

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.
ГОДЪ ДВѢНАДЦАТЫЙ.

НОЯБРЬ 1898, № 11.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

О патогенезѣ эклампсіи.

Проф. Строганова.

(Изъ Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института).

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Вопросъ о происхожденіи эклампсіи принадлежитъ къ самымъ сложнымъ, самымъ труднымъ въ области патологій челоѣка. Сотни изслѣдованій посвящены ему въ теченіи послѣдняго столѣтія, самые выдающіеся ученые принимали участіе въ его разрѣшеніи, но и до сихъ поръ онъ остается открытымъ мракомъ неизвѣстности.

На послѣднемъ международномъ конгрессѣ гинекологовъ и акушеровъ въ Женевѣ въ 1896 году одной изъ главныхъ темъ былъ вопросъ о леченіи эклампсіи. Много противорѣчиваго было выказано тамъ и одинъ изъ талантливѣйшихъ представителей нашей специальности проф. *J. Veit* съ полнымъ правомъ выставилъ первую половину положенія: *б) До тѣхъ поръ пока патологія эклампсіи не будетъ выяснена, не можетъ существовать раціональной терапіи ея*; болѣе чѣмъ вѣроятно, что существуетъ различное происхожденіе ея.

Въ теченіи послѣднихъ 2-хъ лѣтъ, работая въ Императорскомъ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ, имѣю-

щемъ значительное число эклампсій, я пришелъ къ мысли о заразномъ происхожденіи этой болѣзни. Наблюдая протекавшіе случаи я уже годъ тому назадъ высказывался въ пользу инфекціонной теоріи патогенеза эклампсії. Но эта мысль встрѣчала тогда улыбку, скажу сомнѣнія, въ рядахъ моихъ товарищей. Единодушный протестъ былъ отвѣтомъ на мое первое сообщеніе по этому вопросу въ С.-Петербургскомъ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ 14 мая этого года, хотя я прибавлю, что во время преній тамъ не было приведено ни одного факта существенно подрывавшаго защищаемую мною теорію.

А между тѣмъ продолжая работу въ томъ-же направленіи я получалъ все большую и большую увѣренность въ справедливости моихъ основныхъ положеній.

При второмъ сообщеніи 8 октября этого года я встрѣтилъ уже сторонниковъ среди бывшихъ моихъ оппонентовъ, а доводы моихъ противниковъ, не приводя также какихъ-либо новыхъ существенно важныхъ возраженій, отличались также противорѣчіемъ и даже фактической неточностью.

Все это даетъ мнѣ увѣренность, что я стою на вѣрномъ пути. Защищаемая мною идея не нова, но методъ и доказательства, приводимые раньше безусловно не давали достаточно убѣдительныхъ данныхъ, что бы сдѣлать благоприятное заключеніе. Въ нижеслѣдующемъ я привожу *новый методъ, новыя факты, новыя доказательства, новыя заключенія*. Тяжело идти въ защиту того, что отрицается громаднымъ большинствомъ. Меня подкрѣпляетъ лишь мысль, что этимъ трудомъ внесется частичка истины въ сокровищницу точныхъ человѣческихъ знаній и можетъ быть сотни жизней будутъ вырваны изъ цѣпкихъ рукъ страшной смерти. На основаніи тщательнаго анализа около 1500 эклампсій, изъ которыхъ 1003 помѣщены здѣсь на таблицахъ, я предлагаю медицинскому міру слѣдующій опытъ гуманнѣйшій, благотѣльнѣйшій:

Изолируйте больныхъ эклампсией и Вы получите уменьшеніе заболеваемости и смертности отъ нея.

1. Критическій обзоръ наиболѣе распространенныхъ теорій патогенеза эклампсiи.

Эклампсiя несомнѣнно представляетъ одно изъ самыхъ тяжелыхъ осложненiй беременности и родовъ. Очень часто цвѣтущая мать и хорошо развитый плодъ погибаютъ въ теченiи нѣсколькихъ часовъ отъ этой болѣзни. Ботъ почему вниманiе всѣхъ акушеровъ обращалось всегда на выясненiе патогенеза этого заболѣванiя. Масса работъ посвящены этому вопросу, но и до сихъ поръ наиболѣе авторитетные изслѣдователи признаютъ, что патогенезъ этого заболѣванiя представляется совершенно невыясненнымъ, (см. дебаты на международномъ съѣздѣ гинекологовъ въ Женевѣ, *Veit* и др.). Въ послѣднее время замѣчается по свидѣтельству многихъ авторовъ болѣе частое появленiе этой болѣзни. Такъ по отчету *Гаусмана* на 15,000 родовъ наблюдалось лишь 4 случая эклампсiи, по даннымъ m-me *Lachapelle* на 38,000 р.—67 случаевъ эклампсiи, (т. е. на 588 р.—1 сл.); между тѣмъ въ послѣднее время многiе большiе родильные дома и клиники имѣютъ 1 случай эклампсiи на сто родовъ и даже чаще. Такъ, *Вёйфъ* (изъ клиники проф. *Славянскаго*) на 3622 родовъ имѣлъ 33 эклампсiи; *Парышевъ* (Михайловская Академическая Акушерская Клиника) на 1201 родовъ—16 эклампсiй. По *Виридарскому* въ Повивальномъ Институтѣ съ 1883 по 1885—6 г. на 2153 поступившихъ эклампсiя встрѣтилась 16 разъ т. е. 1:132,5. Съ 1886—7 г. по 1888—89 на 1575 поступившихъ эклампсiя наблюдалась 24 раза т. е. 1:65,6; съ 1889—90 по 1892—3 на 2109 поступившихъ—35 разъ, т. е. 1:60,2. Въ Берлинской *Charité* эклампсiя наблюдалась въ одномъ случаѣ на 67. *Биддеръ*, *Чатинъ* и многiе другiе также подтверждаютъ учащенiе эклампсiи въ послѣднее время. Существуютъ, однако, рѣдкiя исключенiя въ высокой степени важныя, такъ какъ они показываютъ, что причину эклампсiи нельзя сводить исключительно на измѣненiя отправления въ организмъ беременной женщины. *Hauff* сообщаетъ, что въ Тюбингенской клиникѣ на 2107 родовъ не было ни одного случая эклампсiи. Въ нижеслѣдующемъ будетъ дано объясненiе этимъ фактамъ. Въ Россiи ежегодно наблюдается приблизительно около 5600 эк-

ламписей, предполагая одно подобное заболѣваніе на 1000 родовъ, что приблизительно наблюдается въ наиболѣе благопріятномъ государствѣ въ этомъ отношеніи—Великомъ Герцогствѣ Баденскомъ (см. стр. 19.) (въ Россіи было въ 1896 году, 5,622,000 родовъ). Вышеизложенное вполне оправдываетъ каждую попытку выяснить этиологию даннаго заболѣванія для наилучшей борьбы съ нимъ.

Обращаясь къ современнымъ теоріямъ эклампсіи, я долженъ сказать, что и наиболѣе распространенныя изъ нихъ, имѣющія наиболѣе солидную научную подкладку, не удовлетворяютъ критическому анализу, не отвѣчаютъ вполне ни клиническимъ, ни патолого-анатомическимъ даннымъ эклампсіи. Результатомъ такого положенія дѣла являются многочисленные противорѣчія во взглядахъ авторовъ на эклампсію, отражающіяся даже на терапіи этой болѣзни, и ежегодныя, почти, попытки создать новую теорію патогенеза эклампсіи, а необходимость придерживаться опредѣленной теоріи ведетъ естественнымъ путемъ къ выдѣленію нѣкоторыхъ случаевъ эклампсіи, не отвѣчающихъ въ какомъ либо отношеніи данной теоріи, въ особую рубрику, никѣмъ *точно не обозначенную и не охарактеризованную*. Нѣкоторые авторы даже избѣгаютъ названія «пуэрперальная эклампсія», чтобы не получили впечатлѣнія о существованіи отдѣльной болѣзненной формы, замѣняя это названіе словами «экламптические припадки» (*des accès éclamptiques Pinard'a, Ribemont Dessaignes et Lepage*). А между тѣмъ клиническая картина этого заболѣванія, проявляющагося, какъ извѣстно, въ видѣ характерныхъ судорогъ, повторяющихся черезъ различные промежутки времени съ потерей чувствительности, сознанія и другими явленіями, настолько характерна, что уже при первомъ припадкѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ не трудно поставить діагнозъ. Тоже самое можно сказать относительно патолого-анатомической картины. Работы *Bouffe de St. Blaise, Pilliet, Schmorl'a Lubarsch'a*, и другія показали, что при эклампсіи имѣется совершенно своеобразная патолого-анатомическая картина, не наблюдающаяся ни при какой другой болѣзни. Разсмотрѣніе многочисленныхъ старыхъ и новыхъ теорій патогенеза эклампсіи частью вполне опровергнутыхъ, частью

основанныхъ лишь на умозрѣніяхъ авторовъ слишкомъ далеко отвлекло бы меня отъ моей задачи, почему я остановлюсь лишь на разборѣ наиболѣе распространенныхъ современныхъ теорій. Наибольшее число сторонниковъ имѣетъ интоксикаціонная теорія эклампсіи. Одни изъ нихъ главную причину эклампсіи видятъ въ нарушенной дѣятельности почекъ, результатомъ чего является скопленіе въ крови ядовитыхъ продуктовъ обмѣна. Другіе главную роль приписываютъ печени, которая, по послѣднимъ изслѣдованіямъ, является наиболѣе дѣятельнымъ органомъ въ превращеніи различныхъ токсиновъ въ безвредныя вещества. Нарушеніе функцій печени, очевидно должно сопровождаться накопленіемъ токсиновъ въ крови, которые и обуславливаютъ эклампсію. Третьи видятъ причину въ измѣненіи обмѣна веществъ въ организмѣ беременной женщины. Продукты разложенія азотистыхъ веществъ не распадаются до своихъ конечныхъ формъ, мочевины и мочевой кислоты и скопляются въ крови въ формѣ токсиновъ. Четвертые, наконецъ, происхождение эклампсіи приписываютъ поступающему въ кровь вредному агенту изъ распадающихся плацентарныхъ гигантовъ. Можно сказать, что ни одна изъ вышеприведенныхъ теорій не имѣетъ за собой достаточно солидныхъ данныхъ, почему сторонники одной теоріи убѣдительно доказываютъ неосновательность прочихъ.

Такъ противъ теоріи, принимающей происхождение эклампсіи отъ заболѣванія почекъ, или нарушенія ихъ функцій, можно возразить слѣдующее:

1) Не доказано, что почки первично поражены во всѣхъ случаяхъ эклампсіи, напротивъ очень многія наблюденія говорятъ за то, что эклампсія можетъ развиваться у женщинъ, имѣющихъ нормальныя почки. *Jengerslev* и *Charpentier* собрали сотни случаевъ этой болѣзни безъ бѣлка въ мочѣ. Мнѣ также приходилось видѣть случаи безъ бѣлка въ мочѣ даже послѣ перваго припадка.

2) При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни дѣйствительно наблюдается очень часто пораженіе почекъ, но оно вторичное, послѣдовательное. Мнѣ много разъ приходилось наблюдать съ какой поразительной быстротой мѣняется качество и количество мочи съ каждымъ новымъ припадкомъ эклампсіи. Этотъ

фактъ настолько постояннъ, что едвали онъ встрѣтитъ какія либо возраженія.

Частое нахожденіе бѣлка и форменныхъ элементовъ въ мочѣ экламптическихъ получаетъ въ настоящее время еще другое объясненіе. Исслѣдованія *Добровольскаго* и друг. показали, что у беременныхъ (послѣднихъ недѣль) и въ особенности у роженицъ очень часто наблюдается такъ называемая почка беременныхъ съ бѣлкомъ и зачастую съ форменными элементами въ мочѣ. Вышеизложенныя обстоятельства объясняютъ намъ частое нахожденіе пораженія почекъ у экламптическихъ больныхъ.

3) Почки умершихъ отъ эклампсін очень часто представляютъ ничтожныя измѣненія, въ рѣдкихъ случаяхъ почти никакихъ. *Prutz* специально изслѣдовавшій почки въ этомъ направленіи находитъ, что нельзя объяснить происхожденіе эклампсін заболѣваніемъ почекъ. *Virchow*, наиболѣе авторитетный патолого-анатомъ Европы, говоритъ, что при эклампсін часто встрѣчается такое ничтожное пораженіе почекъ, что ими нельзя объяснить припадковъ эклампсін.

4) Также важно то обстоятельство, что больныя имѣющія рѣзко выраженную почку беременныхъ, или даже тяжелый нефритъ часто не заболѣваютъ эклампсіей. Последнее подчеркивали еще *Kiwisch* и *Scanzoni*, возражая противъ уремического происхожденія эклампсін.

5) Не понятно было-бы, почему эклампсін не наблюдается у не беременныхъ.

Эти данныя (частію также и нижеприведенныя соображенія) на столько важны и убѣдительны, что мнѣ кажется, нѣтъ основаній придерживаться этой теоріи, которую принимаютъ какъ наилучшую большая часть авторитетовъ Европы. (*Olshausen, Fehling, Pinard* и др.)

Относительно теоріи принимающей пораженіе печени, какъ первичную причину эклампсін, мы также не имѣемъ сколько нибудь солидныхъ подтверждающихъ ее данныхъ. Прежде всего нужно отмѣтить, что даже авторы, придающіе такое значеніе этому органу относительно происхожденія эклампсін, не говорятъ о какихъ либо клиническихъ явленіяхъ со стороны печени передъ появленіемъ припадковъ эклампсін или вначалѣ

ихъ. Мнѣ также не приходилось ихъ видѣть въ наблюдавшихся мною случаяхъ. Тоже я нахожу и въ исторіяхъ болѣзни, описываемыхъ мною 164 случаевъ эклампсін. Указанія на послѣдовательное пораженіе печени, случаи *icterus gravis* при эклампсін, описанные въ послѣднее время въ литературѣ, доказываютъ только то, что печень въ теченіе этой болѣзни можетъ подвергаться очень рѣзкимъ измѣненіямъ. Но вѣдь мы знаемъ, что многія инфекціонныя заболѣванія очень часто осложняются рѣзкимъ пораженіемъ печени, что обыкновенно дѣлаетъ прогнозъ очень тяжелымъ (билиозная пневмонія, желчный тифоидъ и другія). Пораженіе печени является здѣсь результатомъ, слѣдствіемъ болѣзни, а не ея причиной. Патолого-анатомическія данныя убѣдительно подтверждаютъ вышеизложенное мнѣніе. Въ послѣднее время, когда стали обращать особенное вниманіе на пораженіе печени при эклампсін, сообщены случаи крайне ничтожныхъ измѣненій въ печени при тщательномъ микроскопическомъ ея изслѣдованіи (*Львовъ*, *Массенъ*), или же пораженіе ее хроническимъ процессомъ (*Массенъ*).

Работа *Leusden*'а показала, что печень въ иныхъ случаяхъ эклампсін бываетъ менѣе поражена, чѣмъ почки. Работы *Schmorl*'я *Lubarsch*'а *Никифорова* и другихъ не указываютъ какого либо особаго пораженія печени сравнительно съ другими органами.

3-я теорія представляется въ настоящее время далеко не законченной, находящейся въ періодѣ изслѣдованія. Отдѣльные авторы сообщаютъ даже противоположныя наблюденія тѣмъ, которыя описываются *Bouchard*'омъ и его послѣдователями. Такъ, *Volhardt* не нашелъ сыворотку экламптическихъ болѣе ядовитой, чѣмъ у нормальныхъ беременныхъ, равнымъ образомъ не получилъ постоянного уменьшенія у нихъ токсичности мочи. По его наблюденіямъ, техника экспериментовъ оказываетъ громадное вліяніе на получающіеся результаты. А именно, при быстромъ впрыскиваніи изслѣдуемаго вещества, эффектъ получается болѣе сильный, чѣмъ при болѣе медленномъ. *Массенъ* во всѣхъ своихъ случаяхъ эклампсін нашелъ, что количество лейкомаиновъ въ мочѣ представлялось выше приблизительной нормы отъ $2\frac{1}{2}$ до 13 разъ.

Признаніе эклампсіи токсеміей есть лишь замѣна одного неизвѣстнаго другимъ. Гдѣ источникъ этихъ токсиновъ, почему они развиваются главнымъ образомъ въ концѣ беременности или во время и послѣ родовъ, какія причины обуславливаютъ ихъ появленіе—эти вопросы остаются нерѣшенными авторами. Никѣмъ не доказано, что токсичность крови передъ припадками эклампсіи за долгое время было выше, чѣмъ у нормальныхъ беременных и роженицъ. Что-же касается состоянія крови и мочи во время припадковъ, то уже а priori можно допустить большее скопленіе лейкомаиновъ и токсиновъ, какъ результатъ судорогъ и нарушенной дѣятельности сердца и легкихъ, но это явленіе, вторичное, послѣдовательное, а не первичное, причинное. Заявленіе *Массена*, что эклампсія есть лейкомайнэмія никоимъ образомъ нельзя считать правильнымъ. Методъ пр. *Неля* для опредѣленія лейкомаиновъ, по которому изслѣдовалась моча въ случаяхъ сообщенныхъ *Массеномъ*, не выдѣляетъ птомаиновъ отъ лейкомаиновъ, почему эти изслѣдованія даютъ такое же право назвать эклампсію птомаинэміей, слѣдовательно, признать инфекціонное происхожденіе этой болѣзни. Съ точки зрѣнія этой теоріи особенно трудно объясняются случаи эклампсіи нѣсколько дней спустя послѣ родовъ, быстрое выздоровленіе больныхъ послѣ эклампсіи *sub graviditate*, а также случаи эклампсіи у новорожденныхъ нѣсколько часовъ спустя послѣ ихъ рожденія.

Четвертая теорія опровергается позднѣйшими изслѣдованіями, а именно *Касьяновъ* какъ у экламптическихъ, такъ и не у экламптическихъ констатировалъ въ легочныхъ сосудахъ присутствіе плацентарныхъ гигантовъ даже во время беременности, почему и считаетъ это явленіе фізіологическимъ. *Leusden* также находилъ эмболіи плацентарными гигантами легочныхъ сосудовъ у родильницъ, умершихъ отъ родильной горячки и чахотки. *Сутулинъ* наблюдалъ эклампсію послѣ кесарскаго сѣченія по *Porro*.

На мой взглядъ все вышеозначенныя варіаціи интоксикаціонной теоріи трудно согласуются съ рядомъ клиническихъ явленій эклампсіи. Здѣсь предполагается медленное постепенное накопленіе ядовитыхъ продуктовъ въ организмѣ беременной,

которое должно было бы давать скорѣе хроническое заболѣваніе и во всякомъ случаѣ давало бы какія либо явленія происходящаго отравленія; между тѣмъ какъ эклампсія есть безусловно острое заболѣваніе, которое зачастую появляется внезапно безъ всякихъ предвѣстниковъ, а если таковые имѣются, то они наблюдаются обыкновенно за нѣсколько часовъ до появленія припадковъ. Интоксикаціонная теорія не можетъ также объяснить того явленія, что по прекращеніи эклампсіи организмъ чрезвычайно быстро приходитъ въ нормальное состояніе, иногда несмотря на продолжающуюся беременность. Она трудно вяжется также съ фактомъ, констатированнымъ многими, что эклампсія повторяется не часто у одной и той же женщины. Трудно вяжется съ этой теоріей появленіе эклампсіи въ послѣродовомъ періодѣ, когда организмъ быстрыми шагами идетъ къ возстановленію прежде бывшихъ отношеній, когда количество токсиновъ вслѣдствіе удаленія плода и болѣе совершенной работы почекъ, легкихъ, сердца должно быть рѣзко уменьшено.

Не менѣе трудно объяснимымъ съ этой точки зрѣнія представляется появленіе эклампсіи у новорожденныхъ. Въ настоящее время подробно описаны три подобныхъ случая, (описанные *Dohrn*омъ и *Schmorl*емъ я не включаю, такъ какъ дѣти были мертвы) изъ которыхъ въ одномъ эклампсія наступила у новорожденного 2 часа спустя послѣ рожденія и 6 часовъ спустя послѣ перваго припадка эклампсіи у матери (*Schmid*); во второмъ случаѣ первый припадокъ эклампсіи наблюдался у новорожденного черезъ 5 часовъ послѣ его рожденія и черезъ 9¹/₂ часовъ послѣ перваго припадка у матери (*Woyer*); и, наконецъ, въ третьемъ случаѣ (*Wilke*) эклампсія у ребенка появилась черезъ (шесть) 6 часовъ послѣ рожденія. Первый припадокъ эклампсіи у матери наблюдался за 13 часовъ до окончанія родовъ, слѣдовательно, первый припадокъ эклампсіи у новорожденного наблюдался черезъ 19 часовъ послѣ перваго припадка у матери *). *Schmid* объясняетъ появленіе эклампсіи у новорожденныхъ отравленіемъ ихъ тѣми же ядовитыми продуктами (по его мнѣнію лейкомаинами), кото-

*) Привожу подробно эти цифры, потому что онѣ имѣютъ большое значеніе для опредѣленія инкубационнаго періода эклампсіи, о которомъ будемъ говорить ниже.

рые вызвали заболѣваніе у матери. *Wilke* объясняетъ происхождение наблюдавшейся имъ эклампсіи у новорожденного появленіемъ у него encephalitis (подтверждено вскрытіемъ), который по теоріи *Jastrowitz*'а появляется у плодовъ при заболѣваніи матерей общими болѣзнями: піэміей, септицеміей, дифтеритомъ, брайтовой болѣзью. Эклампсія, по мнѣнію *Wilke*, есть общее заболѣваніе, могущее обусловить подобное осложненіе. Прибавлю здѣсь, что случай *Schmid*'а былъ тщательно изслѣдованъ въ патолого-анатомическомъ отношеніи, причемъ картина была чрезвычайно сходна съ той, которую описали *Schmorl* и другіе авторы при эклампсіи у взрослыхъ женщинъ, почему не можетъ быть сомнѣнія, что въ этомъ случаѣ авторъ имѣлъ дѣло съ эклампсіей.

По моему мнѣнію, объясненіе *Schmid*'а не можетъ считаться удовлетворительнымъ. Прежде всего представляется крайне сомнительнымъ, чтобы Syncytium пропускалъ лейкомаины въ количествѣ способномъ отравить организмъ новорожденного. Если бы даже всасываніе и происходило, то усиленная дѣятельность выдѣлительныхъ органовъ легко могла бы освободить кровь отъ этихъ элементовъ. Совершенно непонятнымъ съ этой точки зрѣнія представляется появленіе эклампсіи не тотчасъ послѣ родовъ, а спустя 2—5—6 часовъ, особенно если мы примемъ во вниманіе, то первый припадокъ наблюдался у матерей всего за 4—4½—13 часовъ до рожденія ребенка. Это явленіе несравненно лучше и легче объясняется существованіемъ инкубаціоннаго періода при эклампсіи.

Инттоксикаціонная теорія трудно вяжется съ тѣмъ чрезвычайно быстрымъ повышеніемъ температуры, которое наблюдается при эклампсіи и которое не можетъ быть объяснено судоргами.

Наконецъ интоксикаціонная теорія не можетъ объяснить крайней неправильности появленія этой болѣзни. Такъ, по отчету д-ра *Hauff*'а въ Тюбингенской клиникѣ на 2107 родовъ не наблюдали ни одного случая эклампсіи. По *Schreiber*'у, въ клиникѣ пр. *Chrobak*'а въ 1883 г. на 2669 родовъ наблюдалось 3 случая эклампсіи, слѣдовательно, 1,1⁰/₁₀₀, въ 1882 г. на 2898 родовъ было 11 эклампсій то есть 3,7⁰/₁₀₀, въ 1892 г. на 2884 родовъ было 17 эклампсій т. е 5,8⁰/₁₀₀.

Михновъ въ 1891, 1892 и 1893 году на 858 родовъ не наблюдаемъ ни одной эклампсіи въ городскомъ СІБ. Рожденственскомъ приютѣ, въ 1895 и 1898 году на 999 больныхъ имѣлъ 2 эклампсіи, между тѣмъ какъ въ 1896 году на 634 родовъ имѣлъ 14 эклампсій изъ нихъ 13 аутохтонныхъ. Интересно, что въ родильныхъ заведеніяхъ сосѣднихъ съ указаннымъ число эклампсій не превышало обычнаго числа. (см. табл. III. а и в).

Такая же неправильность появленія эклампсіи замѣчается въ отношеніи временъ года и мѣсяцевъ. Такъ, по *Виридарскому* и *Чанину* въ Императорскомъ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ эклампсія наблюдалась

По <i>Виридарскому</i> :		По <i>Чанину</i> :	
въ Январѣ .	6 случ.	въ Январѣ .	10 случ.
„ Февралѣ .	13 „	„ Февралѣ .	7 „
„ Мартѣ .	20 „	„ Мартѣ .	13 „
„ Апрѣлѣ .	6 „	„ Апрѣлѣ .	5 „
„ Сентябрѣ .	5 „	„ Сентябрѣ .	13 „
„ Октябрѣ .	10 „	„ Октябрѣ .	11 „
„ Ноябрьрѣ .	6 „	„ Ноябрьрѣ .	7 „
„ Декабрѣ .	9 „	„ Декабрѣ .	8 „

Сравнивая данныя *Чанина* съ таковыми *Виридарскаго*, получаемъ рѣзкія колебанія. Такъ, февраль, по *Виридарскому*, отличается обиліемъ эклампсіи, по *Чанину*—наоборотъ. Обратное встрѣчаемъ въ Январѣ и Сентябрѣ. Послѣдній мѣсяць представляется по *Чанину* наиболѣе неблагопріятнымъ по частотѣ случаевъ, по *Виридарскому* же Сентябрь имѣетъ наименьшее число заболѣваній. Послѣдній отмѣчаетъ рѣзкое отличіе своихъ данныхъ отъ таковыхъ *Павпертова* и сходство съ данными *Биддера*, который замѣчаетъ, что при распредѣленіи случаевъ по мѣсяцамъ получаютъ очень значительныя колебанія.

На основаніи всего вышеизложеннаго должно придти къ заключенію, что интоксикаціонная теорія эклампсіи въ формѣ отравленія организма лейкомаинами, или другими токсинами не можетъ быть принята.

II. Клиническія и патолого-анатомическія доказательства инфекціоннаго происхожденія эклампсіи.

Существенно отличною представляется другая теорія эклампсіи—инфекціонная.

Уже давно многіе авторы указывали на сходство этого заболѣванія съ инфекціонными болѣзнями, а въ послѣдніе 10 лѣтъ многіе даже констатировали присутствіе микробовъ частью въ крови, частью въ отдѣльныхъ органахъ умершихъ отъ эклампсіи женщинъ (*Doleris, Favre, Herdes, Blanc* и др.). Но болѣе тщательныя послѣдующія изслѣдованія показали, что заключенія указанныхъ авторовъ были не точны, что они имѣли дѣло или съ случайнымъ загрязненіемъ или же съ микробами, развившимися послѣ смерти больныхъ. Нѣкоторые изъ этихъ микробовъ принадлежали даже къ давно извѣстнымъ непатогеннымъ видамъ. *Bogßz, Doderlein, Schmorl, Lubarsch* и другіе, примѣняя точныя бактериологическіе методы изслѣдованія, не нашли микробовъ въ организмѣ экламптическихъ. Такимъ образомъ, въ настоящее время можно сказать, что попытки подтвердить инфекціонную теорію эклампсіи нахожденіемъ микроорганизмовъ потерпѣли полную неудачу. Но можно ли на основаніи этого отрицать инфекціонную теорію болѣзни? Конечно, нѣтъ. Вѣдь мы знаемъ, что въ такихъ несомнѣнно инфекціонныхъ болѣзняхъ, какъ сыпной тифъ, скарлатина, оспа, сифилисъ и другія до сихъ поръ не найдено специфическихъ возбудителей болѣзни или по крайней мѣрѣ они не общепризнаны. Анализируя же клиническія и патологоанатомическія явленія при эклампсіи, можно найти громадное сходство этой болѣзни съ другими инфекціонными болѣзнями.

Такъ, 1) эклампсія есть болѣзнь общая, а не мѣстная; при ней поражаются всѣ органы: мозгъ, легкія, печень, почки, селезенка, сердце, панкреатическая железа, кровь, сосуды и др., причемъ интенсивность пораженія каждаго изъ нихъ колеблется въ очень значительной степени. Нерѣдко, при ней наблюдаются рѣзко выраженные продромальныя явленія, въ видѣ головныхъ болей, угнетенія сознанія, подавленнаго настроенія духа, ослабленія или полной потери зрѣнія и проч. За періодомъ предвѣстниковъ наступаетъ аста болѣзни въ

формѣ припадковъ, сопровождающихся потерей сознанія и чувствительности, повышенія t^0 и измѣненія дѣятельности почекъ и другихъ органовъ. При благопріятномъ теченіи болѣзни этотъ періодъ кризисомъ или лизисомъ переходитъ въ періодъ поправленія. Первый способъ наблюдается особенно часто при окончаніи родовъ. При тщательномъ анализѣ клинически прослѣженныхъ случаевъ эклампсіи можно констатировать при данной болѣзни существованіе инкубаціоннаго періода. Подобное сочетаніе явленій наблюдается лишь при инфекціонныхъ болѣзняхъ.

2) Эклампсія есть безусловно острое заболѣваніе. Это положеніе едва ли кѣмъ либо будетъ оспариваться, тѣмъ не менѣе я приведу основанія для такого заключенія. О теченіи этой болѣзни мы можемъ судить лучше всего на основаніи тѣхъ случаевъ, которыя имѣли начало эклампсіи въ стѣнахъ Повивальнаго Института. Такихъ случаевъ среди описываемыхъ 164 было 92. Большая часть изъ нихъ заболѣла въ теченіи первыхъ сутокъ. Просматривая эти исторіи болѣзни, я нашелъ вполне опредѣленные указанія на состояніе больныхъ до перваго припадка эклампсіи лишь у 86. Оказалось, что 73 изъ послѣднихъ прибыли въ Институтъ въ удовлетворительномъ состояніи, которое не давало никакого повода думать, что ихъ въ непродолжительномъ времени поразитъ тяжелая болѣзнь. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отмѣчено было внезапное неожиданное появленіе припадковъ эклампсіи. Такъ одна больная попросила пить и въ тотъ моментъ, когда ей поднесли чашку, съ ней сдѣлался припадокъ эклампсіи. Только 13 больныхъ имѣли серьезныя осложненія, чаще всего въ видѣ пораженія почекъ. Въ исторіяхъ болѣзни остальныхъ 6 больныхъ неотмѣчено ихъ состояніе при поступленіи. Въ отдѣльныхъ случаяхъ произведено изслѣдованіе мочи до припадковъ причемъ найдено лишь ничтожное количество бѣлка въ видѣ очень легкой мути, между тѣмъ какъ послѣ перваго припадка количество бѣлка оказалось очень большимъ, съ другой стороны у другихъ больныхъ черезъ 2 дня послѣ эклампсіи моча не содержала бѣлка и форменныхъ элементовъ. *Brummerstädt* сообщаетъ о 29 случаяхъ эклампсіи, въ которыхъ бѣлокъ изъ мочи исчезъ на второй день. Одна беременная на 8 мѣсяцѣ, поступившая въ Институтъ съ эклампсіей (№ 436 1898 г.)

черезъ два дня по поступленію чувствовала себя на столько хорошо, что настоятельно потребовала выписать ее, что и было сдѣлано въ виду удовлетворительнаго состоянія ея. Какъ извѣстно припадки рѣдко продолжаются болѣе 2-хъ дней, чаще всего они прекращаются въ теченіи первыхъ 24 часовъ. Нерѣдко наблюдаются случаи съ однимъ—тремя припадками, послѣ которыхъ больные быстро оправляются. Что касается предвѣстниковъ и послѣдовательныхъ явленій, то они продолжаются обыкновенно короткій срокъ. Предвѣстники въ видѣ головной боли, подавленнаго настроенія духа, угнетенія сознанія, ослабленія или даже потери зрѣнія, болей въ тѣлѣ, зноба и т. д. часто бываютъ на столько кратковременны и на столько слабо выражены, что ихъ замѣчаютъ лишь при самомъ тщательномъ наблюденіи за больной, иногда ихъ совѣтъ нѣтъ, какъ видво изъ вышеприведеннаго случая. Въ значительной части нашихъ исторій болѣзни они не отмѣчены. Правда у нѣкоторыхъ экламптичекъ отмѣчены длительныя головныя боли и другія нервныя явленія, но мнѣ кажется, что ихъ съ большимъ правомъ можно отнести на долю осложненій, которыя при этомъ наблюдаются — пораженіе почекъ, беременность двойнями и проч. Во всякомъ случаѣ число подобныхъ больныхъ не будетъ болѣе $\frac{1}{5}$ части всѣхъ случаевъ.

Тоже замѣчается и относительно послѣдовательныхъ явленій. Послѣ прекращенія припадковъ наступаетъ быстрое поправленіе, если нѣтъ осложненія другими заболѣваніями въ формѣ сепсиса, воспаленія легкихъ и др. Я уже привелъ примѣры быстрого исчезновенія бѣлка и форменныхъ элементовъ изъ мочи, равнымъ образомъ быстрого улучшенія общаго состоянія даже при продолжающейся беременности. Подобное-же теченіе имѣютъ обыкновенно интоксикаціонные психозы, наблюдающіеся иногда послѣ эклампсіи. Какъ извѣстно Olshausen даетъ имъ почти абсолютно благопріятное предсказаніе, всѣ случаи такихъ психозовъ, видѣнные мною окончились выздоровленіемъ чаще всего въ теченіи первой недѣли. Быстрое начало, быстрое теченіе, быстрый конецъ—таковъ общій ходъ эклампсіи, который на мой взглядъ абсолютно не вяжется съ наиболѣе распространенной теоріей патогенеза эклампсіи—интоксикаціонной, подразумѣвая подъ этимъ названіемъ то,

что принимаетъ большинство. Картина болѣзни говоритъ за поступленіе въ организмъ новаго начала химическаго или живаго, которое и влечетъ за собой рядъ клиническихъ симптомовъ и быстрое измѣненіе органовъ. Но въ организмѣ имѣются силы, противодѣйствующія этому началу, которыя въ большинствѣ случаевъ уничтожаютъ его, послѣ чего организмъ быстро возвращается къ нормѣ. При нашихъ современныхъ познаніяхъ наиболѣе вѣроятнымъ объясненіемъ такого симптомо-комплекса является поступленіе въ организмъ микроорганизма растительной или животной природы, который можетъ быть и вырабатываетъ тѣ яды, которыхъ констатировали въ сывороткѣ и въ мочѣ экламптическихъ нѣкоторые авторы, принимая ихъ за лейкомаины. Картина эклампсии въ нѣкоторыхъ частностяхъ напоминаетъ мнѣ азіатскую холеру, послѣдняя какъ извѣстно можетъ проявляться въ самыхъ легкихъ едва уловимыхъ формахъ и въ самыхъ тяжелыхъ убивающихъ человѣка въ теченіи 2—4 часовъ. Тоже наблюдаемъ и при эклампсии. Теченіе обоихъ болѣзней очень быстрое, какъ мы увидимъ ниже инкубационный періодъ эклампсии также чрезвычайно коротокъ.

3) Подобно большинству общихъ инфекціонныхъ болѣзней эклампсія болѣзнь лихорадочная. Правда наиболѣе легкіе случаи, равнымъ образомъ какъ и наиболѣе тяжелые, убивающіе больныхъ послѣ 3—4 припадковъ могутъ протекать безъ повышенія температуры, или съ очень небольшимъ, но вѣдь мы знаемъ, что легкія формы тифа, дифтерита могутъ протекать безъ повышенія температуры, равнымъ образомъ тяжелый сепсисъ, адинамическія формы тифа, крупозной пневмоніи, дифтерита—случаи наиболѣе тяжкіе доводятъ до смерти очень быстро при ничтожномъ повышеніи температуры. Лихорадку при эклампсии обыкновенно стараются связать съ судорогами, но это объясненіе представляется мнѣ одностороннимъ, хотя нельзя отрицать всецѣло роль судорогъ въ повышеніи температуры. Прежде всего приходится обратить вниманіе на то, что при эпилепсии и истерическихъ судорогахъ не наблюдается такого частаго и высокаго поднятія температуры, какъ при эклампсии. Затѣмъ лихорадка при эклампсии крайне неправильна. Въ однихъ случаяхъ послѣ 7—8 припадковъ бы-

васть ничтожное повышение температуры на $0,5-0,7^{\circ}$ ($38,0-38,2$), въ другихъ послѣ такого-же числа припадковъ температура достигаетъ до $40-40,6^{\circ}$. Наблюдаются случаи, въ которыхъ послѣ перваго припадка лихорадка достигаетъ $39,0-39,5^{\circ}$. Очевидно кромѣ судорогъ имѣеть значеніе и та причина, которая обуславливаетъ эклампсію одновременно съ реакціей организма. Въ высокой степени интересно посмертное повышение температуры, свойственное инфекціоннымъ болѣзнямъ, наблюдавшееся также при эклампсіи.

4) Большое значеніе имѣеть наблюденіе многихъ авторовъ, что женщины, перенесшія эклампсію во время беременности, обыкновенно благополучно рожаютъ (*Olshausen, Виршадарскій, Шмидтъ, Вункель, Биддеръ*). Нѣкоторые заявляютъ даже вообще, что эклампсія рѣдко повторяется (*Olshausen, Runge, Veit, Spiegelberg, Goldberg, Kaltenbach*). Это явленіе заслуживаетъ большого вниманія, такъ какъ оно совершенно не отвѣчаетъ общепринятой интоксикаціонной теоріи и напротивъ подтверждаетъ инфекціонную теорію, показывая, что при эклампсіи достигается относительный иммунитетъ, подобно многимъ другимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ. Въ самомъ дѣлѣ, признавая причину эклампсіи въ поражении почекъ, печени, въ нарушеніи обмѣна веществъ, или даже въ поступленіи плацентарныхъ гигантовъ въ организмъ, дѣлается непонятнымъ ни выздоровленіе такихъ больныхъ, ни отсутствіе повторенія при слѣдующихъ родахъ. Вѣдь эклампсія обуславливаетъ быстрое и рѣзкое нарушеніе всѣхъ органовъ, судороги обуславливаютъ быстрое и значительное накопленіе новыхъ токсиновъ въ крови больной, должны способствовать усиленному поступленію плацентарныхъ гигантовъ, обуславливать такимъ образомъ болѣе тяжелое состояніе больной и создавать такимъ образомъ роковой *circulus vitiosus*. Приводя довольно распространенное мнѣніе, что эклампсія рѣдко повторяется и признавая большое значеніе этого для отрицанія интоксикаціонной теоріи, тѣмъ не менѣе я считаю долгомъ отмѣтить, что мои литературныя изысканія говорятъ за то, что иммунитетъ не такъ значителенъ, какъ при кори, сифилисѣ, скарлатинѣ. Такъ *Olshausen, Goldberg, Парышевъ, Geyer, Schreiber* сообщаютъ, что каждый

изъ нихъ видѣль по 1—2 случаю повторной эклампсіи, что представляется не малымъ, принимая во вниманіе рѣдкое появленіе эклампсіи у многорождающихъ. Но должно помнить также, что иммунитетъ послѣ заболѣванія пріобрѣтается не при всѣхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ въ одинаковой степени, и что даже существуютъ болѣзни, которые не даютъ иммунитета, а предрасполагаютъ къ новому заболѣванію (дизентерія).

5) Съ точки зрѣнія инфекціонной теоріи дѣлается понятнымъ также то интересное явленіе въ теченіи эклампсіи, что въ одни годы она протекаетъ относительно благополучно—съ малой смертностью, съ малымъ количествомъ припадковъ, въ другіе наоборотъ эклампсія даетъ очень большую смертность. Примѣромъ можетъ служить истекшій учебный годъ, когда на 19 случаевъ эклампсіи, наблюдавшихся мною въ Императорскомъ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ и Александро-Невскомъ родильномъ пріютѣ, ни одинъ не кончился смертью, между тѣмъ, какъ въ прошломъ 1896—1897 учебномъ году на 28 случаевъ эклампсіи было 7 смертей, т. е. 25%. Если нѣкоторое вліяніе въ этомъ направленіи играла измѣненная терапия, тѣмъ не менѣе существенное значеніе имѣлъ также и характеръ самого заболѣванія. Къ этой-же категоріи явленій относится то наблюденіе, что въ теченіи короткаго времени слѣдуютъ одинъ за другимъ тяжелые случаи. Подобный фактъ мнѣ пришлось уже и раньше наблюдать въ Повивальномъ Институтѣ, равнымъ образомъ замѣтить его въ отчетахъ *Gusenbergera*, *Goldberg'a*, *Zweifel'a*. Признавая причиной эклампсіи заразное начало, конечно, мы можемъ допустить различную вирулентность его. Исторія инфекціонныхъ болѣзней въ достаточной степени отмѣтила это явленіе, обозначаемое обыкновенно терминомъ «*genius epidemicus*». Мы знаемъ, что корь, дающая обыкновенно минимальную смертность, иногда убиваетъ $\frac{1}{5}$ и даже $\frac{1}{4}$ часть пораженныхъ ею. Очевидно и при эклампсіи наблюдаются подобныя отношенія.

6) Необъяснимое другими теоріями патогенеза эклампсіи—постепенное увеличеніе частоты этой болѣзни въ послѣднее время—легко объясняется съ точки зрѣнія инфекціонной тео-

ріи увеличивающейся скученностью населенія, концентраціей акушерской помощи, расширеніемъ дѣятельности родильныхъ учреждений. Очевидно всѣ указанные факторы способствуютъ передачѣ заразы съ тѣмъ большей легкостью, что о такомъ свойствѣ эклампсіи никто не думаетъ. Съ другой стороны дѣлается понятнымъ, почему и въ наше время въ отдѣльных мѣстахъ и даже клиникахъ эклампсія наблюдается крайне рѣдко. Я уже приводилъ сообщеніе *Hauff*'а изъ Тюбингенской клиники, гдѣ на 2107 родовъ не наблюдалось ни одного случая эклампсіи (цитирую по *Парышеву*) и наблюденіе *Михнова*, который въ теченіи 3-хъ лѣтъ на 858 родовъ не имѣлъ ни одной эклампсіи. Тоже приводитъ *Löhlein* относительно Вюрцбургской и Іенской клиники, гдѣ на 1288 родовъ не было ни одной эклампсіи. Какъ объяснить этотъ фактъ съ точки зрѣнія интоксикаціонной теоріи, вѣдь нельзя допустить среди такого числа роженицъ отсутствія ослабленныхъ организмовъ, съ растройствомъ нервной системы, съ пораженіемъ почекъ и т. д. Иначе стоитъ дѣло съ точки зрѣнія защищаемой мною теоріи — отсутствіе заразнаго начала, возбудителя эклампсіи объясняетъ легко все.

Также дѣлается понятнымъ рѣдкое появленіе эклампсіи въ мѣстностяхъ слабо заселенныхъ. Въ Норвегіи она наблюдается по моему вычисленію на основаніи превосходныхъ медицинскихъ отчетовъ этого государства рѣже, чѣмъ въ одномъ случаѣ на 750 родовъ. Подобныя же отношенія встрѣчались въ Великомъ герцогствѣ Баденскомъ за десятилѣтіе съ 1886 по 1895 годы. (Цитирую изъ «Вѣстника Общественной гігіены и практической медицины, издаваемого Медицинскимъ Департаментомъ, 1898 г. Іюнь стр. 32.) Здѣсь среднимъ числомъ ежегодно встрѣчался 1 случай эклампсіи на 1000 родовъ (55 на 55393 р). Находясь лѣтомъ этого года въ г. Гапсаль Эстляндской губ. я обратился къ мѣстнымъ врачамъ съ вопросомъ о частотѣ эклампсіи въ этой мѣстности *). Оказалось, что эклампсія въ *Гапсаль и прилежащей окрестности* встрѣчается

*) Считаю долгомъ выразить здѣсь благодарность за любезную готовность помочь мнѣ въ этомъ дѣлѣ коллегамъ д-ру *Абельсу*, д-ру *Гершельману*, д-ру *Гоффману*, д-ру *Лозинскому* и д-ру *Россиновичу*, равнымъ образомъ и акушерка *Гюрк* и *Мартенсонъ* (последнія наблюдали только 4 случая эклампсіи совместно съ врачами).

чрезвычайно рѣдко, а именно *все* мѣстные врачи наблюдали въ теченіи ихъ пребыванія здѣсь лишь 8 случаевъ эклампсіи, причемъ одинъ изъ нихъ практикуетъ здѣсь 22 года, другой 18 лѣтъ, двое по 6 лѣтъ и 1—два года. Ежегодно въ этомъ районѣ бываетъ болѣе 1000 родовъ. Отмѣчу здѣсь слѣдующее интересное наблюденіе: 3 изъ этихъ 8 женщинъ имѣли въ общей сложности 10 родовъ послѣ бывшей эклампсіи, причемъ повторенія эклампсіи не наблюдалось (сообщено д-ромъ *Goffmannomъ* и акушерками *Martensonъ* и *Тюркь*). Нельзя не согласиться съ заявленіемъ *Olshausen*'а, что мы еще не имѣемъ достаточно обширнаго матерьяла для точнаго сужденія о теченіи послѣдующихъ родовъ послѣ бывшей эклампсіи и что отдѣльныя наблюденія подобнаго рода заслуживаютъ опубликованія.

Бухштабъ сообщаетъ, что на 1523 родовъ въ Таврической губерніи веденныхъ акушерками лишь въ одномъ случаѣ наблюдалась эклампсія. (Журн. Акуш. и Женскихъ болѣзней 1886 г. стр. 981).

Потъенко, заявившій себя обширной акушерской дѣятельностью, въ теченіи 11 лѣтъ наблюдалъ лишь 3 эклампсіи въ провинціи. (См. Журн. Акуш. и Женск. б. 1893 г. стр. 653 и 1896 стр. 188).

Подобное-же впечатлѣніе о рѣдкости эклампсіи въ деревнѣ и малыхъ городахъ я получилъ изъ бесѣды съ земскими врачами слушателями Клиническихъ Институтовъ.

Рѣдкое появленіе эклампсіи въ деревняхъ и небольшихъ городахъ, частое въ столицахъ и особенно частое въ большихъ родильныхъ домахъ и клиникахъ (какъ будетъ показано ниже) наиболѣе полно объясняется инфекціонной теоріей.

7) Не меньшую доказательную силу въ смыслѣ заразительности эклампсіи имѣетъ тотъ фактъ, что эта болѣзнь наичаще встрѣчается въ большихъ родильныхъ учрежденіяхъ и клиникахъ служащихъ для преподаванія акушерства. Для доказательства приведу статистическія данныя изъ С.-Петербургскихъ родильныхъ учреждений. Наиболѣе часто эклампсія встрѣчается въ Повивальномъ Институтѣ, гдѣ, какъ извѣстно, существуютъ спеціальныя акушерскіе курсы для подготовленія

повивальных бабокъ, врачей, а въ послѣдніе 3 года и повторительные курсы для повивальных бабокъ, уже имѣющихъ дипломъ. Я уже сообщилъ выше, что по отчету д-ра *Виридарскаго* съ 1883 г. по 93 годъ эклампсія наблюдалась въ 1 случаѣ изъ 77,7 поступившихъ, между тѣмъ какъ по отчету, д-ра *Чапина* съ 1893 года по 1897 г. 1 случай приходился на 68,9 поступившихъ. (У *Виридарскаго* 1,2⁰/₀, у *Чапина*—1,45⁰/₀). Это учащеніе эклампсіи идетъ рука объ руку съ увеличеннымъ пріемомъ роженицъ и увеличеніемъ числа занимающихся ученицъ и врачей. Такъ за 10 лѣтній періодъ отчета д-ра *Виридарскаго* было принято 5837 больныхъ, за 4-хъ лѣтній періодъ отчета д-ра *Чапина* было принято 5036, число занимающихся ученицъ увеличилось въ 2—4 раза, а число врачей въ 5—6 разъ.

Правда послѣдній учебный годъ—1897/98 далъ пониженіе числа эклампсій, какъ аутохтонныхъ такъ и внѣшнихъ. Но нельзя не отмѣтить, что это уменьшеніе совпало съ моимъ открытымъ заявленіемъ занимающимся врачамъ и ученицамъ о томъ, что имѣются солидныя основанія считать эклампсію инфекционнымъ заболѣваніемъ, хотя строгой изоляціи такихъ больныхъ не производилось—они помѣщались лишь въ отдѣльную комнату.

Такимъ образомъ это уменьшеніе не только не говоритъ противъ инфекціонной теоріи, какъ повидимому думалъ д-ръ *Чапинъ* (см. *Врачъ* № 38 стр. 1120), но скорѣе въ пользу ея.

Особенное значеніе имѣетъ увеличеніе количества эклампсій развившихся въ Институтѣ, (я буду называть далѣе такіе случаи аутохтонными). Въ самомъ дѣлѣ съ 1883 года по 1/ix 1894 года въ Институтѣ наблюдалось 82 случая эклампсіи, среди которыхъ было 43 аутохтонныхъ и 39 привезенныхъ извнѣ, т. е. 52⁰/₀, и 48⁰/₀, съ 1894 года по 23/iv 1898 года наблюдалось также 82 случая эклампсіи, изъ которыхъ 59 было аутохтонныхъ и 33 привезенныхъ извнѣ, т. е. 60⁰/₀ и 40⁰/₀. Такимъ образомъ число аутохтонныхъ случаевъ по отношенію къ внѣшнимъ увеличилось на 16⁰/₀. Съ 1883 года по 1/ix 1894 года 1 аутохтонный случай приходился на 156,4 поступившихъ; съ 94-го года по 98-й 1 аутохтонный случай

приходился на 116,2 поступившихъ. Такимъ образомъ число аутохтонныхъ случаевъ въ Повивальномъ Институтѣ поразительно велико. Конечно можно возразить, что въ Повивальный Институтъ направляются наиболѣе тяжелые случаи родовъ, которые такъ сказать обречены на эклампсію. Не отрицая нѣкотораго вліянія этого момента, я тѣмъ не менѣе имѣю положительныя данныя, чтобы признать значеніе его мало важнымъ по крайней мѣрѣ для Повивальнаго Института. Въ самомъ дѣлѣ на стр. 13 мы уже рассматривали подробно въ какомъ состояніи прибыли къ намъ больныя, у которыхъ затѣмъ развилась эклампсія. Оказывается, что только 13 изъ 86, исторіи болѣзни которыхъ даютъ вполне опредѣленные указанія въ этомъ отношеніи, находились въ положеніи предрасполагающемъ къ эклампсіи, остальные были въ хорошемъ состояніи. Такимъ образомъ и это возраженіе не имѣетъ солиднаго основанія.

Переходя къ отчетамъ другихъ родильныхъ учреждений я къ сожалѣнію не могу рассмотреть ихъ такъ подробно, какъ я только что сдѣлалъ съ матерьяломъ Повивальнаго Института. Дѣло въ томъ, что въ большей части отчетовъ нѣтъ указаній сколько было аутохтонныхъ и сколько внѣшнихъ случаевъ. А между тѣмъ для доказательства заразительности болѣзни и связи ея съ большимъ количествомъ занимающихся ученицъ, студентовъ и врачей имѣютъ значеніе лишь случаи аутохтонные, случаи-же развившіеся внѣ заведенія не имѣютъ точно опредѣляемой связи ни со скученностью роженицъ и родильницъ въ Заведеніи, ни съ числомъ занимающихся. Тѣмъ не менѣе разница въ числѣ эклампсій въ отдѣльныхъ заведеніяхъ настолько рѣзка, что эти цифры имѣютъ не малую доказательную силу *); судя по нѣкоторымъ иностраннымъ и русскимъ отчетамъ среднимъ числомъ число аутохтонныхъ и внѣшнихъ случаевъ близко къ 50%, что вѣроятно наблюдается и въ этихъ учрежденіяхъ. Такъ, по отчету д-ра *Парышева* въ Михайловской Академической клиникѣ, на 1468 родовъ наблюдали 20 эклампсій, т. е. 1 эклампсія

*) Само собой понятно, что желательна болѣе подробная разработка этого вопроса на основаніи точныхъ и подробныхъ данныхъ по крайней мѣрѣ для наиболѣе обширныхъ учреждений Россіи.

на 73,4 родовъ. По отчету д-ра *Ворффа* въ академической клиникѣ проф. *Славянскаго* 1 случай эклампсіи приходился на 109,7 родовъ. По отчету д-ра *Суровцева* за 1893 г. въ той-же клиникѣ эклампсія наблюдалась въ 1 случаѣ на 135,25 родовъ, а по отчету д-ра *Порошина* за 1894 и 1895, она наблюдалась 1 разъ на 59,4 родовъ (1544--26) т. е. въ 1,68⁰/₀.

Какъ извѣстно объ клиники служатъ для обученія студентовъ и для работъ нѣкотораго числа врачей. Въ Надеждинскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи 1 эклампсія наблюдается на 133 родовъ, это учрежденіе какъ извѣстно служитъ школой для повивальныхъ бабокъ, равнымъ образомъ въ немъ усовершенствуются въ акушерствѣ и нѣкоторое число врачей. Въ Маріинскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи по отчету д-ра *Шмидта* 1 случай эклампсіи приходится на 193 родовъ. Это учрежденіе также служитъ школой для Повивальныхъ бабокъ.

Совсѣмъ инныя отношенія находимъ въ небольшихъ родильныхъ приютахъ Петербурга, не служащихъ цѣлямъ преподаванія. Такъ въ Спасскомъ городскомъ родильномъ приютѣ 1 эклампсія наблюдается на 375 родовъ, въ Александро-Невскомъ родильномъ приютѣ за 11 лѣтній періодъ на 3692 родовъ наблюдалось 14 эклампсій, т. е. 1 случай на 263,7 родовъ. Въ Рождественскомъ приютѣ за 6¹/₂ лѣтъ на 2881 родовъ 10 эклампсій въ то время какъ въ одинъ 1896 годъ наблюдалось на 634 роженницы—14 эклампсій, т. е. 1 эклампсія на 45 роженницъ. Объ этихъ послѣднихъ случаяхъ я подробнѣе буду говорить ниже. Изъ вышеозначеннаго вытекаетъ, что заболѣванія эклампсіей наблюдаются наиболѣе часто тамъ, гдѣ акушерскій матеріалъ эксплуатируется съ учебной цѣлью. Замѣчается большое сходство съ тѣмъ, что было констатировано ранѣе для родильной горячки, а именно: наименьшее число заболѣваній гдѣ нѣтъ учащихся; больше заболѣваній, гдѣ учатся повивальныя бабки; еще больше, гдѣ занимаются повивальныя бабки, студенты и врачи.

Очень интересныя данныя въ этомъ направленіи можно найти въ извѣстной статьѣ *Löhlein's* über Häufigkeit, Prognose und Behandlung der puerperalen Eklampsie (Gynaekologische tagesfragen

Vd. I. iv стр. 79). Какъ извѣстно отчетъ даетъ свѣдѣнія почти о всѣхъ Германскихъ клиникахъ (и единственной Русской—Дерптской) за время отъ 1/iv 1888 года по 1/x 1890 г. Оказывается, что на 52328 родовъ наблюдалось 325 эклампсій, т. е. 1 заболѣваніе этой болѣзнию на 161 родовъ. Число аутохтонныхъ случаевъ очень значительно а именно 151 на 49833 родовъ, т. е. 1 аутохтонный случай на 330 роженницъ, слѣдовательно 0/0 аутохтонныхъ и внѣшнихъ эклампсій близокъ къ 50. Поражаетъ частое появленіе ея въ нѣкоторыхъ клиникахъ, а именно въ Бернѣ, Бреславлѣ, Дерптѣ, Фрейбургѣ, Гиссенѣ, Галлѣ, Инсбрукѣ на 5625 роженницъ наблюдалось 48 случаевъ аутохтонныхъ эклампсій слѣдов. 1 случай на 117 родовъ, т. е. почти тождественно съ частотою ея въ Повивальномъ институтѣ за послѣдніе 4 года (1:116,2) и значительно чаще, если сравнить съ частотою эклампсіи въ Повивальномъ институтѣ за послѣдніе 15¹/₂ лѣтъ (1:134,5). Отдѣльныя клиники имѣли даже болѣе 10/0 аутохтонныхъ эклампсій. (Дерптъ 396 р.—5 экл., Гиссенъ 467 р.—5 эк.) Не менѣе интересно значительное преобладаніе аутохтонныхъ случаевъ надъ внѣшними во многихъ клиникахъ. Я приведу изъ статьи *Löhlein*'а слѣдующую таблицу:

	Число родовъ	Число внѣшн. экл.	Число аутохтонн. экл.
Бернъ	1723	3	7
Боннъ	918	3	5
Бреславль	1473	2	12
Фрейбургъ	568	0	4
Гиссенъ	467	1	5
Гейдельбергъ	659	0	1
Инсбрукъ	1069	1	9
Марбургъ	777	0	3
Прага	2368	1	8
Страсбургъ	1131	2	5
Тюбингенъ	737	0	2
Вѣна II кл.	7033	4	15
Итого	18923	17 внѣшн.	76 аутохт.

Оказывается, что въ нѣкоторыхъ клиникахъ аутохтонные случаи встрѣчаются слишкомъ въ 4 раза чаще, чѣмъ внѣшніе случаи. Число клиникъ и родовъ, какъ видно изъ таблицы, слишкомъ значительно, что бы можно было приписать этотъ

фактъ случайности. Если принять во вниманіе, что число родовъ на дому во много разъ превышаетъ число родовъ въ клиникахъ, что случаи съ заболѣваніемъ эклампсіей охотно направляются въ родильные дома, такъ какъ лѣченіе ея на дому представляется въ высокой степени труднымъ, логически приходитъ къ заключенію, что многія клиники и большіе родильные дома предрасполагаютъ къ заболѣванію эклампсіей. Къ сожалѣнію у *Löhlein*'а нѣтъ указаній на число бывшихъ въ этихъ клиникахъ первороженицъ, равнымъ образомъ нѣтъ указаній въ какомъ состояніи поступили въ клинику больныя, у которыхъ затѣмъ развилась эклампсія (аутохтонные случаи). Думаю, что эти отношенія будутъ близки къ тому, что наблюдается въ Повивальномъ институтѣ, а именно число перворождающихъ въ 2 раза меньше, чѣмъ повторнорождающихъ. (‰ перворождающихъ во всемъ населеніи около 23). Состояніе же здоровья при поступленіи роженицъ, заболѣвшихъ потомъ въ институтѣ эклампсіей, уже указано выше, а именно изъ 92 у 73 состояніе было удовлетворительное, у 13 оно было неудовлетворительно и у 6 неизвѣстно. Подобныя-же отношенія наблюдались въ Рождественскомъ городскомъ приютѣ, гдѣ изъ 19 аутохтонныхъ случаевъ у 9 состояніе при поступленіи было удовлетворительное, у 7 наблюдались лишь отеки (значительные въ 2 случаяхъ), у 2 имѣлся бѣлокъ и у одной, продромальныя явленія эклампсіи. Такимъ образомъ болѣе 75‰ женщинъ, заболѣвающихъ въ родильныхъ домахъ эклампсіей поступаютъ туда въ удовлетворительномъ состояніи. Приблизительно тѣже отношенія наблюдались мною въ Александро-Невскомъ родильномъ приютѣ. Такимъ образомъ мы можемъ видѣть, что увеличеніе числа перворождающихъ и скопленіе патологическихъ случаевъ въ клиникахъ никоимъ образомъ не могутъ объяснить намъ такого громаднаго преобладанія аутохтонныхъ случаевъ, какъ это показываетъ приведенная таблица и нашъ выводъ, что женщины въ клиникахъ и большихъ родильныхъ домахъ болѣе предрасположены къ заболѣванію эклампсіей остается въ полной силѣ.

Обратное явленіе т. е. преобладаніе внѣшнихъ случаевъ надъ аутохтонными едва-ли представляетъ опроверженіе инфекціонной теоріи такъ какъ такіе громадные города какъ

Берлинъ, Вѣна и даже Лейпцигъ, Мюнхенъ, Кенигсбергъ должны производить гораздо большее число эклампсiи, чѣмъ то имѣется въ указанномъ отчетѣ за $2\frac{1}{2}$ лѣтній срокъ, а малое число аутохтонныхъ случаевъ (напр. въ Мюнхенѣ 2287 р. 4 внѣшн. и аутохтонная эклампсiя въ 1-й Вѣнской кл. 6451 р. 12 внѣшн. и 5 аутохт.) немогутъ-ли себѣ найти объясненіе въ способѣ изоляціи такихъ больныхъ, общаго ихъ содержанія и мѣстныхъ условій данной клиники.

Само собой понятно, что рѣшеніе этого крайне интереснаго вопроса возможно лишь при самомъ тщательномъ изученіи всѣхъ деталей на мѣстѣ, рассматривая ихъ съ точки зрѣнія на эклампсiю приведенной ниже.

Такъ малое число аутохтонныхъ случаевъ въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи до извѣстной степени находятъ себѣ объясненіе въ томъ, что оно имѣетъ 2 изолированныхъ родильни въ разныхъ этажахъ, функціонирующихъ попеременно.

8) Нѣкоторое доказательство въ пользу инфекціоннаго происхожденія эклампсiи можно найти въ заболѣваніи новорожденныхъ, которое наблюдалось, какъ было описано выше (стр. 9), спустя 2—6 часовъ послѣ рожденія ребенка при *eclampsia sub partu* у матери. Я уже указывалъ на малую вѣроятность того объясненія, которое даетъ этимъ случаямъ д-ръ *Schmid*, приписывая появленіе эклампсiи у новорожденного переходу токсиновъ изъ крови матери въ кровь плода. Представляется совершенно непонятнымъ съ этой точки зрѣнія, почему эклампсiя у ребенка развивается не сейчасъ послѣ родовъ, а спустя 2—6 часовъ, тѣмъ болѣе, что мы знаемъ, что токсины эклампсiи чрезвычайно быстро разрушаются въ организмѣ (припадки эклампсiи чаще всего кончаются въ теченіи сутокъ). Объясненіе *Wilke* на мой взглядъ совершенно не выдерживаетъ критики, такъ какъ эклампсiя болѣзнь *sui generis*, которая можетъ обуславливать *encephalitis*, но не обратно.

Иначе дѣло обстоитъ съ точки зрѣнія инфекціонной теоріи. Прежде всего представляется вполне понятнымъ передача заболѣванія плоду, такъ какъ мы знаемъ, что многія инфекціонныя болѣзни передаются ему отъ матери и что онъ можетъ даже благополучно ихъ перенести *in utero*. Является

даже вопросъ, почему эклампсія не поражаетъ новорожденныхъ чаще, чѣмъ это наблюдалось до сихъ поръ! Объясненіе послѣднему будетъ дано ниже.

Не менѣе понятнымъ представляется также то обстоятельство, что припадки у ребенка начинаются спустя нѣсколько часовъ послѣ родовъ, такъ какъ эклампсія подобно другимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ имѣетъ инкубаціонный періодъ, хотя конечно этимъ не исключается возможность внутриутробной эклампсіи плода, если зараженіе его произошло за долго до рожденія, что особенно легко можетъ случиться при эклампсіи у матери *sub graviditate*. Поразительно, что въ вышеописанныхъ случаяхъ эклампсіи новорожденныхъ продолжительность предполагаемаго инкубаціоннаго періода совершенно отвѣчаетъ таковой, выведенной на основаніи анализа аутохтонныхъ случаевъ у матерей въ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ.

Въ самомъ дѣлѣ передача болѣзнетворнаго начала отъ матери плоду могла произойти съ момента 1-го экламптического припадка у матери до рожденія ребенка. Другія возможности представляются значительно менѣе вѣроятными. Сколько-же времени прошло съ момента предполагаемаго зараженія до 1 припадка у ребенка? какъ уже описано выше въ первомъ случаѣ эклампсія началась у ребенка черезъ 2 часа послѣ родовъ и черезъ 6 часовъ послѣ перваго припадка у матери, слѣдовательно предполагаемый инкубаціонный періодъ въ этомъ случаѣ не могъ быть менѣе 2 и болѣе 6 часовъ; во II случаѣ эклампсія у ребенка началась черезъ 5 часовъ послѣ рожденія и черезъ $9\frac{1}{2}$ часовъ послѣ перваго припадка у матери, слѣдовательно здѣсь инкубаціонный періодъ не могъ быть менѣе 5 и болѣе $9\frac{1}{2}$ часовъ. Разсуждая такимъ же образомъ инкубаціонный періодъ въ III случаѣ не могъ быть менѣе 6 и болѣе 19 часовъ. Такимъ образомъ эти случаи показываютъ намъ: 1) что эклампсія можетъ передаваться отъ матери къ плоду; 2) что при этомъ плодъ заболѣваетъ не непосредственно, а спустя нѣкоторое время послѣ передачи болѣзнетворнаго начала; 3) что періодъ зачатія болѣзни (считая съ момента передачи болѣзнетворнаго начала до перваго припадка эклампсіи) отно-

сительно небольшой продолжительности, а именно не менее 2 и не более 19 часовъ въ описанныхъ случаяхъ, продолжаясь въ одномъ случаѣ менее 6 часовъ (1-й) и въ другомъ менее 9¹/₂ часовъ. Я уже говорилъ, что весь комплексъ явленій наиболѣе отвѣчаетъ инфекціонной теоріи эклампсіи съ принятіемъ короткаго инкубаціоннаго періода этой болѣзни, что совершенно отвѣчаетъ, какъ увидимъ ниже, явленіямъ у взрослыхъ.

Что касается вопроса, почему заболѣваніе плода эклампсіей наблюдается такъ рѣдко, то достаточное объясненіе найдемъ въ томъ, что эклампсія есть болѣзнь преимущественно беременныхъ и роженицъ и что не всякая инфекціонная болѣзнь можетъ легко передаваться ребенку. Мы знаемъ на примѣръ, что новорожденные плохо воспріимчивы къ скарлатинѣ и дифтериту, тоже наблюдается повидимому и въ отношеніи къ эклампсіи. Должно сказать, впрочемъ, что есть нѣкоторое основаніе думать о болѣе частомъ пораженіи новорожденныхъ этой болѣзью, чѣмъ мы принимаемъ теперь, но что это заболѣваніе остается не діагностированнымъ и на него мало обращаютъ вниманія. Такъ *Павпертовъ*, описывая единственный случай эклампсіи въ Московскомъ Родовспомогательномъ заведеніи, посвящаетъ ему только слѣдующія строки: «у одной доношенной дѣвочки, родившейся силами природы, тотчасъ послѣ родовъ было нѣсколько приступовъ эклампсіи, которые скоро и прекратились безъ всякаго леченія». Такая краткость описанія показываетъ, какъ мало значенія придаютъ этому вопросу. Все-таки въ послѣднія 6 лѣтъ въ литературѣ упоминается о 5 случаяхъ включая сюда одинъ случай *Dohrn*'а, который, какъ и первый его случай описанный еще въ 1886 году, относится къ мертворождаемымъ и на мой взглядъ подлежитъ сомнѣнію, была-ли тамъ дѣйствительно эклампсія. Въ будущемъ при примѣненіи микроскопическаго изслѣдованія и нахожденія специфической картины эклампсіи согласно *Schmorl*'у и друг. авторамъ, мы, можетъ быть, будемъ болѣе часто находить эклампсію у умершихъ во время родовъ дѣтей экламптичныхъ женщинъ *)

*) Д-ръ *Левиничъ*, наблюдалъ въ теченіи послѣднихъ мѣсяцевъ нѣсколько разъ появленіе эклампсіи у новорожденныхъ дѣтей отъ матерей—экламптичекъ.

9) Наилучшее доказательство въ пользу инфекціонной теоріи эклампсіи представляетъ постоянное наблюденіе серій, или рядовъ эклампсіи, наблюдающихся почти во всѣхъ большихъ родильныхъ домахъ, отмѣченныхъ многими авторами; къ этой-же категоріи явленій можно отнести появленіе эклампсіи серіями въ одномъ и томъ-же домѣ, у одной и той-же акушерки, въ одной родильной комнатѣ. (*Olshausen, Bidder, Hergott, Vogelfs*). Обширныя и точныя наблюденія въ этомъ направленіи могли-бы окончательно рѣшить вопросъ объ инфекціонномъ происхожденіи эклампсіи. Мои изслѣдованія направлены, главнымъ образомъ на этотъ пунктъ и подробно излагаются ниже. Заканчиваю этотъ отдѣлъ изложеніемъ доводовъ *Kaltenbach*'а въ пользу инфекціоннаго происхожденія эклампсіи (*Central f. Gynaekologie* 1892 г. стр. 377). Какъ извѣстно онъ поручилъ *Herdes*'у произвести бактериологическое изслѣдованіе нѣсколькихъ случаевъ эклампсіи, который нашелъ при ней микроорганизма, оказавшагося по болѣе точнымъ изслѣдованіямъ другихъ авторовъ сапрофитомъ. За инфекціонное происхожденіе эклампсіи по мнѣнію *Kaltenbach*'а говоритъ 1) связь припадковъ эклампсіи съ той пuerперальной фазой, въ которой сокращенія матки могутъ способствовать вынесенію заражающихъ веществъ съ плацентарной области; 2) появленіе отдѣльныхъ припадковъ вмѣстѣ съ болями; 3) предрасположеніе къ эклампсіи при существованіи почки беременныхъ и вообще затрудненнаго выдѣленія мочи; 5) рѣдкость вторичнаго заболѣванія; 6) благоприятное вліяніе на теченіе болѣзни отъ освобожденія матки; 7) частота нервныхъ послѣдовательныхъ болѣзней (психозы, нейрозы) аналогична съ другими инфекціонными болѣзнями (*sepsis, diphteritis, influenza*). На мой взглядъ только 5-й и 7-й пункты имѣютъ дѣйствительное значеніе въ желательномъ направленіи.

Переходя къ патолого-анатомической картинѣ эклампсіи нельзя не отмѣтить поразительнаго сходства ея съ картиной инфекціонныхъ болѣзней. Прежде всего приходится отмѣтить, что позднѣйшія и наиболѣе солидныя работы по патологической анатоміи эклампсіи пытаются установить тѣ специфическія измѣненія въ органахъ, которыя свойственны только эклампсіи. *Bouffe de Saint-Blaise* на основаніи своихъ изслѣ-

дованій, частью также *Pillicet*, утверждаетъ, что характернымъ явленіемъ при эклампсіи являются маленькія геморрагическія гнѣзда, иногда замѣтныя только подъ микроскопомъ, разсѣянные въ печени и во всѣхъ другихъ органахъ. Онъ говоритъ даже, что женщина не имѣвшая ни одного экламптического припадка, представляющая подобную патолого-анатомическую картину есть тѣмъ не менѣе экламптичная. Исслѣдованія *Schmorl*'я подтвержденные въ существенныхъ чертахъ *Lubarsch*'емъ *Leusden*'омъ, *Никифоровымъ* и др. даютъ также основаніе признать особую патолого-анатомическую картину эклампсіи, не встрѣчаемую ни при какой другой болѣзни. *Schmorl* подчеркиваетъ сходство картины при эклампсіи съ таковой при острыхъ отравленіяхъ и при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. При эклампсіи поражаются всѣ органы: мозгъ, печень, почки, селезенка, панкреатическая железа, сердце, легкія, сосуды, кровь, при чемъ пораженіе органовъ колеблется въ значительной степени, то наибольшее пораженіе представляетъ печень, то почки, то мозгъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ пораженіе почекъ, въ другихъ печени представляются до того ничтожными, что они едва уловимы. Это показываетъ, что болѣзнетворное начало дѣйствуя на весь организмъ особенно поражаетъ ослабленные, предрасположенные органы.

Все вышеизложенное, показывая несостоятельность наиболѣе распространенныхъ теорій патогенеза эклампсіи, приводитъ къ заключенію, что инфекціонная теорія какъ со стороны клинической, такъ и со стороны патолого-анатомической наиболѣе полно, наиболѣе точно и ясно объясняетъ всѣ явленія эклампсіи. Тщательно анализируя всѣ данныя объ эклампсіи, какъ литературныя, такъ и наблюдавшіяся мною въ клиникѣ я не могу найти какого либо явленія, которое противорѣчило-бы инфекціонному происхожденію эклампсіи, равнымъ образомъ при бесѣдахъ съ товарищами при докладѣ въ обществѣ я не встрѣтилъ сколько нибудь существенныхъ возраженій, которыя не находили-бы себѣ полного опроверженія въ *той индивидуальной формѣ этой болѣзни*, которую я постараюсь ниже очертить, на сколько мнѣ позволяютъ имѣющійся у меня матеріалъ Клиническаго Повивальнаго Института и не вполне достаточныя литературныя данныя.

III. Клинико-статистическія доказательства инфекціоннаго происхожденія эклампсіи.

Теперь я перехожу къ непосредственному доказательству инфекціоннаго происхожденія эклампсіи. Оно можетъ быть дано двумя путями: или 1) нахожденіемъ микроорганизма, обуславливающаго эклампсію, или 2) доказательствомъ передачи этого заболѣванія отъ одной женщины — другой. Первый путь, какъ я уже говорилъ выше, до сихъ поръ далъ лишь отрицательные результаты, такъ что приходится предположить, что современные методы изслѣдованія недостаточны для нахожденія заразнаго начала эклампсіи. Какъ я уже выше указывалъ, при сыпномъ тифѣ, скарлатинѣ, корѣ, сифилисѣ и др. инфекціонныхъ болѣзняхъ до сихъ поръ еще не могутъ точно установить микроорганизма, или вообще заразное начало, обуславливающее эти болѣзни, несмотря на многочисленные и тщательныя изслѣдованія въ теченіи 15—20 лѣтъ.

Я избралъ второй путь, который также имѣетъ свои трудности. Чѣмъ слабѣе заразительность какой нибудь болѣзни, тѣмъ труднѣе доказать передачу ея отъ одной особи къ другой. Мы знаемъ, что заразительность бугорчатки была признана всѣми лишь въ послѣднія 20—25 лѣтъ, что заразительность проказы и теперь еще оспаривается нѣкоторыми, что заразительность рожи и крупознаго воспаленія легкихъ сдѣлались общепризнанными лишь съ открытіемъ ихъ микроорганизмовъ, тоже можно сказать и о родильной горячкѣ. Принимая эклампсію за заразную болѣзнь, мы должны безусловно признать слабую заразительность ея. Она не поражаетъ, по нашимъ современнымъ воззрѣніямъ, ни мужчинъ, ни дѣтей (исключая новорожденныхъ экламптичныхъ роженницъ), ни женщинъ, за исключеніемъ очень ограниченной фазы жизни послѣднихъ. Эклампсія поражаетъ женщинъ преимущественно въ теченіи родового акта, рѣже въ послѣдніе мѣсяцы беременности и первое время послѣродоваго состоянія. Но и въ этомъ ограниченномъ раіонѣ предрасположеніе женщинъ къ эклампсіи очень различно: повторнородяющія въ 4—5 разъ менѣе предрасположены къ эклампсіи, чѣмъ первородяющія, да и эти послѣднія заболѣваютъ къ

счастію довольно рѣдко. Въ учебникахъ обыкновенно приводятъ частоту эклампсіи въ отношеніи 1 на 500 родовъ и на мой взглядъ эта цифра не представляется уменьшенной для цѣлыхъ государствъ, что и подтверждается приведенной выше статистикой Великаго Герцогства Баденскаго. Только въ родильныхъ домахъ она встрѣчается гораздо чаще, доходя почти до 2⁰/о. Слѣдствіемъ такой рѣdkости и слабой заразительности эклампсіи является то обстоятельство, что передача этой болѣзни отъ одной больной другой можетъ быть наблюдаема въ большемъ числѣ случаевъ, только въ самыхъ большихъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ Европы, чтобы можно собрать нѣсколько десятковъ, или лучше сотни эклампсій. Этимъ я объясняю то обстоятельство, что ни въ одномъ отчетѣ, обнимающемъ иногда сотни случаевъ эклампсій, не обращали вниманія на ихъ послѣдовательность съ этой точки зрѣнія.

Уже года 1¹/₂ тому назадъ на основаніи вышеизложенныхъ соображеній, частію изъ наблюденія сочетаній эклампсій я пришелъ къ убѣжденію о вѣроятной заразительности эклампсіи, почему и занялся тщательнымъ наблюденіемъ появленія ея. Можно сказать, что почти каждый мѣсяцъ я получалъ изъ клиническихъ наблюденій подтвержденіе моихъ предположеній. Въ самомъ дѣлѣ, если мы взглянемъ на таблицу I-ю b, или I-ю c, то увидимъ, что въ 1897 и 1898 году наблюдались многочисленные ряды случаевъ, говорящихъ за заразительность эклампсіи. Такъ относительно 1897 года мы находимъ, что 14/1 въ институтъ поступаетъ больная съ эклампсіей *sub partu*, начавшейся внѣ Института (буду называть такіе случаи *внѣшними*); 16/1 заболѣваетъ въ Институтѣ роженица черезъ 6 часовъ послѣ поступленія (такіе случаи буду называть *аутохтонными*). 4/II поступаетъ больная съ очень тяжелой эклампсіей (внѣшній случ.). 5/II заболѣваетъ въ Институтѣ родильница очень тяжелой эклампсіей (съ летальнымъ исходомъ) черезъ 10 час. по поступленіи. Подчеркиваю, что ея состояніе при поступленіи было вполне удовлетворительно и первые роды у нея прошли нормально. 7/II снова заболѣваетъ родильница (*post partum*) въ Институтѣ эклампсіей черезъ 4 часа 30 мин. по поступленіи,

находившаяся при приѣмѣ въ удовлетворительномъ состояніи. 6/iv прибываетъ больная съ эклампсией subpartu извнѣ, 7/iv заболѣваетъ родильница въ Институтѣ эклампсией, прибывшая въ удовлетворительномъ состояніи и пробывшая въ немъ до 1-го припадка 17 часовъ. Двое предшествующіе роды нормальны. 8/iv снова заболѣваетъ родильница въ Институтѣ, находившаяся при приѣмѣ въ удовлетворительномъ состояніи и пробывшая тамъ до 1-го припадка 19 час. 1-я беременность окончилась у нея выкидышемъ. Съ 23/iv по 1/ix 1897 года Институтъ, какъ это бываетъ ежегодно, былъ закрытъ. Съ 1/ix по 9/xii въ Институтѣ было лишь 3 больныхъ эклампсией; 10/xii у одной роженицы начались экламптические припадки во время родовъ. Она поступила въ Институтъ въ удовлетворительномъ состояніи за 13 часовъ до 1-го припадка. Предшествующіе роды нормальны. Черезъ 8 час. 20 минутъ послѣ перваго припадка у вышеописанной больной начались экламптические припадки у другой роженицы, находившейся въ сосѣдней комнатѣ уже въ продолженіи 43 час. и прибывшей также въ удовлетворительномъ состояніи.— 18/xii поступаетъ больная въ Институтъ съ эклампсией,— 23/xii въ Институтѣ заболѣваетъ родильница, черезъ 19 час. по поступленіи въ удовлетворительномъ состояніи. Она находилась въ той же палатѣ, гдѣ и предыдущая.

Въ 1898 году по 23/iv наблюдались подобныя же сочетанія, какъ видно на таблицѣ I-ой b и I-ой c.

Эти наблюденія только подкрѣпляли мое предположеніе о заразительности эклампсін, оставалось расширить наблюденія, чтобы устранить возраженіе, что это явленіе случайно. За послѣдніе 4 года въ клиническомъ Повивальномъ Институтѣ эклампсія наблюдалась 82 раза. Институтъ былъ открытъ для приѣма роженицъ за эти 4 года въ теченіи 941 дня, слѣдовательно, среднимъ числомъ 1 эклампсія наблюдалась черезъ каждые 11,5 дней. Изъ указаннаго числа эклампсій 49 были аутохтонныя, т. е. первый припадокъ наблюдался въ Институтѣ и 33 внѣшнія, т. е. больныя прибыли въ институтъ, уже имѣя экламптические припадки. Къ этой послѣдней категоріи причислены также 2 случая, первый припадокъ у которыхъ наблюдался при приѣмѣ въ Институтъ.

На таблицѣ I-й b всѣ эти случаи расположены въ порядкѣ ихъ поступления съ приложеніемъ самыхъ необходимыхъ краткихъ свѣдѣній, по которымъ можно судить объ ихъ отношеніи другъ къ другу.

Для болѣе яснаго представленія объ отношеніи случаевъ эклампсiи другъ къ другу во времени (что представляется наиболѣе важнымъ для моей цѣли) я представилъ эти отношенія графически, а именно: учебный годъ Повивальнаго Института *), состоящій изъ 235 дней (высокосный—236 дней) я представилъ на таблицѣ I-й c. въ видѣ линіи, раздѣленной на 235—236 частей, и на дѣленіяхъ точно отвѣ-

чающихъ дню появленія эклампсiи отмѣчалъ знакомъ $\oplus$ случаи внѣшніе, и знакомъ $\circ$ случаи аутохтонные, съ приложеніемъ точной даты. Оказалось, что и въ предшествующіе годы наблюдались серіи случаевъ, говорящихъ за заразительность эклампсiи. Такъ напр. 2/iii 1896 года заболѣваетъ въ Институтѣ больная эклампсiей, прибывшая туда въ удовлетворительномъ состояніи за 7' ч. 30" м. до перваго припадка. 6/iii, 10/iii, 20/iii и 25/iii заболѣваютъ снова родильницы и роженицы въ Институтѣ, прибывшія туда въ удовлетворительномъ состояніи. 27/xi того-же года поступаетъ въ Институтъ больная съ эклампсiей. 30/xi, 3/xii и 7/xii заболѣваютъ роженицы въ Институтѣ, причемъ двое изъ нихъ при приѣмѣ находились въ удовлетворительномъ состояніи.

Должно замѣтить, что всѣ вышеозначенныя группы составились такимъ образомъ, что послѣдніе члены ихъ составляютъ только аутохтонные случаи. Съ точки зрѣнія инфекціонной теоріи такая группировка представляется легко объяснимой и понятной; въ самомъ дѣлѣ первый случай эклампсiи заражаетъ воздухъ, комнату, предметы, людей, которые и передаютъ заразу другимъ воспримчивымъ къ ней субъектамъ. Этотъ послѣдній заболѣвая только концентрируетъ заразу и способствуетъ новымъ заболѣваніямъ. Изъ этого вытекаетъ слѣдующее очень важное заключеніе: *если эклампсiя заразительна, то аутохтонные случаи должны группиро-*

*) Я говорю здѣсь о продолжительности приѣма рожениць.

ваться возлѣ другихъ аутохтонныхъ, или внѣшнихъ случаевъ, слѣдую за ними чрезъ промежутокъ времени отъ-чающій ихъ инкубационному періоду (который, какъ я уже гово-рилъ и буду говорить ниже, очень кратокъ). Этому же пра-вилу должны подчиняться и внѣшніе случаи; но матерьялъ родильныхъ домовъ не можетъ дать полной картины сочета-нія этихъ случаевъ, такъ какъ нѣкоторые изъ нихъ остаются на дому, другіе поступаютъ въ иные родильныя заведенія, почему кривая ихъ будетъ менѣе доказательна, чѣмъ кривая аутохтонныхъ случаевъ. Ничего нѣтъ легче доказать, что по-добная группировка случаевъ дѣйствительно наблюдалась въ теченіи разбираемыхъ 4 лѣтъ. Для этого нужно вычислить, какой промежутокъ времени наблюдался для каждаго аутох-тоннаго случая по отношенію къ предшествовавшему аутох-тонному, или внѣшнему случаю и суммировать пары съ одинаковыми промежутками. Результатъ приведенный на та-блицѣ IV а) показываетъ, что чаще всего аутохтонный слу-чай наблюдается въ первые два дня послѣ бывшаго другого аутохтоннаго, или привезеннаго извнѣ случая эклампсіи, а именно по 6 случаевъ имѣли подобный промежутокъ; рѣже эклампсія появлялась на 3 4, 5, 6, 9 и 10 дни послѣ бы-шаго случая эклампсіи, а именно нашлось по 3 случая для каждаго изъ указанныхъ промежутковъ. Съ другими проме-жутками аутохтонные случаи встрѣчались еще рѣже, какъ это точно и ясно показываетъ таблица IV а). Она съ несомнѣ-нностью подтверждаетъ, что аутохтонные случаи эклампсіи появляются вскорѣ послѣ бывшаго другого случая эклампсіи что они появляются чаще всего въ теченіе ближайшихъ двухъ дней послѣ бывшаго случая эклампсіи, значительно рѣже въ теченіе слѣдующихъ четырехъ дней (3—6 дн.), еще рѣже въ теченіи слѣдующихъ четырехъ дней (7—10 д.) и т. д.

Допуская условно, что заразное начало эклампсіи сохра-няетъ свою силу въ теченіе 6 дней (что на мой взглядъ представляется значительно меньшимъ дѣйствительныхъ отно-шеній, какъ объ этомъ будетъ сказано ниже) я отмѣтилъ всѣ аутохтонные случаи, имѣвшіе такой и меньшіе проме-жутки времени съ предшествовавшимъ случаемъ эклампсіи, называя ихъ институтскими рядами, такъ какъ для нѣкото-

рыхъ изъ нихъ представляется вѣроятнымъ зараженіе въ Институтѣ. Эти ряды наиболѣе рѣзко подтверждаютъ заразительность эклампсін. Ихъ оказалось 17, какъ видно на таблицахъ 1 б и с, причемъ нѣкоторые изъ нихъ содержали 2 или 3 аутохтонныхъ случая. Вслѣдствіе чего эти ряды заключаютъ 24 случая эклампсін, говорящихъ за ея заразительность. Подобное сочетаніе аутохтонныхъ эклампсій по 2 и по 3 въ рядѣ съ ничтожнымъ промежуткомъ между ними представляется тѣмъ болѣе знаменательнымъ, что средній промежутокъ между аутохтонными случаями въ нашемъ матеріалѣ равняется 19,2 дня (941:49) *) 12 аутохтонныхъ случаевъ, т. е. $\frac{1}{4}$ часть всѣхъ этой категоріи (12:49) наблюдались въ первые 2 дня послѣ бывшаго въ Институтѣ случая эклампсін, $\frac{1}{2}$ аутохтонныхъ случаевъ (24 изъ 49) наблюдались въ теченіи первыхъ 6 дней послѣ бывшей другой эклампсін въ институтѣ, остальные 23 случая (не принимая во вниманіе тѣхъ которые по вышеописанной причинѣ не вошли въ пары) наблюдались черезъ 7—57 дней послѣ

*) Поясню болѣе подробно техническую сторону составленія таблицы 4-й. Внѣшніе случаи эклампсін я обозначалъ буквой В, аутохтонные буквой А. Какъ видно по таблицѣ 1 б) 1-й случай принадлежалъ къ аутохтоннымъ, какъ и 2-й, слѣдовательно, за аутохтоннымъ слѣдовалъ аутохтонный съ промежуткомъ въ 8 дней (5/ix 94 года и 13/ix 94 года). Я обозначилъ эту пару, слѣдовательно, за А слѣдуетъ А промежутокъ 8 дней. Слѣдующій 3-й случай также аутохтонный, который наблюдался въ Институтѣ черезъ 3 дня послѣ второго (второй—13/ix 94 г., третій 16/ix 94 г.). Я обозначалъ его за А слѣдуетъ А промежутокъ три дня. Эту пару я назвалъ Институтскимъ рядомъ, такъ какъ промежутокъ между ними меньше 6 дней. Слѣдующій 4-й случай иной категоріи—внѣшній. Я обозначилъ его буквой В. Какъ видно изъ вышеизложеннаго, ему предшествовалъ случай аутохтонный, наблюдавшійся ранѣе его 16 днями. Я обозначилъ эту пару: за А слѣдуетъ В, промежутокъ 16 дней. Слѣдующая пара будетъ новой категоріи, такъ какъ 5-й случай внѣшній, слѣдовательно, я обозначалъ за В слѣдуетъ В промежутокъ 7 дней.

6-й и 7-й случай представляютъ новую комбинацію, а именно 6-й случай внѣшній—В, 7-й случай аутохтонный—А, слѣдовательно, на таблицѣ 3-й эта пара отнесена къ рубрикѣ: за В слѣдуетъ А. Итакъ пары могутъ составляться слѣдующимъ образомъ:

- 1) За аутохтоннымъ случаемъ слѣдуетъ аутохтонный—за А слѣдуетъ А;
- 2) За внѣшнимъ случаемъ слѣдуетъ аутохтонный—за В слѣдуетъ А.
- 3) За внѣшнимъ случаемъ слѣдуетъ внѣшній случай—за В слѣдуетъ В;
- 4) За аутохтоннымъ случаемъ слѣдуетъ внѣшній—за А слѣдуетъ В.

Соединивъ такимъ образомъ въ пары 82 случая эклампсін съ обозначеніемъ промежутка времени между ними въ дняхъ, я суммировалъ пары съ одинаковыми промежутками и получилъ такимъ образомъ таблицы 3-ю и 4-ю. Отмѣчаю, что въ виду ежегоднаго закрытія Института на лѣтніе мѣсяцы, я не составлялъ паръ между послѣдней весенней и первой осенней эклампсіей, почему у меня получилось 78 паръ вмѣсто 81, какъ это было бы если бы Институтъ функционировалъ непрерывно.

бывшаго случая эклампсін. Такое сочетаніе случаевъ не можетъ быть случайнымъ, если оно встрѣчается въ наиболѣе обширныхъ родильныхъ домахъ, оно находитъ наилучшее объясненіе въ заразительности эклампсін.

Интересно остановиться болѣе подробно на поступленіи внѣшнихъ случаевъ эклампсін въ Институтъ. Пользуется обширнымъ распространеніемъ мнѣніе, что эклампсія часто поступаетъ въ родильныя учрежденія группами извнѣ. Въ Повивальномъ Институтѣ также многіе товарищи раздѣляютъ это мнѣніе, да и мнѣ казалось, что оно справедливо. При точномъ разборѣ фактовъ это мнѣніе оказывается лишь условно вѣрнымъ, такъ какъ два внѣшнихъ случая эклампсін съ промежуткомъ времени въ 1—6 дней поступили въ Институтъ въ теченіи разбираемаго 4-хъ лѣтнаго періода лишь 4 раза. (В слѣд. В). Еще рѣже наблюдалось поступленіе подобныхъ паръ (за внѣшнимъ случаемъ слѣдуетъ внѣшній—за В слѣдуетъ В) въ предыдущія 11 лѣтъ (съ 1/1 83 по 15/IV 1894 г.), когда за весь этотъ продолжительный періодъ въ Институтъ поступили только 2 пары внѣшнихъ случаевъ эклампсін съ промежуткомъ отъ 1 до 6 дней. Такимъ образомъ мнѣніе о частомъ поступленіи внѣшнихъ случаевъ эклампсін въ родильныя учрежденія далеко не всегда подтверждается фактически.

Нѣсколько иначе обстоитъ дѣло, если въ группы съ краткими промежутками мы включимъ и 7-ми дневный срокъ. Станнымъ образомъ такихъ группъ въ рубрикѣ за В слѣдуетъ В встрѣтилось 5, присоединяя ихъ къ упомянутымъ 4 получимъ 9 въ противоположность остальнымъ 5, имѣвшимъ промежутки въ 10, 12, 14, 15 и 17 дней.

Допуская заразительность эклампсін, конечно, мы можемъ, допустить возможность перенесенія заразы отъ одной роженницы къ другой и внѣ Института. Во всякомъ случаѣ здѣсь шансы на зараженіе несравненно меньше, чѣмъ въ родильныхъ домахъ, почему въ этой рубрикѣ уже логически нельзя найти такихъ убѣдительныхъ доказательствъ каковыя мы видѣли выше, разбирая пары съ послѣднимъ аутохтоннымъ случаемъ. Еще менѣе шансовъ на передачу заразы имѣютъ случаи аутохтонные — институтскіе относительно внѣшнихъ. Въ самомъ дѣлѣ въ Императорскомъ Клиническомъ Повиваль-

номъ Институтѣ въ палаты роженицъ не могутъ входить ни посѣтителѣ, ни родственники больныхъ. Вотъ почему общеніе внѣшнихъ беременныхъ, роженицъ и родильницъ можетъ происходить лишь при посредствѣ врачебнаго персонала, акушеровъ и ученицъ. Почему уже а priori рубрика за аутохтоннымъ слѣдуетъ внѣшній должна носить случайный характеръ и преобладаніе паръ съ небольшими промежутками времени между ними должно быть особенно ничтожно и сочетанія ихъ особенно неправильны. На таблицѣ IV въ рубрикѣ за А слѣд. В мы ясно можемъ найти соответствіе съ только что сказаннымъ.

Перехожу къ разсмотрѣнію важнаго вопроса, насколько часто встрѣчаются вышеозначенныя отношенія, говоряція за заразительность эклампсін, въ отчетахъ другихъ авторовъ. Къ сожалѣнію почти всѣ отчеты не даютъ необходимыхъ точныхъ данныхъ по многимъ пунктамъ. Большая часть изъ нихъ даже не отдѣляетъ аутохтонныхъ случаевъ отъ внѣшнихъ и конечно не говоритъ о взаимномъ отношеніи другъ къ другу, тѣмъ не менѣе во многихъ отчетахъ можно найти солидныя подтвержденія защищаемому мною мнѣнію. Такъ *Olshausen* отмѣчаетъ поразительную группировку эклампсій—въ теченіи 250 дней онъ наблюдалъ 83 случая эклампсін въ 11 группахъ. Но въ какомъ отношеніи были аутохтонные и внѣшніе случаи остается не констатированнымъ. Онъ даже говоритъ, что въ этомъ нельзя видѣть простой случайности,—фактъ слишкомъ постояненъ, устойчивъ, но въ настоящее время онъ не можетъ дать ему удовлетворительнаго объясненія.—Съ моей точки зрѣнія дѣло представляется понятнымъ, и легко объяснимымъ заразительностью эклампсію и вѣроятно проф. *Olshausen* при новомъ просмотрѣ своихъ случаевъ найдетъ въ этихъ группахъ не малое число аутохтонныхъ случаевъ, слѣдующихъ за внѣшними или другими аутохтонными. Проверка этого моего заключенія дало-бы новое доказательство въ пользу заразительности эклампсін.

Второй обширный отчетъ объ эклампсіяхъ принадлежитъ *Zweifel*ю; въ немъ я нашелъ около 20 группъ эклампсій, но во многихъ изъ остальныхъ случаевъ не указано ни время, ни мѣсто появленія эклампсін, почему нельзя сдѣлать точныхъ заключеній, только можно вынести общее впечатлѣніе въ пользу моихъ положеній.

Кривая, составленная изъ этихъ случаевъ также показываетъ большее скопленіе эклампсій въ первые 6 дней послѣ другой бывшей эклампсіи. Заявленіе д-ра *Каннеиссера*, сдѣланные имъ въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества 8/х 1898 г., будто случаи *Zweifel*'я содержатъ 10 паръ типа Аутохтонный съ послѣдующимъ внѣшнимъ (A+B), совершенно не отвѣчаетъ фактамъ, такъ какъ на самомъ дѣлѣ нѣтъ и 2-хъ паръ точно обозначенныхъ подобнаго типа. Правда въ теченіи этого времени наблюдалось 5 разъ, что внѣшній случай эклампсіи поступалъ въ теченіи ближайшихъ 6 дней въ клинику вслѣдъ за другимъ случаемъ, но былъ-ли послѣдній внѣшній или аутохтонный, на это указаній нѣтъ. Во всякомъ случаѣ и этихъ паръ только 5. Свою ошибку созналъ въ послѣдствіи самъ д-ръ *Каннеиссеръ*, такъ какъ при разсмотрѣніи совместно со мною отчета *Zweifel*'я онъ не могъ указать даже 2 паръ подобнаго типа.

Тоже самое можно сказать про отчеты проф. *Гугенбергера*, *Ворфа*, и др. въ которыхъ встрѣчаются отдѣльные случаи подтверждающіе мои положенія, но въ общемъ они описаны не достаточно подробно, почему я считаю невозможнымъ по нимъ сдѣлать окончательныя заключенія. Нужно снова пересмотрѣть описанные случаи, дополнить ихъ новыми данными и обработать вышеописаннымъ образомъ. Указать методъ, съ помощью котораго можетъ быть рѣшенъ вопросъ о заразительности эклампсіи—составляетъ ближайшую цѣль моей статьи.

Остановлюсь нѣсколько подробнѣе на отчетѣ д-ра *Павпертова* и на списокѣ эклампсій за 25 лѣтъ въ Родовспомогательномъ заведеніи Вѣдомства Императрицы Маріи, любезно присланномъ мнѣ *Ипполитомъ Михайловичемъ Тарновскимъ* (за что выражаю ему здѣсь искреннюю благодарность). Д-ръ *Павпертовъ*, какъ и другіе авторы не указываетъ къ сожалѣнію, какіе случаи были аутохтонные, какіе внѣшніе, равнымъ образомъ у него нѣтъ точнаго опредѣленія времени перваго и послѣдняго припадка эклампсіи, почему детальной разработки, сообщенныхъ имъ случаевъ произвести невозможно. Можно только сдѣлать общую, такъ сказать, общую оцѣнку его матерьяла относительно разбираемаго мною

вопроса, пользуясь точными датами, находящимися въ его описаніи почти при каждомъ случаѣ.

Прежде всего укажу на замѣчательную группировку многочисленныхъ эклампсій съ малымъ промежуткомъ времени между ними. Такъ въ 1888 году 1) 3/1 у больной Н. В. наблюдались 4 припадка послѣ родовъ, 2) 4/1 у больной Н.—4 припадка черезъ 6 час. послѣ родовъ, 3) 7/1 у больной П. М.—29 припадковъ черезъ 3 сутокъ послѣ родовъ, 4) 7/1 у больной Н. И. 1 припадокъ во II періодѣ и 1 припадокъ послѣ родовъ, 5) 8/1 у больной В. С. нѣсколько припадковъ дома въ I періодѣ (этотъ случай можетъ имѣть малую доказательную силу по вышеприведеннымъ соображеніямъ). 6) ?/1 (между предыдущими и послѣдующимъ) у больной Е. И. 2 припадка черезъ 1 часъ послѣ родовъ, 7) 14/1 у больной А. Ф.—36 припадковъ черезъ 1 часъ послѣ родовъ 8) 19/1 у больной О. Е.—14 припадковъ черезъ $2\frac{1}{2}$ часа послѣ родовъ. Такимъ образомъ мы имѣемъ 7 случаевъ повидимому аутохтонныхъ эклампсій, наблюдавшихся съ 3 по 19/1 1888 г. съ ничтожными промежутками времени между ними (менѣе 6 дней въ каждомъ промежуткѣ). Подобное-же сочетаніе мы встрѣчаемъ въ октябрѣ того-же года, а именно 1) 27/ix больная Лукерья Андреева имѣла 1 припадокъ черезъ часъ послѣ родовъ, 2) 3/x больная П. М. имѣла 27 припадковъ въ I періодѣ родовъ, 3) того-же 3/x больная Н. П. имѣла 4 припадка въ I періодѣ родовъ 4) 10/x больная М. Г. имѣла 17 припадковъ въ I и II періодѣ и наконецъ 5) 10/x больная Н. Т. имѣла 4 припадка въ I періодѣ и 3 послѣ родовъ. Подобное-же сочетаніе наблюдалось и въ декабрѣ мѣсяцѣ того-же 1888 года. Такъ 1) 5/xii больная А. Я. имѣла 12 припадковъ въ I періодѣ родовъ, 2) 9/xii больная М. Ив. имѣла 11 припадковъ черезъ 5 часовъ послѣ родовъ, 3) 9/xii больная В. И. имѣла 5 припадковъ въ I и II періодѣ и 2 послѣ родовъ, 4) 18/xii Н. П. имѣла 22 припадка черезъ 10 часовъ послѣ родовъ, 5) 26/xii больная Е. И. имѣла 1 припадокъ въ I періодѣ и 28 припадковъ послѣ родовъ и 6) 28/xii больная Е. И. имѣла 14 припадковъ, начавшихся черезъ 1 часъ послѣ родовъ.

Я конечно хорошо сознаю слабую сторону этихъ примѣровъ: не выдѣлены точно аутохтонные случаи отъ внѣшнихъ

и не указана дата появления эклампсии, такъ какъ число и мѣсяць, поставленные при каждомъ случаѣ, видимо отвѣчаютъ времени пріема больной въ учрежденіе.

Но мы знаемъ, что только въ единичныхъ случаяхъ эклампсія развивается много дней спустя послѣ поступленія. Эти единичные случаи не могутъ измѣнить характеръ всей группы, говорящей въ пользу заразительности эклампсии, а выше я уже сказалъ, что можно вынести лишь *общее впечатлѣніе благоприятное вышеизложеннымъ заключеніямъ*.

Такое-же благоприятное заключеніе для моихъ положеній получается при обработкѣ матерьяла *Павпертова* по способу примѣненному мною для случаевъ эклампсии Повивальнаго Института съ тою разницею, что здѣсь не выдѣлялись аутохтонные случаи отъ внѣшнихъ. Изъ 288 случаевъ 25 не имѣютъ точныхъ датъ, почему выбрасывая ихъ я получилъ 262 пары, которыя имѣли промежутки времени между ихъ поступленіемъ, обозначенные цифрами въ послѣдней строкѣ таблицы VI (отъ нѣсколькихъ часовъ (=Одн.) до 111 дней). Во второй строкѣ обозначена сумма паръ съ одинаковыми промежутками, которая выше обозначена графически. И здѣсь также замѣчается болѣе частое появленіе эклампсии въ первые дни послѣ бывшаго случая эклампсии. Такъ чаще всего эклампсія наблюдалась черезъ 2 дня послѣ бывшаго случая эклампсии (=18 разъ) 15 разъ она наблюдалась на 8-мъ днѣ, 13 разъ на 1-мъ и по 12 на 3-мъ и на шестомъ. Въ существенномъ представляясь сходной съ кривой Повивальнаго Института, она представляетъ нѣкоторую детальную разницу, которая можетъ быть находится въ связи съ тѣмъ, что мы не знаемъ, когда наблюдался 1-ый припадокъ эклампсии. Такъ въ случаяхъ, описанныхъ *Павпертовымъ*, наблюдалось 10 разъ, что въ одинъ и тотъ-же день поступали 2 больныя, имѣвшія эклампсію, между тѣмъ какъ въ Повивальномъ Институтѣ наблюдался только 1 такой случай за послѣднія 15½ лѣтъ. Мнѣ думается, что эклампсія у многихъ изъ этого десятка развилась лишь на слѣдующій день и слѣдов. должна быть причислена къ слѣдующей рубрикѣ; точное свѣдѣніе объ этомъ я надѣюсь получить въ недалекомъ будущемъ.

Перехожу къ кривой С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія. Многоуважаемый *Ипполитъ Михайловичъ Тарновскій* на мою просьбу сообщить мнѣ случаи, ввѣреннаго его попеченію заведенія, любезно прислалъ мнѣ краткій списокъ эклампсій за послѣднія 25 лѣтъ, къ сожалѣнію далеко не полный и безъ обозначенія былъ-ли случай аутохтонный, или внѣшній. Изъ 513 эклампсій я составилъ 502 пары, не составляя ихъ изъ случаевъ, отвѣчающихъ времени закрытія Заведенія, или имѣющихъ слишкомъ большіе промежутки, которые я объяснялъ потерей промежуточныхъ случаевъ. (см. конецъ 1876 и 1877 годовъ). Ни одна изъ таблицъ не представляетъ такого разительнаго подтвержденія заразительности эклампсій, какъ кривая С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія. 41 женщина поступившая въ первый день послѣ бывшаго случая эклампсій имѣли также эклампсію, не считая 14 женщинъ поступившихъ въ тотъ-же день, когда имѣлся случай эклампсій и также перенесшихъ эту болѣзнь. См. табл. VII. 24 женщины изъ поступившихъ на второй день послѣ бывшаго случая эклампсій болѣли этой болѣзью, 28 болѣло на 3-й день, 26 на 4-й, 21 на 5-й и 18 на 6-й. Всего въ теченіи ближайшихъ 6 дней отъ другого бывшаго случая эклампсій наблюдалось 172 случая эклампсій т. е. болѣе 33⁰/₀ всѣхъ случаевъ между тѣмъ какъ въ послѣдующіе 6 дней только 104, въ слѣдующіе 6 дней—73 и т. д.

Я не буду приводить здѣсь многочисленныхъ группъ, встречающихся въ приводимомъ ниже списокѣ эклампсій С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія, гдѣ интересующіеся могутъ ихъ найти на каждой страницѣ. Обращу лишь вниманіе на рѣзкое поднятіе кривой соотвѣтственно 7 дню, что наблюдалось также особенно рѣзко на внѣшнихъ случаяхъ Клиническаго Повивальнаго Института. Какъ видно на таблицѣ VII въ означенный день число случаевъ поднялось до 30 (послѣ 18 предшествующаго дня). Къ сожалѣнію не извѣстно относится-ли это поднятіе къ внѣшнимъ или аутохтоннымъ случаямъ. Если-бы оно относилось главнымъ образомъ къ первымъ (какъ въ Повивальномъ Институтѣ), то для объясненія этого явленія можно было-бы дать такое толкованіе: экламптическія больныя оправившись выписываются обы-

кновенно на 6-й — 7-й день, отправляются домой, гдѣ и разносятъ заразу на своихъ знакомыхъ. Что выписка экламптическихъ больныхъ совершается такъ рано и даже раньше въ значительномъ числѣ случаевъ, фактъ точно констатированный мною.

Только въ одномъ отчетѣ (*Charles Perrochet* изъ клиники *Fehling's* въ Базелѣ), гдѣ имѣются точно описанные случаи эклампсiи, я не нашелъ серiй или рядовъ ея. Но эта клиника имѣла всего 36 эклампсiй въ теченiи 25 лѣтъ, да и число родовъ очень ничтожное — 7216 за 25 лѣтъ. Эклампсiя болѣзнь слабо заражающая. Она требуетъ подготовленную почву для своего развитiя. Мы знаемъ, напр., какъ рѣдко она поражаетъ многоорождающихъ, какимъ предпочтенiемъ пользуются двойни, или имѣющiя заболѣванiе почекъ. Понятно, что въ малыхъ родильныхъ домахъ, зараза эклампсiи можетъ потерять свою силу, не найдя благопрiятной почвы. Таблицы № 4а и № IX. 2 говорятъ за то, что наибольшая заразительность эклампсiи приходится на 2 первые слѣдующiя дня, что должно быть уже и а priori.

Считаю нужнымъ здѣсь отмѣтить для сохраненiя исторической перспективы, что весною этого года, когда я дѣлалъ докладъ въ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ, я разработалъ детально только матерьялъ Повивальнаго Института за послѣднiя 4 года. Случаи опубликованные *Павпертовымъ*, равнымъ образомъ изъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенiя я разработалъ въ концѣ лѣта и какъ видно, они вполне подтверждаютъ сдѣланныя мною весною заключенiя.

Тоже самое могу сказать о дальнѣйшихъ 82 случаяхъ эклампсiи, наблюдавшихся въ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ съ 1/1 1883 по Апрѣль 1894 года. Въ теченiи этихъ 11½ лѣтъ эклампсiя наблюдалась въ Институтѣ значительно рѣже, больныхъ принималось въ Институтѣ меньше и тамъ меньше занималось врачей и подготовляющихся акушеровъ. Въ результатѣ чего значительное уменьшенiе аутохтонныхъ случаевъ, а именно: въ послѣднiе 4 года 1 аутохтонная эклампсiя встрѣчалась на 116 родовъ, между тѣмъ какъ въ предшествующiе 11½ лѣтъ 1 аутохтонная эклампсiя наблюдалась на 154,5 родовъ. Разница слишкомъ громадная и вполне понятна съ защищаемой мною точки зрѣнiя, если мы укажемъ, что число родовъ въ послѣднiе 4 года достигало 5651, а въ

предшествующіе $11\frac{1}{2}$ лѣтъ ихъ было 6653. Число акушеровъ увеличилось въ 2—4 раза, а число занимающихся врачей въ 5—6 разъ. Болѣе частое появленіе аутохтонныхъ случаевъ пріобрѣтаетъ еще большее значеніе, когда мы отмѣтимъ, что частота внѣшнихъ случаевъ осталась неизмѣнной, а именно: въ предшествующія $11\frac{1}{2}$ лѣтъ 1 внѣшняя эклампсія приходится на 170 роженіицъ (6653 : 39), въ послѣдніе 4 года 1 : 171 (5651 : 33).

Очевидно тамъ условія для передачи заразы были менѣе благоприятны и кривая не будетъ на столько убѣдительною, какъ за послѣдніе 4 года. Тѣмъ не менѣе и здѣсь мы находимъ группы аутохтонныхъ эклампсій, а также болѣе частое появленіе вблизи другого экламптического случая. Такъ особенно замѣчательна группа 5: 16/III 1891 г. прибываетъ въ Институтъ больная съ эклампсіею *sub graviditate*. 19/III поступаетъ больная въ удовлетворительномъ состояніи, заболѣвшая эклампсіею черезъ 2 дня 18 часовъ т. е. 21/III. 26/III поступаетъ больная въ удовлетворительномъ состояніи, заболѣвшая эклампсіею черезъ 12 часовъ по прибытіи. 28/III поступаетъ больная въ Институтъ, на этотъ разъ въ неудовлетворительномъ состояніи, заболѣвшая эклампсіею черезъ 4 часа 45 мин. по поступленіи. 31/III поступаетъ новая больная въ удовлетворительномъ состояніи, заболѣвшая эклампсіею черезъ 17 часовъ. Такимъ образомъ въ теченіи всего 12 дней наблюдалось 4 случая аутохтонныхъ эклампсій, между тѣмъ какъ средній промежутокъ между 2 случаями аутохтонныхъ эклампсій за эти годы былъ въ 60,5 дней. (3605 : 43).

На таблицѣ VIII. 1, можно замѣтить также преобладаніе аутохтонныхъ эклампсій въ первые 5 дней послѣ другого случая эклампсіи, хотя не такъ рѣзко какъ на таблицѣ IVa, и на оборотъ почти нѣтъ скучиванія въ таблицѣ VIII. 2., приходится и здѣсь подчеркнуть, что внѣшніе случаи очень рѣдко поступали въ Институтъ группами: а именно за всѣ $11\frac{1}{2}$ лѣтъ имѣлось лишь 2 пары типа B (внѣшній) + B (сопровожаемый внѣшнимъ) и 3 пары типа $A+B$ (аутохтонный сопровождаемый внѣшнимъ), съ промежуткомъ между ними въ 1—6 дней.

Для большей наглядности я суммировалъ уже опубликованныя мною данныя за послѣдніе 4 года дѣятельности Императорскаго Повивальнаго Института съ таковыми за пред-

шествующія 11½ лѣтъ. Получается очень интересная кривая (см. табл. IX) показывающая, что какъ внѣшніе такъ и аутохтонные случаи появляются въ Институтѣ группами, т. е. чаще всего появляются съ малыми промежутками времени другъ отъ друга. Въ высокой степени важно однако, что кривая аутохтонныхъ случаевъ рѣзко отличается отъ кривой случаевъ внѣшнихъ тѣмъ, что первая имѣетъ *особенно много паръ съ малыми промежутками между ними, что вполне отвѣчаетъ заразительности эклампсіи*. Такъ промежутковъ въ одинъ день въ парахъ съ послѣднимъ внѣшнимъ случаемъ встрѣтился среди разбираемыхъ 164 эклампсій только 3 раза между тѣмъ какъ въ парахъ съ послѣднимъ аутохтоннымъ случаемъ 9 разъ. Промежутковъ въ 2 дня наблюдался въ первой категоріи 3 раза, во второй 7 разъ, промежутковъ въ 3 дня наблюдался въ первой категоріи 2 раза, во второй 5 разъ, промежутковъ въ 4 дня наблюдался въ первой категоріи 1 разъ, во второй 5 разъ, въ пять дней 2 и 6, въ 6 дней 2 и 3. Какъ видно изъ таблицы въ первые 6 дней наблюдалось 39,7% всѣхъ аутохтонныхъ случаевъ включенныхъ въ пары (88 : 35).

Еще болѣе убѣдительная картина получается при суммированіи всѣхъ только что разобранныхъ случаевъ, а именно 164 Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института, 513 С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія Вѣдомства Императрицы МАРИИ и 288 Московскаго Родовспомогательнаго заведенія. Общая сумма этихъ случаевъ—965, изъ которыхъ можно было составить 912 паръ. Кривая составленная изъ сложения всѣхъ паръ съ одинаковыми промежутками времени (см. табл. X) представляетъ наиболѣе убѣдительную картину заразительности эклампсіи, такъ какъ изъ нея съ очевидностью вытекаетъ что эклампсія чаще всего развивается на слѣдующій день, рѣже на 2, 3, 4 и т. д. дни. Повышеніе 7 дня только говоритъ за то, что цифра еще недостаточно велика, чтобы устранить вліяніе случая*), но постепенное и непрерывное паденіе 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 и 10 дня какъ нельзя болѣе подтверждають защищаемое мною положеніе. Не могу не подчеркнуть фактора, что я ожидалъ подобныхъ

*) Другое наиболѣе вѣроятное толкованіе этого повышенія изложено на стр. 41.

и ожидаю еще болѣе разительнаго, когда можно будетъ отдѣлить пары съ аутохтонными случаями въ концѣ, отъ таковыхъ съ внѣшнимъ послѣднимъ случаемъ, какъ это сдѣлано на точно обработанной таблицѣ Повивальнаго Института.

Теперь я разсмотрю вопросъ нельзя-ли объяснить подобное сочетаніе и группировку случаевъ атмосферическими, метеорологическими или другими подобными вліяніями. Полагаю, что изъ вышеизложеннаго ясно вытекаетъ неудовлетворительность подобнаго объясненія.

Въ самомъ дѣлѣ я уже приводилъ данныя, что въ большихъ родильныхъ домахъ и клиникахъ *въ общемъ* эклампсія встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ въ малыхъ, между тѣмъ какъ атмосферическія и метеорологическія условія повсюду одинаковы.

Во вторыхъ, въ одно и тоже время санитарное благосостояніе отдѣльныхъ родильныхъ учреждений въ отношеніи эклампсіи въ одной и той же мѣстности бываетъ крайне различно. Такъ, въ 1896 г. въ городскомъ С.-Петербургскомъ Рождественскомъ приютѣ (см. приложение Таблица III в.) наблюдалась цѣлая эпидемія эклампсій, а именно 14 на 634 родовъ, въ то время какъ въ сосѣднемъ Александро-Невскомъ приютѣ не было ни одной эклампсіи на 418 родовъ, равнымъ образомъ въ Повивальномъ институтѣ и въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи не наблюдалось сколько нибудь рѣзкаго увеличенія эклампсій. Очевидно, мѣстные условія способствовали здѣсь развитію эклампсіи, а большое число аутохтонныхъ случаевъ (13) указываютъ на образованіе заразнаго начала въ самомъ родильномъ приютѣ.

Въ этомъ отношеніи имѣетъ большое значеніе также то обстоятельство что въ небольшихъ городахъ эклампсія наблюдается очень рѣдко приблизительно въ одномъ случаѣ на 1000 родовъ и даже рѣже, что представлялось бы непонятнымъ, еслибы эклампсія зависѣла отъ атмосферическихъ или метеорологическихъ условій.

То же заключеніе должно сдѣлать на основаніи отчетовъ различныхъ авторовъ, которые показываютъ, что появленіе эклампсіи въ большомъ количествѣ не связано съ опредѣленными мѣсяцами или временами года, какъ объ этомъ болѣе подробно говорено на страницѣ 10.

На основаніи вышеизложеннаго можно сдѣлать заключеніе, что атмосферическія и метеорологическія условія не играютъ главной роли въ дѣлѣ происхожденія эклампсіи.

Остановлюсь нѣсколько подробнѣе на случаяхъ эклампсіи городского Рождественскаго пріюта, любезно сообщенныхъ мнѣ д-ромъ *Михновымъ* *). Они представляютъ во многихъ отношеніяхъ не малый интересъ. Въ самомъ дѣлѣ въ этомъ пріютѣ, за 7 л. и 8½ мѣс. (1891—по 15/ix 1898 г. см. приложение Таб. III в.) наблюдалось 24 случая эклампсіи. Изъ нихъ 14 были въ 1896 г. и 10—въ остальные 6 лѣтъ и 8 мѣсяцевъ. Изъ наблюдавшихся въ 1896 г. 13 случаевъ развились аутохтонно, 12 случаевъ наблюдались въ теченіе 7 мѣсяцевъ, образуя 4 группы. Въ 1-й группѣ у 1-й больной припадки наблюдались 8-го февр., у 2-й—9-го февр. Во 2-й группѣ 1-я больная имѣла начало припадковъ 31/iii, 2-я больная имѣла ихъ 12 апрѣля, 3-я—26 апрѣля, 4-я—11 мая и, наконецъ, 5-я—16 мая 3 и 4-я группы имѣли промежутки въ 8 и 16 дней.

Какъ уже сказано выше, въ этомъ году въ другихъ сосѣднихъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ не наблюдалось сколько нибудь рѣзкаго увеличенія эклампсіи.

Не менѣе интересную группировку эклампсій я замѣтилъ на матеріалѣ городской Обуховской больницы. Просматривая карточки, присылаемыя въ С.-Петербургскую Санитарную Коммисію изъ всѣхъ городскихъ больницъ, я нашелъ слѣдующія данныя.

Въ 1894 г. во всѣхъ городскихъ больницахъ Петербурга было доставлено 26 женщинъ, страдавшихъ эклампсіей причемъ въ Обуховскую было доставлено 14. Онѣ распредѣлялись слѣдующими группами по времени поступленія:

№ пріем. книги.	№ пріем. книги.
1548 — 6-го апр.	2017 — 2-го іюня
1563 — 10-го »	2041 — 5-го »
1709 — 30-го »	
1742 — 4-го мая	
2484 — 6-го іюля	3409 — 14-го сент.
2575 — 11-го »	3427 — 15-го »

*) Пользуюсь случаемъ выразить ему здѣсь глубокую благодарность за любезную готовность сообщить мнѣ необходимыя свѣдѣнія.

Въ 1895 г. во всѣхъ городскихъ больницы были доставлены 32 больныхъ эклампсией, изъ нихъ въ Обуховскую—23. Между ними наблюдались слѣдующія группы:

№ пріем. книги.	№ пріем. книги.
754—28-го янв.	2523—25-го мая
863— 4-го февр.	2560—28-го »
948—10-го »	2573—29-го »
2934—27-го іюня	4240—18-го окт.
2937—28-го »	4247—19-го »
	4249—19-го »

Въ 1896 г. во всѣхъ городскихъ больницы было доставлено 29 эклампсій, изъ нихъ въ Обуховскую 12. Онѣ представляли слѣдующія группы:

№ пріем. книги.	№ пріем. книги.
1294—17-го марта	4313—27-го іюля
1306—18-го »	4332—28-го »
	4429— 2-го августа
4639—18-го авг.	
4642—18-го »	
4759—27-го »	
4837— 1-го сент.	

Такимъ образомъ и здѣсь мы замѣчаемъ поразительную группировку случаевъ эклампсін.

Перехожу къ случаямъ эклампсін въ Александро-Невскомъ городскомъ родильномъ пріютѣ. Въ теченіи послѣднихъ 11 лѣтъ и 10 мѣсяцевъ въ немъ наблюдалось 14 эклампсій на 3692 родовъ (см. Таблица III а). Хотя здѣсь имѣтъ группъ подобныхъ вышеприведеннымъ, тѣмъ не менѣе поражаетъ большое число аутохтонныхъ случаевъ—ихъ было 9, между тѣмъ какъ внѣшнихъ было 4, къ нимъ-же я причисляю № 13, который съ такимъ-же правомъ можетъ быть отнесенъ и къ группѣ аутохтонныхъ, такъ какъ первый припадокъ наблюдался у этой больной въ пріютѣ черезъ 12 час. 35 мин. по поступленіи, но она мѣсяцемъ раньше имѣла уже эклампсію, почему я и отношу ее ко внѣшнимъ. Относительно послѣдней больной (№ 6) точно не указано, гдѣ былъ первый припадокъ.

Итакъ аутохтонные случаи наблюдались въ означенномъ пріютѣ слишкомъ въ 2 раза чаще внѣшнихъ, появляясь среднимъ числомъ 1 разъ на 264 родовъ.

Остановлюсь нѣсколько подробнѣе на 2-хъ случаяхъ, которые имѣли большое значеніе лично для меня, поддерживая во мнѣ убѣжденіе въ заразительность эклампсін. Какъ видно изъ списка (случ. 11) 8—13/xi 1897 года въ пріютѣ наблюдался чрезвычайно тяжелый случай эклампсін, окончившійся выздоровленіемъ. Читая лекцію врачамъ по поводу этого случая, я высказался въ пользу инфекціонной теоріи патогенеза эклампсін и заявилъ, что всегда вслѣдъ за появленіемъ эклампсін ожидаю новаго заболѣванія той же формой. Не прошло и 2-хъ дней послѣ моего заявленія, какъ одна изъ больныхъ заболѣваетъ эклампсіей (см. № 12). Промежутокъ времени между ними былъ въ 12 дней между тѣмъ какъ средний промежутокъ между *аутохтонными* случаями въ этомъ пріютѣ, какъ видно изъ таблицы значительно больше года. Конечно здѣсь можно говорить о случайности и самъ по себѣ отдѣльно этотъ фактъ не имѣлъ бы значенія, но въ связи съ другими болѣе крупными и подобными-же мелкими фактами въ совокупности и онъ представляетъ, нѣкоторое значеніе. Кончая здѣсь со случаями Александровско-Невскаго родильнаго пріюта перехожу къ подобнымъ мелкимъ фактамъ.

Прежде всего остановлюсь на интересномъ совпаденіи. Въ прошломъ 1897/98 учебномъ году я впервые сдѣлалъ врачамъ, акушеркамъ и ученицамъ заявленіе о вѣроятности инфекціоннаго происхожденія эклампсін и ея заразительности. И въ этомъ году впервые наблюдалось уменьшеніе аутохтонныхъ и внѣшнихъ случаевъ этого заболѣванія, между тѣмъ какъ въ предшествующіе годы эклампсія появлялась все чаще и чаще. Такъ въ 1894/5—на 1278 родовъ было 17 эклампсій, т. е. 1:75,1, въ 1895/96 году на 1421 родовъ было 20 эклампсій, т. е. 1:71,0, въ 96/97 г.—на 1448 родовъ было 28 эклампсій т. е. 1:51,7, между тѣмъ какъ въ 1897/98 году на 1508 родовъ ихъ было только 17, т. е. 1 на 88,7 родовъ.

Въ текущемъ учебномъ году съ 1/ix по 22 Ноября въ Поневжаловскомъ Институтѣ наблюдалось лишь 3 случая эклампсін на 559 родовъ, изъ которыхъ 2 были внѣшніе и 1 аутохтон-

ный. Этотъ послѣдній я позволю себѣ описать нѣсколько подробнѣе. 26 сентября поступаетъ перворождающая, у которой черезъ 2 часа 5 минутъ по поступленіи развивается экламптический припадокъ во время прорѣзыванія головки. Послѣ родовъ припадки повторились нѣсколько разъ. Институтъ былъ закрытъ лѣтомъ и въ теченіи Сентября въ немъ не было ни одной экламптической больной, равнымъ образомъ никто изъ медицинскаго персонала не имѣлъ подъ наблюденіемъ экламптическихъ больныхъ. Являлось предположеніе о зараженіи больной гдѣ нибудь внѣ Института. И дѣйствительно просматривая ея исторію болѣзни, я замѣтилъ тамъ, что ее изслѣдовали передъ поступленіемъ въ Институтъ въ Нарвскомъ родильномъ приютѣ, гдѣ по наведеннымъ справкамъ не задолго находилась тяжелая экламптическая больная. Этимъ вполне объяснялось происхожденіе эклампсін въ данномъ случаѣ.

Что касается до содержанія экламптическихъ больныхъ, то оно представляло нѣкоторую разницу послѣдній годъ сравнительно съ предшествующими. Раньше я охотно приглашалъ ученицъ къ экламптическимъ больнымъ для ухода за ними и ознакомленія съ картиной болѣзни, сама больная обыкновенно помѣщалась въ отдѣльной комнатѣ, которая большой дверью сообщалась съ корридормъ, ведущемъ въ другія смежныя комнаты-родильни. Въ прошломъ году, заявляя о вѣроятности инфекціоннаго происхожденія эклампсін, но не зная способовъ распространенія заразы, я старался устранить лишнія посѣщенія такихъ больныхъ ученицами, и больная болѣе регулярно помѣщалась въ отдѣльную комнату.

На основаніи всего вышеизложеннаго прежде всего я считаю вправѣ заявить, что *въ настоящее время детальная разработка данныхъ объ эклампсін въ указанной мною направленіи является нравственно обязательнымъ для всѣхъ большихъ родильныхъ заведеній, имѣющихъ сколько нибудь значительное число эклампсій.*

Переходя къ оцѣнкѣ приведенныхъ данныхъ приходится отмѣтить, что положеніе «эклампсія обыкновенно появляется группами съ малымъ промежуткомъ времени между отдѣльными случаями», или какъ говорила еще m-me *Lachapelle* «эклампсія

возвѣщаетъ новую эклампсію» это положеніе подтвердилось самымъ блестящимъ образомъ на матерьялѣ всѣхъ родильныхъ домовъ, имѣющихъ сколько нибудь значительное количество эклампсій. Я говорилъ уже на стр. 33, что это явленіе доказываетъ заразительность эклампсіи. Посмотримъ теперь, не можетъ-ли оно быть обусловленнымъ другими причинами.

На стр. 45 я уже говорилъ, что эту группировку нельзя объяснить атмосферическими и метеорологическими причинами, во всякомъ случаѣ они не играютъ главной роли.

Точно также нельзя приписать *главное* значеніе въ появленіи эклампсіи скученности роженицъ. Такъ въ 1896 году на 418 больныхъ въ Александро-Невскомъ родильномъ приютѣ не было ни одной эклампсіи, между тѣмъ какъ въ смежные годы она наблюдалась тамъ отъ 1 до 3 случаевъ, не смотря на меньшее число родовъ. Въ Рождественскомъ приютѣ въ 1896 году было 14 эклампсій на 634 родовъ, а въ 1898 на 527 родовъ только 1 случай въ теченіи $8\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ.

Правда никоимъ образомъ нельзя отрицать второстепеннаго значенія за этимъ факторомъ. Скученіе роженицъ располагаетъ къ появленію эклампсіи, но она появляется и распространяется только тогда, когда болѣзнь занесена тѣмъ или другимъ путемъ.

Въ лѣтніе мѣсяцы при закрытіи большихъ родильныхъ домовъ и клиникъ городскіе родильные приюты чрезвычайно переполнены роженицами и родильницами. Иногда они лежатъ даже на полу, когда кровати въ родильнѣ, всѣ диваны кушетки и даже носилки заняты такими больными. И тѣмъ не менѣе эклампсія не является частымъ явленіемъ даже при такихъ условіяхъ.

Самое простое объясненіе моихъ кривыхъ и группировки эклампсіи, это—*вліяніемъ случая*. Одинъ изъ моихъ оппонентовъ пытался даже доказать подобную-же группировку въ появленіи ягодичныхъ положеній. Въ настоящее время, когда я разсмотрѣлъ болѣе 1000 случаевъ эклампсій во многихъ родильныхъ домахъ и вездѣ нашелъ подтвержденіе раньше высказаннымъ предположеніямъ, я считаю возможнымъ оставить это возраженіе безъ отвѣта.

Съ точки зрѣнія аутоинтоксикаціонной теоріи эклампсіи, указанная группировка представляется также вполне необъяснимой, какъ и съ точки зрѣнія уремиической теоріи, или теоріи отравленія организма распадомъ плацентарныхъ гигантовъ.

Итакъ приведенныя кривыя, группировка выѣшнихъ и аутохтонныхъ случаевъ эклампсіи, клиническія и патолого-анатомическія данныя приводитъ насъ къ заключенію, что инфекціонная теорія эклампсіи съ принятіемъ ея заразительности представляется въ настоящее время наиболѣе вѣроятной, наиболѣе солидной, наиболѣе отвѣчающей требованіямъ логическаго мышленія.

Съ той поры, какъ я сталъ заниматься этимъ вопросомъ я не встрѣтилъ явленій и сужденій серьезно подрывающихъ эту теорію. Напротивъ, съ теченіемъ времени доказательства въ пользу моихъ заключеній дѣлаются все болѣе убѣдительными.

При моемъ двукратномъ сообщеніи въ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ въ С.-Петербургѣ по поводу выше приведенныхъ изслѣдованій, не смотря на единодушный протестъ въ засѣданіи 14 мая 1898 года, и протестъ большинства въ засѣданіи 8 октября, я не встрѣтилъ ни одного серьезнаго возраженія противъ защищаемой мною теоріи.

Въ самомъ дѣлѣ говорятъ, что эклампсія не имѣетъ сходства съ какой-либо заразной болѣзью. Но вѣдь каждая болѣзнь имѣетъ свои индивидуальныя особенности, это не даетъ никакого основанія выключить ее изъ цикла заразныхъ болѣзней. Возвратный тифъ, сифилисъ, тетанусъ слишкомъ отличаются и другъ отъ друга и отъ другихъ инфекціонныхъ болѣзней. Кромѣ того послѣдняя болѣзнь (тетанусъ) имѣетъ много сходнаго съ эклампсіей, какъ въ теченіи такъ и въ предпочтительномъ пораженіи рожениць.

Болѣе существенное значеніе имѣетъ фактъ, что эклампсія поражаетъ только женщинъ въ связи съ беременностью и родовымъ актомъ. Инфекціонная болѣзнь казалось-бы должна поражать какъ мужчинъ, такъ и женщинъ. Но во первыхъ изслѣдованія послѣдняго времени показали, что эклампсія наблюдается иногда у новорожденныхъ, какъ мальчиковъ такъ и дѣвочекъ (см. стр. 9 и 25), если условія для передачи

заразы особенно благоприятны, а во вторыхъ, можно допустить, что только во время беременности средства самозащиты организма противъ микроорганизма эклампсии уменьшаются, что условія для развитія послѣдняго въ организмѣ дѣлаются въ это время болѣе благоприятными, почему и происходитъ взрывъ болѣзни. Мы хорошо знаемъ, что скарлатина и дифтеритъ находятъ наиболѣе благоприятную почву у дѣтей первыхъ лѣтъ жизни, слабо поражая только что родившихся дѣтей и пожилыхъ субъектовъ. Мы знаемъ, что родильницы особенно предрасположены къ скарлатинѣ и къ развитію септическихъ процессовъ. Эти примѣры облегчаютъ намъ пониманіе того, что можетъ существовать заразное начало поражающее человека только въ опредѣленную фазу его существованія. Беременность безъ сомнѣнія рѣзко измѣняетъ конституцію женщины и благоприятствуетъ появленію на этой почвѣ новыхъ болѣзней, не наблюдающихся въ другомъ состояніи. (Неукротимая рвота, почка беременныхъ, тяжелая форма хорей и т. д. *) Остановлюсь еще на одномъ фактѣ. Эклампсія встрѣчается иногда при условіяхъ, гдѣ трудно почти невозможно допустить зараженія отъ другой подобной болѣзни. Какъ объяснить

*) Приведу здѣсь очень интересное сообщеніе д-ра Штеррибера которое я услышалъ отъ него послѣ прочтенія имъ моего 1-го предварительнаго сообщенія. Нѣсколько лѣтъ назадъ одна изъ Дерптскихъ акушеровъ, ему хорошо извѣстная, заболѣла судорожными припадками, имѣвшими, по его словамъ, полное сходство съ эклампсией. Она родила болѣе 3-хъ мѣсяцевъ до этого времени и незадолго принимала у одной экламптической женщины. На консилиумѣ діагнозъ эклампсии не былъ поставленъ, такъ какъ послѣдняя встрѣчается только во время беременности, родовъ и перваго времени послѣродоваго состоянія.—Можетъ быть съ измѣненіемъ нашихъ взглядовъ на эклампсію, она будетъ диагностироваться значительно чаще.

Не есть-ли даже судорожная форма уремии—заразная эклампсія?! Вопросъ можетъ быть рѣшенъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ органовъ отъ этой болѣзни. Хотя Schmorl утверждаетъ, что онъ не находилъ при уремii тѣхъ патолого-анатомическихъ измѣненій, которыя патогномичны для эклампсии, но у него не видно, изслѣдовалъ-ли онъ коматозную, или судорожную форму уремии. Предположеніе о томъ, что послѣдняя можетъ быть тождественна съ эклампсией, основывается на томъ, что изъ беременныхъ женщинъ предпочтительно поражаются эклампсией, страдающія почками. Можетъ быть и у мужчинъ страданіе почекъ создаетъ подобныя-же благоприятныя условія для развитія эклампсии.

Кромѣ того и у дѣтей первыхъ лѣтъ жизни также иногда наблюдаются судороги очень сходныя съ родовой эклампсией. Ихъ называютъ также эклампсией. Но въ какомъ отношеніи находится послѣдняя къ пuerperальной эклампсии, этотъ вопросъ до сихъ поръ остается совершенно не выясненнымъ. Можетъ быть и здѣсь инфекціонная теорія этой болѣзни прольетъ неожиданный свѣтъ.

происхождение эклампсии въ подобныхъ случаяхъ? Если этотъ фактъ дѣйствительно бываетъ, то нужно сдѣлать допущеніе, что микроорганизмъ эклампсии можетъ существовать не только въ тѣлѣ человѣка, но и въ другихъ средахъ, или даже на тѣлѣ человѣка не оказывая на своего носителя никакого вреднаго дѣйствія. Мы знаемъ, что гноеродный стафилококкъ очень часто находится на поверхности тѣла беременной женщины не причиняя ей вреда. Доказаны случаи пребыванія въ послѣродовомъ влагалищѣ и даже маткѣ гноероднаго стафилококка и даже стрептококка безъ видимыхъ проявленій вреднаго дѣйствія на носительницу ихъ. Доказано, что во рту многихъ людей находятся микроорганизмы крупозной пневмоніи, и даже иногда Лефлеровскія палочки, обуславливая заболѣваніе лишь при ослабленіи организма, при появленіи новыхъ болѣе благоприятныхъ условій для ихъ развитія. Извѣстно, также, громадное вліяніе на усиленіе вирулентности патогенныхъ бактерій при проведеніи ихъ черезъ опредѣленный видъ животныхъ. Другіе патогенные бактеріи развиваются даже внѣ человеческого организма (*bacillus tetanus* находится въ садовой землѣ). Въ этихъ общеизвѣстныхъ фактахъ можно найти объясненіе спорадическимъ случаямъ эклампсии въ деревняхъ, въ глухихъ мѣстахъ. Кромѣ того нужно имѣть въ виду, что собаки, рогатый скотъ также поражаются болѣзью, сходной съ эклампсией и слѣдовательно не исключена возможность подобнаго рода распространенія заразы.

Еще меньшее значеніе въ смыслѣ отрицанія инфекціонной теоріи эклампсии имѣетъ тотъ фактъ, что инкубаціонный періодъ ея очень кратокъ (см. ниже), такъ какъ при многихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ инкубаціонный періодъ по нѣкоторымъ авторамъ продолжается лишь нѣсколькихъ часовъ. (Инфлуэнца, перемежная лихорадка, азіатская холера, желтая лихорадка и др.).

Этимъ я заканчиваю обзоръ возраженій противъ инфекціонной натуры эклампсии, такъ какъ остальные представляются еще болѣе слабыми, и перехожу къ дальнѣйшей характеристикѣ эклампсии, какъ инфекціонной болѣзни. Это послѣднее я считаю долгомъ сдѣлать между прочимъ и ради практическихъ цѣлей въ высокой степени важныхъ, такъ какъ,

зная заразительность эклампсии, мы можемъ уменьшить заболеваемость ею, изолируя соответственныхъ больныхъ съ тѣмъ большею рачіональностью, чѣмъ подробнѣе изучены пути распространенія заразнаго начала.

IV. Детальная характеристика эклампсии, какъ инфекціонной болѣзни.

Прежде всего попытаюсь выяснить инкубаціонный періодъ этой болѣзни. Въ этомъ отношеніи для насъ имѣютъ наибольшую цѣну аутохтонные случаи Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института, такъ какъ многіе изъ нихъ, по моему мнѣнію, произошли отъ зараженія въ Институтѣ и, слѣдовательно, продолжительность ихъ пребыванія въ немъ опредѣлитъ срокъ инкубаціоннаго періода. Для болѣе точнаго выясненія дѣла полезно отдѣлить женщинъ, прибывшихъ въ Институтъ въ удовлетворительномъ состояніи и заболѣвшихъ въ немъ эклампсіей отъ прибывшихъ въ неудовлетворительномъ состояніи, такъ какъ относительно послѣднихъ можетъ явиться мысль, что они заражены внѣ Института. Этимъ я не хочу сказать, что всѣ женщины первой категоріи явились въ Институтъ не зараженныя эклампсіей. Напротивъ, я думаю, что не малое число ихъ было заражено внѣ Института, но въ теченіе инкубаціоннаго періода эклампсія очень часто не даетъ никакихъ явленій, какъ объ этомъ можно сдѣлать заключеніе изъ вышеизложеннаго. Само собою разумѣется, что этимъ вносится нѣкоторая неточность въ наше опредѣленіе, но въ настоящее время я и не претендую на точное рѣшеніе вопроса, а лишь на приблизительное. Такъ какъ пребываніе въ Институтѣ громаднаго большинства больныхъ до перваго припадка было очень кратковременное, то ошибка въ продолжительности инкубаціоннаго періода можетъ быть лишь относительно ничтожнаго числа часовъ.

Другой путь для выясненія инкубаціоннаго періода опредѣленіе продолжительности пребыванія тѣхъ больныхъ, зараженіе которыхъ въ Институтѣ представляется наиболѣе вѣроятнымъ. Какъ видно изъ вышеизложеннаго, я признаю заразительность эклампсии на томъ основаніи, что аутохтонные

случаи появляются въ Институтѣ очень часто вслѣдъ за другимъ *) случаемъ эклампсiи въ первые ближайшіе дни. Очевидно, по отношенію къ этимъ случаямъ вѣроятность зараженія въ Институтѣ наибольшая, но и здѣсь возможны исключенія.

Точности ради я привожу обѣ таблицы, которыя, какъ ниже видно, представляютъ лишь ничтожную разницу.

Слѣдующая таблица указываетъ, сколько времени находились всѣ аутохтонные случаи въ Повивальномъ Институтѣ до перваго припадка.

Ч А С Ы.				ИЗЪ НИХЪ ПРИБЫЛИ.	
				Въ удовл. сост.	Въ неудовл. сост.
Отъ	0	до	1	3	2
»	1	»	2	3	1
»	2	»	3	2	2
»	3	»	4	4	1
»	4	»	5	8	—
»	5	»	6	1	2
»	6	»	7	11	—
					3
»	7	»	8	3	1
»	8	»	9	5	1
»	9	»	10	4	—
»	10	»	11	5	—
»	11	»	12	2	—
»	12	»	13	5	—
»	13	»	14	3	—
»	14	»	15	2	—
»	15	»	16	1	—
»	16	»	17	2	—
»	17	»	18	5	—
»	18	»	19	0	—
»	19	»	20	2	—
»	20	»	—	3	—
»	21	»	—	1	—
»	23	»	—	2	1
»	26	»	—	1	—
»	27	»	—	1	—
»	30'50''			1	—

*) Смотри таблицу I. а и б.

Ч А С Ы.	Роженцы.	ИЗЪ НИХЪ ПРИБЫЛИ	
		Въ удовл. сост.	Въ неудовл. сост.
Отъ 43 до —	1	1	—
» 44 » —	1	1	—
» 48 » —	1	1	—
» 2 дн. 18'	1	1	—
» 4 » —	1	1	—
» 12 » —	1	—	1
» 6 » —	1	1	—
87		73	13

Пребываніе до припадка 5 неизвѣстно.

1 неизв.
сост.

Слѣдовательно, аутохтонные случаи находились въ Институтѣ до 1-го припадка.

Ч А С Ы.	Роженцы.	ИЗЪ НИХЪ ПРИБЫЛИ.	
		Въ удовл. сост.	Въ неудовл. сост.
Отъ 0 до 5	20	15	6
» 5 » 10	24	18	5
			1 неизв. иѣстно
» 10 » 15	17	17	—
» 15 » 20	10	10	—
» 20 » 30	8	7	1
» 30 » 12 дн.	8	7	1
неизвѣстно	5	—	—

Такимъ образомъ оказывается, что изъ 73 женщинъ, поступившихъ въ Институтъ въ удовлетворительномъ состояніи, 70 заболѣли эклампсіей въ промежутокъ времени 45 мин. до 2 дней, причемъ наибольшее число имѣло первый припадокъ спустя 3 до 21 часа послѣ поступленія. Наибольшее число изъ нихъ имѣло первый припадокъ на 7 часу послѣ поступленія (7), затѣмъ на 5 часу (6) и, наконецъ, по 5 больвыхъ имѣли первый припадокъ въ 9 часу, въ 11, 13 и 18 часу по поступленію.

Эти цифры представляютъ замѣчательное сходство съ тѣмъ что мы наблюдали относительно дѣтей. Какъ сказано на стр. 8 и 24 дѣти, рожденные отъ экламптическихъ матерей заболѣвали эклампсіей спустя 6—19 часовъ послѣ перваго припадка у матери.

Нѣсколько болѣе длинный инкубаціонный періодъ получается въ томъ случаѣ, если мы обратимъ вниманіе исключительно

на пребываніе въ Институтѣ до 1-го припадка тѣхъ больныхъ, которыя образуютъ мои, такъ называемые, *институтскіе ряды* (случаи эклампсіи, развившіеся въ Институтѣ въ теченіи первыхъ 6 дней послѣ другого случая эклампсіи). Они образуютъ наиболѣе характерную изъ моихъ кривыхъ (см. таблица IX. в.) и составляютъ довольно большую группу (35 случаевъ), чтобы имѣть право дѣлать заключеніе изъ ихъ анализа. Слѣдующая таблица представляетъ эти случаи.

На первый день послѣ бывшаго случая эклампсіи заболѣли въ Институтѣ слѣдующія больныя:

1892 г.	31/III	черезъ	17	час.	»	мин.	по прибытіи
1893 г.	31/III	»	6	»	40	»	
и	1/XI	»	26	»	»	»	
1897 г.	5/II	»	10	»	»	»	въ удовлетвор.
и	7/IV	»	17	»	»	»	
и	8/IV	»	19	»	»	»	
1897 г.	10/XII	»	13	»	»	»	состояніи.
1898 г.	24/III	»	21	»	»	»	
г.	25/III	»	?	»	»	»	

На второй день послѣ бывшаго случая эклампсіи заболѣли въ Институтѣ слѣдующія больныя:

1992 г.	28/III	черезъ	4' 45"	*) по прибытіи въ неудовлетвор. сост.		
1896 г.	16/II	»	9'	»	»	удовлетвор. сост.
1896 г.	8/IX	»	— 55"	»	»	»
1897 г.	16/I	»	6'	»	»	неудовлетвор. сост.
1897 г.	7/II	»	4' 30"	»	»	удовлетвор. сост.
1898 г.	4/III	»	20'	»	»	»
1898 г.	11/IV	»	12' 30"	»	»	»

На третій день послѣ бывшаго случая эклампсіи заболѣли:

1889 г.	25/III	черезъ	4' 30"	по поступленію въ неудовлетв. сост.		
1892 г.	19/III	»	2 дня и 18 час.	по поступл. въ удовлетв. сост.		
1894 г.	16/IX	»	23'	»	»	»
1896 г.	30/X	»	44 часа	»	»	»
1896 г.	3/XII	»	4 дня	»	»	»

Тоже на четвертый день:

1883 г.	26/II	черезъ	4' 30"	по поступленію въ удовлетв. сост.		
1890 г.	2/IV	»	17' 45"	»	»	»
1896 г.	6/III	»	8' 40"	»	»	»
1896 г.	10/III	»	12'	»	»	»
1896 г.	6/XII	»	4' 50"	»	»	въ неудовлетв. сост.

*) Знакомъ ' я обозначаю часы и знакомъ " — минуты.

Тоже на пятый день:

1887 г. 30/ix (12/x)	через 12 дней по поступл. въ неудовлетв. сост.					
1892 г. 26/iii	„ 12'	„	„	„	удовлетвор. сост.	
1894 г. 3/ii	„ 16'	„	„	„	„	„
1895 г. 16/xi	„ 8' 15''	„	„	„	„	„
1896 г. 25/iii	„ 12'	„	„	„	„	„
1897 г. 23/xii	„ 19'	„	„	„	„	„

Тоже на шестой день:

1894 г. 16/x (22/x)	через 6 дней по поступл. въ удовлетв. сост.					
1897 г. 31/iii	„ 11'	„	„	„	„	„
1898 г. 9/iv	„ 10'	„	„	„	„	„

Такимъ образомъ 6 женщинъ этой категоріи заболѣли въ теченіи первыхъ 5 часовъ по прибытіи въ Институтъ, изъ нихъ 1 черезъ 55 минутъ по прибытіи (вѣроятно внѣшнее зараженіе), остальные 5 на пятомъ часу по поступленіи, причемъ 3 изъ нихъ прибыли въ Институтъ въ неудовлетворительномъ состояніи, что заставляетъ думать о возможности внѣшняго зараженія.

5 женщинъ заболѣло спустя 5—10 часовъ по прибытіи, причемъ только 1 изъ нихъ прибыла въ неудовлетворительномъ состояніи.

8 женщинъ заболѣло спустя 10—15 часовъ по поступленіи въ удовлетворительномъ состояніи.

6 женщинъ заболѣло спустя 15—20 часовъ по поступленіи въ удовлетворительномъ состояніи.

4 женщины заболѣли черезъ 20—30 часовъ по поступленіи въ удовлетворительномъ состояніи.

5 женщинъ заболѣли черезъ 30 часовъ до 12 дней по поступленіи, изъ нихъ одна поступила въ неудовлетворительномъ состояніи, (за 12 дней до 1-го припадка, предполагается возможность ея зараженія отъ больной поступившей на 7 дней позже ея и болѣвшей эклампсией).

Какъ видно изъ этого описанія наибольшее число женщинъ заболѣло эклампсией черезъ 10—20 часовъ по поступленіи (14 изъ 29 поступившихъ въ удовлетворительномъ состояніи) и почти не было заболѣвшихъ ранѣе 4 часовъ по поступленіи.

Такимъ образомъ эта таблица склоняетъ къ признанію болѣе длиннаго инкубаціоннаго періода при эклампсін, оставляя его всетаки наичаще включеннымъ въ 24 часовой промежутокъ времени.

Само собою понятно, что инкубационный періодъ на самомъ дѣлѣ долженъ быть нѣсколько болѣе короткимъ приведенныхъ цифръ, такъ какъ трудно допустить, чтобы организмъ воспринималъ заразу тотчасъ по поступленіи въ учрежденіе.

На основаніи вышеизложеннаго приходится допустить при эклампсіи существованіе короткаго инкубационнаго періода, что впрочемъ не представляется невозможнымъ и не научнымъ съ современной точки зрѣнія, какъ это заявляли нѣкоторые. Такъ, относительно гриппа, перемежающейся лихорадки, желтой горячки, азіатской холеры, какъ уже было сказано выше, допускается для отдѣльныхъ случаевъ возможность инкубационнаго періода продолжительностью въ нѣсколько часовъ.

Эклампсія—болѣзнь чрезвычайно острая, продолжающаяся нерѣдко лишь нѣсколько часовъ, почему инкубационный періодъ можно допустить своеобразно короткимъ. Извѣстно, что хроническія инфекціонныя болѣзни имѣютъ длинный инкубационный періодъ (сифилисъ); родильная горячка тѣмъ сильнѣе поражаетъ организмъ, чѣмъ быстрѣе наблюдается первый взрывъ ея, чѣмъ короче, слѣдовательно, инкубационный періодъ. Конечно, здѣсь имѣются и исключенія. Во всякомъ случаѣ, какъ съ клинической, такъ и съ бактериологической точки зрѣнія неосновательно считать инкубационный періодъ въ 3—24 часа явленіемъ невозможнымъ.

Значительная короткость инкубационнаго періода подтверждается нашими кривыми, такъ какъ уже на второй день послѣ эклампсіи встрѣчается наибольшее число эклампсій, слѣдовательно заразное начало не только выработалось и распространилось въ помѣщеніи, но проникло въ организмъ другой женщины, развилось, размножилось и дало опредѣленный эффектъ.

Продолжая дальнѣйшую характеристику эклампсіи, какъ заразной болѣзни, перехожу къ выясненію вопроса, какимъ путемъ заразное начало поступаетъ въ организмъ женщины.

Оно можетъ проникать въ кровь и органы или черезъ половой каналъ, или черезъ кишечникъ, или черезъ легкія. Проникновеніе черезъ кожу я считаю недопустимымъ, такъ какъ этотъ путь вообще представляется самымъ исключительнымъ, а въ данномъ случаѣ трудно вяжется со слабой заразитель-

ностью эклампси, съ очень быстрымъ ея взрывомъ и теченіемъ и отсутствіемъ какихъ либо мѣстныхъ измѣненій.

И такъ прежде всего, есть-ли основанія допустить проникновеніе заразнаго начала черезъ половой каналъ. *Полагаю, что нѣтъ*, развѣ для исключительныхъ случаевъ. Въ самомъ дѣлѣ, если-бы зараза эклампси заносилась руками и инструментами въ половой каналъ женщины, то число эклампсій должно было-бы уменьшиться во всѣхъ родильныхъ домахъ строго веденныхъ по принципамъ асептики. На дѣлѣ этого безусловно не наблюдается.

Въ Дрезденскомъ родильномъ домѣ, гдѣ строго проводится возможное ограниченіе внутренняго изслѣдованія и спринцеваній, число эклампсій не только не уменьшается, но даже увеличивается.

Эклампсией заболѣваютъ также беременныя и родильницы, которыхъ въ настоящее время повсемѣстно стараются оставлять безъ внутренняго изслѣдованія и спринцеваній. Кромѣ того быстрое теченіе эклампси не вяжется съ проникновеніемъ заразы черезъ половой каналъ, особенно во время беременности, когда трудно допустить проникновеніе заразнаго начала черезъ поверхность матки, (въ такомъ случаѣ, естественно, беременность всегда прерывалась-бы чего на самомъ дѣлѣ очень часто не наблюдается) между тѣмъ какъ влагалище покрыто толстымъ слоемъ многослойнаго эпителія и обыкновенно, какъ и весь половой каналъ не представляетъ какихъ-либо замѣтныхъ измѣненій въ теченіи эклампси.

Мало вѣроятной также представляется возможность проникновенія заразнаго начала эклампси черезъ кишечникъ.

Прежде всего нужно отмѣтить, что и здѣсь не замѣчаются обыкновенно какія либо рѣзкія измѣненія при этой болѣзни. Кромѣ того женщины во время родовъ, обыкновенно очень сдержанны въ отношеніи пищи и питья, получая лишь небольшое количество переваренныхъ продуктовъ. На этомъ пути заразное начало встрѣчаетъ желудочный сокъ, обладающій, какъ извѣстно, значительной бактерій убивающей силой. Трудно вяжется также съ этимъ путемъ и та быстрота, съ которой заразное начало проникаетъ и распространяется въ организмъ, не сопровождаясь мѣстнымъ измѣненіемъ въ первичномъ очагѣ заразы.

Вотъ почему путемъ исключенія и на основаніи анализа клиническихъ явленій, я прихожу къ заключенію, что главнымъ, а можетъ быть и исключительнымъ путемъ для проникновенія заразы служатъ легкія, воспринимающія летучее заразное начало эклампсіи. Это положеніе объясняетъ мнѣ многіе клиническіе факты и мысль о такомъ распространеніи укрѣпилась во мнѣ при оцѣнкѣ появленія эклампсіи въ клиническомъ повивальномъ институтѣ. Въ самомъ дѣлѣ роды въ этомъ учрежденіи совершаются въ 6 комнатахъ отдѣльнаго зданія, изъ которыхъ 3 находятся въ I и 3 II этажѣ, соединяясь обширной лѣстницей. Аутохтонные случаи, развивающіеся послѣ другой бывшей эклампсіи, очень часто наблюдаются въ другомъ этажѣ отъ предполагаемаго источника зараженія. Кромѣ того какъ видно изъ таблицы они наблюдаются и въ слѣдующіе дни, когда врачебный персоналъ (мѣняющійся въ теченіи недѣли ежедневно), совершенно новый, не имѣвшій дѣло съ 1-й эклампсіей. Инструменты и предметы, бывшія въ употребленіи, въ комнатахъ обмываются и дезинфицируются послѣ каждаго родовъ. Почему возможно признать сохраненіе заразы въ воздухѣ и въ пыли, ускользнувшей отъ обмыванія, которая легче всего попадетъ въ легкія.

Этимъ-же легко объясняется часто отмѣчаемый многими авторами фактъ заболѣванія эклампсіей двухъ рядомъ лежащихъ роженицъ или родильницъ. Не менѣе хорошо объясняются этимъ множественныя заболѣванія эклампсіей въ частныхъ квартирахъ въ одномъ домѣ.

Дѣлается понятнымъ, почему среди экламптичекъ наблюдаются часто такія, которыя бывали во многихъ родильныхъ пріютахъ.

Съ этой точки зрѣнія дѣлается понятнымъ быстрое проникновеніе и развитіе заразы въ организмѣ, такъ какъ она попадаетъ въ раіонъ чрезвычайно богато снабженный кровеносными сосудами.

Нѣкоторое подтвержденіе этой мысли можетъ найти въ патолого-анатомической картинѣ эклампсіи, такъ какъ изъ всѣхъ разсмотрѣнныхъ мною путей проникновенія заразнаго начала, легкія представляются наиболѣе пораженными по изслѣдованіямъ *Schmorl*'я, *Lubarsh*'а, *Нукисфорова* и друг. Мы

знаемъ кромѣ того, что во время припадковъ эклампсіи черезъ ротъ выдѣляется большое количество слизи изъ легкихъ и что они часто дѣлаются мѣстамъ отека и воспаленія.

До сихъ поръ эти явленія объяснялись попаданіемъ въ легкія различныхъ веществъ изъ полости рта и глотки, но неудовлетворительность и недостаточность подобнаго объясненія выступаетъ немедленно, какъ только съ большимъ вниманіемъ отнесутся къ этому факту. Въ самомъ дѣлѣ легкія представляются органами съ большимъ противодѣйствіемъ и съ большой всасывающей силой, что хорошо извѣстно экспериментаторамъ, вводившимъ этимъ путемъ различные вещества въ организмъ. Тоже заключеніе можно сдѣлать изъ клиническихъ наблюденій: при *paralysis bulbaris* въ теченіи многихъ мѣсяцевъ пища и питье попадаютъ въ дыхательные пути, вызывая обыкновенно воспаленіе легкихъ лишь въ концѣ этой болѣзни, когда организмъ представляется совершенно ослабленнымъ.

При эпилепсіи и истеро-эпилепсіи, хотя-бы и съ большимъ количествомъ припадковъ въ теченіи одного дня не наблюдается ни столь обильнаго выдѣленія жидкости изъ легкихъ, ни столь выраженной склонности къ отеку и воспаленію. Такимъ образомъ при эклампсіи наблюдаются явленія, склоняющія къ мысли о специфическомъ пораженіи легкихъ, что вполне вяжется съ поступленіемъ заразнаго начала этимъ путемъ.

Допуская вѣроятность проникновенія заразнаго начала черезъ легкія, естественно склоняешься къ мысли искать въ его содержимомъ специфическихъ микроорганизмовъ.

На основаніи вышеизложеннаго я допускаю вѣроятность 1) что заразное начало эклампсіи летуче и 2) что оно поступаетъ въ организмъ главнымъ образомъ черезъ легкія.

Это заключеніе представляетъ громадное практическое значеніе. Признавая эклампсію заразной болѣзью, мы должны изолировать ее отъ другихъ беременных, роженицъ и родильницъ. Летучесть яда требуетъ абсолютной изоляціи, подобно тому какъ это дѣлаютъ съ коревыми и скарлатинозными больными. Персоналъ, помогающій такой больной, можетъ оказывать помощь другимъ больнымъ только послѣ надлежащей дезинфекціи. Такой способъ веденія дѣла отвѣчаетъ необходимымъ

требованія и долженъ вести къ рѣзкому уменьшенію аутохтонныхъ случаевъ въ большихъ родильныхъ домахъ.

Перехожу къ вопросу о стойкости заразнаго начала эклампсіи.

Взглянувъ на таблицу IX. 2, мы замѣчаемъ, что аутохтонные случаи эклампсіи чаще всего наблюдаются въ первые 5 дней за другимъ экламптическимъ случаемъ; не рѣдко встрѣчается она также спустя 6—22 дня и только въ видѣ отдѣльныхъ спорадическихъ случаевъ послѣ этого срока. Случаи Московскаго Родовспомогательнаго и С.-Петербургскаго Заведенія замѣчательнымъ образомъ даютъ подобныя-же отношенія, какъ видно на таблицѣ VI и VII. Такъ, въ Московскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи съ промежуткомъ въ 22 дня наблюдалось 7 случаевъ эклампсій, съ большими промежутками—значительно рѣже. Въ Санктпетербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи съ промежутками въ 21 день наблюдалось 13 случаевъ, между тѣмъ какъ наибольшее число паръ съ большими промежутками доходило лишь до 8. Подобное же отношеніе наблюдается и на таблицѣ X.

Анализируя случаи эклампсіи Рождественскаго и Александровскаго родильныхъ пріютовъ, я также прихожу къ заключенію о подобной продолжительности инкубационнаго періода. Въ самомъ дѣлѣ, скопленіе эклампсій въ 1896 г. въ Рождественскомъ пріютѣ, какъ мы уже говорили выше лучше всего можно объяснить зараженіемъ многихъ изъ нихъ въ самомъ пріютѣ.

Взглянувъ на таблицу III, мы видимъ, что промежутки между этими аутохтонными случаями были: 1, 5, 9, 11, 12, 12, 15, 16, 35, 40, 41 и 125 дней. Считая мало вѣроятнымъ сохраненіе вирулентности заразнаго начала въ теченіе 35 и болѣе дней, полагаю возможнымъ допустить это въ теченіе 12—16 дней.

Тоже я наблюдалъ въ одномъ случаѣ Александровскаго родильнаго пріюта, гдѣ ожидавшаяся мною эклампсія появилась черезъ 12 дней послѣ другого случая.

На основаніи вышеизложеннаго я склоняюсь въ пользу того, что заразное начало эклампсіи можетъ сохранять свою вирулентность около 3-хъ недѣль.

Не могу не упомянуть, что и у животныхъ наблюдается эклампсія, но, конечно, остается неизвѣстнымъ, въ какомъ отношеніи она находится къ человѣческой. Особенно часто

встрѣчается она у рогатаго скота и также во время родовъ, почему опыты съ заразнымъ началомъ эклампсіи наилучше было-бы дѣлать съ этими животными. У собакъ эклампсія наблюдается преимущественно въ послѣродовомъ періодѣ, чѣмъ существенно отличается отъ человѣческой эклампсіи.

Не могу не замѣтить, что одинъ изъ первыхъ авторитетовъ по ветеринаріи *Nocard*, подобно нѣкоторымъ другимъ ученымъ, высказывается за инфекціонное происхожденіе этой болѣзни у животныхъ.

V. Заключение.

На основаніи всего вышеизложеннаго формулирую мое настоящее представленіе объ эклампсіи: эклампсія есть острое инфекціонное заболѣваніе, обусловленное летучимъ контагіемъ, проникающимъ обыкновенно черезъ легкія въ организмъ женщины. Заразное начало этой болѣзни обладаетъ слабой вирулентностью и находитъ благопріятныя условія для своего развитія у нѣкоторыхъ женщинъ въ концѣ беременности, во время родовъ и въ первое время послѣродоваго состоянія. Оно можетъ передаваться также плоду, поражая въ такомъ случаѣ какъ мальчиковъ (случай *Schmorl*'я № 3), такъ и дѣвочекъ. Заразное начало этой болѣзни обладаетъ большою стойкостью, сохраняя вирулентность въ больничной обстановкѣ приблизительно около 3 недѣль. Инкубаціонный періодъ этой болѣзни довольно коротокъ, продолжаясь чаще всего отъ 3 до 20 час.

Будучи заразной болѣзнью, заразительность которой никѣмъ не признается, она встрѣчается преимущественно въ родильныхъ домахъ, поражая здѣсь въ большинствѣ случаевъ здоровыхъ женщинъ. Особымъ предрасположеніемъ обладаютъ первобеременные, многоплодные беременныя и съ пораженіемъ почекъ. Увеличивающаяся частота этой болѣзни есть результатъ скученности населенія и большаго наполненія больницъ.

Строгая изоляція этихъ больныхъ и соотвѣтственная дезинфекція помогающаго персонала должны вести къ уменьшенію заболѣваній этой болѣзнью и, въ частности, въ отношеніи родильныхъ домовъ къ уменьшенію аутохтонныхъ случаевъ, насколько они происходятъ отъ зараженія въ самыхъ заведеніяхъ.

Таблица I-ая а.

Случаи эклампсии Повивальнаго Института съ 1/1 1883 г. по 15/IV 1894 г.

1883 годъ.

- 1) № 14. 5/1. Палата 3-я. *Внѣ* Института первый припадокъ sub graviditate.
- 2) № 156. 21/II. Палата 2-я. первый припадокъ *внѣ* Института sub partu. Последній припадокъ 2 ч. 17 м. у. 22/II. 1-я институт-
ская серия.
- 3) № 167. 26/II. Палата 1-я. Первый и единственный припадокъ черезъ 4 ч. 30'' по приемѣ въ Институтъ (26/II 4' 45'' дня). При приемѣ удовлетворительное состояніе.
- 4) № 423. 29/X. Палата 1-я. Первый припадокъ *внѣ* института sub partu.
- 5) № 520. 6/XII. Палата 2-я. Первый припадокъ *внѣ* Института sub et post partum.
- 6) № 569. 26/XII. Палата 2-я. Первый припадокъ *внѣ* Института sub graviditate.

1884 годъ.

- 7) № 243. 19/III. Палата 7-я. Первый припадокъ въ Институтѣ sub et post partu. При приемѣ состояніе удовлетворительное. Пребываніе до припадка 6' 20''
- 8) № 413. 1/X. Палата 1-я. Первый припадокъ *внѣ* Института, sub partu.
- 9) № 589. 29/XI. Палата 4-я. Первый припадокъ въ Институтѣ post partum. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 4' 15''. При приемѣ состояніе удовлетворительное.

1885 годъ.

- 10) № 291. 12/IV. Палата 3-я. Первый припадокъ *внѣ* Института sub partu.
- 11) № 271. 6/XII. Палата ?. Первый припадокъ *внѣ* Института sub graviditate. У матери больной также была эклампсія въ концѣ беременности, повторившаяся при родахъ.
- 12) № 300. 21/XII. Палата 6-я. Первый припадокъ въ Институтѣ sub partu. Пребываніе до припадка 27 ч. Прибыла въ удовлетворительномъ состояніи.

1886 годъ.

- 13) № 414. 8/II. Палата 6-я. Первый припадокъ въ Институтѣ post partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 3' 15''. Состояніе при приемѣ удовлетворительно.

14) № 447. 21/п. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *sub partu*. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 1' 20". Состояніе при приѣмѣ удовлетворительно.

15) № 499. 15/п. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *sub partu*. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 8' 25". Состояніе удовлетворительно.

16) № 524. 24/п. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Института *sub partu*.

17) № 96. 8/х. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *post partum*. Состояніе удовлетворительно. Моча безъ бѣлка послѣ перваго припадка. Пребываніе до припадка 20 часовъ. } 1-я *въ* институтская серія.

18) № 101. 9/х. Палата 2-я. Первый припадокъ *въ* Института *sub partu*.

19) № 187. 12/х. Палата 5-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *post partum*. Пребываніе въ Институтѣ до перваго припадка 8' 30". Состояніе удовлетворительно. Послѣдній припадокъ 13/х. Въ мочѣ нѣтъ бѣлка до припадковъ и много послѣ нихъ.

20) № 210. 20/х. Палата 7-я. Первый припадокъ *въ* Института *sub partu*.

21) № 291. 27/х. Палата 7-я. Первый припадокъ въ Институтѣ *sub partu*. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 20' 30". Состояніе при приѣмѣ удовлетворительное.

1887 годъ.

22) № 317. 8/п. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Института (?) *sub partu*.

23) № 354. 26/п. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Института, *sub partu*.

24) № 448. 8/п. Палата 1-я. Первый припадокъ *во* (?) Институтѣ. Пребываніе до припадка 2' 45". При приѣмѣ нездор.

25) № 55. 30/х. Палата ?. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *sub partu*. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 12 дней. Первый припадокъ *Eclampsiae* 12/х, послѣдній 14/х. 30/х состояніе опасное (повидимому воспаленіе легкихъ). } 2-я институтская серія.

26) № 69. 7/х. Первый припадокъ *въ* Института (при приѣмѣ) *sub partu*.

27) № 249. 23/х. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, *sub partu*.

1888 годъ.

28) № 346. 3/п. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *post partum*. Въ Институтѣ находилась до припадка 14'. Состояніе удовлетворительно.

29) № 394. 22/п. Первый припадокъ *въ* Институтѣ *post partum*. Въ Институтѣ находилась до припадка 4' 15". Состояніе удовлетворительно.

30) № 459. 25/III. Первый припадок *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 30' 50". Состояніе удовлетворительно.

31) № 45. 24/IX. Первый припадок *въ* Института sub partu. Последний припадокъ 25/IX.

32) № 60. 2/X. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. Въ Институтѣ находилась до припадка 17' 45". Состояніе удовлетворительное. Последний припадокъ 4/X.

33) № 239. 18/XII. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 6 часовъ. Последний припадокъ 19/XII. Состояніе удовлетворительное.

1889 годъ.

34) № 335. 28/I. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребыванію въ Институтѣ до припадка 4 часа. Последний припадокъ 29/I. Состояніе удовлетворительно.

35) № 436. 13/II. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 6' 30". Состояніе удовлетворительно.

36) № 457. 22/III. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 1' 15". При приѣмѣ состояніе неудовлетворительно. Первый припадокъ 22/III последний 22/III 3' дня.

3-я институт-

37) № 463. 25/III. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 4' 30". Первый припадокъ 25/III. При приѣмѣ состояніе неудовлетворительно. Последний въ 7' утра 26/III.

ская серія.

38) № 494. 7/IV. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. Пребываніе до припадка въ Институтѣ 6' 50". Состояніе при приѣмѣ удовлетворительно.

39. № 22. 10/IX. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.

40) № 148. 31/X. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе до припадка въ Институтѣ 16 часовъ. Состояніе удовлетворительно.

41) № 259. 17/XII. Первый припадокъ *въ* Института.

1890 годъ.

42) № 374. 3/II. Первый припадокъ *въ* Института sub graviditate. Последний припадокъ 4/II.

2-я вѣбинсти-

43) № 390. 10/II. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.

тутская серія.

44) № 428. 27/III. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. Въ Институтѣ находилась до первого припадка 17' 30". При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-й припадокъ 28/III. 10-й последний 29/III.

4-я институт-
ская серія.

- 45) № 506. 2/iv. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. До припадка находилась въ Институтѣ 17' 45". Состояніе при приѣмѣ удовлетворительное. 1-й припадокъ 3/iv 8' утра. 2-й послѣдній 3/iv 9' утра. } 4-я Институт-
ская серія.
- 46) № 5. 3/ix. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.
- 47) № 40. 20/ix. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Въ Институтѣ находилась до перваго припадка 2 сутокъ. При приѣмѣ состояніе удовлетворительно. Бѣлка въ мочѣ до припадка не было.
- 48) № 94. 8/x. Палата 6-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. Въ Институтѣ находилась до перваго припадка 15' 20". При приѣмѣ состояніе удовлетворительно.
- 49) № 151. 28/x. Первый припадокъ *въ* Института sub graviditate.
- 50) № 193. 14/xi. Первый припадокъ *въ* Института sub graviditate.

1891 годъ

- 51) № 307. 5/i. Первый припадокъ *въ* Института sub graviditate.
- 52) № 375. 3/ii. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.
- 53) № 416. 20/ii. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.
- 54) № 445. 4/iii. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.
- 55) № 516. 5/iv. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. До 1-го припадка въ Институтѣ находилось 13'. Состояніе удовлетворительно.
- 56) № 256. 21/xii. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.

1892 годъ.

- 57) № 390. 15/ii. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 23 часа. 1-й припадокъ 16/ii. При приѣмѣ состояніе удовлетворительное. Бѣлка мало, гнойныя отдѣленія
58. № 464. 16/iii. Первый припадокъ *въ* Института, sub graviditate. Послѣдній припадокъ 16/iii. } 5-я Институт-
ская серія.
59. № 469. 19/iii. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum, Пребываніе въ Институтѣ до припадка 2 дня 18 часовъ. 21/iii первый и послѣдній припадокъ. При приѣмѣ состояніе удовлетворительное.
- 60) № 482. 26/iii. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum, Пребываніе въ Институтѣ до припадка 12 часовъ. 26/iii первый припадокъ. При приѣмѣ состояніе удовлетворительное (выздоровленіе).

- 61) № 490. 28/ш. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 4 часа 45 мин. Последний припадокъ 1/iv (всѣхъ было 40 припадковъ). При приемѣ состояніе неудовлетворительно. 5-я Институтская серія.
- 62) № 495. 31/ш. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 17 часовъ удовл. состояніе.) 3-я внѣ Институтская серія.
- 63) № 506. 6/iv. Первый припадокъ *въ* Института, sub partu.
- 64) № 129. 21/х. Первый припадокъ *въ* Института, sub partu.
- 65) № 182. 12/xi. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 45 мин. Состояніе при приемѣ неудовлетворительно.
- 66) № 211. 26/xi. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, post partum. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 12 часовъ. Состояніе при приемѣ удовлетворительно.

1893 годъ.

- 67) № 369. 1/ш. Первый припадокъ *въ* Института.
- 68) № 411. 19/ш. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 1 часъ 45 мин. Состояніе при приемѣ неудовлетворительно.
- 69) № 440. 2/ш. Первый припадокъ *въ* Института, sub graviditate.
- 70) № 471. 15/ш. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, post partum. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 14 часовъ. Первый припадокъ 16/ш.
- 71) № 501. 29/ш. Первый припадокъ *въ* Института. 4-е внѣ Институтская серія.
- 72) № 502. 29/ш. Первый припадокъ *въ* Института. Последний припадокъ 30/ш.
- 73) № 505. 31/ш. Первый припадокъ *въ* Институтѣ sub et post partum. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 6 часовъ 40 минутъ первый припадокъ 31/ш 4 часа 40 мин. дня. Состояніе при приемѣ удовлетворительно. 6-я Институтская серія.
- 74) № 172. 31/х. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 26 часовъ. Состояніе при приемѣ удовлетворительно. Первый и единственный припадокъ 1/xi въ 4 часа утра. 7-я Институтская серія.
- 75) № 173. 31/х. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 10 часовъ. Состояніе при приемѣ удовлетворительное. Первый припадокъ и послѣдній 1/xi въ 5 часовъ вечера. 5-я внѣ Институтская серія.
- 76) № 195. 4/xi. Первый припадокъ *въ* Института, sub partu.

77) № 345. 24/хп. Первый припадокъ *въ* Института sub partu. Последний припадокъ 25/хп въ 10 часовъ вечера.

1894 годъ.

78) № 400. 6/1. Палата 1-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ post partum. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 9 часовъ 25 минутъ. При поступленіи констатировалось неудовлетворительное состояніе (nephritis).

79) № 509. 28/1. Палата 5-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 9 часовъ. Первый припадокъ 29/1 въ 9 часовъ утра. Последний 29/1 въ 10 часовъ 30 мин. утра. Состояніе при приѣмѣ удовлетворительно.

8-я Институт-
ская серія.

80) № 534. 3/п. Палата 2-я. Первый припадокъ *въ* Институтѣ, sub partu. Пребываніе въ Институтѣ до припадка 16 часовъ. Состояніе удовлетворительно (при приѣмѣ). Первый припадокъ 4/п.

81) № 744. 21/п. Первый припадокъ *въ* Института sub partu.

82) № 778. 28/п. Первый припадокъ *въ* Института, sub partu.

Изъ означенныхъ 82 случаевъ 43 аутохтонныхъ и 39 внѣшнихъ.

Таблица 1-я. в).

Случаи эклампсiи съ 1/ix 1894 г. по 23/iv 1898 г. въ Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ.

1894 годъ.

1) № 25. 5/ix. Палата 1-я. Въ Институтѣ имѣла первый приступъ. До 1-го приступа находилась въ Институтѣ 10 часовъ. М.: ¹⁾ деревня Голубовецъ, Петергофскаго уѣзда. Поступила въ Институтъ въ удовлетворительномъ состояніи.

2) № 69. 13/ix. Палата 6-я. Первый приступъ развился въ Институтѣ черезъ 3 часа послѣ поступления. М.: за Нарвской заставой. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

3) № 87. 16/ix. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, черезъ 23 часа послѣ поступления. М.: Фонтанка, 105. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе,

4) № 151. 2/x. Палата 3-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Забалканскій проспектъ, 12, кв. 18.

5) № 185. 9/x. Палата ?. Первый приступъ внѣ Института, во время беременности. М.: Уголь Вознесенскаго и Екатерингофскаго проспектовъ, д. 38, кв. 50.

6) № 192. 10/x Палата ? Первый приступъ внѣ Института. М.: Калининскій пивоваренный заводъ.

7) № 216. 16/x. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ (22/x), черезъ 6 дней по поступленіи. М.: Новосивковская ул., д. 8, кв. 2. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

8) № 303. 31/x. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, черезъ 45 минутъ послѣ прибытія. М.: За Нарвской Заставой. Петергофское Шоссе. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе,

9) № 504. 8/xii. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института. М.: 12-я рота Измайловскаго полка, д. 16, кв. 12.

10) № 618. 23/xii. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института. М.: Фонтанка, д. 73, кв. 20.

1895 годъ.

11) № 703. 14/i. Палата ? Первый приступъ въ Институтѣ, черезъ 2 часа 45" послѣ поступления. М.: Торговая, д. 18, кв. 18. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. Послѣ перваго приступа эклампсiи бѣлка въ мочѣ не было.

¹⁾ Ради краткости, мѣсто жительства всюду обозначено одною буквою М.

12) № 800. 30/1. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ во время родовъ, черезъ 6 часовъ 20" по поступленіи. М.: За Московской Заставой, Волховская улица. д. 10. кв. 2. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

13) № 945. 20/II. Палата 2-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Старо-Петергофскій проспектъ, д. 50/6, кв. 6.

14) № 1071. 13/III. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 7 часовъ 25" послѣ поступленія. М.: Спасскій переулокъ, д. 3, кв. 18. при приѣмѣ отеки, много бѣлка въ мочѣ. Приступы продолжались нѣсколько дней.

15) № 1134. 23/III. Палата 1-я. Первый приступъ въ Института. М.: Могилевская, д. 10, кв. 13.

16) № 1184. 31/III. Палата 5-я. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 10 часовъ 10" послѣ поступленія. М.: Спасскій переулокъ, д. 4, кв. 40. При приѣмѣ—удовлетворительное состояніе.

17) № 1287. 21/IV. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 9 часовъ по прибытіи. М.: Бронницкая ул., д. 25. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

18) № 1. 1/IX. Палата 1-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Кирочная, 41. Слѣдующіе роды прошли въ Институтѣ безъ эклампсій.

19) № 24. 6/IX. Палата 1-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Екатерининскій каналъ, д. 2. кв. 16.

20) № 62. 13/IX. Палата 3-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Мойка, 91.

21) № 104. 20/IX. Палата 2-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Павловскъ, 2-й участокъ.

22) № 178. 2/X. Палата ? Первый припадокъ въ Института, во время родовъ. М.: 12-я рота Измайловскаго полка, д. 28, кв. 14.

23) № 238. 11/X. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 6 час. 10" по прибытіи. М.: Садовая, 129, кв. 10. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

24) № 297. 21/X. Палата 2-я. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ. черезъ 3 часа и 30" по прибытіи. М.: Измайловскій проспектъ, д. 5, кв. 12/35. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

25) № 424. 11/XI. Палата ? Первый приступъ при приѣмѣ въ Институтъ, во время родовъ (отнесенъ къ въ Институтскимъ случаямъ—А). М.: Торговая, д. 9/7, кв. 34. Послѣ 8-го припадка 40,6°; затѣмъ температура была нормальная.

26) № 455. 16/XI. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 8 часовъ и 15" по прибытіи. М.: Рижскій проспектъ, д. 50, кв. 4. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

2-я въинститутская серія.

3-я Институтская серія.

27) № 552. 5/хп. Палата ? Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: у Нарвской заставы, Шелковъ переулокъ, д. 5, кв. 1.

28) № 645. 20/хп. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Екатерингофскій проспектъ, д. 15.

1896 годъ.

29) № 840. 16/і. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ послѣ родовъ, черезъ 5 часовъ по прибытіи. М.: Демидовъ переулокъ, д. 16, кв. 15. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

30) № 899. 26/і. Палата 3-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 7 часовъ и 10'' по прибытіи. М.: Спасскій переулокъ, д. 4, кв. 41. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

31) № 1036. 14/п. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ.

32) № 1050. 16/п. Палата 4-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 9 часовъ по прибытіи. М.: Обводный каналъ, д. 142, кв. 32. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

4-я Институт-
ская серія.

33) № 1153. 2/ш. Палата 5-я. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 7 часовъ и 30 минутъ по прибытіи. М.: Усачевъ переулокъ. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

34) № 1184. 6/ш. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 8 часовъ и 40 минутъ послѣ поступления. М.: Вознесенскій проспектъ, д. 37, кв. ¹⁰/₆. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

5-я Институт-
ская серія.

35) 1211. 10/ш. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 12 часовъ послѣ поступления. М.: Садовая, д. 123, кв. 86. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

36) № 1280. 20/ш. Палата 3-я. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 3 часа и 30 минутъ по прибытіи. М.: Софійская, д. 11, кв. 33. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

6-я Институт-
ская серія.

37) № 1320. 25/ш. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 12 часовъ по прибытіи. М.: Екатерингофскій проспектъ, д. 109, кв. 37. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.

38) № 1440. 3/х. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Спасская, д. 18, кв. 19. Послѣ 12-го приступа 38,1°.

3-я внѣинсти-
тутская серія.

- 39) № 1450. 6/ix. Палата 2-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: уголь Забалканскаго проспекта и Софійской, д. 117/11. } 3-я внѣинститутская серія.
- 40) № 1469. 8/ix. Палата 1-я. Первый приступъ въ Институтѣ, во время родовъ, черезъ 55" послѣ поступления. М.: Фонарный переулокъ. д. 7. кв. 39. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. } 7-я Институтская серія.
- 41) № 1507. 15/ix. Палата ?. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Петергофское Шоссе, деревня Тентелевка.
- 42) № 1584. 29/ix. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, послѣ родовъ, черезъ 11 часовъ по прибытіи. М.: Екатерининскій каналъ, 169, кв. 12. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе.
- 43) № 1588. 30/ix. Палата 3-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Таракановскій переулокъ. 8, кв. 4. } 4-я внѣинститутская серія.
- 44) № 1595. 2/x. Палата ?. Первый приступъ при приѣмѣ въ Институтѣ во время родовъ (обозначенъ, какъ внѣ Институтскій случай—А). М.: ? Послѣдній приступъ 4/x. Случай доказываетъ необходимость послѣдовательнаго длительнаго лѣченія эклампсіи, такъ какъ здѣсь 4-й приступъ былъ 2/x, въ 7 часовъ и 30 минутъ утра. слѣдующій же 3/x въ 8 часовъ вечера.
- 45) № 1655. 11/x. Палата ?. Первый приступъ въ Институтѣ, послѣ родовъ, черезъ 6 часовъ по поступленію. М.: ?.
- 46) № 1910. 23/xi. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, во время родовъ, черезъ 6 часовъ и 10 минутъ по прибытіи. М.: За Московской Заставой, Ланская улица, д. 4, кв. 11. При приѣмѣ неудовлетворительное состояніе. Вторая беременность. } 5-я внѣинститутская серія.
- 47) № 1925. 27/xi. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.
- 48) № 1948. 30/xi. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, послѣ родовъ, черезъ 44 часа по прибытіи. М.: Климовъ переулокъ, д. Кострова, кв. 12. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. Узкій тазъ. Вторая беременность. Первые роды нормальны. Первый приступъ во II отдѣленіи, въ 8-й палатѣ, черезъ 41 часъ послѣ родовъ. 1 пр. и 2-й послѣдній 2/xii. } 8-я Институтская серія.
- 49) № 1970. 3/xii. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, послѣ родовъ, че-

резь 4 дня по прибытіи. М.: Литовскій рынокъ, 22, кв. 11. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. Вторая беременность. Первые роды нормальны. Приступы также начались во второмъ отдѣленіи, въ 4 палатѣ, 7/хп, въ 10 часовъ вечера.

8-я Институт-
ская серія.

50. № 1988. 6/хп. Палата ? Первый приступъ въ Институтѣ, во время родовъ, черезъ 4 часа и 50 минутъ послѣ поступленія. М.: уголь Бронницкой и Загороднаго проспекта, 2, кв. 11. При приѣмѣ неудовлетворительное состояніе. 1-я беременность.

51) № 2141. 31/хп. Палата ? Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: 12-я рота Измайловскаго полка, 8, кв. 15. 1-я беременность.

1897 годъ.

52) № 50. 7/г. Палата ? Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: За Нарвской заставой, Огородный переулокъ, 38, кв. 4. 1-я беременность.

53) № 101. 14/г. Палата ? Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Петергофскій просп., 25, кв. 17. 1-я беременность.

9-я Институт-
ская серія.

4) № 106. 16/г. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтѣ, во время родовъ, черезъ 6 часовъ по прибытіи. М.: Верейская, 31, кв. 27. При приѣмѣ неудовлетворительное состояніе. 1-я беременность.

55) № 121. 18/г. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: За Нарвской заставой, 28, кв. 11. 1-я беременность.

6-я внѣинсти-
тутская серія.

56) № 223. 4/п. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Офицерская, 11. кв. 20. 1-я беременность. Очень тяжелый случай.

57) № 229. 5/п. Палата ? Первый приступъ въ Институтѣ; послѣ родовъ, черезъ 10 часовъ по прибытіи. М.: При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. Вторая беременность. Первые роды нормальны. Смерть.

10-я Институт-
ская серія.

58) № 247. 7/п. Палата ? Первый приступъ въ Институтѣ, послѣ родовъ, черезъ 4 часа и 30 минутъ по прибытіи. М.: Адмиралтейскій каналъ, 11. кв. 19. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.

59) № 441. 7/п. Палата 1-я. Первый приступъ внѣ Института, во время родовъ. М.: Нарвское шоссе. 61. кв. 26. 3-я беременность. Предшествующіе роды нормальны.

60) № 571. 25/III. Палата ? Первый приступъ въ Институтъ.

61) № 610. 31/III. Палата 5-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 11 часовъ послѣ поступления. М.: Забалканскій проспектъ, 45, кв. 14. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.

62) № 648. 6/IV. Палата 3-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Садовая, 42, кв. 44. 6-я. беременность. Предшествующіе роды нормальны.

63) № 659. 7/IV. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 17 часовъ послѣ прибытія. М.: Уголь Прачешнаго и Мойки, д. 90/1. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. Третья беременность. Предшествующіе роды нормальны.

64) № 660. 8/IV. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 19 часовъ послѣ прибытія. М.: Предтеченская, 52, кв. 10. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. Вторая беременность. Первая окончилась выкидышемъ.

65) № 738. 19/IV. Палата ? Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 8 часовъ по прибытіи. М.: Садовая, 81, кв. 8. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.

66) № 882. 25/IX. Палата ? Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ.

67) № 1036. 20/X. Палата ? Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ.

68) № 1145. 5/XI. Палата ? Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ.

69) № 1364. 9/XII. Палата 6-я. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ (11/XII), черезъ 43 часа по прибытіи. М.: Казачій переулокъ, д. 9, кв. 17. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе, 1-я беременность.

70) № 1371. 10/XII. Палата 5-я. Первый приступъ въ Институтъ черезъ 13 часовъ по прибытіи. М.: Забалканскій проспектъ, д. 28, кв. 22. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 2-я беременность. 1-я нормальная.

71) № 1422. 18/XII. Палата 1-я. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Могилевская улица, д. 2, кв. 31. 1-я беременность.

72) № 1457. 23/XII. Палата 1-я. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 19 часовъ по прибытіи. М.: за Нарвской заставой, д. 64, кв. 12. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе; бронхитъ. 1-я беременность.

11-я Институт-
ская серія.

7-я въ Инсти-
тутская серія

12-я Институт-
ская серія.

13-я Институт-
ская серія.

14-я Институт-
ская серія.

1898 годъ.

- 73) № 336. 18/п. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 13 часовъ по прибытіи. М.: Нарвская застава, д. 7. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.
- 74) № 355. 20/п. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Глазовая, д. 28, кв. 19. 1-я беременность.
- 75) № 436. 2/п. Первый приступъ при приѣмѣ въ Институтъ (отнесенъ къ виѣинститутскимъ—В) во время беременности. М.: Петергофское Шоссе, д. 6/1, кв. 6. 1-я беременность.
- 76) № 471. 4/п. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ, черезъ 20 часовъ послѣ поступления. М.: Фонтанка, д. 88, кв. 29. При приѣмѣ удовлетворительное. 1-я беременность.
- 77) № 580. 23/п. Первый приступъ въ Института, во время родовъ. М.: Дровяной переулокъ, д. 8, кв. 6. 1-я беременность.
- 78) № 597. 24/п. Первый приступъ, въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 21 часъ по прибытіи. М.: Торговая, д. 7. кв. 22. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.
- 79) № 600. 25/п. Первый приступъ въ Институтъ.
- 80) № 208. 3/iv. Первый приступъ въ Институтъ, во время родовъ. Находилась по случаю воспаленія почекъ во II отдѣленіи Института въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ, а въ 1-мъ отдѣленіи, т. е., въ комнатѣ роженицъ, провела до приступа 6 часовъ 10 минутъ. М.: Почтамтская, д. 2, кв. 14. 1-я беременность.
- 81) № 703. 9/iv. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 10 часовъ по прибытіи. М.: Нарвская застава, д. 16, кв. 1. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.
- 82) 719. 11/iv. Первый приступъ въ Институтъ, послѣ родовъ, черезъ 12 часовъ и 30 минутъ по прибытіи. М.: Усачевъ переулокъ, д. 13, кв. 36. При приѣмѣ удовлетворительное состояніе. 1-я беременность.
- Итого, аутохтонныхъ случаевъ 49, а извнѣ 33, т. е., 60% экламптичекъ имѣли первый приступъ въ Институтъ, а 40% въ Института.

8-я виѣинсти-
тутская серія.

15-я Инсти-
тутская серія.

16-я Институт-
ская серія.

17-я Институт-
ская серія.

Т а б л и ц а II.

513 случаев эклампсии С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго Заведенія съ 1873 г. по 1897 годъ.

Цифра между названіями мѣсяцевъ показываетъ промежутокъ времени въ дняхъ между 2 смежными случаями.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число вы- писки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1873 г о д ъ .								
1	261	февраль	24	IV	15	умер. 5/III.	—	послѣ родовъ.
2	329	16 мартъ	12	лазар.	2	умер. 16/III.	—	послѣ родовъ.
3	1051	158 августъ	17	V	—	—	31 августа.	до родовъ.
4	1530	75 ноябрь	1	V	—	ум. 1/III чер. 8 ч. п. род.	—	послѣ родовъ.
5	1800	40 декабрь	11	V	—	—	22 декабря.	до родовъ.
1874 г о д ъ .								
6	206	48 январь	28	II—лаз.	9	умер. 4/II.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
7	517	45 мартъ	14	лазар.	—	—	29 марта.	послѣ родовъ.
8	544	5 мартъ	19	лазар.	—	умер. 30/III.	—	до родовъ.
9	589	6 мартъ	25	лазар.	—	умер. 5/IV.	—	до родовъ.
10	796	28 апрѣль	22	лазар.	—	умер. 3/V.	—	до родовъ.
11	878	13 май	5	V—лаз.	—	—	31 мая.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
12	1209	54 іюнь	28	III—V	14	—	11 іюля перев. въ Загор. бол.	до родовъ.
13	1448	43 августъ	10	IV—V	6	—	18 авг. перев. въ Маріин. б.	послѣ родовъ.
14	1529	16 августъ	26	III—VI	15	—	7 сентября.	до родовъ.
15	1672	25 сентябрь	20	IV—V	15	умер. 20 іх.	—	послѣ родовъ.
16	1751	10 сентябрь	30	IV	15	—	7 октября.	до родовъ.
17	1760	2 октябрь	2	II—V	6	—	11 октября.	до родовъ.
18	2019	38 ноябрь	9	III—V	13	—	16 ноября.	послѣ родовъ.
19	2117	19 ноябрь	28	I—V	4	—	8 декабря.	до родовъ.
20	2262	21 декабрь	19	IV	—	умер. 25/хп.	—	послѣ родовъ.

1875 годъ.

21	263	49 февраль	6	II—V	9	—	26 февраля.	послѣ родовъ.
22	449	29 мартъ	7	V	—	умер. 12/ш.	—	послѣ родовъ.
23	483	5 мартъ	12	V	—	умер. 12/ш.	—	до родовъ.
24	546	11 мартъ	23	V	—	умер. 29/ш.	—	послѣ родовъ.
25	674	18 апрѣль	10	V	—	умер. 12/iv.	—	послѣ родовъ.
26	884	32 май	12	V	—	—	24 мая.	послѣ родовъ.
27	1465	105 августъ	25	секрет.	—	—	13 сентября.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	Исходъ.	Мѣсяць и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяць.	Число.					
28	1598	22 сентябрь	16	V	—	—	26 сентября.	послѣ родовъ.
29	1806	40 октябрь	27	V	—	—	15 ноября.	послѣ родовъ.
30	1831	4 октябрь	31	V	—	умер. 5/xl.	—	послѣ родовъ.
31	2009	26 ноябрь	26	I	3	—	7 декабря.	послѣ родовъ.

1876 годъ.

32	329	85 февраль	19	I—V	4	—	25 февраля.	послѣ родовъ.
33	385	6 февраль	25	V	—	—	3 марта.	до родовъ.
34	505	18 мартъ	14	V	—	—	22 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
35	516	1 мартъ	15	V	—	—	27 апрѣля.	послѣ родовъ.
36	655	23 апрѣль	7	III	14	умер. 10/iv.	—	послѣ родовъ.
37	911	49 май	26	IV—V	15	—	5 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
38	1080	18 іюнь	13	I—V	2	—	21 іюня.	до родовъ.
39	1276	32 іюль	15	IV	12	—	20 іюля.	послѣ родовъ.
40	1461	33 августъ	17	III—V	16	умер. 2/ix.	—	до родовъ.
41	1606	27 сентябрь	13	V	—	—	21 сентября.	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число вы- писки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1877 г о д ъ.								
42	21	январь	4	II—V	8	—	13 января.	послѣ родовъ.
43	170	17 январь	21	II—V	6	умер 31/1.	—	послѣ родовъ.
44	212	5 январь	26	I—V	1	—	4 февраля.	послѣ родовъ.
45	362	19 февраль	14	IV—V	17	—	22 февраля.	послѣ родовъ.
46	434	7 февраль	21	V	—	умер. 22/11.	—	послѣ родовъ.
47	505	9 мартъ	2	V	—	—	10 марта.	послѣ родовъ.
48	652	19 мартъ	21	III—V	12	—	19 апрѣля.	послѣ родовъ.
49	752	15 апрѣль	5	V	—	—	14 апрѣля.	послѣ родовъ.
50	778	3 апрѣль	8	V	—	—	16 апрѣля.	до родовъ.
51	808	5 апрѣль	13	III—V	13	—	19 апрѣля.	послѣ родовъ.
52	1111	40 май	23	V	—	—	5 іюня пер. въ 6. Всѣхъ Скор.	послѣ родовъ.
53	1318	44 іюль	6	II—V	1	—	12 іюля.	послѣ родовъ.
54	1426	2 іюль	8	V	—	умер. 8/vii.	—	послѣ родовъ.
55	1749	47 августъ	24	IV—V	12	—	3 сентября.	послѣ родовъ.
56	1744	4 августъ	28	V	—	умер. 1/ix.	—	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отъѣзденіе	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяць и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяць.	число					
1878 годъ.								
57	86	январь	12	IV—V	16	—	22 января.	послѣ родовъ.
58	259	23 февраль	4	V	—	—	23 февраля.	до родовъ.
59	389	21 февраль	25	V	—	умер. 4 III.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
60	465	9 мартъ	6	IV—V	16	—	26 марта.	послѣ родовъ.
61	589	19 мартъ	25	III—V	10	—	3 апрѣля.	послѣ родовъ.
62	728	21 апрѣль	15	V	—	умер. 30/IV.	—	до родовъ.
63	743	1 апрѣль	16	II—V	9	—	4 мая.	послѣ родовъ.
64	921	24 май	10	V	—	—	21 мая.	до родовъ и послѣ родовъ.
65	1319	58 июль	7	I—V	15	—	14 іюля.	до родовъ и послѣ родовъ.
66	1784	73 сентябрь	18	I	2	—	25 сентября.	послѣ родовъ.
67	2234	63 ноябрь	20	V	—	—	29 ноября.	до родовъ.
68	2510	36 декабрь	26	I—V	1	—	3 января.	послѣ родовъ.
1879 годъ.								
69	13	7 январь	2	V	—	—	8 января.	до родовъ.
70	21	1 январь	3	V	—	—	20 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
71	137	15 январь	18	VI	—	—	2 февраля.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
72	271	15 февраль	2	V	—	—	14 февраля.	до родовъ.
73	339	7 февраль	9	I—V	4	—	15 февраля.	послѣ родовъ.
74	571	32 мартъ	13	V	—	умер. 20/III.	—	до родовъ.
75	624	8 мартъ	21	V	—	—	31 марта.	до родовъ.
76	625	0 мартъ	21	V	—	—	2 апрѣля.	до родовъ.
77	971	58 май	18	V	—	—	29 мая.	послѣ родовъ.
78	1110	6 май	24	V	—	—	1 іюня.	послѣ родовъ.
79	1349	34 іюнь	27	V	—	—	8 іюля.	послѣ родовъ.
80	1442	12 іюль	9	V	—	—	30 іюля.	послѣ родовъ.
81	1990	72 сентябрь	19	I—V	2	—	3 октября.	послѣ родовъ.
82	2254	40 октябрь	29	V	—	—	23 ноября.	послѣ родовъ.
83	2438	26 ноябрь	24	V	—	умер. 25/XI.	—	послѣ родовъ.
84	2421	0 ноябрь	24	I	2	—	2 декабря.	до родовъ.

1880 годъ.

85	27	40 январь	3	V	—	—	26 января.	до родовъ.
86	50	3 январь	6	I—V	4	Умер. 7/I.	—	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
87	58	0 январь	6	V	—	—	26 янв. пер. въ Маріин. б.	до родовъ и послѣ родовъ.
88	132	12 январь	18	V	—	—	7 февраля.	послѣ родовъ.
89	267	19 февраль	6	V	—	—	20 февраля.	до родовъ.
90	313	7 февраль	13	V	—	—	22 февраля.	до родовъ.
91	561	34 мартъ	18	V	—	умер. 21/III.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
92	792	26 апрѣль	13	I—V	2	—	19 апрѣля.	до родовъ.
93	832	5 апрѣль	18	V	—	умер. 20/IV.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
94	1035	25 май	13	V	8	—	25 мая.	до родовъ.
95	1196	21 іюнь	3	V	—	умер. 6/V.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
96	1210	1 іюнь	4	VI	2	—	14 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
97	1305	15 іюнь	19	V	—	—	26 іюля пер. въ Маріин. б.	до родовъ и послѣ родовъ.
98	1421	16 іюль	5	V	—	—	12 іюля.	послѣ родовъ.
99	1872	58 сентябрь	1	V—VI	—	—	8 сентября.	до родовъ.
100	2087	25 сентябрь	26	V	—	—	8 октября.	до родовъ и послѣ родовъ.
101	2335	32 октябрь	28	IV—V	16	—	4 ноября.	послѣ родовъ.
102	2535	24 ноябрь	21	V	—	умер. 5/XI.	—	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1881 г о д ъ.								
103	51	46 январь	6	V	—	умер. 9/I.	—	послѣ родовъ.
104	966	108 апрѣль	23	V	—	—	7 мая.	послѣ родовъ.
105	1202	27 май	20	V	7	—	25 мая.	послѣ родовъ.
106	1239	4 май	24	V	4	—	2 іюня.	до родовъ.
107	1544	33 іюнь	26	V	6	умер. 27/VII.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
108	1753	28 іюль	24	V	—	умер. 31/VII	—	послѣ родовъ.
109	1755	0 іюль	24	V	—	—	13 авг. пер. въ Маріин. б.	послѣ родовъ.
110	2219	52 сентябрь	14	II—V	6	—	21 сентября.	послѣ родовъ.
111	2810	70 ноябрь	23	V	—	—	2 декабря.	послѣ родовъ.
112	2983	23 декабрь	16	V	—	умер. 22/XII.	—	послѣ родовъ.
113	3114	15 декабрь	31	V	—	—	1 янв. 1882 г.	до родовъ и послѣ родовъ.
1882 г о д ъ.								
114	55	7 январь	7	V	—	—	15 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
115	203	17 январь	24	II	—	—	1 февраля.	до родовъ.
116	297	9 февраль	2	V	—	—	9 февраля.	до родовъ.
117	1325	116 май	29	V	—	—	6 іюня.	до родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
118	1630	34 іюль	2	V	—	—	9 іюля.	послѣ родовъ.
119	2525	100 октябрь	10	V	—	—	18 октября.	послѣ родовъ.
120	2539	1 октябрь	11	V	—	—	18 октября.	послѣ родовъ.
121	2549	2 октябрь	13	V	—	—	22 октября.	послѣ родовъ.
122	2794	24 ноябрь	6	V	—	—	11 ноября.	послѣ родовъ.
123	3130	37 декабрь	13	V	—	умер. 15/xii.	—	послѣ родовъ.

1883 годъ.

124	54	25 январь	7	II—V	7	—	13 января.	послѣ родовъ.
125	109	4 январь	11	V	—	—	16 января	послѣ родовъ.
126	180	7 январь	18	VI	—	умер. 1/ii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
127	246	7 январь	25	V	7	—	9 февраля.	до родовъ.
128	297	4 январь	29	V	—	—	6 февраля.	до родовъ.
127 ₂	1050	85 апрѣль	24	III—V	12	—	1 мая.	послѣ родовъ.
128 ₂	1353	31 май	25	V	—	—	29 мая.	послѣ родовъ.
129	1417	5 май	30	III—V	10	—	8 іюня.	послѣ родовъ.
130	1545	14 іюнь	13	V	—	умер. 18/vii.	—	послѣ родовъ.
131	1607	7 іюнь	20	V	—	—	25 іюня.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
132	1667	7 іюнь	27	V	—	—	12 іюля.	послѣ родовъ.
133	1760	9 іюль	6	V	—	—	18 іюля.	послѣ родовъ.
134	2018	25 іюль	31	V	—	—	7 августа.	до родовъ.
135	2044	3 августъ	3	II—V	4 умер. 14/viii.	—	—	послѣ родовъ.
136	2113	8 августъ	11	II—V	6	—	1 сентября.	послѣ родовъ.
137	2160	5 августъ	16	V	—	—	22 августа.	послѣ родовъ.
138	2504	36 сентябрь	21	V	—	—	28 сентября.	послѣ родовъ.
139	2554	5 сентябрь	26	V	—	умер. 26/ix.	—	послѣ родовъ.
140	2829	25 октябрь	21	V	—	—	1 ноября.	до родовъ.
141	2955	17 ноябрь	7	II—V	6	—	14 ноября.	послѣ родовъ.
142	3021	6 ноябрь	13	V	—	—	12 ноября.	до родовъ и послѣ родовъ.
143	3246	24 декабрь	7	V	—	—	16 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
144	3359	12 декабрь	19	V	2 умер. 20/xii.	—	—	до родовъ и послѣ родовъ.

1884 г о д ѣ .

145	3416	7 26/xii 83 г.	—	III—V	12	—	7 января.	послѣ родовъ.
146	3423	1 27/xii 83 г.	—	III—V	13	—	2 января.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
147	79	12 январь	8	I—V	5	—	16 января.	послѣ родовъ.
148	394	31 февраль	8	III—V	10	—	15 февраля.	послѣ родовъ.
149	442	4 февраль	12	V	—	—	29 марта.	до родовъ и послѣ род.
150	762	36 мартъ	19	V	—	умер. 20/III.	—	до родовъ.
151	770	1 мартъ	20	III—V	14	—	5 апрѣля.	до родовъ.
152	1203	42 май	1	изъ род. V	—	умер. 1/v.	—	до родовъ.
153	1520	21 май	22	V	—	—	31 мая	до родовъ.
154	1565	11 июнь	2	V	5	умер. 15/vi.	—	послѣ родовъ.
155	1581	2 июнь	4	V	—	—	29 іюня.	послѣ родовъ.
156	1727	13 июнь	17	V	—	—	24 іюня.	послѣ родовъ.
157	1837	11 июнь	28	V	—	—	5 іюля.	до родовъ.
158	2165	33 августъ	1	—	—	ум. 2/viii чер. 2 ч. послѣ род.	—	до родовъ.
159	2247	11 августъ	12	II—V	4	—	21 августа.	послѣ родовъ.
160	2416	15 августа	27	V	—	—	7 сентября.	послѣ родовъ.
161	2877	42 октября	8	I—V	4	—	13 октября	послѣ родовъ.
162	2951	8 октябрь	16	I—V	3	—	22 октября.	послѣ родовъ.
163	3001	6 октябрь	22	IV—V	16	—	28 октября.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
164	3200	20 ноябрь	11	III—V	10	—	19 ноября.	послѣ родовъ.
165	3227	3 ноябрь	14	V	—	—	20 ноября.	послѣ родовъ.
166	3383	19 декабрь	3	V	—	—	24 декабря.	послѣ родовъ.
167	3534	17 декабрь	20	I—V	1	—	27 декабря.	послѣ родовъ.

1885 годъ.

170	489	59 февраль	17	I	3	—	22 февраля.	до родовъ.
171	505	2 февраль	19	—	—	—	3 марта.	до родовъ.
172	1105	58 апрѣль	18	V	6	—	—	до родовъ.
173	1115	1 апрѣль	19	—	—	—	24 апрѣля.	до родовъ.
174	1853	69 іюнь	27	—	—	—	4 іюля.	до родовъ.
175	2011	16 іюль	13	—	—	—	25 іюля.	до родовъ.
176	2123	12 іюль	25	—	—	—	31 іюля.	до родовъ.
177	2296	18 августъ	12	V	—	—	17 августа.	послѣ родовъ.
178	2391	9 августъ	21	IV	10	—	26 августа.	послѣ родовъ.
179	2473	9 августъ	30	V	—	—	8 сентября.	до родовъ.
180	2496	2 сентябрь	1	III	8	умер. 7/ix.	—	до родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
181	2519	3 сентябрь	4	—	—	—	14 сентября.	до родовъ.
182	2642	12 сентябрь	16	—	—	умер. 17/ix.	—	до родовъ.
183	2873	21 октябрь	7	Выписа на	на	по прекращ.	принадк. бере	менной 8/х.
184	2938	6 октябрь	13	—	—	—	24 октября.	до родовъ.
185	3703	77 декабрь	29	V	—	умер. 30/xii.	—	послѣ родовъ.

1886 годъ.

186	413	39 февраль	6	V	—	—	13 февраля.	до родовъ и послѣ родовъ.
187	629	18 февраль	24	III	11	—	2 марта.	послѣ родовъ.
188	712	8 мартъ	4	V	—	—	15 марта.	послѣ родовъ.
189	825	9 мартъ	13	V	—	—	18 марта.	послѣ родовъ.
190	895	1 мартъ	14	I	3	—	20 марта.	послѣ родовъ.
191	909	6 мартъ	20	II	5	—	26 марта.	до родовъ.
192	969	5 мартъ	25	—	—	—	1 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
193	1054	9 апрѣль	3	II	8	—	10 апрѣля.	послѣ родовъ.
194	1196	12 апрѣль	15	I	4	—	20 апрѣля.	послѣ родовъ.
195	1496	26 май	11	I—V	5	умер. 20. v.	—	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число вы- писки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число					
196	1586	8 май	19	V	—	—	26 мая.	послѣ родовъ.
197	1873	24 іюнь	12	II—V	6	—	19 іюня.	послѣ родовъ.
198	2160	26 іюль	8	V	—	умер. 16/vii.	—	до родовъ.
199	2175	3 іюль	11	III	9	—	16 іюля.	послѣ родовъ.
200	2136	4 іюль	15	V	—	—	20 іюля.	до родовъ.
201	2236	1 іюль	16	III—V	8	—	3 августа.	послѣ родовъ.
202	2770	52 сентябрь	6	IV—V	15	—	14 сентября.	послѣ родовъ.
203	2840	7 сентябрь	13	V	—	умер. 17 ix.	—	послѣ родовъ.
204	3177	30 октябрь	13	I—V	4	—	25 октября.	послѣ родовъ.
205	3698	49 декабрь	1	I—V	5	—	6 декабря.	послѣ родовъ.
206	3923	21 декабрь	22	V	2	—	31 декабря.	послѣ родовъ.
207	3964	4 декабрь	26	V	—	—	9 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
208	3971	1 декабрь	27	V	—	—	8 января.	послѣ родовъ.

1887 годъ.

209	21	6 январь	2	V	5	—	21 января.	послѣ родовъ.
210	193	16 январь	18	V	—	—	24 января.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	Исходъ.	Мѣсяцъ и число выписки.	Примѣчаніе.
		Мѣсяцъ.	Число.					
211	360	15 февраль	2	III—V	12	—	13 февраля.	послѣ родовъ.
212	444	7 февраль	9	III—V	13	—	14 февраля.	послѣ родовъ.
213	785	29 мартъ	10	I—V	4	—	17 марта.	послѣ родовъ.
214	940	14 мартъ	24	V	—	—	3 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
215	1096	13 апрѣль	6	II	8	—	12 апрѣля.	послѣ родовъ.
216	1261	16 апрѣль	22	IV—V	15	—	30 апрѣля.	послѣ родовъ.
217	1399	11 май	3	V	—	—	9 мая.	послѣ родовъ.
218	1600	19 май	22	V	—	—	2 іюня.	послѣ родовъ.
219 ₁	1629	1 май	23	II—V	9	—	28 мая.	послѣ родовъ.
219 ₂	1866	21 іюнь	13	I	2	—	21 іюня.	до родовъ.
220	1786	5 іюнь	18	V	—	—	3 іюля.	послѣ родовъ.
221	2102	22 іюль	10	V	—	—	20 іюля.	послѣ родовъ.
222	2098	1 іюль	11	V	—	—	22 іюля.	до родовъ.
223	2112	0 іюль	11	V	—	—	22 іюля.	до родовъ и послѣ родовъ.
224	2111	1 іюль	12	V	—	—	22 іюля.	послѣ родовъ.
225	2604	54 сентябрь	3	V	—	—	8 сентября.	до родовъ и послѣ родовъ.
226	2796	18 сентябрь	21	V	6	умер. 23/ix.	—	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
227	2991	17 октябрь	8	V	—	умер. 8/х.	—	до родовъ.
228	3400	37 ноябрь	14	V	—	—	24 ноября.	до родовъ и послѣ родовъ.
229	3549	14 ноябрь	28	V	—	—	7 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
230	3557	4 декабрь	2	V	—	—	20 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
231	3625	4 декабрь	6	V	—	—	16 декабря.	до родовъ.

1888 годъ.

232	17	27 январь	2	V	—	—	16 января.	послѣ родовъ.
233	23	1 январь	3	V	—	—	10 января.	послѣ родовъ.
234	106	7 январь	10	V	—	—	20 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
235	199	2 январь	12	V	—	—	27 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
236	946	70 мартъ	22	V	—	—	30 марта.	послѣ родовъ.
237	991	14 апрѣль	5	V	—	—	17 апрѣля.	послѣ родовъ.
238	1130	1 апрѣль	6	V	—	—	12 апрѣля.	послѣ родовъ.
239	1162	4 апрѣль	10	V	3	—	23 апрѣля.	послѣ родовъ.
240	1245	7 апрѣль	19	II—V	8	—	26 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
241	1319	6 апрѣль	23	V	6	—	2 мая.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Начало.	Исходъ.	Мѣсяцъ и число выписки.	Примѣчаніе.
		Мѣсяцъ.	Число.					
242	1339	2 апрѣль	25	V	8	—	2 мая.	до родовъ и послѣ родовъ.
243	1361	1 апрѣль	26	V	—	—	10 мая.	до родовъ.
244	1539	17 май	13	V	2	—	18 мая.	до родовъ и послѣ родовъ.
245	1997	45 іюнь	27	V	—	—	6 іюля.	до родовъ и послѣ родовъ.
246	2418	47 августъ	12	V	1	—	19 августа.	до родовъ и послѣ родовъ.
247	2545	14 августъ	26	V	5	—	2 сентября.	послѣ родовъ.
248	2575	3 августъ	29	V	—	—	3 сентября.	до родовъ.
249	2641	7 сентябрь	5	II—V	8	—	11 сентября.	послѣ родовъ.
250	2765	12 сентябрь	17	V	6	—	24 сентября.	послѣ родовъ.
251	3144	33 октябрь	20	V	—	—	3 ноября.	до родовъ.
252	3280	11 октябрь	31	V	—	—	27 ноября.	до родовъ.
253	3366	8 ноябрь	8	V	—	—	16 ноября.	до родовъ и послѣ родовъ.
254	3370	9 ноябрь	8	V	—	—	18 ноября.	до родовъ.
255	3780	37 декабрь	15	V	—	ум. 15/хп чер. 2 ч. послѣ род.	—	до родовъ.
256	3833	4 декабрь	19	V	6	—	26 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1889 г о д ъ.								
257	3832	0 19/xii 88 г.	—	II—V	9	—	1 января.	до родовъ.
258	114	24 январь	12	IV—V	15	—	18 января.	до родовъ.
259	306	16 январь	28	V	—	—	28 февраля.	послѣ родовъ.
260	333	2 январь	30	V	—	умер. 31/1.	—	до родовъ.
261	401	6 февраль	5	V	3	умер. 8 п.	—	послѣ родовъ.
262	604	17 февраль	22	I—V	5	—	27 февраля.	послѣ родовъ.
263	630	2 февраль	24	V	7	—	14 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
264	696	6 мартъ	2	V	—	—	10 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
265	724	3 мартъ	5	V	—	умер. 5 п.	—	до родовъ.
266	751	3 мартъ	8	V	—	—	13 марта.	послѣ родовъ.
268	962	17 мартъ	25	V	—	—	6 апрѣля.	до родовъ.
269	1168	16 апрѣль	10	V	6	—	17 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
270	1307	15 апрѣль	25	V	—	—	2 мая.	до родовъ.
271	1475	14 май	9	V	—	—	14 мая.	до родовъ и послѣ родовъ.
272	1674	17 май	26	V	—	—	5 іюня.	до родовъ.
273	1855	17 іюнь	12	V	6	—	22 іюня.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе	Пачага.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
274	1896	5 іюнь	17	V	—	—	26 іюня.	до родовъ.
275	2006	13 іюнь	30	V	—	—	6 іюля.	послѣ родовъ.
276	2098	9 іюль	9	IV—V	11	—	16 іюля.	послѣ родовъ.
277	2150	6 іюль	15	V	4	—	21 іюля.	послѣ родовъ.
278	2232	9 іюль	24	I—V	1	—	1 августа.	послѣ родовъ.
279	2310	8 августъ	1	V	5	умер. 2. VII.	—	послѣ родовъ.
280	2346	4 августъ	5	V	—	—	10 августа.	послѣ родовъ.
281	2495	16 августъ	21	V	—	—	27 августа.	до родовъ и послѣ родовъ.
282	2652	13 сентябрь	3	IV—V	15	—	10 сентября.	послѣ родовъ.
283	2605	21 сентябрь	24	V	6	—	29 сентября.	до родовъ.
284	3037	12 октябрь	6	V	—	—	11 октября.	послѣ родовъ.
285	3149	11 октябрь	17	III—V	10	—	22 октября.	послѣ родовъ.
286	3275	10 октябрь	27	V	7	умер. 28/X.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
287	3347	6 ноябрь	2	V	—	—	9 ноября.	до родовъ и послѣ родовъ.
288	3376	3 ноябрь	5	V	—	—	12 ноября.	до родовъ и послѣ родовъ.
289	3388	1 ноябрь	6	V	—	—	14 ноября.	до родовъ.
290	3560	15 ноябрь	21	V	—	—	30 ноября.	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	Исходъ.	Мѣсяцъ и число выписки.	Примѣчаніе.
		Мѣсяцъ.	Число.					
291	3681	12 декабрь	3	V	—	—	17 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
292	3800	11 декабрь	14	V	—	—	31 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
293	3843	7 декабрь	21	V	—	—	30 декабря.	до родовъ.
294	3867	0 декабрь	21	I—V	4	—	8 янв. 90 г.	до родовъ.
295	3868	0 декабрь	21	V	—	—	5 янв. 90 г.	послѣ родовъ.

1890 годъ.

296	37	14 январь	4	V	—	—	30 янв. пер. въ б. Св. Николая.	послѣ родовъ.
297	95	5 январь	9	V	—	—	15 января.	до родовъ.
298	244	13 январь	22	V	—	—	28 января.	до родовъ.
299	464	18 февраль	9	I	4	—	15 февраля.	послѣ родовъ.
300	472	1 февраль	10	I	4	—	16 февраля.	послѣ родовъ.
301	804	30 мартъ	12	V	—	—	19 марта.	до родовъ.
302	842	3 мартъ	15	V	—	—	24 марта.	до родовъ.
303	801	0 мартъ	15	V	—	—	6 апрѣля.	послѣ родовъ.
304	1329	40 апрѣль	24	V	—	—	30 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
305	1546	18 май	12	V	—	умер. 21/v.	—	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
306	1674	11 май	23	V	—	—	3 іюня.	до родовъ.
307	1721	3 май	26	V	—	—	7 іюня.	послѣ родовъ.
308	1713	1 май	27	I—V	1	—	4 іюня.	послѣ родовъ.
309	1839	13 іюнь	9	V	3	—	17 іюня.	послѣ родовъ.
310	2029	21 іюнь	30	V	5	умер. 7/VII.	—	до родовъ.
311	2041	1 іюль	1	V	—	умер. 10/VII.	—	до родовъ.
312	2040	1 іюль	2	V	—	умер. 4/VII.	—	до родовъ.
313	2267	22 іюль	24	V	—	—	29 іюля.	послѣ родовъ.
314	2290	3 іюль	27	V	—	—	6 августа.	послѣ родовъ.
315	2326	4 іюль	31	III—V	7	—	5 августа.	послѣ родовъ.
316	2442	12 августъ	12	V	2	—	17 августа.	до родовъ.
317	2453	1 августъ	13	V	—	—	30 августа.	до родовъ.
318	2528	7 августъ	20	V	4	—	26 августа.	до родовъ.
319	2353	1 августъ	21	V	4	—	4 сентября.	до родовъ.
320	2548	1 августъ	22	V	6	—	28 августа.	до родовъ и послѣ родовъ.
321	2571	3 августъ	25	V	6	—	10 сентября.	до родовъ.
322	2763	16 сентябрь	10	I—V	4	—	23 сентября.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяць и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣс яцъ.	Число.					
323	2901	12 сентябрь	22	V	6	—	29 сентября.	послѣ родовъ.
324	2915	1 сентябрь	23	V	2	—	2 октября.	послѣ родовъ.
325	3263	28 октябрь	21	V	—	умер. 22/х.	—	послѣ родовъ.
326	3410	13 ноябрь	3	V	—	—	22 ноября.	послѣ родовъ.
327	3597	16 ноябрь	19	II—V	8	умер. 20/х1.	—	послѣ родовъ.
328	3685	7 ноябрь	26	V	—	умер. 27/х1.	—	послѣ родовъ.
329	3903	19 декабрь	15	V—VI	6	—	31 декабря.	послѣ родовъ.
330	3918	1 декабрь	16	V—VI	6	—	15 янв. пер. въ Маріин. бол.	послѣ родовъ.
331	3980	5 декабрь	21	VI	—	умер. 21/х11.	—	послѣ родовъ.

1891 годъ.

332	66	15 январь	5	VI	—	—	14 января.	во вр. родовъ.
333	106	3 январь	8	III—VI	10	—	17 января.	послѣ родовъ.
334	563	38 февраль	15	V—VI	—	—	февраля.	послѣ родовъ.
335	853	25 мартъ	12	II—VI	6	—	24 марта.	до родовъ.
336	907	3 мартъ	15	V—VI	6	—	23 марта.	послѣ родовъ.
337	996	8 мартъ	23	VI	—	—	31 марта.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение	Палата.	Исходъ.	Мѣсяць и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяць.	Число					
338	1207	19 апрѣль.	11	VI	—	умер. 13/iv.	—	послѣ родовъ.
339	1254	5 апрѣль.	16	VI	—	—	22 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
340	1259	3 апрѣль.	19	II—VI	7	—	27 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
341	137	7 апрѣль.	26	III—VI	10	умер. 28/iv.	—	до родовъ.
342	1510	11 май.	7	VI	8	умер. 11/v.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
343	1503	2 май.	9	I—VI	3	умер. 12 v.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
344	1648	16 май.	25	III	9	—	31 мая.	до родовъ.
345	1799	10 июнь.	4	зак. V	3	умер. 5/vi.	—	до родовъ.
346	1853	4 июнь.	8	III—VI	11	—	13 іюня.	послѣ родовъ.
347	1991	15 июнь.	23	VI	4	—	28 іюня.	послѣ родовъ.
348	2037	2 июнь.	25	VI	—	—	5 іюля.	послѣ родовъ.
349	2098	7 іюль.	2	лаз.	4	умер. 6/vii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
350	2722	61 сентябрь.	1	зак. II.	7	—	12 сентября.	послѣ родовъ.
351	2805	4 сентябрь.	5	VI	—	—	11 сентября.	до родовъ.
352	2835	4 сентябрь.	9	зак. V	7	—	15 сентября.	до родовъ и послѣ родовъ.
353	3064	21 сентябрь.	30	VI	—	умер. 30/ix.	—	послѣ родовъ.
354	3310	22 октябрь.	22	VI	—	—	3 ноября.	послѣ родовъ.
355	3324	1 октябрь.	23	I—VI	2	—	29 октября.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1892 годъ.								
356	54	77 январь	7	III—VI	12	—	13 января	послѣ родовъ.
357	195	14 январь	21	VI	—	умер. 22/1.	—	до родовъ.
358	259	5 январь	26	VI	—	—	10 февраля.	до родовъ.
359	468	20 февраль	15	II—VI	8	—	23 февраля.	до родовъ.
360	501	2 февраль	17	II—V	7	—	23 февраля.	до родовъ.
361	701	19 мартъ	7	зак. V	2	—	14 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
362	630	1 мартъ	8	зак. V	7	—	19 марта.	до родовъ.
363	915	16 мартъ	24	VI	—	—	31 марта.	послѣ родовъ.
364	1278	34 апрѣль	27	зак. V	15	—	10 мая.	до родовъ.
365	1307	2 апрѣль	29	VI	1	умер. 4/v.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
366	1459	сентябрь	24	зак. V	15	—	29 сентября.	до родовъ.
367	1534	8 октябрь	2	IV—VI	14	—	28 октября.	до родовъ и послѣ родовъ.
368	1441	7 октябрь	9	секретн.	—	—	19 октября.	до родовъ.
369	1994	40 ноябрь	18	I	4	—	23 ноября.	послѣ родовъ.
370	2110	20 декабрь	8	зак. V	15	—	19 декабря.	до родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Освобожденіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяць и число вы- писки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяць.	Число.					
1893 годъ.								
371	2399	23 31/хл 92 г.	—	III—VI	9	—	30 января.	послѣ родовъ.
372	137	13 январь	13	I—VI	4	—	18 января.	послѣ родовъ.
373	175	4 январь	17	VI	—	—	12 февраля.	до родовъ и послѣ родовъ.
374	210	2 январь	19	I—VI	2	—	29 января.	послѣ родовъ.
375	354	12 январь	31	III—VI	12	—	5 февраля.	послѣ родовъ.
376	437	8 февраль	8	V	—	—	21 февраля.	до родовъ и послѣ родовъ.
377	570	11 февраль	19	II—VI	5	—	24 февраля.	послѣ родовъ.
378	616	4 февраль	23	IV—VI	14	—	28 февраля.	послѣ родовъ.
379	744	11 мартъ	6	II—VI	5	—	11 марта.	послѣ родовъ.
380	761	2 мартъ	8	VI	—	умер. 9/м.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
381	884	13 мартъ	21	I—VI	3	—	26 марта.	послѣ родовъ.
382	919	3 мартъ	24	VI	—	—	4 апрѣля.	до родовъ.
383	1002	7 мартъ	31	зак. VI	—	—	6 апрѣля.	до родовъ.
384	1005	11 апрѣль	11	VI	—	—	22 апрѣля.	до родовъ.
385	796	6 апрѣль	17	секретн.	—	—	27 апрѣля.	до родовъ.
386	1229	4 апрѣль	21	зак.	8	—	29 апрѣля.	до родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
387	1276	4 апрѣль	25	зак.	3	умер. 30/IV.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
388	1298	1 апрѣль	26	VI	—	—	11 мая.	послѣ родовъ.
389	1314	2 апрѣль	28	зак.	8	—	7 мая.	послѣ родовъ.
390	1402	8 май	6	зак.	—	—	23 мая.	до родовъ.
391	1603	17 май	23	VI	—	—	2 іюня.	до родовъ.
392	1598	3 май	26	зак.	2	—	4 іюня.	до родовъ.
393	1829	16 іюнь	11	VI	—	—	22 іюня.	послѣ родовъ.
394	1901	6 іюнь	17	зак.	1	—	23 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
395	1947	3 іюнь	20	зак. VI	8	—	27 іюня.	послѣ родовъ.
396	2008	5 іюнь	25	IV—VI	12	—	30 іюня.	послѣ родовъ.
397	2013	0 іюнь	25	IV	12	—	1 іюля.	до родовъ.
398	2054	6 іюль	1	III—VI	9	—	10 іюля.	послѣ родовъ.
399	2175	9 іюль	10	VI	—	умер. 11/VII.	—	послѣ родовъ.
400	2178	0 іюль	10	VI	—	—	20 іюля.	послѣ родовъ.
401	2259	7 іюль	17	VI	3	—	23 іюля.	послѣ родовъ.
402	2347	7 іюль	24	VI	—	умер. 24/VII.	—	до родовъ.
403	2599	24 августъ	17	VI	—	—	23 августа.	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1894 г о д ъ.								
404	4026	28/xii 93 г.	—	VI	—	—	7 января.	послѣ родовъ.
405	104	13 январь	10	зак.	8	—	16 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
406	193	7 январь	17	VI	—	—	24 января.	послѣ родовъ.
407	426	18 февраль	4	VI	—	умер. 7/ii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
408	802	38 мартъ	14	зак.	6	умер. 17 iii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
409	900	8 мартъ	22	зак.	7	—	29 марта.	послѣ родовъ.
410	1253	31 апрѣль	22	VI	—	—	30 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
411	1291	4 апрѣль	26	зак.	5	—	10 мая.	до родовъ.
412	1415	10 май	6	зак.	10	умер. 10/v.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
413	1477	7 май	13	зак.	13	—	20 мая.	до родовъ.
414	1386	3 май	16	зак.	2	—	25 мая.	послѣ родовъ.
415	1730	20 іюнь	5	VI	—	умер. 7/vi.	—	послѣ родовъ.
416	1852	10 іюнь	15	зак.	7	—	22 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
417	1863	0 іюнь	15	VI	—	—	22 іюня.	послѣ родовъ.
418	2112	77 августъ	31	зак. VI	15	—	13 сентября.	послѣ родовъ.
419	2317	19 сентябрь	19	III—VI	9	—	26 сентября.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	Исходъ.	Мѣсяцъ и число выписки.	Примѣчаніе.
		Мѣсяцъ.	Число.					
420	2460	13 октябрь	2	VI	—	—	11 октября.	до родовъ и послѣ родовъ.
421	2495	3 октябрь	5	VI	—	—	11 октября.	до родовъ и послѣ родовъ.
422	2579	8 октябрь	13	III—VI	12	—	22 октября.	послѣ родовъ.
423	3096	46 ноябрь	28	VI	—	умер. 28/xii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
424	3132	3 декабрь	1	зак.	4	—	7 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
425	3151	2 декабрь	3	VI	—	умер. 5/xii.	—	послѣ родовъ.
426	3251	11 декабрь	14	VI	—	—	20 декабря.	послѣ родовъ.
427	3256	1 декабрь	15	VI	—	умер. 16/xii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
428	3283	2 декабрь	17	I—VI	2	—	24 декабря.	послѣ родовъ.
429	3365	9 декабрь	26	VI	—	умер. 26/xii.	—	до родовъ.

1895 годъ

430	138	19 январь	14	VI	—	умер. 17/i.	—	до родовъ.
431	177	3 январь	17	I—VI	1	умер. 19 i.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
432	499	26 февраль	12	зак.	5	—	21 февраля.	до родовъ.
433	618	10 февраль	22	зак.	6	умер. 1/iii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
434	776	12 мартъ	6	зак.	—	умер. 6 iii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отъѣзденіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
435	905	11 мартъ	17	зак.	---	умер. 17/III.	—	до родовъ.
436	949	⁴ мартъ	21	VI	—	—	4 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
437	1478	45 май	5	зак.	8	—	10 мая.	послѣ родовъ.
438	1735	21 май	26	VI	—	—	31 мая.	послѣ родовъ.
439	1933	августъ	25	VI	—	умер. 26/VIII.	—	послѣ родовъ.
440	2243	28 сентябрь	22	I—VI	1	—	2 октября.	послѣ родовъ.
441	2479	20 октябрь	12	VI	—	—	21 октября.	до родовъ и послѣ родовъ.
442	2809	28 ноябрь	9	II	6	—	14 ноября.	послѣ родовъ.
443	2923	11 ноябрь	20	III—VI	12	—	4 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
444	3121	19 декабрь	9	зак.	10	—	18 декабря.	послѣ родовъ.
445	3218	8 декабрь	17	IV—VI	14	умер. 19/XII.	—	послѣ родовъ.
446	3320	9 декабрь	26	VI	—	умер. 27/XII.	—	до родовъ и послѣ родовъ.

1896 годъ.

447	3398	5 31/XII 95 г.	—	I—VI	4	умер. 5/I.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
448	281	23 январь	23	зак.	6	—	28 января.	послѣ родовъ.
449	305	1 январь	24	зак. VI	—	умер. 24/I.	—	до родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отделение.	Палата.	Исходъ.	Мѣсяцъ и число выписки.	Примѣчаніе.
		Мѣсяцъ.	Число.					
450	421	10 февраль	3	I	1	—	9 февраля.	послѣ родовъ.
451	657	18 февраль	21	VI	—	—	27 февраля	до родовъ и послѣ родовъ.
452	685	3 февраль	24	VI	—	—	3 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
453	695	1 февраль	25	I	3	—	2 марта.	послѣ родовъ.
454	751	5 мартъ	1	зак.	1	—	9 марта.	до родовъ.
455	740	1 мартъ	2	I—VI	3	—	16 марта.	послѣ родовъ.
456	838	4 мартъ	6	VI	—	—	22 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
457	974	11 мартъ	17	II—VI	5	—	22 марта.	послѣ родовъ.
458	1044	7 мартъ	24	VI	—	—	5 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
459	1069	1 мартъ	25	III—VI	10	—	30 марта.	послѣ родовъ.
460	1084	1 мартъ	26	зак.	—	умер. 26/III.	—	до родовъ.
461	1154	6 апрѣль	1	зак.	8	—	10 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
462	1337	15 апрѣль	16	VI	—	—	23 апрѣля.	послѣ родовъ.
463	1210	1 апрѣль	17	зак.	10	—	26 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
464	1400	4 апрѣль	21	VI	—	—	29 апрѣля.	послѣ родовъ.
465	1425	7 апрѣль	28	зак.	8	—	7 мая.	до родовъ.
466	1516	2 апрѣль	30	III—VI	12	—	10 мая.	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Организация.	Палата.	ИСХОДЪ	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
467	1806	2 май	2	I	1	—	27 мая.	до родовъ и послѣ родовъ.
468	1569	2 май	4	VI	—	—	9 мая.	послѣ родовъ.
469	1675	8 май	12	зак.	7	—	17 мая.	послѣ родовъ.
470	1989	25 іюнь	6	II—VI	4	умер. 9/vi	—	послѣ родовъ.
471	1991	0 іюнь	6	зак.	—	—	12 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
472	2053	5 іюнь	11	II	3	—	17 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
473	2168	13 іюнь	24	I	2	—	29 іюня.	послѣ родовъ.
474	2254	сентябрь	6	зак.	—	—	12 сентября.	до родовъ и послѣ родовъ.
475	2265	1 сентябрь	7	зак.	5	—	15 сентября.	послѣ родовъ.
476	2566	24 октябрь	1	VI	—	—	8 октября	до родовъ и послѣ родовъ.
477	2628	6 октябрь	7	зак. VI	15	—	13 октября.	послѣ родовъ.
478	2452	11 октябрь	18	VI	—	—	24 октября.	до родовъ и послѣ родовъ.
479	3319	55 декабрь	13	VI	—	умер. 14/xii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
480	3365	4 декабрь	17	зак. VI	8	—	27 декабря.	послѣ родовъ.
481	3545	13 декабрь	30	III—VI	12	умер. 31/xii.	—	послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступленія.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число вы- писки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
1897 годъ.								
482	6	3 январь	2	зак. VI	6	—	9 января.	послѣ родовъ.
483	121	9 январь	11	зак.	8	—	20 января.	послѣ родовъ.
484	165	4 январь	15	VI	—	—	26 января.	до родовъ и послѣ родовъ.
485	372	21 февраль	5	секретн.	—	—	15 февраля.	до родовъ.
486	559	11 февраль	16	родильня	—	умер. 17/II.	—	до родовъ.
487	3448	9 февраль	25	секретн.	—	—	14 марта.	до родовъ.
488	759	9 мартъ	6	зак.	16	—	11 марта.	до родовъ.
489	763	9 мартъ	15	VI	—	умер. 22/III.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
490	993	9 мартъ	24	VI	—	—	30 марта.	до родовъ и послѣ родовъ.
491	1005	1 мартъ	25	III—VI	9	—	4 апрѣля.	до родовъ и послѣ родовъ.
491	1146	13 апрѣль	7	I—VI	2	—	12 апрѣля.	послѣ родовъ.
492	1238	7 апрѣль	14	VI	—	умер. 20/IV.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
493	1468	17 май	1	зак. VI	—	умер. 2/V.	—	послѣ родовъ.
494	1531	5 май	6	зак. VI	8	—	12 мая.	послѣ родовъ.
495	1533	1 май	7	II	6	—	12 мая.	послѣ родовъ.
496	1574	3 май	10	VI	—	—	23 мая.	до родовъ и послѣ родовъ.

№ по порядку.	№ журнала.	Время поступления.		Отдѣленіе.	Палата.	ИСХОДЪ.	Мѣсяцъ и число выписки.	ПРИМѢЧАНІЕ.
		Мѣсяцъ.	Число.					
497	1810	19 май	29	зак.	3	—	4 іюня.	до родовъ и послѣ родовъ.
498	1987	14 іюнь	12	VI	—	умер. 17/vi.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
499	2001	1 іюнь	13	зак. VI	8	—	1 іюля.	до родовъ и послѣ родовъ.
500	2088	7 іюнь	20	III—VI	7	—	25 іюня.	послѣ родовъ.
501	2331	19 іюль	9	VI	—	—	20 іюля.	до родовъ и послѣ родовъ.
502	2544	19 іюль	28	VI	—	—	3 августа.	послѣ родовъ.
503	2930	33 августъ	30	зак.	6	умер. 9/ix.	—	послѣ родовъ.
504	3122	16 сентябрь	15	VI	—	умер. 16/ix.	—	до родовъ.
505	3163	3 сентябрь	18	III	9	—	23 сентября.	послѣ родовъ.
506	3207	5 сентябрь	23	VI	—	умер. 30 ix.	—	послѣ родовъ.
507	3495	23 октябрь	16	I—VI	3	—	23 октября.	послѣ родовъ.
508	3818	27 ноябрь	12	VI	—	—	18 ноябля.	до родовъ и послѣ родовъ.
509	3852	2 ноябрь	14	зак. VI	6	—	25 ноябля.	до родовъ и послѣ родовъ.
510	4058	19 декабрь	3	IV	14	—	8 декабря.	до родовъ.
511	4145	10 декабрь	13	I	1	—	19 декабря.	до родовъ и послѣ родовъ.
512	4167	2 декабрь	15	VI	—	умер. 17/xii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.
513	4311	12 декабрь	27	VI	—	умер. 30/xii.	—	до родовъ и послѣ родовъ.

Имя.	Возрастъ.	Который разъ рожасть.	Въ какомъ состояніи здоровья поступила въ приютъ.	Конецъ родовъ.	Припадки нача-лись въ приютѣ или нѣ.	Время 1-го припадка.	Припадки были.	Число припадковъ.	Исходъ.
А. У.	19	1	нормальное.	1894 28/II 6 ¹ / ₂ ч. у.	въ приютѣ.	А. 28/II 3 часа ночи.	sub et post partum.	10	благон.
А. О.	19	1	комагозное	1894 12/х.	до поступления.	В. неизвѣстно	sub+post.	32	mors.
Е. М.	34	4	комагозное.	1894 14/XII 12 ³ / ₄ дня.	до поступления.	В. 14/XII 3 часа ночи.	ante+sub+post.	9	mors.
Е. III.	17	1	отеки, бѣлокъ.	1895 28/XI 6 ¹ / ₂ дня.	до поступления.	В. 28/XI 3 часа ночи.	ante+post.	4	благон.
А. С.	30	1	нормальное (? В. С).	1896 4/I 3 ¹ / ₄ дня.	до поступления.	В. 4/I 4 часа ночи.	sub+post	2	благон.
В. В.	18	1	отеки значительныя.	— 8/II 6 ч. вечера.	въ приютѣ.	А. 8/II 10 ¹ / ₃ ч. вечера.	post.	1	благон.
М. Е.	20	1	нормальное.	— 8/II 10 ч. вечера.	въ приютѣ.	А. 9/II 3 ² / ₃ часа ночи.	post.	1	благон.
М. П.	19	1	отеки, бѣлокъ.	— 20/II 11 ч. утра	въ приютѣ.	А. — 10 ¹ / ₄ час. утра.	sub+post.	19	mors.
А. Р.	20	1	отеки.	— 31/III 6 ¹ / ₄ ч. утра.	въ приютѣ.	А. — 4 ¹ / ₂ час. ночи.	sub+post.	5	благон.
Г. Т.	19	1	нормальное.	— 12/IV 4 ¹ / ₂ ч. дня.	въ приютѣ.	А. — 8 час 50' веч.	post.	1	благон.
А. Т.	21	2	нормальное.	— 25/IV 2 ч. 50' дня.	въ приютѣ.	А. — 1 часъ ночи 26/IV.	post.	9	благон.
А. Ф.	21	2	отеки.	— 10/V 8 ч. вечера.	въ приютѣ.	А. 11/V 3 ¹ / ₄ час. ночи.	post.	2	благон.
М. С.	26	2	явные продромальные признаки эклампсй.	не наступили.	въ приютѣ.	А. 16/V 5 ч. 10' ночи.	ante.	23	mors.
А. Т.	19	3	нормальное.	— 25/VI 2 ¹ / ₃ ч. дня.	въ приютѣ.	А. 26/VI 3 часа ночи.	post.	2	благон.
П. К.	20	1	отеки незначительныя.	— 4/VII 11 ² / ₃ ч. утра	въ приютѣ.	А. 4/VII 12 ¹ / ₃ часа дня.	post.	24	благон.
А. II.	18	1	ничто особеннаго.	— 8/VIII 1 ¹ / ₂ ч. дня.	въ приютѣ.	А. 8/VIII 2 ч. 25' дня.	post.	13	благон.
Т. О.	20	1		— 23/VIII 10 ч. 25' в.	въ приютѣ.	А. 24/VIII 3 ¹ / ₂ час. ночи.	post.	14	благон.
Е. Н.	29	1		— 27/XII 12 ¹ / ₂ ч. дня.	въ приютѣ.	А. 27/XII 12 ч. 50' дня.	post.	4	благон.
М. К.	20	1	значительныя отеки.	1897 20/II 5 ² / ₃ ч. дня.	въ приютѣ.	А. 20/II 3 ¹ / ₂ часа дня.	sub+post.	3	благон.
Т. Г.	24	1	незначительныя отеки, много бѣлка.	— 20/V 8 ч. 30' утра.	въ приютѣ.	А. 20/V 6 ¹ / ₃ часа утра.	sub+post.	4	благон.
Е. Е.	21	1	въ комагозномъ состояніи.	— 31/VIII 6 ¹ / ₄ ч. утра.	до поступления.	В. до поступления.	ante+sub+post.	30	благон.
Т. К.	26	1	небольшія отеки.	— 9/X 2 ¹ / ₂ ч. ночи.	въ приютѣ.	А. 9/X 12 ч. 10' ночи.	sub+post	4	благон.

Общее число роженій. Время закрытія

Въ 1891 г.—212. Съ 29 іюня по

„ 1892 г.—338. „ 1 іюля

„ 1893 г.—308. „ 26 іюня

„ 1894 г.—353. „ 28 іюня

„ 1895 г.—472. „ 25 іюня

„ 1896 г.—634. „ 10 сент.

„ 1897 г.—671. „ 12 іюля

„ 1898 г.—527. „ 11 іюля

По 15 сентября.

Таблица IV б). Ожидаемые случаи
экспозиции, соединенные въ пары, гдѣ
послѣднимъ въ парѣ стоитъ случай, гдѣ
развившіяся *внѣ* Института.
Обозначеніе промежутокъ между ними
въ дняхъ и числа паръ соотвѣственно
каждому промежутку.

таблиця

6 случаев.	
5	"
4	"
3	"
2	"
1	"

[illegible]

Промежутокъ
времени дан-
ныхъ нарѣ въ
днѣхъ.

Всего 78 паръ изъ 82 случаевъ
эклампсiи съ 1/IX 1894 г. по
23/IV 1898 г.

(Из последнего весеннего и первого осеннего случая эклампсии парь не составлено, такъ какъ Институтъ на лѣто закрытъ).

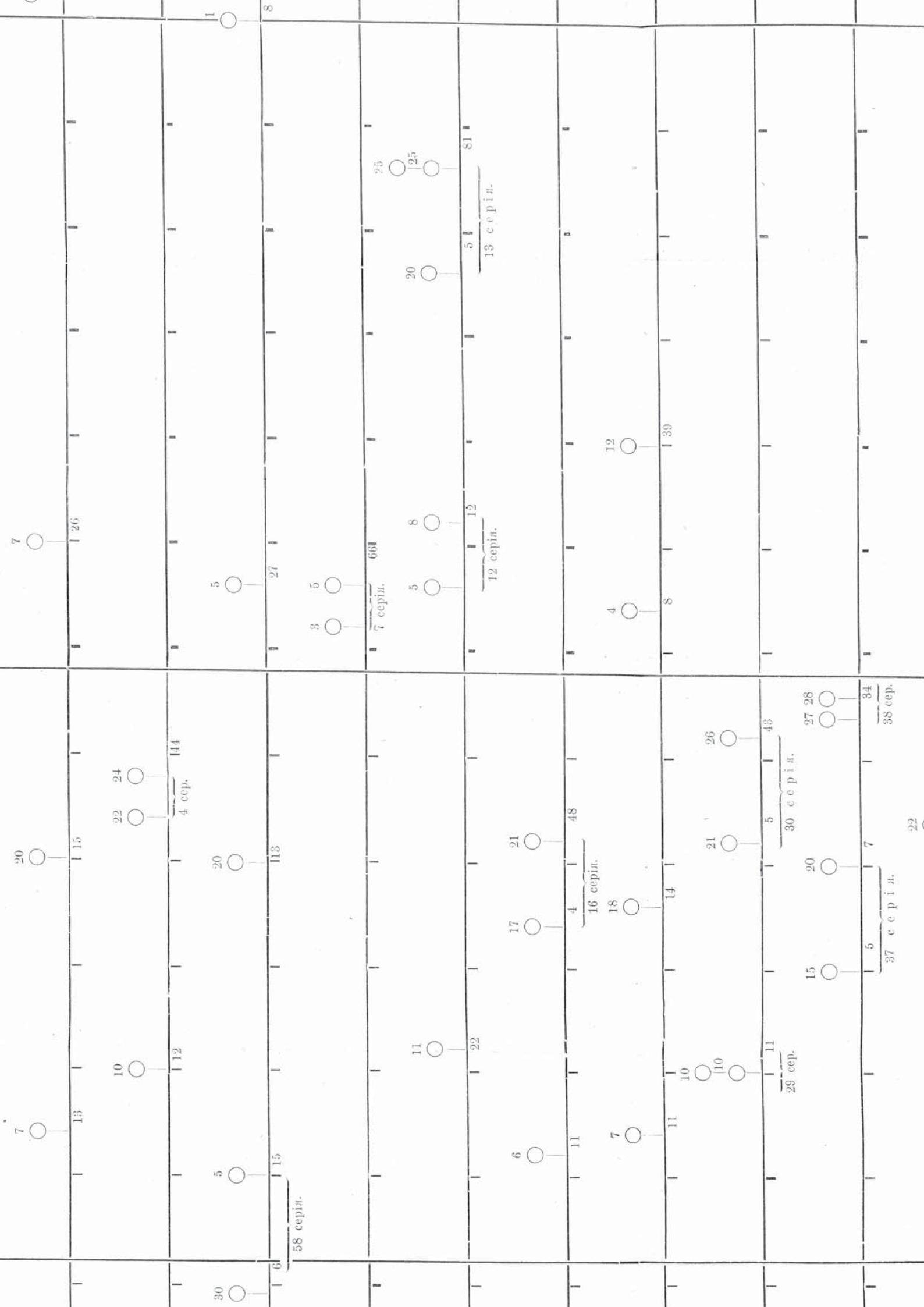
Таблица IV а). Сложные случаи
складских, соединенные въ пары, двѣ
послѣднія въ парѣ стоятъ слѣдѣй,
развившіеся въ Институтѣ.
Обозначеніе промѣжточныхъ между ними
въ дѣлахъ и членовъ совершенно
каждому промѣжтуту.

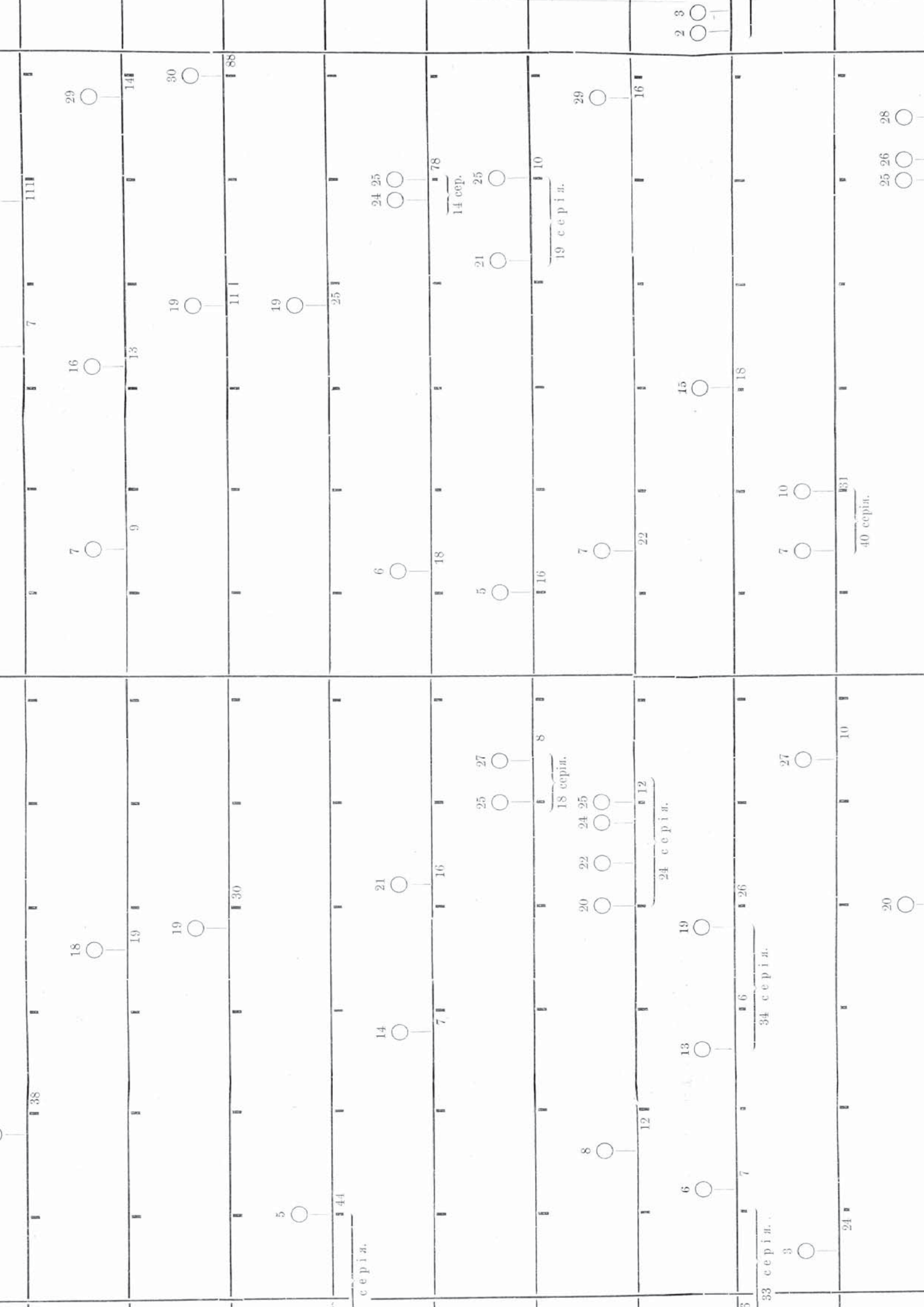
ЛІ в'пи:

6	сдвигает.
5	"
4	"
3	"
2	"
1	"

Сумма.	6	6	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	=47							
В сѣд. А	3	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	=29							
А сѣд. А	3	2	2	3	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	=18							
Проезжуты въ время дан- ныхъ паръ въ дняхъ.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18	19	21	23	24	25	26	28	33	34	38	42	57

Промежутокъ
времени дан-
ныхъ паръ въ
дняхъ.





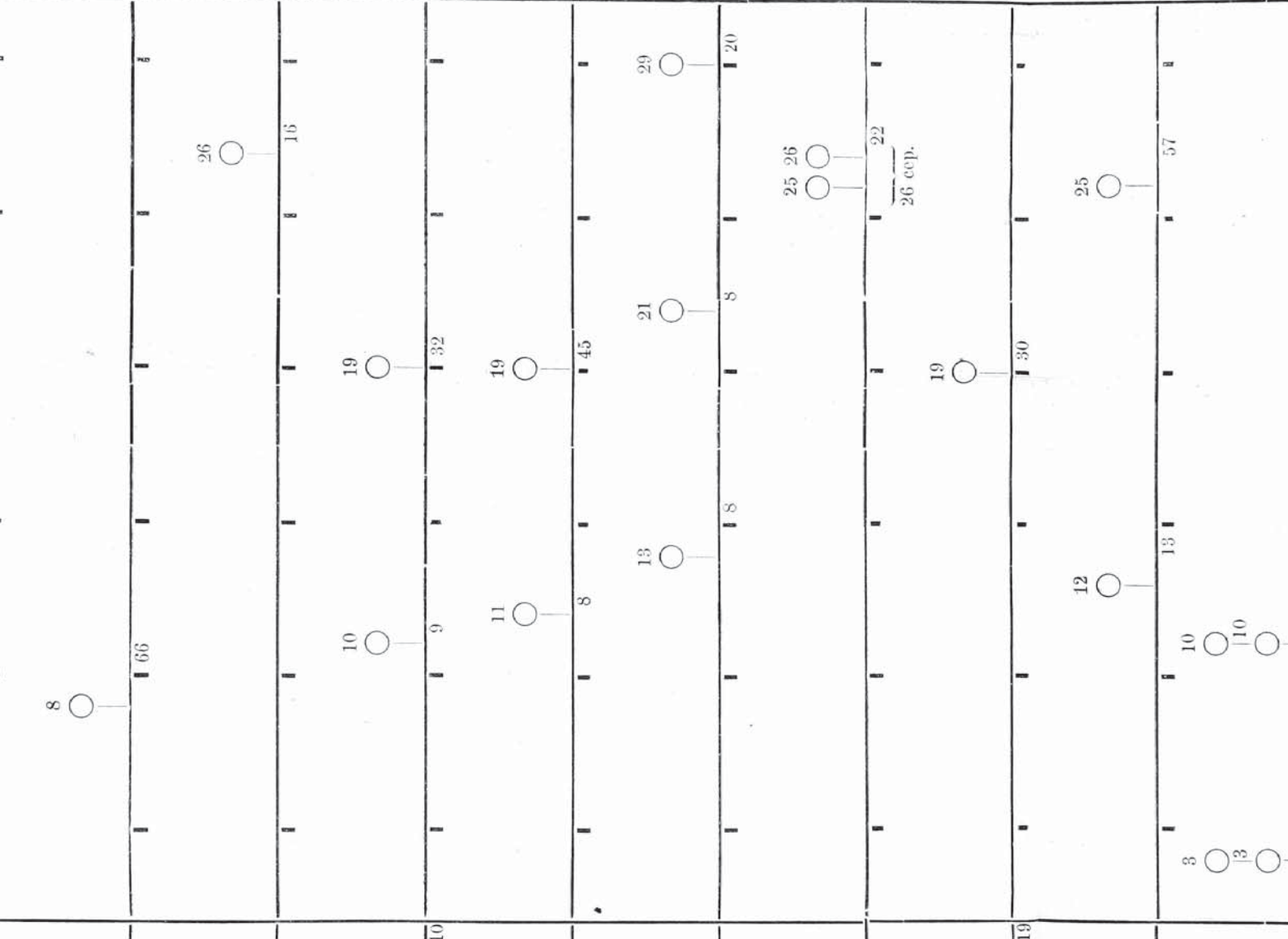
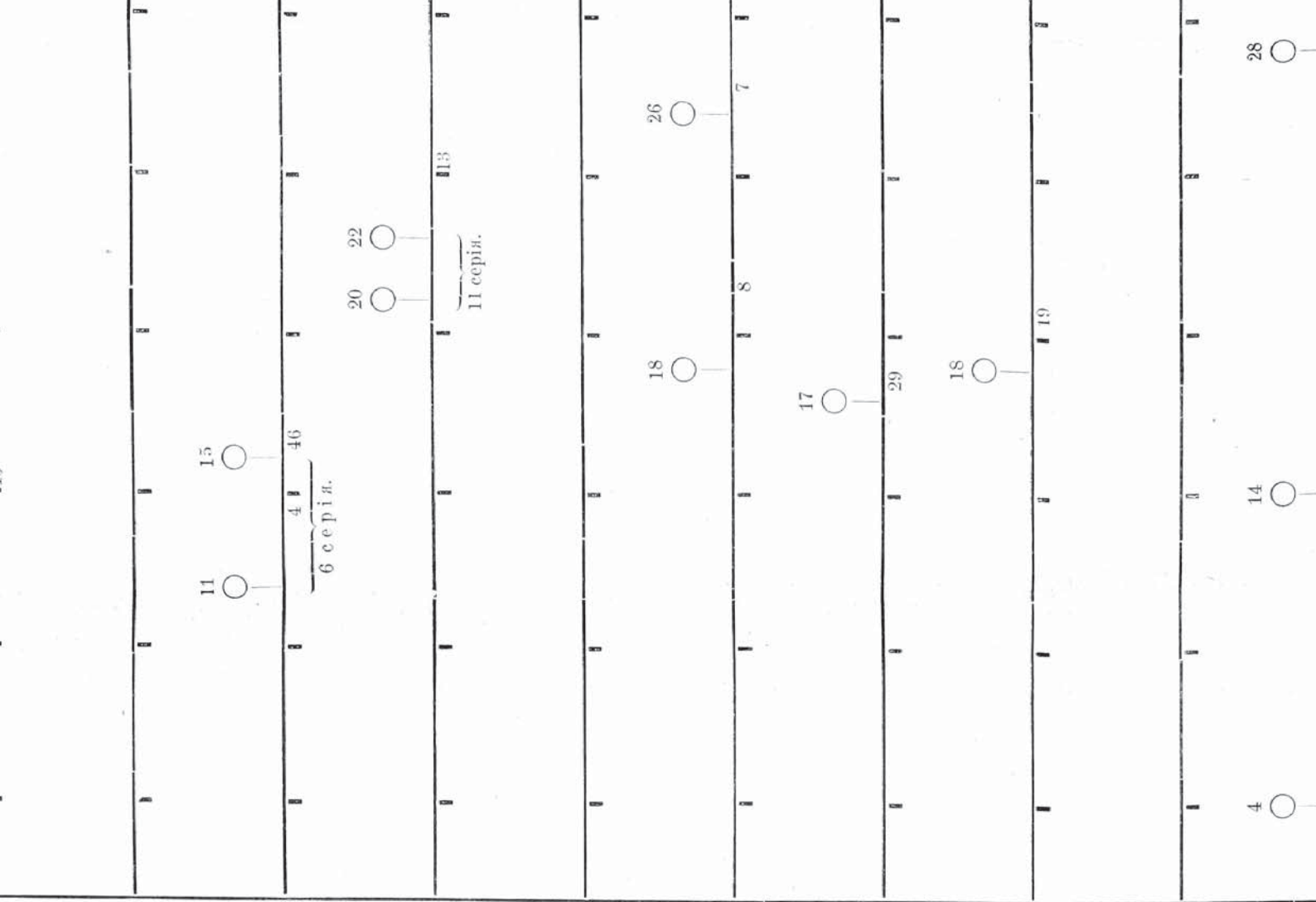


Таблица VIII. 82 случая эклампсий въ Повивальномъ Институтѣ съ 1/1 1883 г. по 15 IV 1894 г. А—аутохтонный, В—внѣшній случай эклампсии. А+А означаетъ, что за аутохтоннымъ слѣдуетъ аутохтонный. В+А означаетъ, что за внѣшнимъ слѣдуетъ аутохтонный и т. д. Пары съ одинаковыми промежутками суммированы и обозначены цифрой въ соответственной графѣ. Общая сумма представлена графически.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

20

Сумма.

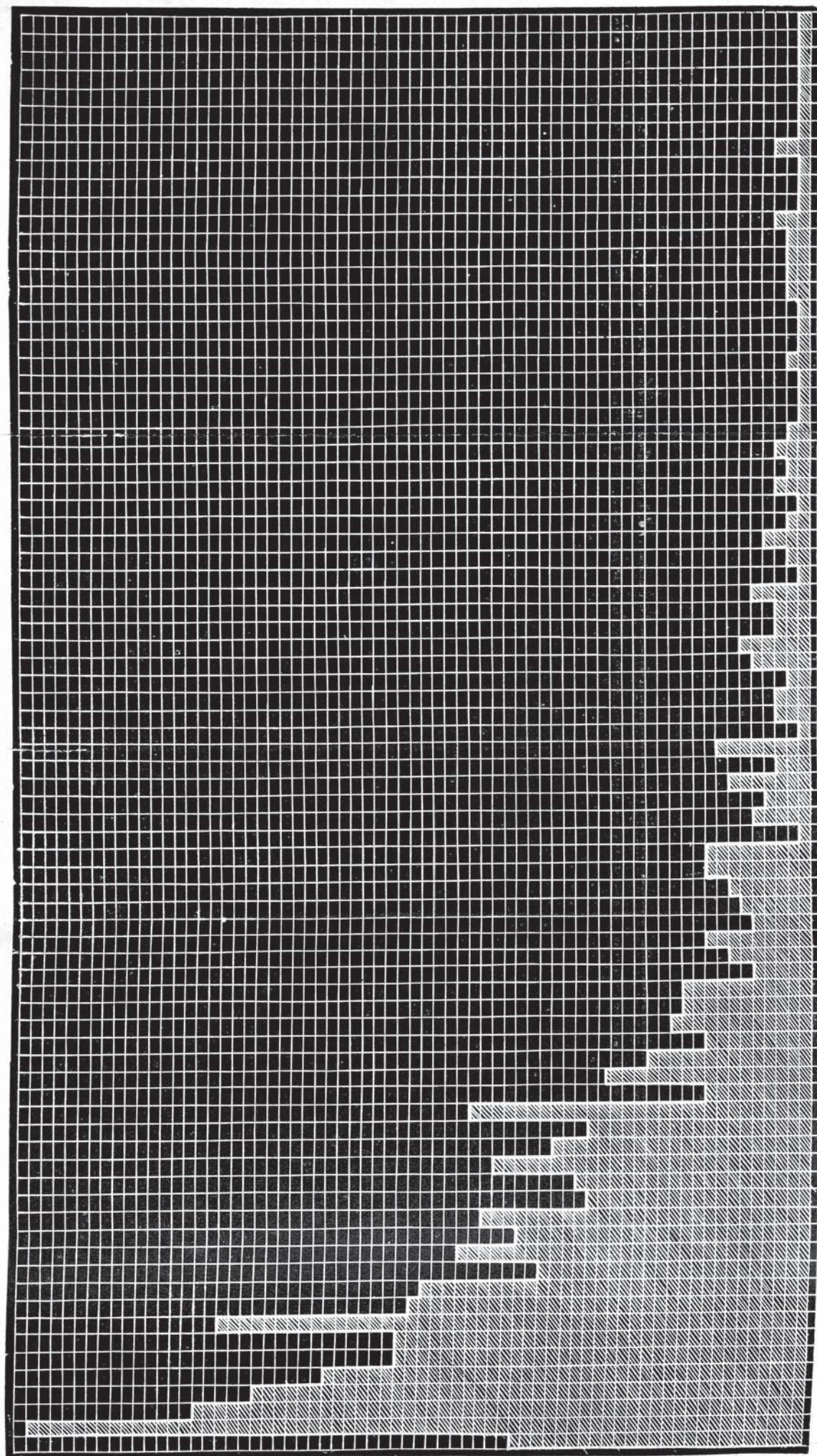
A+B

B+B

Итого 29 паръ.

1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

Таблица X. Суммирование паръ съ одинаковыми промежутками отъ ближайшаго предшествующаго случая эклампсїи 3-хъ заведеній: Клиническаго Повнальнаго Института, С.-Петербургскаго и Московскаго Родовспомогательныхъ заведеній и представленіе ихъ графически и числомъ.



25	66	52	47	41	35	30	25	20	15	10	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Т а б л и ц а III. а).

Случаи эклампсiи въ Александрo-Невскомъ городскомъ родильномъ прiютѣ.

1887 г.—136 родовъ—0 эклампсiй.

1888 г.—185 родовъ—0 эклампсiй.

1889 г.—231 родовъ.

1) № 1. 3/I. Въ 11 ч. утра (прiбытіе въ прiютъ), 1-я беременность, 1-й припадокъ въ прiютѣ 3/I въ 8' 30" веч. sub partu. Послѣдній 5-й 10' 40" веч. Роды окончились 10' 5" веч. Выздоровленіе.

1890 г.—291 родовъ.

2) № 124. Поступила въ прiютъ въ "удовлетворительномъ состояніи 31/V въ 10 ч. у. Была изслѣдована въ Литейномъ, Московскомъ и Рождественскомъ прiютахъ. 1-й припадокъ въ прiютѣ въ 4' 55" дня 31/V sub partu, роды окончились 5' 45" вечера 31/V. 3 припадка. Выздоровленіе. T° при поступленіи 37,8, послѣ 1-го припадка 38,2. 1-я беременность.

1891 г.—295 родовъ.

3) № 22. Поступила въ прiютъ въ 12 ч. 40 м. ночи 26/I. 3-я беременность. Была изслѣдована въ Литейномъ прiютѣ. 1-й припадокъ въ прiютѣ въ 6' у. 26/I. Рожденіе младенца 8' 30" утра 26/I. 22 припадка въ теченіи 11 ч. 45 м. При прiбытіи t° 37,6. Послѣ 4-хъ припадковъ—38,0, послѣ 22 припадковъ вечеромъ 38,8. Выписалась здоровой на 9 день.

4) № 283. 11/XII въ 12' 10" дня. 2-я беременность. Двойни. Дома было 5 припадковъ эклампсiи sub partu. До окончанія родовъ въ прiютѣ еще 7 припадковъ и послѣ родовъ 12. Смерть, t° въ концѣ 40,9.

1892 г.—335 родовъ.

5) № 293. 5/XI, въ 4' дня. T° 37,2. 4-я беременность. Роды окончились 5/XI въ 8' 10" веч. Первый припадокъ въ прiютѣ 6/XI въ 7' у. Черезъ 1/2 часа послѣ родовъ сильная головная боль, въ мочѣ большое количество бѣлка. Въ 6 час. у. больная ослѣпла; въ 7' у. первый припадокъ, послѣдній 6-й въ 5 ч. веч. 6/XI. T° послѣ перваго припадка 38,1, послѣ послѣдняго 38,6. Выздоровленіе.

1893 г.—317 родовъ.

6) № 90. 8/IV въ 10' 30" веч. 1-я беременность. Число припадковъ и мѣсто появленія точно не отмѣчены.

1894 г.—372 родовъ

7) № 59. 28/II въ 12' 50" ночи. 1-я беременность. Т° 38,0. Роды окончились 28/II въ 1' 45" ночи. 1-й припадокъ въ приютѣ 28/II въ 9' 50" у., послѣдній 8-й въ 7' 30" веч. Вечеромъ послѣ 7-ми припадковъ т° 38,2, п. 80. Выздоровленіе.

8) № 368. 25/XII въ 11' 50" ночи. 3-я беременность. Роды окончились 26/XII въ 4' 10" веч. 1-й припадокъ въ приютѣ 27/XII въ 3 часа ночи, послѣдній 2-й въ 6' у. 27/XII. Т° послѣ 2-хъ припадковъ 37,0 п. 70. Выздоровленіе.

1895 г.—374 родовъ.

9) № 55. 23/II въ 12/ 30" ночи. Нѣсколько припадковъ дома. 4 припадка въ приютѣ. Смерть во время одного изъ нихъ черезъ 1 ч. 15" по поступленіи.

1896 г.—418 родовъ—0 эклампсій.

1897 г.—379 родовъ.

10) № 140. 9/V 1' 25" дня поступила въ приютъ въ припадкѣ 1-я беременность, т° послѣ 7-ми припадковъ 37,5, п. 82. Роды окончились 9/V въ 9' 10" вечера. Всѣхъ припадковъ въ приютѣ 9 и дома 2. Послѣ родовъ 2 припадка.

11) № 321. 8/XI въ 2' 30" ночи, т° 36,8, п. 60. 2-я беременность. Двойни. Окончаніе родовъ 8/XI въ 10' 20" у. передъ рожденіемъ ребенка т° 37,6. Первый припадокъ въ приютѣ 8/XI въ 3' 30" дня. Послѣдній 29-й 13/XI въ 5' 10" у. Выздоровленіе.

12) № 339. Поступила 25/XI 97 г. 12 ч. 15 м. ночи въ удовлетворительномъ состояніи. 2-я беременность. Въ приютѣ 1 припадокъ послѣ родовъ въ 4' 20" утра, т. е. черезъ 4 часа 5" по поступленіи. Выздоровленіе.

1898 г.—359 родовъ по 1/XI.

13) № 232. 27/VII. Поступила въ 9' вечера. 6-я беременность. Роды кончились 27/VII въ 9' 45" веч. мѣсяцъ тому назадъ у нея была эклампсія. Первый припадокъ 28/VII въ 10' 20" утра, 2-й послѣдній въ 1' 26" дня. Смерть 29/VII въ 8' 30" у. Температура передъ смертью 40,2.

14) № 279. Поступила 27/VIII въ 4' 30" ночи. Т. 37,0. П. 60. Удовлетворительное состояніе. 1-я беременность. 1-й припадокъ въ приютѣ 27/VIII въ 9' у., послѣдній 12-й 27/VIII въ 1' 27" дня. Выздоровленіе.

Въ теченіи 11 лѣтъ и 10 мѣсяцевъ въ Александро-Невскомъ приютѣ было принято 3,692 роженицы, изъ нихъ болѣе эклампсій 14 т. е. 1 на 263 роженицы они распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: 1887, 1888 и 1896 г. не было ни одной эклампсии на 739 родовъ, въ 1889, 1890, 1892, 1893 и 1895 г. было по одной эклампсии на 1548 родовъ, въ 1891, 1894 и 1898 годахъ было по двѣ эклампсии на 1026 родовъ и наконецъ въ 1897 году было 3 эклампсии на 379 родовъ,

О патогенезѣ эклампсіи.

Проф. Строганова.

Изъ Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	СТРАН.
Предисловіе	1243
I. Критическій обзоръ современныхъ теорій патогенеза эклампсіи.	1245
II. Клиническія и патолого-анатомическія доказательства инфекціоннаго происхожденія эклампсіи	1257
III. Клинико-статистическія доказательства инфекціоннаго происхожденія эклампсіи.	1272
IV. Детальная характеристика эклампсіи, какъ инфекціонной болѣзни.	1296
V. Заключение	1306
VI. Приложенія	
Таблица I. а) Случаи эклампсіи Повивальнаго Института съ 1/1 1883 г. по 15/iv 1894 г.	1307
Таблица I. б) Тоже съ 1/ix 1894 г. по 23/iv 1898 г.	1313
Таблица II. Эклампсіи С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія съ 1873 г. по 1897 годъ	1320
Таблица III. а) Случаи эклампсіи Александро-Невскаго родильнаго пріюта	1333

Слѣдующія таблицы помѣщены въ концѣ статьи.

Таблица I. с) Графическое изображеніе случаевъ эклампсіи Повивальнаго Института съ 1/ix 1894 по 23/iv 1898 г.

Таблица III. б) Случаи эклампсіи городскаго Рождественскаго родильнаго пріюта

Таблица IV. а) Кривая аутохтонныхъ паръ Клиническаго Повивальнаго Института съ 1894 1/ix по 23/iv 1898 года.

Таблица IV. б) Кривая внѣшнихъ паръ того-же Института за тоже время.

Таблица V. Графическое изображеніе случаевъ Павпертова.

Таблица VI. Кривая изъ случаевъ Павпертова.

Таблица VII. Кривая изъ случаевъ С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія.

Таблица VIII. 1) Кривая аутохтонныхъ паръ Клиническаго Повивальнаго Института съ 1/1 1883 по 15/iv 1894 годъ.

Таблица VIII. 2) Тоже внѣшнихъ паръ.

Таблица IX. 1) и 2). Кривыя аутохтонныхъ и внѣшнихъ паръ Клиническаго Повивальнаго Института съ 1/1 1883 г. по 23/iv 1898 годъ.

Таблица X. Кривая случаевъ эклампсіи Клиническаго Повивальнаго Института, С.-Петербургскаго и Московскаго Родовспомогательныхъ заведеній.