

## II.

## Случай родовъ при водянкѣ головы.

4/xii 96 я былъ вызванъ изъ гор. Новой Ладogi участковымъ врачомъ А. А. Яцунскимъ въ уѣздъ для совмѣстнаго оказанія помощи при родахъ. По прибытіи на мѣсто оказалось слѣдующее.

Роженица имѣла 7 благополучно и безъ помощи врача протекшихъ родовъ. Изъ дѣтей въ первые годы жизни умерло 5. Послѣдніе регулы 24/iii 95. И эта беременность, какъ и предъидущія, протекала обычнымъ порядкомъ; роженицу приводилъ только въ беспокойство громадный размѣръ живота, не позволявшiй ей въ послѣдніе мѣсяцы даже сидѣть—она могла только ходить или лежать. Движенія плода стала чувствовать на 5-мъ мѣсяцѣ. 6 дней тому назадъ начались потуги. Воды прошли за 30 часовъ до моего прибытія и притомъ по словамъ роженицы въ неимовѣрно-громадномъ количествѣ болѣе 1 ведра (sic!). За два дня до родовъ боли достигли наибольшей интенсивности.

4/xii 96 приглашенный въ 1-й разъ д-ръ Я. нашелъ около 4 ч. дня, что шейка вполне сгладилась, во входѣ въ тазъ неподвижно стоитъ тѣло съ округлыми очертаніями, на которомъ однако нѣтъ характерныхъ для головки признаковъ.

Роженицу я нашелъ въ слѣдующимъ положеніи. Блѣдная, слабая, истощенная частыми родами и борьбой съ бѣдностью, женщина около 38 л. лежитъ въ холодной избушкѣ, прикрытая грязнымъ тряпьемъ и стонетъ не переставая слабымъ голосомъ.

t<sup>0</sup> на ощупь нѣсколько повышена, р. правленъ, слабъ, 120. Размѣры таза за неимѣніемъ тазомѣра не опредѣлены. Объемъ живота—какъ обыкновенно при родахъ. На 2 пальца выше пупка ясно видимое и ощущаемое кольцо сокращенія *Bandl*'я.

Предполагая необходимость немедленнаго оперативнаго вмѣшательства, мы съ д-ромъ Я. перевели роженицу въ сосѣднюю болѣе теплую избу и здѣсь послѣ обычной дезинфекціи было произведено изслѣдованіе, результатъ котораго оказался слѣдующій: одна большая часть налѣво вверху, другая налѣво внизу, мелкія части справа, тоны налѣво отъ средней линіи, 160 весьма слабы.

Уже при наружномъ изслѣдованіи были поразительны необыкновенные размѣры стоящей во входѣ части и неясность, съ которою прощупывались ея очертанія, хотя брюшные покровы были весьма тонки, соотвѣтственно истощенному *habitus*'у роженицы.

При внутреннемъ изслѣдованіи ниже входа въ тазъ ощущается отрѣзокъ тѣла шарообразнаго очертанія; слѣва сзади прощупывалась широкая неправильной формы щель, затянута плотной и толстой на ощупь перепонкой, которая легко вдавливалась, но давала ощущение, совершенно отличное отъ головной опухоли. Справа спереди громадныхъ размѣровъ щель, затянута такой

же перепонкой, а при введеніи 4-хъ пальцевъ и сильномъ давленіи рукой можно опредѣлить, что форма этой щели напоминаетъ болѣе или менѣе непомѣрно развитый большой родничекъ. Обрамляющія эту щель тонкіе костные края легко уступаютъ давленію пальцами, а по прекращеніи давленія возвращаются обратно, подобно краю тонкой стальной пластинки.

Имѣя въ виду, что никакая другая часть не дала бы такой картины и что предъидущіе роды не давали указанія на узкій тазъ, мы съ д-ромъ Я. ex consilio поставили діагнозъ: 1-е черепное положеніе, задержка родовъ вслѣдствіе водянки головы. Роды недѣли на 3—4 раньше срока.

Рѣшено сейчасъ же произвести перфорацию подлежащей головки. Начало наркоза въ  $\frac{1}{2}$  2 ч. ночи, плодъ извлеченъ въ  $2\frac{1}{4}$  ч. Хлороформироваль д-ръ Я., оперироваль д-ръ М.

Въ глубокомъ наркозѣ лѣвая рука введена вся во влагалище и по ладонной сторонѣ пальцевъ подъ ихъ защитою вонзенъ перфораторъ Негели въ головку и потомъ раскрытъ; по вынутіи его изъ отверстія въ 2 поперечные пальца хлынула сильной струею свѣтлая жидкость, коей количество опредѣлено приблизительно въ 3 стакана. По истеченіи всей жидкости введенный въ черепъ палецъ разрушилъ мозгъ возможно далѣе. Затѣмъ въ полость головки введенъ стерилизованный стеклянный наконечникъ ирригатора и при помощи струи карболовой воды удалена главная масса мозга. Послѣ этого введены въ черепъ 2 пальца и младенецъ медленно извлеченъ съ нѣкоторымъ трудомъ. Placenta выжата черезъ 25 м. послѣ извлеченія плода.

Ребенокъ—дѣвочка, слабо-развитое тѣло; на мѣстѣ нижней части грудины какъ бы затянута кожей щель. Расправленная головка значительно большаго размѣра, чѣмъ обыкновенно. Малый и большой роднички громаднхъ размѣровъ, обѣ лобныя кости раздѣлены треугольной щелью до переносицы. Въ задней части большаго родничка разрѣзъ по направленію стрѣловиднаго шва въ 4 ст. длиною. Мягкое небо и задній отдѣлъ твердаго расщеплены („волчья пасть“). Placenta вышла вся вмѣстѣ съ оболочками. Разрывъ центральный. Длина пуповины и видъ ея обыкновенны.

Матка промыта горячимъ карболовымъ растворомъ, хорошо сократилась. Небольшое кровотеченіе. Разрывовъ нѣтъ. Родильница чувствуетъ себя хорошо. Согласно полученнымъ 10 дней спустя свѣдѣніямъ она здорова.

Schroeder утверждаетъ, что hydrocephalus обыкновенно не является препятствіемъ для произвольнаго окончанія родовъ, но онъ-же говоритъ, что въ большинствѣ случаевъ помощь искусства необходима. Она должна заключаться по его совѣту въ проколѣ головки троакаромъ (не перфорацио?), выпущеніи водяночной жидкости и предоставленіи родовъ естественному теченію; если же не прошелъ еще удобный моментъ, то совѣтуетъ сдѣлать послѣ прокола поворотъ и извлеченіе, т. е. слѣдовательно не отрицаетъ и болѣе активнаго вмѣшательства, чѣмъ простой про-

коль. Является вопросъ, правильно-ли былъ выбранъ въ данномъ случаѣ родъ оперативной помощи и не лучше ли было бы сдѣлать проколъ головки и затѣмъ предоставить изгнаніе плода силамъ природы? Какъ извѣстно, проколъ головки не абсолютно смертеленъ для плода, но все же по моему мнѣнію благоразумнѣе было здѣсь сдѣлать перфорацию. *Schroeder* говорить, что при водянкѣ головы надо заботиться почти исключительно о матери. Основываясь на результатахъ внутренняго изслѣдованія въ описанномъ случаѣ—громадномъ развитіи родничковъ,—надо было признать, что плодъ съ такой водянкой нежизнеспособенъ, слѣдовательно задача родовспоможенія значительно упрощалась и сводилась къ заботѣ о сохраненіи жизни матери. Между тѣмъ роженица находилась въ большой опасности во 1-хъ потому, что ясно выраженное кольцо сокращенія указывало на угрожающій разрывъ матки; во 2-хъ она находилась въ состояніи высокой степени истощенія, близкаго къ колянсу и въ 3-хъ надо было принять въ соображеніе возможность инфекции, такъ какъ пузырь разорвался уже 30 ч. назадъ. Слѣдовательно требовалось возможно быстрое и берегающее силы матери окончаніе родовъ. Всѣ эти соображенія и заставили насъ произвести прободеніе подлежащей головки съ послѣдующимъ извлеченіемъ плода.

(г. Новая Ладога).

А. Мартыновъ.

---

Редакторы: { *К. Славянскій.*  
*Д. Оттъ.*  
*Л. Личкусъ.*

---

Въ редакцію поступили и переданы въ *библіотеку* слѣдующіе отдѣльные оттиски и книги:

- 1) *Двадцатипятилѣтіе* (1868—1895) Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ. Казань, 1897 г.
- 2) *Бухштабъ*. Эластическая ткань въ Фаллопиевыхъ трубахъ женщинъ при нормальномъ и патологическихъ состояніяхъ. Дисс. Спб., 1896 г.
- 3) *Протоколы* засѣданій Общества врачей Могилевской губерніи за 1894 и 1895 гг. Могилевъ на Днѣпрѣ, 1896.
- 4) *М. П. Лутохинъ*. Случай *herniae cerebri* черезъ *canalis cranio-pharyngeus* и амниотическихъ нитей. (Отд. оттискъ изъ Отчета Акушерской факкультетской клиники).
- 5) *М. Лутохинъ*. Случай пузырнаго заноса при двойняхъ. (Отд. оттискъ изъ „Врачебн. Запис.“, № 2 и 3, 1897).
- 6) *М. Лутохинъ*. Случай *polymastiae* у кормящей женщины. (Отд. оттискъ изъ „Тр. Ф. М. общества“, № 4, 1895).
- 7) *К. Ф. Славянскій*. Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. Т. II. Болѣзни Фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ. Спб. Изданіе Риккера, 1897 г.
- 8) *А. П. Губаревъ*. Наружное акушерское изслѣдованіе. Практическій курсъ для студентовъ и врачей. Юрьевъ, 1897 г.