

А К У Ш Е Р С К І Я
И
Г И Н Е К О Л О Г И Ч Е С К І Я О П Е Р А Ц І И .

П Р И В А В Л Е Н І Е Д Л Я В Р А Ч Е Й .

ИЗДАНИЕ

ИЗДАНИЕ

ИЗДАНИЕ

Успѣхъ акушерскихъ и гинекологическихъ операцій весьма много зависитъ отъ достоинства употребляемыхъ при нихъ инструментовъ. Удобство и легкость въ производствѣ операціи, безопасность и безвредность для оперируемой, а при нѣкоторыхъ акушерскихъ операціяхъ — и для младенца должны быть въ виду при выборѣ инструмента для операціи.

Чѣмъ меньше, проще по устройству и съ болѣе закругленными поверхностями инструментъ, тѣмъ онъ лучше для гинекологическихъ и акушерскихъ операцій, при которыхъ приходится дѣйствовать въ тѣсномъ пространствѣ, руководствуясь однимъ чувствомъ осязанія. Послѣднимъ обстоятельствомъ эти операціи существенно отличаются отъ хирургическихъ, при ко-

торыхъ главнымъ руководителемъ есть органъ зрѣнія. У акушера осязаніе должно быть доведено до возможнаго совершенства — онъ долженъ видѣть руками.

Французскіе акушеры употребляютъ самыя объемистыя, а потому и грубыя инструменты; у англичанъ, на-противъ, по преимуществу малые инструменты; но, не смотря на то, мои инструменты, во время выставки ихъ въ Лондонѣ, казались малыми даже сравнительно съ англійскими. Докторъ *Брекстонъ Гиксъ*, представляя въ лондонское акушерское общество свой новый кефалотрибъ, сказалъ, что профессоръ *Симпсонъ* и я убѣдили его въ невыгодахъ большихъ инструментовъ¹.

¹ At the same time he confessed his indebtedness to Prof. Sir James Simpson, and to Professor Lazarewitch, of Charkoff, Russia, for their having shown that the larger instruments were not required, and for information they had kindly given him. It was clear that if their instruments were large enough, then the others were needlessly large. That they were large enough. Dr. Hicks had also proved by experiments. (Obstetrical Transactions. Vol. VIII, p. 277).

Въ теченіи многихъ лѣтъ я настойчиво и постоянно стремился совершенствовать нѣкоторые оперативные методы и инструменты, употребляемые въ акушерствѣ и гинекологіи.

Вниманіе, какое было обращено на мои инструменты во время международной выставки инструментовъ въ Лондонѣ въ 1866 году, а потомъ во время медицинскаго конгресса въ Парижѣ въ 1867 году — побудило меня издать вѣрное ихъ изображеніе въ видѣ фотографическаго атласа. По дороговизнѣ изданія, онъ выпущенъ былъ въ ограниченномъ числѣ экземпляровъ, а потому, желая, между занятіями, хотя отчасти познакомить моихъ соотечественниковъ и товарищей по наукѣ съ моими гинекологическими и акушерскими инструментами, я рѣшился здѣсь представить ихъ краткое описаніе съ пояснительными рисунками. Я нахожу это тѣмъ болѣе умѣстнымъ, что почти всѣ инструменты испытали нѣкоторое улучшеніе сравнительно съ тѣмъ, какъ они изображены въ фотографическомъ атласѣ.

Инструментальный мастеръ не можетъ самъ придумать вполне годный инструментъ акушерскій или гинекологическій; придумать или усовершенствовать таковой можетъ только тотъ, кому хорошо и вполне извѣстны все условія, при которыхъ употребляется инструментъ, а для этого должно быть хорошо знакомымъ съ гинекологіею и акушерствомъ. Но чтобы была возможность совершенствовать или придумывать новый инструментъ, необходимъ способный исполнитель идеи изобрѣтателя — инструментальный мастеръ.

Здѣсь я вкратцѣ скажу только о моихъ инструментахъ и о способахъ ихъ употребленія¹. Подроб-

¹ Въ Харьковѣ существуетъ громадный магазинъ г. *Эдельберга*, въ которомъ можно получать всякіе акушерскіе и гинекологическіе инструменты и приборы. Чего не имѣется на-лице, этотъ магазинъ выписываетъ или приготовляетъ въ существующей при немъ обширной мастерской. Не только Харьковъ, но и юго-восточная часть Россіи снабжаются г. Эдельбергомъ акушерскими и гинекологическими инструментами и приборами. Касательно достоинства ихъ работы, я могу заевдѣтель-

ное систематическое изложение объ изслѣдованіи и
лѣченіи женскихъ болѣзней я przygotowляю въ на-
печатанію.

ствовать, что они были представлены мною въ Петер-
бургѣ, въ Лондонѣ, въ Парижѣ и въ Берлинѣ — и во
всѣхъ этихъ мѣстахъ признаны были специалистами за
превосходно выполненные.

Въ этомъ магазинѣ przygotowляются также приборы
и инструменты, усовершенствованные или изобрѣтенные
мною.

1. МАТОЧНОЕ ЗЕРКАЛО.

Рис. 1.

При введені маточнаго зеркала могутъ встрѣчаться различныя затрудненія въ большей или меньшей степени. Главныя изъ нихъ состоятъ:

1) Въ трудности проведенія зеркала чрезъ влагалищный входъ по причинѣ его узкости или по причинѣ чувствительности наружныхъ дѣтородныхъ частей, особенно расположенныхъ подъ лобковою дугою; и —

2) Въ отыскиваніи влагалищной части, когда она уклонена отъ правильнаго положенія.

Введеніе зеркала весьма облегчается, если оно имѣетъ удобную форму. Лучшею для него формою я

нахожу цилиндрическую. Мое зеркало, сдѣланное изъ цинка или мѣди и покрытое снаружи чернымъ, а внутри бѣлымъ лакомъ, имѣетъ край отверстія немного, пригнутый внутрь, что сдѣлано для болѣе легкаго введенія зеркала.

Такое зеркало очень прочно, можетъ быть чисто содержимо и допускаетъ отчетливое и ясное освѣщеніе разсматриваемаго предмета. Въ послѣднее время я предпочитаю моему зеркалу обыкновенное цилиндрическое, сдѣланное изъ прозрачнаго или молочнаго стекла. Для облегченія введенія зеркала, я предварительно погружаю конецъ его въ согрѣтую мыльную воду.

Обыкновенно, маточное зеркало вводится такимъ образомъ, что пальцами одной руки раздвигаются большія и малыя дѣтородныя губы, а другою рукою зеркало удерживается въ косвенномъ направленіи, такъ, что наружный конецъ зеркала держится выше внутренняго, или вводимаго. При этомъ край отверстія зеркала напираетъ на заднюю спайку большихъ

дѣтородныхъ губъ и растягиваетъ ее до тѣхъ поръ, пока конецъ зеркало не вступитъ въ маточный рукавъ. Такое введеніе его иногда причиняетъ значительную боль, потому что при этомъ острые края отверстія зеркала нажимаютъ на спайку дѣтородныхъ губъ.

Для введенія зеркала, необходимо раскрыть и растянуть половую щель или входъ въ рукавъ. Растяженіе его можетъ быть производимо только въ направленіи къ промежности, потому что передній уголъ половой щели близко прилежитъ къ совершенно неуступчивой подлобковой дугѣ. Я нахожу наиболѣе удобнымъ вводить зеркало такимъ образомъ, что лѣвою рукою разводятся наружные половые органы, а зеркало удерживается всею другою рукою такъ, чтобы при этомъ указательный палецъ ея легъ сверху, вдоль всего зеркала. Послѣ того, зеркало нижнею поверхностью его кладется на заднюю спайку большихъ дѣтородныхъ губъ и надавливается на нее, посредствомъ указательнаго пальца, до тѣхъ

порь, пока не растянется достаточно половая щель. Тогда наружный конец зеркала, дугообразнымъ движеніемъ, быстро приподымается вверхъ и вслѣдъ за этимъ оно тотчасъ вводится въ маточный рукавъ.

При введеніи зеркала нужно наблюдать, чтобы поперечная складка, образуемая сближеніемъ передней стѣнки рукава съ заднею, всегда соответствовала центру отверстія зеркала. Соблюденіемъ этого правила въ большей части случаевъ удается безъ труда найти влагалищную часть матки. Но, при наклоненіяхъ матки, когда влагалищная часть ея значительно уклонена отъ своего нормального положенія и обращена впередъ или назадъ, она никакимъ образомъ не можетъ попасть въ отверстіе введеннаго зеркала, и послѣднее упирается въ передній или задній сводъ рукава.

Въ такихъ случаяхъ я приподымаю рукояткою моего зонда тотъ сводъ, надъ которымъ находится матка, и обыкновенно при этомъ ея отверстіе становится видимымъ.

Въ болѣе затруднительныхъ случаяхъ съ совершенною легкостью и съ постояннымъ успѣхомъ я преодолеваю вышеозначенныя затрудненія съ помощію моего - же зонда. Я предварительно ввожу его плоскую рукоятку въ маточный рукавъ и конецъ ея упираю въ сводъ рукава: въ передній, если влагалищная часть обращена впередъ, и въ задній, если она обращена назадъ, или другими словами: рукоятку зонда подвожу подъ влагалищную часть матки, если она обращена назадъ, или надъ нею, если она обращена впередъ. Потомъ я надѣваю на зондъ зеркало и послѣднее ввожу правою рукою въ маточный рукавъ, удерживая конецъ зонда лѣвою рукою. Во все время введенія зеркала рукоятка зонда должна упираться въ сводъ рукава, тогда какъ само зеркало своею внутреннею поверхностью скользитъ по зонду. Такимъ образомъ, при совершенномъ введеніи зеркала, рычагообразнымъ дѣйствіемъ рукоятки, влагалищная часть вводится въ отверстіе зеркала.

Для очищенія влагалищной части отъ покрывающей ее слизи, я вкладываю въ зеркало кусочекъ ваты, обмоченный въ мыльную воду, проталкиваю ее и потомъ поворачиваю ее нѣсколько разъ посредствомъ зонда. Такимъ способомъ влагалищная часть матки лучше всего очищается отъ покрывающей ее слизи, и даже отъ густой, вязкой слизи, выступающей изъ канала маточной шейки; въ послѣднемъ случаѣ я употребляю сухую вату.

Описанное мною зеркало весьма удобно можетъ быть употребляемо для изслѣдованія влагалищной части матки, для производства на ней насѣчекъ или для приставленія къ ней пьавокъ, а также для прижиганій.

Въ послѣднее время, для изслѣдованія матки и для производства нѣкоторыхъ операцій на влагалищной ея части, я часто употребляю зеркало Куско. Оно состоитъ изъ двухъ пластинокъ, которыя, дѣйствіемъ винта, раскрываются подъ угломъ. Я ввожу

это зеркало вышеописаннымъ способомъ: надавливаю прежде на промежность краемъ зеркала, а потомъ ввожу его въ косомъ направленіи, во избѣжаніе раздраженія отверстія мочевого канала и клитора. По введеніи, пластинки сначала слегка раскрываются для того, чтобы отыскать влагалищную часть матки, а наконецъ онѣ совершенно раздвигаются дѣйствіемъ винта. Сводъ рукава этимъ зеркаломъ можетъ быть значительно растянуть при весьма умѣренномъ растяженіи половой щели. Въ-слѣдствіе этого, зеркало, будучи введено, удобно удерживается само собою, что важно для производства операцій на влагалищной части. Я много разъ, при помощи зеркала Куско, съ необыкновеннымъ удобствомъ производилъ насѣчки на влагалищной части матки, уничтожалъ сращенія маточнаго отверстія и канала маточной шейки и наконецъ отрѣзывалъ и перетягивалъ волокнистые и слизистые полипы и наросты.

II. МАТОЧНЫЙ ЗОНДЪ.

Рис. 2

Маточный зондъ, измененный мною, состоитъ изъ металлическаго прутика, слегка изогнутаго на концахъ въ противоположныхъ направленихъ, въ видѣ буквы S. Длина его 24 сантиметра. Онъ имѣетъ форму не округленную, а приплюснутую, и потому въ разрѣзѣ его представляется не кругъ, а поперечный овалъ. Такая форма, приспособленная къ щелеобразному отверстию матки, по моимъ наблюденіямъ, весьма облегчаетъ введеніе зонда. Зондъ раздѣленъ на сантиметры. Дѣленія обозначены не на выпуклой сторонѣ, какъ на другихъ зондахъ, а на *вогнутой*, и это потому, что гораздо удобнѣе ощущивать паль-

цемъ спереди вогнутую сторону зонда, со стороны передней стѣнки таза, чѣмъ закладывать палецъ подъ зондъ, для ощупыванія задней, выпуклой его стороны. Последнее особенно неудобно выполнять при отклоненіи рукоятки зонда назадъ. Соответственно 3, 4, 5, 9, 10 и 11 сантиметру сдѣланы выемки, а соответственно 6, 7 и 8 находятся небольшія, бугроватыя возвышенія. Тѣ и другія даютъ возможность узнавать длину введенной части зонда однимъ ощупываніемъ. Рукоятка зонда, сдѣланная изъ полированной стали, имѣетъ видъ овальной, изогнутой лопатки. Не смотря на ея малую величину, она можетъ быть весьма удобно удерживаема двумя пальцами руки. При плоской, согнутой формѣ рукоятки легко можно замѣтить всякое измѣненіе въ направленіи вводимого зонда.

Если конецъ рукоятки ввести въ маточное отверстіе и рычагообразнымъ движеніемъ зонда удалить переднюю губу маточнаго рыльца отъ задней, то можно видѣть ту или другую стѣнку канала маточной

шейки на зеркальной поверхности вогнутой стороны рукоятки.

Посредством шарнира, зондъ можетъ быть сложенъ вдвое; при употребленіи зонда, на шарниръ навинчивается гайка, удерживающая зондъ въ выпрямленномъ состояніи.

Зондъ мой, описанный въ 1864 году¹, потомъ въ усовершенствованномъ видѣ, какъ складной и съ мѣтками на вогнутой сторонѣ, былъ изображенъ въ изданномъ мною фотографическомъ атласѣ въ концѣ 1866 года. Въ мартѣ 1867 года этотъ атласъ представленъ мною въ лондонское акушерское общество. На медицинскомъ конгрессѣ въ Парижѣ² я представилъ этотъ-же зондъ и описалъ его употребленіе. Въ декабрѣ 1867 года, въ засѣданіи лондонскаго акушерскаго общества, докторъ *Медосъ* представилъ свой зондъ, устроенный по образцу моего. Онъ пере-

¹ Wiener Medicinische Wochenschrift. 1864. № 2.

² Congrès médical international de Paris. Août, 1867. Paris. 1868. p. 623.

нялъ не только кривизну моего зонда, но и весь видъ его за исключеніемъ рукоятки. Мѣтки онъ тоже перенесъ на вогнутую сторону, и это сочтено за самую существенную особенность его зонда¹, — но эта особенность за годъ до того уже существовала въ моемъ зондѣ и была уже сообщена на медицинскомъ конгрессѣ въ Парижѣ.

Зондъ доктора *Тарновскаго*, описанный имъ двумя годами позже моего², изогнуть, какъ и мой, подъ угломъ во 150°, тоже безъ пуговки, и мѣтки въ немъ тоже перенесены на вогнутую сторону. Совершенная же особенность моего зонда состоитъ въ его приплюснутой верхушкѣ, въ S-образной формѣ, что очень облегчаетъ управленіе имъ, и въ лопатообразной рукояткѣ, служащей и для изслѣдованія канала шейки.

¹ «The chief peculiarity of the sound consisted in having the measuring points on the concavity instead of the convexity of the instrument». *Obstetrical Transactions*. Vol. IX. London. 1868. p. 24.

² Военно-Медицинскій Журналъ 1869 г. Мартъ. Стр. 198.

III. ПРИБОРЪ ДЛЯ МЕТОДИЧЕСКИХЪ МАТОЧНЫХЪ ДУШЪ.

Рис. 3.

Онъ состоитъ изъ цинковаго сосуда; на днѣ его находится отверстіе, закрытое дырчатою пластинкою, недопускающею прохода нечистотъ, могущихъ случайно находиться въ водѣ. Отъ этого отверстія металлическая трубка, загибаясь подъ дномъ сосуда, идетъ къ передней его стѣлкѣ. Къ концу этой металлической трубки придѣлана длинная эластическая труба, оканчивающаяся согнутою трубкою, имѣющею на овальномъ расширенномъ концѣ многія круглыя отверстія. На передней стеклянной стѣнкѣ сосуда помѣщенъ термометръ, показывающій температуру жидкости.

Приборъ для методическихъ маточныхъ душь имѣетъ слѣдующія преимущества:

1) Больная можетъ употреблять его безъ постоянной помощи.

2) Послѣ открытія крана, находящагося при концѣ эластической трубы, вода вытекаетъ сама собою непрерывающеюся равномерною струею.

3) Сила струи можетъ быть произвольно измѣняема привѣшиваніемъ сосуда на большую или меньшую высоту.

4) Количество употребляемой жидкости можетъ быть вѣрно опредѣляемо соотвѣтственно назначенію врача и можетъ быть замѣчено чрезъ переднюю стеклянную стѣнку сосуда.

5) Температура жидкости узнается по термометру, помѣщенному на передней стѣнкѣ сосуда.

Маточныя души слѣдуетъ употреблять съ соблюденіемъ правилъ, которыя измѣняются соотвѣтственно особенностямъ даннаго случая.

Вначалѣ должно помѣстить сосудъ только на полтора аршина выше того мѣста, на которомъ сидитъ больная; въ послѣдствіи постепенно можно его ставить на 2 — 2¹/₂ аршина выше.

Количество воды увеличивается постепенно, начиная отъ четверти сосуда.

Температура воды понижается мало-по-малу отъ 22—18° R. до 16—12° R.

IV. ГИСТЕРОТОМЪ.

Рис. 4.

Рукоятка гистеротома длиною въ 9 сантиметровъ; въ ней складываются два ножа, изъ которыхъ каждый только въ концу имѣетъ рѣзущій выпуклый край. Одинъ ножъ — остроконечный, а другой — пугочатый.

Насѣчки влагалищной части матки я произвожу не по наружному краю маточныхъ губъ, а по внутреннему (рис. 5). Я ввожу конецъ ножа въ самое маточное отверстіе и надрѣзываю ея внутренній край на передней и на задней губѣ. Такихъ надрѣзовъ можно сдѣлать отъ четырехъ до шести. Глубина ихъ можетъ быть 1 — 2'', а длина 3 — 6''.

Преимущества такого способа производства насѣчекъ влагалищной части матки состоятъ въ томъ, что: 1) онѣ дѣлаются съ большею легкостью по всеѣмъ направленіямъ, 2) крови выпускается больше, чѣмъ при надрѣзахъ наружнаго края маточныхъ губъ, 3) ранки отъ надрѣзовъ не раздражаются стѣнками рукава, отъ которыхъ онѣ защищены помощію маточныхъ губъ.

Гистеротомъ можетъ быть употребляемъ съ большимъ удобствомъ для уничтоженія сращеній и суженій маточныхъ отверстій и маточнаго рукава.¹

Онъ можетъ еще служить для разрѣзовъ краевъ промежности, съ цѣлю предупрежденія ея разрывовъ.

Я часто прибѣгаю къ дѣланію насѣчекъ маточныхъ губъ при хроническомъ полнокровіи матки и особенно при полнокровномъ или отечномъ состояніи ея влагалищной части. Въ этихъ случаяхъ насѣчки,

¹ «Служеніе отверстія матки во время родовъ». И. Лазаревича. Современная Медицина, 1861. № 22.

производимыя моимъ способомъ, вполне замѣняютъ приставленіе пъявокъ.

Для кроваваго расширенія маточнаго отверстія я ввожу въ него тонкій зондъ и гистеротомъ, и тогда, удерживая первымъ отверстіе матки по направленію къ одной сторонѣ, я надрѣзываю его гистеротомомъ на сторонѣ противоположной. Такимъ образомъ я могу легко и удобно надрѣзывать какъ наружное, такъ и внутреннее отверстія матки (рис. 5).

Въ прошломъ году я сдѣлалъ такіе надрѣзы одной дамѣ, страдавшей болѣзненнымъ мѣсячнымъ очищеніемъ и бывшей безплодною. Страданія ея прекратились послѣ надрѣза, и теперь она беременна. Такихъ случаевъ я имѣлъ уже нѣсколько.

У. ГИСТЕРОФОРЪ.

Рис. 6.

Когда матка потеряла свое нормальное положеніе въ-слѣдствіе расслабленія или поврежденія поддерживающаго ее аппарата, то недостаточное дѣйствіе послѣдняго можетъ быть замѣнено искусственными механическими средствами, такъ-называемыми маточными подъемцами, гистерофорами, или пессаріями.

Эти послѣдніе, чтобы поддерживать матку, сами — или удерживаются въ маточномъ рукавѣ, при чемъ они находятъ главную опору въ стѣнкахъ таза, или же они утверждаются внѣ маточнаго рукава надъ лоннымъ возвышеніемъ.

Подъемцы, удерживаемые въ маточномъ рукавѣ, неудобны въ томъ отношеніи, что они, прижимая мягкія части къ стѣнкамъ таза, причиняють гиперэстезіи въ этихъ частяхъ, иногда очень мучительныя. При наклоненіяхъ и перегибахъ матки является возбужденная чувствительность того мѣста рукава, къ которому касается дно матки или ея влагалищная часть. Обыкновенно тѣ мѣста бывають въ верхней половинѣ передней стѣнки таза и на задней стѣнкѣ таза. Понятно, почему такъ легко является возбужденная чувствительность того мѣста маточнаго рукава, которое прижимается къ стѣнкѣ таза. Въ этомъ мѣстѣ нервы раздражаются отъ сдавливанія ихъ и отъ нарушенія правильнаго питанія тѣхъ тканей, которыя испытываютъ давленіе. Подъемцы, удерживаемые внутри рукава, вредятъ еще болѣе, когда они давятъ на мочевой каналъ или на прямую кишку и нарушаютъ правильность ихъ отправленія.

Вышесказанныя неудобства вполне отстраняются, если маточный подъемецъ укрѣпляется не въ маточ-

номъ рукавъ, а на наружной поверхности тѣла — надъ лоннымъ возвышеніемъ, и только поддерживающая матку вѣтвь его вводится въ рукавъ. Такой подъемецъ, который лучше всякаго другого способенъ прочно и удобно поддерживать матку, укрѣпляемый посредствомъ пеллота и бинта надъ лоннымъ возвышеніемъ, описанъ мною въ 1861 году.¹

Потомъ въ 1865 году я опять представилъ изображеніе его съ краткими замѣчаніями.²

Профессоръ Сканцони представилъ описаніе и изображеніе моего подъемца въ своемъ руководствѣ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ³. Онъ имѣлъ мой подъемецъ, сдѣланный Люэромъ изъ цинка, и нашелъ его объемистымъ; цинкъ, изъ котораго сдѣ-

¹ Coup d'oeil sur les changements de forme et de position de l'utérus et sur leur traitement. Paris. p. 24.

² Замѣтки о заграничномъ путешествіи. Харьковъ. Стр. 6.

³ Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. 1863. S. 253.

ланъ былъ инструментъ, — очень гибкимъ, не достаточно удерживающимъ матку, и наконецъ онъ находитъ, что мой подъемецъ дороже Розеровскаго, измѣненнаго самимъ Сканцони. Нѣкоторыя изъ этихъ замѣчаній вполне справедливы, но — только въ отношеніи моего подъемца, приготовленнаго Люэромъ изъ цинка, а не такого, который я самъ употреблялъ. Я тоже нахожу, что цинковый подъемецъ Люэра такъ гибокъ, что совершенно не можетъ поддерживать матку.

Мой маточный подъемецъ состоитъ изъ проволоки, обтянутой каучукомъ. На одномъ концѣ этой проволоки находится кольцо, имѣющее треугольную или круглую форму; другимъ же концемъ проволока укрѣплена къ пеллоту, имѣющему отверстіе, сдѣланное для большей легкости инструмента. Пеллотъ укрѣпляется надъ лоннымъ возвышеніемъ посредствомъ бинта.

Особенности моего подъемца состоятъ въ слѣдующемъ:

1. Дугообразная часть проволоки можетъ быть болѣе или менѣе согнута, смотря по требованію даннаго случая. При этомъ проволока должна быть сгибаема въ такой степени, чтобы она была въ состояніи неизмѣнно сохранять данную ей кривизну, при продолжительномъ умѣренномъ давленіи на нее сверху.

2. Поддерживающая часть имѣетъ форму кольца для того, чтобы отстранить раздраженіе маточнаго рыльца, которое нерѣдко бываетъ рыхло, кровоточиво, покрыто сеадинами и изъязвленіями.

3. Когда подъемцу придана соотвѣтственная кривизна, то больная сама можетъ вводить его по-утру и вынимать на -ночь.

4. Вырыскиванія въ рукавъ могутъ быть производимы, не вынимая подъемца.

5. По простотѣ устройства, онъ не подверженъ скорой порчѣ, удобно сохраняется въ чистотѣ и можетъ служить въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

6. Относительно стоимости — онъ дешевле: въ Харьковѣ стоитъ отъ 3 до 6 руб., смотря по до-

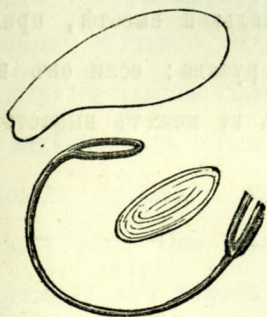
стоинству матеріала, изъ котораго онъ приготовленъ.

7. Подъемець мой можетъ быть употребляемъ въ различныхъ случаяхъ измѣненія формы и положенія матки.

Подъемцы Розера и Скандони назначены для поддержанія выпавшей передней стѣнки рукава: для той-же цѣли можетъ служить и мой инструментъ; но, кромѣ того, онъ можетъ быть употребляемъ съ успѣхомъ для поправленія различныхъ измѣненій положеній матки и *въ-особенности для поддержанія совершенно выпавшей матки*. Съ этою послѣднею цѣлью я употреблялъ его во многихъ случаяхъ съ отличнымъ результатомъ какъ въ частной практикѣ, такъ и въ клиникѣ. Въ одномъ случаѣ больная, у которой было совершенное выпаденіе матки, препятствовавшее ей ходить, послѣ введенія подъемца тотчасъ почувствовала облегченіе, начала свободно ходить, даже носить тяжести, и оставалась нѣкоторое время въ услуженіи при клиникѣ. Въ другомъ случаѣ г-жа В., около 60-лѣтняго возраста, по при-

чинѣ полного выпаденія матки, уже два года не могла ходить; при употребленіи моего подъемца она почувствовала себя здоровою и получила возможность ходить.

Въ случаяхъ перегиба или наклоненія матки на передъ, дно ея, опускаясь болѣе или менѣе низко, давить на передній сводъ рукава и на мочевой пузырь, отчего и тотъ и другой опускаются и иногда выходятъ наружу въ видѣ опухоли.



Если при этомъ приподымать передній сводъ рукава, то вмѣстѣ съ нимъ приподымаются опущенная

или выпавшая передняя стѣнка рукава, дно матки и мочевой пузырь. Для приподыманія и поддержанія передняго свода рукава, дугообразная вѣтвь подъемца сгибается такъ, чтобы кольцо его было приближено къ пеллоту.

Для поддержанія задняго свода рукава, напротивъ того, дугообразная вѣтвь разгибается, отчего кольцо отдаляется отъ пеллота назадъ.

Впрочемъ, при наклоненіи матки назадъ, при ея опущеніи и выпаденіи можно съ успѣхомъ поддерживать ее на нормальной высотѣ, приподымая только передній сводъ рукава: если онъ поддерживается, то матка никакъ не можетъ выпасть.

VI. ТРАПЕЦІЕВИДНІЕ МАТОЧНІЕ ПОДЪЕМЦЫ.

Рис. 7 и 8.

Они дѣлаются изъ мѣдной проволоки, покрытой гуттаперчей. Будучи введены въ маточный рукавъ, они растягиваютъ его въ ширину, упираются нижними закругленными углами о сѣдалищные бугры, а своею верхнею горизонтальною частью поддерживаютъ передній или задній сводъ рукава (рис. 8). Эти подъемцы нисколько не давятъ ни на переднюю, ни на заднюю стѣнку таза. Они дѣлаются различной величины и кривизна ихъ можетъ быть измѣняема. Во многихъ случаяхъ клиническихъ и въ частной практикѣ я употреблялъ эти подъемцы съ успѣхомъ.

VII. МАТОЧНЫЕ ВИНТЫ, ИЛИ ДРЕНАЖНЫЕ ВЫПРЯМИТЕЛИ.

Рис. 9 и 10.

Они дѣлаются изъ твердаго каучука въ видѣ винтовъ, которые съ помощью вилочки вводятся въ матку, а при узкости ея отверстія — *звинчиваются*, такъ-какъ винтообразнымъ движеніемъ всегда облегчается вхожденіе въ тѣсное пространство.

Названіе имъ дано только по внѣшнему ихъ сходству съ обыкновеннымъ винтомъ; на самомъ же дѣлѣ они скорѣе имѣютъ видъ двухъ прутиковъ, скрученныхъ вмѣстѣ.¹

¹ Мои маточные винты изображены очень хорошо въ весьма замѣчательномъ сочиненіи доктора *Н. М. Тарновскаго*: «О механическомъ лѣченіи болѣзней матки». Военно-Медицинскій Журналъ, 1869 г., май, стр. 181.

Хотя я назвалъ ихъ *винтами*, а винтообразный способъ введенія ихъ *винчиваніемъ*, но, конечно, этого никакъ не слѣдуетъ понимать буквально, точно такъ-же, какъ было бы неразумно подумать, что есть что-нибудь общее между ложкою акушерскихъ щипцовъ и тою, которою мы ѣдимъ супъ.

Они, по причинѣ своей формы, легко вводятся, хорошо удерживаются на мѣстѣ и содѣйствуютъ выдѣленію слизи, которая можетъ выходить по направленію спирального желоба.

Въ-слѣдствіе округленной поверхности завитковъ, маточные винты нисколько не врѣзываются въ слизистую оболочку матки; напротивъ, они раздражаютъ менѣе другихъ редрессеровъ по причинѣ легкости и потому еще, что касаются стѣнокъ матки только выступающимъ закругленнымъ ребромъ, которое обвивается вдоль пессарія. Мы же знаемъ, что надавливаніе сплошное переносится труднѣе, нежели — съ промежутками, когда нѣкоторыя мѣста избавлены отъ

него, а легкими передвиженіями мѣста надавливанія могутъ мѣняться. Поэтому-то скамьи садовыя обыкновенно дѣлаются рѣшетчатыя.

Другая форма дренажныхъ выпрямителей, которыхъ стержень я устроилъ изъ сръзаннаго конца катетера, при моихъ опытахъ оказалась менѣе удобною.

VIII. ТАЗОМѢРЪ СЛОЖНЫЙ

для наружнаго, наружно-внутренняго и внутренняго
измѣреній таза и для опредѣленія его наклоненій.¹

IX. ТАЗОМѢРЪ

для наружнаго и наружно-внутренняго измѣренія таза.

Рис. 11 и 12.

X. ТАЗОМѢРЪ

для внутренняго тазоизмѣренія.²

¹ Monatsschr. f. Geburtsk. 1868. Bd. XXXI. N. 5.

² De pelvis femineae metiendae rationibus. Dissertatio
inauguralis. Kioviae. 1857. Fig. 1.

XI. ТУПОЙ КРЮЧЕКЪ.

Рис. 14—16.

Онъ имѣеть въ длину 29 сант. На одномъ концѣ онъ согнутъ подъ угломъ 75° . Загнутый конецъ его, длиною 4 сант., закругленъ и имѣеть два продолговатыхъ отверстія. Рукоятка крючка имѣеть видъ треугольной рамки.

Тупой крючекъ можетъ служить для различныхъ цѣлей:

1. Имъ я произвожу *извлечение зада младенца* (рис. 14). Тупой крючекъ, обыкновенно употребляемый для этой операции, имѣеть то неудобство, что онъ, будучи дугообразно загнутъ внизу, концомъ своимъ можетъ повреждать дѣтородныя части младен-

ца. При употребленіи же моего крючка, этого не может случиться, потому что закругленный тупой конец его не завороченъ внизу: оттого онъ не помѣщается между бедрами, а ложится только на паховой сгибъ. Для болѣе вѣрнаго захватыванія, крючекъ загнуть подъ угломъ такъ, что наружная сторона бедра плотно входитъ въ этотъ уголь.

Рукоятка крючка обхватывается всею рукою и, подъ руководствомъ пальцевъ другой руки, введенной въ маточный рукавъ, крючекъ вводится между стѣнкою рукава и паховымъ сгибомъ младенца, и за послѣдній закладывается конецъ крючка.

При выниманіи крючка, стѣнки рукава не повреждаются, потому что закругленный конецъ крючка легко по нимъ скользитъ.

2. Крючекъ мой можетъ быть употребляемъ, при косыхъ положеніяхъ младенца, для притяженія его шейки, когда нужно прибѣгнуть къ отнятію головки.

3. Этотъ - же крючекъ можетъ служить для накладыванія петли на ножку младенца (рис. 15).

Шелковая петля должна быть снабжена карманомъ, который надѣвается на крючекъ. Будучи надѣта на крючекъ, петля образуетъ треугольное отверстіе, очень удобное для проведенія сквозь него ножки младенца. Посредствомъ крючка петля вводится въ полость матки и закладывается за ножку; послѣ чего крючекъ вынимается изъ кармана петли и послѣдняя затягивается.

4. Тупой крючекъ весьма удобно можетъ служить для *вправленія выпавшей пуповины* (рис. 16). Для этого чрезъ два отверстія, находящіяся въ закругленномъ концѣ крючка, проводится вдвое сложенная, связанная концами, узкая шелковая тесьма, которая тогда своею серединою образуетъ петлю. Этою петлею обхватывается пуповина. При введеніи послѣдней, одинъ конецъ тесьмы бываетъ привязанъ къ рукояткѣ, а другой удерживается пальцемъ; послѣ вправленія пуповины палецъ освобождаетъ конецъ тесьмы, и потягиваніемъ со стороны другого, привязаннаго конца ея, пуповина освобождается отъ петли.

5. Отнятіе головки младенца отъ его туловища можетъ быть выполнено по способу Пажо¹ съ помощію моего тупого крючка (рис. 16). Для этого крѣпкій шелковый шнурокъ, съ надѣтымъ на него продыравленнымъ металлическимъ шарикомъ, проводится сквозь отверстие, находящееся на концѣ крючка, такъ, чтобы шарикъ притянуть былъ къ этому отверстию. Крючекъ съ шарикомъ закладывается за шейку младенца; послѣ того, шарикъ отыскивается двумя пальцами руки и притягивается книзу; тогда, по отнятіи крючка, шейка оказывается обхваченною заложенымъ за нее шнуркомъ. Концы послѣдняго берутся въ обѣ руки, и скорыми передвиженіями шнурка шейка перепиливается въ нѣскольکو секундъ. Мягкія части матери могутъ быть защищены отъ поврежденій введеніемъ деревянаго зеркала въ маточный рукавъ.

6. Болѣе толстый шнурокъ, съ помощію того-же шарика и тупого крючка, можетъ быть закладываемъ

¹ De la présentation de l'épaule. Paris. 1865.

за паховой сгибъ для притяженія зада младенца, по способу Геккера, петлюю.

7. При болѣе трудныхъ случаяхъ извлеченія высоко стоящаго зада младенца я нахожу удобнымъ закладывать за одинъ паховой сгибъ петлю, а за другой — тупой крючекъ; тогда съ большимъ успѣхомъ можно тянуть за задъ, одновременно или попеременно, крючкомъ и петлюю.

III. Ш И П Ц Ы.

Рис. 19 и 20.

Преимущества моихъ щипцовъ слѣдующія:

1. По причинѣ перекрещиванія обѣихъ половинокъ щипцовъ, смыканіе ихъ производится одинаково легко, которая бы ложка ни была введена прежде.

2. При перекрещиваніи ложекъ въ обыкновенныхъ щипцахъ, послѣ введенія первой ложки, она занимаетъ маточный рукавъ наискось, такъ что при этомъ она мало оставляетъ свободнаго пространства для пальцевъ руки, необходимыхъ для руководства при введеніи другой ложки. Въ щипцахъ же безъ перекрещиванія этого не бываетъ, потому что введенная первая ложка можетъ быть совершенно при-

двинута къ одной стѣнкѣ рукава, оставляя довольно свободнаго пространства для введенія руки и другой ложки щипцовъ. Это удобство не маловажное, особенно когда приходится дѣйствовать при высоко стоящей головкѣ и при недостаточной растяжимости половой щели.

3. При перекрещиваніи обыкновенныхъ щипцовъ могутъ быть ущемляемы волоса или даже слизистая оболочка задней спайки дѣтородныхъ губъ; при моихъ же щипцахъ этого никогда не можетъ случиться, потому что обѣ половины щипцовъ, обхватывая головку, сходятся между собою только у замка, а подлѣ половой щели онѣ всегда болѣе или менѣе отстоятъ одна отъ другой.

4. Трудно избѣгнуть излишняго сжиманія головки при употребленіи перекрещивающихся щипцовъ, потому что при нихъ, во время притяженій, удерживаніе рукоятокъ непремѣнно сопряжено съ большимъ или меньшимъ насильственнымъ сближеніемъ ихъ, а слѣдовательно и ложекъ, удерживающихъ головку.

Закладывание пальца между рукоятокъ не удобно и не вполне предупреждаетъ сдавливание головки, особенно тамъ, гдѣ приходится извлекать, употребляя значительныя усилія. Въ щипцахъ безъ перекрещиванія, при употребленіи даже наибольшей силы притяженій, ложки щипцовъ притягивающею рукою нисколько не сближаются; слѣдовательно, можетъ быть вполне отстранено всякое излишнее сдавливание головки.

ХІІІ. КЕФАЛОТРИБЪ.

Рис. 21.

Мой кефалотрибъ отличается необыкновенно малымъ объемомъ сравнительно съ другими. Онъ устроенъ безъ перекрещиванія обѣихъ его половинъ, которыя сближаются дѣйствіемъ особеннаго, мною придуманнаго, смыкающаго снаряда.

ХІV. ЭМБРИОТОМЪ.

Рис. 22 и 23.

Къ сожалѣнію, едва-ли можно надѣяться, чтобы когда-нибудь въ родоученіи найдено было средство совершенно избавиться отъ необходимости прибѣгать къ такимъ варварскимъ операціямъ, каковы пробо-деніе и размозженіе головки младенца, отдѣленіе головки отъ туловища или опорожненіе грудной и брюшной его полости. Величайшее благодѣяніе, при-носимое операціею искусственнаго возбужденія ро-довъ, распространяется только на тѣ случаи, кото-рые предвидѣны заранѣе.

Эмбриотомъ составляетъ совершенно новый ин-струментъ какъ по своему устройству, такъ и по его

обширному и важному примѣненію. Онъ превосходитъ всѣ краниокласты, декапитаторы и перфораторы по удобству и большей безопасности употребленія и можетъ замѣнить кефалотрибъ, дѣлая этотъ инструментъ почти излишнимъ.¹

Эмбриотомъ возбудилъ вниманіе англійскихъ акушеровъ, особенно профессора Симпсона, а въ Парижѣ его демонстрировали въ клиникѣ профессора Деноль и Тарнье.

Эмбриотомъ испытанъ мною во многихъ случаяхъ, а также его испробовали мои помощники въ частной практикѣ. При такой операціи, какова прободеніе головки младенца, чаще чѣмъ при какой-либо другой приходится дѣйствовать рукъ неопытнаго оператора. Случаи, требующіе этой операціи, безотлагательны и при нихъ необходима настоящая помощь врача; между тѣмъ, къ сожалѣнію, врачей-аку-

¹ Эмбриотомъ подробно описанъ въ Протоколахъ общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ, 1867 года, февраль мѣсяць.

шеровъ немного, а акушеровъ, вполнѣ владѣющихъ своею наукою и искусствомъ, весьма немного. Вотъ почему важно имѣть такой инструментъ, которымъ можно было бы дѣйствовать успѣшно и безопасно мало или даже и вовсе неопытному оператору.

Инструментъ, котораго описаніе я здѣсь предлагаю, можетъ замѣнить собою всѣ прежніе прободники, потому что имъ можно дѣйствовать безопасно, безъ особеннаго навыка и съ результатомъ болѣе ощутительнымъ, чѣмъ отъ другихъ прободниковъ. Инструментъ этотъ я называю *эмбриотомомъ*, потому что имъ можно производить всѣ операціи, при которыхъ должно дѣйствовать, разрушая цѣлость младенца.

Посредствомъ эмбриотома слѣдующимъ образомъ я произвожу операцію уменьшенія объема головки младенца. Подъ руководствомъ пальцевъ лѣвой руки, инструментъ вводится съ сближенными сжимателями въ маточный рукавъ; потомъ послѣдніе совершенно раздвигаются и прикладываются плотно къ поверхности головки по направленію стрѣловиднаго или дру-

гого шва, или родничка. Послѣ этого инструментъ одною рукою плотно и неподвижно удерживается за рукоятку при головкѣ младенца, а другою рукою приводится въ движеніе винтъ поворачиваніемъ S-образной ручки. При сближеніи сжимателей, послѣдніе своими верхушками вѣдряются въ головку и постепенно ущемляютъ ее, образуя складку изъ захваченныхъ покрововъ головки, изъ находящихся подъ ними костей или швовъ, изъ оболочекъ мозга и даже изъ части самаго мозга. При полномъ сближеніи сжимателей, должно поверотить инструментъ вокругъ вдольной его оси, при чемъ легко разрываются захваченныя части и отсрывается широкое отверстіе, ведущее въ полость черепа. Чрезъ сдѣланное отверстіе мозгъ легко можетъ быть разрушенъ и удаленъ однимъ или двумя пальцами руки. Чтобы еще болѣе уменьшить головку, можно захватить сжимателями, плотно сближенными, одну изъ темянныхъ костей черепа, подведя одинъ сжиматель подъ покровы черепа, а другою введя въ полость его, и, ущемивши кость,

производить отрываніе ея поворачиваиёмъ инструмента вокругъ вдольной его оси. Подобнымъ образомъ могутъ быть выдернуты — другая темянная, лобная и затылочная кости. Послѣ того головка состоитъ изъ основанія черепа съ спавшимися надъ нимъ его покровами, образующими родъ открытаго мѣшка. Осколки костей, если и существуютъ, то они прикрыты покровами черепа. Въ этомъ случаѣ инструментъ дѣйствуетъ подобно краниокласту проф. Симпсона.

Окончаніе родовъ можетъ быть предоставлено природѣ только въ исключительныхъ случаяхъ, когда обнаруживаются достаточно сильныя сокращенія матки и можно надѣяться, что ими будетъ достигнуто скорѣе выведеніе младенца на свѣтъ.

Почти во всѣхъ случаяхъ лучше ускорить выведеніе младенца искусственнымъ образомъ. Для этого, если разможенная головка стоитъ высоко и младенецъ подвиженъ, то должно повернуть его на ножки и потомъ извлечь за нихъ.

Когда младенец неподвиженъ, или если головка стоитъ уже глубоко въ маломъ тазу, то извлеченіе младенца можно произвести различнымъ образомъ. Можно захватить головку младенца рукою и тянуть его; или же можно захватить основаніе черепа посредствомъ сжимателей эмбриотома и притяженіями, производимыми посредствомъ послѣдняго инструмента, извлечь младенца. Инструменты, назначенные для захватыванія и извлеченія прободенной головки, каковы различнаго рода крючки и щипцы, небезопасны и неудобны; во время притяженія они могутъ оборваться и поранить мягкія части женщины. Посредствомъ же эмбриотома можно весьма удобно захватить какую-либо кость основанія черепа, подъ его покровами, и потомъ тянуть за нее посредствомъ эмбриотома. Если-бы и случилось, что инструментъ сорвался, или кость оторвалась бы, то при этомъ не можетъ быть особеннаго вреда, потому что въ инструментѣ нѣтъ острыхъ или особенно выдающихся частей, которыя могли бы ранить.

Наконецъ, при большей трудности въ извлеченіи, когда младенецъ очень великъ, маточныя сокращенія слабы, или неправильны, когда тазъ слишкомъ узокъ — остается прибѣгнуть къ наложенію кефалотриба. Въ послѣднее же время я убѣдился, что и въ такихъ случаяхъ можно обходиться безъ этого инструмента, и полагаю, что онъ можетъ быть замѣненъ эмбриотомомъ, а въ некоторыхъ случаяхъ шелковою веревкою, которая, помощію моего крючка, можетъ быть наложена петлеобразно вокругъ шейки или плечика младенца.

Къ самымъ затруднительнымъ случаямъ въ акушерствѣ относятся такіе, когда, при косомъ положеніи младенца, всѣ воды пройдутъ, туловище его плотно обхватывается стѣнками матки, плечико, а иногда и боковая часть туловища глубоко опускаются въ тазовой каналъ. Я наблюдалъ одинъ случай, въ которомъ отъ продолжительнаго сильнаго прижатія плечикомъ младенца нижняго сегмента матки, съ правой стороны, произошло омертвѣніе прижатой части

маточной стѣнки, подавшее поводъ къ разрыву матки, пріисшедшему во время поворота, произведеннаго двойнымъ ручнымъ приѣмомъ. Вотъ почему, чѣмъ долѣ косо-лежащій младенецъ находится въ ущемленномъ состояніи въ полости матки, тѣмъ опаснѣе производить операцію поворота.

При вышеупомянутомъ состояніи, безопаснѣе для матери и легче для оператора операція отнятія головки младенца отъ туловища; менѣе удобна — вскрытіе и опорожненіе грудной и брюшной полости. Къ сожалѣнію, первая изъ этихъ операцій можетъ быть производима только тогда, когда шейка младенца не слишкомъ удалена отъ входа въ малый тазъ и доступна для дѣйствія на нее инструментомъ.

Когда отнятіе головки младенца отъ туловища уже произведено, то послѣ того очень легко извлечь туловище младенца притяженіемъ за его ручку и потомъ также нетрудно извлечь головку, захвативъ ее рукою, которой два пальца вводятся въ ротъ до гортани, а большой палецъ вкладывается въ круг-

люю дыру черепа. Но за-то весьма трудно производить самое отнятіе головки отъ туловища, и это тѣмъ труднѣе, чѣмъ выше и недоступнѣе шейка, и чѣмъ сильнѣе ущемлено плечико младенца.

Для отнятія головки младенца придумано много инструментовъ, но всѣ они представляютъ важныя неудобства; большая часть изъ нихъ требуютъ много времени при производствѣ операціи и ими легко поранить мягкія части роженицы.

Желаніе найти болѣе легкій способъ производства операціи отнятія головки младенца первое побудило меня придумать для нея особенный инструментъ, который я назвалъ *эмбриотомомъ*. Этимъ инструментомъ я произвожу отнятіе головки младенца отъ туловища безъ затрудненій и скоро. Для этого я оттягиваю выпавшую ручку младенца внизъ, въ сторону противоположную положенію головки, и передаю эту ручку для удерживанія помощнику. Потомъ рукою, соотвѣтствующею положенію головки младенца, дстигаю его шейки и, подъ руководствомъ

этой руки, другою рукою ввожу инструментъ. Если шейка находится высоко, то можно притянуть ее книзу и удерживать посредствомъ крючка. Разведенные сжиматели прикладываю плотно къ шейкѣ и произвожу ими сжиманіе захваченной части ея, а потомъ, посредствомъ поворачиванія инструмента вокругъ вдольной его оси, разрываю захваченную часть. Не вынимая инструмента, я закладываю его вторично снизу на неразорванную еще часть шейки и повторяю такой-же приѣмъ, какъ и при первомъ разѣ. Обыкновенно за третьимъ разомъ головка совершенно отдѣляется отъ туловища. Разрушеніе связи шейныхъ позвонковъ происходитъ при этомъ безъ особеннаго затрудненія.

Послѣ отдѣленія головки, туловище извлекается притяженіями за ручку, а головка — или непосредственно рукою, или съ большею легкостію эмбриотомомъ, сжимателями котораго захватывается головка и извлекается гораздо удобнѣе, чѣмъ кефалотрибомомъ. Для этого нужно приблизить основаніе головки къ

маточному рубяву, надавливая на матку чрезъ брюшныя покровы; потомъ одинъ сжиматель должно ввести въ круглое отверстіе черепа, а другой подвести подъ разорванныя мягкія части шеи и такимъ образомъ обоими сжимателями захватить какую-либо кость основанія черепа; послѣ того, притягивая инструментомъ плотно захваченную головку, не трудно извлечь ее.

Преимущества моего способа операции отнятія головки младенца отъ туловища состоятъ въ томъ, что:

- 1) инструментъ нерѣжущій и неколющій не можетъ поранить мягкія части женщины или руку оператора;
- 2) гораздо легче захватить шейку снизу, чѣмъ закладывать на нее крючекъ сверху;
- 3) инструментъ такъ проченъ, что захватываніе части шейки и разрывъ ея производится съ успѣхомъ и безъ порчи инструмента, какъ-бы ни была значительна толщина шейки;
- 4) остающуюся головку можно извлечь безъ содѣйствія кефалотриба.

Если, при косомъ положеніи младенца, шейка его удалена отъ входа въ тазъ и поворотъ невозможенъ, то, для удаленія младенца, нужно приступить собственно къ эмбриотоміи, въ тѣсномъ значеніи этого слова (*embryotomia*), т. е. ко вскрытію и опорожненію грудной и брюшной полости. Эта же операція производится и въ такомъ случаѣ, если представляется необыкновенный объемъ живота младенца, и если существуетъ состояніе уродливости, препятствующее выхожденію младенца на свѣтъ.

Ничего нѣтъ легче, какъ произвести операцію эмбриотоміи посредствомъ моего эмбриотома. Инструментъ разведенными сжимателями плотно прикладывается къ той части туловища младенца, въ которой нужно сдѣлать отверстіе. Эта часть захватывается сближеніемъ сжимателей и потомъ разрывается поворачиваніемъ инструмента около вдольной его оси. Такимъ образомъ сразу открывается широкое отверстіе, дающее возможность удалять внутренности живота или груди введеніемъ въ эти полости

двухъ или трехъ, или даже четырехъ пальцевъ руки. Послѣ уменьшенія объема туловища можно приступить къ повороту младенца на ножки и къ извлеченію его.

Я нахожу возможнымъ производить посредствомъ моего эмбриотома раздѣленіе какой угодно части туловища младенца, потому что вышеупомянутому дѣйствію инструмента не можетъ не уступить никакая часть младенца. Вотъ почему инструментъ этотъ — *эмбриотомъ*, въ полномъ смыслѣ этого слова. Съ помощію его можно производить:

- 1) прободеніе съ размозженіемъ головки;
 - 2) извлеченіе размозженной головки, находящейся въ связи съ туловищемъ;
 - 3) отнятіе головки отъ туловища;
 - 4) извлеченіе головки, отдѣленной отъ туловища;
 - 5) отнятіе ручки отъ туловища;
 - 6) вскрытіе грудной и брюшной полости.
-

ХУ. ИСКУССТВЕННОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ РОДОВЪ
ВПРЫСКИВАНІЕМЪ КО ДНУ МАТКИ.

Общепринятое въ акушерствѣ выраженіе «искусственные преждевременные роды» я предложилъ было¹ замѣнить другимъ, какъ я думалъ, болѣе правильнымъ: «искусственно возбужденные преждевременные роды», потому что и эти роды не искусственные, а тоже естественные, и только искусственно возбужденные; но я полагаю, что, для краткости и въ то-же время для большей опредѣленности этого выраженія, слово «преждевременные» должно быть изъ него исключено. Оно справедливо принимается толь-

¹ О впрыскиваніи въ матку. Кіевъ. 1858.

ко относительно нормального срока наступленія родовъ, но будетъ невѣрно въ отношеніи времени производства операціи искусственнаго возбужденія родовъ — такой операціи, при которой именно требуется, чтобы роды были возбуждены не поздно и не преждевременно, а въ такой срокъ беременности, на который указываетъ существующее показаніе для операціи. Можетъ же встрѣтиться и такой случай, что беременность продолжается долѣе нормального срока, въ слѣдствіе того роды бываютъ очень трудные, и младенецъ, очень большой, мнимоумершій или мертвый, извлекается посредствомъ щипцовъ. Если такая слишкомъ продолжительная беременность повторяется, и при вторичныхъ родахъ опять мнимоумершій или мертвый младенецъ извлекается при помощи щипцовъ, то, при вновь наступившей беременности, я думаю, можетъ являться совершенно правильное показаніе къ искусственному возбужденію родовъ въ нормальный срокъ беременности, послѣ 40 недѣль ея теченія. Такіе искусственно возбужденные

роды уже ни въ какомъ отношеніи нельзя назвать преждевременными; вотъ почему я нахожу болѣе правильными и удобными названія: «искусственно возбужденные роды», «операція искусственнаго возбужденія родовъ». Наконецъ, эта операція никогда не производится послѣ нормальнаго срока наступленія родовъ, а всякіе раньше того срока искусственно возбужденные роды непременно будутъ преждевременными, а потому это послѣднее слово — совершенно лишнее въ вышеозначенномъ выраженіи.

При разныхъ способахъ искусственнаго возбужденія родовъ болѣе или меньшій успѣхъ ихъ зависитъ отъ степени раздраженія, дѣйствующаго на двигательные нервы матки. Сравнивая результаты различныхъ способовъ искусственнаго возбужденія родовъ, нельзя не прійти къ тому заключенію, что болѣе дѣйствительны тѣ способы, въ которыхъ раздражающее дѣйствіе направлено непосредственно на матку. Но я пришелъ еще къ такому заключенію — практически весьма важному:

Раздраженіе внутренней поверхности матки чѣмъ ближе происходитъ ко дну ея, тѣмъ вѣрнѣе и быстрѣе бываетъ его дѣйствіе, и на-оборотъ: чѣмъ ближе находится мѣсто раздраженія къ маточному отверстию, тѣмъ сильнѣе и продолжительнѣе должно дѣйствовать это раздраженіе для того, чтобы результатъ его былъ успѣшенъ и скоръ.

Основываясь на вышеприведенномъ положеніи, я заключаю, что для вѣрнаго дѣйствія впрыскиваемыхъ, производимыхъ въ полость матки съ цѣлью искусственнаго возбужденія родовъ, нужно, чтобы впрыскиваемая жидкость достигала ближе ко дну матки, какъ къ части ея наиболее чувствительной къ раздраженіямъ.

Жидкость, впрыснутая въ полость матки по моему способу, устремляется вверхъ къ маточному дну. Тамъ, отдѣляя отъ него оболочки яйца, она удобно задерживается и вытекаетъ обратно только спустя нѣкоторое время. Такимъ образомъ у дна матки проис-

ходить довольно продолжительное раздраженіе, побуждающее ее сокращаться.

Для моего способа нужно употреблять шприцовку съ трубочкою, имѣющею одно отверстіе на концѣ; въ такомъ случаѣ все количество впрыснутой жидкости должно направиться ко дну матки.

Въ способѣ Когена нужно, чтобы впрыснутая жидкость вступила въ полость матки, а въ моемъ — чтобы она направилась ко дну ея.

Чтобы отстранить возможность вхожденія воздуха въ полость матки, я нахожу необходимымъ всегда придерживаться слѣдующаго простаго правила, на которое впрочемъ до меня никѣмъ не было указано:

Наполнивъ шприцовку и держа ее рукояткою внизъ, должно подвинуть поршень на-столько, чтобы поднявшійся вверхъ воздухъ былъ вытиснутъ водою, которая должна наполнитъ трубку до самаго ея отверстія.

Искусственное возбужденіе родовъ по моему способу можно производить или съ помощію прибора,

который представленъ на прилагаемомъ рисункѣ (18), или же посредствомъ стекляной шприцовки съ припаянною къ ней эластическою трубочкой. Мой способъ искусственнаго возбужденія родовъ описанъ мною подробно съ описаніемъ 12-ти случаевъ операцій и съ изложеніемъ нѣкоторыхъ моихъ выводовъ, касающихся физиологіи беременной матки и представляющихъ многосторонній практическій интересъ; но, по независящимъ отъ меня причинамъ, довольно подробная оригинальная статья моя на русскомъ языкѣ еще до сихъ - поръ не появилась въ русскомъ журналѣ, тогда-какъ она-же, нѣсколько сокращенная, переведенная на англійскій языкъ и позже отправленная въ Лондонъ, вскорости была читана въ засѣданіи лондонскаго акушерскаго общества и вся уже помѣщена въ изданіи его.¹

¹ Transactions of the Obstetrical Society of London. London. 1868. p. 161 — 201.

XVI. ПОВОРОТЪ МЛАДЕНЦА ОКОЛО ВДОЛЬНОЙ ЕГО ОСИ.

Пользуюсь случаемъ, чтобы отчасти рисункомъ, а отчасти нѣсколькими словами сообщить о приѣмъ, который я нашелъ весьма удобнымъ для поворотовъ младенца *около его вдольной оси*.

Вначалѣ 1869 года я былъ приглашенъ къ одной купчихѣ, у которой, послѣ продолжительныхъ, весьма сильныхъ потугъ, головка вышла, но туловище оставалось и не могло быть извлечено, не смотря на многократно повторенныя попытки, производимыя въ теченіи нѣсколькихъ часовъ приглашенными врачами. Этой-же роженицѣ за годъ до того, при такомъ-же

условіи, когда головка вышла, а огромное туловище задержалось, было произведено двумя врачами отнятіе головки и ручки съ помощію моего эмбриотома; а потомъ уже было приступлено къ извлеченію туловища.

Я пораженъ былъ, увидя необыкновенную величину освободившейся головки. За нею висѣла опухшая, синевато-багровая лѣвая ручка (рис. 23). Я провелъ два пальца моей правой руки подъ лонное соединеніе и ими сильно надавилъ на лопатку младенца по направленію налѣво и книзу, тогда-какъ двумя пальцами другой руки, приложенными къ передней поверхности плечика выпавшей ручки, я надавилъ вправо и вверхъ. Такимъ образомъ, поворотивъ младенца около его вдольной оси, я освободилъ его другую ручку, и послѣ того, безъ особеннаго затрудненія, извлекъ всего младенца. Онъ былъ громадный — вѣсомъ 13 фунтовъ!

Отецъ и мать его — огромнаго роста и очень толсты. У матери отъ предшествовавшихъ родовъ остался пузырно-рукавный свищъ.

Этотъ случай показалъ мнѣ, какъ можно удобнѣе дѣйствовать и тогда, если послѣ выхода туловища, для освобожденія ручки, лежащей за лоннымъ соединеніемъ, нужно поверотить младенца около его вдольной оси (рис. 24); для этого я надавливаю двумя пальцами одной руки на заднюю поверхность плечика, обращеннаго вверхъ, а двумя пальцами другой на переднюю поверхность плечика, обращеннаго къ промежности. Дѣйствуя такимъ образомъ на концы рычага, образуемаго плечиками младенца, я поворачиваю его около вдольной его оси.

Этотъ приѣмъ гораздо удобнѣе того, при которомъ, для поворота младенца около его вдольной оси, захватывается его грудь спереди и сзади или сбоковъ.

Если-бы головка оставалась въ тазу, сохраняя поперечное положеніе, то ее можно поворачивать, дѣйствуя въ противоположныхъ направленіяхъ, приложивъ два пальца одной руки на затылокъ, а другой на подбородокъ.

861

Въ мастерской оптика Эдельберга, при его магазинѣ физическихъ инструментовъ, въ Харьковѣ, изготовляются кромѣ вышеописанныхъ моихъ инструментовъ и приборовъ еще слѣдующіе:

XVII. АКУШЕРСКІЙ ФАНТОМЪ, показывающій различныя положенія плода и переходы одного изъ нихъ въ другое.

Фантомъ этотъ, придуманный мною для нагляднаго объясненія различныхъ положеній младенца, сдѣланъ изъ металлической доски, на черномъ фонѣ которой изображенъ женскій тазъ, а надъ нимъ укрѣпленъ вертящійся на оси младенецъ, вырѣзанный тоже изъ металлической пластинки, на одной сторонѣ которой

онъ изображенъ спинкою на-передъ, а на другой показаны его конечности. Головка можетъ быть разгибаема для показанія лицевыхъ положеній.

На этомъ фантомѣ особенно хорошо можно видѣть переходъ косо-головныхъ положеній въ продольно-головныя и проч.

XVIII. ДИАФНОСКОПЪ, или аппаратъ для просвѣчиванія.

XIX. ПЛЕССИМЕТРЪ. По своей формѣ, онъ допускаетъ постукиваніе болѣе глубокихъ частей, и даетъ возможность точно опредѣлять границы тупаго тона.

XX. ДѢТСКІЙ ПУПОЧНЫЙ БАНДАЖЪ.

СОЧИНЕНІЯ И СТАТЬИ

ВЪ КОТОРЫХЪ ОПИСАНЫ МНОЮ ВЫШЕУКАЗАН-
НЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ И ОПЕРАЦІИ.

1. De pelvis femineæ metiendæ rationibus. Dissertatio inauguralis. Kioviæ. 1857. — Тазомѣръ сложный и другой — для внутренняго измѣренія таза.

2. Впрыскиваніе въ матку. Кіевъ. 1858. — Приборъ для искусственнаго возбужденія родовъ.

3. «Съуженіе отверстія матки во время родовъ». Соврем. Мед. 1861. N 22. — Гистеротомъ.

4. «Einige Bemerkungen über die Uterininjection und drei Fälle künstlicher Frühgeburten, nach der von mir modificirten Methode Cohen's». Allgem. Wiener Medic. Zeitung. 1861. NN 25, 26, 27.

5. Coup d'œil sur les changements de forme et de position de l'utérus et sur leur traitement. Paris. 1861. — Маточный подъемець.

6. «Замѣтки о путешествіи за границу съ ученою цѣлью». Университетскія Извѣстія. N 1. Кіевъ. 1862. — Кефалотрибъ и эмбриотомъ.

7. «Ueber das Einführen des Mutterspiegels und über eine neue Muttersonde». Wien. Medic. Wochenschrift. 1864. N 42.

8. Замѣтки о заграничномъ путешествіи. Харьковъ. 1865. — Маточный подъемець.

9. Изслѣдованіе живота беременныхъ. Харьковъ. 1865. — Плессиметръ.

10. Obstetric instruments presented for inspection at the London universal Exhibition of obstetric instruments, 23 March 1866. Изъ этого заимствованныя описанія моихъ инструментовъ помѣщены въ Catalogue and Report of Obstetrical instruments. London. 1867.

11. «Операциі уменьшенія объема младенца». Прото-

коль Общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ 1866 г. N 7. — Эмбриотомъ.

12. Атласъ гинекологическихъ и акушерскихъ инструментовъ, усовершенствованныхъ и изобрѣтенныхъ И. Лазаревичемъ. С.-Петербургъ. 1867.

13. Instruments pour les opérations obstétricales par M. J. de Lazarewitch. — Congrès médical international de Paris. Août 1867. Paris. 1868. p. 620.

14. Pelvimeter zur inneren und äusseren Beckenmessung mit gleichzeitiger Bestimmung der Becken- neigung. Von Dr. J. Lazarewitch. Monatschr. für Geburtsk. 1868. V. XXXI, N. 5.

15. Діафаноскопія, или просвѣчиваніе въ примѣненіи къ изслѣдованію тканей и органовъ въ женскомъ тазѣ, съ описаніемъ случая зачаточнаго образованія матки и отсутствія рукава. Съ 19 рисунками. Харьковъ. 1868. Diaphanoscopie ou exploration par transparence appliquée à l'examen des tissus et des organes du bassin de femmes и проч. Діафаноскопъ.

16. Induction of premature Labour by injection to

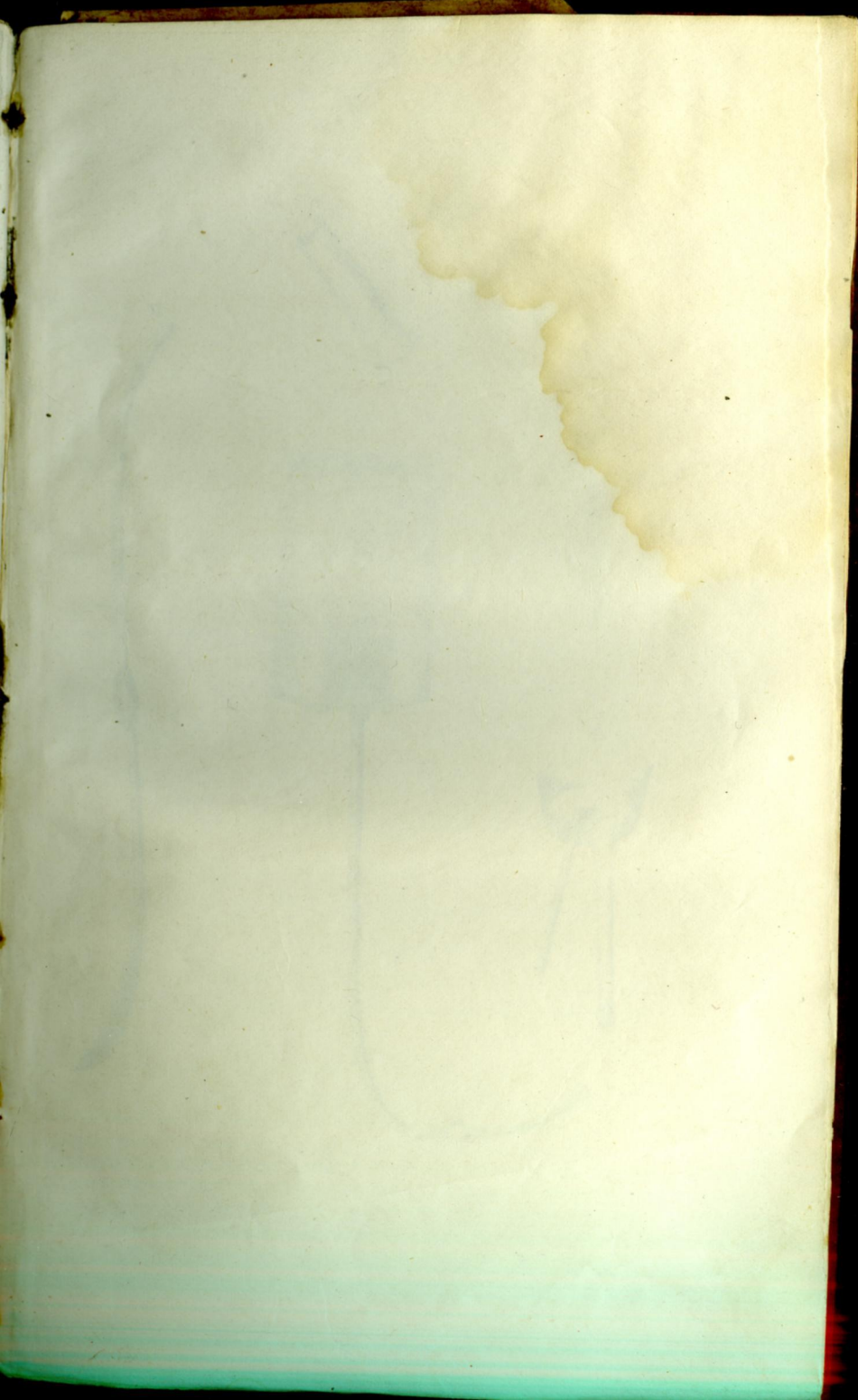
the fundus of the uterus by J. Lazarewitch. London. 1868. — Приборъ для искусственнаго возбужденія родовъ.

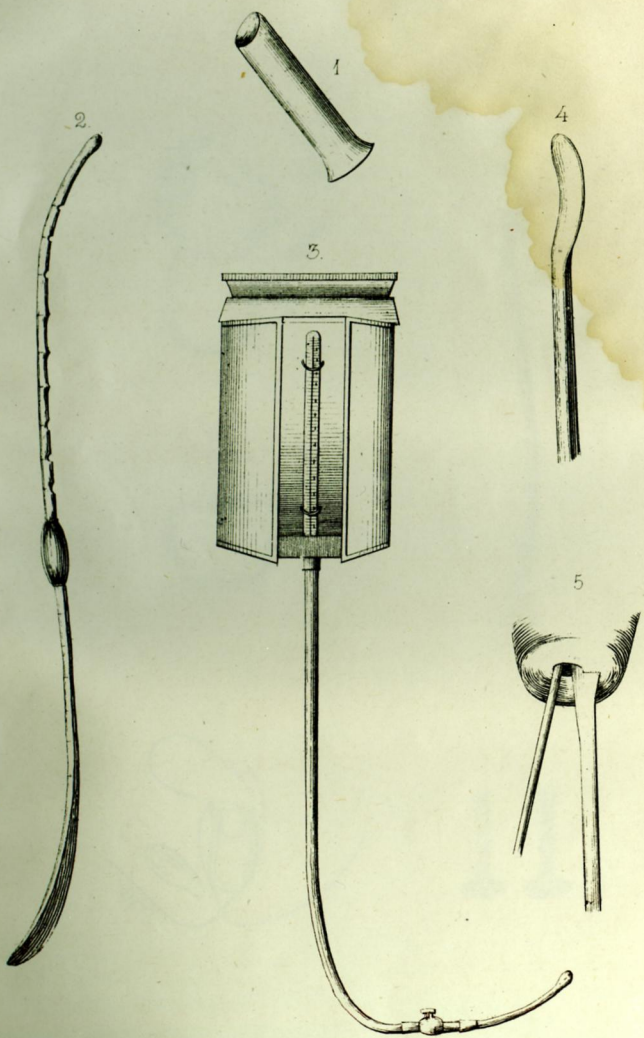
17. «О дренажныхъ маточныхъ пессаріяхъ». Въ Протоколѣ общества русскихъ врачей въ С.-Петербурѣ; напечатано также въ Transactions of the Obstetrical Society of London. 1869.

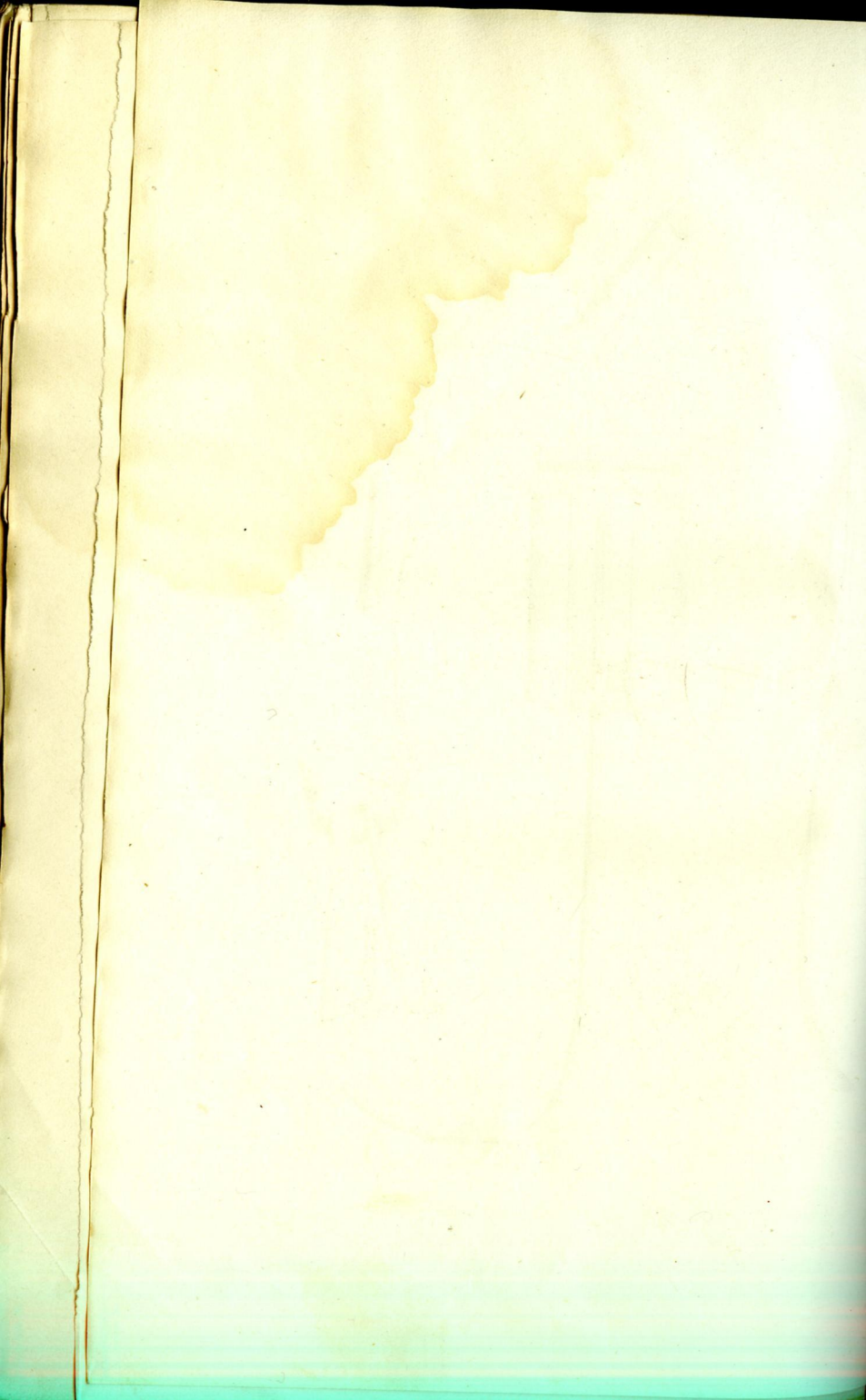
Въ Харьковѣ въ книжныхъ магазинахъ находятся тѣ изъ вышеозначенныхъ сочиненій, которыя существуютъ какъ отдѣльныя изданія (подъ NN 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 16) и, кромѣ того, еще слѣдующія мои сочиненія:

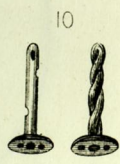
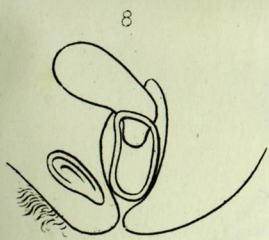
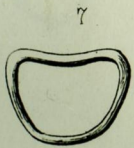
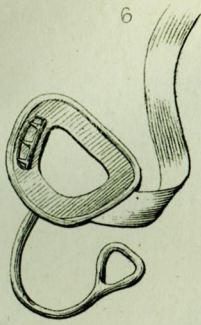
18. Embryotome. Firenze. 1869.

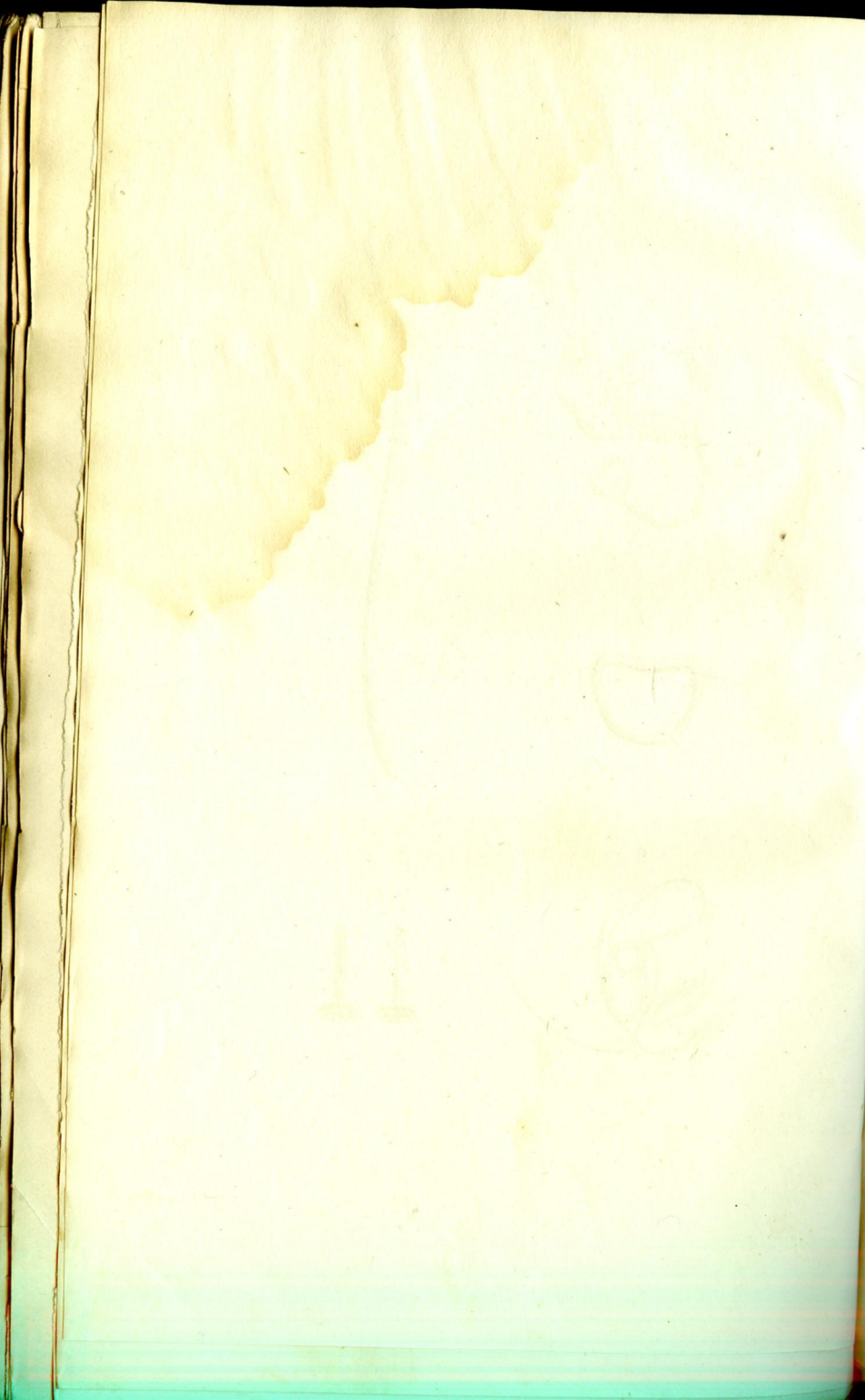
19. Паразиты женскихъ половыхъ органовъ. Харьковъ. 1870.



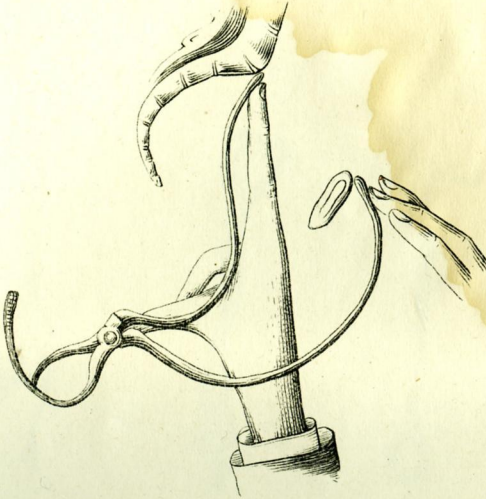




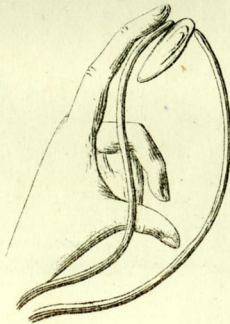


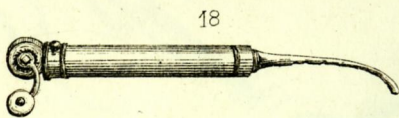


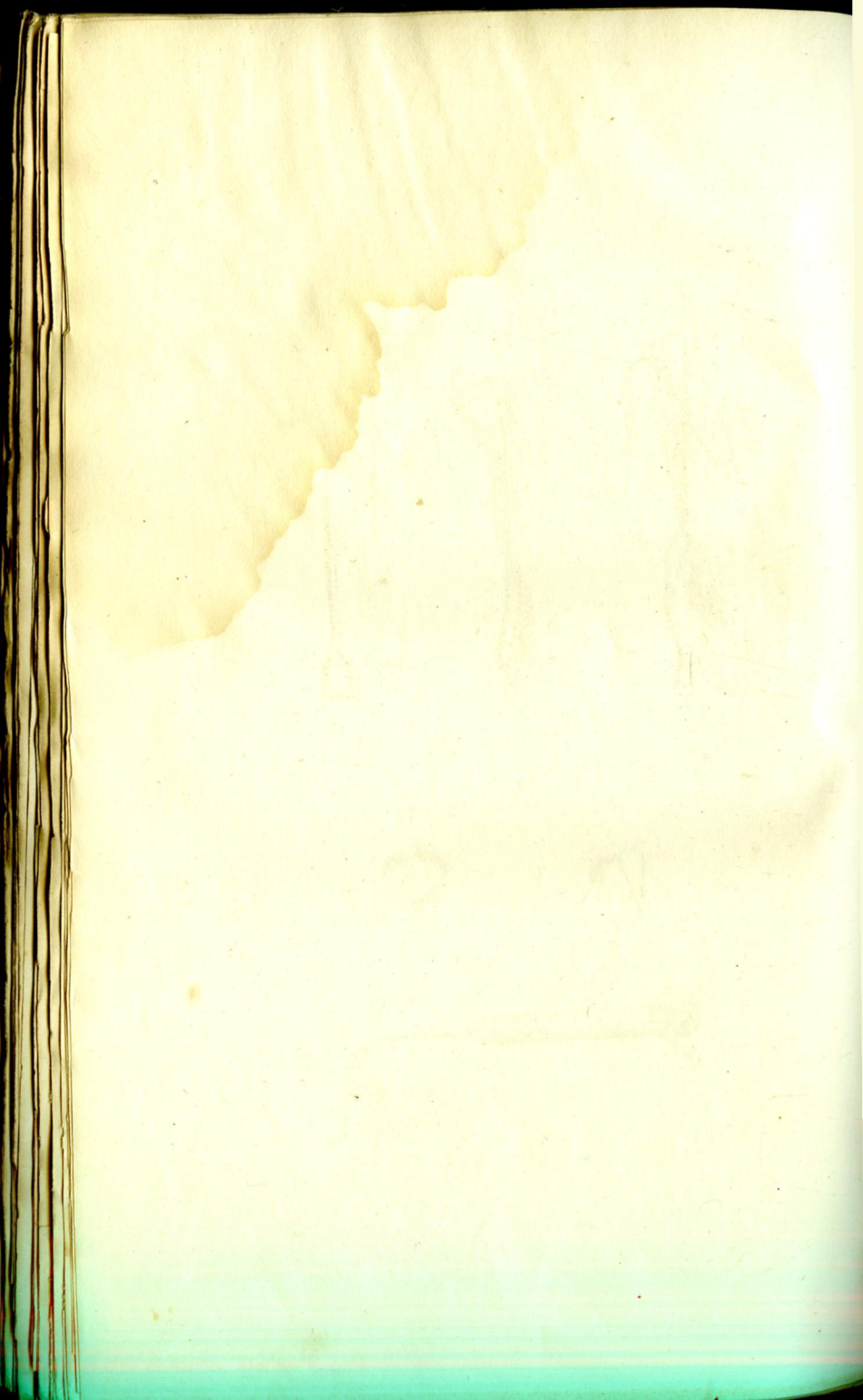
11

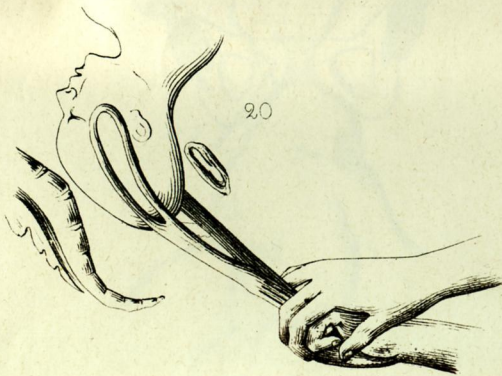
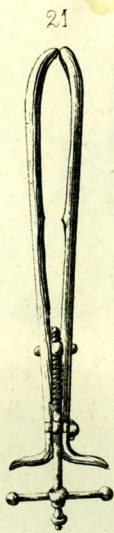


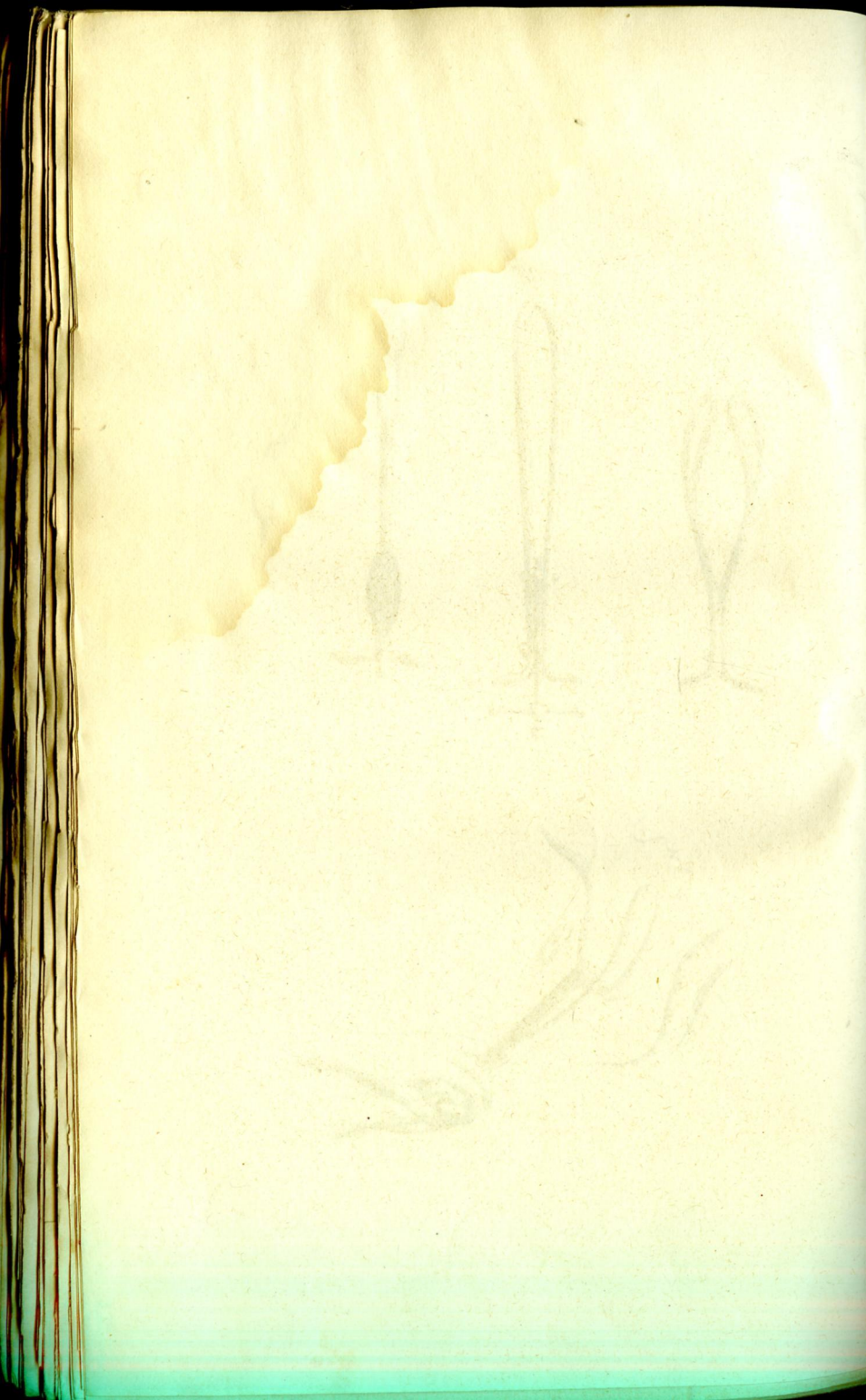
12



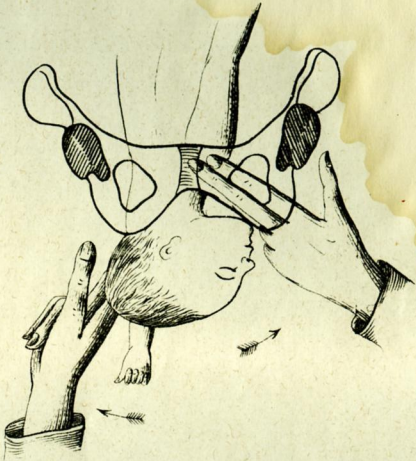






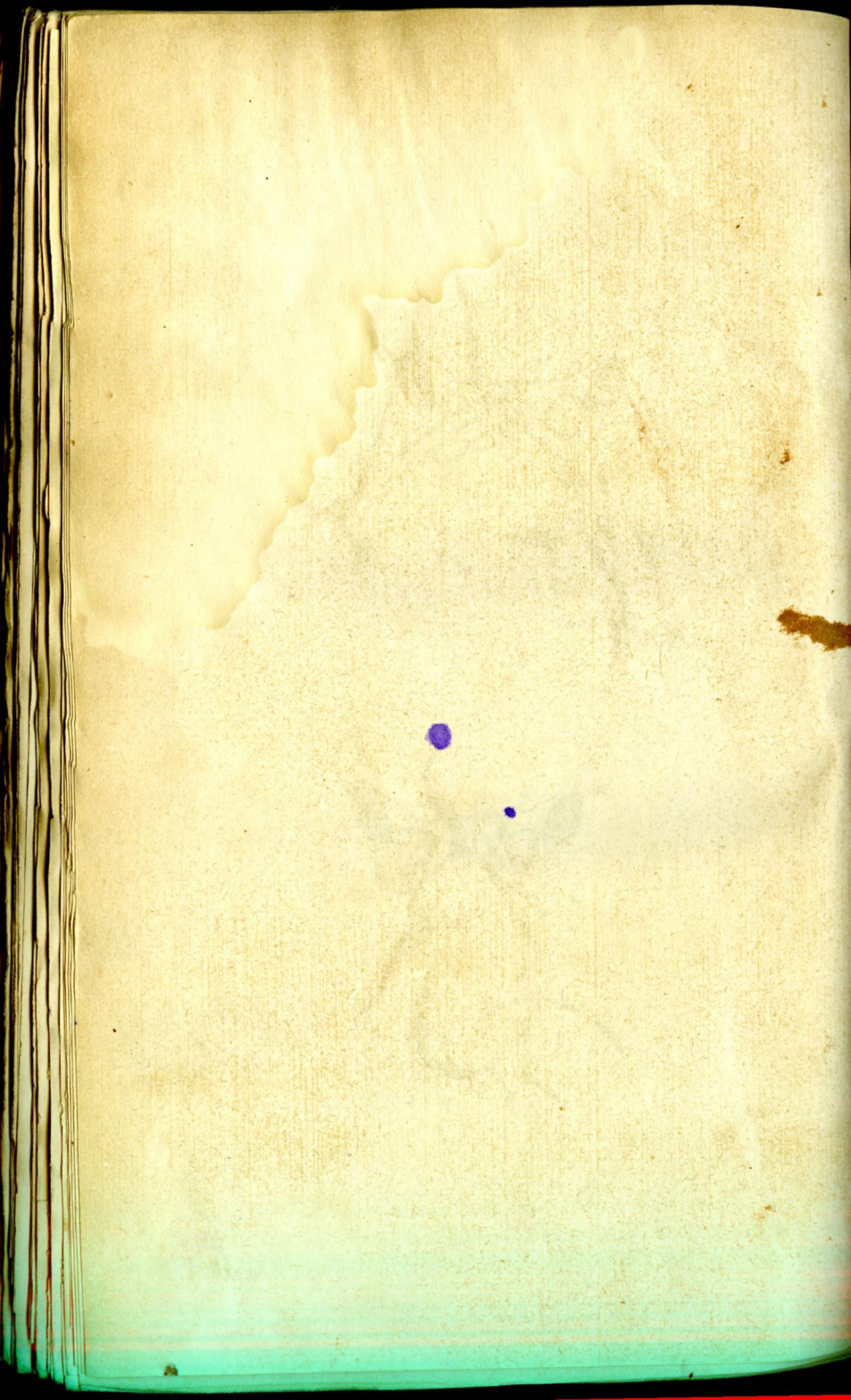


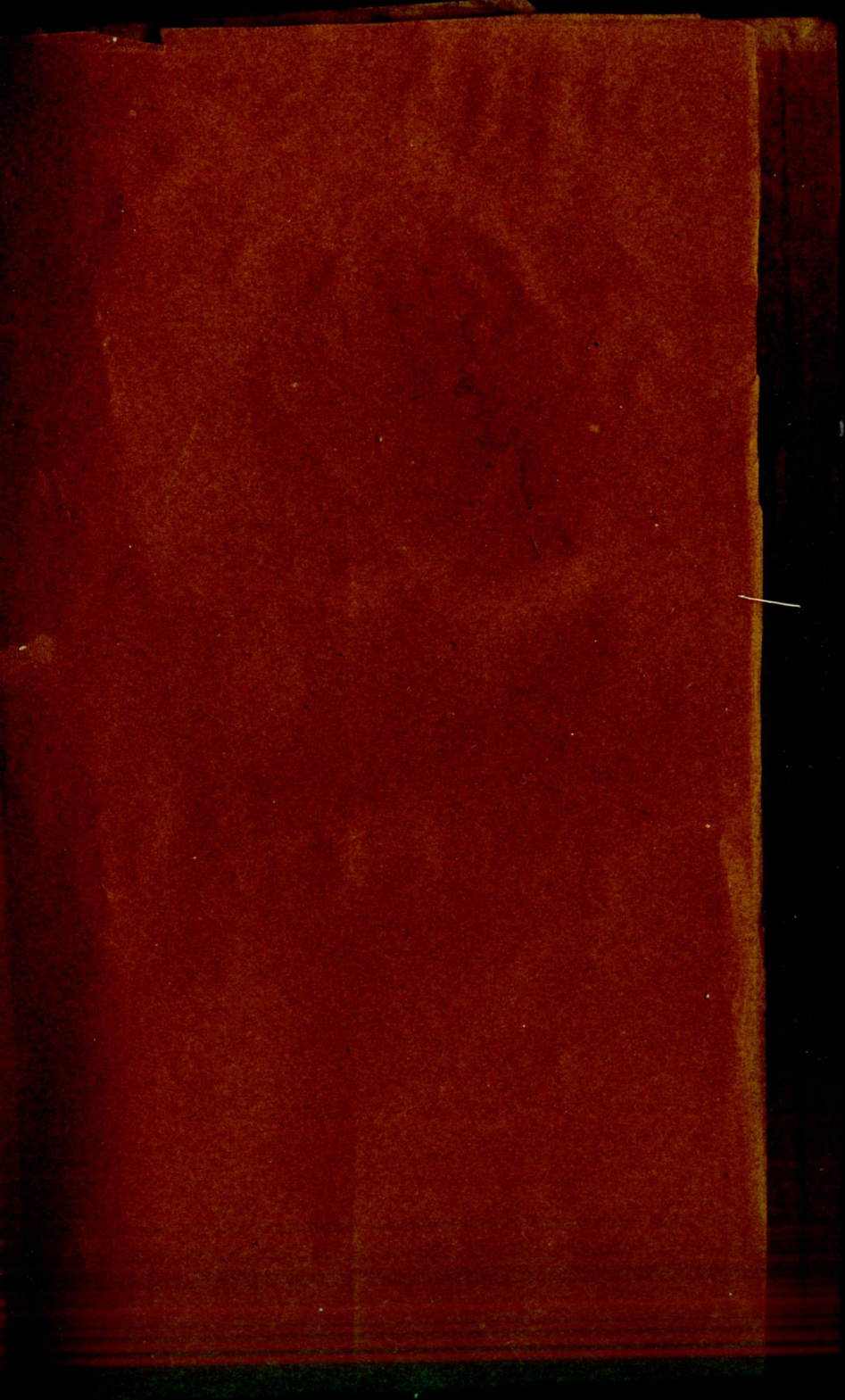
23

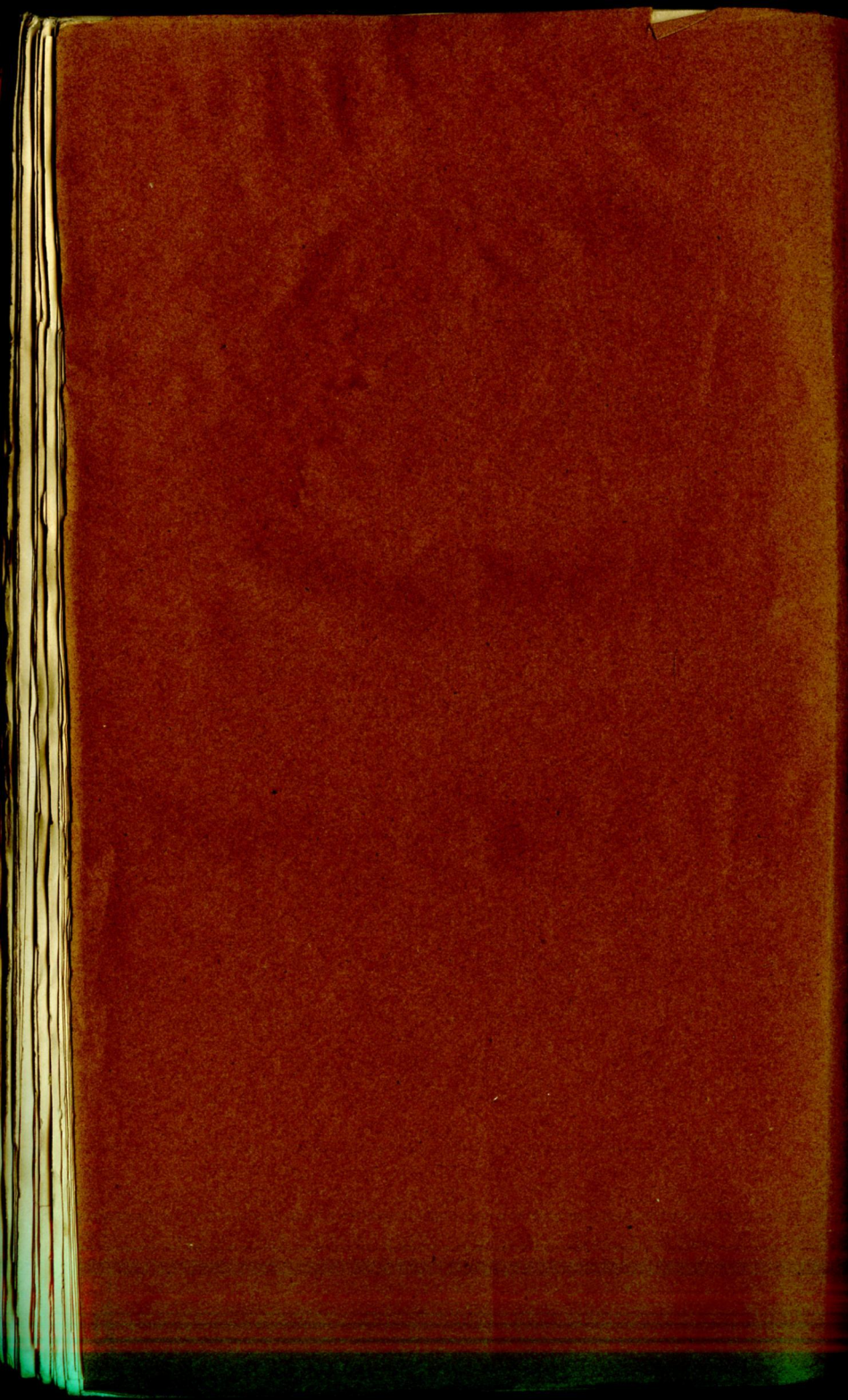


24









21

Сухарев

21. Сент. 1918

Замини ораш Д

СТА

Г.

158