ, а большой перстъ уперся бы въ наружную, причемъ тылъ руки обращенъ будетъ прямо вверхъ, тогда какъ при наложеніи щипцовъ на поперечной постели онъ остается обращеннымъ въ бокъ. Наложивши первую половинку, и здѣсь акушеръ поручаетъ ее держать помощницѣ, которая стоитъ на той же сторонѣ, на которой стоялъ акушеръ при внесении первой ложки. По запираніи замка притяженіе головки производится тоже по вышесказаннымъ правиламъ, только акушеръ здѣсь помѣщается сбоку роженицы. Промежность поддерживать лучше всего можно самому акушеру, и если онъ сидитъ съ лѣвой стороны роженицы, то поддерживаетъ промежность лѣвою рукою, а правую освобождаетъ головку, направляя ру-

коятки щипцовъ вверхъ; а если сидить съ правой стороны, то поступаетъ на оборотъ. Весьма рѣдко нужнымъ можетъ быть поручить поддерживаніе промежуности помощницѣ, ибо предполагается, что это положеніе роженищѣ назначено при хорошихъ отношеніяхъ таза,

Кромѣ описаннаго въ предыдущихъ параграфахъ метода наложенія щипцовъ, есть еще и другой, существенно отличный отъ онаго. Сущность его состоитъ въ томъ, что обѣ половинки щипцовъ могутъ быть одною и тою же рукою введены и наложены по руководству другой руки акушеромъ, сбоку кровати стоящимъ. Онъ приписывается *Levet*'у, но точнѣе описалъ его *Vaudelocque* и преимущественно выхваляютъ его французскіе писатели (какъ н. п. *Hatin*—въ его *Manoeuvre des tous les accouchemens contre nature*), хотя впрочемъ и *Stein* младшій въ своемъ руководствѣ къ акушерской наукѣ прославляетъ его, какъ особенно отличный. Но преимущества этого способа ни въ чемъ не видны, особенно имъ не можетъ воспользоваться врачъ, мало еще опытный въ акушерскомъ дѣлѣ.

#### Ч Л Е Н Ъ IV.

**ЧАСТНЫЯ ОПЕРАТИВНЫЯ ПРАВИЛА ДЛЯ УПОТРЕБЛЕНІЯ ЩИПЦОВЪ ВЪ НѢКОТОРЫХЪ ОСОБЕННЫХЪ СЛУЧАЯХЪ.**

##### § 96.

Особенныя правила при употребленіи щипцовъ условливаются: частію стояніемъ и положеніемъ головки, частію причинами, побуждающими къ предпріятію операціи и частію нѣкоторыми нечаянными случаями, могущими произойти при самой операціи. Слѣдующія

именно обстоятельства требуют нѣкоторой отмѣны и особенныхъ приѣмовъ при дѣйствованіи щипцами :

1. Значительно высокое стояніе головки;
2. Поперечное и косвенное положеніе головки;
3. Положеніе головки, лбомъ къ соединенію лонныхъ костей обращенной;
4. Предлежащее лице младенца;
5. Выпаденіе конечностей сбоку головки;
6. Выпаденіе пуповины;
7. Остановившаяся въ тазѣ головка по рожденіи туловища;
8. Оторванная и оставшаяся въ тазѣ головка;
9. Выпаденіе беременной матки;
10. Соскользаніе щипцовъ; и наконецъ
11. Наложеніе щипцовъ на подлежащую задницу.

Особенно наблюдаемыя правила при сихъ обстоятельствахъ или касаются только наложенія щипцовъ, или притяженія ихъ; а въ нѣкоторыхъ случаяхъ должны быть небольшія отмѣны въ правилахъ того и другаго акта операци, а за тѣмъ прочія вышесказанныя (§§ 90—95) правила употребленія щипцовъ здѣсь остаются въ полной своей силѣ.

#### I. Значительно высокое стояніе головы.

#### § 97.

*Внесеніе и наложеніе щипцовъ.* Если головка будетъ стоять выше середины полости малаго таза (\*), то для

---

(\*) При опредѣленіи высоты стоянія головки, не должно брать въ счетъ встрѣчающейся иногда *весьма большой головной опухоли*, которая неопытнаго врача

производства операціи непременно должно дать *поперечное* положеніе роженицѣ—полулежащее, соответственное степени наклонности таза, и выбрать щипцы длинные, и притомъ съ умѣренной тазовою кривизною (\*). Для надежнаго внесенія щипцовъ и наложенія на головку здѣсь большею частію недостаточно двухъ перстовъ, а должно, по предписанію *Flamant'a* и другихъ вводить въ предматочникъ четыре перста, либо даже и всю кисть ручную (\*\*). Акушеръ долженъ сидѣть низко. Щипцы берутся обыкновеннымъ образомъ, но ложки вводятся гораздо глубже, а рукоятки сильно понижаются на промежность, и какъ скоро будетъ замѣчено, что головка обхвацаема ложкою, то всю половинку подвигаютъ впередъ болѣе и болѣе до тѣхъ поръ, пока удостовѣрится, что ложка всею вогнутостію своею обхватила большой сегментъ головы; тогда сильно понижаютъ

---

легко можетъ привести въ заблужденіе; тогда онъ будетъ почитать головку гораздо глубже стоящею, подобно тому наложить щипцы, головка захватится недостаточно и при притяженіи инструментъ соскользнетъ.

(\*) Многіе рекомендуютъ здѣсь употреблять щипцы съ сильною тазовою кривизною, чтобъ надежнѣе захватить головку и притягивать ее безъ вреда для мягкихъ частей матери; но *Kilian* собственными и другихъ опытами, произведенными на фантомахъ и на живыхъ женщинахъ, убѣдился, что лучше здѣсь дѣйствовать щипцами съ умѣренной тазовою кривизною, что щипцы съ сильною кривизною болѣе придавлиютъ головку къ передней стѣнѣ таза и могутъ подать поводъ къ ушибамъ, протрѣніямъ мягкихъ частей роженицы, и т. д.

(\*\*) *Smellie* во всѣхъ случаяхъ приложенія щипцовъ для руководства рекомендуетъ вводить всю руку, но это не справедливо.

опять рукоятку на промежность, такъ чтобъ она почти отвѣсно *къ полу* была направлена. По наложеніи такимъ образомъ обѣихъ ложекъ, запирають щипцы, *отнюдь не поднимая рукоятокъ*, а напротивъ еще умеренно нажимая ихъ на промежность и потомъ въ отвѣсномъ же направленіи дѣлають *пробныя притягиванія*.

### § 98.

**Притяженіе.** При притяженіяхъ надобно обращать крайнее вниманіе, чтобъ они были производимы по *надлежащему направленію*, иначе опасно притягивать и даже трудно съ мѣста сдвинуть, подвижную впрочемъ, головку; также можно придавить съ значительнымъ вредомъ мягкія части и щипцы могутъ соскользнуть. При первоначальныхъ притяженіяхъ должно дѣйствовать отвѣсно прямо внизъ, и такъ сильно нажимать на промежность, чтобъ только не причинить ей ушиба (Таб. VI, рис. 80, 82, 83). Для этого операторъ долженъ сидѣть или на небольшой подушкѣ съ кресель, лежащей на полу, либо на низкой скамѣйкѣ (\*); при высокомъ же его сидѣніи, притяженія легко могутъ быть не удачными. Не рѣдко здѣсь требуется много силы, либо большое число притяженій (\*\*), и чтобъ оба эти способа сколько возможно сдѣлать безвредными при данныхъ обстоятельствахъ, то должно умѣть соединить въ

---

(\*) Стояніе на колѣнахъ едва ли можетъ быть годнымъ при такой операціи, ибо не извѣстно, какъ долго она продолжится, и притомъ, не такъ ловко можно пользоваться силою своей руки въ этомъ положеніи, какъ сидя.

(\*\*) В. *Osiander* говоритъ, что для 100—130—15 — 160 притяженій потребно не болѣе 3 или 5½ часовъ.

себѣ: чрезвычайное спокойствіе, осторожность и искусство. Послѣ каждаго притяженія должно ослаблять щипцы.

По мѣрѣ того, какъ головка начнетъ спускаться (о чемъ надобно удостовѣряться чрезъ тщательныя изслѣдованія), должно мало помалу поднимать щипцы вверхъ (Таб. VI. р. 80 82, 84, 86), но никогда не надобно спѣшить въ этомъ дѣлѣ, и какъ скоро рукоятки будутъ приведены въ горизонтальное направленіе, то далѣе поступаютъ уже обыкновеннымъ образомъ. Вслѣдствіе неисполненія правилъ наложенія щипцовъ и неосторожнаго притяженія ихъ, бываетъ здѣсь, равно какъ и въ другихъ случаяхъ, *соскользаніе* инструмента. Если щипцы будутъ неправильно наложены и сомкнуты, то головка иногда выскальзаетъ вверхъ (\*), что и называется *горизонтальнымъ соскользновеніемъ щипцовъ*; а если это случается такъ, что щипцы при ихъ притяженіи сойдутъ съ головки внизъ и выйдутъ пустые изъ дѣтородныхъ частей, причемъ иногда съ великимъ насиліемъ разрываютъ промежность: такое соскользаніе называется *вертикальнымъ*, котораго наступленіе можно узнать изъ того, что щипцы вдругъ легче начинаютъ выходить изъ влагалища. Какъ скоро это будетъ замѣчено, то немедленно щипцы надобно отпереть, вынуть ихъ и снова наложить правильнѣе, чтобъ избѣжать соскользяціи.

Иногда хорошо притяженія дѣлать стоя, когда потребна значительная сила при высокомъ стоянціи голов-

---

(\*) Это бываетъ, когда головка взади таза захватывается щипцами.

ки (В. Oslander. l. c. II. Bd. 1821. § 94). Акушеръ въ этомъ случаѣ захватываетъ щипцы въ замкъ правою (или лѣвою) рукою такъ, чтобъ большой перстъ сверху, а прочіе снизу обхватывали замокъ; лѣвою же (либо правою) рукою въ концѣ захватываетъ рукоятку щипцовъ сверху; ногу правую (либо лѣвую, если лѣвою рукою захваченъ замокъ) отставляетъ впередъ, наклоняется на этотъ же бокъ своимъ туловищемъ къ роженницѣ и во время малыхъ круговращательныхъ притягивающихъ движеній дѣйствуетъ тяжестью своего тѣла на руку, держащую замокъ (Таб. X. рис. 136). Какъ же скоро головка начнетъ подаваться впередъ, то сила умѣряется и наконецъ, по спущеніи головки въ полость таза, притяженія производятся уже по обыкновеннымъ правиламъ.

## II. Поперечное и косвенное положеніе головки.

### § 99.

При этомъ положеніи головки должно прежде въ той сторонѣ вносить ложку щипцовъ, въ которой лежигъ затылокъ, потому что здѣсь, по наблюденіямъ *Kilian'a*, обыкновенно бываетъ самое малое пространство между тазомъ и головою (\*). По сомкнутіи щипцовъ рукоятки необыкновенно далеко разстоятъ другъ отъ друга (Таб. VII. рис. 96); изъ этого одного обстоятельства часто уже узнается поперечное положеніе головки, когда значительная головная опухоль затрудняла прежде распознаваніе. Круговыя движенія рукоятокъ (*rotationes*)

---

(\*) Многіе акушеры совѣтуютъ поступать наоборотъ, чтобъ сберечь лице младенца. Если возможно выполненіе совѣта ихъ, то дѣйствительно полезно принять его: въ противномъ случаѣ поступать, какъ выше сказано.

акушеръ пачинаеть производить отъ той стороны, въ которую обращенъ затылокъ, чтобы чрезъ то сообразно законамъ механизма родовъ привести затылокъ болѣе впередъ. Давленіе щипцовъ на головку во время притяженій ея должно быть умѣренное, чтобы не воспрепятствовать оборачиванію ея въ выгодные поперечники таза. Но если самые щипцы во время операціи приближаются ложками къ прямому поперечнику таза, то ихъ надобно снять и вновь наложить правильнѣе.

### § 100.

Если головка затылочно лобнымъ, либо поперечнымъ своимъ размѣромъ войдетъ въ сверхъестественно суженное пространство между бугоркомъ крестца и лонными костями и здѣсь остановится по причинѣ тѣсноты мѣста; то акушеры называютъ это *ущемленіемъ головки во входѣ таза* (*paragomphosis capitis, caput incuneatum*) (\*), и допускають два рода его:

1. *Первый* родъ составляетъ ущемленіе головки по длине ея, т. е. затылочно-лобнымъ поперечникомъ въ прямомъ размѣрѣ входа таза, имѣющимъ менѣе 4 дюймовъ. Онъ заключаетъ въ себѣ два вида:

а. Затылокъ обращенъ къ лоннымъ костямъ, а лобъ къ бугорку крестца;

---

(\*) *Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst.* 1783. II. B. S. 87—102.

*B. Oslander's Handbuch der Entbind.* III. Theil. 1825. §§ 94, 95, 125, 126.

*Dugès. Manuel d'obstetricque.* 1826. p. 380. § V. 1—5.  
*Hatin. Manoeuvres des tous les accouchemens etc.* 1826. p. 186—191.

*Capuron. Cours theorique et pratique d'accouchem. etc.* 2 edit. 1816 pag. 546—555.



в. Затылокъ къ крестцу, а лобъ къ соединенію лонныхъ костей.

*Второй родъ* есть ущемленіе головки по ея толщинѣ, т. е. поперечнымъ ея размѣромъ (*d. bi-parietali*) въ прямомъ же поперечникѣ входа таза имѣющемъ менѣе  $3\frac{1}{2}$  дюймовъ. Онъ также заключаетъ два вида :

а. Затылокъ обращенъ влѣво, лобъ вправо;

б. Затылокъ вправо, лобъ влѣво.

*Пособіе* въ первомъ родѣ ущемленія состоитъ въ томъ, чтобъ отклонить вверхъ головку и ввести ее въ діагональ входа таза. Для выполненія сего показанія въ обоихъ видахъ ущемленія, щипцы прикладываются на бока головки по общимъ правиламъ; потомъ акушеръ, уклонившись вправо или влѣво отъ инструмента, захватываетъ имъ головку отодвигаетъ вверхъ, производя легкія боковыя движенія и вводитъ ее въ діагональ входа таза, чтобы потомъ окончить роды по обыкновеннымъ правиламъ. *Сардон* (I. с. р. 553) совѣтуетъ освобождать головку изъ ущемленія не отклоненіемъ ея вверхъ, а легкимъ пошатываніемъ вправо и влѣво такъ, какъ бы хотѣли вытаскивать гвоздь клещами.

При *пособіи* во второмъ родѣ ущемленія (въ поперечномъ стояннйи головки) надобно прежде обратить вниманіе на то: живъ ли младенецъ, или мертвъ? Если мертвъ, то приложенію щипцовъ предпочитаютъ пробаденіе головки, чтобъ прежде уменьшить ея объемъ и потомъ извлечь щипцами, либо помощію крючковъ. Еслижъ онъ живъ, то непременно извлекать его надобно посредствомъ щипцовъ. Но на какія мѣста головки прикладывать щипцы?—акушеры въ этомъ случаѣ не согласны между собою: Одни совѣтуютъ ихъ прикла-

дывать на лице и затылок (*Osiander, Froriep, Siebold, Dugès*), а другіе совершенно отвергаютъ таковой способъ, доказывающій по ихъ мнѣнію, незнаніе дѣла (*Caruron* I. с. р. 554), а рекомендуютъ сперва отпихнуть головку рукою вверхъ и потомъ приложить щипцы на бока оной. Такое пособіе въ рѣдкихъ случаяхъ возможно. Когда хотятъ дѣйствовать щипцами, на лице и затылокъ приложенными, то надобно приступать къ дѣлу съ большою осторожностію, потому что извлеченіе младенца такимъ образомъ не надежно, щипцы легко соскакиваютъ, промежность роженицы и лице младенца весьма много терпятъ. Въ этомъ случаѣ, для сбереженія лица рекомендуютъ прежде прикладывать ложку, соотвѣтственную той сторонѣ таза, въ которую обращено лице, и. п. буде оно обращено въ правую сторону матери, то вносить прежде правую ложку и прикладывать на лобъ и лице, а потомъ другую на затылокъ; еслижъ въ лѣвую, то поступать наоборотъ. Паложивши ложки и сомкнувши щипцы, надобно осторожно сдѣлать легкое сжатіе или и при винтообразныхъ притягательныхъ движеніяхъ оборотить головку затылочно-лобнымъ ея размѣромъ въ косвенный поперечникъ таза—лицемъ къ подвздошно-крестцовому соединенію, а при дальнѣйшемъ притяженіи къ крестцовой кости.

Послѣ сего надобно снять щипцы и приложить ихъ снова на боковыя мѣста головки, а отнюдь не притягивать ее въ томъ же направленіи, въ каковомъ сначала находилась, чтобы затылочно-лобнымъ своимъ размѣромъ не вступила далѣе въ поперечный размѣръ выхода таза, притомъ чтобы при притяженіяхъ не повредить щипцами частей лица, и наконецъ потому не должно притягивать, что ложка, на затылкѣ лежащая, не

имѣть твердаго пункта, легко можетъ соскользнуть. Въ замкѣ запираются щипцы либо обыкновеннымъ образомъ, либо рукоятка лѣвая подводится подъ правую, если только правая ложка была внесена прежде лѣвой.

По выхожденіи головки, обращается вниманіе на плеча, кои освобождаются по извѣстнымъ правиламъ, въ случаѣ остановки ихъ въ тазѣ.

Впрочемъ, при сказанномъ положеніи головки, *Vauclousque* (1. с. р. 95. 96) и другіе французскіе писатели совѣтуютъ прикладывать щипцы въ прямомъ поперечникѣ входа таза на боковыя мѣста головки слѣдующимъ образомъ: при направленіи лица въ правую сторону матери, по руководству лѣвой руки, сначала вводится правая ложка на мѣстѣ праваго подвздошно-крестцоваго соединенія, гдѣ она ляжетъ на лѣвую сторону лба; отсюда помощію внесенныхъ уже перстовъ лѣвой руки акушеръ осторожно передвигаетъ по лицу ложку на другой бокъ головки, т. е. на правый, обращенный къ соединенію лобковыхъ костей (Таб. VII. рис. 89, 95, 93), причемъ рукоятка сильно напираетъ на промежность и отросткомъ своимъ, или крючкомъ направляется прямо внизъ. Лѣвая же ложка вводится по вогнутости крестцовой кости и прямо полагается на лѣвый бокъ головки (рис. 93, 95). Еслижъ обращено лицо влѣво матери, то поступать должно наоборотъ, т. е. вводить сперва лѣвую ложку, передвинуть ее по лицу подъ соединеніе лонныхъ костей (рис. 94, 91), а потомъ уже налагать правую по задней сторонѣ таза.

Въ обоихъ случаяхъ при дальнѣйшемъ дѣйствіи щипцами затылокъ оборотить должно къ лобковымъ костямъ и роды кончить по общимъ уже правиламъ. Но гер-

манскіе акушеры не послѣдуютъ этому совѣту Боделока, а употребляютъ первый способъ для родоразрѣшенія, т. е. налагаютъ щипцы на лице и затылокъ (\*). Впрочемъ и изъ Французовъ *Duges* съ писателями германскими соглашается (1. с. р. 308, 309). Онъ справедливо замѣчаетъ, что при поперечномъ стояніи головки въ верхнемъ отверстіи таза не всегда возможно налагать щипцы на боковыя части оной (in diametro bi-parietali). Поперечникъ затылочно-лобный находится тогда или въ діагональномъ (рис. 89, 91), или въ поперечномъ размѣрѣ входа таза (рис. 93, 94); ложки же должны быть наложены одна впереди а другая взади таза: но какъ головка направлена по оси Левретовой, то должно и щипцамъ дать это же направленіе по введеніи ихъ; между тѣмъ однакожь ложки, налагаемыя сказаннымъ образомъ, будутъ представлять къ удобству одну только головную кривизну (тазовая недействительна, ибо направлена въ бокъ), и потому каждая въ отдѣльности будетъ представлять отъ верхушки къ замку и рукояткѣ прямую негибкую линію, которой низъ крестца и копчиковая кость воспрепятствуютъ принять сказанное по Левретовой оси направленіе, и потому приложеніе окажется либо затруднительнымъ, либо и совсѣмъ невозможнымъ (\*\*). Таковыя затрудненія вообще приписываемы были ущемленіямъ. Посему часто по необходимости должно прикладывать щипцы въ боковыхъ сторонахъ таза, и слѣдовательно на одной изъ лобныхъ костей и на задне-боковой части головы съ противоположной сто-

---

(\*) В. *Osiander* совѣтуетъ употреблять особенную хватку въ этомъ случаѣ при притяженіи головки (1. с. III Theil. §§ 94—96 и 125, 126).

(\*\*) Для объясненія сказаннаго, головки во всѣхъ рисункахъ, на стр. 206 и 207 означенныхъ, надобно себѣ

роны (*in directione fronto-mastoidea*): тогда краевыя кривизны щипцовъ будутъ соответствовать вогнутости или оси таза, а верхушки ложекъ параллельно направлены съ осью Левретовою, причемъ нижняя часть ихъ уже не будетъ встрѣчать препятствія со стороны копчика.

Нѣтъ сомнѣнiя, что головка такимъ образомъ захватывается невыгодно, однакожь, не смотря на то, сей способъ, вообще немѣцкими акушерами употребляемый, нимало не подвергаетъ опасности повредить лице младенца, какъ говорятъ объ этомъ (*Capuron* l. с р. 554), ибо головка нагнулась уже затылкомъ нѣсколько внизъ и потому инструментъ ложкою приходится на лобъ младенца (Таб. VII. рис. 96, если головку представить во входѣ таза, а не въ полости, какъ здѣсь означено; *Dugès* l. с. f. 23). При легкомъ сжатii головки инструментомъ, это склоненiе ея (*flexio*) еще болѣе происходитъ между ложками. Головка, такимъ образомъ захваченная, трудно бы могла выйти совершенно изъ таза въ томъ же направленiи; но случается иногда, что сама натура производитъ оборачиванiе головки (*rotatio*) въ маломъ тазѣ, при благопрiятномъ взаимномъ съ нимъ отношенiи ея. Это оборачиванiе происходитъ между ложками, которыя потомъ докончатъ извлеченiе головки обыкновеннымъ образомъ. Если таковое оборачиванiе головки не произойдетъ само собою, по спущенiи ея въ полость таза; то вынимають щипцы и вновь ихъ накладываютъ уже на бока головки, которую потомъ оборачиваютъ лицомъ къ вогнутости крестца или по крайней мѣрѣ къ подвздошно-крестцовому соединенiю и оканчиваютъ роды обыкновеннымъ образомъ.

---

представлять помещенными въ входѣ таза, а не въ полости его, какъ тамъ изображено.

Если головка остановилась въ полости малаго таза, находясь въ діагональномъ положеніи, то здѣсь удобно можно приложить щипцы прямо на бока головки по направленію другаго діагональнаго размѣра (*d. obliquus*) таза. Рукоятки будутъ направлены въ бокъ роженицы по тому же діагоналѣ, въ которомъ лежитъ головка; а акушеръ для притяженія садится съ противной стороны. Если вмѣсто затылка лобъ направленъ будетъ къ лѣвой (рис. 90) либо къ правой (рис. 92) вертлужной впадинѣ, то клещи тоже прикладываются на боковыя стороны головки, съ тою только разностию, что здѣсь тазовая вогнутость щипцовъ будетъ обращена ко лбу, а тамъ была направлена къ затылку головки, и при дальнѣйшемъ извлеченіи младенца здѣсь головка лбомъ должна подходить подъ дугу лонныхъ костей, а тамъ помѣщалась затылкомъ.

### § 101.

При *косвенномъ* положеніи головки (*situs capitis obliquus*) первая ложка вносится въ той сторонѣ, въ которую головка имѣетъ косвенное направленіе; отъ этой же стороны должно начинать и круговыя раскачиванія (*rotationes*), чтобы головку ввести въ направленіе оси таза.

По совѣту нѣкоторыхъ акушеровъ (*Froriep. Handbuch etc. 1814. § 480; Левитскій. Руководство и пр. § 185*), въ случаѣ, когда лѣвая ложка щипцовъ не входитъ въ лѣвую сторону, по причинѣ крѣпкаго прижатія головки къ лѣвой сторонѣ таза; — прежде налагать должно правую ложку обыкновеннымъ образомъ, отчего въ лѣвой сторонѣ таза сдѣлается нѣсколько свободнѣе; потомъ надобно внести лѣвую ложку и, подведши рукоятку ея подъ рукоятку правой половинки, соединить ихъ въ

замкѣ. Должно поступать наоборотъ, когда головка уперлась въ правый край таза. Весьма сомнительно, чтобы, при такой ухваткѣ въ операци, головка могла поправиться въ своемъ положеніи, и потому гораздо лучше при косвенно стоящей прищемленной головкѣ послѣдовать совѣту Сибольда, который при этомъ случаѣ рекомендуетъ дать роженицѣ нѣсколько боковое положеніе и вносить сперва соотвѣтственную ложку щипцовъ въ ту сторону таза, къ которой головка косвенно направлена и больше прижата. Это правило, говоритъ онъ (его *Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde*. § 488), имѣетъ существенную выгоду, и пренебреженіе его или содѣлываетъ невозможнымъ приложеніе щипцовъ, или имѣетъ послѣдствіемъ значительный вредъ и опасность. Но если, при высокой степени прищемленія, величинѣ головки и узкости таза, пространство такъ ограничено, что ложки въ этой сторонѣ внести нельзя по обыкновеннымъ правиламъ; тогда совѣтовали вносить ее совершенно превратнымъ образомъ: въ противоположной сторонѣ сначала, и потомъ уже внизу по головкѣ оборотить въ ту сторону, къ которой головка косвенно направлена и прищемлена, а другая ложка вносится обыкновеннымъ образомъ; н. п. когда прищемленіе находится въ лѣвой сторонѣ таза, то сначала вносится хотя и лѣвая же ложка, но по руководству двухъ перстовъ не правой, а лѣвой руки, и притомъ не по лѣвой сторонѣ таза, а по задней, тазовую кривизною будучи направлена сначала не внизъ, а вправо и нѣсколько вверхъ. Какъ скоро ложка такимъ образомъ дойдетъ до головки, то далѣе концемъ своимъ проводится уже въ лѣвую сторону таза, обходя около головки и соотвѣтствуя выпуклости ея головною крив-

визною; въ то же время тазовая кривизна также обойдетъ спирально около головки, которую т. о. ложка отведетъ, освободить отъ прижатія тазовой кости и ляжетъ въ лѣвой сторонѣ таза на боковую поверхность головки; приче́мъ тазовая кривизна будетъ уже соотвѣтствовать оси таза, а шпиль замка, который при началѣ внесенія былъ направленъ книзу, теперь оборотится вверхъ. Правая ложка прикладывается обыкновеннымъ образомъ. Еслижъ прищемленіе будетъ находиться въ правой сторонѣ таза, тогда на оборотъ подобнымъ образомъ вносится сначала правая ложка по руководству правой руки, и когда подведется по головкѣ въ правую сторону матери, такъ что тазовую кривизною будетъ соотвѣтствовать оси таза; тогда вносится лѣвая ложка, рукоятка ея подводится подъ правую рукоятку и щипцы запираются. Сей методъ наложенія щипцовъ рекомендовалъ *G. W. Stein* (его *Practische Anleitung etc. 5 Aufl. §§ 78 und 786*); *El. v. Siebold* почитаетъ его частію ненужнымъ, а частію опаснымъ и не рѣдко совершенно недостаточнымъ. Еслибъ однакожъ выше предлагаемый Сибольдомъ способъ оказался недостаточнымъ къ выполненію показанія, то не надобно оставлять безъ вниманія метода, одобряемаго Штейномъ, опытнѣйшимъ своего времени акушеромъ.

При значительно большой косвенности младенца взадъ, головка лежитъ надъ лонными костями и потому здѣсь нельзя приложить щипцовъ, а должно прибѣгать къ повороту младенца на ножки (*Dugès I. c. pag. 311*), если приемы поправить головку руками или подъемникомъ останутся безуспѣшными.



III. Положеніе головки, лбомъ или большимъ родничкомъ къ соединенію лонныхъ костей обращенной.

§ 102.

При этомъ положеніи, гдѣ лицо обращено, къ передней стѣнѣ таза щипцы должны быть паложены отвѣсно, чтобъ совершенно могли обхватить головку по длинѣ ея. При притяженіяхъ сначала щипцы надобно сильно направлять взадъ; даже и тогда, когда головка начинаетъ показываться между дѣтородными частями, не вдругъ поднимать щипцы, а мало помалу, ибо раннее поднятіе рукоятокъ замедляетъ освобожденіе головки. Причѣна сказаннаго направленія щипцовъ не только состоитъ въ томъ, чтобы сберечь лицо младенца, но и для того оно производится такъ, чтобы не извлечь затылка прежде, нежели подбородокъ отъ груди младенца отдаленъ будетъ и лобъ начнетъ врѣзываться. Пренебреженіе сего содѣлало бы великое сопротивленіе для родоразрѣшенія, т. е. ущемленіе головки затылкомъ и плечами, чрезъ что освобожденіе ея подъ дугою лонныхъ костей чрезвычайно затрудняется, даже иногда содѣлывается невозможнымъ. Посему не прежде щипцы приводятся въ горизонтальное направленіе, какъ лобъ станетъ врѣзываться; тогда при притяженіяхъ мало помалу рукоятки поднимаются до тѣхъ поръ, пока затылокъ совершенно освободится, скользя по промежности, причѣмъ рукоятки понижаются опять нѣсколько къ горизонту, чтобъ освободить лицо изъ подъ лобковыхъ костей. Эти случаи требуютъ весьма тщательнаго сбереженія задне-проходной промежности. Еслижъ головка, въ этомъ положеніи спустившись уже къ выходу таза, потребуетъ искусственнаго освобожденія, тогда можно

наложить щипцы по направлению лобно-затылочнаго размѣра (Таб. VII. рис. 88), при горизонтальныхъ притяженіяхъ рукоятки мало помалу приподнимать (отъ *b* къ *c*), пока освободится затылокъ, а потомъ понизить ихъ (отъ *c* къ *d*), для освобожденія лба и лица.

#### IV. *Предлежащее лице младенца.*

##### § 103.

Если, при глубокомъ стояніи головки съ предлежащимъ лицомъ и подбородкомъ, къ лоннымъ костямъ прямо обращеннымъ, потребуется искусственное освобожденіе ея щипцами, то ложки здѣсь вносятся болѣе взади таза, не понижая много рукоятокъ къ промежности (Таб. VIII. рис. 104), и налагаются на бока головки по обыкновеннымъ правиламъ. Притягивать щипцы надобно болѣе въ горизонтальномъ направленіи, чтобы прежде освободился изъ подъ дуги лонныхъ костей подбородокъ; между тѣмъ однако въ то же время рука, положенная на замокъ, при притяженіяхъ давить щипцы внизъ до тѣхъ поръ, пока лобъ начнетъ прорѣзываться и промежность придетъ въ напряженіе; тогда во время притяженій легко приподнимаютъ щипцы, поддерживаютъ промежность и медленно освобождаютъ головку. Еслижъ прежде времени поднимаютъ щипцы, то промежность обыкновенно разрывается.

##### § 104.

Если потребуется приложеніе щипцовъ при *диагональныхъ положеніяхъ лица* (in positione mento-sinistra aut mento-dextra anteriore Ч. I. стр. 511); то въ *первомъ* изъ нихъ (pos. mento-sinistra anterior) налагается прежде лѣвая ложка взади и въ лѣвой сторонѣ, потомъ вносится правая и приводится кпереди и впра-

во. По сомкнутіи замка, рукоятка правой половинки будетъ обращена влѣво и взадъ, а рукоятка лѣвой направлена вправо и впередъ, — щипцы будутъ наложены по направленію лѣвыхъ косвенныхъ размѣровъ полости таза. Ухвативши щипцы надлежащимъ образомъ, надобно при легкихъ круговыхъ движеніяхъ привести подбородокъ подъ дугу лонныхъ костей слѣва на право и освобождать головку, какъ въ предыдущемъ § показано. Во *второмъ* же діагональномъ положеніи (*positio mento-dextra anterior*) вносится прежде правая ложка взади и въ правой сторонѣ, и вообще обѣ половинки должны быть наложены по направленію правыхъ косвенныхъ размѣровъ полости таза, подбородокъ приводится подъ дугу справа на лѣво и головка освобождается, какъ выше показано (§ 103).

### § 105.

При *поперечныхъ* положеніяхъ лица, вогнутость тазовой кривизны должна быть обращена влѣво, если подбородокъ направленъ въ эту сторону, и наоборотъ вправо, если подбородокъ направленъ въ правую сторону. Посему одна ложка должна быть наложена впереди подъ соединеніемъ лонныхъ костей, что однакожь не всегда возможно, даже и тогда, когда головка стоитъ въ полости таза; въ такихъ случаяхъ надобно прикладывать щипцы въ діагональномъ направленіи, и тогда вогнутость тазовой кривизны не будетъ уже съ точностію соотвѣтствовать подбородку (*Chailly Traité pratique de l'art des accouchemens. à Paris. 1842. pag. 592*).

### § 106.

*Положенія подбородочно-заднія: правое либо лѣвое.* Чтобы головка, предлежащая лицомъ, оставалась въ

сихъ положеніяхъ при выходѣ таза, это случается весьма рѣдко; а еще рѣже то, чтобъ подбородокъ выходилъ изъ таза обращеннымъ прямо взадъ. *M. Lachapelle*, не встрѣтивши ни когда въ своей практикѣ такого положенія, считаетъ подобные роды невозможными (ея *La pratique des accouch.* 1825. Tom. I. pag. 411); но другіе акушеры приводятъ примѣры такихъ родовъ, и потому мы допустимъ ихъ, а допустивши, нельзя уже не допустить вопроса: какъ надобно прикладывать щипцы при такихъ положеніяхъ, и должно ли, по совѣту *Smellie*, подбородокъ обратить впередъ, или оставить взадъ направленнымъ, при освобожденіи головки щипцами?

Если спустится головка подбородкомъ до самой верхушки крестца, то обыкновенно передняя сторона шеи вытягивается, затылокъ прижимается къ плечамъ, а темя упирается на соединеніе лонныхъ костей (Таб. X. рис. 136). Головка такимъ образомъ пройти не можетъ, потому что теменно-грудной поперечникъ, вступающій здѣсь въ верхнее отверстіе таза, будетъ гораздо длиннѣе 4 дюймовъ; да и освободить темя нельзя безъ опасности для младенца и матери, потому что затылочно-подбородочный размѣръ равняется 5 дюймамъ, а въ размѣрахъ полости таза  $4\frac{1}{2}$  дюйма и менѣе; поэтому, чтобъ освободить головку, надобно бы приложить щипцы подъ лонною дугою по бокамъ головки на лобъ и подбородокъ (Таб. VIII. рис. 105), потомъ, притягивая ихъ вверхъ по направленію a.....b, нажимать ложки внизъ, чтобъ спустить подбородокъ на промежность; за фѣмъ понизить рукоятки щипцовъ по направленію b.....c, чтобъ темя и затылокъ вывести изъ подъ дуги лонныхъ костей: но здѣсь послѣднее дѣйствіе

щипцовъ большею частию бываетъ безуспѣшно и притомъ такое освобожденіе головки трудно и опасно для матери и младенца. Посему лучше здѣсь послѣдовать совѣту *Smellie*—поворотить рукою подбородокъ въ бокъ и взадъ, н. п. въ правую сторону къ срединѣ крестцово-сѣдалищныхъ связокъ, и потомъ вводитъ прежде лѣвую половинку щипцовъ и ложку ея подвести подъ соединеніе лонныхъ костей на боковую сторону головки, а потомъ другую ложку наложить въ вогнутости крестца на другой бокъ головки (Таб. VIII. рис. 106). Послѣ сего при круговращательныхъ движеніяхъ (*rotations*) поворотить подбородокъ къ правой вертлужной впадинѣ и притягивать; либо поворотивши снять щипцы и вновь ловчѣе наложить ихъ на бока головки, или предоставить роды силамъ природы, если замѣчаютъ дѣятельные потуги. Поступаютъ наоборотъ при положеніи подбородочно-лѣвомъ заднемъ.

Но рѣдко можно наложить щипцы прямо подъ соединеніемъ лонныхъ костей, хотябъ головка стояла даже и въ полости таза, и потому надобно ихъ прикладывать въ діагональномъ направленіи — на лице и затылокъ (Таб. VIII. рис. 107), при круговращательныхъ движеніяхъ поворотить подбородокъ сколько можно ближе къ соединенію лонныхъ костей, снять щипцы, вновь наложить ихъ лучше и окончить роды, какъ выше показано (§ 103). *Chailly* (1. с.) утверждаетъ, что этотъ способъ освобожденія головки не подвергаетъ опасности жизнь младенца чрезъ свихнутіе шейки его (*torsio*).

Еслижъ головка, при положеніи ея подбородочно-заднемъ, такъ крѣпко прищемила къ лоннымъ костямъ, что уже неподвижна, то надобно прикладывать щипцы и дѣйствовать ими, какъ на рисунокѣ 136 (Таб. X) показано.

V и VI. Выпаденіе конечностей либо пуговинъ съ боку головки.

§ 107.

Если одна, или двѣ, или и болѣе конечностей выпали съ боку головки и потребуются наложеніе щипцовъ, то здѣсь правила употребленія инструмента не измѣняются; только надобно прежде наложенія щипцовъ сдвинуть конечности туда, гдѣ есть болѣе простору, — къ подвздошно-крестцовому соединенію, потомъ наложить щипцы, отнюдь не захватывая выпавшей части, и притягивать ихъ. Если одна, двѣ, или и всѣ конечности лежатъ по бокамъ головки, то родоразрѣшеніе здѣсь встрѣчаетъ чрезвычайныя затрудненія и требуетъ со стороны врача большаго терпѣнія и неутомимости. *Frozier* рекомендуетъ запетлять выпавшую конечность и вмѣстѣ съ головкою притягивать, но чрезъ это дѣлается болѣе вреда, чѣмъ пользы. При притяженіяхъ, по мѣрѣ спущенія головки, выпавшая конечность обыкновенно уходитъ за головку, которой потомъ дальнѣйшее освобожденіе изъ дѣтородныхъ частей происходитъ уже безъ всякаго затрудненія; если же запетлявшую конечность притягиваютъ вмѣстѣ съ головкою, тогда постепенно увеличивается затрудненіе отъ проходящей въ тазѣ конечности.

Если при *выпавшей пуговинѣ* нужнымъ окажется приложеніе щипцовъ, то должно пуговину сберегать отъ всякаго давленія, сдвинувъ ее къ подвздошно-крестцовому соединенію.

VII. Остановившаяся въ тазаго головка по рожденіи туловища.

§ 108.

Если головка, по рожденіи туловища, не могла быть выведена помощію однѣхъ рукъ, что впрочемъ весьма рѣдко можетъ не удаться; то надобно поспѣшить приложеніемъ щипцовъ для ея освобожденія. Но, чтобъ сдѣлать эту операцію, прежде всего должно освободить руки младенца, съ точностію обследовать головку его и привести ее въ надлежащее направленіе, —лицемъ оборотить къ вогнутости крестца. Если же одного изъ сихъ требованій будетъ не доставать, то прежде должно исполнить его, а потомъ уже приступить къ наложенію инструмента.

Обвернувъ туловище младенца теплыми пеленками, акушеръ поручаетъ его держать помощницѣ. *Щипцы прикладываютъ* должно всегда подъ туловищемъ, будетъ ли обращено лице младенца взадъ (Таб. VII. рис. 98 и Таб. VIII. рис. 99) или впередъ таза (Таб. X. р. 135), и стоитъ ли головка высоко или низко. При введеніи ложки, помощница направляетъ туловище младенца вверхъ и къ бедру матери, противоположному той сторонѣ таза, гдѣ ложка должна быть помѣщена *первою*; а *первая* вводится въ той сторонѣ, въ которой встрѣчается болѣе препятствія. Исключеніе въ этомъ послѣднемъ случаѣ можно допустить только при совершенно низкомъ стояніи головки, гдѣ вносятся щипцы по обыкновеннымъ правиламъ — сперва лѣвая, потомъ правая половинка. По наложеніи первой ложки, помощница отклоняетъ туловище вверхъ и къ бедру той стороны, гдѣ наложена ложка, чтобъ акушеру можно было удобнѣе ввести и наложить вторую половинку. Внесеніе

инструмента подъ туловищемъ всегда надобно производить по руководству четырехъ перстовъ либо и всей руки, чтобъ не захватить съ головкою посторонней части, и притомъ рукоятки понижать надлежащимъ образомъ (б. ч. сильно), смотря по положенію головки, чтобъ надежнѣе захватить ее и избѣжать соскользанія ложекъ. Крайне остерегаться надобно, чтобъ съ головкою не захватить инструментомъ пуповины.

При притяженіяхъ инструмента, роженица должна содѣйствовать потугамъ,—жилиться. По мѣрѣ того, какъ щипцы выходятъ, туловище младенца, сообразно ихъ направленію, поднимается помощницею вверхъ (Таб. VIII. рис. 99). *Chailly* въ этомъ случаѣ, чтобъ избѣжать вытяженія шейныхъ позвонковъ, рекомендуетъ самому акушеру ножки младенца придерживать у рукоятки инструмента, а помощница должна только поддерживать туловище (Таб. VII. рис. 98, Таб. VIII. рис. 102, 103): но этотъ способъ требуетъ особенной ловкости акушера и только замедляетъ операцію, а выгоды большой не дѣлаетъ; лучше предоставить держать и направлять младенца помощницѣ, научивъ ее, какъ поступать здѣсь. Притягивать головку надобно совершенно внизъ до тѣхъ поръ, пока промежность придетъ въ значительное напряженіе; тогда акушеръ правою рукою поднимаетъ рукоятки вверхъ и бережливо освобождаетъ головку, а лѣвою поддерживаетъ промежность, чтобъ спасти ее отъ разрыва.

Эти общія правила употребленія щипцовъ не измѣняются также и тогда, когда головка обращена *лицемъ въ ту или другую сторону* таза и не удалось поправить ее извѣстнымъ способомъ, каковой рекомендуется при подобныхъ положеніяхъ (§ 68. 1. Таб. II. р. 35);



именно, здѣсь уже щипцы налагаются на лице и затылокъ и требуется большая осторожность при употребленіи ихъ, чтобъ не повредить лица.

Этому способу Германцы отдаютъ преимущество предъ Боделоковымъ, по которому щипцы налагаются въ прямомъ размѣрѣ таза на боковыя стороны головки; французскіе же акушеры болѣе слѣдуютъ методу Боделока и постановляютъ здѣсь неизмѣннымъ правиломъ: *щипцы всегда прикладываютъ съ передней стороны младенца, какое бы онъ ни имѣлъ положеніе* (Chailly 1. с. pag. 535; Cazeaux Traité theor. et prat. de l'art des accouch. 1840. pag. 741), и отклонять младенца въ ту сторону, куда онъ обращенъ затылкомъ. Посему при положеніяхъ затылочно-переднихъ щипцы налагаются подъ туловищемъ, какъ на рисунокѣ 98 (Таб. VII) показано; при положеніяхъ затылочно-заднихъ налагаются щипцы сверхъ туловища и обращается вниманіе на то: прилегасть ли подбородокъ къ груди (внизъ направленъ), или отошелъ отъ нея (заворотился вверхъ). Въ первомъ случаѣ (Таб. VIII. 100) приложивши щипцы, при пониженіи туловища, притягиваютъ ихъ почти прямо или горизонтально, по направленію a.....b и нѣсколько надавляя и поижая инструментъ внизъ, для освобожденія лба изъ подъ дуги лонныхъ костей; во второмъ же случаѣ (рис. 101), при притяженіи инструмента, направляютъ рукоятку вверхъ—a.....b, для освобожденія головки. Помощница въ обоихъ случаяхъ, приподнимаетъ туловище вверхъ, слѣдуя за движеніемъ рукоятокъ. Впрочемъ французскіе писатели сами признаютъ, что въ обоихъ этихъ случаяхъ труднѣе прикладывать щипцы, чѣмъ подъ туловищемъ при затылочно-переднихъ положеніяхъ; а еще бываетъ труднѣе на-

ложепіе ложекъ на бока головки при положеніяхъ ея поперечныхъ (*positio occipito-sinistra aut dextra*).

*M. Lachapelle* благоразумно совѣтуетъ здѣсь прежде оборотить лице въ вогнутость крестца (Таб. II. рис. 35) и потомъ уже наложить щипцы, буде не удастся освободить головку рукою. А если не удастся оборотить головку, то совѣтуютъ уже наложить щипцы на бока ея и, при вращательныхъ движеніяхъ, производимыхъ въ первомъ положеніи (рис. 102) слѣва на право, а во второмъ (рис. 103) справа на лѣво, привести затылокъ подъ дугу лонныхъ костей, потомъ освободить головку по обыкновеннымъ уже правиламъ. Выше замѣчено, что трудно привести въ исполненіе эти оперативные методы, а между тѣмъ послѣдшность въ операціи составляетъ здѣсь одно изъ главныхъ правилъ.

### VIII. Оторванная и оставшаяся въ тазъ головка.

#### § 109.

Если головка, по рожденіи туловища, отдѣлилась отъ шейныхъ позвонковъ, но еще держится мягкими частями, то здѣсь отрывать туловища не надобно, а должно вносить щипцы по обыкновеннымъ правиламъ. Еслижъ головка совершенно оторвалась отъ туловища, то обращаютъ вниманіе: 1) На болѣзненное состояніе матки; и. п. если отверстіе ея сжато судорогами, то прежде надобно уничтожить судорожное состояніе врачевными средствами, а потомъ уже приступать къ механическому пособію и т. д. 2) На положеніе головки; если оно невыгодно для накладыванія щипцовъ, то входятъ рукою и затылокъ приводятъ сколько возможно ближе къ маточному отверстию, помѣщаютъ меньшими размѣрами во входъ таза, а длиною (*diametro*

ossipito-mentali) направляют по оси его. Тогда акушеръ заставляетъ помощницу снаружи придерживать матку, чтобъ дать ей неподвижное положеніе, а самъ по руководству всей руки вносить каждую половинку щипцовъ, захватываетъ головку полною кривизною, и потомъ извлекаетъ ее по обыкновеннымъ правиламъ.

Само собою разумѣется, что щипцы налагаютъ тогда, когда головку не удалось вывести помощію однихъ рукъ (§ 75). Еслижъ при очень узкомъ тазѣ не удастся ни выведение головки руками, ни извлечение ея щипцами; тогда прибѣгаютъ къ прободенію (§ 77).

### IX. Выпаденіе беременной матки.

#### § 110.

Весьма рѣдко во время родовъ замѣчаемо было выпаденіе матки, а еще рѣже встрѣчалась необходимость въ операциі искусственнаго извлечения младенца. Даютъ роженицѣ способное положеніе и прикладываютъ къ дѣтороднымъ частямъ салфетку, съ круглымъ въ срединѣ отверстіемъ, посредствомъ коей поддерживается выпадающая матка во время родоразрѣшенія; или должно поддерживать ее приложенными съ боковъ полотенцами, такъ чтобъ оставался свободный путь для прохожденія головки. Часто здѣсь малое открытіе зѣва маточнаго содѣлываетъ преимущественное затрудненіе; въ такомъ случаѣ прежде надобно искусственно расширить оное, потомъ внести щипцы и дѣйствовать ими осторожно, медленно во время притяженій. Иногда впрочемъ бываетъ отверстіе маточное столь неуступчиво, что освобожденіе головки щипцами, хотя они уже и внесены, дѣлается или невозможнымъ, или по крайней

мѣрѣ сопряженнымъ съ большою опасностію разрыва. Въ этомъ случаѣ разрѣзы въ отверстіи маточномъ, въ противоположномъ направленіи къ ложкамъ клещей произведенные, бываютъ весьма полезны, чтобъ избѣжать разрыва, который труднѣе залечивается, чѣмъ разрѣзь (*El. v. Siebold*). Послѣ родоразрѣшенія матка рукою, масломъ омащенною и сложенною въ конусъ, вправляется на свое мѣсто по оси таза, рука оставляется внутри ея до тѣхъ поръ, пока совершенно сократится матка, чему способствуютъ легкимъ треніемъ живота надъ лонными костями; потомъ осторожно и медленно выводятъ руку, даютъ роженицѣ покой и боковое положеніе съ возвышеннымъ крестцомъ, и приказываютъ избѣгать всѣхъ вредностей, могущихъ подать поводъ къ выпаденію.

Послѣдствія операціи: воспаленіе, кровотеченіе, судороги и т. д. должны быть лечимы по правиламъ Тераціи.

### Х. Соскользаніе щипцовъ.

#### § III.

Причины этого весьма непріятнаго случая могутъ быть: а) весьма узкій тазъ; б) очень большая, особенно съ окостенѣлыми швами головка, на которой щипцы не удерживаются; в) слишкомъ высокое стояніе головки (§ 98); г) неправильное наложеніе той или другой ложки, либо недостаточно высокое внесеніе обѣихъ ложекъ; д) неправильное направленіе при притягиваніяхъ; и е) дурное устройство щипцовъ (недостаточная головная кривизна; мягкая, удобообразгибасмая сталь и пр.). По сему щипцы могутъ соскользнуть и безъ вины акушера. Вредъ, при соскользаніи могущій произойти, состоитъ:

въ поврежденіи и ушибѣ дѣтородныхъ частей, особенно маточнаго рыльца; а иногда и головка можетъ быть вредно сжата и даже повреждена. Поэтому при первыхъ признакахъ наступающаго соскользянія должно тотчасъ удержаться отъ дальнѣйшаго притяженія щипцовъ и не допускать ихъ соскользнуть совершенно. Признаки же начинающагося соскользянія состоятъ въ томъ, что щипцы при притяженіяхъ подаются впередъ, ложки становятся болѣе и болѣе виднѣе (щипцы какъ будто длиннѣе дѣлаются), а головка остается на прежнемъ мѣстѣ. Замѣтивши начавшееся соскользяніе, надобно отпереть замокъ, осторожно подвинуть ложки выше, чтобъ лучше обхватила ихъ головка, запереть опять замокъ и продолжать операцію. Еслижъ щипцы много соскользнули и подвигать ихъ вверхъ будетъ опасно безъ проводника, то отпираютъ замокъ, вынимаютъ ложки и потомъ вновь ихъ налагаютъ. Послѣдній способъ поправленія надежнѣе перваго.

#### XI. Наложеніе щипцовъ на предлежащую задницу.

##### § 112.

Въ какихъ случаяхъ должно предпринимать искусственныя пособія при родахъ предшествующею задницею, какого рода должны быть эти пособія, и какъ производятся; объ этомъ сказано было выше (§ 71—73). Между оперативными способами тамъ же рекомендуется наложеніе щипцовъ на задницу.

*Особенныя правила* здѣсь состоятъ въ томъ, 1) чтобъ выбрать для операціи головные щипцы съ малою тазовою кривизною, какъ н. п. Левретовы (\*); 2) чтобъ

---

(\*) *Eduard v. Siebold* рекомендуетъ щипцы, устроенныя собственно для задницы отцемъ его (*Lehrbuch der*

для употребленія инструмента выбрать то время родовъ, когда задница стоитъ еще *высоко* (во входѣ таза и *поперечно* (\*\*)); и 3) чтобъ только до тѣхъ поръ дѣйствовать щипцами, пока задница спустится глубоко въ полость таза—станетъ врѣзываться, и для пособія достаточнымъ окажется легчайшій способъ (крючкообразно согнутый перстъ,—§ 72, либо тупой крючекъ—§ 73); причемъ также не должно забывать, что чѣмъ глубже задница спустилась, тѣмъ легче щипцы достаютъ брюшныя стѣны младенца и давленіемъ могутъ произвести вредное дѣйствіе на печень.

Введеніе, наложеніе и притяженіе щипцовъ производится точно также, какъ показано при высоко стоящей головкѣ; только съ одной стороны остерегаться надобно отъ слишкомъ сильнаго сжиманія рукоятокъ, а съ другой того, чтобъ не соскользнули щипцы, что здѣсь весьма легко можетъ случиться.

## Ч Л Е Н Ъ V.

### О ПОСОВІИ ВЪ РОДАХЪ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫМЪ ПОДЪЕМНИКОМЪ.

(De vecti obstetricio).

#### § 113.

*Историческій взглядъ, устройство и дѣйствіе подъемника. Подъемникомъ, въ первоначальныя времена*

---

Geburtshülfe etc. 1841. § 629); а *Kilian* отдаетъ преимущество просто головнымъ щипцамъ съ небольшою тазовою кривизною (его *Operationslehre für Geburtshelfer*. 1834. Seit. 684).

(\*\*) Это правило для того назначается, 1) чтобъ щипцы не доставали до мѣста, занимаемаго печенью,

изобрѣтенія его, называлась металлическая, сплошная (solida) либо выемкою снабженная пластинка (lamina fenestrata), которая или съ одного конца, или съ обоихъ выгибалась, сообразно выпуклости головки младенческой.

*Начало исторіи* объ этомъ инструментѣ принадлежитъ къ запутаннымъ сказаніямъ. Впрочемъ, хотя происхожденіе его и не точно извѣстно, однакожь общимъ мнѣніемъ полагають акушеры, что онъ изобрѣтенъ (около 1693 года) Амстердамскимъ врачомъ Рожеромъ *Ронгуизеномъ* (Roger Roonhuysen), жившимъ въ послѣдней половинѣ 17-го столѣтія. Повѣствуютъ также, что *R. Roonhuysen* вмѣстѣ съ *Corn. Voekelman*омъ и *Fr. Ruysch*емъ купили этотъ инструментъ за большую сумму денегъ отъ *Hugh Chamberlain*'а и скрывали его за великую тайну, а потомъ опять перепродали *Ioh. de Bruin*'у и *Plaatmann*'у. По смерти *Bruin*'а, *Jac. de Visscher* и *Hugo van de Poll* купили этотъ секретъ у зятя его *Herm. v. d. Heide* (за 5,000 фран. ливровъ — болѣе 7,000 руб. асс.), и обнародовали его для пользы человечества въ 1753 году подъ названіемъ Ронгуизенова подъемника.

*Настоящій Ронгуизеновъ подъемникъ*, по описанію *Visscher*'а и *van de Poll*'я, состоитъ изъ стальной гладко полированной, по краямъ скругленной пластинки, длиною въ  $10\frac{3}{4}$ " , шириною въ  $\frac{7}{8}$ " , толщиною въ  $\frac{1}{8}$ " ; средняя

кней сдавливаніе легко дѣлается смертельнымъ; и 2) потому что захватываніе задницы щипцами (по опытамъ *Flamant*'а и другихъ) въ ея прямомъ размѣрѣ (diam. antero-posterior) оказывастъ по той же причинѣ вредное вліяніе; посему прикладывать ихъ надобно всегда только на чресла младенца (Таб. XI. рис. 137).

часть его, имѣющая  $4\frac{1}{8}$ " , пряма, а концы слабо выгнуты, такъ что самая большая кривизна (*curvatura*) составляетъ полтора дюйма (Таб. XVIII. рис. 229). Этотъ подъемникъ обтягиваемъ былъ лайкою или другою какою-либо мягкою кожею, а при самомъ употребленіи обертывали его еще пластыремъ (*emplastr. diapalmæ*), чтобъ онъ не слишкомъ грубо дѣйствовалъ на части. Послѣ обнародованія инструментъ претерпѣлъ большія перемѣны какъ въ строеніи своемъ, такъ и въ образѣ употребленія (\*).

Подъемникъ, пьнѣ употребляемый, очень похожъ на половинку щипцовъ, не имѣющихъ тазовой кривизны (\*\*). Одинъ конецъ его, который можно назвать *ложкою*, устроенъ, подобно ложкѣ щипцовъ, изъ двухъ стальныхъ полосокъ, раздѣленныхъ другъ отъ друга продолговатымъ отверстіемъ, или выемкою (*fenestra*). Этѣ двѣ полоски выгнуты на своихъ поверхностяхъ такъ, что съ одной стороны представляютъ вогнутость, припаровленную къ выпуклости головки плода, а съ другой

---

(\*) Дѣлали перемѣны въ подъемникѣ: *Plaatman, Boom, Boekelmann, Titsing, Rigaudeaux, Morand, de Bruas, Fleurant, Camper, Pean, Wolff, Rechberger, Goubelly Baudelocque, van Wy, Herbiniaux, Robiniaux, Dease, Sleurs, Lowder, Sims, Dennison, Aitken, Stark, Zeller, Bland, Löffler, de Bree, Trye, Pole, Martens, B. Oslander, El. v. Siebold, Flamant, Maygrier, Desormeaux, Voivin, Horn, Davis, Velpeau, Weiss*. Рисунки различныхъ подъемниковъ представили *Ed. v. Siebold* и *Kilian*. Подробныя описанія объ этомъ инструментѣ можно видѣть: у *Sutthoffa, Mulder'a, Saxtorph'a* и другихъ.

(\*\*) Въ повѣйшія времена этотъ инструментъ вообще причисляется уже къ неупотребительнымъ, а нѣкоторые акушеры опять стали рекомендовать его.



выпуклость, соответственную вогнутости таза. Другой конецъ, обложенный деревомъ, представляетъ рукоятку инструмента.

Впрочемъ всѣ подъемники по устройству ихъ можно раздѣлить на два разряда: къ первому изъ нихъ принадлежатъ мало выгнутые, истинные подъемники (*Druckhebel*), служащіе для отведенія головки отъ извѣстныхъ мѣстъ таза (*Roonhuysen*; *Rechberger* Таб. XVIII. рис. 229, 230); а ко второму относятся сильно выгнутые, къ тупымъ крючкамъ подходящіе подъемники (*Zughebel*; *de Bruas*, рис. 231; *Camper*, рис. 232; *Stark*, рис. 233; *Osiander*, рис. 234; *Mad. Voivin*, рис. 235; и пр.). Первые дѣствуютъ *поднятіемъ*, а вторые *притягиваніемъ*. Подъемнику приписывается также и *динамическое дѣйствіе*, т. е. чрезъ раздраженіе, имъ производимое, потуги усиливаются (*Titsing*, *Herbiniaux*).

Хотя одна изъ половинокъ щипцовъ, не смотря на тазовую кривизну, можетъ хорошо замѣнить подъемникъ; однакожъ этотъ инструментъ долженъ быть предпочтенъ, по мнѣнію *Desormeaux*, когда надлежитъ дѣйствіемъ его на затылокъ произвести прямая притяженія, и тогда безъ сомнѣнія надобно будетъ употребить подъемникъ втораго разряда (\*).

---

(\*) *Velpeau* описываетъ способный для сего подъемникъ почти такъ: рукоятка у него до ложки должна быть прямая, ложка должна быть широкая, овальная, оканчивающаяся продолговатымъ хвостомъ, нечувствительно переходящимъ въ рукоятку. Вогнутость ложки должна быть значительная, всегда больше, чѣмъ у щипцовъ, притомъ полирована (его *Traité complet de l'art des accouchem. etc.* 1835. pag. 429) см. Таб. XVIII. рис. 236.

Если употребляютъ одну изъ половинокъ щипцовъ, то должно въ діагональныхъ положеніяхъ головки брать правую половинку, когда затылокъ направленъ къ правой сторонѣ таза, а лѣвую половинку, когда онъ обращенъ влѣво. Въ прямыхъ положеніяхъ можетъ безъ различія служить та и другая половинка. Во всѣхъ же случаяхъ половинка должна быть всегда вносима рукою, соотвѣтственною ей по имени.

### § 114.

*Показанія.* Основываясь на упомянутыхъ дѣйствіяхъ подъемника, предлагали употреблять его въ слѣдующихъ случаяхъ :

1. При *медленномъ теченіи родовъ* головного впередъ идущаго младенца, съ тѣмъ чтобъ чрезъ возбужденіе инструментомъ родотворной дѣятельности и чрезъ притяженіе *ускорить роды*.

2. При *неправильныхъ положеніяхъ головки*, съ тѣмъ чтобы подъемникомъ отвести и *поправить* головку, либо совсѣмъ *перемѣнить ея положеніе*, и. п. подлежащее лице перемѣнить на подлежащее темя.

3. При *ущемленіи головки*, съ тѣмъ чтобы сдвинуть ее съ мѣста.

Нельзя сказать, чтобъ акушерамъ прошедшаго столѣтія, при ловкомъ наложеніи подъемника, не удавалось преодолѣвать упомянутыхъ здѣсь затрудненій въ родахъ; и при недостаткѣ другихъ лучшихъ способовъ, чтобы не захотѣлъ прибѣгнуть къ этому, въ тѣ времена за лучшей почитасмому?

Въ нынѣшнія времена съ усовершенствованіемъ акушерской науки нашли лучше, вѣрнѣе и безопаснѣе дѣйствующіе методы пособія и при медленномъ тече-

ши родовъ головою впередъ идущаго младенца, и при неправильныхъ положеніяхъ головки, и при ущемленіи ея; а потому совсѣмъ почти оставили употребленіе сего инструмента. Нѣкоторые писатели изъ новѣйшихъ даже не упоминаютъ объ немъ—и по справедливости; его съ большею выгодною замѣняютъ акушерскіе щипцы. Сверхъ того употребленіе подъемника нужно было ограничить и потому, что оно всегда почти соединено съ вредными послѣдствіями: 1) части матери, къ коимъ онъ пригнѣтается, претерпѣваютъ ушибъ; 2) головка младенца не равномернo и притомъ значительно придавливается; и 3) при неосторожномъ низдавленіи головки подъемникомъ, легко можетъ сдѣлаться разрывъ промежности.

### § 115.

*Производство операціи.* Давши надлежащее положеніе роженицѣ, каковое назначается при употребленіи акушерскихъ щипцовъ, согрѣвши и омастивши подъемникъ, берется онъ тремя перстами либо всею рукой, и по двумъ или четыремъ перстамъ другой руки вводится, подобно ложкѣ щипцовъ, въ ту сторону маточнаго рукава, гдѣ уперлась головка, такъ чтобы вогнутая сторона охватила, или точно прилегла къ выпуклости головки, — къ затылку, или ко лбу, или къ сосцевидному отростку. Потомъ тѣ персты, кои служили проводникомъ инструменту, поддерживаютъ средину его, или, для большей пощады частей роженицы, вкладывается еще между ними и инструментомъ кусокъ губки, напитанной масломъ; послѣ того наружный конецъ подъемника отводится въ ту сторону, отъ которой желаемъ отдалить головку, притягивая также и къ себѣ. Дѣйствіе должно быть сложное и производимо съ разстановками.

По выправленіи головки, и по низпущеніи ея, вынимаютъ подъемникъ тѣмъ же путемъ, по коему вводили его (\*).

## ГЛАВА VIII.

ОБЪ АКУШЕРСКИХЪ ПЕТЛЯХЪ И ТУПЫХЪ КРЮЧКАХЪ.

### § 116.

До открытія щипцовъ и подъемника сѣти, пращи, петли и крючекъ были единственными инструментами, которые накладывали на младенца, чтобъ его вытащить и спасти жизнь, гдѣ возможно: съ открытіемъ же щипцовъ употребленіе нѣкоторыхъ изъ этихъ инструментовъ, какъ уже бесполезныхъ, предалось забвенію, а нѣкоторыхъ очень ограничилось, какъ н. п. петель и тупыхъ крючковъ.

*Петлями* (laquei s. fasciae pro vinciendis et educendis manibus pedibusque nascituri) называются тесьмы, сдѣланныя изъ льняныхъ, либо пеньковыхъ, либо шелковыхъ нитокъ, имѣющія около одного дюйма въ ширину (въ поперечникъ перста) и три фута съ тремя дюймами (аршинъ) въ длину, на каждомъ концѣ снабженныя отверстіемъ длиною въ одинъ дюймъ, чтобы, продѣвши въ оное другой конецъ тесьмы, можно было сдѣлать петлю (Таб. IV. рис. 57 а).

Чтобы наложить петлю въ полости матки, для сего акушеръ долженъ надѣть оную на первые суставы

---

(\*) Кто желаетъ подробно знать различныя приемы употребленія подъемника при различныхъ положеніяхъ лица: прямыхъ, діагональныхъ, поперечныхъ, и притомъ при нижнемъ отверстіи таза и въ верхнемъ; тотъ можетъ объ этомъ читать описаніе у *Hatin'a* въ его *Manoeuvres des tous les accouchemens contre nature*.

большаго , указательнаго и средняго перста той руки, которая должна дѣлать поворотъ , и, сложивши ее въ конусъ, ввести до самой ручки младенца или ножки, на которую надобно наложить петлю; тогда онъ расширяетъ персты съ петлею и надѣваетъ ее на ручку младенца, проведя за пясть (сarpus), или на ножку, проведя до нижнихъ концевъ берцовыхъ костей; потомъ, посредствомъ прижатія петли большимъ перстомъ и притяженія тесьмы другою рукою, петля довольно крѣпко затягивается на виѣшней сторонѣ руки, или на щиколоткѣ ноги; иначе петля при притяженіи соскользаетъ (\*). Наложеніе петли на выпадшую ручку младенца производится весьма простымъ образомъ (рис. 52, 53, 54, 55) и не требуетъ объясненія; но внесеніе петли внутрь матки гораздо лучше производить посредствомъ особеннаго, для сей цѣли сдѣланнаго, гибкаго прутика (проводника изъ китоваго уса), вилочнообразно оканчивающагося (Бушевъ проводникъ, Таб. IV. рис. 57. с. и Таб. XIV. рис. 178). На эту вилочку надѣвается петля *a*; рукою, внутри матки находящеюся, акушеръ захватываетъ ножку, къ животу обращенную, такъ чтобы она находилась между среднимъ и четвертымъ перстами, другою же рукою, посредствомъ прутика *c*, проводитъ петлю по внесенной рукѣ до самаго большаго и указательнаго перста, коими воспринимаетъ

(\*) Предъ употребленіемъ должно петлю окунуть не въ маслѣ, а въ теплой водѣ, и по употребленіи тотчасъ вымыть, прежде нежели кровь и слизь на ней засохнутъ. Въ случаѣ недостатка петли и необходимости ея употребленія, можно тотчасъ ее сдѣлать, оторвавши изъ полотна тесьму въ два пальца шириною и длиною въ аршинъ, и прорѣзавши на концѣ отверстіе въ дюймъ.

ес съ прутика, накладываетъ на ножку *b* (рис. 57), затягиваетъ другою рукою, а прутикъ вынимаетъ.

*Фридова петля* составляется изъ гибкаго прутика китовыхъ усовъ, длиною въ футъ, и шелковой тесьмы, длиною около аршина, снабженной отверстіемъ для петли и глухимъ рукавомъ для вложенія прутика.

*Наложеніе петли на ножку* въ пынѣшнее время рѣдко бываетъ нужно, потому что достаточнымъ считается поворотить младенца на одну ножку, если другую отыскать трудно и младенецъ довольно подвиженъ. Но если другая ножка запрокинулась назадъ, такъ что поворотъ на одну ножку встрѣчаетъ препятствіе; то налагаютъ петлю на первую ножку, которую потомъ низводятъ ко входу таза и посредствомъ наложенной петли, легко натягиваемой вѣдѣ дѣтородныхъ частей, удерживаютъ на одномъ мѣстѣ, между тѣмъ какъ рукою, внутри матки находящеюся, отыскиваютъ, захватываютъ и низводятъ вторую ножку съ тѣмъ, чтобъ потомъ обѣ вмѣстѣ притягивать и спускать въ предматочникъ.

Чтобъ отличить петли другъ отъ друга, въ одно время на руку и ногу наложенныя, для сего рекомендуютъ одну петлю сдѣлать изъ бѣлыхъ нитокъ, а другую изъ окрашенныхъ, либо другимъ образомъ замѣтить ее; иначе, по наложеніи, легко можно ошибиться въ петляхъ, не имѣющихъ отличительныхъ признаковъ и притягивать одну вмѣсто другой ко вреду матери и младенца и къ большому затрудненію родовъ.

### § 117.

*Петли для обратнаго въ полость маточную вложенія выпавшей пуповины.*

*Ескард'ова петля* дѣлается изъ обыкновенной тесьмы, въ аршинъ длиною, въ срединѣ коей укрѣпляется по-

лое полушаріе или корзиночка изъ крученаго шелка, для помѣщенія перста, либо прутика изъ китовыхъ усовъ. Отъ этой корзиночки, въ разстояніи двухъ вершковъ съ одной стороны пришивается къ тесьмѣ поперечная ленточка, а съ другой стороны противъ пришитой ленточки прорѣзывается на тесьмѣ поперечное отверстіе, чрезъ которое продѣвается ленточка, и образуетъ петлю. На эту петлю накладывается выпадшая пуповина, именно на поперечную ленточку, которая легко притягивается къ другой половинѣ тесьмы; въ корзинку вкладывается гибкій прутикъ и посредствомъ его вводится пуповина въ полость матки, оставляется тамъ вмѣстѣ съ петлею, а прутикъ извлекается.

*Champion* въ своей практикѣ подобнымъ образомъ, но иначе устроенную петлю употреблялъ съ успѣхомъ, именно: прежде вокругъ пуповины слабо повязывалъ довольно широкую тесьму (Таб. VI. рис. 74. а.), потомъ эту тесьму вдвое сложенную вводилъ въ продолговатое отверстіе, сбоку и въ концѣ эластическаго полаго зонда сдѣланное *b*, гдѣ и зацѣплялъ за металлическій прутикъ *c*, вдвигаемый внутри до самой верхушки зонда, изогнутаго посредствомъ прутика сообразно оси таза. Зацѣпленная такимъ образомъ пуповина (рис. 75) по руководству двухъ перстовъ, внесенныхъ до маточнаго рыльца, вводится въ полость матки такъ высоко, сколько возможно. Какъ скоро хорошо вложена пуповина въ матку и головка вступила во входъ таза, то вынимается сначала металлическій прутикъ, чрезъ что петля съ пуповиною остаются свободными въ полости матки, а потомъ извлекается и зондъ (*Chailly* I. с. р. 352).

Посредствомъ петель производится вложеніе пуповины тогда, когда отверстіе маточное и узкость наружныхъ дѣтородныхъ частей содѣлываютъ невозможнымъ введеніе руки внутрь, для вложенія пуповины. Не смотря однакожь и на устройство петель, часто вложеніе пуповины остается бесполезнымъ, частію потому, что пуповина совсѣмъ не можетъ войти обратно, частію потому, что не вполне происходитъ это обратное введеніе оной, и наконецъ частію потому, что вложенная пуповина не можетъ удержаться на своемъ мѣстѣ, а выпадаетъ опять. Дѣйствія акушера должны сообразоваться со всѣми этими обстоятельствами, и, въ случаѣ безуспѣшности, необходимо оканчивать роды или поворотомъ, или наложеніемъ щипцовъ.

### § 118.

*Тупой крючекъ* (*uncus ferreus ad humeros nascituri et pedes clunesque attrahendos*). Этимъ именемъ называется желѣзный или стальной крючекъ, длиною въ 14 дюймовъ, съ рукояткою изъ чернаго дерева, въ коей  $4\frac{1}{2}$ " , а въ самомъ крючкѣ находится  $9\frac{1}{2}$ " (н. п. Таб. XIII. рис. 174); либо весь сплошной желѣзный крючекъ (Смеліевъ), съ одного конца большой, съ другаго малый (Таб. XIII. рис. 173). Большой долженъ быть загнуть почти подъ прямымъ угломъ и оканчиваться наподобіе оливы (\*).

---

(\*) Тупые крючки, коими оканчиваются рукоятки акушерскихъ Хатеновыхъ или другихъ подобныхъ щипцовъ, могутъ во всѣхъ случаяхъ замѣнить особенные крючки, если только не будутъ слишкомъ много загнуты (Таб. XVII. рис. 220 и Таб. XVI. рис. 213).



*Показанія.* Тупые крючки употребляются тогда, когда персть, согнутый наподобіе крючка, окажется недостаточнымъ для притяженія младенца. Таковые случаи могутъ представиться въ слѣдующихъ обстоятельствахъ:

1. При уродливомъ свойствѣ плечъ младенца, кои чрезмѣрнымъ объемомъ своимъ препятствуютъ прохожденію его чрезъ тазъ. Крючекъ вкладывается здѣсь въ подмышку и дѣлается притяженіе по оси таза.

2. При подлежащей, очень объемистой задницѣ. Крючекъ очень отверстый, загнутый почти подъ прямымъ угломъ, вкладывается въ паховой сгибъ.

3. Можетъ быть вложенъ въ ротъ мертваго младенца для окончанія извлеченія головки послѣ поворота. Здѣсь однако лучше употребить головные щипцы, если персты оказались недостаточными для извлеченія головки.

*Приложеніе крючка.* Прежде нежели внесемъ крючекъ, надобно съ точностію узнать расположеніе части, которую хотимъ зацѣпить крючкомъ. Послѣ сего вносимъ крючекъ въ предматочникъ по руководству двухъ перстовъ и заводимъ его въ подлежащій сгибъ, стараясь всевозможно помѣстить такъ, чтобы при притяженіяхъ не повредились ни части младенца, ни матери. При подлежащей задницѣ должно прежде зацѣпить паховой сгибъ, къ передней стѣнѣ таза обращенный (во входъ) и понизить его по оси входа таза, а потомъ уже надобно зацѣпить и другой паховой сгибъ. Еслижъ не возможно будетъ завести крючка въ паховой сгибъ, за соединеніемъ лонныхъ костей лежащій, тогда зацѣпляютъ только паховой сгибъ, взадъ обращенный и при-

тягиваютъ. Само собою разумѣется, что крючки должны быть заводимы отъ наружной стороны къ внутренней.

В.В.

**ИСКУССТВЕННОЕ РОДОРАЗРѢШЕНІЕ ПО УМЕНЬШЕНІИ  
ОБЪЕМА МЕРТВАГО МЛАДЕНЦА.**

§ 120.

*Историческое замѣчаніе.* Въ тѣхъ трудныхъ случаяхъ, гдѣ встрѣчается значительная несообразность между объемомъ младенца и пространствомъ таза; тамъ, гдѣ роды никакими усиліями природы не могли окончиться, должна была у древнихъ уже врачей возникнуть мысль объ *уменьшеніи младенца*, чтобы, чрезъ вскрытіе полостей и удаленіе внутренностей изъ нихъ, содѣлать объемъ его пропорціональнымъ къ пространству таза, безусловно либо относительно малаго, чрезъ который надлежитъ ему пройти. Протекло много вѣковъ отъ этой въ первый разъ возникшей мысли (\*) до изобрѣ-

---

(\*) *Hippocrates* былъ первымъ учителемъ о прободеніи головки младенца, но не живаго, а уже мертваго. Въ книгѣ его, *de mulierum morbis*, говоритъ »Caput gladiolo dissectum, instrumento quod confringat, comminuito et ossicula per ossium volsellam extrahito aut unco attractorio ad claviculam, uti firmiter adhaereat, immisso non confestim, sed paulatim remittendo et rursus adurgendo extrahito. *Celsus* также говоритъ: »Si caput proximum est, demitti debet uncus, undique laevis, acuminis brevis, qui vel oculo, vel auri, vel ori, interdum etiam fronti recte injicitur; «*еще* Solet etiam evenire, ut is infans humore distendatur, exque eo profluit foedi odoris sanies. Quod si tale est, indice digito corpus illud forandum est, ut effuso humore extenuetur. *Aëtius* также пишетъ объ этомъ: « At vero si caput vel natura, vel hydrocephala affectione aquosa, magis tumidum impactum fuerit, scalpro incidendum est,

теія щипцовъ, можетъ быть много младенцевъ содѣлалось жертвою этой операціи такихъ, кои бы соблюдены были въ наше время; а между тѣмъ и нынѣ, когда уже значительно усовершенствовалась наука, мы еще не можемъ эту разрушительную операцію выключить изъ акушерской практики, допускаемъ ее, какъ неизбежное зло и въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ единственное средство къ спасенію матери, хотя впрочемъ въ нынѣшнемъ вѣкѣ нѣкоторые акушеры (*Sacombе* и *Ben. Oslander*) совсѣмъ отвергали прободеніе младенца и почитали то неспозволительною операціею.

Двѣ главныя операціи служатъ къ уменьшенію объема младенца:

1. Уменьшеніе объема въ головкѣ, и
2. Уменьшеніе объема въ туловищѣ.

---

atque ita evacuatum ac contractum extrahendum. Арабскіе врачи тоже писали объ уменьшеніи младенца, какъ о родовспомогательной операціи, и вообще до узнанія поворота младенца на ножки и до изобрѣтенія головныхъ щипцовъ эта операція производима была и безъ узкости таза, когда затруднялись роды, т. е. или крюкомъ зацѣпляли за головку и вытаскивали, или при неправильномъ положеніи младенца вскрывали грудь либо животъ и вытягивали его, не производя поворота. Безъ сомнѣнія при этѣхъ операціяхъ мало было обращено вниманія на жизнь младенца, а старались спасти только мать, хотя врачи и совѣтовали производить оныя только надъ умершими уже младенцами. Почти до половины 18-го столѣтія этотъ способъ родоразрѣшенія былъ во всеобщемъ употребленіи; нынѣ же его весьма много ограничили.

## ГЛАВА IX.

ОБЪ УМЕНЬШЕНИИ ОБЪЕМА ГОЛОВКИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ.

Къ уменьшенію объема въ головкѣ младенческой предлагаются двѣ операциі: 1) прободеніе головки и выпущеніе мозга либо воды; 2) раздавленіе головки и разможеніе.

## ЧЛЕНЪ I.

**ПРОБОДЕНІЕ ГОЛОВКИ ЛИБО ПРОСВЕРЛЕНІЕ И ВЫПУЩЕНІЕ МОЗГА ЛИБО ВОДЫ.**

(Perforatio capitis et excerebratio).

## § 121.

Подъ именемъ прободенія слишкомъ объемистой въ отношеніи къ тазу головки младенческой (perforatio cranii, cephalotomia) разумѣется искусственное вскрытіе ея при родоразрѣшеніи для выпущенія мозга либо воды, чтобы чрезъ то уменьшить объемъ ея и сдѣлать возможнымъ освобожденіе матери отъ младенца.

Для достиженія этой цѣли вообще, т. е. уменьшенія объема головки, предлагаются *три метода*: *Первый* состоитъ въ прободеніи подлежащей части черепа и выпущеніи мозга,—собственно *excerebratio*, и также въ *отламываніи* черепныхъ костей въ случаѣ, когда по выпущеніи мозга недостаточно объемъ головы уменьшается. *Второй* методъ, по предложенію *Melzer'a*, состоитъ въ разстроеніи основанія черепа, и потому авторомъ дано ему названіе—*Basio-caesura*, а инструментъ названъ *Basiocaestron*. 1811. (*Busch'a Atlas Tab. XLIX. fig. 467*). *Третій* методъ, *A. Baudelocque'*омъ въ недавнее время предложенный, состоитъ въ раздавленіи и сокрушеніи либо смятіи костей черепа внутри покрововъ его, остающихся неразстроенными. Этотъ способъ

пособія заслуживаетъ предпочтеніе предъ двумя первыми, изъ коихъ второй долженъ быть совсѣмъ отвергнутъ (\*); посему будемъ здѣсь говорить только о первомъ, послѣдній же опишемъ отдѣльно.

### § 122.

*Дѣйствіе операціи.* Вліяніе, прободеніемъ головки производимое на роженицу, совершенно зависитъ отъ тѣхъ отношеній, при которыхъ предпринимаемая операція. Собственно прободеніе само по себѣ не производитъ на мать никакого дѣйствія, развѣ только, когда операція совершается неискусною рукою, въ какомъ случаѣ въ мягкихъ дѣтородныхъ частяхъ роженицы легко могутъ быть сдѣланы важныя пораненія. Чтожь касается до дальнѣйшихъ дѣйствій операціи, послѣдующихъ за вскрытіемъ черепа: то трудное отламываніе костей для распространенія головной раны и чтобъ содѣлать голову уступчивѣе; далѣе, часто чрезвычайно трудныя притягиванія младенца крючками и т. п.—повергають не рѣдко здоровье и самую жизнь роженицы въ опасность. Случалось иногда даже и то, какъ повѣствуютъ *Ulsamer, Jäggy* и *Meissner*, что, не смотря на уменьшеніе объема головки младенческой, не возможно было вывести младенца естественными путями, и потому надобно было для окончанія родовъ прибѣгнуть къ Кесарскому сѣченію, какъ послѣднему средству для спасенія матери.

(\*) Основаніе черепа съ его мягкими частями не превышаетъ 2 дюймовъ и 3 линий въ ширину и потому не можетъ служить препятствіемъ къ прохожденію головки чрезъ тазъ. Еслижъ тазъ будетъ имѣть меньшую длину въ поперечникахъ, то прободеніе головки не должно быть предпринимаемо, а слѣдовательно и методъ ни къ чему не служить.

Операція эта въ отношеніи къ младенцу смертельна: по ее, по словамъ *Busch'a*, и предпринимать должно только надъ дѣйствительно уже умершимъ младенцемъ въ утробѣ матерней, либо при такихъ обстоятельствахъ, которыя опредѣлительно показываютъ невозможность сохранить жизнь младенца, н. п. по тщательномъ продолжительномъ употребленіи щипцовъ при ущемленіи головки. Посему операція рѣдко можетъ имѣть мѣсто, если только предпринимается по правильнымъ показаніямъ; совсѣмъ же исключить ее изъ области акушерской науки нельзя, потому что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, — гдѣ, по значительной несоразмѣрности между объемомъ головки и пространствомъ таза, родоразрѣшеніе естественными путями невозможно, а Кесарское сѣченіе, по причинѣ послѣдовавшей уже либо неизбѣжной смерти младенца, не имѣетъ показанія, — должно прибѣгать къ этой операціи для спасенія матери. Многіе изъ англійскихъ врачей (н. п. *Osborn* и другіе) и нѣкоторые изъ германскихъ (н. п. *Wigand*) чаще, чѣмъ должно, прибѣгали къ этой операціи, частію почитая ее вспомогательнымъ средствомъ при трудныхъ оперативныхъ пособіяхъ щипцами, а частію мало обращающа вниманія на сохраненіе жизни младенца:—поступки, не заслуживающіе подражанія. Впрочемъ надобно признаться, что, при опредѣленіи жизни и смерти утробнаго младенца въ каждомъ данномъ случаѣ, трудно вывести вѣрные результаты; стетоскопъ непременно долженъ быть здѣсь принятъ въ пособіе. Историческія извѣстія, сообщенныя врачами: *Mauriceau*, *Peu*, *de la Motte*'омъ, *Hamilton*'омъ, *Crantz*'омъ и многими другими доказываютъ, что, не смотря на прободеніе головки, младенецъ рождался иногда живымъ и жилъ нѣсколько

часовъ. Совѣтъ *Klein'a*, — медлить извлеченіемъ младенца послѣ прободенія головки, чтобъ онъ прежде умеръ, а потомъ уже вынимать его, — не заслуживаетъ одобренія: лучше бы дать противоположный совѣтъ, т. е. по сдѣланіи прободенія, тотчасъ извлекать младенца, чтобъ онъ, если сверхъ чаянія родится живымъ, не медля могъ быть окрещенъ. Съ этою цѣлью операція должна быть производима даже и при головной водянкѣ т. е. выпускается только вода, а не мозгъ (*paracentesis* дѣлается троакаромъ), чтобъ младенецъ родился живымъ, хотя мы и увѣрены, что онъ въ послѣдствіи обыкновенно умираетъ.

### § 123.

*Показанія.* Судя по сказаннымъ дѣйствіямъ операціи, мы должны вмѣнить себѣ въ священную обязанность не иначе приступать къ прободенію головки, какъ только съ величайшею осторожностію и назначить для этого самыя строгія *показанія*.

1. Можно утвердительно сказать, что прободеніе головки *показуется* только тамъ, гдѣ *неправильное отношеніе въ пространство между ущемившеюся головкою и тазомъ бываетъ такъ велико, что никакимъ другимъ легчайшимъ способомъ (щипцами) нельзя окончить родовъ* (\*).

Впрочемъ это показаніе условливается весьма важными отношеніями, именно: 1. Никогда прежде наступленія родовъ съ увѣрительностію нельзя предсказать

---

(\*) Неправильности со стороны головки рѣдко встрѣчаются и состоятъ въ большой неуступчивости, въ окостенѣніи швовъ и родничковъ, въ необычайной величинѣ, также въ растяженіи ея отъ водянки.

о необходимости прободенія; при дальнѣйшемъ только ходѣ родовъ обнаружившіяся явленія могутъ вполне оправдать это показаніе (\*).

2. Поэтому рѣдко можетъ встрѣтиться случай, чтобы призванный къ роженицѣ акушеръ тотчасъ долженъ былъ употребить прободеніе, какъ первое оперативное пособіе (\*\*); онъ прежде прибѣгаетъ къ головнымъ щипцамъ, и если они окажутся недостаточными для родоразрѣшенія, тогда показаніе къ прободенію будетъ имѣть свое достоинство.

3. Сужденія по предшествовавшимъ родамъ не даютъ положительныхъ результатовъ, т. е. все равно, было ли въ предшествовавшихъ родахъ дѣлаемо прободеніе головки, или нѣтъ. Изъ наблюденій достойныхъ вѣроятія Лужей, н. п: *Alex. Hamilton'a*, *Klein'a*, *Caruron'a*, *Ramsbotam'a* и другихъ, извѣстно, что женщины, у коихъ въ предшествовавшихъ родахъ было

---

(\*) Причина сего въ томъ состоитъ, что никогда съ достовѣрностію нельзя предсказать, какъ великъ младенецъ и какъ удобосжимаема его головка, какъ велика будетъ энергія родовой дѣятельности и сколь значительны препятствія, которыя ей преодолѣть надобно. Натура здѣсь иногда дѣлаетъ чудеса. Такъ рассказываетъ *Caruron* (его *Cours d'Accouchem.* р. 607), что онъ видѣлъ женщину, родившую очень счастливо, которую *Baudelocque* за 15 лѣтъ приговорилъ къ Кесарскому сѣченію.

(\*\*) Такой случай могъ бы встрѣтиться тогда, когда бы прежде бывший при родахъ искусный врачъ тщательно старался уже кончить роды щипцами, но безъ успѣха; тогда бы не было никакого сомнѣнія о смерти младенца, а состояніе матери требовало бы скорой помощи.



сдѣлано прободеніе, разрѣшились отъ бремени въ послѣдующихъ временахъ безъ всякаго содѣйствія искусства и очень легко. Поэтому всякіе роды, въ отношеніи описываемой операціи, должны быть почитаемы за особенный случай.

4. Никогда не надобно дѣлать прободенія надъ младенцемъ живымъ или могущимъ остаться въ живыхъ чрезъ Кесарское сѣченіе, и мы ни подъ какимъ предлогомъ, по случаю несогласія роженицы на Кесарское сѣченіе, не должны предпринимать прободенія прежде надлежащаго времени.

Противъ этого положенія сильно возстаютъ германскія и англійскія школы, изъ коихъ послѣднія, основываясь на постоянно несчастныхъ въ Англии исходахъ Кесарскаго сѣченія, отвергаютъ эту послѣднюю операцію почти совершенно, и потому рѣшительнѣе поступаютъ въ предпріятіи прободенія надъ живыми младенцами, и также выгоняютъ плодъ въ раннихъ мѣсяцахъ беременности.

*Должно ли живаго младенца подвергать прободенію?*  
Важный вопросъ, — многократно былъ изслѣдованъ (\*), но практически не разрѣшенъ еще, потому что при этомъ вопросѣ каждый руководствуется своею совѣстію; и Правительству или медицинскому Начальству не возможно дать точныхъ предписаній врачу, какъ онъ долженъ поступать въ каждомъ встрѣтившемся ему случаѣ.

---

(\*) Объ этомъ есть хорошія сочиненія *Polanus'a*, *Kaltschmied'a*, *Stark'a*, *Braun'a*, *Richter'a*, *Boër'a*, *Hufeland'a*, *A. A. Weiss'a*, *Schmidtmüller'a*, *Mittermaier'a*, *Naegelè*, *Mende*, *Fr. A. Weiss'a*, *Rosshirt'a*, *Janouli*, *Wilde*, *Schaffrath'a* и другихъ, о которыхъ упоминаетъ *Kilian* въ своемъ *Operationslehre etc.*

Само собою разумѣется, что мы должны поставить для себя неизмѣннымъ правиломъ: не вредить младенцу, пока онъ можетъ быть сохраненъ какимъ либо способомъ, хотябъ этотъ способъ сопряженъ былъ съ большою опасностію для матери; ибо врачу вмѣняется въ священную обязанность сколько возможно сохранять жизнь, а не уничтожать ее. Еслибъ Кесарское сѣченіе составляло операцію абсолютно смертельную, тогда по справедливости оно и не заслуживало бы того, чтобъ о немъ упоминать, и тогда часто предлагаемые вопросы: не должно ли предпочитать жизнь матери жизни младенца, и вправѣ ли мы поддерживать жизнь младенца на счетъ матери и т. п., заключали бы въ себѣ смыслъ и значеніе.

Основываясь на опытахъ можно сказать о Кесарскомъ сѣченіи только то, что оно принадлежитъ къ чрезвычайно опаснымъ, но не къ безнадежнымъ операціямъ, и тѣ изъ врачей, — которые утверждаютъ, какъ то дѣлаютъ Корифеи Англій (*Osborn*), что младенецъ, находясь въ маткѣ не имѣетъ ни какой чувствительности, что онъ нѣкоторымъ образомъ еще не человекъ, — не постигаютъ цѣны жизни, и потому для нихъ не трудно терять ее (\*). Но пусть они поступаютъ, какъ совѣсть ихъ позволяетъ имъ; пускай они ограждаютъ себя пустыми выраженіями, каковы »мать была въ опасности, младенецъ не стоитъ того« и т. п.; они по крайней мѣрѣ не могутъ упрекнуть въ этомъ

---

(\*) Благодаря просвѣщенію, мудрости законовъ, а особливо Христіанской Религіи, у насъ и утробнаго младенца не лишаютъ правъ человѣчества (Проф. Громова, краткое изложеніе Судебной Медицины и проч. § 552).

тѣхъ, которые не обманываются ихъ ложными доводами и твердо придерживаются правилу: *вездѣ спасать жизнь и матери, и утробнаго младенца вмѣстѣ*, гдѣ только есть возможность достигнуть этого чрезъ какія либо доступныя для насъ средства.

Но совсѣмъ другое дѣло тогда, когда есть какое либо сомнѣніе относительно жизни младенца; или когда живой младенецъ крѣпко ущемленъ головкою въ рахитическомъ тазу, и потому не можетъ быть спасенъ чрезъ Кесарское сѣченіе; или когда находятся какія либо обстоятельства, которыя съ весьма больною вѣроятностію не подаютъ надежды на спасеніе жизни младенца чрезъ Кесарское сѣченіе: тогда не надобно и думать объ этой послѣдней операци. Тогда должно предпринять прободеніе младенца, и въ такомъ совершенно сомнительномъ случаѣ—*conditio, sine qua non*—мы отдадимъ безусловное предпочтеніе матери. При такихъ обстоятельствахъ было бы для насъ гораздо удовлетворительнѣе, еслибъ открылось, что мы имѣли несчастіе вскрыть черепъ у живаго младенца, нежели тогда, когда бы мы, сдѣлавши Кесарское сѣченіе, нашли младенца умершимъ.

5. При назначеніи показанія слѣдуетъ рассмотретьъ: при какой именно узкости таза должно быть произведено прободеніе? Германскіе акушеры почти всѣ согласны въ томъ, что прободеніе должно быть производимо при тазѣ, во входѣ коего прямой поперечникъ (*conjugata*) укорачивается *отъ 3 до 2½ дюймовъ*. На этотъ счетъ можно сказать только то, что по большей части прободенія были производимы и производятся при означенномъ размѣрѣ таза; но изъ этого не слѣдуетъ еще заключить, чтобы *такая величина таза была*

сама по себѣ безусловно правильна для назначенія прободенія младенческой головки: опытъ напротивъ того показываетъ намъ, что при тазахъ, у коихъ прямой поперечникъ имѣлъ 3 дюйма и менѣе, роды оканчивались силою самой природы, либо хорошо наложенными щипцами. Съ другой стороны, хотя и знаемъ, что англійскіе врачи дѣлали прободеніе даже и тогда, когда прямой размѣръ входа таза имѣлъ  $1-1\frac{1}{2}$  дюйма, и что Osborn произвелъ cephalotomiam et embryotomiam надъ Елизаветою Sherwood даже при  $\frac{5}{4}$  дюйма ея соединительнаго тазмѣра; но не можемъ того одобрить, зная вмѣстѣ случаи, описанные Ulsamer'омъ и Jäggy (§ 122).

6. Наконецъ при разсматриваніи показанія должно рѣшить важную задачу: *въ какомъ періодѣ родовъ надобно дѣлать прободеніе головки.* Это мы уже опредѣлили въ первомъ пунктѣ сего параграфа. Только въ томъ случаѣ, гдѣ совершенно извѣстно, что младенецъ мертвъ, потомъ при весьма большой узкости таза (гораздо менѣе 3"), при высокой степени истощенія роженицы, прибывшій акушеръ можетъ *тотчасъ* приступить къ прободенію; во всѣхъ же другихъ случаяхъ прежде должно испытать со всевозможнымъ стараніемъ окончить роды щипцами; и если мы совершенно увѣрились, что посредствомъ ихъ нельзя оказать пособія, тогда можемъ рѣшиться къ предпріятію болѣе насильственнаго средства—къ прободенію (\*).

---

(\*) Какъ долго и съ какимъ усиліемъ нужно дѣйствовать щипцами для удостовѣренія себя въ томъ, что они не могутъ оказать уже пособія, того опредѣлить съ точностію не возможно. Здѣсь все зависитъ отъ собственнаго разсужденія образованнаго и сострадательнаго врача, который будетъ умѣть приравнить свою силу къ данному случаю.

## § 124.

*Инструменты для прободенія и приготовленіе къ операциѣ.* Для уменьшенія младенческой головки мы имѣемъ два совершенно различные способа: обыкновеннѣйшій изъ нихъ—первый производится посредствомъ острыхъ инструментовъ, коими вскрывается черепъ младенца и разрушается мозгъ его—*собственно такъ называемое прободеніе (perforatio) или просверленіе*; а новѣйшій—второй способъ состоитъ въ раздробленіи черепныхъ костей—*собственно раздавленіе головки (cephalotripsis)*. О послѣднемъ скажемъ особенно.

Первый изъ этихъ способовъ, коего дѣйствительность и успѣхъ оправдываются многими столѣтіями, требуетъ для выполненія своего тщательно приспособленнаго инструментальнаго *снаряда* (\*). Къ таковому преимущественно принадлежитъ хорошо устроенный *прободникъ (perforatorium)*. Мы можемъ сдѣлать выборъ изъ слѣдующихъ, вычисляемыхъ здѣсь по порядку инструментовъ:

**1. НОЖЕОБРАЗНЫЕ ПРОВОДНИКИ :**

а. *Несокрытые* : Albucasis, Paré Guillemeau, Petermann, Garengot, Mauriceau, Pean, Mesnard, Simpson, Aitken, Roederer, Stark, Maugrier.

б. *Сокрытые* : Fried, Mancel, Riecke.

**II. БУРАВЕОБРАЗНЫЕ И ВИНТООБРАЗНЫЕ СВЕРЛИТЕЛИ ИЛИ ПРОВОДНИКИ :**

Burton, Vacquie, Ould (*terebra occulta*), Wigand,

---

(\*) Тѣ, кои хвалятся, что удачно производили прободеніе простыми ножницами, большими иглами и т. п. не представляютъ собою хорошаго и достойнаго подражанія примѣра.

Dugés (terebellum), Biegon, Czudnochowsky. По дѣйствию сюда же принадлежит прободникъ Coutouly и Basiocaestrum Melzer'a.

### III. ИГЛОВИДНЫЕ,

Собственно для прободенія головки, пораженной водялкою, назначенные *прободники*: Fried, Кнаур.

### IV. НОЖНИЦЕОБРАЗНЫЕ ПРОВОДНИКИ:

а. *Несокрытые*: Smellie, Levret, Stein, Fried, Orme, Walbaum, Bing, Klein, Denman, Lederer, Siebold, Savigny, Naegelè, Busch.

б. *Сокрытые*: Müller, Kluge, Scheel, Saxtorph, Klees, Brünnighausen.

в. *Снаружи рѣжущіе*: Levret, Fried, Stein, Denman, Orme, Klees, Müller, Kluge, Scheel, Brünnighausen, Siebold, Savigny, Naegelè, Maygrier, Lederer.

д. *Внутрь рѣжущіе*: Smellie, Bing, Walbaum, Klein.

### V. ТРЕПАНООБРАЗНЫЕ СВЕРЛИТЕЛИ:

Assalini, Jörg, Carus, Riecke, Mende, Ritgen, Kilian, Haun, Wilde, Niemeyer.

Не надежны и не годны пожевидные прободники, всѣ прочіе болѣе или менѣе удовлетворяютъ цѣли. Какъ въ особенности о болѣе употребительныхъ можно упомянуть о нѣкоторыхъ ножницеобразныхъ инструментахъ, н. п. Siebold'a (Таб. XIX. рис. 238), Naegelè (Таб. XIX. рис. 239) и Busch'a (Таб. VIII. рис. 109 и 111), а впрочемъ болѣе всѣхъ удовлетворяютъ цѣли трепанообразные сверлители, (н. п. Jörg'a—Таб. XIX. рис. 240, Kilian'a—Таб. XIX. рис. 241 и другихъ), потому что они скорѣе всѣхъ дѣйствуютъ, и тотчасъ за одинъ разъ образуютъ большое, не спадающее

отверстie , на краяхъ котораго не представляется заостренныхъ костей, кои бы могли поранить.

### § 125.

Кромѣ прободниковъ, либо сверлителей употребляются еще для разширенiя черепной раны способные *костные щипцы*, а для извлеченiя головки, часто весьма затруднительнаго, *крючекъ*, какъ инструментъ совершенно необходимый. Здѣсь для нашего выбора представляется также множество разнообразныхъ формъ. Изъ числа *костныхъ щипцовъ* можно упомянуть о щипцахъ Rueffa', Hildanus'a, Solingen'a, Puisseau, Mesnard'a, Stein'a старшаго, Levret'a (pince à mordache), Müller'a, Boër'a (Escerebrationspincette) и Davis'a; а для извлеченiя употребляютъ: либо *острые крючки* Celsus'a, Ambr. Paraeus'a, Guillemeau, Mauriceau, Peu (двойной крючекъ), Grégoire'a, Levret'a, Smellie'a Walbaum'a, Denton'a, Clarke, Leake, Pole, Davis'a, либо *острые* или *крючкообразные щипцы* Smellie, Saxtorph'a, Fried'a, Coutouly, Bell'a, Conquest'a, Clief'a и Davis'a.

Острые и крючкообразные щипцы не заслуживаютъ одобренiя; изъ числа же остальныхъ инструментовъ, какъ надежнѣйшіе и дѣйствительнѣйшіе, избрать можно *тупозаостренный крючекъ* Smellie (Таб. XIII. рис. 175), длиннѣе сдѣланный нѣсколько противъ оригинала, какъ н. п. Busch'a острый крючекъ (Таб. X. рис. 128), или же снабженный рукояткою Levret'овъ острый крючекъ (Таб. XIX. рис. 243), и *костные щипцы* Меснардо-Штейновы (Таб. XIX. рис. 242) или Боеровы (Таб. X. рис. 127).

Къ этимъ необходимымъ инструментамъ надобно еще, на всякой случай, въ готовности имѣть: обыкновенные

головные щипцы, маточную спринцовку, губку, теплую и холодную воду, различныя оживляющія средства для матери.

Приготовивши все это и заранѣе испражнивши мочевой пузырь и прямую кишку роженицы, надобно дать ей положеніе на поперечной постели, и, назначивши двухъ расторопныхъ помощниковъ, можно приступить къ производству операциі.

### § 126.

*Производство операциі. А. Проводеніе головки и разрушеніе мовга.* Къ неподвижно стоящей, либо искусственно надлежащимъ образомъ утвержденной головкѣ младенческой (\*), прежде всего съ большою осторожностію проводятъ нагрѣтый и омащенный прободникъ, сокрывши его въ ладонной поверхности руки. Если мы имѣемъ трепанообразный прободникъ, то посредствомъ его можемъ производить операцию на каждомъ мѣстѣ головки; если же употребляемъ прободникъ ножницеобразный, то операцию съ вѣрностію можно произво-

---

(\*) Еслибъ случилось, что головка стоитъ очень высоко и подвижна, тогда лучше предпочесть предложеніе *Carus'a* (его *Gynaekologie etc.* 1838. II. Th. § 1250), полнымъ успѣхомъ оправданное и состоящее въ томъ, чтобы наложить на головку крѣпкіе, мало изогнутые, головные щипцы, рукоятки ихъ связать вмѣстѣ и приказать помощнику тянуть прямо внизъ для укрѣпленія головки, — нежели слѣдовать совѣту *Smellie, Stein'a* млад. и другихъ, которые рекомендуютъ чрезъ брюшныя стѣны нижней части живота головку надавливать руками на входъ таза и т. о. здѣсь укрѣплять ее для производства операциі.



дять только на мѣстѣ родничковъ или швовъ (\*). По удостовѣреніи въ томъ, что предъ инструментомъ не находится мягкихъ частей матери, которыя бы могли быть повреждены, начинаютъ дѣлать вскрытіе черепной полости, смотря по свойству инструмента, либо простымъ прободеніемъ въ избранномъ мѣстѣ черепа и разведеніемъ рукоятки ножницеобразнаго прободника для распространенія раны и разстроенія мозга (Таб. VIII. рис. 109, съ каковою цѣлюю рекомендуется еще дѣлать прободеніе крестообразное); либо правильнымъ повертываніемъ твердо приставленнаго къ головкѣ прободника трепанообразнаго, причемъ персты руки, служившіе проводникомъ, не отнимаются отъ головки, а служатъ для защищенія частей материнихъ. Если бы сдѣланное отверстіе трепаномъ было недостаточно, то вблизи его опять наставляется трепанъ и образовавшійся промежутокъ между этими двумя отверстіями разрушается *Mesnard'* овыми костными щипцами (Таб. XIX. рис. 242), или Боеровыми (Таб. X. рис. 127); либо просто послѣ перваго просверленія черепа впускаются эти щипцы въ сдѣланное отверстіе, захватывается ими сколько возможно большой кусокъ кости, и чрезъ притягиваніе и повертываніе щипцовъ отдѣляется отъ стѣны черепа; этотъ процессъ повторяется до тѣхъ поръ, пока получится достаточное пространство. Сдѣлавши отверстіе либо прободникъ же воззаютъ въ глубину мозга,

---

(\*) Въ этомъ случаѣ представляется новое неудобство ножницеобразныхъ прободниковъ, потому что весьма много труда будетъ стоить проникнуть чрезъ кости, если мы не будемъ имѣть возможности достигнуть до шва, или когда онъ совершенно покрытъ сдвинувшимися костями.

либо тупозаостренный крючекъ, и стараются имъ сколько возможно болѣе разстроить существо мозга; при этомъ разжижаютъ также мозгъ посредствомъ впрыскиванія тепловатой воды, чтобъ онъ вытекалъ въ большемъ количествѣ и чрезъ то способствовалъ значительному уменьшенію объема головки (\*). Чтобъ достигнуть сколько возможно скорѣе и совершеннѣе этой цѣли, надобно наложить на головку обыкновенные щипцы и сильно ими сдавить черепъ (\*\*).

### § 127.

В. *Извлеченіе младенца чрезъ поворотъ его на ножки, либо крючкомъ.* По окончаніи перваго отдѣленія операциі, если никакія обстоятельства не понуждаютъ насъ къ ускоренію родоразрѣшенія, или нельзя другимъ способомъ окончить роды, дѣлается перемѣжка на полчаса, на часъ даже на два часа, чтобъ въ это время дать случай дѣйствовать потугамъ, которые бы какъ можно болѣе подвинули головку внизъ. Но нельзя одобрить въ этомъ случаѣ поступка *Wigand'a* и *Goosh'a*, которые все остальное предоставляютъ единственно при-

---

(\*) Не считаемъ за нужное напоминать образованному врачу, какъ много при этомъ актѣ операциі должно соблюдать опрятности и осторожности, чтобъ не попасть въ лице кому нибудь изъ окружающихъ содержимымъ разрушаемой головки младенца.

(\*\*) Хотя *Jörg*, *Frorier* и другіе выхваляютъ извлеченіе прободенной головки, производимое щипцами, но они въ этомъ случаѣ весьма несправедливы и поступаютъ противъ поучительныхъ словъ *Voër'a*. Щипцами можно только иногда осторожно притянуть головку внизъ, и этотъ опытъ дѣлать не слишкомъ продолжительно.

родѣ, ожидаютъ гніенія частей младенца, причеиъ 20 и болѣе часовъ проходятъ безъ дѣйствія. *Kilian* рекомендуетъ поступать слѣдующимъ образомъ: 1) Если, послѣ прободенія и проч., замѣчаютъ, что уменьшенная въ объемѣ головка сдѣлалась легко подвижною, или что по ней безъ насилія можно достигнуть въ полость матки, и что въ отверстіи черепа нѣтъ опасныхъ заостренныхъ кусковъ костей; то безъ замедленія можно дѣлать поворотъ на ножки, и за нихъ извлекать младенца. 2) Еслижъ поворота сдѣлать нельзя и притомъ надобно дорожить временемъ, то прежде всего пробуютъ, не удастся ли вывести головку посредствомъ перста, впускаемаго въ отверстіе головки наподобіе крючка, или захвативши ее всю рукою около основанія (\*). Когда же это пособіе не удастся, то берутъ острый крючекъ, укрѣпляютъ его на надежномъ мѣстѣ черепа (\*\*), глубоко вонзивши въ существо кости и во все время прикрывая конецъ инструмента перстами, дѣлаютъ имъ сильныя, но осторожныя притягиванія (\*\*\*) по направленію оси таза. Не рѣдко исполненіе

---

(\*) Это ручное пособіе можно почитать за весьма надежное и по справедливости *de la Motte*, *Saxtorph*, *Roederer*, *Stein* младшій, *Busch jun.* и другіе одобряютъ его.

(\*\*) Очень выгодно утверждать крючекъ на частяхъ младенца вблизи передней стѣны таза, потому что отсюда скорѣе всего можно низпустить головку. Надежнѣйшія мѣста для захватыванія крючкомъ суть: костяной слуховой проходъ, верхній край глазной впадины и затылочная кость. Совершенно не годится для этой цѣли нижняя челюсть.

(\*\*\*) Во время притяженій сидѣть надобно какъ можно ближе къ роженицѣ, и локоть притягивающей руки крѣпко прижать къ своей груди.

этого бываетъ весьма трудно и утомительно и если замѣчаемъ при дѣйствіи, что черепъ зацѣпленъ на невыгодномъ мѣстѣ, то крючекъ, снимаемъ и накладываемъ вновь на мѣсто болѣе надежное.

Въ продолженіи всей операціи должно заботиться объ общемъ состояніи роженицы и имѣть въ готовности нужныя для того средства.

### § 128.

*Особенные случаи прободенія головки.* Относительно частныхъ случаевъ, въ коихъ производится прободеніе, замѣтимъ слѣдующее:

1. При *предлежащемъ лицѣ* младенца, гдѣ особенно трудна бываетъ операція, прободеніе черепа дѣлается на лбу и потомъ стараются зацѣпить крючкомъ или за край глазной впадины, или, чрезъ произведенное отверстіе, за основаніе черепа.

2. Если придется дѣлать прободеніе головки по *выхожденіи туловища* (Таб. VIII. рис. 111 и 110), въ каковомъ случаѣ не рѣдко встрѣчаетъ оно большія затрудненія и даже бываетъ иногда невозможно, какъ то показываютъ наблюденія Доктора *Jäggy* и другихъ: тогда несравненно большее предпочтеніе заслуживаютъ *трепановидные инструменты*. Ими надобно дѣйствовать какъ можно ближе къ затылочному отверстію, причѣмъ предварительно дѣлаются скапелемъ осторожно надрѣзы мягкихъ частей, покрывающихъ основаніе черепа, дабы чрезъ то выпиграть болѣе мѣста. Ножницеобразный прободникъ вонзаютъ въ боковой родничекъ, потомъ чрезъ отверстіе, имъ сдѣланное, вводятъ тупой крючекъ и имъ извлекаютъ головку. Если хотятъ употребить острый крючекъ, то его рекомендуютъ прово-

дуть къ большому родничку и здѣсь зацѣпить головку; но едвали можно провести сюда крючекъ.

3. Если наконецъ операція предпринимается при *головной водянкѣ* младенца и при этомъ не замѣчается значительной узкости таза, то для способствованія родо-разрѣшенію дѣлають такое отверстие, чрезъ которое бы могла выйти только скопившаяся вода, а мозгъ остался сколько возможно невредимъ. Для этого отыскиваются одинъ изъ боковыхъ (Таб. VIII. рис. 110) либо задній родничекъ (рис. 108) и вонзають въ него или обыкновенный острый (Таб. VIII. рис. 110, 108) *Maygrier'a*, либо ножницеобразный прободникъ Смеллевъ, Бушевъ и т. п., либо *troiscar Flurant'a*, или другой какой либо подобный инструментъ, который проводятъ до мѣста скопленія воды; вслѣдъ за тѣмъ жидкости даютъ вытечь, чтобъ чрезъ то произошло опаденіе раздутой головки водянкою и могли скорѣе окончиться роды. Здѣсь младенецъ можетъ родиться живымъ, что подтвердили уже наблюденія (В. *Osiander*, *Wenzel*).

По совершенномъ окончаніи операціи надобно тщательно изслѣдовать состояніе дѣтородныхъ частей матери, и съ большою также тщательностію стараться врачебными средствами уничтожить обыкновенно при этомъ бывающее раздраженіе сказанныхъ частей, равно какъ и всего организма. Здѣсь полезно дѣлать впрыскиванія въ предматочникъ изъ водяной наливки цвѣтовъ ромашки, смѣшанныхъ съ болиголовомъ или бѣленою и т. п., и назначить леченіе противовоспалительное, смотря по степени всеобщаго раздраженія и мѣстнаго воспаления, если оно замѣчается.

## ЧЛЕНЪ II.

## РАЗДАВЛЕНІЕ ГОЛОВКИ И РАЗМОЖЖЕНІЕ ВИНТОВЫМИ КЛЕЩАМИ.

(Cephalotripsis).

§ 129.

Вторая операція, служащая къ уменьшенію младенческой головки есть раздавленіе ея или головокрушеніе мертвого младенца—*Cephalotripsis*.

Подъ именемъ *раздавленія головки* разумѣется сильное сжатіе ея посредствомъ Боделоковыхъ винтовыхъ клещей (*Cephalotribe*), производимое съ намѣреніемъ уменьшить объемъ чрезъ сокрушеніе костей ея, такъ чтобы можно было этими же клещами вывезть головку безъ пособія рѣзущихъ инструментовъ (прободника и острыхъ крючковъ).

Чтобы сильно стиснуть головку плода, для сего надобно инструменту въ самыхъ отдаленныхъ пунктахъ ложекъ, по сведеніи его половинокъ имѣть въ разстояніи гораздо менѣе  $2\frac{1}{2}$  дюймовъ, притомъ ложки должны быть противу Левретовскихъ головныхъ клещей устроены въ обѣихъ кривизнахъ своихъ (головной и тазовой) прямѣ (\*), изъ стали надежной, не ломкой, чтобы при свинчиваніи рукоятокъ не могли переломиться, а потому еще должны быть сдѣланы толще Левретовыхъ головныхъ обыкновенныхъ клещей и сплошныя (*cochlearia*

(\*) Бушъ въ 1841 году удачно поправилъ устройство винтовыхъ клещей, сдѣлалъ ихъ легче—въ  $\frac{1}{4}$  фунта, далъ имъ надлежащую тазовую кривизну, чтобы надежнѣе захватывали головку во входѣ таза, къ рукояткамъ придѣлалъ боковые отростки для удобнаго захватыванія при производствѣ операціи (Таб. X. рис. 131, 132 и 133).

*solida, non fenestrata*); наконецъ ложки, чтобъ не могли соскользнуть съ головки при извлеченіи ея, должны въ концахъ своихъ другъ къ другу сильно склоняться на подобіе столовыхъ круглыхъ ложекъ и притомъ должны быть нѣсколько выдолблены и внутри совершенно неполированы или даже съ насѣчками, подобно подпилку. *A. Baudelocque* такъ приказалъ ихъ сдѣлать въ 1829 году и назвалъ по дѣйствию ихъ на головку *Cephalotribe* (*Capitis fractor*; *Kopfzerscheller*; *головокрушитель*, или лучше *винтовая головная клещи*).

*A. Baudelocque* въ первый разъ сообщилъ объ этомъ инструментѣ 14 Января 1829 года, а въ 1833 году это открытіе удостоилось преміи 2000 франковъ (\*). Въ Германіи первый сообщилъ объ этомъ *Papius* и *Ritgen*, потомъ разсуждали объ этой операциіи *Jörg* и *Busch*; но ихъ разсужденія были тогда основаны только на чистой теоріи.

*Fr. Kilian* въ 1834 году говорилъ, что по недавности изобрѣтенія инструмента нельзя еще съ точностію вывести положительныхъ результатовъ о его употребленіи; а *Felpeau* въ своемъ 2 изданіи акушерской науки въ 1835 году выхваляетъ уже его, какъ изобрѣтеніе остроумное и употреблялъ инструментъ съ хорошимъ успѣхомъ три раза въ 1832 и одинъ разъ въ 1834 году, причемъ ни одна изъ роженицъ не погибла. *A. Baudelocque* и нѣкоторые изъ его друзей производили операцию этимъ инструментомъ уже 15 разъ, а *Paul Dubois* одинъ тоже 15 разъ и всѣ убѣдились въ до-

---

(\*) Впрочемъ еще прежде *Baudelocque*'а мысль къ устройству подобнаго инструмента подалъ *Assalini*, и назвалъ таковой инструментъ *Conquassator capitis*.

стоинствѣ инструмента, между тѣмъ какъ въ Германіи, по словамъ *Kilian*'а (1840), онъ не получилъ еще полного довѣрія; причиною тому онъ полагаетъ съ одной стороны недостатокъ опыта надъ живыми женщинами, а съ другой обычай покойно разсуждать о дѣлѣ за кабинетнымъ столомъ. Впрочемъ самъ *Kilian* уже опытно убѣдился въ томъ, что пособіе этимъ инструментомъ, по безопасности и скорости его дѣйствія въ извѣстныхъ случаяхъ, совершается гораздо лучше, нежели другими инструментами, и потому отдаетъ ему рѣшительное преимущество.

*Busch* теперь также по опыту выхваляетъ достоинство этого инструмента.

### § 130.

*Показанія.* 1. *Uetreau* говоритъ, что этотъ инструментъ долженъ удовлетворить во всѣхъ случаяхъ, гдѣ будетъ показаніе къ лонному хряще-разсѣченію, или въ коихъ преждевременные роды могли бы вести къ благополучному исходу.

2. Операнія, производимая этимъ инструментомъ, должна замѣнить прободеніе головки. Хотя прободеніе головки и легко совершается, но извлеченіе ея послѣ прободенія встрѣчаетъ обыкновенно большія или меньшія препятствія, и потому требуетъ болѣе или менѣе продолжительнаго времени и сопровождается значительнымъ раздраженіемъ частей роженицы, за которымъ не рѣдко послѣдуютъ опасные припадки для жизни, такъ что смертность послѣ этой операніи всегда бываетъ большая. Сверхъ того острый крючекъ иногда можетъ сдѣлать поврежденіе въ частяхъ матери, а иногда извлеченіе младенца послѣ прободенія бывало невозможнымъ



я роженица умирала не разрѣшившеюся. Поэтому *Sephalotripsis*, коимъ разможженіе и извлеченіе головки производится гораздо безопаснѣе и въ кратчайшее время, должно быть почитаемо, какъ удачное усовершенствованіе сей части родовспоможенія.

3. При оторванной и въ маткѣ оставшейся головкѣ съ пользою употребляется этотъ инструментъ, если не удастся вывести оную одними руками (§ 77).

4. Равнымъ образомъ этотъ инструментъ долженъ занять мѣсто Кесарскаго сѣченія, когда прямые діаметры таза (*conjugata*) не будутъ менѣе 2 дюймовъ; еслижъ будутъ менѣе, то сомнительно, чтобы можно было ожидать отъ него какой либо пользы, и чтобы употребленіе его дѣйствительно менѣе было опасно, чѣмъ Кесарское сѣченіе или *Embryotomia* (\*). Особенно тамъ этотъ инструментъ остается единственнымъ приближеніемъ, гдѣ роженица не соглашается на сказанныя операци и на прободеніе младенческой головки.

Впрочемъ, приступая къ употребленію винтовыхъ клещей, надобно быть совершенно увѣреннымъ, что младенецъ уже мертвъ.

### § 131.

*Производство операци.* Прежде всего для операци нужно приготовить удобный, крѣпко сдѣланный, тазовую кривизною снабженный инструментъ; онъ долженъ быть вѣсомъ въ 4—4½ фунта, и колоссальный видъ его долженъ также мало тревожить врача, какъ и инстру-

---

(\*) По мнѣнію *A. Baudelocque*'а, инструментъ можетъ быть употребленъ еще съ безопасностію, когда въ прямомъ размѣрѣ входа таза будетъ нѣсколько болѣе 1½ дюйма: но *P. Dubois* въ этомъ ему противурѣчить.

менты, назначенные для камнедробленія (Lithotritie), которыхъ величина впрочемъ гораздо значительнѣе относительно мочениспускательнаго канала, нежели винтовые клещи въ отношеніи къ влагалищу матки (\*). Употребленіе винтовыхъ клещей производится точно по тѣмъ же правиламъ и съ такою же осторожностію, какъ и головныхъ щипцовъ; вводятъ ихъ сколько возможно далѣе на головку младенца, понижая рукоятки на промежность, и, совершенно удостовѣрившись въ правильности наложенія ихъ, *завивчиваютъ весьма тихо* (чтобъ не изломать костей, а только смять ихъ) *и на столько*, сколько требуютъ того поперешики таза, послѣ чего стараются извлекать головку обыкновеннымъ образомъ (Таб. X. рис. 133).

Если винтовые клещи случится употреблять при большой несоразмѣрности въ пространствѣ таза, то дѣйствіе ихъ существенно облегчается чрезъ предварительное вскрытіе черева посредствомъ какого либо прободника.

---

(\*) Винтовые клещи, въ 1838 году купленные въ Парижѣ у инструм. мастера Шарьера для Московской Медико-Хирург. Академіи; имѣютъ слѣдующіе размѣры: длина ложекъ до замка, устроеннаго наподобіе Сибольдова=9"; разстояніе наружныхъ поверхностей ложекъ сближенныхъ= $1\frac{3}{4}$ "; ширина каждой ложки= $1\frac{1}{8}$ "; длина лѣвой рукоятки отъ замка= $10\frac{1}{2}$ ", а правой 12"; длина винта 10 дюймовъ. Тазовая кривизна очень малая — почти прямая. Вѣсъ всего инструмента=6 фунт. По такой инструментъ, по замѣчанію Busch'a (его Atlas gebursthülflichen Abbildungen 1841. § 152), соскользаетъ съ головки при его употребленіи и притомъ очень тяжель, а потому лучше употреблять вышесказанный, легчайшій и съ тазовою кривизною (Таб. X. рис. 134).

При свинчиваніи клещей въ рукояткахъ, особливо наблюдать надобно, чтобъ ложки ихъ не соскользнули съ головки. По свинченіи инструмента, надобно опять удостовѣриться о правильности наложенія его и потомъ осторожно сдѣлать пробныя притягиванія. За тѣмъ уже извлекають головку по правиламъ, при употребленіи головныхъ щипцовъ показаннымъ, т. е. направляя рукоятки прежде внизъ, потомъ прямо, а наконецъ вверхъ.

Если при притяженіяхъ инструментъ поворачивается въ косвенный или поперечный размѣръ таза, то не надобно препятствовать этому поворачиванію, ибо это значитъ, что головка вступаетъ своими большими размѣрами въ выгодные поперечники таза. Если клещи при притяженіяхъ начинаютъ соскользать, то ихъ надобно снять и вновь наложить на другомъ уже мѣстѣ, чрезъ что черепъ со всѣхъ сторонъ сдавится. Если головка стоитъ уже въ выходѣ таза, то можно ее совершенно извлечь рукою. При большой только узкости таза, когда малый поперечникъ будетъ менѣе  $2\frac{3}{4}$  дюймовъ, можетъ потребоваться для извлеченія тупой крючекъ, если винтовые клещи соскользають.

При рахитическомъ тазѣ ложки инструмента рѣдко ложатся на боковыя стороны головки (какъ на 133 рисункѣ означено), потому что стрѣлообразный шовъ по большей части здѣсь находится въ поперечномъ размѣрѣ таза; ложки лягутъ тогда на затылокъ и лобъ, или по крайней мѣрѣ по косвенному размѣру головки.

Мозгъ обыкновенно при этой операци прорывается чрезъ глазныя впадины и вытекаетъ, кости черепа большею частію сдавлиются только, а не переламываются; наружныя покровы головы въ большей части случаевъ остаются неповрежденными.

Вся операція требуетъ обыкновенно не больше времени, какъ и употребленіе обыкновенныхъ головныхъ щипцовъ и притомъ мало мучительна для матери.

## ГЛАВА X.

### РАЗЪЯТІЕ УТРОБНАГО МЛАДЕНЦА.

(Embryotomia; Embryulcia).

#### § 132.

*Разъятіемъ* мертваго младенца въ утробѣ матерней (Embryotomia, Embryulcia) называется такая родовспомогательная операція, посредствомъ коей полости туловища его вскрываются и вынимаются внутренности съ тѣмъ, чтобъ уменьшить объемъ и извлечь младенца за ножки; либо съ этою же цѣлію разсѣкаются части сросшихся двойней и извлекаются.

Эта операція принадлежитъ къ весьма древнимъ; Иппократъ и Цельсъ упоминаютъ объ ней, равно и другіе древніе врачи описываютъ, которые считали ее, какъ единственное средство тамъ, гдѣ смерть младенца была несомнѣнна и гдѣ не могъ быть сдѣланъ поворотъ. Она пользовалась довѣренностію и у позднѣйшихъ акушеровъ; *Maurieau, de la Motte, Levret, Smellie* прибѣгали къ ней. Повѣйшіе врачи думали найти въ этой операціи еще другую выгоду: они видѣли въ ней надежное средство тамъ, гдѣ узкость таза доходила до высшей степени, и хотѣли чрезъ нее избѣжать Кесарскаго сѣченія (*Osborn* и *Clarke*). Въ такомъ положеніи и съ такимъ двойнымъ значеніемъ засталъ нашъ вѣкъ эту отвратительную, по выраженію Каруса, операцію. Благодаря усовершенствованію науки, въ нынѣшнее время разъятіе младенца и выниманіе его по частямъ предпринимается уже чрезвычайно рѣдко.

## § 153.

Трудная сама по себѣ эта операція и опасная, потому что предпринимается большею частію уже при крайнемъ истощеніи силъ роженицы, становится тѣмъ болѣе опасною, что при производствѣ ея отъ начала до конца дѣтородныя части претерпѣваютъ растяженіе и раздраженіе. Поэтому не иначе надобно прибѣгать къ ней, какъ съ крайнимъ опасеніемъ и по строжайшемъ обсужденіи показанія, — тамъ, гдѣ рука искуснѣйшаго акушера не могла другимъ, легчайшимъ способомъ (поворотомъ) окончить родоразрѣшеніе; поэтому правиломъ для себя акушеру постановить надобно въ подобныхъ обстоятельствахъ приглашать другаго акушера для совѣщанія и совмѣстнаго пособія.

*Baudelocque* и *Gardien* эту операцію считаютъ даже хуже Кесарскаго сѣченія. Не смотря на то однакожь, *Embryotomia* остается единственнымъ средствомъ при ущемленіи въ тазѣ туловища мертваго младенца.

## § 154.

*Показанія* у различныхъ писателей для этой операціи находятся слѣдующія:

1. Въ случаяхъ поворота, продолжительно пренебреженнаго (запоздалаго) и испорченнаго чрезъ неправильное пособіе, особенно при подлежащемъ, глубоко въ тазѣ ущемившемся плечѣ мертваго младенца и притомъ насильственно раздраженной маткѣ (воспаленія существа ея, судорогахъ); также при ущемившейся въ тазѣ груди, спинѣ либо животѣ младенца.

2. Чрезвычайная узкость таза, причемъ младенецъ

умеръ и мать не соглашалась при жизни его на Кесарское сѣченіе (\*).

3. Весьма значительная уродливость плода, въ особенности же сращеніе двухъ плодовъ вмѣстѣ, значительно развитыхъ, которые не могутъ пройти чрезъ тазъ.

4. Когда послѣ прободенія головки туловище младенца не проходитъ чрезъ тазъ.

5. Когда послѣ поворота на ножки туловище тоже не проходитъ чрезъ тазъ, по причинѣ его значительнаго объема.

*Сарис* справедливо замѣчаетъ, что при оцѣнкѣ показаній не надобно полагаться единственно на свое сужденіе, а приглашать и другаго акушера для совѣта (\*\*).

### § 135.

*Снарядъ операціонный* въ прежнее время составляли острые крючки и серповидные ножи; нынѣ же для вскрытія какой либо полости туловища достаточнымъ почитается ножницеобразный покривленный прободникъ, для отдѣленія уродливыхъ частей обыкновенный, до

---

(\*) Какъ далеко должно идти здѣсь въ сужденіи относительно узкости таза, того *a priori* опредѣлить не возможно: все зависитъ отъ обстоятельствъ. *Osborn* и *Clarke* увѣряютъ, что они съ успѣхомъ производили *embryotomy* у роженицъ, имѣвшихъ  $\frac{3}{4}$  и  $1\frac{1}{2}$  дюйма въ прямомъ размѣрѣ входа таза; *Michaëlis* также производилъ эту операцію при  $1\frac{1}{2}$  дюймѣ *in conjugata*.

(\*\*) Если встрѣтится первое показаніе для операціи, то здѣсь не надобно пропускать безъ вниманія способа, коимъ иногда сама натура выводитъ на свѣтъ младенца (*evolutio spontanea*). Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, однимъ изъ искусѣйшихъ акушеровъ въ подобномъ случаѣ былъ я приглашенъ для производства разъятія мертваго мла-

самой почти верхушки обвернутой и пуговкою снабженный бистурей, а для извлечения младенца тупой крючекъ. Что касается до самаго *производства операции*, то вскрытіе грудной или брюшной полости туловища совершается такимъ же образомъ, какъ и вскрытіе черепной полости; послѣ сего чрезъ рану проводятся два перста и ими сколько можно болѣе вынимается внутренностей, чрезъ что стѣны полости опадаютъ, акушеръ потомъ достигаетъ къ ножкамъ младенца и за нихъ извлекаетъ его.

Если послѣ прободенія головки туловище не проходитъ чрезъ тазъ, то прежде надобно попробовать извлекать его тупымъ крючкомъ, въ подмышковую впадину проведеннымъ, и если опытъ не удастся, то проводятъ осторожно острый крючекъ къ передней части груди (thorax), вонзаютъ его въ ребра и стараются извлечь туловище. Еслижъ и этотъ опытъ не удастся, то чрезъ грудную рану острымъ крючкомъ произведенную вводятъ персть и стараются имъ извлечь внутренности. Если по рожденіи ножекъ туловище останавливается въ тазѣ, то прободаютъ брюшко младенца, извлекаютъ

---

денца, при поперечномъ положеніи туловища его, ущемившагося въ тазѣ, гдѣ матка до прибытія моего была сильно сжата около младенца и поворотъ былъ невозможень. Младенецъ предлежалъ лѣвымъ бокомъ ущемленнаго туловища; плечо вправо, ягодицы влѣво таза обращены были; роды продолжались около трехъ дней по излитіи водъ. При внутреннемъ изслѣдованіи мнѣ удалось проникнуть рукою до ягодицъ младенца (въ это время матка уже ослабла) и спустить ихъ въ тазъ, послѣ чего младенецъ былъ легко извлечень. Конечно этотъ способъ не всегда удастся, но при возможности не надобно пренебрегать имъ.

брюшныя внутренности рукою и потомъ выводятъ всего младенца. Еслижъ присемъ остановится грудь, то чрезъ брюшную же рану достигаютъ въ грудь и извлекаютъ грудныя внутренности.

Если подлежащая грудь младенца вошла глубоко въ тазъ; то сдѣлавши, въ ней прободеніе, извлекаютъ внутренности, и потомъ, въ случаѣ надобности, чрезъ эту же рану сдѣлавши прободеніе въ грудобрюшной преградѣ, извлекаютъ чрезъ нее и брюшныя внутренности и такимъ образомъ достигаютъ до ножекъ.

Если ущемившееся плечо не позволяетъ производить операции, то его отнимаютъ въ членосоединеніи; если и за симъ нельзя окончить роды поворотомъ, то перерѣзываютъ шейку младенца (*decapitatio, detruncatio*), потомъ извлекаютъ туловище за плеча, а наконецъ головку захватываютъ винтовыми щипцами *A. Baudelocque*'а и такимъ образомъ оканчиваютъ роды.

Впрочемъ для каждаго случая въ особенности нельзя предложить правилъ; въ дѣйствіяхъ своихъ операторъ долженъ сообразоваться съ обстоятельствами.



## В.

*Операции, посредствомъ коихъ младенецъ извлекается не чрезъ естественный, а чрезъ искусственный путь.*

Къ операциямъ сего рода относятся: Кесарское съ-  
чение, разрьвъ брюха и лонное хрящеразсѣченіе.

## ГЛАВА XI.

## О КЕСАРСКОМЪ СЪЧЕНІИ.

## § 136

*Кесарскимъ съченіемъ* (*sectio Caesarea*) (\*) называется кровавая родовспомогательная операція, при которой до надлежащей величины разрьзываются какъ стѣна брюха, такъ и стѣна беременной матки, съ тѣмъ чтобъ чрезъ этотъ искусственный путь вывести на свѣтъ младенца и извлечь послѣдь его. Эту операцію называютъ также: *Gastro-hysterotomia*, *Laparo-hysterotomia*, *Hysterotomo-tokia*, *Gastro-metrotomia*; *Hysterotomia*, *Metrotomia*. Последнія два названія неправильны, ибо означаютъ только часть операціи.

Эта операція принадлежитъ къ самымъ отважнымъ Хирургическимъ дѣйствіямъ; только надежда достигнуть чрезъ нее высокой цѣли ободряетъ врача при производствѣ ея. Цѣль же ея,—сохранить жизнь матери и

---

(\*) Первый изъ Кесарей римскихъ былъ названъ *Caesar*, а *caeso matris utero*; отсюда названіе: *sectio Caesarea*. Это объясняется Плиніемъ: *Aspicacius enecta parente gignuntur: sicut Scipio Africanus prior natus, primusque Caesarum a caeso matris utero dictus* (Ergo *Hist. nat. T. I. Lib. VII. C. VII. p. 578*).

младенца (когда операція предпринимаема надъ живою женщиною), либо спасти одного младенца (при операціи надъ умершею женщиною). Законъ (*lex regia*), относительно производства этой операціи для сказанной цѣли, обнаруженъ еще за 700 лѣтъ до нашего лѣтосчисления Нумою Помпилиемъ, Царемъ Римскимъ; но этотъ законъ касался только умершихъ беременныхъ женщинъ.

### § 137.

*Исторія операціи.* Достоверно, что первое Кесарское сѣченіе надъ живою женщиной произвелъ въ XV столѣтіи *Nicolaus de Falconis*; рядомъ съ этой операціей стоитъ славная операція, о которой говоритъ *Caspar Bauhin*, произведенная Яковомъ Нуферомъ (*Vufer*) надъ своей женою (1500 год. Швейцарскій мясникъ, или, какъ говоритъ *Ed. v. Siebold*, *Schweineschneider*) (\*). Что же касается до женщинъ беременныхъ, умершихъ не разрѣшившимися; то Нумы Помпилія *Lex regia de inferendo mortuo* уже съ давнихъ временъ повелѣваетъ у нихъ вскрывать полость брюха и матки для спасенія младенца. Этотъ законъ до сихъ поръ сохраняетъ свою важность. *Car. Stephanus* первый училъ (1545), какъ искусственнымъ образомъ производить Кесарское сѣченіе, а *François Rousset* въ своей классической книгѣ (*Traité nouveau de l'Hysterotomie ou enfantement caesarien etc.*

---

(\*) Въ мифологическихъ исторіяхъ повѣствуется, что *Bacchus*, *Aesculap* и *Lucas* были выведены на свѣтъ чрезъ эту же операцію, произведенную надъ умершими ихъ матерями. Тоже въ позднѣйшія времена повѣствуется о рожденіи *Scipionis Africani*, *Manilii*, Графа *Burkard'a*, Шотландскаго Короля *Robert'a II*, *Andreas Doria* и другихъ.

Paris. 1581) представилъ такъ много счастливыхъ примѣровъ этой операци и довелъ до такой степени довѣрїе къ ней, что во Франціи стали производить ее и тамъ, гдѣ она не нужна. Въ это время возстали противъ нея *Guillemeau*, *Mauriceau*, *Dionis*, *Marchant* и другіе; но упреки ихъ, *Roussel*'у сдѣланные за доброе дѣло, обратились имъ въ стыдъ, а якобинскіе нападки *Sacombe*'а и основаннаго имъ *противокесарскаго общества* (*Société anti-caesarienne* 1797) послужили болѣе къ возвышенію, чѣмъ къ упадку славы этой операци.

Въ нынѣшнее время есть уже большой запасъ исторій этой операци, изъ обстоятельнаго изученія которыхъ должно бы выйдти много практическихъ наставленій; но, не смотря на то, въ мнѣніяхъ встрѣчается много несогласій какъ относительно методовъ производства операци, такъ и на счетъ послѣдовательнаго леченія. Это доказываетъ большую трудность дѣла, равно какъ и опасность предпрїятія.

### § 138.

*Смертельность операци.* Опасеніе на счетъ Кесарскаго сѣченія по всей справедливости сдѣлалось общимъ и значительнымъ, ибо много женщинъ лишились жизни послѣ операци. Между тѣмъ часто какъ надежда на спасеніе заводитъ слишкомъ далеко, такъ не рѣдко и страхъ слишкомъ много удерживаетъ отъ предпрїятія, безъ котораго навѣрное погибають и мать, и ея младенецъ. Такъ послѣ временъ *Roussel*'а *Scipio Mercurialis* вычисляетъ почти невѣроятно частые примѣры сдѣланныхъ Кесарскихъ сѣченій; а напротивъ *Ambr. Paraeus*, *Guillemeau*, *Dionis* и другіе такъ боятся этой операци, что никогда не хотѣли предпринимать ея надъ живою

женщиною. Тоже почти замѣчается теперь и между лучшими акушерами Англии.

Впрочемъ иногда причина такой боязни заключается въ неосновательныхъ и неправильныхъ понятіяхъ о смертельности операціи, чрезъ что смѣлость и надежда отнимаются. Счастливо окончившіеся случаи относятся къ неблагополучнымъ, гдѣ мать лишилась жизни, по *Osborn'u*, какъ 1: 10; по *Baudelocque'u*, какъ 48: 63; по *Klein'u*, какъ 90: 26; по *Hull'ю*, какъ 69: 56; по *Voër'u*, какъ 13: 14; по *Michaëlis'u*, какъ 118: 140 (\*).

Къ достопримѣчательнымъ фактамъ принадлежить то, что въ Парижѣ въ концѣ даже прошедшаго столѣтія не было еще ни одного благополучно окончившагося Кесарскаго сѣченія и что въ Великобританіи, по увѣренію *Burns'a*, отъ 24 кесарскихъ сѣченій только двѣ матери остались въ живыхъ.

### § 139.

*Причины опасности операціи.* По этимъ даннымъ не только должно отыскивать причину чрезвычайныхъ уклоненій въ очеркахъ степени смертельности операціи, но и находить источники большихъ опасностей Кесарскаго сѣченія.

Относительно *перваго* пункта надобно обратить вниманіе на то, что 1) авторы въ своихъ описанныхъ случаяхъ приступали къ дѣлу не съ надлежащею критикою и совѣстностью и включили въ счетъ не малое количество частію невѣрныхъ, а частію неполныхъ исторій

---

(\*) О числительныхъ содержаніяхъ въ отношеніи смертельности при этой операціи, подробно излагаетъ *Kilian* въ своемъ *Operationslehre*. 1. В. Seit. 810 и 811, и также 933 и 934. Bonn. 1834.

операци; и 2) что они не рѣдко судили по мѣстнымъ только опытамъ и содѣлали весьма невѣрными свои числительныя содержанія тѣмъ, что отъ мѣстныхъ наблюденій заключали къ практическому кругу врачей всѣхъ земель.

Если мы обратимся ко второму обстоятельству, т. е. къ опасности отъ Кесарскаго сѣченія, то найдемъ, что этотъ пунктъ въ практическомъ отношеніи составляетъ весьма важный предметъ, изъ косяго мы можемъ научиться знанію, что надобно дѣлать, чего можно ожидать и чего опасаться. Объ этомъ уже пояснили намъ *Römer, Weissenborn, Klein, Wigand, Stein*, млад., *Schenk, Robertag, Gräfe, Tillmanns, Kilian* и другіе германскіе писатели. При такихъ пособіяхъ возможно проникнуть въ тайные ходы, гдѣ скрываются *»pericula et mors.»* Но всѣхъ тайниковъ мы еще не знаемъ, и потому всякое новое открытіе должно находить себѣ благодарный приемы. Все же, что намъ доселѣ извѣстно, *Kilian* заключаетъ въ слѣдующихъ пунктахъ.

1. *Первая* и самая важная причина всѣхъ опасныхъ случайностей есть *высокое физиологическое значеніе, каковое получаетъ матка вслѣдствіе беременности*; чрезъ это вступаетъ она уже въ рядъ благороднѣйшихъ органовъ, конхъ пораненіе всегда потрясаетъ важнѣйшія жизненныя отправленія (\*).

---

(\*) Мы едва ли можемъ послѣ значительныхъ раненій важныхъ органовъ, н. п. желудка, мочеваго пузыря, печени и т. п. очень скоро слѣдующую смерть приписать преимущественно дѣйствию воспаленія, нагноенія и проч.; здѣсь главная причина опасныхъ для жизни явленій должна заключаться въ физиологическомъ значеніи органовъ. Мы хорошо знаемъ, что поврежденія

2. *Вторая* причина состоитъ въ томъ , что особы , подвергнувшіяся Кесарскому сѣченію, вообще либо изнурены были предшествовавшими или еще продолжающимися *тяжкими болѣзнями*, и. п. англійскою, размягченіемъ костей и т. п., либо чрезмѣрно были истощены родами, и *слишкомъ уже поздно* предпринята была операція,—по испытаніи всѣхъ другихъ родовспомогательныхъ средствъ.

3. *Третьею* причиною опасности могутъ быть жестокіе припадки, происходящіе отъ *нервной и сосудистой системъ*, чрезъ что хотя и не рѣдко происходятъ очень глубокія и обширныя воспаленія со всѣми своими слѣдствіями, однакожь не такъ часто и не въ такой степени, какъ то мы себѣ представляемъ (\*).

4. *Четвертая* причина опасности—неудачно выбранный методъ операціи и вредныя вліянія нѣкоторыхъ *ошибокъ въ ея производствѣ* (\*\*) какъ и. п. выпаденіе

*небеременной* матки обыкновенно возбуждаютъ гораздо менѣе противудѣйствія, чѣмъ поврежденія беременной, большее значеніе имѣющей.

(\*) По наблюденіямъ *Kilian'a*, въ первомъ ряду выступаютъ опасныя припадки, отъ нервной системы зависящіе; а жестокіе *часто воспалительныя припадки*, требующіе смѣлаго противувоспалительнаго леченія, или совсѣмъ не появляются, или наступаютъ уже въ позднее время родильнаго періода.

(\*\*) Кто Кесарское сѣченіе считаетъ легкою операціею, тотъ имѣетъ весьма неправильныя понятія объ ней. Операція, которая состоитъ изъ многихъ актовъ, и гдѣ врачъ долженъ преодолѣть множество затрудненій, каждое мгновеніе обращать все свое вниманіе на самаго себя и на своихъ помощниковъ, при всякомъ неудачномъ разрѣзѣ долженъ быть готовъ на скорую и приличную помощь,—такая операція *очень трудна*.

кишекъ (\*\*), неосторожное обращеніе съ маткою при извлеченіи младенца, худое сошвеніе брюшныхъ стѣнъ и т. п.; либо вредныя вліянія, не зависящія отъ врача, н. п. сильное кровотеченіе, продолжительное дѣйствіе наружнаго воздуха на брюшныя внутренности.

5. *Пятая* наконецъ важная причина опасности и смерти заключается въ шаткихъ мнѣніяхъ на счетъ *последовательнаго леченія*, отъ котораго болѣе, чѣмъ отъ другихъ условій зависитъ спасеніе жизни трудно пораженной матери.

### § 140.

Но что не смотря на столь многія и значительныя опасности, были и благополучныя исходы для матери и младенца, это показываютъ намъ не только *многочисленные*, вполнѣ счастливыя случаи этой операціи, но и отрадныя наблюденія, доказывающія, что нѣкоторыя женщины по нѣскольку разъ разрѣшались отъ плода съ помощію Кесарскаго сѣченія. Хотя мы здѣсь находимъ нѣкоторыя исторіи баснословными, какъ н. п. у *Roonhuysen'a*, *Titsing'a*, *Tressan'a*, повѣствующихъ, что нѣкоторыя женщины будто бы по *семи* разъ вынесли Кесарское сѣченіе: но, не смотря на то, есть также много случаевъ и совершенно вѣрныхъ, содержащихъ въ себѣ

---

(\*\*) Выпаденіе кишекъ, расположенныхъ на передней поверхности матки, не причисляется къ ошибкамъ врача, ибо до разрѣза брюшной стѣны не всегда удастся отвести кишки вверхъ и въ сторону, хотя бы мы и знали заблаговременно ихъ расположеніе впереди, а при разрѣзѣ онѣ тотчасъ выпадаютъ, останавливаютъ дальнѣйшее производство операціи, ибо требуютъ вправленія, притомъ при разрѣзѣ надобно имѣть крайнюю осторожность, чтобъ не повредить ихъ.

много достойнаго удивленія. *Michaëlis* оперировалъ съ счастливымъ успѣхомъ женщину *Adametz* до четырехъ разъ; *Barber* женщину *Mautz*, а *Le Maître* женщину *Faure* по три раза (обѣ однакожь послѣ третьихъ операцій померли); и кромѣ того получены вполне счастливые результаты послѣ *двукратныхъ* надъ одной и тойже женщиною операцій, сдѣланныхъ Гг. *Rhode* и *Sommer*'омъ, *Lorinser*'омъ, *Merrem*'омъ, *Schenck*'омъ и *Rouvin*'омъ. Для тѣхъ, кои требуютъ чрезвычайныхъ примѣровъ для своего ободренія при производствѣ операцій, можно упомянуть о двухъ славныхъ случаяхъ, приведенныхъ *Fritze* и *Duncker*'омъ; въ обоихъ этихъ случаяхъ полость брюха и матки прободена была рогами быка, и не смотря на то, надлежащее пособіе спасло матерей и младенцевъ отъ смерти.

### § 141.

*Показанія.* Изъ сказаннаго въ предыдущихъ двухъ §§ слѣдуетъ заключить, что при изслѣдованіи и назначеніи *показаній* для Кесарскаго сѣченія надобно поступать съ крайнею точностію и осторожностію, а производить операцію съ полнымъ знаніемъ дѣла. Для ссей операціи есть *три показанія*, коихъ дѣйствительность вполне можетъ быть уважительна, именно:

1. *Безусловно узкій тазъ* (*pelvis absolute angusta*), гдѣ выведеніе зрѣлаго и хорошо образованнаго младенца, будетъ ли онъ живой или мертвый, никакимъ другимъ способомъ невозможно. Сюда принадлежатъ вообще тазы, у которыхъ во входѣ прямой размѣръ (*conjugata*) имѣетъ не болѣе  $\frac{1}{2}$ —2 дюймовъ, что можетъ быть или слѣдствіемъ англійской болѣзни (*rachitis*), или размягченія костей (*osteomalacia*),



или происходить отъ того, что полость тазовая стѣснена или даже и совершенно заперта большими опухолями, особенно костными (osteosteatoma).

2. Тоже узкій тазъ, но въ меньшей степени, именно такой, при которой зрѣлый младенецъ можетъ быть выведенъ на свѣтъ естественными путями, только не иначе, какъ послѣ прободенія его (perforatio), слѣдовательно съ потерей его жизни. Поэтому здѣсь и Кесарское сѣченіе предпринимать надобно не иначе, какъ совершенно увѣрившись о жизни младенца, чтобъ жизнь матери чрезъ операцію напрасно не подвергнуть опасности. Сюда принадлежатъ тазы, имѣющіе въ прямомъ размѣрѣ (conjugata) отъ 2 до  $2\frac{1}{2}$  даже до  $2\frac{3}{4}$  дюймовъ. При такомъ тазѣ, пока младенецъ живъ, удовлетворять надобно сему показанію (\*), и ни подъ какимъ видомъ, ни по просьбѣ матери, ни по собственному убѣжденію не приносить въ жертву жизни его, въ намѣреніи спасти мать одну; ибо никакой законъ не позволяетъ врачу умерщвленія по собственному произволу либо убѣжденію другихъ. Еслижъ, при несогласіи роженицы на Кесарское сѣченіе, вслѣдствіе продолжительности родовъ младенецъ умретъ; въ такомъ слу-

---

(\*) Большая часть англійскихъ и французскихъ врачей и многіе изъ германскихъ вооружаются противъ этого показанія, и свои нападенія открываютъ разборъ вопроса: *жизнь матери должна ли быть предпочтительна жизни младенца?* Они при этомъ разборѣ забываютъ: 1) что оцѣнка жизни никакому врачу не дозволяется, и что въ томъ случаѣ, гдѣ есть споръ между двумя жизнями, задача для врача состоитъ только въ томъ, чтобы спасти объ жизни; ибо тамъ, гдѣ дѣло идетъ о Кесарскомъ сѣченіи, не должно быть обоюдности, т. е. либо умертвить мать и спасти младенца,

чаѣ врачъ уже можетъ и долженъ помочь родоразрѣшенію чрезъ уменьшеніе объема головки младенческой, въ надеждѣ, не удастся ли спасти мать, не смотря на ея истощеніе въ силахъ отъ продолжительныхъ страданій.

3. Наконецъ служить *показаніемъ* смерть (преимущественно внезапная) беременной послѣ 28 недѣль беременности, либо смерть роженицы. Операция предпринимается съ цѣлію спасти жизнь младенца, обыкновенно позднѣе матери умирающаго. Чтобы здѣсь не опоздать съ пособіемъ, надобно сколько возможно скорѣе по смерти беременной приступать къ операциіи и спѣшить производствомъ ея. Впрочемъ предпринимать Кесарское сѣченіе не иначе позволяется, какъ тогда, когда здѣсь другимъ способомъ нельзя вывести на свѣтъ младенца *скоро и безопасно* — ни чрезъ поворотъ на ножки, ни чрезъ приложеніе щипцовъ; въ противномъ же случаѣ легчайшіе способы родоразрѣшенія предпочтительнѣе, потому что не всѣ женщины, кажуціяся мертвыми, въ самомъ дѣлѣ мертвы, и посему надобно опасаться, чтобы чрезъ производство столь опасной операциіи, во время одного только обморока сдѣланной, не причинить перехода въ дѣйствительную смерть.

---

либо умертвить младенца и спасти мать; и 2) что при Кесарскомъ сѣченіи никогда не требуется приношенія въ жертву жизни матерней, а всегда должно производить эту операцию съ цѣлію спасти обѣ жизни. Послѣ сего должно бы имъ поставить на видъ для разрѣшенія слѣдующій вопросъ: *Не ужели жизнь младенца не стоитъ того, чтобы для спасенія ея подвергнуть болышой опасности самую мать?* Отвѣтъ на этотъ вопросъ представленъ при разсужденіи прободенія головки плода.

Увѣренность же въ смерти матери можно получить частію чрезъ изслѣдованіе причины смерти, когда н. п. она произошла отъ сильныхъ кровотеченій, отъ предшествовавшихъ сильныхъ поврежденій или другихъ значительныхъ причинъ; а частію чрезъ употребленіе металлическаго раздраженія, направляемаго на обнаженныя мышечныя волокна, что впрочемъ не всегда и не вездѣ можно дѣлать, и притомъ не навѣрное показываетъ смерть.

Прочія показанія, о которыхъ упоминается преимущественно у древнихъ акушеровъ, признаны недѣльными, какъ н. п. узкость дѣтородныхъ частей, совершенное закрытіе предматочника, зращеніе маточнаго отверстія, грыжа матки, аневризма въ предматочникѣ, косвенное положеніе матки, судороги роженицы, невозможность сдѣлать поворотъ младенца вслѣдствіе сильно сократившейся матки по излитіи водъ, срощеніе двойней. Эти показанія удовлетворяются въ нынѣшнее время пособіями другаго рода, а не Кесарскимъ сѣченіемъ.

### § 142.

Рѣшеніе вопроса, должно ли въ данномъ случаѣ произвести Кесарское сѣченіе надъ живою беременною женщиною, основывается на точномъ акушерскомъ изслѣдованіи, именно:

1. Должно тщательно посредствомъ тазомѣровъ опредѣлить длину прямого поперечника во входѣ таза, чтобъ найти первое показаніе достаточнымъ къ предпріятію операціи (\*).

---

(\*) При изслѣдованіи таза карлицы, надъ которою произведена была операція Кесарскаго сѣченія въ родильномъ госпиталѣ Императорскаго Московскаго Воспи-

2. Еслижъ при изслѣдованіи окажется несоизмѣрность таза, при *второмъ показаніи* обозначенная, то должно тщательно опредѣлить: живъ ли младенецъ или мертвъ, чтобъ для пособія назначить въ первомъ случаѣ Кесарское сѣченіе, во второмъ прободеніе головки. Для опредѣленія жизни плода выслушиваніе біеній сердца его необходимо (Ч. I. § 418), и крайне остерегаться надобно, чтобъ не подвергнуть мать опасности для мертвого уже младенца.

3. При опредѣленіи пространства таза должно также обратить вниманіе и на величину плода, особенно головки его; ибо малый младенецъ пройдетъ и чрезъ узкій тазъ, или по крайней мѣрѣ можетъ быть выведенъ руками либо щипцами.

4. Наконецъ должно обратить вниманіе на здоровье беременной: если оно давно уже разстроено продолжительными предшествовавшими страданіями, либо вредными вліяніями; то предсказаніе для матери весьма дурно.

#### §. 143.

*Предсказаніе.* Эта операція весьма *опасна* для матери, что пояснено уже въ предыдущихъ §§; сверхъ того

---

тательнаго Дома въ прошломъ 1842 году, тазомѣръ *Desberger'a* оказался удобнѣйшимъ противъ другихъ тазомѣровъ для опредѣленія длины прямого размѣра во входѣ таза, причемъ постоянно оказывалось 2" и 2'" въ этомъ размѣрѣ. Операція сдѣлана была М. В. Рихтеромъ, Директоромъ сего госпиталя и повивальнаго при немъ института. Помощниками ему были Профессора сего Института П. Н. Кильдюшевскій, Д. И. Ставровскій и я. Младенецъ вынутъ рослый и здоровый; но мать, съ удивительнымъ мужествомъ перенесшая операцію, умерла, спустя пять дней.

причина опасности достаточно изъясняется и чрезъ разсматриваніе періода, въ коемъ происходитъ пораненіе. Весьма важнымъ для правильнаго теченія родильнаго періода почитается то, чтобы производительная дѣятельность шутреннихъ дѣтородныхъ частей мало помалу уменьшалась; чтобы тщательно удаляемо было все, чрезъ что могло бы произойти болѣзненное возвышеніе оной дѣятельности (воспаленіе) вблизи этѣхъ частей, находящихся теперь въ періодъ возвращенія къ первобытному, до беременности бывшему, состоянію. Но при такомъ пораненіи брюшины, равно какъ и матки происшедшее воспаленіе еще болѣе усиливается и поддерживается раздраженіемъ, причиняемымъ чрезъ проникающій внутрь воздухъ, чрезъ выступившія въ брюшную полость жидкости и т. д. Такимъ образомъ легко изъясняется происхожденіе сильной родильной горячки, которая здѣсь, при содѣйствіи другихъ вредныхъ вліяній, легко можетъ окончиться смертію. Матка, ослабѣвшая въ высокой степени вслѣдствіе продолжительности родовъ, либо мѣстное ея раздраженіе, воспаленіе, кровотеченіе и т. д. предсказаніе дѣлають худшимъ. Тоже можно сказать и о разстроенномъ здоровьѣ роженицы вслѣдствіе продолжительныхъ страданій, особенно отъ ломоты, золотухи, англійской болѣзни, размягченія костей.

*Благопріятіе* для матери предсказаніе бываетъ : 1) при общемъ хорошемъ состояніи ея здоровья, подающемъ надежду на счастливое изцѣленіе раны ея при надлежащемъ пользованіи; и 2) при безпрепятственномъ избраніи времени, благопріятномъ для операціи.

Для *младенца* предсказаніе бываетъ совершенно благопріятнымъ, когда мать жива, потому что онъ не

подвергается насильственнымъ вліяніямъ : еслижъ операція производится надъ умершею уже беременною, то предсказаніе для младенца худо. Статистическія замѣчанія показываютъ намъ, что рѣдко въ этомъ случаѣ спасался младенецъ отъ смерти. Такъ н. п. въ Виртембергѣ въ теченіи четырехъ лѣтъ сдѣлано было надъ умершими беременными Кесарское сѣченіе 32 раза, но только 7 младенцевъ вынуты живыми, изъ коихъ 6 померли вскорѣ послѣ операціи (*Risque*). Въ числѣ 119 случаевъ этой операціи отъ начала 18 столѣтія до нынѣшнихъ временъ только пяти младенцамъ спасена жизнь (*Neutal*). Болѣе надежды спасти младенца бываетъ тогда, когда операція предпринимается вскорѣ по смерти беременной, лишившейся жизни въ присутствіи врача, всегда готоваго на операцію : но это можетъ случиться чрезвычайно рѣдко.

#### § 144.

##### *Приготовленія къ Кесарскому разрѣзу.*

1. Если беременная, долженствующая подвергнуться Кесарскому сѣченію, акушеру извѣстна уже до окончанія беременности; то остальное время должно употребить на поправленіе ея здоровья, буде то нужно. Между тѣмъ твердо поддерживать ея надежду на искусственное пособіе въ родахъ, отпощь не объявляя ей о родѣ пособія до самаго того дня, въ который надобно будетъ сдѣлать Кесарской разрѣзъ. Тогда, объявивъ ей съ спокойствіемъ и человѣколюбивымъ участіемъ о необходимости этой операціи, изложить ей со всею справедливою ходъ обстоятельствъ и ожидать ея рѣшенія; ибо надъ психически здоровою женщиною операцію эту можно предпринимать только съ добровольнаго ея согласія, причемъ акушеръ не долженъ говорить ни о

счастливыхъ, ни о несчастныхъ случаяхъ Кесарскаго сѣченія (\*).

2. Еслижъ акушеръ призванъ для пособія по наступленіи уже родовъ къ таковой беременной; то по изслѣдованіи, нашедши необходимымъ Кесарское сѣченіе, долженъ запретить выработываніе потугъ, обратить вниманіе на испражненіе мочевого пузыря и прямой кишки, и употребить все, чего требуетъ истощенное иногда родами состояніе роженицы.

3. Для производства операціи требуется: а) свѣтлая и просторная *комната*, которая бы могла служить для родильницы и на послѣдующее время; б) удобная операціонная *постель* и притомъ лучше узкая и невысокая или, что все равно, такой же *столъ*, покрытый матрацомъ; с) другая удобная *постель*, на которую перекладывается оперированная; д) нѣсколько искусныхъ помощниковъ—если возможно шесть, которымъ предварительно надобно сказать, а иногда и научить, что имъ надобно дѣлать: двое изъ нихъ, болѣе опытныхъ, должны распростертыми ладонями окружить мѣсто брюха,

---

(\*) Отказъ роженицы ни подъ какими условіями не можетъ быть поводомъ къ другой операціи вмѣсто Кесарскаго сѣченія; неестественное собственное чувство матери не можетъ быть достаточною причиною къ тому, чтобъ умертвить младенца; никакой законъ не можетъ служить поводомъ къ этому, а тѣмъ болѣе принудить насъ къ такой дерзости. Несоглашающуюся на Кесарское сѣченіе женщину мы должны оперировать не прежде, какъ послѣдующая смерть младенца во время родовъ измѣнить положеніе дѣла и дать новое показаніе, и. п. для прободенія головки. До этого рѣшительнаго мгновенія обязанность врача состоитъ только въ леченіи болѣзненныхъ припадковъ.

назначенное для разрѣза, придавливать равномерно и придерживать животъ (Таб. IX. рис. 113), чтобъ при разрѣзѣ брюшной стѣны не выступали въ рану кишки; двое должны держать нижнія конечности; одинъ подавать инструментъ и проч., и одинъ долженъ быть готовъ на случай надобности для больной, для принятія младенца и дальнѣйшаго объ немъ попеченія. Кромѣ того должна быть повивальная бабка, либо способная прислужница, которая бы придерживала голову роженицы, не позволяла ей обращать лице къ ранѣ и, въ случаѣ головокруженія или обмороковъ, употребляла нѣкоторыя оживляющія средства.

4. *Снарядъ*, потребный для производства этой операціи, составляютъ слѣдующія вещи:

а. Для вскрытія брюха и матки одинъ брюшистый (Таб. VIII. р. 112. а) и одинъ прямой бистурей (рис. 112. б) съ пуговкою (Поттовъ), и жолобоватый зондъ;

б. Для нужной иногда перевязки кровотоочивыхъ сосудовъ: щипцы, артеріальные крючки, иглы съ навощенными нитками и ножницы;

в. На случай надобности прямые головные щипцы;

г. Для сошвенія брюха 8—10 Грефовыхъ (дугообразныхъ, съ широкими ушками и ланцетообразными лезвьями (Т. XIX. р. 249.) иглъ съ продѣтыми въ ушки ихъ мягкими нитяными тесемочками, шириною каждая въ одну парижскую линію, для того что таковыя не такъ легко врѣзываются и прорѣзываются. Тесемочекъ нужно 4—5, каждая длиною въ полъ-аршина; для каждой требуется пара иглъ, ибо концы каждой продѣваются въ особенную иглу, чтобы при сошвеніи не замедлялась операція.

е. Нѣсколько полосокъ липкаго пластыря, каждая



шириною почти въ дюймъ, длиною въ  $2\frac{1}{2}$ —3 аршина, чтобы въ полтора раза окружила животъ (Таб. X. рис. 125 а. а);

f. Нѣсколько хорошо приготовленныхъ плюмасо; хо-рошая, мягкая корпѣя; простой лонгетъ въ 6—7 дюймовъ длины; тарелка съ свѣжимъ теплымъ оливковымъ масломъ; двѣ или три мягкія грецкія губки для воспріятія крови и истекающей околоплодной жидкости; холодная и тепловатая вода; вино; уксусъ; средства для оживленія младенца и восстановленія силъ матери.

g. Брюшной биндъ, который, либо можетъ быть восьмиглавый, либо состоитъ изъ особенной, широкой соединительной повязки, снабженной снурками или тесемками, крестообразно пересѣкающимися на ранѣ. Эта послѣдняя повязка имѣетъ то преимущество, что легко можно, не снимая ея, осмотрѣть состояніе раны. Либо наконецъ, по совѣту *Graefe*, должно для этого взять простую, широкую холстишную повязку, спереди завязываемую и снабженную двойнымъ рядомъ тесемокъ.

h. Все, нужное для принятія младенца.

5. Роженица, послѣ надлежащаго испраженія кишечнаго канала и особливо мочеваго пузыря, должна быть раздѣта до самой сорочки, которая спереди либо заворачивается вверхъ (Таб. X. рис. 125), либо распарывается. Она надѣвается одну только кофту сверхъ сорочки и т. о. помѣщается на постель, приготовленную для операціи.

## § 145.

*Выборъ мѣста, направленіе и величина разрѣза.*

Мѣсто на нижней части живота, гдѣ надобно сдѣлать Кесарской разрѣзъ, и также *направленіе* сего раз-

рѣза весьма много занимали мысль акушеровъ, отчего произошли слѣдующіе методы операціи:

1. *Боковое или вдольнее съченіе боку (подль) бѣлой полосы* (linea alba. Таб. VIII. рис. 112. b) предложенное *Roussel'*омъ, удовлетворительнѣе поясненное *Lan-kisch'*омъ, точнѣе обработанное *Levret'*омъ и *Stein'*омъ старшимъ; болѣе же всѣхъ заставилъ вѣрить въ этотъ способъ *Millot* и извѣстные любители сего метода: *Smellie*, *Weisseuborn*, *Aitken*, *B. Bell*, *Leidig*, *Klein*, *Osiander* младшій, *Langenbeck* и др.

2. *Съченіе по срединѣ бѣлой полосы* (Таб. VIII. рис. 112. a), основанное *Mauriceau*, подтвержденное *Z. Platner'*омъ, *Guénin'*емъ и *Henkel'*емъ; а самую большую довѣренность получившее чрезъ *Deleurye* и знаменитаго Хирурга *Richter'a*.

3. *Поперечное съченіе* (Таб. VIII. рис. 112. d), на которое первый указалъ *Duncker*; *Lauwerjat* считалъ его за лучшее (*Lauwerjat'a* поперечный разрѣзъ, 1788) и всемирно старался ввести его во всеобщее употребленіе; но никто имъ такъ не занялся и такъ опредѣлительно не объяснилъ, какъ *Wood*, *Coutouly* и *John Burns*. Между третьимъ ложнымъ ребромъ и гребешкомъ подвздошной кости начавши разрѣзъ въ томъ боку, въ который болѣе направлена матка, проводятъ его поперечно длиною въ 5" выше или ниже пупка чрезъ прямую мышцу. Трудно здѣсь заживленіе раны поперечно разрѣзанныхъ мышцъ и притомъ повреждается много артерій.

4. *Диагональное съченіе чрезъ бѣлую полосу* (Таб. VIII. рис. 112. e), основателемъ коего былъ *G. W. Stein* младшій 1803; а *Schmidt Müller'u* доставило оно

извѣстность. Разрѣзъ проводится отъ конца горизонтальной вѣтви лонной кости одной стороны (правой, либо лѣвой, смотря по обстоятельствамъ) чрезъ бѣлую полосу въ направленіи къ концу послѣдняго ложнаго ребра стороны противоположной.

5. *Діагональное или косое съченіе сбоку живота* (Stein'a старшаго косою разрѣзъ. Таб. VIII. рис. 112. с).

6. *Съченіе надъ головкою младенца*, т. е. на томъ мѣстѣ живота, на которое рука акушера, введенная для этой цѣли въ матку, будетъ напирать головкою младенца (предложено В. Oslander'омъ).

7. *Разрѣзъ чрезъ предметочникъ* (Gastro-elytrotomia), приведенный въ извѣстность Jörg'омъ, но особенно имъ занялся и вновь произвелъ Ritgen. Этотъ послѣдній методъ въ особенномъ употребленіи у Horner'a и Baudelesque'a младшаго.

## § 146.

### *Лучшіе методы разрѣза.*

Основываясь на предшествовавшихъ опытахъ, можно утвердительно сказать, что изъ всѣхъ этихъ методовъ самыя лучшіе: разрѣзъ по *бѣлой полосѣ* и *боковое съченіе* (\*), по слѣдующимъ причинамъ:

1. На этомъ мѣстѣ разрѣзъ имѣетъ до матки самую малую глубину;
2. Нѣтъ здѣсь важныхъ кровеносныхъ жилъ;
3. Въ случаѣ выпаденія внутренностей, весьма скоро можно помочь;

---

(\*) Съченія сбоку бѣлой полосы не всегда можно избѣжать, потому что, при всемъ стараніи не всегда можно съ точностію попасть на средину бѣлой линіи, какъ то оказывается по теоріи и на трупахъ.

4. Извлеченіе младенца дѣлается весьма легко и скоро;
5. Это мѣсто благоприятствуетъ истеченію матеріи изъ раны ;
6. Заживленіе нажной раны послѣдуетъ очень скоро;
7. Рубецъ, послѣ раны остающійся ( *cicatrix* ), бываетъ весьма крѣпкій.

Поперечный и діагональный разрѣзы болѣе или мене лишены этѣхъ выгодъ, особливо діагональный, какъ это показалъ опытъ (\*).

Методъ сѣченія по правиламъ Озіандера не можетъ имѣть многихъ раздражителей, потому что въ немъ мѣсто разрѣза совершенно зависитъ отъ случая или положенія младенца, и притомъ онъ можетъ быть показанъ даже на такомъ мѣстѣ, гдѣ, по близости важныхъ органовъ, совершенно не возможенъ; и наконецъ разрѣзъ, рекомендуемый *Ritgen*'омъ, *Horner*'омъ и *Baudelocque*'омъ младшимъ хотя и принятъ по причинѣ малаго при немъ раненія, но онъ гораздо вреднѣе и по его слѣдствіямъ (\*\*) гораздо сомнительнѣе, нежели всѣ прочіе способы, предложенные на этотъ важный случай.

---

(\*) Былъ одинъ только случай этого сѣченія, но и тотъ кончился несчастливо; объ немъ писалъ *Busch*, который, слѣдуя *Stein*'у, хотѣлъ испытать выгоду діагональнаго сѣченія. *Velpeau* между тѣмъ, повидимому, отдастъ ему рѣшительное преимущество, но онъ говоритъ объ немъ, не руководствуясь опытомъ. Поперечное сѣченіе счастливо кончено было только *Lauverjat*'омъ.

(\*\*) *Ritgen* дѣлалъ операцию по этому методу и со всею откровенностію описываетъ непріятности, при томъ послѣдовавшія.

*Производство операціи.*

Роженица на операціонной постели должна имѣть спящее горизонтальное положеніе и какъ можно прямѣе вытянуть ноги, сблизивши ихъ другъ съ другомъ. Въ такомъ положеніи брюшныя стѣны приходятъ въ тѣснѣйшее соприкосновеніе съ маткою, а чрезъ это лучше избѣгаемъ выпаденія брюшныхъ внутренностей. Спина и голова поддерживаются, смотря по надобности. Помощники занимаютъ свои мѣста, т. е. двое первые и самые главные становятся съ лѣвой стороны роженицы. Операторъ тщательно изслѣдываетъ посредствомъ поколачиванія (*percussio*) переднюю часть живота ея, совершенно открытаго, чтобы узнать, не находится ли здѣсь части кишекъ; какъ скоро найдутся, то чрезъ поглаживаніе рукою удаляетъ ихъ съ сего мѣста влѣво либо вправо. Потомъ помощники кладутъ распростертые ладони по сторонамъ бѣлой линіи, чтобы натянуть брюшныя покровы на животъ и плотно прижать ихъ къ стѣнамъ матки, оставивъ только мѣсто для произведенія самага разрѣза (\*).

---

(\*) *Gräfe* не совѣтуетъ, чтобы помощники придерживали голыми руками. Онъ обкладываетъ мѣста вокругъ разрѣза тремя грецкими губками, тщательно приготовленными, каждая въ 1 футъ длиною,  $\frac{1}{2}$  фута шириною и 3" толщиною, и заставляетъ помощниковъ придавливать ихъ руками (Таб. IX. рис. 113). Онъ думаетъ, что это обкладываніе губками доставляетъ несомнѣнную пользу и заслуживаетъ общаго одобренія. *Kilian* противнаго мнѣнія и кажется справедливо, потому что губки не позволяютъ здѣсь пользоваться помощнику тонкимъ осязаніемъ ладони руки, нужнымъ для опредѣленія степени и равномерности давленія.

Самая операція заключаетъ въ себѣ пять актовъ: 1) вскрытіе брюшной полости; 2) вскрытіе матки; 3) извлеченіе младенца; 4) извлеченіе послѣда, и 5) наложеніе повязки.

### § 148.

1. *Вскрытіе брюшной полости.* По назначеніи времени для операціи, предпринимаются разрѣзы какъ можно осторожнѣе и вѣрнѣе при совершенномъ почти открытіи маточнаго отверстія и уже крѣпко напряженномъ пузырьѣ дѣтскихъ водъ (\*). Отъ выбора этой благоприятной для операціи минуты не долженъ удерживаться срокъ, чтобъ не излилось сколько нибудь околоплодной жидкости въ брюшную полость, ибо чрезъ это не происходитъ особеннаго вреда (*B. Osiander, Kilian*). Еслижъ выборъ времени для операціи зависитъ не отъ воли оператора, и уже давно прошло благоприятное для нея время: то надобно поспѣшить производствомъ операціи; однакожъ не прежде приступать къ этому, какъ поправивши динамическое состояніе матки и всего организма женщины, сколько позволяютъ сдѣлать обстоятельства.

Приведши все въ надлежащій порядокъ, акушеръ становится съ правой стороны, беретъ брюшистый скапель и дѣлаетъ разрѣзъ сверху внизъ длиною отъ 6 до 7 дюймовъ. Разрѣзъ этотъ долженъ начинаться подъ пупкомъ и оканчиваться въ отдаленіи отъ лонныхъ костей на 1 — 1½ дюйма. Еслижъ въ пространствѣ меж-

---

(\*) Этого мнѣнія: *Levret*, оба *Stein*'ы, *Wigand*, *Busch*, *Desormeau*, *Velpeau*, *Kilian* и другіе: но *B. Osiander*, *Jörg*, *Carus*, *Grafe*, совѣтуютъ предъ начатіемъ операціи разорвать оболочки яйца.

ду пупкомъ и лошаыми костями не будетъ 6" длины, въ такомъ случаѣ разрѣзъ начинаютъ съ лѣвой стороны пупка и выше до опредѣленной мѣры. Для вѣрности и правильности разрѣза мѣсто его отмѣчаютъ краскою, но это не имѣетъ большой важности. Разрѣзъ дѣлается какъ можно смѣлѣе и свободнѣе, причемъ образованіе морщинъ большою частію бываетъ неизбежно, хотя и рекомендуется натягивать покровы указательнымъ и большимъ перстами лѣвой руки. Сначала прорѣзывается кожистый слой до мышечнаго, потомъ, по остановленіи кровотока, продолжается разрѣзъ слѣдующихъ слоевъ до брюшины; послѣ сего, сдѣлавши небольшой разрѣзъ въ брюшинѣ, вскрытіе которой узнается изъ истеченія нѣсколькихъ капель серозной жидкости, операторъ вводитъ конецъ указательнаго, оливковымъ масломъ омащеннаго, перста лѣвой руки въ отверстие, беретъ въ правую руку прямой съ пуговкою скальпель и по руководству перста распространяетъ рану вверхъ и внизъ до надлежащей величины (Таб. IX. рис. 113); либо вмѣсто перста употребляетъ жолобоватый зондъ и по немъ распространяетъ рану Поттовымъ ножомъ. Если случится перерѣзать значительныя артеріи, то надобно ихъ перевязать, или лучше скручиваніемъ (*torsio*) остановить кровотечение; еслижъ таковыхъ не встрѣтится, то кровь воспримаютъ и очищаютъ губкою, прикладывая ее къ ранѣ, омочивши прежде въ холодную воду, смѣшанную съ небольшимъ количествомъ вина или водки. Если случится выступленіе кишекъ въ рану, то прежде надобно ихъ вправить и удержать, а потомъ уже продолжать операцію.

## § 149.

2. *Вскрытіе матки.* По очищеніи крови, снова берется брюшистый скапель для вскрытія имъ темносинекраснаго тѣла показавшейся матки (\*), которая разрѣзывается по тому же направленію и точно такимъ же образомъ, какъ дѣлался разрѣзъ брюшныхъ покрововъ чрезъ повторныя сѣченія ножомъ (\*\*). Если при этомъ разрѣзѣ встрѣтится несприятность попасть на дѣтское мѣсто, что тотчасъ узнается по весьма сильному кровотеченію и по появленію темнокраснаго губчатого существа въ самомъ разрѣзѣ; въ такомъ случаѣ послѣднію оканчиваютъ разрѣзъ во всю его длину, и потомъ рукою, въ рану матки внесенною, столько отдѣляютъ дѣтскаго мѣста, сколько пужно для того, чтобъ свободно достигнуть до оболочекъ, разорвать ихъ и извлечь младенца. Еслибъ даже потребовалось отдѣлить и все дѣтское мѣсто, то не надобно бояться этого (\*\*\*). Раз-

---

(\*) Цвѣтъ матки точно такой, какой, по наблюденіямъ *Jacquetin'a*, *Kluge* и другихъ, оказался въ маточномъ рукавѣ беременныхъ, т. е. на цвѣтъ вишневыхъ дрожжей похожій (Ч. I. § 307, 11).

(\*\*) То есть, и здѣсь также въ сдѣланное отверстие матки акушеръ вводитъ указательный перстъ лѣвой руки и по руководству его распространяетъ рану матки скапелемъ съ пуговкою, такъ чтобъ въ ней было до 5 дюймовъ. Послѣ сего разрываетъ оболочки яйца рукою, если онѣ не вскрылись ножомъ, и извлекаетъ младенца.

(\*\*\*) Какъ надобно дѣйствовать при такомъ несприятномъ случаѣ, мнѣнія о томъ различны. *A. G. Richter* совѣтуетъ безъ всякой остановки продолжать операцію, что однакожь не возможно; *Jörg* рекомендуетъ въ прежнемъ изданіи своего учебнаго руководства тотчасъ раз-



рѣзъ матки долженъ равняться полнымъ пяти дюймамъ и простирается болѣе къ нижней части ея, нежели къ основанію.

### § 150.

3. *Извлеченіе младенца*, по вскрытіи матки, должно быть поспѣшно сдѣлано. Какъ скоро дойдетъ операторъ до оболочекъ яйца, которыя въ этомъ случаѣ не рѣдко повреждаются неожиданно при разрѣзываніи матки, тогда прорываетъ ихъ рукою или тотчасъ внутри раны, или, слѣдуя совѣту *Wigand'a* и *Planchon'a*, заставляетъ помощника сдѣлать это чрезъ предматочникъ, что весьма хорошо при обильномъ количествѣ околоплодной жидкости. По излитіи водъ, сколько возможно поспѣшнѣ извлекаютъ младенца, стараясь освободить прежде головку его, чтобы матка, въ ранѣ своей сжавшись около шейки младенца, не ущемила оную; а это легко случиться можетъ, когда головка будетъ слѣдовать за туловищемъ. *Kilian* рекомендуетъ захватывать головку акушерскими щипцами, которые употребляетъ онъ съ большимъ успѣхомъ при двухъ операціяхъ Кесарскаго сѣченія: мы напротивъ думаемъ, что наложеніе щипцовъ здѣсь замедляетъ только операцію безъ особенной надобности. Впрочемъ различныя пріемы для извлеченія младенца зависятъ отъ различнаго его положенія въ маткѣ: если онъ лежитъ спинкою вверхъ, то надобно схватить сперва поясницу либо плеча и затылокъ и т. о. скоро вывести его; если же брюшная поверхность

---

рѣзать дѣтское мѣсто; *Siebold*, частію и *Ritgen* совѣтуютъ тотчасъ сдѣлать перевязку большихъ сосудовъ въ ранѣ матки: *Carus* же, *Velpeau*, *Kilian* и другіе поступаютъ, какъ здѣсь въ § сказано.

обращена вперед, то захватывают попки и извлекается младенец (Таб. IX. рис. 114); вообще особенный методъ извлеченія младенца не можетъ быть опредѣлительно назначенъ; онъ измѣняется по встрѣтившимся обстоятельствамъ.

Если случится, что головка по выхожденіи прочихъ частей тѣла ущемляется, то, нимаю не медля и не робѣя, надобно книзу распространить маточную рану, что не влечетъ за собою большой опасности.

Въ продолженіе истеченія околоплодной жидкости и извлеченія младенца два главные помощника должны со всевозможнымъ стараніемъ предотвращать выпаденіе кишекъ, что къ сожалѣнію очень легко можетъ случиться и что, по наблюденіямъ *Mursinna* и *P. Dubois*, опасно и притомъ много мѣшаетъ дальнѣйшему производству операци.

У извлеченнаго младенца перевязываютъ и отрѣзываютъ пуповину обыкновеннымъ образомъ, а между тѣмъ помощникъ, подававшій инструменты, даетъ теперь гречскую губку, въ холодной водѣ омоченную, которою останавливаютъ струящуюся кровь изъ матки, или просто ею покрываютъ рану (\*).

#### § 151.

4. *Извлеченіе послѣда* дѣлается въ скоромъ времени по удаленіи младенца, обыкновенно черезъ 2—5 ми-

---

(\*) Вообще кровотеченіе изъ матки бываетъ незначительное, но случается и очень сильное. *Weissenborn*'ова больная потеряла крови до 10 фунтовъ; *Michaëlis* пишетъ о своей больной, что кровь такъ сильно текла изъ нея, какъ изъ бутылки; *Mende* долженъ былъ закрыть рану опять открывать для выпущенія крови.

нуть, если только никакіе опасныя припадкі не побуждаютъ акушера къ скорѣйшему освобожденію роженицы отъ послѣда. Для этой цѣли берутъ пуповину лѣвою рукою подлѣ самой маточной раны и нѣсколько ее натягиваютъ, а другою рукою стараются отдѣлить дѣтское мѣсто со всевозможною осторожностію, если оно не отдѣлилось, и вынуть чрезъ маточно-брюшную рану, обращая вниманіе на то, чтобъ не осталась часть оболочекъ яйца, которая бы могла запереть маточное отверстіе и воспрепятствовать теченію родильныхъ очищеній (\*).

### § 152.

5. *Перевязка раны.* По извлеченіи послѣда надобно тщательно очистить рану губкою, не упуская времени, и стараться о томъ, чтобы матка надлежаще сократилась, для чего полезны: прижиманіе къ ней морской губки, омоченной въ холодной водѣ, осторожныя мани-

---

(\*) Не всѣ однакожь акушеры поступаютъ такъ просто и повидимому правильно. Такъ *Wigand* наставляетъ на томъ, чтобъ извлекать послѣдъ чрезъ маточный рукавъ, и для этой цѣли привязываетъ пуповину къ топкому прутіку съ тесемочкой, посредствомъ коего проводятъ ее чрезъ маточное отверстіе въ предматочникъ. Съ *Wigand*'омъ согласны *Jörg*, *Stein* младшій, особенно же *Planchon* и *Maugrier*; послѣдній свой зондъ для извлеченія послѣда (*sonde à délivrance*. *Ego Nouvelles démonstrations d'accouchemens*. Paris. 1822. fol. pag. 75. *Planch.* LXXVI) употреблялъ съ этой цѣлію и такимъ же образомъ, какъ *Wigand* и *Planchon* свои эластичскіе прутіки.

Если больная слишкомъ ослабѣла, то, по предложенію *Kilian*'а, лучше всего дать ложку хорошаго стараго бѣлаго вина съ 20—30—40 каплями простоя ошіной настойки.

пуляци, т. е. легкія тренія и поворачиванія матки со стороны въ сторону. Какъ скоро этимъ способомъ достигаемъ своей цѣли, то надобно безъ замедленія приступить къ *закрытію раны брюшной*; о ранѣ же *маточной* никто теперь уже не думаетъ, хотя прежде *Lauverjat* и *Stein* младшій предлагали соединять края ея кровавымъ швомъ (\*).

*Шовъ* на брюшной ранѣ дѣлается слѣдующимъ образомъ: берется губа раны брюшнаго отверстія и на 4—5 линій отъ края ея, захваченнаго вмѣстѣ съ брюшиною, прокалывается снаружи масломъ омащенною иглою съ продѣтою въ ушко нитяною тесемочкою (§ 144. 4. d.); сдѣлавши тоже и съ другою губою раны, завязывается узелъ на правой либо на лѣвой сторонѣ (Таб. X. рис. 125). Такихъ швовъ дѣлается 3—4 до 5 въ равномъ другъ отъ друга разстояніи и притомъ такъ, чтобы верхній шовъ былъ на подюйма отъ начала раны (рис. 125. b.), а нижній на цѣлый дюймъ отъ конца разрѣза. Если края раны между двумя швами не совершенно плотно сходятся между собою, въ такомъ случаѣ дѣлается здѣсь прибавочный шовъ шелковою ниткой, ибо главное дѣло состоитъ въ томъ, чтобы края раны какъ можно плотнѣе сошлись между

---

(\*) Странно предложеніе *Michaëlis*'а, съ которымъ соглашается *Stein* млад. Онъ утверждаетъ, что въ избѣжаніе сильной реакціи, какую можетъ причинить раненная матка, надобно этотъ органъ совершенно вырѣзать (*extirpatio uteri*). *Blundell* же для предохраненія отъ новой беременности недавно (1827) предложилъ перерѣзывать фаллопиевы трубы, или вырѣзать изъ нихъ по небольшой частички.

собою (\*). Какъ скоро швы окопчены, то изъ числа нѣсколькихъ, намазанныхъ липкимъ пластыремъ полосокъ берутъ одну, продѣваютъ подъ спиною столько, чтобы середина ея легла на позвонокъ выше раны на ладонь; отсюда оба конца полоски (рис. 125. а. а) ведутъ косвенно внизъ по бокамъ живота къ ранѣ и здѣсь ихъ повыше перваго шва перекрестываютъ, утверждая концы на противоположной сторонѣ живота. Положивъ такимъ образомъ надлежащее число полосокъ (между каждымъ двумя швами), вкладываютъ посредствомъ верхушки указательнаго перста въ нижній уголъ раны чистую, мягкую, льняную, бахромчатую (съ выдерганными по краямъ нитками) полоску (Sindon) довольно длинную, въ 4" шириною, которую надобно часто перемѣнять, и чтобы способствовать истечению влаги кнаружи, конецъ ея должно проводить перстомъ между маткою и брюшною стѣною. Уголъ этотъ отъ пластырныхъ полосокъ оставляется свободнымъ, а покрывается плюмасо, намазаннымъ восковою мазью (sepatum), и наконецъ плюмасо это укрѣпляется липкими пластырями. Потомъ края раны покрываются кистью корпии (plumaseolum), напитанною оливковымъ масломъ, а сверхъ ея накладываютъ нѣжную мягкую корпию и

(\*) Въмѣсто кроваваго шва съ большою настойчивостію рекомендуютъ *Deleurye, Sabatier, Schmidtmüller* употреблять сухой и отдають ему преимущество. Рана въ этомъ случаѣ стягивается длинными липкими пластырями, покрывается приличнымъ плюмасо, въ нижній уголъ ея вкладывается льняная полоска, а съ обѣихъ сторонъ раны прикладываются два компресса; послѣ чего вся перевязка укрѣпляется соединительнымъ бинтомъ и роженица доставляется покойное, въ бокъ наклоненное положеніе на постели. Въ пользу этого способа гово-

потомъ лонгетъ, укрѣпленный парю ленточекъ липкаго пластыря. Для полноты перевязки можно еще животъ спеленать тонкимъ полотенцемъ, но въ этомъ нѣтъ необходимости; употребленіе же искусственныхъ брюшныхъ повязокъ *Kilian* почитаетъ здѣсь не только излишнимъ, но и вреднымъ; а другіе (*Gräfe, Carus*) рекомендуютъ накладывать вышесказанную широкую холстинную повязку (§ 144. 4. g). Послѣ сего родильница съ большою осторожностію перекладывается на теплую родильную постель и здѣсь дается ей покойное, нѣсколько на правую сторону наклонное положеніе. Полоски пластыря, низходя со спины впередъ и внизъ, составляютъ родъ поддерживающей брюшной повязки, что не только для родильницы не тягостно, но и облегчительно. Хорошо между ими около раны оставлять промежутки, чтобы можно было, въ случаѣ надобности, припустить пиявки.

### § 153.

*Леченіе въ родильномъ періодѣ послѣ операціи.* Послѣдовательное леченіе должно быть сообразно состоянію оперированной. Главнымъ правиломъ и здѣсь остается общее положеніе: родильныя отправления содержать въ лучшемъ порядкѣ; посему должно способствовать ро-

---

рить то, что здѣсь не дѣлаются проколы, не рѣдко возбуждающіе сильную боль и притомъ увеличивающіе опасность воспаленія брюшины; что также нѣтъ недостатка въ примѣрахъ, гдѣ операція эта, безъ кроваваго шва оконченная, имѣла весьма счастливый исходъ. Въ пользу же кроваваго шва говоритъ то, что здѣсь соединеніе раны можетъ произойти надежнѣе и, въ случаѣ счастливаго исхода, скорѣе совершается, а потому вообще этому способу отдають преимущество.

дильному поту, родильному очищенію и отдѣленію молока. Для достиженія послѣдней цѣли надобно скоро послѣ операци и довольно часто припускать младенца къ сосанію грудей, поддерживать отдѣленіе молока теплымъ ихъ содержаніемъ; а для поддержанія испарины, употреблять чай изъ липовыхъ и бузиновыхъ цвѣтовъ; при маломъ же количествѣ и худомъ качествѣ родильныхъ очищеній, впрыскиванія изъ паливки *Flor. chamomillae, herbae serpilli* съ прибавленіемъ смягчительныхъ средствъ. Вскорѣ послѣ операци не рѣдко наступаютъ сильная тошнота, рвота, отрыжка, икота, даже судороги,—явленія, коихъ причина заключается въ превратной нервной дѣятельности (*alienatio sensilitatis*), а не всегда въ воспалительномъ состояніи матки или брюшины. Посему самыми лучшими средствами для леченія сихъ припадковъ будутъ собственно успокоивающія нервную систему: *aqua amygdalarum amararum concentrata, aut aqua laurocerasi, extractum hyoscyami, morphium, opium* — прописываемыя въ эмульсіяхъ. Еслижъ окажется сильная боль живота, значительный жаръ, большая жажда, полный и твердый пульсъ, лице красное и другіе припадки, показывающіе воспалительное состояніе; тогда употреблять методъ леченія сильный противувоспалительный: кровепусканіе, пиявки, каломель въ должныхъ пріемахъ, и вообще поступать такъ, какъ рекомендуется при леченіи родильной горячки.

Планъ леченія, предлагаемый *Kilian*'омъ, заслуживаетъ полнаго вниманія; онъ именно замѣтилъ *четыре* весьма дѣятельныя средства, на которыя много могутъ надѣяться и врачъ, и родильница: 1. Смѣлое употребленіе *опія* въ первое время послѣ операци, который чрезвычайно полезенъ для родильницы и ободряетъ силы

ея. 2. Благовременно предпринимаемое наружное употребление льда либо холодной воды, которое продолжается до тѣхъ поръ, какъ больная получить отъ него непріятныя ощущенія. Это средство *Kilian* начинаетъ употреблять тогда, какъ скоро пульсъ станетъ возвышаться, въ животѣ боль становится сильнѣе, и лице краснѣетъ, словомъ, происходитъ *erethismus vasorum*: продолжительное употребленіе холода тотчасъ ограничиваетъ это состояніе; еслижъ холодъ не помогаетъ, тогда *Kilian* обращается уже къ кровепусканію общему или мѣстному и къ другимъ противувоспалительнымъ средствамъ, за коими опять употребляетъ холодныя примочки на животъ, и рекомендуетъ тщательно продолжать ихъ, убѣдившись самъ въ ихъ чрезвычайной и скорой пользѣ (его *Operationslehre etc.* 1834. Seit 851).

3. На второй и третій день должны быть со всею тщательностію производимы, тонкожидкія испражненія на низъ (клизтиры, въ случаѣ нужды *oleum ricini* и т. п.). 4. Правильно назначаемыя и часто повторяемыя кровеиспражненія пиявками, коихъ должно припускать со всею осторожностію и вниманіемъ; большое количество пиявокъ не рѣдко больше пользы сдѣлаетъ, чѣмъ общее кровепусканіе.

*Діета* должна быть тонкая, болѣе растительная, противувоспалительная, а не мясная и отшодъ не горячительная; совершенная чистота и опрятность комнаты, постели и самой родильницы; спокойствіе тѣла и духа ея и непрерывное наблюденіе за ея отравленіями — способствуютъ выздоравливанію больной.

#### § 154.

Что касается до леченія самой ранъ, то для способствованія сростенію ея требуется:



1) Спокойное положеніе и притомъ такое, чтобы брюшные покровы сколько возможно менѣе были натянуты;

2) Удаленіе всего, что можетъ раздражать или двигать края раны. Посему какъ скоро послѣ операциі тошнота, рвота, кашель или судороги появляются, то надобно съ обѣихъ сторонъ тщательно животъ поддерживать руками, чтобы въ швахъ не произошло разстройства. Перевязку безъ крайней надобности (безъ ущемленія кишекъ и салъника) возобновлять не должно, а напротивъ оставлять ее на нѣсколько дней; только корпійную турунду изъ нижняго угла раны нѣсколько разъ вынимать надобно и перемѣнять, чтобъ свободнѣе вытекали отдѣляемая жидкости, а не скоплялись. Еслижъ вмѣсто турунды употреблена вышесказанная бахромчатая полоска, то ее перемѣнять нѣтъ надобности, а развѣ только должно будетъ отъ времени до времени выдвигать понемногу; совершенно вынимается уже тогда, когда истеченіе влагъ совершенно прекратится. Не бесполезно, по совѣту *Gräfe*, класть мягкую губку надъ лонными костями для воспріятія влагъ и тщательно перемѣнять ее.

На третій или четвертый день полоски пластыря надобно со всею осторожностію отнять и наложить новыя. Этѣ полоски и по заживленіи раны надобно возобновлять и долго носить; сверхъ того животъ поддерживать способною брюшною повязкою.

### § 155.

Кесарское сѣченіе надъ умершею беременною должно быть производимо со всею осторожностію и соблюденіемъ вышесказанныхъ правилъ какъ въ отношеніи ма-

тери, такъ и младенца; ибо можетъ случиться, что мать находится въ глубокомъ обморокѣ и пробудится отъ него во время самой операціи, тогда надобно всевозможнос прилагать стараніе оживить и ее, спасая младенца. Если младенецъ можетъ быть выведенъ естественными путями, то Кесарскій разрѣзъ не предпринимается. Достойно замѣчанія то, что плодъ иногда извлекаемъ былъ живой чрезъ Кесарскій разрѣзъ даже спустя 12—24 часовъ по смерти матери его.

## ГЛАВА XII.

### ОБЪ АКУШЕРСКОМЪ ВСКРЫТІИ БРЮХА.

#### § 156.

*Акушерскимъ вскрытіемъ брюха* (*Gastrotomia s. Laparotomia obstetricia*) называется разрѣзъ брюшныхъ стѣнъ до надлежащей величины, достаточной для выведенія младенца, находящагося внѣ полости маточной по случаю внѣматочной беременности, либо разрыва матки. Этотъ разрѣзъ можетъ быть сдѣланъ въ двухъ, существенно различныхъ мѣстахъ: или разсѣкается дно предматочника—*маточно-рукавный разрѣзъ* (*Gastrotomia vaginalis*); или разрѣзываются брюшные покровы—*собственно брюшной разрѣзъ* (*Laparotomia*).

#### § 157.

**А. Маточно-рукавный разрѣзъ.** Эта операція тогда предпринимается, когда 1), при беременностяхъ брюшной полости либо яичниковъ, головка младенца или задница подлѣ матки такъ глубоко опустилась въ полость таза, что шарообразно растягиваетъ сводъ маточнаго рукава и пространство таза даетъ поводъ надѣяться, что чрезъ разрѣзъ предматочника младенецъ можетъ быть легко выведенъ этимъ путемъ; 2) когда при внѣ-

маточной беременности, произошло нагноение послѣ смерти плода и нарывъ пролагаетъ себѣ дорогу къ маточному рукаву и здѣсь узнается чрезъ выблиеніе жидкости. Чрезъ операцію въ этомъ случаѣ доставляется выходъ или всему младенцу, или уже разрѣшившимся частямъ его.

Для производства маточно-рукавного разрыва (*Gastrotomia vaginalis*) нельзя предложить общихъ правилъ; здѣсь надобно руководствоваться встрѣтившимися обстоятельствами. Самый разрѣзъ свода маточнаго рукава не сопряженъ съ слишкомъ большими затрудненіями, и, по введеніи всей руки въ предматочникъ, можетъ быть при надлежащей осторожности произведенъ помощію бистурей, до самой верхушки закрытаго липкимъ пластыремъ, или помощію Озіандерова Гистеротома (Таб. III. рис. 38). Инструментъ вводится до самаго того мѣста, гдѣ выдастся подлежащая часть плода; здѣсь прорѣзывается предматочникъ, рана распространяется или тѣмъ же бистуреемъ, или лучше длинными узкими тупоконечными ножницами, причемъ остерегаться надобно отъ поврежденія прямой кишки либо мочевого пузыря. Послѣ сего младенецъ захватывается и вынимается или рукою, или акушерскими щипцами, или крючкомъ.

Дѣйствіе этой операціи на организмъ большею частію зависитъ отъ разстройствъ, каковыя сопровождаютъ вѣматочную беременность, и которыми большею частію женщина приведена уже въ опасное положеніе. Пораженіе же хотя и важно само по себѣ, однакожь при благоприятныхъ обстоятельствахъ допускаетъ излеченіе. Ring представилъ одинъ случай маточно-рукавного разрыва, гдѣ мать и младенецъ счастливо спасены были.

## § 158.

В. Собственно *брюшной разрывъ* или *брюхосъщечіе* (paratomiа). Первый, заслуживающій вѣроятія случай брюхосъщечія, сдѣланнаго при вѣматочной беремености и счастливо кончившагося описываетъ *Matth. Cornax* въ 1545 году. Новѣйшія наблюденія о подобныхъ случаяхъ болѣе вѣрны. Мы назовемъ только нѣкоторыхъ, кои сообщили намъ въ различныхъ журналахъ и сочиненіяхъ объ этихъ случаяхъ, именно, о сдѣланномъ брюхосъщечіи I. при *вѣматочной* беремености сообщили: *Schreger, Navara, de Goizueta, de Bouillon, Th. Bell, M. Knight, Ruth, Bruckert* и *Heim, Ziegler, Fritze* (2 случая), *Fuchsius, безыменный, Kjär, Hutchinson, Zwank*; II. При *разрывѣ матки*: *Thibault, de Bois, Lambron* (2 случая), *Rhode* и *Sommer, Schenck, Lochers, Lorinser, Somme, Bartlet, Cecconi* (2 случая), *Bossi* и другіе.

## § 159.

Опасности при столь важной операціи безъ сомнѣнія очень велики, однакожь благоблудные результаты не менѣ насъ успокоиваютъ. Такъ они показываютъ намъ, 1) что изъ *шестнадцати* оперированныхъ при вѣматочной беремености спасено было 10 матерей (*Schreger, Bell, Knight, Ruth, Ziegler, Fritze*—последній случай, *безыменный, Kjär, Hutchinson, Zwank*), но только *два* младенца; и 2) что изъ *двѣнадцати* оперированныхъ по случаю разрыва матки *одна* только не вынесла операціи (*Lochers*): но изъ младенцевъ одинъ только былъ спасенъ (*Cecconi*—второй случай).

Причина, почему последнія операціи представляютъ счастливѣйшій результатъ противъ первыхъ, состоитъ

въ томъ, что при вѣматочной беременности женщина истощается въ силахъ чрезъ продолжительныя страданія, что извлеченіе дѣтскаго мѣста подаетъ поводъ къ многоразличнымъ послѣдствіямъ, и что вообще чрезъ развитіе зародышнаго яйца въ брюшной полости много измѣняются фізіологическія отношенія органовъ, здѣсь помѣщенныхъ.

### § 160.

Изъ вышесказаннаго легко выводятся *показанія* для этой операціи.

1. Она предпринимается при несомнѣнной вѣматочной беременности, гдѣ мы надѣемся или спасти жизнь младенца, или избавить мать отъ чрезмѣрныхъ страданій, отъ образованія нарывовъ и т. п.

2. Въ случаѣ разрыва матки, гдѣ младенца, выпавшаго въ полость брюшную, нѣтъ никакой возможности вывести чрезъ другой путь (н. п. чрезъ поворотъ и извлеченіе за ножки), и гдѣ младенецъ еще живъ.

*Время*, въ которое должно быть предпринимаемо вскрытіе брюшной полости, бываетъ различно.

а. Если младенецъ чрезъ разрывъ матки перешелъ въ брюшную полость, то операція немедленно должна быть произведена, если младенецъ живъ и мать не находится при послѣднемъ издыханіи.

б. При вѣматочной беременности вскрытіе брюшной полости предпринимается обыкновенно тогда уже, когда по счисленію времени беременности, если то возможно, и по развитію плода, явственно ощущаемаго подъ брюшными стѣнами, можно полагать, что младенецъ уже близокъ къ своей зрѣлости, или даже бере-

менная начинает чувствовать боли, подобныя родовымъ потугамъ, которыми натура ясно показываетъ, что хочетъ вывести младенца, но не можетъ того сдѣлать. При такихъ обстоятельствахъ чѣмъ ранѣе будетъ принята операція, пока т. е. женщины не угрожаютъ еще опасныя припадки, тѣмъ болѣе можно надѣяться, что операція кончится счастливо какъ для матери, такъ и для младенца.

### § 161.

Приготовленія къ этой операціи, равно какъ и *производство* ея совершаются точно по тѣмъ же основнымъ правиламъ, какія показаны при Кесарскомъ сѣченіи; также и соединеніе краевъ раны должно быть производимо съ предосторожностями, тамъ упомянутыми. Особенности же при брюхосѣченіи касаются слѣдующихъ двухъ пунктовъ:

1. *Мѣсто разрѣза.* Хотя и рекомендуется здѣсь какъ можно болѣе придерживаться тѣхъ же правилъ, какія изложены при Кесарскомъ сѣченіи, т. е. дѣлать разрѣзъ вдоль бѣлой полосы, или сбоку ея: но часто не должно бываетъ этого дѣлать, по причинѣ *положенія плода* въ боку живота. Въ такомъ случаѣ необходимость заставляетъ оператора сдѣлать разрѣзъ тамъ, гдѣ болѣе ощущается младенецъ, или гдѣ болѣе выдается онъ подъ брюшными стѣнами; надобно только стараться здѣсь соблюдать то, чтобы разрѣзъ имѣлъ вдольнее направленіе (*directio longitudinalis*). Еслижъ находятся уже отверстія нарывовъ, то нужно только расширить оныя.

2. *Извлеченіе послѣда* заслуживаетъ особеннаго вниманія. Если удастся вывести всю массу его изъ брюшной полости, то этимъ весьма счастливымъ случаемъ

надобно со всѣмъ стараніемъ пользоваться: но если при извлеченіи его затрудненія, по причинѣ весьма обширнаго и слишкомъ крѣпкаго сѣвленія его съ сосѣдними органами—брюшиною, брыжейкою, кишками и пр. или гдѣ увеличенный яичникъ, повидимому, замѣняетъ мѣсто его, и слѣдовательно отдѣленіе вовсе не возможно; въ такомъ случаѣ предложеніе *Fritze* кажется лучшимъ, по которому столько надобно вывести массы послѣда, сколько то возможно сдѣлать безъ вредной потери времени; прочее безбоязненно оставите на своемъ мѣстѣ и надѣяться, что оно, при гнилостномъ разрѣшеніи растворившись, выйдетъ вмѣстѣ съ прочими отдѣляемыми въ ранѣ жидкостями, какъ это бываетъ при Кесарскомъ сѣченіи (\*).

Если брюшное сѣченіе сдѣлано послѣ разрыва матки и части послѣда ущемилась въ ранѣ ея, то послѣдъ долженъ быть выведенъ чрезъ брюшную рану; но если онъ остался въ маткѣ и сія сильно сократилась вокругъ него, то послѣдъ надобно извлекать чрезъ маточный рукавъ.

## ГЛАВА XIII.

### ЛОНИНОЕ ХРЯЩЕРАЗСѢЧЕНІЕ.

(*Symphondrotomia*; *symphyseotomia*; *sectio symphyseos ossium pubis*).

#### § 162.

*Лоннымъ хрящеразсѣченіемъ* называется такая операція, въ которой искусственно раздѣляются лонныя

---

(\*) Предложеніе *Weinhardt*'а—накладывать лигатуру на тѣ части послѣда, кои не отдѣлились, и концы ея оставлять вислячими въ ранѣ, *Kilian* не одобряетъ.

кости роженицы съ цѣлю увеличить пространство ма-  
лаго маза.

Операція эта происхожденіемъ своимъ вѣроятно обя-  
зана тому мнѣнію, что хрящи и связки, соединяющія  
между собою кости таза, особенно лонныя, во время  
беременности размягчаются, ослабляются и растяги-  
ваются, отчего части этѣ дѣлаются уступчивѣе, и  
слѣдовательно пространство таза во время родовъ мо-  
жетъ увеличиваться. Это мнѣніе извѣстно было еще въ  
древнія времена, потомъ оставлено; въ новѣйшія же вре-  
мена опять подтверждаемо было наблюденіями, сдѣлан-  
ными надъ женщинами, умершими во время или вскорѣ  
послѣ родовъ. Но *Carus* замѣчаетъ, что это предполо-  
женіе, касательно облегченія механизма родовъ, ложно,  
и выведенное изъ онаго слѣдствіе должно быть также  
неправильно; а потому операцію излагать надобно въ  
историческомъ только отношеніи, а не какъ облегчитель-  
ное средство при родахъ. Изъ новѣйшихъ писателей  
*Kilian* и *Ed. v Siebold* почти таковожъ мнѣніе.

Хотя извѣстно, что *Joh. Claud. de la Courvée* въ  
Варшавѣ въ первый разъ (1655) предпринялъ эту опе-  
рацію надъ умершею роженицею для споспѣшество-  
ванія выходу младенца, головкою въ тазѣ ущемившаго-  
ся; хотя можно бы привести и другіе факты этой опе-  
раціи временъ XVII-го столѣтія: однакожъ первымъ  
истиннымъ изобрѣтателемъ и основателемъ ея должно  
почитать *J. R. Sigault'a*, который предложилъ объ ней  
въ Парижской Хирургической Академіи въ 1768 и 1773  
годахъ. Потомъ *Peter Camper*, коему сообщено было  
предложеніе Сигольта, произведши касательно этого  
много опытовъ на женскихъ трупахъ и надъ живыми  
животными (свиньями), совѣтовалъ предпринимать эту



операцию при слишком узкомъ тазѣ, для избѣжанія прободенія головки; наконецъ *Sigault* 1-го Окт. 1777 года сдѣлалъ раззятіе лоннаго соединенія съ помощью *Alph. Leroy* надъ одною 39-лѣтнею женщиною *Souchot* —калекою, которая прежде родила уже четверыхъ дѣтей, но всегда мертвыхъ. Чрезъ операцию пятый младенецъ остался въ живыхъ, и женщина не умерла, но сильно пострадала отъ рапы, получила выпаденіе предматочника и мочеваго пузыря; мочеудержаніе отъ фистулы въ каналѣ мочеваго пузыря осталось навсегда, равно какъ и хроманіе: не смотря на то однакожь операциі приписанъ исходъ счастливый; она провозглашена какъ средство, уничтожающее надобность въ Кесарскомъ сѣченіи, и операторъ награжденъ серебряною медалью (\*). Послѣ сего съ 1777 по 1779 годъ восемь разъ дѣлано было раззятіе лонныхъ костей, но результатъ былъ неблагопріятный: четыре матери умерли, двѣ остались хворыми; семеро дѣтей родились мертвыми, одинъ живымъ и тотъ весьма слабый. Въ Германіи въ первый разъ эта операциа произведена была *Caspar. von Siebold*'омъ 1778 г. 4 Февр. въ Вирцбургѣ.

Какъ велика и обширна тогда была довѣренность къ этой операциі, можно видѣть изъ повсемѣстныхъ и быстрыхъ извѣстій о сдѣланныхъ лонныхъ хрящеразсѣченіяхъ. Минуя старину, укажемъ на результаты но-

---

(\*) На одной сторонѣ этой медали изображено: ( *Sectio symphys. oss. pub. Lucina nova. 1768 invenit, proposuit. 1777 fecit feliciter J. R. Sigault D. M. P. juvit Alph. Le Roi D. M. P.* На другой же сторонѣ медали: портретъ Декана того времени *J. C. Desessartz*. Такихъ медалей Сигольту дано 100, а Доктору Леруа 50. Сушо награждена отъ Факультета деньгами,

вѣйшихъ защитниковъ этой операціи, къ каковымъ принадлежатъ: *Mursinna, Gardien, Capuron, Demangeon, Murat, Ansiaux, Maygrier, A. Dubois, Salomon, Ritgen* и другіе, особенно же трое послѣдніе (\*). Черезъ внимательное разсматриваніе этой операціи по сообщеннымъ исторіямъ, и уважая притомъ авторитетъ, которымъ пользуются лучшіе изъ врачей, дѣлавшихъ эту операцію, можно опредѣлить: какое достоинство она имѣетъ въ практикѣ и какую услугу можетъ оказать для спасенія матери и подвергающагося большой опасности плода ея.

### § 163.

Для рѣшенія вопроса: *какую пользу производитъ операція* и сколь велика опасность, которой подвергается черезъ нее мать и младенецъ, надобно прежде всего разсмотрѣть: *какъ много* и въ *какомъ мѣстѣ* увеличивается полость таза посредствомъ лоннаго хрящеразсѣченія. На этотъ счетъ опыты *Baudelocque*'а надъ трупами даютъ намъ лучшіе результаты. Изъ нихъ мы познаемъ, что по разрѣзѣ хряща лонныя кости сами по себѣ отдаляются уже другъ отъ друга отъ 3 до 6 *линій*, а если бедра развести такъ, чтобъ они съ туловищемъ составляли прямой уголъ, то лонныя кости могутъ удалиться даже до 3 *дюймовъ*, причѣмъ однакожь связки крестцово-подвздошнаго соединенія разрываются. Далѣе изъ нихъ же познаемъ, что прямой поперечникъ входа

---

(\*) Сюда причислить можно также имена врачей, сообщавшихъ исторіи этой операціи въ различныхъ журналахъ: *Bleuand, Vermandois, Cliet, Manini, Gianini, Marchini, Gianini* и *Scotti, Dubois, Paletta, Makini, Stock, Ozanam, Bakker, Pentrumi* и др. Подробныя указанія (citata) на сочиненія находятся у *Kilian*'а въ его *Operationslehre* II. Bd. pag. 876. etc.

таза относительно пространства выигрываетъ мало чрезъ операцию, такъ что, при разщелинѣ въ  $2\frac{1}{2}$ —3 дюйма, онъ увеличивается только до 6 линій, причемъ предположить должно, что ибѣтъ противуестественнаго сращения въ крестцово-подвздошномъ сочлененіи. Съ этими данными довольно согласны и тѣ результаты, которые сообщили намъ *Giraud*, *Ansiaux*, *Salomon* и другіе (\*). Эти результаты не показываютъ тѣхъ выгодъ, каковыя обѣщали намъ изобрѣтатель операции и многіе изъ ревностныхъ его послѣдователей. Чрезъ лонное хрящевое соединеніе болѣе всего выгоды получаетъ поперечный размѣръ таза, который по единогласному почти утвержденію авторовъ выигрываетъ во столько разъ, на сколько расходятся лонныя кости. Менѣе увеличивается косвенный размѣръ, который, по показанію *Salomon'a*, при разщелинѣ лоннаго соединенія на 1 дюймъ, увеличивается на 4 линіи, при 2 дюймахъ разщелины возрастаетъ на 7 линій, а при  $2\frac{1}{2}$  дюймахъ на 9 линій.

## § 164.

Теперь если мы станемъ разсматривать, въ какой степени опасна эта операциа для жизни, то съ 1777 года по нынѣшнее время рядъ операций, возросшій до

(\*) По изслѣдованіямъ *Giraud* и *Ansiaux* оказалось слѣдующее:

При разщелинѣ лоннаго соединенія	прямой поперечникъ увеличивается	
	по <i>Giraud</i> :	по <i>Ansiaux</i> :
въ 1 дюймъ. . .	на 2 линіи. . .	на $2\frac{1}{2}$ —3 линіи
— 2 . . . . .	— 4 . . . . .	— 6 — . . . .
— $2\frac{1}{2}$ . . . . .	— — . . . . .	— 7 — . . . .
— 3 . . . . .	— 8 . . . . .	— 9 $\frac{1}{2}$ —10 . . . .
— 4 . . . . .	— 12 . . . . .	

63, дозволяетъ намъ сдѣлать объ этомъ полное сужденіе. Предположивъ именно, что и прежнія исторіи вмѣщаютъ въ себѣ истину (что впрочемъ сомнительно), мы узнаемъ, что послѣ этой операціи живыми остались 42 матери и 23 (!) младенца. Между ними находятся 13 случаевъ, сообщенныхъ изъ Голландіи, которые болѣе всѣхъ говорятъ въ пользу операціи, именно 2 женщины умерли вмѣстѣ съ ихъ младенцами, въ 6 случаяхъ младенцы остались живыми и 5 роженицъ съ ихъ младенцами были спасены. Счастливейшій успѣхъ имѣли операціи при неважныхъ порокахъ таза (\*), при значительныхъ же успѣхъ былъ тѣмъ сомнительнѣе, чѣмъ важнѣе были пороки. Не рѣдко во время лоннаго хрящеразъятія, отъ непредвидѣнныхъ обстоятельствъ, и. п. отъ окостенѣнія хряща лонныхъ костей, встрѣчались большія затрудненія, наводившія роженицъ неслыханныя страданія и большую опасность, что ясно подтверждаютъ исторіи *Siebold'a*, *Guerard'a*, *Bonnard'a*, *Combon'a*, *V. Oslander'a*, *Bakker'a* и другихъ. Еще чаще, по сдѣланіи этой операціи, роженица претерпѣваетъ жестокія страданія при освобожденіи ея отъ младенца. Наконецъ нельзя умолчать и о томъ, что хотя послѣ операціи мать и выздоравливала, но чаще всего это выздоровленіе было не совершенное, ибо свищи мочеваго пузыря, болѣзни мочевыхъ органовъ, выпаденіе матки и ея влагалища,

---

(\*) Между женщинами, которымъ дѣлано было разъятіе лонныхъ костей, встрѣчались такія, кои впоследствии одинъ и даже нѣсколько разъ рождали счастливо и притомъ безъ всякаго содѣйствія искусства. Примѣромъ тому служатъ: вторая изъ четырехъ оперированныхъ *Sigault'*омъ женщицъ *Blandin*, также *Belloy*, лечимая Докторомъ *Legou*, и другія.

костоѣда и т. д. были слѣдствіемъ операціи, и что по большой части тамъ, гдѣ смерть послѣдовала, роженица терпѣла невыносимыя страданія вслѣдствіе тяжкихъ поврежденій.

### § 165.

*Показанія.* Если мы обратимъ вниманіе на показанія къ лонному хрящеразсѣченію, то находимъ, что первоначально ограничивалась она одною только узкостію таза и даже, по рѣшительному выраженію *Sigault*'а, при  $2\frac{1}{2}$  дюймахъ прямого поперечника таза. Впослѣдствіи полное вниманіе обратили на ограниченіе показаній, и въ особенности важно то, что показаль *Ant. Dubois* вслѣдствіе счастливыхъ его опытовъ: онъ Кесарское сѣченіе рекомендуетъ предпринимать при  $2\frac{1}{2}$  дюймахъ и менѣе въ прямомъ поперечникѣ, а разъятіе лоннаго соединенія отъ  $2\frac{1}{2}$  до 3 дюймовъ. *Hull* и *Salotom* рекомендуютъ эту операцію при такой узкости таза, при которой до сего времени можно было оказывать пособіе или Кесарскимъ сѣченіемъ, или прободеніемъ. *V. Oslander* ограничилъ показаніе къ лонному хрящеразсѣченію единственно такими родами, гдѣ требуется скорое выведеніе младенца, головкою предлежащаго, а между тѣмъ внести широкіе и длинныя головныя щипцы нѣтъ возможности; или гдѣ, при производствѣ пособія щипцами, инструментъ переломился, отломокъ ущемился въ тазѣ и другимъ способомъ нельзя уже вывести на свѣтъ живымъ младенца. Всѣхъ обильнѣе число показаній въ сочиненіи *Ritgen*'а — онъ насчитываетъ ихъ до 15.

### § 166.

Если мы сравнимъ дѣйствіе, производимое операціею, съ ся показаніями, то получимъ неблагоприятный ре-

зультатъ въ отношеніи того: дозволительна ли операція и заслуживаетъ ли она быть рекомендуемою. Хотя на счетъ этого предмета и есть исторіи операцій двухъ авторовъ (*van Damen'a* и *A. Dubois*), которые свидѣтельствуютъ, что лонное хрящеразсѣченіе съ совершеннымъ успѣхомъ могло быть производимо даже два раза надъ одной и той же женщиною, и хотя изъ 63 оперированныхъ 43 не померли (нельзя сказать, что онѣ спасены, жизнь ихъ вѣроятно и не была въ опасности); при всемъ томъ нельзя рекомендовать операціи и дать ей предпочтеніе предъ Кесарскимъ сѣченіемъ. Нельзя сомнѣваться въ томъ, чтобы въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ посредствомъ лоннаго хрящеразсѣченія были спасены мать и младенецъ, той же цѣли нельзя было достигнуть чрезъ наложеніе головныхъ щипцовъ, и чтобы тамъ, гдѣ младенцы выходили мертвыми, не было безопаснѣе для роженицы головопрободеніе (*perforatio*) и головосдавленіе (*cephalotripsis*). Лонное хрящеразсѣченіе никогда нельзя почитать за операцію, которая въ нѣкоторыхъ случаяхъ могла бы замѣнить Кесарское сѣченіе, тѣмъ болѣе, что хотя она и содѣйствуетъ расширенію таза и приспособляетъ его къ величинѣ младенца, но никоимъ образомъ не можетъ считаться операціею мало опасною, что доказывается печальными исходами. Притомъ раззятіе лонныхъ костей несравненно болѣзненнѣе, чѣмъ Кесарское сѣченіе и хотя нѣсколько менѣе опасно, за то сопровождается значительными сложностями.

### § 167.

*Снарядъ оперативный и приготовленіе къ операціи.*  
Для производства операціи должно имѣть въ готовности: пару крѣпкихъ брюшистыхъ и одинъ прямой

скапель съ пуговкою ; бритву ; цѣпную пилу *Jeffrey'a* (*Scie à mollet*), которая весьма удобна и надежна ; длинный серебряный женскій катетеръ ; снарядъ для перевязки сосудовъ ; головные щипцы ; прободникъ ; двуглавый биндъ въ ладонь шириною и на среднѣ вдоль разрѣзанный ; компрессы ; полоски липкаго пластыря ; корнѣю ; плюмасо ; оживляющія средства для матери и младенца, и хорошій тазовой кушакъ (*Stark'a*). Помощниковъ нужно: *двухъ* для держанія и разведенія бедръ ; *двухъ* для укрѣпленія верхнихъ конечностей и для пособія роженицѣ ободряющими средствами ; *одного* для направленія катетера , и *одного* для подаванія инструментовъ и т. п. Оперируемой дается горизонтальное положеніе на *поперечной постели*. Предъ операциею волосы , находящіеся надъ возвышеніемъ лонныхъ костей , должны быть сбриты ; прямая кишка посредствомъ одного или двухъ клистировъ очищена ; моча испражняется совершенно посредствомъ катетера , который оставляется въ мочевомъ каналѣ съ тѣмъ , чтобы справа стоящій помощникъ , по назначенію оператора , отклонялъ этотъ каналъ въ сторону при разъятіи лоннаго соединенія , обыкновенно въ ту , на которой находится помощникъ . Операторъ помѣщается между бедрами роженицы , и чрезъ вторичное изслѣдованіе дѣтородныхъ частей удостовѣряется о *положеніи* и *направленіи* лоннаго соединенія .

### § 168.

*Производство операции*. Большимъ и указательнымъ перстами лѣвой руки операторъ натягиваетъ въ бока общіе покровы лоннаго соединенія , а правою рукою посредствомъ брюшистаго скапеля разрѣзываетъ ихъ за

однѣмъ разѣзъ; разрѣзъ начинается дюймомъ выше верхняго края соединенія лонныхъ костей и доходитъ до самой поточки, которая не должна быть повреждена. Помощникъ очищаетъ рану глубоко, омоченною въ холодную воду, смѣшанную съ водою; симъ вмѣстѣ оставливается и кровотеченіе. Если же кровь изъ нѣкоторыхъ сосудовъ сильно струится и крученіе не оставливаетъ ее, то ихъ надобно перевязать. Потомъ симъ же пожемъ операторъ раздѣляетъ по направленію разрѣза кожи соединительную связку (*lig. annul. oss. rubis*) до самаго хряща, и за тѣмъ, посредствомъ опущиванія верхушкою указательнаго перста опредѣливъ еще разъ вѣриѣе средину и направленіе хряща, беретъ скальпель съ округленною верхушкою (пуговчатѣй), которымъ чрезъ тихіе и часто повторяемые проводы, сверху внизъ и снаружи внутрь направляемые, перерѣзываетъ хрящъ и наконецъ заднюю часть сумочной связки (*lig. capsulare*), причѣмъ крайне остерегаться надобно, чтобъ не повредить мочевого пузыря, мочеиспускательнаго капала, либо предматочника. Поврежденіе послѣдняго стараются отвратить чрезъ введеніе въ него указательнаго перста. Если лонный хрящъ оказался окостенѣвшимъ, то, не теряя времени, должно перекинуть его; еслижъ операторъ не попалъ на средину хряща, или хрящъ имѣетъ искривленное направленіе, то въ первомъ случаѣ, производя небольшой разрѣзъ въ сторону направо или налѣво, надобно стараться открыть средину хряща, а во второмъ дать разрѣзу такое направленіе, въ какомъ идетъ хрящъ.

По развѣтїи лоннаго соединенія, операція почитается оконченною; лонныя кости сами собою расходятся на полдюйма, и теперъ выхожденіе младенца либо предо-



ставляется силамъ природы, либо способствуютъ ему тѣмъ, что приказываютъ медленно отклонить бедра роженицы одно отъ другаго на значительное пространство, чтобы болѣе отдалить лонныя кости другъ отъ друга, либо наконецъ, когда все это окажется недостаточнымъ, извлекаютъ щипцами (Таб. IX. рис. 117), или посредствомъ поворота, или прибѣгаютъ къ другому инструментальному пособию — различному, смотря по обстоятельствамъ. Въ ожиданіи родоразрѣшенія рана покрывается или мокрою губкою, или компрессомъ.

По окончаніи родовъ, рана какъ можно лучше очищается, бедра больной сколько можно ближе другъ къ другу приводятся, чтобы сблизить концы разрѣзаннаго хряща; должно обратить вниманіе на то, чтобы между лонными костями не ущемилась какая либо мягкая часть — мочеиспускательный каналъ, предматочникъ и проч. Послѣ сего края наружной раны удерживаются въ соприкосновеніи посредствомъ длинныхъ ленточекъ липкаго пластыря, покрываются корнейною связкою (plumaseolum), увлажненною прованскимъ масломъ, а сверхъ нея накладывается мягкій компрессъ и все это укрѣпляется въ неподвижномъ положеніи двуглавымъ биндомъ, обходящимъ вокругъ бедръ, и потомъ еще тазовымъ поясомъ. Для отвращенія всякаго движенія бедръ, колѣна должно связать, положивши между ими мягкой компрессъ; послѣ чего оперированная переносится на теплую постель и кладется на спину. Послѣдовательное леченіе требуетъ большой тщательности и также наблюденія за родильнымъ очищеніемъ.

### § 169.

*Pelviotomy.* Этимъ именемъ названа операція, состоящая въ томъ, чтобы въ пяти мѣстахъ перерезать пе-

реднюю стѣну таза, именно: съ обоихъ боковъ таза по срединѣ горизонтальныхъ вѣтвей лонныхъ костей, потомъ по срединѣ каждой ножки дуги лонныхъ костей и наконецъ въ соединеніи лонныхъ костей. Такимъ образомъ сдѣлавши всю переднюю стѣну таза подвижною, извлекъ младенца по правиламъ искусства. Эта операція выдумана *Aitken*'омъ, но въ дѣйствіе приведена *Galbiati* въ Неаполь надъ одною уродливою роженицею, которая тутъ же умерла въ ужасныхъ мученіяхъ. Таковое предложеніе само по себѣ уже такъ разительно выказывасть свое ничтожество, что не стоитъ труда и говорить объ немъ; операція должна быть почитаема не только за отважную, но и за непозволительную.

### РАЗРЯДЪ III.

#### *Операціи надъ послѣдомъ.*

#### ГЛАВА XIV.

ОБЪ ИСКУССТВЕННОМЪ ОТДѢЛЕНІИ ДѢТСКАГО МѢСТА И  
ИЗВЛЧЕНІИ ПОСЛѢДА.

(Operatio ad removendas secundinas).

#### § 170.

Подъ именемъ операцій надъ послѣдомъ разумѣются такіе Хирургическіе приемы, посредствомъ коихъ, дѣйствуя непосредственно на дѣтское мѣсто, удаляемъ его изъ маточной полости. Это удаленіе заключаетъ въ себѣ иногда два акта: искусственное отдѣленіе дѣтскаго мѣста и искусственное извлеченіе его; а иногда одинъ только актъ — искусственное извлеченіе отдѣлившагося уже, но задержаннаго въ маткѣ дѣтскаго мѣста.

Что послѣдъ не во всѣхъ случаяхъ выводится силами самой природы, что не рѣдко при такихъ обстоятель-

ствахъ, угрожающихъ матери опасностию, нужно бываетъ прибѣгать къ искусственному выведенію онаго; объ этомъ извѣстно было и въ древнія времена. Важность предмета породила много трактатовъ и много различныхъ мнѣній. Эти впрочемъ различія не касаются метода производства операціи, а относятся болѣе къ опредѣленію времени, благоприятствующаго предпринятію пособія. У древнихъ авторовъ въ этомъ отношеніи мы находимъ одно только грубое, необработанное. *Hippocrates, Philumenus, Aetius* предписываютъ роженщицъ кашлять, чихать, дуть сильнѣе въ руки, пить острые и раздражающія лекарства и т. п., чтобъ способствовать выхожденію послѣда. *Philumenus* и *Aetius* сверхъ того допускаютъ еще въ некоторыхъ случаяхъ вносить руки и оперированіе ею, но съ большою боязнію и только послѣ продолжительнаго ожиданія. *Mauriceau* и *Deventer* были первые, которые противопоставили таковой перѣшительности мнѣніе рѣшительное, состоящее въ томъ, что они спасеніе для роженницы поставляли въ немедленномъ, по выхожденіи младенца, отдѣленіи и выведеніи послѣда изъ дѣтородныхъ частей и такимъ образомъ установили методъ пособія полный безразсудной поспѣшности и вредной опрометчивости. Защитниками этого метода были *Peu, Charman, Fried* младшій, *Voesel, Darelus, Thebesius* и многіе другіе: но *Ruyseh*, открывши *musculum orbicularem fundi uteri* и приписавши единственно этой мышцѣ должность выводить послѣдъ, основалъ противоположное ученіе и методъ, по которому акушеръ съ беззаботнымъ спокойствіемъ и неистощимымъ терпѣніемъ ожидаетъ здѣсь пособія отъ природы (сутки и болѣе). И сего *важнѣшаго метода* защитниками и послѣдователями то-

же оказались многіе, къ каковымъ принадлежатъ: *Appin*, *Aeppli*, *Weissenborn*, *Gehler*, *Osborn*, *Turnbull*, *Mesnard*, *Wegeler*, *Wigand*, *Langermann*, *Siebold*, *Stein* младшій и другіе. Неблагопріятныя послѣдствія ихъ неутоми-маго выжиданія фактически доказали ложность ихъ ученія и ненадежность метода при родахъ, сопровождаемыхъ опасными припадками. Посему въ новѣйшія времена возникъ методъ пособія *раціонально-дѣятельный*, по которому рекомендуется *скорое* предпріятіе операціи въ потребныхъ случаяхъ, но *не опрометчивое*. Такого метода защитниками назвать можно: *Stark'a*, *Zeller'a*, *Henschel'я*, *J. Burns'a*, *W. Dewees'a*, *d'Outrepont'a*, *Gooch'a*, *Riecke*, *Seiler'a*, *Ulsamer'a*, *Blumhardt'a*, *Kilian'a*, *Hüter'a*, *Felpeau*, *Ramsbotham'a*, *Collins'a*, *Albert'a*. Можно утвердительно сказать, что сей методъ есть самый лучший.

### § 171.

Впрочемъ, прежде всего должно точнѣе разузнать *дѣйствіе операціи* на женскій организмъ, чтобы можно было дать основательное сужденіе о двухъ исторически здѣсь показанныхъ методахъ, именно: 1) *страдательнаго* (*meth. passiva*), состоящаго въ томъ, чтобъ сколько возможно стараться избѣгать операціи, терпѣливо и безбоязненно выжидать дни и даже недѣли, употребляя одни только врачебныя средства, для возбужденія силъ матки къ изверженію дѣтскаго мѣста; и 2) *дѣятельнаго* метода (*m. activa*), по которому хотя и стараются врачебными средствами дѣйствовать на матку, однакожь если они оказываются не скоро пособляющими, то безъ замедленія приступаютъ къ операціи, и именно въ то время, пока еще полость матки легко и безъ насилія доступна, что почитается главнымъ правиломъ.

Здѣсь прежде всего должно замѣтить, что эта операція совершенно также дѣйствуетъ на организмъ, какъ и прочія хирургическія пособія, т. е. тѣмъ сильнѣе дѣйствіе ихъ, чѣмъ сложнѣе случай и чѣмъ болѣе организмъ пострадалъ отъ предшествовавшихъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ. *Послѣ еего* полное вниманіе обратить надобно на то, какое дѣйствіе въ *особенности* окажетъ эта операція на родильный періодъ? Наблюденія показываютъ, что, при равныхъ прочихъ обстоятельствахъ, операція надъ послѣдомъ весьма малое дѣйствіе производитъ въ тѣлѣ женщины, когда очень мало времени прошло послѣ рожденія младенца и когда полость матки представляетъ еще значительное пространство. Здѣсь надобно принять въ соображеніе: 1) что какъ скоро матка не находится въ параличномъ состояніи (*atonia, status paralyticus*), то она отъ начала наступленія родовыхъ потугъ до совершеннаго возврата къ прежнему состоянію въ отношеніи объема своего и массы, занята бываетъ непрерывнымъ процессомъ уменьшенія; и 2) что, какъ по неоспоримымъ наблюденіямъ совершенно извѣстно, матка, уменьшившаяся и крѣпко сократившаяся, каковою она всегда бываетъ, спустя долгое время по рожденіи младенца, должна быть не иначе, какъ насильственно расширяема, чтобы можно было всю рукою или частию ея достигнуть до дѣтскаго мѣста; а это безъ сомнѣнія будетъ дѣйствовать вреднымъ образомъ на маточныя отправленія.

Разсматривая ходъ дѣла еще далѣе, находимъ, что чѣмъ продолжительнѣе выжидать станемъ, тѣмъ болѣе матка будетъ раздражаема отъ непрерывнаго дѣйствія вредоносныхъ причинъ (\*), а потому тѣмъ чувствитель-

---

(\*) Къ вреднымъ вліяніямъ можно отнести большею

пѣе содѣлается къ оперативнымъ пріемамъ (\*). Изъ этихъ данныхъ можно составить масштабъ для сужденія о дѣйствии операціи въ каждомъ особенномъ случаѣ, равно какъ и о *назначеніи времени* для операціи, если только это назначеніе состоитъ въ нашей власти.

Изъ сказаннаго объясняется весьма важная для практики истина, что операція надъ послѣдомъ производитъ дѣйствія весьма различныя, смотря потому: въ *скоромъ ли времени* по рожденіи младенца она производится, или предпринимается, *спустя день* либо еще болѣе, когда matka сжалась уже около дѣтскаго мѣста. Опытъ показаль намъ, что если долго пренебрежено было выведеніе послѣда и matka уже сократилась; то нѣтъ ничего *вреднѣе*, какъ *опротечивая* рѣшительность на операцію. Здѣсь необходимо Иппократовское терпѣніе; здѣсь прежде всего надобно заботиться о томъ, чтобъ обойтись безъ операціи, и если уже нельзя будетъ сего избѣгнуть, то по крайней мѣрѣ леченіемъ приуготовить дѣтородныя части такъ, чтобъ онѣ не слишкомъ

---

частію встрѣчающіяся слѣдующія обстоятельства: маточныя кровотеченія, гніеніе дѣтскаго мѣста, всасываніе гноя, раздраженіе матки, phlebitis uterina, putrescentia uteri, peritonaeitis и т. п. Не должно также, при задержаніи послѣда, упускать изъ виду и того, что это обстоятельство всегда сильно тревожитъ духъ роженицы и чрезъ то вредно дѣйствуетъ на ея здоровье.

(\*) Изъ наблюденій извѣстно, что иногда дѣтское мѣсто *цѣлымъ мѣсяцъ* безъ особеннаго вреда оставалось въ маткѣ (Saxtorph, Casp. Siebold, Osunder младшій, Reichmann); но на такихъ исключительныхъ, рѣдкихъ случаяхъ не должно основывать оперативныхъ правилъ въ надеждѣ, что задержанный послѣдъ останется свѣжимъ въ маткѣ и никогда не загниетъ.

сильно противудѣйствовали ручнымъ оперативнымъ приѣмамъ.

### § 172.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ *выборъ времени* для операциіи зависитъ отъ насъ, должно руководствоваться слѣдующими замѣчаніями: *а.* Какъ скоро, по выхожденіи совершенно зрѣлаго или почти зрѣлости достигшаго младенца, замѣчаются припадки, угрожающіе опасностію, именно: кровотеченіе, судороги, глубокіе обмороки (\*), и т. д., то *прежде всего* безъ малѣйшаго упущенія времени должно стараться о выведеніи послѣда, на присутствіе коего въ маткѣ должно смотрѣть, какъ на производящую причину непріятнейшей сложности; а потому въ каждомъ такомъ случаѣ мы много доставляемъ пользы, какъ скоро освобождаемъ матку отъ послѣда и тѣмъ успокоиваемъ ее,

*б.* Еслижъ мы не замѣчаемъ никакого опаснаго обстоятельства, побуждающаго насъ къ ускорительному разрѣшенію отъ послѣда, то прежде, нежели что нибудь предпримемъ, должно разузнать *причину* задержанія дѣтскаго мѣста и сообразно ей дѣйствовать внутренними и наружными средствами. Эти средства въ короткое время могутъ произвести желаемое дѣйствіе; впрочемъ, если не появятся опасныя припадки, мы можемъ ожидать до *двухъ часовъ*, пока обнаружится оное дѣйствіе; и если въ теченіе сего срока не увидимъ успѣха со стороны силъ природы къ освобожденію дѣтскаго мѣста, то приступаемъ къ искусственному его выведенію, чтобъ

---

(\*) Касательно сихъ болѣзней принять надобно къ соображенію все, что сказано объ нихъ во II Части Курса Акушерской науки.

чрезъ дальнѣйшее замедленіе въ предпріятіи операціи не повергнуть роженицу въ опасное состояніе (\*).

### § 173.

Изъ вышесказаннаго выводятся слѣдующія *показанія* къ предпріятію операціи надъ послѣдомъ:

1. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ *задержанія* всего дѣтскаго мѣста либо части его предпринимается операція, гдѣ въ теченіе *двухъ часовъ* употребленное надлежащее врачебное пособіе осталось безъ успѣха, и гдѣ притомъ матка дозволяетъ ввести руку въ полость ея безъ всякаго насилія.

2. При *предлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ* эта операція составляетъ единственное пособіе, на которое можно полагать надежду спасенія.

3. При всякомъ *опасномъ* случаѣ, встрѣчающемся въ *пятомъ періодѣ родовъ*, предпринимается эта операція.

### § 174.

*Производство операціи.* Для производства операціи въ весьма трудныхъ случаяхъ назначается роженицѣ положеніе на поперечной постели; въ большей же части обыкновенныхъ случаевъ вынимаютъ послѣдъ, не перемѣняя обыкновеннаго положенія роженицы. Оживляющія средства для матери и сѣрный эфиръ для опрыскиванія живота ея должно всегда имѣть въ готовности. Нѣкоторые акушеры запасаются *инструмента-*

---

(\*) Большая часть лучшихъ германскихъ и англійскихъ акушеровъ этотъ срокъ *два часа* принимаютъ за опредѣлительную мѣру выжиданія; впрочемъ точныхъ границъ въ этомъ случаѣ постановить не возможно.



ми для этой операции (\*), но большею частью можно довольствоваться рукою или, по крайней мѣрѣ въ особенныхъ, рѣдкихъ случаяхъ — именно, при задержаніи въ маткѣ кусковъ дѣтскаго мѣста, либо при весьма маломъ дѣтскомъ мѣстѣ послѣ *незрѣлыхъ* родовъ—можно прибѣгать къ *Levet*'ову пинцету (*pince à faux-germes*. Таб. XIX. рис. 244 и 245), либо *Carus*'ову (Таб. XIX. рис. 246).

Для операции употребляютъ обыкновенно лѣвую (можно и правую) согрѣтую и омащенную руку, а другую натягиваютъ слегка пуповину, по руководству которой вводится первая рука до самаго дѣтскаго мѣста. Если рука неожиданно на пути найдетъ матку въ судорожно сжатомъ состояніи въ какомъ либо ея мѣстѣ (Таб. IX. рис. 122), то не надобно употреблять насилія для преодоленія препятствія, судорогою поставляемаго, а выждать терпѣливо и прежде употребить противусудорожныя средства для уничтоженія *судорожнаго сжатія* въ маткѣ. Впрочемъ должно замѣтить, что не всегда удается этими средствами совершенно уничтожить судорогу; по крайней мѣрѣ достигаемъ сего до нѣкоторой степени и тогда уже приступаемъ къ операции. При производствѣ операции, прежде всего надобно правую руку наложить снаружи на дно матки, чтобъ чрезъ то утвердить сей органъ въ неподвижномъ положеніи и избѣжать растяженія предматочника, при введеніи руки въ полость матки. Послѣ сего, смотря потому, какъ позволяетъ пространство отверстія или кольцо,

---

(\*) Сюда н. п. принадлежатъ, кромѣ Левретова и Карусова пинцета, ложка *Stark*'ова для послѣда, щипцы *V. Oslander*'овы для дѣтскаго мѣста.

образуемое судорожно сжатымъ мѣстомъ матки, надобно вводить одинъ (указательный) или два (указательный и средний) перста лѣвой (или правой) руки въ полость матки чрезъ упомянутое кольцо (рис. 122) и здѣсь, тихо разводя персты, расширять его. Если удалось это сдѣлать, тогда надобно ввести въ отверстіе и большой перстъ, и, разводя всѣ внесенные персты въ разныя стороны, стараться еще болѣе расширить кольцо, а наконецъ ввести и всю руку къ дѣтскому мѣсту такимъ же образомъ, какъ сказано было при искусственномъ расширеніи маточнаго отверстія.

Достигнувши до дѣтскаго мѣста, стараются отыскать тотъ край его, который уже отдѣлился; позади сего края закладываютъ персты, такъ чтобы тылъ оныхъ обращенъ былъ къ поверхности матки (Таб. IX. рис. 119). Тогда осторожно всѣми концами перстовъ, рядомъ сложенныхъ, давятъ на наружную поверхность дѣтскаго мѣста и, по мѣрѣ отдѣленія этой поверхности, подвигая персты далѣе и далѣе, отдѣляютъ наконецъ все дѣтское мѣсто отъ матки, спуская его внизъ по ладонной поверхности руки; причемъ тщательно обращать надобно вниманіе на то, чтобъ ногтями отнюдь не царапать матку. Во все это время другая рука, на животъ положенная, придерживаетъ дно матки; по окончаніи же отдѣленія дѣтскаго мѣста эта рука беретъ пуповину и притягиваетъ ее, а другая рука, находящаяся въ маткѣ, захвативши дѣтское мѣсто, медленно выводитъ его по оси таза.

Если, не смотря на осторожность, дѣтское мѣсто отрывается, то оторвавшіеся куски его проводятъ во влагалище, чтобы напоследокъ вынуть ихъ вмѣстѣ. При этомъ остерегаться надобно отрывать насильственно,

или отдѣлять царапаньемъ отъ матки ту часть, которая крѣпко приросла; ибо меньше бываетъ опасности, когда крѣпко приросшій кусокъ оставляется въ маткѣ, — спустя нѣсколько дней или недѣль онъ обыкновенно съ кровавымъ или гноевиднымъ очищеніемъ извергается. Jörg совѣтуетъ, когда дѣтское мѣсто окажется крѣпко соединеннымъ съ маткою посредствомъ сухожильныхъ волоконъ, осторожно отдѣлять ихъ отъ дѣтскаго мѣста, а отнюдь не отрывать отъ матки, и вообще тщательно избѣгать насилія при отдѣленіи дѣтскаго мѣста. Впрочемъ безъ сомнѣнія лучше, когда матка совершенно выпораживается, потому что оставшіеся куски впоследствии подають поводъ къ происхожденію кровячатой либо гнилостной истеченія. Въ послѣднемъ случаѣ частыя впрыскиванія изъ крѣпкаго ромашковаго настоя весьма полезны; но какъ скоро задержанный кусокъ покажется въ маточномъ отверстіи, то его тотчасъ надобно извлечь перстами, или пинцетомъ Каруса (Т. XIX. р. 246) либо Леврета (Т. XIX. р. 244, 245); поэтому при леченіи въ такихъ случаяхъ нужно дѣлать часто акушерскія изслѣдованія.

### § 175.

*Приращеніе дѣтскаго мѣста къ маткѣ.* Крѣпкое ссѣленіе дѣтскаго мѣста съ маткою поставяетъ иногда большое препятствіе въ отдѣленіи его; причемъ надобно быть весьма осторожнымъ въ производствѣ этой операціи и знать, что сращенія иногда такъ бываютъ крѣпки, что скорѣе можемъ повредить существо маточное, чѣмъ отдѣлить противуестественно приросшую къ ней часть дѣтскаго мѣста. Посему, когда подобное непредвидѣнное затрудненіе встрѣтится, въ такомъ случаѣ надобно то только отдѣлить, что легко отдѣлимо, а сухожильныя волокна, коими крѣпко соединяется дѣт-

ское мѣсто съ маткою, осторожно отдѣлнить отъ массы дѣтскаго мѣста и оставить въ маткѣ.

Еслижъ нужно будетъ *оставшіеся куски дѣтскаго мѣста* либо незрѣлое дѣтское мѣсто послѣ незрѣлыхъ родовъ отдѣлнить, то берутъ въ пособіе Левретовъ пинцеть либо Карусовъ.

Если при *выворотѣ* матки дѣтское мѣсто будетъ соединено съ нею, то надобно прежде выправить матку, а потомъ уже отдѣлнить мѣсто и извлечь осторожно, чтобы матка не выворотилась вновь.

#### РАЗРЯДЪ IV.

##### *Насильственное произведеніе родовъ.*

(Operatio ad extrahendum foetum cum annexis in primis partus temporibus).

#### ГЛАВА XV.

##### О НАСИЛЬСТВЕННОМЪ РОДОРАЗРѢШЕНІИ.

##### § 176.

Подъ именемъ *насильственнаго родоразрѣшенія* (partus violentus; accouchement forcé) разумѣется рядъ послѣдовательныхъ родовспомогательныхъ операцій, посредствомъ которыхъ, при самомъ началѣ родовъ и мало еще открытомъ маточномъ отверстіи, матка искусственно освобождается отъ плода и послѣда.

Послѣдовательныя же операціи суть: искусственное разширеніе маточнаго рыльца и внесеніе руки, частное отдѣленіе дѣтскаго мѣста (когда оно предлежитъ), разрывъ оболочекъ яйца, поворотъ младенца на ножки (если онѣ не предлежатъ), извлеченіе его за ножки и выведеніе послѣда.

При *предлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ* (placenta praevia) эту операцію всегда надобно имѣть въ виду. Хотя здѣсь иногда сама натура помогаетъ, т. е. предлежащее дѣтское мѣсто выходитъ прежде и за нимъ рождается младенецъ; однакожь полагаться на это пособіе природы никогда не должно. Насильственное родоразрѣшеніе безъ сомнѣнія принадлежитъ къ необыкновенно поражающимъ пособіямъ, и употребляется только въ опаснѣйшихъ случаяхъ. Къ таковымъ принадлежатъ :

1. Предлежащее дѣтское мѣсто ;
2. Чрезвычайно опасные случаи въ родахъ, угрожающіе очевидною опасностію жизни матери или младенца, либо обоихъ вмѣстѣ. Къ такимъ опаснымъ случаямъ принадлежатъ: самыя сильныя *маточныя кровотеченія*, безъ промежутковъ продолжающіяся *судороги* (eclampsia), *апоплексическій ударъ* и т. п. Въ установленіи послѣдняго рода показаній требуется крайняя осторожность, чтобъ средство не было опаснѣе самой болѣзни.
3. Внезапно наступившая *смерть матери* составляетъ безусловное показаніе для этой операціи, если только хорошо устроенъ тазъ, и мягкія дѣтородныя части надлежаще приутоновились къ родамъ.

### § 177.

Основателями этой операціи почитаются *Mauriceau*, *Reu*, *Dionis*: первый изъ нихъ представилъ намъ точное описаніе ея, а второй предложилъ правила осторожности, доселѣ уважаемыя. Оперативный методъ усовершенствованъ въ новѣйшія времена касательно предлежащаго дѣтскаго мѣста, особенно же въ отношеніи *назначенія времени для операціи*, именно: *благоприятнымъ временемъ для предпріянія операціи почитает-*

ся то, когда рлзмягченнов и уступчивое маточное рыльце раскроется въ величину талера. Причина такого правила пояснена при изложеніи искусственнаго расширенія маточнаго рыльца (§ 10). Еслижь отверстіе маточное не размягчилось еще и не открылось, а между тѣмъ наступившіе припадки угрожаютъ опасности и понуждаютъ къ насильственному родоразрѣшенію: то надобно прежде употребить дѣятельный способъ леченія, и, п. при кроветеченіи стараться надобно тампономъ остановить оное и такимъ образомъ устранить опасность (*Wigand, Gardien, Osiander* младшій, *Busch* и другіе. Ч. II. § 87, 88). А когда леченіе не удастся, то сдѣлать кровавое расширеніе маточнаго рыльца и насильственно окончить роды.

### § 178.

*Производство операціи.* Если насильственное родоразрѣшеніе надобно произвести при подлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ, то осторожно вводятъ персты въ маточное отверстіе, отдѣляютъ въ одной сторонѣ дѣтское мѣсто отъ матки столько, чгобы можно было въ полость ея провести всю руку (Таб. IX. рис. 121), что гораздо выгоднѣе, чѣмъ совершенное со всѣхъ сторонъ отдѣленіе дѣтскаго мѣста, какъ предлагали то *Trinchinetti* и *Baudelocque*, — чѣмъ прободеніе его перстами по срединѣ, какъ совѣтовали *Merriman*, *Gooch* и другіе, когда находили его совершенно лежащимъ надъ маточнымъ отверстіемъ (*placenta praevia totalis*).

Если при отдѣленіи дѣтскаго мѣста послѣдуетъ весьма сильное кроветеченіе, то сіе обстоятельство не должно насъ удерживать отъ дальнѣйшаго производства операціи, а напротивъ надобно поспѣшить окончаніемъ

ся, въ которомъ состоитъ единственное спасеніе роженицы. Какъ скоро ввели руку сбоку дѣтскаго мѣста, то можно или тотчасъ здѣсь прорвать перстами оболочки яйца и сдѣлать поворотъ младенца на ножки, или же, по совѣту *Reu*, идти выше до пожекъ и потомъ здѣсь уже разорвать оболочки и сдѣлать поворотъ. Послѣ поворота надобно дать роженицѣ нѣсколько успокоиться, поддержать ее освѣжающими средствами, опрыскать животъ сѣрнымъ эфиромъ, чтобъ возбудить въ маткѣ сильнѣйшія сокращенія и потомъ поспѣшать извлеченіемъ младенца; по извлеченіи же его тотчасъ, но не торопливо, отдѣлить все дѣтское мѣсто и вынуть.

---

*Прим.* Неожиданныя препятствія при гравированіи рисунковъ, отнявшія у меня много времени, и скорое присоединеніе Академіи къ Университету были причиною, что я не успѣлъ прибавить къ сочиненію нѣсколько статей, не вошедшихъ въ составъ II и III части, а между тѣмъ нужныхъ для полноты Курса Акушерской науки и женскихъ болѣзней, именно :

I. О нѣкоторыхъ неправильностяхъ родовъ вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія роженицы: *a.* *Dystocia ex vitiis organisationis et morbis parturientis*; *b.* *Dystocia ex irregulari ratione foetus ad matrem*, *e. gr.* *ex graviditate extrauterina*, *ex irregulari terminatione graviditatis, ex vitioso volumine foetus aut monstrositate etc.*; *c.* *Dystocia ex irregulari ratione cujuscunque partis ovi, nempe: velamentorum, placentae, funiculi umbilicalis.*

II. О нѣкоторыхъ болѣзняхъ родильницъ: а. Болѣзни, происшедшія вслѣдствіе родовъ, и. п. отекъ наружныхъ дѣтородныхъ частей, кровавый подтекъ большихъ дѣтородныхъ губъ, поврежденіе внутреннихъ дѣтородныхъ частей, разрывъ промежности, вывихъ копчиковой кости, выворотъ матки и проч. б. Разстройства родильныхъ отиравленій и оттуда возникающія иногда послѣдовательныя болѣзни, и. п. неправильности родильнаго очищенія, неправильности въ отдѣленіи молока, болѣзни груди, молочные переносы, лихорадки родильницъ, воспаленіе матки у родильницъ и проч.

Если мое здоровье позволить, то, можетъ быть, я сдѣлаю это дополненіе.



## ИЗЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

## ТАБЛИЦА III.

## Рис. 36.

Искусственное разширеніе шейки маточной инструментомъ Буша—*трехдольнымъ разширителемъ матки* (Таб. XIII. рис. 163), предпринимаемое для произведенія искусственныхъ раннихъ родовъ. Преимущественно же Бушъ предлагаетъ этотъ инструментъ для предварительнаго небольшого разширенія маточнаго отверстія съ тѣмъ, чтобъ потомъ удобнѣе вложить сжатую морскую губку или воцанную, что при искусственныхъ раннихъ родахъ во многихъ случаяхъ, особенно у первобеременныхъ, бываетъ необходимо. Инструментъ не въ дѣйствиіи представляетъ родъ круглаго, по оси таза изогнутаго, полированнаго зонда (рис. 163), составленнаго изъ трехъ долей, которыя, при употребленіи его, въ маточномъ отверстіи равномерно расходятся чрезъ сжатіе рукоятокъ, какъ въ рис. 36 показано (Ч. III. § 13). Бушъ рекомендуетъ въ первый день этимъ инструментомъ сдѣлать разширеніе маточнаго отверстія два раза, да на другой одинъ разъ, чрезъ что маточное рыльце такъ много будетъ открыто, что сжатая губка (*spongia pressa, aut serata*) легко можетъ быть внесена (Ч. III. § 28. II.).

## Рис. 37.

Вложеніе въ маточное отверстіе сжатой морской губки, посредствомъ изогнутаго (съ тазовою и промежностною кривизною) пинцета Клуге или Буша (Таб. XIV. рис. 177), для искусственнаго постепеннаго разширенія маточнаго рыльца. Указательный перстъ одной руки, внесенный

въ предматочникъ, приставляется къ маточному отверстию; по руководству сего перста вносится конически заостренная и пицетомъ захваченная сжатая губка въ маточное отверстие, пицеть потомъ извлекается, а губка перстомъ продвигается въ матку до надлежащей глубины и проч. (Ч. III. § 28. II.).

Рис. 38.

Озіандеровъ Гистеротомъ. Длина всего инструмента 11 дюймовъ. *a. b.* ножны изъ желтой мѣди; *a. d.* конецъ одного ножа, выдвинутаго шпилькомъ *e*, къ ножу придѣланнымъ и свободно двигающимся въ выемкѣ ноженъ, по длинѣ ихъ сдѣланной собственно для выдвиганія ножа; *c. d.* конецъ другаго ножа, выдвигаемаго шпилькомъ на другой сторонѣ ноженъ точно также, какъ и на первой; *f.* рукоятка изъ чернаго дерева (Ч. III. § 17).

Рис. 39.

Искусственный разрывъ пузыря дѣтскихъ водъ во время родовъ посредствомъ перста (Ч. III. § 22).

Рис. 40.

Искусственный разрывъ пузыря дѣтскихъ водъ во время зрѣлыхъ родовъ прободникомъ Буша, который есть поправленный прободникъ Сибольдовъ (Таб. XIII. рис. 170) тѣмъ, что Бушъ шпилекъ *a*, придѣланный съ внутренней стороны правой половинки ножницъ, скрылъ въ углубленіи лѣвой половинки, такъ что шпилекъ выдавшимся изъ круглой поверхности ножницъ бываетъ только при разведеніи половинокъ. Сомкнутыя ножницы представляютъ круглый толстый зондъ; въ этомъ видѣ вносятся онѣ въ предматочникъ по руководству перста до самаго пузыря; потомъ, какъ скоро отъ

родоваго потуга пузырь придетъ въ напряженіе, ножницы нѣсколько разводятся, шпилекъ приставляется къ пузырю и легкимъ давленіемъ прорываетъ его. Тогда ножницы опять въ рукояткахъ сводятся и вынимаются, а оболочки далѣе разрываются перстомъ, если то окажется нужнымъ (Ч. III. § 22. 9).

Рис. 41.

Искусственный разрывъ оболочекъ яйца другимъ прободникомъ Буша прежде наступленія родовъ, чтобъ произвести искусственные преждевременные роды (Ч. III. § 28. I. Таб. XIII. рис. 162).

Рис. 42.

Притягиваніе младенца за ножки внутри таза, при лежащихъ ножкахъ, въ случаяхъ, требующихъ ускорительнаго родоразрѣшенія. Здѣсь обѣ ножки захватываются тремя перстами (Ч. III. § 42). Но если лежать будетъ одна, а другая пригнута къ брюшку младенца; то у многоорождавшихъ при довольно просторномъ тазѣ и дѣтородныхъ частяхъ, извлекается младенецъ за одну ножку; у первородящихъ же и гдѣ дѣтородныя части не очень просторны, должно отыскивать другую ножку.

Рис. 43.

Притягиваніе младенца при лежащихъ и остановившихся въ маломъ тазѣ ягодицахъ сначала производится по направленію оси входа таза указательнымъ перстомъ руки, крючкообразно сложеннымъ въ паховой сгибъ, обращенный къ лобковымъ костямъ. Если при притяженіяхъ перстъ устанетъ, то можно дѣйствовать указательнымъ перстомъ другой руки. Если спустится передняя ягодица ко дну таза подъ дугу лонныхъ ко-

стей; тогда крючкообразно вводят указательный персть другой руки въ паховой сгибъ, взадъ обращенный, и спускаютъ его до промежности, а потомъ, за оба сгиба крючкообразно указательными перстами ухвативши, притягиваютъ младенца по направленію оси выхода таза (Таб. XI. рис. 138). При этихъ притяженіяхъ надобно употреблять силы сколько возможно менѣе, иначе легко можетъ быть бедро вывихнуто или даже переломлено. Если же не удастся притяженіе перстами, то накладываютъ щипцы съ малою головою кривизною на бока таза и легко притягиваютъ ими ягодицы, стараясь сколько возможно избѣгать соскользанія (Таб. XI. рис. 137). Щипцами должно дѣйствовать болѣе вращательнымъ образомъ (*rotatio*) и наподобіе подъемника, чтобы возбудить боли и поддерживать ихъ, ибо при сильныхъ притяженіяхъ щипцы всегда соскользаютъ. Щипцы не высоко надобно накладывать на бока таза. Еслижъ щипцами не удастся извлечь ягодиць, тогда употребляется тупой Смеліевъ крючекъ (Таб. XIII. рис. 175). Ч. III. § 72 73.

Рис. 44.

Этотъ и послѣдующіе четыре рисунка представляютъ постепенное *самоосвобожденіе младенца* (*evolutio foetus spontanea*), при поперечномъ его положеніи съ выпавшею ручкою. Плечо здѣсь постепенно прижимается къ лобковой сторонѣ таза, а туловище, сгибаясь болѣе и болѣе на противоположную свою сторону, втѣсняется въ тазовую полость и выходитъ изъ нея совершенно. Рис. 44 представляетъ первую степень сего сгибанія туловища (Ч. III. § 34).

Рис. 45.

*Вторая* степень сгибанія туловища при самоосвобожденіи его въ поперечномъ положеніи. Пле-

чо, придвинувшись плотно къ лобковой сторонѣ, уперлось подъ дугою лонныхъ костей.

Рис. 46.

*Третья* степень сгибанія туловища при самоосвобожденіи его въ поперечномъ положеніи.

Рис. 47.

*Четвертая* степень самоосвобожденія туловища въ поперечномъ его положеніи — совершенное выходеніе ягодиць изъ таза.

#### ТАБЛИЦА IV.

Рис. 48.

Туловище совершенно освободившееся изъ таза при поперечномъ своемъ положеніи.

Рис. 49.

Рука, конически сложенная, вносится въ предматочникъ, такъ что поперечный размѣръ ея соотвѣтствуетъ прямому поперечнику выхода таза (Ч. III. § 39). Внесеніе должно быть производимо тихо и осторожно, чтобъ сколько возможно менѣе сдѣлать раздраженія въ частяхъ дѣтородныхъ: въ противномъ случаѣ возбуждаются сильныя сокращенія въ маткѣ, затрудняющія производство поворота младенца. Тихія нажиманія рукою должно дѣлать на промежность, а не къ дугѣ лонныхъ костей, особенно у первородящихъ, когда входъ въ предматочникъ очень узокъ.

Рис. 50.

Положеніе *правою* стороною туловища; головка влѣво, спинка впередъ (*positio cephalo-sisistra tergo antegiora versus*. Ч. I стр. 513). Предлежащее плечо. Дѣйствіе акушера *правою* рукою въ заднемъ отрѣзкѣ входа

таза—захватываше ножекъ тремя перстами (Ч. III. § 42). Большой персть остается свободнымъ для отведенія и приподниманія туловища младенца, въ случаѣ надобности при притяженіяхъ ножекъ.

## Рис. 51.

Положеніе *лѣвою* стороною туловища; головка влѣво, спинка взадъ (positio cephalo-sinistra, tergo posteriora versus. Ч. I. стр. 513). Предлежащее плечо. Дѣйствіе акушера *лѣвою* рукою въ переднемъ отрѣзкѣ входа таза — отыскиваніе ножекъ. Ножки здѣсь въ колѣнахъ согнуты, прилежатъ къ брюшку младенца и берцы перекрещены. Должно остерегаться прежде захватывать ножку, прилегающую къ брюшку, а надобно большимъ перстомъ и другими захватить берцо наружное и осторожно распростирать его, сводя внизъ; потомъ идти ко второй ножкѣ, тоже распростирать ее и наконецъ, захвативши обѣ ножки, низводить ихъ и притягивать во входъ и выходъ таза.

## Рис. 52.

Предлежащее плечо съ выпадшею *правою* рукою; головка влѣво, спинка впередъ. Дѣйствіе акушера *правою* рукою въ заднемъ отрѣзкѣ входа таза, по наложеніи петли на выпадшую ручку.

## Рис. 53.

Предлежащее плечо съ выпадшею *правою* же рукою, какъ и въ предыдущемъ рисункѣ, но здѣсь головка обращена вправо, а спинка взадъ. Дѣйствіе акушера тоже *правою* рукою, по наложеніи петли на выпадшую ручку, но не въ заднемъ, а въ переднемъ отрѣзкѣ входа таза.

Рис. 54.

Предлежащее плечо въ выпадшею *лѣвою* рукою; головка влѣво, спинка взадъ. Дѣйствіе акушера *лѣвою* рукою въ переднемъ отрѣзкѣ входа таза, по наложеніи петли на выпадшую ручку.

Рис. 55.

Предлежащее плечо съ выпадшею *лѣвою* же рукою, какъ и въ предыдущемъ рисункѣ; но здѣсь головка вправо, спинка взадъ. Дѣйствіе акушера *лѣвою* же рукою, по наложеніи петли на выпадшую ручку, но въ заднемъ отрѣзкѣ таза.

Рис. 56.

Предуготовленіе къ повороту на ножки при предлежащемъ туловищѣ *спиною*. Здѣсь головка влѣво, ножки вправо. Посредствомъ руки акушера туловище младенца оборачивается спиною впередъ около вдольной его оси съ тѣмъ, чтобы дать *боковое* положеніе, т. е. *правою* стороною. Посему дѣйствіе должно быть производимо *правою* рукою, чтобы, оборотивши младенца, ею же захватить ножки и сдѣлать поворотъ на нихъ. Еслижъ головка будетъ обращена вправо, ножки влѣво; тогда должно дѣйствовать *лѣвою* рукою, ибо лѣвый бокъ оборотится внизъ. Это обороченіе или перемѣна спиннаго положенія на боковое весьма много облегчаетъ отыскиваніе ножекъ; но его сдѣлать можно только тогда, когда матка не крѣпко еще сжалась около младенца. Рука, производящая оборачиваніе, такъ захватываетъ туловище, чтобы большой перстъ былъ направленъ впередъ, а прочіе, взадъ распростертыя, охватывали бы бокъ груди (*thorax*), обращенный взадъ; эти персты бокъ притягиваютъ внизъ, а большой перстъ

въ тоже время осторожно вверхъ приподнимаетъ бокъ, обращенный впередъ. Этотъ ручной приемъ должно повторить нѣсколько разъ, пока брюшко младенца оборотится назадъ; тогда уже рука идетъ по нижнему боку отыскивать ножки.

## Рис. 57.

Наложение *петли* на *ножку* при поворотѣ младенца. Следжитъ *лѣвое* плечо; головка влѣво, ножки вправо. Петля *a* надѣвается на Бушевъ проводникъ *c* (Таб. XIV. рис. 178) и вводится посредствомъ его либо другаго подобнаго проводника до *лѣвой* руки *b*, въ маткѣ находящейся; большимъ и указательнымъ перстами сей руки снимается съ проводника и надѣвается на ножку, придерживаемую третьимъ и четвертымъ перстами; сверхъ лодыжекъ петля на ножкѣ затягивается; потомъ эту ножку спускаютъ внизъ и посредствомъ наложенной петли удерживаютъ ее одною рукою, между тѣмъ другою рукою по внутренней сторонѣ бедра придерживаемой ножки идутъ ко второй ножкѣ, захватываютъ ее и низводятъ (Слич. Таб. V. рис. 71. Ч. III. § 43). Такъ поступаютъ, когда тѣсно въ маткѣ; а если просторно, то, захвативши одну ножку, дѣлуютъ поворотъ, не отыскивая другой, ибо младенецъ, еще не сжатый маткою, удобовижимъ и легко оборачивается.

## Рис. 58.

Захватываніе обѣихъ ножекъ внѣ дѣтородныхъ частей для притяженія младенца. Каждая ножка захватывается соименною рукою, такъ что большой перстъ распростирается по задней поверхности колѣна на икрѣ, а прочіе персты обхватываютъ переднюю ея поверхность. Такимъ же образомъ захватываются и бедра. (Захватываніе *кресель* Таб. V. рис. 70 и Таб. IX. рис. 118).



Рис. 59.

Освобожденіе ручекъ , заворотившихся вверхъ при извлеченіи младенца послѣ поворота его на ножки, или при родахъ ножками впередъ. Прежде освобождается ручка, болѣе кзади лежащая, соименною рукою акушера. Здѣсь правая ручка низводится правою рукою акушера, а на распростертой лѣвой придерживается туловище; по освобожденіи же правѣй ручки, должно освобождать лѣвую ручку лѣвою рукою акушера (Таб. V. рис. 60).

## ТАБЛИЦА V.

Рис. 60.

Оборачиваніе младенца около вдольной его оси для освобожденія другой (лѣвой) его ручки, т. е. лѣвое плечо отъ лонныхъ костей поворачивается къ правому подвздошно-крестцовому соединенію. Для сего берутъ младенца обѣими руками за бока груди его, все тѣло нѣсколько отклоняютъ внутрь дѣтородныхъ частей, и тотъ бокъ младенца, коего ручка не освобождена еще, оборачиваютъ къ подвздошно-крестцовому соединенію и въ то же время притягиваютъ его книзу, чрезъ что лѣвое плечо помощію перстовъ лѣвой руки акушера спустится въ вогнутость крестцовой кости. Въ случаѣ неудачи, этотъ пріемъ повторить можно. Послѣ сего ручка освобождается обыкновеннымъ образомъ.

Рис. 61.

Освобожденіе ручки въ переднемъ отрѣзкѣ таза. Здѣсь правая ручка вверхъ заворотившаяся освобождается указательнымъ и среднимъ перстами правой руки акушера безъ поворачиванія младенца правымъ бокомъ его къ лѣвому подвздошно-крестцовому соединенію. Если

операція не удасться по причинѣ тѣсноты мѣста, то поступаютъ такъ, какъ въ предыдущемъ рисункѣ показано, т. е. оборачиваютъ правое плечо къ лѣвому подвздошно-крестцовому соединенію, гдѣ больше простору, и здѣсь освобождаютъ ручку, какъ на рис. 59 показано. Лѣвою рукою поддерживаютъ младенца или такъ, какъ здѣсь обозначено, или такъ, какъ значится на рис. 59.

Рис. 62.

Остановившаяся головка въ полости меньшаго таза послѣ поворота младенца на ножки. Здѣсь *второй способъ* освобожденія ея, предпочитаемый первому (Таб. II. рис. 34) Г-номъ *Chailly* (его *Traité pratique de l'art des accouchemens etc. à Paris. 1842. pag. 521, 522*). Акушеръ подъ туловищемъ младенца вводитъ руку въ полость таза, указательный и средний персты влагаетъ въ ротъ младенца, понижаетъ ими нижнюю челюсть, а между тѣмъ, персты другой руки помѣстивши вилообразно на плечахъ младенца съ противоположной стороны, дѣйствуетъ ими одновременно съ первою, спуская головку внизъ и потомъ обѣими руками поднимая круто вверхъ туловище младенца по направленію *b....c.*, чтобы головка подбородкомъ вышла по оси выхода таза, упираясь затылкомъ подъ дугу лонныхъ костей *a.*

Рис. 63.

Освобожденіе головки, обращенной лбомъ къ соединенію лонныхъ костей—*третій способъ*. *n.....o* направленіе при первоначальномъ притяженіи головки; *b...c* направленіе при поднятіи младенца для освобожденія головки; *a* лонная кость.

Рис. 64.

Освобожденіе головки подбородкомъ вверхъ заворотившейся и прижатой имъ къ соединенію лонныхъ ко-

стей *a*—четвертый способ. *b...c* направление при поднятии младенца для освобождения головки.

*Пятый способ* освобождения головки, остановившейся въ маломъ тазѣ, есть оборачиваніе лица въ вогнутость крестца (Таб. II. рис. 35), и потомъ извлеченіе головки по первому или второму способу.

Рис. 65.

Остановившаяся головка (задержанная) во входѣ таза послѣ поворота на ножки. Первое положеніе затылочно-лопное (pos. occipito-pubialis). *Первый способ* освобожденія головки: вводятъ руку подъ туловищемъ до самаго подбородка, указательный и средній персты влагаютъ въ ротъ младенца, подбородокъ понижаютъ и потомъ, поворотивши головку затылочно-лобнымъ размѣромъ въ косвенный поперечникъ входа таза, спускаютъ ее при помощи другой руки, на плечахъ распростертой, внизъ и освобождаютъ по второму способу (рис. 62); *a* лонная кость.

Рис. 66.

Второе положеніе головки, остановившейся во входѣ таза, затылочно-крестцовое (pos. occipito-sacralis). *Второй способ* освобожденія головки: захватываютъ затылокъ распростертою правою рукою, направляютъ влево, а лице поворачиваютъ вправо, причемъ затылокъ приподнимать еще надобно вверхъ, чтобы понизился подбородокъ. Послѣ сего персты руки переносятъ на лице младенца, какъ показано на рис. 35. Таб. II; головку поворачиваютъ лицомъ взадъ и вправо и освобождаютъ по первому (рис. 34) либо второму способу (рис. 62); *a* лонная кость.

## Рис. 67.

При подлежащей головкѣ, затылкомъ влѣво направленной, захватываніе ножекъ первыми тремя перстами лѣвой руки, либо всею рукою внутри матки. Правая рука, снаружи вверху живота на дно матки положенная, удерживаетъ ее въ неподвижномъ положеніи (Ч. III. § 42), а лѣвая притягиваетъ ножки внизъ, чрезъ что младенецъ головкою оборотится ко дну матки, а ягодицы спустятся во входъ таза.

## Рис. 68.

Захватываніе и притягиваніе колѣнъ, если они падаются вмѣсто ножекъ. Младенецъ оборачивается сообразно сгибамъ его тѣла. Рука снаружи придерживаетъ матку.

## Рис. 69.

Притяженіе младенца за паховой сгибъ. Здѣсь одна ножка вышла, а другая, согнутая въ паху, завращена вверхъ и находится внутри дѣтородныхъ частей, ущемившись въ тазѣ. При притяженіи младенца, акушеръ одною рукою беретъ вышедшую ножку, а указательнымъ перстомъ другой руки дѣйствуетъ въ паху наподобіе крючка.

## Рис. 70.

Захватываніе и притяженіе чресель, вышедшихъ изъ таза, одною рукою спереди, а другою сзади; либо они захватываются съ боковъ, какъ на рис. 118 показано (Таб. IX).

## Рис. 71.

Притягиваніе и удерживаніе петлею одной ножки и захватываніе другой въ маткѣ. (Сличи рис. 57).

## ТАБЛИЦА VI.

Рис. 72.

Притягиваніе одной ножки либо обѣихъ за петлю, при современномъ отклоненіи (отпихиваніи) головки плода вверхъ, въ случаѣ, когда послѣдняя, будучи прижата ко входу таза, сама не отклоняется вверхъ при притяженіи ножекъ и тѣмъ препятствуетъ совершиться повороту — *двойной ручной приемъ* (Ч. III. § 43).

Рис. 73 и 74.

Внесеніе выпавшей пуповины въ полость матки посредствомъ петли и проводника, сдѣланнаго наподобіе полаго, толстаго, тупоконечнаго зонда изъ упругой смолы (*resina elastica*) и снабженнаго при концѣ сбоку продолговатою выемкою *b*, въ которой выдвигается металлическій прутикъ *c*. За этотъ прутикъ зацѣпляется петля *a*, обхватывающая пуповину. *Употребленіе*: если состояніе отверстія маточнаго и узкость наружныхъ дѣтородныхъ частей препятствуютъ внесенію руки внутрь и вложенію пуповины въ матку: то вокругъ выпавшей пуповины дѣлаютъ изъ широкой тесьмы петлю *a*, складку этой петли задѣваютъ за металлическій прутикъ *c* въ выемкѣ зонда *b*, прутикъ вдвигаютъ до самаго конца зонда, и такимъ образомъ захваченная пуповина (рис. 73) вносится въ матку сколько возможно выше; послѣ сего прутикъ вынимается совершенно, чтобъ пуповина съ петлею освободилась, (рис. 74); тогда зондъ или трубочка извлекается осторожно, а пуповина съ петлею остается въ маткѣ (*Champion*).

Рис. 75.

Поворотъ младенца на задницу или ягодицы при по-

перечномъ положеніи его (Ч. III. § 53). Рука соотвѣтственная сторонѣ таза, въ которой лежатъ ягодицы, захватываетъ задницу, такъ чтобы средній перстъ находился между ягодицами, а прочіе обхватывали ихъ по бокамъ и сзади. Такимъ образомъ захваченныя ягодицы всею рукою привлекаются во входъ таза и потому здѣсь удерживаютъ ихъ двумя перстами до тѣхъ поръ, пока онѣ утвердятся въ этомъ поправленномъ положеніи.

Рис. 76.

Поворотъ младенца на головку по методу Буша (Ч. III. § 60). Акушеръ обхватываетъ всею рукою головку и безъ насилія привлекаетъ ее во входъ таза. Окончаніе родовъ предоставляется натурѣ.

**УПОТРЕБЛЕНІЕ АКУШЕРСКИХЪ КЛЕЩЕЙ :**

*А. При предлежащей головкѣ теменемъ.*

1. Употребленіе головныхъ клещей при положеніи головки *затылочно-лонномъ* (pos. occipito-pubialis):

*а. Внесеніе лѣвой половинки клещей :*

Рис. 77.

Берется *лѣвая* половинка головныхъ клещей всею лѣвою рукою—по новому способу, вносится по ладонной поверхности четырехъ перстовъ правой руки и налагается на лѣвый бокъ головки, здѣсь въ полости меньшаго таза стоящей. Или,

Рис. 78.

*Лѣвая* половинка захватывается тремя перстами лѣвой руки—по прежнему способу, наподобіе писчаго пера, вносится по руководству двухъ перстовъ правой руки и налагается на головку, здѣсь во входъ таза стоящую.

в. *Внесение правой* половинки клещей:

Рис. 79.

Правая половинка захватывается всею правою рукою и вносится по руководству ладонной поверхности трехъ перстовъ лѣвой руки. Лѣвая же половинка, уже наложенная на головку, въ полости таза стоящую, придерживается рукою помощницы; а лонная кость.

Рис. 80.

*a* лонная кость; *b* направление клещей, наложенныхъ во входъ таза; *c* направление клещей при выходъ таза.

с. *Смыканіе* клещей:

Рис 81.

По внесении обѣихъ половинокъ и наложеніи ихъ на головку, берутся рукоятки клещей такъ, чтобы наружныя поверхности ихъ приходились къ ладонямъ (у Сибольдовыхъ, Бушевыхъ, Хатеновыхъ и другихъ, имъ подобныхъ клещей), и сводятся въ замокъ такимъ образомъ, чтобъ правая половинка вошла въ замокъ лѣвой и обѣ могли быть заперты; либо же, при употребленіи клещей Левретовыхъ, правая половинка отверстіемъ замка налагается на колокъ лѣвой половинки и потомъ замокъ запирается.

д. *Захватываніе* клещей и притяженіе головки:

Рис. 82.

Захватываніе клещей и притяженіе головки, стоящей во входъ таза—*первое положеніе* наложенныхъ клещей касательно направленія ихъ, по Бушу (его Die theoretische und practische Geburtskunde. 1838. Seite 370, 371). Здѣсь акушеръ, при употребленіи клещей съ

отростками (клевщи Буша, Брюшингаузена, Негеле, и другихъ) налагаетъ одну (правую) руку сверхъ замка на отростки, помѣстивши указательный и средній персты по бокамъ замка, а другою (лѣвою) захватываетъ рукоятки снизу при концѣ ихъ и потомъ притягиваетъ головку, направляя рукоятки внизъ (*Die erste Position der Tractionen. Busch*). Клевщи при притяженіяхъ въ первомъ положеніи удерживаются до тѣхъ поръ, пока головка спустится въ полость таза; тогда инструментъ самъ собою принимаетъ горизонтальное направленіе. Или,

Рис. 83.

Акушеръ захватываетъ клевщи Левретовы (Смеліевы и другіе безъ отростковъ) одною рукою подъ замкомъ, а другою сверхъ рукоятокъ и такимъ образомъ притягиваетъ въ сказанномъ (рис. 82) направленіи.

Рис. 84.

Направленіе клевщей горизонтальное и притяженіе головки въ этомъ же направленіи, стоящей въ полости таза, — *второе положеніе* наложенныхъ клевщей касательно направленія ихъ (*Busch*). Дѣйствіе щипцами Буша, или другими имъ подобными. Когда головка спустится въ полость таза, и инструментъ самъ собою приметъ горизонтальное направленіе: то притяженія въ этомъ же направленіи должно дѣлать до тѣхъ поръ, пока затылокъ подойдетъ подъ дугу лонныхъ костей и промежность придетъ въ напряженіе (*Die zweite Position der Tractionen. Busch*).

## ТАБЛИЦА VII.

Рис. 85.

При извлеченіи головки изъ полости таза Левретовскими щипцами берутъ ихъ одною рукою сверхъ замка,



а другою подъ рукоятками, которыя съ постепеннымъ выхожденіемъ головки болѣе и болѣе поднимаются вверхъ по направленію *b....c.*; а лобковая кость. Здѣсь промежность должна быть поддерживаема помощницею. Или,

Рис. 86.

Когда дѣйствуютъ клещами Буша либо имъ подобными, то захватываютъ ихъ одною правою рукою около замка за боковые отростки и, притягивая головку въ въ выходѣ таза, постепенно направляютъ рукоятки вверхъ, которыя наконецъ принимаютъ отвѣсное положеніе (*Die dritte Position der Tractionen. Busch*). Лѣвая рука при самомъ началѣ *третьяго положенія инструмента* оставляетъ рукоятку и переносится на промежность для ея поддержанія, которое гораздо надежнѣе производится самимъ акушеромъ, чѣмъ помощницею. Притяженія дѣлаются весьма легкія и съ маленькими круговыми движеніями (*rotationes*), такъ чтобы промежность сама собою зашла за головку. Чѣмъ медленнѣе и осторожнѣе эта послѣдняя часть операціи производится, тѣмъ надежнѣе сберегается промежность отъ разрыва. Или,

Рис. 87.

Акушеръ, уклонившись въ правую сторону роженицы, лѣвою рукою направляетъ прямо вверхъ рукоятки клещей Левретовыхъ, при полусидячемъ положеніи роженицы и при совершенномъ почти освобожденіи младенческой головки, а правую поддерживаетъ промежность, какъ здѣсь показано (послѣдняя степень поднятія рукоятокъ въ третьемъ ихъ положеніи).

2. Употребленіе головныхъ клещей при положеніи головки *затылочно-крестцовомъ* (*p. occipito-sacralis*):

Рис. 88.

При естественномъ выхожденіи головки въ положеніи ея затылочно-крестцовомъ затылокъ и лобъ освобождаются вмѣстѣ: лобъ подъ дугою, а затылокъ по передней спайкѣ промежности и между тѣмъ сильно прижимается къ груди (*flexio caritatis*). Чтобъ искусствомъ подражать этому дѣйствию природы, акушеръ, по наложеніи клещей на бока головки, сначала, при прямыхъ притяженіяхъ ея, поднимаетъ рукоятки инструмента вверхъ по направленію *b...c*, чтобъ освободить прежде затылокъ и спустить промежность за него (притяженіе въ *третьемъ* положеніи щипцовъ для освобожденія затылка отъ промежности. *Busch*), причѣмъ послѣдняя тщательно поддерживается самимъ акушеромъ либо помощницею; а потомъ понижаетъ рукоятки по направленію *c...d* во *второе* положеніе, чтобъ и лобъ, и лице освободить изъ подъ дуги лопныхъ костей, причѣмъ уже не нужно производить притяженій и поддерживать промежность, а рука оставляется на промежности только для поддержанія совершенно вышедшей головки.

3. Употребленіе клещей при *затылочно-львомъ* положеніи *переднемъ* (pos. occipito-sinistra anterior; первое положеніе головки, по Бушу):

Рис. 89.

Клещи накладываются на бока головки въ направленіи *льваго* косвеннаго размѣра тазовой полости.

4. Употребленіе клещей при *затылочно-правомъ* положеніи *заднемъ* (pos. occipito-dextra posterior, s. diagonalis; третье положеніе головки, по Бушу):

Рис. 90.

Клещи накладываются на бока головки въ направленіи *льваго* косвеннаго размѣра тазовой полости.

5. Употребленіе клещей при *затылочно-правомъ* положеніи головки *переднемъ* (pos. occipito-dextra anterior, s. diagonalis; второе положеніе головки, по Бушу):

Рис. 91.

Клещи накладываются на бока головки въ направле-  
ніи *праваго* косвеннаго размѣра тазовой полости.

6. Употребленіе клещей при *затылочно-лѣвомъ* по-  
ложеніи *заднемъ* (pos. occipito-sinistra posterior, s. dia-  
gonalis; четвертое положеніе головки, по Бушу):

Рис. 92.

Клещи накладываются на бока головки въ направле-  
ніи *праваго* косвеннаго размѣра полости таза.

7. Употребленіе клещей при *затылочно-лѣвомъ* по-  
ложеніи головки *поперечномъ* (pos. occipito-sinistra trans-  
versalis):

Рис. 93.

Клещи накладываются на бока головки въ направле-  
ніи *прямаго* поперечника полости таза, гдѣ это возмож-  
но; а если не возможно, то поступаютъ, какъ на рис.  
95 либо 96 показано. Здѣсь (рис. 93) правая поло-  
винка клещей наложена на правую боковую сторону  
головки подъ соединеніемъ лонныхъ костей.

8. Употребленіе клещей при *затылочно-правомъ*  
положеніи *поперечномъ* (pos. occipito-dextra trans-  
versalis):

Рис. 94.

Клещи накладываются на бока головки тоже въ на-  
правленіи *прямаго* поперечника полости таза; но здѣсь  
не правая, а лѣвая половинка лежитъ подъ соединені-  
емъ лонныхъ костей на лѣвой сторонѣ головки,

*Исключенія* изъ послѣднихъ двухъ правилъ (7 и 8) при наложеніи клещей :

Рис. 95.

Здѣсь, при затылочно-лѣвомъ положеніи головки поперечномъ, правая ложка наложена на *правый бугорокъ лба*, а лѣвая на *лѣвый сосцевидный отростокъ*, потому что не возможно было наложить ихъ по прямому размѣру таза. Посему обѣ ложки лежатъ въ направленіи лѣваго косвеннаго размѣра полости таза. Такимъ же образомъ надобно поступать и при затылочно-правомъ положеніи головки поперечномъ, только съ перемѣною ложекъ и мѣстъ наложенія инструмента.

Рис. 96.

Здѣсь, при затылочно-лѣвомъ поперечномъ положеніи головки, клещи наложены въ направленіи *поперечнаго* размѣра таза, потому что не только не возможно было подвести ложку подъ соединеніе лонныхъ костей, но даже помѣстить въ *діагональномъ* направленіи. Правая ложка лежитъ на лбу, а лѣвая на затылкѣ.

Рис. 97.

Головка съ наложенными на лице и затылокъ клещами *Davis'a*, имѣющими неравномѣрныя половинки. *Davis* для такихъ случаевъ, когда надобно прикладывать клещи на лице и затылокъ въ поперечномъ размѣрѣ таза, предложилъ (1825) особенныя клещи съ неравными по длинѣ ложками (Таб. XVII. рис. 221. П. а. в. с.), изъ коихъ длинная сплошная *a* сдѣлана удободвижною съ тѣмъ, чтобъ могла ровнѣе прилегать къ лицу; короткая *b* снабжена широкою выемкою. Наука чрезъ это изобрѣтеніе ничего не приобрѣла, какъ справедливо замѣчаетъ Бушъ, и потому въ историческомъ только отношеніи обѣ немъ упомянуть можно.

В. При предлагающей головкѣ основаніемъ т. с. приложеніе клещей по выходѣ туловища :

а. При положеніи затылочно-лонномъ :

Рис. 98.

Будетъ ли здѣсь головка пригнута подбородкомъ къ шейкѣ, или отдалена отъ нея, приложеніе клещей во всякомъ случаѣ одинаково. Туловище помощницею поднимается вверхъ и, при внесеніи лѣвой половинки клещей, отклоняется къ лѣвому паху матери, а при внесеніи правой половинки, къ правому паху; клещи накладываются подъ туловищемъ съ передней его стороны (во всякомъ случаѣ берутся большія или длинныя, короткія не удобны); головка захватывается по размѣру ея между-височному (*d. bi-parietalis*); ножки младенца придерживаетъ акушеръ двумя перстами вмѣстѣ съ рукоятками, а туловище непрерывно поддерживается помощницею. При освобожденіи головки, рукоятки инструмента поднимаются вверхъ по направленію *b....c* вмѣстѣ съ младенцемъ; *a* лонная кость. (Ч. III. § 108), Либо,

### ТАБЛИЦА VIII.

Рис. 99.

Туловище съ ножками во все продолженіе операціи поддерживается только помощницею и направляется ею вверхъ сообразно движенію щипцовъ, выходящихъ изъ таза вмѣстѣ съ головкою.

б. При положеніи затылочно-крестцовомъ :

Рис. 100.

Въ этомъ положеніи клещи накладываются также съ передней стороны туловища, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, не смотря на то, будетъ ли подбородокъ прижатъ къ груди или отдаленъ отъ нея (рис. 101); только способъ освобожденія головки въ послѣднихъ двухъ об-

стоятельствахъ не одинаковъ (*Chailly*). Для удобнѣйшаго наложенія клещей, туловище младенца сколько возможно болѣе помощницею понижается на промежность и ею же поддерживается; притяженія сначала дѣлаются по направленію *a...b* съ небольшимъ пониженіемъ рукоятокъ инструмента, чтобъ освободить лобъ изъ подъ дуги лопатныхъ костей, а потомъ инструментъ поднимается вверхъ, чтобъ затылокъ вышелъ по промежности; причемъ помощница туловище также поднимаетъ вверхъ, слѣдуя за движеніемъ рукоятокъ (Ч. III. § 108).

Рис. 101.

Положеніе затылочно-крестцовое съ отклонившимся вверхъ подбородкомъ, съ лицомъ поднявшимся вверхъ, а съ затылкомъ опустившимся въ вогнутость крестца. Здѣсь инструментъ при притяженіяхъ поднимается тотчасъ вверхъ по направленію *a...b*, для освобожденія головки. Помощница поднимаетъ туловище сообразно движенію инструмента (*Chailly*).

При положеніяхъ затылочно-крестцовыхъ, вообще трудно бываетъ наложеніе клещей; посему благоразумно *Lachapelle* совѣтуетъ прежде рукою оборотить головку лицомъ взадъ (Таб. II. рис. 35), потомъ попробовать освободить ее руками, и если того не удастся сдѣлать, тогда не медля наложить щипцы подъ туловищемъ. Но легко можетъ случиться, какъ замѣчаетъ *Sazeaux* (его *Traité d'accouch. etc.* 1840. pag. 741), что этотъ ручной приѣмъ не удастся; тогда надобно подъ туловищемъ по тыльной его поверхности (*planum dorsale*) наложить клещи и вывести прежде затылокъ по промежности, а потомъ освободить и подбородокъ, причемъ туловище должно быть поднимасмо вверхъ (Таб. X. рис. 135).

с. При положеніи ватылочно-поперечною :

а. Лѣвомъ :

Рис. 102.

Клещи накладываются съ передней стороны младенца (planum sternale), при отклоненіи туловища къ лѣвому бедру матери; вогнутый край тазовой кривизны обращенъ къ затылку—влѣво (*Chailly*). Акушеръ, захвативши клещами головку, прежде оборачиваетъ ее лицомъ въ вогнутость крестца, производя круговыя движенія инструментомъ слѣва вправо (*rotationes*), а потомъ уже освобождаетъ ее, какъ при положеніи затылочно-лонномъ показано (рис. 98 и 99).

б. Правомъ :

Рис. 103.

Туловище отклоняется къ правому бедру; вогнутый край тазовой кривизны инструмента направляется вправо; поворачиваніе головки (*rotatio*) производится справа налѣво, и проч. проч.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ ( $\alpha$ ,  $\beta$ ), будетъ ли головка расположена діагонально или поперечно, приложеніе клещей весьма затруднительно; и потому, гдѣ возможно, надобно прежде рукою оборачивать лице въ вогнутость крестца (рис. 35), а потомъ уже налагать клещи подъ туловищемъ, если не удастся рукою совершенно освободить головку (Ч. III. § 108).

с. При предлежащей головкѣ лицомъ.

Рис. 104.

Приложеніе клещей при предлежащемъ лицѣ съ подбородкомъ, къ соединенію лонныхъ костей болѣе или менѣе обращеннымъ (Ч. III. § 105). Клещи налагаются

обыкновеннымъ образомъ въ лѣвой и правой сторонѣ таза, и если головка находится еще въ полости малаго таза, то держать направленіе клещей и производить притяженія должно въ первомъ ихъ положеніи (т. е. ко-свенно внизъ, каковое и. п. видно на рис. 80 *b*, 82 и 136) до тѣхъ поръ, пока лобъ довольно натянетъ промежность; тогда надобно перейти во второе (рис. 84) и тотчасъ въ третье (рис. 86, 80 *c*, и 87) положеніе, или направленіе клещей, которое и представлено здѣсь. Въ это время одна рука переносится на промежность для поддерживанія ея, а другою дается направленіе клещамъ и производится легкое притяженіе, буде то окажется нужнымъ, и такимъ образомъ выводится головка медленно и осторожно.

Въ прежнее время, во всѣхъ положеніяхъ лица со-вѣтовали производить притяженія въ первомъ и второмъ направленіи клещей, къ величайшему вреду промежности.

Рис. 105.

Приложеніе клещей при предлежащемъ лицѣ съ подбородкомъ, направленнымъ къ какой либо крестцово-сѣдалищной связкѣ (*ad symphysin sacro-iliacam dextram, aut sinistram*). *a...b* — направленіе клещей для сущенія подбородка на промежность, и потомъ *b....c* — пониженіе ихъ для освобожденія затылка изъ подъ дуги лонной. Этотъ способъ опасенъ и потому не рекомендуется (Ч. III. § 106). *Busch* при такомъ положеніи лица со-вѣтуетъ выждать, пока подбородокъ оборотится къ лоннымъ костямъ, и тогда приложить клещи, какъ на рис. 104 показано. Еслижъ подбородокъ не оборотился впередъ самъ собою, головка въ этомъ положеніи глубоко втѣснилась въ тазъ и сильно прижалась теменемъ къ



лоннымъ костямъ либо другой, акушеръ, при попыткахъ освобожденія клещами втащилъ ее въ этомъ положеніи въ тазъ: тогда, при наступленіи опасныхъ для матери припадковъ, требующихъ ускоренія родовъ, надобно приложить клещи обыкновеннымъ образомъ на бока головки и стоя притягивать ихъ, какъ на рис. 136 показано (Таб. X.).

Рис. 106.

Положеніе щипцовъ въ прямыхъ размѣрахъ полости таза, при положеніи лица подбородочно-заднемъ правомъ (Ч. III. § 106). Этотъ способъ рѣдко возможенъ; по-сему лучше пользоваться въ такихъ случаяхъ слѣдующимъ—рис. 107.

Рис. 107.

Приложеніе щипцовъ по діагональнымъ (косвеннымъ) размѣрамъ таза, при положеніи лица подбородочно-заднемъ правомъ (Ч. III. § 105 и 106).

#### *Прободеніе головки.*

Рис. 108.

Прободеніе подлежащей головки простымъ прободникомъ въ заднемъ родничкѣ (Ч. III. § 128. 3.).

Рис. 109.

Прободеніе подлежащей головки ножницеобразнымъ прободникомъ Буша или другимъ подобнымъ въ переднемъ родничкѣ (Ч. III. § 126). По руководству двухъ или, при высокомъ стоянціи головки, четырехъ перстовъ одной руки, осторожно вводится прободникъ другою рукою, ухватившею за рукоятки инструмента, до самой головки, приставляется къ переднему родничку, вонзается въ головку, рукоятки сводятся вмѣстѣ, чрезъ

что расходящиеся острые концы инструмента, кнаружи рѣжущіе, распространяютъ рану. Послѣ сего, по ослабленіи рукоятокъ, концы опять сближаются, инструментъ поворачивается поперечно въ отношеніи къ ранѣ, вонзается вновь и, чрезъ вторичное сведеніе рукоятокъ, распространяетъ рану черепа крестообразно; потомъ инструментъ вонзается глубже въ полость черепа, поворачивается нѣсколько разъ въ полъ-оборота и чрезъ то разстроиваетъ существо мозга, который тотчасъ вытекаетъ, а прободникъ вынимается.

Прободенная головка, въ легкихъ случаяхъ захватывается рукою и извлекается, а въ трудныхъ это дѣлается посредствомъ крючковъ и костныхъ щипцовъ (Габ. X. рис. 130 и 129), буде не возможно окончить роды посредствомъ поворота.

Рис. 110.

Прободеніе головки простымъ прободникомъ конькообразнымъ (*Maygrier*) при головной водянкѣ, по *выхожденіи туловища*, въ нижне-боковомъ родничкѣ (Ч. III. § 128).

Рис. 111.

Прободеніе головки ложницеобразнымъ прободникомъ Буша, по *выхожденіи туловища*, въ нижне-боковомъ родничкѣ. Туловище приподнимается помощницею вверхъ и нѣсколько отклоняется въ бокъ; прободникъ, введенный по руководству четырехъ перстовъ, вонзается въ боковомъ родничкѣ, рана симъ же инструментомъ распространяется. Послѣ сего чрезъ рану вводится персть либо тупой крючекъ, и головка, т. о. захваченная, извлекается.

Рис. 112.

Различныя направленія разрѣзовъ при Кесарскомъ сѣченіи, по разнымъ писателямъ (Ч. III. § 145):

*a Delcurye* разрѣзъ по срединѣ бѣлой полосы, основанный *Mauriceau*.

*b Stein'a* старшаго боковой разрѣзъ подлѣ бѣлой полосы, предложенный *Roussel'омъ*

*c Stein'a* старшаго діагональный или косою разрѣзъ сбоку живота.

*d Lawverjat* поперечный разрѣзъ.

*e Stein'a* младшаго діагональный разрѣзъ чрезъ бѣлую полосу.

*a'* Брюшистый скапель. Брюшистый бистурей въ длину долженъ быть  $6\frac{5}{8}$  дюймовъ, съ крѣпкимъ, весьма острымъ лезвемъ, при концѣ сильно выпуклымъ.

*b'* Скапель съ пуговкою (*culter caritatus*) или бистурей, въ длину  $6\frac{1}{2}$  дюймовъ, съ малою кривизною и небольшою на концѣ головкою. Оба бистурей, будучи разогнуты, укрѣпляются неподвижно въ шалперъ посредствомъ особеннаго кольца.

### ТАБЛИЦА IX.

Рис. 113.

Придерживаніе брюшныхъ стѣлъ живота посредствомъ морскихъ губокъ (по методу *Gräfe*) двумя помощниками при Кесарскомъ разрѣзѣ. Операторъ, сдѣлавши разрѣзъ брюшистымъ скапелемъ на бѣлой полосѣ, расширяетъ его прямымъ либо кривымъ скапелемъ съ пуговкою (*culter caritatus*) по руководству указательнаго перста лѣвой руки. Впрочемъ снизу придерживать губками брюшные покровы почитается излишнимъ.

## Рис. 114.

Извлеченіе младенца за ножки при Кесарскомъ разрѣзѣ и придерживаніе руками брюшныхъ стѣнъ посредствомъ приложенныхъ къ нимъ губокъ, чтобъ не выпадали кишки. Прежде, нежели младенецъ будетъ извлеченъ за ножки правою рукою, входятъ подъ нимъ четырема перстами лѣвой руки въ полость матки и оставляютъ ихъ въ ней, пока головка приблизится къ разрѣзу; тогда эти четыре перста полагаютъ на лице и лобъ младенца и такимъ образомъ извлекаютъ головку; иначе матка можетъ быстро сжаться около шейки младенца и головку не пустить. Въ такомъ, всегда весьма неприятномъ случаѣ, надобно бываетъ распространять рану матки для освобожденія головки.

## Рис. 115.

Прободеніе брюшка утробнаго младенца (*embryulcia*) при брюшной водянкѣ копьеобразнымъ прободникомъ *Maugrier*.

## Рис. 116.

Извлеченіе крючкообразными щипцами головки, оторванной отъ туловища и оставшейся въ маткѣ (Ч. III. § 76. 4. и § 125).

## Рис. 117.

Извлеченіе младенца акушерскими щипцами Сибольда послѣ лоннаго хрящеразсѣченія.

## Рис. 118.

Отдаленіе разсѣченныхъ лонныхъ костей и извлеченіе младенца за ножки.

## Рис. 119.

Искусственное отдѣленіе крѣпко сѣпленнаго съ маткою дѣтскаго мѣста (Ч. III. § 174 и 175).

Рис. 120.

Введеніе руки при ущемленномъ дѣтскомъ мѣстѣ (placenta incarcerated) для отдѣленія и извлеченія его (Ч. III. § 174).

Рис. 121.

Введеніе руки при подлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ (Ч. III. § 178).

Рис. 122.

Измѣреніе соединительно-діагональнаго размѣра таза Штейновымъ простымъ тазомѣромъ (Ч. I. § 107 и 108. А).

Рис. 123.

Измѣреніе соединительнаго (прямаго) размѣра таза Боделоковымъ тазомѣромъ снизу, т. е. при рукояткахъ, внизъ между ногами опущенныхъ, по методу Боделока (Ч. I. § 109). Этотъ способъ оставленъ. (Сличи рис. 150).

### ТАБЛИЦА X.

Рис. 124.

Извлеченіе отдѣленнаго дѣтскаго мѣста посредствомъ притяженія за пуповину (Ч. I. § 472. в.).

Рис. 125.

Кровавый шовъ послѣ операціи Кесарскаго сѣченія; *a* и *a* полоски липкаго пластыря; *b* узелъ шва (Ч. III. § 152).

Рис. 126.

Ножницеобразный прободникъ головы Бушевъ. *Употребленіе* его: рис. 109 и 111.

*Устроеніе.* Онъ состоитъ изъ Смеліевыхъ ножницъ, коихъ концы, кнаружи рѣжущіе, искривлены по поверхности. Половинки сихъ ножницъ не перекрещиваются, а соединяются посредствомъ шалнера, такъ что

если рукоятки свести, то концы разойдутся. Между рукоятками находится пружина *a*, отдаляющая ихъ другъ отъ друга, а на концахъ придѣлана распорка *b*, удерживающая ихъ въ постоянномъ отдаленіи при внесеніи инструмента.

Рис. 127.

Щипцы *Воёр'*а для выламыванія и отвертыванія костей послѣ прободенія черепа. *Употребленіе* ихъ: рис. 129. *Устроеніе*. На концѣ каждой половинки съ внутренней поверхности впаиваются короткіе, довольно толстые четырехугольные шпилы; чтобъ крѣпче можно было захватить кость. (Сличи рис. 242).

Рис. 128.

Острый и тупой крючекъ Буша для притяженія головки послѣ ея прободенія. *Употребленіе* его: рис. 130. *Устроеніе*. Онъ весь стальной, нѣсколько изогнутый по оси таза. На одномъ концѣ сдѣланъ острый крючекъ, а на другомъ тупой; при употребленіи остраго крючка, тупой служитъ рукояткою; а при употребленіи тупаго, рукоятку составляетъ крючекъ острый.

Рис. 129.

Употребленіе щипцовъ *Воёр'*а: отвертываніе и выниманіе костей черепа послѣ прободенія его. Введеннымъ по руководству перстовъ инструментомъ захватываютъ кость прободеннаго черепа и осторожно отвертываютъ ее. Отвернувши одну, захватываютъ другую и тоже отвертываютъ; повторяютъ это до тѣхъ поръ, пока пространство сдѣлается достаточнымъ. Кости отвернутыя собираютъ въ ладонь руки и осторожно извлекаютъ, чтобъ острыми углами не повредить дѣтородныхъ органовъ.

Рис. 130.

*Употребленіе* остраго крючка Бушева, въ головку вонзеннаго для притяженія ея послѣ прободенія, требуетъ весьма большой осторожности. Крючекъ, по руководству четырехъ перстовъ, вносится до самаго затылка и здѣсь вонзается, такъ чтобы конецъ его былъ направленъ не впередъ къ мочевому пузырю, а вбокъ или косвенно взадъ. Послѣ сего при притяженіяхъ рука оставляется внутри, для преслѣдованія и наблюденія за дѣйствіемъ крючка.

Рис. 131.

Винтовые клещи *A. Baudeloque*'а (forceps compressor; serhalotribe), поправленныя Бушемъ. Здѣсь онѣ видимы сбоку, для показанія величины тазовой кривизны дюймовою мѣрою, именно: ложки отъ горизонта *a...b* возвышаются на 4" (Ч. III. § 129). Ложки въ ширину имѣютъ по 1" и 3"; снаружи нѣсколько выпуклы, внутри выглублены. Рукоятки въ ширину = 6" въ толщину = 2". Длина винта, довольно крѣпкаго, но не тяжелаго = 7". Длина отверстія въ правой половинкѣ для винта должна быть такъ велика, чтобы, при самомъ большемъ отдаленіи рукоятокъ, винтъ прямо входилъ въ отверстіе лѣвой рукоятки.

Рис. 132.

Тѣже винтовые клещи, поправленныя Бушемъ и видимы сверху, для показанія всей длины ихъ и величины пространства, находящагося между ложками, когда инструментъ будетъ сомкнутъ. Длина всего инструмента  $a-c=19''$ ; длина въ короткой рукояткѣ (лѣвой) отъ конца ея, гдѣ пропущенъ винтъ, до замка  $a-b=9\frac{1}{2}''$ ; отъ замка же или штифта его до конца ложекъ  $b-c=8\frac{1}{2}''$ .

Концы ложек с другъ къ другу прилегають плотно. Поперечникъ между ложками  $d - d = 1''$ . Выдающіеся въ бокахъ рукоятокъ полудуиные отростки  $e - e$  отстоять отъ штифта на  $1\frac{1}{2}''$ . Рукоятки имѣють волнообразныя выемки, чтобъ крѣпче можно было держать ихъ руками. Винтъ  $f$  плотно ввинченъ. Вѣсъ всего инструмента = 4 фунтамъ.

Рис. 133.

Раздавленіе головки винтовыми клещами Буша. По отнятіи винта, ложки вносятся и въ замкъ смыкаются по правиламъ, при употребленіи головныхъ щипцовъ показаннымъ; потомъ берется винтъ, пропускается чрезъ большое отверстіе рукоятки правой половинки и ввинчивается въ отверстіе половинки лѣвой; при этомъ остерегаться надобно, чтобъ рукоятки не измѣнили своего направленія, чрезъ что ложки могутъ соскользнуть съ головки. Какъ скоро при свинченіи инструмента вытекающей мозгъ покажетъ дѣйствіе сжатія головки, освѣдомляются опять, хорошо ли лежатъ ложки на головкѣ и тогда дѣлають притяженія, какъ на § 131 показано (Ч. III. стран. 262).

Рис. 134.

Винтовые клещи *A. Baudelocque's* (Ч. III. § 129 и 131, гдѣ показана мѣра ихъ).

Рис. 135.

Приложеніе головныхъ щипцовъ подъ туловищемъ младенца при положеніи головки затылочно-заднемъ съ поднявшимся вверхъ подбородкомъ. (Сличи рис. 101).

Рис. 136.

Притяженія щипцовъ стоя при подлежащемъ лицѣ младенца съ подбородкомъ взадъ направленнымъ. (Сличи



рис. 105). Они производятся слѣдующимъ образомъ: Давши щипцамъ первое положеніе касательно направленія ихъ и сдѣлавши пробныя притягиванія, акушеръ правую руку поперечно кладетъ на замокъ, а лѣвою захватываетъ конецъ рукоятокъ; послѣ сего, при малыхъ круговыхъ движеніяхъ, правою рукою ложки щипцовъ надавливаетъ внизъ, а лѣвою рукоятки направляетъ вверхъ, чрезъ что темя спускается подъ дугою лонныхъ костей и головка наконецъ извлекается притяженіемъ клещей по второму ихъ направленію. Если при этомъ дѣйствіи клещами головка не сдвигается съ своего мѣста, то роды должно оканчивать прободеніемъ ея, если младенецъ уже мертвъ.

### ТАБЛИЦА XI.

Рис. 137.

Приложеніе головныхъ щипцовъ на чресла при предлагающей задницѣ младенца, или извлеченіе задницы головными щипцами. (Сличи изъясненіе рисунка 43).

Рис. 138.

Притяженіе младенца обѣими руками за паховыя сгибы при выхожденіи ягодицъ изъ таза. (Сличи рис. 45). Указательные персты помѣщаются въ паховыя сгибы, а большіе на крестцѣ. Притяженія должны быть вращательныя (*tractiones rotatoriae*) до тѣхъ поръ, пока ножки совершенно выйдутъ изъ таза по промежути; тогда уже освобождаютъ ручки и головку. При этихъ притяженіяхъ ножку, впереди лежащую, не надобно нажимать къ дугѣ лонныхъ костей, иначе можетъ послѣдовать переломъ.

## Рис. 139.

Поддерживаніе промежности при спиномъ положеніи роженицы, во время естественнаго родоразрѣшенія (Ч. I. § 466).

## Рис. 140.

Поддерживаніе промежности при боковомъ положеніи роженицы, во время естественныхъ родовъ (Ч. I. § 466).

## Рис. 141.

Брюшная повязка для живота, низко или отвисло во время беременности носимаго, можетъ быть сдѣлана изъ крѣпкаго льнянаго полотна или фланели. На нижнемъ краю вокругъ пришивается эластическій ободокъ; спереди биндъ сверху до низу разрѣзанъ и заспуровывается перекрещивающимися тесемками — крѣпче или свободнѣе, смотря по формѣ живота; сзади биндъ соединяется ремнями и пряжками. Этимъ биндомъ животъ поддерживается лучше, нежели другими, спереди не разрѣзанными (Ч. I. § 448).

## Рис. 142.

Раздѣленная матка (*uterus divisus*). *a b* двѣ полости матки; *c* между или разгородка; *d* шейка матки; *e* предматочникъ (Ч. I. § 91).

## Рис. 143.

Рогообразно раздѣленная матка (*uterus bi-cornis*). *a b* двѣ полости рогообразно раздѣленной матки; *c* между ими разгородка; *d* влагалничная часть матки; *e* предматочникъ (Ч. I. § 91).

## Рис. 144.

Двойная матка (*uterus duplex*) съ двойнымъ маточнымъ рыльцемъ и двойнымъ предматочникомъ. *a b* двой-

ная матка нѣсколько разрѣзанная; *c d* двойная маточная шейка; *e f* двойной предматочникъ; *g h* для каждой матки по одному яичнику, по одной Фаллопиевой трубѣ и по одному бахромчатому окончанію трубы (Ч. I. § 91).

Рис. 145.

Роговидная двойная матка и двойной предматочникъ. *a b* двойная полость матки; *c d* двойное маточное рыльце и двойной предматочникъ (Ч. I. § 91).

Рис. 146.

Дѣтское мѣсто; наружная его поверхность и одинъ узелъ пуповины (Ч. I. § 189. *b*. и § 187).

Рис. 147.

Дѣтское мѣсто; внутренняя его поверхность и два истинныхъ узла пуповины (Ч. I. § 189. *a* и § 187).

## ТАБЛИЦА XII.

Рис. 148.

Двойное дѣтское мѣсто (Ч. I. § 194).

Рис. 149.

Двойни; ихъ положеніе въ маткѣ (Ч. I. § 312). Одинъ младенецъ предлежитъ къ отверстию маточному головкою, а другой ножками; но, при выхожденіи на свѣтъ перваго младенца, второй головкою склоняется внизъ и принимаетъ поперечное положеніе, либо головкою обращивается внизъ и ею рождается. Дѣтское мѣсто для каждаго младенца отдѣльное.

Рис. 150.

Измѣреніе соединительнаго размѣра таза снаружи и сбоку тазомѣромъ *Kluge* (Ч. I. § 109. *B*).

Рис. 151.

*Stein*'а старшаго большой или сложный тазомѣръ (Ч. I. § 108. В).

Рис. 152.

*Coutouly* тазомѣръ (Ч. I. § 108. G).

Рис. 153.

*Desberger*'а тазомѣръ (*pelvimeter pluriformis*)—подражаніе Кутуліеву тазомѣру.

Рис. 154.

Употребленіе Бушева клизометра въ I Части сего Курса Акуш. науки (§ 109. С) подробно поясняется.

Рис. 155.

*Бушевъ* тазомѣръ — измѣненіе тазомѣра Клуге; онъ же и клизометръ (Ч. I. § 109. С). Здѣсь въ отдѣльности представленъ въ ящичкѣ уложенный; *a* градусникъ наклоненія таза, привинчиваемый къ тазомѣру при употребленіи; *b* градусникъ измѣренія таза.

Рис. 156.

Тазомѣръ повивальной бабки *Voivin* (Ч. I. § 110 и 124). *a b* вѣтви, при употребленіи Боделоковъ тазомѣръ замѣняющія; *a c* вѣтви, Кутуліевъ тазомѣръ замѣняющія; *d* градусникъ для наружнаго измѣренія таза; *e* дюймовая мѣра для внутренняго измѣренія таза.

Рис. 157.

Тазомѣръ *Asdrubali* (Ч. I. § 108. H).

### ТАБЛИЦА XIII.

Рис. 158.

Тазомѣръ *Stark*'а (Ч. I. § 108. I.)—его употребленіе.

Рис. 159.

Тазомѣръ *Stein'a* младшаго (Ч. I. § 108. С).

Рис. 160.

Тазомѣръ *Кюерре* (Ч. I. § 108. L).

Рис. 161.

Клизеометръ *Stein'a* старшаго. Употребленіе см. Ч. I. § 111. а. Здѣсь (Ч. I. стр. 130, снизу строк. 10) должно поправить въ текстѣ, именно: *гирька или отвѣсъ придетъ съ нею въ параллель*, — читать: *гирька о* (или *отвѣсъ*), при наклоненіи конца *b* ниже горизонта назадъ отходящая, придетъ въ параллель съ пластинкою *m—h* и станетъ противу отверстія *l*.

Въ концѣ текста дополнить: Чтобы выуклая промежность не могла помѣшать употребленію инструмента, для сего прямой пруть *a—b* замѣняется сообразно промежности выгнутымъ *d*, который ввинчивается въ *c*; *e* и *f* суть кольца для захватыванія инструмента.

Рис. 162.

Прободникъ *Busch'a* для разрыва оболочекъ яйца до наступленія родовъ — *acus rescondita Buschii*. Употребленіе см. рис. 41. Таб. III. Троякаровидная игла, сокрытая въ трубчкѣ, должна имѣть конецъ весьма короткій, пирамидообразно заостренный, такъ чтобы, прободши оболочки яйца, не могъ повредить подлежащей части младенца. Инструментъ долженъ имѣть довольно большую тазовую кривизну.

Рис. 163.

Трехдольный маточный расширитель *Busch'a* (*dilatatorium trifoliatum Buschii*). Употребленіе см. Таб. III. рис. 36, гдѣ доли его представлены разведенными въ

маточномъ отверстіи; здѣсь же инструментъ, по соединеніи долей его, представляетъ толстый зондъ.

Рис. 164.

Прободникъ повивальной бабки *Widenmannin* для разрыва пузыря дѣтскихъ водъ—стальной крючекъ (Ч. III. § 22).

Рис. 165.

*Fried*'овъ прободникъ воднаго пузыря (*acus recondita Friedii*. Ч. III. § 22. 1).

Рис. 166.

Прободникъ воднаго пузыря *Roederer*'овъ—улучшенная Редереромъ Фридова игла (*acus recondita Roedereri*. Ч. III. § 22. 2).

Рис. 167.

*Aitken*'а прободникъ воднаго пузыря—наперстокъ съ покривленнымъ остроконечнымъ ножичкомъ (Ч. III. § 22. 3).

Рис. 168.

*Osiander*'овъ прободникъ воднаго пузыря—Штейново кольцо, поправленное тѣмъ, что Озіандеръ въ одномъ мѣстѣ пропилилъ его для удобства надѣванія на перстъ каждаго акушера (Ч. III. § 22. 5).

Рис. 169.

*Osiander*'овъ новый или сложный прободникъ воднаго пузыря. *a* инструментъ; *b* способъ его употребленія. (α) крючекъ, входящій въ круглое отверстіе (β) прутика, прикрытое отодвигаемою пластинкою (γ) (Ч. III. § 22. 6).

Рис. 170.

*Siebold*'овъ прободникъ воднаго пузыря—неприкрытый шпилекъ, на наружномъ краѣ пуповинныхъ покривленныхъ ножницъ придѣланный (Ч. III. § 22. 7).

## Рис. 171.

*Carus*'а прободникъ воднаго пузыря — искривленный по оси таза линцетъ съ горизонтальными на концѣ небольшими лезвиями, наподобіе ножницъ рѣзущими, когда между ими захватываются оболочки яйца.

## Рис. 172.

*Kilian*'а прободникъ—острый стальной крючекъ съ деревянною рукояткою, наподобіе крючка повивальной бабки *Widenmannin* (рис. 164) сдѣланный, но гораздо длиннѣе.

## Рис. 173.

Тупой крючекъ *Smellie* — большой и малый. Это стальной прутикъ, загнутый на обоихъ концахъ, изъ коихъ одинъ представляетъ большой крючекъ, а другой малый. Сличн Таб. X. рис. 128, и Таб. XVII. рис. 220.

## Рис. 174.

Тупой крючекъ *Osiander*'а — стальной полированный прутикъ, съ деревянною рукояткою, почти наподобіе литеры S изогнутый. Онъ Озіандеромъ предлагаемъ былъ только для извлеченія плечъ и притяженія ожожекъ; а при родахъ задницю никогда имъ не былъ рекомендуемъ для введенія въ паховой сгибъ, гдѣ онъ можетъ произвести опасныя поврежденія.

## Рис. 175.

Щипцы *Steidel*'я, для извлеченія задницю состоятъ изъ двухъ стальныхъ тупыхъ крючковъ, крестообразно въ среднѣ соединяемыхъ; рукоятки стальные же загнуты снаружи.

## ТАБЛИЦА XIV.

Рис. 176.

*Gergens'a* щипцы для извлечения задницы устроены наподобіе Штейделевыхъ, но крючки у нихъ отложе загнуты и замокъ Сибольдовъ. У обоихъ щипцовъ, по сомкнутіи, крючки представляются направленными другъ противъ друга.

Рис. 177.

*Busch'a* пинцетъ для внесенія вощаной губки. Онъ есть обыкновенный лекарскій пинцетъ съ тазовою и промежностною кривизною, сдѣланный такъ, чтобы, при высококомъ стояніи маточнаго рыльца, можно было имъ вносить вощаную или другую сжатую морскую губку къ самому маточному отверстию. употреблепія его описано въ III. Ч. § 28. II. и показано на рис. 37. Таб. III.

Рис. 178.

*Busch'евъ* проводникъ петли, сдѣланный изъ китоваго уса. На одномъ концѣ инструментъ раздвоенъ виллообразно для воспріятія петли *a*, чтобъ можно было внести ее въ матку; а на другомъ концѣ *b* обозначена дюймовая мѣра, въ  $\frac{3}{4}$  здѣсь уменьшенная противъ настоящей мѣры, чтобы можно было ею пользоваться въ случаѣ надобности. Употребленіе см. Таб. IV. рис. 57.

Рис. 179.

Проводникъ петли повивальной бабки *Justina Siegetwindin*. Онъ дѣлался изъ дерева, виллообразно раздвоеннаго на верхнемъ концѣ, гдѣ зацѣплялась петля для внесенія (Ч. III. § 38. въ примѣчаніи).

Рис. 180.

А. В. Головные щипцы *Palfin'a*. Этотъ инстру-



ментъ различно былъ изображаемъ. Соглашаясь съ показаніями *Levret'a*, *Paul de Wind'a*, *Heister'a* и другихъ, мы его представляемъ сдѣланнымъ изъ стали; ложки сплошныя съ деревянными рукоятками; обѣ половинки прямыя, но съ значительною головною кривизною, такъ что одна половинка дѣйствовала, какъ подъемникъ (*Zughebel*), а обѣ вмѣстѣ—какъ головные щипцы. По наложеніи инструмента на головку, половинки его не перекрещивались, а рукоятки вѣроятно связывались.

Рис. 181.

Головные щипцы *Пальфино—Гейстеровъ*. *Heister* соединилъ половинки щипцовъ въ концахъ ложекъ чрезъ особенный тупой шпинецъ (его *Institution. chirurg.* 1739. p. 1017).

Рис. 182.

Щипцы *Wind'a*—двѣ несоединяемыя, стальные, вездѣ равную широту имѣющія, пластинки, изъ коихъ каждая съ головною кривизною.

Рис. 183.

Щипцы *Dusée* — парижскаго акушера. Они суть подражаніе *Пальфиновымъ*, только ложки у нихъ длиннѣе, половинки въ замкѣ перекрещиваются, рукоятки стальные и на концахъ крючкообразно кнаружи загнуты.

Рис. 184.

Щипцы *Mesnard'a*. Ложки съ выемками, на концахъ нѣсколько отогнуты кнаружи; рукоятки соединяются посредствомъ винта, проходящаго сбоку чрезъ отверстіе правой половинки и укрѣпляемаго гайкою.

Рис. 185.

Щипцы *Giffard'a*, Ложки съ выемкою; половинки

перекрещиваются, но въ замкѣ соединяются безъ колка (шпиля или барашка); концы рукоятокъ загнуты внутрь.

Рис. 186.

Щипцы *Charman*'а подобны *Giffard*'овымъ; ложки съ выемками, коихъ края закруглены; половинки въ замкѣ также соединяются безъ колка. Первые его щипцы были устроены съ колкомъ.

Рис. 187.

Щипцы *Grègoire*'а прямые, въ замкѣ съ барашкомъ, задвигаемымъ бляшкою, чтобъ плотнѣе сомкнуть половинки. Концы рукоятокъ загнуты кривообразно наружи (Сличн Таб. XVI. рис. 210).

Рис. 188.

Щипцы *Levret*'а первые съ переходящимъ колкомъ (*sum axi ambulante*), прямые. Они представляютъ двѣ совершенно равныя половинки, коихъ ложки снабжены выемками. Внутреннія закраины выемокъ, равно какъ и наружныя края ложекъ возвышены, съ тѣмъ чтобъ эти выдавшіеся края, прилегая плотнѣе къ головкѣ плода, препятствовали соскользянію инструмента, что однакожъ приноситъ больше вреда, чѣмъ пользы. Лѣвая половинка щипцовъ устроена съ подвижнымъ барашкомъ (*sum axi ambulante*), а правая съ тремя конусообразными отверстиями для того, чтобъ щипцы могли быть запираемы въ различныхъ пунктахъ—ближе либо отдаленнѣе отъ ложекъ, смотря по надобности удлиненія инструмента. По сведеніи половинокъ и наложеніи правой половинки на лѣвую, замокъ запирается (въ 1, 2, либо 3 мѣстѣ) задвижкою. Рукоятки загнуты наружи, какъ и у *Grègoire*'овыхъ щипцовъ.

## ТАБЛИЦА XV.

Рис. 189.

Щипцы *Smellie I*, прямые. Смеллій къ усовершенствованію операций, производимыхъ щипцами, столько же содѣйствовалъ въ Англіи, сколько Левретъ во Франціи. Онъ, по примѣру предшественниковъ своихъ *Charman'a* и *Giffard'a*, устроилъ щипцы тоже безъ колка или барашка, но отличающіеся по своей формѣ. Его щипцы прямые, короткіе, ложки съ выемками, рукоятки обложены деревомъ, спаружи и вокругъ концовъ имѣютъ поперечное выглубленіе *a* съ тѣмъ, чтобъ можно было здѣсь ихъ связывать, по положеніи ложекъ на головку плода. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ половинки перекрещиваются другъ съ другомъ, находятся выдающіеся изъ рукоятокъ стальные, скругленные отростки *b b*, изъ коихъ каждый съ ложкою составляетъ выемку. Посредствомъ этѣхъ выемокъ половинки щипцовъ входятъ другъ въ друга и смыкаются. Это и пазывается *англійскимъ замкомъ*, съ которымъ впослѣдствіи устроивались многіе щипцы. Полоски ложекъ у Смелліевыхъ щипцовъ обвивались винтообразно полосками кожи, либо льнянаго полотна *c c*.

Рис. 190.

Щипцы *Denman'a* устроены подобно Смелліевымъ, только полоски ложекъ не обтягивались кожею.

Рис. 191.

Щипцы *Assalini* состоятъ изъ двухъ сплошныхъ ложекъ, нѣсколько выглубленныхъ и не перекрещивающихся; рукоятки загнуты внутрь и соединяются посредствомъ шпилья (*stift a*). Половинки щипцовъ въ срединѣ никакимъ замкомъ не соединяются, а ложки

переходятъ непосредственно въ стальные рукоятки, сближаясь нѣсколько другъ къ другу.

Рис. 192.

Щипцы *Osiander'a*. Ложки сплошныя; половинки пере-  
крещиваются; у каждой на мѣстѣ соединенія ихъ на-  
ходится по выемкѣ, коими онѣ входятъ другъ въ  
друга и удерживаются задвижкой. По срединѣ ру-  
коятокъ придѣланы внаружи два стальныхъ отростка,  
съ тѣмъ чтобы крѣпче можно было держать руками  
инструментъ. На концахъ рукоятокъ, подъ прямымъ  
угломъ загнутыхъ, придѣлана запорка, утвержденная на  
лѣвой половинкѣ и крючкомъ своимъ зацѣпляющая за  
зубцы, на правой половинкѣ сдѣланные, чрезъ что она  
крѣпко держитъ щипцы сведенными и въ тоже время  
служитъ для опредѣленія разстоянія ложекъ (*Labiumet-  
tum*). Впослѣдствіи эта запорка Озіандеромъ снята.

Рис. 193.

Щипцы *Weissbrod'a*. Ложки, замокъ и задвижка Озіан-  
деровыхъ щипцовъ, а рукоятки Сибольдовыхъ.

Рис. 194.

Щипцы *Coutouly II*. Сначала употреблялъ онъ Левре-  
товы щипцы II съ Грегуаровымъ замкомъ (рис. 199).  
Впослѣдствіи измѣнилъ щипцы свои тѣмъ, что сдѣлалъ  
ихъ некрестообразными и смыкалъ половинки вин-  
томъ *a*, сбоку сквозь обѣ половинки проходящимъ.

Рис. 195. А.

Щипцы *Levret'a II*. Такъ какъ при употребленіи  
первыхъ (прямыхъ) своихъ щипцовъ, не смотря на всѣ

осторожности, Левретъ замѣчалъ иногда поврежденіе въ задне-проходной промежности: то въ 1751 году онъ измѣнилъ свой инструментъ тѣмъ, что ложки его изогнулъ сообразно оси таза. Эту кривизну назвалъ онъ *новою кривизною* (la nouvelle courbure). Замокъ здѣсь Левретъ тоже измѣнилъ—вмѣсто прежняго сдѣлалъ замокъ подобный *Grègoire*'ову. По предписанію Леврета, эти щипцы никогда не должны быть налагаемы на лобъ и затылокъ, а всегда только на боковыя стороны головы.

Рис. 195. В.

Щипцы *Levret*'а III съ оборачивающимся коломъ (*à l'axe tournant*). Третье измѣненіе Левретова инструмента состоитъ въ улучшеніи замка (1767), косяго колокъ *a* онъ сдѣлалъ свободно кругомъ поворачивающимся и укрѣпленнымъ въ мужской (лѣвой) половинкѣ; вверху колокъ оканчивался раздвоенною бляшкою, которая, при наложеніи женской (правой) половинки на мужскую (лѣвую), проходитъ сквозь продолговатое отверстіе женской половинки и четверть оборотомъ, т. е. поперечно поставленная, запираетъ крѣпко обѣ половинки, особенно когда еще задвижка концемъ своего продолговатаго отверстія приблизится къ колку.

Рис. 196.

Щипцы *Smellie* II. Онъ въ 1752 году щипцы свои измѣнилъ въ томъ, что сдѣлалъ ихъ длинше и прибавилъ тазовую кривизну.

Рис. 197.

Щипцы *Fried*'а, который въ Стразбургѣ до 1770 года употреблялъ щипцы Левретовы; потомъ сдѣлалъ ихъ съ замкомъ Смеллиевымъ и его же рукояткою.

Рис. 198.

Щипцы *Leake*. Онѣ употреблялъ щипцы съ тремя ложками, которыя имѣли новую кривизну Левретову, а замокъ и рукоятки Смеліевы. Третью ложку *Leake* называлъ подъемникомъ (*vectis*); на мѣстѣ замка она имѣетъ отверстіе для воспріятія шпиль (hurmoschium), укрѣпленнаго на одной половинкѣ щипцовъ. Первыя двѣ ложки смыкаются посредствомъ Смеліевского замка; всѣ снабжены выемками (*fenestra*), а рукоятки всѣ три, обернутыя кожей, связываются тесьмою. По мнѣнію *Leake*, эти щипцы особенно полезны тамъ, гдѣ головка затылкомъ прищепилась къ соединенію лонныхъ костей. Подъемникъ должно ввести между головкою и лонными костями и потомъ соединить его съ прежде внесенными щипцами.

Рис. 199.

Щипцы *Coutouly I*. Это щипцы Левретовы II съ Грегуаровымъ замкомъ.

Рис. 200.

Щипцы *Rean et Baudelocque'a*. Боделокъ употреблялъ щипцы, *Rean*'омъ предложенныя, которые двумя дюймами длиннѣе Левретовыхъ клещей и устроены съ третьимъ Левретовымъ замкомъ.

Рис. 201.

Щипцы *Saxtorph'a*. Ложки Левретовы, за исключеніемъ крайнихъ возвышеній; замокъ и рукоятки Смеліевы. Ложки съ рукоятками складываются посредствомъ шалнера, чтобъ могли быть носимы въ карманѣ. *a* полныя щипцы; *b* половинка клещей сложенная.

## ТАБЛИЦА XVI.

Рис. 202.

Щипцы *Ant. Dubois*. Ложки *Peau'a*, по безъ вышней по наружнымъ и внутреннимъ краямъ поло- сокъ, ложки составляющихъ; замокъ съ колкомъ треть- ихъ Левретовыхъ щипцовъ, по безъ задвижки. Рукоят- ки стальные, на концахъ загнуты крючкообразно и при- крываются особеннымъ деревяннымъ чохломъ, привин- чивающимся къ рукояткамъ при производствѣ операціи клещами. Если отвинтить деревянные чохлаы, то рукоят- ки можно употреблять какъ тупой, либо острый крю- чекъ, по отвинченіи металлической головки, прикрываю- щей остроконеціе крючка. Для завинчиванія и отвинчи- ванія чохлавъ устроены особенный ключъ. *a* полные щипцы; *b* деревянный чохоль рукоятки для прикрытія крючка; *c* крючекъ, который, по снятіи головки *d*, мо- жетъ быть употребленъ какъ острый, а по привинченіи головки, какъ тупой крючекъ.

Рис. 203.

Щипцы *Voër'a*—сходны съ щипцами *Leake*, только они меньше и отнята третья половинка, и притомъ отростокъ въ замкѣ находится только у лѣвой половинки для обра- зованія выемки, воспринимающей правую половинку, ли- шенную подобнаго отростка. Рукоятки, обложенныя де- ревомъ, обшиты кожею до самыхъ выемокъ ложекъ.

Рис. 204.

Щипцы *J. D. Busch'a* (старшаго). Они въ длину 15 дюймовъ, съ замкомъ *Smellie*, но съ удлиненными лож- ками, въ сравненіи съ Смеліевскими и съ отростками, по бокамъ при началѣ рукоятокъ придѣланными *a a*. Сожнутый инструментъ захватывается въ рукояткахъ

всею рукою, а указательный и средний персты другой руки сверхъ замка помѣщаются въ полулунную выемку отростковъ (какъ на рисун. 82 и 84 показано. Таб. VI), чрезъ что не только возможно сильное притягиваніе головки, но и можно производить парочитое давленіе инструментомъ внизъ, чтобъ сдвинуть головку, упирающуюся на соединеніе лопныхъ костей. Нижняя рука служитъ для направленія инструмента по оси таза. Такимъ образомъ захваченный инструментъ даже и при самомъ сильномъ притягиваніи только умѣренно сжимаетъ головку младенца. Впослѣдствіи *J. D. Busch* придѣлалъ къ концу рукоятокъ этихъ щипцовъ *cephalometrum s. labimetricum*—бляшку раздѣленную на дюймы для показанія отдаленія ложекъ. Эта бляшка придѣлана на шалнерѣ къ концу рукоятокъ.

Рис. 205.

Щипцы *Mursinna*. Они суть щипцы Левретовы, только длиннѣе ихъ 2 дюймами, и сдѣланы были съ нѣкоторою перемѣною въ ложкахъ, замкѣ и рукояткахъ, именно: на внутренней поверхности ложекъ вмѣсто выдающихся краевъ для избѣжанія соскользанія сдѣланы были легкіе пропилы подпилкомъ, чрезъ что поверхность представлялась негладкою; замокъ сначала былъ Озіандеровъ, но впослѣдствіи вмѣсто запорки Озіандеровой сдѣланъ былъ колокъ Левретовъ; рукоятки сначала были длинныя и прямыя, впослѣдствіи же изогнутыя, какъ у Левретовыхъ клещей. Поэтому двое было щипцовъ *Mursinna*; здѣсь изображены вторые, по съ запоркою на замкѣ Озіандеровою, которую онъ замѣнилъ колкомъ.

Рис. 206.

Щипцы *Brinninghausen'a*. Они суть отчасти подра-



жаніе Бушевымъ (рис. 204); длины имѣютъ 15 дюймовъ. Тазовая кривизна начинается отъ самаго замка; волнообразная рукоятка тоже нѣсколько изогнута по оси таза. Замокъ имѣетъ заклепанный штифтъ съ круглою шляпкою, твердо стоящій на мужской половинкѣ; подъ эту шляпку подходитъ сбоку женская половинка, имѣющая вырѣзку для воспріятія штифта.

Рис. 207.

Щипцы *El. v. Siebold'a*. Они имѣютъ 14 дюймовъ длины; ложки съ выемками; самое отдаленное разстояніе ложекъ въ головной кривизнѣ  $= 2\frac{1}{2}$  дюймамъ, а концы ложекъ отдалены другъ отъ друга на  $\frac{1}{3}$  дюйма; ложки въ замкѣ смыкаются посредствомъ винтовой оси съ круглою шляпкою, входящею въ выемку, въ  $\frac{5}{4}$  круга сдѣланную на правой половинкѣ. Этотъ винтъ прежде посредствомъ особаго ключа ввинчивался въ отверстіе, на лѣвой половинкѣ сдѣланное и снизу прикрытое, а впоследствии къ шляпкѣ придѣлана была бляшка, чрезъ что стало можно запирать клещи (ввинчивать колокъ) одними руками. Замокъ представляетъ соединеніе Левретова замка съ Брюниннгаузеискимъ. Рукоятки обложены деревомъ, кнаружи въ концахъ загнутымъ, чтобъ крѣпче можно было держать ихъ. Винтъ сбоку воспринимается полулунно-продолговатою выемкою на правой половинкѣ въ замкѣ сдѣланною, и когда шляпка винта войдетъ въ упомянутое углубленіе сей половинки,  $\frac{5}{4}$  круга представляющее, то клещи будутъ совершенно заперты.

Рис. 208.

Щипцы *Wigand'a*. Онъ къ Смеліевскому замку на лѣвой половинкѣ придѣлалъ штифтъ, входящій въ углубленіе женской половинки.

## Рис. 209.

Щипцы *Jörg'a*—суть измѣненіе Босровыхъ (рис. 205), только рукоятки, обложенныя деревомъ, не обтянуты кожей. Длина ихъ 12 дюймовъ ( $4\frac{3}{4}$  въ рукояткахъ и  $7\frac{1}{4}$  въ ложкахъ). Самое большое пространство головной кривизны— $2\frac{1}{2}$  дюймамъ.

## Рис. 210.

Щипцы *Flamant'a*—суть измѣненіе Левретовыхъ, устроенныхъ съ Грегуаровымъ замкомъ (рис. 187). *a* щипцы полные, сомкнутые; *b* профиль лѣвой половинки для показанія колка съ головкою.

## Рис. 211.

Щипцы *Ritgen'a*. Опъ (1820 и 1829) устроилъ щипцы съ особенною пружиною, на правой половинкѣ укрѣпленною, посредствомъ которой инструментъ самъ собою запирается внутри дѣтородныхъ частей, какъ скоро рукоятки будутъ приведены въ надлежащее направленіе. Для сомкнутія половинокъ конической колокъ лѣвой половинки, входитъ въ отверстіе половинки правой и удерживается въ немъ пружишкою. Рукоятки, обложенныя деревомъ, на концахъ загнуты. Выемки ложекъ не очень далеко простираются книзу, чтобы при наложеніи инструмента дѣтородныя части не ущемлялись въ узкомъ мѣстѣ выемки (1820).

Въ послѣдующее время (1829) *Ritgen* въ своихъ щипцахъ сдѣлалъ три отверстія для воспріятія колка, чтобъ чрезъ то по произволу можно было удлиннить ту или другую ложку, при употребленіи инструмента. Также измѣнилъ онъ и направленіе въ концахъ рукоятокъ, кои загнулъ отлого. *A*—первые его щипцы; *B*—вторые.

Рис. 212.

Щипцы *Carus'a* — суть измененные щипцы *Voër'a*. Длина ихъ 15 дюймовъ; а если надобно сдѣлать короче, то убавлять должно разстояніе отъ замка до ложекъ, обозначенное между двумя поперечными чертами.

Рис. 213.

Щипцы *Maygrier*. Этотъ инструментъ имѣетъ вообще форму Левретовскихъ щипцовъ, но колокъ запирается особеннымъ ключемъ *a*, въ вырѣзку коего входитъ бляшка *b* колка, выдающаяся надъ продолговатымъ отверстіемъ правой половинки щипцовъ и четверть оборотомъ запирающая инструментъ; *c* масштабъ прирѣзанъ къ рукояткамъ, для измѣренія степени сжатія инструмента. Рукоятки оканчиваются острымъ, прикрытымъ головкою *d*, и тупымъ *e* крючками, изъ коихъ въ последнемъ находится отверстіе для петли.

*Halmgrand* нѣсколько измѣнилъ этотъ инструментъ, сдѣлавши въ окончаніи правой рукоятки прободникъ головки, прикрытый навигчивающимся концемъ, а въ окончаніи лѣвой острый крючекъ, который, будучи прикрытъ навигчивающеюся головкою, представляетъ тупой крючекъ. Въ этомъ инструментѣ *Halmgrand* отбросилъ масштабъ (его *Nouvelles demonstrations d'accouchements*, etc. 1840. pag. 429. planche LXXXI. fig. 1. 2. 3. 4).

Рис. 214.

Щипцы *Mende* — имѣютъ малую тазовую кривизну, замокъ Брюннингаузенскій; рукоятки обложены деревомъ и отлого загнуты кнаружи. Для опредѣленія степени

давленія щипцовъ на головку, равно какъ и мѣры захваченнаго щипцами поперечника головки, устроенъ клинъ или указатель (*labimstrum*), который, между обѣими внутренними поверхностями рукоятокъ во вдольной вырѣзкѣ ихъ укрѣпляясь, можетъ быть подвигаемъ вверхъ и внизъ. По верхнему боку лѣвой половинки сдѣланы насѣтки, для означенія дюймовой мѣры отдаленія ложекъ другъ отъ друга, при подвиганіи указателя. Такого устройства *Mende* предложилъ двое щипцовъ, большіе и малые. Большая въ длину=15 дюймовъ, а малые=12" и 6—8". *a* полные щипцы; *b* внутренняя поверхность рукоятки съ изображеніемъ вдольной выемки, по которой движется указатель дюймовъ.

### ТАБЛИЦА XVII.

Рис. 215.

Щипцы *Dietr. Will. Busch'a* (младшаго). Бушъ для употребленія предложилъ двое щипцовъ: большіе и малые. Большіе могутъ быть употребляемы во всѣхъ случаяхъ родовъ—трудныхъ и легкихъ; малые только въ лекихъ родахъ предлежащую головкою, въ выходѣ таза находящуюся, и также при искусственномъ пособіи въ родахъ предлежащую задницею. Здѣсь описываются одни большіе щипцы, которымъ длину Бушъ назначаетъ отъ 14 до 16 дюймовъ (его *Lehrbuch der Geburtskunde*. 3 Aufl. 1836. S. 441. § 969 и его *Die theoret. und practische Geburtskunde etc.* 1838. S. 504); короткіе такого же устройства, только въ длину простираются отъ 13 до 14 дюймовъ, тазовую кривизну имѣютъ меньшую и вѣсъ меньшій — нѣсколько болѣе фунта.

**А. Большие щипцы.** а щипцы лежатъ на горизонтальной плоскости и видимы *сверху*; длина ихъ отъ конца рукоятокъ до верхушки ложекъ  $c-d$  15 дюймовъ; длина отъ верхушки ложекъ до замка  $d-e$  8 дюймовъ, а отъ замка до конца рукоятокъ  $e-c$  7 дюймовъ. Головная кривизна обѣихъ ложекъ довольно просторна, такъ что она головку можетъ захватывать съ безопасностію, не сжимая ее слишкомъ крѣпко; самая большая широта головной кривизны  $f-g$  имѣетъ  $2\frac{3}{4}$  дюйма и находится въ разстояніи нѣсколько болѣе 3 дюймовъ отъ верхушки ложекъ; концы ложекъ  $h$  и  $i$  отстоятъ другъ отъ друга на 6 линій. Рукоятки имѣютъ ст. боковъ своихъ по крючкообразному отростку  $k$  и  $l$ , сверху отъ замка выложенному сталью и легко выгнутому, чтобы можно было оператору надежнее и крѣпче захватить рукою инструментъ. Отростки должны быть не подлѣ замка придѣланы, а отдалены отъ него на 2 дюйма  $e-l$ ; въ противномъ случаѣ ложки легко могутъ расходиться, когда, при выхожденіи головки плода, акушеръ будетъ инструментъ держать одною только рукою, а другою поддерживать промежность. Рукоятка  $l-c$  имѣетъ 5 дюймовъ длины, и не должна быть длиннѣе, иначе головка будетъ слишкомъ сильно сжимаема. Отростки особенно полезны при смыканіи инструмента.

**б.** Левая половинка лежитъ на горизонтальной плоскости и видима сбоку—съ внутренней стороны ложки. Ложка, въ разстояніи отъ конца на 5 дюймовъ  $c-d$ , начинаетъ отъ горизонта постепенно возвышаться на  $3\frac{1}{2}$  дюйма  $c-e$  и тѣмъ представляетъ тазовую кривизну. Таковая кривизна совершенно необходима, когда инструментъ въ равномъ разстояніи отъ крестцового

бугорка и лонныхъ костей долженъ захватить по большой выпуклости головку, ущемленную во входъ таза; отчего единственно зависитъ надежное и крѣпкое положеніе щипцовъ на головку. Выемка ложки (*fenestra*) должна оканчиваться на срединѣ длины ея, а не спускаться ниже,—чтобъ только тамъ находилась, гдѣ ложками захватывается головка; края выемокъ должны быть скруглены и внутренняя поверхность ложекъ гладко полирована, шероховатостию не удерживается крѣпче головка, а только могутъ быть повреждены покровы ея. Замокъ англійскій, но на лѣвой половинкѣ его подъ выдающеюся частію заклепанъ крѣпкій штифтъ *f*, который при смыканіи инструмента воспринимается выемкою *g* правой половинки щипцовъ; входъ въ эту выемку закругленъ, чтобъ вѣрнѣе и удобнѣе смыкались половинки.

*В. Малые щипцы.*

*С.* Часть замка, правой половинкѣ принадлежащая, *g* выемка, воспринимающая штифтъ лѣвой половинки.

Рис. 216.

Щипцы *Naegeli*. Рукоятки устроены по примѣру щипцовъ *J. D. Busch*'а (рис. 204) съ отростками, а замокъ по примѣру щипцовъ *Brünnighausen*'а (рис. 206) съ твердымъ заклепаннымъ штифтомъ, покрытымъ шляпкою. Деревянная обкладка рукоятокъ имѣетъ легкія, крестообразныя насѣчки, чтобъ рука не соскользала съ рукоятокъ.

Рис. 217.

Щипцы *Kilian*'а, Замокъ *Brünnighausen*'а, а рукоятки устроены по примѣру *Voer*'овыхъ, только сквозь нихъ пропущена распорка, для опредѣленія степени

ежатя. *a* полные щипцы видимые сверху; *b* лѣвая половинка съ внутренней стороны ложки, видимая для показанія замка.

Рис. 218.

Щипцы *d'Outrepont'a*—суть измѣненіе *Воёр'овыхъ*. Замокъ женской половинки заходитъ за мужскую половинку крючкообразно *a*, съ тѣмъ чтобъ смыканіе обѣихъ половинокъ сдѣлать крѣпче.

Рис. 219.

Щипцы *Hüter'a*—(1837) суть щипцы *Busch'a* (рис. 215) большіе съ совершенно измѣненнымъ замкомъ: на мужской половинкѣ замка въ выдающемся отрогкѣ сдѣланы два отверстія съ винтовою нарѣзкою, въ которыя ввинчивается шурупный колокъ, гдѣ упирается въ замокъ женской половинки и тѣмъ утверждаетъ ее. Послѣдняя имѣетъ два шероховатые жолобка для воспріятія винта, и потому не только можетъ удлинниться эта половинка, но и щипцы могутъ быть заперты при нѣскольکو косвенномъ ихъ наложеніи, потому что мѣсто винта перемѣняется. *a* полные щипцы; *b* лѣвая половинка для показанія замка.

Рис. 220.

Щипцы *Hatin'a*—суть щипцы Леврета съ замкомъ Сибольда. *a* полные щипцы; *b* правая половинка для показанія полулунно-продолговатой выемки въ замкѣ, воспринимающей винтовой колокъ, коего шляпка входитъ въ углубленіе, сверху выемки сдѣланное. Рукоятка лѣвой половинки оканчивается острымъ крючкомъ *c*, прикрывающимся полусферовидною шляпкою *d*.

Рис. 221.

Щипцы *Davis'a* I. *Davis* для различныхъ случаевъ

хотѣлъ употреблять шестеро различныхъ щипцовъ; образомъ устройства оныхъ служили ему Смеллиевы щипцы, различно измѣняемые, но во всѣхъ онъ прибавлялъ кривизну для промежутиости.

Щипцы I съ равномерными въ длину ложками, но не одинаково устроенными; одна ложка съ выемкою и весьма широка, а другая сплошная и узка.

Щипцы *Davis'a* II, *a* *b* *c* суть щипцы съ неравномѣрными въ длину ложками: длинная ложка сгибаема, чтобы, при поперечномъ положеніи головки, могла удобнѣе прилегать къ лицу младенца, и притомъ она обшивается кожей *a*, а короткая *b* налагается на затылокъ. Употребленіе ихъ показано на Таб. VII. рис. 97.

Рис. 99.

Щипцы *Delpech'a* и *Lacroix*. Ихъ изобрѣлъ инструментальный мастеръ *Lacroix*, а *Delpech* измѣнилъ и описалъ, устроилъ ихъ въ крестообразныи и снабдилъ установителемъ степени давленія (*Druckregulator*).

### ТАБЛИЦА XVIII.

Рис. 223.

Щипцы *Uthoff'a*. Они имѣютъ *Johnson'ову* промежутиостную кривизну, *Busch'евы* полумунные боковые отростки; устроены не крестообразно и на концѣ рукоятокъ снабжены установителемъ степени давленія—винтомъ, проходящимъ сквозь правую половинку и упирающимся въ лѣвую, чрезъ что рукоятки отдаляются до извѣстной степени.

Рис. 224.

Щипцы *Johnson'a* II. *Johnson* устроилъ щипцы съ тремя кривизнами: головою, тазовою и промежутиости



соотвѣствующую; послѣднюю съ тѣмъ, чтобъ сберечь промежность отъ поврежденій. Рукоятки и замокъ Смеліевы, а края выемокъ (*fenestra*), которые у Смелія и другихъ круглыя, у *Johnson'a* съ возвышеніями, какъ у щипцовъ Левретовыхъ. Всѣ щипцы сначала были сдѣланы изъ стали и обтягивались кожей, а впоследствии рукоятки обложены были деревомъ и щипцы кожей не обтягивались. Здѣсь изображены послѣдніе.

Рис. 225.

Щипцы *Evans'a*. Эти щипцы имѣютъ тазовую и промежностную кривизны, Смеліевъ замокъ и винтъ *Aitken'a*, пропущенный сквозь конецъ правой рукоятки и упирающійся въ лѣвую для установленія степени сжатія головки (*Druckregulator*). *a* полные щипцы; *b* профиль внутренней стороны лѣвой ложки съ наружною стороною рукоятки для показанія промежностной кривизны.

Рис. 226.

Щипцы *Eckardt'a*. Эти щипцы тоже имѣютъ всѣ три кривизны и притомъ довольно широкія выемки въ ложкахъ; замокъ у нихъ Смеліевъ, а между рукоятками устроенъ особенный установитель степени давленія на головку (*Druckregulator*), свободно движимый вверхъ и внизъ, *a* полные щипцы; *b* установитель давленія.

Рис. 227.

Щипцы *Froriep'a*—имѣютъ широкія *Boer'*овы ложки съ закругленными краями выемокъ, съ круто восходящею тазовою кривизною и небольшою промежностною кривизною, и притомъ Боерова измѣненіе Смеліева замка. На концѣ рукоятокъ, обложенныхъ деревомъ, выдаются отростки, сквозь которые пропущенъ винтъ,

служащей для установления степени сжатія головки. *a* полные щипцы; *b* установитель давленія—винтъ, пропущенный сквозь правую рукоятку.

Рис. 228.

Щипцы *Conquest'a*—совершенно Смеліевы щипцы съ прибавленіемъ промежностной кривизны и съ такими широкими выемками въ ложкахъ (*fenestra*), что совершенно входятъ въ нихъ боковыя выпуклости младенческой головки. Рукоятка верхней (правой) половинки можетъ быть отвинчиваема для облегченія введенія ложки при боковомъ—обыкновенномъ у Англичанъ положеніи; послѣ чего должна быть опять привинчена. *a* полные щипцы; *b* видъ сбоку верхней половинки для показанія выемки ложки и винта рукоятки.

#### ПОДЪЕМНИКИ.

*a. Мало выгнутое* (*Druckhebel*):

Рис. 229.

Подъемникъ *Roonhuysen'a*. Описание см. Ч. III. § 113.

Рис. 230.

Подъемникъ *Rechberger'a*—имѣетъ кривизну Ронгуизенова подъемника, но шире устроенъ и во всю свою длину снабженъ выемкою.

*b. Сильно выгнутое* (*Zughebel*):

Рис. 231.

Подъемникъ *de Bruas*—сплошной, сильно выгнутый.

Рис. 232.

Подъемникъ *Camper'a*—плоскій, сплошной подъемникъ (мало выгнутый) съ деревянною рукояткою.

Рис. 233.

Подъемникъ *Stark'a*—похожъ на Ронгуизеновъ до самой середины, которая уже. Впослѣдствіи *Stark* на одномъ концѣ подъемника сдѣлалъ ложку *a*, для отдѣленія дѣтскаго мѣста и потому далъ названіе инструменту, соотвѣтственное сей цѣли: Mutterkuchenlöffel.

Рис. 234.

Подъемникъ *Osiander'a*—служилъ ему только для выведенія незрѣлаго яйца и плода, заносовъ и послѣдовъ.

Рис. 235.

Подъемникъ *M-me Voivín* — сильно выгнутый, снабженный выемкою.

Рис. 236.

Подъемникъ *Velpeau* складной. Описаніе см. Ч. III. § 113 последнее примѣчаніе. *A.* Видъ его со стороны вогнутой, для показанія выемки и задвижки въ шалнерѣ. *B.* Видъ сбоку для показанія шалнера.

## ТАБЛИЦА XIX.

Рис. 237.

Копьеобразный прободникъ головки, *Maygrier*, — состоитъ изъ длиннаго, стальнаго прутика, снабженнаго рукояткою и оканчивающагося копьемъ ланцетообразно. Длина всего инструмента не должна быть болѣе 18 дюймовъ.

Рис. 238.

Ножницеобразный прободникъ головки *Siebold'овъ*. *Levret'овъ* прободникъ (*Perce-crane à deux lames*) состоитъ изъ двухъ остроконечныхъ, кнаружи рѣжущихъ, половинокъ, соединенныхъ шалнеромъ и представляющихъ видъ ножницъ; внутренніе края оныхъ полови-

нокъ гладки, ровны и плотно прилегаютъ другъ къ другу отъ шалнера до самаго остроконечія; сближенныя половинки представляютъ видъ косяка. Если этотъ инструментъ изогнуть по оси таза и конецъ покрыть чехломъ, чтобы при введеніи инструмента внутрь дѣтор. частей защитить ихъ отъ поврежденія; то будетъ онъ представлять собою ножницеобразный прободникъ *Müller'a*. А если на этомъ изогнутомъ по оси таза инструментѣ наружные рѣзущіе края остроконечія мало по малу при взаимномъ ихъ отдаленіи перейдутъ въ тупые закругленные края, на внутреннемъ же плоскомъ краѣ одной половинки будетъ находиться шпиль (штифтъ), входящій въ круглое отверстіе другой половинки, для него сдѣланное: то инструментъ будетъ называться ножницеобразнымъ прободникомъ *Сибольдовымъ*.

Рис. 239.

Ножницеобразный прободникъ *Naegeli* — по устройству своему не много отличается отъ *Orme'ова*. Между рукоятками находится пружинка *a*, посредствомъ которой половинки инструмента удерживаются сомкнутыми.

Рис. 240.

Трепанообразный прободникъ головки *Jörg'овъ* — состоитъ изъ пильчатой трубки *a* (trepanum cum corona) въ  $2\frac{1}{2}$  дюйма длиною,  $\frac{3}{4}$  дюйма шириною, прикрѣпленной къ стальному пруту *b* съ деревянною рукояткою, въ которомъ 12 дюймовъ длины и  $\frac{1}{4}$  дюйма толщины. Этотъ пруть съ пильчатою трубкою входитъ въ желѣзный цилиндръ *c* и, будучи въ немъ сокрытъ, вносится въ предматочникъ до самой головки младенца безъ всякой опасности касательно поврежденія частей матери. Приставивши конецъ цилиндра къ головкѣ, придерживаютъ его на од-

номъ мѣстѣ перстами руки, служившими проводникомъ при внесеніи инструмента, а другою рукою, взявши за рукоятку, вертять пыльчатую трубку, чрезъ что кость на головкѣ прощипывается и дѣлается круглое отверстие. Послѣ сего инструментъ съ кружкомъ выпиленной кости вынимается.

Рис. 241.

Трепанообразный прободникъ головки *Kilian'a*. Сквозь цилиндръ *A* проходитъ стальной пруть *B*, который на одномъ концѣ снабженъ пыльчатой трубкою *a* и стрѣлообразнымъ остриемъ *b*, а на другомъ концѣ винтомъ *c*, посредствомъ коего можетъ онъ ввинчиваться въ цилиндръ. Рукоятка прутика, подъ прямымъ угломъ отъ винта его идущая, оканчивается кольцомъ.

Рис. 242.

Костяные щипцы *Mesnardo-Stein'овы*. *Mesnard'овы* зубчатые щипцы были напередъ покривлены; а *Stein* старшій снабдилъ половинки ихъ *S* образною кривизною и вмѣсто зубцовъ поперечными бороздками.

Рис. 243.

Острый крючекъ *Levet'овъ I*, или простой. *Левретовъ* острый простой крючекъ утвержденъ на простой рукояткѣ, снабженной двумя полулунными выемками для воспріятія перстовъ. Самый крючекъ выгнуть по его плоской поверхности.

Его же сложный острый крючекъ имѣетъ разницу въ томъ, что острее конца прикрывается чехломъ, посредствомъ особенной рукоятки удерживаемымъ, который, по внесеніи крючка въ предмачочникъ, вынимается; и еще въ томъ, что рукоятка прямая и не имѣетъ выемокъ для перстовъ.

## Рис. 244.

Щипцы *Levet'a*, или пинцетъ для извлеченія заноса (pinse à faux germe), устроены на подобіе ножницъ; ложки съ выемками, нѣсколько другъ къ другу покрывлены, эти щипцы должны служить для захватыванія и выведенія заноса и также для извлеченія отдѣленнаго дѣтскаго мѣста.

## Рис. 245.

Извлеченіе послѣда Левретовыми щипцами (рис. 244).

## Рис. 246.

Щипцы *Carus'a* для извлеченія послѣда. Половинки ихъ перекрещиваются и внутренняя поверхность каждой ложки волнообразная.

## Рис. 247.

Принятіе дѣтскаго мѣста и оборачиваніе его для скрученія оболочекъ (Ч. I. § 472. в).

## Рис. 248.

Маточный подъемникъ *Richter'a* (*Hysteromochlium*. Ч. II. § 128. I), изобрѣтенный имъ въ 1796 году, для вправленія завращенной беременной матки. Дѣйствовать инструментомъ должно чрезъ предматочникъ, направивши его по оси таза и приставивши къ задне-нижней части завращенной матки вогнутую поверхность усѣченнаго конуса. Давши женщинѣ пониклое положеніе, должно при вправленіи матки направлять конецъ инструмента по оси входа таза.

А. Видъ полнаго маточнаго подъемника. *a—b* усѣченный конусъ, внутри изъ пробки сдѣланный, снаружки обтянутый мягкою кожею *b*, крѣпко шнуркомъ завязанною; *c—d* рукоятка; *e* желѣзный пруть, выгнутый по оси таза.

**В.** Желѣзный пруть съ рукояткою, для показанія соединенія его съ конусомъ; *a—b* винтообразное его окончаніе, на которое навинчивается конусъ.

**С.** Усѣченный конусъ—разрѣзанный вдоль для показанія внутренняго устройства. *a* вогнутая поверхность усѣченного пробочнаго конуса, непокрытаго кожею; *b—c* металлическая гайка, укрѣпленная въ пробкѣ для того, чтобъ утвердить конусъ на желѣзномъ прутѣ посредствомъ винта его, входящаго въ гайку *d—e*.

Рис. 249.

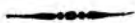
Дугообразная игла *Graefe* для сошвенія брюшныхъ стѣнъ послѣ Кесарскаго разрѣза; *a* ушко иглы, отъ котораго съ обѣихъ сторонъ до конца *b* идутъ бороздки.

Рис. 250.

Турникетъ, въ настоящей его величинѣ, для остановленія крови изъ пупочнаго кольца новорожденнаго младенца (*Prelum arteriale annuli umbilicalis*) (\*). *a* стальная,

(\*) Этотъ турникетъ 4 Февр. 1843 былъ мною сдѣланъ, по случаю кровотеченія изъ пупочнаго кольца, никакими средствами неостановимаго, которое появилось у младенца на пятый день послѣ его рожденія, когда пуповина совершенно завяла, но еще не отвалилась. Призванные врачи тщетно употребляли всѣ почти одни за другими кровь останавливающія средства; я также былъ приглашенъ для пособія. Видя безуспѣшность средствъ прежде меня и мною употребленныхъ, я заказалъ инструменту мастеру сдѣлать описанный турникетъ, схватилъ имъ пупочное кольцо столько, чтобы кровь остановилась; подъ концы винта и турникета подложилъ корпю, выровнялъ неровныя мѣста и все укрѣпилъ биндомъ. По прошествіи сутокъ, снятъ былъ турникетъ, кровь навсегда остановилась, покровы сжатаго пупочнаго кольца были сплюснуты, но цвѣта естественнаго не измѣнили. Черезъ сутки пупочное кольцо сдѣлалось опять круглымъ; дитя скоро выздоровѣло.

согнутая, упругая, но довольно толстая, въ концахъ *e e* не гибкая бляшка; *b* винтъ свободно проходящій сквозь продолговатое отверстіе *c* одной стороны и ввинчиваемый въ круглое отверстіе *d* другой стороны, съ тѣмъ чтобы сблизить бляшки *e e* столько, сколько нужно будетъ для сжатія пупочныхъ артерій, точащихъ кровь при отвалившейся или еще не отвалившейся, но уже совершенно завянувшей пуповинѣ; *f f* по пяти отверстій на каждой бляшкѣ, для принятія шелкомъ мягкаго трута (*agaricus chirurgorum*) съ внутренней стороны, чтобъ давленіе на пупочное кольцо было не грубое.



akusher-lib.ru



# СВОЗРЪНІЕ ПРЕДМЕТОВЪ

## ТРЕТЬЕЙ ЧАСТИ.

### ВВЕДЕНІЕ.

	§§	Стр.
Значеніе Оперативнаго Акушерства. . . . .	1.	1.
<b>ГЛАВА I.</b> О пособіяхъ вообще при родахъ неправильныхъ. . . . .	2, 3.	3.
Общія правила при пособіи въ неправильныхъ родахъ. . . . .	4.	7.
<b>ГЛАВА II.</b> Объ акушерскихъ инструментахъ вообще. . . . .	5, 6.	12.
Раздѣленіе акушерскихъ операций. . . . .	7.	13.

### РАЗРЯДЪ I.

#### *Предуготовительная операціи для выведенія на свѣтъ младенца.*

<b>ГЛАВА III.</b> Объ искусственномъ расширеніи маточнаго рыльца. Раздѣленіе этой операціи. . . . .	8.	—
<b>ЧЛЕНЪ I.</b> Искровавое расширеніе маточнаго отверстія.		
Историческій взглядъ на эту операцію	9.	14.
Дѣйствіе операціи на организмъ. . . . .	10.	15.
Показанія. . . . .	11.	16.
Производство операціи помощію руки.	12.	17.
Производство операціи помощію инструментовъ. . . . .	13.	18.
<b>ЧЛЕНЪ II.</b> Кровавое расширеніе маточнаго отверстія.		
Историческій взглядъ на эту операцію.	14.	19.
Дѣйствіе операціи на организмъ. . . . .	15.	20.

	§§	Стр.
Показанія . . . . .	16.	21.
Производство операци . . . . .	17.	22.
<b>ГЛАВА IV.</b> Объ искусственномъ разрывѣ оболочекъ зародышнаго яйца.		
Опредѣленіе . . . . .	18.	24.
<b>ЧЛЕНЪ I.</b> О разрывѣ оболочекъ при родахъ зрѣлыхъ.		
Историческій взглядъ на эту операцию.	19.	—
Дѣйствіе операци . . . . .	20.	25.
Показанія . . . . .	21.	30.
Производство операци . . . . .	22.	32.
<b>ЧЛЕНЪ II.</b> О разрывѣ оболочекъ прежде окончанія беременности; или: Объ искусственномъ рановременномъ родоразрѣшеніи.		
Опредѣленіе . . . . .	23.	37.
Историческій взглядъ на эту операцию . . . . .	24.	—
Показанія . . . . .	25.	39.
Оцѣнка показаній . . . . .	26.	41.
Приготовленіе къ операци . . . . .	27.	43.
Главные методы производства операци . . . . .	28.	44.

## РАЗРЯДЪ II.

*Операци, помощію коихъ младенецъ выводится на свѣтъ.*

### **A.** ЕСТЕСТВЕННЫМЪ ПУТЕМЪ.

<b>ГЛАВА V.</b> Родовспомогательный поворотъ младенца . . . . .	29.	53.
<b>ЧЛЕНЪ I.</b> Естественное родоразрѣшеніе при поперечныхъ положеніяхъ младенца (partus truncus praevio spontaneus) . . . . .	30.	56.
Распознаваніе подлежащаго туловища . . . . .	31.	57.

	§§	Стр.
Механизмъ родовъ. . . . .	32.	59.
А. Естественный поворотъ младенца. . .	33.	60.
В. Естественное освобожденіе младенца. .	34.	61.
<b>ЧЛЕНЪ II.</b> Поворотъ на'ножки. . . . .	35.	64.
Предсказаніе. . . . .	36.	66.
Показанія. . . . .	37.	67.
А. Поворотъ младенца на ножки <i>просторный</i> , или поворотъ при цѣлости родовыхъ водъ. . . . .	38.	71.
Раздѣленіе производства операціи на чегыре акта. . . . .	39—42.	80.
Необорачиваніе младенца при поворотѣ его и способы устранить это препятствіе. . . . .	43.	87.
В. Поворотъ младенца на ножки <i>тѣсный</i> , или послѣ давно истекшихъ водъ. . . . .	44.	88.
а. Сжатіе матки спазмодическо-воспалительное. . . . .	45.	90.
б. Сжатіе матки столбняковое. . . . .	45, 46.	91.
Въ чемъ состоятъ трудности при тѣсномъ поворотѣ. Ручные приемы Дейча. . . . .	47.	94.
Поворотъ на ножки при предлежащемъ ущемленномъ плечѣ и выпавшей ручкѣ. . . . .	49—51.	97.
<b>ЧЛЕНЪ III.</b> Поворотъ младенца на задницу или ягодицы. . . . .	52.	102.
Показанія, цѣль и производство операціи. . . . .	53.	103.
<b>ЧЛЕНЪ IV.</b> Поворотъ младенца на головку. . . . .	54.	104.
Оцѣнка этого поворота и показанія. . . . .	55, 56.	106.
Производство операціи. . . . .	57.	108.
Первый способъ производства операціи— <i>наружные</i> ручные приемы. . . . .	58.	110.

Второй способ— <i>внутренние</i> ручные приемы: <i>d'Outrepoint'a</i> , <i>Busch'a</i> . . . . .	59—61.	111.
<b>ГЛАВА VI.</b> Объ извлеченіи младенца. . . . .	62.	115.
<b>ЧЛЕНЪ I.</b> Объ извлеченіи младенца при подлежащихъ ножкахъ либо колѣнахъ.		
Историческій взглядъ. . . . .	63.	116.
Предсказаніе. . . . .	64.	117.
Показанія. . . . .	65.	118.
Производство операціи. . . . .	66.	—
Освобожденіе ручекъ. . . . .	67—68.	123.
Освобожденіе головки. . . . .	69.	127.
<b>ЧЛЕНЪ II.</b> Объ извлеченіи младенца при подлежащей задницѣ. . . . .	70—73.	150.
<b>ПРИБАВЛЕНІЕ КЪ I И II ЧЛЕНУ.</b>		
Выведеніе оторванной и въ маткѣ оставшейся головки. . . . .	73—77.	158.
<b>ГЛАВА VII.</b> Извлеченіе младенца головными щипцами. . . . .	78.	143.
<b>ЧЛЕНЪ I.</b> Историческій взглядъ на щипцы; выборъ способѣйшихъ для практики.		
Историческій взглядъ; щипцы различныхъ формъ и устройствъ. . . . .	79—83.	146.
Свойства лучшихъ акуш. щипцовъ. . . . .	84.	154.
<b>ЧЛЕНЪ II.</b> Дѣйствіе акушер. щипцовъ; предсказаніе; показанія.		
Динамическое вліяніе акуш. щипцовъ. . . . .	85.	160.
Механическое вліяніе акушер. щипцовъ. . . . .	86.	162.
Предсказаніе. . . . .	87.	164.
Показанія. . . . .	88.	166.
Условія для употребленія щипцовъ. . . . .	89.	170.

- ЧЛЕНЪ III.** Общія оперативныя правила, кои наблюдать должно предъ приложеніемъ акуш. щипцовъ и при самомъ ихъ употребленіи.
- А. Предъ приложеніемъ инструмента. . . 90. 175.
- В. При самомъ употребленіи щипцовъ. 91—94. 179.
- Приложеніе щипцовъ на обыкновенной для родовъ постели. . . . . 95. 196.
- ЧЛЕНЪ IV.** Частныя оперативныя правила для употребленія щипцовъ въ нѣкоторыхъ особенныхъ случаяхъ. . . . . 96. 197.
- I. Значительно высокое стояніе головки. . . . . 97, 98. 198.
- II. Поперечное и косвенное положеніе головки. . . . . 99—101. 202.
- III. Положеніе головки, лбомъ къ соединенію лонныхъ костей обращенной. 102. 212.
- IV. Предлежащее лице младенца. . 103—106. 213.
- V и VI. Выпаденіе конечностей либо пуповины сбоку головки. . . . . 107. 217.
- VII. Остановившаяся въ тазѣ головка по рожденіи туловища. . . . . 108. 218.
- VIII. Оторванная и оставшаяся въ тазѣ головка. . . . . 109. 221.
- IX. Выпаденіе беременной матки. . . . . 110. 222.
- X. Соскользаніе щипцовъ. . . . . 111. 223.
- XI. Наложеніе щипцовъ на предлежащую задницу. . . . . 112. 224.
- ЧЛЕНЪ V.** О пособіи въ родахъ родовспомогательнымъ подъемникомъ. . 113—115. 225.
- Глава VIII.** Объ акушерскихъ петляхъ и тупыхъ крючкахъ.
- Наложеніе петли. . . . . 116. 231.

Нетли для обратнаго въ полость маточную вложенія выпавшей пуповины. . . . . 117. 233.

Тупой крючекъ и употребленіе его. 118, 119. 235.

**В.В.** Искусственное родоразрѣшеніе по уменьшеніи объема мертваго младенца.

Историческое замѣчаніе. . . . . 120. 257.

**Глава IX.** Объ уменьшеніи объема головки младенческой.

**ЧЛЕНЪ I.** Прободеніе головки либо просверленіе и вышущеніе мозга либо воды. 121. 239.

Дѣйствіе операциі. . . . . 122. 240.

Показанія. . . . . 123. 242.

Инструменты для прободенія и приготовленіе къ операциі. . . . . 124. 248.

Костные щипцы и крючекъ. . . . . 125. 250.

Производство операциі. **A.** Прободеніе головки и разрушеніе мозга. . . . . 126. 251.

**B.** Извлеченіе младенца чрезъ поворотъ его на ножки либо крючкомъ. . . . . 127. 253.

Особенные случаи прободенія головки. 128. 255.

**ЧЛЕНЪ II.** Раздавленіе головки и разможженіе винтовыми клещами. . . . . 129. 257.

Показанія. . . . . 130. 259.

Производство операциі. . . . . 131. 260.

**Глава X.** Разъятіе утробнаго младенца. . . 132. 263.

Оцѣнка операциі. . . . . 133. 264.

Показанія. . . . . 134. —

Снарядъ операционный. . . . . 135. 265.

**В.** Операциі, посредствомъ конхъ младенцевъ извлекается не чрезъ естественный, а чрезъ искусственный путь.

	§§	Стр.
<b>ГЛАВА XI. О Кесарскомъ сѣченіи.</b> . . . . .	156.	268.
Историческій взглядъ. . . . .	157.	269.
Смертельность операціи. . . . .	158.	270.
Причины опасности операціи. . . . .	159.	271.
Свѣденія о счастливыхъ результатахъ этой операціи. . . . .	140.	274.
Показанія. . . . .	141.	275.
На что подобно обратить вниманіе при разсматриваніи показаній. . . . .	142.	278.
Предсказаніе. . . . .	143.	279.
Приготовленія къ Кесарскому разрѣзу. . . . .	144.	281.
Выборъ мѣста, направленіе и вели- чина разрѣза. . . . .	145.	284.
Лучшіе методы разрѣза. . . . .	146.	286.
Производство операціи. . . . .	147.	288.
Вскрытіе брюшной полости. . . . .	148.	289.
Вскрытіе матки. . . . .	149.	291.
Извлеченіе младенца. . . . .	150.	292.
Извлеченіе послѣда. . . . .	151.	293.
Перевязка раны. . . . .	152.	294.
Леченіе въ родильномъ періодѣ послѣ операціи. . . . .	153.	297.
Леченіе самой раны. . . . .	154.	299.
Кесарское сѣченіе надъ умершею бе- ременною. . . . .	155.	300.
<b>ГЛАВА XII. Объ акушерскомъ вскрытіи брюха.</b> . . . .	156.	301.
А. Маточпо-рукавный разрѣзъ. . . . .	157.	—
В. Собственно-брюшной разрѣзъ или брюхосѣченіе. . . . .	158.	303.
Предсказаніе. . . . .	159.	—
Показанія. . . . .	160.	304.
Приготовленія къ операціи и произ- водство ея. . . . .	161.	305.

	§§.	Стр.
<b>ГЛАВА XIII.</b> Лонное хрищеразсѣченіе. . . . .	162.	306.
Польза этой операци. . . . .	163.	309.
Опасность операци. . . . .	164.	310.
Показанія. . . . .	165.	312.
Оцѣнка этой операци. . . . .	166.	—
Снарядъ оперативный и пригото- вленіе къ операци. . . . .	167.	313.
Производство операци. . . . .	168.	314.
Pelviotomia. . . . .	169.	316.

### РАЗРЯДЪ III.

#### *Операци надъ послѣдомъ.*

<b>ГЛАВА XIV.</b> Объ искусственномъ отдѣленіи дѣтскаго мѣста и извлеченіи послѣда.		
Историческій взглядъ. . . . .	170.	317.
Дѣйствіе операци на организмъ. . . . .	171.	319.
Выборъ времени для операци. . . . .	172.	322.
Показанія. . . . .	173.	323.
Производство операци. . . . .	174.	—
Прирощеніе дѣтскаго мѣста къ маткѣ.	175.	326.

### РАЗРЯДЪ IV.

#### *Насильственное произведеніе родовъ.*

<b>ГЛАВА XV.</b> О насильственномъ родоразрѣ- шеніи. . . . .	176.	327.
Историческій взглядъ. . . . .	177.	328.
Производство операци. . . . .	178.	329.
Изясненіе Рисунковъ. . . . .		333.



## ПО П Р А В К И:

---

**А.** Въ I Части стр. 130, строк. 9 снизу. Поправку см. въ изъясненіи рисунка 161.

**В.** Во II Части. стр. 173, строк. 6 *читать*: Дѣтское мѣсто частію или и все отдѣлилось, тѣло и дно матки совсѣмъ бездѣйственны, но шейка ея совершенно сократилась.

Стран. 259, строк. 1, *напечатано*: per intestinum rectum; *читать*: per vaginam.

### С. Въ III Части:

<i>страни.</i>	<i>строк.</i>	<i>напечатано.</i>	<i>читать.</i>
19.	24.	ysterotomia	Hysterotomia
20.	25.	van Swieten'a Lambbron'a	van Swieten'a, Lambbron'a
25.	17.	оболочечь	оболочекъ
51.	19.	трехдольный	трехдольный
58.	23.	ощущается	ощущаются
60.	10.	совершенно	совершенно
—	21.	освобождатся	освобождается
63.	21.	совершенно	совершенно
70.	11.	опасностію	опасностію
77.	15	увлекають	увлекаетъ
95.	16.	терпѣливые	терпѣливые
128.	14.	одни	однихъ
135.	2.	положеніе	положеніи
141.	2.	есть.	есть
—	10.	a charniere	à charniere
145.	24.	этимъ названіямъ	этихъ названій
164.	9.	низдовляется	пизводится
170.	7	стоянія	стояніи
200.	2	снизу. 15	150

*стран. строк.    написано:*

246. 2. правилу:  
306. 26. такая  
323. 29. определятельную  
324. 15. рис. 122.  
325. 4. рис. 122.  
349. 9—10. въ въ выходѣ  
355. 6. бедру  
364. 20. на §  
366. 21. члн  
372. 21. въ  $\frac{3}{4}$

*читать:*

- правила  
такая  
опредѣлительную  
рис. 120.  
рис. 120  
въ выходѣ  
бедру  
въ §  
ими  
въ  $\frac{1}{2}$

акusher-lib.ru