

КАЗУИСТИКА.

Х.

Из акушерско-гинекологической клиники проф. Н. Ф. Толчинова.

СЛУЧАЙ КОНСЕРВАТИВНАГО КЕСАРСКАГО СЪЧЕНІЯ ПРИ АБСОЛЮТНОМЪ ПОКАЗАНІИ.

Ординатора клиники А. И. Иванова.

8 января 1893 г. въ Акушерскую клинику поступила беременная О. Т.

Anamnesis. Беременная О. Т. происходитъ отъ отца-горбатаго карлика и матери-женщины средняго роста; имѣла брата-карлика, умершаго отъ дифтерита, сестру, умершую отъ неизвѣстной причины и брата здороваго и живущаго въ настоящее время, оба послѣдніе ничѣмъ отъ обыкновенныхъ людей не отличались. Мать беременной послѣ смерти мужа вышла замужъ вторично и имѣла еще двухъ здоровыхъ дѣтей и два выкидыша; умерла она отъ скоротечной чахотки. Въ дѣтствѣ беременная ничѣмъ особеннымъ не страдала, ходить начала въ концѣ втораго года и значительно отставала въ ростѣ отъ своихъ сверстниковъ. 13 лѣтъ получила *menstrua*, которыя вскорѣ послѣ появленія установились и приходили правильно черезъ 4 недѣли, были не обильны, безболѣзненны и шли 3—4 дня. Половой жизнью живетъ съ 20 лѣтъ. Послѣднія мѣсячныя имѣла съ 22 по 26 апрѣля 1892 года. Первые мѣсяцы беременности протекли нормально. Въ началѣ августа впервые почувствовала движеніе плода; въ сентябрѣ и октябрѣ испытывала частыя тошноты; въ теченіи всего ноября мѣсяца страдала кашлемъ, съ этого же времени страдаетъ упор-

ными запорами, которые устраняет слабительными, и нарушением мочеотделения: частое мочеиспускание иногда с рвотой; с конца декабря страдала частой рвотой особенно по утрам и постоянной тошнотой, которых нет только в продолжении последних дней.

Status praesens. Беременная дворянка, 22 летъ, очень малаго роста (106 см.), 125 ф. вѣсу, съ дряблой мускулатурой и плохо развитымъ подкожножирнымъ слоемъ; видимыя слизистыя оболочки блѣднорозоваго цвѣта. Волосистость тѣла плохо развита. Скелеть, кромѣ очень малаго роста, представляетъ рѣзкія неправильности: голова по отношенію ко всему туловищу очень велика; хотя обѣ половины ея и симметричны, но она представляется угловатой; зубы рѣзко выдаются впередъ; *pectus carinatum*; лѣвая нижняя конечность нѣсколько короче правой и сильно изогнута внутрь; подкрестцовая ямка сильно выражена; нижняя часть крестца и копчикъ рѣзко заворачиваются впередъ. Лицо беременной старообразно, съ обильнымъ отложеніемъ пигмента.

Животъ увеличенъ и конусообразно выдается впередъ; пупокъ слегка выпяченъ; *linea alba* пигментирована; на кожѣ живота масса рубцовыхъ полосъ розоваго цвѣта. Форма матки овальная; дномъ матка отклонена въ лѣвую сторону. Въ лѣвой половинѣ матки прощупывается спинка, въ правой мелкія части плода, головка плода надъ входомъ въ тазъ, подвижна. Сердцебиеніе плода выслушивается съ лѣвой стороны ниже пупка въ количествѣ 144 въ 1 минуту; съ обѣихъ сторонъ низа живота выслушивается маточный шумъ. Измѣненіе живота дало слѣдующіе результаты:

Окружность у основанія груди	68 см.
Наибольшая окружность	90 "
Отъ лобка до <i>proc. ensiformis</i>	44 "
" " до пупка	23 "
Отъ <i>sp. ant. sup. dextra</i> до <i>proc. ensif.</i>	31 "
" " " " до пупка	26 "
" " " " <i>sin.</i> до <i>proc. ensif.</i>	33 "
" " " " до пупка	27 "
Высота дна матки надъ лобкомъ	22,5 "
Ширина матки	19 "

Груды умеренно развиты; соски мало выражены; *areolae* пигментированы; монгомеровы тѣльца въ небольшомъ количествѣ.

Правая ягодица развита больше лѣвой. При осмотрѣ наружныхъ половыхъ частей оказалось: большія губы хорошо развиты, малыя значительно выдаются изъ-за большихъ и сильно пигментированы; клиторъ плохо развитъ, вульва надорвана въ нѣсколькихъ мѣстахъ, входъ въ рукавъ цианотически окрашенъ.

Внутреннее изслѣдованіе показало, что слизистая оболочка рукава разрыхлена, *columna rugarum* сохранены. Шейка слегка укорочена, *orificium externum* пропускаетъ конецъ пальца. Черезъ передній сводъ прощупывается головка, подвижно стоящая надъ входомъ въ тазъ. *Promontorium* и верхняя часть крестца значительно вдаются въ полость таза. Измѣреніе таза показало слѣдующее:

Dis. spin.	19,5	cm.
„ crist.	21	„
„ intertr.	25,5	„
Conj. externa	14	„
„ diag.	7,5	„
„ vera	5,25	„
Окружность таза	71	„

Въ виду рѣзкой аномаліи скелета произведенное измѣреніе частей его дало:

Размѣры головы: прямой 21 cm.

поперечный 14 „

Окружность ея черезъ прямой размѣръ . . . 53 „

„ „ „ большой косою . . . 20,5 „

Высота черепа—13,5 cm.

Длина рукъ—50 cm.

Длина правой ноги отъ *sp. ant. sup.* до наружной ладыжки—54 cm., тотъ же размѣръ лѣвой ноги—53 cm.

Длина *ossis sterni*—16 cm.

Переднезадній размѣръ груди—17 cm.

Расстояніе отъ 7-го шейнаго позвонка до крестца — 28 cm.

Поперечникъ плечъ—28 cm.

Общесостояніе, здоровья за исключеніемъ *hyperidrosis pedum*, удовлетворительно. *T^o*—нормальна. Пульсъ 80 въ 1 м.

Мочи 1000 к. с. въ сутки, уд. вѣсъ ея 1015, бѣлку и сахару не содержитъ.

Какъ видно изъ данныхъ *status praesentis* и *anamnesis*, беременная О. Т. находится на послѣднемъ мѣсяцѣ беременности и такъ

какъ она имѣеть общесъуженный (4-я степень суженія) плоскій рахитическій тазъ, то рѣшено было выжидать родовъ и при началѣ ихъ произвести кесарское сѣченіе, на что отъ беременной получено было полное согласіе.

Дальнѣйшее теченіе беременности было совершенно нормальное; лѣченіе было направлено противъ потливости ногъ.

Съ 25 января О. Т. стала испытывать легкія тянущія боли въ полсницѣ, а 30 января съ утра появились рѣдкія, но правильныя схваткообразныя боли и кровянистыя отдѣленія. Изслѣдованіе, произведенное вечеромъ этого числа, показало: шейка сглажена, зѣвъ открытъ на два поперечныхъ пальца. Потуги являются черезъ каждыя 30—45 минутъ и длятся по 20—25 секундъ. Измѣреніе живота дало:

Окружность у основанія груди	. 68 см.
Наибольшая окружность живота	92 „
Высота дна матки надъ лобкомъ	22 „
Ширина матки	20 „

Такъ какъ изслѣдованіе показало, что роды начались, то роженицу стали готовить къ операциі, для чего кишечникъ былъ очищенъ клизмами, лобокъ сбрить и О. Т. приняла двѣ мыльныхъ ванны.

Въ 9 ч. 15 м. вечера 30 января приступлено было къ производству кесарскаго сѣченія. Когда О. Т. была захлороформирована, брюшныя покровы вымыты и дезинфицированы, то кугельцангомъ были разорваны яйцевыя оболочки и подъ кожу впрыснуто 3 грана *Extr. secalis cognuti aquosi*; затѣмъ послойно были разрѣзаны брюшныя покровы по *lin. alba* между пупкомъ и не доходя двухъ см. до лобка; послѣ того какъ открылась передняя поверхность матки, брюшиной разрѣзъ былъ продолженъ на три поперечныхъ пальца выше пупка и матка выведена была наружу, а брюшныя покровы за нею были сведены кугельцангами. Подъ матку подведенъ былъ эластическій жгутъ, нижній сегментъ матки былъ сдавленъ руками ассистента, а операторъ быстро вскрывалъ матку и яйцевыя оболочки по средней линіи. Когда вскрыта была матка, обнаружена была подлежащей лѣвая ручка плода; заведеннымъ за паховой сгибъ пальцемъ были извлечены ягодицы, а затѣмъ и весь плодъ, который скоро былъ отдѣленъ отъ матери и переданъ въ руки акушерки. Послѣ того удаленъ былъ послѣдъ со всѣми оболочками и на ниж-

немъ сегментъ матки зятянуть былъ эластическій жгутъ, кровотеченіе было минимальное. Послѣ того какъ полость матки посредствомъ губки была освобождена отъ остатковъ deciduae, приступлено было къ зашиванію матки, при чемъ наложено было 10 глубокихъ брюшно-мышечныхъ и 11 поверхностныхъ брюшно-брюшинныхъ шелковыхъ швовъ, а затѣмъ былъ снятъ эластическій жгутъ; небольшое отдѣленіе крови изъ разрѣза матки потребовало наложенія еще двухъ поверхностныхъ швовъ. По прекращеніи отдѣленія крови изъ разрѣза матки произведена была по общимъ правиламъ кастрація, а затѣмъ матка, согрѣтая горячими салфетками, опущена была въ полость живота; вскорѣ послѣ этого было замѣчено плохое сокращеніе матки и отдѣленіе крови изъ половой щели, вслѣдствіе чего подъ кожу вприснуто было еще $1\frac{1}{2}$ gr. Extr. Secal. corn. aquosi, а матка энергично растиралась руками, послѣднія манипуляціи скоро вызвали сокращенія этого органа и прекращеніе отдѣленія крови изъ половой щели.

При зашиваніи брюшной раны на брюшину былъ наложенъ непрерывный кетгутовый шовъ, а на брюшные покровы 27 металлическихъ глубокихъ и поверхностныхъ швовъ. Рана присыпана была іодоформомъ и наложена антисептическая повязка. Оперированная уложена въ согрѣтую постель, а на животъ положенъ ледъ.

Ребенокъ былъ извлеченъ живымъ и вполне доношенымъ, мужскаго пола, вѣсомъ 3150 граммъ и 46 см. длины.

Послѣоперационное теченіе въ продолженіи двухъ первыхъ недѣль ничѣмъ не осложнялось, но на 15-й день родильница начала испытывать въ правой половинѣ живота боль, t° поднялась къ вечеру до $37,7^{\circ}$ при пульсѣ 100; на утро 16-го дня t° поднялась до $39,1^{\circ}$, а пульсъ былъ 114; изслѣдованіе открыло эксудатъ въ правомъ параметринѣ; назначенъ былъ согрѣвающий компрессъ и покой; къ вечеру t° пала до $37,6^{\circ}$, пульсъ былъ 96. Въ послѣдующіе дни t° не поднималась, эксудатъ сталъ быстро оплотнѣвать и рассасываться, такъ что черезъ недѣлю можно было констатировать самые незначительные остатки его.

Швы сняты на 14-й день послѣ операціи. Ребенка О. Т. не кормила; пробыла въ клиникѣ до 5-го марта и выписалась вполне здоровой. Ребенокъ жилъ и правильно развивался.

Представленный случай консервативнаго кесарскаго сѣченія есть третій, произведенный при абсолютномъ показаніи профессоромъ *Н. Ф. Толочиновымъ*. Техника этой третьей операціи от-

личается отъ двухъ описанныхъ ¹⁾ мною только тѣмъ, что вмѣстѣ съ кесарскимъ сѣченіемъ произведена была и кастрація.

Хотя въ литературѣ и извѣстны случаи повторнаго кесарскаго сѣченія даже до 4-хъ разъ на одной и той же женщинѣ, но подвергать послѣднюю лишній разъ такой серьезной операціи, не смотря на небольшой % смертности, довольно рискованно. Между тѣмъ какъ кастрація, произведенная вмѣстѣ съ кесарскимъ сѣченіемъ, очень мало осложняетъ ходъ операціи и нисколько, по крайней мѣрѣ въ нашемъ случаѣ, не вліяетъ на обратное развитіе матки и вообще на послѣоперационное теченіе, въ то же время гарантируетъ отъ послѣдующаго зачатія.

Идея о предотвращеніи на будущее время беременности у женщинъ, которымъ въ силу аномаліи таза приходилось производить кесарское сѣченіе, не могла не явиться уже давно, особенно въ старое до-антисептическое время, когда % смертности равенъ былъ 56—60 и даже 76% въ самыхъ умѣлыхъ и счастливыхъ рукахъ. И дѣйствительно еще въ началѣ настоящаго столѣтія д-ръ *Blundell* ²⁾ въ виду предотвращенія зачатія предлагалъ послѣ кесарскаго сѣченія перерѣзывать яйцеводы.

Въ настоящее время многіе акушеры говорятъ о необходимости кастраціи при операціи консервативнаго кесарскаго сѣченія; послѣднее примѣнимо конечно только у беременныхъ съ 4-ой степенью суженія таза, при операціи съ условнымъ показаніемъ производить кастрацію было бы не научно, такъ какъ преждевременные роды, вызванные въ извѣстные періоды беременности, въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ спасаютъ мать и дѣти остаются живы, хотя конечно только при извѣстныхъ обстановкахъ и рациональномъ уходѣ за ними, да и операція разсѣченія лоннаго сочлененія въ настоящее время представляетъ менѣе опасности.

¹⁾ См. Ж. А. и Ж. Б. 1893 г. мартъ. «Къ техникѣ операціи консервативнаго кесарскаго сѣченія».

²⁾ См. Красовскій. Оперативное акушерство. Изд. 1885 г., стр. 600.