

отсутствіемъ перваго момента, т. е. отсталости въ иннерваци, а слабыя боли у старыхъ многородящихъ усиленіемъ втораго момента, т. е. приближеніемъ климактеріума.

5) Слабость болей у старыхъ первородящихъ есть типическая абсолютная слабость и въ ряду другихъ должна занимать особое мѣсто. Она тянется съ правильными промежутками, безостановочно, черезъ весь родовой процессъ и отличается отъ вторичной слабости тѣмъ, что послѣдняя выражается вначалѣ болѣе энергичными болями.

6) Послѣдствіемъ ея являются: замедленіе въ большей или меньшей степени родовъ, опасное истощеніе роженицы, угрожающая опасность для плода, нерѣдко настоятельная необходимость въ искусственномъ окончаніи родовъ поворотомъ, щипцами или, при недостаточно открытомъ зѣвѣ, перфорацией; наконецъ неправильности въ послѣродовомъ періодѣ.

### Б. Фраткинъ.

#### 94. Maygrier. De la rigidité du col utérin pendant l'accouchement. (La Semaine Médicale 1891, № 51). О неподатливости маточной шейки во время родовъ.

Автору пришлось наблюдать беременную женщину, несомнѣнно больную сифилисомъ, незадолго до ея родовъ. Шейка матки представляла на ощупь необычайную плотность, противорѣчащую рыхлости, свойственной послѣднимъ недѣлямъ беременности. Черезъ нѣсколько дней послѣ изслѣдованія у больной прошли воды и появились боли на подобіе родовыхъ (плодъ живой, предлежаніе правильное). Шейка матки не вполне сглажена, хотя раскрытіе зѣва и началось; но толщина краевъ шейки и плотная консистенція ихъ была поразительна, причемъ послѣдняя не ограничивалась одной окружностью наружнаго маточнаго отверстія, а проникала вглубь по всему нижнему сегменту, доступному для осязанія. На другой день шейка была совсѣмъ сглажена, раскрытіе же зѣва ничтожно; посреди неподатливаго кольца ощупывалась головка плода съ серозно-кровянистою опухолью. Сначала были назначены горячіе души, потомъ введенъ расширитель *Tarnier*, оставленный на 3½ часа; расширение шейки подвигалось, но крайне медленно, въ выдѣленіяхъ изъ влагалища появился тесоніумъ. При раскрытіи зѣва величиною съ ладонь и при мертвомъ плодѣ произведено извлеченіе послѣ предварительной базіотрипсиса. Роды продолжались 35 часовъ. Послѣродовой періодъ прошелъ безъ осложнений, больная выздоровѣла.

Не слѣдуетъ смѣшивать эту истинную неподатливость съ ложной, которая есть ничто иное, какъ нерастяжимость шейки вслѣдствіе отсутствія или недостаточности маточныхъ сокращеній. Истинная же неподатливость, сообразно различнымъ клиническимъ формамъ, можетъ быть классифицирована въ 3 группы.

1. *Спазмодическая неподатливость*, обусловленная активнымъ сокращеніемъ цервикальнаго кольца, которое, во время усилій тѣла матки, сжимается передъ лежащей частью или вокругъ нея. Подобная неподатливость можетъ произойти въ болѣе позднемъ періодѣ родовъ и задер-

жать плечики, когда головка уже прошла, или напротив голову, если она идетъ послѣдней, или наконецъ зажать дѣтское мѣсто. Это наблюдается у нервныхъ, чрезмѣрно возбуждающихся женщинъ и происходитъ вслѣдствіе преждевременнаго разрыва пузыря, часто отъ усиленныхъ приѣмовъ *Sec. conjugati.*, иногда отъ неудачныхъ манипуляцій. Тогда кольцо представляется тонкимъ, натянутымъ, какъ струна, болѣзненнымъ при прикосновеніи и горячимъ.

2. *Анатомическая неподатливость* обуславливается уплотнѣніемъ тканей, которыя представляютъ пассивное сопротивленіе повторнымъ сокращеніямъ матки настолько сильное, что иногда шейка циркулярно отрывается. На ощупь консистенція тканей напоминаетъ размоченный картонъ или, вѣрнѣе, кожу, пропитанную жиромъ. Казалось бы естественнымъ при этомъ родѣ неподатливости существовать анатомическимъ измѣненіемъ тканей (вродѣ склероза), но *Porack*, наблюдавшій 2 случая отрыва нерастяжимыхъ шеекъ матки во время родовъ, не нашелъ подъ микроскопомъ другихъ измѣненій элементовъ тканей, кромѣ свойственныхъ травмъ. Этотъ родъ неподатливости рѣже предъидущаго; встрѣчается чаще у немолодыхъ первородящихъ или при преждевременныхъ родахъ, на 7, 8 мѣсяцѣ беременности.

3. *Патологическая неподатливость* происходитъ иногда отъ фиброматознаго узла, развившагося въ губѣ шейки, или раковаго инфильтрата, или рубцовыхъ тяжей послѣ бывшей операціи или омертвѣнія, исходящаго изъ влагалищнаго свода; сюда же можно отнести уплотнѣніе шейки вслѣдствіе стараго метрита, долго лѣчимаго каутеризаціей.

Не останавливаясь на перечисленныхъ случаяхъ, авторъ исключительно занятъ патологической недостаточностью, создаваемой сифилисомъ.

Первый призналъ эту разновидность неподатливости шейки матки—*Charleoni* (въ 1873 г.). Затѣмъ *Doleris* (въ 1885 г.) писалъ объ этомъ вопросѣ и высказался такъ: первичные шанкры поражаютъ шейку матки изъ 18 случаевъ—1 разъ (по проф. *Fournier*); могутъ также на шейкѣ локализоваться язвы вторичнаго и третичнаго сифилиса съ развитіемъ фиброзной ткани вокругъ (особенно въ силу склонности къ гипертрофіи при беременности). Это предположеніе, вполне правдоподобное, было подтверждено *Fasola* (1886 г.). Изслѣдуя гистологически (post mortem) шейку матки, представлявшую непреодолимую неподатливость во время родовъ, онъ нашелъ сифилитическій эндометритъ и склерозъ, въ силу чего фактъ существованія сифилитической неподатливости шейки матки не можетъ быть отрицаемъ. Въ случаѣ, описанномъ авторомъ, была именно сифилитическая неподатливость.

Послѣдствія подобнаго явленія могутъ быть разнообразны: если сокращенія матки очень сильны, то шейка разрывается или, наоборотъ, матка можетъ разорваться (рѣдкая случайность). Обыкновенно же роженница обезсиливается, сокращенія прекращаются, а такъ какъ въ большинствѣ случаевъ цѣлость пузыря нарушена уже, то наступаетъ гнильное распадѣніе яйца—исходъ летальный. Болѣе благоприятный исходъ можетъ быть, если неподатливость ограничена (*Doleris* указываетъ на такіе примѣры), но во всякомъ случаѣ для дѣтей прогнозъ всегда плохъ. При неподатли-

вости, такъ называемой, анатомической и спазмодической предсказаніе лучше.

Что касается *льченія*, то оно находится въ зависимости отъ природы самой неподатливости. Если имѣется дѣло со *спазмодической* формой, то хлораль, хлороформъ, морфій полезны. Если неподатливость *анатомическая*, то, помимо средствъ анестезирующихъ для успокоенія роженицы, мѣстно примѣняются мѣшки *Burnes*, баллонъ *Champetier de Ribes* для насильственного раскрытія шейки. Но примѣненіе ихъ затруднительно, вслѣдствіе плотнаго прижатія головы младенца къ шейкѣ матки. Наилучшій результатъ оказываетъ *расширитель Tarnier* (въ одномъ случаѣ даже плодъ остался живъ). При высшей степени неподатливости, т. е. *сифилитической*, описанныя средства, даже расширитель *Tarnier* не имѣютъ успѣха и требуются болѣе рѣшительныя вмѣшательства. Прежде всего *надрѣзы*, средство могущественное для преодоленія препятствія, но опасное вслѣдствіе неопредѣленности границы надрѣзовъ, увеличиваемыхъ прохожденіемъ головки. Но на основаніи наблюденій надъ произвольными надрывами, которые доходятъ обыкновенно только до сводовъ влагалища, можно рѣшиться примѣнять надрѣзы, маленькіе и множественные, въ косомъ направленіи, слегка впередъ, при чемъ они не должны ограничиваться однимъ наружнымъ маточнымъ отверстіемъ, а захватывать добрую долю нижняго сегмента.

Авторъ не одобряетъ *Duhrsen'a*, считающаго невиннымъ способомъ дѣлать разрѣзы шейки до прикрѣпленія сводовъ, такъ какъ возможно трудно останавливаемое кровотеченіе.

Также отвергается имъ попытка извлечь плодъ помощью акушерскихъ *щипцовъ* въ силу безуспѣшности этого способа и даже опасности разорвать нижній сегментъ.

Не того мнѣнія авторъ о *краниотоміи*, дающей головкѣ, принявшей форму клина, возможность пройти, а еще болѣе о базіотрипси, при которой раздробленная головка проходитъ даже чрезъ малораскрытую шейку.

Ввиду невозможности *эмбриотоміи* и неизбежности гибели, оставалось бы прибѣгнуть къ *кесарскому съченію*, но при неблагоприятныхъ условіяхъ, создаваемыхъ моментомъ операціи, справедливѣе было бы предпочесть *ампутацію* по способу *Porro*.

Въ заключеніе авторъ замѣчаетъ, что, по его наблюденіямъ, обыкновенно послѣ родовъ, окончившихся естественно или искусственно, неправильные, лоскутные надрывы шейки матки дурно заживаютъ, зѣвъ остается зияющимъ, и тѣмъ полагается начало разнымъ маточнымъ заболѣваніямъ; въ такихъ случаяхъ слѣдуетъ реставрировать шейку. Но иногда замѣчается обратное: существуетъ такое сокращеніе тканей и соединеніе надорванныхъ частей, что можетъ даже произойти полная или частичная атрезія маточнаго отверстія.

С. Маркова.