

III.

Случай Кесарскаго сѣченія по консервативному способу.

Н. Киселевъ.

15 сентября минувшаго года доставлена была въ С.-Петербургское Родовспомогательное Заведеніе изъ С.-Петербургской Городской богадѣлни глухонѣмая прирѣваемая М. В., 33 л. отъ роду, беременная въ 1-й разъ. Относительно прежняго состоянія ея здоровья, времени послѣднихъ регуль и перваго движенія плода въ сопровождавшей ее бумагѣ ничего сказано не было и у насъ, въ палатѣ беременныхъ, за невозможностью разговора ничего добиться не могли.

Во время принятія М. В. въ заведеніе дно матки находилось на уровнѣ пупка, а окружность живота равнялась 87 см.

Ростъ беременной 127 см. Окружность живота (въ день операции) 92 см., разстояніе отъ прос. хуph. до os pubis (тоже) 60 см. Размѣры таза: Tr.—26; Cr.—22; Sp.—19; с. ext. 16,5 с. diag. 9, прямой размѣръ выхода 7, поперечный 8,5. Копчикъ сросенъ съ крестцомъ неподвижно. Въ выходѣ таза наблюдается ассиметрія, состоящая въ томъ, что лѣвый *tuber ischii* ближе кпереди, чѣмъ правый. Ясно опредѣлить точку *promontorii* не удастся, но на вышеозначенномъ разстояніи (10 см.) палецъ ощупываетъ нѣкоторое, наиболѣе выдающееся мѣсто позвоночника. *Lineae innominateae* обѣихъ сторонъ симметричны, параллельны и въ значительной мѣрѣ сближены другъ съ другомъ. Окружность таза—79,5 см. Общій видъ его и всего скелета рахитической, такъ нижнія конечности

неправильно искривлены и неравномерно утолщены. Venter prorepndens. Матка нормальной формы, положеніе плода продольное, спинка влѣво, предлежитъ головка, довольно крупнаго, особенно при ростѣ М. В., плода.

Беременность текла правильно и въ началѣ декабря, на 7^{1/2} мѣсяцѣ ея я просилъ консултанта палаты беременныхъ. Э. О. Биддеръ, посмотрѣть нашу глухонѣмую для рѣшенія вопроса о преждевременныхъ родахъ. Не рассчитывая тогда на возможность рожденія жизнеспособнаго ребенка, онъ рѣшилъ оставить беременность до ея нормальнаго срока, предполагаемаго на половину января текущаго года, и тогда уже предвидѣно было, что плодъ по величинѣ своей не можетъ пройти черезъ родовые пути безъ значительнаго ихъ поврежденія.

Въ виду того, что, можетъ быть, пришлось бы прибѣгнуть къ кесарскому сѣченію, администрація богадѣльни запрошена была о согласіи на операцію, равно какъ о присылкѣ кого нибудь изъ служебнаго персонала, ухаживавшаго за призрѣваемой и потому умѣющаго съ ней объясняться. Согласіе было прислано немедленно, но вышеуказаннаго лица не оказалось.

Въ первые дни минувшаго января М. В. стала указывать на боль въ поясницѣ, а 5/1 по ея порывистымъ движеніямъ въ постелѣ пришлось предположить и схватки; матка, дѣйствительно, сокращалась періодически. При внутреннемъ изслѣдованіи утромъ шейка оказалась нормальной величины, но значительно размягченной, наружній зѣвъ не пропускалъ даже конца пальца. Часа въ 4 шейка начала немного укорачиваться, зѣвъ былъ по прежнему закрытъ, головка не опускалась. Въ 9 часовъ вечера шейка была сглажена почти на половину, значительно рыхла и при нѣкоторомъ усиліи пропускала въ наружній зѣвъ конецъ пальца; крупныхъ на ощупь размѣровъ головка рѣшительно не опускалась, не смотря на энергичную работу матки, и во входъ ее вставить было нельзя. Сердцебиеніе плода, слышное еще наканунѣ, не прослушивалось, вслѣдствіе напряженности брюшныхъ покрововъ и сокращенія матки; по той же причинѣ не могли замѣтить и движенія плода, о которомъ отъ самой беременной, разумѣется узнать не могли.

Приглашены были Э. О. Биддеръ и Помощникъ Директора И. М. Тарновскій. При разрѣшеніи вопроса, какъ быть, ждать или приступать къ родоразрѣшенію немедленно, отъ второго удерживало не слышное сердцебіеніе, разумѣется, не доказывавшее еще безусловно смерти плода, но и отъ дальнѣйшаго ожиданія не предполагали успѣха въ виду значительной узости таза, которая не только исключала возможность рожденія доношеннаго плода, но и заставляла предполагать вѣроятность сильной травмы при *staniosclasi*'и. Ко всему этому неизбѣжно должно было присоединиться излишнее истощеніе роженицы и прочія возможные неприятели. При выборѣ операціи рѣшили не прибѣгать къ перфораци и симфизеотоміи, во первыхъ, потому, что она представила бы громадныя трудности, а во вторыхъ, отъ нея удерживала неуобѣжденность въ смерти плода, такъ какъ отсутствіе сердцебіенія при условіи напряженности брюшныхъ стѣнокъ и матки не могло абсолютно доказать, что плодъ мертвъ, тѣмъ болѣе, что оно ясно прослушивалось наканунѣ и съ того времени никакихъ явленій, могущихъ лишить плодъ жизни, не произошло. Думать о симфизеотоміи при такомъ суженіи таза, при высокомъ стояніи не понижавшейся головки и при условіи рахитизма тоже не представляло значительныхъ выгодъ. На основаніи всего приведеннаго рѣшено было немедленно приступить къ кесарскому сѣченію, при чемъ, имѣя въ виду, что глухонѣмота часто бываетъ наследственной, мы рисковали получить такой плодъ а, можетъ быть, даже и мертвый.

Тотчасъ же выбритая и получившая ванну М. В. въ 10 ч. вечера 5. I. 98. была перенесена въ операціонную нашего гинекологическаго отдѣленія и захлороформирована дежурнымъ врачомъ, Д-ромъ *Конаржевскимъ*, а операціонное поле дезинфицировано было мыломъ, эфиромъ, спиртомъ и растворомъ сулемы и покрыто стерилизованными компрессами. Затѣмъ по опороженіи мочевого пузыря подъ руководствомъ И. М. Тарновскаго и Э. О. Биддеръ, съ помощью послѣдняго и Д-ровъ *Канцель* и *Окладныхъ*, я приступилъ къ кесарскому сѣченію.

Разрѣзъ кожи, начинавшійся на 3 поперечныхъ пальца отъ *scrobiculum cordis*, настолько же не дошелъ *ad symphysin os. pubis*. По вскрытіи брюшной полости и извлеченіи матки на-

ружу верхняя часть брюшной раны затянута была тремя временными швами, чтобы помѣшать выходу кишекъ наружу. Матка у шейки затянута эластическимъ жгутомъ, закрѣпленнымъ шелковой нитью, и немедленно передняя поверхность ея была вскрыта продольнымъ разрѣзомъ, пришедшимся какъ разъ на мѣсто прикрѣпленія послѣда. Тотчасъ же вышелъ наружу плодъ, живой, прекрасно развитой, доношенный мальчикъ, 47 см. длиной и 4100 грм. вѣсомъ; онъ былъ въ легкой асфиксіи и скоро оживленъ былъ Дг. *Левиновичъ*; размѣры головки его 11, 13, 11, 10, 39; плечиковъ—11 и ягодиць—10. Разошедшіеся въ началѣ взгляды на способъ операціи остановились на консервативномъ въ виду живого и хорошо развитого младенца, да вдобавокъ въ силу неполученія согласія беременной на кастрацію. Вслѣдъ за непредставившимъ затрудненія отдѣленіемъ дѣтскаго мѣста и оболочекъ рана матки зашита 11-ю глубокими, непроникающими слизистую оболочку швами, между которыми наложены 12 поверхностныхъ брюшинныхъ швовъ. Жгутъ удаленъ, при чемъ кровотеченія изъ раны не было. Кишки удерживались компрессами, а, по закрытіи маточной раны, большой сальникъ тщательно уложенъ на свое мѣсто и брюшная рана закрыта 12-ю глубокими, одноэтажными, проникающими брюшину швами съ 15-ю поверхностными, помѣщенными между ними. Годоформная присыпка кожной раны и такая же повязка. Операція окончена въ 11 ч. 30' вечера и оперированная сейчасъ же пришла въ себя.

6/1 Введена морфійная свѣчка, ночь проведена спокойно, при начинавшейся тошнотѣ давался ледъ, животъ безболѣзненъ, не вздутъ. Пульсъ ровный. Бульонъ, чай.

7/1 Съ вечера рвота, животъ вздутъ, слегка болѣзненъ, не слабило. Выдѣленія скудны, безъ дурного запаха. Моча безъ бѣлка, выводится произвольно въ количествѣ за сутки около 1200 грм.

8/1 Вздутіе кишекъ уменьшается, животъ чувствителенъ, послабленіе и мочеотдѣленіе нормальны и произвольны. Пульсъ ровный, дыханіе все еще учащено. Оперированная довольно безпокойна.

9/1 Животъ все-еще вздутъ, тимпаниченъ, но не болѣзненъ. Выдѣленийъ мало, безъ запаха.

10/1. St. id.

11/1. Ослабшая въ силу прекратившагося вздутія живота повязка перемѣнена. Полнѣйшая prima intentio по всей брюшной ранѣ.

Съ 12/1, т. е. 7-го послѣоперационнаго дня М. В. чувствуетъ себя прекрасно, сонъ, аппетитъ, послабленіе и мочеотдѣленіе нормальны. Швы сняты 14/1 (на 9-й день), повязка удалена 21/1. Выдѣленія нормальны, безъ дурного запаха и очень скудны за исключеніемъ 15/1 (10-й день), когда сразу вылилось до $\frac{3}{4}$ стакана, характеръ ихъ былъ кровянистый. Такъ дѣло шло до 19/1 (14-го дня послѣ операціи), какъ вдругъ температура стала подниматься, пульсъ и дыханіе учащаться и повышенныя цифры эти держались до 27/1 включительно, а затѣмъ послѣдовало литическое паденіе температуры съ вторичнымъ обостреніемъ 30/1 (25-й день), сопутствуемымъ окончательнымъ лизисомъ. Между 19/1 и 5/II температура колебалась отъ $37^{\circ},4$ до $39^{\circ},4$ съ суточными волнами, не превышавшими 1° — $1^{\circ},5$. Пульсъ все время соотвѣтствовалъ температурѣ. Общее состояніе М. В. было прекрасно, перкуссия и аускультация легкихъ и сердца давали отрицательные результаты, селезенка не прощупывалась и была безболѣзненна, равно какъ и печень, размѣръ которой, если и былъ увеличенъ, то немного. При внутреннемъ изслѣдованіи, произведенномъ во время повышенія температуры, матка оказалась шаровидной формы, значительныхъ для того времени (15—20 дни) размѣровъ, не особенно плотной, съ несформировавшейся влагалищной частью шейки и наружнымъ зѣвомъ величиной въ булавочную головку; своды были свободны. Назначены были: Inf. secal. cornuti e III — V и горячія рукавныя души въ 35° .

29/1, на 24 день послѣ операціи вслѣдъ за душемъ выпель-свертокъ, повидимому, слизистой оболочки, микроскопическое изслѣдованіе котораго, произведенное Д-рѣмъ *Левиничъ*, показало присутствіе въ ткани децидуальныхъ клѣтокъ и железъ; часть кусковъ состояла изъ фибрина. По выходѣ этого куска температура все же оставалась повышенной, не смотря на то, что объективныя изслѣдованія оперированной не давали никакихъ указаній на причину такого явленія. Аппетитъ, сонъ, самочувствіе и всѣ вообще отправления были нормальны.

Съ 7/п температура совершенно нормальна, такъ что съ этого, 33-го послѣопераціоннаго дня, я полагаю, слѣдуетъ считать М. В. выздоровѣвшей, а причину повышенія температуры, думаю, надо отнести къ всасыванію чего-нибудь изъ полости матки раной ея стѣнки или, можетъ быть, уколами шва, хотя эта послѣдняя догадка значительно ослабляется полнѣйшей ргim'ой кожной раны, стоящей, разумѣется, не въ лучшихъ условіяхъ заживленія. Въ настоящее время матка представляется много меньше нормальной величины, шаровидной формы, шейка по своей длинѣ недостаточна, зѣвъ въ булавочную головку, своды свободны.

Судьба ребенка такова: по условіямъ жизни М. В.—въ богадѣльнѣ—она, разумѣется, не имѣетъ возможности взять его съ собой, хотя въ первые дни и проявляла живыя наклонности кормить сына сама. Поэтому въ первыя двѣ недѣли ребенка носили къ желающимъ покормить его другимъ родильницамъ; затѣмъ, когда количество ихъ случайно было мало, ребенокъ сильно упалъ въ вѣсѣ, сдѣлался безпокоенъ и представлялъ явленія диспепсіи, рѣшено было отправить его въ Воспитательный Домъ, гдѣ онъ по имѣющимъ въ официальной перепискѣ Родовспомогательнаго Заведенія свѣдѣніямъ живъ и здоровъ до сихъ поръ.