

КАЗУИСТИКА.

V.

*Изъ Акушерско-гинекологической клиники проф. Голочинова
въ Харьковѣ.*

РѢДКІЙ СЛУЧАЙ ИЗМѢНЕНІЯ ПОЗИЦІИ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ГОЛОВКИ ВЪ ПОЛОСТИ ТАЗА ВО ВРЕМЯ РОДОВЪ.

ОРДИНАТОРА КЛИНИКИ

Г. П р о к о п ъ е в а.

Въ прошломъ 1892 году въ родильномъ отдѣленіи Харьковской акушерской клиники наблюдалось нѣсколько интересныхъ случаевъ. Одинъ изъ этихъ случаевъ мнѣ пришлось провести и его, съ разрѣшенія глубокоуважаемаго профессора *Н. Ф. Голочинова*, я нахожу нелишнимъ описать, такъ какъ онъ представляетъ нѣкоторыя, рѣдко встрѣчающіяся и мало извѣстныя, особенности относительно механизма родовъ. Въ этомъ случаѣ имѣлось такъ называемое заднезатылочное предлежаніе, при которомъ произошло измѣненіе позиціи головки, уже опустившейся въ полость таза.

Какъ извѣстно, при заднихъ видахъ затылочныхъ предлежаній, при дальнѣйшемъ ходѣ родовъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ малый родничекъ поворачивается впереди, такъ какъ изгоняющая сила концентрируется на затылкѣ и вмѣстѣ съ противоѣдѣствіемъ задней стѣнки таза и тазоваго дна заставляеть его повернуться впереди. Вращеніе это можетъ наблюдаться у дна таза и продолжается въ его выходѣ; зависитъ это отъ того, въ какой моментъ начнется усиленное сгибаніе головки.

Сравнительно рѣдко встрѣчается отступленіе отъ этого механизма, состоящее въ томъ, что головка, стоящая вначалѣ родовъ

съ обращеннымъ къзади затылкомъ, прорѣзывается, не обращаясь затылкомъ впереди. Наблюдается это по *Spiegelberg'y* ¹⁾ на 100 черепныхъ предлежаній 1—2 раза, по *Kehrer'y* ²⁾ на 75 черепныхъ предлежаній 1 разъ, по *Hecker'y* ³⁾ на 58,5 черепныхъ предлежаній 1 разъ.

Само собою разумѣется, механизмъ прорѣзыванія головки съ обращеннымъ къзади затылкомъ долженъ быть иной, чѣмъ нормально.

K. Werth ⁴⁾ принимаетъ два способа прорѣзыванія головки при заднихъ видахъ затылочнаго предлежанія.

При одномъ способѣ пригибанія головки подбородкомъ къ груди не происходитъ. Тутъ на стоящей во входѣ въ тазъ или на вступившей уже въ верхній отдѣлъ полости таза головкѣ при изслѣдованіи найдемъ большой родничекъ, глубже стоящій на проводной оси таза или близко отъ нея, малый же родничекъ, или съ трудомъ, или совсѣмъ не достижимъ. При дальнѣйшемъ теченіи лобъ обращается къ симфизу, большой родничекъ занимаетъ центральное положеніе въ просвѣтѣ канала, и прорѣзываніе головки происходитъ такимъ образомъ, что лобъ большею своею частью появляется подъ лонной дугой, упирается тутъ корнемъ носа (переносьемъ), а изъ-за промежности выкатывается затылокъ. Послѣ освобожденія затылка изъ-подъ лонной дуги освобождается постепенно личико. Словомъ, механизмъ этотъ весьма сходенъ съ прорѣзываніемъ головки при лобныхъ предлежаніяхъ.

При этомъ способѣ головка прорѣзывается прямымъ своимъ размѣромъ, почему и конфигурація ея совершенно иная, чѣмъ при обыкновенномъ механизмѣ: тутъ прямой размѣръ укороченъ, а вертикальный удлинень, лобъ и затылокъ круто поднимаются кверху. Головная опухоль образуется на переднемъ углу обращенной впередъ темянной кости, иногда въ области большаго родничка или даже еще нѣсколько дальше впереди.

При второмъ способѣ прорѣзыванія головки съ обращеннымъ къзади затылкомъ пригибаніе головки подбородкомъ къ груди не нарушено, но препятствіе для механизма внутренняго поворота

¹⁾ Учебникъ акушерства Шпигельберга, переводъ 1879 г., стр. 162.

²⁾ Учебникъ акушерства Шредера, переводъ 1888 г., стр. 166.

³⁾ Тамъ-же.

⁴⁾ *Abweichungen in dem Verlauf der zweiten und dritten Cardinalbewegung.* Richard Werth. (Handbuch der Geburtshülfe D. P. Müller I Band 1888 г.).

ограничено. Затылокъ въ этихъ случаяхъ первоначально обращенъ къ заднему концу пераго или втораго косаго діаметра и совершаетъ въ дальнѣйшемъ отсюда болѣе короткій путь по крестцовой впадинѣ. По окончаніи ротации большой родничекъ стоитъ нѣсколько ниже нижняго края симфиза, затылокъ же соотвѣственно нижнему концу крестца. При прорѣзываніи головка упирается верхнимъ отрѣзкомъ лба вблизи большого родничка подъ лонною дугою, а изъ-за промежности выкатывается затылокъ.

Послѣдній способъ нѣкоторые авторы признають единственно нормальнымъ при заднезатылочныхъ предлежаніяхъ, и этому виду прорѣзыванія головки слѣдуетъ подражать при наложеніи въ такихъ случаяхъ щипцовъ.

При этомъ способѣ головка прорѣзывается размѣромъ, близко подходящимъ къ тому, которымъ она прорѣзывается нормально, т. е. малымъ косымъ, конфигурація головки или совсѣмъ не отличается отъ конфигураціи головки при нормальномъ ходѣ родовъ, или мало. Теперь переходу къ данному случаю.

1 февраля 1892 года въ 11 часовъ пополудни явилась въ Харьковскую акушерскую клинику мѣщанка А. М. съ жалобою на схваткообразныя боли въ поясницѣ и внизу живота.

А. М. происходитъ отъ здоровыхъ родителей, изъ которыхъ отецъ умеръ 16 лѣтъ тому назадъ еще молодымъ (38 л.) отъ горячки, а мать еще жива и здорова. Въ семьѣ у нихъ было 9 дѣтей, изъ которыхъ живы только 2 брата, а остальные умерли маленькими. Причину смерти только одного брата знаетъ: принимавшая бабка плохо перевязала пуповину, и ребенокъ умеръ отъ кровотеченія изъ пуповины; причину смерти остальныхъ членовъ семьи не знаетъ. Сама А. М. въ дѣтствѣ перенесла 6-ти недѣль оспу, 7-ми лѣтъ корь, 8^{1/2} лѣтъ скарлатину и 10 лѣтъ дифтеритъ. Взрослою дѣвушкою всегда отличалась здоровьемемъ. Регулы у нея появились, когда ей исполнилось 15 лѣтъ, были 3 дня, не обильны и безъ болей. Послѣ этого наступилъ промежутокъ въ цѣлый годъ, въ продолженіи котораго регулъ не было. Черезъ годъ регулы явились во 2-й разъ и затѣмъ, установившись, повторялись черезъ 3 недѣли на 4, продолжались по 4 дня, всегда были обильны и первые дня два сопровождались сильною болью внизу живота, а затѣмъ боль утихала.

Два года тому назадъ вслѣдствіе поднятія тяжести проболѣла съ мѣсяць: была сильная боль въ животѣ, появились запоры,

такъ что безъ слабительнаго или клизмы стула не было, явилась рѣзь при мочеиспусканіи. Черезъ мѣсяць подѣ влияніемъ лѣченія въ больницѣ выздоровѣла.

Послѣдніе два года чувствовала себя здоровою. Первый coitus былъ въ послѣднихъ числахъ апрѣля 1891 года, а чрезъ 4 дня появились регулы, которыя были въ послѣдній разъ, и А. М. забеременѣла. Беременность протекала нормально. Первое движеніе ребенка не замѣтила. 1-го февраля 1892 года съ утра начались боли въ животѣ и поясницѣ, но рѣдко и не сильныя. Въ 11 часовъ утра она упала на лѣстницѣ съ высоты 6-ти ступенекъ внизъ навзничъ; послѣ этого боли усилились и особенно съ 6-ти часовъ пополудни, такъ что заставили А. М. отправиться въ клинику.

А. М. 19-ти лѣтъ отъ роду, ростомъ 168 сант. Женщина крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитою подкожною жировою клѣтчаткою; костный скелетъ уклоненій отъ нормы не представляетъ, окраска кожи нормальная. На лицѣ слѣды бывшей оспы. Грудныя железы упруги, полушаровидной формы, железистое вещество ихъ хорошо развито. Сосокъ и околососковый кружокъ сильно пигментированы. Есть вторичный areola и монгомеровы железки. Сосокъ цилиндрической формы, удобенъ для захватыванія. При надавливаніи у основанія соска изъ грудной железы выдавливается сѣровая жидкость—молозиво.

Животъ увеличенъ соотвѣтственно концу 10-го мѣсяца беременности; бѣлая линія пигментирована, особенно выше пупка, пупокъ выпяченъ; въ нижней части живота замѣтны свѣжія рубцовыя полосы синебагроваго цвѣта.

При ощупываніи живота находимъ, что покровы его напряжены, матка яйцевидной формы, дно ея пальца на 2 ниже processus ensiformis и наклонено вправо. Внизу живота прощупывается предлежащая часть—голова, стоящая уже плотно во входѣ таза; вправо отъ бѣлой линіи и кзади прощупывается спинка, по бѣлой линіи и влѣво отъ нея выше пупка прощупываются мелкія части.

Вправо отъ бѣлой линіи ниже пупка выслушивается сердцебиеніе 132 удара въ минуту, а въ лѣвомъ паху ясно маточный шумъ дующаго характера.

Измѣреніе живота:

Окружность основанія груди	81 сант.
Наибольшая окружность живота чрезъ пупокъ	93 "
Отъ лобка до ложечки	41 "
" " " пупка	20 "

„ spina iliaca ant. sup. dextra до ложечки . . .	31 смнт.
„ „ „ „ пупка . . .	19 „
„ spina iliaca ant. sup. sinistra „ ложечки . . .	34 „
„ „ „ „ пупка . . .	20 „
Высота матки	24 „
Ширина матки	21 „

Сокращенія матки повторяются чрезъ 5 мин. и длятся секундъ 40—45.

При осмотрѣ наружныхъ половыхъ органовъ найдено слѣдующее: половая щель слегка зияетъ, малыя губы выдаются изъ за большихъ, задняя спайка большихъ губъ цѣла, hymen въ видѣ лоскутвъ, половыя части припухши, цианотичны.

Измѣреніе таза: Distantia spinarum	25 сант.
„ cristarum	28 „
„ intertrochanterica	33 „
Conjugata externa	20,5 „
Окружность большого таза	89 „

При изслѣдованіи per vaginam ¹⁾ въ 9 часовъ утра 2-го февраля было найдено слѣдующее: стѣнки рукава разрыхлены, влажны, влагалищная часть сглажена, зѣвъ открытъ пальца на 3 съ лишнимъ, края зѣва еще существуютъ, достижимы, плодный пузырь цѣлъ, во время сокращеній матки напрягается, во время паузы чрезъ пузырь прощупывается головка, стоящая плотно во входѣ таза, а на ней влѣво и впередъ большой родничекъ и стрѣловидный шовъ, идущій въ правомъ косомъ діаметрѣ.

На основаніи наружнаго и внутренняго изслѣдованія діагнозъ былъ таковъ: первороженница въ 1-мъ періодѣ родовъ (періодъ раскрытія), положеніе плода головно-продольное 2 позиція задній видъ. Чтобы способствовать повороту затылка напередъ, роженицу положили на правый бокъ.

Около 10 часовъ утра изслѣдованіе было произведено профессоромъ *Н. Ф. Толочиннымъ*, подтвердившимъ мой діагнозъ.

Около 12 часовъ дня 2 февраля у роженицы изъ половыхъ частей стала появляться кровь. Изслѣдованіе per vaginam по-

1) Изслѣдованіе было произведено мною, старшею акушеркою, двумя студентами и ученицею.

казало полное открытіе зѣва, пузырь цѣль, головка, прошла входъ, большой родничекъ по прежнему влѣво впередъ. Предполагая, что выдѣленіе крови зависитъ отъ ранниго отдѣленія placentaе вслѣдствіе натяженія и опусканія пузыря, я рѣшилъ порвать пузырь, что и произведено было въ 12 часовъ дня.

Послѣ отхожденія водъ сокращенія матки стали энергичнѣе, продолжались секундъ 50—60, а промежутокъ между ними минутъ 5—3. Роженица стала жилиться, жалуясь на напирание въ задъ.

Ислѣдованіе, произведенное въ 1 часть дня, показало, что головка въ выходѣ таза, стрѣловидный шовъ въ прямомъ размѣрѣ выхода, прощупать роднички уже не удалось, такъ какъ на головкѣ образовался отекъ.

Въ 30 мин. 2-го пополудни половая щель стала по немногу раскрываться и въ ней показываться во время потугъ небольшой сегментъ головки. Роженица положена на лѣвый бокъ, и въ такомъ положеніи начато поддерживаніе промежности. Съ этого времени во время потугъ иногда изъ половой щели стало появляться грязно-зеленаго цвѣта отдѣленіе, между тѣмъ какъ выслушиваніе сердцебіенія плода не указывало на угрожающую ему опасность.

Врѣзываніе головки происходило постепенно: сначала изъ подъ правой вѣтви лонной дуги показалась передняя половина правой темянной кости съ находящеюся на ней опухолью, затѣмъ стрѣловидный шовъ, передняя половина лѣвой темянной кости, область большого родничка и верхняя часть лобной кости. Верхнею частью площадки лба головка уперлась подъ лонною дугою, а изъ за промежности стали показываться задняя половина темени и затылокъ. Въ это время для предупрежденія разрыва промежности была произведена *episiotomia bilateralis*. По выходѣ затылочнаго бугра, головка стала разгибаться, и изъ подъ лонной дуги показались надбровныя дуги, переносье, носъ и все личико. Прорѣзавшись головка повернулась личикомъ къ правому бедру матери. На шеѣ обазались 2 петли пуповины, которыя были ослаблены и переброшены чрезъ головку. Затѣмъ изъ за промежности выкатилось лѣвое плечико, а изъ подъ лонной дуги правое плечико, при чемъ кисть правой ручки лежала на шеѣ съ лѣвой стороны; наконецъ, вышло все туловище.

Родившійся мальчикъ былъ вѣсомъ 3450,0, длина его 49 сант., окружность головки 33 сант., прямой размѣръ головки

10 с., поперечникъ большой 9 с., малый 8 с., большой косою 12 с., малый 10 с. На правой темянной кости была опухоль.

Черезъ 10 мин. послѣ выхода плода послѣдъ былъ удаленъ по Credé вслѣдствіе появившагося кровотечения. Длина пуповины 67 сант. Промежность цѣла.

Послѣродовый періодъ протекалъ вполне нормально, и на 8 день родильница, вполне здоровая, выписалась изъ клиники вмѣстѣ съ ребенкомъ, у котораго опухоль на головкѣ исчезла дня черезъ 3—4 послѣ родовъ. Остановимся теперь нѣсколько на аномалии механизма родовъ данного случая. Вначалѣ родовъ діагнозъ былъ поставленъ такой: задній видъ 2-й позиціи темяннаго предлежанія, ходъ же прорѣзыванія головки говоритъ за то, что предъ нами задній видъ 1-й позиціи темяннаго предлежанія. Слѣдовательно, здѣсь, во 1-хъ, головка уже въ полости таза измѣнила позицію: изъ задняго вида 2-й позиціи темяннаго предлежанія головка перешла въ задній видъ 1-й позиціи темяннаго предлежанія, при чемъ она сдѣлала переходъ по крестцу; во 2-хъ, головка не повернулась кпереди затылкомъ, а прорѣзалась въ заднемъ видѣ.

Такое отступленіе въ механизмѣ родовъ по справедливости можно назвать рѣдкимъ. Въ доступной мнѣ литературѣ за 5 послѣднихъ лѣтъ я не нашелъ ни одного подходящаго случая.

Нѣтъ указаній на это и у большинства руководствъ по акушерству: *Schröder'a*, *Winckel'я*, *Красовскаго*, *Лазаревича*. Только *Spiegelberg* ¹⁾ отчасти дѣлаетъ намекъ на возможность подобнаго механизма прорѣзыванія головки; онъ говоритъ: „случается иногда наблюдать обратныя движенія затылка, даже совершенное измѣненіе позиціи головки внутри тазовой полости“. У *Werth'a* ²⁾ находимъ нѣсколько больше указаній. Онъ также допускаетъ измѣненіе позиціи всего плода, благодаря которому плодъ изъ первой позиціи темяннаго предлежанія переходитъ во вторую и обратно. Почти всегда при этомъ измѣненіи позиціи спинка дѣлаетъ переходъ по задней стѣнкѣ матки. Измѣненіе позиціи, весьма часто наблюдаемое во время беременности, послѣ начала родовъ бываетъ крайне рѣдко. Если происходитъ это измѣненіе позиціи во время родовъ, то легче оно совер-

¹⁾ Учебникъ акушерства Шпигельберга, переводъ 1879 г., стр. 163.

²⁾ *Abweichungen in dem Verlauf der zweiten und dritten Cardinalbewegung*. Richard Werth. (Handbuch der Geburtshülfe D. P. Müller I Band 1888 г.).

шается при еще подвижно стоящей надъ входомъ таза головкѣ, чѣмъ тогда, когда головка уже вступила въ полость таза. Въ послѣднемъ случаѣ почти постоянно совершается это измѣненіе позиціи головки раньше, чѣмъ головка пройдетъ чрезъ вторую годжевскую параллель.

Теперь надо выяснитъ причины, почему въ такихъ случаяхъ не совершается вращеніе затылка, а, значить, и малаго родничка впередъ. Но раньше этого я коснусь вопроса, отчего зависитъ это вращеніе затылка кпереди. Вращеніе головки около продольной оси объясняютъ обыкновенно вліяніемъ плоскостей костянаго таза, такъ: *Baudelocque* ¹⁾ приписывалъ это вращеніе вліянію задней плоскости таза. *Jorg, Fritsch* и *Баландинъ* ²⁾ объясняютъ это вращеніе вліяніемъ плоскостей боковой стѣнки таза. По *Spiegelberg*'у ³⁾ это вращеніе происходитъ только въ нижнемъ отдѣлѣ тазовой полости и обусловливается съ одной стороны направленіемъ задняго отрѣзка *Plana inclin oss. ischii* и въ особенности противодѣйствіемъ выдающихся сѣдалищныхъ остей, которыя заставляютъ часть, лежащую кпереди отъ нихъ, поворачиваться впередъ, часть же, лежащую взади отъ нихъ, по направленію къ крестцовой выемкѣ; съ другой стороны—сопротивленіемъ тазоваго дна, которое, отклоняя направленіе головки кпереди, прежде всего дѣйствуетъ въ этомъ смыслѣ, конечно, на ту часть ея, что лежитъ всего глубже.

По *Schröder*'у ⁴⁾ это вращеніе обусловливается сопротивленіемъ тазоваго дна. *Depaul* ⁵⁾ отрицалъ вліяніе плоскостей малаго таза на вращеніе головки около продольной оси и вообще признавалъ недостаточнымъ всѣ теоріи, объясняющія вращеніе затылка кпереди; онъ высказался просто безъ всякаго объясненія, что головка и все туловище плода повертываются около продольной оси и что положеніе туловища есть результатъ положенія головки. *В. В. Сутугинъ* въ своей статьѣ „необходимыя измѣненія въ ученіи о механизмѣ родовъ при предлежаніяхъ затылкомъ“ говоритъ: „при изложеніи ученія о механизмѣ родовъ головкой все вниманіе авторовъ обращено лишь

1) В. Сутугинъ. Необходимыя измѣненія въ ученіи о механизмѣ родовъ при предлежаніяхъ затылкомъ. *Врачъ* № 2-хъ за 1886 годъ.

2) Тамъ-же.

3) Учебникъ акушерства Шпигельберга, переводъ 1879 г. стр. 148.

4) Учебникъ акушерства Шредера переводъ 1883 г., стр. 160.

5) В. Сутугинъ. Необходимыя измѣненія въ ученіи о механизмѣ родовъ при предлежаніяхъ затылкомъ. *Врачъ* № 2 за 1886 годъ.

на соотношеніе головки плода къ тазовому каналу роженицы и мало или, можно сказать, совершенно не обращается вниманіе на положеніе туловища плода въ маткѣ. Между тѣмъ туловище плода, какъ значительная часть массы извергаемаго маткой тѣла, остается въ довольно тѣсномъ соединеніи съ головкой и, очевидно, не можетъ не вліять на движеніе головки въ тазу“. Далѣе онъ говоритъ тамъ же: „на основаніи приведенныхъ мною фактовъ вѣрнѣе установить ученіе, обратное высказанному *Depaul* емъ, а именно: что не потому туловище плода повертывается вокругъ продольной оси, что повертывается головка, а наоборотъ, что головка поворачивается затылкомъ впередъ потому, что все туловище плода скручивается по его длиннику. Ничтожный уклонъ боковыхъ плоскостей малаго таза не можетъ быть признанъ за единственную причину поворота затылка сбоку впередъ; поворотъ этотъ отчасти происходитъ и отъ скручиванія оси плода“.

Того же мнѣнія и *Olshausen*, ¹⁾ который утверждаетъ, что во многихъ случаяхъ вращеніе туловища ведетъ за собою вращеніе головки.

Schwarz ²⁾ вполне согласенъ съ *Olshausen* омъ и въ доказательство приводитъ тѣ случаи, въ которыхъ при переднетемянныхъ положеніяхъ укладываніемъ роженицы на соответствующій бокъ достигаютъ поворота спинки впередъ и создаютъ такимъ образомъ нормальное положеніе.

Однако вращеніе головки около продольной оси нельзя поставить въ совершенную зависимость отъ вращенія туловища вокругъ той же оси. У *Spiegelberg* а ³⁾ касательно этого находимъ слѣдующее: „въ поворотѣ подлежащей части около продольной яйцевой оси участвуетъ и тѣло плода, такъ какъ выпрямленіе его, обусловленное маточными сокращеніями, встрѣчаетъ неодинаковое противодѣйствіе со стороны передней и задней его поверхностей. Но присоединяющійся къ поступательному движенію тѣла поворотъ не можетъ быть полнымъ, потому что часть, которая выше всѣхъ стоитъ въ тѣлѣ матки, отстаётъ въ своемъ вращательномъ движеніи отъ самой нижней части приблизительно на 30° (*Schats*). Результатомъ этого является перекручиваніе плоднаго цилиндра“.

Проф. *Н. Ф. Толочиновъ* объясняетъ вращеніе головки во-

¹⁾ и ²⁾ *Врачъ* № 45 за 1889 годъ. Реф.

³⁾ *Учебникъ акушерства Шпигельберга*, перев. 1879 г., стр. 149.

кругъ вертикальной оси при затылочныхъ предлежаніяхъ тѣмъ, что конечная точка приложенія силъ находится на затылкѣ, а всѣ тѣла, которыя имѣютъ на какомъ-либо концѣ точку приложенія силы при движеніи по наклонной плоскости, каковою при родахъ является задняя стѣнка таза, этимъ концомъ и стремятся поворачиваться кпереди. Вообще, слѣдуетъ признать, что вращеніе головки затылкомъ напередъ при тѣмныхъ предлежаніяхъ совершается тамъ, гдѣ существуютъ нормальныя условія родового акта, а именно: 1) достаточное сопротивленіе со стороны таза, обуславливающее нормальное отношеніе между его каналомъ и лежащею головкою; 2) нормальная величина головки при правильномъ тазѣ; 3) правильное членорасположеніе плода; 4) ясно выраженное вначалѣ родовъ сгибаніе головки; 5) нормальная длина пуповины; 6) достаточная сила сокращеній матки и брюшнаго пресса.

Понятно отсюда, что если отсутствуетъ какое либо изъ этихъ условій, то вращеніе затылка напередъ можетъ не совершиться. Причины, вслѣдствіе которыхъ не происходитъ вращеніе затылка кпереди и которыя мы находимъ у разныхъ авторовъ, можно объяснить отсутствіемъ того или другаго изъ вышеприведенныхъ условій вращенія затылка кпереди, такъ: по *Spiegelberg*'у ¹⁾ при маленькой головкѣ и широкомъ тазѣ можетъ не быть вращенія затылка напередъ. Подтвержденіемъ его мнѣнія служить статистика *Hecker*'а ²⁾, у котораго на 259 дѣтей, родившихся въ заднезатылочномъ предлежаніи наблюдалось 10 нежизнеспособныхъ, 55 недоношенныхъ, но жизнеспособныхъ.

Dubois ³⁾ вывелъ заключеніе изъ опыта, который онъ произвелъ на трупѣ умершей до родовъ, что уменьшенная резистентность мягкаго тазоваго дна не въ состояніи больше направлять затылокъ къ лонной дугѣ и поэтому облегчается возможность родовъ лбомъ впередъ. Въ пользу этого мнѣнія говоритъ то обстоятельство, что у *Kehrer*'а ⁴⁾ на 67 случаевъ этого способа прорѣзыванія головки 47 разъ это встрѣтилось у многорозицъ, гдѣ резистентность мягкаго тазоваго дна, безъ сомнѣнія, уменьшена.

1) Учебникъ акушерства *Штисльберга*, перев. 1879 г., стр. 162.

2) и 3) *Abweichungen in dem Verlauf der zweiten und dritten Cardinalbewegung*. Richard Werth. (Handbuch der Geburtshülfe D. P. Müller I. Band 1882 г.

4) Тамъ же.

Затылок может не поворачиваться кпереди вследствие короткости пуповины, так: д-ръ *Беллинг* ¹⁾ описалъ 3 случая изъ Харьковской акушерской клиники, которые говорятъ въ пользу вліянія обвитія пуповины кругомъ шейки плода, на измѣненіе плодоложенія и изложеніе нормальнаго хода родового механизма. Въ одномъ случаѣ произошло измѣненіе плодоложенія во входѣ въ тазъ, во второмъ при выходѣ плода изъ половой щели, въ третьемъ въ полости малаго таза.

Къ числу этиологическихъ моментовъ неповорачиванія затылка кпереди въ числѣ многихъ другихъ авторовъ *Werth* ²⁾ относитъ также предлежаніе конечностей подлѣ головки.

Въ нашемъ случаѣ, гдѣ размѣры таза были нормальные, младенецъ былъ доношенный, гдѣ нельзя также допустить уменьшенной резистенціи мягкаго тазоваго дна, такъ какъ предъ нами была женщина перворождающая, причиною какъ неповорачиванія затылка кпереди, такъ и измѣненія позиціи головки, надо признать укороченіе пуповины и неправильное членорасположеніе плода, а именно: опущеніе правой верхней конечности, кисть которой лежала на шеѣ съ лѣвой стороны, какъ описано выше. При такомъ положеніи правой руки на лѣвой сторонѣ шеи ручка, находясь на правой сторонѣ безъимянной линіи, неминуемо должна была препятствовать правильному движенію головки, что могло поддерживаться также до извѣстной степени значительнымъ укороченіемъ пуповины, дважды обвитой вокругъ шейки младенца.

При прохожденіи головки затылкомъ кзади чрезъ полость таза вышеупомянутое расположеніе правой руки на лѣвой сторонѣ шеи, увеличивая сопротивленіе съ правой стороны таза, способствовало въ полости таза переходу головки изъ второй позиціи въ первую, а послѣ прорѣзыванія головки наружному повороту личика къ правому бедру матери, вмѣсто вращенія личика въ лѣвую сторону, какъ это можно было ожидать. Въ происхожденіи этого ненормальнаго движенія головки также слѣдуетъ допустить вліяніе укороченной вследствие обвитія вокругъ шеи пуповины.

¹⁾ *Беллингъ*. Вліяніе обвитія пуповины на измѣненіе плодоложенія при родахъ и на механизмъ родовъ. Медицинскій вѣстникъ 1874 г. № 1 и 17.

²⁾ *Abweichungen in dem Verlauf der zweiten und dritten Cardinalbewegung*. Richard Werth. (Handbuch der Geburtshülfe D. P. Müller I Band 1888 г.).