

IV.

Медицинскій отчетъ о дѣятельности Акушерскаго Отдѣленія гинекологической клиники проф. Н. В. Ястребова при Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ за 1890 (съ 15/III), 1891 и 1892 (до 15/III) гг. *).

Ординатора клиники В. А. Бржезинскаго.

(Окончаніе).

О р о ж е н и ц а х ъ .

(Таблица № 12). .

Изъ всего числа родовъ за отчетное время (931) въ 910 случаяхъ роды были одиночные и въ 21—многоплодные—двойнями (или 2,26⁰/о). Отношеніе многоплодныхъ родовъ къ одиночнымъ = 1:43,3, большее сравнительно съ токовымъ за прошлые отчетные годы 1:66. Одни двойни приходятся на 43,3 родовъ одиночныхъ.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ Домѣ (отчетъ д-ра *Шмидта*) съ 1881 по 1891 г. двойни дали 2,1⁰/о, т. е. нѣсколько меньше, чѣмъ у насъ.

Въ Родильн. Пріютѣ Голиц. Больн. въ Москвѣ (отчетъ д-ра *Иноева*) за 1890 г. было 2,7⁰/о или 1 двойни приходятся тамъ на 36 родовъ одиночныхъ.

Тамъ же въ 1892 году 1,8⁰/о отношеніе двойней къ одиночнымъ = 1:57.

*) См. „Журн. Акуш. и Женск. болѣз.“ за Февраль 1894 г. стр. 97.

Въ клиники проф. *К. Ф. Славянскаго* (отчетъ д-ра *Восффа*) съ 1884 по 1891 г. было 65 двойней на 3622 родовъ или 1,8⁰/о, отношеніе же двойней къ одиночнымъ = 1:55,72.

Въ Московской Акушерской клиникѣ (отчетъ проф. *Макъева*) въ 1890 г. на 598 родовъ было 14 двойней, что составляетъ 2,3⁰/о или отношеніе двойней къ одиночнымъ = 1:41.

Тамъ-же за 1891 г. было 10 двойней на 717 родовъ, или 1,4⁰/о. Отношеніе двойней къ одиночнымъ = 1:71.

Такимъ образомъ, полученный нами ⁰/о родовъ двойнями, представляется нѣсколько меньшимъ только сравнительно съ таковымъ, выведеннымъ д-ромъ *Иноевсомъ* въ 1890 г. для Родильнаго Пріюта Голицинской Больницы въ Москвѣ (2,7⁰/о) и равенъ почти ⁰/о двойней въ Московской Акушерской Клиникѣ въ 1890 г. (2,3⁰/о), превышая ⁰/о полученный остальными изъ указанныхъ выше авторовъ.

Что касается связи между частотою многоплодныхъ родовъ и числомъ беременностей, то какъ показываетъ таблица № 12 многоплодные роды вдвое чаще встрѣчаются у М—рага, чѣмъ у I—рага, что служитъ подтвержденіемъ большей частоты многоплодной беременности у повторно рожавшихъ. Послѣдній выводъ относится и къ наблюденіямъ другихъ авторовъ.

Родовъ тройнями не было ни одного случая въ настоящіе отчетные годы.

При классификаціи родовъ по сроку беременности мы считали, какъ это уже указано было въ отчетѣ прошлыхъ лѣтъ, роды преждевременными въ случаѣ прерыванія беременности между 28—40 недѣлями и выкидышными въ случаѣ наступленія родовъ раньше 28 недѣль.

И такъ, родовъ преждевременныхъ за отчетное время было 7,7⁰/о общаго числа родовъ—нѣсколько меньше, чѣмъ въ прошлые отчетные годы (8,2).

У проф. *Славянскаго* (д-ръ *Восффъ*) 7,23⁰/о.

Въ клиникѣ проф. *Макъева* въ 1890 году—12,2⁰/о. въ 1891 г.—11,4⁰/о.

У д-ра *Иноева* въ 1890 г.—9,2⁰/о, въ 1892 году—6⁰/о.

У д-ра *Шмидта* съ 1881—1891 г.—12,3⁰/о.

У д-ра *Львова* въ Лихачевскомъ Родильномъ Пріютѣ Казанской Земской Больницы, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сен-

Вѣдомость о роженицахъ.—Роды

ВѢДОМОСТЬ РАЗРѢШИВШИМСЯ.	1890 года съ 15 Марта.		1891 года.	
	I—рага.	М—рага.	I—рага.	М—рага.
Разрѣшилось.	158	206	200	258
Родовъ одиночныхъ	154	202	198	249
„ многоплодныхъ	4	4	2	9
„ законныхъ	30	111	44	130
„ незаконныхъ.	128	95	156	128
„ срочныхъ	132	180	169	223
При нихъ дѣтей	134	182	171	227
Родовъ преждевременныхъ.	20	13	14	16
При нихъ дѣтей	22	15	14	18
Выкидышныхъ родовъ	6	13	17	19
При нихъ дѣтей	6	13	17	22
Мертвыхъ дѣтей (жизнеспособныхъ)	19	25	23	33
Изъ нихъ: { Мертвыхъ неацерированныхъ	6	10	14	23
{ Мацерированныхъ и гнилыхъ	7	10	4	8
{ Родившихся въ асфиксіи и неоживленныхъ . .	4	4	5	2
{ Родившихся живыми, но вскорѣ умершихъ . .	2	1	—	—
Всего родилось: { Мальчиковъ	86	118	120	140
{ Дѣвочекъ	76	84	74	121
Полъ неизвѣстенъ	—	8	8	6
Всего дѣтей	162	210	202	267

ца № 12.

и осложненія родового акта.

1892 года до 15 Марта.		И т о г о.		ВСЕГО.	Отношеніе между I—рага и M—рага.	% въ отношеніи къ числу родовъ.
I—рага.	M—рага.	I—рага.	M—рага.			
51	58	409	522	931	100 : 127,6	100
50	57	402	508	910	100 : 126,4	97,7
1	1	7	14	21	100 : 200	2,3
4	26	78	267	345	100 : 342,3	37,1
47	32	331	255	586	100 : 77	62,9
45	46	346	449	795	100 : 129,8	85,4
45	47	350	456	806	100 : 130,3	86,6
3	6	37	35	72	100 : 99	7,7
3	6	39	39	78	100 : 100	8,4
3	6	26	38	64	100 : 146,1	6,9
4	6	27	41	68	100 : 155,6	7,3
5	8	47	66	113	100 : 140,4	12,1
2	3	22	36	58	100 : 163,7	6,2
1	4	12	22	34	100 : 183,4	3,7
1	1	10	7	17	100 : 70	1,8
1	—	3	1	4	100 : 33,3	0,4
28	29	234	287	521	100 : 122,7	55,9
24	28	174	233	407	100 : 133,9	43,7
—	2	8	16	24	100 : 200	2,6
52	59	416	536	952	100 : 128,8	102,3

тября 1891 г., общій $\frac{0}{100}$ преждевременныхъ родовъ и выкидышей $= 12\frac{0}{100}$ (у насъ $14,6\frac{0}{100}$). Тамъ же, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г., преждевременныхъ родовъ было $6,5\frac{0}{100}$.

И такъ, полученный нами за отчетное время $\frac{0}{100}$ преждевременныхъ родовъ уступаетъ предъ таковымъ въ клиникѣ проф. *Макъева*, у д-ра *Иноевса* за 1890 г., у д-ра *Шмидта*, превышая $\frac{0}{100}$ ихъ у всѣхъ остальныхъ авторовъ.

Что касается *выкидышныхъ родовъ*, то они дали за отчетное время $6,9\frac{0}{100}$ меньше чѣмъ въ прошлые отчетные годы ($9,2\frac{0}{100}$).

У д-ра *Вовфа*— $3,06\frac{0}{100}$, у д-ра *Львова*— $4\frac{0}{100}$ (съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г.); у д-ра *Шмидта*— $1,3\frac{0}{100}$; у д-ра *Иноевса* въ 1890 г. 20 на 820 родовъ или $2,04\frac{0}{100}$; у него же за 1892 г. 13 на 929 родовъ или $1,4\frac{0}{100}$; у проф. *Макъева* въ 1890 г.— $3,2\frac{0}{100}$; у него же въ 1891 г.— $4,0\frac{0}{100}$.

И такъ, $\frac{0}{100}$ выкидышныхъ родовъ въ нашей клиникѣ превышаетъ таковой во всѣхъ приведенныхъ нами для сравненія родильныхъ учрежденій.

Явленіе это, какъ намъ кажется, правильнѣе всего будетъ объяснить большимъ числомъ незаконнорождающихъ, на которыхъ и падаетъ главный $\frac{0}{100}$ абортовъ. Превышающее же число незаконнорождающихъ въ нашей клиникѣ въ сравненіи съ таковымъ другихъ родильныхъ учреждений Россіи, кромѣ вліянія большаго города, находитъ себѣ объясненіе и въ томъ, что клиника наша является центральнымъ родильнымъ учрежденіемъ въ краѣ, богатомъ фабриками и заводами, съ ихъ завѣдомо развратною жизнью рабочихъ силъ.

Разсматривая отношеніе числа разрѣшеній мальчиками къ таковому—дѣвочками, находимъ, что на 100 мальчиковъ приходится 78,1 дѣвочекъ. Въ прошлые отчетные годы отношеніе это было $= 100 : 76$.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго* (отчетъ д-ра *Вовфа*) отношеніе дѣвочекъ къ мальчикамъ $= 100 : 111,5$.

Въ клиникѣ проф. *Макъева* въ 1890 г. отношеніе дѣвочекъ къ мальчикамъ $= 100 : 106$; у него же за 1891 годъ на 100 дѣвочекъ приходится 109 мальчиковъ.

Въ Родильномъ Пріютѣ д-ра *Иноевса* въ 1890 г. отношеніе мальчиковъ къ дѣвочкамъ $= 100 : 81,1$. У него же въ 1892 г. это отношеніе $= 100 : 108,9$.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ Домѣ у д-ра *Шмидта* отношеніе мальчиковъ къ дѣвочкамъ=100:94,5.

Относительно другихъ свѣдѣній о родахъ и осложненіяхъ родового акта мы считаемъ достаточнымъ сослаться на таблицу № 12.

Положеніе и предлежаніе плода.

Какъ видно изъ таблицы № 13, за отчетное время черепныя предлежанія встрѣтились въ 798 случаяхъ или въ 85,7⁰/₀ общаго числа родовъ, лицевыя и лобныя въ 12 случаяхъ или 1,3⁰/₀, тазовыя и ножковыя въ 63 или 6,8⁰/₀; поперечныя и косыя въ 38 случаяхъ или 4,1⁰/₀.

При сравненіи полученныхъ нами выводовъ съ таковыми другихъ авторовъ получаемъ слѣдующее: въ Лихачевскомъ Родильномъ отдѣленіи Казанской Земской Больницы (д-ръ *Львовъ*), съ 1-го сентября 1890 г. по 1-е сентября 1891 года, черепныхъ предлежаній было 91,8⁰/₀, лицевыхъ 0,7⁰/₀; годовичныхъ и ножковыхъ 4,1⁰/₀; поперечныхъ и косыхъ 0,9⁰/₀.

Тамъ-же, съ 1-го сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г., черепныхъ—95,9⁰/₀, лицевыхъ—0,9⁰/₀; годовичныхъ и ножковыхъ—2⁰/₀; поперечныхъ и косыхъ 0,9⁰/₀.

Итакъ ⁰/₀ черепныхъ предлежаній по отчету д-ра *Львова* значительно превышаетъ нашъ, уступая послѣднему во всѣхъ другихъ предлежаніяхъ.

Въ Московской Акушерской Клиникѣ по отчету проф *Макеева* за 1890 г. головныхъ предлежаній было 95,0⁰/₀; тазовыхъ=4,5⁰/₀; плечевыхъ=0,5⁰/₀.

Тамъ-же за 1891 г. головныхъ—95,8⁰/₀; тазовыхъ=3,8⁰/₀; плечевыхъ=0,4⁰/₀, слѣдовательно, здѣсь замѣчается также разница сравнительно съ нашими данными, которая уже подмѣчена нами при разсмотрѣніи данныхъ отчета д-ра *Львова*.

По отчету д-ра *Июевса* въ 1890 г. въ Родильномъ Приютѣ Голицинской Больницы въ Москвѣ головныхъ предлежаній было 95,6⁰/₀; тазовыхъ—3,6⁰/₀; поперечныхъ—0,8⁰/₀; лицевыхъ—0,7⁰/₀.

Тамъ-же въ 1892 г. головныхъ—95⁰/₀ (въ томъ числѣ лицевыхъ—0,6⁰/₀; тазовыхъ—4,1⁰/₀; поперечныхъ—0,9⁰/₀). Итакъ,

преобладающий 0% сравнительно съ нашимъ и здѣсь падаетъ на черепныя предлежанія.

По отчету д-ра *Шмидта* въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ Домѣ, съ 1 января 1881 г. по 1 января 1891 г., головныхъ предлежаній было $96,1\%$ (лицевыхъ $0,5\%$), тазовыхъ и ножныхъ $2,7\%$; неправильныхъ (поперечныхъ и косыхъ) $0,3\%$, неизвѣстныхъ $0,8\%$.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, по отчету д-ра *Восфа*, съ 1884 по 1891 г., затылочныхъ и теменныхъ вмѣстѣ было 94% , тазовыхъ— $4,36\%$, косыхъ и поперечныхъ $0,95\%$, лицевыхъ и лобныхъ вмѣстѣ $0,59\%$.

Итакъ, сравнивая полученные нами результаты съ такими всѣхъ имѣвшихся у насъ подъ руками отчетовъ, мы видимъ, что сравнительно съ другими родильными учрежденіями наша клиника представляетъ болѣе 0% уклоненій отъ нормальнаго положенія младенцевъ при родахъ.

Явленіе это зависитъ безспорно отъ преобладанія въ нашей клиникѣ числа узкихъ тазовъ сравнительно съ таковымъ другихъ родильныхъ учреждений (см. ниже). Вліяніе же узкихъ тазовъ сказывается также и на числѣ осложненій родового акта, которыя, какъ увидимъ ниже, значительно превосходятъ своею численностью таковую въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ. Тутъ же упомянемъ и о несомнѣнной связи числа узкихъ тазовъ и, какъ послѣдствіе ихъ, числа различныхъ осложненій родового акта съ одной стороны съ числомъ оперативныхъ пособій въ нашей клиникѣ съ другой стороны.

Итакъ, перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію осложненій родового акта.

Объ осложненіяхъ родового акта.

(къ таблицамъ №№ 14, 15 и 16).

Приступая къ краткому обзору различныхъ осложненій, касающихся родового акта, мы и на этотъ разъ, какъ и въ прежнихъ своихъ отчетахъ, ставимъ на первомъ мѣстѣ узкій тазъ.

Осложненіе это, влекущее по своему характеру массу другихъ осложненій, а въ связи съ этими и оперативныхъ пособій, конечно, вполнѣ заслуживаетъ почетнаго мѣста въ обзорѣ различныхъ аномалій, наблюдаемыхъ при родахъ. Насколько велико

число послѣднихъ въ нашей клиникѣ, видно уже изъ того, что общая цифра ихъ и въ частности цифра узкихъ тазовъ. приводимая въ нашихъ отчетахъ, превышаетъ многимъ цифры, выведенныя другими авторами. Мы по прежнему считаемъ за критерій суженія *conj. vega* 10 и <10 см., причемъ *conj. vega* опредѣляемъ изъ *conj. diag.*, какъ мы уже сказали въ прошломъ отчетѣ, напечатанномъ въ Журн. Акуш. и Женск. болѣзн. 1893 г., за февраль, стр. 130.

Тѣ-же тазы, въ которыхъ *conj. diag.* почему бы то ни было осталась неизмѣренною, мы опредѣляли по *conj. vega* изъ *conj. ext.*, тоже по указанному раньше способу, причемъ по прежнему за критерій суженія принимали *conj. ext.* 19 и меньше 19 см.

И такъ, подводя итогъ узкимъ тазамъ согласно съ принятыми для этого размѣрами *conj. vega* въ прошломъ отчетѣ, мы получимъ всего 56,4% общего числа родовъ.

Но чтобы показать, насколько превосходитъ число узкихъ тазовъ въ нашей клиникѣ, точно опредѣленныхъ, число узкихъ тазовъ въ отчетахъ другихъ авторовъ, основывавшихся при опредѣленіи характера таза на болѣе шаткихъ данныхъ, мы прилагаемъ 2 таблицы: № 14—распределение тазовъ по *conj. vega*, выведенной изъ *conj. diagon.* и № 15—по *conj. vega* выведенной изъ *conj. ext.* Какъ показываетъ первая изъ нихъ (№ 14), всего точно опредѣленныхъ узкихъ тазовъ съ *conj. vega* 10 см. и менѣе было 39,8% общего числа родовъ. Тазовъ же опредѣленныхъ менѣе точнымъ способомъ, какъ показываетъ таблица № 15—16,5% общего числа родовъ.

Если мы изъ этихъ двухъ таблицъ выведемъ число суженныхъ тазовъ съ *conj. ext.* меньшею 18 см., какъ это дѣлаетъ большинство авторовъ, то и тогда получимъ 18,1% первыхъ (точно суженныхъ) и 5,9% вторыхъ или вмѣстѣ=22%.

Но надо замѣтить, что исключая изъ точно измѣренныхъ тазовъ число послѣднихъ съ *conj. vega* 9,1—10 (см. табл. 15), что составитъ 23,7% общего числа родовъ, мы, благодаря своему точному измѣренію, выпускаемъ гораздо больше, чѣмъ тѣ авторы, которые исключаютъ тазы съ *conj. ext.* 19—18, такъ что для сравненія полученныхъ нами результатовъ съ таковыми другихъ авторовъ мы должны, по настоящему, при-

вести цифру большую 22⁰/. Но даже сравнивая и это число, значительно меньшее сравнительно съ дѣйствительностью, съ таковымъ другихъ авторовъ, мы замѣтимъ большое превосходство его надъ послѣдними.

Таблица № 14. Узкіе тазы, опредѣленные по Conj. vera
высчит. изъ Conjug diagonais.

ВЕЛИЧИНА CONJUG. VERAE.	1890 г. съ 15 марта.			1891 г.			1892 г. до 15 марта.			Итого.			В С Е Г О.	Общій % узкихъ та- зовъ по отношенію къ общему числу родовъ	Отношеніе числа уз- кихъ тазовъ у I—para и M—para.
	Число беременностей.														
	I—para.	M—para.	Всего.	I—para.	M—para.	Всего.	I—para.	M—para.	Всего.	I—para.	M—para.				
Отъ 5 до 6 см.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,1	100 : 0	
„ 6,1— 7 „	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	1	2	0,2	100 : 100	
„ 7,1— 8 „	2	12	14	3	7	10	4	4	8	9	23	32	3,4	100 : 255,6	
„ 8,1— 9 „	11	15	26	30	32	62	10	17	27	51	64	115	12,4	100 : 125,5	
„ 9,1—10 „	23	32	55	60	83	143	13	10	23	96	125	221	23,7	100 : 130,2	
Итого . .	37	60	97	93	122	215	28	31	59	158	213	371	39,8	100 : 134,8	

Дѣйствительно, у д-ра *Водфа*, даже при его неточномъ способѣ измѣренія тазовъ, допускающемъ вторженіе въ общую цифру узкихъ тазовъ и немало тазовъ нормальныхъ, получилось 9,38⁰/о узкихъ тазовъ относительно общаго числа родовъ.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ домѣ по отчету д-ра *Шмидта*, считающаго узкими тѣ тазы, наружная конъюгата которыхъ—18¹/₂ см. и менѣе, получилось съ 1881 г. по 1891 г.—16,3⁰/о узкихъ тазовъ относительно общаго числа родовъ.

Въ Родильномъ Приютѣ Голицинской больницы въ Москвѣ у д-ра *Иноева* въ 1890 г. было 3⁰/о узкихъ тазовъ. Тамъ-же въ 1892 г.—3,2⁰/о (узкими считаются тазы съ conj. ext. <18 см.).

Въ Московской Акушерской Клиникѣ въ 1890 г., по отчету проф. *Максеева*, узкихъ тазовъ было 9⁰/о, а въ 1891 г. узкихъ

тазовъ было 11,6⁰/. (узкими тазами проф. *Макъевъ* считаетъ тазы съ *conj. vera* менѣе 10 см.).

Въ Лихачевскомъ Отдѣленіи Казанской Земской больницы по отчету д-ра *Львова*, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., было 6,7⁰/% узкихъ тазовъ (съ *conj. ext.* <18 см.), а съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г. около 7⁰/% общего числа родовъ.

Таблица № 15. Узкіе тазы, опредѣленные по *Conj. vera*, высчитанной изъ *Conj. externa*.

ВЕЛИЧИНА CONJ. VERAЕ.	1890 г. съ 15-го марта.			1891 г.			1892 г. до 15-го марта.			Итого.			В С Е Г О.	Общій % узкихъ та- зовъ по отношенію къ общему числу родовъ	Отношеніе числа уз- кихъ тазовъ у I—para и M—para
	Число беременностей.														
	I—para.	M—para.	Всего.	I—para.	M—para.	Всего.	I—para.	M—para.	Всего.	I—para.	M—para.	Всего.			
Отъ 5 — 6 см.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ 6,1— 7 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ 7,1— 8 „	1	2	3	—	—	—	—	—	—	1	2	3	0,3	100 : 200	
„ 8,1— 9 „	21	21	42	4	2	6	3	1	4	28	24	52	5,6	100 : 85,7	
„ 9,1—10 „	25	35	60	17	16	33	3	3	6	45	54	99	10,6	100 : 120	
Итого . .	47	58	105	21	18	39	6	4	10	74	80	154	16,5	100 : 108,1	

И такъ, не смотря на такія тѣсныя границы, въ которыхъ мы разсматриваемъ описываемое осложненіе родового акта, мы имѣли несравненно большій % узкихъ тазовъ, чѣмъ упомянутые авторы.

Что касается другихъ осложненій родового акта, то на второмъ мѣстѣ по частотѣ слѣдуетъ поставить *преждевременное излитіе водъ*.

Подъ этимъ терминомъ мы разумѣемъ разрывъ плоднаго пузыря, прежде чѣмъ онъ выполнитъ свое фізіологическое назначеніе до полного открытія наружнаго зѣва.

Осложнение это, находящееся, по мнѣнію большинства акушеровъ, въ тѣсной связи съ узкимъ тазомъ, дало въ нашей клиникѣ за отчетное время 29,8⁰/о общего числа родовъ и, представляясь по своей численности превышающимъ числа этого осложненія по отчетамъ другихъ авторовъ, ниже въ достаточной степени подтверждаетъ превосходство числа узкихъ тазовъ у насъ сравнительно съ таковыми другихъ родильныхъ учреждений. Осложнение это встрѣтилось нѣсколько чаще у М—рага, чѣмъ у I—рага (см. табл. № 16).

По отчету д-ра *Восфа* осложнение это имѣло мѣсто въ 0,4⁰/о (*Восфъ* ранневременнымъ излитіемъ водъ считаетъ излитіе ихъ до появленія родовыхъ болей).

Въ Родильномъ Приотѣ Голицинской больницы, по отчету д-ра *Иносова*, за 1890 г. преждевременное излитіе водъ встрѣтилось въ 14,2⁰/о, а въ 1892 г. въ 9,8⁰/о.

Въ отчетахъ проф. *Макьева*, д-ра *Львова* и д-ра *Шмидта* мы не находимъ точно приведенной цифры этой аномаліи.

Выпаденіе и предлежаніе пуповины встрѣтилось за отчетное время въ 3,8⁰/о общего числа родовъ, при чемъ въ 2,9⁰/о было выпаденіе одной пуповины и въ 0,9⁰/о вмѣстѣ съ конечностями.

Въ прошлые отчетные годы осложнение это имѣло мѣсто въ 4⁰/о,—слѣдовательно, почти въ такой же мѣрѣ какъ и въ нынѣшніе отчетные годы.

Восфомъ это осложнение наблюдалось въ 0,5⁰/о; *Иносовомъ*—1,2⁰/о въ 1890 г. и 0,7⁰/о въ 1892 году; *Макьевымъ* 0,5⁰/о (въ 1890 г.) и 0,4⁰/о (въ 1891 г.); *Шмидтомъ* въ 28 случаяхъ на 5419 родовъ или въ 0,52⁰/о.

Такимъ образомъ и это осложнение родового акта по частотѣ своей превышаетъ таковую другихъ родильныхъ учреждений.

Выпаденіе конечностей дало въ отчетное время 3,1⁰/о (въ прошлые годы 4,1⁰/о), при чемъ въ 2,2⁰/о было только выпаденіе конечностей, а 0,9—конечностей вмѣстѣ съ пуповиной. Частности по этому вопросу см. въ таблицѣ № 16.

Разрывъ промежности даетъ тоже значительный ⁰/о въ нашей клиникѣ сравнительно съ другими—именно 26,3⁰/о общего числа родовъ, при чемъ въ 21,3⁰/о у I—рага и въ 5⁰/о у М—рага.

Въ прошлые отчетные годы, разрывы промежности дали 19,2⁰/₀, предъ этимъ (отчетъ д-ра *Федорова*)—почти столько-же, сколько и въ настоящіе отчетные годы—26,6⁰/₀.

По отчету д-ра *Ворбфа* разрывъ промежности имѣлъ мѣсто въ 9,9⁰/₀ общаго числа родовъ.

Д-ръ *Шмидтъ* приводитъ 6,2⁰/₀ этого осложненія.

Д-ръ *Иноевъ* въ отчетѣ 1890 г. приводитъ 2,9⁰/₀ разрывовъ промежности, а въ 1892 г.—4,8⁰/₀ общаго числа родовъ.

Проф. *Макъевъ* въ 1890 г.—5⁰/₀, въ 1891 г.—3,2⁰/₀.

Значительный ⁰/₀ разрывовъ промежности въ нашей клиникѣ сравнительно съ таковымъ другихъ родильныхъ учреждений объясняется—во 1-хъ, большимъ числомъ узкихъ тазовъ у насъ, влекущимъ и большее число другихъ осложненій, требующихъ въ свою очередь большаго числа оперативныхъ пособій, при которыхъ главнымъ образомъ и происходили разрывы. Во 2-хъ тѣмъ, что поддерживаніемъ промежности у насъ занимаются ученицы повивальной школы, неимѣющія ни малѣйшей предварительной подготовки въ этомъ дѣлѣ.

Слабыя боли наблюдались въ 11,3⁰/₀ (въ прошлые отчетные годы 9,3⁰/₀), *спазматическія боли* въ 3⁰/₀ (въ прошлые отчетные годы 2,4⁰/₀).

По отчету д-ра *Иноева* въ 1890 г. слабыя боли 8,6⁰/₀; спазматическія 0,9⁰/₀; въ 1892 г. слабыя боли 5,8⁰/₀.

По отчету проф. *Макъева* въ 1890 г. спазматическія боли въ 4,5⁰/₀, въ 1891 г. 4,3⁰/₀.

Д-ръ *Львовъ*, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., приводитъ слабыхъ болей 22 случая и спазматическихъ болей 7 случаевъ на 690 родовъ, и съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г., слабыхъ болей 12 случаевъ на 709 родовъ срочныхъ.

Въ отчетѣ д-ра *Ворбфа* числится слабыхъ болей 3,5⁰/₀, спазматическихъ болей 3 случая на 3597 роженицъ.

Итакъ, ⁰/₀ осложненій родового акта аномаліями изгоняющихъ силъ, какъ и ⁰/₀ другихъ осложненій, превышаетъ ⁰/₀ многихъ другихъ учреждений.

Изъ другихъ, болѣе серьезныхъ осложненій родового акта, наблюдающихся обычно въ нашей клиникѣ чаще, чѣмъ въ другихъ родильныхъ учрежденияхъ, нельзя не упомянуть *объ эклампси*.

НАИМЕНОВАНИЕ ФОРМЫ ОСЛОЖНЕНИЙ.	1890 года съ 15 Марта.		1891 года.	
	I—рага.	М—рага.	I—рага.	М—рага.
Узкій тазъ	84	118	114	140
Преждевременное излитіе водъ . .	34	58	77	66
Задержаніе оболочекъ	—	1	3	5
Предлеж. и выпаденіе пуповины. .	3	4	11	8
Выпаденіе ручекъ.	1	5	3	12
„ ножекъ	—	—	—	—
„ послѣда	—	—	—	1
„ ручекъ, ножекъ и пупо- вины	—	—	—	1
Выпаденіе ручекъ и пуповины . .	—	4	2	2
Кровотеченіе во время родовъ . .	3	4	5	8
Разрывъ промежности	61	12	113	28
„ клитора	—	—	—	—
„ подъ клиторомъ	3	1	13	—
„ малыхъ губъ	7	—	23	—
„ большихъ губъ	8	2	3	—
„ сводовъ влагалища	1	—	—	—
„ передн. стѣнки влагалища. . . .	—	1	—	—
„ боков. стѣнокъ влагалища. . . .	5	1	4	—
„ задней стѣнки влагалища. . . .	27	2	39	2
„ тѣла матки	—	3	—	1
„ шейки матки	1	1	—	—
„ port. vagin. вправо	15	19	54	91
„ port. vagin. влѣво.	30	24	61	97
„ port. vagin. кзади.	—	—	—	—
Множественные разрывы	52	78	55	84
Отрывъ передней губы матки. . . .	—	—	—	—
„ задней губы матки	—	—	—	—
Спазматическія боли	7	7	5	6
Слабыя боли	29	24	21	24
Эклампсія.	3	—	2	—
Strictura orif. int. uteri	—	—	—	—

да № 16.

нямъ родового акта.

1892 года до 15 Марта.		И т о г о .		Всего осложне- ній.	% осложненій къ числу родовъ.	Отношеніе осложненій у I—рага и M—рага.
I—рага.	M—рага.	I—рага.	M—рага.			
34	35	232	293	525	56,4	100 : 126,3
18	24	129	148	277	29,8	100 : 114,8
—	—	3	6	9	0,9	100 : 200
—	1	14	13	27	2,9	100 : 92,2
—	—	4	17	21	2,2	100 : 425
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	1	0,1	0 : 1
—	—	—	1	1	0,1	0 : 1
—	—	2	6	8	0,8	100 : 300
1	5	9	17	26	2,8	100 : 188,9
24	7	198	47	245	26,3	100 : 23,7
1	—	1	—	1	0,1	100 : 0
1	—	17	1	18	1,9	100 : 5,9
8	—	38	—	38	4,0	100 : 0
1	—	12	2	14	1,4	100 : 16,7
—	—	1	—	1	0,1	100 : 0
—	—	—	1	1	0,1	0 : 1
10	—	19	1	20	2,1	100 : 5,3
4	2	70	6	76	8,2	100 : 8,5
—	—	—	4	4	0,4	0 : 4
—	1	1	2	3	0,3	100 : 200
6	9	75	119	194	20,8	100 : 158,7
12	12	103	133	236	25,3	100 : 129,1
—	—	—	—	—	—	—
15	21	122	183	305	32,7	100 : 150
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
2	1	14	14	28	3,0	100 : 100
4	3	54	51	105	11,3	100 : 94,4
1	—	6	—	6	0,6	100 : 0
—	—	—	—	—	—	—

Осложненіе это наблюдалось за отчетное время 12 разъ, при чемъ въ 6 случаяхъ она была во время родовъ, въ 3-хъ во время беременности, въ 2-хъ, начавшись во время родовъ, продолжалась и дальше въ послѣродовомъ періодѣ и въ 1-мъ началось въ послѣродовомъ періодѣ. Такимъ образомъ всего эклампсія дала за отчетное время 12 случаевъ, что составляетъ 1,30% общаго числа родовъ.

Изъ 3 случаевъ эклампсіи во время беременности 2 (одинъ изъ нихъ у 15 лѣтней I—рага на VIII мѣсяцѣ, выписавшейся неразрѣшившеюся здоровою, а второй у 24 лѣтней I—рага на IX мѣсяцѣ, оставленной для разрѣшенія и родившей впослѣдствіи самопроизвольно живаго доношеннаго мальчика въ 1-мъ черепномъ переднемъ видѣ съ благополучнымъ для себя исходомъ), окончились полнымъ выздоровленіемъ, а въ 3-хъ произведено кесарское сѣченіе на мертвой. Случай этотъ какъ болѣе заслуживающій вниманія мы позволимъ себѣ изложить болѣе подробно.

Больная Ф. Т., 44 лѣтъ отъ роду, II—рага, доставлена въ клинику въ безсознательномъ состояніи, съ неподвижными глазами, съ цианозомъ; п. 180, мягкій, едва ощутимый. На вопросы не отвѣчаетъ. Лица, доставившія ее, сообщали, что съ утра она страдала головою болью, а вечеромъ съ ней случилось 3 припадка судорогъ. Исслѣдованіе показало слѣдующее: Graviditas in IX m. Роды не начаты. Сердцебіенія ребенка нѣтъ.

Спустя $\frac{3}{4}$ часа со времени поступленія ея въ клинику съ ней случился припадокъ судорогъ эклампсіи, продолжавшійся $\frac{1}{2}$, послѣ котораго больная, сдѣлавъ нѣсколько стертормозныхъ дыханій, перестала дышать. Не смотря на примѣненное искусственное дыханіе и подкожныя вприскиванія ээира, дыханіе не появлялось. Сердцебіеніе тоже исчезло. Черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ смерти сдѣлано кесарское сѣченіе на мертвой, по общимъ правиламъ, извлеченъ мертвый ребенокъ женскаго пола, 2650 grm. вѣса и 47 cm. длиною, лежавшій въ маткѣ въ I черепномъ положеніи; матка промыта, зашита 3-хъ-этажнымъ швомъ (49); брюшная рана зашита 20 швами и наложена асептическая повязка.

Результаты вскрытія: обоюдосторонній развитой нефритъ, увеличеніе печени съ точечными кровоизліяніями на поверхности ея, вдвое увеличенная селезенка, увеличеніе лѣваго и меньше—праваго желудочковъ сердца. Матка чиста, на поверхности ея мелкія субсерозныя міомы. Внутренняя поверхность *durae matris* гипермирована. Мягкая оболочка мозга отечна. Отекъ легкихъ, приращенныхъ. *Bronchitis chronica*.

4-й случай эклампсіи—*Eclampsia sub et post partum*. Больная 24 лѣтъ, I—рага, на IX мѣсяцѣ, въ дѣтствѣ болѣвшая только корью. На 3-мъ году жизни, послѣ испуга, страдала судорогами: 1 разъ въ день испуга, 1 разъ на слѣдующій день и 1 разъ черезъ 2 недѣли послѣ испуга.

Первые крови на 16 году. Типъ кровей $\frac{3 \text{ дня}}{4 \text{ нед.}}$, необильный, правильный. Прибыла въ клинику съ открытіемъ на два пальца, шейкой изглаженной, пѣлымъ пузыремъ, головкой, стоящей неподвижно, большою окружностью во входѣ, въ 1 черепномъ переднемъ видѣ.

По временамъ больная приходитъ въ сознание. Во время родовъ 8 припадковъ эклампсіи.

Льченіе. Морфій подъ кожу ($\frac{3}{8}$ gm.) клизма изъ Chlor hydr. (всего 50 gm.).

Присницевскія пеленанія. Кольпейринтеръ. Самопроизвольные роды. Ребенокъ мужскаго пола, 3200 gm. вѣса, 53 см. длиною, мертвый, доношенный. Послѣ родовъ явилось еще 2 экламптическихъ припадковъ. На 4-й день послѣ родовъ больная выписалась по собственному желанію въ полномъ сознаніи, здоровою.

5-й случай—тоже eclampsia sub et post partum, у 24 лѣтней, I—пара. Больная прибыла съ неизглаженной шейкой и зѣвомъ, открытымъ на 1 п. Пузырь пѣлъ. Hydramnion, gemelli. При открытіи на 2 п. отошли воды. Кольпейринтеръ. Морфій. Хлораль-гидратъ, хлороформъ.

При полномъ открытіи—экстракція полная 1 ребенка, расположеннаго въ 1 ягодичномъ, и versio et extractio второго ребенка, расположеннаго во 2 черепномъ.

Мальчикъ 1780 grm.	41 см. длиною	живой
Дѣвочка 1680 grm.		мертвая
Недоношенные		

Въ послѣродовомъ періодѣ 5 экламптическихъ припадковъ. На 10-й день послѣ родовъ выписалась здоровою безъ дѣтей.

6-й случай. Eclampsia post partum, у 24 лѣтней, II—пара, у которой первые роды были срочные, самопроизвольные. Открытая на 3 п. шейка изглажена. Родила самопроизвольно двойни.

Мальчикъ въ 1-мъ ягод., живой

Дѣвочка во 2-мъ нож., въ асфиксіи, неоживленная.

Послѣ родовъ 25 экламптическихъ припадковъ. Морфій, хлороформъ, хлораль-гидратъ, Присницевскія пеленанія. *Mors* на 3-й день послѣ родовъ.

Всѣ остальные 6 случаевъ были во время родовъ и всѣ у первородящихъ. И такъ по порядку.

7-й случай. Eclampsia sub partu у 20 лѣтней, I—пара, на IX мѣсяцѣ. Прибыла больная съ открытіемъ зѣва на $1\frac{1}{2}$ п., шейкой изглаженной, пѣлымъ пузыремъ и головкой, стоящей надъ входомъ подвижно во 2 черепномъ. Боли очень слабыя, открытіе медленное. Припадки эклампсіи.

Терапія. Кольпейринтеръ, хлороформъ, хлораль-гидратъ, пеленанія по способу Присница, возбуждающія по надобности. При полномъ открытіи зѣва—forceps одного плода et perforatio и cranioclasia другого послѣ неудачныхъ попытокъ къ повороту. Gemelli—двѣ дѣвочки, доношенные, мертвыя.

Всего 27 эклампт. припадковъ. *Mors*.

8-й случай. Eclampsia sub partu у 21 лѣтней, I—пара. Прибыла больная съ открытіемъ на 1 п., изглаженной шейкой, пѣлымъ плоднымъ

пузыремъ и подвижной налъ входомъ головкой. До родовъ 31 экламптический припадокъ. Haemiplegia dextra.

Лѣчение какъ обычно кольпейринтеромъ и наркотиками (см. выше). Кольпейринтеръ усилилъ маточныя сокращенія и раскрылъ зѣвъ до 4½ п. Сдѣлана была неудачная попытка къ внутр.-наружному повороту. Въ виду ускореннаго пульса и сильнаго ціаноза, наложены щипцы на полостную головку и въ 4 умѣренныхъ тракціи извлеченъ мальчикъ 3420 gram. вѣса и 52 см. длиною, въ синей асфиксіи, оживленный по сп. Шульца. Три дня послѣ родовъ t° 36,8°—38,8°; P.=90—134; Resp. 30—49. Состояніе безсознательное. Дыханіе храпящее. Въ лѣвой сторонѣ груди крепитациа, субкрепитациа и влажные хрипы. По всему пространству грудной клѣтки—сухіе хрипы. Бронхіальное дыханіе.

Поставлены сухія банки, дано inf. ipescas., inf. digit. въ клизмѣ.

На IV день вечеромъ t° 39°; P.=135, resp. 48; на 5—6-й t° до 38,6°; P.=144; r.=42.

На VII день послѣ родовъ умерла. Результаты вскрытія: Oedema cerebri. Haemorrhagia in corpore caudato. Haemorrhagia capillaris in capsul. int. Hyperaemia hypostatica pulmon. Degeneratio atheromatosa valv. aortae. Паренхиматозное помутненіе печени, уплотненіе селезенки. Nephritis mixta praecip. parenchymatosa. Расширеніе правой почечной лоханки и мочеточника. Матка увеличена, нормальна. Остальные половые органы тоже нормальные.

9-й случай. *Eclampsia sub partu* у 30 лѣтней, I—рага, на IX мѣсяцѣ, при 1-мъ черепномъ переднемъ видѣ, 5 экламптическихъ припадковъ; бѣлокъ и зернистыя цилиндры въ мочѣ. Терапія обычная. Заложень кольпейринтеръ. Forceps. 3 дня, послѣ родовъ безсознательное состояніе. Выписалась здоровою съ здоровымъ мальчикомъ.

10-й случай. *Eclampsia sub partu* у 24 лѣтней, I—рага, при 1-мъ черепномъ переднемъ видѣ. Лѣчение тоже (кольпейринтеръ). Versio et extractio. Дѣвочка доношенная, мертвая. Мать здорова.

11-й случай *Eclampsia sub partu* у 19 лѣтней, I—рага, на VI мѣсяцѣ беременности, послѣднія предъ родами года страдавшей хлорозомъ, въ дѣтствѣ — variola, morbilli, тифомъ; первыя крови на 12 г., $\frac{4 \text{ дня}}{2-3 \text{ нед.}}$, болѣзненность передъ и во время кровей. Терапія: Пеленанія, хлораль-гидратъ и кольпейринтеръ. Абортъ окончень самопроизвольно. 8 припадковъ. Бѣлокъ и зернистыя цилиндры.

Больная пришла въ сознаніе, но переведена въ терап. клинику для спеціального лѣченія нефрита.—Наконецъ

12-й случай. *Eclampsia sub partu* представляетъ интересъ по своему анамнезу и результатамъ посмертнаго анатомо-патологическаго вскрытія.

Случай этотъ наблюдался у 22 лѣтней, I—рага, страдавшей нефритомъ на 20 году жизни. Первыя крови на 13 г., всегда очень обильныя. Типъ кровей $\frac{3-5 \text{ дней}}{4 \text{ нед.}}$. Со второй половины беременности отеки. Прибыла съ открытіемъ на 1½ п., съ неизглаженной шейкой, цѣлымъ пузыремъ и головкой, стоящей надъ входомъ. Тазъ: dist. sp. 22,5; dist. crist. 25 cm., conj. ext. 18; con. diag. 10,75.

14 припадковъ эклампсіи, очень продолжительныхъ: 1½—2½'. Послѣ 12 приступовъ сердцебіеніе ребенка исчезло. Въ мочѣ масса бѣлка и зернистыхъ цилиндровъ.

Терапія. Морфій, хлороформированіе, клизма изъ хлораль-гидрата, горячія души изъ сулемы и карболовки 40°. Кольпейринтеръ во влагалище, а затѣмъ и въ матку. Приснищевскія пеленанія. При полномъ открытіи щипцы. Ребенокъ—дѣвочка, мертвая, доношенная. Послѣ операціи t° 37,6°; R=120, дыханіе 40, стерторозное. Черезъ 5 ч. 10' послѣ родовъ *tors.*

Результаты вскрытія: Pneumonia tuberculosa chr., adenoma oesophagi въ верхней трети передней стѣнки подъ слизистой оболочкой, веретенообразной формы въ 2 см. длиною и $\frac{1}{2}$ см. шириною. Nephritis chr. diffusa *mixta*. Селезенка мала. На печени точечныя кровоизліянія, печень увеличена. Pia mater блѣдна и отечна. Матка и другіе половые органы чисты.

При краткомъ обзорѣ всѣхъ 12 случаевъ эклампсіи мы замѣчаемъ, что только въ одномъ изъ нихъ беременная выписалась до разрѣшенія (здоровою); въ остальныхъ же 11 роды происходили въ клиникѣ.

Изъ этихъ послѣднихъ въ 3-хъ случаяхъ роды были самопроизвольные, а въ 8 оперативные.

Всѣ 3 самопроизвольныхъ родовъ были съ благополучными исходами для матерей (при 2-хъ изъ нихъ вставлялся кольпейринтеръ).

Для дѣтей—1 съ благополучнымъ исходомъ, 1 абортъ на VI-мъ, нежизнеспособный, въ 1-мъ летальный (1 съ кольпейринтеромъ благополучный, другой съ кольпейринтеромъ летальный для ребенка).

Всѣ роды самопроизвольны, происходили въ 1-мъ черепномъ предлежаніи ребенка.

Изъ 8 оперативныхъ родовъ 3-е окончились благополучно для матерей, а 4 летально, въ 1-мъ случаѣ кесарское сѣченіе уже было произведено на мертвой (въ 6 изъ оперативныхъ родовъ операціи предшествовало примѣненіе обычныхъ средствъ при эклампсіи, въ томъ числѣ и кольпейринтеръ).

Благополучно роды окончены послѣ предварительной подготовки больной къ операціи вставленіемъ кольпейринтера у 3-хъ, а въ 3-хъ случаяхъ—летально.

Что касается *дѣтей*, то изъ 10 родившихся при оперативныхъ родахъ (NB—2-е было двойней) для 4-хъ былъ благополучный исходъ, а для 5—летальный, въ 1-мъ случаѣ ребенокъ погибъ вслѣдствіе самого характера родоразрѣшающей операціи—перфораци.

Случаевъ, гдѣ дѣти остались живыми послѣ операциі съ предшествовавшимъ ей вставленіемъ кольпейринтера, было 3;—гдѣ они были мертвы—5; родовъ оперативныхъ безъ предшествовавшаго наложенія кольпейринтера было 2, при чемъ въ 1 случаѣ ребенокъ былъ живъ, въ другомъ мертвый.

Операцийъ всего было произведено при эклампсіи 12. (Кесарское сѣченіе на мертвой 1, щипцовъ 5, поворотовъ съ экстракціей 2, экстракціи 3, перфорацийъ 1).

И такъ, исключая 1 случай эклампсіи, въ которомъ больная умерла до примѣненія какихъ бы то ни было родоразрѣшающихъ операций, мы будемъ имѣть 11 случаевъ эклампсіи съ 4 летальными исходами, что даетъ 36,3⁰/₀ смертности,—относительно числа случаевъ эклампсіи,—или 0,4⁰/₀ общаго числа родовъ.

Изъ общаго же числа рожденныхъ экламптичками дѣтей=11 (за исключеніемъ 1 перфорированнаго и 1 аборта на VI мѣсяцѣ нежизнеспособнаго) умерло 6, что составляетъ 54,5⁰/₀ всѣхъ случаевъ эклампсіи. Въ прошлые отчетные годы эклампсія тоже наблюдалась въ 12 случаяхъ или въ 1,2⁰/₀ родовъ, со смертностью 16,6⁰/₀ общаго числа этого осложненія, слѣдовательно значительно меньшею чѣмъ въ наши отчетные годы.

Такая повышенная смертность при тѣхъ же способахъ лѣченія объясняется, конечно, просто случайностью. Тогда какъ въ прошлые годы эклампсія разыгрывалась у женщинъ съ болѣе здоровымъ организмомъ, на этотъ разъ она имѣла мѣсто у роженицъ, здоровье которыхъ, какъ видно изъ описанія отдѣльныхъ случаевъ, было уже подорвано другими не менѣе серьезными, но болѣе хроническими, страданіями (*tuberculosis, vitium cordis* etc).

Въ Родильномъ Приютѣ Московской Голицинской больницы, по отчету д-ра *Июевса*, въ 1892 году на 929 родовъ было 5 случаевъ эклампсіи или—0,5⁰/₀.

Въ Московской Акушерской Клиникѣ въ 1890 г., эклампсія, по отчету проф. *Макѣева*, была въ 3 случаяхъ или 0,5⁰/₀ общаго числа родовъ. Смертныхъ случаевъ не было. Заболѣваній послѣ родовъ изъ этого числа 66,6⁰/₀. Смертность дѣтей 50⁰/₀. Тамъ же въ 1891 г.—0,7⁰/₀. Въ 3-хъ случаяхъ эклампсіи была безъ

заболѣванія почекъ—очень слабая. Смертныхъ случаевъ—1 или 20⁰/о. Изъ дѣтей 2 мертвыхъ, т. е. 40⁰/о. Заболѣвшихъ переперальными заболѣваніями 1, т. е. 20⁰/о.

Въ Лихачевскомъ Родильномъ Отдѣленіи Казанской Земской больницы у д-ра *Львова*, съ 1 сентября 1890 г. по 1891 г., было 2 случая эклампсіи съ благополучнымъ исходомъ для матерей. Смертность дѣтей 50⁰/о.

Тамъ-же, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г., было 3 случая эклампсіи или около 0,4⁰/о общаго числа родовъ—всѣ съ благополучнымъ исходомъ для матерей.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ домѣ, съ 1881 г. по 1891 г., д-ръ *Шмидтъ* наблюдалъ 0,8⁰/о эклампсіи относительно общаго числа родовъ. Смертность для матерей 21,7⁰/о; для дѣтей—33,3⁰/о.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, по отчету д-ра *Вольфа*, съ 1884 г. по 1891 г., на 3622 родовъ, эклампсія имѣла мѣсто 33 раза или 0,91⁰/о. Смертность дѣтей—42,8⁰/о или заисключеніемъ 3-хъ мацерированныхъ—34,3⁰/о. Умерло отъ эклампсіи 15,1⁰/о, вполнѣ здоровыхъ въ послѣродовомъ періодѣ экламптичекъ 51,5⁰/о, лихорадило 12,1⁰/о, болѣло послѣродовыми формами 21,2⁰/о. Умершихъ отъ септическихъ заболѣваній послѣ предшествовавшей эклампсіи 3⁰/о.

Лѣченіе эклампсіи у насъ состоитъ, какъ и въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, въ примѣненіи хлороформа, хлораль-гидрата въ клизмахъ, морфія подкожно и кромѣ того пеленаній по способу *Пристница*.

Того-же способа придерживается и большинство авторовъ, имѣвшихъ у насъ подъ руками отчетовъ, а д-ръ *Львовъ*, кромѣ того примѣняетъ пилокарпинъ, хлораль-гидратъ, *coffeinum, natrium benzoicum*, морфіи, *natrum bromatum*.

Этимъ краткимъ очеркомъ мы заканчиваемъ обзоръ имѣвшихъ у насъ за отчетное время случаевъ заболѣванія эклампсіей.

Изъ осложнений родового акта заслуживающихъ вниманія не менѣе, чѣмъ эклампсія, намъ осталось еще упомянуть о разрывахъ матки.

Разрывы матки. Осложненіе это на 931 родовъ встрѣтилось у насъ 4 раза (разрывъ тѣла)—0,4⁰/о, причемъ въ 2-хъ изъ нихъ былъ полный разрывъ и въ 2-хъ неполный. Кромѣ

Случаевъ, гдѣ дѣти остались живыми послѣ операціи съ предшествовавшимъ ей вставленіемъ кольпейринтера, было 3;—гдѣ они были мертвы—5; родовъ оперативныхъ безъ предшествовавшаго наложенія кольпейринтера было 2, при чемъ въ 1 случаѣ ребенокъ былъ живъ, въ другомъ мертвый.

Операцій всего было произведено при эклампсіи 12. (Кесарское сѣченіе на мертвой 1, щипцовъ 5, поворотовъ съ экстракціей 2, экстракціи 3, перфораций 1).

И такъ, исключая 1 случай эклампсіи, въ которомъ больная умерла до примѣненія какихъ бы то ни было родоразрѣшающихъ операцій, мы будемъ имѣть 11 случаевъ эклампсіи съ 4 летальными исходами, что даетъ 36,3⁰/₀ смертности,—относительно числа случаевъ эклампсіи,—или 0,4⁰/₀ общаго числа родовъ.

Изъ общаго же числа рожденныхъ экламптичками дѣтей=11 (за исключеніемъ 1 перфорированнаго и 1 аборта на VI мѣсяцѣ нежизнеспособнаго) умерло 6, что составляетъ 54,5⁰/₀ всѣхъ случаевъ эклампсіи. Въ прошлые отчетные годы эклампсія тоже наблюдалась въ 12 случаяхъ или въ 1,2⁰/₀ родовъ, со смертностью 16,6⁰/₀ сбщаго числа этого осложнения, слѣдовательно значительно меньшею чѣмъ въ наши отчетные годы.

Такая повышенная смертность при тѣхъ же способахъ лѣченія объясняется, конечно, просто случайностью. Тогда какъ въ прошлые годы эклампсія разыгрывалась у женщинъ съ болѣе здоровымъ организмомъ, на этотъ разъ она имѣла мѣсто у роженицъ, здоровье которыхъ, какъ видно изъ описанія отдѣльныхъ случаевъ, было уже подорвано другими не менѣе серьезными, но болѣе хроническими, страданіями (*tuberculosis, vitium cordis* etc).

Въ Родильномъ Пріютѣ Московской Голицинской больницѣ, по отчету д-ра *Иноевса*, въ 1892 году на 929 родовъ было 5 случаевъ эклампсіи или—0,5⁰/₀.

Въ Московской Акушерской Клиникѣ въ 1890 г., эклампсія, по отчету проф. *Макѣва*, была въ 3 случаяхъ или 0,5⁰/₀ общаго числа родовъ. Смертныхъ случаевъ не было. Заболѣваній послѣ родовъ изъ этого числа 66,6⁰/₀. Смертность дѣтей 50⁰/₀. Тамъ же въ 1891 г.—0,7⁰/₀. Въ 3-хъ случаяхъ эклампсія была безъ

заболѣванія почекъ—очень слабая. Смертныхъ случаевъ—1 или 20⁰/о. Изъ дѣтей 2 мертвыхъ, т. е. 40⁰/о. Заболѣвшихъ пuerperальными заболѣваніями 1, т. е. 20⁰/о.

Въ Лихачевскомъ Родильномъ Отдѣленіи Казанской Земской больницы у д-ра *Львова*, съ 1 сентября 1890 г. по 1891 г., было 2 случая эклампсіи съ благополучнымъ исходомъ для матерей. Смертность дѣтей 50⁰/о.

Тамъ-же, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г., было 3 случая эклампсіи или около 0,4⁰/о общего числа родовъ—всѣ съ благополучнымъ исходомъ для матерей.

Въ Маринскомъ Родовспомогательномъ домѣ, съ 1881 г. по 1891 г., д-ръ *Шмидтъ* наблюдалъ 0,8⁰/о эклампсіи относительно общего числа родовъ. Смертность для матерей 21,7⁰/о; для дѣтей—33,3⁰/о.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, по отчету д-ра *Вольфа*, съ 1884 г. по 1891 г., на 3622 родовъ, эклампсія имѣла мѣсто 33 раза или 0,91⁰/о. Смертность дѣтей—42,8⁰/о или заисключеніемъ 3-хъ мацерированныхъ—34,3⁰/о. Умерло отъ эклампсіи 15,1⁰/о, вполне здоровыхъ въ послѣродовомъ періодѣ экламптичекъ 51,5⁰/о, лихорадило 12,1⁰/о, болѣло послѣродовыми формами 21,2⁰/о. Умершихъ отъ септическихъ заболѣваній послѣ предшествовавшей эклампсіи 3⁰/о.

Лѣченіе эклампсіи у насъ состоитъ, какъ и въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, въ примѣненіи хлороформа, хлораль-гидрата въ клизмахъ, морфія подкожно и кромѣ того пеленаній по способу *Пристнича*.

Того-же способа придерживается и большинство авторовъ, имѣвшихъ у насъ подъ руками отчетовъ, а д-ръ *Львовъ*, кромѣ того примѣняетъ пилокарпинъ, хлораль-гидратъ, coffeinum, natrium benzoicum, морфій, natrum bromatum.

Этимъ краткимъ очеркомъ мы заканчиваемъ обзоръ имѣвшихъ у насъ за отчетное время случаевъ заболѣванія эклампсіей.

Изъ осложнений родового акта заслуживающихъ вниманія не менѣе, чѣмъ эклампсія, намъ осталось еще упомянуть о разрывахъ матки.

Разрывы матки. Осложненіе это на 931 родовъ встрѣтилось у насъ 4 раза (разрывъ тѣла)—0,4⁰/о, причемъ въ 2-хъ изъ нихъ былъ полный разрывъ и въ 2-хъ неполный. Кромѣ

того въ 3-хъ случаяхъ имѣлось дѣло съ разрывомъ шейки матки—0,3⁰/о.

1-й случай. *Ruptura uteri completa. Forceps. Extirpatio uteri per laparotomiam.* Ю. К. IV—пара, 37 лѣтъ. Трое первыхъ родовъ—срочные, первые изъ нихъ—трудные. Послѣ 1-хъ и 3-хъ болѣла. *Тазъ:* dist. sp. 24; dist. crist. 26; с. ext. 19; с. diag. 11¹/₄; с. vera 9³/₄. Животъ весьма вздутъ и болѣзненъ. Полное открытіе. Воды прошли. Головка вколочена во входъ. По средней линіи и слѣва, подъ покровами живота, прощупываются ясно мелкія части плода; вправо матка. *Pulsus parvus et celer* 124; Д. 50. Цианозъ. t° 36,6°. Более нѣтъ. Сердцебіенія плода нѣтъ. Диагностированъ *полный разрывъ матки*. Наложены *щипцы* въ прямомъ размѣрѣ таза на головку, стоящую во входъ поперечно въ 1-й позиціи. Въ 1 тракцію головка извлечена съ пуповиной обвитой вокругъ шеи 3 раза. Пуповина, до извлеченія туловища, перерѣзана среди 2-хъ лигатуръ. Послѣдъ удаленъ рукою. Ребенокъ мертвый, доношенный, женскаго пола, 3150 grm. вѣса. Констатированъ проникающій разрывъ матки съ частичнымъ выходомъ плода въ брюшную полость. Спустя часъ послѣ родоразрѣшенія, въ виду продолжающагося кровотеченія, слѣлана *laparotomia*. Матка слѣва, во всю длину шейки до внутренняго зѣва, разорвана. Брюшина широкихъ связокъ представляетъ мѣшокъ, въ которомъ помѣщался плодъ по выходѣ изъ матки. Отслойка къ верху доходитъ до уровня Фаллопиевыхъ трубъ. На уровнѣ маточнаго разрыва находится также продольный разрывъ широкой связки длиною около 8 см. Края разрыва и самая брюшина, особенно спереди, сильно инфильтрованы кровью. Въ виду сильнаго кровотеченія изъ маточнаго нижняго отдѣла раны, наложенъ жгутъ въ области шейки, а вслѣдъ затѣмъ рана матки закрыта 6—7 швами. Послѣ остановки кровотеченія, матка удалена выше жгута и культи, обмытая сулемовымъ растворомъ, обшита 2-хъ этажнымъ швомъ.

Туалетъ брюшной полости произведенъ непосредственно губками. Много крови жидкой и въ сверткахъ. Сѣроватый налетъ. Рѣзко выраженный *peritonitis diffusa*. Культи укрѣплена вмѣстѣ съ жгутомъ снаружи и брюшная рана зашита узловатымъ швомъ. *Mors om̃s peritonitis diffusa.*

2-й случай. *Ruptura uteri completa. Forceps. Extirpatio uteri per laparotomiam.* Аналогиченъ первому. М. Т., IX—пара, 45 лѣтъ, плохаго тѣлосложенія и питанія. 8 родовъ срочныхъ. *Тазъ:* Dist. sp. 25; d. cr. 28; с. ext. 18. 1 черепя. поперечный видъ. *Obliquitas Naegele*. Полное открытіе. Пузыря нѣтъ. Головка въ полости. Более нѣтъ. Сильная слабость больной. Стоны. Р. едва ощутимъ. Рельефно прощупываются подъ кожей мелкія части плода. Стѣнки матки не опредѣляются. Животъ чрезвычайно чувствителенъ. *Diagnos.:* *Ruptura uteri completa* съ выходомъ плода въ брюшную полость. *Forceps.* Ребенокъ мертвый мужскаго пола, 4075 grm. вѣса и 59 cm. длиною. Въ виду тѣхъ же показаній, что и въ 1 случаѣ, слѣлана *laparotomia et exstirpatio uteri totalis* (см. первый случай). На 3-й день послѣ родовъ *mors*.

3-й случай *Ruptura uteri completa. Placenta praevia centralis. Anaemia acutissima. Mors.*

Больная 39 лѣтъ, VII—пара, послѣ 3-хъ дневнаго непрерывнаго кровотеченія, доставлена въ клинику крайне анемичною, съ холодными

конечностями, нитевиднымъ пульсомъ 180, блѣдными губами. Дома изслѣдована была докторомъ и акушеркой, которая, между прочимъ, давала больной *secale cornutum*.

Сердцебіенія плода нѣтъ. Тазъ: *dist. sp. 25; d. cr. 27; c. ext. 19,5*. Зѣвъ открытъ на 4½ п. Пузырь отсутствуетъ. 1 черепное. Послѣдъ занимаетъ весь зѣвъ, исключая незначительнаго въ ½ ctm. отверстія сверху его, гдѣ еще прощупываются оболочки. Головка надъ входомъ, подвижна. Влагалище выполнено свертками крови. Свѣжаго обильнаго кровотоčenія нѣтъ. Сильная болѣзненность живота. Сокращеній матки почти нѣтъ.

Послѣ, нужнаго для введенія руки, отслоенія края послѣда былъ сдѣланъ поворотъ и экстракція при полномъ открытіи зѣва, спустя ¼ часа со времени отхода водъ и 17 часовъ со времени начала болей. Ребенокъ мертвый. *Extractio manualis placentaе*. При изслѣдованіи, произведенномъ послѣ родовъ, оказался разрывъ нижняго отрѣзка, идущій въ *parametrium sinistr.* на 4 п. Кровяныхъ свертковъ въ *parametrium* не было. Мѣсто разрыва не кровоточить. Въ *parametrium* введена марля. Операция произведена при незначительной потерѣ крови (матка промыта сулемой и карболой). *Anaemia acutissima. Mors.*

4-й случай. *Ruptura uteri incompleta. X., 45 лѣтъ, XII—para.* Всѣ прежніе роды правильные; XI—поперечное положеніе. Анамнестическихъ данныхъ собрать у больной невозможно было вслѣдствіе ея крайней слабости и отказа отвѣчать на вопросы. Тазъ ея: *d. sp 26; d. cr. 28; c. ext. 18,5; c. diag. 11.1* поперечн., передній видъ. *Prolapsus m. dext.* Болей нѣтъ. Сдѣланы *versio in pedes* et *extractio foetus*. Ребенокъ женскаго пола живой, доношенный 3560 *gram.* вѣса и 50 ctm. длиною. Послѣ операции больная умерла. На вскрытіи ея оказалось: *Pneumonia tuberculosa Ruptura uteri incompleta. Anaemia.* Паренхиматозное помутнѣніе всѣхъ органовъ.

Итакъ, всѣ описанные случаи разрыва матки доставлены въ клинику поздно, больныя—въ состояніи агоніи, когда никакихъ надеждъ на успѣшную подачу оперативной помощи не могло быть.

Въ заключеніе приведемъ и краткое описаніе остальныхъ 3 случаевъ, такъ какъ нѣкоторые изъ нихъ, какъ увидимъ ниже, могутъ служить демонстраціей плохой организаціи акушерской помощи въ городѣ.

5-й случай. *Ruptura colli uteri completa. Laparatomia in agonia.—Mors.*

В. Ч., 30 л., IV—para, поступила въ клинику при запискѣ врача, подававшего ей оперативную помощь въ городѣ. 1 роды были произвольные. 2 и 3 оперативные. Настоящіе роды (4-е), какъ видно изъ записки врача, происходили при поперечномъ положеніи. Въ городѣ былъ сдѣланъ поворотъ и экстракція, при чемъ была оторвана головка. На послѣднюю накладываемы были нѣсколько разъ щипцы, постоянно соскальзывавшіе. Такимъ образомъ послѣ неудачнымъ и энергичныхъ попытокъ окончить роды, пользовавшій больную врачъ переслалъ ее съ оставшейся головкой въ клинику.

При изслѣдованіи оказалось слѣдующее: Тазъ: dist. sp. 25,5; d. cr. 27; c. ext. 16; c. diag. 9. Влагалище отечно. Полное открытіе зѣва. Проникающій разрывъ шейки на передней стѣнкѣ. Головка въ полости брюшины. Пульса нѣтъ. Анаемія acutissima. Черезъ наружные покровы живота, сейчасъ надъ симфизомъ, прощупывается головка плода. Наружныя половыя части отечны.

Впрыснуто 4 Правацовскихъ шприца зенра и 200 грам. физиологическаго раствора поваренной соли.

Произведена *laparotomia in agonia*.

Изъ разрыва брюшной стѣнки—ни капли крови. Удалены: головка, послѣдъ, старые кровяные сгустки изъ брюшной полости. Изъ краевъ разрыва матки—тоже ни капли крови. Чрезъ разрывъ во влагалище проведенъ кусокъ марли. Брюшная рана зашита шелковыми швами.—Mors.

Размѣры головки: прямая окружность $33\frac{1}{2}$; косая 37; прямой размѣръ 10,5, большой косой $12\frac{1}{2}$, малый косой 9; большой поперечный 8; малый поперечный 7. Оторвана отъ туловища на уровнѣ 3-го шейнаго позвонка. Переломъ нижней челюсти по средней линіи. Ушибъ всей нижней половины лица.

Итакъ нѣтъ надобности подробно указывать на всю грубость приемовъ извлеченія головки въ городѣ, такъ какъ она сама собою понятна.

6-й случай. *Ruptura colli uteri incompleta* съ выходомъ плода въ подбрюшинное пространство.

Х., 33 л., V—para. Сердцебиенія плода нѣтъ. Тазъ: d. sp. 24,5; d. cr. 27; c. ext. 18,5; c. diag. 10,5 и c. vera 8. Полное открытіе, пузыря нѣтъ. 2-е попереч., передній видъ. *Prolapsus f. umbilicalis. n. p. et manus sin* Животъ болѣзненъ. Потугъ нѣтъ. Части плода прощупываются непосредственно подъ кожей спереди и слѣва у верхняго отдѣла матки; матка—справа.

Диагнозъ. *Ruptura colli uteri*. Сдѣланы *versio in pedes et extractio* мертваго плода. Послѣоперационное теченіе безлихорадочное.

Больная выписалась здоровою въ слѣдующемъ состояніи. Матка безболѣзненна, хорошо сократилась, *portio vagin.* сформировано, цилиндрической формы. Разрывъ шейки влѣво покрытъ грануляціями и идетъ не очень далеко въ клѣтчатку (на 1 см.). Вокругъ разрыва небольшой инфильтратъ травматическаго происхожденія. Матка въ антефлексіи. Другіе органы нормальны.

О VII случаѣ по порядку или 3 случаѣ разрыва шейки у I—para мы свѣдѣній подробныхъ не имѣемъ вслѣдствіе потери клиническаго ея листка.

И такъ, всего случаевъ разрыва матки у насъ было 0,7⁰/₀. Въ прошлые отчетные годы 0,5⁰/₀.

Въ Московской Акушерской клиникѣ проф. *Макъева*, въ 1890 году, осложненіе это имѣло мѣсто въ 0,2⁰/₀.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ заведеніи, по отчету д-ра *Шмидта*, съ 1881 г. по 1891 г., разрывъ матки наблюдался 2 раза на 5419 родовъ.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянского* разрывъ матки, по отчету д-ра *Вольфа*, съ 1884 г. по 1891 г., наблюдался 6 разъ на 3622 разрѣшеній; т. е. почти 2⁰/₀.

Такимъ образомъ наша клиника даетъ ⁰/₀ разрывовъ матки нѣсколько большій, чѣмъ другія родильныя учрежденія.

Явленіе это зависитъ отъ плохой организаціи акушерской помощи въ Варшавѣ; тогда какъ въ другихъ большихъ городахъ имѣются обширныя, хорошо устроенныя родильныя учрежденія съ правильной организаціей акушерской помощи и весь патологическій акушерскій матеріалъ распадается на части соотвѣтственно числу этихъ учреждений, въ Варшавѣ клиника является единственнымъ убѣжищемъ какъ для тѣхъ, которыя попадаютъ въ нее сразу, такъ и для тѣхъ, которыя предварительно побывали въ маленькихъ городскихъ пріютахъ или на дому у акушеровъ и присланы оттуда въ клинику въ безнадѣжномъ состояніи или вслѣдствіе потери дорогого для своевременной подачи помощи момента въ напрасныхъ блужданіяхъ по пріютамъ, или послѣ неумѣлой подачи помощи гдѣ нибудь въ городѣ.

Въ виду вышесказаннаго теперь и въ прошломъ нашемъ отчетѣ относительно положенія клиники среди другихъ родильныхъ пріютовъ, превышающій ⁰/₀ разрывовъ матки въ нашей клиникѣ сравнительно съ другими. положительно находитъ себѣ оправданіе. Всѣ тѣ неудобства устройства клиники и зависимости ея отъ больницы въ связи съ неудобствами положенія ея относительно другихъ пріютовъ въ городѣ ¹⁾ положительно подтверждаютъ неизбежность большого ⁰/₀ различныхъ опасныхъ осложненій родового акта у насъ сравнительно съ другими находящимися въ благопріятныхъ съ указанной точки зрѣнія условіяхъ родильными учрежденіями.

Больше распространяться по этому поводу мы не будемъ, такъ какъ все необходимое было уже указано вкратцѣ въ прошломъ нашемъ отчетѣ (съ 1888—1890 г.): Журналъ Акушерства и Женскихъ Болѣзней 1893 г., февраль. Этимъ краткимъ

¹⁾ Родильные городскіе пріюты по своему Уставу не могутъ принимать больныхъ съ повышенной т°, а равно всѣхъ, коимъ грозитъ опасность послѣ-ли подачи помощи въ пріютѣ, или до нея. Надо замѣтить, что въ этомъ отношеніи существуетъ кромѣ того большой произволъ, считается съ которымъ приходится только клиникѣ.

очеркомъ мы и заканчиваемъ обзоръ осложненій родорога акта болѣе видныхъ, въ остальномъ же по этому вопросу считаемъ достаточнымъ сослаться на таблицу № 16.

Къ вѣдомости родовъ съ оперативнымъ пособіемъ.

(См. табл. № 17).

0/о оперативныхъ пособій въ нашей клиникѣ въ настоящее отчетное время, какъ и всегда, значительно превышаетъ таковой въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ. На причину этого явленія мы уже имѣли случай указать выше—при разборѣ различныхъ осложненій родоваго акта. На 931 родовъ за отчетное время у насъ было 727 оперативныхъ пособій изъ которыхъ крупныхъ оперативныхъ пособій было 327 или 35,1⁰/о общего числа родовъ.

Мелкихъ оперативныхъ пособій было 402 или 43,2⁰/о общего числа родовъ.

И такъ, остановимся на 1-й категоріи операцій.

I. *Поворотъ на ножки или ножку* встрѣтился въ 61 случаѣ, что даетъ 8.4⁰/о общего числа оперативныхъ пособій или 6,6⁰/о общего числа родовъ. Изъ этого числа въ 14 случаяхъ или 23⁰/о эта операція была у I—рага и въ 47 или 77⁰/о у M—рага.

Показанія къ этой операціи были слѣдующія:

Поперечныя и косыя положенія 38 случаевъ, при чемъ 18 изъ нихъ сопровождалось выпаденіемъ мелкихъ частей плода (въ это число входитъ и 4 поворота на головку наружными приемами при косыхъ положеніяхъ).

Въ 21-мъ случаѣ поворотъ былъ произведенъ при черепномъ предлежаніи; показаніями къ нему были въ 21 случаяхъ выпаденіе мелкихъ частей плода или пуповинъ, въ 1 случаѣ *hernia umbilicalis incarcerata*; въ 4-хъ случаяхъ *placenta praevia*; въ 1-мъ неправильное вставленіе головки—*Naegel'*евское наклоненіе и въ 1-мъ случаѣ скручиваніе плода; въ 2-хъ случаяхъ эклампсія.

Затѣмъ 1 поворотъ былъ при лицевомъ предлежаніи, и 1 при лобномъ. Всѣ эти 61 случаевъ поворота сопровождалось также и экстракціей.

Сравнивая полученный нами $0/0$ операций ($6,60/0$) съ таковымъ прошлыхъ отчетныхъ лѣтъ въ нашей и другихъ клиникахъ и родильныхъ учрежденіяхъ, найдемъ слѣдующее: съ 1 января 1888 г. по 15 марта 1890 г., у насъ названная операция дала $4,50/0$ общаго числа родовъ, т. е., значительно меньше сравнительно съ нынѣшними отчетными годами, что зависитъ главнымъ образомъ отъ меньшаго $0/0$ поперечныхъ положеній въ прошлые годы ($3,40/0$) въ сравненіи съ таковымъ нынѣшняго отчетнаго времени ($4,10/0$).

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, по отчету д-ра *Восфига*, поворотъ внутренній и наружный вмѣстѣ были 45 разъ или $1,10/0$ общаго числа родовъ.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ домѣ, по отчету д-ра *Шмидта*, съ 1881 по 1891 г., всѣхъ поворотовъ (наружныхъ, внутреннихъ и наружно-внутреннихъ) было 69, что по отношенію къ 5419 родамъ даетъ около $1,30/0$.

Въ Московской Акушерской Клиникѣ, по отчету проф. *Максѣва*, въ 1890 г. поворотовъ было 17 или $2,80/0$ общаго числа родовъ.

Тамъ-же въ 1891 году—18 разъ на 717 родовъ или $2,50/0$.

Въ Родильномъ Приютѣ Голицинской Московской больницы въ 1890 г., по отчету д-ра *Иноевса*, поворотъ былъ въ $20/0$; а въ 1892 году— $1,20/0$.

Въ Лихачевскомъ Родильномъ отдѣленіи Казанской Земской больницы (*Львова*), съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., поворотъ имѣлъ мѣсто въ 11 случаяхъ на 690 родовъ или въ $1,60/0$.

Тамъ-же, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г.,— $0,90/0$

И такъ полученный нами $0/0$ операции поворота значительно превышаетъ таковой другихъ родильныхъ учреждений, что зависитъ отъ большаго числа осложненій родоваго акта, требующихъ этой операции, а также отъ большаго числа неправильныхъ положеній плода.

II. *Щипцы* были наложены 87 разъ или въ $9,30/0$ общаго числа родовъ (въ прошлые отчетные годы $10,50/0$). Показанія къ наложенію щипцовъ были слѣдующія:

Въ 32-хъ случаяхъ atonia матки, въ 11 асфиксія плода, въ 14 были наложены съ діагностическою цѣлью при узкомъ

тазѣ, въ 12 сильное растяженіе нижняго отрѣзка, въ 2-хъ разрывы матки, въ 4-хъ эклампсіа, въ 1-мъ спазматическія потуги, въ 3-хъ сильное истощеніе больной, въ 1-мъ *hystero-epilepsia*, въ 2-хъ *oblig. Naegеле*, въ 1-мъ *obl. Litzmani*, въ 2-хъ лицевое предлежаніе при слабости болей, въ 1-мъ *prolapsus funiculi pulsantis* при головкѣ и въ 1-мъ случаѣ щипцы наложены были на ягодицы плода при чрезмѣрной величинѣ послѣдняго.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, (*Ворфѣз*) операція наложенія щипцовъ дала 2,8⁰/о.

Въ Московской Голицинской больницѣ (д-ръ *Иноевск*) въ 1890 году щипцы были наложены въ 2,5⁰/о.

Тамъ же въ 1892 году 2,2⁰/о.

Въ Московской акушерской клиникѣ (проф. *Макневъ*) въ 1890 году щипцы были наложены 21 разъ на 598 родовъ или въ 3,5⁰/о.

Тамъ же въ 1891 году—20 разъ на 717 родовъ, что составляетъ около 2,8⁰/о.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ домѣ (д-ръ *Шмидтъ*) съ 1881 по 1891 годъ, операція наложенія щипцовъ была произведена въ 210 случаяхъ на 5419 родовъ, т. е. въ 3,8⁰/о.

Въ Лихачевскомъ Родильномъ Отдѣленіи Казанской Земской больницы (д-ръ *Львовъ*), съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., щипцы были наложены 34 раза, что на 690 родовъ даетъ около 5⁰/о.

Тамъ же, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 года, эта операція была произведена въ 25 случаяхъ или въ 3,2⁰/о общаго числа родовъ.

Такимъ образомъ и ⁰/о этой операціи въ нашей клиникѣ гораздо больше, чѣмъ въ перечисленныхъ выше родильныхъ учрежденіяхъ, что конечно въ свою очередь зависитъ отъ большаго числа осложненій родового акта у насъ.

III. *Перфорация и краниоклазія*. Прободеііе головки за отчетное время было произведено въ 3,5⁰/о, при чемъ въ 3,3⁰/о предлежащей и 0,2 послѣдующей головки—всего же въ 33 случаяхъ—въ 1,9⁰/о на живыхъ и 1,6⁰/о на мертвыхъ.

Показанія къ этой операціи были слѣдующія: вытяженіе нижняго отрѣзка при узкомъ тазѣ—18, эклампсіа—1, крово-

теченіе изъ шейки матки вслѣдствіе разрыва рубцовой ткани послѣ діагностическихъ щипцовъ, наложенныхъ при открытіи на 3 п.—1, *Obliquitas Litzmani* и узкомъ тазѣ—5. *Obliqu. Naegle*—3, атонія матки при маломъ открытіи зѣва и безусловной смерти плода—2, *Hystero-epilepsia*—1. Въ 2 случаяхъ была перфорирована послѣдующая головка—въ 1 изъ нихъ при ягодичномъ предлежаніи и узкомъ тазѣ, въ другомъ же у женщины прибывшей въ клинику послѣ освобожденія туловища въ городѣ и съ оставшейся головкой. 31 случай прободенія головки сопровождался такимъ же числомъ наложенія краниокласта, т. е. краниоклазія имѣла мѣсто въ 3,3⁰/о общаго числа родовъ. Въ прошлые отчетные годы операція эта дала 4,4⁰/о общаго числа родовъ, т. е. больше, чѣмъ теперь.

Въ отчетахъ другихъ авторовъ мы находимъ слѣдующіе % этой операціи: у *Vogfja* 0,8⁰/о общаго числа родовъ; у *Иновса* за 1890 г. 0,2⁰/о, а за 1892 г. болѣе 0,6⁰/о; у проф. *Макьева* въ 1890 году—0,8⁰/о, а въ 1891 году—0,7⁰/о. у *Шмидта* 0,4⁰/о; у *Львова*, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г.—1,4⁰/о; у него же, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г.—1⁰/о.

IV. *Кесарское сѣченіе*. Операція эта за отчетное время была произведена у насъ 5 разъ, т. е. въ 0,5⁰/о, при чемъ въ 3 случаяхъ—0,3⁰/о на живыхъ и въ 2 случаяхъ на мертвыхъ.

Первые три случая кесарскаго сѣченія (на живыхъ) подробно описаны проф. *Н. В. Ястребовымъ* въ Журналѣ Акушерства и женскихъ болѣзней за 1891 г., сентябрь, въ статьѣ подъ заглавіемъ «О консервативномъ кесарскомъ сѣченіи». 3 эти случая были сообщены въ Русскомъ Медицинскомъ Обществѣ при Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ 8-го мая 1891 года. На эту статью мы считаемъ вполне достаточнымъ сослаться.

Остановимся лишь въ краткихъ чертахъ на четвертомъ случаѣ кесарскаго сѣченія.

Х., VI—пара, 32 лѣтъ отъ роду, замужняя съ 17 лѣтъ, слабаго тѣлосложенія и питанія, блондинка. Болѣзней дѣтства не помнитъ. 1-я крови на 17 году—типъ кровей $\frac{5-6 \text{ дней}}{4 \text{ нед.}}$; крови умѣренныя, правильныя; прежде 5 родовъ были своевременные и протекали нормально. Дѣтей сама не кормила.

Доставлена въ клинику на VIII мѣсяцѣ беременности въ послѣднихъ стадіяхъ чахотки. Тазъ: d. sp. 25,5; d. cr. 28, c. ext. 19; c. diag. 11.

Для спасенія жизни плода, послѣ неудачныхъ предварительныхъ попытокъ по возбужденію преждевременныхъ родовъ, со смертью матери было произведено кесарское сѣченіе на мертвой. Ребенокъ извлеченъ мертвый. Дѣвочка 2050 grm. вѣсомъ и длиною 49 см., недоношенная.

5-й случай кесарскаго сѣченія описанъ при разборѣ случаевъ эклампсiи.

Въ прошлые отчетные годы кесарское сѣченіе встрѣтилось 1 разъ или 0,1⁰/₀ общаго числа родовъ.

Въ Клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго* (отчетъ д-ра *Вольфа*) за 1884—1891 г.г., кесарское сѣченіе было произведено 4 раза: въ 1-мъ консервативное и въ 3-хъ случаяхъ—по способу *Porro*, что вмѣстѣ, въ отношеніи 3622 родовъ, составляетъ 0,1⁰/₀.

Въ Лихачевскомъ Родильномъ Отдѣленіи Казанской Земской больницы (отчетъ д-ра *Львова*, съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г.) было произведено 1 разъ кесарское сѣченіе—по способу *Porro*, т. е. въ 0,1⁰/₀ общаго числа родовъ.

Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ домѣ (отчетъ д-ра *Шмидта*, 1881—1891 г.г.) на 5419 родовъ было произведено 1 разъ кесарское сѣченіе послѣ смерти, т. е. въ 0,01⁰/₀.

И такъ ⁰/₀ кесарскихъ сѣченій въ нашей клиникѣ значительно превышаетъ таковой другихъ родильныхъ учреждений.

(У проф. *Макъева*, въ 1890 и 1891 г.г., у д-ра *Иноевса*, въ 1890 и 1892 г.г., не помѣчено ни одного случая кесарскаго сѣченія).

V. *Laparotomia*, за отчетное время была произведена 3 раза—0,3⁰/₀, при разрывахъ матки. Въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ была произведена *extirpatio uteri*. Всѣ эти случаи описаны при разборѣ осложненийъ родового акта разрывомъ матки.

Въ прошлые отчетные годы лапаротомія была въ—0,1⁰/₀.

Въ отчетахъ другихъ авторовъ мы находимъ слѣдующія указанія на ⁰/₀ данной операціи: у д-ра *Львова*, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., было 1 разъ чревосѣченіе, затѣмъ до 1 сентября 1892 г. не было ни одного случая.

У д-ра *Шмидта*—ни одного случая.

У д-ра *Иноевса*—въ 1890 и 1892 г. тоже.

У проф. *Макъева*—въ 1890 и 1891 г.г. тоже ни одного случая лапаротоміи не наблюдалось.

Наконецъ, изъ большихъ акушерскихъ операцій намъ остается еще упомянуть объ

VI. *экстракции плода за тазовой конецъ*. Экстракция за тазовой конецъ дала за отчетное время 100 случаевъ или 10,7% общего числа родовъ. Изъ этого числа 61 экстракция являлась послѣдующей за операцией поворота, а 39 было чистыхъ экстракцій—при ягодичныхъ и ножковыхъ предлежаніяхъ.

Въ прошлые отчетные годы названная операция дала 6,4%—значительно меньше сравнительно съ настоящими.

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянского* 0,7%. У проф. *Макеева* въ 1890 году—44 на 598 родовъ или 7,3%. У него-же въ 1891 году 45 на 717 родовъ или около 6,3%.

У д-ра *Июсевича* въ 1890 г.—18 на 820 родовъ или 2,2%; у него-же, въ 1892 году—14 на 929 родовъ или 1,5%.

У д-ра *Шмидта* полное извлеченіе плода было произведено въ 2,5%; извлеченіе ручекъ и головки плода 1,2%; извлеченіе головки плода 0,6%, т. е. всего экстракцій было 4,3%.

У д-ра *Львова*, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., была экстракция 17 разъ на 690 родовъ, или около 2,5%; у него-же съ 1 сентября 1891 г. по 1 сентября 1892 г.—1,5% общего числа родовъ.

Итакъ % названной операции въ нашей клиникѣ далеко превышаетъ таковой въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ, что, какъ само собой понятно, находится въ связи съ преобладаніемъ у насъ числа поперечныхъ и ягодичныхъ предлежаній сравнительно съ таковымъ другихъ родильныхъ учреждений.

Этимъ мы заканчиваемъ обзоръ болѣе важныхъ акушерскихъ операций. На остальныхъ не будемъ останавливаться считая достаточнымъ сослаться на данныя, приведенныя въ таблицѣ № 17.

Итакъ, какъ показываетъ послѣдняя таблица, всего оперативныя пособія были оказаны въ нашей клиникѣ въ 729 случаевъ или въ 78,3% общего числа родовъ,—слѣдовательно больше, чѣмъ въ прошлые отчетные годы (75,9%) на 2,4%, что объясняется большимъ числомъ осложнений родового акта въ наше отчетное время.

Сравнивая теперь общій % оперативныхъ пособій при родахъ въ нашей клиникѣ съ таковымъ въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ, найдемъ слѣдующіе общіе выводы въ отчетахъ объ этихъ послѣднихъ различныхъ авторовъ: въ отчетѣ д-ра

Вѣдомость оперативнымъ пособіямъ въ

НАЗВАНІЕ ОПЕРАТИВНЫХЪ ПОСОБІЙ.	Отъ 5—6 смм.		Отъ 6,1—7 смм.		Отъ 7,1—8 смм.		Отъ 8,1—9 смм.	
	Б Е Р Е М Е Н							
	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.
Versio in pedes	—	—	—	—	1	5	5	19
Versio in caput	—	—	—	—	—	—	—	—
Extr. foetus totalis	—	—	—	—	—	5	8	18
Forceps	—	—	1	—	3	10	12	12
Perforatio { Предлежащ. головки	—	—	1	1	4	4	4	7
	—	—	—	—	—	1	1	—
Cranioclasia	—	—	1	1	3	5	4	7
Embryotomia	—	—	—	—	—	—	—	—
Sectio Caesarea	2	—	—	—	—	—	—	—
Laparotomia sub partu	—	—	—	—	—	1	—	1
Partus provocatus	—	—	—	—	—	—	—	1
Extirpatio uteri tot. per laparotomiam	—	—	—	—	—	—	—	1
Dilatatio orif. ext. uteri	—	—	1	—	1	—	—	—
Extractio partialis foetus	—	—	—	—	—	1	2	—
Extractio placentae et ovi resid.	—	—	—	—	—	—	1	4
Repositio funic. umbilic.	—	—	—	—	—	—	1	1
Repositio extremitatum	—	—	—	—	—	—	1	—
Expressio foetus по Kristell.	—	—	—	—	—	—	1	2
Colpo-perineorrhaphia	—	—	—	—	4	4	37	10
Diruptio velamentorum	—	—	—	—	3	2	3	5
Extractio manualis placentae	—	—	—	—	—	—	—	1
Incisio pudendorum	—	—	—	—	—	—	—	—
Excochleatio uteri	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	2	—	4	2	19	38	80	83
Всего	2		6		57		163	

ца № 17.

связи съ данною величиною conj. verae.

Отъ 9,1—10 смм.		Отъ 10,1—11 смм.		Размѣръ неопред.		Итого.		Всего опера- цій.	% по отноше- нію къ числу операций.	% по отноше- нію къ числу родовъ.	Число опера- цій большихъ и малыхъ.	% по отноше- нію къ числу родовъ.
Н о с т ъ.												
І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.					
4	16	4	13	—	—	14	47	61	8,4	6,6	б о л ь ш и х ъ 327	35,1%
—	1	—	3	—	—	—	4	4	0,6	0,4		
10	22	8	29	—	—	26	74	100	13,8	10,7		
19	11	13	6	—	—	48	39	87	12,0	9,3		
2	4	2	2	—	—	13	18	31	4,3	3,3		
—	—	—	—	—	—	1	1	2	0,3	0,2		
2	4	2	2	—	—	12	19	31	4,3	3,3		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	1	—	1	—	—	3	2	5	0,6	0,5		
—	1	—	—	—	—	—	3	3	0,4	0,3		
—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,1	0,1	м а л ы х ъ 402	43,2%
—	1	—	—	—	—	—	2	2	0,3	0,2		
—	—	1	—	—	—	3	—	3	0,4	0,3		
1	3	1	3	—	—	4	7	11	1,5	1,2		
1	3	4	6	—	1	6	14	20	2,8	2,1		
1	1	—	—	—	—	2	2	4	0,6	0,4		
—	2	—	—	—	—	1	2	3	0,4	0,3		
3	—	2	5	—	—	6	7	13	1,8	1,4		
70	16	98	25	1	—	210	55	265	36,4	28,5		
7	16	8	25	—	—	21	48	69	9,5	7,4		
2	2	—	6	—	—	2	9	11	1,5	1,2		
—	—	1	—	—	—	1	—	1	0,1	0,1		
—	—	1	1	—	—	1	1	2	0,3	0,2		
123	104	145	127	1	1	374	355	729	100%	78,3%		
227		272		2		729						

Львова, съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., общее число оперативныхъ пособій = 17⁰/₀, съ 1891 по 1892 г. — 16⁰/₀.

Д-ръ *Шмидтъ* приводитъ 31,2⁰/₀ оперативныхъ пособій, включая сюда и операцію удаленія послѣда по *Crédé*, которую мы исключили изъ числа оперативныхъ пособій.

Д-ръ *Иноевъ* въ 1890 году приводитъ 9⁰/₀ большихъ акушерскихъ операцій, въ 1892 году 9,2⁰/₀.

Итакъ общій ⁰/₀ оперативныхъ пособій въ нашей клиникѣ въ значительной мѣрѣ превышаетъ таковой другихъ родильныхъ учреждений, что, конечно, находится въ зависимости отъ большаго числа осложненій родового акта, изъ которыхъ на первомъ мѣстѣ стоитъ узкій тазъ, который въ свою очередь является исходнымъ пунктомъ къ развитію другихъ новыхъ, хотя и менѣе важныхъ осложненій, но во всякомъ случаѣ требующихъ примѣненія того или другого оперативнаго пособия (къ таковымъ осложненіямъ можно отнести такія, какъ напр., выпаденіе пуповины и конечностей, неправильныя положенія, ранній отходъ водъ и др.) Этимъ мы заканчиваемъ разсмотрѣніе особенностей родового періода и теперь переходимъ къ краткому обзору особенностей послѣродового періода.

О родильницахъ.

Какъ сказано уже выше, роженицъ, у которыхъ роды отъ начала до конца происходили въ клиникѣ, было за отчетное время 921. Но къ этому числу мы прибавили и 10 послѣродовыхъ, прибывшихъ въ 1890 году послѣ разрѣшенія на улицѣ, такъ какъ эти больныя дали порядочный ⁰/₀ септическихъ заболѣваній, такъ что всѣ процентныя отношенія мы рассчитали на 931 роженицу какъ въ таблицахъ родильныхъ заболѣваній, такъ и во всѣхъ остальныхъ таблицахъ приведенныхъ выше.

Изъ нихъ родильницъ легко заболѣвшихъ простыми септическими формами, какъ показываетъ таблица № 18, было 4,9⁰/₀ (46 случаевъ).

Легко заболѣвшихъ смѣшанными общими септическими формами какъ показываетъ таблица № 18 и 19, было 5, т. е. всего заболѣвшихъ легкими септическими формами было 51 или 5,5⁰/₀ (въ прошлые отчетные годы 7,6⁰/₀) общаго числа родовъ.

Тяжелозаболѣвшихъ простыми септическими формами (см. табл. 18) 6 или 0,6⁰/о (въ прошлые отчетные годы 0,8⁰/о).

Смертность отъ септическихъ заболѣваній даетъ 0,5⁰/о (въ прошлые отчетные годы столько-же).

Здоровыхъ родильницъ, подъ которыми мы разумѣемъ всѣхъ, неимѣвшихъ никакихъ болѣзней и ни одного повышенія t^0 выше 38⁰, было 75,4⁰/о; въ прошлые отчетные годы 60,8⁰/о, а еще раньше, по отчету д-ра *Федорова*, 50,7⁰/о.

Такимъ образомъ ⁰/о здоровыхъ родильницъ постепенно нарастаетъ параллельно уменьшенію послѣродовыхъ заболѣваній.

Таблица № 18. Вѣдомость о родильницахъ. Теченіе послѣ-родового періода и его осложненія.

	Г О Д Ы.				Всего.	‰.
	1890 г. съ 15-го марта.	1891 г.	1892 г. до 15-го марта.			
Родильницъ здоровыхъ	304	319	79	702	75,4	
Родильницъ легко заболѣв. простыми септическими формами	20	25	1	46	4,9	
Родильницъ тяжело заболѣв. простыми септическими формами	6	—	—	6	0,6	
Умерло изъ нихъ	5	—	—	5	0,5	
Забол. послѣродов. несептич. болѣзням.	5	5	2	12	1,3	
Умерло изъ нихъ	1	3	2	6	0,6	
Заболѣл. смѣшанн. (послѣродов. несе- птическими и септич. формами).	—	—	—	—	—	
Умерло изъ нихъ	—	—	—	—	—	
Заболѣвшихъ общими болѣзнями . . .	5	12	6	23	2,4	
Умерло изъ нихъ	1	1	—	2	0,2	
Заболѣвш. смѣшанн. (общими и септи- ческими) болѣзнями	—	3	2	5	0,5	
Умерло изъ нихъ	—	—	—	—	—	
Однократно лихорад. безъ мѣстн. явленій	6	21	10	37	3,9	
Повторно лихорадило безъ мѣстныхъ явленій	6	6	—	12	1,3	
Кратковременно лихорадившихъ при трещинахъ сосковъ, нагрубаніи гру- дей, ссадинахъ и т. п.	13	67	9	89	9,5	

Въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянского*, по отчету д-ра *Ворффа*, съ 1884 по 1891 г., здоровыхъ родильницъ числится 78,1⁰/о;

лихорадившихъ 13,25⁰/о; болѣвшихъ послѣродовыми формами 6,7⁰/о; болѣвшихъ непослѣродовыми формами 1,96⁰/о. Умершихъ отъ непослѣродовыхъ заболѣваній 0,49⁰/о; умершихъ отъ послѣродовыхъ заболѣваній 0,44⁰/о.

Въ Московской Акушерской клиникѣ проф. *Макъева*, въ 1890 году на 598 родовъ, лихорадочныхъ заболѣваній было 61, т. е. 10,2⁰/о. Присоединяя къ этому числу заболѣванія нелихорадочныя (43 случая), получимъ цифру всѣхъ заболѣваній вообще 104 или 17,4⁰/о. Но къ лихорадочнымъ заболѣваніямъ онъ относитъ 10 неспеціальныхъ послѣродовыхъ, такъ что послѣродовыхъ заболѣваній въ узкомъ смыслѣ было 51 или 8,5⁰/о.

Таблица № 19. Вѣдомость заболѣвшимъ смѣшанными (общ. болѣзн. и сепсис.) формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г О Д Ы.			Заболѣло во время б-реж-ности.	Заболѣло въ періодъ послѣродовыи.	Выписалось.	Переведено въ болѣ- зньиъ города.	Умерло.
	1890 г. съ 15 марта	1891 г.	1892 г. до 15 марта					
Endometritis putrida et Cystitis	—	1	—	1	—	1	—	—
Bronchitis. Ulcus puerp. . .	—	1	—	—	1	1	—	—
Endometritis. Erysipelas . .	—	1	—	—	1	—	1	—
Endometritis sub et post partum. Bronchopneumonia. Mercu- rialismus.	—	—	1	1	—	—	1	—
Endometritis levis. Ulcus puerp. Gastro-duodenitis	—	—	—	—	1	1	—	—
Итого	—	3	2	2	3	3	2	—

Въ это число входятъ и заболѣванія, въ которыхъ т⁰ поднималась на короткое время безъ локализациі заболѣванія, число ихъ 23; исключивъ послѣднее изъ числа лихорадокъ послѣродовыхъ заболѣваній, получимъ всего 28 заболѣваній послѣродовыхъ или 4,7⁰/о, гдѣ послѣродовая лихорадка имѣла исходнымъ пунктомъ опредѣленныя заболѣванія въ половыхъ органахъ родильницы.

Смертность отъ спеціальныхъ послѣродовыхъ заболѣваній 0,5⁰/о.

Тамъ-же въ 1891 году, на 717 родовъ, септическихъ заболѣваній было 73, т. е. около 10,2⁰/о.

Въ это число входитъ и 31 нелокализованныхъ или несептическихъ заболѣваній, за исключеніемъ которыхъ получится число локализованныхъ заболѣваній 42 или 5,8⁰/о.

Смертность отъ послѣродовыхъ заболѣваній была въ 2 случаяхъ или въ 0,3⁰/о общаго числа родовъ.

Общихъ заболѣваній было 20, т. е. около 2,8⁰/о.

Въ родильномъ пріютѣ Московской Голицинской больницы, по отчету д-ра *Иноева*, въ:

	1890 году.	1891 году.	1892 году.
Здоровыхъ родильницъ . . .	81,4 ⁰ /о	84,1	86,2
Болѣв. непослѣродовыми форм. . .	1,8	1,8	1,3
Лихорадившихъ	14,4	12,5	10,0
Болѣвшихъ послѣрод. форм. . .	1,9	1,1	1,9
Умершихъ отъ непослѣр. формъ . .	0,2	0,4	0,3
Умершихъ отъ послѣрод. формъ . .	0,3	0,1	0,3

Въ Маріинскомъ родовспомогательномъ домѣ, по отчету д-ра *Шмидта*, съ 1881 г. по 1891 г., на 5419 родовъ всего смертей было 50 или 0,9⁰/о. Изъ этого числа отъ септич. умерло 0,6⁰/о; отъ причинъ случайныхъ 0,3⁰/о.

Различныхъ подраздѣленій заболѣваній на группы мы не находимъ въ отчетѣ д-ра *Шмидта*, всѣ же данныя послѣродоваго періода у него представлены въ одной таблицѣ (см. выше) съ графами совершенно нетождественными съ таковыми нашихъ таблицъ.

Въ Лихачевскомъ родильномъ отдѣленіи Казанской земской больницы, по отчету д-ра *Львова*, за періодъ съ 1 сентября 1890 г. по 1 сентября 1891 г., всѣхъ лихорадочныхъ заболѣваній и нелихорадочныхъ было 22 или 13,3⁰/о.

Изъ этого числа заболѣваній съ повышеніемъ t⁰ было 11,2⁰/о и не сопровождавшихся повышеніемъ t⁰ 2,1⁰/о. Изъ этого числа собственно послѣродовыхъ заболѣваній было 47 или 6,8⁰/о, остальные же 6,5⁰/о были заболѣванія общаго характера, не имѣющія никакой связи съ послѣродовымъ періодомъ. Въ общее число послѣродовыхъ заболѣваній причислены

и 13 случаевъ заболѣваній, не сопровождавшихся лихорадочнымъ состояніемъ; за исключеніемъ этихъ 13 случаевъ всего пуэрперальныхъ лихорадочныхъ заболѣваній остается 34 случая или 4,9⁰/о общаго числа родовъ.

Смертность отъ послѣродовыхъ заболѣваній составляетъ 0,3⁰/о.

Тамъ-же въ 1891—1892 году—всѣхъ заболѣваній лихорадочныхъ 14,8⁰/о. Собственно послѣродовыхъ заболѣваній изъ этого числа было 9,35⁰/о; остальные же 5,45⁰/о принадлежать заболѣваніямъ общаго характера. Нелихорадочныхъ послѣродовыхъ заболѣваній было 2,65⁰/о, за исключеніемъ которыхъ изъ общаго числа собственно послѣродовыхъ заболѣваній (9,35⁰/о), останется послѣродовыхъ заболѣваній лихорадочныхъ 6,7⁰/о. Безлихорадочное теченіе послѣродоваго періода было у 93,3⁰/о.

(Группировка заболѣваній у *Львова*: 1) лихорадочныя пуэрперальныя заболѣванія, куда входятъ также и неопредѣленные кратковременныя лихорадочныя безъ мѣстныхъ явленій. 2) Нелихорадочныя пуэрперальныя заболѣванія. 3) Лихорадочныя и нелихорадочныя заболѣванія въ послѣродовомъ періодѣ общаго характера).

Для болѣе нагляднаго сравненія данныхъ, касающихся родильнаго періода въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ съ такими въ нашей клиникѣ, мы приводимъ въ одной таблицѣ (см. табл. № 20) результаты наблюденій надъ теченіемъ послѣродоваго періода авторовъ, имѣвшихъ у насъ подъ руками отчетовъ.

Какъ показываетъ эта таблица, ⁰/о здоровыхъ родильницъ въ нашей клиникѣ съ каждымъ новымъ годомъ ея жизни увеличивается: съ 60,8⁰/о онъ выросъ въ отчетное время на 14,6⁰/о (75,4⁰/о) и такимъ образомъ приблизился и даже почти сравнялся съ числомъ здоровыхъ родильницъ въ другихъ родильныхъ учрежденіяхъ, несравненно лучше устроенныхъ и достаточныхъ въ своихъ средствахъ, какъ напр. въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго* (78,1⁰/о), гдѣ ⁰/о здоровыхъ родильницъ превышаетъ полученный нами лишь на 2,7⁰/о.

Увеличеніе числа здоровыхъ родильницъ, какъ видно изъ этой 20 таблицы, идетъ на счетъ уменьшенія ⁰/о послѣродовыхъ заболѣваній какъ септическихъ, такъ и общихъ.

Дѣйствительно по отчету д-ра *Федорова* изъ нашей клиники (1885—1887 гг.) легкія септические заболѣванія дали 11⁰/о, въ слѣдующіе отчетные годы ⁰/о этотъ понизился до 6,8⁰/о, а въ наше отчетное время до 4,9⁰/о.

⁰/о тяжелыхъ простыхъ септическихъ заболѣваній такой же, какъ и въ прошлые отчетные годы (0,6⁰/о). Всего септическихъ заболѣванія даютъ 6⁰/о, слѣдовательно ⁰/о, мало уже отличающійся отъ такового другихъ родильныхъ учреждений и подходящій ближе всего къ полученному д-ромъ *Ворффомъ* для Акушерской клиники Военно-Медицинской Академіи, гдѣ общій ⁰/о септическихъ и несептическихъ заболѣваній послѣродовыми формами, какъ показываетъ таблица № 20, = 6,7⁰/о, а тождественная по своему значенію наша цифра 7,3⁰/о (т. е. разница на 0,6⁰/о). Если въ ⁰/о заболѣваній наша клиника не вполне еще сравнилась съ другими родильными учреждениями, то въ ⁰/о смертныхъ случаевъ отъ послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній она стоитъ уже не на первомъ мѣстѣ, какъ это было десятокъ и даже меньше лѣтъ тому назадъ.

Смертность отъ септическихъ заболѣваній даетъ у насъ 0,5⁰/о; въ Московской Акушерской клиникѣ въ 1890 г. и въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго* ⁰/о тотъ же самый.

Въ Маринскомъ же Родовспомогательномъ заведеніи (д-ръ *Шмидтъ*) въ 1881—1891 г. ⁰/о септическихъ заболѣваній даже превышаетъ нашъ на 1⁰/о (0,6⁰/о). Вообще ⁰/о смертности въ нашей клиникѣ равенъ среднему ⁰/о въ таблицахъ смертности родильницъ въ Россіи за 1889 годъ, выведенному проф. *К. Ф. Славянскимъ* для родильныхъ отдѣленій больницъ и равному 0,48⁰/о.

Мало разнится также и ⁰/о повышеній ^t безъ локализации процесса въ нашей клиникѣ отъ такового другихъ родильныхъ учреждений (Военно-Медицинской Академіи и Московской Акушерской клиникѣ, см. таблицу № 20).

Что касается различныхъ частныхъ касательно вопроса о родильницахъ, то въ этомъ мы считаемъ достаточнымъ сослаться на таблицы посвященныя имъ (см. таблицы №№ 18, 19, 20, 21, 22 и 23).

Здѣсь же только приведемъ краткое описаніе одного изъ 5 случаевъ послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній окончив-

Таблица № 20. Сравнительная вѣдомость заболѣваній и смертность родильницъ въ ‰.

Наименованіе Родиль- ныхъ учреждений.	Баршавская акуш. клиника.			Московская акуш. клиника.		Лихачевское Ро- дильное Отдѣленіе Казанской болы.		Акуш. клиника Военно- Медич. Академіи.		Родильный пріютъ Московской Голы- цинской больницы.		Маринскій Родильный домъ д-ра Шиндгт.	
	Отчетные периоды.	15/п 1885—1887 г.	1888—15/п 1890 г.	15/п 90—15/п 92 г.	1890 г.	1891 г.	1/ix 90—1/ix 91 г.	1/ix 91—1/ix 92 г.	1884—1891 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	1881—1891 г.
Формы заболѣ- ваній.													
Родильницъ здоровыхъ.		50,7	60,8	75,4	85,6	86,4	86,7	85	78,1	81,4	84,1	86,2	—
Легко заболѣвш. про- стыми септич. форм.		11	6,8	4,9									
Тяжело заболѣвш. про- стыми септич. форм.		0,9	0,6	0,6									
Смѣшанными несептич. и септич. форм. . . .		1,2	0,5	—	4,7%	5,4%	4,9%	3,7%	6,7%	1,9%	1,1%	1,9%	
Общими и септич. бо- лѣзнями		0,7	0,5	0,5									
Послѣродовыми несе- птическими формами		2,5	1,9	1,3	2,1	1,1	1,9	2,7					
Заболѣвшихъ общими болѣзнями		6,0	5,0	2,4	3,5	2,4	6,5	5,45	1,96	1,8	1,8	1,3	—
Умерло отъ септиче- скихъ заболѣваній . .		0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,49	0,3	0,1	0,3	0,6
Умерло отъ несептиче- скихъ заболѣваній . .		0,9	0,2	0,6	0,2	0,1	?	?	—	—	—	—	—
Умерло отъ общихъ бо- лѣзней.		0,6	0,5	0,2	0,2	0,4	?	?	0,44	0,2	0,4	0,3	—
Однократно лихорад. безъ мѣстн. явленій .		—	4,4	3,9			—						—
Повторно лихорад. безъ мѣстн. явленій. . . .		—	5,5	1,3			?						—
Кратковременно лихо- рад. при трещинахъ сосковъ, нагрубаніи грудей, ссадинахъ грудей и т. п. . . .		—	13,8	9,5	4,1%	4,7%		3,1%	13,25%	14,4%	12,5%	10,0%	—

Примѣчаніе. *) Число это получено послѣ вычета изъ приведеннаго въ отчетѣ числа заболѣваній несептическими формами числа разрывовъ промежности. rhagades и eczema, которое мы прибавили къ числу лихородившихъ (rhagades и eczema) а разрывъ промежности совсѣмъ исключили изъ этой рубрики).

**) По отчету д-ра Львова здоровыхъ 95‰, но мы высчитали отсюда заболѣванія общими формами.

шагося детально, такъ какъ остальные всѣ описаны въ отдѣлѣ о разрывахъ матки.

Haernia incarceration umbilicalis. X., 48 лѣтъ, VIII—рага. Прежние 7 родовъ протекали правильно, всѣ были своевременные, исключая 6, происшедшихъ на VIII мѣсяцѣ.

Размры живота: на уровнѣ пупка 120 см.; на 5 см. выше пупка 118, на 5 см. ниже пупка 119. Разстояніе отъ лобка до пупка 17,—до мечевиднаго отростка 46 см. Высота дна матки надъ лобкомъ 44,—надъ пупкомъ 26 см.

ТАБЛИЦА № 21. Вѣдомость заболѣвшихъ легкими и тяжелыми септическими формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г О Д Ы.			Всего заболѣло.	Выпалось.	Переведено въ больницы города.	Умерло.
	1890 съ 15 марта.	1891	1892 до 15 марта.				
Endometritis levis	7	3	1	11	11	—	—
Endometritis septica	3	—	—	3	2	—	1
Parametritis	2	1	—	3	3	—	—
Perimetritis puerperalis	2	—	—	2	2	—	—
Endo-parametritis	—	1	—	1	1	—	—
Endo-peri-parametritis	—	2	—	2	2	—	—
Peri-parametritis puerperalis	—	3	—	3	3	—	—
Symphysitis	1	2	—	3	3	—	—
Oophor. sin. et parametritis	1	—	—	1	1	—	—
Ulcus puerperale.	3	13	—	16	16	—	—
Ulcus puerperale et paravaginitis suppurat	1	—	—	1	1	—	—
Peritonitis septica	4	—	—	4	—	—	4
Pyæmia metastatica	1	—	—	1	—	1	—
Итого.	25	25	1	51	45	1	5

Размры таза: Dist. sp. 28; dist. cr. 31; conj. ext. 20. Животъ сильно вздутъ, весьма болѣзненъ при дотрогиваніи. Опухоль большихъ размѣровъ, сильно выступающая впереди. Venter propendens, бурная кожа на

ней напряжена, не собирается въ складки, мѣстами покраснѣвшая, очень болѣзненная при дотрогиваніи и движеніи больной. По всему протяженію ея тупой перкуторный тонъ. Затвердѣніе, по словамъ больной, образовалось вдругъ, не болѣе сутокъ тому назадъ.

ТАБЛИЦА № 22. Вѣдомость заболѣвшимъ общими формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г О Д Ы.			Заболѣло во время беременности.	Заболѣло въ періодъ послѣродовья.	Выздоровѣло.	Перенесено въ боль- ницу города.	Умерло.
	1890 съ 15 марта.	1891	1892 до 15 марта.					
Haemiplegia dext. (post eclam- psiam)	1	—	—	—	1	—	—	1
Angina dyphteritica. . . .	1	—	—	—	1	1	—	—
Bronchitis exacerbata . . .	1	—	—	1	—	1	—	—
Psychosis.	1	—	—	1	—	1	—	—
Oedema pulm Phlegmone cruris	1	—	—	1	—	—	1	—
Bronchitis chronica	—	2	—	2	—	2	—	—
Bronchitis acuta	—	1	—	—	1	1	—	—
Neuralgia intercostalis . . .	—	1	—	—	1	—	1	—
Lues	—	2	1	3	—	—	3	—
Erysipelas cruris	—	1	—	1	—	—	1	—
Mastitis purulenta.	—	1	—	—	1	1	—	—
Phthisis pulmonum	—	2	—	2	—	—	1	1
Telangiectodes	—	1	—	1	—	1	—	—
Polypus urethrae	—	1	—	1	—	1	—	—
Laryngitis catarrhalis . . .	—	—	1	1	—	—	1	—
Gastritis toxica ac. sulfurico .	—	—	1	1	—	—	1	—
Pleuro-pneumonia	—	—	1	1	—	—	1	—
Bronchitis acuta. Typhus ab- domin.	—	—	1	1	—	—	1	—
Gastro-duodenitis. Icterus . .	—	—	1	1	—	1	—	—
Итого	5	12	6	8	5	10	11	2

Цианозъ. Рвота, тошнота постоянная. Боль во всемъ животѣ, особенно in epigastrio. Область желудка и толстой кишки (colon. transversum) сильно вздута газами. Родовыхъ болей нѣтъ. t° 35°, P. = 46. Дыханіе 46.

Сдѣланъ поворотъ по *Braxton Hicks*'у. Извлечена мертвая доношенная дѣвочка, 2780 grm. вѣса и 52 cm. длиною.

Послѣ операціи t° 36°; P=60; R=32. Животъ сильно вздутъ, болѣзненъ при дотрогиваніи. Область haerniae нѣсколько размягчилась и контуры ея изгладились; тонъ справа высокій тимпаническій; слѣва тупой. Кожа въ этой области покраснѣвшая съ синеватыми разбросанными пятнами. Рвота усилилась, вздутіе кишки тоже. На 3-й день—tors. На вскрытіи—*peritonitis diffusa*.

Таблица № 23. Вѣдомость заболѣвшимъ послѣродовыми несептическ. характера формами.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНИ.	Г О Д Ы			Всего заболѣло.	Выписалось.	Переведено въ больницу города.	Умерло.
	1890 съ 15 марта.	1891	1892 до 15 марта.				
Eclampsia sub et post part . .	2	—	—	2	2	—	—
Atonia uteri. Anaemia	1	4	—	5	2	—	3
Mercurialismus	1	—	—	1	1	—	—
Fistula utero-vesico—vagin. . .	1	—	—	1	1	—	—
Ruptura uteri	—	—	1	2	—	—	2
Eclampsia post partum	—	1	1	1	—	—	1
Итого	5	5	2	12	6	—	6

Какъ видно изъ описанія состоянія больной, послѣдняя заболѣла перитонитомъ еще до прибытія въ клинику и въ сущности случай этотъ долженъ быть исключенъ изъ суммы септическихъ заболѣваній въ послѣродовомъ періодѣ. Этимъ закончиваемъ обзоръ послѣродовыхъ заболѣваній.

Принимая во вниманіе всѣ тѣ трудности, съ которыми приходится бороться при всякой мысли объ улучшеніи тѣхъ недостатковъ, которые идутъ въ разрѣзъ съ высокимъ назначеніемъ акушерской клиники, наконецъ принимая во вниманіе неудобство положенія ея между другими родильными город-

скими приютами, о чемъ было уже сказано въ прошломъ отчетѣ, мы положительно вправѣ считать полученныя нами результаты наблюдений за теченіемъ послѣродового періода нисколько не хуже таковыхъ другихъ авторовъ.

Таблица № 24. 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 .					
	Оперированныя.	% общего числа этой категор.	Неоперированн.	% общего числа этой категор. (изслѣдованн.).	И т о г о	% общего числа родовъ этой категор. изслѣд.	Оперированныя.	% общего числа не изслѣдованн.	Неоперированн.	% общего числа не изслѣдованн.	И т о г о .	% общего числа родовъ.
Число разрѣшившихся	142	46,6	163	53,4	505	32,8	125	19,9	501	80,1	626	67,2
Легко заболѣвш. септич.ск. формами (въ % по отнош. къ числу данной группы)	25	8,2	12	3,9	37	12,1	9	1,4	5	0,8	14	2,2
Тяжело заболѣвш. септич.формам.	4	1,3	1	0,3	5	1,6	1	0,16	—	—	1	0,16
Число умершихъ.	3	0,9	1	0,3	4	1,3	1	0,16	—	—	1	0,16

Дѣйствительно, стоитъ только сопоставить нѣсколько фактовъ—съ одной стороны, обиліе патологическихъ случаевъ родовъ и слѣдовательно, постоянной возможности вторженія инфекціи, плохое устройство и ветхость зданія клиники, полную зависимость ея въ хозяйственномъ отношеніи отъ больницы и связанныя съ этимъ препятствія для правильнаго веденія дѣла ухода за больными, а съ другой стороны одинаковѣй съ благоустроенными и богатыми родильными учрежденіями % смертности отъ септическихъ заболѣваній, чтобы понять всю справедливость сказаннаго выше и убѣдиться, что постепенно возрастающій успѣхъ клиники обязанъ исключительно той строгости, съ которой проведена идея важности антисептического веденія родовъ и послѣродового періода. Эта стро-

гость и выполнение всѣхъ правилъ дезинфекціи только и можетъ побѣдить—парализовать то вредное и даже просто гибельное вліяніе, которое во всей силѣ проявило бы невыдерживающее никакой критики неудобство помѣщенія акушерской клиники и которое нѣкогда давало себя чувствовать почти 10⁰/о-ною смертностью родильницъ.

Въ заключеніе, по примѣру отчета прошлыхъ лѣтъ, мы и на этотъ разъ представимъ таблицу (№ 24), заключающую въ себѣ свѣдѣнія о заболѣвшихъ сепсисомъ и умершихъ отъ него въ связи съ вопросомъ, была-ли роженица до поступленія въ клинику изслѣдована кѣмъ нибудь въ городѣ, или нѣтъ, а также—разрѣшилась ли она силами природы, или же ей была оказана оперативная помощь. Эта таблица показываетъ, что главная масса септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній, какъ въ легкой формѣ своего проявленія, такъ и въ тяжелой падаетъ на родильницъ, подвергавшихся до поступленія въ клинику изслѣдованіямъ въ городѣ.

Фактъ этотъ самъ говоритъ о томъ неудобствѣ положенія, которое клиника, какъ центральное родильное учрежденіе, должна занимать среди учрежденныхъ въ городѣ родильныхъ пріютовъ, такъ что болѣе подробно распространяться по этому вопросу мы считаемъ совершенно лишнимъ, тѣмъ болѣе, что всего этого мы вкратцѣ коснулись уже въ своемъ отчетѣ за 1888—90 г.г., напечатанномъ въ Журналѣ Акушерства и женскихъ болѣзней, за январь мѣсяцъ, 1893 года.