

ЖУРНАЛЬ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛЕЗНЕЙ,

органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ СЕДЬМОЙ.

ФЕВРАЛЬ 1893, № 2.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦИИ, КАЗУИСТИКА.

I.

КРАТКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

о дѣятельности Акушерскаго Отдѣленія Гинекологической Клиники проф. Н. В. Ястребова при Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ за 1888—15 марта—1890 г.

Ординатора клиники

В. А. Б р ж е з и н с к а г о .

Въ жизни нашей клиники можно разсматривать два періода: 1) отъ начала ея существованія до 1885 года и 2) съ 1885 года по настоящее время.

Сравнивая состояніе клиники въ тотъ и другой періодъ, невольно приходится первый періодъ ея существованія характеризовать отсутствіемъ всякихъ намековъ на гигиену, полнымъ неблагоустройствомъ какъ во внѣшней, такъ и внутренней обстановкѣ клиники. Самое уже неудобство мѣстоположенія клиники на большой шумной улицѣ съ ея оживленностью, пылью и т. п.—идеть въ разрѣзъ съ основными требованіями, которыя могутъ быть предъявлены всякому пріюту для больныхъ; затѣмъ отсутствіе всякой вентиляции, особенно въ зимнее и осеннее время,—антисептики, керосинное мрачное освѣщеніе, сырость и недоброкачественность внѣшней атмосферы клиники, благодаря складу картофеля въ подвальномъ помѣщеніи послѣдней на годъ для всей больницы и т. п.—

все это противорѣчило основнымъ требованіямъ гигиены и все это не могло не отразиться на состояніи здоровья роженицъ и родильницъ, не разъ поступавшихъ въ клинику здоровыми, а оставлявшихъ ее больными или совсѣмъ даже дѣлавшихся жертвами ея антигигиеническаго состоянія. Не далеки еще тѣ времена, когда наша клиника давала иногда больше 10% смертности и среди мѣстныхъ жителей считалась разсадницей родильной горячки; согласно такому убѣжденію и число поступавшихъ роженицъ было очень ограниченное.

Конечно, нельзя вину всего этого приписывать исключительно вліянію чисто внѣшнихъ условий: крупные внѣшніе недостатки клиники, какъ плохая окружающая клинику атмосфера, мѣстоположеніе ея въ оживленной части города и другіе трудно устранимые недостатки существуютъ и по настоящее время, а между тѣмъ дѣятельность клиники въ настоящее время—во второмъ ея періодѣ существованія—представляется совершенно въ иномъ свѣтѣ; естественно поэтому предположить, что прежняя плохая репутация клиники во многомъ обязана также и чисто внутреннимъ условіямъ.

Въ то время, какъ положеніе дѣлъ настоятельно требовало улучшенія внѣшняго состоянія клиники, мысль о громадныхъ затратахъ, которыхъ стоило бы устраненіе крупныхъ внѣшнихъ ея недостатковъ, невольно удерживала и по сіе время удерживаетъ отъ всякихъ крупныхъ реформъ во внѣшней обстановкѣ... Вотъ почему мѣстоположеніе клиники остается такимъ же, внѣшняя ея атмосфера такую же.

Невозможность полного устраненія внѣшнихъ крупныхъ недостатковъ прямымъ путемъ должна была потребовать иного выхода изъ затруднительнаго положенія, въ результатѣ чего явилась мысль, насколько возможно, вредное вліяніе указанныхъ выше внѣшнихъ недостатковъ парализовать улучшеніемъ внутренняго состоянія клиники.

Осуществленіе послѣднихъ плановъ принадлежитъ уже позднѣйшему времени, которымъ собственно и начинается второй періодъ существованія нашей клиники. Съ 15-го марта 1885 г. послѣдняя стала переходить изъ своего первобытнаго состоянія во второй періодъ. Переходъ этотъ совершился постепенно, но въ то же время довольно быстрыми

шагами. Съ этого времени каждый новый годъ существованія клиники вносить съ собой что нибудь новое, лучшее какъ во внѣшнюю обстановку клиники, такъ и во внутреннее ея устройство. Первые годы завѣдыванія клинкою проф. *Н. В. Ястребова* справедливо могутъ быть названы временемъ реформъ, цѣлью которыхъ было стремленіе благоустроить клинику, поставить ее по возможности на почву современной гігіены.

О тѣхъ улучшеніяхъ, которыя сдѣланы въ санитарно-гігіеническомъ отношеніи мы распространяться не станемъ, считая достаточнымъ сослаться на отчетъ д-ра *Федорова* Журн. Акуш. и женск. бол. (т. III, янв. 1889 г.).

По мѣрѣ возможнаго усовершенствованія клиники въ санитарно-гігіеническомъ отношеніи начинаетъ мало по малу измѣняться и все положеніе дѣль; въ то время какъ до 1885 года при маломъ числѣ прибывавшихъ беременныхъ и рожениць $\%$ послѣродовыхъ заболѣваній былъ очень высокъ; во второмъ періодѣ (съ 1885 г.) наоборотъ, — при увеличивающемся постоянно числѣ первыхъ $\%$ послѣродовыхъ заболѣваній низводится до незначительныхъ цифръ.

Послѣднее обстоятельство должно казаться особенно отраднымъ для клиники, если принять во вниманіе то невыгодное положеніе, которое она заняла въ послѣднее время среди учрежденныхъ въ городѣ родильныхъ пріютовъ; послѣдніе начали съ того времени — отчасти согласно положеннымъ для нихъ правиламъ, а отчасти произвольно — сплавлять весь свой патологическій матеріалъ въ клинику, которая такимъ образомъ по необходимости сдѣлалась центральнымъ пріютомъ для тяжело больныхъ, зараженныхъ при неоднократныхъ изслѣдованіяхъ въ городѣ безъ соблюденія надлежащихъ антисептическихъ предосторожностей.

Не смотря на такую исключительность положенія среди пріютовъ, благодаря различнымъ нововведеніямъ въ духѣ современной гігіены, удалось поставить клинику на прочную ногу и снять съ нея то клеймо, которое наложено было на нее мѣстнымъ населеніемъ.

Насколько велико было вначалѣ недоувѣріе къ клиникѣ, настолько теперь велики и справедливы надежды, возлагаемыя на нее тяжело больными, которыя, нерѣдко

испытавъ неудачи въ городѣ или пріютахъ, смотрятъ на одну только клинику, какъ на учрежденіе, въ которомъ онѣ навѣрное получаютъ облегченіе отъ своихъ страданій.

При такомъ довѣріи, какимъ пользуется клиника теперь, при той громадной потребности въ акушерской помощи, какая чувствуется въ мѣстномъ населеніи, размѣры нащей клиники далеко не достаточны для того, чтобы могли удовлетворить этой потребности, такъ что недостатокъ помѣщенія можетъ быть названъ едва-ли не самымъ крупнымъ недостаткомъ клиники.

При всемъ желаніи принимать всѣхъ ищущихъ спеціальной помощи клиника поставлена въ необходимость отправлять въ другіе пріюты или домой не только женщинъ, у которыхъ наступленіе родовъ ожидалось за какихъ нибудь 2—3 дня, но и добрую часть роженицъ съ начавшимися уже родовыми болями. Нерѣдко случалось и случается, что въ одинъ день прибываетъ 8—9 роженицъ, тогда какъ все акушерское отдѣленіе нашей клиники можетъ принять только 12 человекъ соответственно числу кроватей,—вотъ почему у насъ нерѣдки случаи, въ которыхъ при наплывѣ такихъ роженицъ, которыя по періоду родового акта никоимъ образомъ не могли быть отправлены въ другіе родильные пріюты, всѣ мѣста, какія только можно себѣ представить въ клиникѣ, какъ операционные столы, подвижная кровать для перевозки больныхъ, кровать въ ванной комнатѣ и даже полъ бывають заняты роженицами и родильницами.

Но при всемъ громадномъ неудобствѣ своего помѣщенія клиника, благодаря своему улучшенному внутреннему устройству, даетъ малый $\%$ заболѣваній и смертности.

Принимая съ одной стороны во вниманіе, что наша клиника въ томъ видѣ, въ какомъ она является теперь, существуетъ сравнительно не долго—съ небольшимъ 7 лѣтъ, а съ другой стороны—связанный съ этимъ интересъ, который должны имѣть для насъ наблюденія за постепеннымъ развитіемъ дѣла, мы по возможности старались въ виду удобства сравненія въ представляемомъ нами отчетѣ, составляющемъ продолженіе отчета д-ра *И. И. Федорова* за прежніе 3 года, придерживаться плана этого послѣдняго.

Общая часть отчета.

За отчетное время (съ 1 января 1888 г. по 15 марта 1890 г.) клинику посѣтили 1075 больныхъ. Исключивъ изъ этого числа 103 гинекологическихкихъ, 15 явившихся въ послѣдовомъ періодѣ, 18 выписанныхъ неразрѣшившимися, — что въ общемъ составитъ 136, — находимъ, что всего роженицъ, у которыхъ роды отъ начала до конца происходили въ клиникѣ, было 939 или-же, со включеніемъ въ это число и 15 роженицъ, прибывшихъ въ послѣдовомъ періодѣ—954. Принимая во вниманіе число дѣятельныхъ дней въ клиникѣ за наше отчетное время (2 года и 2¹/₂ мѣс.) и таковое за прошлое (2 г. и 9¹/₂ мѣс.), находимъ, что число поступившихъ къ намъ за первый промежутокъ времени значительно превышаетъ таковое за второй. Дѣйствительно, прошлое отчетное время обнимаетъ собою 2 г. и 9¹/₂ мѣс., или 1005 дней (считая въ мѣсяцѣ 30 дней); исключая изъ этого числа 86 дней, въ которые клиника была закрыта по случаю ремонта (съ 10 іюля по 27 августа въ 1885 г. и съ 25 іюня по 2 августа въ 1886 г.), получимъ 919 дѣят. дней, въ теченіе которыхъ поступило 979 роженицъ или на одинъ дѣятельный день клиники приходится 1,06 поступленій.

У насъ отчетное время обнимаетъ собою всего 2 г. и 2¹/₂ мѣс., т. е. 795 дней; исключая изъ этого числа 114 недѣятельныхъ дней въ клиникѣ по случаю ремонта (съ 9 іюля по 21 августа въ 1888 г. и съ 1 іюня—10 августа въ 1889 г.), получимъ 681 дѣят. день, въ теченіе которыхъ клинику посѣтило 954 человека, т. е. на 1 дѣятельный день въ клиникѣ приходится 1,40 поступленій. Къ этому числу слѣдовало-бы прибавить еще не малое число получившихъ отказъ за неимѣніемъ свободныхъ мѣстъ въ клиникѣ. Къ сожалѣнію, привести эту цифру не можемъ, такъ какъ запись такихъ больныхъ не велась до послѣдняго времени.

Для болѣе нагляднаго представленія о движеніи больныхъ по годамъ и мѣсяцамъ приводимъ нижеслѣдующую таблицу № 1-й. Какъ видно изъ нея, среднее число поступленій въ мѣсяцъ для 1888 г. равно 33,4, для 1889 г.—43,8 и для 1890—47,2, такъ что отношеніе среднихъ

ТАБЛИЦА № 1. Распределение поступлений больных по месяцам и среднее число дней госпитального лечения.

ГОДЫ.	ПОСТУПИЛО.	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Августь.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	Итого.	Общее число дней госпитального лечения.	Среднее число дней госпитального лечения.
1888	Беременных .	—	1	1	1	—	1	—	—	1	1	—	1	7	11	1,6
	Рожениц . .	35	27	47	36	33	41	5	12	37	45	29	48	394	2821	7,2
	Итого . .	35	28	48	37	33	42	5	12	38	46	29	49	401	2832	7,1
1889	Беременных .	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	2	—	8	39	5
	Рожениц .	65	52	52	44	25	—	—	33	46	42	40	44	430	2923	7
	Итого . .	65	52	52	44	25	—	—	35	50	42	42	44	438	2962	7
1890 до 15 марта.	Беременных .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	1,3
	Рожениц . .	50	42	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	115	939	8,1
	Итого .	53	42	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	943	8,2
ВСЕГО		153	109	123	81	58	42	5	47	88	88	81	93	957	6737	7

Явившихся въ послѣдовомъ періодѣ 15
 > гинекологическихъ 103
 Итого 1075

чисель поступленій въ мѣсяцъ можетъ быть выражено какъ 1 : 1,3 : 1,4. Среднее общее число мѣсячнаго поступленія за отчетное время = 36,1, такъ что цифра эта въ сравненіи съ таковою въ первые 2 г. и 9^{1/2} мѣс. (30,5) выросла на 5,6, что ясно свидѣтельствуеетъ о возрастающемъ довѣрїи къ клиникѣ и о существованіи большой потребности въ акушерской помощи въ мѣстномъ и окрестномъ населеніи.

Соотвѣтственно увеличенію числа поступающихъ уменьшается и среднее число дней госпитальнаго лѣченія. Въ то время, какъ въ 1885 году оно было равно 12,8, въ 1886—9,5, въ 1887—8,6, въ наши отчетные годы оно измѣняется такимъ образомъ: въ 1888 году—7,1, въ 1889—7, въ 1890—8,2.

Такое постепенное уменьшеніе средняго числа дней госпитальнаго лѣченія объясняется отчасти потребностью выписки здоровыхъ родильницъ раньше положеннаго для нихъ срока съ цѣлью освобожденія мѣсть для вновь поступающихъ; отчасти-же не малое значеніе имѣетъ въ данномъ случаѣ уменьшеніе числа послѣродовыхъ заболѣваній, благодаря чему устраняется необходимость держать родильницъ позже положеннаго для ихъ пребыванія срока; не безъ нѣкотораго вліянія остается и нѣсколько большее въ сравненіи съ прошлыми годами число абортовъ (87 вмѣсто 67), такъ какъ абортировавшія женщины отпущались домой по большей части на 4—5 день послѣ выкидыша. Увеличившуюся среднюю цифру дней госпитальнаго лѣченія за 1890 годъ (8.2) сравнительно съ 1889 (7) на 1,2 можно объяснить только неточностью, такъ какъ цифра эта выведена изъ наблюденій надъ числомъ поступавшихъ больныхъ лишь въ теченіе 2^{1/2} мѣсяцевъ (до 15 марта), а потому и большаго значенія придавать ей не приходится.

Что касается вѣроисповѣданія поступавшихъ въ нашу клинику, то съ этой стороны онѣ дѣлятся такъ:

ТАБЛ. № 2.

Православныхъ 21 или 1,2% общаго числа больныхъ (939).

Католичекъ	767 или 81,7%
Лютеранокъ	32 » 3,4%
Евреекъ	119 » 12,7%
Итого	939 = 100%

По *сословию* роженицы распредѣлялись такъ:

ТАБЛ. № 3.

Мѣщанокъ	105 = 11,2%
Солдатокъ	35 = 3,7%
Купчихъ	3 = 0,3%
Чиновницъ	4 = 0,4%
Дворянокъ	4 = 0,4%
Фабричныхъ	7 = 0,7%
Цѣховыхъ	63 = 6,7%
Крестьянокъ	715 = 76,1%
Разночинцевъ	2 = 0,2%
Неизвѣстнаго сословія	1 = 0,1%
Итого	939 = 100%

Какъ видно изъ прилагаемой таблицы, болѣшій % па-
даетъ на долю крестьянскаго (76,1%) и мѣщанскаго
(11,2%) сословій.

ТАБЛИЦА № 4. По роду занятій:

Наименованіе посту- пившихъ породу за- нятій.	Число душъ.	% общ. числа роженницъ.	Наименованіе поступив- шихъ по роду занятій.	Число душъ.	% общ. числа роженницъ.
Служанокъ	565	60,2	Поденщицъ	8	0,8
Прачекъ	13	1,4	Работницъ гильзъ	2	0,2
Сторожекъ	4	0,4	Гувернантокъ	2	0,2
Боннъ	3	0,3	Помѣщицъ	1	0,1
Прикащицъ	3	0,3	Буфетчицъ	1	0,1
Повитухъ	4	0,4	Конфетницъ	1	0,1
Чиновницъ	4	0,4	Корсетницъ	1	0,1
Переплетчицъ	2	0,2	При сельск. хозяйствѣ	23	2,4
Торговокъ	5	0,5	При домаш. хозяйствѣ	88	9,4
Парикмахершъ	2	0,2	При мужъ	158	16,8
Огородницъ	1	0,1	При 1 одныхъ	6	0,6
Швей и портнихъ	37	3,9	При семействѣ	3	0,3
Садовницъ	1	0,1	Неизвѣстныхъ	1	0,1

Итого 939=100%.

Изъ приведенной таблицы видно, что большая часть поступившихъ въ нашу клинику за отчетное время роженицъ принадлежитъ простому люду, живущему въ неблагоприятныхъ условіяхъ, принужденному зарабатывать себѣ пропитаніе тяжелымъ физическимъ трудомъ.

По мѣсту рожденія большая часть нашихъ роженицъ принадлежитъ къ уроженкамъ губерній Царства Польскаго, причемъ больший % приходится на Варшавскую губернію. Среди большинства родившихся въ предѣлахъ Россіи 21 происходятъ родомъ изъ другихъ государствъ Европы.

Для нагляднаго распредѣленія роженицъ по мѣсту ихъ рожденія, приводимъ нижеслѣдующую таблицу:

ТАБЛИЦА № 5.

Наименованіе губерній.	Число уро-		Наименованіе губерній.	Число уро-	
	женоекъ дан- ной губ.	% общаго числа роже- ницъ.		женоекъ дан- ной губ.	% общаго числа роже- ницъ.
Варшавская.	308	32,8	Калишская.	45	4,8
Кѣлецкая.	43	4,6	Екатеринославская. .	1	0,1
Ломжинская.	79	8,4	Курская.	1	0,1
Люблинская.	24	2,6	Петербургская.	2	0,2
Петроковская.	86	9,2	Черниговская.	2	0,2
Плоцкая.	119	12,7	Симбирская.	1	0,1
Радомская.	77	8,2	Оренбургская.	1	0,1
Сувалкская.	6	0,6	Казанская.	1	0,1
Сѣдлецкая.	61	6,5	Ярославская.	1	0,1
Виленская.	3	0,3	Смоленская.	1	0,1
Витебская.	3	0,3	Австрія.	13	1,4
Гродненская.	9	0,9	Пруссія.	6	0,6
Ковенская.	3	0,3	Англія.	1	0,1
Минская.	4	0,4	Франція.	1	0,1
			Неизвѣстныхъ.	37	3,9

Итого. 939=100%.

ТАБЛИЦА № 6. По социальному положенію.

Замужнихъ	346=36,8%
Незамужнихъ	593=63,2%

Итого 939=100%

Отношеніе замужнихъ къ незамужнимъ въ нашей клиникѣ = 1 : 1,7 (въ Моск. Родовсп. Завед. въ 1888 году 1 : 1,3; въ род. пріютѣ Голиц. больницы въ Москвѣ за 1888—89 гг. 1 : 0,8).

Что касается *возраста*, то большая часть рожениць имѣла 21—25 лѣтъ. Самая младшая имѣла 16 лѣтъ и была беременна I разъ. Самая старшая изъ рожениць была женщина 46 лѣтъ VIII—рага.

Вообще-же больныя распредѣлялись по возрасту такъ:

ТАБЛИЦА № 7.

	Отъ	Отъ	Отъ	Отъ	Отъ	Отъ	Отъ	Итого.
Возрасть	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—	
Число больныхъ . .	193	326	220	100	81	18	1	939
Число беременностей	217	517	512	394	379	146	8	2173
На 1 беременную число беременностей	1:1,1	1:1,6	1:2,3	1:3,9	1:4,7	1:8	1:8	1:2,3

Какъ видно изъ прилагаемой таблицы, всѣ почти роженицы возраста отъ 16 до 20 лѣтъ были I—рага. По мѣрѣ увеличенія возраста увеличивается и число беременностей, что ясно можно видѣть изъ отношеній (того и другаго) приведенныхъ въ данной таблицѣ.

Соотвѣтственно увеличенію числа беременностей уменьшается число беременныхъ. Большая часть беременныхъ возраста 16—20 лѣтъ—первородящихъ—падаетъ на незаконно-рождающихъ, по занятію—служанокъ. По мѣрѣ увеличенія числа беременностей уменьшается и число незаконнорождающихъ.

Этими краткими свѣдѣніями мы заканчиваемъ общую часть отчета.

Спеціальная часть отчета.

О беременныхъ.

Какъ уже сказано въ I части отчета, съ 1-го января 1888 г. по 15 марта 1890 г. клинику посѣтило 1075 больныхъ. Въ это число входятъ 103 гинекологическихъ, 15 разрѣшившихся дома или по дорогѣ въ клинику и явившихся вслѣдствіе кровоточенія въ послѣдовомъ періодѣ, 18 беременныхъ и 939 роженецъ.

Беременные распредѣлялись по сроку беременности такъ: на II мѣсяцѣ—1, на III-мъ—2, на IV-мъ—2, на V мѣс.—1, на VI-мъ—1, на VII-мъ—1, на VIII-мъ—3, на IX-мъ—6; кромѣ того у одной съ подозрѣвавшейся внѣматочной беременностью срокъ вовсе не опредѣленъ за неимѣніемъ возможности наблюдать за ней вслѣдствіе ея выписки.

Всѣ эти беременныя выписаны были неразрѣшившимися послѣ соотвѣтственной помощи, когда были устранены или по крайней мѣрѣ облегчены тѣ болѣзненные явленія, которыя заставили ихъ обратиться въ клинику. Что же касается этихъ послѣднихъ, то онѣ относятся отчасти къ заболѣваніямъ половой сферы, отчасти же къ общимъ болѣзненнымъ состояніямъ организма. Одна изъ выписанныхъ изъ клиники неразрѣшившеюся была переведена въ больницу для спеціальнаго лѣченія развившейся у ней дизентеріи. Въ число 18 беременныхъ мы не включаемъ тѣхъ, которыя поступили въ клинику и были оставлены для разрѣшенія,—такихъ больныхъ у насъ было 22, такъ что всего собственно беременныхъ у насъ было за отчетное время 40. Среди причинъ поступленія беременныхъ главное мѣсто занимаетъ «metrorrhagia». Для нагляднаго представленія о другихъ причинахъ поступленія беременныхъ приводимъ нижеслѣдующую таблицу № 8.

Что касается осложненій беременности, то однѣ изъ нихъ относятся къ уклоненіямъ въ развитіи половыхъ органовъ, другія—къ аномаліямъ плоднаго яйца и наконецъ третьи—къ различнымъ случайнымъ заболѣваніямъ какъ половой сферы, такъ и всего организма вообще. Что касается осложненій первой категоріи, то, какъ видно

изъ нижеприведенной таблицы № 9, въ нихъ входятъ пороки развитія, ненормальныя положенія, воспалительныя состоянія и раненія и наконецъ новообразованія.

ТАБЛИЦА № 8. О беременныхъ.

Наименованіе причины поступленія беременныхъ.	Поступило.	Выскалось неразрѣшив- шимся.	Разрѣши- лось.	Переведено въ больницы города.	Умерло.	Итого.
Dolores spurii.	9	7	2	2	—	9
Metrorrhagia sub gravidit. . . .	21	5	16	—	—	21
Graviditas extrauterina.	1	1	—	—	—	1
Retroflexio uteri gravid.	1	1	—	—	—	1
Incarceratio uteri grav. retrofl.	2	—	2	—	1	2
Oedema et vomitus gravidar. . .	1	—	1	—	—	1
Prolapsus uteri et vaginae. . . .	1	1	—	—	—	1
Peritonitis diffusa haemorrh. . .	1	—	1	—	—	1
Dysenteria acuta.	1	—	—	1	—	1
Haematoma vaginae.	1	1	—	—	—	1
Съ педагогич.цѣлью принято. . .	1	1	—	—	—	1
Итого.	40	17	22	3	1	40

Въ общемъ пороки развитія встрѣтились за отчетное время въ 19 случаяхъ, что составляетъ довольно значительный процентъ 2,02% въ сравненіи съ прошлыми отчетными годами 0,72%.

Новообразованія, какъ видно изъ той же таблицы № 9, имѣли мѣсто въ 4-хъ случаяхъ, что составляетъ 0,4%—меньше въ сравненіи съ таковымъ по отчету д-ра И. И. Федорова (за 1885—1887 гг.) 1,93%.

Ненормальныя положенія—2,2% (въ прошлые годы 2,64%).

Воспалительныя состоянія и раненія—2,02% (въ прошлые отчетные годы 4,27%).

Всего аномалій половыхъ органовъ за отчетное время было 6,6%, что составляетъ разницу съ таковымъ за прошлые отчетные годы (д-ръ Федоровъ)—9,47% на 2,77%.

Аномаліи хоріона встрѣтились въ 0,2%, т. е. дали вдвое большій % сравнительно съ прошлыми отчетными годами.

Изъ *аномалій околоплодной жидкости* въ 0,2% имѣлось дѣло съ полнымъ отсутствіемъ околоплодной жидкости и въ 2,1% съ *hydramnion*. Послѣдняя аномалія была въ 20 случаяхъ, причемъ только въ 4-хъ она встрѣчалась у первородящихъ, въ остальныхъ же 16-ти—у многородящихъ, такъ что отношеніе случаевъ этой аномаліи у *M-para* и *I-para* равно 4:1.

По отчету д-ра *И. И. Федорова* за прошлые годы *hydramnion* имѣлъ мѣсто въ нашей клиникѣ въ 1,8%.

Въ родильномъ пріютѣ Московской Голицинской больницѣ (д-ръ *Иноевскі*) отношеніе числа случаевъ *hydramnion'a* у *M-para* и *I-para* за 1888—89 гг. равно 9,5:1. Въ Акушерской клиникѣ при Императорской Военно-Медицинской Академіи у проф. *К. Ф. Славянскаго* *hydramnion* имѣлъ мѣсто въ 1,5%. Отношеніе числа случаевъ этой аномаліи у *M-para* и *I-para* равно 10:1.

Изъ *аномалій послѣда* самое видное мѣсто занимаетъ *предлежаніе* его, имѣвшее мѣсто 2 раза у *I-para* и 8 разъ у *M-para*,—всего, слѣдоват., въ 10 случаяхъ или 1,1%. Отношеніе числа случаевъ *plac. praeviae* у *I-para* и *M-para* = 1:4. Представляясь по числу случаевъ такою же какъ и въ прошлые отчетные годы (д-ръ *Федоровъ*), по отношенію своему у *I-para* и *M-para* аномалія эта является нѣсколько иною,—именно въ прежніе годы отношеніе это = 1:9 (у насъ 1:4). Полученный нами % случаевъ *plac. praeviae* (1,1%) превышаетъ таковой въ род. пріютѣ Моск. Голиц. больн. за 1888—89 гг. 0,9% (д-ръ *Иноевскі*), у д-ра *Сутулина* 0,37%, у д-ра *Львова* 0,4%, у акад. *А. Я. Красовскаго* 0,2 (за 1888 г. 8 случаевъ на 3939 родовъ), у д-ра *Ворффа* (изъ клиники проф. *К. Ф. Славянскаго*) 0,30%.

Изъ другихъ аномалій послѣда въ 3-хъ случаяхъ у первородящихъ встрѣтилась *добавочная placenta* (0,3%),—такой же % былъ въ прошлые годы.

Известковыя отложенія встрѣтились въ 6 случаяхъ

(0,6^{0/0}), въ прошлые годы—0,9^{0/0}. *Разращеніе соединит. ткани*—0,2^{0/0} (въ прошлые годы 1,2^{0/0}). Въ одномъ случаѣ (0,1^{0/0}) былъ отекъ плаценты. Итого аномаліи плаценты встрѣтились въ 22 случаяхъ, что составляетъ 2,6^{0/0}, т. е. вдвое почти меньшій ^{0/0} сравнительно съ прошлыми отчетными годами.

Аномаліи пуповины за наше отчетное время даютъ 21,6^{0/0} общаго числа родовъ (нѣсколько меньшій ^{0/0} въ сравненіи съ таковымъ за прошлые годы—25,35^{0/0}).

Изъ этого числа аномалій пуповины на первомъ мѣстѣ стоитъ *обвитіе* ея вокругъ различныхъ частей ребенка, которое имѣлось въ 184-хъ случаяхъ или въ 19,6^{0/0} (въ прошлые отчетные годы 20,9^{0/0}). Въ частности пуповина была обвита *вокругъ шеи* въ 62 случаяхъ у I-рага и въ 102—у M-рага; *вокругъ ручки*—въ 2-хъ у M-рага, *вокругъ ножки* 4—у M-рага и 1—у I-рага; *вокругъ туловища*—въ 2-хъ—у I-рага и въ 1-мъ—у M-рага; *вокругъ шеи и ручки*—въ 1-мъ у I-рага; *вокругъ шеи и ножки* въ 1-мъ у I-рага и 2-хъ—у M-рага; *вокругъ шеи и туловища*—въ 1-мъ—у I-рага и въ 4-хъ у M-рага; *вокругъ туловища, ручки и ножки* въ 1-мъ у M-рага.

Итакъ обвитіе пуповины у I-рага имѣло мѣсто въ 68 случаяхъ, у M-рага—въ 116 случаяхъ, или отношеніе этой аномаліи у I-рага и M-рага = 1:1,7. Въ прошлые отчетные годы аномалія эта была въ 83-хъ случаяхъ у I-рага и 123—у M-рага, что составляетъ почти такое же отношеніе 1:1,5.

Изъ другихъ аномалій пуповины *истинные узлы* ея встрѣтились въ 2-хъ случаяхъ или 0,2^{0/0} (1—у I-рага и 1—у M-рага), въ прошлые годы 0,4^{0/0} (4—у M-рага).

Самая *короткая* пуповина имѣла въ длину 7 стм.; самая *длинная* 107 стм.—не была вовсе обвита.

Insertio velamentosa имѣла мѣсто въ 2-хъ случаяхъ у многогородящихъ, что составляетъ 0,2^{0/0} (въ прошлые годы 0,9^{0/0}).

Аномаліи *зародыша* имѣли мѣсто въ 15 случаяхъ, что составляетъ 1,6^{0/0}.—

Остальные формы осложненій относятся къ *уклоненіямъ со стороны физиологическихъ явленій беременности* и къ случайнымъ заболѣваніямъ, что составляетъ 31^{0/0} общаго числа родовъ (въ прошлые годы 41,57^{0/0}). Всего аномалій поло-

выхъ органовъ за отчетное время было 62, т. е. 6,6⁰/₁₀₀ (въ прошлые годы 9,47⁰/₁₀₀); аномалій плоднаго яйца 249, т. е. 26,5⁰/₁₀₀ (въ прошлые годы 32,07⁰/₁₀₀), аномалій зародыша 15, т. е. 1,6⁰/₁₀₀ (въ прошлые годы 5,84⁰/₁₀₀); уклоненій со стороны физиологическихъ явленій беременности и случайныхъ заболѣваній 290, т. е. 31⁰/₁₀₀ общаго числа родовъ (въ прошлые годы 41,57⁰/₁₀₀). Всего осложненій за отчетное время было 640 (въ прошлые годы 917), что составляетъ разницу на 277 или на 25,1⁰/₁₀₀ (см. табл. № 9).

О роженицахъ.

Какъ видно изъ вѣдомости о роженицахъ (табл. № 10), изъ 939 родовъ за отчетное время 925 было одиночныхъ и 14 многоплодныхъ. Изъ послѣднихъ двое было тройней у IV и XIII-рага и 12 двойней. Отношеніе родовъ многоплодныхъ къ одиночнымъ = 1:66. Одни двойни приходятся на 77 родовъ одиночныхъ (въ прошлые отчетные годы 1:32,7); въ родильномъ пріютѣ Москов. Голицинской больницы у д-ра *Иноевса* за 1888—89 гг. отношеніе это равно 1:56,7, въ Московскомъ Родовспомогат. заведеніи у д-ра *Сутугина* за 1888 г. 1:49,8 (у насъ за 1888 г. отношеніе двойней къ одиночнымъ = 1:77,4), въ Московской Акушерской клиникѣ у проф. *Макъева* въ 1888 г. 1:47, въ клиникѣ проф. *Славянскаго* (д-ръ *Вобфѣзъ*) отношеніе двойней къ одиночнымъ = 1:55,72, тройней 1:3622.

Что касается родовъ тройнями, то представляемый въ нашемъ отчетѣ ⁰/₁₀₀ этихъ родовъ (0,2⁰/₁₀₀) превышаетъ обычную норму 1:6—7000 родовъ.

При классификаціи родовъ по сроку беременности мы считали роды преждевременными, если беременность прерывалась между 28—40-ю недѣлями и выкидышными, если роды наступали раньше 28-й недѣли. *Родовъ преждевременныхъ* за отчетное время было 8,2⁰/₁₀₀, т. е. почти вдвое меньше въ сравненіи съ отчетомъ прошлыхъ годовъ (15,9⁰/₁₀₀), у проф. *Славянскаго* (д-ръ *Вобфѣзъ*) 7,23⁰/₁₀₀, у д-ра *Сутугина* въ Моск. Родовсп. Заведеніи за 1888 годъ 12,7⁰/₁₀₀ (у насъ за 1888-й годъ 9⁰/₁₀₀), у проф. *Макъева* въ Моск. Акушерской Клиникѣ за 1888-й годъ 7,6⁰/₁₀₀; у д-ра *Иноевса* въ родильн. пріютѣ Голицинской больницы въ Москвѣ

Роды и осложнения родового акта.

1890 г. до 15 марта.		Итого.		Всего.	Отношение между I—рага и M—рага.	% въ отношеніи къ числу родовъ.
I—рага.	M—рага.	I—рага.	M—рага.			
52	63	395	544	939	100 : 137	100,0
50	60	392	533	925	100 : 135	98,6
1	4	2	12	14	100 : 600	1,4
10	30	68	278	346	100 : 408	36,8
42	33	327	266	593	100 : 81	63,1
40	50	328	447	775	100 : 136	82,5
40	53	328	455	783	100 : 138	83,3
5	3	31	46	77	100 : 148	8,2
5	4	33	51	84	100 : 154	8,9
7	10	35	52	87	100 : 148	9,2
8	10	36	52	88	100 : 144	9,3
1	2	31	73	104	100 : 235	11,0
—	1	17	40	57	100 : 235	6,0
1	—	8	18	26	100 : 225	2,7
—	—	3	2	5	100 : 66	0,5
—	1	3	13	16	100 : 433	1,7
28	33	216	314	530	100 : 115	56,1
23	27	174	228	402	100 : 131	42,8
2	7	6	17	23	100 : 283	2,4
53	67	396	559	955	100 : 141	101,7

за 1888—89 гг. 10,2⁰%, у д-ра *Львова* въ Лихачевскомъ родильномъ отдѣленіи 6,6⁰% (съ сентября 1888 г. по сентябрь 1888 г.)

Выкидышныхъ родовъ за отчетное время было 9,2⁰% (въ прошлые отчетные годы 6,8⁰%), у проф. *Макьева* въ Акуш. клиникѣ Московскаго Унив. за 1888 годъ 1,76⁰% (у насъ за 1888 г. 7,1⁰%), у д-ра *Вовфа* (изъ клиники проф. *Славянскаго*) 3,06⁰%, у д-ра *Сутугина* въ Москов. Родовсп. Завед. за 1888 г. 1,3⁰%, у д-ра *Иноевса* въ родильномъ приютѣ Голицинской больницы въ Москвѣ 1,2⁰%, у д-ра *Львова* (въ Казани) 2,2⁰%. Итакъ ⁰% выкидышей въ нашей клиникѣ значительно превышаетъ таковой въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ, что легко можетъ быть объяснено преобладаніемъ у насъ незаконныхъ родовъ.

Разсматривая отношеніе числа разрѣшеній мальчиками къ таковому—дѣвочками, находимъ, что на 100 мальчиковъ приходится 76 дѣвочекъ, т. е. дѣвочекъ меньше сравнительно съ прошлымъ отчетными годами (100:88,65). У д-ра *Иноевса* отношеніе мальчиковъ къ дѣвочкамъ = 100:89,9; у проф. *Макьева*—100:96,3; у д-ра *Сутугина* приблизительно столько-же; у д-ра *Вовфа* (изъ клиники проф. *Славянскаго*) 100:111,5 (отнош. дѣв. къ мальчик.).

Что касается другихъ свѣдѣній о родахъ и осложненіяхъ родового акта, то о нихъ отдѣльно говорить не будемъ, считая достаточнымъ сослаться на таблицу № 10.

Положеніе и предлежаніе плода.

Какъ видно изъ вѣдомости № 11, черепныя предлежанія встрѣтились въ 87,7⁰%, лицевыя—въ 1,3⁰%, тазовыя въ 6,7⁰%, поперечныя въ 3,4⁰%. Сравнительно съ соотвѣтственными цифрами отчета д-ра *Федорова* ⁰% черепныхъ предлежаній въ наше отчетное время представляется большимъ на 4,7⁰%, лицевыхъ на 0,5⁰%, между тѣмъ какъ ⁰% тазовыхъ предлежаній и поперечныхъ въ наше отчетное время нѣсколько меньше,—именно тазовыхъ на 2⁰% а поперечныхъ на 1,6⁰%.

Сравнивая вышеприведенныя цифры съ таковыми другихъ отчетовъ, находимъ, что у доктора *Иноевса* въ родильномъ приютѣ Голиц. больн. въ Москвѣ за 1888—

89 гг. ‰ черепныхъ предлежаній (93,5) превышаетъ ‰ нашей клиники (87,7) на 5,8, уступая ‰—у другихъ предлежаній; такъ напр., лицевыхъ вмѣстѣ съ лобными у него 0,4; тазовыхъ 4,8‰, поперечныхъ 1,3‰.

У д-ра *Сушугина* въ Моск. Родовсп. завед. за 1888 г. черепныхъ предлежаній 88,5‰, лицевыхъ 0,6‰; ягодичныхъ 5,6‰ поперечныхъ 1,2‰, слѣдовательно, и здѣсь только ‰ черепныхъ предлежаній нѣсколько больше нашего (на 0,8).

У проф. *Макьеса* въ Моск. Акуш. клиникѣ за 1888 г. черепныя предлежанія имѣли мѣсто въ 93,6‰, лицевыя и лобныя въ 0,7‰, тазовыя въ 4,58‰, поперечныя въ 1,02‰, такъ что преобладающій ‰ сравнительно съ нашимъ и здѣсь падаетъ на черепныя предлежанія.

У д-ра *Львова* въ Лихач. отдѣленіи черепныхъ—95,1‰, лицевыхъ 0,2‰, тазовыхъ 3,83‰ поперечныхъ—0,87‰—разница, слѣдовательно, въ томъ-же.

У д-ра *Восфа* въ клиникѣ проф. *Славянскаго* затылочныхъ предлежаній 93,7‰, тазовыхъ 4,36‰, косыхъ и поперечныхъ 0,95‰ лицевыхъ 0,45‰ общаго числа родовъ.

Отношеніе поперечно-косыхъ предлежаній къ продольному у него равно 1:104,2, у насъ—1:18,1.

И такъ сравнительно съ другими родильными учрежденіями наша клиника представляетъ большій ‰ уклоненій отъ нормальнаго положенія младенцевъ при родахъ.

По нашему мнѣнію, главная причина этого заключается въ преобладающемъ въ нашей клиникѣ числѣ узкихъ тазовъ (см. ниже). Последнее обстоятельство нельзя не поставить также въ связи съ числомъ осложненій родового акта, приведенныхъ въ вѣдомости № 12.

Объ осложненіяхъ родового акта (къ табл. № 12).

Переходя къ осложненіямъ родового акта, мы должны остановиться прежде всего на вопросѣ о суженіи таза—аномаліи, дающей въ нашей клиникѣ наибольшій ‰ и ставящій ее въ исключительное, по мнѣнію д-ра *Восфа* (изъ клиники проф. *Славянскаго*), положеніе.

ТАБЛИЦА № 12. ВЪДОМОСТЬ О

НАИМЕНОВАНИЕ ФОРМЫ ОСЛОЖНЕНИЙ.	1888 г.		1889 г.	
	Г-рага.	М-рага.	Г-рага.	М-рага.
Узкій тазъ	28 (60)	78 (101)	70 (66)	96 (47)
Преждевременное излитіе водъ	27	41	48	34
Задержаніе оболочекъ	—	3	2	2
Предлож. и выпаденіе пуповины	5	9	8	13
Выпаденіе ручекъ	4	9	2	9
» ножекъ	—	—	—	1
» ручекъ и ножекъ	—	1	—	1
» ручекъ, ножекъ и пуповины	—	1	—	1
» ручекъ и пуповины	1	3	—	—
Кровотеченіе во время родовъ	25	22	18	31
Разрывъ промежности	38	16	91	14
» клитора	—	—	—	—
» подъ клиторомъ	8	3	5	2
» малыхъ губъ	6	1	7	—
» большихъ губъ	6	1	6	2
» сводовъ влагалища	1	—	—	—
» передн. стѣнки влагалища	8	3	4	3
» боков. стѣнокъ влагалища	20	3	21	4
» задней стѣнки влагалища	2	—	17	5
» тѣла матки	—	1	—	2
» шейки матки	1	—	—	—
» port. vagin. вправо	44	60	20	20
« port. vagin. влѣво	69	69	43	48
» port. vagin. кзади	—	—	3	5
Множественные разрывы	9	23	69	103
Отрывъ передней губы матки	—	—	1	1
» задней губы матки	—	—	—	1
Спазмотическія боли	1	10	2	6
Слабыя боли	7	3	31	27
Вытяженіе нижняго сегмента	—	4	3	4
Эклампсія	1	1	6	—
Stricture orif. int. uteri	—	1	1	—

ЛОЖНЕНІЯМЪ РОДОВАГО АКТА.

1890 г. до 15 марта.		И Т О Г О.		Всего осложненій.	%о ослож- неній къ числу родовъ.	Отношеніе осложненій у I-рага и M-рага.
I-рага.	M-рага.	I-рага.	M-рага.			
10 (16)	11 (27)	103 (142)	185 (175)	293 (317)	31,2 (64,9)	1 : 1,7
17	9	92	84	176	18,7	1 : 0,9
1	—	3	5	8	0,8	1 : 1,6
2	1	15	23	38	4,0	1 : 1,5
1	5	7	23	30	3,2	1 : 3,2
—	—	—	1	1	0,1	0 : 1
—	—	—	2	2	0,2	0 : 2
—	—	—	2	2	0,2	0 : 2
—	—	1	3	4	0,4	1 : 3
4	6	47	59	106	11,3	1 : 1,2
18	2	148	32	180	19,2	1 : 0,2
—	—	—	—	—	—	—
1	1	14	6	20	2,1	1 : 0,4
5	1	18	2	20	2,1	1 : 0,1
4	1	16	4	20	2,1	1 : 0,25
—	—	1	—	1	0,1	1 : 0
—	—	12	6	18	1,9	1 : 0,5
7	2	48	9	57	6,0	1 : 0,2
5	—	24	5	29	3,0	1 : 0,2
—	—	—	3	3	0,3	0 : 3
1	—	2	—	2	0,2	2 : 0
2	—	66	80	146	15,5	1 : 1,2
15	10	127	127	254	27,0	1 : 1
1	—	4	5	9	0,9	1 : 1,2
17	24	95	150	245	26,0	1 : 1,6
—	—	1	1	2	0,2	1 : 1
—	—	—	1	1	0,1	0 : 1
3	1	6	17	23	2,4	1 : 2,8
8	11	46	41	87	9,3	1 : 2,9
—	—	3	8	11	1,2	1 : 2,6
2	—	9	1	10	1,0	9 : 1
—	—	1	1	2	0,2	1 : 1

ТАБЛИЦА № 13. Узкіе тазы, опредѣленные по Conjug diagonals.

ВЕЛИЧИНА CONJUG. VERAE.	1888 г.			1889 г.			1890 г. до 15 марта.			Итого.		В С Е Г О.	Общій % узкихъ тазовъ по отношенію къ общему числу родовъ.	Отношеніе числа узкихъ тазовъ у I—рага и M—рага.	
	Ч и с л о б е р е м е н н о с т е й.														
	I—рага.	M—рага.	Всего.	I—рага.	M—рага.	Всего.	I—рага.	M—рага.	Всего.	I—рага.	M—рага.				
Отъ 5 до 6 см.	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	0,1	1 : 0	
» 6,1— 7 »	—	—	—	1	1	2	—	—	—	1	1	2	0,2	1 : 1	
» 7,1— 8 »	7	16	23	9	10	19	2	—	2	18	26	44	4,7	1 : 1,4	
» 8,1— 9 »	10	33	43	23	49	72	2	3	5	35	85	120	12,8	1 : 2,6	
» 9,1— 10 »	11	29	40	37	36	73	5	8	13	53	73	126	13,4	1 : 1,4	
Итого. .	28	78	106	70	96	166	10	11	21	108	185	293	31,2	1:1,7	

Въ своемъ отчетѣ д-ръ *Восфизъ*, приводя цифры узкихъ тазовъ различныхъ родильныхъ учреждений, дѣлаетъ особенное удареніе на цифрѣ, полученной д-ромъ *Федоровымъ* для нашей клиники (64%), давшей ему, между прочимъ, поводъ къ сужденію объ индивидуальности составителей отчетовъ.

Признавая отчасти вліяніе на большую или меньшую частоту данной аномаліи различія мѣстныхъ условій, указывая также на нетвердо установленныя понятія о нормальномъ и ненормальномъ въ отношеніи узкихъ тазовъ, д-ръ *Восфизъ* все таки не можетъ согласиться съ такой разницей въ частотѣ узкихъ тазовъ какъ 1 и 25% въ (иностранныхъ отчетахъ), а также ему, конечно, удивительна разница между 9,38% (у д-ра *Восфиза*) и 64% (у д-ра *Федорова*).

Не смотря на такую громадную разницу въ цифрахъ, приведенныхъ тѣмъ и другимъ авторомъ, индивидуальность д-ра *Федорова* сказалась только въ томъ, что онъ за критеріумъ суженія принималъ *conj. extern 19* и меньше 19, а не 18 и 18, какъ д-ръ *Восфизъ* и др. авторы.

Но если изъ приведеннаго д-ромъ *Федоровымъ* числа узкихъ тазовъ оставить только тазы съ *conj. ext. 18* и меньшей 18 (по примѣру д-ра *Восфиза*), то и тогда получится цифра далеко превышающая таковую д-ра *Восфиза* (28%).

Какъ извѣстно, для полученія точныхъ размѣровъ, которые возможно было бы сравнить съ такими же размѣрами другихъ субъектовъ, весьма важно придерживаться одного и того же способа измѣренія; кромѣ того, для болѣе правительнаго сужденія о степени неправильности таза важно измѣрять наиболѣе необходимые и наиболѣе доступные размѣры, гдѣ, между прочимъ, менѣе всего могло-бы сказаться «вліяніе индивидуальности» лица измѣряющаго.

У большинства, если не у всѣхъ авторовъ, принято измѣреніе *dist. spinar.*, *dist. cristar.* и *conj. ext.*, которое производится по извѣстному всѣмъ способу.

При измѣреніи этихъ діаметровъ таза, какъ оно, по видимому, ни просто, легче всего проявить свою «индивидуальность», что намъ кажется возможнымъ даже у опытныхъ спеціалистовъ.

Дѣйствительно, здѣсь многое зависить отъ толщины

подкожного слоя измѣряемой женщины, отъ степени надавливанія ножками циркуля на припаятые для полученія указанныхъ размѣровъ точки таза, отъ степени подвижности покрововъ на указанныхъ мѣстахъ и сопряженнаго съ этимъ соскальзыванія ножекъ циркуля и т. п.

У большинства авторовъ принимается *Baudelocque*'овскій размѣръ исходнымъ пунктомъ для сужденія объ аномалiяхъ таза—суженiи его, между тѣмъ какъ *conj. diagonalis*, болѣе доступная измѣренiю и болѣе важная, почти игнорируется, измѣряется же только въ случаяхъ рѣзкаго уклоненiя таза отъ нормы (д-ръ *Восффъ*).

Одни изъ авторовъ считаютъ за критерiй суженiя таза *conj. extern.* 18, другiе меньше 18, третьи 18,5, четвертые 19 и т. д., и каждый получаетъ свои числа суженiй и каждый правъ съ своей точки зрѣнiя.

Принимая за норму прямого размѣра таза *conj. ext.* = 20, мы правы во всякомъ случаѣ не меньше *Восффа*.

Въ сущности же дѣла о большой точности сужденiя о степени суженiя таза по наружной конъюгатѣ не можетъ быть и рѣчи.

Что касается измѣренiй данныхъ размѣровъ таза въ связи съ наблюденiемъ за механизмомъ родовъ, то и этотъ способъ со стороны правильности заключенiя объ аномалiи таза хотя и болѣе точенъ, но во всякомъ случаѣ менѣе удобенъ во 1-хъ потому, что механизмъ родовъ зависить не только отъ размѣровъ таза, но и отъ размѣровъ подлежащей части, норма для которой установлена еще далеко не точно, отъ силы и характера потугъ и т. п.; во 2-хъ, потому, что за механизмомъ всѣхъ безъ исключенiя родовъ едва ли возможно прослѣдить точно, шагъ за шагомъ, даже при наличности достаточнаго числа лицъ врачебнаго персонала, не говоря уже о полной невозможности веденiя дѣла однимъ лицомъ, которое могло бы свои впечатлѣнiя надъ особенностями каждаго даннаго случая записывать въ родильные листки и затѣмъ на равнѣ съ прочимъ устранить «влiянiе индивидуальности» составителя отчета объ узкомъ тазѣ, согласно желанiю, выраженному д-ромъ *Восффомъ*. Желанiе это, конечно, вполне неспятное и справедливое, но къ сожалѣнiю едва ли исполнимое. Съ послѣднимъ мнѣнiемъ, смѣемъ надѣяться, согласится всякій, въ томъ числѣ и д-ръ *Восффъ*, который

при всемъ желаніи передать въ отчетѣ только свои личныя впечатлѣнія, счелъ необходимымъ воспользоваться и впечатлѣніями другихъ надъ извѣстною частью приведенныхъ имъ 3366 родовъ.

У насъ, по мѣрѣ возможности, поставляется за правило у всякой роженицы, не имѣющей выдающихся аномалій въ строеніи костной системы, измѣрять слѣдующіе размѣры: distant. spin. ant., dist. cristar., conj. extern. и, если позволяютъ еще періодъ родовъ и характеръ данной аномаліи таза, conj. diagonal.

Кромѣ того записываются въ родильные листки особенности механизма родовъ, если таковыя существуютъ. Въ случаяхъ невозможности опредѣленія conjug. diag. до родовъ, мы опредѣляемъ ее въ послѣродовомъ періодѣ, при выпискѣ родильницы, соблюдая, конечно, при этомъ строжайшимъ образомъ правила антисептики, и только изъ сопоставленія данныхъ измѣренія и наблюденія за механизмомъ родовъ, записанныхъ въ свое время, выводимъ извѣстное заключеніе объ аномаліи таза, или его нормѣ.

При наличности видимыхъ отступленій отъ нормы въ строеніи костной системы роженицы мы принимаемъ во вниманіе всѣ размѣры, указанные въ приведенной д-ромъ Федоровымъ въ его отчетѣ, формы родильныхъ листовъ нашей клиники.

Измѣреніемъ тазовъ и наблюденіемъ за механизмомъ родовъ у насъ занимаются исключительно врачи, посвятившіе значительную часть времени на подготовку въ этомъ дѣлѣ, испытанные въ этомъ отношеніи. Въ своихъ отчетахъ мы приводимъ цифру узкихъ тазовъ, опредѣленныхъ главнымъ образомъ по conj. diagonal. въ связи съ другими размѣрами, и только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ почему бы то ни было измѣреніе диагональной конъюгаты было упущено, мы пользовались величиной наружной конъюгаты, изъ которой получали истинную отнятіемъ отъ ея величины 9 см.

Намъ, по крайней мѣрѣ, кажется, что при нашемъ способѣ опредѣленія суженія таза легче избѣгается вліяніе индивидуальности составителя отчета на значительность цифры данной аномаліи. Располагая часть тазовъ (по степени суженія) по conj. ext., мы, какъ и д-ръ Федоровъ, принимаемъ за критеріумъ суженія conj. extern. 19.

Послѣ этого краткаго отступленія въ сторону, мы возвратимся снова къ своей задачѣ, сказавъ въ заключеніе, что большой % узкихъ тазовъ по нашимъ отчетамъ является слѣдствіемъ дѣйствительно громаднаго—богатаго матеріала въ нашей клиникѣ по вопросу о суженномъ тазѣ, обязаннаго больше, какъ намъ кажется, чисто мѣстнымъ условіямъ. Здѣсь же замѣтимъ кстати, что если не все, то по крайней мѣрѣ большее число узкихъ тазовъ въ нашей клиникѣ принадлежитъ уроженкамъ Привисляскаго края.

Примѣчаніе. Истинную конъюгату мы высчитываемъ изъ діагональной помощью отнятія отъ величины послѣдней 1,5—1,80 см. при нормальномъ, общесуженномъ и простомъ плоскомъ тазахъ и 2 см.—при рахитическомъ. Вообще же, при высоко стоящемъ мысѣ, мы отсчитываемъ больше, при низкостоящемъ—меньше (въ указанныхъ предѣлахъ). При кососуженныхъ тазахъ и др., гдѣ вообще діагон. конъюгата, а вмѣстѣ съ тѣмъ и истинная, какъ неопредѣляющія собою наиболѣе суженнаго мѣста, не имѣютъ значенія, мы ихъ не измѣряемъ, принимая во вниманіе въ такихъ случаяхъ наиболѣе суженные размѣры, служащіе мѣстомъ наибольшаго препятствія родовому акту. И такъ на 939 родовъ въ нашей клиникѣ за отчетное время суженіе таза, какъ видно изъ прилагаемой таблицы № 13, имѣло мѣсто въ 293 случаяхъ. Считаемъ необходимымъ прибавить, что данная цифра выведена на основаніи точныхъ измѣреній *conj. verae* по *conj. diag.* въ связи съ другими общепринятыми размѣрами таза. Не можемъ не упомянуть, что въ 3-хъ-4-хъ десятикахъ случаевъ безспорно узкихъ тазовъ (судя по механизму *conj. diagon.* не была измѣрена, причѣмъ большая часть такихъ упущенныхъ измѣреній падаетъ на роды съ разрывомъ промежности; измѣреніе *conj. diagon.* въ такихъ случаяхъ сейчасъ послѣ родовъ до перинеоррафії было упущено вслѣдствіе кровотеченія и др. причинъ, при выпискѣ же родильницы измѣреніе не было произведено изъ боязни разорвать молодую спайку сросшейся промежности. Эти случаи не вошли въ только что приведенное число (293) узкихъ тазовъ.

Хотя опредѣленіе *conj. verae* по *conj. ext.* не точно и не можетъ служить точкою опоры при распредѣленіи

тазовъ по степени ихъ суженія, тѣмъ не менѣе, имѣя въ виду съ одной стороны, что нѣкоторые авторы въ своихъ отчетахъ опредѣляютъ количество узкихъ тазовъ по conj. ext., а съ другой—не сомнѣваясь нисколько въ томъ, что значительная часть матеріала по вопросу о суженіи таза, кромѣ указаннаго, ускользаетъ благодаря указанной лишь причинѣ, мы считаемъ не лишнимъ привести двѣ таблицы (13—14) и указать въ одной изъ нихъ распределеніе тазовъ по степени ихъ суженія, выведенной точно по conj. vera (изъ conj. diag.), а въ другой—по conj. vera, выведенной изъ conj. ext. Въ число этихъ послѣднихъ входитъ не мало такихъ тазовъ, которые надо было бы причислить къ узкимъ на основаніи механизма родовъ, но которые однако не причислены къ точно опредѣленнымъ суженнымъ тазамъ исключительно потому, что по той или другой причинѣ не была измѣрена conj. diagon.

Какъ видно изъ прилагаемыхъ таблицъ, точно измѣренныхъ узкихъ тазовъ за отчетное время у насъ было 293 на 939 родовъ, что составляетъ 31,2%. Если же сюда включить и тѣ тазы, степень суженія которыхъ выведена изъ conj. vera, высчитанной по conj. ext. въ связи съ наблюдениемъ за механизмомъ родовъ (317 тазовъ), то въ общемъ получится 610 тазовъ, или 64,9% общаго числа.

ТАБЛИЦА № 14. Распределеніе тазовъ по степени ихъ суженія (Conj. verae выведена изъ Conj. ext.).

Величина Conj. verae.	5—6.	6,1—7	7,1—8	8,1—9	9,1—10	Итого.	Всего.	% общаго числа ро- довъ.
I—para	—	1	9	50	82	142	317	33,76
M—para	—	1	6	57	111	175		

Сравнивая число узкихъ тазовъ за наше время съ таковымъ за прошлые отчетные годы, находимъ, что наша цифра превышаетъ послѣднюю на 0,9%. Въ отчетахъ другихъ авторовъ, принимавшихъ за критерій conj. ext. 18 стм., мы встрѣчаемся съ гораздо меньшимъ %-мъ

узкихъ тазовъ. Такъ у д-ра *Иноевса* (если считать узкими тазы съ conj. ext. 18 и 19 стм.), въ 1888 году $\%$ узкихъ тазовъ = 25,2, а въ 1889 г. — 22,6 $\%$; у д-ра *Сутугина* за 1888 г. — 1,8 $\%$; у проф. *Максва* за 1888 г. — 2,3 $\%$; у д-ра *Львова* (Лихач. отдѣленіе Казанской земской больницы) за 1888 г. — 21 $\%$; у д-ра *Войфа* — 9,38 $\%$; въ Дрезденской клиникѣ за 1888 г. узкихъ тазовъ съ conj. vera 9 стм. было 30,9 $\%$, а ниже 9 стм. — 6,8 $\%$.

Итакъ даже $\%$ точно измѣренныхъ узкихъ тазовъ въ нашей клиникѣ превышаетъ $\%$ тазовъ, суженіе которыхъ выведено было изъ conj. ext. въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ.

Значительное число узкихъ тазовъ въ нашей клиникѣ не остается безъ вліянія и на $\%$ другихъ осложненій родового акта, какъ на выпаденіе пуповины, конечностей, преждевременное излитіе околоплодныхъ водъ и т. п. Что касается послѣдняго осложненія, то *преждевременное излитіе водъ* даетъ значительный $\%$ въ нашей клиникѣ (18,7 $\%$), почти одинаково часто встрѣчалась, какъ у I—para, такъ и у M—para.

У д-ра *Иноевса* преждевременное излитіе околоплодныхъ водъ имѣло мѣсто въ 25,2 $\%$ (въ 1888 г.) и 19,5 $\%$ (въ 1889 г.).

У д-ра *Войфа* (изъ клиники проф. *К. Ф. Славянскаго*) ранневременное излитіе околоплодныхъ водъ имѣло мѣсто въ 14 случаяхъ на 3622 родовъ, что даетъ около 0,4 $\%$. (Д-ръ *Войфъ* ранневременнымъ излитіемъ водъ считаетъ излитіе ихъ до появленія родовыхъ болей). У насъ въ прошлые отчетные годы — 27,6 $\%$.

Выпаденіе пуповины встрѣтилось въ 4 $\%$; выпаденіе пуповины вмѣстѣ съ конечностями 0,6 $\%$. У академ. *А. Я. Крассовскаго* эта аномалія имѣла мѣсто въ 14 случаяхъ на 3939 родовъ, или 0,3 $\%$ (въ 1888 г.); у д-ра *Иноевса* въ 1888 г. — 1,2 $\%$, въ 1889 г. — 0,9 $\%$; у д-ра *Сутугина* 52 на 4572 родовъ или 1,1 $\%$ (въ 1888 г.); у проф. *Максва* за 1888 г. — 0,3 $\%$; у д-ра *Войфа* предлежаніе и выпаденіе пуповины встрѣтилось 19 разъ, что даетъ 0,5 $\%$ общаго числа родовъ; выпаденіе конечностей у него же 20 разъ. Такимъ образомъ $\%$ этого рода осложненія родового акта въ нашей клиникѣ превышаетъ таковой въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ.

Выпаденіе конечностей за отчетное время имѣло мѣсто въ 4,1%. У акад. *Крассовскаго* за 1888 г.—9 на 3939 родовъ; у д-ра *Сутугина* 9 на 4572 родовъ.

Разрывы промежности имѣли мѣсто въ нашей клиникѣ въ 19,2% (въ прошлые годы 26,6%); у д-ра *Иноевса* въ 1888 г.—3,6%, въ 1889 г.—3,5%; у *Крассовскаго* за 1888 г.—223 раза на 3939 родовъ, т. е. около 5,7%, у д-ра *Сутугина*—около 0,4%; у проф. *Макъева* за 1882 г.—2,3%; у д-ра *Вогффа* 9,9%.

Сравнительно большою % разрыва промежности въ нашей клиникѣ объясняется преобладаніемъ узкихъ тазовъ и соотвѣтственно съ этимъ—числа оперативныхъ пособій, при которыхъ большею частью и происходили разрывы.

Большое вліяніе на % даннаго осложненія при родахъ имѣло и то обстоятельство, что поддерживаніемъ промежности съ цѣлью упражненія занимались всегда ученицы повивальнаго института и сельскія повитухи, поступающія въ школу безъ всякой предварительной подготовки.

Изъ другихъ осложненій родоваго акта *ruptura uteri* въ приведенной выше таблицѣ показана въ 0,3%. Во всѣхъ 3-хъ случаяхъ разрывъ произошелъ еще на дому. Чтобы наглядно представить, какъ часто клиника по необходимости должна бываетъ принимать больныхъ уже умирающихъ, мы считаемъ не лишнимъ привести болѣе подробное описаніе нашихъ трехъ случаевъ.

I случай. Больная прибыла въ клинику 12 марта 1888 г. въ 2½ часа пополудни. Беременна 9-й разъ. Изъ прежнихъ родовъ—6 было своевременныхъ и 2 окончились абортми (на 3-мъ и 5-мъ мѣсяцахъ беременности). Больная прибыла изъ дому (послѣ изслѣдованія акушеркой) въ опасномъ состояніи: она очень слаба, пульсъ 150, дыханіе частое. При изслѣдованіи оказалось слѣдующее: сердцебіенія плода нѣтъ. Половые органы отечны. Слизистая оболочка introitus—въ эхимозахъ. Влагалище широкое, нѣсколько отечное. На задней стѣнкѣ влагалища въ области стараго рубца отъ прежде существовавшаго разрыва промежности II ст. находится продольный разрывъ слизистой оболочки.

Матка вполне открыта. Задняя губа совершенно изглажена и соотвѣтственно мысу имѣется поперечный неправильный разрывъ родоваго канала, чрезъ который въ одну изъ маточныхъ потугъ плодъ вышелъ въ брюшную полость.

Размѣры таза: dist. spinar. 27, dist. cristar. 32; conj. ext. 21. Судя по наружному опухыванію живота, плодъ былъ очень великъ. Сдѣлана ла-

паротомія. Извлеченъ плодъ мужскаго пола въсомъ въ 6860 grm. Длина его 63 см., прямая окружность головки 39, косая—42. Прямой размѣръ 12,5; б. косой 14, м. косой 11; б. поперечный 10, м. поперечный 9. Окружность плечиковъ 50, поперечный размѣръ ихъ 18; окружность ягодницъ 39, поперечный размѣръ ихъ 11,5. Грудной размѣръ 9 см.

Послѣдъ. Въсь 980 grm.; м. и б. размѣры его 19. Длина пуповины 90 см.

Послѣ осмотра съ извлеченіемъ ребенка оказалось значительное кровоизліяніе въ брюшную полость, разрывъ матки въ области шейки сзади продольный, переходящій въ области задняго свода въ неправильный поперечный. На матку наложено 18 швовъ, проведенъ дренажъ во влагалище, наложено 21 шовъ на брюшную рану.

Послеоперационный періодъ.

I-й день. 12 марта. T° = 36 — 37,1—37. П. = 160—140—148 Дых. = 60—44—44. II-й день. 13 марта. T° = 37,4—37,4—38. П. = 144—144—148 Дых. = 40—40—40. 13 марта въ 6¹/₂ ч. вечера больная умерла.

II случай. Больная, 6-й разъ беременная, имѣвшая 5 своевременныхъ нормальныхъ родовъ, прибыла въ клинику (10 января въ 9 часовъ утра) изъ дому послѣ изслѣдованія тамъ акушеркой. Боли, по ея словамъ, начались 8 января. Воды отошли 9-го въ 3 ч. пополудни. Размѣры таза: dist. spinar. 25, dist. crist. 28; conj. ext. 18, conj. vera 8,5 см. Въ клинику больная прибыла въ состояніи колыяса. Pulsus filiformis—120, температура 35,5; конечности холодныя, ціанотичныя. На вопросы отвѣчаетъ съ трудомъ. Жалобъ никакихъ.

При наружномъ изслѣдованіи живота послѣдній вздуть, въ области матки—тимпанить. Тѣло матки прощупывается вправо отъ средней линіи. Мелкія части плода прощупываются подъ кожей по средней линіи. Головка надъ входомъ подвижна. Изъ матки выдѣляется въ обильномъ количествѣ жидкая кровь. По словамъ больной, боли у нея прекратились 9 января въ 10 часовъ вечера и не было ихъ уже цѣлую ночь.

Констатированъ проникающій разрывъ матки. Въ виду послѣдняго, случившагося уже 12 ч. т. н., причеъ ягодницы *мертваго* плода находились въ брюшной полости, произведена была подъ легкимъ хлороформнымъ наркозомъ перфорация предлежащей головки и краниоклазія ея. При извлеченіи плода туловище его нормальнаго поворота не сдѣлало и прошло въ полость таза въ поперечномъ діаметрѣ. Послѣдъ оказался находящимся въ полости брюшины и извлеченъ легкимъ потягиваніемъ за пуповину.

При осмотрѣ матки съ окончаніемъ родовъ найденъ былъ разрывъ на передней поверхности шейки поперечный, заходящій въ боковыя стороны.

Роды окончены 10 января въ 10 ч. утра. Послѣ родовъ t° 34,6. P. = 130, дых. 60. 10 января въ 7 ч. вечера больная умерла.

III случай. Больная, 7-й разъ беременная, имѣвшая 6 родовъ срочныхъ, совершенно правильныхъ, привезена въ клинику 17 февраля изъ деревни, гдѣ была изслѣдована сельской повитухой. По дорогѣ въ клинику была въ приютѣ, гдѣ послѣ изслѣдованія ея акушеркой получила отказъ въ приѣмѣ за неизмѣнимъ мѣста. Въ клинику прибыла въ агоническомъ состояніи. T° 33,6 $^{\circ}$, пульсъ не прощупывается. Размѣры таза: dist. spinar. 26,5; dist. crist. 30,5; conj. ext. 17,5; conj. diag. 11,25. Положеніе ребенка—2-е поперечное передней видъ, съ выпаденіемъ правой ручки. Влагалище разрыхлено; матка вполне открыта; воды прошли 15 февраля. Правый бокъ надъ входомъ въ тазъ. Въ шейкѣ матки разрывъ на задней и правой боковой стѣнкѣ ея. Изъ наружныхъ половыхъ органовъ выдѣляется въ значительномъ количествѣ темная жидкая кровь. Животъ вздутъ и болѣзненъ при пальпаціи. По средней линіи спереди до высоты пупка прощупывается крупная тѣстоватая опухоль—тѣло матки; вправо отъ нея—крупное плотное тѣло—головка плода; въ области scrobiculi cordis—мелкія части плода, который такимъ образомъ представлялся вышедшимъ изъ полости матки въ cavum peritonei.

Диагнозъ—Ruptura uteri completa sub partu съ выходомъ плода въ брюшную полость.

Терапія. Въ виду того обстоятельства, что плодъ правымъ бокомъ съ выпавшею во влагалище ручкою находился еще въ полости матки, остальная же часть его помѣщалась въ брюшной полости, представлялась возможность къ родоразрѣшенію больной per vias naturales, что и было выполнено безъ хлороформнаго наркоза (въ виду опаснаго состоянія больной) роженицы такимъ образомъ: благодаря близкому предлежанію шейки плода справа, заложень крючекъ Wega'n'a и въ 2 приѣма сдѣлана декапитация. Туловище легко было извлечено потягиваніемъ за ручку, а головка выведена крючкообразно заложенымъ въ ротъ ея пальцемъ. Послѣдъ удаленъ изъ полости матки рукою.

Роды такимъ образомъ тянулись 2 сутокъ. Извлеченъ плодъ муж. пола, вѣсомъ въ 3200 grm., длиною въ 52 см., размѣромъ своей головки не превышающій нормы. Смерть роженицы 17 февраля въ 10 3 / 4 ч. утра.

Итакъ, всѣ 3 больныя съ разрывомъ матки, прибыли въ клинику уже въ безнадежномъ состояніи, затративъ дорогое въ такихъ случаяхъ время на бесполезное пребываніе дома или въ приютахъ. Приведенные 3 случая разрыва матки наглядно подтверждаютъ, какъ часто клиника въ силу своего исключительнаго положенія между другими родильными приютами, бываетъ поставлена въ необходимость изъ своего операціоннаго стола, противъ его дѣйствительнаго назначенія, дѣлать смертныя одрѣ

для прибывающихъ въ агоніи умирающихъ больныхъ и затѣмъ, по справедливому выраженію д-ра *Федорова*, выполнять въ отчетѣ графу «умершія».

Такимъ образомъ разрывъ матки за отчетное время встрѣтился въ нашей клиникѣ въ 0,3% общаго числа родовъ. Сравнивая это число съ таковымъ другихъ родильныхъ учрежденій, находимъ, что напр. у проф. *Мактева* въ Моск. клиникѣ за 1888 г. это осложненіе родоваго акта имѣло мѣсто 1 разъ на 907 родовъ, т. е. 0,1%; у д-ра *Сутугина* въ Моск. Родовсп. Завед. за 1888 г.—2 на 4572 родовъ; у акад. *А. Я. Крассовскаго* 2 на 3939 родовъ; у д-ра *Водфа* (изъ клиники проф. *Славянскаго*) 6 на 3366 родовъ. Въ нашей клиникѣ въ прошлые отчетные годы (д-ръ *Федоровъ*) были въ 0,7% разрывы тѣла матки и 0,3%—шейки матки.

Что касается другихъ осложненій родового акта, то изъ нихъ можно указать на *спазмотическія боли* и *слабыя боли*, изъ которыхъ первыя у насъ встрѣтились въ 2,4%, вторыя въ 9,3%. У акад. *А. Я. Крассовскаго* въ 1888 г. спазмотическія боли встрѣтились 16 разъ на 3939 родовъ, т. е. 0,4%. У д-ра *Сутугина*—83:4572, т. е. 1,8% (спазмот.), слабыя боли 416 или 9,1%; у проф. *Мактева* спазм. боли 1,2%; у д-ра *Иноевса* спазм. боли—въ 1888 г.—0,8%, слабыя боли 4,6%, а въ 1889 г.—0,9% (спазмот.) и 9,7% (слабыя боли); у д-ра *Водфа* спазмот. боли имѣли мѣсто всего въ 3 случаяхъ, а слабыя въ 127 или въ 3,5% всѣхъ родовъ.

Итакъ, % указанныхъ осложненій въ нашей клиникѣ превышаетъ таковой у другихъ авторовъ; только у д-ра *Иноевса* за 1889 г. % спазмотическихъ болей нѣсколько превышаетъ нашу.

Значительный % даннаго осложненія приходится поставить въ связь съ одной стороны съ значительнымъ %-омъ узкихъ тазовъ, съ другой—съ значительнымъ %-омъ случаевъ *hydramnion'a*, какъ извѣстно, весьма часто служащаго причиной выпаденія мелкихъ частей плода; кромѣ того не малое вліяніе имѣютъ и многоплодные роды. Наконецъ къ осложненіямъ, занимающимъ болѣе видное мѣсто въ родовомъ актѣ слѣдуетъ отнести *эклампсію*. Последняя встрѣтилась у насъ 10 разъ (или въ 1% общаго числа родовъ) во время родовъ и 2 раза или 0,2% въ

послѣродовомъ періодѣ,—слѣдовательно всего 12 разъ или 1,2%. Изъ этого числа только 1 разъ эклампсія наблюдалась у М—рага, 11 же. у І—рага. Изъ 12 случаевъ эклампсіи 2 окончились летально (т. е. въ 16,6% общаго числа этого осложненія).

По отчету д-ра *Федорова* за прошлые отчетные годы эклампсія имѣла мѣсто въ 2,2%,—7 разъ у І—рага и 15—у М—рага.

У проф. *Крассовскаго*—40 на 3939 родовъ, т. е. 1%; у проф. *Макѣва* 4 : 907 или 0,4%; у д-ра *Сутугина* 40 : 4572 или около 0,9%; у д-ра *Иноева* за 1888 г.—1 : 747, а въ 1889 г.—1 : 774; у д-ра *Львова* 1 : 498 или 0,2%; у д-ра *Восфа* (изъ клиники проф. *Славянскаго*) 33 : 3622 или 0,91%, причемъ у послѣдняго автора эклампсія встрѣтилась у І—рага въ 7 разъ чаще, чѣмъ у М—рага.

Что касается причины такого повышеннаго числа даннаго осложненія въ нашей клиникѣ за прошлые и нынѣшніе отчетные годы сравнительно съ таковымъ другихъ родильныхъ учрежденій, то отысканіе ея принадлежитъ будущему,—когда, быть можетъ, выяснится вообще этиологія эклампсіи. Весьма возможно, что въ этиологіи этого заболѣванія среди другихъ условій не малую роль играетъ суженіе таза и связанное съ нимъ механическое раздраженіе родового канала. Въ пользу этого, повидимому, говоритъ болѣе частое появленіе эклампсіи во время родовъ и болѣе ея частое появленіе у первородящихъ.

Этимъ мы и заканчиваемъ краткій разборъ осложненій родового акта.

Изъ вѣдомости родовъ съ оперативнымъ пособіемъ.

Какъ уже сказано выше, соотвѣтственно большому числу осложненій родового акта, наша клиника даетъ и большой % оперативныхъ пособій.

На 939 родовъ за отчетное время у насъ было 713 операций, изъ которыхъ, какъ показываетъ таблица 15-я, 286 разъ имѣли мѣсто большія акушерскія операции (30,5%). Изъ послѣднихъ *поворотъ* на ножки или ножку встрѣтился въ 42-хъ случаяхъ (4,5% общ. числа родовъ)—3 раза—у І—рага и 39 разъ—у М—рага. Пока-

ТАБЛИЦА № 15. ВЪДОМОСТЬ ОПЕРАТИВНЫМЪ ПОСОБИЯМЪ

НАЗВАНІЕ ОПЕРАТИВНЫХЪ ПОСОБІЙ.	Отъ 5—6 стм.		Отъ 6,1—7 стм.		Отъ 7,1—8 стм.		Отъ 8,1—9 стм.	
	Б		Е		Р		М	
	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.
Versio in pedes	—	—	—	—	—	4	2	12
Extr. foetus totalis	—	—	—	—	1	3	5	14
Forceps	—	—	—	—	8	10	18	23
Perforatio { Преллежащ. головки	—	—	1	3	5	6	2	10
	—	—	—	—	—	1	1	2
Cranioclasia	—	—	1	3	5	4	2	11
Embryotomia	—	—	—	—	—	1	1	1
Sectio Caesarea	1	—	—	—	—	—	—	—
Laparotomia	—	—	—	—	—	—	—	—
Incisio orif. ext. uteri	—	—	—	—	—	2	1	—
Extractio partialis foetus	—	—	—	—	—	2	1	4
Extractio placentae et ov. resid.	—	—	—	1	3	2	6	9
Repositio funic. umbilic.	—	—	—	—	—	1	1	5
Repositio extremitatum	—	—	—	—	1	4	2	7
Expressio foetus по Kristell.	—	—	—	—	5	—	2	2
Colpo-perineorrhaphia	—	—	2	1	15	4	40	14
Diruptio velamentorum	—	—	—	—	2	4	5	12
Excochleatio uteri	—	—	—	3	1	2	—	1
Episiotomia superfic.	—	—	—	—	—	—	1	—
Episiorrhaphia	—	—	—	—	—	—	—	—
Dilatatio portio. vag. uteri	—	—	—	—	—	—	1	1
Вправление ущемленной берем. ре- трофлексированной матки	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	1	—	4	11	46	50	91	128
ВСЕГО	1		15		96		219	

ВЪ СВЯЗИ СЪ ДАННОЮ ВЕЛИЧИНОЮ CONJ. VERAE.

Отъ 9,1— 10 стм.		Отъ 10,1— 11 стм.		Размѣръ не опредѣл.		Итого.		Всего опера- цій.	% по отноше- нію къ числу операций.	% по отноше- нію къ числу родовъ.	Число операций большихъ и ма- лыхъ.	% по отноше- нію къ числу родовъ.
Н		О		Т		Б.						
Г-р.	М-р.	Г-р.	М-р.	Г-р.	М-р.	Г-р.	М-р.					
1	13	—	10	—	—	3	39	42	5,9	4,5	286	30,5
5	16	1	15	—	—	12	48	60	8,4	6,4		
17	9	11	2	1	—	55	44	99	13,9	10,5		
2	3	2	1	—	1	12	24	36	5,0	3,9		
1	—	—	—	—	—	2	3	5	0,7	0,5		
1	3	1	2	—	1	10	24	34	4,8	3,6		
—	1	—	4	—	—	1	7	8	1,1	0,9		
—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,1	0,1		
—	—	—	1	—	—	—	1	1	0,1	0,1		
—	—	—	—	—	—	1	2	3	0,4	0,3		
2	5	1	7	—	—	4	18	22	3,1	2,3		
10	17	4	9	—	6	23	44	67	9,4	7,1		
1	—	—	—	—	—	2	6	8	1,1	0,9		
—	2	1	1	—	—	4	14	18	2,5	1,9		
3	4	3	4	—	—	13	10	23	3,2	2,4		
43	15	61	14	2	—	163	48	211	29,6	22,5	427	45,5
6	10	6	10	—	—	19	36	55	7,7	5,9		
—	1	1	2	1	1	3	10	13	1,8	1,4		
—	1	—	—	—	—	1	1	2	0,3	0,2		
—	—	1	—	—	—	1	—	1	0,1	0,1		
1	—	—	—	—	—	2	1	3	0,4	0,3		
—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,1	0,1		
93	100	93	82	4	10	332	381	713	100,0	—		
193		175		14		713		—	—	—	713	75,93

заніями къ этой операціи были: въ 21-мъ случаѣ—поперечное положеніе плода, причѣмъ 18—съ выпаденіемъ пуповины и конечностей; въ 19-ти случаяхъ поворотъ былъ произведенъ при черепныхъ предлежаніяхъ; показаніемъ къ нему служили въ 3-хъ случаяхъ *placenta praevia margin*, въ 1-мъ—*placenta praevia centralis*, въ 3-хъ—*strictura pelvis*, въ 10-ти—выпаденіе мелкихъ частей и пуповины; въ 1-мъ—при лобномъ и въ 1-мъ при лицевомъ предлежаніяхъ съ выпаденіемъ мелкихъ частей плода. Всего поворотъ въ нашей клиникѣ за отчетное время имѣлъ мѣсто въ 4,5% общаго числа родовъ.

Сравнительно съ прошлыми отчетными годами (д-ръ *Федоровъ*)—6,3%—напѣ % нѣсколько меньше, соотвѣтственно меньшему числу осложненій родового акта.

При сравненіи %-а данной операціи въ нашей клиникѣ съ таковымъ отчетовъ другихъ авторовъ мы находимъ слѣдующее: у акад. *А. Я. Крассовскаго* % этой операціи (49:3939) = 1,2%; у д-ра *Сутугина* (82:4572) = 1,8%; у д-ра *Иновска* за 1888 г.—1,9%; въ 1889 г.—1,9%; у д-ра *Львова* 5:498, т. е. приблизит. 1,0%; у проф. *Матвева*—16:907 или 1,7%; у д-ра *Водѣва* (изъ клиники проф. *К. Ф. Славянскаго*) 1,1% (внутренній поворотъ) и 5:3366 или 0,1% (наружн. поворотъ).

Итакъ, % названной операціи въ нашей клиникѣ значительно превышаетъ таковой въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ.

II. *Щипцы* были наложены въ 99 случаяхъ или 10,5% общаго числа родовъ (въ прошлые годы нѣсколько меньше—9,5%).

Причиной наложенія щипцовъ въ 47-ми случаяхъ была слабость потугъ при нормальномъ вставленіи головки, въ 12-ти случаяхъ—при *Naegele*'вскомъ отклоненіи, въ 2-хъ—при судорожныхъ потугахъ, въ 5-ти—при эклампсіи, въ 14—съ диагностическою цѣлью, въ 2-хъ—при выпаденіи пуповины, въ 2-хъ—при выпаденіи ручки; 4 раза при лобномъ, 3—при лицевомъ предлежаніяхъ (вслѣдствіе слабости потугъ); въ 3-хъ случаяхъ—при вытяженіи нижняго отрѣзка матки, въ 3-хъ случаяхъ щипцы были наложены вслѣдствіе ослабленія сердечбіенія ребенка и наконецъ 2 раза щипцы наложены были на ягодицы при суженіи таза.

Сравнивая $\%$ данной операціи въ нашей клиникѣ (10,5) съ таковымъ другихъ авторовъ, находимъ слѣдующее: у акад. *А. Я. Крассовскаго* этотъ $\%$ = $(101 : 3939) = 2,6\%$; у проф. *Макъева*— $21 : 907$ или $2,3\%$; у проф. *К. Ф. Славянскаго* (д-ръ *Восфа*) $2,8\%$; у д-ра *Сутугина*— $125 : 4572$, т. е. $2,7\%$; у д-ра *Иноевса* за 1888 г.— $2,4\%$; за 1889 г.— $3,2\%$; у д-ра *Львова* (въ Казани) $45 : 498$ или 9% .

Итакъ, что касается данной операціи, то и она въ нашей клиникѣ даетъ гораздо больший $\%$ сравнительно съ другими.

III. *Перфорация* имѣла мѣсто въ $4,4\%$ общаго числа родовъ, причеиъ $3,9\%$ падаетъ на перфорацию подлежащей и $0,5\%$ —послѣдующей головки. Изъ указаннаго числа этой операціи послѣдняя въ $2,9\%$ была произведена на мертвыхъ и въ $1,5\%$ на живыхъ. Операція эта была произведена въ слѣдующихъ случаяхъ: 1—при рѣзкомъ рахитическомъ тазѣ, 1—при сильномъ отклоненіи *Litzmann'a*, 3—при сильномъ *Naëgele'*вскомъ отклоненіи, 7—при сильномъ растяженіи нижняго отрѣзка, 14—при значительномъ суженіи таза, 4—при ягодно-ножковомъ предлежаніи на послѣдующую головку, 3—при лобномъ, 2—при лицевомъ предлежаніи, 1—при гидроцефалии, 2—при *placenta praevia centralis* и *marginal.* 1—при *ruptura uteri*, наконецъ 2—при заднеушномъ вставленіи головки.

Перфорация сопровождалась извлеченіемъ ребенка помощью *краниокласта* въ $3,6\%$.

Сравнительно съ прошлыми отчетными годами ($6,4\%$) у насъ $\%$ этой операціи представляется меньшимъ (на 2%), что легко объясняется уменьшеніемъ числа осложненій родового акта въ наше отчетное время.

Въ отчетахъ другихъ авторовъ мы находимъ слѣдующіе $\%$ -ы этой операціи: у акад. *А. Я. Крассовскаго*— $17 : 3939$, т. е. приблизительно $0,4\%$; такой-же $\%$ и у д-ра *Иноевса* за 1888 г.; у него-же за 1889 г.— $0,7\%$; у д-ра *Сутугина* $0,5\%$; у проф. *Макъева* $5 : 907$, т. е. $0,5\%$; у д-ра *Львова* $8 : 496$, т. е. около 2% ; у д-ра *Восфа*— $0,8\%$. Въ Берлинской клиникѣ $1,08\%$, въ Гальской— $1,12\%$, въ Лейпцигской $1,77\%$, въ Инсбрукской— $0,46\%$.

IV. *Эмбриотомія* въ нашей клиникѣ была произведена 8 разъ, т. е. въ 0,9% общаго числа родовъ.

Показаніемъ къ ней въ 7 случаяхъ были запущенныя поперечныя положенія съ выпаденіемъ мелкихъ частей; въ 1-мъ-же операція была произведена при 1-мъ черепномъ—при извлеченіи плечиковъ вздутаго газами мацерированно-гнилостнаго плода. Изъ 8-ми случаевъ эмбриотоміи 2 раза операція была произведена надъ мацерированнымъ плодомъ и 2—надъ гнилостнымъ.

За прошлые отчетные годы (д-ръ *Федоровъ*) эмбриотомія имѣла мѣсто въ нашей клиникѣ въ 0,6%.

У акад. *А. Я. Крассовскаго*—5 : 3939 или приблизительно 0,1%; у д-ра *Львова* 1 : 496 или 0,2%; у д-ра *Сутугина*—1 : 4572 или 0,02%. У д-ровъ *Иноевса*, *Маклева* и *Вольфа* мы не находимъ ни одного случая этой операціи.

V. *Кесарское сѣченіе* за отчетное время имѣло мѣсто 1 разъ—на живой (0,1%) при абсолютномъ суженіи таза у I—рага 20 лѣтъ при 1-мъ черепномъ. Размѣры таза: dist. spinar. 23; dist. crist. 20; conj. ext. 15,5; conj. diagonal. 7; conj. vera 5 стм. Особенности: Ankylosis праваго тазобедреннаго сустава, полуанкилозъ лѣваго. Ноги сдвинуты внутрь, правая мало подвижна.

Тазъ сильно наклоненъ, такъ что изслѣдованіе per vaginam весьма трудно; плоскость половой щели—подъ весьма острымъ угломъ къ плоскости горизонта.

Случай летальный для матерн. Ребенокъ извлеченъ живой.

Въ прошлые отчетные годы операція Кесарскаго сѣченія была произведена 3 раза (0,3%)—на мертвыхъ.

У д-ра *Сутугина* въ 1888 году названная операція встрѣтилась 3 раза на 4572 родовъ, т. е. приблизительно въ 0,07%. У проф. *К. Ф. Славянскаго* (д-ръ *Вольфъ*)—4 раза на 3366 родовъ или 0,1% (1—по консервативному способу и 3—по способу *Porro*).

VI. *Laparotomia* у насъ встрѣтилась 1 разъ или въ 0,1%—при разрывѣ матки, описанномъ выше подъ цифрою I. Въ отчетѣ д-ра *Федорова* мы встрѣчаемся съ 0,2% этой операціи.

VII. Наконецъ къ числу большихъ акушерскихъ операцій въ нашей клиникѣ остается отнести полную *экс-*

тракцию плода за тазовой конецъ, которая была произведена 60 разъ или въ 6,4%,—слѣдовательно меньше сравнительно съ таковымъ въ отчетѣ д-ра *Федорова* (10,3%) на 3,9%.

Пониженіе %-а этой операциі въ наше отчетное время объясняется меньшимъ %-мъ тазовыхъ предлежаній и операций поворота сравнительно съ таковымъ въ отчетѣ д-ра *Федорова*.

У акад. *А. Я. Красовскаго* полная экстрасія встрѣтилась 30 разъ на 3939 родовъ, т. е., приблизительно, въ 0,8%; у д-ра *Сутугина* 49:4572, или, приблизительно, 1,1%; у д-ра *Иноевса* за 1888 г.—3:747, т. е. 0,4%, за 1889 г.—11:774 или 1,4%; у проф. *Макъева* 58:907 или 6,3% (въ отчетѣ проф. *Макъева* мы не находимъ подраздѣленія данной операциі на полную и неполную экстрасію); у д-ра *Львова* полное извлеченіе имѣло мѣсто въ 4-хъ случаяхъ на 498 родовъ, т. е. въ 0,8%; у д-ра *Водяга*—0,7%.

Послѣдней операцией заканчивается, такимъ образомъ, серія большихъ акушерскихъ операций, число которыхъ=286, что составляетъ 30,5%.

Надъ каждой изъ болѣе мелкихъ акушерскихъ операций, число которыхъ доходитъ до 427 или 45,5%, мы не станемъ останавливаться, считая достаточнымъ сослаться на таблицу № 15.

И такъ, на 939 родовъ въ нашей клиникѣ за отчетное время приходится 713 операций, что составляетъ 75,9% общаго числа родовъ. Процентъ этотъ въ сравненіи съ таковымъ въ отчетѣ д-ра *Федорова* (81,5%) понизился на 5,6%. Послѣднее обстоятельство, какъ уже сказано выше, зависитъ отъ меньшаго числа осложненій родового акта въ наше отчетное время.

Сравнивая общій % оперативныхъ пособій при родахъ въ нашей клиникѣ съ таковымъ отчетомъ другихъ авторовъ, находимъ: у акад. *А. Я. Красовскаго* за 1888 г. на 3939 родовъ пришлось 702 операциі, что составляетъ приблизительно 17,8%; у проф. *Макъева* — 157:907 или 17,3%; у д-ра *Сутугина* за 1888 г. 1174:4572, т. е. около 25,7%; у д-ра *Львова* 309:498 или приблизительно 62%.

Какъ видно изъ приведеннаго сравненія, наша клиника располагаетъ болѣе богатымъ процентомъ оператив-

ныхъ пособій, что, конечно, находится въ связи съ болѣе обильнымъ числомъ различныхъ осложненій, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ слѣдуетъ поставить суженіе таза, какъ самое крупное осложненіе, влекущее за собою массу другихъ осложненій родового акта, требующихъ для устраненія различныхъ оперативныхъ приѣмовъ (выпаденіе пуповины и конечностей, неправильныя положенія, раннія воды и другія осложненія).

О родильницахъ.

Какъ сказано выше, родильницъ, роды которыхъ отъ начала и до конца происходили въ клиникѣ, было за отчетное время 939. Изъ нихъ родильницъ, легко заболѣвшихъ простыми септическими формами, какъ показываетъ таблица 16-я, было 64, легко заболѣвшихъ смѣшанными общими и септическими болѣзнями 3 (табл. 19) и легко заболѣвшихъ смѣшанными общими и септическими формами 5 (табл. 20), т. е. всего заболѣвшихъ легкими септическими формами было 72, что составляетъ 7,6% общаго числа родовъ.

Тяжело заболѣвшихъ простыми септическими формами было 6,—заболѣвшихъ смѣшанными общими и септическими болѣзнями (табл. 19) было 2,—итого тяжело заболѣвшихъ септическими формами было 8, т. е. 0,8% общаго числа родовъ. Сравнивая полученныя цифры съ таковыми отчета д-ра *Федорова* за прошлые годы, гдѣ цифра первыхъ = 11%, а вторыхъ 0,9%, мы видимъ, что въ наше отчетное время процентъ послѣродовыхъ заболѣваній при одинаковомъ почти числѣ больныхъ въ сравненіи съ прежними годами значительно понизился.

Смертность у насъ равняется 0,5% (по отчету д-ра *И. И. Федорова* 0,6%).

Здоровыхъ родильницъ, подъ которыми мы разумѣемъ всѣхъ женщинъ, не имѣвшихъ никакихъ болѣзней и ни одного повышенія t_0 было 571, т. е. 60,8% (по отчету д-ра *Федорова* за прошлые годы 50,7%).

Сравнивая полученныя нами цифры съ таковыми другихъ авторовъ, находимъ слѣдующее: у акад. *А. Я. Красовскаго* за 1888 г. послѣродовыхъ септическихъ болѣзней было 720 (на 3939 родовъ); но въ это число входятъ

388 случаевъ «febricula». Въ своемъ отчетѣ мы не причисляемъ повышений то безъ всякихъ мѣстныхъ явленій къ септическимъ болѣзнямъ, а потому, вычитая изъ приведенныхъ въ отчетѣ *А. Я. Крассовскаго* 720 септическихъ формъ 388 febriculae, получимъ 332 на 3939, т. е. 8,4% общаго числа родовъ, слѣдовательно %, равный общему % тяжелыхъ и легкихъ септическихъ заболѣваній въ нашей клиникѣ.

Смертность у него 14:3939 или приблизительно 0,4%.

У проф. *Макъева* послѣродовыхъ заболѣваній въ тѣсномъ смыслѣ 9,9%, локализованныхъ 6,8%; смертность 0,55%.

У д-ра *Сутугина* за 1888 г. 600 послѣродовыхъ заболѣваній, или, исключивъ изъ этого числа 258 случаевъ febriculae, — 342 на 45 72 или около 0,2% (?).

У д-ра *Львова* за 1888 г. — 5%, смертность 0. У д-ра *Иноевса* за 1888 г. — 3,7%, смертность 0; въ 1889 г. у него же — 1,2%, смертность 0,13%.

У д-ра *Восфа* послѣродовыхъ заболѣваній 7,2%, умерло 0,53%; лихорадившихъ 14,2%.

Для болѣе нагляднаго сравненія % болѣзней родильницъ въ нашей клиникѣ съ таковымъ отчетовъ другихъ авторовъ, приводимъ помѣщенную выше таблицу № 17. Хотя въ ней мы помѣстили и цифры, взятые изъ отчетовъ д-ровъ *Иноевса*, *Львова* и *Восфа*, но сравнивать ихъ съ своими не можемъ въ виду совершенно иной группировки у нихъ сравнительно съ нашею.

У д-ра *Иноевса* напр., родильницы распредѣлены на 1) здоровыхъ, 2) болѣвшихъ непослѣродовыми формами, 3) лихорадившихъ, 4) болѣвшихъ послѣродовыми формами, 5) умершихъ отъ послѣродовыхъ формъ и 6) умершихъ отъ послѣродовыхъ формъ. Послѣродовыя формы, такимъ образомъ, не раздѣлены на септическія и несептическія, какъ это сдѣлано у насъ. Такая же почти группировка и у д-ра *Львова*. Д-ръ *Восфъ* дѣлитъ родильницъ на лихорадившихъ и болѣвшихъ послѣродовыми формами, кромѣ того, родильницъ, заболѣванія которыхъ локализовались въ другихъ органахъ (не половыхъ), онъ выдѣлилъ въ особую группу «болѣвшихъ непослѣродовыми формами», — такъ что и у него группировка иначе, чѣмъ у насъ.

ТАБЛИЦА № 16. ВѢДОМОСТЬ О РОДИЛЬНИЦАХЪ. Теченіе послѣ-
родового періода и его осложненія.

	Г О Д Ы.			В С Е Г О.	‰
	1888.	1889.	1890. до 15 марта.		
Родильницъ здоровыхъ.	261	244	66	571	60,8
» легко забол. простыми септич. формами.	23	31	10	64	6,8
» тяжело забол. простыми септич. формами.	3	2	1	6	0,6
Умерло изъ нихъ.	—	2	1	3	0,3
Забол. послѣродов. несептич. болѣзн.	7	10	1	18	1,9
Умерло изъ нихъ.	1	1	—	2	0,2
Забол. смѣш. (послѣрод. несепт. и септ.) формами.	1	4	—	5	0,5
Умерло изъ нихъ.	—	—	—	—	—
Заболѣвшихъ общими болѣзнями. . .	18	25	4	47	5,0
Умерло изъ нихъ.	2	2	1	5	0,5
Заболѣвш. смѣш. (общими и септич.) болѣзнями.	2	3	—	5	0,5
Умерло изъ нихъ.	—	2	—	2	0,2
Однократно лихорад. безъ мѣстныхъ явленій.	8	30	3	41	4,4
Повторно лихорадило безъ мѣстныхъ явленій.	27	22	3	52	5,5
Кратковременно лихорадившихъ при трещинахъ сосковъ, нагрубаній гру- дой, ссадинахъ и т. п.	44	59	27	130	13,8

ТАБЛИЦА № 17. Сравнительная вѣдомость заболѣваній и смертности родильницъ (въ ‰).

	Варш. Акушер. клиника за 1885—87 гг. съ 15 марта 1885 г.	Варш. Акушер. клиника за 1888—90 гг. до 15 марта.	С.-Петербургское Родовспомогательное Заведеніе за 1888 г.	Московская Акушерская клиника за 1888 г.	Московское Родовспомог. Заведеніе за 1888 г.	Родильн. приютъ Москов. Голлиц. болы. за 1888 г.	Тамъ же за 1889 г.	Лихачевское отдѣленіе Казанской земской больницы.	Акуш. Клиника С.-Петербур. Военно-Медиц. Академіи 1884—90 гг.
Родильницъ здоров.	50,7	60,8	78,33	88,4	71,3	74,0	86	91,74	—
» лихорад. безъ мѣстн. явл. . . .	26,3	23,7	9,85	3,1	5,6	20,7	10,6	2,0	14,2
» заболѣвшихъ послѣродов. септич. формами. . . .	12,1	7,4	8,42	6,8	7,4 *	3,7	1,2	5,0	} 7,2
» забол. послѣродовыми несепт. формами. . . .	2,5	1,9	0,83	2,5 ¹⁾	4,4 ¹⁾	—	—	—	
Заболѣвшихъ общ. болѣзнями. . . .	6,0	5,0	2,5	1,2	3,09	1,4	1,3	3,26	—
Умерло отъ септич. послѣродов. бол.	0,6	0,3	0,35	0,3	0,19	—	0,13	—	} 0,53
Умерло отъ несепт. послѣродов. забл.	0,9	0,2	0,12	0,2	0,2	—	—	—	
Умерло отъ общихъ болѣзней. . . .	0,6	0,5	1,0	0,1	0,2	0,26	0,26	—	
Забол. смѣш (послѣродов. несептич. и септич.) форм.	1,2	0,5	—	—	—	—	—	—	—
Умерло изъ нихъ.	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—
Заболѣло смѣшан. (общ. и септич.) болѣзнями. . . .	0,7	0,5	—	—	—	—	—	—	—
Умерло изъ нихъ.	0,1	0,2	—	—	—	—	—	—	—
Общая смертность.	3,0	1,2	0,5	0,55	0,59	0,26	0,39	0	—

¹⁾ Изъ общаго числа послѣродовыхъ несептическихъ заболѣваній (530) мы высчитали 329 *rupturae perinei*, не зачисленные въ нашемъ отчетѣ въ эту категорию заболѣваній. * Изъ общаго числа септическихъ заболѣваній (600) мы высчитали 258 случаевъ *febriculae sine localisatione*. т. к. въ своемъ отчетѣ мы поставили повышенія t° оособо, не относя ихъ въ группу послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній. ‰ вычисленъ соотвѣтственно полученной отъ вычитанія цифры.

ТАБЛИЦА № 18. Вѣдомость заболѣвшими общими формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛЕЗНИ.	Г о д ы.			Заболѣло во вре- мя беременности.	Заболѣло въ періо- дъ послѣродовомъ.	Выздоравлило.	Перенесено въ больница города.	Умрло.
	1888.	1889.	1890 до 15 мар- та.					
Anaemia acuta	1	—	—	1	—	—	—	1
Lues	4	2	1	7	—	2	5	—
Phlegmone cruris	—	1	—	1	—	—	1	—
Broncho-pneumonia. Нае- мoptoe	—	1	—	1	—	1	—	—
Psoriasis	1	2	—	3	—	3	—	—
Ruptura uteri	1	1	—	2	—	—	—	2
Oedema pulmonum	1	1	—	2	—	—	—	2
Bronchitis acuta	—	2	—	—	2	2	—	—
Pediculosis et lues	—	1	—	1	—	—	1	—
Erysipelas extr. infer. Phlegmone bullosa et gangrenos	—	3	—	3	—	1	2	—
Phthisis pulmonum	1	2	1	4	—	1	2	1
Abscessus pharyngis	—	1	—	1	—	1	—	—
Periproctitis. Fistula rec- talis	—	1	—	—	1	1	—	—
Nephritis. Eclampsia	—	1	—	1	—	1	—	—
Typhus abdominalis	—	1	1	1	1	—	2	—
Ulcera cruris	1	1	—	2	—	2	—	—
Gastro-duodenitis catar- rhalis. Icterus	—	1	—	1	—	1	—	—
Insuffic valv. mitralis. Нае- мoptoe	—	1	—	1	—	—	1	—
Enteritis catarrhalis	1	1	—	—	2	2	—	—
Mastitis traumatica	—	1	—	1	—	1	—	—
Pleuritis	—	—	1	—	1	—	1	—
Erythema pudend. et extr. infer	1	—	—	1	—	1	—	—
Elephantiasis. Telangiiec- todes	1	—	—	1	—	1	—	—
Eczema pudendorum	1	—	—	1	—	1	—	—
Peritonitis	1	—	—	1	—	—	1	—
Condylomata acuminata	1	—	—	1	—	1	—	—
Phlegmone femoris et trombosis venarum	1	—	—	1	—	1	—	—
Ambustio faciei. Ulcera cruris	1	—	—	1	—	1	—	—
Mastitis purulenta	1	—	—	1	—	1	—	—
Итого	19	25	4	40	7	26	16	5

ТАБЛИЦА № 19. Вѣдомость заболѣвшими смѣшанными (общ. болѣзн. и сепсис.) формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г о д ы.			Заболѣло во вре- мя беременности.	Заболѣло въ періо- дѣ послѣродовомъ.	Выписалось.	Переведено въ больницу города.	Умерло.
	1888.	1889.	1890 до 15 мар- та.					
Mercurealismus (colpitis et gingivitis ulcerosa), oophoritis dext.; bron- chitis et gastritis catar- rhalis	—	1	—	—	1	1	—	—
Retroflexio uteri gravidi, incaeratio ejus, cysti- tis acuta, peritonitis su- bacuta	—	1	—	1	—	—	—	1
Laryngitis, perivaginitis, synchondritis sacro- iliaca, ischias	1	—	—	—	1	—	1	—
Ruptura uteri. Septicae- mia	—	1	—	1	—	—	—	1
Rheumatismus. Vaginitis granulosa	1	—	—	1	—	—	1	—
Итого . . .	2	3	—	3	2	1	2	2

ТАБЛИЦА № 20. Вѣдомость заболѣвшими смѣшанными (послѣродовыми
неинфекціонными болѣзнями и сепсисомъ) формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г о д ы.			Заболѣло.	Выписалось.	Переведено въ больницу города.	Умерло.
	1888.	1889.	1890 до 15 мар- та.				
Pelveo-cellulitis, perinephritis ascendens, Cystitis suppurati- va, fistula vesico-vagin. . . .	1	—	—	1	—	1	—
Fistula vesico-uterina. Parame- tritis, pelveo-cellulitis	—	1	—	1	—	1	—

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г о д ы.			Заболѣло.	Выписалось.	Переведено въ больницы го- рода.	Умерло.
	1888.	1889.	1890 до 15 мар- та.				
Parametritis. Erythema mercurial.	—	1	—	1	1	—	—
Parametaitis. Eczema perinei bullos mercuriale. Vaginitis mercurial.	—	1	—	1	1	—	—
Endometritis levis et bvenchitis acuta	—	1	—	1	1	—	—
Итого	1	4	—	5	3	2	—

ТАБЛИЦА № 21. Вѣдомость заболѣвшимъ послѣродовыми несептич. характера формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г о д ы.			Всего заболѣло.	Выписалось.	Переведено въ больницы го- рода.	Умерло.
	1888.	1889.	1890 до 15 мар- та.				
Anaemia acuta post partum	1	2	—	3	3	—	—
Atonia uteri et anaemia post partum	1	2	1	4	2	—	2
Bronchitis exacerbata	1	—	—	1	1	—	—
Mania puerperalis. Anaemia	2	—	—	2	—	2	—
Mercurialismus. Hysteriasis	1	—	—	1	1	—	—
Eclampsia	—	2	—	2	2	—	—
Prolapsus ani	1	—	—	1	1	—	—
Mercurialismus	—	4	—	4	4	—	—
Haematoma vaginae	—	2	—	2	2	—	—
Итого	7	12	1	20	16	2	2

ТАБЛИЦА № 22. Вѣдомость заболѣвшимъ легкими и тяжелыми септич. формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г о д ы.			Всего заболѣло.	Выписалось.	Переведено въ больницы города.	Умерло.
	1888.	1889.	1890 до 15 марта.				
Ulcera puerperalia	5	6	3	14	14	—	—
Parametritis	1	5	2	8	8	—	—
Symphysitis et ulcera pudendorum	—	1	—	1	1	—	—
Endometritis septica et parametritis incip. sin.	—	1	—	1	1	—	—
Endometritis colli uteri diphtheritica	—	1	—	1	1	—	—
Endometritis	8	7	—	15	15	—	—
Endometritis decidualis putrida . .	3	1	—	4	4	—	—
Peritonitis septica	—	2	—	2	—	—	2
Paravaginitis et parametritis . .	—	1	—	1	1	—	—
Endo-parametritis	—	1	—	1	1	—	—
Mastitis incipiens	1	1	—	2	2	—	—
Metritis colli et corporis	1	—	—	1	1	—	—
Metritis colli chr. Endometritis .	1	—	—	1	1	—	—
Endometritis et vaginitis gonorrhoeica	1	—	—	1	1	—	—
Endometritis placentaris, parametritis	1	—	—	1	1	—	—
Ulcera puerperalia, symphysitis. Piaemia	1	—	—	1	—	1	—
Vaginitis granulosa, endometritis septica, perim	1	—	—	1	2	—	—
Parametritis et oophoritis dext. .	—	—	2	2	1	—	—
Colpitis traumatica	2	6	—	8	8	—	—
Septicaemia	—	—	1	1	—	—	1
Endometritis puerperalis et symphysitis	—	—	2	2	2	—	—
Endometritis puerperalis et parametritis	—	—	1	1	1	—	—
Итого	26	33	11	70	66	1	3

Сравнивая цифры, указывающія $\%$ заболѣваній и смертности въ нашей клиникѣ за отчетное время съ таковыми за прошлые отчетные годы (д-ръ *Федоровъ*), мы видимъ, что въ наше время $\%$ здоровыхъ родильницъ увеличился на 10 $\%$. Соответственно этому $\%$ септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній уменьшился съ 12,1 $\%$ до 7,4 $\%$; несептическихъ—съ 2,5 $\%$ до 1,9 $\%$; общихъ—съ 6 $\%$ до 5 $\%$. Общая смертность сдѣлалась тоже значительно меньшею: вмѣсто 3 $\%$ —1,2 $\%$.

Если сравнить наши цифры заболѣваній и смертности съ таковыми другихъ авторовъ, то, какъ видно изъ приведенной выше таблицы № 17, онѣ во многомъ мало разнятся отъ послѣднихъ.

Полагая, что другіе авторы (у которыхъ группировка послѣродовыхъ заболѣваній иная, чѣмъ у насъ) въ графу заболѣвшихъ септическими или несептическими формами вносятъ, какъ чистыя септическія заболѣванія, ничѣмъ не осложненные, такъ и смѣшанныя формы (съ общими и несептическими), мы считаемъ необходимымъ изъ своихъ цифръ взять сумму, значеніе которой было-бы тождественно съ таковымъ другихъ авторовъ.

Общій $\%$ септическихъ заболѣваній родильницъ въ нашей клиникѣ, вычисленный соответственно только что высказанной цѣли, равенъ 8,4 $\%$.

Представляясь такимъ образомъ гораздо меньшимъ сравнительно съ $\%$ -мъ прошлыхъ отчетныхъ лѣтъ, онъ въ то-же время мало разнится отъ $\%$ этихъ заболѣваній въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ, лучше устроенныхъ при своихъ достаточныхъ средствахъ, чѣмъ наша клиника.

Въ то время, какъ другія родильныя учрежденія кромѣ положенныхъ на нихъ отъ казны средствъ имѣютъ еще массу побочныхъ источниковъ въ видѣ крупныхъ пожертвованій и при всемъ томъ являются почти вполне независимыми въ своемъ управленіи, наша клиника вполне лишена какъ посторонней матеріальной поддержки, такъ и независимости. Въ то время, какъ другія учрежденія—богатыя—не стѣсняются ни выборомъ, ни временемъ выбора не только необходимыхъ для лѣченія больныхъ средствъ, но и такихъ, которыя далеко выходятъ изъ круга необходимыхъ, наша клиника нерѣдко не можетъ

во время получить самых обыкновенных и дешевых вещей, хотя-бы, напимѣрь, льду.

Лѣкарство, хотя-бы очень необходимое въ данную минуту, можетъ быть получено у насъ только лишь къ вечеру—и то не въ такомъ количествѣ, въ какомъ оно прописано, а нерѣдко въ значительно уменьшенномъ.

Мы такимъ образомъ стѣснены въ выборѣ количества лѣкарства и должны въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ примѣняться скорѣе не къ требованіямъ состоянія здоровья больной, а къ требованіямъ, предъявляемымъ намъ правленіемъ больницы, отъ которой наша клиника зависитъ въ хозяйственномъ отношеніи.

Приобрѣтать-же лѣкарства во всѣхъ трудныхъ случаяхъ изъ городскихъ аптекъ мы не можемъ въ виду крайней ограниченности нашихъ средствъ.

Мало того, при обсужденіи успѣховъ клиники за послѣднее время, необходимо принять во вниманіе исключительное положеніе ея среди городскихъ пріютовъ, о которыхъ уже было сказано нѣсколько словъ выше.

Надобно имѣть въ виду также и то обстоятельство, что къ намъ поступаютъ въ очень частыхъ случаяхъ роженицы, которыя по дорогѣ въ клинику побывали уже у нѣсколькихъ акушеровъ и въ нѣсколькихъ пріютахъ и къ намъ приходятъ уже зараженными при изслѣдованіи въ городѣ безъ соблюденія надлежащихъ антисептическихъ предосторожностей.

Насколько велико вліяніе изслѣдованія больныхъ въ городѣ на $\%$ послѣродовыхъ заболѣваній видно изъ нижеслѣдующей таблицы № 23.

Послѣдняя наглядно представляетъ, что главная масса септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній какъ въ легкой формѣ своего проявленія, такъ и въ тяжелой падаетъ на родильницъ, подвергавшихся до поступленія въ клинику изслѣдованію въ городѣ, между тѣмъ какъ среди родильницъ категоріи неизслѣдованныхъ $\%$ легко заболѣвшихъ септическими формами 4,2 $\%$ общаго числа родильницъ этой группы.

Тяжелыхъ септическихъ заболѣваній среди женщинъ этой категоріи, равно какъ и смертности не было ни одного случая,—всѣ-же они падаютъ именно на больныхъ,

ТАБЛИЦА № 23.

Вѣдомость заболѣвшимъ сепсисомъ и умершимъ отъ него въ связи съ вопросомъ, была ли роженица до поступления въ клинику изслѣдована кѣмъ-нибудь въ городѣ, или нѣтъ, а также—разрѣшилась ли она силами природы, или же ей была оказана оперативная помощь.

	И з с л ѣ д о в а н н ы я .						Н е и з с л ѣ д о в а н н ы я .					
	Оперирован- ныя.	% общаго числа этой категорй.	Неоперир.	% общ. числа этой катего- рй (исслѣд.).	И т о г о .	% общаго числа родовъ.	Оперирован- ныя.	% общаго числа неиз- слѣдован.	Неоперир.	% общаго числа неиз- слѣдован.	И т о г о .	% общаго числа родовъ.
Число разрѣшившихся	180	56,4	139	43,6	319	34,0	189	30,5	431	69,5	620	66
Легко забол. септич. формами (въ % по отнош. къ числу данной группы).	28	8,7	11	3,4	39	12,2	14	2,2	12	1,9	26	4,2
Тяжело забол. септич. формами.	3	0,9	3	0,9	6	1,8	—	—	—	—	—	—
Число умершихъ.	1	0,3	2	0,6	3	0,9	—	—	—	—	—	—

подвергавшихся уже неоднократно изслѣдованію въ городѣ.

Таково настоящее клиники.

Въ будущемъ-же съ улучшеніемъ и внѣшней обстановки, и внѣшнихъ условій настанетъ еще болѣе свѣтлый періодъ для клиники, на что мы считаемъ себя вправѣ рассчитывать послѣ того уже, что въ сравнительно очень короткій промежутокъ времени клиника наша успѣла сдѣлать такой большой шагъ впередъ.

V.

Изъ лабораторіи Общей Патологіи проф. В. В. Подвысоцкаго въ Кіевѣ.

НАКОПЛЕНІЕ ЖИДКОСТИ ВЪ МАТОЧНОЙ ТРУБѢ ПРИ ПЕРЕВЯЗКѢ ЕЯ.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МИКРОСКОПИЧЕСКІЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ.

М. А. Воскресенскаго.

Начатыя мною изслѣдованія подъ руководствомъ профессора *К. Ф. Славянскаго* въ 1891 году были напечатаны подъ заглавіемъ: «по поводу накопленія жидкости въ маточной трубѣ» ¹⁾ и «*experimentelle Untersuchungen über die Pio und Hydrosalpinxbildung bei den Thieren*» ²⁾. Въ этихъ работахъ указано, что, вопреки мнѣнію проф. *Kehrer'a* и затѣмъ *Landau*, наступаетъ кистовидное скопленіе жидкости въ фаллопиевой трубѣ кролика при простой перевязкѣ ея шелковой ниткой.

Теперь я получилъ возможность продолжать свою работу о *Hydrosalpinx'* въ лабораторіи Общей Патологіи проф. *В. В. Подвысоцкаго*, и мною было сдѣлано въ 1892 г. 48 опытовъ на кроликахъ и кошкахъ. Операнціи производи-

¹⁾ Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней. № 9, 1891 г.

²⁾ Centralblatt für Gynaekologie. № 42, 1891 г.