

V.

Отчетъ о дѣятельности Варшавскаго VI Городскаго Родильнаго Пріюта со времени его открытія (съ

1 ноября 1887 г. по 1 января 1894 г.).

Завѣдующаго врача Юліи Клаузинской.

(Сообщено 26 марта 1894 г. въ Варшавскомъ Русскомъ Медицинскомъ Обществѣ).

Давно уже признанный, общеизвѣстный фактъ недостаточности родильныхъ учрежденій большихъ и малыхъ въ гор. Варшавѣ до сихъ поръ является печальнымъ явленіемъ, для устраниенія котораго еще ничего не сдѣлано. Сотни несчастныхъ бѣдныхъ роженицъ ежегодно обиваютъ пороги родильныхъ заведеній, прося убѣжища, необходимаго въ ихъ состояніи, требующаго скорой, безотлагательной помощи. Многія получаютъ соотвѣтственную помощь, принимаются и призрѣваются въ этихъ заведеніяхъ, но еще большее количество уходитъ съ отказомъ и скитается въ мукахъ, во всякую пору дня и ночи, въ ужасѣ, что роды ихъ застигнутъ на дорогѣ. Что случаи такіе не рѣдки, всякому извѣстно. Что дѣлается съ тѣми сотнями жертвъ недостаточности нашихъ родильныхъ заведеній, мы не знаемъ—знаемъ только фактъ большого 0/0 заболѣваній и смертности отъ родильной горячки у женщинъ, разрѣшающихся внѣ родильныхъ заведеній.

На весь городъ съ четырьмястами съ лишнимъ тысячъ жителей и его окрестности, имѣется всего 55 мѣстъ въ различныхъ родильныхъ заведеніяхъ. Въ акушерской клиникѣ Варшавскаго Университета 12 кроватей, въ родовспомогатель-

номъ заведеніи «Общества оказанія помощи неимущимъ матерямъ и ихъ дѣтямъ» 15, въ отдѣленіи для роженицъ при Еврейской больницѣ 10 и наконецъ въ шести городскихъ родильныхъ покаяхъ 18, считая въ каждомъ изъ нихъ по 3 кровати. Ничего нѣтъ удивительнаго, что при такихъ условіяхъ является сильное переполненіе нѣкоторыхъ изъ этихъ учрежденій, громадное количество отказовъ по неимѣнію мѣста, скитаніе несчастныхъ роженицъ изъ одного заведенія въ другое, находящихся на значительномъ разстояніи другъ отъ друга и несоединенныхъ между собою телефонами.

Нижепомѣщаемая табличка указываетъ на количество принятыхъ роженицъ во всѣ родильныя заведенія гор. Варшавы въ теченіе 3-хъ лѣтъ съ 1889 по 1891 г.

Родильное заведеніе.	Штатное число кроватьей.	П Р И Н Я Т О .			ВСЕГО.
		въ 1889 г.	1890 г.	1891 г.	
Акушерская клиника . . .	12	458	521	472	1451
Частное вспомогательное за- веденіе	15	251	257	243	751
Отдѣленіе роженицъ при Еврейской больницѣ . .	10	146	151	133	430
6 городскихъ родильныхъ пріютовъ	6×3=18	1100	1202	1422	3724

Изъ этой таблички видно, что въ родильныхъ пріютахъ призрѣвается большинство роженицъ, число поступающихъ въ нихъ постоянно возрастаетъ, въ другихъ заведеніяхъ въ 1891 г. замѣчается пониженіе числа поступающихъ.

Самое большое число принимаемыхъ падаетъ на Акушерскую клинику и пріюты, но въ то время, какъ отношеніе числа кроватей первой ко вторымъ относится какъ 1:1,5, число призрѣваемыхъ женщинъ въ клиникѣ относительно значительно меньше: оно выражается отношеніемъ 1:2,5.

Это еще нагляднѣе видно, если сопоставить среднее годовое и среднее мѣсячное число роженицъ, принимаемыхъ на одну кровать во всѣхъ родильныхъ заведеніяхъ.

Въ то время, какъ клиника принимаетъ въ годъ на одну кровать 40,3, другія заведенія 16,7 и 14,3—пріюты прини-

мають 68,9. Если въ мѣсяцъ на одну кровать клиники приходится 3,4,—въ другихъ заведеніяхъ 1,4 и 1,2, то въ пріютѣ 5,7.

Родильное заведеніе.	СРЕДНЕЕ ГОДОВОЕ ЧИСЛО РОЖЕНИЦЪ НА 1 КРОВАТЬ.			Среднее за три года.
	1889 г.	1890 г.	1891 г.	
Акушерская клиника	38,1	43,4	39,3	40,3
Родовспомогат. завед.	16,7	17,1	16,2	16,7
Еврейская больница	14,6	15,1	13,3	14,3
Городскіе пріюты	61,1	66,7	79,0	68,9

Родильное заведеніе.	СРЕДНЕЕ МѢСЯЧНОЕ ЧИСЛО РОЖЕНИЦЪ НА 1 КРОВАТЬ.			Среднее за три года.
	1889 г.	1890 г.	1891 г.	
Акушерская клиника	3,2	3,6	3,3	3,4
Родовспомогат. завед.	1,4	1,4	1,4	1,4
Еврейская больница	1,2	1,3	1,1	1,2
Городскіе пріюты	5,1	5,5	6,6	5,7

Въ 1891 году отношеніе количества призрѣваемыхъ женщинъ въ городскихъ пріютахъ вдвое больше, чѣмъ въ клиникѣ и почти въ пять разъ больше, чѣмъ въ другихъ заведеніяхъ. Слѣдовательно, если вслѣдствіе недостатка мѣстъ въ гор. Варшавѣ, родильныя заведенія переполняются, то это переполненіе въ особенности рѣзко замѣтно въ городскихъ пріютахъ.

Понятно, что при такомъ стеченіи роженицъ, и такомъ маломъ количествѣ кроватей, пріюты вынуждены помѣщать своихъ больныхъ не только на кровати родильной, но зачастую приходится помѣщать больныхъ на полу. Не смотря на всѣ употребляемыя пріютами усилія, доставлять возможно большему количеству роженицъ убѣжище, они часто и очень часто вынуждены отказывать этимъ несчастнымъ въ помѣщеніи ихъ. За эти три года общее число отказовъ въ городскихъ пріютахъ по неимѣнію мѣста достигаетъ 2795. Это голая цифра, но сколько за ней скрыто слезъ, отчаянія, ругани, проклятій, упрековъ, посылаемыхъ по адресу этихъ учреждений,—это хо-

рошо извѣстно лишь тому, кто близко съ этимъ дѣломъ соприкасается. Все выносятъ пріюты: и ругань и слезы несчастныхъ, которымъ отказываютъ пріюты, недовольство общества, которое въ большой претензіи, если рекомендованная имъ роженица не находитъ мѣста, и упреки и тяжкія обвиненія со стороны врачей, что пріюты доставляютъ запущенные роды въ клинику акушерскую. А причина всему одна—недостаточность кроватей въ пріютахъ и отсутствіе телефонныхъ сообщеній. Выводъ слѣдующій: если общее количество мѣстъ для роженицъ въ гор. Варшавѣ недостаточно, то въ особенности рѣзко проявляется недостаточность кроватей въ 6 городскихъ пріютахъ, куда стекается большинство роженицъ. Увеличеніе, какъ числа кроватей въ существующихъ уже пріютахъ, такъ и увеличеніе количества пріотовъ крайне необходимо.

За двѣнадцать лѣтънее существованіе пяти городскихъ пріотовъ, которые открыты въ ноябрѣ 1882 года и за шестилѣтнее существованіе VI, съ 1 ноября 1887 года, которымъ я завѣдую—не было ни одного печатнаго отчета, болѣе или менѣе наглядно рисующаго дѣятельность этихъ учреждений. Только въ общей прессѣ, а именно въ Варшавскомъ Дневникѣ за 1886 и 87 годы появились общіе отчеты о пяти родильныхъ пріютахъ, доказывающіе постоянное возростаніе ищущихъ помощи въ этихъ пріютахъ и громадное количество отказовъ за неимѣніемъ мѣста. Покойному проф. *Вальтеру*, бывшему медицинскому инспектору больницъ гор. Варшавы, мы обязаны этими свѣдѣніями о родильныхъ пріютахъ; онъ сознавалъ существенную необходимость такихъ малыхъ пріотовъ, будучи глубоко убѣжденнымъ въ ихъ полной пригодности для бѣднаго народонаселенія, которое не въ состояніи поставить бѣдную роженицу въ условія, необходимыя для правильнаго теченія родового акта. Крайняя нищета, грязь, грубое невѣжество ухаживающаго за роженицами нисшаго медицинскаго персонала, въ особенности заставляющаго много желать въ нашемъ краѣ, ставить рождающую въ большую опасность, подчасъ смертельную, при этомъ фізіологическомъ актѣ.

VI Городской Родильный Пріютъ, какъ и всѣ прочіе пріюты, помѣщается въ частномъ домѣ и занимаетъ квартиру, состоящую изъ шести комнатъ, двухъ кухонь, изъ которыхъ

одна превращена въ смотровую и ванную, двухъ переднихъ и отдѣльной прачешной въ подвальномъ этажѣ. Пріютъ занимаетъ весь второй этажъ дома, стоящаго особнякомъ на берегу Вислы, по улицѣ Доброй. Жильцовъ въ домѣ мало, занятыми 3-й и 1-й этажи. Флителей нѣтъ—за домомъ находится довольно большой садикъ съ фруктовыми деревьями, за нимъ берегъ Вислы. Изъ оконъ пріюта прелестный видъ на Вислу и островокъ Саскую Кемпу. Улица мало заселенная—воздухъ чистый; къ сожалѣнію канализація по этой улицѣ еще нѣтъ.

Въ смотровой комнатѣ, которая вмѣстѣ съ тѣмъ служитъ и ванной, промываются, дезинфицируются и изслѣдуются не только поступающія роженицы, но и каждая изъ женщинъ, ищущихъ помощи въ пріютѣ. Въ виду того, что VI Городской Родильный Пріютъ помѣщается на окраинѣ города и дорога къ другимъ пріютамъ не близкая, то любая изъ роженицъ можетъ быть застигнута родами по дорогѣ, послѣ отказа въ пріемѣ за неимѣніемъ мѣста. Во избѣжаніе такихъ случайностей, сдѣлано распоряженіе, каждую изслѣдовать, и слѣдовательно промывать и дезинфицировать (ибо безъ таковой дезинфекціи изслѣдованіе беременныхъ строго воспрещено) и только при наличности условій, (т. е. начавшихся родахъ), дающихъ право на поступленіе, она принимается, въ противномъ случаѣ отправляется домой. При неимѣніи же мѣста, если роды далеко подвинуты впередъ и если роженица не можетъ поспѣть во время въ другой пріютъ или клинику, одна изъ родильницъ помѣщается на тюфякѣ на полу, а роженица переводится для родовъ въ родильный залъ.

При поступленіи роженицы и при изслѣдованіи каждой изъ входящихъ беременныхъ, половые органы обмываются теплой водой, мыломъ, *vagina* проспринцовывается $\frac{3}{1000}$ растворомъ сулемы, причемъ въ послѣднее время примѣняется вымываніе *vaginae* при помощи введеннаго въ нее указательнаго пальца, которымъ гораздо легче удаляется слизь, кровь и пр. выдѣленія изъ влагалища, и достигается болѣе тщательная очистка полового канала. Затѣмъ роженица поступившая, если позволяетъ періодъ родовъ, беретъ ванну въ этой же комнатѣ, переодѣвается въ чистое бѣлье и направляется въ родильный залъ. При невозможности брать ванну, она дѣлаетъ

частичное обмываніе тѣла, вытирается полотенцемъ, смоченнымъ въ сулемѣ 1:1000. Ухаживающая акушерка одѣта въ ситцевое платье и полотнянный бѣлый длинный передникъ, закрывающій все платье.

Родильный залъ въ 62 куб. метра вмѣстимости, окрашенъ бѣлой клеевой краской, полъ выкрашенъ масляной, какъ и во всѣхъ прочихъ комнатахъ. Вся мебель состоитъ изъ родильной кровати, малаго столика около нея, деревяннаго операціоннаго стола умывальника, стеклянной бутылки съ растворомъ сулемы 1:1000 для дезинфекціи рукъ. Кровати для роженицъ и родильницъ деревянные съ проволочной сѣткой, тюфяки соломенные, клеенка на всю кровать въ родильной и на половину въ послѣродовыхъ палатахъ. Все бѣлье, солома, само собой разумѣется, мѣняется для каждой вновь поступающей. Промывка производится изъ большой стеклянной бутылки, находящейся на подвижномъ чугунномъ штативѣ на колесикахъ (по примѣру имѣющихся въ Акушерской Клиникѣ), которыхъ имѣется два въ пріютѣ, одинъ—для родильнаго зала, другой—для послѣродовыхъ палатъ. Фарфоровыя подкладныя судна, накопечники, катетры стеклянные у каждой роженицы отдѣльные, послѣдніе хранятся въ сосудѣ съ растворомъ сулемы 1:1000.

Для послѣродовыхъ отведены двѣ палаты; одна въ 90 куб. метр.—для двухъ, а другая въ 54 куб. метр.—для одной; послѣдняя служить также для изоляціи въ случаѣ появленія послѣродовыхъ заболѣваній. И въ этихъ комнатахъ, кромѣ кроватей, того же типа, кроватокъ для дѣтей и столиковъ, другой мебели не имѣется. Тотчасъ послѣ родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ примѣняются только наружныя обмыванія половыхъ частей сулемой 1:3000; внутривлагалищныя спринцеванія примѣняются только въ патологическихъ случаяхъ.

Прочія двѣ комнаты заняты акушеркой и прислугой, а 3-я маленькая, гдѣ стоятъ 2 шкафа съ бѣльемъ и 1 съ инструментами и лѣкарствами, представляетъ въ то же время и кабинетъ для врача. Въ настоящее время въ послѣдней будутъ помѣщены двѣ кровати для платныхъ больныхъ.

Къ сожалѣнію одно изъ важныхъ неудобствъ помѣщенія, это отсутствіе ватерклозета, такъ какъ въ этой части города еще не проведена канализація; приходится довольствоваться

пудерклозетомъ съ отвоцкимъ порошкомъ. Это неудобство настолько онцутительно, что послужить поводомъ къ перемѣнѣ помѣщенія по истеченіи контракта.

Пища готовится хозяйственнымъ образомъ подъ наблюдениемъ акушерки и по предписанію врача.

Изъ служащаго персонала пріюта всѣ, кромѣ врача, живутъ въ пріютѣ, а именно: акушерка, ея помощница, простая повитуха, окончившая въ клиникѣ 4-мѣсячный курсъ акушерства, вполне пригодная для такой помощи, тѣмъ болѣе, что требованія ея невелики, она помѣщается наравнѣ съ прислугой въ общей для нихъ комнатѣ, и получаетъ всего 5 руб. жалованія частнымъ образомъ, такъ какъ пріютъ не ассигнуетъ суммъ для содержанія такой помощницы, а при такомъ количествѣ больныхъ, она безусловно необходима и безъ таковой обойтись нельзя. Приходящая же бесплатная помощница, каковая полагается по уставу, неудобна въ виду невозможности полного за нею контроля въ смыслѣ занесенія въ пріютъ заразы. Затѣмъ имѣются горничная и кухарка, которыя кромѣ своихъ обязанностей, занимаются и стиркой бѣлья для больныхъ.

Каждая родящая женщина съ нормальными или патологическими родами имѣетъ право на поступленіе въ пріютъ, если она не одержима заразною болѣзью. Документовъ не требуется. Помощь бесплатная. Въ послѣднее время заведены впрочемъ кружки, въ которыя принимаемая роженица вноситъ по мѣрѣ возможности нѣкоторую плату. Заболѣвшія переводятся въ одну изъ городскихъ больницъ, либо оставляются въ пріютѣ, въ который тогда пріемъ другихъ роженицъ прекращается.

Въ VI городскомъ Родильномъ Пріютѣ каждая изъ заболѣвшихъ послѣродовой горячкой оставляется по крайней мѣрѣ на первое время, т. е. до 9 сутокъ въ пріютѣ и выписывается по выздоровленіи. Если же болѣзнь затягивается, то выписывается на домъ, гдѣ пользуется дальнѣйшимъ лѣченіемъ заведующаго врача, либо направляется въ больницу для окончательнаго излѣченія. При появленіи случая послѣродовой инфекции—жизнь и порядокъ такого маленькаго заведенія рѣзко измѣняются; такъ: заболѣвшая помѣщается въ отдѣльную палату, которая вполне изолируется отъ прочихъ комнатъ пріюта. Къ заболѣвшей входъ разрѣшается только ухаживающей за ней акушеркѣ, причемъ

въ особенно тяжелыхъ случаяхъ производятся завѣдующимъ врачемъ не только промывка матки, но часто и влагалищная, дабы избѣжать опасности занесенія заразы другимъ роженицамъ. Это тѣмъ настоятельнѣе необходимо въ нашемъ пріютѣ, въ которомъ не смотря на § Устава о прекращеніи пріема во время заболѣванія одной изъ родильницъ, никогда не удавалось вполнѣ провести даннаго требованія, не рискуя заставить женщину, просящую пріюта, родить на улицѣ, или же являлось невозможнымъ отказать въ приемѣ женщинѣ, разрѣшившейся уже на улицѣ и поступающей въ послѣродовомъ періодѣ съ ребенкомъ на рукахъ. Не смотря на невозможность полного прекращенія пріема роженицъ во время заболѣванія одной изъ поступившихъ, ни одна изъ поступающихъ въ такіе тяжелые дни жизни нашего маленькаго заведенія не заболѣвала, благодаря, конечно, той тщательной, если можно еще болѣе усиленной осторожности при веденіи родовъ въ такихъ случаяхъ. Послѣ выписки такой заболѣвшей производится самое тщательное обеззараживаніе комнаты и всего соприкосавшагося съ больной. Много вещей, какъ наконечники, катетры, клеенка—подвергаются полному уничтоженію. Солома сжигается—тюфяки и все бѣлье кладутся на сутки въ 1:1000 растворъ сулемы. Одѣяла, подушки и пр. вещи отсылаются въ дезинфекціонную камеру больницы Св. Духа. Кровать, столикъ обмываютъ 3⁰/₀ растворомъ карболовой кислоты или 1:1000 сулемы. Комната заболѣвшей въ первые годы существованія пріюта дезинфецировалась при помощи сжиганія сѣры, въ послѣднее время распыленіемъ и обмываніемъ стѣнъ, потолка, пола 3⁰/₀ растворомъ карболовой кислоты изъ особаго насоса. Въ особенно тяжелыхъ случаяхъ, послѣ такого обмыванія, стѣны и потолокъ соскабливаются и заново красятся.

Одно изъ важныхъ неудобствъ перевода заболѣвшихъ родильницъ въ больницы, это невозможность отправлять вмѣстѣ съ ними и новорожденныхъ дѣтей, которыхъ по уставу больницы не принимаютъ; обстоятельство, объясняющее, почему родильницы въ большинствѣ случаевъ отказываются отъ помѣщенія ихъ въ больницы и предпочитаютъ отправиться домой и такимъ образомъ завѣдующему пріютомъ врачу приходится лечить ихъ на дому. Устройство вполнѣ приспособленнаго отдѣльнаго помѣщенія для заболѣвшихъ родильницъ и ихъ дѣтей въ

одной изъ центральныхъ городскихъ больницъ, куда стекались бы больныя съ послѣродовыми заболѣваніями изъ всего города, является насущною потребностію. Въ то же время устройство такого отдѣленія дало бы возможность полнаго контроля за дѣятельностію мѣстныхъ акушеровъ, что отозвалось бы несомнѣнно на уменьшеніи заболѣвающихъ родильной горячкой.

№ 1. ОВЩЕЕ ЧИСЛО ПОСТУПИВШИХЪ.

Годъ.	Всего.	Беременныхъ выписанныхъ перезрѣвшихъ.	Роженицъ.	Послѣ увличныхъ родовъ.	Отказано въ пріемъ за неимѣніемъ мѣста.
1887	13	1	12	—	—
1888	115	—	115	—	—
1889	154	—	154	—	—
1890	202	—	202	—	—
1891	249	1	246	2	29
1892	288	—	286	2	85
1893	253	—	251	2	110
	1274	2	1266	6	224

Вѣдомость № 1 указываетъ на постепенно увеличивающееся число поступающихъ роженицъ въ VI Городскомъ Пріютѣ и лишь въ 1893 году замѣтно нѣкоторое уменьшеніе числа поступающихъ, по причинѣ ремонта въ пріютѣ. Число отказовъ по неимѣнію мѣста за два съ лишнимъ года = 224. Прежде количество непринимаемыхъ не было записываемо.

Число принимаемыхъ въ VI Родильный Пріютъ на одну кровать въ годъ и въ мѣсяцъ выражено въ слѣдующей табличкѣ.

	1888.	1889.	1890.	1891.	1892.	1893.
Среднее годовое число роженицъ на одну кровать	38,3	51,3	67,3	83	96	84
Среднее мѣсячное число роженицъ на одну кровать	3,2	4,3	5,6	7	8	7

Если среднее число дней, проводимых роженицей въ приютѣ = 6,1, то понятно, что при такомъ количествѣ принимаемыхъ, число кроватей не можетъ быть достаточнымъ, а потому сплошь да рядомъ роженицамъ приходится проводить послѣродовой періодъ на полу.

Вѣдомость № 2 указываетъ, что максимумъ родоразрѣшеній въ нашемъ приютѣ падаетъ на мѣсяцы августъ и июль, а минимумъ на апрѣль. Это сильное увеличеніе поступленій въ лѣтніе мѣсяцы неразрывно связано съ ремонтомъ другихъ родильныхъ заведеній и клиники, обычно закрываемыхъ на это время.

№ 2. РАСПРЕДѢЛЕНІЕ РОДОВЪ ПО МѢСЯЦАМЪ.

	1887.		1888.		1889.		1890.		1891.		1892.		1893.		Всего.		ИТОГО.
	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	
Январь . .			4	3	3	8	2	17	2	16	9	11	7	14	27	69	96
Февраль . .			2	5	—	9	11	9	4	14	9	11	9	11	35	59	94
Мартъ . .			3	5	6	11	8	8	3	12	8	19	6	19	34	74	108
Апрѣль . .			4	6	3	3	3	16	6	7	8	12	6	14	30	58	88
Май. . . .			3	9	9	4	2	6	2	18	8	23	5	18	29	78	107
Іюнь . . .			5	4	9	7	3	8	12	11	7	18	2	14	38	62	100
Іюль . . .			5	7	8	9	9	11	11	24	9	16	5	12	47	79	126
Августъ .			7	8	3	10	4	14	6	19	8	21	13	17	41	89	130
Сентябрь .			2	6	5	9	3	18	8	10	6	20	3	17	27	80	107
Октябрь .			3	7	1	8	4	8	3	18	8	14	2	19	21	74	95
Ноябрь . .	1	5	3	6	5	7	4	14	9	8	7	14	7	9	36	63	99
Декабрь .	4	2	3	5	5	12	6	14	9	14	4	16	11	11	42	74	116
<div> <div>57</div> <div>712</div> <div>44</div> <div>71</div> <div>57</div> <div>97</div> <div>59</div> <div>143</div> <div>75</div> <div>171</div> <div>91</div> <div>195</div> <div>76</div> <div>175</div> </div>																	

Среднее число поступленій въ мѣсяцъ за всѣ шесть лѣтъ равно 17,5. Сравнивая среднее число мѣсячныхъ поступленій за 1890, 91 и 92 года, гдѣ оно равно 20,1, съ таковымъ же среднимъ числомъ мѣсячныхъ поступленій въ Варшавскую

акушерскую клинику, гдѣ оно равно 43,9, мы видимъ, что относительное число поступившихъ въ VI Городской Пріютъ почти вдвое больше такового въ клиникѣ (число кроватей въ послѣдней вчетверо больше чѣмъ въ пріютѣ).

За отчетное время, т. е. съ 1 ноября 1887 г. по 1 января 1894 г. поступило въ VI Городской Родильный Пріютъ 1266 роженницъ и 2 беременныя. Эти двѣ беременныя, поступившія съ кровотеченіемъ, выписались выздоровѣвшими, неразрѣшившись. 5 женщинъ принято въ послѣродовомъ періодѣ; у нихъ роды произошли на улицѣ по дорогѣ въ пріютъ, одна поступила послѣ рожденія ребенка и выдѣленія послѣда, также послѣ уличныхъ родовъ. У всѣхъ шестерыхъ послѣродовой періодъ прошелъ нормально безъ всякихъ осложнений, не было также поврежденій родовыхъ путей, что считается правильнымъ при уличныхъ родахъ; впрочемъ всѣ были многогородящія, у которыхъ обыкновенно разрывы промежности бываютъ значительно рѣже. Одна роженица умерла неразрѣшившись спустя короткое время по поступленіи. На мертвой сдѣлано въ пріютѣ кесарское сѣченіе и извлеченъ мертвый плодъ. Этотъ случай представляетъ нѣкоторый интересъ по той своеобразной помощи, которой больная пользовалась на дому и можетъ служить образчикомъ той печальной обстановки, которая зачастую окружаетъ бѣдную роженицу нашей мѣстности.

16 іюля 1891 года, доставлена, въ 7 ч. 30 м. вечера, въ пріютъ, 24 лѣтняя, II разъ родящая, жена крестьянина, привезенная на крестьянской телегѣ изъ одного изъ предмѣстій нашего города. Роды начались 14 іюля вечеромъ, вода прошла 15 іюля утромъ, 15 же была приглашена акушерка, которая провела около роженицы ночь съ 15 на 16 іюля. 16 утромъ акушеркой былъ приглашенъ фельдшеръ (!), который совместно съ акушеркой накладывалъ многократно щипцы, но безуспѣшно. Спустя 7 часовъ послѣ накладыванія щипцовъ въ 6 ч. вечера того же дня, больная направлена въ родильный пріютъ. По словамъ акушерки Пріюта больная доставлена съ едва ощущаемымъ пульсомъ, холодными конечностями. Животъ вздутъ, болѣзненъ, наружныя части припухши, синеватаго цвѣта, зѣвъ совсѣмъ открытъ, головка неподвижна во входѣ таза въ I черепномъ положеніи—сердцебіенія ребенка не слышно.

Въ 8 ч. 5 м. вечера я нашла роженицу мертвою—остава-лось только извлечь плодъ при помощи кесарскаго сѣченія.

При вскрытіи найдено слѣдующее: при переходѣ тѣла матки въ шейку на передней ея поверхности рваная рана овальной формы, длинный діаметръ около 7 centm., поперечный 4. На задней стѣнкѣ vaginae, въ средней ея трети, найденъ продоль-ный надрывъ слизистой оболочки около 4 centm. величиной, верхній край котораго представляется подрытымъ на протя-женіи около 2 centm. Въ окружности надрыва, прижизненные кровоподтеки, болѣе развитые въ верхней части. Въ заднемъ сводѣ влагалища двѣ, проникающія въ Дугласово простран-ство, раны, изъ которыхъ одна почти по средней линіи, длиною въ 5 centm., другая—нѣсколько влѣво и внизъ отъ предыдущей, длиною въ 8 centm. Края раны почти ровны. На слизистой оболочкѣ входа vaginae небольшія трещины и ссадины.

Размѣры таза, полученные на трупѣ: прямой входа 10 centm. поперечной 13,75,—косой 12,5 centm. Размѣры ребенка—длина 52,5 centm. Окружность головки 35 centm., вѣсъ 4000 grm.

Если разрывъ матки въ данномъ случаѣ могъ произойти и самопроизвольно, вслѣдствіе затянувшихся родовъ, несораз-мѣрностью между тазомъ и плодомъ, то поврежденія vaginae приходится всецѣло приписать оперативному вмѣшательству. При своевременномъ умѣломъ оперативномъ вмѣшательствѣ, эта бѣдная жертва грубаго невѣжества могла бы быть спасена.

Изъ 1266 разрѣшившихся въ пріютѣ было 407 перворо-дящихъ или 32⁰/₀ и 859 многородящихъ, т. е. 68⁰/₀.

Одиночныхъ родовъ было 1247 или 98,5⁰/₀ и 1,5⁰/₀ или 19 многоплодныхъ.

Срочныхъ родовъ было 1198 или 94,6⁰/₀, преждевремен-ныхъ 57 или 4,5⁰/₀ и всего 0,9⁰/₀ или 11 выкидышъ.

1255 родильницъ, разрѣшившихся въ пріютѣ, выписано здоровыми. Изъ 32 родильницъ, болѣвшихъ послѣродовыми септическими заболѣваніями, одна переведена въ больницу, 9 выписаны больными изъ пріюта, находились подъ наблю-деніемъ и пользовались лѣченіемъ заведующаго врача; изъ нихъ умерла 1 отъ септического эндометрита,—прочія выздо-ровѣли.

№ 3.

ОБЩАЯ ВѢДОМОСТЬ О РОДАХЪ.

	1887.		1888.		1889.		1890.		1891.		1892.		1893.		Всего.		ИТОГО.	% по отноше- нью къ общему числу родовъ.
	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.		
Разрѣшилось	5	7	44	71	57	97	59	143	75	171	91	195	76	175	407	859	1266	—
Родовъ одиночныхъ	5	6	43	70	57	95	57	141	75	166	91	194	74	173	402	845	1247	98,5
Родовъ многоплодныхъ	—	1	1	1	—	2	2	2	—	5	—	1	2	2	5	14	19	1,5
Родовъ срочныхъ	5	7	38	65	52	90	56	136	68	168	87	186	70	170	376	822	1198	94,6
Родовъ преждевременныхъ . .	—	—	6	5	5	7	3	6	6	3	3	4	4	5	27	30	57	4,5
Родовъ выкидышныхъ	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	5	2	—	4	7	11	0,9

РОДИЛОСЬ ДѢТЕЙ.	1887.		1888.		1889.		1890.		1891.		1892.		1893.		Всего.		ИТОГО.	°/о по отноше- нію къ общему числу дѣтей.
	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.	І-р.	М-р.		
Доношенныхъ	5	8	38	66	52	92	58	138	68	173	87	186	70	171	378	834	1212	94,4
Недоношенныхъ жизнеспособныхъ	—	—	7	5	5	7	3	6	6	3	3	5	6	6	30	32	62	4,8
„ не способныхъ къ жизни	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	5	2	—	4	7	17	0,8
Живыхъ	5	7	41	66	52	89	56	137	69	166	87	179	73	172	383	816	1199	93,4
изъ нихъ: родившихся въ асфиксіи—оживленныхъ	—	—	1	1	—	2	—	—	—	2	—	2	—	1	1	8	9	
Мертвыхъ жизнеспособныхъ	—	1	4	5	7	8	5	7	5	10	3	12	3	5	27	48	75	5,8
изъ нихъ: мацерированныхъ	—	—	2	1	1	3	1	1	2	3	1	4	1	4	8	16	24	
„ „ мертворожденныхъ	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
„ „ родившихся въ асфиксіи—неоживленныхъ	—	—	—	—	1	1	2	2	1	1	—	1	1	—	5	5	10	0,8
Мертвыхъ неспособныхъ къ жизни	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	5	2	—	4	7	11	
Мальчиковъ: { Живыхъ	5	2	21	33	28	47	29	79	37	84	37	97	38	84	195	426	621	51,3
{ Мертвыхъ	—	1	3	3	4	2	3	2	3	6	2	6	2	2	17	22	39	
Дѣвочекъ: { Живыхъ	—	5	20	33	22	44	27	58	32	82	50	82	35	88	186	392	578	48,2
{ Мертвыхъ	—	—	1	3	3	6	2	5	2	4	1	10	1	3	10	31	41	
Неопредѣленнаго пола	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	2	—	4	2	6	0,5
Умерло во время пребыванія въ пріютѣ	—	—	1	3	1	3	2	2	1	5	3	6	1	4	9	23	32	2,5

Что касается до общих свѣдѣній относительно мѣсторожденія, вѣроисповѣданія и пр., то таковыя будутъ относиться лишь къ 1230 женщинамъ, ибо на 1266 роженицъ, 6 послѣ уличныхъ родовъ и 2 беременныхъ, поступившихъ въ пріютъ, только 1230 женщинъ рожало—иныя изъ нихъ по два раза—число таковыхъ 34 и 5 женщинъ рожало по три раза.

Это довольно значительное число повторныхъ посѣщеній роженицами Родильнаго Пріюта за сравнительно короткій промежутокъ времени указываетъ на пригодность нашихъ маленькихъ родильныхъ учрежденій для мѣстнаго народонаселенія. Съ теченіемъ времени эти роженицы—рецидивистки все болѣе и болѣе наполняютъ наши пріюты. Въ особенности стремятся попасть вторично въ пріютъ тѣ изъ нихъ, роды которыхъ требовали того или другого оперативнаго вмѣшательства, или же тѣ, которыя до поступленія, находясь у акушеровъ мѣстныхъ, переносили то или другое септическое заболѣваніе. Таковыя, вторично уже, избѣгая попасть въ руки акушеровъ, прямо направляются въ пріютъ и въ этотъ разъ благополучно переносятъ и послѣродовой періодъ. Такъ что постепенно бѣдный рабочій классъ проникается убѣжденіемъ, что роды всякіе, а въ особенности тяжелые, лучше протекаютъ въ родильномъ заведеніи, чѣмъ у нихъ на дому при помощи акушеровъ, и усиленно стремятся въ наши заведенія, которыя, къ сожалѣнію, не въ состояніи удовлетворить ихъ всѣхъ.

Женщины, поступающія въ пріютъ, въ большинствѣ случаевъ уроженки Привислянскаго края, а именно 94,5⁰/о. 1,7⁰/о уроженки прочихъ губерній Россіи и 1,4⁰/о падаетъ на иностранокъ.

По губерніямъ онѣ распредѣляются:

Варшавской	490
Плоцкой	210
Ломжинской	127
Петроковской	88
Радомской	67
Сѣдлецкой	63
Кѣлецкой	39
Люблинской	12
Сувалкской	4

Всего . 1165—94,5⁰/о.

Изъ прочихъ губерній Россіи приходится на Гродненскую—7; Петербургскую, Минскую, Херсонскую, Калужскую по 2; Воронежскую, Волынскую, Новгородскую, Саратовскую, Виленскую, Полтавскую, Смоленскую, Орловскую по 1. Итого 23 или 1,7⁰/о.

Изъ Германіи	10
» Австріи	7
» Франціи	1
	<hr/>
	18—1,4 ⁰ /о.

24 женщины не сѣумѣли или не желали выяснить своего происхожденія.

Главный контингентъ поступающихъ принадлежитъ къ бѣдному рабочему классу. И только 0,5⁰/о падаетъ на привилегированныя сословія.

Замужнихъ было 574—46,6⁰/о. Незамужнихъ 620—50,4⁰/о и вдовъ 36—3⁰/о.

По вѣроисповѣданію раздѣляются на:

католичекъ	1163
православныхъ . . .	24
евреекъ	24
лютеранокъ	19

По возрасту:

Самая молодая роженица была 15 лѣтъ, I родящая, а самая старая—48 лѣтъ, II родящая и самая старая I родящая была 38 лѣтъ.

Прочія по возрасту распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

					I род.	Многор.
Отъ 15	до 20	лѣтъ			140	32
» 21	» 25	»			187	238
» 26	» 30	»			62	350
» 31	» 35	»			13	119
» 36	» 40	»			3	104
» 41	» 45	»			—	14
» 46	» >	»			—	2
	?	»			2	—
					<hr/>	
					407	859

№ 5. ВѢДОМОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЯМЪ БЕРЕМЕННОСТИ.

	1887.		1888.		1889.		1890.		1891.		1892.		1893.		Всего.		В СЕГО.
	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	
Metrorrhagia	—	1	—	2	1	2	—	4	—	4	1	3	—	—	2	16	18
Endometritis	1	—	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	—	4	3	7
Oedema vulvae	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	2	2	4
Varices genit. et extrem. infer.	—	—	—	—	1	—	—	4	—	1	—	1	—	—	1	6	7
Rupt. perinaei et pro- lapsus vaginae.	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	5	5
Hernia lineae albae	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Scoliosis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Coxitis.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Двойной рядъ нижнихъ рѣзцовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Глухонѣмота	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ulcera cruris	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
„ femoris	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
„ labii inferioris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Mastitis	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Laryngitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Bronchitis	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Haemoptoe	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	—	1	3	4
Epistaxis	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Haematemesis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	2
Phthisis pulmonum	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Vitium cordis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Enteritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Cystitis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	3
Rheumatismus	—	—	—	1	—	1	1	1	—	3	—	—	—	—	1	6	7
Syphilis	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Eczema	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pruritus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Eclampsia	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Ischias.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Anaemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Contusio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1

И такъ большинство разрѣшившихся были многородящія отъ 21 до 30 лѣтъ, затѣмъ слѣдуютъ по количеству первородящія отъ 21 до 25 лѣтъ и отъ 15 до 20 лѣтъ.

На осложненія въ теченіи беременности указываетъ вѣдомость № 5, а именно—у 86 или въ 7⁰/₁₀₀ случаевъ отмѣчены различныя заболѣванія. Кромѣ того у 232 беременность осложнялась рвотой, у 450 отеками ногъ, на зубную боль жаловались 23, страдавшихъ во время беременности головной болью 58 и наконецъ 54 чувствовали сильную общую слабость. У остальныхъ беременность безъ всякихъ осложнений.

Что касается положенія и членорасположенія плода въ случаяхъ родовъ въ VI Городскомъ Пріютѣ, то мы имѣли 94⁰/₁₀₀ черепныхъ положеній—0,7 лицевыхъ и лобныхъ; 3,9⁰/₁₀₀ тазовыхъ и 1,1 поперечныхъ. Отношеніе поперечныхъ положеній къ продольнымъ у насъ 1:86,2.

Выкидыши. Всѣхъ выкидышей за отчетное время было 11; изъ нихъ 4 у первородящихъ и 7 у многородящихъ.

Одинъ на 2-мъ мѣсяцѣ, на 3, 4 и 5 мѣсяцахъ по три и одинъ на 6-мъ.

7 произошли силами природы. Въ 1 случаѣ было примѣнено извлеченіе плода и послѣда.

Одно отдѣленіе послѣда, вслѣдствіе его приращенія; одно извлеченіе частей плоднаго яйца при 2 мѣсячномъ выкидышѣ и наконецъ въ 2 случаяхъ извлеченіе за ножки при ножномъ положеніи. Ригрегіумъ у всѣхъ безъ повышенія температуры.

Преждевременные роды. Было ихъ 57 или 4,5⁰/₁₀₀; 27 у перво и 30 у многородящихъ. 52 одиночныхъ и 5 двойней. 15 на 7 мѣсяцѣ, 38 на 8 и 4 на 9 мѣсяцѣ.

Узкихъ тазовъ всего 35; съ conj. ext. ниже 18 centm. было 8.

Выпаденій пуповинъ при черепномъ положеніи было 2 раза—роды силами природы—дѣти живыя, одинъ асфиктическій, оживленъ.

Нудрамнионъ 2 раза на 7 и 8 мѣсяцѣ, въ первомъ случаѣ ребенокъ мертвый, во второмъ—живой мальчикъ, умеръ на 3-й день.

Живыхъ мальчиковъ родилось 30. Дѣвочекъ живыхъ 13. Мертвыхъ мальчиковъ 7. Изъ нихъ 2 мацерированныхъ. Мертвыхъ дѣвочекъ 12; изъ нихъ 11 мацерированныхъ. Умерло 16: 12 мальчиковъ и 4 дѣвочки.

	I. Черное передній видъ.	I. Черное поперечный видъ.	I. Черное задній видъ.	I. Черное задній видъ съ переходомъ въ передній.	II. Черное передній видъ.	II. Черное поперечный видъ.	II. Черное задній видъ.	II. Черное задній видъ съ переходомъ въ передній	Черное не- опредѣленное.	I. Лицевое.	II. Лицевое.	Лобное.	I. Ягодичное.	II. Ягодичное.	Ягодичное не- опредѣленное.	Ножное.	I. Поперечное передній видъ.	I. Поперечное задній видъ.	II. Поперечное передній видъ.	II. Поперечное задній видъ.	Неопредѣ- ленное.	В С Е Г О.
1887. . .	9	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
1888. . .	80	1	2	4	4	2	—	5	13	1	—	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	117
1889. . .	120	—	1	1	16	—	—	2	9	—	—	—	3	—	1	—	—	—	2	1	—	156
1890. . .	158	—	—	1	23	—	3	3	3	1	—	—	6	3	—	—	1	—	3	—	1	206
1891. . .	199	—	1	1	30	1	—	—	3	2	—	—	7	2	—	2	1	1	—	—	1	251
1892. . .	192	—	1	—	72	—	1	—	2	2	—	—	5	2	1	4	—	—	—	3	2	287
1893. . .	196	—	—	—	43	—	—	—	1	1	1	—	3	2	2	4	1	—	—	—	1	255
	954	1	5	7	191	3	4	10	32	7	1	1	24	11	5	10	3	1	6	4	5	1285
Черенныхъ 1207—94%.										Лицевыхъ и лобныхъ 9—0,7%.			Тазовыхъ 50—3,9%.			Поперечныхъ 14—1,1%.			Неопредѣ- ленныхъ 5—0,3%.			

Дѣтей родилось живыхъ 43 (66,7⁰/о).

Мертвыхъ 19 или 33,3⁰/о.

Мацерированныхъ 13. Смертность дѣтей при преждевременныхъ родахъ 35⁰/о. Общая потеря 55⁰/о.

Оперативныя пособія: поворотовъ и экстракцій при поперечномъ положеніи 4; 2 при одиночныхъ родахъ, 2 при двойняхъ—дѣтей 3 живыхъ, 1 мертвый. Умерло 2 близнецовъ. Puerperium въ 3 случаяхъ нормально, въ одномъ въ первые сутки t⁰ 39⁰, затѣмъ нормально (эта больная поступила въ пріютъ съ t⁰ 38⁰ на третьи сутки родовъ). Щипцы наложены въ одномъ случаѣ, при двойняхъ у первородящей, по причинѣ слабости болей и повышенія температуры до 37,9⁰—ребенокъ живой. Puerperium нормальное. Отдѣленіе приросшаго послѣда въ двухъ случаяхъ. Одна экстракція при ягодичномъ положеніи. Ребенокъ мертвый—послѣ родовъ не было повышенія температуры. Въ числѣ осложнений послѣродового періода у преждевременно разрѣшившихся отмѣчено въ одномъ случаѣ mastitis, въ одномъ случаѣ endometritis puerperalis. И такъ послѣродовыхъ заболѣваній септическихъ 1:57 или 1,8⁰/о.

Родовъ срочныхъ было 1198 (94,6⁰/о); 1184 одиночныхъ, 14 многоплодныхъ. Дѣтей родилось живыхъ 1156 (95,4⁰/о), 589 мальчиковъ и 567 дѣвочекъ; мертвыхъ 56 (4,6⁰/о)—31 мальчикъ и 25 дѣвочекъ. Умерло 4 мальчика и 12 дѣвочекъ—всего 16 (1,3⁰/о). Общая потеря дѣтей при срочныхъ родахъ 5,9⁰/о.

Изъ осложнений родовъ обращаетъ на себя вниманіе большое число съуженныхъ тазовъ. Измѣренія таза производились почти исключительно наружными приѣмами при помощи тазомѣра *Боделока*, а потому цифры полученныя грѣшатъ тѣмъ, что онѣ недостаточно точны. Но если принять, по примѣру *Litzmann'a*, что при измѣреніи наружномъ, тазы съ conjugata externa въ 16 centm. будутъ во всякомъ случаѣ узкими, а отъ 16 cent. и болѣе только въ половинѣ случаевъ можно признавать узкими, то дѣлая въ нашихъ цифрахъ соотвѣтственныя сокращенія, получимъ тѣмъ не менѣе довольно большую цифру съуженій тазовъ, подтверждающую дѣйствительно большую частоту узкихъ тазовъ данной мѣстности. Если признавать тазы узкими, начиная съ небольшихъ степеней съуженій отъ одного

	1887.		1888.		1889.		1890.		1891.		1892.		1893.		Всего.		В СЕГО осложненій.	°/о по отноше- нію къ общему числу родовъ.	
	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.			
Съуженіе таза	3	5	28	39	34	54	44	90	54	121	69	123	60	114	292	546	838	66,2	[33,1]
Преждевременное излитіе водъ . (до появленія болей и одновременно съ ними).	—	—	—	5	2	4	10	7	7	12	4	8	10	9	33	45	78	6,2	
Выпаденіе пуповины	—	—	1	3	—	1	1	4	—	6	2	7	1	—	5	21	26	2	
„ ручекъ	—	1	—	2	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	6	7	0,7	
„ ножекъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	2		
Кровотеченія въ I и II пер. родовъ	—	—	—	1	—	2	1	1	—	1	—	2	—	—	1	7	8	10,0	
„ III „ „	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	2	—	2	3	5		
Приращеніе послѣда	—	—	—	1	—	2	2	6	1	3	—	6	3	—	6	18	24	1,9	
Предлежаніе „	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	—	1	4	5	0,4	
Эклампсія	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	0,2	
Разрывъ матки и влагалища . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	0,08	
„ промежности	2	—	12	—	10	1	6	2	18	—	16	—	8	2	72	5	77	6	
Слабыя боли	—	1	1	—	1	1	3	2	5	2	—	—	2	1	12	7	9	1,5	
Лихорадочное состояніе	—	—	5	7	7	5	3	6	—	—	—	2	—	—	15	20	35	2,8	
Haematoma vulvae et vaginae . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,08	

центиметра, то мы получимъ довольно крупныя цифры для VI Городскаго Приюта, какъ это видно изъ слѣдующей таблички:

тазовъ съ conj. externa отъ 16 до 17 было 33 или 2,6⁰/о.
 » » » » 17,5 » 18 » 223 » 17,6⁰/о.
 » » » » 18,5 » 19 » 582 » 46⁰/о.

На все количество измѣреній тазовъ получается 66,2⁰/о тазовъ съ наружной конъюгатой отъ 16 до 19 центиметровъ. Тазы съ конъюгатой отъ 16 до 18 цнт. составляютъ 20,2⁰/о. Если мы уменьшимъ, согласно *Litzmann*'у количество суженныхъ тазовъ вдвое, то получимъ 33,1⁰/о узкихъ тазовъ.

№ 8. Вѣдомость операциямъ при родахъ.

	1887.		1888.		1889.		1890.		1891.		1892.		1893.		Всего.		В СЕГО.	по отноше- нiю къ числу родовъ.
	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.	I-р.	М-р.		
Вправление ручекъ	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	0,16
„ пуповины	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,08
Поворотъ на ножку	—	—	—	1	1	3	1	5	—	3	—	5	1	—	3	17	20	1,58
Щипцы	—	1	2	—	2	2	2	4	5	4	1	5	2	2	14	18	32	2,52
Извлеченiе за тазо- вой конецъ	—	—	—	1	5	5	1	7	1	8	2	8	1	2	6	31	37	3
Краниотомiя	—	—	1	1	1	1	—	—	—	2	1	2	—	—	3	6	9	0,71
Кесарское сѣченiе	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	0,08
Ручное отдѣленiе и извлеченiе плода	—	—	—	1	—	2	2	6	1	3	—	6	3	—	6	18	24	1,9
Сшиванiе промеж- ности	2	—	12	—	10	1	6	2	18	—	16	—	8	2	72	5	77	6,0
Выскабливанiе послѣ родовъ матки	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,08
Извлеченiе остат- ковъ плода	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,08
																	106 99 205	16,19%

На 33 узкихъ таза съ conjug. externa отъ 16 до 17 цнт., роды кончились силами природы у 26 роженицъ, т. е. въ 79⁰/о

и у 7 или 21⁰/о понадобилась искусственная помощь; мертворожденных дѣтей 8 (24⁰/о).

На 223 узкихъ таза съ conjugata externa отъ 17,5 до 18 centm. родовъ самопроизвольныхъ 199 (89,2⁰/о) и 24 (10,8⁰/о) окончены оперативно. 27 или 12⁰/о мертворожденных дѣтей. При самыхъ малыхъ степеняхъ суженія конъюгата, отъ 18,5 до 19 centm., 555 (95,4⁰/о) родовъ силами природы и 27 (4,6⁰/о) при помощи искусства. Мертворожденных дѣтей 26 или 3,1⁰/о.

На 1266 разрѣшившихся въ пріютѣ, правильно протекшихъ родовъ, безъ искусственной помощи и безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства было 83,8⁰/о.

Операций произведено 205 или 16,2⁰/о; у первородящихъ 106 и 99 у многородящихъ. Процентъ оперативныхъ родовъ въ пріютѣ болѣе или менѣе приближается къ ⁰/о операций въ Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи, гдѣ таковой 17,8⁰/о. Но въ послѣднемъ включены въ это число и такія операции, которыя у насъ не отмѣчены совершенно, какъ напримѣръ вскрытіе плоднаго пузыря, выжиманіе плода по *Кристеллеру*, episiotomia (послѣдняя впрочемъ ни разу не производилась), вслѣдствіе чего процентъ большихъ операций у насъ нѣсколько даже превышаетъ таковой въ Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи. У насъ онъ 8⁰/о, тамъ 7,7⁰/о, цифры противорѣчащія общему мнѣнію, что пріюты въ Варшавѣ принимаютъ роженицъ только съ нормальными родами, а патологическіе и оперативные случаи препровождаютъ въ клинику, увеличивая тѣмъ число оперативныхъ и запущенныхъ родовъ послѣдней. Что касается VI Пріюта, то за все время его существованія отправлены изъ Пріюта въ клинику всего двѣ роженицы и только одна съ запущенными родами. (NB. поступившая уже съ запущенными родами въ Пріютъ и по обстоятельствамъ совершенно случайнымъ переведенная въ клинику). Каждая роженица, если есть мѣсто въ Пріютѣ, не взирая на нормальные или патологическіе роды, принимается въ Пріютъ и ей подается соотвѣтственная помощь. Что акушерская клиника не есть единственнымъ убѣжищемъ для патологическихъ и оперативныхъ родовъ гор. Варшавы, доказываютъ соотвѣтственные вѣдомости настоящаго отчета; что число случаевъ съ запущенными родами и въ Пріютѣ занимаетъ извѣстное мѣсто тоже

наглядно видно из настоящей работы. Стоит указать только, что почти 11⁰/₀ всѣхъ поступающихъ въ пріютъ, раньше побывали въ пріютахъ другихъ, акушерской клиникѣ, у мѣстныхъ акушеровъ, что 35 изъ нихъ, т. е. 2,8⁰/₀ поступали съ повышенной температурой, либо она у нихъ повышалась вскорѣ по поступленіи. И такъ свѣдѣнія о дѣятельности родильныхъ пріютовъ, помѣщаемыя въ отчетахъ изъ акушерской клиники грѣшатъ тѣмъ, что не имѣютъ фактической подкладки по причинѣ полного отсутствія отчетовъ изъ родильныхъ пріютовъ и основываются исключительно на тѣхъ единичныхъ, тяжелыхъ, запущенныхъ случаяхъ родовъ, которые попадаютъ иногда въ клинику и благодаря которымъ такъ мрачно освѣщается дѣятельность этихъ маленькихъ заведеній.

Вѣдомость 8 указываетъ на количество оперативныхъ пособій, которымъ подвергались роженицы. По количеству оперативныхъ вмѣшательствъ сшиваніе разрывовъ промежности стоитъ на первомъ планѣ. Произведено всего 77 сшиваній т. е. 6⁰/₀, при чемъ только 5 у многородящихъ и то въ 4 случаяхъ послѣ наложеній щипцовъ, 72 у первородящихъ. Поддерживаются промежности въ пріютѣ по способу *И. Θ. Баландина*, чѣмъ, мнѣ кажется, и можно объяснить сравнительно небольшой процентъ разрывовъ промежности. Сшиваніе разрыва производится тотчасъ послѣ родовъ, или въ исключительныхъ случаяхъ 2—3 часа спустя. Швы шелковые, узловатые. *Prima intentio* общее правило, за исключеніемъ тяжелыхъ септическихъ заболѣваній, гдѣ приходится снимать наложенные швы. *Conditio sine qua non* хорошаго сращенія абсолютная чистота и тщательное прилаживаніе краевъ раны. Не слѣдуетъ скупиться на лишніе уколы и гуще накладывать швы, чѣмъ достигается вѣрный успѣхъ. Послѣоперационный уходъ заключается только въ наружномъ обмываніи половыхъ частей. Мнѣ зачастую приходилось при сшитыхъ промежностяхъ производить промывки матки въ первые же дни послѣ родовъ и даже при такихъ условіяхъ видѣть полное сращеніе. Конечно необходимы при этомъ большая осторожность при проведеніи пальца и наконечника.

Повороты произведено всего 20; 3 у перво-и 17 у много-родящихъ. причемъ всегда послѣ поворота примѣнялась и

экстракція младенца, 14 поворотовъ произведено при поперечномъ положеніи плода, 6 при черепномъ. Показаніемъ къ повороту при черепныхъ предлежаніяхъ въ двухъ случаяхъ было кровотеченіе при двойняхъ, послѣ рожденія перваго младенца, въ одномъ случаѣ при placenta praevia, одинъ разъ по причинѣ узкаго таза и 2 раза вслѣдствіе выпаденія пуповины и конечностей. Извлечено 14 (70⁰/о) живыхъ дѣтей и 6 (30⁰/о) мертвыхъ. Процентъ этого рода операций къ общему числу родовъ 1,58⁰/о. Послѣродовой періодъ у 13 оперированныхъ безлихорадочный; у 3-хъ однократное повышеніе температуры на первые и вторые сутки и только одна заболѣла послѣродовымъ лѣвостороннимъ параметритомъ, что составитъ 5⁰/о септическихъ заболѣваній. Одна болѣла маститомъ, и въ одномъ же случаѣ наблюдалось воспаленіе лоннаго сочлененія. Всѣ заболѣвшія выздоровѣли. Пять роженицъ были до поступленія на попеченіи мѣстныхъ акушеровъ, одна изъ нихъ пользовалась пособіемъ трехъ простыхъ бабъ и поступила на 3 сутки отъ начала родовъ. Разрывовъ промежности при этой операціи—одинъ—у первородящей. Количество сутокъ, проведенныхъ оперированными въ пріютѣ—144; среднее число сутокъ на одну родильницу 7, 2; minimum проведенныхъ сутокъ 4; maximum 12.

Щипцы. Наложеній щипцовъ было 32. Изъ нихъ въ 5 случаяхъ роды окончены прободеніемъ головки плода. Оперированы 14 первородящихъ и 18 многородящихъ. Въ 28 случаяхъ былъ узкій тазъ, при чемъ суженія conj. ext. отъ 16¹/₂ до 17,5 было въ 8 случаяхъ и 20 тазовъ съ conj. externa отъ 18 до 19. У 11 или 34,4⁰/о предыдущіе роды были патологическіе и оперативные. У одной было произведено 8 операций подрядъ.

Въ двухъ случаяхъ наложены щипцы при двойняхъ. Извлечено 20 живыхъ дѣтей и 12 мертвыхъ; если исключить отсюда 5 дѣтей, гдѣ была произведена perforatio и одного мацерированнаго, то при наложеніяхъ щипцовъ, мы имѣемъ 6 мертворожденныхъ дѣтей—22,9⁰/о.

Puerperium у 19 оперированныхъ безлихорадочный; у 11 повышеніе температуры на 1 и 2 сутки не превышало 38,2. Болѣло легкимъ endometritis puerperalis 2. Итого ⁰/о септическихъ заболѣваній 6,2⁰/о; смертности 0.

Разрывовъ промежности у оперированныхъ было 9 или 33⁰/₀, 5 у первородящихъ и 4 у многородящихъ. 9 роженицъ до поступленія въ Пріютъ побывали у акушеровъ, въ пріютахъ, клиникъ. Одна изъ нихъ скиталась цѣлый день изъ одного пріюта въ другой, не находя пріема, побывала два раза въ клиникъ и наконецъ привезена врачомъ ко мнѣ на домъ и отправлена вторично въ Пріютъ, гдѣ не нашла мѣста раньше. Пришлось помѣстить родильницу на полу. ⁰/₀ наложенія щипцовъ къ общему числу родовъ у насъ 2,5, цифра близко подходящая къ таковому же процентному отношенію данной операціи въ другихъ родильныхъ заведеніяхъ Россіи.

Число сутокъ, проведенныхъ въ пріютѣ всѣми оперированными 200; среднее число на одну родильницу 7,4—minimum 5—maximum 10.

Перфорация. Было произведено 9—изъ нихъ на мертвыхъ дѣтяхъ въ трехъ случаяхъ или 33,3⁰/₀. Оперировано 3 первородящихъ и 6 многородящихъ. Во всѣхъ случаяхъ суженіе таза. Въ 5 случаяхъ conj. ext. ниже 18, въ 3—она = 18 и въ 1 случаѣ 18¹/₂, въ двухъ случаяхъ кромѣ того сильное растяженіе нижняго отрѣзка матки. Въ трехъ случаяхъ температура во время родовъ повышена. Въ одномъ изъ нихъ мертворожденной плодъ и септический эндометритъ. Четыре роженицы, до поступленія въ пріютъ, были на попеченіи у акушеровъ, у одной въ городѣ врачъ дѣлалъ попытки къ извлеченію ребенка щипцами, но безуспѣшно.

Puerperium у 7 безлихорадочно. Двѣ заболѣли септическими послѣродовыми заболѣваніями. Изъ нихъ одна умерла. ⁰/₀ септическихъ заболѣваній 22,2.

Количество сутокъ, проведенныхъ оперированными въ Пріютѣ, 68—среднее 7,5; minimum 5, maximum 11.

Процентное отношеніе данной операціи въ нашемъ Пріютѣ превышаетъ таковой въ Родильномъ Заведеніи въ Петербургѣ, гдѣ онъ = 0,5. Въ Московскомъ Родильномъ Заведеніи—0,1 и Гаванскомъ Родильномъ Пріютѣ 0,2; у насъ—0,7.

Случай смерти послѣ перфорации мы никоимъ образомъ не можемъ отнести къ оперативному вмѣшательству, а приходится его отнести всецѣло къ септическому заболѣванію, проявившемуся у больной еще во время родовъ. Я позволю себѣ

сказать нѣсколько словъ объ этомъ случаѣ родовъ, кончившемся смертію.

6 іюня 1889 года доставлена въ Пріютъ 28-лѣтняя, незамужняя, первородящая, служанка, на четвертые сутки родовъ. До этого времени она находилась на попеченіи акушерки, пока приглашенный врачъ не распорядился о переводѣ больной въ Городской Пріютъ. При поступленіи зѣвъ открытъ на $1\frac{1}{2}$ пальца, пузыря нѣтъ, головка во входѣ малаго таза. Тазъ: Spina il.=27. Crist. 28,5. Conj. externa 18. Ребенокъ въ 1 черепномъ положеніи. Сердцебіенія не слышно. Температура $38,3^{\circ}$. Изъ половыхъ органовъ vonючія выдѣленія. Въ 8 часовъ вечера того же дня произведены перфорачія и извлеченіе краниокластомъ мертво-гнилого, сильно vonючаго младенца женскаго пола. Операція произведена безъ хлороформа, очень скоро, такъ какъ головка была уже въ полости таза и особыхъ затрудненій при извлеченіи ея краниокластомъ не представилось. Поврежденія половыхъ органовъ ограничились небольшими ссадинами у входа во влагалище. Во время операцій потрясающій ознобъ. $t^{\circ} 39^{\circ}$. Р. 120, буйный бредъ. Больная стремится вырваться, бѣжать. Черезъ 20 минутъ больная успокаивается. Въ послѣродовомъ періодѣ явленія септического эндометрита, отъ котораго больная и погибла.

Что касается до теченія послѣродоваго періода у родильницъ нашего пріюта, то цифры заболѣванія и смертности значительно меньше цифръ другихъ родильныхъ заведеній, что именно связано, конечно, съ тѣми условіями, въ которыя поставлены пріюты, не имѣющіе у себя учащагося персонала, вслѣдствіе чего изслѣдованіе роженицъ можно довести до возможнаго минимума, что и строго соблюдается въ нашемъ Пріютѣ, гдѣ изслѣдованія обычно ограничиваются 1—2 разами и только въ трудныхъ случаяхъ производятся повторно.

Совершенно здоровыхъ родильницъ, не имѣвшихъ ни одного повышенія температуры было 1065 (84,4⁰/о). Повышеніе t° до 38° , въ особенности въ первые сутки было у 95 (7,5⁰/о).

Болѣвшихъ септическими послѣродовыми формами было 32—2,5⁰/о.

Болѣвшихъ общими болѣзнями 24—1,8⁰/о и послѣродовыми несептическими формами 5 или 0,4⁰/о.

Повторно лихорадили безъ мѣстныхъ явленій 22—1,70/о и 22 имѣли повышенія температуры въ зависимости отъ на-грубанія грудей, трещинъ сосковъ.

Умерла отъ послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній—одна. Процентъ смертности общій 0,16, процентъ смертности отъ септическихъ заболѣваній 0,08.

№ 9. Вѣдомость болѣзнямъ родильницъ общимъ и послѣро-довымъ несептическимъ.

	1887.	1888.	1889.	1890.	1891.	1892.	1893.	Всего.
Syphilis	1	—	—	1	—	—	—	2
Coxitis	—	1	—	—	1	—	—	2
Angina follicularis	—	—	1	1	—	—	—	2
Bronchitis	—	1	—	1	—	—	—	2
Haemoptoë	—	—	—	1	—	—	—	1
Pleuritis sinistra.	—	—	—	—	1	—	—	1
Phthisis pulmonum	—	1	—	—	1	—	—	2
Vitium cordis	—	—	—	—	—	—	1	1
Typhus abdominalis. . . .	—	—	—	1	—	—	—	1
Ischias	—	—	—	—	1	—	—	1
Hystero-epilepsia.	—	—	—	—	—	—	1	1
Eclampsia	—	1	1	—	—	1	—	3
Mastitis	—	1	—	1	1	—	—	3
Symphysitis	—	—	—	1	—	—	—	1
Phlebitis	—	—	—	—	—	1	—	1
Oedema vulvae	—	2	2	—	—	—	—	4
Haematoma vaginae et lab. maj. dextri	—	—	—	1	—	—	—	1

Общее число сутокъ, проведенныхъ всѣми поступившими 7763; среднее число сутокъ, приходящееся на одну изъ нихъ 6,7 (исключена женщина, умершая вскорѣ по поступленіи, такъ что всѣхъ поступившихъ было 1273).

Minimum сутокъ, проведенныхъ одной лишь родильницей—были однѣ сутки. Это была родильница съ mastitis purulenta, развившейся у нея задолго до родовъ, вследствие необходимости хирургической операціи переведенная въ больницу Св. Роха. Эта больная выписана изъ больницы здоровой. Затѣмъ двѣ родильницы выписаны спустя 2 сутокъ, по настоящему своему требованію—одна послѣ выкидыша, другая послѣ срочныхъ родовъ. Такъ какъ обѣ женщины благополучно разрѣшились, не были изслѣдованы до поступленія въ Пріютъ, то слѣдуетъ ожидать, что онѣ остались здоровыми. Двадцать одна родильница выписаны спустя трое сутокъ послѣ правильно протекшихъ родовъ и безъ малѣйшихъ проявленій заболѣваній въ дни ихъ пребыванія въ Пріютѣ. Остальныя были выписываемы спустя 4 сутки и проч. Maximum проведенныхъ дней было 14.

№ 10. Вѣдомость заболѣвшими септическими формами.

	1887.	1888.	1889.	1890.	1891.	1892.	1893.	Всего.
Endometritis puerperalis . .	—	8	7	—	3	2	1	21
Ulcera puerperalia. Endometritis	—	1	2	—	—	1	—	4
Ulcera puerperalis. Endo-parametritis	—	1	1	—	—	1	1	4
Endo-parametritis	—	1	—	—	—	—	—	1
Parametritis	—	—	2	—	—	—	—	2

Что касается до болѣвшихъ септическими формами, то общее количество сутокъ для нихъ 281—minimum 5, среднее 8,8 и maximum 14.

Изъ всего числа поступившихъ въ пріютъ—138 женщинъ или 10,9⁰/₀, до поступленія побывали и были изслѣдованы либо въ пріютахъ и акушерской клиникѣ, либо находились на попеченіи мѣстныхъ акушеровъ. Изъ этого числа заболѣли послѣродовыми инфекціонными формами 15,9⁰/₀ и одна умерла, другая умерла отъ разрыва матки, между тѣмъ изъ роженицъ, прямо попавшихъ въ пріютъ и никѣмъ неизслѣдованныхъ заболѣло всего 0,7⁰/₀ и всѣ выздоровѣли.

И такъ наши городскіе родильныя пріюты, не смотря на извѣстный процентъ патологическихъ и оперативныхъ родовъ, близко подходящихъ къ таковому же проценту большихъ родильныхъ заведеній Россіи, не смотря на сильное переполненіе этихъ учрежденій громаднымъ наплывомъ стекающихся сюда роженицъ, зачастую побывавшихъ на рукахъ мѣстныхъ акушеровъ, обстоятельство, далеко не способствующее правильному теченію родовъ и послѣродоваго періода, не смотря на эти неблагопріятныя условія, въ общемъ даютъ весьма утѣшительные результаты, выражающіеся въ минимальномъ процентѣ смертности и заболѣваній.

Тѣмъ печальнѣе и рельефнѣе выдѣляется несостоятельность дѣятельности нашихъ мѣстныхъ акушеровъ, въ рукахъ которыхъ случаи заболѣваній и смерти отъ послѣродовой горячки представляютъ далеко не рѣдкія явленія.

Если принять во вниманіе, что роженицы, доставляемыя акушерками, чаще заболѣваютъ, чѣмъ женщины, направляющіяся прямо въ эти заведенія, что $\%$ смертности въ этихъ заведеніяхъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ неразрывно связанъ съ пребываніемъ роженицъ у акушеровъ, то приходится признаться, что акушерская дѣятельность этихъ послѣднихъ въ большомъ числѣ случаевъ является гибельной для роженицы. На сколько хороши или пагубны результаты этой дѣятельности, намъ съ точностію не извѣстно. Только единичныя, случайныя свѣдѣнія о смерти той или другой роженицы въ первые дни послѣ родовъ и то нормальныхъ, отчасти указываютъ на несостоятельность этого рода помощи. Статистическія цифры о смертности отъ послѣродовой горячки въ гор. Варшавѣ хотя и значительны, не могутъ давать точныхъ и вѣрныхъ свѣдѣній, ибо въ рубрику причинъ смерти отъ послѣродовой горячки входятъ заболѣванія, не указывающія на ихъ этиологію, какъ напр., перитонитъ, руаеція и т. д.

Принявъ во вниманіе, что въ нашемъ городѣ, гдѣ въ общемъ происходитъ отъ 18 до 22 тысячъ родовъ въ годъ, только десятая часть ихъ совершается въ родильныхъ заведеніяхъ, мы получимъ обширное поле дѣятельности для мѣстныхъ акушеровъ, являющихся вершителями судьбы тысячъ женщинъ и дѣтей.

На сколько онѣ приспособлены къ такой отвѣтственной дѣятельности, на сколько онѣ въ состояніи исполнить болѣе или менѣе удовлетворительно требованія асептического веденія родовъ, указываютъ намъ только отчасти печальные образчики ихъ дѣятельности въ нашихъ родильныхъ заведеніяхъ.

Иначе оно и быть не можетъ. Стоитъ вспомнить, что только въ послѣдніе годы повысилось требованіе нѣсколько большаго образовательнаго ценза для поступающихъ въ акушерки. До этого времени для поступленія въ школу акушеровъ достаточно было быть грамотной. При такомъ повышенномъ требованіи общаго образованія, количество поступающихъ въ акушерскую школу значительно понизилось, что объясняется въ особенномъ взглядѣ на общественное положеніе акушеровъ въ здѣшнемъ краѣ. Тутъ крайне рѣдко видимъ мы интеллигентную дѣвушку, кончившую среднее учебное заведеніе, въ роли ученицы акушерской школы, между тѣмъ, какъ въ Петербургѣ и Москвѣ это сплошь да рядомъ. Слѣдовательно, при ограниченномъ числѣ хорошо подготовленныхъ акушеровъ, сознательно и умѣло примѣняющихъ принципы асептики и антисептики во время родовъ и послѣродоваго періода, преобладающее количество акушеровъ старой школы, получившихъ свое спеціальное образованіе въ доантисептическую эру—весьма замѣтно и ощутительно въ нашей акушерской практикѣ. На сколько смутны и темны понятія объ надлежащемъ уходѣ за роженицами у этого класса акушеровъ (конечно бываютъ и тутъ счастливыя исключенія), извѣстно каждому врачу специалисту. И если большое количество нашихъ акушеровъ крайне неудовлетворительно ознакомлено съ требованіями современнаго ухода за роженицами, которыя составляютъ тотъ фундаментъ, безъ котораго немислима правильная акушерская помощь, то приходится прійти къ убѣжденію, что эти акушерки представляютъ зло, которое такъ или иначе надо искоренить. Нельзя требовать отъ человѣка, которому не дано надлежащихъ знаній для правильнаго производства работы, чтобы онъ исполнялъ ее безукоризненно. Точно также мы не можемъ требовать отъ акушерки, которая не одинъ десятокъ лѣтъ тому назадъ окончила свое образованіе, никогда не брала книги въ руки, у которой съ годами испарились и тѣ обрывки знаній, которыми ее надѣлили во время ея ученія, чтобы она могла

умѣло и сознательно вести свое дѣло. Совершенно устранить такую акушерку отъ ея дѣятельности невозможно, а потому остается одно: это учить ее!

Какъ это сдѣлать, въ какой формѣ, въ формѣ ли повторительныхъ курсовъ или въ формѣ прикомандированія ихъ къ родильнымъ заведеніямъ, гдѣ бы онѣ наглядно ознакомились съ настоящимъ веденіемъ родовъ—это уже частности.

Моя цѣль—поднять еще разъ этотъ жгучій вопросъ, въ надеждѣ на то, что въ концѣ концовъ и въ Варшавѣ сдѣлается кое-что въ смыслѣ огражденія сотенъ и тысячъ несчастныхъ женщинъ, являющихся жертвами нашего неудовлетворительнаго положенія акушерской помощи.

Имѣя въ виду, что наша мѣстность доставляетъ большой патологическій матерьялъ въ акушерскомъ смыслѣ, что наши родильныя заведенія крайне недостаточны, на разумную постановку дѣла акушерской помощи, подаваемой мѣстными акушерками, должно быть болѣе, чѣмъ гдѣ либо обращено серьезное вниманіе.

Если нельзя равнодушно смотрѣть на гибель здороваго организма отъ заразныхъ болѣзней, то до глубины души возмущаетъ смерть отъ родильной горячки. Если въ первомъ случаѣ дѣлается многое, затрачиваются громадныя суммы на уничтоженіе эпидемическихъ болѣзней, то во второмъ—дѣлается, по крайней мѣрѣ, у насъ, очень мало.

