

КАЗУИСТИКА.

II.

Изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

СЛУЧАЙ КЕСАРСКАГО СЪЧЕНІЯ.

А. К. Мазуркевича.

(Докладъ Акушерско-Гинекологическому Обществу въ засѣданіи 28 ноября 1891 года).

4-го ноября 1891 г. въ 4 ч. 10' утра въ родильню С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія поступила роженица, мѣщанка Луиза Бахманъ, 29 лѣтъ отъ роду, слабого тѣлосложенія, малаго, 138 сант., роста, беременная въ 1-ый разъ, съ истекающими водами и слабыми родовыми болями.

Разспросы обнаружили, что роженица въ раннемъ дѣтствѣ хворала англійскою болѣзнию, ходить начала только съ 5-ти лѣтъ и первые регулы показали у нея 14 лѣтъ, которые появлялись черезъ мѣсяць въ маломъ количествѣ и продолжались по 3 дня, а 15 лѣтъ перенесла брюшной тифъ (лежала въ Евангелической больницѣ), послѣ котораго у нея остался катарръ кишекъ съ постоянною склонностью по сіе время къ поносамъ. Последніе регулы были въ февралѣ, числа точно не помнитъ, перваго движенія плода также не помнитъ, во время беременности чувствовала постоянно общую слабость и, по словамъ ея, у нея была какая-то лихорадка.

Объективное изслѣдованіе показало: кожа вялая, подкожно-

жирный слой и мышечные системы слабо развиты, видимыя слизистыя оболочки блѣдныя, много зубовъ въ полости рта отсутствуетъ, многіе испорчены. Костная система съ ясными признаками рахита, грудная кѣтка узкая съ четкообразными утолщеніями концовъ реберъ со стороны грудной кости, эпифизы трубчатыхъ костей утолщены, нижнія конечности въ бедрахъ и голеняхъ искривлены слегка дугообразно впереди, кости предплечія тоже, позвоночный столбъ въ поясничной области значительно выпяченъ впереди, крестцовая кость наоборотъ—представляетъ сильную выпуклость кзади и конецъ ея крючкообразно загнутъ впередъ. Животъ умѣренно выпяченъ впередъ. Дно матки на 3 пальца ниже мечевиднаго отростка. Спинка плода вправо, сердцебіеніе справа на 4 пальца ниже пупка и по *linea alba*. Частота сердцебіенія плода около 120 ударовъ въ минуту, очень отчетливое. Высота дна матки 39, разстояніе отъ лобка до пупка 24, отъ лобка до мечевиднаго отростка 44 и наибольшая окружность живота 84 сантиметровъ. Размѣры таза слѣдующіе: D. Tr. = 28; D. Cr. = 24¹/₂; D. Sp. = 23¹/₂, Conj. ext. = 16 сантиметрамъ. Исслѣдованіе діагональной конъюгаты показало, что область перваго крестцоваго позвонка сильно вдается въ полость таза; разстояніе отъ лонной дуги до этого мѣста (ложный мысъ) = 8¹/₂ сант. Верхній край перваго крестцоваго позвонка достигается нѣсколько труднѣе, до истиннаго мыса отъ лонной дуги 9¹/₂ сант. Поперечный размѣръ выхода = 8, прямой размѣръ выхода = 9 сант. Шейка не сглажена. Наружный и внутренній зѣвы открыты на 1¹/₂ пальца, воды истекаютъ въ небольшомъ количествѣ, предлежащая головка, повидимому, средней величины, подвижна и стоитъ высоко надъ входомъ. Въ теченіи всей ночи родовыя боли были умѣренной степени и по временамъ прекращались; къ полудню онѣ стали нѣсколько энергичнѣе. Исслѣдованіе въ 2 часа дня 4 ноября показало, что шейка сглажена, наружный зѣвъ открытъ на 2 пальца, края его толсты, воронкообразно расширяются кверху. Предлежащая головка стоитъ довольно плотно надъ входомъ въ тазъ. Хотя на ней ощущаются оболочки, но на головкѣ образуется уже тѣстоватая опухоль, слѣва и нѣсколько кзади отъ проводной оси прощупывается родничекъ, повидимому, большой. Въ 10 ч. в. зѣвъ на 2¹/₂ пальца, въ остальномъ явленія тѣ-же. Боли довольно правильныя, не особенно сильныя. Сердцебіеніе плода по временамъ значительно замедляется, затѣмъ ускоряется, при чемъ это явленіе по всему совпадаетъ съ сокращеніями матки. Въ виду значительной степени суженія

таза во всѣхъ размѣрахъ, а равно принимая во вниманіе, что данный плодъ не менѣе средней величины, не можетъ быть извлеченъ живымъ инструментальною помощію, постановлено *А. Я. Крассовскимъ* приступить къ Кесарскому сѣченію, съ согласія роженицы, для каковой цѣли роженица переведена въ Гинекологическое Отдѣленіе С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія, гдѣ были приготовлены и продезинфицированы операціонная комната и все необходимое для означенной операціи.

Въ 10 ч. 10' вечера 4-го ноября послѣ тщательнаго обмытія брюшныхъ покрововъ растворомъ двуіодистой ртути (1:3000), по опороженіи мочевого пузыря, животъ обложенъ смоченными въ томъ же растворѣ полотенцами. Затѣмъ брюшнымъ bisturemъ проведенъ разрѣзъ по бѣлой линіи черезъ пупокъ, разрѣзъ этотъ въ верхней части проникъ до поверхности матки, ножницами разъединены внутренніе слои брюшныхъ покрововъ и разрѣзъ продолженъ вверхъ на 5 поперечныхъ пальцевъ выше пупка, внизу-же онъ на 3 пальца не доходилъ до лоннаго соединенія. Матка выведена наружу изъ брюшной полости и на верхній уголъ раны положено 6 глубокихъ швовъ, которые и завязаны. Въ это время на матку прикладывались марлевые теплыя компрессы и такой же компрессъ введенъ въ брюшную полость для удержанія кишекъ. Подъ нижній отрѣзокъ матки подведенъ эластическій жгутъ. Съ первымъ моментомъ взрѣза матки, онъ слегка затянутъ въ одинъ простой узелъ и удерживаемъ былъ пинцетомъ *Koerberle*. Матка вскрыта длиннымъ и глубокимъ продольнымъ разрѣзомъ отъ наибольшей выпуклости дна матки по срединѣ передней поверхности ея, внутренніе мышечные слои и decidua быстро разъединены подъ руководствомъ пальца. Кровотеченіе изъ краевъ маточной раны умѣренное. Дѣтское мѣсто попало подъ разрѣзъ лишь на небольшомъ пространствѣ у дна, оно прикрѣплялось главнымъ образомъ справа, слѣва оно было отдѣлено на небольшомъ пространствѣ. Спинка ребенка была обращена впередъ и немного вправо, пуповина обвита вокругъ шеи и черезъ правое плечо опускалась косвенно по спинкѣ и лѣвой ягодицѣ. Воды съ значительною примѣсью меконіума. Ребенокъ легко извлеченъ за ягодицы, оказался въ асфиксіи первой степени (*asphyxia livida*), а черезъ 10 минутъ оживленъ и громко закричалъ. Дѣтское мѣсто и оболочки отдѣлены отъ внутренней поверхности матки и полость вытерта кусками марли смоченными въ растворѣ двуіодистой ртути. Черезъ зѣвъ про-

ведены въ рукавъ полоски іодоформенной марли. На маточную рану, начиная съ нижняго угла наложены 13 глубокихъ, проникавшихъ почти черезъ всю *muscularis*, швовъ и между ними 8 поверхностныхъ (серо-серозныхъ). Послѣ этого удалены жгуты. Матка не кровоточила. Брюшная полость вытерта полосками марли, вываренной въ двуіодистой ртути. Затѣмъ удалены компрессъ съ поверхности кишекъ, матка опущена въ полость живота, а сальникъ расправленъ. На брюшную рану наложено 15 глубокихъ и 8 поверхностныхъ швовъ. Присыпка іодоформомъ. На швы положена полоска въ 10 сант. шириною марли, которая и залита двуіодистортутнымъ коллодіемъ. Поверхъ положено немного ваты, а затѣмъ слой морскаго каната, который укрепленъ марлевымъ бинтомъ.

Извлеченный мальчикъ вѣсилъ 3410 граммъ, при длинѣ 51 сант., съ окружностью головки въ $35\frac{1}{2}$ сант.

Послѣоперационный періодъ протекъ весьма благопріятно. Повышеніе температуры было только однажды, на 8-й день, дошедшее до $38,7^{\circ}$ и длившееся только одни сутки. Швы сняты на 9-й день, брюшная рана срослась первымъ натяженіемъ. На 17-й день оперированная встала съ кровати. Все время кормила грудью своего ребенка, хотя имѣла недостаточное количество молока, почему приходилось прикармливать ребенка молокомъ другой родильницы.

На 21-ый день дно матки у оперированной находилось на 3-мъ пальца ниже пупка, было средней плотности, подвижна, безболѣзненна; *per vaginam* обнаружено: *anteflexio*, шейка незначительной величины; умеренной плотности, зѣвъ закрытъ.

На 31-й день оперированная вмѣстѣ съ ребенкомъ выписалась изъ заведенія совершенно здоровою.