

#### IV.

#### ИЗЪ ПОВИВАЛЬНАГО ИНСТИТУТА.

#### Случай повторнаго кесарскаго сѣченія.

М. М. Федоровской-Виридарской.

Случай кесарскаго сѣченія, который я намѣрена сообщить многоуважаемому обществу, представляетъ интересъ въ смыслѣ рѣдкости подобныхъ случаевъ въ русской литературѣ. Кесарское сѣченіе сдѣлано второй разъ у одной и той же женщины. Первый разъ пациентка оперирована проф. *И. Θ. Баландинымъ* въ мартѣ 1889 г. и вторично проф. *Д. О. Оттъ* въ октябрѣ 1894 г. Исходъ операций въ обоихъ случаяхъ благополучный для матери и дѣтей.

Просмотрѣвъ русскую литературу за послѣдніе два десятилѣтія въ этомъ направленіи, я нашла одинъ только случай повторнаго кесарскаго сѣченія въ Журналѣ Акушерства и Женскихъ болѣзней (январь 1892 г.). Случай этотъ принадлежитъ *А. Я. Красовскому*, описанъ въ докторѣмъ *А. К. Мазуркевичемъ*, и представленъ въ формѣ доклада Акушерско-Гинекологическому Обществу. Показаніемъ къ производству кесарскихъ сѣченій въ случаѣ *А. Я. Красовскаго* послужилъ узкій тазъ (плоскій ассиметричный общенеравномѣрно суженный съ воронкообразнымъ суженіемъ къ выходу). Первый разъ пациентка оперирована *А. Я. Красовскимъ* въ 1886 г., второй разъ въ 1891 г. Оба раза исходъ благополучный для матери и дѣтей; оба раза мать кормила сама.

Мнѣ извѣстенъ еще одинъ случай вторичнаго кесарскаго сѣченія, принадлежащій *И. Θ. Баландину*. Этотъ случай въ

литературѣ не значится, описанъ онъ не былъ. Пациенткой была крестьянка Ярославской губ., Θεоктиста Вас—ва, роста ниже средняго, (138 см.), скелеть носить на себѣ ясныя слѣды рахита. Показаніемъ къ операціи послужилъ общесъуженный и косою тазъ, укорочень 2-й косою размѣръ. Первый разъ она оперирована д-ромъ *И. Θ. Баландинымъ* въ 1887 г. и второй разъ въ ноябрѣ 1890 г. Обѣ эти операціи значатся въ отчетахъ Повивальнаго Института за 1887 г. и 1890 г.г.; исходъ для дѣтей оба раза благопріятный; пациентка же послѣ вторичнаго кесарскаго сѣченія умерла въ исходѣ 3-хъ сутокъ отъ септического перитонита, что и значится въ протокѣ вскрытія, сдѣланнаго проф. *Ивановскимъ*.

Случай проф. *Д. О. Оттз* есть третій случай въ Россіи вторичнаго кесарскаго сѣченія, окончившійся также счастливо для матери и ребенка какъ и первый случай *А. Я. Красовскаго*. Въ иностранной литературѣ случаи повторныхъ кесарскихъ сѣченій встрѣчаются довольно часто, такъ наприм., у *Леопольда* приводится статистика 53 кесарскихъ сѣченій, между которыми 7 повторныхъ; 2 женщинамъ кесарское сѣченіе было сдѣлано 3 раза и 5—два раза. Въ послѣднемъ, № 4, «Centralblatt für Gynäkologie», приведена литература повторныхъ кесарскихъ сѣченій, гдѣ, между прочимъ, случай *А. Я. Красовскаго* не значится.

Перехожу къ описанію даннаго случая.

Пациентка Ирина В—ева, 38 лѣтъ, крестьянка, православная, уроженка Псковской губ. Тѣлосложенія крѣпкаго, ростъ 158 сантиметровъ; скелеть чрезвычайно массивень; подкожный жирный слой хорошо развитъ; наружные покровы и видимыя слизистыя оболочки удовлетворительно окрашены. Въ данное время животъ представляется обвислымъ, на срединной линіи живота замѣчается рубецъ послѣ перваго кесарскаго сѣченія; рубецъ этотъ широкъ, растянутъ, истонченъ и на всемъ своемъ протяженіи имѣетъ грыжевыя выпячиванія. Тазъ общесъуженный, плоскій. Размѣры его: dist. crist. 30 ст., dist. spin. 26 ст., dist. trochant. 34 ст., conjug. ext. 20,5, conjug. diag. 9,8 ст. Первые menstrua получила на 17 году, сразу, безъ болей; продолжались 4—5 дней, черезъ 28 дней, всегда были обильны и правильны. Замужъ вышла 19 лѣтъ, беременѣла скоро, черезъ 3 мѣсяца.

За 19 лѣтъ своей замужней жизни В—ва имѣла 12 беременностей. Беременность всегда переносила легко, исключая послѣднюю, и рожала въ срокъ, за исключеніемъ 8 беременностей, которая была прервана искусственно въ началѣ 9 мѣсяца. Положеніе плода всегда было правильное, продольное, за исключеніемъ послѣдняго, 2 раза ягодичное

предлежаніе, 9 разъ черепное и при послѣднихъ родахъ косое положеніе и предлежала ручка. Большая часть родовъ тяжелыя, продолжительность отъ 16 час. до 5 сутокъ. Примѣняемы были всѣ способы оперативнаго родоразрѣшенія, начиная съ извлеченія и кончая кесарскимъ сѣченіемъ, произведеннымъ 2 раза. Первые 3 беременности провела въ деревнѣ Псковской губ. и пользовалась пособіемъ деревенской повитухи. Первый ребенокъ, маленькій, предлежалъ ягодицами, по словамъ больной, и родился мертвымъ; 2-й ребенокъ тоже маленькій, тщедушный, но живой (жилъ 6 мѣсяцевъ); 3-й ребенокъ снова мертвый. 4-ую и послѣдующія беременности пациентка проводила уже въ Петербургѣ. 4-е роды прошли еще произвольно; родился очень маленькій, но живой ребенокъ, который жилъ около часа. 5-е и 6-е роды окончены щипцами; 7-е, 9-е и 11-е—перфорацией; 8-е искусственные преждевременные роды, ягодичное предлежаніе, извлеченіе, мертвый ребенокъ; 10-е и 12-е окончены кесарскимъ сѣченіемъ. При щипцахъ 5-хъ родовъ ребенокъ мертвый; при щипцахъ 6-хъ родовъ ребенокъ живой, но скоро умираетъ при судорожныхъ явленіяхъ. Послѣродовой періодъ у В-ой послѣ всѣхъ родовъ протекалъ правильно, за исключеніемъ 2-хъ разъ, а именно послѣ тяжелыхъ щипцовъ, которыми окончены 5-е роды въ Повивальномъ Институтѣ, хворала 6 недѣль при явленіяхъ расхожденія лоннаго сочлененія; была положена давящая повязка на тазовую область. Черезъ 6 недѣль выписывается изъ Института съ явленіями затрудненной ходьбы; походка качающаяся и плохо ходитъ около года послѣ родовъ; 2-й разъ пациентка хворала послѣ 1-го кесарскаго сѣченія, было повышеніе температуры, объясненное явленіями мѣстнаго перитонита и нагноеніемъ швовъ брюшной раны.

При 1-мъ кесарскомъ сѣченіи пациентка была кастрирована и при выпискѣ была предупреждена, что она ни менструировать, ни беременѣть не будетъ. Вскорѣ послѣ выписки больная получаетъ менструацію, которая повторяется правильно, удержавъ прежде бывшій типъ. Черезъ 1 годъ 3 мѣсяца менструація прекращается и, къ удивленію пациентки и слѣдующаго за нею врача, она беременна. Беременность доходитъ благополучно до конца и тяжелыя длительныя роды окончены перфорацией въ одномъ изъ городскихъ родильныхъ пріютовъ. Menstrua послѣ этихъ родовъ появляются снова и черезъ 3 года наступаетъ 12-я беременность. Беременность переносится тяжело, плохой аппетитъ, плохой сонъ, полная невозможность работать и какія то постоянныя боли въ костяхъ таза и нижнихъ конечностей. Пациентка чрезвычайно озабочена своимъ состояніемъ и предстоящимъ родоразрѣшеніемъ. Имѣя 8 мѣсяць беременности и желая сохранить ребенка, обращается въ Повивальный Институтъ съ просьбой произвести ей искусственныя преждевременныя роды. Пациентка была представлена проф. *Оттъ* мною 10 сентября 1894 г. для консультаціи о ея настоящемъ болѣзненномъ состояніи и предстоящемъ родоразрѣшеніи. Проф. *Оттъ* изслѣдовалъ больную и ея тазъ и высказался въ томъ смыслѣ, что и при преждевременныхъ родахъ нельзя ей обѣщать живаго ребенка. Имъ найдено, что тазъ чрезвычайно суженъ, имѣется 2-й promontorium и діагональная конъюгата, по измѣренію проф. *Оттъ*, равна 8,5 ст., что не согласуется съ преждесдѣланнымъ измѣреніемъ той же конъюгаты. Эта разница въ измѣреніяхъ таза и бо-

лѣзненныя явленія въ костяхъ таза и нижнихъ конечностей дали ему возможность сдѣлать предположеніе о существованіи болѣзненнаго процесса въ костяхъ, подобнаго остеомалачическому. Здѣсь же предложенъ пациенткѣ въ виду ея желанія имѣть живаго ребенка болѣе вѣрный способъ родоразрѣшенія—вторичное кесарское сѣченіе.

16 сентября Ирина В.—ва явилась снова съ просьбой произвести ей искусственные преждевременные роды, не желая вторично подвергаться кесарскому сѣченію. 16-го же принята въ Повивальный Институтъ. Немедленно приступлено къ произведенію искусственныхъ преждевременныхъ родовъ способомъ бужирования. Число бужей, введенныхъ въ матку, доведено до 6, при введеніи каждаго бужа отдѣлялось порядочное количество крови. Матка на раздраженія не реагировала. 27 сентября всѣ бужи изъ матки удалены; 28-го введенъ кольпейринтеръ, 29-го кольпейринтеръ удаленъ и всѣ манипуляціи по производству преждевременныхъ родовъ прекращены. Въ виду безуспѣшности указанныхъ мѣропріятій пациентка рѣшила свою беременность вести до конца, она оставалась подъ наблюденіемъ въ Повивальномъ Институтѣ до 4 октября. Признаковъ родовой дѣятельности не появлялось и 4 октября она по собственному желанію отпущена домой.

12 октября, въ 7 часовъ вечера, при легкихъ родовыхъ боляхъ, отошли воды и роженка немедленно доставлена въ Повивальный Институтъ. Матка открыта на 2 пальца, вода нѣтъ, положеніе плода косое, предлежитъ ручка. Ребенокъ живой. Легкія родовыя боли. Больной предложено выбирать способъ ея родоразрѣшенія: извлечь ребенка мертвымъ или же подвергнуться кесарскому сѣченію. Предлагая кесарское сѣченіе, желали дать ей живаго ребенка (живыхъ дѣтей у нея нѣтъ) и исправить рубецъ брюшной стѣнки, послѣ 1-го кесарскаго сѣченія. Пациентка дала согласіе на предложенную операцію, желая получить живаго ребенка. Послѣ обычныхъ приготовленій къ операціи кесарскаго сѣченія, больная захлороформирована и помѣщена на наклонную плоскость по *Тренделенбургу*. Разрѣзъ брюшной стѣнки веденъ по старому рубцу. Передняя брюшная стѣнка внизу срослена съ переднею поверхностью матки, съ передней же поверхностью матки и съ задней поверхностью передней брюшной стѣнки сращенъ сальникъ, кромѣ того замѣчается много тонкихъ перитонеальныхъ перемычекъ—слѣды бывшаго перитонита. Сращения нарушены тупымъ способомъ, частью же послѣ наложенія лигатуръ. Матка выкачена наружу; на верхній уголь брюшной раны наложено 2 провизорныхъ шва. Жгутъ не примѣнялся, а матка сдавливалась руками ассистента. Старыхъ швовъ послѣ перваго кесарскаго сѣченія въ стѣнкѣ матки не найдено; рубецъ не замѣтенъ. Разрѣзъ матки ведется послойно по ея передней поверхности. Кровоотдѣленіе незначительное. Въ моментъ разрѣза стѣнки матки подъ кожу больной впрыснуть шприцъ стерилизованнаго эрготина. Живой ребенокъ быстро удаленъ изъ полости матки, а вслѣдъ за ребенкомъ и послѣдъ съ оболочками. Матка сократилась хорошо. На матку наложены глубокіе и поверхностные шелковые швы, не захватывая децидуальную оболочку. Яичниковъ нѣтъ, а на ихъ мѣстахъ имѣются неправильной формы образованія, содержащія паренхиму яичниковой ткани, оставшюся неудаленной послѣ предпринятой кастраціи при первомъ кесар-

скомъ сѣченіи. Фаллопиевы трубы перевязаны *одиночной* лигатурой, уступая настоятельной просьбѣ больной лишить ее возможности дальнѣйшаго зачатія. Матка помѣщена на свое мѣсто и прикрыта сальникомъ. Приступлено къ зашиванію брюшной раны.

Такъ какъ вся область прежняго рубца представляла рядъ грыжевидныхъ мѣшковъ, то пришлось для образованія правильнаго и стойкаго рубца, изсѣкая эти грыжевые выпячиванія, удалить по порядочному лоскуту съ краевъ раны. Брюшная рана закрыта глубокими и поверхностными шелковыми лигатурами. Послѣоперационный періодъ нормаленъ. На 5, 8 и 11 день  $t^{\circ}$  повышалась до  $38^{\circ}$  однократно. Первые поверхностные швы сняты послѣ перваго повышенія  $t^{\circ}$  на 6 день. Послѣдніе швы сняты на 13 день. Верхній уголъ раны далъ поверхностное расхожденіе на небольшемъ протяженіи. Ребенокъ—дѣвочка вѣситъ при рожденіи 3400 grmm. Мать кормитъ ребенка сама съ 1-го дня послѣ операци. Пациентка выписана изъ Повивальнаго Института 23-го ноября 1894 года. Исслѣлована при выпискѣ и никакихъ отступленій отъ нормы не найдено. Общее состояніе хорошо. Ребенокъ и мать вполне здоровы.