

#### IV.

**О причинахъ неправильныхъ положеній и поворотовъ младенца при родахъ. (Этіологическое значеніе короткости пуповины).**

Прив. доц. И. М. Львова.

(Изъ клиническихъ лекцій по патологіи беременности и родовъ).

Мм. Гг.! За послѣднее время вамъ не разъ приходилось наблюдать при практическихъ занятіяхъ въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ, затрудненіе родовъ, вслѣдствіе неправильныхъ положеній или неправильныхъ поворотовъ младенца при родахъ. Такъ, вы видѣли поперечныя положенія плода при родахъ, неправильныя черепныя, черепныя съ предлежаніемъ ручки плода, потребовавшія вмѣшательства искусства для окончанія родовъ; видѣли также не разъ, какъ задніе виды черепныхъ положеній при родахъ не переходили въ передніе, а роды проходили съ затылкомъ плода, обращеннымъ кзади, вызывая тѣмъ большія, или меньшія затрудненія родовъ, иногда требовавшія также вмѣшательства искусства; наконецъ, видѣли не разъ случаи, когда предлежащая головка плода во время родовъ не дѣлала должныхъ поворотовъ, или дѣлала неправильныя, иногда чрезмѣрные, при чемъ во многихъ изъ этихъ случаевъ вы наблюдали очень раннее появленіе признаковъ внутриутробной асфиксіи плода, въ началѣ трудно объяснимое и нерѣдко требовавшее для спасенія младенца немедленнаго окончанія родовъ оперативнымъ путемъ. Несомнѣнно, что такого рода случаи вызывали у васъ прежде всего

вопросъ, отчего они произошли, чѣмъ вызваны и затѣмъ не могли ли они быть предупреждены, предусмотрѣны и тѣмъ сдѣланъ бы былъ нормальнымъ ходъ родовъ въ подобныхъ случаяхъ. Я и желаю въ настоящій разъ разобрать этиологию этихъ неправильностей и тѣмъ дать вамъ отвѣтъ на невольна возникающіе вопросы.

Я прежде всего долженъ констатировать, что этиология неправильныхъ положеній плода при родахъ болѣе, или менѣе ясно уже установлена и если есть нѣкоторые пункты, не принимаемые всѣми акушерами, то это такіе пункты, которые касаются случаевъ, рѣдко встрѣчающихся. Въ справедливости сказаннаго не трудно убѣдиться, взглянувши въ соответствующіе отдѣлы учебниковъ акушерства. Такъ въ самомъ распространенномъ учебникѣ *Schröder*'а относительно этиологии поперечныхъ положеній плода говорится, что можно ожидать поперечнаго положенія плода, если головка въ началѣ родовъ была отклонена въ сторону и извѣстныя причины противодействовали исправленію ея положенія. А боковое стояніе головки чаще всего наблюдается при значительномъ расслабленіи матки, что въ свою очередь по преимуществу встрѣчается у много-родящихъ женщинъ, при болѣе, или менѣе значительно суженныхъ тазахъ и послѣ предшествовавшихъ трудныхъ родовъ. Также и значительное количество околоплодныхъ водъ, дѣлая плодъ очень подвижнымъ, даетъ возможность головкѣ его стоять высоко надъ входомъ и тѣмъ способствовать образованію поперечнаго положенія плода. Какимъ путемъ въ такихъ случаяхъ получается изъ продольнаго поперечное положеніе плода, *Schröder* объясняетъ такъ: при высокостоящей головкѣ плода въ началѣ родовъ, вслѣдствіе быстрого истеченія околоплодныхъ водъ, ранѣ появленія настоящихъ родовыхъ потугъ, можетъ легко произойти неправильное положеніе плода, такъ какъ послѣ стока водъ матка обхватываетъ плодъ и фиксируетъ его въ томъ положеніи, какое онъ имѣлъ въ данную минуту. Слѣдовательно, если было косое положеніе плода, или если головка была отклонена въ сторону, то образуется поперечное положеніе съ предлежаніемъ плечика плода.

Кромѣ этого основнаго этиологическаго момента, *Schröder* далѣе указываетъ, что при упомянутыхъ условіяхъ могутъ

повести къ образованію неправильнаго положенія плода при родахъ и другія, чисто случайныя причины. Въ числѣ этихъ причинъ на первомъ планѣ онъ ставитъ положеніе роженица въ началѣ потугъ. Дѣло идетъ такъ: если наприм., головка плода отклонена нѣсколько влѣво, то при стоячемъ или лежащемъ положеніи на спинѣ роженицы начавшіяся потуги смѣщаютъ головку прямо во входъ таза въ нормальномъ ея положеніи или въ измѣненномъ—лицевомъ. Если въ это время роженица будетъ лежать на лѣвомъ боку, то дно матки и ягодицы плода опустятся въ лѣвую сторону и головка еще легче вступитъ во входъ таза. Но если роженица ляжетъ на правый бокъ, то дно матки и ягодицы плода еще болѣе отойдутъ вправо, а головка отклонится еще болѣе влѣво и такимъ образомъ образуется полное поперечное положеніе плода.

Наконецъ, *Shröder* указываетъ, что и механическія препятствія во входѣ въ тазъ, недающія возможности установится плтно во входѣ головкѣ плода, могутъ повести къ образованію неправильнаго положенія плода при родахъ. Этимъ путемъ онъ объясняетъ неправильныя положенія при узкомъ тазѣ, слишкомъ большой головкѣ плода, при внѣматочныхъ опухоляхъ, загоразживающихъ входъ въ тазъ, и при предлежаніи послѣда. Кромѣ того, при мертвыхъ и мацерированныхъ плодахъ неправильное положеніе можетъ сдѣлаться вслѣдствіе утраченнаго нормальнаго членорасположенія плода и измѣненія центра тяжести.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что главной, основной, причиною неправильныхъ положеній плода при родахъ *Schröder* считаетъ вялость матки и большую величину ея полости, а между побочными причинами считаетъ: узкій тазъ, предлежаніе послѣда, присутствіе опухолей у входа въ тазъ, и измѣненіе членорасположенія у мертваго плода.

Если мы пересмотримъ другіе учебники и руководства по акушерству, то и въ нихъ найдемъ тоже самое: во всѣхъ нихъ указываются тѣ же моменты неправильныхъ положеній плода при родахъ. Но, кромѣ того, въ нѣкоторыхъ руководствахъ указываются и другіе моменты, на которые я считаю нужнымъ обратить ваше вниманіе. Такъ *Spiegelberg* въ своемъ учебникѣ акушерства указываетъ на несоотвѣтствіе между

формой маточной полости и формой плоднаго тѣла, какъ на причину неправильныхъ положеній младенца при родахъ, что бываетъ между прочимъ при двойняхъ, при недоразвитой маткѣ. Наконецъ, въ учебникахъ *Naake* и *M. Runge* высказывается, что къ неправильному положенію плода при родахъ, *можетъ быть*, ведетъ и слишкомъ короткая пуповина.

Разберемъ теперь въ подробности тѣ основанія, на которыхъ зиждется этиологія неправильныхъ положеній плода при родахъ. Это намъ нужно сдѣлать, чтобы не только отчетливо понимать суть разсматриваемаго нами вопроса, но и съ цѣлью точнѣе разобраться, что считать за главное, и что за второстепенное, не имѣющее самостоятельнаго значенія; кромѣ того, разборъ этотъ дастъ намъ возможность, считать ли за этиологическій моментъ слишкомъ короткую пуповину, выставляемую только предположительно, или выкинуть его изъ акушерства, какъ не имѣющей никакого значенія.

Какъ мы видѣли, причины неправильныхъ положеній плода можно формулировать въ слѣдующихъ 5 группахъ: а) несоотвѣтствіе между формой маточной полости и формой плоднаго тѣла; б) вялость и неспособность маточныхъ стѣнокъ къ реакціи; в) отсутствіе рефлекторныхъ движеній плода; г) неосуществляющаяся фиксація головнаго конца въ тазовомъ входѣ и д) *можетъ быть, слишкомъ* короткая пуповина.

Что касается перваго пункта, то еще *Wigand* и *Danyau* считали неправильную форму матки, въ особенности ея чрезмерную ширину въ сравненіи съ длинникомъ, за одинъ изъ важныхъ моментовъ, оказывающихъ вліяніе на происхожденіе поперечнаго положенія плода. Затѣмъ, *Becker* (*Die Bicornität des Uterus als Ursache der Querlagen*, Marburg, 1857) фактически доказалъ, что низшія степени двурогости матки, гдѣ рога соединяются уже въ тѣлѣ, гдѣ перегородка или вовсе отсутствуетъ или очень мала, и гдѣ, можетъ быть, продольная ось укорочена, а поперечная кажется больше нормальной, весьма благоприятствуютъ образованію поперечнаго положенія младенца при родахъ.

Лично я могу подтвердить справедливость заявленія *Becker*'а, — мнѣ не разъ приходилось обращать вниманіе слушателей на эту аномалію матки, при поперечномъ положеніи младенца

при родахъ. Изъ этихъ случаевъ считаю нужнымъ указать на два случая, наблюдавшіеся мною въ прошлыхъ годахъ въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ. Въ первомъ изъ этихъ случаевъ мы имѣли дѣло съ 20-лѣтней первородящей; у нея было раздвоеніе дна матки и простой взглядъ на животъ говорилъ за то, что ширина дна матки превышаетъ длинникъ ея. Роды наступили преждевременно, въ 8 мѣсяцевъ; имѣлось поперечное положеніе плода при хорошо сокращающихся стѣнкахъ матки и нормальномъ количествѣ околоплодныхъ водъ. Высота стоянія матки надъ лобкомъ была 24 см., а ширина матки въ широкомъ мѣстѣ дна = 27 см. При поворотѣ плода выяснилось, что у дна матки, въ мѣстѣ ея раздвоенія была небольшая перегородка, приблизительно см. въ 5 ширины, раздѣлявшая дно матки на двѣ половины и тѣмъ не позволявшая плоду принять продольное положеніе. Во второмъ случаѣ мы имѣли дѣло съ роженицей, рожающей въ 4-й разъ и также имѣющей раздвоеніе дна матки; у нея въ 1-й разъ было ягодичное положеніе плода, 2 раза черепное и 1 разъ поперечное. И у нея ширина дна была больше длинника матки.

Также легко доказать и справедливость втораго пункта, какъ причины поперечныхъ положеній младенца при родахъ. Уже одно то обстоятельство, что при вялыхъ стѣнкахъ матки плодъ лежитъ въ ней внѣ всякой зависимости отъ нихъ въ томъ положеніи, которое ему даетъ его собственная тяжесть, говорить за легкую возможность образованія поперечнаго положенія плода. Располагаясь въ силу этого головкой къ низу и нѣсколько косо, плодъ этимъ самымъ уже прямо отклоняется отъ продольной оси матки; далѣе, въ виду отсутствія реакціи со стороны матки на движенія плода при одновременномъ ея неправильномъ положеніи—наклоненіи впередъ и въ сторону—это положеніе плода еще болѣе отходить отъ продольной оси матки и переходитъ въ поперечное положеніе. Вялость стѣнокъ матки, а отсюда полная независимость положенія плода отъ стѣнокъ матки есть одна изъ самыхъ частыхъ причинъ поперечнаго положенія плода при родахъ.

Доказать это очень легко слѣдующимъ образомъ: а) поперечныя положенія въ большинствѣ случаевъ встрѣчаются у многородящихъ. Такъ, *Schöller* (*Die Aetiologie der fehler-*

hafte Kinderlagen, 1868) на основаніи матеріала Берлинской клиники, говоритъ, что неправильныя положенія младенца у первородящихъ встрѣчаются только въ 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (25 разъ изъ 201 случая); *Spiegelberg* (Учебникъ Акушерства, Русс. пер., стр. 569) находитъ 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> неправильныхъ положеній младенца у первородящихъ (11 изъ 189 случаевъ); *Späth* (*Wiener med. Wochenschrift*, Bd. VII) — 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; *Chiari* — 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (*Klinik d. Geburt*). Самъ я въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ за послѣдніе года, на 48 случаевъ поперечныхъ положеній младенца при родахъ, имѣлъ только два первородящихъ. б) При большомъ количествѣ околоплодныхъ водъ (*hydramnion*), неправильное положеніе плода встрѣчается несравненно чаще, чѣмъ при нормальномъ ихъ количествѣ, такъ напр., у меня за прошлый отчетный годъ на 24 случая *hydramnion*'а, неправильное положеніе плода встрѣтилось два раза, т. е. болѣе 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (Медицинскій отчетъ по Лихачевскому родильному отдѣленію за 1893/4 годъ). Объяснить этотъ фактъ также не трудно, такъ какъ при слишкомъ большомъ количествѣ водъ, положеніе плода опредѣляется только одною его тяжестью, маточная же стѣнка не оказываетъ на него никакого вліянія. При медленномъ стока водъ въ такихъ случаяхъ при родахъ, матка снова принимаетъ нормальную форму, стѣнки ея начинаютъ оказывать свое вліяніе на положеніе плода, удерживать его въ извѣстномъ правильномъ продольномъ положеніи и даже существовавшее ранѣе косоое положеніе можетъ быть превращено въ продольное. Но если всѣ воды изливаются внезапно и заразъ, то быстро уменьшающаяся матка фиксируетъ ребенка въ томъ положеніи, какое онъ имѣлъ предъ тѣмъ, и если было хотя небольшое отклоненіе отъ продольной оси, или если предлежащая часть при быстромъ стока водъ будетъ хотя моментально задержана надъ тазовымъ входомъ какимъ-бы ни было факторомъ (совмѣстнымъ предлежаніемъ какой либо мелкой части плода, относительной или абсолютной короткостію пуповины, неправильностью въ положеніи матки, механическими причинами и пр.), непременно произойдетъ или неправильное поперечное положеніе младенца, или неправильный видъ головнаго положенія. Можетъ случиться даже, что обращенный внизъ нефиксированный конецъ плоднаго цилиндра, подъ

вляніемъ внезапнаго давленія матки, отклонится въ сторону и тѣмъ дастъ возможность образоваться вторичному поперечному положенію плода. в) При двойняхъ очень часто одинъ изъ плодовъ лежитъ поперечно. И въ этомъ случаѣ причиной неправильнаго положенія плода будетъ независимость положенія плода отъ стѣнокъ матки. Что это такъ для большинства случаевъ (въ нѣкоторыхъ случаяхъ при двойняхъ правильное положеніе одного плода препятствуетъ правильному положенію другого), доказывается между прочимъ и тѣмъ, что иногда внезапное измѣненіе пространственныхъ отношеній послѣ родовъ перваго ребенка заставляеть втораго, первоначально лежавшаго продольно, уклоняться отъ продольной оси матки.

Если мы къ только что изложенному присовокупимъ еще то обстоятельство, что у многорожавшихъ прочной фиксаціи подлежащей части плода во входѣ не бываетъ, что у нихъ очень не рѣдко наблюдается неправильное положеніе матки, то при вялости стѣнокъ матки станетъ вполне понятнымъ образованіе поперечнаго положенія плода при родахъ.

Разберемъ теперъ третій моментъ: отсутствіе рефлекторныхъ движеній плода. Прочно установленъ фактъ, что при мертвыхъ плодахъ часто наблюдается косое и поперечное положеніе плода, отсюда какъ-бы прямое заключеніе, что отсутствіе рефлекторныхъ движеній плода есть одна изъ причинъ поперечныхъ положеній его при родахъ. Но такой выводъ будетъ преждевременнымъ безъ дальнѣйшихъ поясненій, ибо при мертвыхъ плодахъ: а) бываютъ очень часто преждевременные роды и б) причинами внутруитробной смерти плода бываютъ не рѣдко такія, которыя сами по себѣ могутъ повести къ развитію неправильнаго положенія плода при родахъ, какъ напр., hydramnion. Слѣдовательно, чтобы допустить отсутствіе рефлекторныхъ движеній плода за самостоятельную причину неправильныхъ его положеній при родахъ, мы должны исключить наличность преждевременныхъ родовъ и другихъ условій, могущихъ выступить самостоятельной причиной неправильнаго положенія плода при родахъ. Несомнѣнно, что при преждевременныхъ родахъ мертвымъ плодомъ очень часто наблюдается неправильное его положеніе при родахъ, — это извѣстно всякому акушеру и не требуетъ особыхъ доказательствъ.

Несомнѣнно также, что при наличности hydramnion'a, вялости стѣнокъ матки и проч., словомъ, при наличности 2-го момента, нами разсмотрѣннаго, часто наблюдаются роды при неправильномъ положеніи мертваго плода. Если мы эти условія исключимъ, то получимъ группу, не очень большую, родовъ мертвымъ плодомъ, въ которой неправильныя положенія плода при родахъ встрѣчаются очень не рѣдко. И дѣйствительно, при высокомъ стояніи подлежащей части мертваго плода въ концѣ беременности, при отсутствіи одного изъ главныхъ стимуловъ для сокращенія матки, именно движеній его, плодъ лежитъ въ маткѣ свободно, какъ бы при hydramnion'ѣ, внѣ зависимости отъ стѣнокъ матки; при движеніяхъ матери и ея различныхъ положеніяхъ очень легко измѣняется нормальное членорасположеніе плода, ножки или ручки легко отходятъ отъ брюшной стѣнки и въ силу своей тяжести опускаются въ нижележащее мѣсто полости матки. Послѣ стока водъ, во время родовъ, въ силу сказанныхъ условій, будетъ предлежать или головка съ мелкими частями плода, или же головка прямо оттѣснится въ сторону и дастъ возможность произойти неправильному положенію плода.

Чтобы точнѣе уяснить себѣ, въ чемъ тутъ суть, припомнимъ вкратцѣ нормальное членорасположеніе и положеніе плода въ маткѣ въ различные періоды беременности, и условія, способствующія извѣстному правальному положенію плода въ маткѣ. Вамъ извѣсто, что весь плодъ въ маткѣ имѣетъ форму овоида, узкій конецъ котораго образуетъ голова, а широкой нижняя часть туловища съ притянутыми бедрами. Въ теченіе беременности это отношеніе частей измѣняется у живаго плода только очень кратковременно; обусловливающія его движенія конечностей приводятъ путемъ рефлекса и благодаря сокращеніямъ матки опять къ тому-же первичному положенію, которое съ дальнѣйшимъ ходомъ беременности дѣлается все устойчивѣе, вслѣдствіе относительнаго уменьшенія емкости полости матки по отношенію къ величинѣ плода. Понятно, что стойкія отклоненія въ членорасположеніи плода могутъ встрѣтиться только у мертвыхъ плодовъ и тѣмъ дать поводъ къ неправильному положенію плода при родахъ.

*Четвертый моментъ.* Неосуществляющаяся фиксація головки плода въ тазовомъ входѣ. Имѣетъ-ли онъ мѣсто, какъ

причина неправильныхъ положеній плода при родахъ? Извѣстно всѣмъ, что при узкихъ тазахъ очень часто наблюдаются различные виды неправильныхъ положеній плода; такъ напр., лицевое положеніе плода, почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ, наблюдается при узкихъ тазахъ; далѣе одновременное предлежаніе ручки, пуповины и проч., при головкѣ тоже по преимуществу встрѣчается при узкихъ тазахъ; наконецъ и косыя и поперечныя положенія также не рѣдки при узкихъ тазахъ. Далѣе, мы знаемъ, что при *placenta praevia* часто встрѣчаются неправильныя положенія плода. Также и при другихъ условіяхъ, ведущихъ къ невозможности фиксаціи головки въ тазовомъ входѣ: наприм., присутствіе опухолей въ тазовой полости, *hydrocephalus congenitus* плода, уродства его образованія и проч.

Словомъ, клиника намъ прямо говоритъ, что, при невозможности прочной фиксаціи головки плода въ тазовомъ входѣ, очень часто наблюдаются неправильныя положенія плода при родахъ. Но спрашивается, самостоятельно-ли они сами по себѣ ведутъ къ неправильнымъ положеніямъ плода? Вѣдь извѣстно, что неправильныя положенія плода при узкихъ тазахъ встрѣчаются чаще у многородящихъ, а *placenta praevia* и сама по себѣ встрѣчается по преимуществу у многородящихъ. Изъ 189 случаевъ поперечнаго положенія у *Spiegelber'a* 46, т. е. 24% совпадали съ узкостью таза и почти всѣ эти 46 были многорождающія женщины. По этому естественно возникаетъ мысль, не принадлежитъ-ли тутъ главная роль другимъ моментамъ, относящимся ко 2-й группѣ: вялость матки, ея неправильное положеніе и проч.

И дѣйствительно, мы знаемъ, что при сѣуженныхъ тазахъ постоянно наблюдается: сильное наклоненіе матки впередъ, обвислый атрофическій животъ, косое положеніе матки, большая или меньшая вялость, иногда при недоразвитіи стѣнокъ матки и пр.— все одни изъ самыхъ важныхъ моментовъ, предрасполагающихъ къ развитію неправильнаго положенія плода. И если при нормальномъ тазѣ всѣ эти моменты не даютъ образоваться прочной фиксаціи предлежащей части плода въ тазовомъ входѣ и служатъ поводомъ къ образованію неправильнаго положенія плода, то тѣмъ болѣе эти условія будутъ играть роль при узкомъ тазѣ. Плодъ лежитъ въ такихъ случаяхъ своей спинной

поверхностью въ самомъ глубокомъ мѣстѣ обвислой, наклоненной впередъ матки; обращенный книзу конецъ плода не стоитъ надъ маточнымъ зѣвомъ, а уклоненъ отъ него въ сторону и кверху; наступающія родовыя боли не всегда въ состояніи измѣнить положеніе въ правильное, потому что направленіе оси родовыхъ силъ не параллельна Левретовской оси, но нерѣдко прямо перпендикулярно къ ней.

При другихъ условіяхъ, мѣшающихъ прочной фиксаціи головки плода въ тазовомъ входѣ, также существуютъ моменты, благопріятствующіе образованію неправильнаго положенія плода при родахъ, при чемъ сюда относятся главнымъ образомъ косое положеніе матки, вялость ея стѣнокъ и проч.

Словомъ, мы видимъ, что при всевозможныхъ условіяхъ, при которыхъ не можетъ быть прочной фиксаціи головки плода въ тазовомъ входѣ, легко возникаютъ неправильныя положенія плода при родахъ, и хотя тутъ громадную роль играютъ другіе моменты со стороны матки, тѣмъ не менѣе частота неправильныхъ положеній плода при родахъ именно при условіяхъ, мѣшающихъ прочной фиксаціи головки во входѣ, заставляетъ насъ признать этотъ моментъ за одну изъ причинъ, ведущихъ къ неправильному положенію младенца при родахъ.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію послѣдняго момента, указываемаго лишь предположительно, именно къ вопросу о вліяніи короткости пуповины на неправильное положеніе младенца при родахъ.

Прежде всего разсмотримъ, могутъ-ли быть какія либо отступленія въ правильномъ ходѣ родовъ въ зависимости отъ короткости пуповины, и если могутъ, то въ чемъ онѣ состоятъ.

Какъ извѣстно, средняя длина пуповины принимается акушерами въ 50 — 55 сант., при чемъ наблюдаются громадныя колебанія въ длинѣ въ ту и другую стороны. Длина можетъ уменьшиться до 15, даже до 6 см., но такого рода случаи встрѣчаются далеко не часто. Несравненно чаще встрѣчаются случаи съ очень длинной пуповиной; самая большая длина пуповины равнялась по наблюденіямъ *Нейебауера* <sup>1)</sup> и *Шнейдера* 160, 183 и 185 см. Большая длина

<sup>1)</sup> *Neugebauer*. — Morphologie d. Menschl. Nabelschnurr. Breslau, 1858 г.

пуловины предрасполагаетъ къ такъ часто встрѣчающимся случаямъ обвитія пуловины вокругъ тѣла, шеи или членовъ плода. Обвиваясь вокругъ частей плода, пуловина естественно укорачивается въ длинѣ и можетъ укоротиться настолько, что на самомъ дѣлѣ пуловина будетъ короткой, имѣя безъ обвитій длину въ 15—30 см. Такимъ образомъ, мы должны признать абсолютную короткость пуловины и относительную, происходящую вслѣдствіе обвитій ея вокругъ частей плода. Долженъ замѣтить еще, что не только длинная пуловина можетъ обвиваться вокругъ частей плода, но это можетъ встрѣчаться и съ пуловиной сравнительно короткой.

Положимъ, что мы имѣемъ случай съ абсолютно или относительно короткой пуловиной. До родовъ абсолютно и относительно короткая пуловина ни чѣмъ проявить себя не можетъ, кромѣ того, что плотной фиксаціи подлежащей части плода, вслѣдствіе задержки со стороны пуловины, можетъ не быть. Затѣмъ наступаетъ первый періодъ родовъ. При каждомъ сокращеніи матки и уменьшеніи объема ея естественно и подлежащая часть плода будетъ опускаться, но съ окончаніемъ сокращенія матки и съ наступленіемъ ея расслабленія, подлежащая часть плода снова будетъ отходить кверху. Слѣдовательно, во все время періода раскрытія матки, подлежащая часть плода не фиксируется въ тазовомъ входѣ. Кромѣ того, такъ какъ послѣдъ обыкновенно прикрѣпляется къ боковой стѣнкѣ дна матки, то при достаточномъ количествѣ околоплодныхъ водъ, плодъ не лежитъ вполне параллельно къ длинной оси матки, а отклоняется отъ нея немного въ ту или другую сторону. При такомъ нефиксированномъ положеніи, нѣсколько отклоненной въ сторону подлежащей части, во время сильнаго сокращенія матки изливаются быстро воды. Естественно, что матка уменьшается послѣ этого въ объемѣ, плодъ опускается ниже въ тазовой входъ и если подлежащая часть стояла косо, то при быстромъ стогѣ водъ можетъ прямо образоваться косоое положеніе плода съ подлежаніемъ плечика. Если же пуловина была не очень коротка, то въ этомъ случаѣ придвинется къ тазовому входу нормальная подлежащая часть плода, но не установится плотно во входѣ. Съ дальнѣйшими потугами при значительной короткости пу-

вины вмѣсто того, чтобы подлежащей части плода имѣть поступательное движеніе, можетъ, благодаря короткости пуповины, дѣло идти такимъ образомъ, что во время потуги подлежащая часть будетъ опускаться, а во время паузы снова подниматься, вслѣдствіе чего значительно замедлится механизмъ родовъ и можетъ потребоваться акушерская оперативная помощь для окончанія ихъ. При этомъ могутъ быть замѣчены слѣдующіе признаки: пониженіе ребенка во время потуги и обратное движеніе его съ ослабленіемъ этой послѣдней, при отсутствіи причинъ для этого со стороны костнаго таза; постоянная, тянущая боль въ маткѣ соотвѣтственно предполагаемому мѣсту прикрѣпленія placentaе, истечение нѣкотораго количества крови послѣ каждой потуги; высокое стояніе маточнаго дна, остающееся напряженіе стѣнокъ матки и постепенное ослабленіе потугъ. Конечно, всѣ эти признаки не имѣютъ патогномичности, но при отсутствіи указаній на другія препятствія для хода родовъ и постепеннаго отдѣленія плаценты, съ вѣроятностію можно признать, что мы имѣемъ дѣло съ абсолютно или чаще съ относительно короткой пуповиной.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что абсолютно или относительно короткая пуповина дѣйствительно можетъ служить причиной для образованія неправильнаго положенія младенца при родахъ. Я не утверждаю, чтобы эта причина встрѣчалась часто, даже думаю, что она рѣдко служитъ причиной косьхъ и поперечныхъ положеній плода, ибо для этого требуется очень короткая пуповина, или же при относительной короткости, пуповина должна имѣть крайне неправильное обвитіе вокругъ частей плода, чтобы этимъ препятствовать установкѣ плода въ продольномъ положеніи. Вслѣдствіе сказаннаго понятно, что относительная короткость пуповины скорѣе и чаще будетъ служить задержкой поступательному движенію плода въ нижнихъ отдѣлахъ родового канала, влияя на способъ выходненія головки и плечиковъ и подавая поводъ къ необычнымъ позиціямъ и поворотамъ младенца. Впрочемъ объ этомъ влияніи пуповины я буду говорить подробнѣе ниже.

Теперь же я постараюсь теоретическія свои разсужденія о значеніи короткости пуповины, какъ причины неправильнаго

положенія плода при родахъ, подтвердить слѣдующими наблюденіями:

а) 14 сентября 1883 года я былъ приглашенъ для подаванія акушерской помощи одной бѣдной больной. Изъ предварительнаго анамнеза я узналъ слѣдующее: роженица 23 лѣтъ, рождаетъ въ 3-й разъ. Первые роды были хотя и продолжительны—около сутокъ, оканчивались всегда безъ помощи врача, положеніе младенца было головное въ оба раза. Въ настоящее время роды наступили въ срокъ и, по словамъ акушерки, предлежащая часть плода была головка, но только стоящая очень высоко, едва доставалась изслѣдующимъ пальцемъ и лежала болѣе въ правой сторонѣ. Роды продолжаются уже третьи сутки. Не смотря на раскрытіе шейки матки и на налитіе плоднаго пузыря, головка не опускалась книзу, а лежала все время очень высоко. Роженица съ сутки уже лежитъ въ постели, но положеніе ея въ постели произвольное, она лежитъ на спинѣ и обѣихъ бокахъ и часто мѣняетъ одно положеніе на другое. Боли все время очень сильныя и не даютъ роженицѣ ни малѣйшаго отдыха. Въ 9 час. утра 14 сентября, сразу прошли воды при легкихъ потугообразныхъ боляхъ, водъ вышло много. Затѣмъ начались потуги, но онѣ нисколько не подвинули родовъ впередъ до 12 часовъ дня, когда я и былъ приглашенъ.

*Status praesens.* Въ очень бѣдной семейной обстановкѣ, въ постели, состоящей изъ разнаго тряпья, большею частью грязнаго, помѣщается роженица, средняго роста, блондинка, очень истощенная, блѣдная, постоянно стонущая. Пульсъ учащенъ до 96 въ 1", температура на ощупь нѣсколько повышена. При ощупываніи живота найдено слѣдующее: животъ нѣсколько неправильной формы, перекошенъ справа и снизу налево и вверхъ; при ощупываніи матка оказалась сильно напряженной и болѣзненной, но особенно сильная чувствительность выражена справа и снизу, гдѣ имѣется какъ-бы расширеніе полости матки и сверху у дна матки тоже немного справа. По словамъ роженицы, при каждой схваткѣ ранѣе стока водъ, чувствовалась сильная боль въ днѣ матки, а съ началомъ потугъ самая сильная боль чувствуется справа и снизу. Положеніе плода по наружному изслѣдованію опредѣляется такъ: головка лежитъ справа и снизу въ томъ мѣстѣ, гдѣ имѣется сильная чувствительность матки, о подвижности ея ничего нельзя сказать вслѣдствіе сильнаго напряженія стѣнокъ матки. Туловище плода и ягодицы направлены влево и вверху, мелкія части плода не опредѣляются наружнымъ изслѣдованіемъ. Въ днѣ матки нѣсколько справа, въ больномъ мѣстѣ, имѣется утолщеніе, зависящее, по предположенію, отъ мѣста прикрѣпленія здѣсь послѣда. Движенія плода не слышно и, по словамъ роженицы, ребенокъ пересталъ шевелиться со времени пролітія водъ. Сердцебиеніе плода ясно слышно по средней линіи живота книзу отъ пупка,—оно неправильное, то сильно учащенное, до 160 въ 1", то рѣдкое—100—120 въ 1" съ перебойми, видно было, что хотя ребенокъ и живъ еще, но его жизнь находится уже въ большой опасности. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: шейка матки открыта приблизительно пальца на 4 въ діаметрѣ, изглаженныя губы ея легко обводятся изслѣдующимъ пальцемъ со всѣхъ сторонъ; передняя губа съ правой стороны нѣсколько отечна. Въ шейкѣ

матки, какъ подлежащая часть плода, прощупывается правое плечо младенца, не вколоченное сильно во входъ таза, а немного подвижное при надавленіи на него пальцемъ. При изслѣдованіи во время потуги не замѣчено нисколько опусканія подлежащей части во входъ, она оставалась въ томъ же положеніи и дѣлалась даже болѣе легко подвижной. При каждой потугѣ изъ родового канала отдѣляется немного крови. Это отдѣленіе крови началось тотчасъ же за пролитіемъ воць.

Имѣя, такимъ образомъ, дѣло съ поперечнымъ положеніемъ плода безъ выпаденія ручки (предлежало плечо и правый бокъ) и принимая во вниманіе подвижность подлежащей части и то, что ребенокъ живъ, я рѣшился сдѣлать поворотъ на ножку, хотя чувствительность и напряженность стѣнокъ матки служили легкимъ противопоказаніемъ противъ этой операціи и отчасти сулили безуспѣшность ея. По введеніи руки въ каналъ рукава, я старался очень осторожно по задней стѣнкѣ пробраться въ полость матки и достать ножку, но это ни какъ не удавалось,—провести руку за подлежащую часть плода было никакъ нельзя. Тѣмъ не менѣе при такихъ попыткахъ для меня выяснился слѣдующій фактъ: шейка плода была крѣпко обвита пуповиной, слабо пульсирующей; послѣдвой конецъ пуповины, какъ-то выяснилось при введеніи въ полость матки одного пальца, былъ крѣпко натянутъ и направлялся отъ шейки плода вправо и вверхъ.

Въ виду того, что стѣнки матки были сильно напряжены и болѣзненны, принимая во вниманіе довольно высокое поднятіе температуры роженицы и существованіе довольно сильныхъ потугъ, я рѣшился тотчасъ же приступить къ окончанію родовъ извлеченіемъ плода въ уменьшенномъ видѣ, къ эмбриотоміи плода. Долженъ обратить вниманіе на тотъ фактъ, что при извлеченіи головки плода, сначала было довольно сильное препятствіе, затѣмъ, при тракціи что-то лопнуло и головка была удалена легко, при чемъ оказалось, что пуповина оборвалась цѣликомъ у мѣста своего прикрѣпленія къ послѣду и вся осталась при плодѣ. Не буду говорить о томъ, насколько свободный конецъ пуповины, отъ шейки плода до мѣста прикрѣпленія къ послѣду, былъ длиненъ въ вытянутомъ положеніи, оборванный же онъ имѣлъ длину всего 10,5 см., вся же размотанная пуповина имѣла длину 42 см. На шеѣ плода имѣлась довольно глубокая бороздка отъ давленія. Послѣдъ вышелъ вскорѣ по окончаніи родовъ и на немъ дѣйствительно не было остатковъ пуповины; прикрѣпленіе пуповины къ послѣду было краевое.

Послѣродовой періодъ въ своемъ теченіи не представлялъ большихъ отклоненій отъ нормы и родительница чрезъ 10 дней уже начала заниматься легкими хозяйственными работами.

Изъ приведеннаго описанія нельзя не видѣть, что мы въ ходѣ родовъ имѣли всѣ признаки, указывающіе на зависимость происхожденія неправильнаго положенія младенца отъ относительной короткости пуповины. Я не думалъ бы, чтобы первоначальное опредѣленіе положенія младенца,—чрепное положеніе,—сдѣланное акушеркой, было ошибкой съ ея

стороны; мнѣ кажется болѣе правильнымъ допустить, что поперечное положеніе образовалось тотчасъ по слитіи всѣхъ околоплодныхъ водъ разомъ, когда головка плода, задержанная короткой пуповиной вверху и справа, не могла опуститься во входъ таза, а должна была уступить свое мѣсто плечу ребенка и вызвать, такимъ образомъ, поперечное положеніе плода. Правда, мы имѣемъ тутъ въ описаніи моего случая небольшой пробѣлъ, заключающійся въ томъ, что не было сдѣлано тотчасъ по слитіи водъ должнаго акушерскаго изслѣдованія, но это объясняется отсутствіемъ акушерки въ это время вблизи роженицы и затѣмъ увѣренностію въ правильномъ положеніи младенца, а, слѣдовательно, излишностію изслѣдованія, позднѣе же, при первомъ изслѣдованіи, ему было опредѣлено поперечное положеніе и послано за мной.

Приведенныя мною въ описаніи случая данныя, позволяютъ мнѣ, надѣюсь, принять причиной, вызвавшей неправильное положеніе младенца при родахъ, относительную короткость пуповины.

б) Въ прошломъ году мнѣ пришлось наблюдать второй подобный-же случай. Я былъ приглашенъ на роды къ рожавшей въ 5-й разъ, здоровой женщинѣ. Изъ анамнеза узналъ слѣдующее: роды начались въ нормальный срокъ; приглашенная повивальная бабка (нужно замѣтить изъ опытныхъ и знающихъ свое дѣло) опредѣлила правильное положеніе плода съ головкой книзу, только высоко стоящей. Животъ не великъ и количество околоплодныхъ водъ не увеличено. Родовыя боли шли правильно, пузырь наливался хорошо. Излитіе водъ произошло при положеніи роженицы на спинѣ и при полномъ открытіи шейки матки, при высокомъ стояніи головки. Послѣ стока водъ бабка замѣтила, что животъ роженицы принялъ неправильную косяку форму и уже одно наружное изслѣдованіе показывало, что предлежащая часть плода не вошла въ тазовый входъ, а отклонилась въ сторону. Внутреннее изслѣдованіе показало, что предлежитъ высоко плечо и область шеи. Опредѣливши поперечное положеніе, бабка послала за мной. Я при осмотрѣ нашелъ: положеніе плода почти поперечное, головка вправо и ввизу; матка не болѣзненна; не сильныя потуги. При внутреннемъ изслѣдованіи—предлежаніе плечика. Тотчасъ-же сдѣланъ поворотъ на ножку плода съ послѣдующимъ извлеченіемъ. Во время поворота обнаружилось, что пуповина, будучи обернута вокругъ шеи плода, крѣпко стягивала головку кверху, была натянута и шла къ дну матки влѣво. По извлеченіи плода до плечиковъ, вслѣдствіе очень тугаго натягиванія, пуповина была перерѣзана мною раньше полного извлеченія плода вблизи пупочнаго кольца. Младенецъ родился живымъ. Вся длина пуповины была равна 47 см., но свободный ея конецъ безъ обвитія вокругъ шеи плода былъ равенъ 14,5 см.

И въ данномъ случаѣ, если даже не довѣрять показанію повивальной бабки, все же причиной поперечнаго положенія плода, мы должны признать относительно короткую пуповину, что доказывалось прямымъ осмотромъ ея при поворотѣ младенца, именно тугимъ натягиваніемъ ея и ходомъ справа и снизу, вверхъ и влѣво.

Думаю, что подобные случаи въ практикѣ встрѣчаются и не особенно рѣдко, но на нихъ не обращается вниманія: вѣдь практикъ-акушеръ при патологическихъ родахъ стремится лишь къ окончанію родовъ согласно правиламъ науки, а на причины неправильностей мало или даже совсѣмъ не обращаетъ должнаго вниманія.

Раньше я уже говорилъ, что абсолютная или относительная короткость пуповины чаще ведетъ къ затрудненію родовъ во второмъ періодѣ при правильномъ продольномъ положеніи младенца, чѣмъ къ образованію неправильнаго положенія младенца при родахъ, при чемъ я поставилъ это въ связь съ тѣмъ обстоятельствомъ, что для образованія неправильнаго положенія младенца нужна очень короткая пуповина, для затрудненія же родовъ во второмъ періодѣ ихъ теченія при правильномъ продольномъ положеніи младенца, длина пуповины обыкновенно бываетъ больше. Но тѣмъ не менѣе и въ такихъ случаяхъ затрудненіе и нарушеніе правильнаго теченія родовъ со стороны короткости пуповины можетъ быть настолько велико, что потребуетъ оперативнаго вмѣшательства.

Въ доказательство сказаннаго я приведу слѣдующія наблюденія:

а) 17-го іюня 1882 года я былъ приглашенъ для поданія акушерской помощи женѣ кучера, 27 лѣтъ, рожающей уже въ 3-й разъ. Предшествовавшіе роды были оба раза вполне правильны. Настоящая беременность протекла правильно, роды наступили въ срокъ и въ началѣ не представляли особенностей въ теченіи; начавшись первыми схватками въ 8 час. вечера 16-го іюня, въ 1-мъ часу уже слили воды и начались потуги. По словамъ находившейся при родахъ акушерки, головка до слитія водъ стояла высоко, а по слитіи установилась въ первомъ черепномъ положеніи, но была подвижна. Не смотря на значительной силы потуги и на отсутствіе какихъ либо препятствій, роды протекали очень медленно и головка почти не подвигалась впередъ. Въ 6 часовъ утра 17-го іюня я нашелъ слѣдующее: роженица—здоровая особа и хорошо развитая физически,—общее состояніе ея удовлетворительно;

ребенокъ живъ, сердцебиеніе его выслушивается слѣва около пупка; положеніе матки правильное. Потуги довольно часты и правильны по силѣ и продолжительности. При изслѣдованіи найдено: во время паузы головка плода стоитъ въ тазовомъ входѣ въ первомъ черепномъ положеніи,—внутренняго поворота еще не сдѣлано; родовой опухоль на головкѣ почти не существуетъ, головка нѣсколько подвижна. Какихъ либо аномалій со стороны таза и головки плода не найдено. При изслѣдованіи во время потуги замѣчено, что головка при каждой потугѣ значительно подвигается въ полость таза, а по окончаніи потуги снова уходитъ обратно. Послѣ каждой потуги отдѣляется немного крови. Не найдя никакихъ препятствій для правильнаго окончанія родовъ, я рѣшилъ выждать нѣкоторое время и понаблюдать за ходомъ родовъ. Въ продолженіе часа времени я не нашелъ особенныхъ перемѣнъ въ ходѣ родовъ, хотя потуги были хорошими и правильными. При сильной потугѣ головка замѣтно немного надавливалась на промежность, но по окончаніи снова уходила на прежнее мѣсто. Какихъ либо препятствій со стороны плечиковъ плода не предвидѣлось по наружному осмотру. Я сдѣлалъ наложеніе щипцовъ. При тракціи потребовалось много силы, ибо хотя при влеченіи головка замѣтно подвигалась къ выходу таза, но въ это время роженица чувствовала сильныя боли въ днѣ матки, почему и замедляла окончаніе родовъ. При осмотрѣ шеи плода найдено трехъ-кратное очень тугое обвитіе пуповины вокругъ шеи. При влеченіи за головку пуповина сильно сжимала шею плода и переставала пульсировать. Чтобы спасти жизнь плода я перерѣзалъ на шеѣ пуповину плода и затѣмъ очень быстро и легко извлекъ младенца въ глубокой асфиксії. Оказалось слѣдующее: пуповина имѣетъ слѣдующіе обороты вокругъ плода: начиная отъ пупочнаго кольца пуповина направляется по правой сторонѣ на спину плода, поднимается на лѣвое плечо и дѣлаетъ крѣпкій полный оборотъ вокругъ шеи; затѣмъ вторично идетъ по передней поверхности шеи до праваго плеча, откуда спускается по спинѣ справа налѣво и in axilla поварачиваетъ на переднюю поверхность груди ребенка. Здѣсь она далѣе идетъ вверхъ и на право на правое плечо и дѣлаетъ новый оборотъ по шеѣ младенца. Въ этомъ мѣстѣ и была перерѣзана пуповина. Размотанная пуповина на младенцѣ имѣла длину 52 см. Остатокъ пуповины, вышедшій съ послѣдомъ, былъ равенъ 21 см. Значитъ, общая длина пуповины равнялась 73 см.,—пуповина очень длинная, на самомъ-же дѣлѣ длина пуповины была равна 21—20 см., пуповина изъ короткихъ. Большое количество оборотовъ пуповины вокругъ младенца въ данномъ случаѣ легко могло произойти, такъ какъ околоплодныхъ водъ было, по словамъ акушерки, много.

Изъ описанія даннаго случая видно, что причиной, вызвавшей замедленіе родовъ и задержавшей головку въ тазовомъ каналѣ, можетъ служить только относительная короткость пуповины, ибо мы не видимъ ни со стороны таза, ни со стороны головки плода (ребенокъ былъ средней величины) какихъ либо препятствій для правильнаго теченія родовъ. Кромѣ того,

на это обстоятельство намъ прямо указываетъ чрезвычайно сильное натяженіе пуповины по извлеченіи головки плода и уничтоженіе препятствія сейчасъ же послѣ перерѣзки пуповины,—извлеченіе туловища послѣ этого было произведено почти одними силами роженицы.

б) 10-го марта 1884 года въ Лихачевское родильное отдѣленіе поступила солдатка Наталья, 26 лѣтъ, беременная въ 3-й разъ, на видъ здорова, менструировать начала съ 15 лѣтъ, въ 4-хъ недѣльные сроки, съ продолжительностію мѣсячныхъ въ 7 дней. Предшествовавшіе роды были вполне правильны, всѣ дѣти родились живыми; въ послѣдній разъ родила 3 года назадъ. Предъ настоящей беременностью послѣдніе регулы были въ іюнѣ мѣсяцѣ, а первое движеніе плода было услышано въ половинѣ октября.

Роста 154 см., окружность живота 100 см. Высота дна матки 37 см., разстояніе отъ лобка до пупка 17 см., разстояніе отъ лобка до мечевиднаго отростка 43. Размѣры таза: D. tr.—29; D. cr.—29; D. sp.—24. Соц. ext. 19; окружность таза 89. Сердцебиенія и движенія плода не слышно и, по словамъ роженицы, движенія плода прекратились уже 2-й день. Положеніе плода опредѣляется: передній видъ лѣваго темяннаго положенія.

Легкія родовыя боли начались 8 марта незадолго передъ тѣмъ какъ прекратятся движенія плода. Настоящія-же родовыя боли начались 10 марта въ 6 часовъ утра. При изслѣдованіи въ 10 час. утра, тотчасъ по поступленіи роженицы въ родильное отдѣленіе, найдено: шейка матки изглажена, открыта пальца на четыре въ діаметрѣ; плодный пузырь довольно большой и напряженъ; предлежащая часть стоитъ очень высоко надъ входомъ и легко баллотировать. Въ 1 час. 30 м. дня при полномъ открытіи матки сразу прошли воды въ большомъ количествѣ; матка значительно уменьшилась въ объемѣ, а при изслѣдованіи предлежащая часть плода найдена установившеюся въ тазовомъ входѣ въ переднемъ видѣ лѣваго черепнаго положенія. Съ этого-же времени появились сильныя потуги. При каждой потугѣ головка плода быстро подвигалась къ выходу, но по окончаніи потуги снова отходила къ тазовому входу, вслѣдствіе чего потребовалось времени 35 м. до начала врѣзыванія и потомъ еще 35 м. до рожденія головки. Такое замедленіе въ ходѣ родовъ во второмъ періодѣ объяснилось лишь по рожденіи головки; оказалось, что пуповина сильно перетянула шею плода. Извлеченіе туловища плода встрѣтило большія затрудненія и было невозможно, пока не была перерѣзана пуповина на шеѣ плода,—и тогда туловище плода родилось почти безъ всякой посторонней помощи.

Родившаяся мертвою, дѣвочка имѣла вѣсъ 3500 грам., и была уже въ легкой степени мацерации. Послѣдъ былъ вѣсомъ въ 800 граммъ. Общая длина пуповины—48 см. Если-же пуповину положить снова такъ, какъ она лежала на плодѣ до его рожденія, то окажется, что свободный конецъ пуповины, или настоящая длина пуповины была равна 10 см., конечно, при этомъ не принимается во вниманіе вытяженіе пуповины, несомнѣнно бывшее во время родовъ.

На основаніи хода родовъ и того факта, что пуповина была обвита крѣпко вокругъ шеи плода и вслѣдствіе этого сдѣлалась относительно короткою, было высказано предположеніе, что ребенокъ умеръ отъ задушенія въ полости матки. Вскрытіе мертворожденного младенца, произведенное въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ Казанскаго университета помощникомъ прозектора *А. И. Смирновымъ*, дало слѣдующіе результаты: легкія безвоздушны, въ водѣ тонуть, — *подкожная клетчатка шеи содержитъ множество кровеподтековъ; гортань отечна*; въ брюшной полости — значительное скопленіе желтоватой серозной жидкости и довольно объемистый фибринозный свертокъ. Изъ приведенныхъ результатовъ патолого-анатомическаго изслѣдованія видно, что наше предположеніе о причинѣ смерти плода подтверждается данными этого изслѣдованія.

с) Таковой-же случай наблюдали нѣкоторые изъ вашихъ товарищей въ текущемъ году въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ. Дѣло касается молодой 26-лѣтней крестьянки, рожавшей въ 3-й разъ. Беременность правильная, тазъ нормальный. Въ началѣ родовъ головка стояла очень высоко надъ тазовымъ входомъ. Воды прошли при полномъ раскрытіи шейки матки и были *меконіальныя*. Сердцебиеніе плода правильное, но ясно слышенъ такъ называемый шумъ пупочнаго канатика. По стокъ водъ головка опустилась во входъ и установилась правильно. Потуги были не сильны и рѣдки и потому головка подвигалась впередъ очень медленно. Но въ это время было замѣчено, что сердцебиеніе плода значительно участилось и кромѣ того, появились кровавистыя выдѣленія изъ половыхъ путей. При осмотрѣ мною въ это время роженицы было обращено вниманіе вашихъ товарищей на слѣдующія обстоятельства: а) околоплодные воды были меконіальныя еще до разрыва пузыря; б) ясный шумъ пупочнаго канатика; в) рано начавшаяся внутриутробная асфиксія плода безъ достаточныхъ къ тому поводовъ (воды прошли всѣ около часу назадъ), и г) появившееся, хотя и незначительное, выдѣленіе кровей изъ матки. Понаблюдавши роженицу въ продолженіе 2-хъ потугъ мы ясно убѣдились, что кровавистыя выдѣленія идутъ изъ матки только сейчасъ за окончаніемъ потуги. При осмотрѣ можно было констатировать, что не смотря на достаточный напоръ и полное отсутствіе препятствій для быстрого и безпрепятственнаго прохожденія головки плода чрезъ тазовый каналъ, она задерживается на мѣстѣ. Все это вмѣстѣ взятое дало мнѣ право высказать заключеніе, что мы въ данномъ случаѣ имѣемъ *крѣпкое обвитіе пуповины вокругъ плода*, которое съ одной стороны повело къ затрудненію кровообращенія въ ней и вызвало раннее появленіе внутриутробной асфиксии плода (меконіальная околоплодная жидкость и шумъ пупочнаго канатика зависѣли отъ этой-же причины), а съ другой — пуповина, сдѣлавшись относительно короткою, повела къ затрудненію родовъ во второмъ ихъ періодѣ и къ появленію характернаго маточнаго кровотеченія во время родовъ. Въ этомъ случаѣ я рѣды окончилъ щипцами и присутствующіе могли убѣдиться въ справедливости сдѣланныхъ мною предположеній: пуповина была очень коротка, обвита вокругъ шеи плода 2 раза (пришлось ее перерѣзать послѣ рожденія головки плода, иначе туловище задерживалось); ребенокъ родился въ глубокой асфиксіи и едва былъ оживленъ. Вся длина

пуповины была 52 см., но сделавши 2 обвитія вокругъ шеи плода получимъ свободный конецъ ея, идущій къ послѣду, равнымъ 10—12 см.

Здѣсь же я считаю умѣстнымъ упомянуть Вамъ еще о нѣкоторыхъ неправильностяхъ, вызываемыхъ относительно короткой пуповины при ея обвитіяхъ вокругъ плода. Не разъ въ продолженіе года на практическихъ Вашихъ занятіяхъ въ Лихачевскомъ родильномъ домѣ я обращалъ Ваше вниманіе на тотъ фактъ, что ранніе признаки внутриутробной асфиксии плода, появляющіеся иногда еще при дѣльных водахъ, въ большинствѣ случаевъ зависятъ отъ затрудненія кровообращенія въ пуповинѣ при ея обвитіяхъ вокругъ плода. И дѣйствительно, чѣмъ инымъ Вы объясните себѣ при совершенно нормальныхъ родахъ меконіальныя околоплодныя воды, или появленіе меконіума вскорѣ по началѣ потугъ, равнымъ образомъ появленіе шума пупочнаго канатика, котораго раньше не было и наконецъ измѣненіе сердцебиенія плода,—какъ не измѣненіемъ кровообращенія въ пуповинѣ, по преимуществу зависящаго отъ ея обвитій вокругъ плода и относительной короткости? Практика многимъ изъ Васъ не разъ давала ясныя тому доказательства, а потому приводить здѣсь отдѣльные случаи я считаю излишнимъ.

Кромѣ указанныхъ раньше неправильностей, могущихъ произойти отъ абсолютной или относительной короткости пуповины, мы можемъ указать еще на одну неправильность въ ходѣ родовъ, тоже не рѣдко стоящую въ зависимости отъ короткости пуповины, это неправильный поворотъ плечиковъ плода по рожденіи головки, неправильность, иногда требующую акушерской умѣлой помощи врача. Я считаю не лишнимъ коснуться здѣсь вообще причинъ неправильнаго поворота плечиковъ плода и затѣмъ уже указать на выставленную мною причину—короткость пуповины.

Неправильнымъ поворотомъ плечиковъ при родахъ называется та аномалія, когда плечи вступаютъ во входъ таза въ косомъ размѣрѣ, противоположномъ тому, въ какомъ онѣ должны бы были вступить при нормальномъ ходѣ родовъ, т. е. когда при первомъ положеніи (передній видъ) онѣ вступаютъ, напр., не во 2-мъ косомъ размѣрѣ, а въ 1-мъ, или при 2-мъ положеніи (передній видъ) на оборотъ.

Обыкновенно различается два вида этой аномалии, 1-я—чаще встречающаяся, состоитъ въ томъ, что плечики вступаютъ въ тотъ же косо́й размѣръ входа, въ какомъ прежде проходилъ стрѣловидный шовъ; въ этомъ случаѣ родившаяся изъ подъ лонной дуги затылкомъ впередъ головка плода поворачивается личикомъ при первомъ положеніи не къ правому, а къ лѣвому бедру матери. При второмъ видѣ этой аномалии плечи при поворотѣ достигаютъ того же косо́го размѣра, въ которомъ онѣ стояли въ началѣ родовъ, при чемъ туловище плода поворачивается на полуокружность и плечи вступаютъ, напр., при заднемъ видѣ перваго темяннаго положенія въ 1-мъ косо́мъ размѣрѣ, лѣвымъ плечомъ впередъ и личико поворачивается къ лѣвому бедру матери.

Что касается до причинъ этихъ аномалій, то *Шредеръ* въ своемъ руководствѣ прямо говоритъ, что онѣ не выяснены; въ другихъ же руководствахъ мы получаемъ противорѣчивыя указанія. Такъ, одни приписываютъ главную роль неправильности со стороны таза, подлежащей части плода, сильнымъ потугамъ, выпаденію мелкихъ частей и укороченію пуповины, другіе же, напротивъ, не придаютъ этимъ моментамъ никакого значенія, а единственнымъ причиннымъ моментомъ ставятъ конфигурацію матки. Это послѣднее мнѣніе выведено главнымъ образомъ *Dohrn*'омъ<sup>2)</sup> и принято затѣмъ многими акушерами, въ числѣ которыхъ назовемъ *Шнигельберга*. Не реферирю подробно работу *Dohrn*'а, я считаю все таки необходимымъ привести результаты его работы и разобрать ихъ доказательность. Эти выводы слѣдующіе:

1) Неправильный поворотъ плечъ наблюдается чаще при заднихъ видахъ темянныхъ положеній. Причина неправильнаго псворота въ этихъ случаяхъ лежитъ, по *Dohrn*'у, въ томъ, что матка имѣетъ стремленіе ставить плечи по выхожденію головки изъ подъ лонной дуги въ тотъ же косо́й размѣръ, въ какомъ онѣ находились въ началѣ родовъ и что матка стремится достигнуть этого кратчайшимъ путемъ.

---

<sup>2)</sup> Ueber die Ursachen fehlerhafter Drehung der Schultern nach Austritt des Kopfes bei Schädelgeburten, Arch. f. Gynac. IV. Стр. 362.

2) Неправильный поворотъ плечъ долженъ встрѣчаться чаще у перворождающихъ, у которыхъ матка имѣетъ большую напряженность, чѣмъ у многородящихъ.

3) Неправильный поворотъ плечъ, кромѣ того, наблюдается чаще при наложеніи щипцовъ вслѣдствіе того, что при быстромъ извлеченіи головки нарушается правильность механизма поворота. Иногда же напротивъ, еще до рожденія головки происходитъ неправильный поворотъ плечъ относительно шеи плода, что ведетъ къ замедленію родового акта и служить показаніемъ къ наложенію щипцовъ.

Припомнимъ вкратцѣ нормальный механизмъ вступленія плечъ при темянныхъ положеніяхъ. Изъ акушерства мы знаемъ, что при правильномъ механизмѣ родовъ, при переднихъ видахъ темянныхъ положеній, плечи вступаютъ въ тѣхъ косыхъ размѣрахъ, въ которыхъ они стояли ранѣе, на что обращаетъ вниманіе и *Dohrn*, а при заднихъ видахъ плечи вступаютъ въ размѣрахъ противоположныхъ тѣмъ, въ коихъ онѣ стояли ранѣе, что *Dohrn* игнорируетъ. Отсюда уже естественно вытекаетъ возраженіе противъ выводовъ *Dohrn*'а, почему же матка при переднихъ видахъ стремится удержать плечи въ прежнихъ косыхъ размѣрахъ, а при заднихъ видахъ не хочетъ этого сдѣлать? А между тѣмъ объясненіе тутъ очень простое, именно то, что при переднихъ видахъ плечи уже стоятъ въ этихъ размѣрахъ, а при заднихъ, поворачиваясь, онѣ вступаютъ въ противоположный косой размѣръ, потому что для правильнаго хода родовъ достаточно поворота на  $90^0$ , тогда какъ если бы онѣ достигли прежняго косога размѣра, онѣ должны бы были повернуться на  $180^0$ , что уже составляетъ прямо неправильный поворотъ.

При неправильномъ поворотѣ плечъ, при переднихъ видахъ темянныхъ положеній, плечи вступаютъ въ противоположныхъ косыхъ размѣрахъ, а при заднихъ — въ прежнихъ. Тутъ опять противорѣчіе съ выводами и основными положеніями *Dohrn*'а. Если матка стремится поставить плечи въ прежнихъ косыхъ размѣрахъ, то почему же это бываетъ, по *Dohrn*'у, только при заднихъ видахъ? Если мы разберемъ условія происхожденія неправильнаго поворота плечиковъ, то увидимъ, что при переднихъ видахъ неправильный поворотъ плечъ происхо-

дить: а) при вращеніи плечъ на  $90^0$ , когда при переднемъ видѣ перваго темяннаго положенія роды оканчиваются какъ при второмъ темянномъ положеніи, и на оборотъ и б) при вращеніи плечиковъ на  $180^0$ , когда при переднихъ видахъ перваго и втораго положеній роды оканчиваются какъ при заднихъ втораго и перваго положеній, безъ поворота затылка впередъ. При заднихъ же видахъ неправильный поворотъ можетъ быть только при вращеніи плечиковъ на  $180^0$ , такъ какъ при вращеніи на  $90^0$  будетъ правильный механизмъ родовъ, т. е. въ этомъ случаѣ при заднемъ видѣ перваго положенія роды оканчиваются какъ при переднемъ видѣ втораго темяннаго положенія.

Изъ этихъ объясненій а priori, мы можемъ вывести заключеніе, что при одинаковыхъ производящихъ условіяхъ неправильные повороты должны проходить тѣмъ легче, чѣмъ меньше вращеніе плечиковъ, т. е. легче и чаще при поворотѣ плечъ на  $90^0$ , чѣмъ на  $180^0$ ; понятно, что чаще всего должны наблюдаться неправильные повороты на  $90^0$  при переднихъ видахъ. Значитъ, всѣ выводы *Dohrn*'а находятся въ противорѣчій съ нормальными данными правильнаго механизма родовъ.

Цитируемая мною работа *Dohrn*'а, была разобрана еще въ 1881 году д-ромъ *И. М. Сыромятниковымъ*<sup>3)</sup>; вотъ заключительныя слова его: «Слѣдовательно, мы не можемъ считать «конфигурацію» матки, въ смыслѣ *Dohrn*'а, за главную причину неправильнаго поворота, ибо это толкованіе не выдерживаетъ строгой критики въ приложеніи къ переднимъ видамъ, а при заднихъ недоказательно потому, что при нихъ неправильный поворотъ возможенъ не иначе, какъ только при поворотѣ плечъ на  $180^0$ , т. е. при одномъ условіи перехода ихъ въ прежній косой размѣръ». Отрицая, такимъ образомъ, причинный моментъ для происхожденія неправильнаго поворота, выставленный *Dohrn*'омъ, *Сыромятниковъ* на основаніи теоретическихъ разсужденій и одного наблюдаемаго имъ случая, высказывается, что причины неправильнаго поворота должны исходить изъ всѣхъ тѣхъ условій, которыя вообще играютъ

<sup>3)</sup> „Врачъ“, 1881 г., № 37—38, *И. М. Сыромятниковъ*.—„О неправильныхъ поворотахъ плечъ и головки при темянныхъ положеніяхъ плода“.

роль при механизмѣ родовъ, т. е. изъ формы таза (просторный) самой матки (атонія ткани отъ повторныхъ частыхъ родовъ) или *hydramnion'a*, нарушенія функціи брюшнаго пресса (водянка и т. п.), плода.

Единственнымъ неблагопріятнымъ послѣдствіемъ неправильнаго поворота плечъ *Dohrn* считаетъ то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ можетъ произойти до рожденія головки, тогда плечи будутъ стоять неправильно относительно шейки плода, а это можетъ повести къ замедленію родоваго акта и послужить показаніемъ къ наложенію щипцовъ.

*Сыромятниковъ* описываетъ случай, въ которомъ, вслѣдствіе неправильнаго поворота плечъ по выхожденіи головки, самородное выхожденіе туловища не только не происходило, но и искусственное извлеченіе его представило значительныя затрудненія; почему *Сыромятниковъ* въ числѣ выводовъ изъ своей работы и говоритъ, что неправильный поворотъ заднихъ видовъ можетъ повести къ затрудненію родоваго акта.

Прежде чѣмъ высказать свое заключеніе о причинахъ неправильнаго поворота плечъ плода при родахъ, я расскажу Вамъ нѣкоторые изъ случаевъ, наблюдавшихся мною.

20-го апрѣля 1883 года въ Лихачевское роульное отдѣленіе поступила Казанская мѣшанка 24 лѣтъ, имѣя уже родовыя боли; роста немного ниже средняго—145 *cm.*, толстая, отечная; пѣтъ покрововъ блѣдный. Первые регулы пришли 13 лѣтъ и были правильны, чрезъ 3 недѣли по 7 дней. До настоящей беременности ничѣмъ больна не была. Беременна во 2-й разъ, первые роды были 7 лѣтъ тому назадъ и были вполне правильны. Предъ настоящей беременностію послѣдніе регулы были въ половинѣ іюля 1882 года, времени перваго движенія плода не помнитъ.

Всю первую половину беременности была здорова. Около Рождества—5 мѣсяцевъ беременности—простудилась и начала болѣть сильными головными болями, головокруженіемъ, общимъ недомоганіемъ. Почти одновременно съ этимъ появились отеки ногъ, а позднѣе—кожи живота, рукъ и лица. Въ послѣдній мѣсяцъ беременности съ трудомъ могла ходить вслѣдствіе одышки, сердцебіенія и слабости ногъ.

При осмотрѣ найдено: лицо, руки покровы живота и ноги сильно отечны, въ нижней части живота, въ паховой области, кромѣ сильнаго отека кожи живота, имѣется большая поверхностная язва. Органы груди здоровы. Животъ очень большихъ размѣровъ,—его окружность на уровнѣ пупка 138 *cm.*, контуры матки не отчетливо прощупываются. Высота дна матки 45 *cm.*,—имѣется наклоненіе дна матки впередъ. Разстояніе отъ лобка до пупка 24 *cm.*, отъ лобка до мечевиднаго отростка 47 *cm.* Перкуссия и пальпація живота показываютъ существованіе *hydropsis*

abdominis. Положеніе плода по наружному изслѣдованію опредѣлить довольно затруднительно по причинѣ сильнаго отека и упругости покрововъ живота. Сердцебійеній и движеній плода не слышно. Окружность таза 116 см.; наружные размѣры его слѣдующіе: D. tr. 35 см., D. сг. = 33, D. sp. = 32; Conj. ext. 25. Наклоненіе таза сильное. Размѣры таза кажутся довольно большими отчасти отъ того, что покровы его сильно утолщены вслѣдствіе отека. Наружныя половыя части довольно замѣтно отечны. При внутреннемъ пальцевомъ изслѣдованіи опредѣляется: предлежащая часть—головка стоитъ очень высоко и баллотируется. Можно было констатировать, что мы имѣемъ дѣло съ переднимъ видомъ перваго теляннаго положенія. Шейка матки еще не изглажена, но свободно пропускаетъ чрезъ каналъ два пальца. Имѣется небольшой плодный пузырь, напрягающійся при схваткѣ.

Количество мочи сильно уменьшено; по словамъ больной, она мочится всего 2 раза въ сутки и вообще суточное количество мочи, не болѣе чайнаго стакана. Моча прозрачна, довольно сильно окрашена въ ней громадное количество бѣлка. Микроскопическое изслѣдованіе небольшого отстоя въ мочѣ показало присутствіе почечныхъ цилиндровъ. Больная жалуется на сильную головную боль, усиливающуюся до полуобморочнаго состоянія при каждой схваткѣ.

Не смотря на то, что родовыя боли начались еще 18-го апрѣля въ 6 час. утра, стокъ околоплодныхъ водъ произошёлъ лишь 22 апрѣля, въ 4 ч. 15 м. утра, а полное открытіе матки наступило 22 апрѣля въ 5 час. утра. Вообще роды шли очень медленно. Околоплодныхъ водъ было немного. При изслѣдованіи послѣ стока водъ найдено: головка стоитъ все еще на вхождѣ, баллотируется слабо, на предлежащей поверхности головки имѣется отечная родовая опухоль.

Послѣ стока водъ появились сильныя и частыя потуги, продолжавшіяся съ  $\frac{1}{2}$  часа, но ими дѣло нисколько не пошло впередъ: головка плода, лежащая въ переднемъ видѣ I-го теляннаго положенія установилась во вхождѣ въ косомъ размѣрѣ, но нисколько не опускалась; родовая опухоль быстро достигла громадныхъ размѣровъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи родовъ потуги сдѣлались значительно слабѣе и рѣже и не усиливались отъ принимаемыхъ мѣръ. Головка плода не дѣлала внутренняго поворота и не опускалась въ полость таза. Въ виду сказаннаго, а также принимая во вниманіе сильную слабость роженицы, было сдѣлано наложеніе щипцовъ на высоко и косо-стоящую головку плода, въ 9 ч. 20 м. вечера 22 апрѣля.

По извлеченіи головки произошёлъ самостоятельный и правильный поворотъ ея личикомъ къ правому бедру матери; во головка не осталась въ этомъ положеніи, а продолжала свой поворотъ далѣе, обернувшись лицомъ впередъ и уже въ этомъ положеніи остановилась. Допустивши въ данномъ случаѣ излишній чрезмѣрный поворотъ, на что указалъ поворотъ головки, нужно было ожидать, что плечики пойдутъ не по тому косому размѣру, въ которомъ они стояли ранѣе, а по противоположному, т. е. сдѣлаютъ поворотъ на 90°. Въ виду того, что ребенокъ былъ мертвъ, я выжидалъ нѣсколько времени, желая получить правильную установку плечиковъ въ тазовомъ вхождѣ. Но это выжиданіе оказалось бесполезнымъ, а при изслѣдованіи я убѣдился,

что плечики плотно установились въ тазовомъ входѣ, въ прямомъ размѣрѣ съ грудью обращеннаго влѣвое (лѣвое плечо подѣ лоннымъ соединеніемъ). Такой неправильный поворотъ и установка плечиковъ по отношенію къ головкѣ на первый разъ казались странными и не объяснимыми. Приступлено было къ извлеченію плода.

Въ виду данныхъ изслѣдованія, а равно и наружнаго поворота головки, я при извлеченіи старался продолжать начатый поворотъ плечиковъ и достигнуть того, чтобы они шли чрезъ входъ въ тазъ косымъ размѣромъ, а именно тѣмъ, какимъ шла и головка. Но не смотря ни на какія влеченія, извлеченіе плечиковъ не удавалось, равнымъ образомъ, не удалось ихъ перевести и изъ прямого размѣра въ косой. Пришлось прибѣгнуть къ помощи тупаго крючка *Брауна*, которымъ я захватилъ за позади лежащую правую подмышечную ямку (axilla) ребенка, и тогда только извлеченіе туловища сдѣлалось легко возможнымъ, при чемъ плечики шли по малому тазу въ прямомъ размѣрѣ.

По извлеченіи плечиковъ найдено, что пуповина крѣпко обвита вокругъ туловища плода 3 раза, дѣлая обороты вокругъ туловища слѣва на право; кромѣ того, было замѣчено, что туловище ребенка было перекручено съ головкой такимъ образомъ, что правое плечо, лежащее сзади, должно бы быть впереди, сдѣлавши поворотъ сзади по правой половинѣ таза впередъ и вправо.

Послѣдъ, прикрѣпленный слѣва у дна матки, былъ отдѣленъ ручнымъ способомъ по поводу долгаго его не выхожденія и появленія кровотеченія, оказалось частичное приращеніе его къ маткѣ. Родившійся мертвый мальчикъ имѣлъ 3850 грам. вѣсу. Общая длина пуповины 74 см.

Сгруппируемъ теперь особенности даннаго случая. Прежде всего мы имѣемъ довольно сильный nephritis отъ беременности, выразившійся сильнымъ отекомъ всего тѣла, присутствіемъ большого количества бѣлка въ мочѣ и почечныхъ цилиндровъ, существованіемъ *hydropis abdominis* и отекомъ клѣтчатки, окружающей стѣнки рукава. Такое осложненіе не могло не имѣть вліянія на правильное теченіе родоваго акта уже въ силу того только, что брюшной прессъ не могъ правильно работать. Если же мы примемъ во вниманіе и тотъ фактъ, что существовала водянка живота, отекъ клѣтчатки половыхъ частей, сильный отекъ кожи живота, то становится понятнымъ, что роды въ данномъ случаѣ должны были протекать медленно.

Далѣе мы видимъ, что ходъ родовъ какъ въ первомъ, такъ и во второмъ періодѣ былъ очень медленный, при чемъ раскрытіе шейки матки шло очень медленно и головка плода даже послѣ стока водъ и полнаго открытія шейки матки стояла надъ входомъ въ тазъ въ косомъ размѣрѣ. Появив-

шіяся въ началѣ 2-го періода родовъ довольно сильныя потуги не подвинули головки впередъ, а затѣмъ все время очень слабыя потуги, понятно, были не въ силахъ окончить роды и подвинуть головку плода къ выходу, вслѣдствіе чего потребовалась акушерская помощь—наложеніе щипцовъ на высоко и косо стоящую головку. При извлеченіи головки мы встрѣтили довольно сильныя препятствія, потребовавшія большой силы.

По извлеченіи головки, она сдѣлала правильный наружный поворотъ къ правому бедру матери, но, не остановившись въ этомъ положеніи, сдѣлала дальнѣйшій поворотъ съ обращеніемъ личика впередъ. При изслѣдованіи относительно положенія плечиковъ убѣждаемся, что они вступили во входъ таза въ прямомъ размѣрѣ, съ грудью, обращенною влѣво и лѣвымъ плечомъ, находящимся подъ лоннымъ соединеніемъ, т. е. мы видимъ неправильную установку и поворотъ плечиковъ. Вмѣсто того, чтобы вступить въ тазовой входъ въ томъ размѣрѣ, въ какомъ онѣ стояли ранѣе, плечики сдѣлали поворотъ такимъ образомъ, что лѣвое плечо, стоявшее въ началѣ сзади и слѣва по второму косому размѣру, повернулось впередъ и стало подъ лоннымъ соединеніемъ, т. е. сдѣлало вращеніе на  $120^0$  окружности. Естественно, что при такомъ вращеніи плечиковъ и туловища плода и при вышеописанномъ поворотѣ головки, должно было произойти перекручиваніе тѣла плода съ головкой въ шейной части.

Такое неправильное положеніе—установка плечиковъ въ тазовомъ входѣ—вызвало не малое затрудненіе для окончанія родовъ, потребовавши не только извлеченія туловища плода ручными приѣмами, но и необходимости въ инструментальной помощи; я долженъ былъ прибѣгнуть къ помощи тупаго крючка *Брауна*. Такая помощь была необходима, потому что извлеченіе туловища ручными приѣмами, переводъ плечиковъ изъ прямого размѣра тазоваго входа въ тотъ или другой косой размѣръ, оказались невозможными.

Наконецъ, какъ послѣдняя особенность даннаго случая, я упомяну о крѣпкомъ троекратномъ обвитіи пуповины вокругъ туловища плода, вслѣдствіе чего на самомъ дѣлѣ длинная пуповина явилась относительно короткою.

Остановимся теперь на объясненіи наблюдавшагося въ данномъ случаѣ неправильнаго поворота плечъ и перекручиванія туловища плода съ головкой. Чѣмъ могла быть вызвана такого рода аномалія? Если мы вспомнимъ вышеизложенныя данныя о причинахъ неправильнаго поворота плечиковъ, выставляемыя *Сыроматниковымъ*, то многія изъ нихъ найдемъ и въ нашемъ случаѣ. Именно, мы находимъ и просторный тазъ, и водянку живота, и слабость потугъ, и наконецъ, мертвый плодъ, т. е. всѣ условія, могущія замедлить правильное теченіе родоваго акта. Но въ нихъ ли лежитъ причина неправильнаго поворота плечиковъ? Посмотримъ на всѣ эти моменты поближе.

По наружному изслѣдованію, мы въ настоящемъ случаѣ имѣли просторный тазъ. Но излишняя просторность его была уменьшена отечностью мягкихъ половыхъ частей и главнымъ образомъ стѣнокъ рукава и окружающей его клѣтчатки. Если бы причиной неправильнаго поворота плечиковъ въ данномъ случаѣ былъ просторный тазъ, то ходъ родовъ былъ бы совсѣмъ иной. Припомнимъ, что въ данномъ случаѣ не было даже установки предлежащей части плода въ тазовомъ входѣ; возьмемъ также во вниманіе, что внутренній поворотъ предлежащей части не былъ сдѣланъ и что извлеченіе щипцами головки было не изъ легкихъ; все это, мнѣ кажется, достатоно ясно говоритъ за то, что просторный тазъ въ данномъ случаѣ не могъ служить причиной неправильнаго поворота плечиковъ плода.

Другой моментъ — водянка живота — тоже, по нашему мнѣнію, въ данномъ случаѣ не можетъ быть признанъ этиологическимъ моментомъ неправильнаго поворота плечиковъ. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ обусловить собою водянка живота во время родовъ? Конечно, она можетъ замедлить теченіе родоваго акта, исключая до нѣкоторой степени брюшной прессъ изъ числа силъ, изгоняющихъ плодъ изъ матки; но уже на установку плечиковъ одинъ этотъ моментъ едва ли можетъ имѣть какое либо вліяніе. Такъ и для даннаго случая я не вижу никакихъ стимуловъ допустить водянку живота за причину неправильнаго поворота плечъ.

Далѣе, слабость потугъ, а равнымъ образомъ и мертвый плодъ, сами по себѣ никакъ не могли служить причиной неправильнаго поворота плечъ плода. Существовавшее въ дан-

номъ случаѣ наклоненіе впередъ беременной матки тоже не можетъ быть признано причиной неправильнаго поворота плечъ; оно могло имѣть значеніе для установки головки въ тазовомъ входѣ, могло имѣть вліяніе на замедленіе родовъ, но вызвать неправильный поворотъ плечъ едва-ли въ состояніи.

Далѣе, я долженъ указать еще на то обстоятельство, не могла-ли въ данномъ случаѣ разсматриваемая нами аномалія, въ установкѣ плечиковъ въ тазовомъ входѣ, произойти отъ наложенія щипцовъ на головку. Еще *Dohrn*, въ вышеупомянутой статьѣ своей, обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что неправильный поворотъ плечъ наблюдается чаще при наложеніи щипцовъ и объясняетъ это тѣмъ, что при быстромъ извлеченіи головки нарушается правильность механизма поворота. Такое положеніе *Dohrn*'а а priori можно допустить при заднихъ видахъ темянныхъ положеній, когда при быстромъ извлеченіи головки, плечики могутъ вступать въ тазовой входъ въ томъ размѣрѣ, въ какомъ онѣ стояли ранѣе, не сдѣлавши должнаго поворота.

При переднихъ же видахъ темянныхъ положеній, когда нормально плечики вступаютъ въ тазовый входъ въ томъ размѣрѣ, въ какомъ онѣ стояли ранѣе, едва ли есть возможность допустить происхожденіе неправильнаго поворота плечиковъ отъ быстрого извлеченія головки щипцами. Вѣдь всякому акушеру извѣстны многочисленные случаи родовъ у много-рождавшихъ, гдѣ головка плода проходитъ чрезъ весь тазовый каналъ въ одну потугу, такъ скоро, какъ этого достигнуть при извлеченіи головки щипцами едва ли возможно. Съ другой стороны, нерѣдко можно наблюдать факты, гдѣ при быстрыхъ родахъ въ положеніи головки плода въ заднемъ видѣ развивается неправильный, чрезмѣрный поворотъ плечиковъ и туловища плода, не ведущій къ какому-либо затрудненію родового акта. Конечно, такой неправильный — чрезмѣрный поворотъ можетъ быть лишь при достаточно широкомъ тазѣ и при не очень крупныхъ размѣрахъ плода.

Примѣняя только что сказанное къ данному случаю и припоминая ходъ родовъ, мы никакъ не можемъ допустить того, что неправильный поворотъ плечиковъ въ данномъ

случаѣ произошелъ отъ наложенія щипцовъ, ибо извлеченіе щипцами производилось нами очень медленно, изъ боязни произвести большія травматическія поврежденія въ рукавѣ и промежности, въ тканяхъ отечныхъ и легко склонныхъ дать глубокіе разрывы при малѣйшей неосторожности. Но кромѣ этого соображенія, противъ разбираемой возможности говорить и тотъ фактъ, что извлеченная уже головка дѣлала наружный поворотъ и по снятіи щипцовъ, и что плечики установились очень плотно въ такомъ размѣрѣ, въ какомъ онѣ не могли стать, если бы причина этого явленія лежала въ быстромъ извлеченіи головки щипцами и въ быстрой установкѣ плечиковъ. Кромѣ того, этому противорѣчитъ еще встрѣченное нами перекручиваніе туловища плода съ головкой.

Фактъ перекручиванія туловища плода съ головкой въ шейной части говоритъ за то, что такое явленіе произошло еще до рожденія головки плода и что оно уже вызвало неправильный поворотъ и установку плечиковъ въ тазовомъ входѣ по рожденіи головки, ибо въ этомъ случаѣ плечи будутъ стоять неправильно относительно шейки плода. Для происхожденія перекручиванія туловища плода съ головкой по рожденіи послѣдней мы не можемъ найти какихъ-либо объясненій ни теоретическихъ, ни практическихъ; о возможности же еще до рожденія головки произойти неправильному повороту плечъ относительно шеи плода упоминаетъ и *Dohrn*, говоря, что въ этихъ случаяхъ происходитъ замедленіе родового акта и является показаніе къ окончанію родовъ при помощи акушерскихъ щипцовъ.

Но что-же вызвало въ нашемъ случаѣ перекручиваніе туловища плода съ головкой и неправильный поворотъ плечиковъ? Разсмотрѣвши тщательно ходъ родовъ и ихъ особенности въ данномъ случаѣ, нельзя не придти къ тому заключенію, что причина этой неправильности лежитъ въ относительной короткости пуповины и въ крѣпкомъ 3-хъ кратномъ обвитіи ея вокругъ тѣла плода.

Изъ ранѣе описаннаго хода родовъ и особенностей ихъ мы видѣли, что пуповина очень крѣпко была обвита вокругъ тѣла плода 3 раза; обороты пуповины по тѣлу плода шли, начиная отъ пупка, направо, по правому боку и далѣе, и

сдѣлавши три оборота, пуповина съ правой половины спины шла уже къ послѣду, сидящему у дна матки немного слѣва. Далѣе, какъ уже знаемъ, головка плода стояла все время родовъ очень высоко надъ входомъ въ тазъ въ переднемъ видѣ перваго темяннаго положенія, да и послѣ стока водъ и начала потугъ осталась въ этомъ же положеніи, почти въ этомъ же ея положеніи сдѣлано было и наложеніе щипцовъ. Если головка стояла въ переднемъ видѣ перваго темяннаго положенія, то плечи должны бы были стоять по правому косому размѣру съ правымъ плечикомъ, обращеннымъ впередъ и вправо. Такое положеніе, вѣроятно, и было до родовъ. Съ начала же родовъ, благодаря короткости пуповины, произошло то, что головка не могла опуститься въ тазовой входъ, постоянно удерживаемая вверху, такъ сказать, оттягиваемая туда пуповиной; съ другой стороны, по мѣрѣ опусканія головки и натяженія пуповины, послѣдняя въ силу своихъ ходовъ по тѣлу плода постепенно отодвигала правое плечо плода кзади, что естественно удлиняло пуповину, но ставило плечи и туловище плода въ размѣры совершенно не тѣ, соотвѣтственно размѣрамъ головки плода, т. е. происходило перекручиваніе тѣла плода съ головкой. При и по извлеченіи головки, когда плечи должны были опуститься въ тазовой входъ, естественно въ силу тѣхъ же обстоятельствъ перекручиваніе тѣла плода должно было увеличиться и правое плечо отодвинуться еще болѣе кзади. Этимъ только путемъ и можно объяснить встрѣтившуюся въ данномъ случаѣ неправильность установки плечиковъ въ тазовомъ входѣ, затрудненія, встрѣтившіяся при извлеченіи туловища плода, и, наконецъ, фактъ самаго перекручиванія туловища плода съ головкой въ шейной части.

Подобныхъ описанному я приведу еще слѣдующіе два случая:

а) Въ декабрѣ мѣсяцѣ прошлаго года, я приглашенъ былъ для подачи помощи при родахъ въ частной практикѣ г-жѣ С., рожающей во 2-й разъ. С. здоровая женщина, беременность протекала правильно; роды наступили въ срокъ и были въ началѣ правильные. По опредѣленію акушерки было лѣвое положеніе плода. При начавшихся потугахъ сошли воды и началось поступательное движеніе головки впередъ. Головка родилась довольно быстро и чрезъ наружныя половныя части прошла правильно. По роженіи она сдѣлала поворотъ лицомъ вправо и затѣмъ впередъ и такъ остановилась. Акушерка попробовала ее

извлечь въ такомъ положеніи, но это ей не удалось, не смотря на значительную силу, примененную при этомъ. Прибывши, я засталъ ребенка уже мертвымъ, на шеѣ его очень крѣпко была два раза натянута пуповина, плечики сильно вколочены въ поперечномъ размѣрѣ входа. Ребенокъ среднихъ размѣровъ. Помощь моя состояла въ данномъ случаѣ въ томъ, что я перерѣзалъ пуповину и затѣмъ, повернувши головку лицомъ къ правому бедру матери, сдѣлалъ сильную тракцію; плечики довольно легко спустились и ребенокъ родился. На шеѣ ребенка имѣлась ясная странгуляціонная борозла. Длина пуповины при ребенкѣ была 17 см. и при послѣдѣ 28 см.; если такую пуповину намотать на шею плода, то мы получимъ длину ея, идущей отъ шейки плода, равной около 20 см., т. е. относительно короткой, на что указывало и очень тугое обвитіе ея вокругъ шеи, что потребовало даже ея перерѣзки для извлечения туловища плода.

Наконецъ 3-й случай наблюдали нѣкоторые и изъ Васъ въ родильномъ домѣ:

Мы имѣли дѣло съ многородящей женщиной (родила въ 6-й разъ), срочными родами при правильномъ тазѣ. Головка плода стояла высоко какъ до стока водъ, послѣдовавшихъ при открытіи шейки на 4 пальца, такъ и послѣ; вскорѣ послѣ начала потугъ появился меконіумъ въ выдѣляемомъ изъ половыхъ частей роженицы, а затѣмъ замѣчено и измѣненіе сердцебіенія плода, словомъ, констатирована была начавшаяся внутриутробная асфиксія плода. Осматривая вмѣстѣ съ нѣкоторыми изъ Васъ эту роженицу, я констатировалъ значительную частоту сердцебіенія плода (около 150 въ 1"), меконіальные выдѣленія изъ матки; средней силы потужную дѣятельность, головка плода стояла во входѣ въ косомъ размѣрѣ; губы зѣва еще не зашли за головку. При этомъ я обратилъ вниманіе на то, что такъ скоро послѣ стока околоплодныхъ водъ начавшуюся асфиксію плода нужно объяснить причинами, не стоящими въ связи съ родовымъ актомъ, а всецѣло лежащими въ затрудненіи кровообращенія по пуповинѣ, ибо мы не имѣемъ ни одного признака, указывающаго на возможность развитія асфиксіи отъ продолжительности родовъ, сжатія ребенка или его головки или измѣненіемъ въ кровообращеніи матери. Остановившись на томъ, что мы въ данномъ случаѣ встрѣтимъ крѣпкое обвитіе пуповины вокругъ плода, я для спасенія плода наложилъ щипцы и быстро безъ особыхъ насилій извлекъ головку плода. По снятіи щипцовъ (операція сдѣлана безъ наркоза роженицы) головка начала дѣлать наружный поворотъ и поворачиваться лицомъ вправо, но затѣмъ при начавшейся потугѣ снова пошла влѣво и потомъ повернулась назадъ. Указавши Вамъ на эту особенность, я сказалъ, что не смотря на то, что при данномъ лѣвомъ положеніи плода головка по роженіи должна бы была вернуться личикомъ вправо для правильной установки и прохожденія по тазу туловища плода, она этого не сдѣлала, а снова стала такъ, что плечики должны установиться во входѣ въ тазъ въ поперечномъ размѣрѣ. Эту особенность поворота я объяснялъ Вамъ тѣмъ, что, вѣроятно, въ данномъ случаѣ имѣется относительно короткая пуповина, которая не даетъ возможности плоду сдѣлать правильный поворотъ, а заставляетъ его сдѣлать неправильный съ установкой плечиковъ въ томъ-же косомъ размѣрѣ, по которому

шла головка, а слѣдовательно, мы при извлеченіи туловища плода должны тоже способствовать этому неправильному повороту плода. На основаніи сказаннаго, я повернулъ головку плода личикомъ къ лѣвому бедру матери и слѣлалъ тракцію,—плечики скоро спустились, а на шею плода мы увидѣли крѣпко натянутую петлю пуповины, которую для окончанія извлеченія плода пришлось перерѣзать на шеѣ плода.

Всѣ приведенныя наблюденія указываютъ Вамъ на то, что въ этиологіи неправильныхъ поворотовъ плода при родахъ, играютъ не маловажную роль обвитія пуповины вокругъ плода и ея относительная короткость. Но вводя этотъ этиологическій моментъ, я нисколько не уменьшаю значенія другихъ моментовъ, указанныхъ *Сыромятниковымъ*. Безусловно всѣ они имѣютъ значеніе, скажу даже болѣе, самая частая причина неправильныхъ поворотовъ младенца при родахъ лежитъ въ болѣе или менѣе просторномъ тазѣ по отношенію къ объему даннаго плода и въ большей или меньшей скорости теченія втораго періода родовъ. Этотъ этиологическій моментъ настолько повседневенъ, что не требуетъ доказательствъ; тотъ, кто внимательно прослѣдитъ 10—20 родовъ, главнымъ образомъ, у многородящихъ, обязательно встрѣтится съ неправильными поворотами туловища плода при родахъ: то онъ будетъ чрезмѣрный, то его совсѣмъ не будетъ, смотря по ходу родовъ и условіямъ со стороны таза.

Что касается до неправильныхъ поворотовъ плода, наблюдаемыхъ при родахъ со щипцами, на что указываетъ *Dohrn*, то таковыя неправильности могутъ встрѣчаться, но, я думаю, что онѣ будутъ встрѣчаться не отъ форсированнаго, очень быстрого выведенія головки плода щипцами, а отъ того, что операторъ, по извлеченіи головки, забываетъ про то, въ какомъ положеніи ребенокъ лежитъ въ маткѣ и такимъ образомъ дѣлаетъ извлеченіе за головку, поворачивая ее лицомъ совсѣмъ не къ тому бедру матери, къ которому нужно, и тѣмъ обуславливая развитіе неправильнаго поворота туловища при родахъ.

Основаніемъ для такого взгляда служить то повседневное наблюденіе, что при правильномъ, хотя бы и форсированномъ, извлеченіи щипцами, головка плода обыкновенно дѣлаетъ нужные правильные повороты въ щипцахъ или вмѣстѣ со щипцами. Подобные повороты головки, при операціи наложе-

нія щипцовъ, Вы видѣли не разъ. Эти то повороты головки, по моему мнѣнію, убѣдительно говорятъ намъ, что неправильные повороты туловища при щипцахъ происходятъ не тѣмъ путемъ, на который указываетъ *Dohrn*, а гораздо проще и яснѣе.

---