

II.

Роды при сросшихся плодахъ.

Клинич. лекц. прив.-доц. И. М. Львова.

Мм. Гг.! Многие изъ Васъ присутствовали недавно на очень интересныхъ и рѣдкихъ патологическихъ родахъ въ Лихачевскомъ Родильномъ Домѣ. Позвольте мнѣ теперь разобрать подробнѣе эти роды, продемонстрировать Вамъ объектъ—сросшіеся плоды, вызвавшій большія затрудненія при родахъ, и затѣмъ сдѣлать общее резюме о веденіи родовъ при сросшихся плодахъ вообще.

27 октября 1894 года, въ 12 часовъ дня, доставлена была въ родильный домъ роженица, 24 лѣтъ, съ родившейся уже головкой плода и ущемленнымъ туловищемъ его. Изъ анамнеза было узнано, что наша пациентка отличалась всегда хорошимъ здоровьемъ и никакими особенными болѣзнями не хворала. Въ наслѣдствѣ съ ея стороны и со стороны ея мужа какихъ либо уродствъ и болѣзней нѣтъ. Менструировать начала съ 14 лѣтъ, правильно, чрезъ 3 недѣли по 5 дней. Замужъ вышла 19 лѣтъ. Родила два раза; обѣ эти беременности и роды протекли правильно, дѣти родились живыми. Настоящая третья беременность протекла правильно, никакихъ беспокоящихъ больную припадковъ не было. Правда, животь былъ больше чѣмъ въ прежнія беременности, но все же до послѣдняго времени больная занималась тяжелой физической работой. Роды начались въ срокъ, вечеромъ 26/х, и шли правильно. Утромъ 27, часовъ въ 7, родилась головка плода, а дальнѣйшаго выхожденія плода не было, не смотря на значительной силы потуги и помощь повитухъ, которыя сильно тащили ребенка за вышедшую головку. Тѣмъ не менѣе, не смотря на всевозможныя усилія, ребенокъ не родился. Потуги продолжались еще болѣе часа послѣ рожденія головки, хотя пользы отъ нихъ не было, равно не было никакой пользы и отъ повторныхъ сильныхъ тасканій ребенка за головку повитухой. Не смотря на все это, все же больная оставалась на дому до 11 час. дня и только въ это время, убѣдившись въ невозможности окончанія родовъ на дому, роженица поѣхала въ родильный домъ.

Осмотръ роженицы, произведенный мною чрезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ приѣзда ея въ родильный домъ совмѣстно съ многими изъ Васъ, далъ слѣдующее: роста выше-средняго, сложенія правильнаго, питанія средняго. На видъ роженица представляется значительно утомленной; родовыхъ болей нѣтъ. Животъ значительно увеличенъ; дно матки подъ *scrobiculum cordis*; матка тетанически сокращена, болѣзненна при ощупываніи. Въ силу болѣзненности матки, наружное изслѣдованіе не дало важныхъ результатовъ для опредѣленія положенія плода. Форма матки правильная съ небольшою бороздкой, какъ бы раздвоеніемъ въ днѣ, начиная отъ пупка. Движеній плода нѣтъ и, по словамъ роженицы, онѣ прекратились вскорѣ по роженіи головки плода. Сердцебіеній плода не слышно. Изъ наружныхъ половыхъ органовъ торчитъ головка плода, обращенная лицемъ къ лобку; на ней большая родовая опухоль; головка обильно покрыта черными волосами, вѣки глазъ закрыты, какъ бы отекли, у подбородка кожныя кровоизліянія, объемъ головы—средняго не крупнаго ребенка; кости ея сформированы хорошо: швы узки. По обмываніи наружныхъ половыхъ частей и входа 1:3000 растворомъ сулемы произведено внутреннее изслѣдованіе. Послѣднее было очень затруднено вслѣдствіе того, что рожденная головка какъ бы была втянута въ половой входъ и крѣпко его запирала. Поэтому, изслѣдующими двумя пальцами едва удалось добраться до плеча, лежащаго въ поперечномъ размѣрѣ входа въ тазъ очень плотно.

Вотъ и все, что дало намъ изслѣдованіе. Невольно напрашивается вопросъ, отчего не родится туловище плода? Первое предположеніе будетъ то, что плечи его ущемились во входѣ, установившись не въ тотъ размѣръ, въ какомъ онѣ обыкновенно проходятъ. Такое явленіе при крупныхъ плодахъ и неправильномъ поворотѣ головки по ея роженіи бываетъ; и затрудненіе наступаетъ вслѣдствіе того, что плечики вводятся во входъ въ тазъ въ прямомъ размѣрѣ—наименьшемъ изъ всѣхъ и здѣсь, вслѣдствіе несоотвѣтствія ихъ размѣровъ съ размѣрами таза, ущемляются, застрѣваютъ. Въ нашемъ случаѣ такое предположеніе не имѣло мѣста на слѣдующихъ основаніяхъ: 1) рожденная головка плода была среднихъ размѣровъ, значитъ, и туловище должно быть среднихъ размѣровъ; 2) головка лицемъ была обращена впередъ къ лобку,—значитъ, плечики должны стоять въ поперечномъ размѣрѣ таза—размѣръ большой, въ которомъ ущемленіе невозможно; 3) изслѣдованіе прямо подтверждало, что плечики стоятъ въ поперечномъ размѣрѣ тазоваго входа, и 4) суженія таза нѣтъ.

Отвергнувъ это предположеніе, перешли къ другому—туловище плода задерживается потому, что существуютъ какія либо опухоли въ немъ, значительно увеличивающія его объемъ

и тѣмъ препятствующія его рожденію. Извѣстно, что таковыми препятствіями могутъ быть: водянка живота, накопленіе мочи въ растянутомъ мочевомъ пузырьѣ при суженіи или зарощеніи мочеиспускательнаго канала, при гидронефрозѣ, перерожденіи почекъ съ кистовидными полостями въ нихъ (подобный случай наблюдалъ и я лѣтъ 7 тому назадъ, — ребенокъ съ трудомъ былъ извлеченъ по рожденіи головки), водянка двуполостной матки и проч., (см. между прочимъ статьи: *Niederding*, Cyst. Nierendegen. als Geburtshind. Münch. med. Wochenschr., 1887, XXXIV, 633; *Porak*, Dist. par. vet. d'urine etc. France med., 1885, II, 1441; *Феноменовъ* Arch. f. Gynäkol., 1881, XVII, 133). Но и это предположеніе съ большой вѣроятностью должно быть исключено, ибо во всѣхъ этихъ случаяхъ задерживаются не плечики плода въ тазовомъ входѣ, а брюшко, плечики же легко доходятъ до тазоваго выхода и даже иногда рождаются. У насъ же задерживались именно плечики во входѣ. Предположить какую либо аномалію въ видѣ опухоли въ нихъ нельзя было по теоретическимъ соображеніямъ.

Далѣе, возможно было предположить, что мы имѣемъ дѣло съ двойнями, при чемъ одновременно съ первымъ плодомъ вступила во входъ въ тазъ съ плечиками перваго плода какая либо крупная часть втораго плода и тѣмъ задержала рожденіе перваго плода. Такое предположеніе вполне возможно и лично мнѣ въ прошломъ году въ томъ-же родильномъ домѣ пришлось демонстрировать своимъ слушателямъ такой случай, окончившійся, впрочемъ, вполне благополучно для матери и плодовъ, благодаря своевременному распознаванію и принятію нужныхъ мѣръ. Для основательнаго допущенія такой вѣроятности въ данномъ случаѣ недоставало изслѣдованія, подтверждающаго эту возможность.

Наконецъ, послѣднее предположеніе, въ данномъ случаѣ существуетъ какое либо уродство плода и изъ него самое вѣроятное—это сросшіеся близнецы въ грудной части, такъ называемые *thoracopagus*. Это предположеніе также вполне возможно и для даннаго случая, но для него недоставало подтвержденія, полученнаго изслѣдованіемъ.

Остановившись на этихъ послѣднихъ двухъ предложеніяхъ, могущихъ имѣть мѣсто въ данномъ случаѣ, я приступилъ къ окончанію родовъ.



Рис. 1.
Thoracospagus—видъ спереди.



Рис. 1.
Thoracosragus—видъ сзади.

Прежде всего помощію нѣсколькихъ сильныхъ тракцій за рожденную головку я убѣдился въ полной невозможности извлечь туловище плода и окончить роды. Затѣмъ, частію для точнаго опредѣленія того, съ какой аномаліей мы имѣемъ дѣло, а частію и съ цѣлію окончанія родовъ, я отдѣлилъ въ шейной части рожденную головку прочь и тѣмъ открылъ себѣ путь для подробнаго и обстоятельнаго обследованія подлежащаго туловища плода. Изслѣдуя роженицу по отдѣленіи головки, я нашелъ, что плечевой поясъ лежитъ нѣсколько косо, во входѣ въ тазъ, будучи оттѣсненъ влѣво, и лежитъ въ поперечномъ размѣрѣ таза; сзади и слѣва у подлежащаго плеча низко лежала ручка, согнутая въ локтевомъ сгибѣ и безъ всякихъ насилій мною сейчасъ-же низведенная для освобожденія мѣста въ тазовомъ входѣ. Справа во входѣ въ тазъ одновременно съ плечиками, немного лишь выше ихъ, стояла неподвижно головка другаго плода. Эта головка очень сильно была прижата къ плечу другаго плода, вслѣдствіе чего опредѣлить точно, принадлежность эта головка другому самостоятельному плоду, или мы имѣемъ дѣло со сросшимися двойнями, было невозможно. Такимъ образомъ, предположенія наши о причинѣ задержанія родовъ оправдались, но оставалось точно рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ двойнями, или же съ сросшимися плодами. Для выясненія этого и вмѣстѣ для окончанія родовъ я сдѣлалъ нѣсколько тракцій за извлеченную ручку, надѣясь, если нѣтъ сросшихся близнецовъ, провести чрезъ тазовой входъ значительно уменьшенные плечики перваго плода и такимъ образомъ окончить роды. Но первыя-же тракціи показали, что плечики не спускаются, а изслѣдованіе въ это время показало, что плечики перваго плода, нѣсколько спустившіеся книзу, тѣсно и широко сросшены съ плечиками втораго плода.

Выяснивши такимъ путемъ, что мы имѣемъ дѣло со сросшимися плодами въ формѣ *thoracopagus*, дальнѣйшая терапия случая рѣшена мною такъ: перфорация головки втораго плода съ послѣдующей кранио-клазіей; по выведеніи ея, плечики сложатся вдвое и такимъ образомъ пройдутъ чрезъ тазъ; возможность такого исхода допускалась тѣмъ, что плоды имѣли не особенно большіе размѣры. Перфорация головки перфораторомъ *Blot* и наложеніе краниокласта, сдѣланы были безъ затрудненій, но извлеченіе было не легкое, вначалѣ оно затруднялось мѣшавшими ходу головки плечиками перваго плода, а дальше тѣмъ, что двое плечиковъ вмѣстѣ трудно спускались въ тазовой входъ. Тѣмъ не менѣе, этимъ путемъ удалось окончить роды безъ какихъ либо травматическихъ поврежденій половыхъ органовъ у роженицы и въ сравнительно скорое время. Только вслѣдствіе продолжительнаго давленія родившейся головки на вульварное кольцо, послѣднее послѣ окончанія родовъ представлялось сильно зявшимъ, открытымъ, въ него свободно можно было ввести двѣ руки, сложенныхъ вмѣстѣ. Послѣ родовъ, матка была промыта горячимъ растворомъ карболовой кислоты, на половыя части наложена Т-образная повязка изъ марли съ гигроскопической ватой для того, чтобы закрыть вульварное кольцо и внутренніе половыя органы, отъ постояннаго доступа въ нихъ воздуха. Послѣродовой періодъ протекъ почти нормально, съ небольшими явленіями легкаго *endometritis puerperalis*, на 8-й день больная встала съ постели, а на 11-й вышла изъ родильнаго дома здоровой.

Разсмотримъ теперь родившихся сросшихся близнецовъ. Вы ихъ видите предъ собою, (рис. 1) это двѣ дѣвочки, одинаковаго роста и сложенія, сросшіяся между собою въ грудной части, такимъ образомъ, что *os. sternum* имѣется для обоихъ плодовъ одна общая, при чемъ самостоятельно у того и другого плода другъ къ другу прилегающихъ боковъ, грудной части совсѣмъ не имѣется. Вы видите двѣ головки, правильно развитыхъ и сидящихъ на правильно-развитыхъ шеяхъ, они укрѣплены такъ, что какъ будто оба младенца, нѣсколько повернулись другъ къ другу и смотрять другъ на друга. Далѣе идутъ плечики, правильно устроенные. Вы видите и 4 ручки правильно развитыхъ и нормально отходящихъ отъ плечеваго пояса, при чемъ двѣ изъ нихъ—лѣвая у лѣваго плода и правая у праваго, расположены нормально по краямъ, а двѣ другія ручки отходятъ отъ приросшихъ другъ къ другу плечиковъ, въ силу поворота плодовъ брюшною поверхностію другъ къ другу отклоненныхъ кзади и потому видныхъ только сзади. Лопатки правильно развиты. Брюшная полость до пупка одна для обоихъ плодовъ, при чемъ Вы ясно ощущаете, что печень того и другого плода соединена въ одинъ органъ, лежащій на своемъ мѣстѣ. Пуповина отходитъ отъ пупочнаго кольца, общаго обоимъ младенцамъ; пупочное кольцо помѣщается въ срединѣ между младенцами и тутъ подъ нимъ сейчасъ-же и заканчивается сращеніе близнецовъ между собою, а отрѣзокъ пуповины, мотающійся свободно между плодами, своимъ видомъ и положеніемъ издали очень напоминаетъ мужской *penis*. Далѣе, вы видите полное раздѣленіе плодовъ и вполне правильное ихъ развитіе. Вы видите правильно развитыя тазовыя пояса у обѣихъ дѣвочекъ, правильно развитыя наружныя половыя органы и ноги. По наружному виду сросшіяся младенцы имѣютъ вполне развитый доношенный видъ. Размѣры этихъ дѣтей таковы: общій вѣсъ ихъ = 4750 граммъ при ростѣ въ 49 и 48 *cm*. Общая окружность груди = 45 *cm*. Размѣръ ягодницъ у того и другаго = 7 *cm*. Послѣдъ одинъ и вѣсъ его = 720 граммъ. Пуповина длиною въ 71 *cm*., въ ней видны отверстія только четырехъ сосудовъ. Подробное анатомическое обследованіе близнецовъ произведено въ Патолого-анатомическомъ институтѣ Казанскаго Университета д-ромъ *А. И. Подбельскимъ* и дало слѣдующіе результаты: *Диафрагма и сердечная сорочка* общія для обѣихъ младенцевъ. *Сердце* представляется сращеннымъ изъ двухъ сердецъ. Оба предсердія составляютъ общую полость безъ перегородокъ. На передней и задней стѣнкахъ предсердія возвышаются по два ушка неправильнаго очертанія. Изъ предсердія ведутъ въ желудочки 4 отверстія. Лѣвые желудочки лежатъ у наружныхъ краевъ органа, а правые помѣщаются кнутри отъ лѣвыхъ. Всѣ желудочки отдѣлены другъ отъ друга мышечными перегородками. Обѣ *a. pulmonales* и ихъ правыя и лѣвыя вѣтви правильны, точно также обѣ аорты и отходящія отъ ихъ дугъ вѣтви. Въ предсердіе отъ праваго и лѣваго плода впадаетъ лишь по одной легочной венѣ. Черезъ пупочное кольцо вступаютъ двѣ пупочныя вены и каждая изъ нихъ по соответственной передней брюшной стѣнкѣ поднимается къ печени своего плода и, проходя по нижней поверхности послѣдней, дѣлится на двѣ вѣтви; изъ послѣднихъ одна соединяется съ *v. porta* своего плода, а другая—съ *v. cava inf.* другаго плода.

Aa. umbilicales правого из двойней правильной. *Aa. umbilicales* лѣваго, выйдя из правой и лѣвой *aa. hypogastricae*, соединяются на срединѣ *liniae innominatae* правой половины таза въ одну артерію, которая поднявшись справа отъ *urachus* по передней брюшной стѣнкѣ, входитъ въ пупочное кольцо и канатикъ.

Печени срослены своими задними тупыми краями, длинникомъ своимъ расположены въ направленіи отъ позвоночника одного плода къ позвоночнику другого. На нижней поверхности обѣихъ печеней отсутствуютъ *fossae dextr. et sin. hepatis*, а также и *lobus quadrangularis*. Спигелиевы доли смѣщены къ наружнымъ краямъ, очертанія ихъ неправильны *Vv. cava inf. et ducti choledoch.* проходятъ въ промежуткѣ или вырѣзкѣ остающейся между задними краями печеней вблизи того и другого позвоночника. *Vv. hepaticae* выходятъ изъ задняго края лѣвой доли печеней каждаго плода и впадаютъ въ *v. cava inf.* другого плода (напримѣръ отъ лѣваго *in v. cavam inf.* правого).

Грудная кость общая для обоихъ двойней. Рукоятка ея загнута назадъ, а послѣ 2 сант. длины такого изгиба книзу здѣсь кончается, сливаясь съ хрящевой частью реберъ. На сторонахъ, обращенныхъ къ правому и лѣвому плоду, рукоятка имѣетъ по одной полулунной выемкѣ и по 2 фасатки вблизи послѣдней для сочлененія съ собственными концами ключицъ каждаго изъ двойней.

Разберемтеся теперь въ вопросѣ, какъ вести роды при сросшихся двойняхъ вообще и правильно ли поступилъ я въ своемъ случаѣ. Вопросомъ этимъ, съ акушерской точки зрѣнія занимались *Hohl, Gustav Veit* и *Schauta*, и мы воспользуемся ихъ данными и взглядами при сужденіи о томъ, какъ вести роды въ подобныхъ случаяхъ, ибо своего личнаго взгляда для каждаго врача въ такихъ случаяхъ имѣть трудно вслѣдствіе рѣдкости такихъ уродствъ.

G. Veit въ своей очень обстоятельной статьѣ дѣлитъ двойныя уродства, съ акушерской точки зрѣнія, на три группы. Къ первой группѣ онъ относитъ тѣ случаи, въ которыхъ имѣется увеличеніе объема или всего тѣла, или отдѣльныхъ его частей вслѣдствіе частичнаго двойнаго уродства. Сюда относятся: а) *diprosopus*, представляющій удвоеніе передней окружности черепа и плода и вслѣдствіе этого увеличеніе всей головы. Такой случай наблюдался и нами два года назадъ, препаратъ его Вы видите предъ собою, а также и на фотографическихъ карточкахъ (рис. 2) ¹⁾; б) *kephalothoracopagus*, представляющій удвоеніе не только черепа, но и туловища, такъ что оба сросшіеся между собою черепа и туловища вмѣстѣ

¹⁾ Случай этотъ описанъ мною въ Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней за 1891 годъ.

имѣютъ естественно большой объемъ и в) *dipygus*, представляющій удвоеніе въ тазовомъ концѣ. (См. рис. 3 и 4-й).

Ко второй группѣ *Veit* относить тѣ уродства, въ которыхъ два плода сращены между собою только тѣми или другими концами тѣла. Сюда принадлежатъ: а) *kranioragus*, представляющій два вида сращеній головками: или головки срастаются лбами или затылками или теменемъ; въ первомъ случаѣ обѣ плодныхъ оси перекрещиваются подъ прямымъ или острымъ угломъ, во второмъ-же—оси представляютъ какъ бы одну прямую линію (рис. 5); б) *ischioragus* (рис. 6), гдѣ оба плода сращены своими тазовыми концами и образуютъ собою опять прямую линію и в) *pygoragus* (рис. 7), гдѣ сращенія происходятъ въ области крестца или копчика, при чемъ оба плода своими осями стоятъ другъ къ другу подъ острымъ угломъ.

Къ третьей группѣ *Veit* относить тѣ двойныя уродства, которыя проявляютъ большую или меньшую сдвигаемость отдѣльныхъ тѣлъ или частей тѣла другъ возлѣ друга. Сюда принадлежатъ: а) различные виды *diccephalus*, представляющіе въ общемъ двѣ отдѣльныхъ головы на одномъ туловищѣ; б) *thoracoragus*, и в) *xurhoragus*. Нашъ случай относится къ этой группѣ, представляя типическій образецъ *thoracoragus*'а.

Что касается до хода родовъ при такихъ уродствахъ, то самыя серьезныя осложненія могутъ встрѣтиться только при третей группѣ двойныхъ уродствъ, двѣ же первые группы, хотя и могутъ дать затрудненія, нуждающіяся для ихъ устраненія въ оперативной помощи, тѣмъ не менѣе эти затрудненія легко устранимы. Такъ при *diprosopus*, вслѣдствіе большого объема головки могутъ потребоваться щипцы или перфорация; при *kerhalothoracoragus* при головномъ положеніи—щипцы съ послѣдующимъ извлеченіемъ цѣлаго или уменьшеннаго туловища, а при *dipygus* только при ягодичномъ положеніи можетъ потребоваться низведеніе всѣхъ ножекъ для уменьшенія объема ягодицъ. Значить, помощь самая ординарная, и показанія къ ней тоже вполне очевидныя.

Что касается до 2-й группы, то и тутъ далеко не всегда нужна будетъ акушерская помощь, ибо, если плоды уродовъ устанавливаются въ родахъ однимъ изъ двухъ не сращенныхъ своихъ концевъ, то роды происходятъ произвольно или

при помощи умѣренного влеченія зародившіяся части плода; но если будутъ подлежать въ родахъ сращенные между собою концы тѣла, то могутъ послѣдовать серьезныя затрудненія въ родахъ, требующія въ большинствѣ случаевъ уменьшенія помощью или перфорация, или эмбриотоміи объема подлежащей части, или полного раздѣленія сросшихся частей.

Не то совсѣмъ при третьей группѣ уродствъ, тутъ роды всегда патологическіе.

Течение и терапія родовъ въ этихъ случаяхъ складываются своеобразно въ силу главнымъ образомъ того, что врачъ видитъ роды тогда, когда препятствіе для родовъ уже вполне обозначилось. Притомъ-же и врачъ, наблюдающій такіе роды, обыкновенно въ началѣ и не думаетъ о такомъ уродствѣ, а приходитъ къ нему только послѣ того, когда примѣнявшаяся терапія для преодоленія имѣющихся препятствій не приводитъ къ цѣли, или когда онъ наталкивается на такія препятствія, которыя необъяснимы всевозможными болѣе или менѣе ординарными казусами. Отсюда выходитъ, что въ практикѣ врачу приходится имѣть дѣло съ запущенными родами при такихъ уродствахъ.

Терапія въ такихъ случаяхъ различная, смотря потому, что подлежитъ—головка или тазовый конецъ, при чемъ и въ томъ и другомъ случаѣ можетъ задержаться только одна изъ двухъ крупныхъ частей, или обѣ одновременно и при томъ во входѣ въ тазъ, въ его полости или даже послѣ выхода изъ наружныхъ половыхъ частей.

Разберемъ сначала терапію при головномъ предлежаніи и при томъ только одной головки. Если головка задерживается во входѣ въ тазъ, то установивъ діагностику величины головки и ея плотности и исключивши безусловно *hydrocephalus*, вы поступаете такъ: если головка подвижна надъ входомъ, дѣлаете поворотъ на ножку съ послѣдующимъ извлеченіемъ, а если головка установилась плотно во входѣ, то дѣлаете или извлеченіе щипцами, или перфорацию, смотря по величинѣ головки. И этимъ всѣ препятствія закончены, ибо туловище, такъ или иначе, но непременно родится послѣ рожденія головки.

Если головка задержалась въ полости таза, то, конечно, она извлекается щипцами. Но затѣмъ, когда головка выведена,

выступает на видъ новое препятствіе,—головка какъ-бы втягивается внутрь, указывая этимъ на препятствія во вступленіи въ малый тазъ туловища плода. При тракціяхъ за рожденную головку далѣе туловище можетъ быть выведено, при чемъ вторая головка будетъ прилежать къ туловищу—къ шеѣ или даже къ животу (при *dicerphalus tripus*). Или же туловище можетъ не слѣдовать при тракціяхъ,—тогда Вы должны всею рукою, если возможно, или полурукою произвести точное обследованіе входа въ тазъ. При этомъ обследованіи непременно рука Ваша натолкнется на вторую головку, стоящую или низко во входѣ и оказывающую препятствіе для дальнѣйшаго хода родовъ, или высоко надъ входомъ, но плотно, неподвижно и едва достигается изслѣдующимъ пальцемъ. Выяснивши этимъ изслѣдованіемъ препятствія, Вы приступаете къ устраненію ихъ: въ первомъ случаѣ, когда головка легко достижима, Вы можете ее извлечь безъ затрудненій щипцами, а во второмъ случаѣ Вамъ добраться до нея очень трудно и примѣнять къ ней силу влеченія нельзя, прежде чѣмъ Вы не расчистите себѣ поле для операціи, т. е. пока Вы не освободите выходъ таза отъ лежащей здѣсь рожденной первой головки. Слѣдовательно, Вы должны декапитировать рожденную головку, а затѣмъ, если вторая головка вступила во входъ, Вы ее извлекаете щипцами, или дѣлаете перфوراцію ея; если-же она значительно отклонена и подвижною стала послѣ отдѣленія первой головки то, обследовавши хорошенько подлежащую часть, Вы роды кончаете или поворотомъ на ножки, если имѣете дѣло съ *thoracopagus* или *dicerphalus quadribrachius* или эмбриотоміей эвиспераціей, если раздѣленіе распространяется только на шею и Вы опредѣляете *dicerphalus dibrachius*. Если далѣе, Вы встрѣчаетесь съ случаемъ, гдѣ не только одна головка родилась, но родились и плечики, то значитъ, препятствіе лежитъ въ тазовомъ поясѣ и Вы будете имѣть или *ischioragus*, или *rigoragus*. Тутъ Вы устраняете препятствіе и оканчиваете роды или просто усиленнымъ влеченіемъ за родившуюся часть плода, или, что правильнѣе, достигаете рукой до ножекъ и двѣ изъ нихъ низводите, чѣмъ уменьшаете объемъ ягодицъ и даете имъ возможность при влеченіи пройти чрезъ тазовой поясъ. Правда,

при крупномъ плодѣ дойти до ножекъ чрезъ рукавъ, наполненный туловищемъ плода, не легко и не всегда возможно, но попытка эта все-же полезна и необходима потому, что ножки обыкновенно лежатъ низко, у входа, легко достаются и потому безъ труда низводятся и тѣмъ даютъ возможность окончить роды просто однимъ влеченіемъ за рожденную часть плода.

Если будутъ подлежать сразу обѣ головки и если онѣ задержались у входа въ тазъ, то при подвижныхъ головкахъ, нужно стараться одну изъ нихъ оттолкнуть отъ входа, а другую фиксировать во входѣ, что легко удастся. И тогда вторая головка тѣсно приляжетъ къ шейкѣ другой головки и легко можетъ пройти чрезъ тазъ произвольно или при помощи влеченій за первую головку. Если же такой маневръ не симпатиченъ или почему либо кажется мало надежнымъ, при суженіи таза, крупныхъ головкахъ, то слѣдуетъ дѣлать поворотъ непременно только на всѣ четыре ножки.

Если обѣ головки фиксированы во входѣ въ тазъ, то тутъ роды могутъ быть окончены только перфорацией одной или обѣихъ головокъ съ послѣдующимъ ихъ извлеченіемъ. Наконецъ, если обѣ головки вступили въ полость таза—а онѣ могутъ вступить только при условіи, что одна стоитъ ниже, а другая выше, то роды при достаточныхъ родовыхъ потугахъ могутъ окончиться сами собой, или-же могутъ быть окончены наложениемъ щипцовъ сначала на одну, затѣмъ и на другую головку.

Вотъ приблизительно терапия, которой слѣдуетъ держаться при головныхъ положеніяхъ въ случаяхъ двойного уродства плода.

Возьмемъ теперь тазовое предлежаніе. И тутъ могутъ подлежать только однѣ ягодицы или два отдѣльныхъ тазовыхъ конца вмѣстѣ. Въ первомъ случаѣ врачъ у постели роженицы долженъ поступать такъ: если ягодицы стоятъ надъ входомъ въ тазъ и, слѣдовательно, встрѣчаютъ препятствіе для своего вступленія въ тазъ, то значить, мы встрѣчаемся съ *tripus* или *dicerphalus tripus* и для окончанія родовъ должны вывести всѣ три ножки и тогда роды окончатся правильно. Препятствіе для родовъ въ этихъ случаяхъ заключается или въ нестигаемости одной изъ ногъ, или же въ значительномъ отклоненіи ея отъ тазовой оси. Если-же мы встрѣчаемъ 4 ноги

при подлежащихъ ягодицахъ, то будетъ *rigoragus*, а роды также должны окончиться низведениемъ всѣхъ ножекъ. Если ягодицы вступили во входъ въ тазъ, то они при достаточной родовой силѣ проходятъ чрезъ него, но затѣмъ можетъ встрѣтиться остановка ихъ сейчасъ-же по рожденіи. Тогда мы будемъ имѣть дѣло съ *kranioragus* или *dicerphalus dibrachius*, *tribrachius* или *quadribrachius*. При *kranioragus*, когда сращеніе плодовъ происходитъ лбомъ или затылкомъ, терапия состоитъ въ простомъ извлеченіи и только развѣ при неправильныхъ головкахъ онѣ не пройдутъ чрезъ тазовой поясъ. При *dicerphalus* препятствіе лежитъ въ одновременномъ вступленіи въ тазъ обѣихъ головокъ, тутъ терапия состоитъ въ томъ, что мы должны освободить всѣ ручки и способствовать вступленію въ тазъ только одной головки, для чего можемъ ее направлять и непременно чрезъ животъ низдавливаніемъ, и одновременно потягиваніемъ за плечико, принадлежащее этой головкѣ. Разъ удалось одну головку ввести въ тазъ, она уже пройдетъ чрезъ него безъ задержекъ, а за нею пройдетъ и вторая головка. Буде-же препятствіе окажется большимъ, то придется перфорировать одну головку.

Если будутъ подлежать затѣмъ два отдѣльныхъ тазовыхъ конца надъ входомъ, то тутъ мы будемъ имѣть дѣло или съ двойными—двумя совершенно отдѣльными плодами, или же съ *dirugus*, *thoracoragus* или *xurhoragus*. Въ первомъ случаѣ, при предположеніи двухъ отдѣльныхъ плодовъ, (а это предположеніе прежде всего и навязывается) мы должны низвести двѣ ножки, принадлежація одному и тому же тазовому концу и тащить за нихъ. Если это не удастся, то, значить, мы ошиблись въ въ своемъ предположеніи и имѣемъ дѣло съ уродствомъ и тогда должны низвести всѣ 4 ноги и за нихъ производить влеченіе, помня при этомъ, что для правильнаго вступленія головокъ въ тазъ, нужно ихъ вводить не вмѣстѣ, а врозь, а потому, какъ только родились плечики, мы должны обследовать операционное поле и затѣмъ дѣлать влеченіе за то плечо, головка плода которато стоитъ ниже съ тою цѣлью, чтобы не дать вступить во входъ обоимъ головкамъ вмѣстѣ. Препятствіе для вступленія въ тазъ въ этихъ случаяхъ лежитъ въ томъ, что два тазовыхъ конца вмѣстѣ съ ножками представляются вели-



Рис. 2.
Одинъ изъ видовъ Diprosopus.

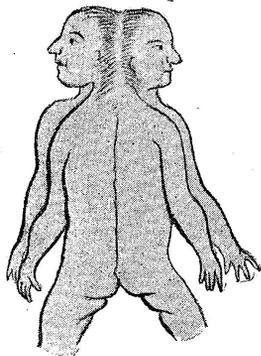


Рис. 3.
Kerhalothoracopagus.

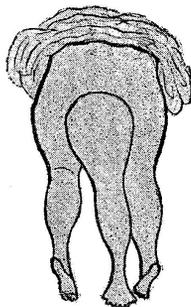


Рис. 4.
Dipygus.

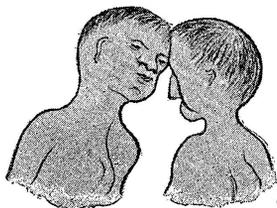


Рис 5.

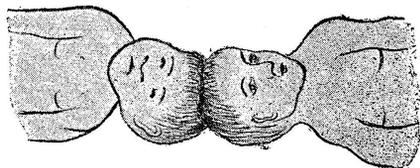


Рис. 5.
Kranioragus.

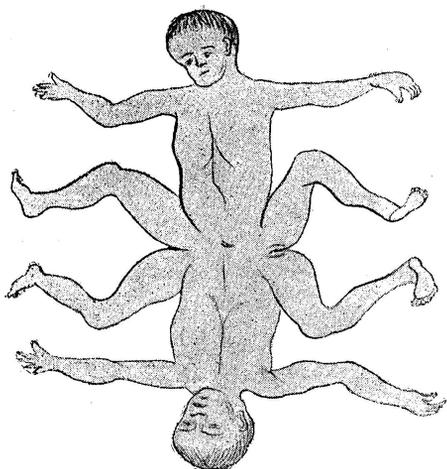


Рис. 6.
Ischiopagus.

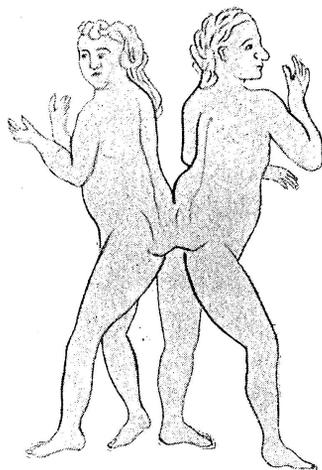


Рис. 7.
Pygopagus.

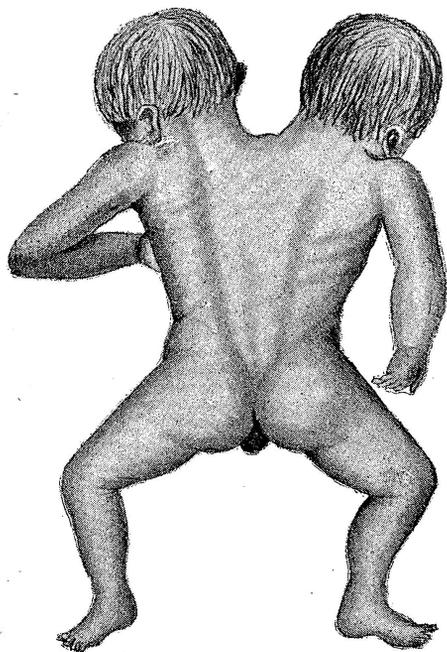


Рис. 8.
Dicephalus.

кими для тазоваго отверстія, если же ихъ уменьшить низведеніемъ всѣхъ ножекъ, то тогда ягодицы вступаютъ во входъ въ тазъ и пройдутъ чрезъ него безъ особеннаго труда.

Наконецъ, долженъ упомянуть, что сросшіеся двойни могутъ лежать и поперечно. Тутъ роды должны быть окончены поворотомъ, и, принимая во вниманіе все только что сказанное, обязательно на всѣ 4 ноги. Только въ случаѣ *kranioragus* поворотъ долженъ быть сдѣланъ на двѣ ноги согласно тѣмъ даннымъ, о которыхъ я уже Вамъ говорилъ.

Вотъ тѣ пути, по которымъ слѣдуетъ идти при родахъ въ различныхъ случаяхъ сросшихся двойней. Вы видите, что и мы въ своемъ случаѣ шли правильно, согласно только что изложеннымъ теоретическимъ соображеніямъ. Да иначе и идти нельзя, и при томъ стремиться къ тому, чтобы дѣти родились живыми незачѣмъ. Слѣдовательно, дѣйствуйте согласно правиламъ науки и по возможности берегите жизнь матери, а о плодахъ заботиться не зачѣмъ, лишь бы только ихъ вынуть.

Но Вы теперь можете меня спросить, можно ли діагностировать въ началѣ родовъ такое уродство и какъ вести роды, если такое уродство будетъ распознано своевременно?

На первый изъ Вашихъ вопросовъ я отвѣчу, что распознаваніе двойнаго уродства во время беременности и въ началѣ родовъ невозможно, можно лишь діагносцировать сложную беременность двойнями, можно даже діагносцировать неправильное вступленіе въ малый тазъ одновременно двухъ предлежащихъ частей, принадлежащихъ разнымъ плодамъ, но и только. Никакой мысли о сросшихся двойняхъ не можетъ быть, и только развѣ присутствіе въ одномъ плодномъ пузырьѣ обоихъ плодовъ можетъ давать подозрѣніе на возможность присутствія въ данномъ случаѣ двойнаго уродства. Предлежаніе же двухъ крупныхъ частей, напр., головокъ одновременно вещь вполне возможная при двойняхъ. Такого рода экзквизитный случай былъ подъ наблюденьемъ Вашихъ предшественниковъ въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ въ прошломъ году. Въ этомъ случаѣ одновременно предлежали двѣ головки, при чемъ имѣлось два отдѣльныхъ плодныхъ пузыря, оба напряженныхъ и готовыхъ къ разрыву, головки стояли надъ входомъ въ тазъ почти неподвижно, — роды были окончены поворотомъ на ножку одного

изъ плодовъ съ предварительнымъ отодвиганіемъ головки другого плода кверху, въ большой тазъ.

Что касается до втораго вопроса, то своевременное распознаваніе двойнаго уродства и въ особенности вида, значительно облегчаетъ терапію родовъ и, главное, дѣлаетъ ее вполнѣ сознательной. Важно лишь распознать это уродство. По этому я долженъ указать Вамъ признаки, основываясь на которыхъ можно заподозрить существованіе двойнаго уродства при родахъ: а) если мы діагностируемъ при родахъ присутствіе двухъ плодовъ въ одномъ пузырьѣ, то есть подозрѣніе на двойное уродство и потому случай этотъ должны обследовать немедленно подробно; б) если послѣ стока водъ предлежать одновременно двѣ крупныхъ части плода и если околоплодные воды слили у обоихъ, то есть подозрѣніе на двойное уродство и случай требуетъ подробнаго изслѣдованія безъ выжиданія; в) если въ одномъ плодномъ мѣшкѣ лежатъ однополые плоды, то есть подозрѣніе на двойное уродство, ибо при немъ всегда плоды бываютъ одного пола. Разъ Вы заподозрили присутствіе двойнаго уродства, то для выясненія дѣла Вы должны произвести и изслѣдованіе всей рукой и воочію убѣдиться въ справедливости Вашего предположенія. А разъ предположеніе оказалось справедливымъ, то Вы этимъ-же изслѣдованіемъ должны опредѣлить и видъ двойнаго уродства, чѣмъ въ свою очередь опредѣляется и Ваша терапія даннаго случая.

При установкѣ терапіи Вы пользуетесь слѣдующими общими данными: а) при предлежаніи головками: если онѣ обладаютъ значительною подвижностію другъ къ другу, если возможно одну изъ головокъ отклонить, а другую направить во входъ въ тазъ, то можно такъ и поступить, — тогда головки родятся одна за другой и роды могутъ окончиться или произвольно, или при помощи щипцовъ и извлеченія за головки. Но лучше такъ не поступать, а дѣлать поворотъ на всѣ ножки на томъ основаніи, что тогда головки вѣрнѣе будутъ послѣдовательно проведены чрезъ тазъ и дѣло можетъ окончиться даже рожденіемъ живыхъ плодовъ. Правда, при очень большомъ туловищѣ можетъ встрѣтиться препятствіе при его прохожденіи чрезъ тазъ, но это бѣда не большой руки, ибо сдѣлать эвисцерацію, уменьшить этимъ туловище совсѣмъ не

трудно; б) если будутъ подлежать ягодицы, то обязательно нужно низвести всѣ ножки, а затѣмъ наблюдать за ходомъ родовъ, помогая имъ, если боли слабы, и способствуя вставленію въ тазъ головокъ не сразу, а послѣдовательно тѣмъ способомъ, о которомъ я говорилъ вамъ ранѣе. При срашеніяхъ очень подвижныхъ, какъ *xiphoragus*, роды могутъ происходить различными путями, такъ одинъ можетъ родиться въ головномъ положеніи, а другой—въ тазовомъ, (сіамскіе близнецы такъ родились); равнымъ образомъ одинъ можетъ родиться правильно, а другой лечь поперекъ и потребовать поворота на ножку и пр. Но тутъ помощь акушерская совсѣмъ не трудна и прямо указывается случаемъ.

Наконецъ, послѣдній вопросъ, который вы можете мнѣ дать при разборѣ ученія о двойныхъ уродствахъ, это вопросъ о происхожденіи такого уродства. Не мудрствуя лукаво, я вамъ отвѣчу на него такъ: хотя эмбриологія намъ не доказала, чтобы въ одномъ человѣческомъ яйцѣ могло быть два *vesicula germinativa*, хотя всѣ новѣйшія изслѣдователи строенія Граафова пузырька и человѣческаго яйца тоже не даютъ намъ права предполагать такой возможности, тѣмъ не менѣе клиника заставляетъ насъ допустить возможность присутствія въ одномъ яйцѣ двухъ зародышевыхъ пузырьковъ. Вѣдь, всѣмъ извѣстно, что сложная беременность двойнями можетъ наступить изъ одного яйца, что клинически доказывается присутствіемъ только извѣстныхъ оболочекъ (одного общаго *chorion*'а для обоихъ плодовъ); всѣмъ извѣстны такъ называемыя двухжелтковые куриныя яйца, т. е. яйца содержащія по два зародышевыхъ зачатка и къ нимъ по два отдѣльныхъ питательныхъ желтка, извѣстно также, что изъ двухжелтковаго яйца часто родятся цыплята, сросшіеся между собою, т. е. представляющіе изъ себя двойное уродство.

А если это такъ, то вполне основательно допустить и развитіе двойнаго уродства изъ человѣческаго яйца, при условіи оплодотворенія въ немъ обоихъ зародышевыхъ зачатковъ, *pronucleus femininus* по послѣднимъ изслѣдованіямъ.