

КАЗУИСТИКА.

I.

СЛУЧАЙ СИМФИЗЕОТОМИИ

ПРОИЗВЕЛЪ

А. Я. Крассовскій.

Пациентка Ел. Ис., мѣщанка, 23 лѣтъ, второрождающая, поступила въ Родовспомогательное заведеніе за № 1988 ноября 17-го въ 2 часа ночи съ зѣвомъ открытымъ на три пальца, съ цѣлымъ околоплоднымъ пузыремъ.

Первый разъ она родила въ срокъ въ нашемъ-же заведеніи 14-го апрѣля 1891 года. Роды продолжались 39 час. 40 мин. Родовыя боли вначалѣ были довольно сильныя, но затѣмъ ослабѣли, почему при зѣвѣ, открытомъ на $4\frac{1}{2}$ п. п. и истекшихъ водахъ, наложены были щипцы на головку, вступившую только небольшимъ сегментомъ своимъ во входъ таза; при первыхъ же тракціяхъ щипцы соскользнули, причемъ сзади выпала петля пуповины; вторичная попытка извлеченія щипцами также была неудачна, и такъ какъ пуповина перестала пульсировать, то произведена была перфорация головки плода и затѣмъ краніоклазія. Извлеченная хорошо развитая, доношенная, дѣвочка вѣсила безъ мозга 2300 граммъ.

Роженица слабого тѣлосложенія, плохого питанія, съ каріозными зубами, 130 см. роста. Грудь довольно плоская, на реберныхъ хрящахъ имѣются рахитическія четки. Нижнія конечности искривлены; правое колѣно отчасти покрываетъ лѣвое; большеберцовыя кости изогнуты кпереди и внутрь, гребешки ихъ рѣзко выдаются.

Животъ отвислый, окружность его 94,0 cm.; отъ лобка до пупка 20,0, до дна матки 45,0 и до мечевиднаго отростка 46,0 cm. Положеніе плода 1-е затылочное. Головка надъ входомъ, подвижна; зѣвъ открытъ на 3 п. Обѣ безъимянные линіи, при изслѣдованіи однимъ пальцемъ, легко прощупываются на всемъ протяженіи; также легко достигается и мысь. *Conjugata diagonalis* 9,0; *conjug. vera* 7,5. Окружность таза 80,0. *Dist. spinar.* 23,0; *dist. cristar.* 24,0; *dist. trochanter.* 27,0; *conjug. ext.* 15,0.

Въ 2 час. 50 мин. ночи въ половыхъ частяхъ показался плодный пузырь, почему онъ былъ прорванъ, причемъ истекло умѣренное количество водъ. Зѣвъ снался. Въ теченіи слѣдующихъ 8 часовъ, до 11 час. дня, роды нисколько не подвинулись впередъ, не смотря на хорошія сильныя боли; головка оставалась подвижною во входѣ, швовъ и родничковъ различить не было возможности по причинѣ довольно большой родовой опухоли; зѣвъ *in statu quo*. Сердцебіеніе плода ясно и отчетливо.

Принимая во вниманіе неудачныя попытки извлеченія плода щипцами при первыхъ родахъ, я счелъ не рациональнымъ испытать наложеніе таковыхъ и при настоящихъ родахъ. По общепринятымъ правиламъ предстояла одна изъ двухъ операций: консервативное кесарское сѣченіе, или прободеніе головки живого плода съ послѣдующею кроніоклазіею. Въ замѣнь этихъ операций, я предпочелъ прибѣгнуть къ сѣченію лоннаго сочлененія, къ операціи, которую настоятельно совѣтовалъ, въ теченіи послѣднихъ 10 лѣтъ, примѣнять въ подобныхъ случаяхъ профес. *Morisoni* въ Неаполѣ, а въ настоящее время проф. *Pinard* въ Парижѣ. Операция произведена мною 11-го ноября въ 11 час. 30 мин. дня подъ хлороформомъ, при соблюденіи антисептики. Роженица помѣщена на операціонномъ столѣ въ положеніи, практикуемомъ при наложеніи щипцовъ. Послѣ предварительнаго опорожненія мочеваго пузыря, сбиванія волосъ на лобкѣ и дезинфекціи растворомъ сулемы, какъ его самаго, такъ и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, а равно и влагалища, я сталъ между ногами роженицы, лицомъ къ лицу ея, и сдѣлалъ, по продолженію бѣлой линіи (по линіи *sternoclitoridea*), брюшнымъ скапелемъ разрѣзъ кожи и подкожной вѣтчатки, начиная отъ верхняго края лоннаго сочлененія и оканчивая его недоходя около 1,0 cm. до клитора. Дойдя послынными разрѣзами до передней поверхности лоннаго хряща, я расширилъ рану вверхъ и проникъ послыннымъ сѣченіемъ черезъ прямую мышцу. Удлиненіе разрѣза необходимо настолько, чтобы можно было помѣ-

стить указательный палецъ, которымъ я прощупалъ ligament. arc. pubis и верхній край лоннаго сочлененія, въ видѣ небольшого углубленія, расположеннаго между двумя бугорками. Ощупавъ заднюю поверхность лоннаго сочлененія и убѣдившись, что подъ пальцемъ имѣется хрящевая ткань, я отодвинулъ, насколько можно было, влѣво мочеиспускательный каналъ, введеннымъ въ него металлическимъ катетеромъ, затѣмъ повторными сѣченіями брюшистымъ скалпелемъ спереди назадъ и сверху внизъ я легко разъединилъ хрящъ на $\frac{2}{3}$ его длины, во время чего два помощника удерживали тазъ съ боковъ. При послѣдовавшей довольно сильной родовой боли слышался громкій трескъ, причемъ тазъ, какъ бы развалился въ стороны, а концы лонныхъ костей разошлись на 3,0 см.; головка сразу опустилась въ широкую часть малаго таза, а зѣвъ раскрылся настолько, что отъ него остался только передній край. Вслѣдъ за расхожденіемъ лонныхъ костей появилось обильное венозное кровотеченіе въ глубинѣ нижней части раны, вѣроятно вслѣдствіи разрыва пещеристыхъ тѣлъ похотника. Въ виду этого, для скорѣйшаго окончанія родовъ, наложены были щипцы Busch'a; тремя легкими тракціями извлечена живая дѣвочка.

Во время извлеченія щипцами, головка, находившаяся въ правомъ косомъ размѣрѣ, сильно выпячивала своимъ правымъ темяннымъ бугромъ прилежавшія мягкія части въ просвѣтъ между концами лонныхъ костей, благодаря чему къ концу извлеченія они разошлись на 6,5 см., при этомъ, несмотря на то, что два помощника все время удерживали съ боковъ тазъ, слышенъ былъ глухой трескъ гдѣ-то въ глубинѣ таза, какъ бы въ области праваго крестцовоподвздошнаго сочлененія. Вслѣдъ за извлеченіемъ младенца, концы лонныхъ костей сблизились приблизительно на половину. Сдавливаніемъ таза съ боковъ можно было сблизить концы разъединеннаго сочлененія почти до соприкосновенія.

Кровотеченіе изъ разорванныхъ вѣроятно пещеристыхъ тѣлъ похотника не уступало плотной тампонаціи раны; противодействию тампону, произведенное пальцемъ, введеннымъ во влагалище, тоже было безуспѣшно; кровь продолжала вытекать толстою струею, почему дѣлаемы были попытки наложить лигатуры; но такъ какъ постоянно сочившаяся, какъ изъ губки, кровь не позволяла перевязать кровоточащее мѣсто въ глубинѣ раны *in situ*, то пальцемъ со стороны влагалища я старался приблизить кровоточащее мѣсто къ краямъ раны, причемъ палецъ не-

ожиданно проскользнула через стѣнку влагалища въ рану. По наложеніи шелковой лигатуры кровотеченіе прекратилось. Обрѣзавъ коротко лигатуру, она погружена въ рану.

Сближивъ концы лонныхъ костей приблизительно до 1,0 см., рана зашита 5 глубокими шелковыми швами. По выхожденіи послѣда рана запудрена іодоформомъ, покрыта іодоформированною марлею и кускомъ ваты, поверхъ которой наложено нѣсколько ходовъ марлевого бинта и затѣмъ вся повязка укрѣплена крахмально-марлевымъ бинтомъ. Разрывъ передней стѣнки влагалища зашитъ нѣсколькими швами. Вся операція длилась 45 мин.

Роды продолжались: 1 и 2 срокъ 27 часовъ; 3 и 4—9 ч. 5 м. и 5-й срокъ 15 м., всего 36 ч. 20 м.; въ родильнѣ пробыла 10 ч. 20 м.

Извлеченная живая доношенная дѣвочка вѣсила 3410 грм.; длина ея 48,0 см. Окружность головки по прямому размѣру 34,0; большой поперечный размѣръ ея 9,5 см. По наведеннымъ справкамъ новорожденная по настоящее время находится въ вожденномъ здравіи.

Въ послѣродовомъ періодѣ температура дважды была повышена: вечеромъ на 6 день до 38,3, когда появились припадки цистита, и ночью 11 день до 38,0, когда имѣлись припадки задержки очищеній; за исключеніемъ этихъ двухъ повышеній, температура въ первые 12 дней колебалась утромъ между 36,5 и 37,5, и вечеромъ между 36,9 и 37,7, въ слѣдующіе дни большихъ колебаній температуры не было.

Съ 5 по 10 день имѣлись припадки цистита, причемъ моча вытекала произвольно черезъ отверстіе мочеиспускательнаго канала, подмачивала повязку, почему послѣднюю приходилось часто мѣнять.

На 9-й день сняты швы — рана зажила первымъ натяженіемъ; позднѣе сняты швы съ передней стѣнки влагалища.

Обратное развитіе матки совершалось медленно.

Больная, по природѣ слабоумная женщина, въ первые дни послѣ родовъ была очень безпокойна, кричала, бредила, спала плохо и короткое время; на вопросы отвѣчала отдѣльными звуками, не понимая того, объ чемъ ее спрашивали. Со второй недѣли она успокоилась, стала иногда сознательно отвѣчать на вопросы. Главнымъ образомъ она жаловалась на боль въ правомъ колѣнѣ и затѣмъ на боль въ крестцѣ и въ затылкѣ, что повидимому зависѣло отъ постоянно горизонтальнаго положенія съ вытянутыми и связанными нижними конечностями.

Область лоннаго сочлененія все время была мало чувствительна, даже при глубокомъ давленіи. На 6 и 15 день при изслѣдованіи опредѣлено было расхожденіе нижняго конца лоннаго сочлененія на 1,0—1,5 см. На третьей недѣли позволено было сидѣть въ постели. На 20 день она встала, на ногахъ держалась слабо, сдѣлала нѣсколько шаговъ не ощущая боли въ тазу; на слѣдующій день она уже лучше ходила, держалась крѣпко на ногахъ, ходила мало, замѣтно переваливаясь съ боку на бокъ. При изслѣдованіи замѣчается нѣкоторая подвижность въ лонномъ сочлененіи.

Конечно, по одному случаю нельзя дѣлать какихъ либо выводовъ, но принимая во вниманіе случаи неаполитанскихъ, французскихъ и нѣмецкихъ врачей, окончившіеся также благопріятно, можно предсказать этой операціи хорошую будущность. Въ настоящее время необходимо собирать матеріаль для установки показаній и оцѣнки самой операціи, а также для выработки цѣлесообразнаго ухода за оперированной.

Пока я намѣренъ прибѣгать къ сѣченію лоннаго сочлененія въ случаяхъ, когда имѣются показанія къ прободенію головки живаго плода, или условныя показанія къ кесарскому сѣченію.

Что касается предосторожностей при производствѣ операціи, то кромѣ возможнаго пораненія мочеиспускательнаго канала и мочеваго пузыря, слѣдуетъ обратить вниманіе на рыхлость и дряблость влагалища, благодаря чему, какъ въ нашемъ случаѣ, можетъ произойти продыравленіе передней стѣнки влагалища, какъ во время остановки кровотеченія изъ пещеристыхъ тѣлъ похотника, такъ и при прохожденіи головки, подъ вліяніемъ вдавленія влагалища темяннымъ бутромъ въ просвѣтъ между концами лонныхъ костей; пораненіе само по себѣ не могущее имѣть особеннаго вліянія на исходъ операціи, но во всякомъ случаѣ нежелательное.

Щипцы до операціи не были мною испытаны изъ убѣжденія, что всѣ подобныя попытки могутъ только дискредитировать операцію.

Большая демонстрирована Акушерско-Гинькологическому Обществу въ С.-Петербургѣ 17-го декабря 1892 года.