

КАЗУИСТИКА.

III.

Изъ акушерской клиники проф. Н. Н. Феноменова въ Казани.

СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ HYDROMЕТРА.

А. И. Захарьевскаго.

Сравнительно рѣдко встрѣчаются случаи, гдѣ препятствіемъ для родоваго акта служить не нормально увеличенный животъ плода, а такихъ случаевъ, гдѣ увеличеніе живота обусловливается растяженіемъ жидкостью полости матки и влагалища, мы могли найти въ доступной намъ литературѣ только 2, которые обыкновенно и цитируются въ руководствахъ по акушерству (*Шредеръ*, *Шнигельбергъ*, *P. Müller* и др). Одинъ изъ этихъ случаевъ описанъ *Gervis'*омъ¹⁾, другой *Davies'*омъ²⁾. Въ первомъ—при отсутствіи vulvae и vaginae, растянутая дряблая матка, содержала $\frac{3}{4}$ пинты серозной жидкости. Рога матки, длиною въ 1 дюймъ, значительно развиты и оканчивались слѣпыми концами, Фаллопиевыхъ трубъ не было даже и признаковъ. Яичники—длиною около $\frac{1}{2}$ дюйма каждый, уплощены, миндалевидны, прикрѣплены по бокамъ матки у основанія роговъ. Полость матки раздѣлена вертикальной перегородкой на 2 сообщающіяся между собою половины, съ совершенно гладкою, похожею на сывороточную оболочку, внутреннею по-

¹⁾ Transact. of the obstetrical society of London, vol. V, pag 284.

²⁾ Ibid. vol. XIX, 1877, p. 5.

верхностью стѣнокъ. Заднепроходнаго отверстія и прямой кишки нѣтъ; на мѣстѣ перваго существуетъ одно небольшое вдавленіе. Толстая кишка оканчивается слѣпо на задней поверхности опухоли.

Въ случаѣ *Davies* а жидкостью было растянута влагалище выше мѣста его зарощенія. Матка сидѣла на опухоли въ видѣ придатка, при чемъ трубы и яичники были хорошо развиты.

Въ виду рѣдкости подобныхъ случаевъ я позволилъ себѣ опубликовать случай, который мнѣ пришлось наблюдать въ сентябрѣ прошлаго года.

13-го сентября въ 12 ч. ночи въ акушерскую клинику проф. *Н. Н. Феноменова* была принята ad partum мѣщанка П. К., 29 лѣтъ. Не приводя подробностей анамнеза, какъ не имѣющихъ прямого отношенія къ дѣлу, мы упомянемъ только, что К. беременна въ 3-й разъ. Первые 2-е родовъ прошли правильно; рождались здоровыя доношенныя дѣти, изъ которыхъ одинъ живъ и до сего времени. Настоящая беременность, по словамъ К., началась во 2-й половинѣ декабря 1889 г. и протекла безъ особенностей. Роды начались съ 8-ми часовъ вечера 13-го сентября и при самомъ началѣ ихъ прошли первыя воды. Измѣреніе живота дало слѣдующее: окружность живота на уровнѣ пупка 98 с., на 2 попереч. пальца выше 96 с., на столько же ниже 94 с., отъ лобка до меча 37 с., высота дна матки надъ лобкомъ 31 с., надъ пупкомъ 11 с. Dist. sp. il. 26,0, crist. il. 28,0, troch. 32,0, conjug. ext. 20,0 с. Положеніе плода 2-е черепное, передній видъ. Сердцебиеніе отчетливо слышно въ правой сторонѣ нѣсколько ниже пупка. Внутреннее изслѣдованіе: зѣвъ открытъ на 2 пальца, пузыря нѣтъ. Теченіе родовъ правильное: въ 3 ч. утра 14-го сентября матка вполне открыта, въ 3 ч. 35 м. прорѣзалась головка, но на этомъ дѣло и остановилось. Несмотря на хорошія потуги, туловище плода не рождалось. Чтобы окончить роды, я освободилъ обѣ ручки, захватилъ плодъ за плечи и послѣ нѣсколькихъ довольно сильныхъ тракцій извлекъ ребенка. Тотчасъ по рожденіи, онъ сдѣлалъ попытку дышать и кричать. Однако, дыханіе было очень слабое и поверхностное, а вмѣсто крика получился слабый хрипъ. Послѣ первыхъ же попытокъ дыханіе прекратилось, хотя сердце продолжало биться довольно сильно. Я примѣнялъ различныя мѣры для оживленія плода (искусственное дыханіе, горячую и холодную воду и проч.); одно время казалось, что эти мѣры ведутъ къ цѣли, тѣмъ не менѣе возстановить пра-

вильную дыхательную дѣятельность не удалось, и черезъ 20 минутъ по рожденіи плодъ умеръ.

Осмотръ трупа далъ слѣдующее: дѣвочка—вѣсить 3,440 грм., длина 44 с., прямая окружность головки 32 с., косая—36,0 с., прямой размѣръ 10 с., большой косой—12 с., малый косой—8 с., большой поперечный—9 с., малый—7 с., окружность плечиковъ—33 с., поперечный размѣръ ихъ 11 с., окружность ягодиць—29 с., поперечный размѣръ ихъ 8 с. Какъ видно изъ приведенныхъ цифръ, эти размѣры не превышаютъ среднихъ размѣровъ доношеннаго плода. Что рѣзко бросается въ глаза, такъ это увеличеніе и измѣненіе формы живота. Окружность его на уровнѣ пупка—38 с.; его стѣнки напряжены; въ полости прощупывается эластическая шаровидная опухоль, верхняя граница которой находится на 1¹/₂ пальца ниже мечевиднаго отростка. Консистенція опухоли справа плотная, слѣва значительно мягче. Поверхность справа бугристая, слѣва гладкая. На всемъ протяженіи опухоли при постукиваніи получается тупой звукъ. Большія половыя губы развиты правильно, малыя—сильно выдаются изъ-за большихъ. Входъ во влагалище имѣетъ видъ воронки, отверстія мочеиспускательнаго канала не видно. При давленіи на животъ надъ симфизой изъ половой щели выдѣляются капли прозрачной безцвѣтной жидкости. Осторожно введенный во влагалище зондъ проходитъ вглубь на 4—5 сант.

По вскрытіи брюшной полости оказалась шаровидная, гладкая, эластической консистенціи опухоль ¹⁾, передняя поверхность которой сплошь сращена съ передней брюшной стѣнкой слабыми, легко разрывающимися перемычками. Вверху и справа къ ней приращена петля тонкихъ кишекъ, а сзади нижняя часть flexurae sigmoideae. Первую легко удалось отдѣлить, 2-я сращена очень крѣпко. Опухоль исходитъ изъ малаго таза и поднимается надъ симфизой на 13 сант. Наибольшая окружность ея ближе къ верхней границѣ—равна 30 сант., поперечникъ—10 с. На передней поверхности, тотчасъ надъ симфизой, замѣчается сферическій придатокъ въ видѣ отрѣзка шара съ меньшимъ радіусомъ. Выше этого придатка, около самой верхней границы опухоли, находится возвышеніе, кото-

¹⁾ Рисунокъ съ анатомическаго препарата будетъ помѣщенъ въ новомъ изданіи руководства по акушерству проф. *И. П. Лазаревича*, которому препаратъ былъ показанъ въ бытность его въ Казани предѣдателемъ экзаменационной комиссіи въ сентябрѣ 1890 года.

рое по виду и консистенціи можно считать за *fundus uteri* съ нѣсколько вытянутыми рогами. Отъ послѣднихъ отходятъ хорошо развитыя Фаллопиевы трубы, а почти тотчасъ подъ ними—*ligam. ovar. prorg.*, соединяющія съ маткой яичники. Разстояніе между послѣдними—4,5 сант.

При разрѣзѣ опухоль оказалась мѣшкомъ, содержащимъ около 470 куб. сант. коллоидной жидкости, которая вытекала сначала въ видѣ прозрачной, а подъ конецъ въ видѣ мутной струи. При стояніи жидкость раздѣляется на 2 слоя—прозрачный вверху и хлопчатый внизу. Первый при кипяченіи даетъ обильный хлопчатый осадокъ, не исчезающій при прибавленіи азотной кислоты. Полость опухоли вертикальной перегородкой дѣлится на 2 симметрическія половины—правую и лѣвую. Перегородка, однако, не сплошная,—она имѣетъ видъ кольца и всего яснѣе выражена въ верхнемъ и нижнемъ отрѣзкахъ опухоли, на передней же и задней стѣнкахъ она представляется въ видѣ валиковъ. Соответственно верхнему возвышенію снаружи, полость образуетъ 2 кармана, вдающіеся въ рога матки. Эти карманы, очевидно, представляетъ изъ себя полость матки. Въ нижней части перегородки, именно на обращенномъ въ полость краю ея имѣется щелевидное отверстіе, чрезъ которое проходитъ въ полость опухоли введенный чрезъ *vagin'u* тонкій зондъ. Въ этомъ мѣстѣ, кромѣ того, отъ перегородки отдѣлилось 2 совершенно круглыхъ, гладкихъ шнура толщиною въ маточный зондъ. Они идутъ параллельно краю перегородки и своими концами соединены съ нимъ. По обѣ стороны перегородки имѣются углубленія.

Перерѣзавши горизонтальныя вѣтви лобковыхъ костей и отвернувши все лобковое сочлененіе въ сторону, я вскрылъ мочевой пузырь и мочеиспускательный каналъ по передней стѣнкѣ, а влагалище по правой боковой. При этомъ оказалось, что мочеиспускательный каналъ открывается во влагалище на разстояніи 5 сант. отъ наружнаго отверстія (*resp. vulvae*) послѣдняго. Длина уретры 1,5 сант., длина *vaginae* за уретральнымъ отверстіемъ около 2 с. Мочевой пузырь представляетъ какъ бы придатокъ опухоли. Микроскопическое изслѣдованіе стѣнки опухоли показало, что она состоитъ изъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ; внутренняя поверхность полости, какъ въ верхнихъ, такъ и въ нижнихъ отдѣлахъ, выстлана цилиндрическимъ эпителиемъ, который въ нижнихъ отдѣлахъ представляется сплюснутымъ, *resp. кубовиднымъ*.

Что касается прямой кишки, то ея не оказалось вовсе. Прикрепленная къ задней поверхности, растянутая меконіемъ, flexura sigmoidea оканчивается въ этомъ мѣстѣ слѣпымъ концомъ. На мѣстѣ заднепроходнаго отверстія находится лишь одно вдавленіе, а въ томъ мѣстѣ, гдѣ должна проходить прямая кишка—жировая клѣтчатка.

На основаніи вышеизложеннаго макро-и-микроскопическаго изслѣдованія я пришелъ къ заключенію, что опухоль представляетъ изъ себя ничто иное, какъ растянутую жидкостью матку по преимуществу въ нижнемъ ея отдѣлѣ (hydrometra).

Кромѣ того, въ данномъ случаѣ имѣется особая форма гипоспадіи urethrae, происшедшей вслѣдствіе недоразвитія septi urethro-vaginalis. Какъ видно изъ приведенныхъ выше измѣреній уретры и вагины, не достааетъ средней части septi urethro-vaginalis, развивающейся изъ задняго конца кишечнаго канала и нижней, развивающейся изъ кожи. Благодаря этому недостатку развитія, зародышевый sinus urogenitalis остался на вышеупомянутомъ протяженіи не раздѣленнымъ.
