

III.

Изъ Повивальнаго Института.

Случай разсѣченія лоннаго соединенія.

С. Т. Виридарскаго.

26 ноября 1893 года, въ 2 ч. дня, поступила въ Повивальный Институтъ для родоразрѣшенія мѣщанка С.-Петербургской губерніи Елена Коперская, православная, 25 лѣтъ отъ роду, незамужняя, первородящая. Роженица глухо-нѣмая. Изъ собранныхъ свѣдѣній, относительно предшествовавшего состоянія ея здоровья, выяснилось слѣдующее: родилась больная въ С.-Петербургѣ, гдѣ и провела дѣтство. Въ дѣтствѣ страдала рахитомъ; говорить начала со 2-го года, слышала хорошо; ходить начала только 3-хъ лѣтъ. 4-хъ лѣтъ перенесла тяжелую форму тифа, послѣ котораго совсѣмъ перестала говорить, слышать и ходить— снова стала ползать; опять начала ходить только черезъ годъ.

На 10-мъ году отдана была въ Институтъ глухонѣмыхъ, гдѣ ее выучили читать и писать; оттуда она вышла 16-ти лѣтъ и тогда только у нея появились первыя регулы, которыя вначалѣ путались, приходя черезъ 3—4 мѣсяца, но всегда безъ болей и продолжались 3 дня; затѣмъ типъ ихъ установился—стали приходить черезъ 24—25 дней. Послѣднія регулы были въ февралѣ мѣсяцѣ, такъ что беременность по расчету оказывается около 40 недѣль. Во время беременности чувствовала себя довольно удовлетворительно, если не считать беспокоившихъ послѣднее время беременную судорогъ ногъ и незначительныхъ отековъ въ ногахъ же.

Когда появилось движеніе плода не помнить.

Данные объективнаго изслѣдованія при поступленіи представляются въ слѣдующемъ видѣ: t^0 тѣла 37,1⁰, пульсъ 68. Больная маленькаго роста (142 сант.). Подкожный жирный слой умѣреннаго развитія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки довольно блѣдны. Мышечная система развита хорошо. Костная система въ различныхъ мѣстахъ представляетъ явныя слѣды рахитическихъ измѣненій. Верхняя часть туловища (отъ макушки до конца крестца)—74 с., значительно превосходить нижнюю—68 сант. Размѣры таза слѣдующіе: dist. spin.—24 с., crist.—26,5, dist. trochant.—30, conjug. extern.—17, diag.—9,—9,25. При внутреннемъ изслѣдованіи емкость таза опредѣляется несомнѣнно значительно меньше нормы: lineae innominat. обѣихъ сторонъ достигаются довольно легко. У лѣваго крестцово-подвздошнаго сочлененія небольшой экзостозъ. На крестцѣ характерныя для рахита измѣненія. Словомъ, тазъ по характеру своего устройства представляется не только обще-суженымъ, но и замѣтно рахитическимъ.

Наибольшій объемъ живота=92 сант. Матка занимаетъ срединное положеніе—высота стоянія ея надъ лоннымъ соединеніемъ=40 сант. При помощи ощупыванія опредѣляется въ ней плодъ со спинкой, обращенной въ правую сторону. Съ этой же стороны ниже пупковой линіи выслушивается ясное всего и сердцебіеніе плода. При внутреннемъ изслѣдованіи: шейка матки не вполне сглажена, наружный зѣвъ едва пропускаетъ палецъ; надъ входомъ въ малый тазъ опредѣляется совершенно подвижная головка. Такимъ образомъ родовая дѣятельность находится еще въ самомъ началѣ, что подтверждается и родовыми схватками, которыя при поступленіи очень рѣдки и слабы.

Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ, за исключеніемъ небольшого количества бѣлка въ мочѣ, ничего особенно ненормальнаго не представляетъ.

Наблюдая родовую дѣятельность въ родильномъ покоѣ, пришлось убѣдиться, что вообще вначалѣ она была очень вяла. Маточный зѣвъ раскрывался чрезвычайно туго, и только къ концу вторыхъ сутокъ величина открытія его достигла 2-хъ поперечныхъ пальцевъ. Схватки въ это время были слабы и такъ мало болѣзненны, что больная все время находилась въ довольно веселомъ настроеніи и хорошо отдыхала

во время продолжительныхъ паузъ. Головка все время стояла надъ входомъ. Только на 3-и сутки пребыванія больной въ родильномъ покоѣ начинается замѣтное усиленіе родовой дѣятельности. Схватки дѣлаются чаще, продолжительность ихъ больше и онѣ становятся замѣтно болѣзненными. Въ началѣ 3-хъ сутокъ при зѣвѣ на 2 пальца прошли воды. Къ концу 3-хъ сутокъ отмѣченъ уже судорожный характеръ родовыхъ болей, вслѣдствіе чего больной сдѣлано подкожное впрыскиваніе морфія и данъ хлороформъ. Въ это же время на 1½ пальца ниже пупковой линіи стало ясно обозначаться *Bandl'*евское кольцо. Впрочемъ какъ пульсъ такъ и t^0 больной были все время нормальны. Сердцебіеніе плода тоже слышалось совершенно отчетливо, безъ рѣзкихъ замедленій и ускореній. Положеніе головки измѣнилось весьма мало, она сильно подвижна; оба родничка опредѣляются легко; стрѣловидный шовъ мѣняетъ положеніе, находясь то въ косомъ, то въ поперечномъ размѣрѣ таза; на головкѣ опредѣляется значительная родовая опухоль. Зѣвъ къ этому времени достигъ величины только 3-хъ поперечныхъ пальцевъ.

Въ виду такимъ образомъ полной безуспѣшной родовой дѣятельности почти въ теченіи 4-хъ сутокъ, а также усиливающейся опасности какъ для плода, такъ и для самой матери (довольно высокое стояніе кольца *Bandl'*я)—рѣшено было, что во 1-хъ,—роды силами природы окончиться не могутъ и во 2-хъ, придерживаясь выжидательнаго метода дольше представляется довольно опаснымъ. Имѣя въ виду указанныя явленія съ одной стороны, съ другой—сопоставляя данныя внутренняго изслѣдованія таза, при желаніи сохранить жизнь плода,—въ смыслѣ оперативнаго вмѣшательства, было показано одно изъ двухъ или кесарское сѣченіе или симфизіотомія. Имѣя въ виду меньшій рискъ при симфизіотоміи къ производству ея и было приступлено проф. *Д. О. Оттѣ* въ присутствіи аудитора.

Разрѣзъ надъ лоннымъ соединеніемъ сантиметра въ 4 длину; разсѣчены кожа и подкожная клѣтчатка, при этомъ лишь умѣренное кровотеченіе. Лонное сочлененіе разсѣчено снаружи вглубь, проникая осторожно скальпелемъ, при чемъ лонныя кости разошлись въ началѣ сантиметра на 2. По наложеніи щипцовъ на подвижную головку, эту послѣднюю съ большимъ

трудомъ удалось провести чрезъ тазовое кольцо. При этомъ максимальное расхожденіи лонныхъ костей опредѣлялось приблизительно въ 5 сантиметровъ.

Вслѣдствіе высокаго стоянія головки примѣненіе щипцовъ, какъ уже было замѣчено, сопряжено было съ большими трудностями, при чемъ пришлось переложить ложки соотвѣтственно поступательному движенію головки. При извлеченіи головки произошелъ довольно значительный разрывъ передней стѣнки влагалища вверхъ и вправо, отчего получилось значительное кровотеченіе, остановленное послѣдовательнымъ наложеніемъ швовъ.

Послѣ операціи какъ на кожную рану, такъ и на разорванную переднюю стѣнку влагалища наложены швы. Разсѣченный симфизъ рѣшено соединить самостоятельнымъ костнымъ швомъ. Для этой цѣли съ каждой стороны разошедшихся лонныхъ костей чрезъ всю ихъ толщу просверлены для проведенія лигатуры необходимыя отверстія. Вслѣдъ за проведеніемъ крѣпкой шелковой нити черезъ сдѣланныя трубчатые отверстія приступлено къ завязыванію выше наложенныхъ лигатуръ на мягкія части.

Когда большинство швовъ уже было завязано и пришлось завязать костную лигатуру—узелъ этой послѣдней не вплотную пришелся къ соединяемымъ костямъ и захватилъ смежныя размятыя ткани. Лигатура оказалась мало стянутой и слѣдовательно не отвѣчающей своему назначенію, поэтому эта лигатура была удалена, а такъ какъ для новаго наложенія таковой потребовалось-бы снять всѣ ранѣе наложенные швы, то въ данномъ случаѣ рѣшено было отказаться отъ непосредственнаго соединенія костей. Для необходимой же иммобилизаціи костей таза пришлось ограничиться примѣненіемъ сдавливающаго аппарата проф. *Д. О. Оттъ*. Въ виду того, что во время операціи былъ вскрытъ участокъ клѣтчатки, непосредственно прилегающей къ симфизу (*spat. Retzii*) на заживленіе котораго первымъ натяженіемъ трудно было рассчитывать,—введена рыхло полоска іодоформенной марли въ качествѣ капиллярнаго дренажа.

Въ теченіи послѣродоваго періода можно отмѣтить слѣдующее: мѣстныхъ явленій со стороны половой сферы какъ въ началѣ, такъ и потомъ не замѣчено никакихъ. Выдѣленія все время нормальны, безъ малѣйшаго запаха. Обратное раз-

витіе матки правильное. Рана влагалища и симфиза заживаетъ хорошо. Не смотря на отсутствіе мѣстныхъ явленій въ области операціоннаго поля—послѣопераціонный періодъ осложнился лихорадочными движеніями, обусловленными развитіемъ довольно интенсивно выраженнаго цистита.

Рожденный ребенокъ былъ въ глубокой асфиксіи, такъ что оживленіе произошло только послѣ значительныхъ усилій. Плодъ — дѣвочка вѣситъ 2630 граммъ. Длина 47 сант. Размѣры головки: прямой 10, большой косой 12, малый косой $9\frac{1}{2}$. Размѣръ плечъ 11; груди 8. Объемъ головки 34 сант., груди 30,5. По всѣмъ признакамъ ребенокъ представляется, хотя маленькимъ, но вполне доношеннымъ. Ребенокъ, хотя и хорошо бралъ грудь, но дыханіе все время оставалось неудовлетворительнымъ, не смотря на всѣ принятые мѣры въ этомъ отношеніи. На другой день, т. е., проживши приблизительно сутки, ребенокъ скончался при явленіяхъ асфиксіи.

Вскрытіе показало, что ребенокъ умеръ отъ ателектаза легкихъ. Въ ткани легкихъ найдено было много мѣстъ совершенно спавшихся. Въ полости черепа, въ венозныхъ синусахъ очень много жидкой темной крови. Слѣдовъ кровоизліянія въ ткани мозга нигдѣ не замѣчено.

Въ настоящее время (26 день послѣ операціи) состояніе нашей больной представляется въ слѣдующемъ видѣ: больная находится еще въ аппаратѣ, фиксирующемъ тазъ, но изслѣдованіе лонныхъ костей какъ снаружи, такъ и черезъ влагалище показываетъ, что между ними произошло хорошее соединеніе. Лихорадочныя движенія температуры совершенно прекратились. Общее самочувствіе больной вполне удовлетворительно.

Въ виду существующаго еще риска для здоровья больной отъ перевозки ее въ засѣданіе, я лишень возможности представить ее Обществу въ настоящее время, сохраняя за собою право сдѣлать это въ будущій разъ. Теперь же позвольте демонстривовать больную, которая представляетъ не меньшій интересъ, такъ какъ ей проф. *Оттомъ* около $9\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ тому назадъ тоже была произведена симфизіотомія, и этотъ случай даетъ возможность наглядно убѣдиться, что указанная операція не отозвалась никакимъ разстройствомъ ни на сферѣ двигательной, ни вообще на здоровьѣ больной.