

VI.

Изъ клиники Акушерства и Женскихъ бользней проф. Н. В. Ястребова въ Варшавѣ.

О КОЛЕБАНИИ ВЕЛИЧИНЫ РАЗМѢРОВЪ ТАЗА У РОЖЕНИЦЪ ВЪ ЗАВИСИМОСТИ ОТЪ СТЕПЕНИ НАКЛОНЕНІЯ ЕГО.

И. И. Федорова.

Въ прошломъ году ¹⁾ мы сообщили первыя 8 наблюденій надъ измѣняемостью величины *S. diagonalis (vera)* при различныхъ степеняхъ наклоненія таза у роженицъ. На основаніи этихъ 8 случаевъ мы могли констатировать лишь тотъ фактъ, что: 1) «*S. diagonalis resp. s. vera*, дѣйствительно, величина непостоянная—она увеличивается въ зависимости отъ степени наклоненія таза и 2) что приспособляемость головки плода къ тазовому входу значительно облегчается при такъ называемомъ *Walcher*'овскомъ положеніи роженицы, особенно въ плоскихъ и общесъуженныхъ тазахъ».

Въ настоящее время мы имѣемъ возможность представить еще 36 наблюденій, изъ которыхъ въ 14 измѣренія таза были произведены мною, а въ 22-хъ д-ромъ *Гржанковскимъ*.

Изъ моихъ 14 случаевъ въ 2-хъ представилась возможность провѣрить прижизненные измѣренія на секціонномъ столѣ и произвести рядомъ съ этимъ изслѣдованія, какъ самого механизма, подъ вліяніемъ котораго измѣняются прямые размѣры входа, такъ и отношеніе къ данному механизму всего тазоваго кольца. Эти изслѣдованія позволяютъ мнѣ въ настоящей статьѣ затронуть вопросъ о непостоянствѣ не только *s. diagonalis (vera)*, а также и другихъ размѣровъ тазоваго входа у роженицъ и родильницъ въ зависимости отъ наклоненія таза и степени его суженія.

¹⁾ Русская Медицина № 32, 1890 г. «По поводу непостоянства величины *s. v.* у беременныхъ въ связи съ вопросомъ о механизмѣ родовъ при узкомъ тазѣ».

Случаи эти слѣдующіе:

№ 1-й. IV пара, 43 лѣтъ; предшествовавшіе роды оканчивались всегда съ помощью наложенія щипцовъ. Размѣры таза: Ст. 29; Sp. 27; С. ex. 19; С. d. 11,8; въ положеніи по *Walcher* у—12,3, т. е. *разница въ величинѣ С. diag. 0,5 см.* Предлежаніе плода 1-е черепное; продолжительность родовъ 10^{1/2} ч., спустя нѣсколько часовъ послѣ вступленія головки въ полость малаго таза наложены были щипцы. Извлечена дѣвочка живая 3,450 грм.; окружность головки 35; прямой размѣръ 11; большой поперечный 8,5.

№ 2-й. III пара, 34 лѣтъ; предшествовавшіе роды безъ осложненій; тазъ: 28,5; 26; 18; 10—10,5, т. е. *разница въ величинѣ С. diag. 0,5.* Предлежаніе плода 1-е лобное, скручиваніе въ шейной части позвоночника, головка подвижна надъ входомъ, *anteflexio uteri*. Продолжительность родовъ около 9 часовъ. Наложены щипцы въ виду слабости сердцебіенія плода. Извлеченъ ребенокъ мужскаго пола въ глубокой асфиксін—неоживленный. Вѣсъ 3,360 грм., окружность головки 37; прямой размѣръ 12; большой поперечный 9.

№ 3-й. II пара, 31 года; предшествовавшіе роды нормальные; тазъ: 25,5; 23,5; 17; 10,5—11,5, т. е. *разница въ величинѣ С. diag. 1,0.* Предлежаніе 1-е черепное съ отклоненіемъ стрѣловиднаго шва къ мысу. Спустя 21 ч. послѣ начала родовъ больной придано было положеніе съ приподнятымъ крестцомъ; *черезъ полчаса головка фиксировалась во входъ*; послѣ чего наложены щипцы и тракціи были сдѣланы при сильномъ наклоненіи таза. Родился живой женскаго пола ребенокъ; вѣсъ его 2,700 грм.; окружность головки 36; прямой размѣръ 12; большой поперечный 9. На правой темянной кости при переднебоковомъ ея краѣ вдавленіе отъ мыса.

№ 4 й. I пара, 25 лѣтъ; тазъ: 25; 27; 18; 12—12,75, т. е. *разница въ величинѣ С. diag. 0,75.* Предлежаніе 1-е ягодичное. Продолжительность родовъ 19 ч. *Extractio manualis*. Дѣвочка мертвая, 3,100 грм.; окружность головки 34; прямой размѣръ 11; большой поперечный 9.

№ 5-й. I рага, 29 лѣтъ; тазъ: 28,5; 26; 18; *11,75—12,5*, т. е. *разница въ величинѣ С. diag. 0,75*. Предлежаніе 1-е черепное. Прибыла въ клинику послѣ того, какъ въ городѣ дѣлалась попытка родоразрѣшить ее щипцами. Головка во входѣ. Наложены щипцы спустя 43¹/₂ ч. послѣ начала болей. Извлеченъ ребенокъ мужскаго пола, живой, 3,610 грм.; окружность головки 37; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ 9.

№ 6-й. IV рага, 28 лѣтъ; предшествовавшіе роды безъ осложнений; тазъ: 28; 26; 18; *11—11,5*, т. е. *С. diag. разнится въ величинѣ своей на 0,5*. Предлежаніе 1-е черепное, съ выпаденіемъ f. umb. et m. dex. Сдѣланъ поворотъ на ножку съ послѣдовательною экстракціею. Головка сперва была извлекаема въ обыкновенномъ положеніи роженицы по способу Veit'a; послѣ нѣсколькихъ сильныхъ тракцій положеніе таза было измѣнено (сильное наклоненіе), тогда экстракція удалась въ 1 тракцію умѣренной силы. Извлеченный мальчикъ живой, 3,500 грм.; окружность головки 36; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 9. На головкѣ слѣды отъ давленія мыса.

№ 7-й. I рага, 25 лѣтъ; тазъ: 27,5; 24; 20; *12,5—13*, т. е. *разница въ С. diag. 0,5*. 2-е черепное. Atonia uteri, головка плода въ полости таза. Продолжительность родовъ 36 ч. Форсепс. Родился живой мальчикъ, 3,600 грм.; окружность головки 37; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ 9.

№ 8-й. II рага, 41 года; предшествовавшіе роды нормальные; тазъ: 29; 26; 21; *10,75—11*, т. е. *разница въ С. diag. 0,25*. Весьма толстый слой жировой подкожной клѣтчатки. Предлежаніе плода 1-е затылочное. Продолжительность родовъ болѣе 24 ч.; головка малымъ сегментомъ во входѣ. Наложены щипцы, экстракція при наклоненіи таза; извлеченъ живой ребенокъ женскаго пола, 3,800 грм.; окружность головки 38; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ 10 см.; сильное захожденіе костей черепа, лѣвая темянная сдвинута взади и уплощена. Головка прорѣзалась въ рѣзко выраженной флексіи (малый родничекъ у промежности).

№ 9-й. VII рага, 42 лѣтъ; предшествовавшіе роды своевре-

менные и нормальные; тазъ: 30; 26; 20; 11,5—12, т. е. *разница въ C. diag. 0,5*. 1-е поперечное положеніе плода, pl. praev. marginalis. Versio in pedes et extractio. Родилась дѣвочка, безъ признаковъ жизни, 2,750 грм.; окружность головки 33; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 9.

№ 10-й. I para, 24 лѣтъ; тазъ: 29; 25,5; 19; 11,75—12,5, т. е. *разница въ C. diag. 0,75*. Gemelli: 1-е ягодичное предлежаніе—экстракція за ягодицы и 2-е черепное—Versio in pedes et extractio. Eclampsia sub partu роженицы. Дѣти живые, М. и Д., 1,780 грм. и 1,680 грм.

№ 11-й. I para, 19 лѣтъ; тазъ: 28; 24; 18; 9,75—10,75, т. е. *разница въ C. diag. 1,0*. 1-е черепное предлежаніе, atonia uteri, головка малымъ сегментомъ во входѣ, продолжительность родовъ 75 ч. *Въ 5¹/₂ ч. вечера придано роженицу положеніе съ сильнымъ наклоненіемъ таза, а въ 7¹/₂, т. е. черезъ 2 ч. головка прошла входъ* и опустилась въ полость малаго таза, гдѣ и наложены были щипцы. Родилась живая дѣвочка, 3,650 грм.; окружность головки 36; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ 9.

№ 12-й. I para, 29 лѣтъ; предшествовавшіе роды нормальные; тазъ: 28; 24,5; 18,5; 11—11,5, т. е. *разница въ C. diag. 0,5*. Предлежаніе плода 1-е черепное, продолжительность родовъ около 25 ч., головка подвижна надъ входомъ, зѣвъ открытъ на 4¹/₂ пальца. *Роженицу придано положеніе съ приподнятымъ крестцомъ; черезъ 8 мин. наступили роды живымъ мальчикомъ* 3,700 грм.; окружность его головки 35; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ 8,5.

№ 13-й. IV para, 37 лѣтъ; 1-е роды были очень тяжелые; тазъ: 26; 24; 19; 11,25—12,25, т. е. *разница въ C. diag. 1,0*. Ruptura uteri completa. Головка плода неподвижна во входѣ, продолжительность родовъ болѣе сутокъ. Форсирс экстракція весьма легкая; laparotomia. Смерть на вторые сутки отъ перитонита. При анатомическомъ вскрытіи трупа пзмѣрена C. diag. въ обычномъ положеніи трупа съ вытянутыми ногами 12 см.; тотъ же размѣръ съ приподнятымъ крестцомъ и съ

опущенными нижними конечностями 13. Удлинение этого размѣра обуславливалось подвижностью въ крестцово-подвздошномъ сочлененіи; черезъ отверстие, сдѣланное въ сумѣхъ послѣдняго, при всякомъ измѣненіи положенія таза къ плоскости горизонта, воздухъ со свистомъ входилъ и выходилъ изъ полости сустава.

№ 14-й. Прага, 21 года, eclampsia sub partu; тазъ: 28, 25,5; 19; 11,25—12, т. е. *разница въ C. diag. 0,75*. 1-е черепное положеніе, продолжительность родовъ около сутокъ. Форсера на головку во входѣ. Извлеченъ живой мальчикъ 3,420 грм.; окружность головки 36; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ 9. Родильница умерла на 6 сутки вслѣдствіе haemorrhagia in cerebro. При анатомическомъ вскрытіи прозекторомъ д-ромъ *Пржевоскимъ* измѣренъ тазъ въ двойномъ положеніи трупа—обыкновенномъ и съ опущенными нижними конечностями при одновременномъ приподнятій крестца.

Результаты измѣренія слѣдующіе:

C. V.	9,5 и 9,7; разница 0,2,
D. trans входа . .	13,3 » 13,6; » 0,3,
D. obl. » sin.	13,0 » 13,5; » 0,5,
D. obl. » dex.	12,8 » 13,3; » 0,5,
C. diag.	12,7 » 13,5 (?); » 0,8.

Удлиненіе всѣхъ размѣровъ входа обуславливалось подвижностью крестца и отклоненіемъ его основанія кзади. Наибольшее увеличеніе такимъ образомъ получалось въ косыхъ діаметрахъ входа, затѣмъ слѣдуетъ поперечный и, наконецъ, прямой размѣръ. Увеличеніе C. diagonalis на 0,8 см. является почти равной разницѣ, высчитанной при жизни.

№ 15-й. 35 лѣтъ, Прага; тазъ: 27; 28, 16,5; 10—10,25, т. е. *разница въ C. diag. 0,25*. Hydramnion. 2-е черепное задній видъ. Продолжительность родовъ 34 ч. 5 м.; ребенокъ мертвый, дѣвочка 2,900 грм.

№ 16-й. 23 лѣтъ, I прага; тазъ: 27; 28; 17, 10—10,75, т. е. *разница въ C. diag. 0,75*. 1-е черепное, передній видъ.

Продолжительность родовъ 55 ч. Форсепс въ городѣ безусловно. Самопроизвольные роды въ клиникѣ. Дѣвочка мертвая 3,400 грм.

№ 17-й. 19 лѣтъ, I пара; тазъ: $23\frac{1}{2}$; $26\frac{1}{2}$; 17,5; $11\frac{1}{4}$ — $12\frac{1}{4}$, т. е. *разница въ C. diag.* 1,0. Prom. duplex. Первое черепное положеніе передній видъ. Форсепс. Мальчикъ живой 4,300 грм.; окружность головки 31; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 8.

№ 18-й. 30 лѣтъ, II пара; тазъ: 26, 28; 17,5; $10\frac{1}{4}$ —11, т. е. *разница въ C. diag.* 0,75 Первое черепное положеніе. Дѣвочка живая 2,500 грм.; окружность головки 30; прямой размѣръ 11, большой поперечникъ 9.

№ 19-й. 32 лѣтъ, II пара; тазъ: 28; 30,5; 20; $10\frac{1}{4}$ —11; т. е. *разница въ C. diag.* 0,75. 2-е черепное. Мальчикъ живой 4,170 грм.; окружность головки 37; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ $9\frac{1}{2}$.

№ 20-й. 28 лѣтъ, I пара; тазъ: 28; 30, 18; 10—11; т. е. *разница въ C. diag.* 1,0. 2-е ягодичное; extractio, perfor. послѣдующей головки. Мальчикъ мертвый 4,150 грм.; окружность головки 35; прямой размѣръ $11\frac{1}{2}$; большой поперечникъ 10.

№ 21-й. 24 лѣтъ, I пара; тазъ: $27\frac{1}{2}$; $29\frac{1}{2}$; 20; $10\frac{1}{2}$ —11; т. е. *разница въ C. diag.* 0,5. 2-е черепное положеніе, задній видъ. Роды въ Walcher'овскомъ положеніи, при головкѣ надъ входомъ въ тазъ, послѣдовали черезъ $\frac{1}{2}$ часа. Всего же продолжительность родовъ 50 ч. Мальчикъ живой 3,750 грм.; окружность головки 35; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ $8\frac{1}{2}$.

№ 22-й. 21 года, I пара; тазъ: $25\frac{1}{2}$; $29\frac{1}{2}$; $19\frac{1}{2}$; $11\frac{3}{4}$ — $12\frac{1}{4}$, т. е. *разница въ C. diag.* 0,5. 1-е поперечное положеніе. Versio in pedes; extractio головки, весьма трудная въ обыкновенномъ положеніи, была проведена при Walcher'овскомъ положеніи. Мальчикъ мертвый 3,200 грм.; окружность головки 34; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 9.

№ 23-й. 26 лѣтъ, I пара; тазъ: 27; 24; 18; 10— $10\frac{1}{2}$; т. е. *разница въ C. diag.* 0,5. 2-е лицевое положеніе. Форсепс. Дѣвочка мертвая 2,020 грм.; окружность головки 34; прямой размѣръ $11\frac{1}{2}$; большой поперечникъ 8.

№ 24-й. 29 лѣтъ, Прага; тазъ: 28; $24\frac{1}{2}$; $18\frac{1}{2}$; $11—11\frac{1}{2}$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,5. 1-е черепное положеніе. Головка подвижна; въ $9\frac{1}{4}$ ч. примѣнено *Walcher*'овское положеніе и роды окончились въ 9 ч. 23 мин., т. е. черезъ 8 мин. Продолжительность родовъ $17\frac{1}{2}$ ч. Мальчикъ 3,700 грм.; окружность головки 35; прямой размѣръ 12; большой поперечникъ $8\frac{1}{2}$.

№ 25-й. 43 лѣтъ, VII рага; тазъ: 27, 25; 20; $10\frac{1}{2}—11\frac{1}{4}$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,75. 2-е черепное. Форсепс. Мальчикъ мертвый 4,750 грм.; окружность головки 33; прямой размѣръ $12\frac{1}{2}$; большой поперечникъ $9\frac{1}{2}$.

№ 26-й. 28 лѣтъ, V рага; тазъ: 30; 27; $19\frac{1}{2}$; $10\frac{1}{2}—11\frac{1}{4}$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,75. 2-е поперечное положеніе. Versio. Дѣвочка 2,850 грм.; окружность головки 35; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 8.

№ 27-й. 21 года, I рага; тазъ: $27\frac{1}{2}$; 26; 19; $10\frac{1}{2}—11$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,5. 2-е черепное. Versio. Мальчикъ 3,700 грм.; окружность головки $35\frac{1}{2}$; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ $9—8\frac{1}{2}$.

№ 28-й. 27 лѣтъ, II рага; тазъ: 28; 25; 19; $11\frac{1}{2}—12$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,5. 2-е поперечное положеніе. Versio. Мальчикъ мертвый 3,660 грм.; окружность головки $35\frac{1}{2}$; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ $9\frac{1}{2}$.

№ 29-й. 45 лѣтъ, XIX рага; тазъ: $27\frac{1}{2}$; 25; $18\frac{1}{2}$; $11\frac{3}{4}—12\frac{1}{4}$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,5. 2-е черепное. Форсепс. Мальчикъ мертвый 3,410 грм.; окружность головки 34; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ $8\frac{1}{2}$.

№ 30-й. 28 лѣтъ, II рага; тазъ: 30; $27\frac{1}{2}$; $19\frac{1}{2}$; $11—11\frac{1}{4}$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,25. 1-е черепное положеніе. Форсепс; perforatio. Извлечена дѣвочка 2,430 грм.

№ 31-й. 28 лѣтъ, III рага; тазъ: 29; 26; 20; $13—13,5$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,5. Gemelli. Форсепс первого плода и Versio второго. Дѣвочка живая 2,820 грм. и мальчикъ 2520.

№ 32-й. 34 лѣтъ, VII рага; тазъ: 29; 27; 18; $10—10\frac{1}{4}$; т. е. *разница въ С. diag.* 0,25. 1-е поперечное положеніе.

Versio. Дѣвочка живая 3,100 грм.; окружность головки 32; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ $9\frac{1}{2}$.

№ 33-й. 28 лѣтъ, V рага; тазъ: $28\frac{1}{2}$; 24; $18\frac{1}{2}$; 12— $12\frac{1}{4}$; т. е. *разница въ С. diag. 0,25*. 1-е лицевое положеніе. Дѣвочка 4,010 грм.; окружность головки 37; прямой размѣръ $11\frac{1}{2}$; большой поперечникъ 9.

№ 34-й. 28 лѣтъ, I рага; тазъ: 29; 27; 20; 13—14; т. е. *разница въ С. diag. 1,0*. 1-е черепное положеніе. Pl. pr. Versio. Мальчикъ 2,510 грм.; окружность головки 34; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 9.

№ 35-й. 28 лѣтъ, IV рага; тазъ: 26; 24; $11\frac{1}{4}$ —12; т. е. *разница въ С. diag. 0,75*. 1-е поперечное. Versio. Дѣвочка 2,750 грм.; окружность головки 34, прямой размѣръ 11; большой поперечникъ $9\frac{1}{2}$.

№ 36-й. 26 лѣтъ, II рага; тазъ: 30; 27; 20; 10— $10\frac{1}{2}$; т. е. *разница въ С. diag. 0,5*. 1-е лицевое положеніе. Versio. Дѣвочка 3,920 грм.; окружность головки 36; прямой размѣръ 11; большой поперечникъ 9.

У доктора *Корша* (Къ вопросу о вліяніи беременности на подвижность сочлененій таза. Диссертация, 1881 г.) приведена подробная историческая справка относительно ученія о подвижности сочлененій таза у беременныхъ и родильницъ. Изъ нея можно видѣть, что одни изъ авторовъ, признавая подвижность сочлененій, допускаютъ при этомъ возможность увеличенія размѣровъ таза по крайней мѣрѣ во входѣ (*Crede, Duncan* и *Баландинъ*), другіе же, если и не совсѣмъ отрицаютъ эту подвижность, за то не придаютъ ей значенія въ смыслѣ замѣтнаго вліянія на большую емкость таза, какъ: *Joulin, Schröder, Tarnier* и др.

На основаніи своихъ опытовъ *Коршиг* приходитъ къ заключенію, что «подъ вліяніемъ беременности податливость связочнаго аппарата таза увеличивается и что большая податливость сочлененій таза допускаетъ увеличеніе размѣровъ таза, какъ во входѣ, такъ особенно въ выходѣ. Далѣе, во входѣ таза большее увеличеніе получается въ прямомъ діаметрѣ, меньшее—въ по-

перечномъ; въ выходѣ же таза на оборотъ». Удлиненіе продольныхъ діаметровъ *Корнз* связываетъ съ подвижностью крестца, а увеличеніе поперечныхъ — съ податливостью лоннаго соединенія.

Всѣ упомянутые изслѣдователи, особенно же *Корнз* и *Баландинз*, производили свои опыты на тазахъ, подвергая ихъ механическому растяженію, особенно приспособленными къ тому аппаратами. Такъ, *Баландинз* фиксировалъ крестцовую кость въ тискахъ и тазъ растягивалъ 2 динамометрами, снабженными крючками. Такимъ образомъ онъ констатировалъ возможность отклоненія симфиза отъ горизонта на 5—10 mll., причемъ, съ расширеніемъ тазоваго входа, увеличеніе продольнаго, а равно и поперечнаго размѣровъ, не превышало 1,5 mll., удлиненіе же С. V. вело за собою соотвѣтственное укороченіе поперечнаго діаметра и наоборотъ.

По наблюденіямъ *Корнза*, напротивъ, растяженіе С. V. или совсѣмъ не измѣняло поперечнаго діаметра или же этотъ послѣдній уменьшался на крайне ничтожную величину; кромѣ того, одновременное растяженіе въ поперечномъ и продольномъ діаметрахъ при наибольшемъ растяженіи С. V., увеличенія поперечника не давалось, при наибольшемъ же растяженіи поперечника всегда еще можно было удлинить С. V.». Опыты свои *Корнз* производилъ подобно *Баландину* на вырѣзанныхъ изъ трупа тазахъ и растягивалъ ихъ двоякаго рода растяжителями отдѣльно для входа и выхода при фиксаціи таза въ вертикальномъ положеніи за гребни подвздошныхъ костей. При растяженіи С. V. одна ножка инструмента приставлялась къ верхушкѣ тѣла 1-го крестцоваго позвонка, другая — къ верхней трети лоннаго соединенія; при растяженіи поперечника входа, ножки инструмента помѣщались на внутренней сторонѣ безымянныхъ костей, въ наибольшемъ поперечномъ діаметрѣ.

Наконецъ, по *Duncan*'у, вслѣдствіе размягченія связочнаго аппарата таза подвижность костей главнымъ образомъ выражена въ приподнятій и опусканій лоннаго соединенія, причемъ

приподниманіемъ лобка уголъ наклоненія таза уменьшается, а С. V. укорачивается на 1 и даже н 2 линіи.

Приведенными опытами, повидимому, прочно являлся установленнымъ фактъ возможнаго растяженія размѣровъ тазоваго входа на счетъ подвижности сочлененій крестцово-подвздошнаго и лоннаго, а также, что особенно важно, при этомъ опредѣлялось отношеніе величины С. V. къ углу наклоненія таза, т. е. что, съ увеличеніемъ этого наклоненія, увеличивается и прямой размѣръ входа. Объ этомъ положительно говорятъ *Duncan* и *Баландинъ*, какъ видно изъ вышеизложеннаго; *Корша* же объясняетъ увеличеніе С. V. отклоненіемъ основанія крестца взадъ, въ силу качательнаго движенія крестцовой кости по ея поперечной оси, при растяженіи тазоваго входа въ переднезаднемъ размѣрѣ и напряженіемъ пояснично-и-крестцовоподвздошныхъ связокъ, при поперечномъ растяженіи входа. Въ томъ и другомъ случаяхъ отодвиганіе крестцовой кости (основанія ея) взадъ должно непременно вліять на измѣненіе угла наклоненія тазоваго входа, что понятно само собою. Однако никто изъ изслѣдователей не оцѣнилъ по достоинству даннаго факта, т. е. наклоненія таза, да и вообще результаты своихъ наблюденій они старались болѣе третировать теоретически безъ тенденціи въ отношеніи практическаго ихъ приложенія къ объясненію механизма родовъ. Замѣчаніе *Корша*, что «увеличенная подвижность сочлененій таза беременныхъ можетъ быть утилизирована природою во время родовъ», является единственнымъ намекомъ на значеніе въ родовомъ актѣ данной подвижности.

Намъ кажется, что причиною тому служила обстановка самихъ опытовъ, слишкомъ, такъ сказать, искусственная въ смыслѣ аналогіи съ нормальнымъ теченіемъ родоваго акта.

Наши наблюденія на живыхъ женщинахъ и контрольные опыты на трупахъ не только подтверждаютъ въ общемъ выводы *Корша*, *Баландина* и *Duncan*'а, но и даютъ возможность высказаться въ пользу наклоненія таза, какъ фактора весьма доступнаго и чрезвычайно цѣннаго при желаніи воспользоваться подвижностью сочлененій таза во время родовъ съ цѣлью уве-

личенія размѣровъ тазоваго входа. И что особенно представляется интереснымъ и практически важнымъ, это увеличеніе всѣхъ діаметровъ входа, по преимуществу же косыхъ, какъ доказываетъ наше наблюденіе № 14, гдѣ въ общей суммѣ окружность тазоваго входа увеличилась на 1,5 стм., при увеличеніи косыхъ размѣровъ до 0,5 стм.

Для уясненія механизма, при которомъ увеличиваются размѣры входа, мы опишемъ подробно положеніе, придаваемое роженицамъ и трупамъ съ цѣлью достиженія даннаго увеличенія. Рожениць мы укладываемъ такимъ образомъ, что верхняя часть туловища представляется нѣсколько приподнятою, а подъ поясницу подкладываемъ круглую подушку въ діаметрѣ до 20 стм.; нижнія конечности, нѣсколько разведенныя, при этомъ вытягиваются. Благодаря такому положенію поясничная часть сильно изгибается и наклоненіе таза достигаетъ своего maximum'a, чему особенно способствуетъ вытяженіе нижнихъ конечностей, такъ какъ при этомъ производится напряженіе Бертиновыхъ связокъ съ одной стороны, а съ другой увеличивается сопротивленіе мышцъ, имѣющихъ мѣстомъ своего начала *spinal. sup.* т. е. при фиксаціи крестца, упирающагося на плоскость круглой подушки, происходитъ вращеніе подвздошныхъ костей около поперечной оси таза и наклоненіе симфиза къ горизонту. Такое перемѣщеніе *ossium ilei* возможно лишь при извѣстной подвижности въ крестцово-подвздошномъ сочлененіи, допускающей въ то же время и расхожденіе безымянныхъ костей въ стороны, какъ результатъ движенія ихъ по поперечной оси. Но при растяженіи происходитъ и напряженіе пояснично-крестцово-подвздошныхъ связокъ, а слѣдовательно и одновременное отклоненіе мыса взадъ.

Такимъ образомъ, производя вышеописаннымъ способомъ наклоненіе таза, мы вносимъ во взаимное отношеніе частей тазоваго кольца цѣлый рядъ факторовъ, влияющихъ извѣстнымъ образомъ на всѣ эти части въ отдѣльности. Комбинація этихъ факторовъ болѣе сложная и болѣе, такъ сказать, физиологична, чѣмъ въ опытахъ *Корша и Баландина*, а потому и

результаты, получаемые при этомъ, представляются суммирующими выводы того и другого автора. Что же касается практическаго примѣненія во время родовъ при узкомъ тазѣ данныхъ относительно подвижности сочлененій таза, то весьма важнымъ представляется увеличеніе наклоненія его въ 1 моментъ механизма родовъ. Здѣсь при хорошихъ потугахъ достаточно придать роженицѣ извѣстное положеніе, чтобы тѣмъ самымъ облегчить приспособляемость головки къ тазовому входу, что и доказываютъ наши случаи: №№ 11 и 12, 21 и 24. Въ этихъ случаяхъ головка плода съ окружностью въ 35—36 см. и поперечникомъ отъ 9 — 8,5 см. легко прошла черезъ входъ таза, суженнаго въ № 11 до 8,0 см. и въ № 12 до 9,5 см., въ № 21 до 8,5 см. и въ № 24 до 9,0 см., послѣ того, какъ было увеличено наклоненіе его къ горизонту.

Весьма демонстративнымъ примѣромъ являются также случаи №№ 6 и 22, гдѣ усилія провести послѣдующую головку по способу *Veit*'а, оказывались безуспѣшными, пока мы не измѣнили наклоненіе таза.

VII.

Изъ Акушерско-Гинекологической клиники проф. К. Ф. Славянскаго.

КЪ УЧЕНІЮ О ДЕРМОИДНЫХЪ КИСТАХЪ ЯИЧНИКОВЪ.

Г. А. Корди.

(Предварительное сообщеніе).

Интересъ, который до сихъ поръ, несмотря на многочисленность изслѣдованій, присущъ ученію о строеніи и генезѣ дермоидныхъ кистъ, вызвалъ и во мнѣ желаніе заняться этимъ вопросомъ. — Получивъ любезное позволеніе проф. *К. Ф. Славянскаго* воспользоваться имѣющимся въ музеѣ его клиники ма-