

КАЗУИСТИКА.

(Изъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Славянскаго.

СЛУЧАЙ СОХРАНЯЮЩАГО КЕСАРСКАГО СЪЧЕНІЯ.

А. Р. Фишера.

(Сообщено въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербурѣ 28-го октября 1892 г.).

Мм. Гг. Если я позволяю себѣ занять сегодня на нѣсколько минутъ ваше вниманіе, то только затѣмъ, чтобы имѣть возможность представить вамъ женщину съ абсолютнымъ суженіемъ таза, явленіемъ, какъ извѣстно, довольно рѣдкимъ у насъ ¹⁾).

19-го августа 1892 г. (№ Врач. Журн. 890) въ клинику проф. К. Ф. Славянскаго поступила Марія Г—ва, 37 лѣтъ отъ роду, уроженка г. С.-Петербурга, русская, по занятію—прислуга, незамужняя. Изъ анамнеза выяснилось, что она начала ходить лишь на 3-мъ году жизни, получила первыя мѣсячныя крови на 14-мъ году, а начала жить половою жизнью около года тому назадъ; послѣдняя менструація была въ ноябрѣ прошлаго года, съ этого времени считаетъ себя беременною.

Исторія этого случая вкратцѣ такова.

¹⁾ Для примѣра укажу на статистику нѣкоторыхъ родовспомогательныхъ учреждений; такъ въ акушерскомъ отдѣленіи клиники проф. К. Ф. Славянскаго за 13½ лѣтъ на 5168 родовъ было 3 случая абсолютнаго суженія таза (см. Агафоновъ, Медич. отчетъ акуш. клиники проф. Славянскаго за 1877—1883 гг., стр. 112, и Вольфъ, Мед. отчетъ ак. отд. клиники ак. и ж. бол. за 1884—1890 гг. Дисс., стр. 45 и 104). Въ Спб. Родовспомогат. Заведеніи (см. «Отчетъ» за 8 лѣтъ (1873—1880 гг.) на 19396 родовъ былъ 1 случай абсолютно узкаго таза.

Исслѣдованіе: блондинка, слабаго тѣлосложенія и плохого питанія, ростъ равняется 131 cm.; въ скелетѣ—явные слѣды рахита (между прочимъ—значительное искривленіе нижнихъ конечностей); на кожѣ почти всего тѣла—*prurigo*. Рѣзко выраженный *venter propendens*; размѣры его таковы: окружность на уровнѣ пупка—88 cm., выше—90 cm., разстояніе отъ лобка до мечевиднаго отростка—41 cm., высота дна матки надъ лобкомъ—36 cm., надъ пупкомъ—19 cm.; сердцебіеніе плода ясно слышно справа ниже пупка; положеніе плода продольное, спинка вправо, мелкія части—влѣво, головка надъ входомъ въ тазъ; матка умѣренно плотна, періодическихъ сокращеній и расслабленій ея не замѣчается. Внутреннее исслѣдованіе показало, что шейка матки не сглажена, наружный зѣвъ едва пропускаетъ верхушку пальца. Размѣры таза: Sp. il.=23,5 cm., Cr. il.=25 cm., Troch.=27 cm., Conj. ext.=15 cm., Conj. diag.=7,25.

Такимъ образомъ было очевидно, что мы имѣемъ передъ собою доношенную беременность живымъ плодомъ при общесъуженномъ плоскомъ тазѣ съ истинною конъюгатою отъ 5,5—6 cm. и при не начавшейся еще родовой дѣятельности. Въ виду этого было рѣшено дожидаться появленія родовыхъ болей и тогда произвести кесарское сѣченіе. Между тѣмъ, въ виду производившихся въ клиникѣ ремонтныхъ работъ по перестройкѣ операціоннаго павильона, предстояло озаботиться приготовленіемъ помѣщенія для предстоящаго кесарскаго сѣченія, для чего была взята свободная отъ больныхъ гинекологическая палата (5-я), основательно вымыта, обеззаражена и провѣтрена.

Слѣдующія сутки прошли безъ всякихъ объективныхъ или субъективныхъ переменъ; болей нѣтъ; сердцебіеніе плода ясно. Затѣмъ 21-го августа, около 10 часовъ утра, при отсутствіи сколько-нибудь выраженныхъ болей, прошли воды, довольно грязныя; внутреннее исслѣдованіе показало, что шейка матки сглажена, зѣвъ открытъ на $1\frac{1}{2}$ —2 пальца; сердцебіеніе плода слышно, но слабо. Тотчасъ-же приступлено къ непосредственнымъ приготовленіямъ къ операціи (стерилизація инструментовъ, губокъ, перевязочнаго матеріала, воды и пр.), которыя заняли около $1\frac{1}{2}$ часовъ времени.

Роженица захлороформирована и положена на простой операціонный столъ. Разрѣзъ передней брюшной стѣнки—по бѣлой линіи, начатъ на 5 cm. надъ лоннымъ соединеніемъ и законченъ на 12 cm. выше пупка; матка выведена наружу и быстро вскрыта по передней стѣнкѣ, одновременно съ чѣмъ затянуть

провизорный эластическій жгутъ, обведенный вокругъ шейки матки; плодъ извлеченъ за предлежавшую въ разрѣзѣ лѣвую ягодицу, но оказался безъ всякихъ признаковъ жизни; вслѣдъ за этимъ выведенъ и послѣдъ. Отъ момента разрѣза матки до извлеченія плода прошло 50 секундъ. Послѣ этого внутренняя поверхность матки вытерта ватными и марлевыми шариками, смоченными въ 0,1% растворѣ сулемы и 5% растворѣ карболовой кислоты, послѣ чего приступлено къ наложенію маточнаго шва. Матка зашита 19-ю швами изъ іодоформированнаго шелка, захватывающими всѣ слои ея стѣнки, кромѣ отпадающей оболочки; при завязываніи швовъ покрывающая матку брюшина заворачивалась внутрь; затѣмъ, по снятіи эластическаго жгута, показалось незначительное кровотеченіе въ верхнемъ и нижнемъ углахъ маточной раны, гдѣ и наложено еще по одному поверхностному шву. Убѣдившись въ полномъ отсутствіи кровотечения, я опустил матку въ брюшную полость, послѣ чего брюшная рана зашита по общимъ правиламъ 16-ю глубокими и 5-ю поверхностными швами изъ іодоформированнаго-же шелка; рана засыпана порошкомъ дерматолъ, наложена повязка изъ обезпложенной марли и ваты, удерживаемая вязаннымъ брюшнымъ бинтомъ. Продолжительность операціи 1 часъ. Т° оперированной—36,7°, пульсъ—80.

Ребенокъ, мальчикъ, оказался вѣсомъ въ 4000 grm., длиною въ 51 cm.; размѣры головки: прямая окружность—35 cm., косая—39, вертикальная—31, прямой размѣръ—11, большой косой—14, малый косой—9, большой поперечный—9, малый поперечный—7, вертикальный—10 cm. На покровахъ правой височной области имѣется небольшое вдавленіе, соотвѣтственно promontorio; замѣтное надвиганіе лѣвой темянной кости на правую.

Послѣоперационное теченіе прошло безъ всякихъ осложнений и лишь съ небольшими повышеніями температуры на 6-й, 8-й и 9-й дни (maximum—38,2°). Швы сняты на 11-й день; рана зажила первымъ натяженіемъ, кромѣ маленькаго участка около пупка, гдѣ было замѣчено небольшое расхожденіе ея краевъ. Въ настоящее время прошло болѣе двухъ мѣсяцевъ со дня операціи.

Подводя итоги особенностямъ даннаго случая, нельзя не отмѣтить того страннаго характера родовой сократительной дѣятельности матки, который былъ косвенною причиною смерти плода: какъ я уже сказалъ выше, въ теченіе почти двухъ сутокъ

предшествовавшихъ кесарскому сѣченію, роженица совершенно отрицала существованіе какихъ-бы то ни было схватокъ, да и объективно нельзя было замѣтить тѣхъ правильно чередующихся сокращеній и расслабленій, которыя характерны для находящейся въ родахъ матки; избѣгая безъ надобности производить внутреннее изслѣдованіе, которое одно въ данномъ случаѣ могло выяснитъ истинное положеніе дѣла, я былъ введенъ въ заблужденіе и промедлилъ съ производствомъ операціи. Что касается техники послѣдней, то не могу не подчеркнуть наложенія *одно-этажнаго* маточнаго шва; очевидно, что и такой шовъ, при условіи тщательнаго сближенія краевъ маточной раны и полной остановки кровотеченія изъ нея, оказывается совершенно достаточнымъ.

(Изъ гинекологическаго отдѣленія проф. Д. О. Отта въ
Клиническомъ Институтѣ).

СЛУЧАЙ ОПЕРАЦИИ ЭНТЕРО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ.

Н. Рачинскаго.

Сообщенія различныхъ отдѣловъ кишечника съ половую сферою принадлежатъ къ относительно рѣдкимъ явленіямъ гинекологической практики; во всякомъ случаѣ, они встрѣчаются рѣже фистулъ мочевыхъ,—что и понятно въ виду анатомическихъ особенностей таза. Нечасты и описанія отдѣльныхъ случаевъ этихъ фистулъ. Случай, о которомъ здѣсь будетъ рѣчь, представляетъ нѣкоторый интересъ по своимъ анатомическимъ особенностямъ, по встрѣтившимся при его распознаваніи діагностическимъ затрудненіямъ и по тѣмъ оперативнымъ приемамъ, которые здѣсь были примѣнены. Случай этотъ касается 30-лѣтней здоровой крестьянки Х. съ *menstrua*, неуклоняющимися рѣзко отъ нормы, имѣвшей 3 срочныхъ родовъ. Первые и вторые роды—въ Петербургѣ, со щипцами. Тазъ суженъ: разстояніе между *sp. ant. sup. ossis* il. 25 см., между *cr. il.* 28, между *troch.* 31, *conjugata ext.* 17¹/₂, *conjug. diag.* 10, слѣдовательно, *conjug. vera* 8—8¹/₂ см.