

натяженіемъ; газы и испражненія отходятъ только per rectum. Больная выписалась 26 февраля. При изслѣдованіи больной 16 сентября оказалось: menstrua per rectum, начиная съ марта, были ежемѣсячно. Послѣднія menstrua были 1 сентября. Выдѣленія кала чрезъ влагалище нѣтъ. Больная чувствуетъ себя удовлетворительно. Двуручное изслѣдованіе половыхъ органовъ: шейка почти сглажена, uterus небольшой, въ antepositio и anteflexio; задній сводъ влагалища глубоокъ, выпяченъ значительно кверху.

Случай этотъ наводитъ на мысль, что если попытка спивать прямо кишечно-шеечный свищъ не достигаетъ цѣли, а другіе методы не примѣнимы, или же, желательно избѣгнуть въ будущемъ зачатія, то слѣдуетъ испытать, по идеѣ *Jobert'a*, предложенное для пузырно-шеечныхъ свищей hysterostomocleisin ниже фистулы, такъ какъ эта операція, не представляя техническихъ трудностей, должна давать вполне удовлетворительные результаты.

МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ ПО ГАВАНЬСКОМУ РОДИЛЬНОМУ ПРИУТУ ЗА ВРЕМЯ СЪ 17 АВГУСТА 1888 Г. ПО 1 МАЯ 1892 Г.

Д-ра мед. В. Н. Массена,

врача-акушера Приюта.

(Окончаніе).

Новорожденныя.

Наши 1921 роженицы дали въ общей сложности 1972 плода. Если же изъ этого числа выкинуть плоды при выкидышахъ (43), то получимъ всѣхъ младенцевъ 1929. Изъ этого числа родилось живыхъ 1847 или 95,78%, мертвыхъ—34 или 1,79%, мацерированныхъ—48 или 2,43%.

Мальчиковъ родилось 982, дѣвочекъ 947 или 1 мальчикъ относится къ дѣвочкѣ какъ 1 : 1.03.

Средній вѣсъ нашего мальчика при рожденіи равнялся 3486 grm. дѣвочки 3489 grm. т. е. оба пола у насъ были почти равновѣсны. Послѣ же $6\frac{1}{2}$ дневнаго (въ среднемъ) пребыванія въ Пріютѣ мальчикъ вѣсилъ 3309 (или потеря 177 grm. = 5^o/o), дѣвочка же вѣсила 3289 (потеря 200 grm. = 5,7^o/o).

Нашимъ матеріаломъ мы отчасти воспользовались, чтобы нѣсколько провѣрить гипотезу *Hofacker*'а и *Sadler*'а, и именно предположеніе, что чѣмъ больше разница въ возрастѣ родителей, тѣмъ скорѣе воспроизводится полъ старшаго и чѣмъ старше отецъ, тѣмъ скорѣе рождается мальчикъ.

Съ указанною цѣлью мы и позволили себѣ привести слѣдующія таблицы, составленныя, къ сожалѣнію, лишь изъ части нашего матеріала, т. к. въ возрастѣ отца сталъ аккurateнѣе заноситься лишь въ послѣднее время.

ТАБЛИЦА I. Отношеніе между возрастомъ отца и поломъ дѣтей.

Родилось:

ВОЗРАСТЪ ОТЦА.	Мальчиковъ			Дѣвочекъ.			Итого.
	Число случаевъ.	% изъ числа мальчиковъ.	% изъ общаго числа младенцевъ.	Число случаевъ.	% изъ числа дѣвочекъ.	% изъ общаго числа младенцевъ.	
Менѣе 20 лѣтъ.	8	1,2	72,7	3	0,4	27,3	11
Отъ 20—25 л.	113	16,9	50,4	111	16,8	49,6	224
» 26—30 л.	240	36	49,7	242	36,6	50,3	482
» 31—35 л.	122	18,7	52,5	109	16,8	47,5	231
» 36—40 л.	117	17,5	49,5	119	18	50,5	236
» 41—45 л.	27	4	42,1	37	5,7	57,9	64
» 46—50 л.	24	3,6	46,1	28	4,2	53,9	52
Старше 50 лѣтъ.	14	2,1	58,3	10	1,5	41,7	24
Итого. . . .	665	—	—	659	—	—	1324

ТАБЛИЦА II. Отецъ старше матери.

Родилось:

ВОЗРАСТЪ ОТЦА.	Мальчиковъ.			Дѣвочекъ.			Итого.
	Число слу- чаевъ.	% изъ числа мальчиковъ.	% изъ обща- го числа мла- денцевъ.	Число слу- чаевъ.	% изъ числа дѣвочекъ.	% изъ обща- го числа мла- денцевъ.	
На 1—5 л.	277	56,2	48,9	289	57,8	51,1	566
» 6—10 л.	139	28	51,1	133	26,5	48,9	272
» 11—15 л.	49	9,8	50,5	48	9,7	49,5	97
» 16—20 л.	17	3,4	46,7	21	4,1	54,3	38
выше	13	2,6	56,5	10	1,9	43,5	23
Итого . . .	495	—	—	501	—	—	996

ТАБЛИЦА III. Возрасты равны.

Мальчиковъ	109	} 196	или	55,6%
Дѣвочекъ	87			

ТАБЛИЦА IV. Мать старше отца.

Родилось:

РАЗНИЦА.	Мальчиковъ			Дѣвочекъ.			Итого.
	Число слу- чаевъ.	% изъ числа мальчиковъ.	% изъ обща- го числа мла- денцевъ.	Число слу- чаевъ.	% изъ числа дѣвочекъ.	% изъ обща- го числа мла- денцевъ.	
1—5 л.	133	79,9	52,3	121	76,6	47,7	254
6—10 л.	29	17,3	46,7	33	20,8	53,3	62
11—15 л.	4	2,3	50	4	2,5	50	8
16—20 л.	1	0,5	—	—	—	—	1
выше	—	—	—	—	—	—	—
Итого.	167	—	—	158	—	—	325

Разсматривая нашу I-ю таблицу мы видимъ, что какъ будто дѣйстви-тельно есть какое-то отношеніе между возрастомъ отца и поломъ младенца, отношеніе, впрочемъ, выраженное не безусловно. Эта таблица говоритъ намъ, что при возрастѣ отца до 25 лѣтъ перевѣсъ въ полѣ младенцевъ лежитъ на сторонѣ мальчиковъ, а при возрастѣ отца между 26—30 годами и между 36 и 50 перевѣсъ переходитъ на сторону дѣвочекъ. Отецъ же въ возрастѣ 31—35 лѣтъ и старше 50 лѣтъ опять производитъ больше мальчиковъ. Изъ II-й таблицы видно—опять-таки съ исключеніями—что вообще въ тѣхъ случаяхъ, когда отецъ старше матери, рождаются больше мальчики; это, однако, не относится до тѣхъ случаевъ, гдѣ отецъ старше матери на 1—5 лѣтъ или на 16—20, такъ какъ въ такихъ случаяхъ рождаются больше дѣвочки. Относительно же зависимости пола дѣтей отъ возраста матери,—сказать ничего нельзя. Существуетъ ничтожное направленіе въ пользу преобладанія женскаго пола.

Такимъ образомъ изъ приведенныхъ нами данныхъ выходитъ, что 1) самый молодой и самый старый отцы имѣютъ равные шансы производить мальчиковъ, 2) если отецъ старше матери не болѣе чѣмъ на пять лѣтъ, то существуетъ большая возможность для рожденія дѣвочки; въ противномъ случаѣ рождаются скорѣе мальчики; и 3) при равенствѣ возраста родителей существуетъ склонность къ производству мальчиковъ:

Изъ числа родившихся въ Пріютѣ живыхъ и жизнеспособныхъ младенцевъ за время пребыванія матерей въ Пріютѣ умерло: мальчиковъ 21, дѣвочекъ 16.

Изъ оставшихся въ живыхъ:

А) взято матерями.

	Мальчи- ковъ.	Дѣвочекъ.	Всего.
I— пара	176	185	361
II— »	199	157	356
M— »	387	402	789
Итого	<u>762</u>	<u>744</u>	<u>1406</u>

В) Отправлено въ Воспитательный домъ.

	Мальчи- ковъ.	Дѣвочекъ.	Всего.
I— пара	67	76	143
II— »	37	34	71
M— »	43	37	80
Итого	<u>147</u>	<u>147</u>	<u>294</u>

Изъ числа отправленныхъ въ Воспитательный Домъ было:

	Мальчи- ковъ.	Дѣвочекъ.	Всего.
Законныхъ	8	4	12
Незаконныхъ.	139	143	282
<hr/> Итого	<hr/> 147	<hr/> 147	<hr/> 294

Уродства плода.

Hemicephalia плода у I-рага, 21 г., при двойняхъ у первого плода; второй совершенно доношенъ и правильно развитъ. Уродливый плодъ—дѣвочка, вѣсомъ въ 1,300 grm., длиною въ 42 сант., родился живымъ, но умеръ черезъ 10 минутъ¹⁾.

Defectus diaphragmae величиной съ серебряный четвертакъ въ лѣвой боковой части діафрагмы у дѣвочки (педоношенной) вѣсомъ въ 1,500 grm., длиною въ 37 сант., умершей черезъ нѣсколько часовъ послѣ родовъ.

Atresia ani vesicalis у плода (мальчика), вѣсомъ въ 3,000 grm., длиною 50 сант. Colotomia. Перитонитъ. Смерть на 5-ья сутки послѣ рожденія и на 3-и сутки послѣ операциі.

Atresia ani у мальчика въ 3,600 grm., длиною въ 54 сант. Зараженіе не высокое, вскрыто черезъ промежность. Выздоровленіе.

Hydrorrhachis въ области послѣднихъ спинныхъ и первыхъ поясничныхъ позвонковъ. Мать I-рага—выписалась съ ребенкомъ на 7-ья сутки. Смерть плода на 12-ья сутки вслѣдствіе разрыва пузыря.

Polydactilia I разъ у мальчика: прибавочный большой палецъ, въ видѣ мягкаго подвижнаго придатка.

О родильницахъ.

Прежде чѣмъ представить итоги хода послѣродоваго процесса у нашихъ родильницъ, необходимо сдѣлать нѣкоторыя указанія. Помѣщеніе Пріюта, вообще мало приспособленное для родовспомогательнаго заведенія, въ теченіи отчетнаго времени приходило постепенно въ все менѣе и менѣе удовлетворительное состояніе. Не будетъ чрезмѣрнымъ, если мы выскажемся въ томъ смыслѣ, что относительно удовлетворительное состояніе нашихъ послѣродовыхъ палатъ обязано главнымъ образомъ тому обширному пустому пространству, которое окружало старое зданіе нашего Пріюта и содѣйствовало чистотѣ и вен-

¹⁾ Объ этомъ и 3-хъ слѣдующихъ случаяхъ см. подробно Журн. Ак. и Ж. б. № 16, 1890.

тилинъ воздуха¹⁾). Конечно, надежды на асептическое веденіе родовъ при такихъ условіяхъ надо было оставить²⁾). Кромѣ плохого помѣщенія на неудовлетворительный ходъ послѣродоваго періода вліяло и то обстоятельство, что Пріютъ всегда оставался открытымъ для лицъ, желавшихъ практически усовершенствоваться въ дѣлѣ родовспоможенія (врачи, акушерки, студенты). Невозможно было имѣть постоянно строгій контроль за каждымъ изъ допускаемыхъ къ занятіямъ лицомъ. И самыя строгія предписанія часто оказывались безсильными. Въ виду этого антисептика въ тѣхъ широкихъ размѣрахъ, въ которыхъ она практикуется современной акушерской наукой, имѣла примѣненіе и въ нашемъ Пріютѣ. Роженица, поступившая въ Пріютъ, получала теплую общую ванну съ мыломъ, одѣвалась въ казенное чистое бѣлье. Къ внутреннему изслѣдованію прибѣгали возможно рѣдко, предпочитая ему наружное послѣ каждого внутренняго изслѣдованія производилось влагалищное спринцованіе растворомъ сулемы. Послѣ родовъ мертвотностинымъ плодомъ, а также въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ полость матки вводилась рука или инструментъ,—матка промывалась теплымъ растворомъ карболовой кислоты, креолина и лизола. Зашивались не только надрывы губъ и промежности, но и глубокія трещины слизистой оболочки рукава, при чемъ присыпка производилась либо іодоформомъ, а въ 1891—1892 году дерматоломъ. Въ послѣродовомъ періодѣ 3 раза въ день производилось обмываніе *genitalia externa* сулемой, причемъ измѣрялась t° , сосчитывался пульсъ и число дыханій³⁾). При появленіи дурнопахнущихъ лохій, особенно если одновременно повышалась t° ,—полость матки промывалась растворами креолина или лизола.

Во многихъ нашихъ случаяхъ мы даже и при многократномъ поднятіи температурной кривой не могли точно опредѣлить источника для этого поднятія. Иногда въ этомъ можно было винить задержку лохій, трещины и ссадины входа или сосковъ, гастрическія и даже нервныя разстройства; несомнѣнно также и то, что плохая вентиляція палаты при значительномъ скопленіи родильницъ тоже играетъ значительную роль. Всѣ эти моменты легко поднимаютъ у родильницы температуру. Относительно же того, можетъ ли нагрубаніе груди повысить физиологическую норму температуры,—мы склонны думать въ положительномъ смыслѣ. Сильное нагрубаніе есть состояніе выходящее уже изъ ряда физиологическихъ явленій и скорѣе должно быть

¹⁾ Съ I семестра 1892—93 года Родильный Пріютъ переведенъ въ собственное, специально для него построенное зданіе.

²⁾ Попытка, предпринятая съ этою цѣлью въ апрѣлѣ 1891 года, не дала ничего существеннаго.

³⁾ Уже изъ данныхъ *A. P. Фишера* (Отчета Гаваньскаго Род. Пріюта за 1884—1885 г.) явствуетъ, что трехкратное измѣреніе t° увеличиваетъ число лихорадящихъ, сравнительно съ другими родовспомогательными учрежденіями, гдѣ измѣреніе t° производится два раза въ день, на 6,8%. Это надо имѣть въ виду при оцѣнкѣ нашихъ данныхъ относительно числа лихорадящихъ.

названо воспаленіемъ, и какъ таковое должно сопровождаться всѣми признаками, свойственными остроуму воспаленію. Отвлекающія на кишечникъ, массажъ и опорожненіе железы, словомъ средства, способствующія приведенію железы къ нормальному состоянію и регулирующія ея дѣятельность, быстро понижаютъ температуру, вызванную быстрымъ набуханіемъ, острымъ кровоприливомъ къ молочной железѣ.

Остается прибавить два слова о дезинфицирующихъ средствахъ. Качества и недостатки сулемы извѣстны. Креолинъ, представляющійся менѣе вреднымъ, чѣмъ сулема и карболовая кислота, хотя и менѣе сильнымъ по дезинфицирующимъ свойствомъ, нами примѣнялся съ успѣхомъ при промываніяхъ полости матки. При операціяхъ, особенно пластическихъ, его, однако, примѣнять не приходится, такъ какъ онъ затемняетъ поле дѣйствія. Лизоль, употребляющійся нами съ начала 1891—1892 учебнаго года, служилъ намъ хорошую службу. Онъ не ядовитъ и представляетъ, повидимому, надежное antisepticum. Единственный его недостатокъ,—это скользкость, обязанная самой натурѣ лизола (крезолъ и мыло). При операціяхъ онъ удобенъ, особенно если не употребляются зеркала (скользятъ). Онъ мало раздражаетъ ткани больныхъ, что также имѣетъ значеніе при сравненіи съ крѣпкими растворами другихъ дезинфицирующихъ веществъ. Вводимое нынѣ въ арсеналъ *desinficientia* вещество *solveol* (крезолъ и крезотино-кислый натръ) вѣроятно окажется для акушерскаго дѣла однимъ изъ лучшихъ, ибо оно, представляя собой сильное дезинфицирующее вещество, дешевле карболовой кислоты, растворы его не мутны и не скользки¹⁾.

Послѣ этихъ предварительныхъ замѣчаній мы переходимъ къ изложенію хода послѣродоваго періода за отчетное время, 1888—1892 и сперва излагаемъ наши данныя въ таблицѣ № 1, гдѣ указано число родовъ, количество лихорадившихъ и заболѣвшихъ по мѣсяцамъ, а затѣмъ предлагаемъ таблицу № 2, гдѣ тѣ же данныя сгруппированы по годамъ.

¹⁾ Мы употребляемъ *solveol* въ 0/0 растворѣ и при большихъ акушерскихъ операціяхъ. Единственный его (въ сущности маловажный) недостатокъ проникаемый, долго сохраняющійся запахъ.

ТАБЛИЦА № 1. СОСТОЯНІЕ ПОСЛѢ

	1888—1889					1889—1890				
	Количество родовъ.	Лихорадило.	%	Послѣрод. заболѣв.	%	Количество родовъ.	Лихорадило.	%	Послѣрод. забол.	%
Августъ.	24	4	16,6	—	—	40	6	10,5	—	—
Сентябрь.	70	18	20,5	2	2,8	58	21	36,2	4	6,8
Октябрь.	54	11	20,3	3	5,5	52	6	11,5	1	1,9
Ноябрь.	66	17	25,7	2	3,0	55	12	21,8	2	3,6
Декабрь.	49	11	22,4	—	—	54	17	31,4	2	3,7
Январь.	57	11	19,2	1	1,7	47	15	31,9	3	6,3
Февраль.	57	15	26,3	4	7,0	61	15	24,5	4	6,0
Мартъ.	59	21	33,8	2	3,3	56	18	32,1	8	14,2
Апрѣль.	52	13	25	3	5,7	54	12	22,2	3	5,5
Май.	38	12	31,5	1	2,6	80	27	33,7	2	2,5
Іюнь.	—	—	—	—	—	21	3	14,2	—	—
Сумма	526	133	25,2	18	3,4	578	152	26,2	29	5,0

ТАБЛИЦА № 2. ПО ГОДАМЪ ЧИСЛО ЛИХОРАДИВШИХЪ, БОЛѢВШИХЪ И

ГОДА	Л И Х О Р А Д И Л О .							И Т О Г О .
	Число родовъ.	Одно-кратно.	%	Дву-кратно.	%	Много-кратно.	%	
1888—89.	526	64	12,1	22	4,1	47	8,9	133
1889—90.	578	59	10,2	26	4,4	67	11,5	152
1890—91.	456	52	11,4	34	7,4	62	13,5	148
1891—92.	361	35	9,6	18	4,9	32	8,8	85

456	148	32,4	20	4,3	361	85	23,5	10	2,7
-----	-----	------	----	-----	-----	----	------	----	-----

МЕРЩИХЪ РАСПОЛОЖИЛОСЬ СЛѢДУЮЩИМЪ ОБРАЗОМЪ.

Б О Л Ъ Л О.				У М Е Р Л О.				И Т О Г О.
Послѣродо- вья заболѣ- ванія.	%	Не послѣро- дovsky заболѣ- ванія.	%	Отъ послѣ- родовыхъ болѣзней.	%	Отъ не послѣ- родовыхъ бо- лѣзней.	%	
18	3,4	8	1,3	—	—	—	—	
29	5,0	29	5,0	—	—	—	—	
20	4,3	24	5,2	1	0,2	2	0,4	
10	2,7	9	2,5	—	—	—	—	

Таблица № 3. Зависимость заболѣваемости родильницъ отъ числа предшествующихъ родовъ.

Родильницы.	Число случаевъ.	%	Л И Х О Р А Д И Л О.							
			Однокр.	%	Двукрат- но.	%	Много кратно.	%	Всего.	%
I-родящія.	524	27,2	73	12,9	33	6,2	107	20,4	213	40,6
II-родящія.	474	24,6	46	9,7	25	5,2	42	8,8	113	23,7
M-родящія.	923	22,0	84	9,1	45	4,8	57	6,1	186	20,4
Всего .	1921		203	10,5	103	5,3	205	10,7	512	26,6

Такимъ образомъ самое большое число лихорадившихъ приходится на долю первородящихъ (40,6% изъ всего числа I—para). Причиной тому служатъ: большій % случаевъ, сопровождающихся различными оперативными пособиями, большая частота травмъ родового канала и отсутствіе приспособленія къ еще неиспытанному физиологическому состоянію (нагрубаніе груди, уходъ за сосками и пр.).

Послѣродовыя заболѣванія.

Всѣхъ случаевъ послѣродовыхъ заболѣваній было 77, что составляетъ 4,01% всѣхъ родовъ или одно заболѣваніе пuerperальной формой приходится на 24,9 родовъ.

Формы заболѣванія были слѣдующія:

Colpitis traumatica	6	} 77
Endometritis puerper	41	
Parametritis »	28	
Para-perimetritis puerper.	1	
Peritonitis puerp.	1	

Изъ страдавшихъ послѣродовыми формами умерла 1 родильница отъ гнойнаго перитонита на 4-я сутки. Изъ страдавшихъ непослѣродовыми формами умерло двѣ: одна отъ плеврита, другая въ przypadкахъ эклампсін.

Непослѣродовыя заболѣванія дали всего 70 лихорадившихъ родильницъ или 36,4%. Формы заболѣваній, вызвавшія подъемъ температуры были слѣдующія:

Typhus abdominalis	4 сл.	Enteritis	4 сл.
Pneumonia crouposa	1 »	Colitis	3 »
Phtysis pulm.	3 »	Icterus catarrh.	1 »
Urticaria	1 »	Furunculus	1 »
Febris reccurens.	1 »	Abscessus perin.	1 »
Influenza	2 »	Mastitis paren.	4 »
Laryngitis catarrhalis	1 »	» incip., fissurae et	
Bronchitis	5 »	rhag. pap.	26 »
Pleuritis sicca	1 »	Eclampsia	1 »
» humida	1 »		
Gastro-enteritis	9 »	Итого	70 сл.

До 1890 года въ нашемъ Приютѣ существовалъ обычай давать въ послѣродовомъ періодѣ ежедневно два раза въ день по 5 gr. pulv. sec. cornuti. Параллельныя наблюденія показали, что эта дача порошка рожковъ ни мало не ускоряетъ обратную инволюцію матки, а потому назначеніе *secale* въ *puerperium* было отмѣнено, и въ настоящее время мы ограничиваемся слѣдующимъ. Послѣ выхожденія послѣда (если онъ не выходитъ самъ въ теченіи 15 м., то выжимаемъ его по *Credé*) роженица получаетъ \mathcal{Z} pulv. *secale* и переводится въ палату. Если матка и послѣ этого оказывается дряблою, то примѣняется пузырь со льдомъ на нижнюю часть живота. Если появляется кровотеченіе, то прибѣгаемъ къ употребленію горячихъ (40°) влагалищныхъ спринцованій. Если же въ теченіи *puerperium* мы замѣчаемъ крайне вялое обратное развитіе матки или если и на 5—6-й день *lochia* представляются все еще кровавыми, то прибѣгаемъ къ назначенію дважды въ день pulv. *ec. corn.* по 5 gr. Считая, что появленіе *lochia serosa* отчасти показываетъ, что матка инволюировалась хорошо и правильно мы изъ всего числа нашихъ родильницъ вывели то заключеніе, что нормальнаго состоянія инволюціи у всѣхъ вообще родильницъ матка достигаетъ въ среднемъ на 6-ныя сутки. Слѣдующая таблица показываетъ 1-й день серознаго выдѣленія у I, II и M-рага 1).

Изъ этой таблицы мы видимъ, что въ то время какъ у всѣхъ вообще родильницъ чаще всего первое серозное выдѣленіе показывается на 6-ныя сутки, I—рага имѣютъ больше шансовъ получить его съ 5-хъ сутокъ и до 8-хъ (61,3%), II—рага съ 4-хъ по 6-ныя (57,7%) и M-рага тоже съ 4 по 6, причемъ у M-рага наблюдается та особенность, что 5-ныя сутки для нихъ являются болѣе частымъ днемъ 1-го серознаго выдѣ-

1) Назначеніе порошка *secale* въ послѣродовомъ періодѣ держалось за отчетное время всего нѣсколько мѣсяцевъ. Чисто же кровавыя лохи, дававшія показанія къ назначенію *secale* встрѣчались крайне рѣдко. Вотъ почему оба эти обстоятельства не могли оказать существеннаго вліянія на итоги вычисленій, приводимыхъ ниже.

На которыя сутки по- явились lochia se- ro-sa.	I-пара.		II-пара.		M-пара.		И Т О Г О.	
	Число слу- чаевъ.	% данной бе- ременности.	Число слу- чаевъ.	% данной бе- ременности.	Число слу- чаевъ.	% данной бе- ременности.	Число слу- чаевъ.	% всего чи- сла случаевъ.
На 2 сутки.	2	0,38	3	0,63	6	0,65	11	0,5
» 3 »	17	3,24	26	5,48	63	6,82	106	5,5
» 4 «	40	7,63	61	12,8	129	13,9	230	11,4
» 5 »	76	14,5	73	15,4	209	22,6	358	18,6
» 6 »	104	19,8	140	29,5	219	23,7	463	23,0
» 7 »	87	16,6	28	5,9	39	4,3	154	8
» 8 »	55	10,4	8	1,68	6	0,65	69	3,1
» 9 »	17	3,24	4	0,84	4	0,44	25	1,3
» 10 »	11	2,99	—	—	3	0,32	14	0,7
Послѣ 10 » Вышла съ loch. sero- cruenta.	3	0,57	2	0,42	4	0,44	9	0,4
	112	20,65	129	26,35	241	26,18	482	25,0
Итого.	524	—	474	—	923	—	1921	—

ленія, чѣмъ у II-пара, у которыхъ частый максимум всетаки приходится на 6-ья сутки (60,2%). Около пятой части всѣхъ родильницъ пришлось выписать (настоячивое желаніе родильницъ или ихъ родственниковъ) съ lochiasero-cruenta, причѣмъ нѣсколько большая часть этихъ женщинъ приходится на долю II и M-пара (26,35% и 26,18%).

Графическое изображеніе всего сказаннаго видно изъ прилагаемыхъ три семь кривыхъ (рис. I).

Данныя относительно *величины матки при выпискѣ*, мы помѣстили въ слѣдующей таблицѣ ¹⁾.

Изъ этой таблицы мы видимъ, что большинство I-пара выписывается съ маткой 7—8 сант. или 8—9 сант., большинство II-пара въ 8—9 или даже болѣе 10 сант., большинство же M-пара выписывается съ мат-

¹⁾ Матка измѣряется въ нашемъ Приютѣ однажды утромъ при пустомъ пузырь и rectum. Измѣреніе (ширины и вышины) производится наружными приемами посредствомъ ленточки, раздѣленной на сантиметры.

Величина матки: длина и вышина.	I пара.		II-пара.		M-пара.		И Т О Г О.	%
	Число слу- чаевъ.	% данной берем.	Число слу- чаевъ.	% данной берем.	Число слу- чаевъ.	% данной берем.		
непрощуны- вается.	72	12,67	30	4,90	58	3,31	150	7,8
5— 6 см.	44	9,39	18	3,80	35	3,80	97	5
6— 7 >	26	18,32	61	12,89	102	11,06	259	13,5
7— 8 >	113	21,56	89	18,81	126	13,68	321	16,7
8— 9 >	106	20,22	97	20,50	169	18,34	372	19,3
9—10 >	60	11,45	89	18,81	217	23,56	386	18,5
> 10 >	33	6,49	96	20,29	214	23,23	348	19,2
Итого.	524	—	473	—	921	—	1918 ¹⁾	—

кой 9—10 или даже выше 10 сант. Иными словами, съ увеличеніемъ числа беременностей матка медленнѣе возвращается къ своему первоначальномъ объему. Съ этимъ согласно и то положеніе, что у рожавшихъ матка больше нерожавшей, иными словами, беременность, растягивая матку плоднымъ яйцомъ, создаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ условія, при которыхъ органъ не можетъ возвратиться къ первоначальному своему объему (благодаря ли потерѣ въ эластичности или ослабленію сократительной способности мышечныхъ элементовъ) и это растяженіе матки путемъ повторныхъ беременностей дѣлается значительнѣе, вмѣстѣ съ чѣмъ понижается и способность къ обратной инволюціи. Само собой понятно, что такое хроническое состояніе растяженной матки создаетъ новыя условія для кровообращенія и питанія органа, условія, къ которымъ матка должна постепенно привыкнуть. Все же, что нарушаетъ въ это время покой органа, все что мѣшаетъ правильной установкѣ новыхъ условій и приспособленія къ нимъ организма должно повлечь за собой нѣкій рядъ патологическихъ явленій въ половомъ аппаратѣ, столь частыхъ у родившихъ, явленій, имѣющихъ свою этиологію именно въ нецаравильно веденномъ послѣродовомъ періодѣ.

Чтобы нагляднѣе представить себѣ *величину матки при вытискѣ* у нашихъ родильницъ, мы предлагаемъ слѣдующее графическое изображение.

¹⁾ Трое родильницъ, какъ умершія, не вошли въ эту таблицу.

На которые сутки.	I-пара.		II-пара.		M- пара.		И т о г о.	%
	Число слу- чаевъ.	% данной берем.	Число слу- чаевъ.	% данной берем.	Число слу- чаевъ.	% данной берем.		
На 2-ья	1 ¹⁾	0,19	1 ²⁾	0,21	—	—	2	0,1
» 3 »	1	0,19	3	0,63	1	0,11	5	0,2
» 4 »	5	0,95	2	0,42	22	2,38	29	1,5
» 5 »	6	1,14	28	5,9	105	11,37	139	6,7
» 6 »	26	4,96	298	62,86	596	64,57	920	49,45
» 7 »	200	38,11	88	18,56	148	16,03	436	22,1
» 8 »	190	36,25	25	5,27	29	3,14	244	12,7
» 9 »	40	7,63	11	2,32	8	0,88	59	3,0
» 10 »	28	5,34	6	1,26	5	0,55	39	2,0
» 11 »	4	0,76	5	1,05	4	0,44	13	0,6
» 12 »	10	1,90	1	0,21	3	0,38	14	0,7
» 13 »	6	1,14	1	0,21	—	—	7	0,3
» 14 »	—	—	1	0,21	—	—	1	0,05
» 15 »	5	0,95	—	—	—	—	5	0,2
» 16 »	—	—	1	0,21	—	—	1	0,05
» 18 »	1	0,19	1	0,21	—	—	2	0,1
» 19 »	—	—	2	0,42	—	—	2	0,1
» 21 »	—	—	—	—	1	0,11	1	0,05
» 27 »	—	—	—	—	1	0,11	1	0,05
» 37 »	1	0,19	—	—	—	—	1	0,05
Итого.	524	—	474	—	923	—	1921	—

¹⁾ Отправлено въ Петропавловскую больницу.

²⁾ Тоже въ Калининскую больницу.

Разсматривая и сопоставляя данныя, полученныя нами относительно перваго дня серознаго выдѣленія и величины матки при выпискѣ, мы видимъ нѣкоторую особенность, на которую и позволимъ себѣ указать. Мы видѣли, что въ общемъ 1-й день серознаго выдѣленія у первородящихъ наступаетъ позднеѣ, чѣмъ у 2-родящихъ, а у этихъ послѣднихъ позднеѣ чѣмъ у М-родящихъ. Между тѣмъ величина матки содержится совершенно оброчно, а именно матка первородящихъ скорѣе инволюируется, чѣмъ матка П-рага, а у этихъ скорѣе чѣмъ у М-рага. Между тѣмъ казалось бы, что инволюція матки, обязанная главнымъ образомъ сократительной способности маточной мускулатуры, должна идти рука объ руку съ характеромъ послѣродовыхъ очищеній и при болѣе энергично наступающемъ обратномъ развитіи матки должно раньше появляться и серозное выдѣленіе. Наши данныя говорятъ, между тѣмъ, совершенно обратное и мы затрудняемся въ данный моментъ объяснить себѣ это противорѣчіе. Не находится-ли продолжительность періода lochia cruenta въ зависимости отъ самаго характера возстановляющейся mucosae cavitatis'a?

Покончивъ съ послѣродовымъ періодомъ, протекшимъ въ нашемъ Пріютѣ, мы приводимъ таблицу, изъ которой видно, на который день выписывались наши родильницы.

Изъ приведенной таблицы явствуетъ, что въ то время какъ главное количество П-рага и М-рага выписывается на VI сутки (62—64%), I-рага выписываются въ теченіи 7 и 8 сутокъ, дѣлясь на двѣ почти равныя части (38 и 36%). Вторая половина ихъ, выписывающаяся на 8 сутки, была задержана въ Пріютѣ благодаря разрывамъ промежности.
