

XVI.

Изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія.

КЪ КАЗУИСТИКЪ КРУГОВОГО ОТРЫВА ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ВО ВРЕМЯ РОДОВЪ.

Д-ра мед. А. Леціуса.

Декабря 13-го 1891 г., въ 2 ч. 45 м. у., въ родильную палату Родовспомогательнаго заведенія была принята крестьянка Матрена Р., 33-хъ лѣтъ.

Паціентка средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, рожала два раза, первый ребенокъ живъ и здоровъ. По словамъ больной, года два тому назадъ, во время родовъ, въ деревнѣ ей произведена была какая-то операція, причемъ она разрѣшилась мертвымъ плодомъ. Мѣсячныя были постоянно правильныя. Тяжелыми болѣзнями она никогда не страдала.

Послѣднія мѣсячныя были въ мартѣ 1891 г. Размѣры таза нормальныя. Соцј. ext. 19,0 см. декабря 12-го въ 1 ч. пополудни начались боли; воды истекли въ тотъ же день въ 6 ч. вечера. При первомъ изслѣдованіи по поступленіи влагалищная часть оказалась сглаженною, зѣвъ открытымъ на два пальца. Родовыя боли частыя, сильныя и болѣзненныя настолько, что роженица, казавшаяся мало чувствительною, часто кричала отъ боли. Предлежащая головка плода, находившаяся въ первомъ черепномъ положеніи, помѣщалась во входѣ въ тазъ.

Въ 11 час. утра 13-го числа показалось довольно изрядное кровотеченіе изъ половой щели, остановить которое не удавалось обычными средствами, и только послѣ того какъ, подъ вліяніемъ нѣсколькихъ сильныхъ болей, головка плода опустилась глубже въ полость таза, кровотеченіе остановилось къ часу дня.

Къ этому же времени зѣвъ матки открылся на 3 п. п.; не-

смотря на постоянныя сильныя боли къ 4^{1/2} час. зѣвъ открылся на 4 п. п. Больше зѣвъ не открывался; полного открытія матки не послѣдовало, край передней губы прощупывался во все время дальнѣйшаго теченія родовъ. Головка находилась теперь въ выходѣ таза, причемъ стрѣловидный шовъ соотвѣтствовалъ правому косому размѣру. Родовыя боли весьма сильныя и болѣзненные; роды не подвигаются впередъ; нижній отрѣзокъ матки представлялся сильно растянутымъ; на уровнѣ пупка образовалось кольцо *Vandl'*я. Въ виду всего сказаннаго явилось настоятельное показаніе къ окончанію родовъ извлеченіемъ плода щипцами.

Въ 7 ч. вечера роженица, захлороформированная, перенесена на операционный столъ, затѣмъ мною наложены были щипцы въ лѣвомъ косомъ размѣрѣ. Ассистировалъ мнѣ д-ръ *Франценз*. Нѣсколькихъ довольно слабыхъ тракцій достаточно было, чтобы понизить головку, при этомъ въ вульвѣ показалось темно-синее, почти черное, довольно плотное тѣло, принятое за переднюю губу маточнаго зѣва; попытки вправить это тѣло не удавались. Послѣ нѣсколькихъ такихъ же слабыхъ тракцій щипцами, упомянутое тѣло вывалилось и въ видѣ цѣльнаго кольца повисло на замкѣ щипцовъ. Плода извлеченъ легко. Довольно хорошо развитая дѣвочка вѣсила 2950 граммъ.

Предпринятый тотчасъ по извлеченіи плода осмотръ маточнаго зѣва съ помощью зеркалъ *Simon'*а показалъ, что вывалившееся во время извлеченія щипцами тѣло есть дѣйствительно оторвавшаяся кругомъ влагалищная часть, передняя губа которой совершенно отсутствовала, а отъ задней губы уцѣлѣла только узкая полоса ея.

Оторвавшаяся влагалищная часть, удачно сфотографированная любезнымъ товарищемъ д-ромъ *Дюжиковымъ*, представляла кольцевидное тѣло, передняя часть котораго, соотвѣтствовавшая передней губѣ, была шириною въ 3,0 см., а задняя отъ 1,5 до 2,0 см.; ширина отверстія равнялась приблизительно 6,0 см., причемъ діаметръ отверстія, соотвѣтствовавшаго оторванному краю, оказался меньше діаметра отверстія соотвѣтствовавшаго наружному зѣву, почему форма оторвавшейся части напоминала усѣченный конусъ. По нижнему краю кольца имѣлись старыя зарубцевавшіеся разрывы; верхній край представлялся неровно разорваннымъ.

По окончаніи родовъ кровотеченіе не возобновлялось. Послѣ родовою періодъ протекъ совершенно правильно безъ всякой

реакціи; мать и ребенокъ выписались здоровыми. Изслѣдованіе зеркалами въ день выписки показало, что влагалище, соотвѣтственно мѣсту передней губы, почти непосредственно переходитъ въ полость цервикальнаго канала; мѣсто задней губы представляетъ валикообразное возвышеніе, покрытое грануляціями. Отверстіе матки свободно пропускаетъ еще два пальца.

Срѣзы изъ оторвавшейся части, произведенные параллельно длиннику матки, окрашенные гематоксилиномъ, показали подъ микроскопомъ слѣдующее. Ткань шейки, находившаяся въ состояніи начавшагося некроза, представлялась бѣдною ядрами и разорванною многочисленными кровоизліяніями, которыя мѣстами достигали порядочной величины. Вены и капилляры были чрезвычайно переполнены кровью. По причинѣ начавшагося распада клѣтокъ нельзя было съ положительностью опредѣлить отношеніе между мышечными волокнами и соединительною тканью. Положительнаго заключенія по этому вопросу нельзя было сдѣлать и по микроскопическимъ препаратамъ, окрашеннымъ по *Gronacher*'у бурой съ карминомъ, на которыхъ всетаки не такъ сильно бросалось въ глаза бѣдность ядрами, какъ на гематоксилиновыхъ препаратахъ; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ имѣлась даже ясно выраженная инфильтрація. Кромѣ того мѣстами попадались такія большія скопленія чрезвычайно переполненныхъ кровью капилляровъ, что дѣйствительно можно было принять за новообразованіе—за телеангіектатическую опухоль, мѣстами съ характеромъ пещеристой ангиомы, что во всякомъ случаѣ слѣдовало бы принитъ во вниманіе, какъ вспомогательный моментъ въ этиологіи отрыва. Вдоль линіи отрыва какихъ либо особенныхъ измѣненій подъ микроскопомъ не найдено.

Слѣдующій эпикризъ я позволяю себѣ прибавить къ реферированному случаю.

Кровотеченіе, появившееся во время родовъ, несомнѣнно обусловливалось въ приведенномъ случаѣ первичнымъ надрывомъ передней губы; оно остановилось только благодаря достаточно сильному для того прижатію головкою, опустившеюся въ полость таза. Предшествовавшимъ частичнымъ отрывомъ объясняется и то обстоятельство, что край передней губы прощупывался вплоть до изслѣдованія передъ операціею; опускавшаяся головка постоянно все болѣе и болѣе низдавливала оторвавшуюся часть, вслѣдствіи чего дальнѣйшее растяженіе зѣва, до полного его открытія, не могло совершиться. Отрывъ боковыхъ частей *portionis*, а также и задней губы ея произошелъ, вѣроятно,

исподоволь мало по малу въ теченіи родовъ. Приписать отрывъ влагалищной части самой операціи не нахожу возможнымъ потому, что противъ этого говоритъ какъ образъ выхожденія оторвавшагося куска, такъ и то обстоятельство, что при внезапномъ отрывѣ щипцами неизбѣжно появилось бы кровотеченіе тотчасъ же послѣ извлеченія плода, чего однако въ данномъ случаѣ абсолютно не было.

Случаи *полнаго круговаго отрыва* влагалищной части весьма рѣдки, по крайней мѣрѣ таковые рѣдко описываются. Несравненно чаще встрѣчаются случаи, въ которыхъ, при незначительномъ суженіи таза и длительныхъ родахъ, происходитъ отдавливаніе одной только передней губы; случаевъ же вполне аналогичныхъ описанному имѣется очень немного въ литературѣ. Весьма схожъ и почти аналогичный съ моимъ, можно сказать, типическимъ случаемъ нарушенія цѣлости матки, случай, подробно описанный *Staude* 1). Послѣ сильныхъ болей маточный зѣвъ внезапно раскрылся, а по наложеніи щипцовъ выпала оторвавшаяся влагалищная часть. Въ статьѣ *Staude* указана литература подобныхъ же случаевъ. Мною собрано въ литературѣ 17 случаевъ болѣе или менѣе полнаго круговаго отрыва влагалищной части; старѣйшій изъ нихъ случай *Weiser*'а, наблюдавшійся имъ въ 1828 г. и описанный затѣмъ *Schillbach*'омъ 2). Оба случая *Löhlein*'а 3) почти аналогичны моему, но тамъ пришлось отрѣзать ножницами неоторвавшійся задній сегментъ. Также поступили въ случаѣ *Weiser-Schillbach*'а и въ случаяхъ *Saenger*'а 4) и *Streng*'а 5). Интересныя осложненія наблюдали *Schauta* 6) и *Breus* 7); въ этихъ двухъ случаяхъ младенецъ родился черезъ разрывъ передней губы. Случаи, упоминаемые *Barcker*'омъ 8) и *Kennedy* 9) тоже почти аналогичны моему. Далѣе слѣдуютъ подробно разобранные *Staude* случаи, *Levy*, *Scott*'а, *Kivisch*'а, *Davis*'а, *Lange*, *Lewer*'а и *Meigs*'а, которые болѣе или менѣе схожи между собою. Во многихъ случаяхъ упоминается,

1) Berliner Beitr. Bd. I, p. 144.

2) Berliner Beitr. Bd. II, p. 151.

3) Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. VI, p. 414.

4) Centralbl. f. Gyn. 1881, p. 390.

5) Virchow-Hirsch. Jahresber. 1872, p. 682.

6) Wiener med. Presse. 1880, № 35.

7) Wiener med. Blätter 1883, № 50.

8) Obstetr. Transact II, p. 329.

9) Thebrit. med. Journ. 1872.

что выступившая изъ вульвы масса казалась, на первый взгляд, кровянымъ стусткомъ. Что касается причинъ такого рѣдкаго нарушенія цѣлости матки, то мнѣнія авторовъ подчасъ довольно сильно расходятся. *Ahlfeld* ¹⁾, описавшій случай, въ которомъ передняя губа оказалась вполнѣ отдѣленною однимъ поперечнымъ и двумя продольными разрывами, главною причиною вмѣстѣ съ *Barcker*'омъ считаетъ суженіе таза. По мнѣнію ихъ, круговой отрывъ происходитъ такимъ образомъ, что сперва образуется узура въ ткани матки подъ вліяніемъ продолжительнаго давленія въ области мыса и симфиза, а затѣмъ дефектъ увеличивается въ поперечномъ направленіи понижающеюся головкою; въ такихъ случаяхъ образованію разрыва благоприятствуетъ плохая растяжимость зѣва, обусловленная отекомъ его.

Но такъ какъ въ большинствѣ случаевъ размѣры таза оказывались нормальными, то и упомянутое выше объясненіе приложимо въ ограниченномъ числѣ случаевъ. Несравненно чаще причиною отрыва влагалищной части служитъ неподатливость и малая растяжимость *portionis vaginalis* при сильныхъ родовыхъ боляхъ. *Staude* весьма рѣшительно высказался въ пользу этой причины. Неподатливость зѣва встрѣчается какъ обычное явленіе у старыхъ перворождающихъ ²⁾; если къ этой причинѣ присоединятся еще сильныя родовыя боли, то круговой отрывъ легко можетъ быть объясненъ тѣмъ, что одновременно съ головкою вся *partio vaginalis* низдавливается все глубже въ тазъ и наконецъ отрывается въ поперечномъ направленіи. Этими двумя моментами и объясняется частота такихъ частичныхъ отрывовъ у старыхъ перворождающихъ, которыхъ въ числѣ нашихъ случаевъ насчитываемъ не менѣе 5.

При отсутствіи суженія таза и при неслишкомъ длительныхъ родахъ, нѣкоторыми авторами за причину отрыва признается, кромѣ того, непропорціонально сильно развитая мускулатура тѣла матки. При такой чрезмѣрно развитой силѣ, нижній сегментъ матки будто бы не можетъ, благодаря неподатливости растянуться соотвѣтственно быстро, почему и происходитъ круговой отрывъ. Быть можетъ, судорожное сокращеніе зѣва симулируетъ неподатливость его. *Streng* большое значеніе придаетъ чрезмѣрной длинѣ влагалищной части и плотности головки плода. *Breus* за причину отрыва признаетъ неправильный меха-

1) *Archiv f. Geb. u. Gyn.* IV, p. 515.

2) *Hänselmann*, Diss. Bern 1889; реф. въ *Zentralbl.* 1892, № 2.

низмъ расширенія зѣва, причеиъ дѣйствіе сильныхъ родовыхъ болей направляется на одну точку передней стѣнки маточной шейки. Такое неправильное направленіе изгоняющей силы обусловливается по *Breus*'у врожденною неправильностью прикрѣпленія передней стѣнки влагалища къ шейкѣ или ненормальною фиксаціею матки, какъ слѣдствіе бывшихъ патологическихъ процессовъ. Раньше *Breus*'а подобный взглядъ высказала *Schauta*, утверждающій, что въ такихъ случаяхъ влагалищная часть поиѣщается внѣ оси, ближе къ мысу; опускающаяся головка производитъ на переднюю губу болѣе сильное давленіе, почему, при нѣкоторой неподатливости ея, происходитъ поперечный разрывъ. По мнѣнію *Schauta*, отрывъ можетъ послѣдовать даже при нормальной растяжимости губы. Этимъ онъ объясняетъ фактъ, указываемый всѣми авторами, что отрывъ всего чаще начинается съ передней маточной губы.

Изъ всѣхъ причинъ кругового отрыва влагалищной части, приводимыхъ авторами, въ моемъ случаѣ имѣются нижеслѣдующія: 1) сильные родовыя боли допускали предположеніе о чрезмѣрномъ развитіи мускулатуры матки; 2) маточный зѣвъ, послѣ бывшихъ 2 года т. н. родовъ, оконченныхъ извлеченіемъ щипцами мертваго плода, едвали былъ нормальнымъ; 3) тазъ, съ наружною конъюгатою 19, 0 см., граничилъ съ нормою, и 4) воды истекли слишкомъ рано. Но всѣ эти обстоятельства встрѣчаются такъ часто порознь и вмѣстѣ, что едвали мы будемъ правы, объясняя ими одними такъ рѣдко встрѣчающійся отрывъ влагалищной части. Для этого необходимо особое специальное условіе, которое въ подобныхъ случаяхъ также, какъ и по новѣйшимъ изслѣдованіямъ при разрывѣ матки, слѣдуетъ искать въ измѣненномъ строеніи маточныхъ тканей. Это обстоятельство и побудило меня подвергнуть микроскопическому изслѣдованію оторвавшуюся влагалищную часть, оказавшемуся, какъ мнѣ кажется, не безуспѣшнымъ. Если ткань представляется въ высокой степени измѣненною обширными кровоизліянiями и начавшимся некрозомъ (то и другое какъ слѣдствіе родовъ), то такая ткань, понятно, болѣе предрасположена къ разрыву даже въ случаѣ, если до того она была нормальная. Но если въ ткани еще раньше имѣлось такое большое число телангіектазій, что она мѣстами приняла видъ пещеристой ангиомы, то само собою разумѣется, что тѣмъ легче она разрывается и тѣмъ окорѣе образуются въ ней кровоизліянiями. Знакомая съ литературою мнѣ весьма пріятно было встрѣтить объясненія *Löhlein*'а (1. с.); въ описан-

номъ имъ второмъ случаѣ причиною отрыва влагалищной части было варикозное измѣненіе ея ткани и, какъ слѣдствіе такого состоянія, высокая степень удоборазрываемости и ломкости.

Если дальнѣйшія изслѣдованія подтвердятъ мое предположенія, то, быть можетъ, на этой почвѣ удастся выработать профилактическое лѣченіе, болѣе практическое, нежели современная терапія, направленная исключительно на «неподатливость» и «судорожное сокращеніе» зѣва.

Что касается значенія такого нарушенія цѣлости, то конечно прежде всего возникаетъ вопросъ, насколько это поврежденіе благоприятствуетъ послѣдовательнымъ заболѣваніямъ. Теоретически разсуждая, нельзя а priori отвергать, что съ увеличеніемъ площади пораненія усиливается и опасность зараженія; часть этой опасности уравнивается (*Schauta*, l. c.) отсутствіемъ продольныхъ разрывовъ, свойственныхъ нормальнымъ родамъ, а при тщательно производимой дезинфекціи пораненіе не должно представлять опасности для родильницы.

Непріятное послѣдовательное заболѣваніе можетъ быть обусловлено распространеніемъ некроза на сосѣднія ткани и образованіемъ пузырьно-влагалищнаго свища, какъ въ случаѣ *Weiser-Schiltback*'а. Кромѣ того, оставшіяся частицы *portio* vaginalis могутъ гангреноцироваться и повести къ зараженію. Наконецъ слѣдуетъ принять во вниманіе, что отверстіе матки можетъ сѣзуться и представить не малое препятствіе при слѣдующихъ родахъ. У больной д-ра *Staude* черезъ 1½ года на мѣстѣ влагалищной части имѣлось низкое валикообразное возвышеніе съ круглымъ отверстіемъ по срединѣ, въ которое вмѣщалась верхушка пальца; въ этомъ единственномъ случаѣ, съ послѣдовательнымъ изслѣдованіемъ черезъ большой промежутокъ времени, ничего не говорится о родахъ. Кровотеченіе, о которомъ упоминается во всѣхъ случаяхъ, не достигаетъ угрожающихъ размѣровъ.

Въ виду всего сказаннаго предсказаніе, въ случаяхъ круговаго отрыва влагалищной части *quo ad vitam et valetudinem* не можетъ быть названо плохимъ. Изъ приведенныхъ 18 случаевъ умерли 4, всѣ отъ септического зараженія, не представлявшаго само по себѣ послѣдствія отрыва. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ, за исключеніемъ упомянутаго выше случая *Weiser-Schiltback*'а, послѣдовало выздоровленіе безъ какихъ либо осложнений.

Что касается терапіи, то вниманіе главнымъ образомъ должно

быть обращено на кровотечение, которое при известныхъ обстоятельствахъ всетаки можетъ угрожать жизни. Вообще же врачъ въ послѣродовомъ періодѣ подобныхъ случаевъ долженъ ограничиться выжиданіемъ.

XIV.

**МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ ПО ГАВАНЬСКОМУ РОДИЛЬНОМУ
ПРИУТУ ЗА ВРЕМЯ СЪ 17 АВГУСТА 1888 Г. ПО 1 МАЯ
1892 Г.**

Д-ра мед. В. Н. Массена,

врача-акушера Приюта.

(Продолженіе).

Роды.

На все число дѣйствительно совершившихся родовъ (1921) предлежа-нія и положенія были зарегистрированы въ 1909 случаяхъ. Изъ остальныхъ 20-ти родовъ—въ 10 случаяхъ положеніе констатировать не удалось, а въ 10 роды были уличны.

Изъ 1909 точно опредѣленныхъ положеній было:

вертикальных	1894
косыхъ и поперечныхъ . . .	15
	<u>1909</u>

т. е. одно поперечное, геср. косое положеніе приходилось на 126,2 вертикальныхъ.

Изъ вертикальныхъ было:

предлежаній головнымъ концемъ	1809
» тазовымъ »	85
	<u>1894</u>

т. е. одно предлежаніе тазовымъ концомъ приходится на 21, 29 головныхъ

Средняя *продолжительность* родовъ была:

у первородящей	16 ч. 05 м.
у второродящей	8 » 35 »
у многородящей	9 » 03 »