

II.

Случай безводныхъ родовъ въ сочетаніи съ placenta praevia.

В. Вишнепольскаго *).

Вопросъ о происхожденіи околоплодной жидкости занималъ и продолжаетъ занимать умы акушеровъ всѣхъ временъ. Одни считаютъ источникомъ ея происхожденія исключительно выдѣленія плода, другіе—пропотѣваніе сыворотки черезъ сосуды пуповины; третьи объявляютъ себя сторонниками материнскаго ея происхожденія. Въ статьѣ *В. Груздева* ¹⁾ приведена обширная литература даннаго вопроса. Этотъ вопросъ имѣетъ большое значеніе, такъ какъ въ связи съ нимъ находится вопросъ о физиологической функціи околоплодныхъ водъ, который еще не рѣшенъ и до сихъ поръ. Одни авторы считаютъ ихъ бесполезнымъ экскретомъ, другіе—важнымъ и необходимымъ для питанія плода секретомъ. По крайней мѣрѣ, *Schröder* ²⁾ и *Горвицъ* ³⁾ подчеркиваютъ непригодность означенной жидкости, какъ питательнаго матеріала; между тѣмъ какъ *Ott* ⁴⁾, наоборотъ, доказываетъ, что околоплодные воды составляютъ исключительный источникъ для питанія плода; пуповина же служитъ для дыханія его. *Ahlfeld* ⁵⁾ приводитъ

*) Сообщено въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Кіевѣ. (См. протоколъ № 72).

¹⁾ Врачъ, 1894, № 41.

²⁾ Учебникъ акуш., 1881 г., стр. 44.

³⁾ Ibidem, примѣч.

⁴⁾ Arch. für Gynäkologie, Bd. XXVII, Hft. 1.

⁵⁾ Zeitschr. für Geburtshülfe w. Gynäkol., Bd. XIV, Hft. 2. Рефератъ въ Centralbl. f. Gynäk., 1888, № 33.

доказательства тому, что воды составляют, если не единственный, то, по крайней мѣрѣ, главный источникъ питанія плода. На замѣчаніе *Fehling's* ⁶⁾, что желудочный сокъ внутриутробнаго плода не приспособленъ къ перевариванію бѣлковъ, *Ahlfeld* возражаетъ, что для всасыванія раствореннаго бѣлка нѣтъ необходимости въ предварительной его пептонизаціи и что большая часть бѣлка околоплодныхъ водъ воспринимается скорѣе кишечникомъ, чѣмъ желудкомъ.

Полагаю, поэтому, что всѣ случаи съ какимъ нибудь патологическимъ уклоненіемъ, какъ со стороны количества, такъ и со стороны качества околоплодныхъ водъ, должны быть опубликованы, такъ какъ подобные случаи могли бы пролить свѣтъ на болѣе или менѣе удовлетворительное разрѣшеніе интересующаго насъ вопроса.

Всѣ авторы много говорятъ о разныхъ причинахъ многоводія и согласны въ томъ, что обиліе водъ есть непріятное осложненіе, которое, особенно при большомъ скопленіи, требуетъ искусственнаго опорожненія пузыря. Относительно же, наоборотъ, малаго количества водъ говорится вообще очень мало.

Schröder ⁷⁾ говоритъ, что слишкомъ малое количество водъ опасно только въ первое время развитія плода, когда могутъ образоваться разные неправильныя соединенія частей плода съ водной оболочкой и разные уродства.

Горвицъ ⁸⁾ относится съ большимъ сомнѣніемъ къ сообщеніямъ «старинныхъ» акушеровъ о случаяхъ безводныхъ родовъ. Въ нѣкоторыхъ, встрѣчавшихся ему случаяхъ онъ только наблюдалъ удлиненіе перваго періода родовъ, — періода раскрытія, при чемъ прибавляетъ, что ему всегда удавалось собрать нѣсколько столовыхъ ложекъ амниотической жидкости.

Лазаревичъ ⁹⁾ наблюдалъ одинъ разъ отсутствіе водъ при тринадцатыхъ родахъ доношеннымъ плодомъ (у этой же роженицы изъ 12 предшествовавшихъ родовъ 8 было сухихъ). Эта аномалія, по его мнѣнію, не нарушаетъ правильнаго теченія беременности. Но при этомъ онъ не говоритъ, видѣлъ-ли

⁶⁾ Archiv für Gynäkologie, Bd. XIV, Hft. 2.

⁷⁾ loc. cit., стр. 388.

⁸⁾ Ibid., примѣч.

⁹⁾ Курсъ акушерства. 1892, Т. II, стр. 268.

онъ въ своемъ случаѣ пузырь цѣлымъ, и когда онъ разорвался? Понятно, что въ такомъ случаѣ неизвѣстно, дѣйствительно-ли не было никакихъ водъ или только было кажущееся отсутствіе ихъ.

По мнѣнію *Spiegelberg'a* ¹⁰⁾, отсутствіе водъ нисколько не опасно для матери, для плода же оно довольно опасно, такъ какъ ведетъ къ недостаточному его развитію и искривленію конечностей. Роды могутъ при этомъ удлиниться.

Charpentier ¹¹⁾ упоминаетъ вскользь о двухъ случаяхъ сухихъ родовъ, при одномъ изъ коихъ онъ присутствовалъ лично. Было около чайной ложечки водъ. Ребенокъ представлялъ разныя уродства и сильно выраженный общій ихтиозъ.

Auvard ¹²⁾ даетъ особое названіе для такихъ случаевъ—*hyroamnios*—и говоритъ, что незначительное количество водъ предрасполагаетъ къ разнымъ уродствамъ и къ недостаточному развитію плода, а во время родовъ ведетъ къ медленному поступательному движенію ребенка.

Но сухіе роды, помимо своего казуистическаго интереса, должны представлять большій интересъ, если они бывають въ такихъ случаяхъ, когда требуется по той или иной причинѣ быстрое опорожненіе пузыря. *Горвицъ* ¹³⁾ говоритъ, что продолжительность перваго періода ему удавалось уменьшить искусственнымъ разрывомъ пузыря. Но, какъ уже было сказано, во всѣхъ встрѣчавшихся ему случаяхъ онъ могъ собрать нѣсколько столовыхъ ложекъ амніотической жидкости. Такимъ образомъ, роды были не вполнѣ безводными, пузырь не прилегалъ непосредственно къ подлежащей части, и его было не трудно разорвать. Но что-же дѣлать, если водъ нѣтъ ни капли, и пузырь непосредственно прилегаетъ къ подлежащей части? Теперь представимъ себѣ, что такой случай встрѣчается въ сочетаніи съ не очень рѣдкимъ подлежаніемъ дѣтскаго мѣста. Съ одной стороны, сильное кровотеченіе заставляеть спѣшить съ разрывомъ пузыря, чтобы прекратить начавшееся уже отдѣленіе дѣтскаго мѣста, а съ другой стороны—пузырь всюду

¹⁰⁾ Lehrbuch d. Geburtshülfe. 1891.

¹¹⁾ Traité pratique des accouchements. 1889, Vol. I, p. 985.

¹²⁾ Traité pratique d'accouchements. 1891, p. 505.

¹³⁾ loc. cit.

прилегають къ поверхности плода, и разорвать его пальцами совершенно невозможно безъ того, чтобы не нанести какого-нибудь поврежденія ребенку!

Именно такой случай мнѣ представился на дняхъ.

27/xii 1894 г. вечеромъ я былъ приглашенъ къ „истекающей кровью“ роженницѣ. Больную я засталъ буквально плавающей въ крови, со слабымъ и частымъ пульсомъ. Изъ разспросовъ выяснилось, что больная до замужества была совершенно здорова. Настоящая беременность—по счету третья. Первые роды (два года тому назадъ), при которыхъ водъ было немного, имѣли какую-то неправильность въ послѣдовомъ періодѣ, ради которой приглашенный врачъ долженъ былъ ввести руку въ матку. Вторая беременность окончилась выкидышемъ на 4-мъ мѣсяцѣ беременности, въ мартѣ 94 г. Въ концѣ марта больная перенесла крупное воспаленіе легкихъ, отъ котораго скоро совершенно оправилась. Вскорѣ послѣ этого она забеременѣла. Въ теченіи ноября мѣсяца у больной раза два повторялось порядочное кровотеченіе изъ половыхъ частей. Къ врачебной помощи она тогда не обращалась. Настоящее кровотеченіе началось еще съ перерывами наканунѣ, но особенно обильнымъ оно стало за нѣсколько часовъ до моего прибытія.

Марія Г—ая, 24 лѣтъ, средняго роста, правильнаго сложенія и питанія. Во внутреннихъ органахъ никакихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ. *Lies* рѣшительно отвергается. Изъ половыхъ частей довольно обильное кровотеченіе сгустками. Дно матки посрединѣ, между лобкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Объемъ живота не великъ, наибольшая его окружность = 88 сант. Боли въ спинѣ и въ нижней части живота умѣренныя. Сердечныхъ тоновъ плода нигдѣ не слышно. Больная заявила, что движеній ребенка она уже не чувствуетъ около двухъ недѣль. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено слѣдующее. Зѣвъ матки раскрытъ пальца на 1½. Изслѣдующій палецъ ощущаетъ мясистую, толстую ткань плаценты; только съ правой стороны прощупывается небольшая кайма гладкой оболочки, прилегающей къ черепнымъ костямъ плода, находящагося въ переднемъ видѣ перваго затылочнаго положенія.

Очевидно, что имѣемъ дѣло съ случаемъ *placentaе praeviae marginalis*.

Въ виду общаго состоянія больной необходимо было поспѣшить съ разрывомъ пузыря, чтобы дать плацентѣ отодвинуться вверхъ по головкѣ, а послѣдней опуститься ниже и прижать уже отдѣлившуюся часть дѣтскаго мѣста. Влагалище промыто горячимъ растворомъ (1%) *ac. carbolicі*. При вторичномъ изслѣдованіи (черезъ 15 минутъ) тѣ же явленія; кровотеченіе продолжается. *Наполненія пузыря не замѣчается, не смотря на довольно энергичныя схватки. Насколько изслѣдующій палецъ могъ проникнуть вверхъ съ правой стороны, онъ всюду встрѣчалъ гладкую поверхность оболочекъ, прилегающихъ непосредственно къ головкѣ плода.* Въ виду этого, мнѣ не удалось разорвать пузырь въ нижнемъ сегментѣ. Рѣшено было плотно затампонировать влагалище, а если кровотеченіе все же будетъ продолжаться, захлороформировать роженницу, войти рукой въ матку, разорвать пузырь въ верхнемъ сегментѣ и совершить поворотъ на ножку. Влагалище было затампонировано іодоформенной марлей и гипроско-

пической ватой. Одновременно были даны внутрь соответствующія возбуждающія и была сдѣлана *enteroclysm* съ 1% растворомъ NaCl.

Родовыя схватки скоро стали гораздо энергичнѣе и чаще. Кровотеченіе, по крайней мѣрѣ наружное, прекратилось. Пульсъ сталъ гораздо лучше. Часа черезъ 1½ предлагающая часть стала сильно напирать на промежность. Тампоны были удалены; немедленно показалась головка, предшествуемая дѣтскимъ мѣстомъ; вскорѣ вышелъ весь плодъ въ цѣломъ пузырьѣ („въ сорочкѣ“). Вскорѣ послѣ родовъ показалось небольшое кровотеченіе, которое было остановлено промываніемъ матки горячей профильтрованной водой и растираніемъ дна матки.

Черезъ пузырь просвѣчиваетъ ребенокъ при нормальномъ его членорасположеніи. По вскрытіи пузыря *въ полости его не оказалось ни капли амниотической жидкости*. Ребенокъ (мертвый), за исключеніемъ недоразвитія, никакихъ уродствъ не представлялъ. Пупочный канатикъ очень короткій, немногимъ больше ¼ арш., и на одномъ мѣстѣ его большой ложный узелъ.

Въ послѣродовомъ періодѣ никакихъ уклоненій отъ нормы не было.

Такимъ образомъ, здѣсь можно было убѣдиться *ad oculos* въ полномъ отсутствіи родовыхъ водъ, и напрасно *Gorwitz* относится такъ скептически къ сообщеніямъ о сухихъ родахъ.

Затѣмъ, слѣдующіе авторы также наблюдали случаи безводныхъ родовъ.

Claudius ¹⁴⁾: срочные роды; изъ зѣва вытекаетъ клейкая тянущаяся въ длинныя нити слизь. Доношенный плодъ имѣлъ видъ сильно загорѣвшаго отъ солнца; эпидермисъ кожистый (*lederartig*).

Lente ¹⁵⁾: водъ никакихъ; ребенокъ очень слабъ и блѣденъ, какъ будто истекшій кровью.

Lomer ¹⁶⁾: срочные роды. Водъ никакихъ; изъ зѣва вытекаетъ клейкая, очень густая, сѣраго цвѣта (такъ что ее нельзя было смѣшивать съ меконіумомъ) слизь. Ребенокъ живой, но съ сильнымъ упадкомъ питанія и морщинистой вялой кожей, слущивавшейся большими лоскутами.

Mekkertschianz ¹⁷⁾ наблюдалъ у одной и той же женщины три раза подрядъ преждевременные безводные роды на 6—7 мѣсяцѣ. Въ теченіи второй беременности у этой женщины, начиная съ 5 мѣсяца, повторялось нѣсколько разъ истеченіе огромнаго количества жидкости изъ половыхъ частей (авторъ

¹⁴⁾ Рефер. въ Schmidt's Jahrbücher, Bd. XXVII, p. 189.

¹⁵⁾ Amer. Journ. of Med. Sc. Bd. CXXI, p. 125. Рефер. въ Schmidt's Jahrb. № 171, p. 47.

¹⁶⁾ Centralblatt für Gynäkologie. 1887, № 34.

¹⁷⁾ Centralblatt für Gynäkologie. 1887, № 51.

считаетъ это за *hydroorrhoea gravidarum*). Дѣти во всѣхъ трехъ случаяхъ были очень слабо развиты и не соответствовали періоду беременности.

Reichel ¹⁸⁾ въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Берлинѣ, 14/1 1887 г., демонстрировалъ сильно изуродованный препаратъ ребенка, родившагося мертвымъ за 4 недѣли передъ концомъ нормальной беременности. Во время родовъ не было никакихъ водъ, но за 8 недѣль до родовъ было отхожденіе огромнаго количества жидкости, послѣ чего беременность продолжалась еще 8 недѣль (*Hydroorrhoea*). Авторъ полагаетъ, что плодъ въ полости матки подвергался сильному давленію и поэтому остановился въ своемъ развитіи.

Balin ¹⁹⁾ сообщаетъ случай родовъ тройней; въ первыхъ двухъ пузыряхъ было водъ больше обыкновеннаго, въ третьемъ же—всего около двухъ столовыхъ ложекъ слизистой жидкости. Первые двое дѣтей хорошо развиты, а третій, очень слабо развитый, имѣлъ старческой видъ и очень скоро умеръ.

Можетъ быть, такихъ наблюденій было бы еще больше, если бы, какъ говоритъ *Lomer* ²⁰⁾, нѣкоторые авторы не объясняли случаевъ маловодія незамѣченнымъ отхожденіемъ околоплодныхъ водъ еще задолго до родовъ.

И дѣйствительно, почему бы не должно имѣть мѣсто съ одной стороны малое образованіе водъ, а съ другой стороны—всасываніе ихъ до полного исчезновенія?

Во всякомъ случаѣ всѣ авторы во всѣхъ случаяхъ маловодія отмѣчаютъ недостаточное внутриутробное развитіе плода,— и это обстоятельство должно имѣть громадное значеніе для рѣшенія вопроса относительно физиологической функціи родовыхъ водъ.

Что касается значенія безводія для роженицы, то мы видѣли, что, по наблюденіямъ всѣхъ авторовъ, благодаря этой аномалии замедляется ходъ родовъ. И это вполне понятно. Пузырь, играющій роль клина во время перваго періода родовъ и значительно облегчающій механизмъ раскрыванія шейки, въ данномъ случаѣ не можетъ выполнять своей функціи. Не очень

¹⁸⁾ *Ibid.*, № 7.

¹⁹⁾ *Centralblatt f. Gynäkologie*. 1888, № 16.

²⁰⁾ *loc. cit.*

рѣдко приходится имѣть дѣло съ преждевременнымъ разрывомъ пузыря (естественнымъ или искусственнымъ) и убѣдиться, насколько замедляется первый періодъ родовъ. Понятно, что отсутствіе водъ при цѣломъ пузырьѣ равносильно отсутствію водъ вслѣдствіе происшедшаго разрыва пузыря.

Уже одно это обстоятельство не безразлично для роженицы. Но безводіе пріобрѣтаетъ еще большее значеніе для роженицы, если оно сочетается съ какой-нибудь аномаліей, вродѣ приведенной нами.

Нужно замѣтить, что въ нашемъ случаѣ, не смотря на полное отсутствіе родовыхъ водъ, ребенокъ не представлялъ рѣшительно никакихъ уродствъ.

Въ заключеніе, присоединяюсь къ замѣчанію *Mekkertschianz'a* ²¹⁾, что терминъ «сухіе роды» для такихъ случаевъ не подходитъ. Лучше подходитъ терминъ «маловодіе», resp. «безводіе».

²¹⁾ loc. cit.