

ЖУРНАЛЬ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,

органъ акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

ГОДЪ ШЕСТОЙ.

НОЯБРЬ 1892, № 11.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

XX.

Общій медицинскій отчетъ акушерскаго отдѣленія гинекологической клиники при **ИМПЕРАТОРСКОМЪ** Варшавскомъ университетѣ за время съ 1 января 1874 года по 15 марта 1885 года.

составленный А. И. Павловымъ,

сверхштатнымъ ординаторомъ той же клиники.

Введеніе. Акушерско-гинекологическая клиника при Варшавскомъ университетѣ, функционируя, какъ таковая, съ 1869 года по настоящее время, имѣетъ только за сравнительно короткій промежутокъ времени отчетъ, составленный бывшимъ ординаторомъ клиники докторомъ **И. И. Федоровымъ** ¹⁾. Настоящимъ отчетомъ пополняется отчасти этотъ пробѣлъ. Отчетъ обнимаетъ собою время съ 1 января 1874 года по 15 марта 1885 года, т. е. по день вступленія въ завѣдываніе Варшавской акушерской клиникою проф. **Н. В. Ястребова**. Въ отчетное время клиника находилась до 1884 года въ завѣдываніи проф. **Тырховскаго**, а съ 1884 по 15 марта 1885 года проф. **Л. Нейгебауэра**. Матеріалъ для настоящаго отчета собиранъ только по записямъ, найденнымъ въ такъ называемыхъ контрольных книгахъ Повивальнаго института по общепринятому для подобныхъ отчетовъ плану. Скорб-

¹⁾ Журн. Ак. и Женск. Бол. за январь и февраль 1889 года.

ными листками времени завѣдыванія клиникомъ проф. *Тырховскимъ* мы не имѣли возможности пользоваться, такъ какъ по неизвѣстнымъ намъ причинамъ въ архивѣ клиники ихъ не оказалось. Поэтому нѣкоторые отдѣлы настоящаго отчета, какъ это будетъ видно изъ нижеслѣдующаго, далеко не полны, другіе совсѣмъ не разрабатывались въ виду неполноты данныхъ (напримѣръ, данныя о сословіяхъ, занятіи, о законности рожденія и причинахъ смерти дѣтей и т. д.), или разрабатывались только съ общей точки зрѣнія (напр. данныя о предлежаніяхъ, операціяхъ и т. п.); такъ напр., въ отдѣлѣ настоящаго отчета объ осложненіяхъ родовъ не упоминается объ осложненіи родовъ узкимъ тазомъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ въ записяхъ упоминается объ немъ только такой общей фразой, какъ «*strictura pelvis*», изрѣдка съ обозначеніемъ степени суженія (in I, II, III gradu), въ остальныхъ случаяхъ отмѣчены или только *conjug. externa*, или, наконецъ, въ сравнительно очень немногихъ случаяхъ *conjug. vera*; о *dist. spin* и *crist.* вовсе не упоминается; при всемъ этомъ размѣры приведены большею частью въ дюймахъ польской мѣры (*cale*), рѣдко въ сантиметрахъ. Далѣе въ отдѣлѣ объ операціяхъ не упоминается о показаніяхъ къ данной операціи, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ они не отмѣчены въ записяхъ. Поэтому, согласно требованіямъ научной статистики, — подбирать только однообразный матеріалъ, подобные отдѣлы, хотя и очень интересные, не могли быть разработаны. Въ остальномъ сдѣлано возможное. Итоги, полученные за отчетное время въ отдѣлѣ о заболѣваемости и смертности родильницъ, позволяютъ мнѣ пополнить таблицу д-ра *У. Я. Якуба*, приложенную къ его статьѣ подъ заглавіемъ: «Заболѣваемость и смертность въ родильныхъ учрежденіяхъ Европейской Россіи за періодъ времени съ 1875 года по 1885 годъ»¹⁾, такъ какъ въ ней о Варшавской акушерской клиникѣ не упоминается.

Располагая матеріаломъ въ 3,171 случай родоразрѣшенія въ Варшавской Акушерской клиникѣ за отчетный періодъ времени, я намѣренъ разбить его на три группы,

¹⁾ «Врачъ» 1877 г. №№ 9 и 10.

изъ которыхъ двѣ первыя будутъ обнимать по 1,000 случаевъ, третья же остальные 1,171 случай. Результаты, полученные по каждой тысячѣ, накоплавшейся приблизительно въ равныя промежутки времени (3—4 года), при сравненіи ихъ между собою, покажутъ, насколько прогрессировала клиника въ этомъ или другомъ отношеніи; при этомъ вліяніе случайности и другихъ тому подобныхъ причинъ окажется не такъ рѣзко, какъ оно оказалось бы, если бы я сравнивалъ результаты, полученные изъ небольшихъ сравнительно чиселъ за каждый отдѣльный годъ (въ Варшавской Акушерской клиникѣ наибольшее число родовъ въ годъ было 349, а среднее число въ годъ = 281). Затѣмъ я съ большимъ правомъ буду сравнивать полученные мною за каждую тысячу результаты съ такими же полученными въ другихъ родильныхъ заведеніяхъ съ большимъ числомъ родовъ. Наконецъ удобство при вычисленіи количественныхъ данныхъ про septum или pro mille окончательно заставило меня рѣшиться разбить имѣющійся матеріалъ по тысячамъ. Въ концѣ отчета будутъ приложены: таблица итоговъ за каждый отдѣльный годъ и таблица доктора *Якуба* съ прибавленіемъ итоговъ за отчетное время изъ Варшавской Акушерской клиники.

Отчетъ за періодъ времени съ 1 января 1874 года по 20-е октября 1877 года.

За это время, т. е. за 46 мѣсяцевъ, наблюдалось въ Варшавской Акушерской клиникѣ тысяча случаевъ родо-разрѣшенія.

Показаніемъ для поступленія въ клинику въ послѣдовомъ періодѣ служило по большей части кровотеченіе при абортыхъ, долго неотходившій послѣдъ и уличные роды. Данныя о больныхъ, принятыхъ въ послѣродовомъ и послѣдовомъ періодѣ, я не принималъ во вниманіе при разработкѣ слѣдующихъ отдѣловъ отчета по той понятной причинѣ, что эти больныя во время акта родовъ находились внѣ вліянія клиники, слѣдовательно онѣ представ-

ОБЩАЯ ВѢДОМОСТЬ ПОСТУПИВШИМЪ БОЛЬНЫМЪ № 1.

	1874.		1875.		1876.		1877 1)		Всего.		Итого. I — р. м. — р.
	Б е р е м е н н о с т ь .										
	I—р.	м.—р.	I—р.	м.—р.	I—р.	м.—р.	I—р.	м.—р.			
Всего больных	277		287		305		225		1,094		—
Изъ нихъ роженецъ	105	138	110	146	124	166	79	132	418	582	1,000
Беременныхъ, выписанныхъ не разрѣшивши- мися	7	14	4	19	1	8	2	2	14	43	57
Прибыли въ послѣ- (а) послѣ срочныхъ родовъ . родовомъ и послѣ- довомъ періодѣ (б) послѣ аборта	2	3	1	3	—	2	1	4	4	12	16
Гинекологическихъ	2	4	—	2	2	—	1	2	5	8	29
		2		2		2		2		8	8
Итого	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,094

1) По 20-е октября; такъ я буду обозначать во всѣхъ вѣдомостяхъ.

ляютъ нѣсколько отличный матеріалъ отъ того, которому главнымъ образомъ посвящается настоящій отчетъ.

Изъ вѣдомости № 1 видно, что за отчетное время разрѣшилось I—р. 418, м.—р. 582; слѣдовательно, отношеніе первороженицъ къ многороженицамъ = 1: 1,39 или I—р. 41,8%, а м.—р. 58,2%. Въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи за то же время разрѣшилось I—р. 2929, м. р. 6110, получается отношеніе 1:2,08 или I—р. только 32,4%, а м. р. 67,6%. Въ Московской Акушерской клиникѣ за 1874 по 1877 (включительно) разрѣшилось I—р. 794, м. р. 2741, отношеніе = 1:3,45 (I—р. 22,4%, м. р. 77,6%). Сравнивая приведенныя величины, можемъ отмѣтить большой наплывъ въ Варшавской Акушерской клиникѣ первобеременныхъ. Слѣдующая вѣдомость показываетъ распределеніе поступленій по мѣсяцамъ. Для сравненія параллельно приведены цифры, показывающія распределеніе поступленій по мѣсяцамъ за то же время въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи. Слѣдовательно, въ Варшавской Акушерской клиникѣ за отчетное время наибольшее число поступленій было въ мартѣ и январѣ, затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ идутъ слѣдующіе мѣсяцы: августъ, декабрь, октябрь, апрѣль и сентябрь,—май, февраль, ноябрь, июль, июнь. Въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи этотъ порядокъ выразится слѣдующимъ образомъ: больше всего въ январѣ, затѣмъ въ мартѣ, т. е. наибольшее число родовъ дали тѣ же мѣсяцы, что и въ Варшавской Акушерской клиникѣ, далѣе идутъ: май, декабрь, октябрь, февраль, апрѣль, сентябрь и ноябрь, июнь, августъ, июль. Разсматривая эти два нисходящихъ ряда мѣсяцевъ, нельзя не замѣтить между ними аналогіи въ томъ, что наибольшее число родовъ даютъ зимніе мѣсяцы, наименьшее лѣтніе. Слѣдовательно, мнѣ кажется, и причины такого явленія должны быть одинаковы. Въ отчетѣ *Биддера* это явленіе объясняется увеличеніемъ населенія большихъ городовъ зимою и уменьшеніемъ его лѣтомъ. Къ этому я прибавлю еще предположеніе, что экономическое положеніе даже стаціонарнаго рабочаго люда заставляетъ его чаще поступать въ родильныя заведенія зимою, чѣмъ лѣтомъ, когда недостатки квартиры и т. п. не такъ рѣзко выступаютъ на первый планъ. Тутъ же

ВЪДОМОСТЬ № 2. Распределение родоразрешений по месяцамъ 1).

МѢСЯЦЫ.	Варшавская Акушерская Клиника.						С.-Петербургское Родопомогательное заведение.															
	1874		1875		1876		1887		Всего.		Итого.											
	d	—	d	—	d	—	d	—	d	—	d	—										
Январь	11	15	10	11	9	13	9	15	39	54	93	69	153	68	149	68	141	93	172	298	615	913
	11	12	13	9	12	7	4	13	40	41	81	64	121	67	126	58	135	54	170	243	552	795
Февраль	9	16	9	12	15	24	15	21	48	73	121	70	150	61	129	56	150	72	154	259	583	842
	7	8	8	7	13	16	10	15	38	46	84	67	135	70	126	63	132	50	150	250	543	793
Мартъ	7	10	9	15	8	13	11	10	35	48	83	58	140	63	134	134	134	71	178	255	586	841
	3	10	5	10	5	15	10	9	23	44	67	62	126	56	108	54	120	50	152	222	506	728
Апрѣль	9	9	3	13	11	12	2	16	25	50	75	51	109	46	113	54	128	54	138	205	488	693
	10	14	14	19	7	11	6	9	37	53	90	61	101	62	112	56	116	62	137	241	466	707
Май	9	13	5	10	11	13	6	17	31	53	84	74	113	47	121	61	116	82	152	264	502	766
	12	7	13	9	15	11	6	7	46	34	80	81	126	53	103	64	150	73	147	271	526	797
Июнь	6	9	7	10	8	15	—	—	21	34	55	78	118	71	132	67	121	(19)	(117)	216	371	587
	11	15	14	21	10	16	—	—	(13)	(47)	(80)	87	76	136	49	110	80	126	(68)	(265)	(488)	(753)
Июль	10	13	10	14	10	16	—	—	35	52	87	76	136	49	110	80	126	(68)	(205)	372	577	
	10	13	10	14	10	16	—	—	(14)	(47)	(63)	(113)	81	128	71	146	74	159	(273)	(553)	(826)	
Августъ	10	13	10	14	10	16	—	—	79	132	1000	811	1528	713	1463	744	1569	661	1550	2929	6110	9039
	12	7	13	9	15	11	(2)	(4)	(48)	(38)	(86)	80	126	53	103	64	150	(778)	(1848)	(3046)	(6408)	(9454)
Сентябрь	6	9	7	10	8	15	—	—	21	34	55	78	118	71	132	67	121	(19)	(117)	216	371	587
	11	15	14	21	10	16	—	—	(13)	(33)	(47)	(80)	87	76	136	49	110	80	(68)	(265)	(488)	(753)
Октябрь	10	13	10	14	10	16	—	—	35	52	87	76	136	49	110	80	126	(68)	(205)	372	577	
	10	13	10	14	10	16	—	—	(12)	(47)	(63)	(113)	81	128	71	146	74	159	(273)	(553)	(826)	
Ноябрь	10	13	10	14	10	16	—	—	79	132	1000	811	1528	713	1463	744	1569	661	1550	2929	6110	9039
	12	7	13	9	15	11	(105)	(163)	(444)	(613)	(1057)	80	126	53	103	64	150	(778)	(1848)	(3046)	(6408)	(9454)
Декабрь	6	9	7	10	8	15	—	—	21	34	55	78	118	71	132	67	121	(19)	(117)	216	371	587
	11	15	14	21	10	16	—	—	(13)	(33)	(47)	(80)	87	76	136	49	110	80	(68)	(265)	(488)	(753)
Итого	10	13	10	14	10	16	—	—	79	132	1000	811	1528	713	1463	744	1569	661	1550	2929	6110	9039
	12	7	13	9	15	11	(105)	(163)	(444)	(613)	(1057)	80	126	53	103	64	150	(778)	(1848)	(3046)	(6408)	(9454)

1) Цифры, поставленныя въ скобкахъ, обозначаютъ число поступленийъ роженницъ за нововшедше въ отчетъ мѣсяцы 1877 года.

отмѣчу, что, какъ видно изъ приведенной вѣдомости, въ Варшавской Акушерской клиникѣ въ октябрѣ число поступленій I—р. превышало число поступленій м.—р., а въ февралѣ отношеніе поступленій I—р. къ м.—р. только = 1:1,025. Подобнаго явленія въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи мы не замѣчаемъ.

Распредѣленіе роженицъ по возрастамъ приведено въ нижеслѣдующей таблицѣ:

Вѣдомость № 3 показываетъ, что наибольшій % первородящихъ приходится на возрастъ отъ 20—30 лѣтъ, а затѣмъ рѣзко падаетъ для 30-хъ годовъ. Наибольшій же % многороженицъ приходится тоже на 20—30 лѣтній возрастъ, но рѣзкое паденіе % замѣчается только для 40-хъ годовъ. Аналогичное явленіе замѣчается и въ Московской Акушерской клиникѣ.

Разсматривая въ вѣдомости № 4 отношеніе одиночныхъ родовъ къ многоплоднымъ (только двойнымъ) видимъ, что для I—р. одни роды двойнями приходятся на 28,8 одиночныхъ, для м.—р. 1:31,3, въ общемъ же одни роды двойнями приходятся на 30 одиночныхъ. Въ Московской Акушерской клиникѣ одни роды двойнями приходятся на 54,3 простыхъ; въ Казанской 1:50; у Геккера это отношеніе равно 1:75,5; въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи для I—р. 1:59 и 1:36 у м.—р.; въ общемъ же одни двойни приходятся на 42 одиночныхъ. Эти сравнительныя данныя показываютъ, что въ нашей клиникѣ двойни встрѣчаются въ сравненіи съ Московскою Акушерскою клинкою почти вдвое чаще; въ сравненіи же съ Мюнхенскою слишкомъ въ два раза чаще; встрѣчаются онѣ чаще и въ сравненіи съ Казанскою и С.-Петербургскимъ Родовспомогательнымъ заведеніемъ, такъ что замѣтка доктора *Ф. И. Штейнмана* ¹⁾ относительно большей частоты многоплодныхъ родовъ Над. Род. зав. «чѣмъ гдѣ-либо» должна быть нѣсколько ограничена.

Разсматривая же въ этой вѣдомости % отношеніе срочныхъ, преждевременныхъ и выкидышныхъ родовъ, видимъ, что на преждевременные и выкидышные роды

¹⁾ См. его же статью: «О тазовыхъ положеніяхъ».

ВЪДОМОСТЬ № 3. Распределение I-р. и м-р. по возрастамъ.

Возрастъ.	1874 годъ.				1875 годъ.				1876 годъ.				1877 годъ.				Всего I-р. и м-р. и отношеніе къ числу родовъ.	Всего м.-р. и отношеніе къ числу родовъ.	Итого I-р. и м.-р. и отношеніе.	Московской Акушерской клиникѣ.
	Б е р е м е н н о с т ь.																			
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.				
Отъ 16 до 20 . . .	43	3	48	9	48	6	28	5	167	39,9%	23	3,9%	190	19	30,5%	1,79%				
Отъ 21 до 30 . . .	54	75	55	87	70	100	49	89	228	54,5%	351	60,3%	579	57,9%	65,8%	59,25%				
Отъ 31 до 40 . . .	6	55	7	42	6	52	2	33	21	5%	182	31,2%	203	20,3%	3,5%	36,27%				
Отъ 40 и болѣе . . .	—	4	—	8	—	8	—	5	—	—	25	4,3%	25	2,5%	0,2%	2,69%				
Необозначен.	2	1	—	—	—	—	—	—	2	0,6%	1	0,3%	3	0,3%	—	—				
Итого . . .	105	138	110	146	124	166	79	132	418	100%	582	100%	1000	100%	100%	100%				

В Ъ Д О М О С Т Ь № 4. О р о д а х њ и д ѣ т я х њ.

Роды и дѣти.	1874 года.		1875 года.		1876 года.		1877 года.		Всего.	Итого.	% въ отно- шеніи къ числу родовъ и дѣтей.
	Б е р с м о с н н о с т њ.		Б е р с м о с н н о с т њ.		Б е р с м о с н н о с т њ.		Б е р с м о с н н о с т њ.				
	І-р.	М.-р.	І-р.	М.-р.	І-р.	М.-р.	І-р.	М.-р.			
Разрѣшилось	105	138	110	116	121	166	79	132	418	582	1000 ^{0/0}
Родовъ одиночныхъ	101	133	107	141	118	162	78	123	404	564	96,8 ^{0/0}
Родовъ многоплодныхъ	4	5	3	5	6	4	1	1	14	18	3,2 ^{0/0}
Родовъ срочныхъ	82	112	84	121	104	134	71	112	341	479	82,0 ^{0/0}
При нихъ дѣтей	83	114	87	125	108	138	72	116	350	493	—
1) Родовъ преждевременныхъ	17	12	13	12	11	14	4	6	45	44	8,9 ^{0/0}
При нихъ дѣтей	20	15	13	13	13	14	4	6	50	48	—
2) Родовъ выкидышныхъ	6	14	13	13	9	18	4	14	52	59	9,1 ^{0/0}
При нихъ дѣтей	4	13	13	7	5	14	3	13	25	47	—
Изъ дѣтей:											
Живыхъ	73	94	83	102	80	113	55	90	291	399	68,9 ^{0/0}
Мертвыхъ	11	20	11	13	5	21	10	12	37	66	10,1 ^{0/0}
Мандрир. и гнилыхъ	10	9	7	15	11	13	3	11	31	48	7,8 ^{0/0}
Родившихся въ асфик. оживленныхъ	11	19	9	14	25	13	11	20	56	66	12,0 ^{0/0}
Неоживленныхъ	2	—	3	1	5	6	—	2	10	9	1,2 ^{0/0}
Поль дѣтей:											
Мальчиковъ	59	75	58	78	74	86	46	80	235	319	—
Дѣвочекъ	48	67	55	67	52	80	35	53	190	269	—
Пола неизвѣстнаго	2	1	—	6	4	4	1	1	7	12	—
Всего дѣтей	109	143	113	151	130	170	82	136	432	600	1052

1) До 32-й недѣли включительно. 2) До 28-й недѣли включительно.

приходится почти $\frac{1}{5}$ всѣхъ случаевъ (18^o); для сравненія приведу данныя изъ нѣкоторыхъ другихъ клиникъ:

Московской Акушерской клиники.	} срочныхъ	89,84 ^o ‰.	
		преждевременныхъ	7, 2 »
			выкидышныхъ
Казанской Акушерской клиники.	} срочныхъ	92, 5 »	
		преждевременныхъ	5, 2 »
			выкидышныхъ
С.-Петербургскомъ родовспом. завед. (1873—1876).	} срочныхъ	88, 2 »	
		преждевременныхъ	9, 2 »
			выкидышныхъ

Слѣдовательно въ Варшавской Акушерской клиникѣ, въ сравненіи съ приведенными заведеніями встрѣчается больше преждевременныхъ (кромѣ С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія) и выкидышныхъ родовъ, особенно послѣднихъ, и меньше срочныхъ родовъ. Сравнительно большая частота преждевременныхъ родовъ отчасти можетъ быть объяснена сравнительно большимъ наплывомъ многоплодныхъ родовъ, потому что, какъ это общеизвѣстно, многоплодная беременность большею частью прерывается раньше срока.

Далѣе, въ той же вѣдомости обращаетъ на себя вниманіе сравнительно большой процентъ дѣтей, рожденныхъ въ асфиксіи и мертвыхъ. Въ итогѣ получается 20^o‰ погибшихъ дѣтей при родахъ.

Теперь, разсматривая отношеніе рожденныхъ мальчиковъ къ дѣвочкамъ, получаемъ, что для I—р. это отношеніе = 1,23 : 1, или на 100 дѣтей женскаго пола приходится 123 мужскаго; для м.—р. это отношеніе = 1,18 : 1, или на 100 (ж.): 118 (м.),—въ общемъ же это отношеніе = 1,20 : 1, или же на 100 (ж.): 120 (м.).

Сравнительныя данныя.

Въ Московской Акушерск. клиникѣ 100 (ж.): 104 (м.); въ Казанской 100 (ж.): 109 (м.); въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи для I—р. 100 (ж.): 111,5 (м.), для м.—р. 100 (ж.): 112,4 (м.),—въ общемъ

100 (ж.): 112 (м.). Сравнивая данныя нашей вѣдомости съ этими данными, нельзя не замѣтить въ Варшавской Акушерской клиникѣ большей частоты родовъ мальчиками, особенно у I—р.

Изъ вѣдомости № 5 и приведенныхъ въ ней сравнительныхъ данныхъ изъ другихъ родильныхъ заведеній видно преобладаніе въ Варшавской Акушерской клиникѣ неправильныхъ положеній, что отчасти находитъ себѣ объясненіе, согласно выводамъ доктора *Штейнмана*, въ большомъ наплывѣ многоплодныхъ родовъ (см. вѣдомость № 4). Здѣсь я позволю себѣ привести еще нѣкоторыя данныя о положеніяхъ младенцевъ при родахъ, взятыя изъ той же статьи доктора *Штейнмана*. Такъ, у *Winckel'*я (Königlich Poss. Entbindungs—Institut in Dresden—1874 г.), за 1868—1872 гг. для тазовыхъ предлежаній получилось 2,6%. *Штолцъ* въ двухъ С.-Петербургскихъ городскихъ родильныхъ приютахъ за 6-ти лѣтній періодъ времени встрѣтилъ 3,9% тазовыхъ положеній, а *Лебедевъ* въ Гаванскомъ Покровскомъ родильномъ приютѣ за промежутокъ времени съ сентября 1876 года по май 1878 г. вычислилъ 4% тазовыхъ предлежаній (для одиночныхъ родовъ). Эти данныя вполне подтверждаютъ вышесказанное. Переходя къ отдѣлу объ осложненіяхъ родового акта, я долженъ замѣтить, что въ слѣдующей вѣдомости приведены только тѣ осложненія, о которыхъ нашлись въ книгахъ болѣе или менѣе точныя записи. Въ этой же вѣдомости, для болѣе нагляднаго сравненія приведены соотвѣтствующія данныя изъ нѣкоторыхъ другихъ родильныхъ заведеній.

Вѣдомость № 6 показываетъ, какъ рѣзко выдѣляется Варшавская Акушерская клиника изъ ряда другихъ родильныхъ заведеній частотою осложненій родового акта. Всѣ разрывы матки обозначены, какъ самопроизвольные; больныя были доставлены уже въ такомъ состояніи изъ города. Неменьшею частотою отличается Варшавская Акушерская клиника отъ другихъ родильныхъ заведеній и числомъ оперативныхъ приѣмовъ при родахъ, какъ это видно изъ вѣдомости № 7.

Какъ видно изъ этой вѣдомости № 7, на 301 оперированную роженицу пришлась 341 операція, слѣдовательно, нѣкоторыя роженицы подвергались нѣсколькимъ

ВѢДОМОСТЬ № 5 положеніямъ

Положеніе.		В а р ш а в с к а я а к у ш е р													
		1874		1875		1876		1877		Общее число данного предлежанія у I—р.	o/o отношеніе данного предлежанія у I—р.	Общее число данного положенія у I—р.			
		Б е р е м е н н о с т ь .													
		I—р.	м.—р.	I—р.	м.—р.	I—р.	м.—р.	I—р.	м.—р.						
продольное.	головнымъ концомъ.	черепное.	90	112	102	115	108	130	70	110	370	374	88%	413	
		лобное . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1				3
		лицевое . . .	—	—	1	—	—	1	2	1					
	тазовымъ концомъ.	ягодичное	7	8	7	9	3	10	2	4	19	39	9,2%		
		ножковое .	6	5	—	9	11	12	3	8	20				
		поперечное.	2	14	2	9	3	10	1	11	8				
	косо-поперечное.	плечомъ.	косое . . .	1	3	1	3	—	2	—	—	2	10		2,3%
Неопредѣленное			—	—	—	—	1	1	1	1	2	2		0,5%	
Итого		107	142	113	145	126	166	79	135	—	425	100%			
Отношеніе продольнаго положенія къ косо-поперечному.		—	—	—	—	—	—	—	—	—	413 : 10 =	100 : 2,4			

1) Съ 1873 г. по 1876 годъ; см. ст. д-ра Штейнмана: «О тазов. положеніяхъ».

2) Заимствовано изъ отчета Московской Акушерск. клиники за 1874 по 1888 года

младенцевъ при родахъ.

ская клиника.

Общее число данного предложения у м.—р.	% отношеніе данного предложения у м.—р.	Общее число данного положенія у м.—р.	Общее число предлежаній у I—р. и м.—р.	% отношеніе предлежанъ къ общему ихъ числу у I—р. и м.—р.	Общее число данного положенія у I—р. и м.—р.	С.-Петербург. Родовспом. заведен. 1)	Московск. Акушерск. клиника.	Гизанская Акушерск. клиника.	Мюнхенъ по Геттеру 2).
467	469 79,7 ⁰ / ₀	534	837	843 83,2 ⁰ / ₀	947	93,41 ⁰ / ₀	93,5 ⁰ / ₀	85,7 ⁰ / ₀	95,5 ⁰ / ₀
—			1						
2	65 11,1 ⁰ / ₀	52	5	104 10,2 ⁰ / ₀	62	5,69 ⁰ / ₀	5,4 ⁰ / ₀	3,3 ⁰ / ₀	3,6 ⁰ / ₀
31			50						
34			54						
44	52 8,8 ⁰ / ₀	52	52	62 6,1 ⁰ / ₀	62	0,9 ⁰ / ₀	1,1 ⁰ / ₀	0,93 ⁰ / ₀	0,9 ⁰ / ₀
8			10						
2	2 0,4 ⁰ / ₀		4	4 0,5 ⁰ / ₀					
588 100 ⁰ / ₀			1013 100 ⁰ / ₀			100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀	100 ⁰ / ₀
534 : 52 = 100 : 9,7			947 : 62 = 100 : 6,5						

ВЪДОМОСТЬ № 6 осложненіямъ родового акта.

О С Л О Ж Н Е - Н І Я.	Варшавская Акушерская Клиника.										С.-Петербург. Родово-материнск. завѣд. 1).			Москва. Мясковск. акушерск. клиника.	Мюнхенъ по Гев.-керу.	Нормальное отношеніе 2).						
	Всего осложненій у I-р.										Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.			Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.	Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.							
	Отнош. даннаго осложненія къ числу родовъ у I-р.										Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.			Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.	Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.							
	Всего осложненій у I-р.										Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.			Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.	Простое отношеніе даннаго осложненія къ общему числу родовъ.							
О С Л О Ж Н Е - Н І Я.	1874.	1875.	1876.	1877.							18	1:23,2	6	1:97	24	2,4 ⁰ / ₁₀	1:41,7	1:168	1:340	1:192,2	1:522	1:500
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							3	1:139,3	2	1:291	5	0,5 ⁰ / ₁₀	1:200	1:236	1:225	1:193,2	1:410	1:1564
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	по Schwarz'y
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
	I-р.	I-р.	I-р.	I-р.							2	1:209	16	1:36,4	18	1,8 ⁰ / ₁₀	1:55,5	1:154,7	1:1050	1:322	—	
Итого . . .	4	5	10	9	6	6	3	4	23	—	24	—	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1) За 1873—1876 года.

2) См. цитир. выше статью д-ра Якуба.

ВѢДОМОСТЬ № 7 оперативнымъ пособіямъ при родахъ.

Родъ операциі.	1874		1875		1876		1877		Итого.		Всего операций у I—p. и M—p.	% отношеніе къ числу родовъ.	Простое отноше- ніе къ числу ро- довъ.	Число большихъ и малыхъ опе- рацій.	% отношеніе къ числу родовъ.
	Б е р е м е н н о с т ь .														
	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.	I—p.	M—p.					
Разрѣшеніе безъ оперативн. пособій	74	104	75	99	78	115	55	99	282	417	699	69,9 ⁰ / ₀	—		
Было произведено операций.	35	39	38	52	52	58	31	36	156	185	341	34,1 ⁰ / ₀	1:2,9		
Forceps	12	8	10	9	22	15	9	5	53	37	90	9 ⁰ / ₀	1:11		
Versio, extractio.	7	19	7	12	3	12	1	11	18	54	72	7,2 ⁰ / ₀	1:14		
Perforatio et cranioclas.	1	—	3	4	—	2	4	—	8	6	14	1,4 ⁰ / ₀	1:71,4		
Embryotomia	—	1	—	2	1	1	—	—	1	4	5	0,5 ⁰ / ₀	1:200	273	27,3 ⁰ / ₀
Extr. при ягодичномъ и ножномъ пред- лежаніи	7	8	6	18	14	22	5	12	32	60	92	9,2 ⁰ / ₀	1:10,8		
Expressio foetus.	1	—	1	—	1	—	2	1	5	1	6	0,6 ⁰ / ₀	1:166		
Extractio ovi manualis.	1	—	—	2	1	—	—	—	2	2	4	0,4 ⁰ / ₀	1:250		
Extractio placentae.	6	3	6	5	4	5	3	6	19	19	38	3,8 ⁰ / ₀	1:26,3	68	6,8 ⁰ / ₀
Epistomia	—	—	5	—	6	1	7	1	18	2	20	2 ⁰ / ₀	1:50		
Итого	35	39	38	52	52	58	31	36	156	185	341	34,1 ⁰ / ₀	—	—	—
	74		90		110		67		341						

(обыкновенно двумъ) операціямъ: такъ, напр., за наложеніемъ пробныхъ щипцовъ слѣдовало прободеніе головки; при наложеніи щипцовъ у нѣкоторыхъ дѣлалась *episiotomia*; при этомъ, въ случаяхъ ягодичнаго или пожковаго предлежанія почти всегда примѣнялось *extractio*. Во всякомъ случаѣ рядъ цифръ въ этой вѣдомости, показывающій процентное и простое отношеніе числа операцій къ числу родовъ, несомнѣнно указываетъ на обиліе оперативнаго матеріала въ Варшавской Акушерской клиникѣ. Для большей наглядности сравненія я приведу нѣсколько данныхъ объ операціяхъ изъ другихъ русскихъ родовспомогательныхъ учреждений.

1) Въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи за періодъ времени съ 1873 года по 1876 годъ, щипцы накладывались у I—р. въ одномъ случаѣ на 28,8 рожениць, у м.—р. 1 : 120,8, въ общемъ же одно наложеніе щипцовъ приходится на 59 рожениць. Въ Варшавской Акушерской клиникѣ для I—р. получается отношеніе 1 : 8, для м. р. 1 : 16. Въ Московской Акушерской клиникѣ за 1874 по 1877 гг. щипцы накладывались только въ 1,18% всѣхъ случаевъ (1 : 84). Въ Казанской Акушерской клиникѣ щипцы накладывались въ 3,1% (1 : 32,2). Въ родовспомогательномъ заведеніи Московскаго Воспитательнаго Дома за 1875—1877 гг. на 10956 родовъ примѣнялось наложеніе щипцовъ въ 154 случаяхъ, слѣдовательно, въ 1,4% всѣхъ случаевъ (1 : 71,1).

2) *Поворотъ и извлеченіе* отмѣчено въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи за 1873—1876 гг. въ 1 : 82,47 случаевъ; въ Казанской Акушерской клиникѣ 1,24% (1 : 80,5); въ Московской Акушерской клиникѣ 1 : 48,6; у *Гугенбергера* за 1875—1877 гг. въ 1 : 111,8 (0,89%); въ Варшавской Акушерской клиникѣ это отношеніе = 1 : 14 (7,2%).

3) *Perforatio et cranioclasia* была примѣняема: въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи приблизительно въ 1 : 257 случаевъ; въ Казанской Акушерской клиникѣ въ 1 : 96,6 (1,03%); въ Московской Акушерской клиникѣ въ 1 : 600; у *Гугенбергера* въ 1 : 547,8 (0,18%). По частотѣ примѣненія этой операціи, Варшавская Акушерская клиника стоитъ ближе всѣхъ къ Казанской Акушерской клиникѣ.

4) *Embryotomia*. Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи за 1873 по 1876 гг., объ этой операціи не упоминается. Въ Казанской Акушерской клиникѣ она примѣнялась въ 1:322 случая (0,31%). Въ Московской Акушерской клиникѣ упоминается объ ней одинъ разъ на всѣ 12597 родовъ; у *Гугенбергера* (считая тутъ же 2 случая аухенотомии), эта операція за 1875—1877 гг. была совершена 3 раза, т. е. въ 1 случаѣ на 3652 родовъ (0,02%).

5) Наконецъ, изъ большихъ акушерскихъ операцій самую частою была *извлеченіе при ягодичныхъ и ножковыхъ предлежаніяхъ*, которое въ Варшавской Акушерской клиникѣ производилось за отчетное время въ 1:10,8 (9,2%). Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи одно извлеченіе (считая полныя и неполныя) приходится на 29 случаевъ родовъ; въ Московской Акушерской клиникѣ 1:18,5. Въ Казанской Акушерской клиникѣ 1:88. У *Гугенбергера* это отношеніе = 1:85 (1,1%).

Изъ малыхъ акушерскихъ операцій производилось:

6) *Expressio foetus* въ 0,6% (1:166) всѣхъ случаевъ родовъ. Въ Казанской Акушерской клиникѣ объ этой операціи не упоминается. Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи съ 1873 по 1876 гг. эта операція примѣнена съ успѣхомъ 42 раза на 8742 родовъ, т. е. 1:208,14. У доктора *Биддера*¹⁾ упоминается о 81 случаѣ этой операціи на 12000 родовъ, т. е. приблизительно 1:148; въ Московской Акушерской клиникѣ это пособіе было подано роженицамъ 9 разъ, т. е. 1:1400. У *Гугенбергера* за 1875—1877 гг. эта операція, повидимому, не примѣнялась.

7) *Extractio ovi manualis* примѣнялось въ Варшавской Акушерской клиникѣ только въ 1:250 случаевъ родовъ, между тѣмъ какъ въ Московской Акушерской клиникѣ это отношеніе = 1:90; у *Гугенбергера* въ 1:36,5; въ отчетахъ изъ С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія и Казанской клиники объ этой операціи я точныхъ данныхъ не нашелъ.

¹⁾ См. его статью: «Разборъ способа выжиманія плода при черепныхъ положеніяхъ по Кристеллеру».—Приложеніе къ отчету С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія за 1873—1876 годы.

8) *Extractio manualis placentae* (accretae?) производилось, какъ это видно изъ отношенія 1 : 26,3, очень часто. Ближе всѣхъ, по частотѣ этой операціи, подходитъ сюда Казанская Акушерская клиника, въ которой она примѣнялась въ 1 : 27,6 случаевъ родовъ, да кромѣ того въ этой же клиникѣ примѣняли способъ *Credé* въ 14,3% (почти въ 1 : 7). Въ Варшавской Акушерской клиникѣ способъ *Credé* не примѣнялся. Въ Московской Акушерской клиникѣ ручное удаленіе послѣда приходится въ 1 : 106,7; въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи— 1 : 76—77 случаевъ родовъ; у *Гуенбергера* приходится въ 1 : 78, 25 случаевъ родовъ. Такое сравнительно очень частое примѣненіе этой операціи отчасти объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что для усиленія потужной дѣятельности матки при затянувшемся періодѣ врѣзыванія давали *Secale cornutum*, и, вслѣдствіе этого, получался спазмъ внутренняго зѣва въ послѣдовомъ періодѣ; отчасти же объясняется увлеченіемъ нѣкоторыхъ врачей, которые; какъ справедливо замѣчаетъ докторъ *Биддеръ* «оперировали безъ строгихъ показаній и безъ достаточнаго примѣненія другихъ средствъ, употребляемыхъ при кровотеченіяхъ въ послѣднемъ періодѣ родовъ и при задержаніи послѣда» ¹⁾. Сказанное тѣмъ болѣе относится и къ Казанской Акушерской клиникѣ, гдѣ, кромѣ того, примѣнялся еще такъ часто способъ *Credé*.

9) *Episiotomia* примѣнялась у I—р.—1 : 23,2, у м. р. только въ 1 : 291. Въ 1874 г. объ этой операціи не упоминается; начали примѣнять ее въ 1875 г. и только у I—р., затѣмъ, въ увлеченіи, стали ее примѣнять и у м.—р., а у I.—р. чаще, какъ это и видно изъ вѣдомости № 7. О судьбѣ разрывовъ и промежности, къ сожалѣнію, ничего не упоминается.

Сравнительныя данныя. Въ отчетѣ С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія я нашелъ указаніе на 12 случаевъ этой операціи ²⁾, слѣдовательно, получается отношеніе = 1 : 728,5. У *Гуенбергера* получается отношеніе = 1 : 33,2. Изъ приведеннаго ряда цифръ и сравни-

¹⁾ Отчетъ С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія за 1873—1876 гг., стр. 85.

²⁾ *Ibid.* стр. 67.

ВѢДОМОСТЬ № 8 ТЕЧЕНІЯ ПОСЛѢРОДОВАГО ПЕРІОДА ¹⁾.

Родъ заболѣванія.	1874.		1875.		1876.		1877.		Всего.		% отноше- ніе.		Всего I-p. и M-p.	%		
	Б е р е м е н н о с т ь .						I-p.		M-p.		I-p.				M-p.	
	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.			I-p.	M-p.
Родильницъ здоровыхъ	44	78	39	83	47	80	34	84	164	325	39,6%	56,1%	489	48,9%		
Заболѣвшихъ общею болѣзью	8	14	7	13	4	9	1	6	20	42	4,7%	7,2%	62	6,2%		
Умерло изъ нихъ	—	—	—	1	1	1	—	2	1	4	—	—	5	0,5%		
Переведено въ другія отдѣленія	3	9	2	5	1	3	—	—	6	17	—	—	23	2,3%		
Заболѣло послѣродовою несептической бо- лѣзью	8	2	8	11	7	7	3	4	26	24	6,2%	4,1%	50	5%		
Умерло изъ нихъ	3	—	2	—	1	—	—	1	6	1	—	—	7	0,7%		
Переведено	—	—	—	—	1	2	—	1	1	3	—	—	4	0,4%		
Заболѣло послѣродов. септич.ск. формами .	44	43	56	39	66	70	41	38	207	190	49,5%	32,6%	397	39,7%		
Умерло изъ нихъ	7	6	9	13	14	13	3	4	33	36	7,9%	6,2%	69	6,9%		
Переведено	9	4	6	—	13	6	—	—	28	10	6,7%	1,7%	38	3,8%		
Состояніе здоровья не обозначено	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	0,2%		
Итого: заболѣло	60	59	71	63	77	86	45	48	253	256	60,4%	43,9%	509	50,9%		
умерло	10	6	11	14	16	14	3	7	40	41	9,5%	7%	81	8,1%		
переведено	12	13	8	5	15	11	—	1	35	30	8,3%	5,1%	65	6,5%		

¹⁾ Заболѣвшихъ сѣшанными (септической и несептической характера) формами я помѣстилъ въ число заболѣвшихъ септи-
ческой формами; къ нимъ же я причислилъ и всѣ случаи гуртыгае итер, какъ осложнившіеся септисомъ.

тельныхъ данныхъ видно, какъ сравнительно часто применялись въ Варшавской Акушерской клиникѣ оперативныя приемы родоразрѣшенія; отсюда понятно, что, при той обстановкѣ, при которой производились операціи, такой наплывъ патологическихъ родовъ не могъ не отразиться на числѣ заболѣваній и смертности родильницъ, какъ это и будетъ видно изъ слѣдующей вѣдомости.

Для сравненія приведу рядъ данныхъ изъ другихъ родильныхъ домовъ:

Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи за періодъ съ 1874 по 1877 гг. (включительно) изъ разрѣшившихся 9454 роженицъ: заболѣло общими болѣзнями—189 или 2%, изъ нихъ умерло—18 или 0,19% всѣхъ случаевъ родовъ; заболѣло непослѣродовыми болѣзнями—79 или 0,83%, изъ нихъ умерло—30 или 0,31% всѣхъ случаевъ родовъ; заболѣло легко и тяжело послѣродовыми болѣзнями 3622 или 38,3%, изъ нихъ умерло 177 или 1,87% всѣхъ случаевъ родовъ. Общій % заболѣваемости 41,13%; общій % смертности 2,37% всѣхъ случаевъ родовъ. Переведено въ больницы—66 или 0,7% всѣхъ родовъ.

Въ Московской Акушерской клиникѣ за тотъ же періодъ времени изъ 3535 родильницъ заболѣло: Тяжелыми и легкими формами 584 или 15,1%; неспеціальными формами 61 или 1,72%; умерло 54 или 1,52%; поступило въ безнадежномъ состояніи 9 или 0,25%. Общій процентъ заболѣваній = 16,82%. Общій % смертности = 1,77%.

Въ Михайловской Академической Акушерской Гинекологической клиникѣ съ 1874 по 1876—1877 отчетные года (включительно) изъ 440 родильницъ *puerperium* протекло нормально у 126 или 28,63%; лихорадочныхъ 81 или 18,41% всѣхъ родовъ. Заболѣло непослѣродовыми формами 6 или 1,37% послѣродовыми формами 226 или 51,37%; всѣхъ родовъ. Умерло отъ непослѣродовыхъ формъ 2 или 0,45%; умерло отъ послѣродовыхъ формъ 37 или 8,4% всѣхъ родовъ. Общій процентъ заболѣваній = 71,15%; общій процентъ смертности = 8,85%.

Въ родовспомогательномъ заведеніи Московскаго Воспитательнаго Дома за 1875, 1876 и 1877 гг. изъ 10956 родильницъ: заболѣло общими формами 528 или 4,82%; изъ нихъ умерло 30 или 0,27%; заболѣло несептическими

формами 342 или 3,12%; изъ нихъ умерло 23 или 0,21%; заболѣло легко и тяжело септическими 2399 или 21,89%; изъ нихъ умерло 110 или 1%. Общій % заболѣваемости = 29,83%; общій процентъ смертности = 1,48%.

Въ ряду упомянутыхъ родильныхъ домовъ Варшавская Акушерская клиника занимаетъ по величинѣ смертности и заболѣваемости второе мѣсто.

Я не привожу для сравненія данныхъ изъ цѣлаго ряда другихъ родильныхъ заведеній, такъ какъ едва ли найдется какое-нибудь родовспомогательное заведеніе у насъ или за границей, которое дало бы такой высокой % смертности за періодъ времени съ 1874 по 1877 г., т. е. за тотъ періодъ времени, который, по соображеніямъ доктора *Якуба* ¹⁾, можно считать уже вполне «антисептическимъ», и слѣдовательно, когда можно ожидать уменьшенія средней величины заболѣваемости и смертности родильницъ въ сравненіи съ такою же величиною за періодъ «доантисептической». Вычисляя эту послѣднюю на миллионномъ слишкомъ количествѣ родовъ, докторъ *Гугенбергеръ* нашелъ ее равную 30 : 1,000, при minimum'ѣ 5 и при maximum'ѣ 80 : 1000 ²⁾. Варшавская Акушерская клиника въ періодъ «антисептической», не только слишкомъ въ 2^{1/2} раза превысила среднюю нормальную смертность «доантисептического» періода, но даже дала и болѣе большой maximum (81 : 1000). Это послѣднее обстоятельство, за отсутствіемъ другихъ данныхъ, позволяетъ мнѣ догадываться, что едва ли для Варшавской Акушерской клиники 1875 годъ ³⁾ можно считать началомъ антисептического періода. Для болѣе нагляднаго доказательства, что Варшавская Акушерская клиника по величинѣ смертности родильницъ за отчетное время еще всецѣло принадлежитъ къ «доантисептической» эпохѣ, я позволю себѣ заимствовать у доктора *Гугенбергера* таблицу смертности въ нѣкоторыхъ изъ главнѣйшихъ родовспомогательныхъ заведеній Европы до 1874 года.

Въ этой таблицѣ мы не находимъ ни одного города, ни одного родильнаго заведенія, которые дали бы до 1874 года такой высокой % смертности, какой наблю-

¹⁾ Loc. cit.

²⁾ Отчетъ за 1875 годъ стр. 39.

³⁾ См. статью доктора *Якуба*.

Смертность въ Родовспомогательныхъ заведеніяхъ.

Мѣсто и время.	Родило.	Умерло.	на 1000	Авторы.
1. С.-Петербургъ.				
а) Повивальн. Институтъ за 25 лѣтъ, съ 1845 года по 1870 годъ	18,518	633	34,12	а) Гугенбергеръ. Адресъ Этлингеру по случаю 25 лѣтн. юбилея, С. Петерб. 24 Апр. 1870 г.
б) Родовспомогат. Завед. Воспит. Дома за 31 годъ, съ 1840—1872 годъ	41,225	2,034	49,34	б) Биддеръ и Сутугинъ, — отчетъ и тоже за 1872 г. Тарповскаго С.-Петербур. 1872 и 1874 г.
в) Родильное отдѣленіе Калининской Городской больницы за 15 лѣтъ, съ 1845—1860 годъ.	1,288	20	15,53	в) Гугенбергеръ, — отчетъ Повив. Инстит. С.-Петербур. 1863 г. стр. 194.
Итого въ С.-Петербургѣ ¹⁾ .	61,031	2,687	44,02	
2. Москва.				
а) Родовспом. Заведеніе Воспит. Дома за 42 года, съ 1833—1874 г.	88,993	2,812	31,50	а) Гугенбергеръ, — извлеченіе изъ журнала Родильн. зав. Восп. дома.
б) Университетск. Клиника за 19 л. съ 1855—1874 г. . .	14,382	413	28,71	б) Филатовъ, — письменное сообщеніе 12 янв. 1876 г.
Итого въ Москвѣ . . .	103,375	3,225	31,19	
3. Парижъ.				
а) Maternité за 63 года, съ 1802—1864 г.	160,704	8,124	50,55	Tarnier - Husson, Gazette des Hôpitaux 1866 г. № 38 p. 151.
б) Clinique за 34 года, съ 1835—1864 г.	24,295	1,143	47,04	
в) St. Antoine за 54 г., съ 1811—1864 г.	5,204	349	67,06	
г) Hotel Dieu за 63 г., съ 1802—1864 г.	25,314	831	32,83	
д) St. Louis за 58 л., съ 1807—1864 г.	19,038	780	41,00	
е) Lariboisiere за 54 г., съ 1811—1864 г.	5,022	395	78,65	
Итого въ Парижѣ . . .	239,577	11,622	48,50	

¹⁾ Итоговъ по городамъ въ таблицѣ д-ра Гугенбергера нѣтъ.

Мѣсто и время.	Родило.	Умерло.	на 1000	Авторы.
4. Лондонъ.				
а) City Lying-in Hospital за 15 л.	7,030	90	12,80	а) Spiegelberg M. f. G. Bd. VII p. 201 es seg.
б) General Lying-in Hospital за 22 г.	4,426	140	31,65	б) тотъ-же.
в) British Lyig-in Hospital за 15 л.	1,625	17	10,46	в) тотъ-же.
г) Quesu Lying-in Hospital за 35 л.	7,736	202	26,00	г) Brodie M. f. G. Bd. XXIV p. 260.
Итого въ Лондонѣ. . . .	20,817	449	21,56	
5. Дублинъ.				
Родовспом. Завед. Rotunda за 98 л., съ 1757—1854 годы.	176,147	2,106	12,00	Leon Lefort, sur les maternités. Paris 1866 p. 21.
6. Вѣна.				
а) Родильныя клиники за 80 л., съ 1784 по 1863 годъ	296,659	11,243	38,00	а) I. Späht, Wiener med. Jakob 1864 г.
б) Родильныя клиники за 10 л., съ 1864—1873 г.	77,759	1,312	17,00	б) C. Braun, письм. сообщ. 2 янв. 1876
Итого въ Вѣнѣ.	374,418	12,555	33,53	
7. Прага.				
Родильн. клиники за 15 л., съ 1848—1862 г.	41,477	1,383	33,34	Vierteljahresschr. 1863 г., p. 87.
8. Берлинъ.				
Родовспомог. зав. за 19 л., съ 1829—1847 г.	3,828	99	25,86	Busch N. Z. f. G. V. 83. VIII. 62. M. f. G. III. VIII. 363.
9. Лейпцигъ.				
Клиника за 49 л., съ 1810— 1859 г.	5,731	109	19,00	Credé. M. f. G. XV. 193.
10. Дрезденъ.				
Родовспомог. зав. за 50 л., съ съ 1814 по 1864 годъ	15,356	356	24,22	Frenser, M. f. G. XXVII 158.
11. Вюрцбургъ.				
Родовспомог. зав. за 40 л., съ 1805 по 1845 г.	6,139	101	16,45	Hoffmann N.Z. f. G. XXII. 7.
12. Майнцъ.				
Родовспомог. зав. за 42 г., съ 1806 по 1848 годъ	7,739	41	5,29	F. M. Kilian, N. Z. f. G. XXX. 214.
Всего	1,055,635	34,733	33,00	

дался въ Варшавской Акушерской клиникѣ еще за 1874—1877 годы. Заканчивая этимъ отчетъ за 1874 по 20 октября 1877 года, я не могу не обратить вниманія на сравнительно очень большой % переведенныхъ въ другія отдѣленія больницы родильницъ, о судьбѣ которыхъ, кстати сказать, ничего не упоминается. Безъ сомнѣнія, нѣкоторые тяжелые случаи (переводились даже очень тяжело заболѣвшія) оканчивались въ больницѣ летально, поэтому нужно полагать, что получившійся % смертности родильницъ въ Варшавской Акушерской клиникѣ меньше дѣйствительнаго.

Отчетъ за періодъ времени съ 20 октября 1877 года по 20 декабря 1880 года.

Вторая тысяча случаевъ родоразрѣшенія наблюдалась въ промежутокъ времени съ 20 октября 1877 года по 20 декабря 1880 года, т. е. въ продолженіе 38 мѣсяцевъ; слѣдовательно, для того, чтобы накопиться второй тысячѣ потребовался промежутокъ времени на 8 мѣсяцевъ короче, чѣмъ для первой тысячи, что можно было бы объяснить ежегодно увеличивающимся числомъ ищущихъ пріюта въ родильныхъ заведеніяхъ, хотя для Варшавской Акушерской клиники колебанія въ числѣ поступленій въ отчетное время, по крайней мѣрѣ до 1879 года, были нерѣзки и незначительны, иногда даже отрицательны. Такъ,

въ 1874 году разрѣшилось	243	} + 13
» 1875 » »	256	
» 1876 » »	290	} + 34
» 1877 » »	268	
» 1878 » »	276	} — 22
» 1879 » »	333	
» 1880 » »	349	} + 8
		} + 57
		} + 16

Сравнительно довольно рѣзкое увеличеніе, какъ видно изъ этой таблички, получилось въ 1879 году, что, мнѣ

кажется, можно объяснить измѣнившимися къ худшему экономическими условіями жизни народонаселенія, особенно пролетаріата, послѣ Русско-Турецкой войны. Для здѣшняго края послѣдствія войны сказались только въ 1879—1880 гг., между тѣмъ какъ для Россіи, по извѣстнымъ причинамъ, они должны были сказаться уже въ 1876—1877 гг., но главнымъ образомъ опять-таки въ 1879—1880 гг., и въ эти годы, дѣйствительно, замѣчается рѣзкое увеличеніе числа поступленій въ большіе родильные дома. Такъ, на примѣръ, въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи

въ 1874 году разрѣшилось	2339	} — 163 + 137 + 313 — 94 + 143 + 146
» 1875 » »	2176	
» 1876 » »	2313	
» 1877 » »	2626	
» 1878 » »	2532	
» 1879 » »	2675	
» 1880 » »	2821	+ 146

въ Родовспомогательномъ заведеніи Московскаго Воспитательнаго Дома:

въ 1875 году разрѣшилось	3420	} + 187 + 322
» 1876 » »	3607	
» 1877 » »	3929	

Такимъ образомъ, среднее число поступленій въ годъ въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи за 1874 по 1876 гг. (включительно) было 2272,6, а за 1877—1880 гг. оно уже = 2661. Переходя къ дальнѣйшему разбору собранныхъ данныхъ за отчетное время, я буду придерживаться того же порядка, въ какомъ я представилъ данныя за первую тысячу.

Разсматривая въ этой вѣдомости (№ 9), отношеніе перворожениць къ многороженицамъ, находимъ, что оно = 1 : 1,38, или I—р. 42%, м.—р. 58%, т. е. получается отношеніе поразительно близкое къ отношенію I—р. и м.—р. въ первой тысячѣ, поэтому можно сказать, что за разсматриваемые промежутки времени въ клиникѣ имѣлось дѣло съ одно-

ОБЩАЯ ВѢДОМОСТЬ № 9 ПОСТУПИВШИМЪ БОЛЬНЫМЪ.

	1877 ¹⁾						1878.			1879.			1880 ²⁾			Итого.		Всего		
	Б е р е м е н н о с т ь .												Итого.		Всего					
	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.	И-р.	м.-р.
Роженицъ	26	31	106	170	137	196	151	183	420	580	1.000									
Беременныхъ, выписанныхъ неразрѣшившимися.	—	1	1	6	6	9	2	9	9	25	34									
Прибыло въ послѣ-родоволь періодъ: { а) послѣ срочныхъ родовъ.	—	—	—	—	1	2	—	2	1	4	5									
{ б) послѣ аборта	1	—	—	—	—	1	—	2	1	3	4									
Гинекологическихъ	1	—	3	—	3	—	2	—	—	8	—									
Всего больныхъ	60		286		354		351		1.051		1.051									

1) Съ 20-го октября.
2) До 20-го декабря.

образнымъ въ этомъ отношеніи матеріаломъ. Для сравненія приведемъ данныя изъ другихъ родильныхъ домовъ приблизительно за тотъ же промежутокъ времени. Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи за 1878, 1879 и 1880 годы разрѣшилось I—р. 2355, м.—р. 5673; отношеніе между ними = 1 : 2,4 или I—р. 29,3%, м.—р. 70,7%. Въ Московской Акушерской клиникѣ за тѣ же годы разрѣшилось I—р. 563, м.—р. 2352; получается отношеніе 1 : 4,1, или I—р. только 19,3%, м.—р. 80,7%. Въ сравненіи съ этими двумя большими родильными домами въ Варшавской Акушерской клиникѣ наблюдался въ два и три раза большій наплывъ перворожениць. Но были и такіе родильные дома, въ которыхъ былъ еще большій наплывъ I—р. Такъ въ Екатеринбургскомъ родильномъ домѣ за 187⁸/₉,—187⁹/₈₀ и 188⁰/₁ разрѣшилось I—р. 18, а м.—р. 196; отсюда отношеніе I—р. къ м.—р. = 1 : 1,04, или I—р. 48,96%, м.—р. 51,04%. Вообще, чѣмъ меньше родильный домъ, тѣмъ большій замѣчается въ немъ наплывъ перворожениць, такъ какъ имъ, ищущимъ часто не столько пріюта, сколько искусной акушерской помощи, отдается при пріемѣ предпочтеніе передъ многороженницами.

Распредѣленіе родовъ у I—р. и у м.—р. по мѣсяцамъ представлено въ слѣдующей вѣдомости. Рядомъ съ данными Варшавской Акушерской клиники приведены для сравненія, какъ и въ вѣдомости № 2, данныя о распредѣленіи родовъ по мѣсяцамъ въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи и Казанской Акушерской клиникѣ.

Изъ вѣдомости № 10 видно, что въ Варшавской Акушерской клиникѣ за отчетное время наибольшее число родовъ, какъ и за предыдущіе годы (см. вѣдом. № 2), приходится на мѣсяцы мартъ и январь, затѣмъ идутъ въ нисходящемъ порядкѣ октябрь, декабрь, май и сентябрь, февраль, апрѣль и ноябрь, августъ и июнь, июль. Слѣдовательно, можно сказать, что въ Варшавской Акушерской клиникѣ увеличеніе числа родовъ зимою и уменьшеніе ихъ лѣтомъ,—явленіе болѣе или менѣе постоянное. Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи такого постоянства, повидимому, нѣтъ, хотя въ приведенной таблицѣ январь все-таки занимаетъ второе мѣсто

по числу родовъ. Разсматривая въ нашей вѣдомости отноше-
 ніе I—р. къ м.—р. по отдѣльнымъ мѣсяцамъ и не
 принимая во вниманіе чиселъ за 1877 годъ и за 10 дней
 декабря 1880 года, можно замѣтить, что въ ноябрѣ это
 отноше-
 ніе = 2,04 : 1, а въ декабрѣ оно = 1 : 1,02.

Сравнивая данныя вѣдомости № 11 съ данными вѣ-
 домости № 3, видимъ, что распределеніе перво-и много-
 роженицъ по возрастамъ въ обѣихъ отчетныхъ тысячахъ
 было почти одинаковое, при чемъ замѣчается во второй
 тысячѣ уменьшеніе числа роженицъ сорокалѣтняго и
 болѣе возраста; первороженицы 40 лѣтъ и старше на 2000
 случаевъ не было; самая младшая первороженица была
 15-ти лѣтъ.

Изъ данныхъ же вѣдомости № 12 видно, что у
 I—р. одни роды двойнями приходятся на 83 одиноч-
 ныхъ, у м.—р. одни многоплодные роды приходятся на
 33 одиночныхъ, въ общемъ же это отноше-
 ніе = 1 : 44,45; слѣдовательно, за отчетное время многоплодные роды
 наблюдались особенно у I—р., рѣже, чѣмъ въ преды-
 дущіе годы; за то, такъ сказать, былъ одинъ случай ро-
 довъ тройнями. Вотъ имѣющіяся данныя объ этомъ
 случаѣ:—17 мая 1878 г. журн. № 122. Крестьянка
 Плоцкой губерніи, замужняя, 30 лѣтъ отъ роду, бере-
 менна въ 5-ый разъ; первые роды были на 21-мъ году
 жизни, послѣдніе годъ тому назадъ; всѣ предыдущіе
 роды срочные, одиночные, оканчивались самопроизвольно.
 Настоящая беременность продолжалась 8 мѣсяцевъ. Боль-
 ная хорошаго тѣлосложенія, 152 см. ростомъ. Менструир-
 овать начала на 15 году; крови приходили правильно.
 безъ болей. Прибыла въ клинику съ вполне открытымъ
 зѣвомъ и выпячивающимся наружу плоднымъ пузыремъ.
 Наибольшая окружность живота = 106 см. Послѣ раз-
 рыва пузыря сейчасъ же родился 1-й плодъ въ 1-мъ
 пожатомъ, приче-
 мъ было примѣнено извлеченіе его за
 тазовой конецъ; черезъ 5 минутъ родился 2-й плодъ во
 2-мъ черепномъ. Послѣ рожденія втораго плода появилось
 сильное кровотеченіе изъ матки; наконецъ, 3-й плодъ,
 который находился въ заднемъ видѣ 2-го поперечнаго
 положенія, былъ извлеченъ *opere version. et extract.*;
 5 минутъ спустя вышелъ одинъ общій послѣдъ. Роды
 продолжались 6 часовъ (5 часовъ дома, 1 часъ въ кли-

ВЪДОМОСТЬ № 11. Распределение I-р. и т.-р. по возрастамъ.

Возрастъ.	1877 г.				1878 г.				1879 г.				1880 г.				Всего I-р. и т.-р. отношеніе къ числу родовъ.	Всего ж.-р. и т.-р. отношеніе къ числу родовъ.	Итого I-р. и т.-р. и % отношеніе.
	Б е р е м е н н о с т ь.																		
	d-I	d-II	d-III	d-IV	d-I	d-II	d-III	d-IV	d-I	d-II	d-III	d-IV	d-I	d-II	d-III	d-IV			
Отъ 16 до 20 лѣтъ (включительно).	13	1	45	5	59	6	57	7	174	41,4%	19	3,27%	193	19,3%					
Отъ 21 до 30 лѣтъ	13	21	59	102	70	121	88	112	230	54,8%	356	61,38%	586	58,6%					
Отъ 31 до 40 лѣтъ	—	8	2	57	8	62	6	60	16	3,8%	187	32,24%	203	20,3%					
Отъ 41 и болѣе	—	1	—	6	—	7	—	3	—	—	17	2,93%	17	1,7%					
Возрастъ необозначенный.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0,18%	1	0,1%					
Итого	26	31	106	170	137	196	151	183	420	100%	580	100%	1000	—					

В Ъ Д О М О С Т Ъ № 12. О родахъ и дѣтяхъ.

Роды и дѣти.	1877 г.		1878 г.		1879 г.		1880 г.		Всего.		Итого И-р. и Т.-р.	— отношение къ числу родовъ и дѣтей.
	Б е р е м е н н о с т ь .											
	И-р.	М.-р.	И-р.	М.-р.	И-р.	М.-р.	И-р.	М.-р.	И-р.	М.-р.		
Разрѣшилось	26	31	106	170	137	196	151	183	420	580	1000	100%
Родовъ одиночныхъ.	26	30	105	165	135	194	149	174	415	563	978	97,8%
Родовъ { двойни	—	1	1	4	2	2	2	9	5	16	22	2,2%
многo- плоди. { тройни	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1		
Родовъ срочныхъ	23	25	91	141	114	164	129	162	357	492	849	84,9%
При нихъ дѣтей	23	26	91	143	115	166	130	169	359	504	863	86,3%
Родовъ преждевре- менныхъ	2	2	9	17	9	20	4	7	24	46	70	7%
При нихъ дѣтей	2	2	10	21	10	20	4	8	26	51	77	7,7%
Родовъ выкидыш- ныхъ	1	4	6	12	14	12	18	14	39	42	81	8,1%
При нихъ дѣтей	—	4	6	7	8	7	15	13	29	31	60	6,0%
Изъ дѣтей:												
Живыхъ	19	23	82	121	110	136	123	142	334	422	756	75,6%
Мертвыхъ	2	4	5	11	2	21	11	20	20	56	76	7,6%
Мацерированн. и гни- лостныхъ	2	3	6	13	10	16	5	17	23	49	72	7,2%
Родившихся въ ас- фикси и оживлен- ныхъ	2	2	12	19	9	15	8	11	31	47	78	7,8%
Родившихся въ ас- фикси не оживлен- ныхъ	—	—	2	7	2	5	2	—	6	12	18	1,8%
Поль дѣтей:												
Мальчиковъ	16	22	60	79	74	104	77	109	227	314	541	—
Дѣвочекъ	9	10	47	92	59	89	72	80	187	271	458	—
Поль неизвѣстень	1	—	—	5	6	5	4	2	11	12	23	—
Поль необозначенн	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—
Всего дѣтей	26	32	107	176	139	198	153	192	425	598	1023	—

никѣ). Всѣ три плода женскаго пола, живые, недоношенные. 1-ый плодъ: вѣсъ 1.700 grm., длина 40 cm.; 2-й: въ 1.700 grm., длиною 40 cm.; 3-й: въ 1.300 grm. длиною 34 cm.—Послѣдній скончался вскорѣ ex debilitate vitae. Родильница съ двумя дѣтьми выписалась на 6-й день здоровою.

Перехожу къ дальнѣйшему разбору данныхъ этой же вѣдомости. Изъ сопоставленія числа срочныхъ и преждевременныхъ родовъ съ числомъ родившихся при нихъ дѣтей (NB. однѣ тройни) можно замѣтить, что изъ 849 срочныхъ родовъ было многоплодныхъ 14 (1—р. 2, м.—р. 12), что составляетъ 1,64% срочныхъ родовъ, а изъ 70-ти преждевременныхъ родовъ многоплодныхъ было 6 (1—р. 2, м.—р. 4), или въ 8,57%; эти двѣ процентныя величины при сравненіи лучше всего иллюстрируютъ положеніе, что многоплодная беременность чаще всего прерывается раньше срока. Далѣе, на 81 случай выкидышныхъ родовъ приходятся 2 случая родовъ двойнями (1—р. 1, м.—р. 1) или въ 2,47%, слѣдовательно, получается процентъ тоже довольно большой сравнительно съ процентомъ срочныхъ многоплодныхъ родовъ. Поэтому, мнѣ кажется, меньшимъ количествомъ многоплодныхъ родовъ за отчетное время въ сравненіи съ предыдущими годами (см. вѣдомость № 4) можно объяснить и меньшее процентное отношеніе преждевременныхъ и выкидышныхъ родовъ во 2-й тысячѣ.

Разсматривая далѣе данныя о дѣтяхъ, видимъ, что всего погибло дѣтей при родахъ 16,6%, то есть на 3,4% меньше, чѣмъ въ 1-й тысячѣ. Нужно также отмѣтить здѣсь отрадное явленіе, что вообще въ асфиксїи родилось дѣтей во 2-й тысячѣ на 3,6% меньше.

Отношеніе мальчиковъ къ дѣвочкамъ выразится слѣдующимъ образомъ: для 1—р. оно = 1,21 : 1, или на 100 дѣтей женскаго пола приходится 121 мужскаго; для м.—р. это отношеніе = 1,15 : 1, или 100 (ж.) : 115 (м.); въ общемъ же оно = 1,18 : 1, или 100 (ж.) : 118 (м.). Слѣдовательно, частота родовъ мальчиками въ отчетной тысячѣ меньше, хотя и незначительно, чѣмъ въ предыдущей; въ сравненіи же съ другими родильными домами она все еще довольно большая.

ВЪДОМОСТЬ № 14 о сложениямъ родового акта.

	Варшавская акушерская клиника.					С.-Петербург. родопомог. заведен. ¹⁾	Екатериноб. родильный домъ. ²⁾			
	1877	1878	1879	1880						
Осложненія:	Времениность.									
	I-р.	m-р.	I-р.	m-р.	I-р.					
						Всего осложненийъ у I-р.				
						Отношеніе даннаго осложнения къ числу родовъ у I-р.				
						Всего осложненийъ у m-р.				
						Отношеніе даннаго осложнения къ числу родовъ у m-р.				
						Всего осложненийъ.				
					% отношеніе осложненийъ.					
					Простое отношеніе осложненийъ къ числу родовъ.					
					Простое отношеніе даннаго осложнения къ общему числу родовъ.					
					Простое отношеніе даннаго осложнения къ общему числу родовъ.					
Еclampsia	1	—	1	—	5	—	8	0,8 ^{0/0} :1: 125	1: 140	1: 80,8
Placenta graevia. . .	—	2	—	—	—	—	—	0,5 ^{0/0} :1: 200	1: 259	1: 384,2
Ruptura uteri. . . .	—	—	—	3	—	3	—	0,8 ^{0/0} :1: 125	1: 761	1: 110
» vaginae	—	1	—	1	—	—	—	0,2 ^{0/0} :1: 500	—	1: 1537
Итого	1	3	1	4	5	5	3	2,3 ^{0/0} :1: 43,5	—	—

¹⁾ За 1877—1880 гг.

²⁾ Отчетъ Екатеринобурскаго родильнаго дома за 1877—1887 г.

Сравненіе данныхъ вѣдомости № 13 съ вѣдомостью № 5 показываетъ, что $\%$ отношеніе неправильной установки плода въ отчетной тысячѣ уменьшилось, чего и можно было ожидать, если величину неправильной установки плода поставить въ зависимость отъ числа многоплодныхъ родовъ. Въ сравненіи же съ другими родильными домами $\%$ тазовыхъ и плечевыхъ предлежаній и въ отчетной тысячѣ довольно большой. Такъ, въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи за 1877 по 1880 годъ родилось 10903 младенцевъ; при этомъ головная установка наблюдалась 9774 раза, или въ 90,1 $\%$, тазовая 613 разъ, или въ 5,6 $\%$, плечевая 114 разъ, или въ 1 $\%$; въ остальныхъ 3,3 $\%$ положеніе плода не было опредѣлено.

Изъ сравненія же данныхъ вѣдомости № 14 и вѣдомости № 5 видно, что за отчетное время перечисленные осложненія родового акта были менѣе часты, но за это же время отмѣчены 2 случая *rupturae vaginae* и 1 случай *rupturae uteri et vaginae*. Изъ нихъ 2 случая заслуживаютъ вниманія.

1-й случай. 2 октября 1878 года журн. № 215. Крестьянка Варшавской губерніи, замужняя, 30 лѣтъ съ роду, беременна 2-й разъ. Первые роды на 28 году жизни окончились силами природы, но длились долго и ребенокъ родился мертвымъ. Настоящая беременность продолжается 9 мѣсяцевъ. Больная слабого тѣлосложенія, анемична; кромѣ того у нея констатировано *cedema pulmonum*. Прибыла въ клинику 2 октября въ 11 час. 30 мин. утра; три часа спустя послѣ отхода воды, съ зѣвомъ открытымъ на 3 пальца; предлежитъ подвижная головка во входѣ; сердцебиеніе плода не выслушивается; боли слабыя. Больная приняла двѣ ванны и внутрь *ас. boricum*. Головка прошла малымъ сегментомъ входъ. Тогда въ 7 час. 50 мин. вечера были наложены на головку щипцы *Tarsitani*, и въ продолженіе 44 минутъ было сдѣлано 44 сильныхъ тракцій; головка *in statu quo*; десять минутъ спустя опять были наложены тѣ же щипцы и сдѣлано еще 20 сильныхъ тракцій тоже безъ ожидаемаго результата. Итого было сдѣлано 64 сильныхъ тракцій. Спустя 24 мин. *трепаномъ и краниокластомъ въ 22 мин. роды были окончены*. Операнія продолжалась 2 часа. Плацента была

удалена черезъ 1 часъ 10 мин. Извлеченный плодъ мужскаго пола: вѣсъ 4.230 grm., длиною 51 cm. Кровотеченіе послѣ родовъ незначительное. *Роды продолжались 32¹/₂ часа дома и 12¹/₂ часовъ въ клиникѣ.* 11 дней спустя больная скончалась. *Анатомо-патологическій діагнозъ: oedema pulmonum, endometritis diphteritica, peritonitis diffusa, ruptura vaginae.*

2-й случай. 16 мая 1879 года журналъ № 143. Крестьянка Петроковской губерніи, 40 лѣтъ отъ роду, замужняя, беременна въ 6 разъ. Первые роды на 27 году жизни, послѣдніе 3 года тому назадъ; всѣ они оканчивались самопроизвольно, но продолжались по трое сутокъ; настоящая беременность продолжается 9 мѣсяцевъ. Роженица хорошаго тѣлосложенія, 154 cm. ростомъ. Прибыла въ клинику съ едва ощутимымъ пульсомъ; боли прекратились 24 часа тому назадъ. Положеніе плода поперечное; одна изъ ручекъ выпала. Сердцебиеніе плода не выслушивается. Послѣ поворота на ножки извлеченіе головки ручными приѣмами оказалось невозможнымъ *вслѣдствіе экзостоза на задней поверхности симфиза.* Тогда была сдѣлана перфорация послѣдующей головки и извлеченъ мацерированный доношенный плодъ мужскаго пола въ 3.500 grm. вѣсомъ и длиною 51 cm. Сейчасъ же послѣдовало extr. placentae manualis. Черезъ сутки больная скончалась. *Анатомо-патологическій діагнозъ: ruptura uteri et vaginae.*

Къ сравнительнымъ даннымъ, приведеннымъ изъ С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія, я прибавлю еще, что въ Московской Акушерской клиникѣ за 1878 по 1880 гг. на 2915 родовъ щипцы накладывались въ 44 случаяхъ, слѣдовательно, только въ 1,5%. И такъ, относительная частота операций въ сравненіи съ другими родильными домами и въ отчетной тысячѣ все остается довольно значительной, но въ сравненіи съ предыдущею тысячею число операций уменьшилось, и, какъ видно изъ вѣдомостей № 7 и № 15, это уменьшеніе приходится главнымъ образомъ на болѣе важныя операции, между тѣмъ число малыхъ операций даже увеличено. Изъ большихъ операций я позволю себѣ представить здѣсь

ВЪДОМОСТЬ № 15. Оперативнымъ пособіямъ при родахъ.

	1877		1878		1879		1880		Всего.		Всего операций у I-p. и M-p.	% отношеніе къ числу родовъ.	Простое отношеніе къ числу родовъ.	Число большахъ и малыхъ операций.	% отношеніе къ числу родовъ.	Въ С.-Петерб. год. зав. простое отно- шеніе къ числу ро- довъ съ 1877—1880.
	Беременность.		I-p.		I-p.		I-p.		I-p.							
	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.						
Разрѣзались безъ оперативныхъ пособій.	21	20	80	130	104	132	125	137	330	419	749	74,9%	—	—	—	—
Было произведено операций.	5	11	31	48	40	76	32	50	102	185	293	29,3%	1:3,4	—	—	—
Forceps	2	2	11	15	10	18	12	14	35	49	84	8,4%	1:12	—	—	1:61
Versio, extractio.	1	2	—	10	—	16	1	11	2	39	41	4,1%	1:24,4	—	—	1:98,6
Perforatio et cranioclas	—	1	—	—	1	3	—	1	1	6	7	0,7%	1:143	—	—	1:426
Embryotomia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	0,1%	1:1000	—	—	—
Екстрас. при ягодичн. и ножков. пред- лежаніяхъ	1	4	8	7	8	19	10	17	27	47	74	7,4%	1:13,5	—	—	—
Sectio caesar. in viva	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,1%	1:1000	—	—	—
» post mortem	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,1%	1:1000	—	—	—
Expressio foetus	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1:500	—	—	—
Extractio ovi manualis	—	—	—	3	3	5	2	1	5	9	14	0,3%	1:333	—	—	—
» placentae	—	1	4	9	6	13	5	4	15	27	42	1,4%	1:71,4	—	—	—
Epistiotomia	—	—	8	1	12	2	2	—	22	3	25	4,2%	1:23,8	84	8,4%	—
Итого операций	5	11	31	48	40	76	32	50	108	185	293	—	—	293	29,3%	—
	16	79	116	82	293											

имѣющіяся данныя, хотя они весьма неполны и неточны, о двухъ случаяхъ кесарскаго сѣченія.

1-й случай. 10 марта 1880 г. Роженица VIII—р., 29 лѣтъ отъ роду, замужняя. Первые роды на 18, послѣдніе на 27 году жизни; всѣ оканчивались самопроизвольно. Настоящая беременность продолжается 9 мѣсяцевъ. Прибыла въ клинику съ отошедшими 1 часъ тому назадъ водами и слабыми болями. Въ виду присутствія во входѣ въ тазъ опухоли (величина, характеръ?) было сдѣлано кесарское сѣченіе. Извлеченъ живой доношенный младенецъ женскаго пола, вѣсомъ 2.850 grm., длиною 49 ctm. 12-го марта 1880 года больная скончалась *ex peritonitide diffusa*.

2-й случай. 15 августа 1880 г. Роженица III—р., 33 лѣтъ отъ роду, незамужняя. Послѣдніе роды по 31 году жизни окончились самопроизвольно. Принята въ клинику въ агоніи. Маточный зѣвъ открытъ на 1½ пальца, предлежитъ головка надъ входомъ; сердцебіеніе плода не выслушивается. Десять минутъ послѣ прибытія больная скончалась. Затѣмъ, 15 минутъ спустя, помощью кесарскаго сѣченія извлечены двойни; оба мертвые, доношенные, мужскаго пола. Вѣсъ и длина отмѣченъ только у одного: въ 2.700 grm., длиною 48 ctm.

Сравнительныя данныя. Въ С.-Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи за 1878—1880 годы изъ разрѣшившихся 8028 роженицъ: заболѣло общими формами 101 или 1,25%, изъ нихъ умерло 10 или 0,12%; заболѣло непослѣродовыми формами 49 или 0,61%, изъ нихъ умерло 18 или 0,22%; заболѣло легко и тяжело послѣродовыми формами 3605 или 44,9%, изъ нихъ умерло 103 или 1,28%, съ умершими въ больницахъ 110 или 1,37%. Общій % заболѣваемости 46,77%; общій % смертности 1,63%. Переведено въ больницы 39 или 0,48%.

Въ Московской Акушерской клиникѣ за тотъ же періодъ времени изъ 2915 родильницъ: заболѣло тяжелыми и легкими формами 363 или 12,45%; неспеціальными формами 46 или 1,57%. Умерло 14 или 0,48%; поступило въ безнадежномъ состояніи 4 или 0,13%. Общій % заболѣваемости 14,02%; общій % смертности 0,61%.

Въ Михайловской Академич. Акушерско-Гинекологической клиникѣ съ 1877½ по 1880½ годъ, изъ 441 родиль-

В Ъ Д О М О С Т Ъ № 16. Теченія послѣродоваго періода.

Родъ заболѣванія.	1877 г.		1878 г.		1878 г.		1880 г.		Всего.		% отношеніе.		Всего I-p. и M-p.	%.	Простое отношеніе заболѣвшихъ, умершихъ и переведенныхъ къ числу родовъ.
	Б е р е м е н н ы е		о с т ы		о с т ы		о с т ы		о с т ы		о с т ы				
	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.	I-p.	M-p.			
Родильницъ здоровыхъ	7	20	37	73	56	118	45	74	145	285	—	—	430	43%	1 : 2,3
Заболѣвш. общими формами	1	—	—	9	2	7	7	13	10	29	—	5%	39	3,0%	1 : 25,6
Умерло изъ нихъ	—	—	—	1	—	2	—	1	—	4	—	—	4	0,4%	—
Переведено въ друг. отдѣленія	—	—	—	—	1	4	1	5	2	9	—	—	11	1,1%	—
Заболѣвш. послѣродов. не септич. формами	2	1	1	10	5	3	5	5	13	19	—	3,27%	32	3,2%	1 : 31,25
Умерло	1	1	—	2	—	—	2	—	3	3	—	—	6	0,6%	—
Переведено	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0,1%	—
Заболѣвш. послѣродовыми септич. формами	16	10	68	78	74	68	94	90	252	246	—	42,4%	498	49,8%	1 : 2
Умерло	—	1	4	9	10	15	5	8	19	33	—	4,5%	52	5,2%	—
Переведено	2	1	7	7	7	5	5	3	21	16	—	5%	37	3,7%	—
Пробыла зъ агоніи. Итого: заболѣло	19	11	69	97	81	78	106	108	275	295	—	50,86%	570	57%	—
Изъ нихъ умерло	1	2	4	12	10	17	7	10	22	42	—	7%	64	6,4%	—
Изъ нихъ переведено	2	1	7	8	8	9	6	8	23	26	—	4,65%	49	4,9%	—

ницъ: ригрегium протекло нормально у 142 или 32,2%; лихорадочныхъ 69 или 15,6%. Заболѣло непослѣродовыми формами 4 или 0,9%; послѣродовыми формами 220 или 50%. Умерло отъ непослѣродовыхъ формъ 1 или 0,22%; умерло отъ послѣродовыхъ формъ 14 или 3,17%. Общій % заболѣваемости 66,5%; общій % смертности 3,49%. Переведено въ другія отдѣленія 5 или 1,13%.

Разсматривая эти данныя и сравнивая ихъ съ приведенными при вѣдомости № 8, можно замѣтить, что какъ % заболѣваемости, такъ и въ особенности % смертности въ этихъ родильныхъ домахъ значительно уменьшились. Такого отраднаго явленія въ Варшавской Акушерской клиникѣ мы не замѣчаемъ. За это время % заболѣваній значительно увеличился, % же смертности нѣсколько уменьшился, слѣдовательно, судя по % заболѣваемости, можно было бы говорить о значительномъ ухудшеніи санитарнаго состоянія Варшавской Акушерской клиники за отчетное время, между тѣмъ какъ уменьшеніе % смертности указываетъ какъ бы на нѣкоторое улучшеніе санитарныхъ условій. Но, вполне признавая съ докторомъ *Парышевымъ* ¹⁾ правдивость мнѣнія *Olshausen'a*, съ которымъ согласенъ и *Alhfeld*, что санитарное состояніе учрежденія вѣрнѣе опредѣляется количествомъ встрѣчающихся въ немъ заболѣваній, чѣмъ существующимъ процентомъ смертности, я болѣе склоненъ думать, что санитарное состояніе клиники за отчетное время ухудшилось. Какіе же факторы вліяли на это ухудшеніе? Изъ нихъ можно было бы указать: 1) болѣшій наплывъ за отчетное время первородящихъ; при сравненіи относящихся сюда данныхъ мы видѣли, что отношенія I—р. къ м.—р. за 1874 по 1877г. и за 1878—1888 годы поразительно близки. 2) большее число учащихъ; несомнѣнно, что въ Варшавской Акушерской клиникѣ число учащихъ съ каждымъ годомъ увеличивалось, но, вѣдь, въ другихъ клиникахъ и родильныхъ домахъ, не смотря на увеличеніе числа учащихъ, процентъ заболѣваемости и смертности съ каждымъ годомъ уменьшался; слѣдовательно, не въ этомъ условіи главнымъ образомъ заключается причина увеличенія процента заболѣваемости въ

¹⁾ Диссертація доктора *Парышева*, стр. 173.

Варшавской Акушерской клиникѣ. 3) Большое количество осложненныхъ и оперативныхъ родовъ; при сопоставленіи данныхъ соотвѣтствующихъ вѣдомостей (№№ 6, 7, 14, 15) мы должны были ожидать, напротивъ, уменьшенія процента заболѣваній. 4) Ежегодно увеличивающееся число разрѣшающихся роженицъ безъ увеличенія помѣщенія, это условіе, какъ видно изъ вѣдомостей №№ 1 и 9, дѣйствительно существовало. Изъ вышесказаннаго видно, что на увеличеніе $\%$ заболѣваемости за отчетное время сравнительно съ предыдущимъ могли повліять только увеличеніе числа учащихся и числа роженицъ.—Но дурное вліяніе этихъ условій, какъ видно изъ отчетовъ другихъ русскихъ и заграничныхъ клиникъ, могло бы быть парализовано болѣе строгимъ примѣненіемъ соотвѣтственныхъ профилактическихъ мѣръ.—При несоблюденіи этого послѣдняго условія, увеличеніе числа учащихся, съ одной стороны, и роженицъ, съ другой, несомнѣнно должно было повліять на увеличеніе $\%$ заболѣваній въ клиникѣ. Въ виду только что и вышесказаннаго, можно вывести заключеніе, что дѣло примѣненія профилактическихъ мѣръ въ Варшавской Акушерской клиникѣ за отчетное время, если не ухудшилось, то во всякомъ случаѣ не улучшилось. Въ виду же значительнаго $\%$ заболѣваній и смертностей въ Варшавской Акушерской и клиникѣ сравнительно съ другими клиниками и родильными заведеніями (ср. табл. д-ра *Гугенбергера*), можно полагать, что профилактика послѣродовыхъ заболѣваній еще и въ отчетное время (1880 г.) стояла на сравнительно очень низкой ступени развитія и напомнила собою профилактику того доантисептическаго періода, о которомъ *Fritsch* сказалъ, что тогда «порой для роженицы (въ родильномъ домѣ) лечь въ родильное кресло, или на родильную кровать значило приблизительно то же, что для преступника попасть въ руки палача». ¹⁾ Заканчивавая этимъ отчетъ за періодъ времени съ 20-го октября 1877 г. по 20-е декабря 1880 г., и переходя къ отчету за періодъ времени съ 20-го декабря 1880 г. по 15-е марта 1885 г., я главнымъ образомъ буду обра-

¹⁾ Цитировано изъ статьи д-ра *Якуба*.

щать вниманіе на сопоставленіе данныхъ за послѣднюю отчетную тысячу съ данными, полученными за предыдущую тысячу и съ данными отчета доктора *Федорова*.

Отчетъ за періодъ времени съ 20-го декабря 1880 года по 15-е марта 1885 года.

За отчетное время клиника функціонировала только въ продолженіе 49-ти мѣсяцевъ, такъ какъ съ 1-го мая по 1-е іюля 1882 г., по случаю ремонта зданія, она была закрыта. Въ эти 49 мѣсяцевъ разрѣшилось 1171 роженица, слѣдовательно, среднимъ числомъ разрѣшилось въ 1 мѣсяць 24 роженицы; между тѣмъ за время съ 20-го октября 1877 г. по 20-е декабря 1880 г. это число = 26,3, а за время съ 1-го января 1874 г. по 20-е октября 1877 г. оно = 22. Изъ сопоставленія этихъ чиселъ нельзя замѣтить постепеннаго съ каждымъ годомъ увеличенія числа поступленій въ Варшавской Акушерской клиникѣ, какъ въ другихъ родильныхъ заведеніяхъ. Причины увеличенія поступленій обыкновенно усматриваютъ, во первыхъ, въ увеличеніи народонаселенія, во вторыхъ, въ экономическихъ бѣдствіяхъ, постигающихъ народонаселеніе. Къ этимъ двумъ нужно прибавить еще третью причину: возрастающее съ каждымъ годомъ довѣріе народонаселенія къ данному родильному заведенію, а оно, по понятнымъ причинамъ, зависитъ отъ числа выздоровленій при клиническомъ лѣченіи. Я позволю себѣ формулировать послѣднее условіе такъ: величина довѣрія народонаселенія къ данному родильному заведенію, *caeteris paribus*, обратно пропорціональна величинѣ процента заболѣваемости и смертности въ немъ, другими словами, число поступленій въ родильное заведеніе будетъ увеличиваться по мѣрѣ уменьшенія въ немъ числа заболѣвшихъ и умершихъ. Къ этому убѣжденію меня привело сопоставленіе слѣдующихъ чиселъ. За отчетные 132,5 мѣсяца (съ 1-го января 1874 г. по 15-е марта 1885 г.) разрѣшилось 3171 роженица, слѣдовательно, среднее число разрѣшившихся въ 1 мѣсяць было 24 роженицы; заболѣвало сепсисомъ

ОБЩАЯ ВѢДОМОСТЬ № 17. ПОСТУПИВШИМЪ БОЛЬНЫМЪ.

ПОСТУПИЛО.	1880 ¹⁾	1881	1882	1883	1884	1885 ²⁾	Итого.	Всего I—P. и M.—P.							
	Б е р е м е н н о с т ь.														
	d—I	d—II	d—I	d—II	d—I	d—II									
Роженцы	6	9	129	180	82	153	120	130	124	160	35	43	496	675	1171
Беременныхъ, выписанныхъ неразрѣшившимся	—	—	7	9	10	17	12	14	6	13	—	1	35	54	89
Прибыло въ послѣр- одовомъ періодѣ: {	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
а) послѣ срочныхъ родовъ.	—	—	2	3	—	1	—	—	2	—	1	—	5	4	9
б) послѣ аборта	—	—	3	3	3	5	—	1	—	1	—	—	6	8	23
Гинекологическихъ	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Всего больныхъ	15	337	270	277	307	80	1286	1286							

1) Съ 20-го Декабри.
2) По 15 е Марта.

417⁰/₀₀, умирало отъ него 55⁰/₀₀, валовая же смертность = 68⁰/₀₀. За все это время въ городѣ Варшавѣ было только 2 родильныхъ заведенія: 1) при больницѣ младенца Иисуса (Акушерская клиника и Повивальный Институтъ) и 2) при Еврейской больницѣ. Съ 15-го же марта 1885 года по 1-го января 1888 года разрѣшилась 982 роженицы ¹⁾. За этотъ промежутокъ времени клиника функционировала 30,5 мѣсяцевъ при прежнемъ числѣ кроватей; слѣдовательно, среднее число родовъ въ 1 мѣсяць = 32,2; заболѣло сепсисомъ 140⁰/₀₀, умерло отъ него 12⁰/₀₀, валовая смертность = 30⁰/₀₀ ²⁾. Въ это время функционировали еще 7 городскихъ родильныхъ пріютовъ съ 4—6-тью кроватями въ каждомъ. Сопоставляя всѣ эти цифры и сопровождающія обстоятельства, мнѣ кажется, нельзя не признать за предложенной мною формулою извѣстной доли истины.

Распределеніе поступленій больныхъ по годамъ видно изъ слѣдующей вѣдомости (№ 17.)

Отношеніе первороженицъ къ многороженицамъ, равное 1 : 1,36, (или 1—р. 42,4⁰/₀₀, — м.—р. 57,6⁰/₀₀) ближе подходит и къ отношенію, полученному за предыдущую тысячу ³⁾ и къ полученному д-ромъ *Федоровымъ*, у котораго оно = 1 : 1,4, — за слѣдующую. Слѣдовательно, въ Варшавской Акушерской клиникѣ матеріаль въ этомъ отношеніи подвергался лишь незначительнымъ колебаніямъ. Приблизительно за это же время (съ 1 января 1881 года по 1 января 1885 года) разрѣшилось 1—р. 785, м. — р. 2675, отсюда получается отношеніе 1 : 3,4 (1—р. 22,6⁰/₀₀, м. — р. 77,4). Въ Екатеринбургскомъ родильномъ домѣ за 1880—81 по 1884—85 годъ оно = 1 : 1,3. Еще большій наплывъ первороженицъ отмѣченъ въ Дрезденѣ, гдѣ по *Winckel*'ю отношеніе 1—р. : м.—р. = 1 : 0,91, и у д-ра *Парышева*, у котораго оно = 1 : 1,10.

Переходя теперь къ разбору распределенія родовъ по мѣсяцамъ, представленнаго въ нижеслѣдующей вѣдомости № 18, я долженъ буду, по понятной причинѣ, не принимать во вниманіе чиселъ за 1880 и 1885 годы при

¹⁾ Отчетъ д-ра *Федорова*. Журн. Акуш. и Ж. Бол., февраль 1889 г.

²⁾ *ibidem*.

³⁾ См. вѣдомость № 9.

сравненіи числа поступленій по мѣсяцамъ, и поэтому въ итогахъ эти числа будутъ поставлены въ скобкахъ. Рядомъ приведу цифровыя данныя изъ другихъ клиникъ.

Порядокъ мѣсяцевъ съ уменьшающимся числомъ родовъ будетъ слѣдующій: мартъ, февраль, апрѣль, октябрь, декабрь, январь, ноябрь, августъ, сентябрь, июль, май, и июнь. Зимніе мѣсяцы занимаютъ въ этомъ ряду первыя мѣста, а лѣтніе послѣднія. То же замѣчается въ Казанской акушерской клиникѣ и Екатеринбургскомъ родильномъ домѣ. Если же обратить вниманіе на отношеніе I—р. къ м.—р. по отдѣльнымъ мѣсяцамъ, то оказывается, что въ декабрѣ число первороженицъ превышаетъ число многороженицъ, а въ январѣ и ноябрѣ разница между этими числами сравнительно небольшая; въ июлѣ же отношеніе I—р. къ м.—р. = 1 : 1,84. Слѣдовательно, въ зимніе мѣсяцы наблюдался также большой наплывъ первородящихъ, въ лѣтніе мѣсяцы обратно.

Въ слѣдующей вѣдомости будетъ представлено распределеніе роженицъ по возрастамъ, при чемъ я долженъ упомянуть, что самая младшая I—р. была 14-ти лѣтъ, самая старшая I—р.—42-хъ лѣтъ, а самая старшая м.—р. была 48-ми лѣтъ.

Процентныя величины вѣдомости № 19 въ сравненіи съ вѣдомостью № 11 не представляютъ значительныхъ колебаній. Переходя теперь къ разсмотрѣнію данныхъ о родахъ и дѣтяхъ, я въ вѣдомости № 20 поставлю рядомъ и данныя вѣдомости № 7 отчета д-ра *Федорова*.

Какъ видно изъ этой вѣдомости № 20, одни многоплодные роды у I—р. приходятся на 44 простыхъ, у м.—р. (въ этомъ числѣ и тройни) 1 : 26, въ общемъ же это отношеніе = 1 : 31,5, т. е. многоплодные роды за отчетную тысячу родовъ встрѣчались чаще, чѣмъ за предыдущую, и почти одинаково часто, какъ и за слѣдующую тысячу (у д-ра *Федорова* 1 : 32,7). Во всякомъ случаѣ частота родовъ многоплодныхъ въ Варшавской акушерск. клиникѣ значительно превышаетъ, какъ среднюю величину, выведенную д-ромъ *Парышевымъ* для Московскаго и С.-Петербургскаго родильныхъ домовъ—1 : 46,2, такъ и величины другихъ родильныхъ заведеній; напр. у *Геккера* это отношеніе = 1 : 75,5; въ Екатеринбургскомъ родильномъ домѣ оно = 1 : 46,1. Вычисляя отношеніе трой-

ней къ простымъ на всѣ 3171 роды, получаемъ, что оно $= 1 : 1585,5$, между тѣмъ за норму принимается отноше-
 ніе $1 : 6—7000$ ¹⁾ родовъ; въ Московской акушерской кли-
 никѣ на 12234 одиночныхъ родовъ наблюдалось 6 трой-
 ней, отсюда отношеііе $= 1 : 2039$, у *Леккера* оно $= 1 : 5740$.
 Безъ сомнѣнія, такую сравнительно большую частоту ро-
 довъ тройнями можно объяснить и простою случай-
 ностью. Вотъ немногія данныя о 2-мъ случаѣ родовъ
 тройнями; 11 августа 1883 г. № журн. 171. — Больная
 Р. Ц. замужняя, уроженка гор. Варшавы, 27 лѣтъ отъ
 роду. Беременна 3-й разъ: первые роды на 18-мъ году
 жизни, вторые на 26-мъ настоящая беременность про-
 должается 9 мѣсяцевъ. Въ родильной комнатѣ пробыла
 14-ть часовъ и родила трехъ живыхъ доношенныхъ мла-
 денцевъ женскаго пола, при чемъ предлежаніе первыхъ
 двухъ плодовъ было черепное, третье ножковое. Вѣсъ и
 длина младенцевъ: 1) 2720 gm. и 46 cm.; 2) 2700 gm.
 и 45 cm. и 3) 2420 gm. и 45 cm. Пяцента одна вѣ-
 сомъ въ 1270 gm. Родильница выписалась изъ клиники
 на 16 день здоровою, вмѣстѣ со здоровыми тремя дѣ-
 вочками.

Переходя далѣе къ сравненію данныхъ о срокѣ родовъ
 съ такими же за предыдущую тысячу (см. вѣдомость № 13)
 и за слѣдующую тысячу (см. вѣдомость № 20), я дол-
 женъ замѣтить, что въ слѣдующей тысячѣ % преждевре-
 менныхъ родовъ значительно превышаетъ такой же за
 отчетную тысячу и уступаетъ по % срочныхъ и выкидыш-
 ныхъ родовъ; между тѣмъ процентныя величины въ пре-
 дыдущей и отчетныхъ тысячахъ представляютъ лишь не-
 значительную разницу. Тутъ я еще долженъ прибавить,
 что многоплодные роды составляютъ въ отчетной тысячѣ
 $2,7\%$ срочныхъ родовъ, $6,66\%$ преждевременныхъ и 3%
 выкидышныхъ. Разсматривая данныя о дѣтяхъ, мы ви-
 димъ, что всего погибло дѣтей при родахъ $18,5\%$, т. е.
 на $1,9\%$ больше, чѣмъ въ предыдущей тысячѣ, и на $3,2\%$
 меньше, чѣмъ въ слѣдующей ($21,7\%$). Родившихся же
 въ асфиксіи было на $0,8\%$ меньше, чѣмъ за предыдущую
 тысячу. Отношеііе разрѣшенныхъ мальчиками и дѣвочками:

¹⁾ Отчетъ д-ра *Федорова*, Ж. Акуш. и Ж. Бол. февраля 1889 г., стр. 98.

у I—р. оно = 1,26 : 1, или на 100 дѣвочекъ приходится 126 мальчиковъ, у м.—р. оно 1,12 : 1, или 100 (ж.): 112 (м.),—въ общемъ же это отношеніе=1,18 : 1, или 100 (ж.): 118 (м.), т. е. такое же, какъ и въ предыдущей тысячѣ и нѣсколько больше, чѣмъ въ слѣдующей (1,13 : 1 или 100 (ж.): 113 (м.).

Изъ сравненія данныхъ вѣдомости № 21 съ вѣдомостью № 13 видно, что въ отчетной тысячѣ % поперечныхъ положеній плода нѣсколько увеличился; въ слѣ-

ВѢДОМОСТЬ № 21. Положеніе

ПРЕДЛЕЖАНІЕ.			1880		1881		1882		1883		1884		1885	
			Б е р е м е н н о с т ь .											
			I—р.	М—р.	I—р.	М—р.	I—р.	М—р.	I—р.	М—р.	I—р.	М—р.	I—р.	М—р.
продольное.	ГОЛОВНЫМЪ КОНЦОМЪ.	черепное . .	5	6	119	158	78	132	111	106	113	135	31	36
		лобное . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		лицевое . .	—	—	1	3	1	2	—	1	1	1	—	1
	ТАЗОВЫМЪ КОНЦОМЪ.	ягодичное . .	—	2	4	6	2	5	4	7	6	17	1	2
		ножковое . .	—	1	5	5	1	7	3	7	—	3	1	3
косо-поперечное.	плечомъ	поперечное . .	1	1	4	9	1	9	2	7	1	5	2	—
		косое	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—
Неопредѣленное			—	—	—	—	—	—	—	3	2	7	—	—
Всего			6	10	133	183	83	155	121	131	123	168	35	42
			16	316	238	252	291	77						
Отношеніе продольнаго положенія къ косо-поперечному			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

дующей же тысячѣ этотъ процентъ больше на 1,7% въ сравненіи съ отчетною тысячею. Для сравненія приведу еще данныя изъ Екатеринбургскаго родильнаго дома, гдѣ изъ 1571 младенцевъ головныхъ положеній было 1386 (88,2%), тазовыхъ 81 (5,2%), косыхъ или поперечныхъ 16 (1%), неопредѣленныхъ положеній 88 (5,6%).

Если сравнить данныя вѣдомостей №№ 6, 14 и 22, то можно убѣдиться, что отчетная тысяча по числу приведенныхъ осложненій занимаетъ среднее мѣсто между двумя

я м ѣ младенцевъ при родахъ.

Общее число даннаго предлежапія у I—p.	% отношеніе даннаго предлежапія у I—p.	Общее число даннаго положенія у I—p.	Общее число даннаго предлежапія у м.—p.	% отношеніе даннаго предлежапія у м.—p.	Общее число даннаго положенія у м.—p.	Общее число предлежапія у I—p. и м.—p.	% отнош. предж. къ общему ихъ числу у I—p. и м.—p.	Общее число даннаго положенія у I—p. и м.—p.	Съ 15 марта 1885 по 1 января 1888 г.			
								Всего.	%			
457	91,8%	487	573	84,3%	646	1030	87,5%	1133	838	83,8%		
—			460			—			581	—	1041	838
3			8			11			8	56	11	
17			39			56			39	92	87	
27			65			92			27	7,7%	87	
10	5,4%	12	26	9,4%	33	36	7,7%	45	50	5%		
11			31			42					31	4,8%
12	2,4%	12	33	4,8%	33	45	3,8%	45	50	5%		
1			2			3					1	3
2	0,4%	10	10	1,5%	12	12	1%	22	2,2%			
501	100%	—	689	100%	—	1190	100%	—	997	99,7%		
								925	92,5%			
								50	5%			
								5,3				
								2,46				
								5,1				
								3,9				
								5,3				

ВЪДОМОСТЬ № 22. Осложненія мѣ родоваго акта.

Осложненія.	1880	1881	1882	1883	1884	1885	Беременность.						Всего осложненій.	Простое отношеніе ос-ложненій.	% отношеніе ос-ложненій.	Съ 15 марта по 1 января 1888 г.					
	Беременность.						Всего осложненій у м.—р.	Отношеніе даннаго ос-лож-ненія къ числу родовъ у м.—р.	Всего осложненій у I—p.	Отношеніе даннаго ос-лож-ненія къ числу родовъ у I—p.	Всего осложненій у м.—р.	% отношеніе осложненій.					Простое отношеніе ос-ложненій.	Всего осложненій.	% отношеніе ос-ложненій.	Съ 15 марта по 1 января 1888 г.	
	I—p.	m.—p.	I—p.	m.—p.	I—p.	m.—p.															I—p.
Eclampsia . . .	—	3	1	2	1	3	2	1	—	—	11	1:45	5	1:135	16	1,36%	1:73	22	2,2%	1:45	
Placenta praevia .	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	2	1:248	4	1:169	6	0,59%	1:195	—	—	—	
Ruptura uteri . . .	—	1	5	—	4	—	1	—	1	—	1	1:496	13	1:52	14	1,2%	1:83,6	11	1,1%	1:90	
—																					
Всего осложненій	—	5	6	3	7	2	2	3	6	1	1	14	1:35,4	22	1:30,7	36	3,07%	1:32,5	—	3,3%	—

ВЪДОМОСТЬ № 23. Оперативнымъ пособіямъ при родахъ.

Родъ операций.	Б е р е м е н н о с т ь												Всего операций у I-р. и м.-р.	% отношеніе къ числу родовъ.	Простое отноше- ніе къ числу ро- довъ.	Число болящихъ и малыкъ операций.	% отношеніе къ числу родовъ.	Всего опе- рацій.	% отноше- ніе къ числу родовъ.	Число боля- щихъ и мал. операций.	// по отно- шенію къ числу родовъ.		
	1880		1881		1882		1883		1884		1885											Всего.	
	I-р.	м.-р.	I-р.	м.-р.	I-р.	м.-р.	I-р.	м.-р.	I-р.	м.-р.	I-р.	м.-р.											
Разрѣзшии. безъ операт. пособій.	4	6	104	140	56	106	100	96	92	124	27	31	383	503	586	28,48%	1:4	—	—	390	9,5%		
Было произвед. операций .	3	5	30	52	35	53	25	37	37	40	8	12	138	199	337	7,9%	1:12,5	—	—	94	6,3%		
Forceps	1	—	5	14	13	11	8	8	19	7	3	4	49	44	93	3,9%	1:25,5	—	—	62	5,3%		
Versio in pedes, extractio.	—	1	4	7	2	10	3	7	2	8	2	—	13	33	46	1,36%	1:73	—	—	52	0,6%		
Perforat et craniocl.	—	1	4	1	4	1	2	—	3	3	—	2	6	10	16	0,68%	1:146	—	—	6	10,3%		
Evisceratio	1	1	1	3	—	3	—	—	—	—	—	—	2	6	8	7,3%	1:13,6	—	—	102	319		
Ехтр. при ягодици. и нож- ковыхъ предѣжанияхъ	—	3	9	11	3	12	5	10	6	20	2	5	25	61	86	0,08%	1:585,5	—	—	—	3		
Sect. caesar. in viva	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0,08%	—	—	—	18			
Sect. caesar. post mortem.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0,08%	—	—	—	—			
Expressio foetus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Extract. ovi-manualis.	—	—	—	—	—	1	—	3	2	—	1	1	3	8	11	0,9%	1:106,5	—	—	—	—		
Extract. placentae et ve- lant.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Epistiotomia	1	1	5	12	12	11	3	9	4	1	—	—	25	34	59	5%	1:20	—	—	—	—		
Dissec. vaginae parsia liter septae	—	—	5	5	5	1	4	—	—	—	—	—	14	1	15	1,2%	1:79	—	—	—	—		
Всего операций	3	5	30	52	35	53	25	37	37	40	8	12	138	199	387	28,48%	—	337	28,48%	—	—	390	39,6%
	8	82	88	88	62	77	20	337															

предыдущими тысячами; тутъ же замѣчу, что ‰ предлежащій послѣда представляетъ во всѣхъ отчетныхъ тысячахъ почти постоянную величину; въ тысячѣ д-ра *Федорова* замѣчается нѣсколько большій (на 0,2‰) процентъ осложнений; объ осложненіи родовъ предлежаніемъ послѣда въ отчетѣ д-ра *Федорова* ничего не упоминается.

Такимъ образомъ въ сравненіи съ предыдущею тысячею (см. вѣдомость № 15) въ отчетной тысячѣ процентное отношеніе оперативныхъ пособій нѣсколько уменьшено (на 0,8‰), при чемъ число болѣе важныхъ операцій нѣсколько даже увеличено на (0,24‰), а число менѣе важныхъ) на 1,06‰) уменьшено, такъ что все уменьшеніе падаетъ на ‰ малыхъ операцій. Въ сравненіи же со слѣдующею тысячею (см. вѣдомость № 23)—‰ оперативныхъ пособій меньше на 11,12‰, причемъ все уменьшеніе падаетъ на ‰ большихъ операцій.

Изъ операцій, произведенныхъ за отчетное время, заслуживаютъ вниманія два случая кесарскаго сѣченія на живой и на мертвой, о которыхъ я представлю здѣсь имѣющіяся данныя.

1) Случай кесарскаго сѣченія на живой, 2-го сентября 1881 г. № журнала 164. Больная Ф. Ф., служанка незамужняя. родомъ изъ Пруссіи, 35-ти лѣтъ отъ роду. Беременна 4-ый разъ. Первые роды на 20-мъ году жизни, третьи 6-ть лѣтъ тому назадъ; всѣ оканчивались самопроизвольно и благополучно. Настоящая беременность продолжалась 9-ть мѣсяцевъ. Изслѣдованіемъ больной въ клиникѣ діагностированъ у нея ракъ влагалища и нижняго отрѣзка матки; края зѣва твердые, неподатливые. Воды отошли при зѣвѣ, открытомъ на три пальца. Тогда приступили къ кесарскому сѣченію, помощью котораго извлеченъ мертвый доношенный плодъ мужскаго пола вѣсомъ въ 3000 grm. и длиною 52 cm.. Роды продолжались 28 часовъ 15 минутъ. Два дня спустя больная скончалась е peritonitide diffusa.

2) Случай кесарскаго сѣченія на мертвой. 26-го марта 1884 г. № журнала 85. Больная Ш. Г., замужняя уроженка города Варшавы, 20-ти лѣтъ отъ роду, доставленъ въ клинику въ 8 часовъ вечера съ экламптическими судорогами. Беременна 2-й разъ. Первая беременность окончилась трехмѣсячнымъ выкидышемъ годъ тому назадъ.

ВЪ ДОМОСТЬ № 24. Теченія послѣродоваго періода.

Родъ заболѣванія.	1880 г.		1881 г.		1882 г.		1883 г.		1884 г.		1885 г.		Всего I—p и M—p.	°/о	Съ 1885 г. по 1888 г.			
	Б е р е м е н н о с т ь.														°/о отноше- ние.			
	I—p	M—p	I—p	M—p	I—p	M—p	I—p	M—p	I—p	M—p	I—p	M—p			I—p	M—p	I—p	M—p
Родильницъ здоровыхъ . . .	3	2	34	61	27	83	91	107	79	119	22	24	256	396	51,6°/о	58,3°/о	756 ¹⁾	77,7°/о
Забол. общими болѣзнями.	—	1	3	4	12	9	6	8	5	9	3	4	29	35	5,9°/о	5,2°/о	60	6°/о
Умерло изъ нихъ . . .	—	—	—	2	—	1	—	2	—	2	—	2	—	9	—	—	6	0,6°/о
Перев. въ друг. отд. бол. н.	—	1	1	3	3	1	—	2	3	6	2	2	—	15	—	—	—	—
Забол. послѣрод. несснт. формами	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	14	2,6°/о	2,4°/о	—	—
Умерло изъ нихъ	—	—	2	7	1	2	6	3	4	2	—	—	4	5	—	—	25	2,5°/о
Переведено	—	—	1	3	—	—	1	1	2	1	—	—	2	—	—	—	9	0,9°/о
Забол. послѣрод. сснтгч. формами	3	6	90	108	42	59	17	12	36	30	10	15	198	230	39,9°/о	34,1°/о	138	13,8°/о
Умерло	1	1	7	9	6	15	—	1	7	6	—	1	21	33	4,2°/о	5°/о	12	1,2°/о
Переведено	—	1	6	8	1	8	2	—	1	2	—	—	10	19	2,8°/о	2,8°/о	—	—
Итого заболѣло.	3	7	25	119	55	70	29	23	45	41	13	19	240	279	48,4°/о	41,7°/о	—	—
Изъ нихъ умерло	1	1	8	14	6	16	1	4	9	9	—	3	25	47	—	—	—	—
Переведено	—	2	7	11	4	9	3	2	5	8	2	2	21	34	—	—	—	—

¹⁾ Отмѣченныхъ въ отчетѣ д-ра Федорова, какъ однократно, повторно и кратковременно лихорадчившихъ, безъ отмѣнокъ явленій, я причисляю къ здоровымъ для однообразія сравниваемыхъ величинъ, такъ какъ подобныя болѣзны за отчетное время не отмѣчались.

настоящая же беременность продолжается 9-й мѣсяць, 27-го марта въ 9-ть часовъ утра больная скончалась; тотчасъ же было произведено кесарское сѣченіе, и былъ извлеченъ мертвый недоношенный плодъ женскаго пола.

Переходя, наконецъ, къ отдѣлу о заболѣваемости и смертности родильницъ за отчетное время, я не могу не замѣтить, что, во 1-ыхъ, въ виду уменьшенія за отчетное время средняго мѣсячнаго числа поступленій; во 2-ыхъ, въ виду уменьшенія процента осложненныхъ родовъ; въ 3-ихъ, въ виду уменьшенія % оперативныхъ пособій и въ виду того, что клиника въ 1882 году была закрыта въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ, и, надо полагать, ремонтировалась, въ виду всего этого, повторяю, нужно ожидать, даже при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ, уменьшенія процента заболѣваемости и смертности въ отчетной тысячѣ, что дѣйствительно и замѣчается при сравненіи данныхъ слѣдующей вѣдомости № 24 съ вѣдомостями №№ 8 и 16.

Какъ и въ предыдущихъ вѣдомостяхъ, такъ и въ слѣдующей я рядомъ выпишу изъ отчета д-ра *Федорова* данныя о заболѣваемости и смертности за періодъ времени съ 15-го марта 1885 г. по 1 января 1886 года. Для сравненія я воспользуюсь еще данными С.-Петербургской Академической, Московской и Казанской клиникъ и, имѣющимися у меня подъ рукой данными изъ Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія за 1885 г. и отчасти за 1881 по 1884 годъ.

В Ъ Д О М

	1874 г.	1875 г.	1876 г.	1877 г.
Заболѣвшихъ сепсисомъ	35,8 ^o / _o	37,1 ^o / _o	47 ^o / _o	39,18 ^o / _o
Умершихъ изъ нихъ	5,2 ^o / _o	8,6 ^o / _o	9,3 ^o / _o	3 ^o / _o
Переведенныхъ	5,2 ^o / _o	2,3 ^o / _o	6,5 ^o / _o	1,1 ^o / _o
Всего родовъ	243	256	290	268

Сравнительныя данныя.—Въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи съ 1881 года по 1884 годъ (включительно) ¹⁾ изъ 13528 родильницъ заболѣло 3316, или 24,5%; изъ нихъ умерло 829 или 0,95%.

Въ Московской Акушерской Клиникѣ за тѣ же годы изъ 3460 родильницъ: заболѣло тяжелыми и легкими формами 431 или 12,45%; неспеціальными формами 70 или 2,02%; умерло 20 или 0,58%; поступило въ безнад. состояніи 9 или 0,26%. Общій % заболѣваемости 14,47%; общій % смертности 0,84%.

Въ Михайловской Академич. Акушерской Гинекологической клиникѣ съ 188¹₂ по 188³₄ ак. годъ изъ 316 родильницъ: Ручрег. протекло нормально у 99 или 31,33%; лихородивш. 73 или 23,1%; заболѣло непослѣродовыми формами 5 или 1,58%; послѣродовыми формами 128 или 40,5%; умерло отъ непослѣродов. формъ 4 или 1,26%; умерло отъ послѣ род. 9 или 2,85%. Общій заболѣваемости 65,18%; общій % смертности 4,11%. Переведено въ другія отдѣленія 3 или 0,95%.

Сопоставляя эти сравнительныя данныя съ данными вѣдомости № 24, видимъ, что % заболѣваній сепсисомъ въ отчетной тысячѣ, значительно превышая такой же въ другихъ родильныхъ домахъ, только нѣсколько уступаетъ %-му отношенію заболѣвшихъ сепсисомъ въ Михайловской Акушерской клиникѣ. По проценту смертности и переводовъ заболѣвшихъ сепсисомъ, Варшавской Акушерской клиникѣ безспорно принадлежало первое мѣсто въ

О С Т Ъ № 25.

1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	1883 г.	1884 г.	1885 г.
52,9 ⁰ / ₀	42,6 ⁰ / ₀	55,3 ⁰ / ₀	64,07 ⁰ / ₀	43 ⁰ / ₀	11,6 ⁰ / ₀	23,2 ⁰ / ₀	32 ⁰ / ₀
4,7 ⁰ / ₀	7,5 ⁰ / ₀	4,3 ⁰ / ₀	5,1 ⁰ / ₀	9 ⁰ / ₀	0,4 ⁰ / ₀	4,5 ⁰ / ₀	1,2 ⁰ / ₀
5 ⁰ / ₀	3,6 ⁰ / ₀	2,6 ⁰ / ₀	4,5 ⁰ / ₀	3,8 ⁰ / ₀	0,8 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀	—
276	333	349	309	235	250	284	78

¹⁾ См. таблицу д-ра Якуби.

ряду приведенныхъ клиникъ, что несомнѣнно, какъ было сказано выше, указываетъ на сравнительно большую частоту въ ней тяжелыхъ формъ послѣродовыхъ заболѣваній.

Сравненіе же данныхъ вѣдомостей №№ 24 и 16 позволяетъ намъ говорить объ уменьшеніи въ отчетной тысячѣ процента заболѣваній сепсисомъ и смертности отъ него, другими словами, позволяетъ намъ говорить объ улучшеніи гигиеническаго и санитарнаго состоянія клиники въ отчетный періодъ времени, на что, безъ сомнѣнія, повліялъ произведенный въ 1882 году ремонтъ клиническаго зданія. Чѣмъ была вызвана необходимость (капитальнаго) ремонта зданія, и какъ повліялъ этотъ фактъ на количество заболѣваній септическими послѣродовыми формами и смертей отъ нихъ, видно изъ ряда цифръ, приведенныхъ въ слѣдующей вѣдомости и показывающихъ процентное отношеніе септическихъ больныхъ, смертности и переводовъ у нихъ по (отдѣльнымъ) годамъ за весь отчетный періодъ времени.

Изъ этой вѣдомости № 25 мы видимъ, что процентъ заболѣвшихъ сепсисомъ, съ небольшими колебаніями, съ каждымъ годомъ увеличивался и достигъ въ 1881 году (!) ужаснаго, по-истинѣ, максимума въ 64%; смертность же въ 1882 году достигла 9%. Такія грозныя явленія, полагать надо, заставили администрацію больницы и клиники подумать, наконецъ, о радикальныхъ мѣрахъ къ прекращенію зла. И вотъ, какъ значителенъ въ документахъ, въ 1882 году клиника закрывается на два лѣтнихъ мѣсяца по причинѣ «ремонта». Благодѣтельные послѣдствія этого «ремонта» были блестящія: уже въ 1883 году процентъ заболѣваній и смертности рѣзко понизился до значительнаго, чуть-ли не идеальнаго минимума; но они, къ сожалѣнію, были скоропреходящи, такъ какъ въ 1884 г. и 1885 годахъ получается уже значительное, даже, въ сравненіи съ другими родильными заведеніями, увеличеніе процентнаго отношенія, заболѣвшихъ и умершихъ отъ сепсиса. Это явленіе, мнѣ кажется, можно объяснить тѣмъ, что, очистивъ (въ 1882 году) клинику отъ накопившихся десятками лѣтъ заразныхъ началъ, въ слѣдующіе затѣмъ годы давалась возможность накопляться имъ вновь.

Изъ отчета д-ра *Федорова* видно, какъ много пришлось сдѣлать въ 1885 году, чтобы поставить клинику

ЗАБОЛѢВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ВЪ РОДИЛЬНЫХЪ УЧРЕЖДЕНИЯХЪ ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССІИ ЗА ПЕРІОДЪ ВРЕМЕНИ СЪ 1875 ПО 1885 ГОДЪ 1).

Родильныя заболѣванія.	1875.			1876.			1877.			1878.			1879.			1880.			1881.			1882.			1883.			1884.			1885.			Общее число родовъ.	Общій % заболѣваній.	Общій % смертности.		
	Число родовъ.	Заболѣло.	Умерло.																																			
Родовспомогательное заведеніе въ Володѣ (д-ръ Ф. Ф. Ульрихъ)	125	—	4	160	—	7	149	—	4	159	—	7	127	—	7	176	—	1	136	—	4	176	—	2	176	—	2	187	—	0	176	—	4	1747	—	42	Перевед. въ больн. 23.	
Кіевская клиника (проф. Н. Н. Феноменовъ)	80	—	3,20%	58	—	4,39%	85	—	0	95	—	2	123	—	0	108	—	5	115	—	6	96	—	4	87	—	4	46	—	0	100	16	16%	0	993	16	23	Перевед. не было.
Родильн. пріютъ при Голицынск. больн. въ Москвѣ (д-ръ К. Х. Иноевъ)	259	15	2	300	17	2	303	15	4	342	22	4	373	19	7	300	12	1	327	15	2	294	12	0	233	18	3	322	19	4	327	17	2	3380	181	31	Перевед. не было.	
Гаванскій родильн. пріютъ въ Петербургѣ (проф. К. О. Славинскій)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	314	21	1	378	20	0	692	41	1	Перевед. 1.		
Харьковская клиника (проф. Н. Ф. Голочиновъ)	100	2	2	112	5	3	101	10	6	77	6	2	70	4	1	93	9	0	63	5	1	75	3	2	92	4	0	85	10	5	81	5,9%	0,3%	952	60	22	Перевед. не было.	
Московская клиника (проф. А. М. Макѣвъ)	975	102	20	1000	144	13	842	75	11	948	83	8	972	48	7	980	86	3	904	71	9	762	48	1	827	31	9	910	6	4	952	27	4	10080	6,30%	2,31%	Перевед. не было.	
Родильный пріютъ въ Могилевѣ (д-ръ Липинскій)	58	4	3	6	3	3	44	5	3	32	3	2	51	5	3	57	11	5	85	4	1	77	4	0	65	7	2	53	7	1	49	3	0	634	7,15%	0,86%	Перевед. не было.	
Акушерская клиника проф. К. О. Славянскаго	—	—	—	—	—	—	37	6	0	105	22	1	178	26	1	235	32	2	259	28	2	321	46	6	34	48	3	40	51	7	37	36	3	2329	295	25	Перевед. не было.	
Маринск. родовспомогательн. завед. въ Новгородѣ (д-ръ В. П. Старковъ)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	258	60	5	257	61	6	302	20	0	260	43	6	314	31	2	300	38	3	43	41	1	2221	294	23	Перевед. 4.	
Повивальн. Инстит. В. К. Елены Павловны (И. О. Баландинъ)	Съ	1-го	Ию	ва	ря	1881	го	да	по	1-е	С	е	н	т	я	б	р	я	1885	г	о	д	а	р	а	з	р	ѣ	ш	н	ло	съ.	3341	467	6	—		
Родовспом. завед. Московск. Воспит. дома (О. К. Гугенбергеръ)	3420	541	32	3601	868	26	3921	990	52	3600	742	40	2902	482	43	2771	422	34	2704	431	36	3336	554	18	3629	517	39	444	479	26	4950	437	22	39291	6463	368	Весьма незнач. число.	
Клиника въ Гельсингфорсѣ (проф. Пипинскіольдъ)	261	56	1	253	69	5	257	70	2	308	60	3	475	125	3	510	110	2	594	107	7	661	98	2	608	102	8	635	84	2	701	72	2	5271	953	37	Перевед. не было.	
С.-Петербур. Родовсп. завед. въ Петерб. (проф. А. Я. Красовскій)	2176	932	61	2313	796	34	2626	724	32	2532	712	26	2675	841	38	2821	972	39	3120	855	38	3322	778	38	3450	832	25	3636	851	28	3721	765	19	32392	9058	378	Перев. съ 75 по 80 г. 30б.	
Клиника въ Казани (проф. Н. Н. Феноменовъ)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	—	—	—	44,1%	7,35%	91	33	2	90	31,4%	1,38%	88	18	2	102	27	1	106	10	0	121	16	2	735	215	19	Перевед. 1.	
Маринскій Родовсп. Домъ въ Петербургѣ (А. Э. Шмидтъ)	380	205	6	448	246	6	405	228	13	340	178	11	471	182	9	461	208	9	431	116	13	539	101	5	486	62	11	502	50	7	145	14	1	4608	1590	91	Перевед. 22.	
Акушерская клиника Военно-Медицинск. Академіи (проф. А. И. Лебедевъ)	138	74	9	125	63	13	91	50	5	93	54	4	113	74	5	118	46	2	117	46	3	104	55	8	116	57	2	96	16	1	117	10	1	1228	545	53	Перевед. не было.	
Варшавск. Акушерск. клиника (проф. Тырховскій) (проф. Ястребовъ съ 15-го марта 1885 г.)	256	95	22	290	136	27	268	105	8	276	146	13	333	142	25	349	193	15	309	198	16	235	101	21	250	29	1	281	66	13	78	25	1	3171	1236	162	Перев. 104 3,2%	
Итого	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	113068	22191	1388			

1) Эта таблица взята изъ цитированной въ отчетѣ статьи д-ра Якуба и дополнена данными изъ Варшавской Акушерской клиники.
2) По 15-е Марта.

на уровнѣ современныхъ требованій. Результаты такого «ремонта» не могли быть скоропребоящими; и дѣйствительно, въ первые же два-три года въ результатѣ получились такія цифровыя данныя о заболѣваемости и смертности, которыя, при сравненіи ихъ съ такими же за предыдущую тысячу ¹⁾, говорятъ сами за себя.

XXI.

КЪ ПРОФИЛАКТИКЪ ПОСЛѢРОДОВЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ.

Врача Якова Розенблатта.

Однимъ изъ животрепещущихъ вопросовъ дня въ современномъ акушерствѣ является вопросъ о профилактикѣ послѣродовыхъ заболѣваній, дающихъ клинической комплексъ симптомовъ, извѣстныхъ подъ именемъ родильной горячки. Болѣзнь эта вездѣ уноситъ въ могилу массу жертвъ и притомъ въ самый цвѣтущій періодъ жизни, особенно у насъ въ Россіи, гдѣ не вездѣ еще существуетъ рациональная медицинская помощь. Поэтому, я считаю не лишнимъ затронуть эту тему и сообщить тѣ данныя, которыя мнѣ удалось вывести при наблюденіи за богатымъ матеріаломъ *Leopold'*овской клиники, гдѣ я состою *Volontairarzt'*омъ.

Вопросъ о профилактикѣ родильной горячки возникъ уже давно, и по мѣрѣ того, какъ мѣнялись наши взгляды на сущность и способъ возникновенія этой болѣзни, и мѣры предохранительныя принимали другой характеръ. Уже *Гиппократъ* говоритъ о распознаваніи, лѣченіи и профилактикѣ пуэрперальныхъ заболѣваній; затѣмъ на-

¹⁾ См. вѣдомость № 24.

меки постоянно встрѣчаются въ древней литературѣ. Среднѣе вѣка уже довольно богаты описаніями отдѣльных случаевъ родильной горячки и мѣръ къ борьбѣ съ нею; въ 17 вѣкѣ, съ появленіемъ перваго родильнаго дома, мы находимъ уже подробные отчеты объ этой болѣзни, число которыхъ значительно увеличивается въ 18 и 19 столѣтіяхъ. Рациональную и научную основу профилактика получила, конечно, тогда, когда *Semmelweis*, въ 1861 году путемъ клиническаго мышленія и эксперимента высказалъ ту великую мысль, которая и понынѣ неизменно справедлива. Правда, еще въ 1837 году *Eisenmann* въ своей монографіи нашелъ возможнымъ уже заявить, что при пуэрперальныхъ заболѣваніяхъ дѣло идетъ о зараженіи извнѣ, но *Semmelweis* высказался въ болѣе опредѣленной и округленной формѣ. Вотъ его опредѣленіе: «разложившееся животное-органическое вещество, вызывающее по всасываніи своемъ родильную горячку, заносится въ значительномъ большинствѣ случаевъ извнѣ, и это есть зараженіе извнѣ путемъ заноса; имъ обусловливаются случаи, которые слагаются въ эпидеміи родильной горячки, случаи, которые могутъ быть предотвращены. Въ рѣдкихъ случаяхъ разложившееся животное-органическое вещество, вызывающее по всасываніи родильную горячку, возникаетъ въ самомъ организмѣ даннаго субъекта,—это случаи самозараженія и они не всегда могутъ быть предотвращены». Изъ этого опредѣленія само собою понятны профилактическія мѣры; поневолѣ удивляешься, какъ медленно прививалась въ акушерствѣ эта благотворная идея, съ какимъ презрѣніемъ ее встрѣтили такіе умы, какъ *Siebold* и *Scanzoni*, такъ что общимъ достояніемъ она сдѣлалась чуть не 25 лѣтъ спустя послѣ смерти психически разстроеннаго *Semmelweis*'а, когда великій *Lister* ввелъ свой антисептическій способъ лѣченія въ хирургию и почти одновременно *Koch* познакомилъ насъ съ методами изученія низшихъ организмовъ, играющихъ въ родильной горячкѣ такую важную роль, и разъяснилъ намъ болѣе тонкіе процессы въ этиологіи этой болѣзни. Съ этого собственно времени начинается осмысленная борьба съ пуэрперальными заболѣваніями и придумываніе мѣръ къ ея предупрежденію.

Съ появленіемъ антисептическихъ средствъ думали

дождемъ антисептическихъ жидкостей напугать и даже отразить приближающагося врага,—возбудителя послѣродовыхъ заболѣваній—*streptococcus pyogenes*, рѣже *staphylococcus*, изученнаго благодаря работамъ *Döderlein*'а, *Gänner*'а, *Черневскаго* и другихъ авторовъ. Но, когда большіе статистическіе отчеты смертности въ родильномъ періодѣ *Hegar*'а, *Dohrn*'а, *Böhr*'а, *Ehlers*'а, *Leopold*'а и *Winckel*'я показали, что антисептика лишь въ незначительной степени повліяла на смертность отъ родильной горячки, начали мало по малу приходить къ выводу, что «не въ антисептическихъ жидкостяхъ и связанномъ съ ними активномъ вмѣшателствѣ въ родовой актъ, нужно искать абсолютную гарантію къ устраненію микробовъ, а стремиться такъ преобразить дѣтетику родовъ, чтобы возможность инфекции исключалась» (*Döderlein*). Было бы, конечно, ошибочнымъ заключить, что антисептика не принесла обильныхъ плодовъ въ акушерствѣ при предупреденіи послѣродовыхъ заболѣваній. Напротивъ, статистическія данныя говорятъ противъ этого; такъ *Гугенбергеръ* для Москвы показалъ, что съ введеніемъ антисептики смертность отъ родильной горячки съ 2% (1868 г.) понизилась до 0,3% (1877 г.); *Якубъ* доказалъ, что въ теченіи послѣдняго десятилѣтія, съ постепеннымъ усовершенствованіемъ антисептическихъ мѣръ, заболѣваемость въ родильномъ періодѣ уменьшилась въ русскихъ родовспомогательныхъ заведеніяхъ, и цифра ея падала постепенно съ 24,86% (1876 г.) до 11,84% (1885 г.)¹⁾; *Dohrn* въ нѣмецкихъ родильныхъ домахъ нашелъ смертность въ 1,37% (1874—1883 г.) вмѣсто прежнихъ 3—3,4% (60 годы). Что въ частной практикѣ антисептика оказала гораздо меньшія услуги, это не подлежитъ сомнѣнію, если вспомнить, что большинство родовъ ведется у насъ акушерками и повитухами, отъ которыхъ, къ сожалѣнію, трудно требовать сознательнаго примѣненія антисептическихъ мѣръ.

Теперь, благодаря прекраснымъ работамъ *Steffek*'а и *Витт*'а, мы отлично понимаемъ, почему антисептика не могла вполнѣ оправдать возлагаемыя надежды, если даже

¹⁾ Болѣе новой русской статистики, къ сожалѣнію, у меня нѣтъ подъ рукой.

оставить въ сторонѣ многіе случаи интоксикаціи антисептическими веществами: антисептическія жидкости не могли принести особенной пользы, какъ паразитоцидные средства, какъ и вездѣ при ихъ примѣненіи для дезинфекціи слизистыхъ оболочекъ: для этого онѣ должны употребляться въ слишкомъ сильной концентраціи, ядовитой для организма, а въ болѣе слабой онѣ недѣйствительны; такъ *Steffeck* показалъ, что даже продолжительныя ирригаціи влагалища сулемой 1:1000 не обнаруживаютъ ни малѣйшаго дѣйствія на содержаніе микробовъ въ немъ; напротивъ, дѣйствуя разрушающимъ и нѣсколько прижигающимъ образомъ на слизистую оболочку, она вызываетъ катарръ ея, измѣняя такимъ образомъ нормальную кислую реакцію влагалищнаго секрета, неблагоприятную для роста микробовъ, въ щелочную, способствующую ихъ развитію. Исходя изъ этихъ данныхъ въ акушерствѣ, какъ нѣсколько раньше въ гинекологіи и хирургіи, появилось новое вѣяніе — стремленіе смѣнить антисептическія профилактическія мѣры въ асептическія, т. е. ученые пришли къ заключенію, что борьба съ родильной горячкой заключается въ предохраненіи роженицы отъ проникновенія микробовъ въ половой трактъ; такъ какъ, это показалъ еще *Semmelweis*, въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ переносъ зародышей болѣзни происходитъ извнѣ, то на первомъ планѣ, при примѣненіи профилактическихъ мѣръ стоитъ чистота инструментовъ и изслѣдующаго пальца врача, забывающаго Гиппократовское *πρῶτον μὴ βλάπτειν*. Еще до сихъ поръ открытъ очень сложный вопросъ, насколько половые органы беременныхъ представляютъ благопріятную почву для культуры патогенныхъ микробовъ, являющихся источникомъ инфекціи, тѣмъ болѣе, что *Winter* и *Steffeck* нашли во влагалищномъ секретѣ здоровыхъ беременныхъ въ 50% всѣхъ случаевъ патогенные микробы, хотя и въ незначительномъ количествѣ. А priori, слѣдовательно, возможность самозараженія, въ смыслѣ *Semmelweis*'а, не исключается, а потому и исключеніе и устраненіе патогенныхъ микробовъ извнѣ, повидимому, не могутъ предохранить отъ заболѣванія родильной горячкой. Но дальнѣйшія изслѣдованія *Döderlein*'а, *Gönnner*'а, *Winter*'а и другихъ показали, что эти патогенные микробы находятся въ состояніи осла-

бленной вирулентности: прививки патогенныхъ микробовъ изъ влагалища и маточной шейки здоровыхъ роженицъ животнымъ дали у нихъ всегда отрицательные результаты; эту ослабленную вирулентность, можетъ быть, можно объяснить и антагонистическимъ дѣйствіемъ отдѣльныхъ видовъ, изъ того большого количества микробовъ, которые находятся на слизистой оболочкѣ полового тракта вплоть до *orificium internum uteri*, — дѣйствіемъ, измѣняющимъ условія питанія и жизни тканей, какъ это доказалъ *Garré* по отношенію къ другимъ микробамъ. Этимъ, можетъ быть, можно объяснить, почему въ прежнія времена, когда не думали еще о дезинфекціи пальцевъ, случаи зараженія не были еще чаще, чѣмъ это было въ дѣйствительности. Такимъ образомъ мы видимъ, что возможность самозараженія, повидимому, минимальна; къ тому же *Döderlein* только въ 4,1% случаевъ нашелъ въ половомъ трактѣ здоровыхъ роженицъ настоящихъ возбудителей родильной горячки. Съ этими данными вполне согласуются на дняхъ появившіяся наблюденія, какъ клиническія, такъ и экспериментальныя, *Buntz'a*, которыя привели его къ слѣдующимъ заключеніямъ: «нормальный влагалищный секретъ не содержитъ патогенныхъ зародышей, напротивъ, онъ препятствуетъ ихъ развитію, поэтому особенныя мѣры противъ этого секрета не необходимы; при гнойномъ характерѣ влагалищныхъ отдѣленій (въ 40—50%) найдены кокки, идентичныя съ возбудителями *sepsis'a* у людей; но именно та форма грибка, которую мы безъ исключенія находимъ при пuerperальномъ *sepsis'ѣ*—т. е. *streptococcus* — найдена въ гнойныхъ отдѣленіяхъ только въ единичныхъ случаяхъ; патогенныя кокки влагалища не находятся въ состояніи вирулентности; что эти грибки при нормальномъ теченіи родовъ могутъ сдѣлаться вирулентными и поэтому вредными и что, слѣдовательно, удаленіе ихъ путемъ внутренней дезинфекціи полезно, до сихъ поръ не только не доказано путемъ клиническихъ наблюденій, но не сдѣлано даже вѣроятнымъ». Дѣйствительно, за это говорятъ сообщенія многихъ большихъ и малыхъ родовспомогательныхъ заведеній, гдѣ послеродовой періодъ у женщинъ, не подвергшихся внутренней дезинфекціи, ничуть не протекалъ такъ неблагопріятно, какъ это можно предположить a priori, съ другою сто-

роны, уже давно извѣстенъ фактъ, что во время эпидеміи родильной горячки лучше всего оставить всякое внутреннее изслѣдованіе здоровыхъ родильницъ. Намъ, следовательно, нужно бояться только инфекціи извнѣ, а ее возможно устранить только вмѣстѣ съ устраненіемъ соприкосновенія съ половыми органами и связанной съ этимъ возможности внесенія микробовъ, т. е. ограничить по возможности внутреннее изслѣдованіе, такъ какъ только этимъ путемъ главнымъ образомъ вносится *materia peccans*.

Первымъ, предложившимъ эту мѣру профилактики при тяжелыхъ пуэрперальныхъ эпидеміяхъ, былъ *Litzmann*, какъ это видно изъ диссертаци *Sess'a* за 66 годъ. *Credé* сообщаетъ, что *Litzmann* на его запросы ему отвѣтилъ, что «онъ примѣнялъ эту мѣру всякій разъ, какъ появлялся хоть одинъ случай пуэрперальнаго заболѣванія и, насколько помнитъ, всегда такимъ образомъ прекращалъ эпидемію». Такія же наблюденія дѣлалъ *Winckel* въ Дрезденѣ: эпидемія въ теченіи нѣсколькихъ дней исчезала только послѣ одного устраненія акушерокъ и врачей отъ внутренняго изслѣдованія и безъ какихъ бы то ни было другихъ мѣропріятій. Въ томъ же смыслѣ высказывается и *Halberstma* въ 1870 г.

Честь распространенія этой идеи и внѣ эпидемій, какъ общее профилактическое средство, принадлежитъ *Credé*: «влѣдствіе связанной съ изслѣдованіемъ опасности раненія и инфекціи», говоритъ онъ, «нужно совѣмъ оставить внутреннее изслѣдованіе роженицъ, или, по крайней мѣрѣ, по возможности ограничить; въ клиникахъ роженицы не должны употребляться для студентовъ и ученицъ, какъ учебный матеріалъ для внутренняго изслѣдованія». Эту честь по праву раздѣляетъ и мой учитель *Leopold*, который съ особой ревностію старается привить эту идею практическому акушерству. Путемъ цѣлаго ряда наблюденій въ теченіи послѣднихъ шести лѣтъ надъ богатымъ клиническимъ матеріаломъ дрезденской акушерской клиники онъ указалъ не только на значеніе внутренняго изслѣдованія въ этиологіи послѣродовыхъ заболѣваній, но и на то, насколько вообще дезинфекція влагалища необходима при физиологическихъ родахъ, и изложилъ свои взгляды на этотъ вопросъ въ шести отчетахъ. Возьмемъ, на примѣръ, его въ высшей степени поучитель-

ный отчетъ за 1891 годъ. Изъ него мы видимъ, что 94% всѣхъ родовъ въ частной практикѣ ведется акушерками, которымъ по саксонскимъ законамъ *предписывается заниматься веденіемъ только нормальныхъ родовъ* и при первомъ отклоненіи отъ нормы пригласить врача, при этомъ онѣ не имѣютъ права дѣлать промываніе влагалища. И что же оказывается? Случаи заболѣваній родильной горячкой у нихъ рѣдки, тогда какъ остальные 6%, находящиеся съ самаго начала подъ наблюденіемъ врача, даютъ наибольшій контингентъ пuerперальныхъ заболѣваній. Съ 1886 года до апрѣля 1889 г. *Leopold* еще примѣнялъ промываніе влагалища послѣ внутренняго изслѣдованія 1:4000 сулемой, а съ 1889 года до сихъ поръ даже послѣ внутренняго изслѣдованія эта манипуляція оставлена при правильныхъ родахъ, что повело къ значительному уменьшенію числа послѣродовыхъ заболѣваній, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы:

	Съ ирригаціей влагалища.				Безъ ирригаціи.		
	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1889 г. Январь до Апрѣля.	1889 г. Май до Дек.	1890 г.	1891 г.
Число родовъ	1387	1388	1369	440	836	1358	1487
Безлихорад. родильныхъ періодъ	78,23%	82,64%	79,1%	83,18%	90,8%	92,3%	91,66%
Неправильностей (смерть во время родовъ, лихорадка или смерть въ послѣрод. періодѣ)	21,77%	17,36%	20,9%	16,82%	9,2%	7,7%	8,34%
Изъ нихъ:							
Лихорадокъ безъ пuerп. инфекцій	18,82%	15,92%	17,67%	12,05%	7,41%	5,45%	5,11%
Пuerп. инфекціи:							
Всего	2,09%	0,79%	2,65%	3,18%	1,68%	1,62%	2,48%
Умерло	0,14%	0,36%	0,8%	0,68%	—	0,52%	0,4%
Смертельные инфекціи, приобретенныя въ клиникѣ	0,14%	0,07%	0,29%	0,68%	—	0,22%	0,2%

«Мы увѣрены», говоритъ *Leopold*, «что центръ тяжести профилактики послѣродовыхъ заболѣваній лежитъ въ предохраненіи роженицъ отъ внѣшней инфекции, почему мы съ каждымъ годомъ большее вниманіе обращали на дезинфекцію наружныхъ половыхъ органовъ роженицъ, равно и на дезинфекцію лицъ, производящихъ внутреннее изслѣдованіе; но *опытъ показалъ, что роженицы, изслѣдуемая даже вполне асептическими руками, продолжали замѣтно хуже послѣродовой періодъ, чѣмъ не изслѣдованная*. Такъ какъ здѣсь причина опасности внутренняго изслѣдованія лежала только въ секретѣ родовыхъ путей, то явилась у меня мысль устранить возможность инфекции путемъ дезинфицирующихъ промываній; но клиническій опытъ намъ показалъ, что *мы приносимъ этимъ въ нормальныхъ случаяхъ больше вреда, чѣмъ пользы*. Намъ, слѣдовательно, остается по возможности ограничить внутреннее изслѣдованіе, тѣмъ болѣе, что по одному наружному при извѣстномъ опытѣ и добросовѣстности можно почти всегда вывести вѣрныя заключенія о теченіи всего родового акта».

Къ тѣмъ же выводамъ пришелъ и *Isabó* на основаніи матеріала въ Пештской акушерской клиникѣ въ 1891 году. По его статистикѣ число безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ съ 55,72% (1874—1878 г.) дошли до 71,05% (1878—1883 г.) и 80,23% (1884—1887 г.). Эти благоприятные результаты онъ получилъ при дезинфекціи рукъ сулемой и безъ примѣненія дезинфекціи влагалища.

Poten тоже указываетъ на улучшеніе послѣродового періода въ родильномъ домѣ въ Ганноверѣ: число безлихорадочныхъ послѣродовыхъ періодовъ съ 63,1% (1883 годъ) возрасло до 78,8 (1888 годъ), тогда какъ въ 1887 году при примѣненіи влагалищныхъ промываній сулемой оно равнялось 68,1%.

Meermann велъ 300 родовъ въ теченіи 1888 и 1889 года безъ промываній влагалища и вычислилъ заболѣваемость въ 6%.

Къ тѣмъ же результатамъ пришли *Glöckner* и другіе нѣмецкіе акушеры.

Изъ русскихъ клиницистовъ, насколько я знаю, дезинфицирующія промыванія влагалища у нормальныхъ ро-

жениць оставлены моимъ учителемъ *Г. Е. Рейномъ* и замѣнены промываніемъ стерилизованной водой. Послѣдствія этой мѣры, повидимому ободряющія.

Всѣ эти статистическія данныя говорятъ намъ, что при ограниченіи внутренняго изслѣдованія и правильномъ теченіи родовъ, инфекція со стороны влагалища самая минимальная.

Отсюда вытекаетъ важное для практическаго врача правило, а тѣмъ болѣе для акушерки, по возможности ограничить внутреннее изслѣдованіе, такъ какъ оно связано не только съ возможностью инфекціи извнѣ, но и съ тѣмъ обстоятельствомъ, что изслѣдующій палецъ можетъ увлечь изъ влагалища въ матку инертныя во влагалищѣ микробы, которые на новой почвѣ могутъ проявить свои ядовитыя свойства. Нельзя поэтому не сочувствовать *J. Veit'у*, который, взвѣсивъ, насколько одно наружное изслѣдованіе удовлетворяетъ требованіямъ діагностики, впервые установилъ показанія къ внутреннему изслѣдованію. Вотъ онѣ:

А) въ періодъ раскрытія:

1. При общихъ разстройствахъ роженицы: а) эклампсія и нефритъ; б) лихорадка, плохое самочувствіе и общее состояніе, плохой пульсъ.

2. Мѣстныя разстройства: а) кровотеченіе изъ половыхъ путей; б) слишкомъ болѣзненный потуги; в) слишкомъ длительный періодъ раскрытія;

3. При отклоненіяхъ отъ нормы, найденныхъ наружнымъ изслѣдованіемъ: а) стояніе головки надъ входомъ въ тазъ у I—пара или послѣ разрыва оболочекъ у multi—para; б) чрезмѣрное растяженіе нижняго сегмента матки или наступившій разрывъ ея; в) замедленіе частоты сердцебиеній плода; г) неправильное положеніе или членорасположеніе.

В) въ періодъ изгнанія:

1. Общія разстройства: а) лихорадка во время родовъ; б) плохой пульсъ; в) изъ ряду вонъ выходящая возбужденность; г) эклампсія и нефритъ.

2. Мѣстные разстройства: а) поздній разрывъ оболочекъ; б) кровотеченіе изъ половыхъ органовъ; с) недостаточность потугъ; d) очень медленный ходъ родовъ.

3) Данныя наружнаго изслѣдованія: а) неправильное положеніе или членорасположеніе плода; б) чрезмѣрное растяженіе нижняго сегмента матки или совершившійся разрывъ; с) неправильности сердцебіенія плода; d) неправильное вставленіе головки въ тазъ.

И дѣйствительно, благодаря четыремъ ручнымъ приемамъ *Credé* и *Leopold'a*, наружное изслѣдованіе усовершенствовано до такой степени, что внутреннее является почти излишнимъ, если нѣтъ особыхъ показаній. Путемъ наружнаго изслѣдованія можно опредѣлить не только предлежаніе, видъ, но и яичники роженицы, трубы, а по нимъ и мѣсто прикрѣпленія плаценты; мало того, можно прослѣдить весь механизмъ родовъ, тѣмъ-же путемъ упражненій въ методахъ наружнаго изслѣдованія. Присутствуя ежедневно при родахъ и изслѣдуя до 6 роженицъ въ день, я убѣждался, что мои опредѣленія вполне вѣрны путемъ контрольнаго наблюденія за механизмомъ родовъ. Я самъ видѣлъ, какъ *Leopold* путемъ только одного наружнаго изслѣдованія поставилъ въ нѣсколькихъ случаяхъ діагнозъ заднеямьяннаго вставленія, и этотъ діагнозъ вполне подтвердился при внутреннемъ изслѣдованіи предъ перфорацией. Если вспомнить, что, по словамъ *Leopold'a*, въ Саксоніи каждый 5-й тазъ—узкій, и что не смотря на это въ *Leopold'*овской клиникѣ показанія къ операциі ставятся главнымъ образомъ на основаніи наружнаго изслѣдованія, то поймемъ, что оно дастъ очень много данныхъ. Пишущій эти строки лично видѣлъ, какъ *Leopold* опредѣлилъ въ 4 случаяхъ, предназначенныхъ къ кесарскому сѣченію, мѣсто прикрѣпленія плаценты, что подтвердилось при операциі. Опредѣленіе мѣста прикрѣпленія плаценты важно и при вызываніи искусственныхъ родовъ по *Krause*, и здѣсь наружное изслѣдованіе даетъ положительные результаты. У насъ въ Россіи мало вниманія обращается на наружное изслѣдованіе. Что методы наружнаго изслѣдованія не сопряжены съ особенными трудностями, явствуетъ уже изъ того, что всѣ акушерки въ Саксоніи прекрасно усвоили эти приемы¹⁾.

¹⁾ О методахъ наружнаго изслѣдованія, какъ они практикуются у *Leopold'a*, сообщу въ другой статьѣ.

Желательно было-бы, чтобы и у насъ въ Россіи закономъ акушеркамъ были поставлены ббльшія ограниченія для внутренняго изслѣдованія, такъ какъ число жертвъ ихъ губительнаго пальца слишкомъ велико. Полезно было бы, чтобы въ университетскихъ клиникахъ параллельно со случаями, подвергнутыхъ внутреннему изслѣдованію, проводились случаи безъ онаго: учащійся такимъ образомъ имѣлъ-бы возможность воочію видѣть разницу въ теченіи послѣродоваго періода, свыкся бы больше съ методами наружнаго изслѣдованія; тогда, по справедливому замѣчанію *Winckel*'я, «въ начинающемъ врачѣ возросло бы сознаніе ббльшей отвѣтственности при производствѣ внутренняго изслѣдованія». Требовать, чтобы въ клиникахъ внутреннее изслѣдованіе свели къ нулю, конечно, невозможно въ виду его учебнаго значенія, а ограничить несомнѣнно можно и полезно. Нельзя не согласиться съ *Hegar*'омъ, который говоритъ, «что стремленіе врачей много дѣлать свело къ нулю все то, чего мы достигли путемъ антисептики и лучшей научной и технической подготовки». Умѣнье выжидать, не вмѣшиваться въ фізіологію родоваго акта, быть сознательнымъ и смыслящимъ наблюдателемъ и не вредить—вотъ принципы совершеннаго акушерства.

Если мы теперь резюмируемъ все сказанное, то придемъ къ заключенію, къ которому всегда приходитъ мой учитель *Leopold*, повторяющій при каждомъ удобномъ случаѣ и съ особенной настойчивостью слѣдующія положенія:

Для предохраненія роженицъ отъ родильной горячки, нужно соблюдать слѣдующія мѣры: «*по возможности ограничить внутреннее и расширить наружное изслѣдованіе, строгая личная антисептика, полное удаленіе всякихъ загрязненій отъ наружныхъ половыхъ частей въ теченіи родовъ и послѣродоваго періода, особенно тщательная чистота и дезинфекція наружныхъ половыхъ органовъ и ихъ окружающихъ частей предъ каждымъ внутреннимъ изслѣдованіемъ; дезинфицирующія промыванія влагалища въ нормальныхъ случаяхъ скорѣе вредны чѣмъ полезны и умѣстны только тамъ, гдѣ инфекция вѣроятна или несомнѣнно доказана*».

Литература.

- 1) *Eisenmann*. Wund und Kinderbettfieber. Erlangen. 1837.
- 2) *J. Semmelweis*. Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kinderbettfiebers. Wien. 1861.
- 3) *Jess*. De puerperarum morbis in instituto obstetricis Kiliensi etc. 1866.
- 4) *Credé*. Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Leipzig. 1886.
- 5) *Halbertsma*. Aeussere Untersuchung als Prophylacticum gegen Puerperalfieber. Centralbl. f. medic. Wissensch. 1870, № 30.
- 6) *Winckel*. Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes. III Aufl. Berlin. 1878.
- 7) *Leopold*. Zur Verhütung des Kindbettfiebers. Deutsche med. Wochensch. 1887, № 25.
- 8) *Leopold*. Weiterer Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. Ibid. 1888. № 20.
- 9) *Leopold*. Dritter Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. Arch. f. Gyn., 1889. Bd. XXXV, p. 149.
- 10) *Leopold und Pantzer*. Die Beschränkung der inneren und die grösst. mögliche Uerwerthung der äusseren Untersuchung in der Geburtshilfe. Ibid. Bd. XXXVIII, p. 330.
- 11) *Leopold und Goldberg*. Ueber die Entbehrlichkeit der Scheiden-Auspülungen und Auswaschungen bei regelmässigen Geburten und uber die grosstnöglichste Verwerthung der äusser en Untersuchung in der Geburtshilfe. Ibid. Bd. XXXX, p. 439.
- 12) *Poten*. Die Wochenbettserkvanungen der Provinzial-Hebammenlehr und Entbindungsanstalt zu Hannover. Ibid. Bd. XXXIV, p. 357.
- 13) *v. Szabó*. Zur Frage der Selbstinfection. Ibid., Bd. XXXVI, p. 77.
- 14) *Meermann*. 200 geburten ohne prophylaktische Scheidenausspülungen. Centr. f. Gynaek., 1889, № 18, p. 316.
- 15) *Meermann*. Centr. f. Gyn. 1890 № 16. p. 369.
- 16) *H. Fehling*. Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. 1890.
- 17) *S. Veit*. Zur Prophylaxe des Puerperalfiebers. Berl. klin. Wochensch., 1891, № 19.
- 18) *Winckel*. Lehrbuch d. Geburtshilfe.
- 19) *Steffeck*. Ueber Desinfection des weiblichen Genitalkanales. Zeitsch. f. Geburt. u. Gynaek., Bd. XV, p. 395.
- 20) *Döderlein und Günler*. Zur Desinfection des Geburtskanales. Arch. f. Gyn., Bd. XXXIV, p. 111.
- 21) *Hegar*. Zur puerperalen Infection und zu den zielen unsren modernen Geburtshilfe. Vollkm. Samml. klin. Vort., № 351, 1889.
- 22) *Dohrn*. Der Betrieb der praktischen Geburtshilfe in Privatverhältnissen. Centr. f. Gynaek., № 22, 1891.
- 23) *Döderlein*. Moderne Bestrebungen in der praktischen Geburtshilfe Münch. med. Woch., 1891, № 50.
- 24) *Leopold und Goldberg*. Zur Verhutung des Kindbettficeters. Deutsche med. Woch., 1892, № 13.
- 25) *Bumm*. Znr Frage der inneren Desinfection der Kreissende. Centr. für Gynaek., № 9, 1892.

КАЗУИСТИКА.

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

Д-ра мед. В. Н. Массена,

врача-акушера Приюта.

(Продолженіе).

Неправильности со стороны околоплодных водъ.

Большое количество околоплодных водъ наблюдалось въ 152 случаяхъ (7,9%), у 20-ти первородящихъ, 35 второродящихъ и 97 много-родящихъ. Въ 130 случаяхъ роды были срочные и въ 22 недоношенные. Двоенъ при этомъ было семь. Родилось младенцевъ: живыхъ 148, мерт-выхъ—1, мацерированныхъ—10. Положеніе плода при этомъ было:

1-е зат. передній видъ	85
1-е » задній »	11
2-е » передній »	9
2-е » задній »	42
1-е ягод. передній »	4
1-е » задній »	3
2-е » » »	1
1-е нож. передній »	2
2-е » » »	1
2-е попер. » »	1

Длительность родовъ въ среднемъ равнялась 9 ч. 25 мин. (общее среднее 11 ч. 20 мин.).

Слабыя боли при этой аномалии наблюдались 12 разъ, судорожныя—2 раза, выпаденіе пуповины—1 разъ, известковое перерожденіе послѣда—1 разъ, жировое тоже 1 разъ. Произведены операціи: щипцы—4 раза, extractio foetus—4 раза, solutio placentae—1 разъ, versio foetus in pedes—2 раза.

Длина пуповины равнялась въ среднемъ 54 сант. Послѣродовой періодъ протекъ слѣдующимъ образомъ:

Безлихорадочно	123	или 87,5%
1-кратное повышение t°	12	} 29 » 12,5%
2- » » »	5	
Много » » »	12	
Бо́льфо	{ послѣродовыми болѣзнями	4 » 2,6%
	{ непослѣродовыми болѣзнями	2 » 1,3%

Грязныя воды наблюдались въ 116 случаяхъ (6,03%), а именно у 37 первородящихъ, 19 второродящихъ и 60 многородящихъ, при чемъ въ 83 случаяхъ роды были срочные и въ 33 преждевременные. Родилось всего младенцевъ 116; изъ нихъ живыхъ 88, мертвый 1 и мацерированныхъ 27. Послѣдъ въ 5-ти случаяхъ оказался инкрустированнымъ солями извести и въ 5-ти жирноперожденнымъ. Въ 81 случаѣ послѣродовой періодъ протекъ безъ повышения t°; однократно лихорадило—15, двукратно—4 и многократно—16. Изъ многократно лихорадившихъ семь болѣли послѣродовыми формами (endometritis 2 и parametritis 5). Плохое сращеніе разрыва промежности обусловило поднятіе t° два раза, бронхиты и сильное нагрубаніе грудей по разу и въ 5-ти случаяхъ родильницы повторно лихорадили безъ локализациі причины.

Преждевременное отхожденіе околоплодныхъ водъ встрѣтилось 24 раза. Изъ этого числа на долю первородящихъ приходится 7 случаевъ, на долю II-рага тоже 7 и M-рага—10. Положеніе плода было въ 22 случаяхъ головное, въ 2-хъ—тазовое и въ 1-мъ—косое. Двойни были однажды. Изъ осложнений: слабыя боли отмѣчены 1 разъ, судорожныя два раза. Щипцы были примѣнены дважды, поворотъ на ножки тоже 2 раза и 1 разъ solutio placentae manualis. Продолжительность родового акта у I-рага=12 ч. 38 м. (меньше общей средней на 3 ч. 27 м.), у II-рага=6 ч. 55 м. (меньше на 1 ч. 40 м.) и у M-рага=10 ч. 7 м. (больше средней на 1 ч. 4 м.).

Родилось мальчиковъ—15, дѣвочекъ—10; живыхъ родилось 24 и одинъ мертвымъ. Въ послѣродовомъ періодѣ 18 матерей неимѣли повышенія t° (75%), три лихорадили по 1 разу, двѣ по два раза и 1 многократно. Двое болѣло: одна непослѣродовою формою (pneumonia chronica) и одна послѣродовою (endometritis puerperalis). Такимъ образомъ % послѣродового заболѣванія=4,1%.

Раннее отхожденіе околоплодныхъ водъ отмѣчено 60 разъ (3,1%), а именно у 23 I-рага, 14 II-рага и 23 многородящихъ. Положеніе плода въ 58 случаяхъ было затылочное, въ 2-хъ—тазовое и въ 1-мъ—поперечное. Двойни наблюдались одинъ разъ. Въ числѣ осложнений отмѣчены: слабыя боли 10 разъ, сильныя (судорожныя) были 1 разъ, узкій тазъ въ 9-ти случаяхъ. Щипцы были примѣнены семь разъ, наружный поворотъ—1 разъ, эпизиотомія тоже 1 разъ. Средняя продолжительность родовъ при рановременномъ отхожденіи водъ была:

Для I рага	14 ч. 26 м. (короче общей на 1 ч. 39 м.).
» II »	8 » 24 » (тоже на 11 м.).
» M »	8 » 15 » (тоже на 48 м.).

Воды излились до появления родовых болей:

Менше чѣмъ за 1 ч.	6 случ.
Отъ 1 » до 5 ч.	21 »
» 6 » » 10 »	9 »
» 11 » » 15 »	8 »
» 16 » » 20 »	7 »
» 21 » » 25 »	3 »
» 41 » » 45 »	1 »
» 51 » » 55 »	1 »
За 3 дня	3 »
» 1 недѣлю	1 »

Итого . . 60 случ.

Родилось всего младенцевъ 61; изъ нихъ мальчиковъ 31 и дѣвочекъ 30. Изъ этого числа родилось живыми 58, мертвыми 1 и мацерированными 2.

Въ послѣродовомъ періодѣ 42 родильницы не имѣли повышенія t° ($70^{\circ}/o$), 10—лихорадили однократно, двѣ двукратно и шесть многократно ($10^{\circ}/o$). Изъ многократно лихорадившихъ — 4 ($6,1^{\circ}/o$) болѣли послѣродовыми формами.

Пуповина и послѣдъ.

Прежде чѣмъ излагать неправильности со стороны пуповины и послѣда сообщаемъ среднія данныя относительно этихъ частей плоднаго яйца.

Средняя длина пуповины для нашего матеріала была 52,4 с. Прикрѣпленіе ея было: центральное 125 разъ ($8,6^{\circ}/o$), эксцентрическое 1151 разъ (или $79,8^{\circ}/o$), краевое 148 (или $10,2^{\circ}/o$) и, наконецъ, плевистое 17 ($1,2^{\circ}/o$). Разрывъ плоднаго пузыря произошелъ центрально 41 разъ, съ боку 1266 разъ, краевой разрывъ 130.

Средній вѣсъ послѣда равняется 548 грм. Большой размѣръ его = 18,4 сант., малый 16,25 сант.

Неправильности со стороны пуповины.

Выпаденіе и предлежаніе пуповины.

Всѣхъ случаевъ выпаденія и предлежанія пуповины во время родовъ у насъ встрѣтилось *двѣнадцать*, что на все число родовъ составляетъ $0,6^{\circ}/o$. Изъ этого числа первородящихъ было трое, второродящихъ двое и многородящихъ семь. По возрасту: отъ 20 до 30-ти лѣтъ было шесть роженицъ и между 30—40 годами—тоже шесть, старше 40 лѣтъ роженицъ не было. Предлежанія плода были слѣдующія:

1-ое зат. п. в.—5	1-ое ногопол. п. в.—1.
2-ое » » »—1	2-ое ногопол. задн. в.—1.
» » з. в.—1	» попереchn. пер. в.—1.
» ягод. » »—1	неопредѣлено—1.

Срочных родов было 10, преждевременных двое. Двойни наблюдались два раза. Hydramnion—одинъ разъ. Узкихъ тазовъ не было.

Средняя длина пуповины равнялась 56,5 сант. Прикрѣпленіе ея къ послѣду было въ 10 случаяхъ эксцентрическое, въ 1-омъ плевистое и въ 1-омъ центральное. Вѣсъ плода въ среднемъ равнялся 3322 грм. Изъ операций было произведено: поворотъ (внутренній) плода на ножки въ 4-хъ случаяхъ, наложение щипцовъ въ 2-хъ, экстракція въ двухъ. Въ одномъ случаѣ роды были осложнены эклампсией. Родилось младенцевъ 12. Изъ этого числа живыми родилось восемь и четыре мертвыми. У матерей ригрегитумъ въ восьми случаяхъ прошелъ безъ повышенія t° (77,6 $^{\circ}$ /o), въ 3-хъ случаяхъ было 1-кратное повышеніе и одна родильница лихорадила многократно (8,3 $^{\circ}$ /o). Заболѣваний не было.

Кромѣ этихъ случаевъ выпаденія, resp. предлежанія пуповины мы наблюдали еще два случая ненормальнаго расположенія пуповины во время родовъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ (I—para, 29 л.) при прорѣзаніи праваго плечика (2-ое затыл. полож., задній видъ) выпала пуповина (вся длина ея была 70 сант.). Ригрегитумъ—norma. Въ другомъ-же случаѣ у 33-лѣтней II—para (передній видъ 1-го затылочнаго) вмѣстѣ съ лѣвой ручкой къ шейкѣ плода прилежала и пуповина (длина 61 с.). Въ послѣродовомъ періодѣ однократное повышеніе t° до 38,2.

Обвитіе пуповины около членовъ плода встрѣтилось 596 разъ; у I—para 168 II—para 129 и M—para 299. Изъ этого числа было:

Вокругъ	шеи одинъ разъ	420 разъ
»	» два раза	68 »
»	» три раза	10 »
»	» 4 раза	2 раза
»	» и ножки	8 разъ
»	» » ручки	8 »
»	» » плеча 1 разъ	7 »
»	» » » 2 раза	5 »
»	» » » 3 раза	1 »
»	» » туловища 1 разъ	4 раза
»	» туловища и ножки	1 разъ
»	туловища 1 разъ	9 »
»	плеча	11 »
»	ручки	15 »
»	ножки	23 раза
»	обѣихъ ножекъ 1 разъ	2 »
»	» » 2 раза	1 разъ
»	ручки и ножки	1 разъ

Средняя длина пуповины при обвитіи = 60,5 сант., т. е. длиннѣе нормы на 8,1 сант.

При обвитіи пуповины родилось мальчиковъ 270, дѣвочекъ 326; доно-

шенныхъ 559, недоношенныхъ 37. Живыхъ 573, мертвыхъ 12, мацерированныхъ 11. Въ асфиксіи родилось 22, изъ нихъ оживлено 16, неживлено 6.

Истинные узлы на пуповинѣ отмѣчены десять разъ, а именно: одинъ разъ у плода I—рага, у II—рага тоже одинъ и у M—рага—8 разъ.

Всѣ дѣти родились живыми, изъ нихъ доношенныхъ 9, недоношенныхъ 1. Длина пуповины была maximum 86 сант., minimum 41 сант., средняя длина = 53 сант.

Прикрѣпленіе пуповины къ оболочкамъ наблюдалось 17 разъ, а именно: 9 разъ у I—рага, 3 раза у II—рага и у M—рага—5. Доношенныхъ родовъ было 14, недоношенныхъ 3. Младенцы во всѣхъ случаяхъ родились живыми.

Кистовидное перерожденіе пуповины у ея корня встрѣтилось однажды у I—рага при срочныхъ родахъ; младенецъ живой. *Пуповина перерѣзана до родовъ* два раза благодаря тому, что она, обвитая вокругъ шеи, препятствовала извлеченію плода. Въ 1-омъ случаѣ (у II—рага при преждевременныхъ родахъ) ребенокъ родился живой, въ другомъ случаѣ онъ умеръ уже до перерѣзки.

Отекъ пуповины встрѣтился однажды у M—рага при partus praematurus. Плодъ мацерированный.

Неправильности со стороны placentae.

Болѣзни и аномаліи дѣтскаго мѣста.

Жировое перерожденіе placentae наблюдалось въ 18-ти случаяхъ, а именно 4 раза у первородящихъ, 4 раза у II—рага и 10 разъ у M—рага. Срочныхъ родовъ было 14, недоношенныхъ 4. Родилось 10 младенцевъ: живыхъ 16, мацерированныхъ два.

Известковая инкрустація отмѣчена 65 разъ, при чемъ всѣ роды были срочные. Изъ 65 роженицъ—22 рожали въ первый разъ, 9 во второй и 34 рожали повторно. Живыми родилось 64 младенца и мертвыхъ—одинъ.

Placenta marginata отмѣчена семь разъ, при чемъ шесть родовъ были доношенные и одни преждевременные. Второродящихъ было двѣ, многородящихъ—пять. Всѣ младенцы родились живыми.

Киста placentae съ кровянымъ содержимымъ встрѣтилась однажды у I—рага при срочныхъ родахъ; плодъ живой. Стѣнки кисты состояли изъ двухъ оболочекъ послѣда.

Прибавочный послѣдъ встрѣтился семь разъ; три раза у I—рага, и по 2 раза у II—рага и M—рага. Всѣ роды срочные, младенцы живые.

Два случая заслуживаютъ вниманія. Въ одномъ прибавочный послѣдъ былъ величиной 10×11 с., вѣсилъ 50 grm. Прикрѣплялся онъ къ главному послѣду перешейкомъ шириною въ 2 поперечныхъ пальца. Сосуды, его питавшіе, шли изъ пуповины по оболочкамъ и притомъ очень поверхностно, при чемъ вена перекрещивалась съ артеріей. Въ другомъ случаѣ прибавоч-

ный послѣдъ, размѣромъ 8×7 с. былъ совершенно отдѣленъ отъ главнаго. Сосуды въ нему направлялись по двумъ путямъ: 1) прямо отъ пуповины и 2) отъ послѣда. Въ обоихъ путяхъ по оболочкамъ.

Неправильности выдѣленія и положенія placentaе.

Задержаніе послѣда въ полости матки. Явленіе это зависѣло отъ перехвата послѣда, уже отдѣливагося отъ мѣста своего прикрѣпленія, судорожнымъ сокращеніемъ внутренняго зѣва матки. Такихъ случаевъ отмѣчено три: 1 у I—para, 1 у II—para и 1 у многородящей (VII—para). Роды въ 2-хъ случаяхъ были доношенные и въ одномъ преждевременные. Во всѣхъ случаяхъ потребовалось удаленіе послѣда ручными приемами. Средняя продолжительность 3-го периода родовъ = 1ч. 54 мин. Безлихорадочный ригерергіумъ отмѣченъ въ 2 случаяхъ, одна лихорадила многократно (endometr. ригерергаліс). Изъ плодовъ 2 родились мертвыми и 1 живымъ.

Задержаніе въ маткѣ части послѣда наблюдалось восемь разъ: у одной I—para, у трехъ II—para и у 4-хъ M—para. Въ одномъ случаѣ роды были кончены щипцами (въ послѣродовомъ періодѣ выскабливаніе тусос. caviti. uteri острой ложечкой). Въ послѣродовомъ періодѣ шесть родильницъ имѣли безлихорадочный ригерергіумъ (75%), одна лихорадила однократно и одна многократно. Заболѣваній не было. Терапія—выжидательная—оправдывается a posteriori отсутствіемъ всякихъ заболѣваній при задержаніи частей placentaе.

Низкое прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста встрѣтилось два раза, у одной первородящей и одной второродящей. При изслѣдованіи въ томъ и другомъ случаѣ опредѣлялся въ полости матки край послѣда. Въ одномъ случаѣ было кровотеченіе, появившееся еще до полного открытія; въ другомъ ничего особеннаго. Оперативныхъ пособій не потребовалось. Плоды родились живыми.

Рановременное отдѣленіе placentaе констатировано въ 3-хъ случаяхъ, при чемъ во всѣхъ sub partu (вскорѣ же послѣ наступленія первыхъ родовыхъ болей) наблюдалось кровотеченіе. Діагнозъ отдѣленія placentaе поставленъ отчасти и на основаніи темныхъ сгустковъ и участковъ на материнской поверхности послѣда, занимавшихъ $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ послѣда. Плоды родились живыми, безъ оперативной помощи.

Приращеніе placentaе встрѣтилось 16 разъ, два раза у I—para, четыре раза у II—para и 10 разъ у M—para. Въ 12 случаяхъ роды были срочные, въ 4-хъ преждевременные. Въ одномъ случаѣ были двойни (приращеніе послѣда перваго плода). Въ шести случаяхъ приращеніе послѣда вызвало кровотеченіе въ третьемъ періодѣ. Въ одномъ случаѣ послѣдъ оказался жирноперерожденнымъ. Приращенія были въ большинствѣ случаевъ весьма плотныя, фиброзныя, занимавшія въ крайнемъ случаѣ до $\frac{3}{4}$ всей поверхности послѣда. Отдѣленіе во всѣхъ случаяхъ совершалось

посредством пилообразнаго движенія пальцевъ правой руки. Послѣ операціи полость матки промывалась растворами карболовой кислоты, креолина или лизола. Средняя продолжительность 3-го періода родовъ была 49 мин. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ роды окончились самоизворотомъ плода, въ одномъ случаѣ было преждевременное, въ одномъ раннее отхожденіе околоплодныхъ водъ; въ одномъ случаѣ наблюдалось предлежаніе placentae (см. ниже), въ одномъ случаѣ предшествовало извлеченіе плода, совершенное щипцами и въ одномъ случаѣ примѣнено extractio foetus. Живыхъ дѣтей родилось 14, мертвыхъ и мацерированныхъ по одному. Hydramnion наблюдался 1 разъ. Плевистое прикрѣпленіе пуповины—1 разъ. Въ послѣ-родовомъ періодѣ безлихорадочно провели свое время 11 родильницъ (62,5%), 2 лихорадили 1 разъ, 2 по 2 раза и одна многократно (безъ локализациі). Заболѣваній не было.

Предлежаніе placentae. Эта аномалія встрѣтилась всего 3 раза, что на общее число родовъ составляетъ лишь 0,15%. Изъ роженницъ одна была I—para и 2—M—para. Въ возрастѣ между 20—30 годами было двѣ роженницы и между 30 и 40—одна. Срочныхъ родовъ было двое, одни роды преждевременные. Узкаго таза не наблюдалось. Головнымъ концомъ было предлежаніе въ двухъ случаяхъ и въ одномъ поперечное положеніе. Въ двухъ случаяхъ предлежаніе послѣда было краевое, въ одномъ—центральное. Въ двухъ случаяхъ произведенъ внутренний поворотъ на ножку и въ одномъ извлеченіе дѣтскаго мѣста. Младенцевъ родилось: живыхъ двое, одинъ мертвый. Родильницы въ двухъ случаяхъ не лихорадили, въ одномъ было трехкратное повышеніе t° вслѣдствіе нагрубанія груди.

Примѣчаніе. Считаемо долгомъ привести исторію родовъ одного изъ случаевъ предлежанія placentae. А. Д—ая (1891 г. № 376), IV—para, 28 л., поступила въ пріютъ 27 окт. 1891 г. въ 1 ч. дня. Предъидущіе роды совершенно правильны. Послѣднія крови 25 февр. 1891 г. Воли начались съ 12 ч. ночи 27 октября, шейка сглажена на 3 пальца, предлежитъ послѣдъ (центральное предлежаніе). Водъ нѣтъ. Кровотеченія не замѣчается. Сердцебиеніе плода не выслушивается. Тѣмъ не менѣе рѣшено сдѣлать подъ хлороформомъ поворотъ на ножку. Отдѣленъ правой рукой правый край послѣда, но въ виду малыхъ размѣровъ плода ножки захватить не удалось. Вылилось умеренное количество грязныхъ околоплодныхъ водъ. Тогда рѣшено было быстро извлечь послѣдъ, что и сдѣлано безъ труда. Плодъ мертвый, недоношенный, женскаго пола, вѣсомъ въ 500 грм. Puergregium—norma.

Эклампсія.

Всѣхъ случаевъ эклампсіи мы имѣли 10, что даетъ 0,52% или 1 случай на 192,1 родовъ. На долю I—para приходится 8 случаевъ или 1 случай эклампсіи на 65,5 первородящихъ, на долю II—para—1 случай (1 сл. на 474 II—para) и на долю M—para тоже 1 сл. (1 на 923).

Роженицы по возрасту располагаются такъ:

	Первородящія.	Многородящія.
Менѣ 20-ти лѣтъ	1	—
Отъ 20 до 25 »	5	—
» 25 » 30 »	2	—
» 36 » 40 »	—	2

Двойни наблюдались въ 3-хъ случаяхъ (97,5%). *Conjugata externa* встрѣтилась: въ 17 с.—1 разъ, въ 18 с.—2 раза, въ 18,5 с.—2 раза (при чемъ одинъ разъ ости и гребни были 20 и 25 с.), въ 19 с.—2 раза, въ 19,5—1 разъ и въ 20 с.—два раза. Такимъ образомъ съ истиннымъ узкимъ тазомъ пришлось имѣть дѣло въ 2-хъ случаяхъ (25%).

Положеніе плода было:

1 з. зад. видъ	1 разъ	1-е зат. лицев. п. в.	1
2 » пер. »	1 »	(NB. Двойни исключены).	
2 » зад. »	4 »		

Длительность родовъ (сокращенная оперативнымъ вмѣшательствомъ) была у I—рага равной 13 ч. 37 мин., т. е. меньше нормального для I—рага—на 2 ч. 28 м.

Во время родовъ произошло разрывовъ промежности 3.

Произведены операціи:

поворотъ 2; изъ нихъ до припадковъ	1	послѣ прип.	1
• щипцы 5 » » » »	1	» »	4

Родилось плодовъ 13, изъ нихъ мальчиковъ пять и дѣвочекъ—8; средний вѣсъ мальчика—2950 и дѣвочки 2825 грм., т. е. вѣса младенцевъ были меньше нормы. Живыхъ 12, мертвый 1, доношенныхъ 11, недоношенныхъ 2. Въ послѣродовомъ періодѣ пять матерей не лихорадили (50%), двѣ имѣли однократное повышеніе t°, 1—двукратное и 1—многократное. Одна болѣла послѣродовою формою (*colpitis puerperalis*). Одна роженица (I—рага, 19 л.) привезенная въ Пріютъ въ глубокой комѣ, скончалась не придя въ сознание (плодъ—дѣвочка—былъ извлеченъ щипцами и остался живъ).

Изъ 10 случаевъ эклампсiи мы не имѣли ни одной во время беременности. Во время родовъ было 4 случая (изъ нихъ въ 2-хъ случаяхъ эклампсiи-ческие припадки продолжались и *post partum*) и, наконецъ въ 6-ти случаяхъ мы имѣли дѣло съ *eclampsia puerperalis*. Относительно количества припадковъ и времени появленія ихъ отмѣчено слѣдующее.

При эклампсiи во время родовъ:

1) Sub partu 1 прип., post partum—18 припад., начав. тотчасъ послѣ родовъ.			
2) » » 1 » » »	19	» » »	
3) » » 1 » » »	0	»	
4) » » 1 » » »	0	»	

При эклампсии послѣродовой:

1) 1-й припадокъ . . .	3 часа	post partum
2) » » . . .	6 »	» »
3) » » . . .	1 » 32 м.	» »
4) » » . . .	3 »	» »
5) » » . . .	на 3-й день	» »
6) » » . . .	» 7-й »	» »

Относительно этиологии и обстоятельств, способствующихъ появленію припадковъ эклампсіи, можемъ сказать не многое. Наши случаи подтверждаютъ, что большинство роженицъ—первородящія, что двойни и узкій тазъ какъ будто нѣсколько чаще встрѣчаются при эклампсіи. Раннее отхожденіе околоплодныхъ водъ повидимому благоприятствуетъ появленію припадковъ эклампсіи. Такую аномалію мы имѣли въ 6 случаяхъ, что составляетъ 75% въсѣхъ случаевъ эклампсіи.

Hydramnion, однако, не встрѣтился на разу; длительность родового акта оказалась въ среднемъ даже меньше нормы. Относительно температуры можемъ сказать, что во всѣхъ случаяхъ она не уклонялась отъ нормы. Проромальные признаки эклампсіи удалось съ особенною отчетливостію прослѣдить въ двухъ случаяхъ. Въ одномъ случаѣ (eclamps. puerp. на 7-й день послѣ родовъ) за 3 дня до припадка родильница жаловалась на тяжелую головную боль, которая не исчезала ни отъ какихъ лекарственныхъ средствъ. Въ другомъ случаѣ роженица явилась въ Приютъ съ общимъ отекомъ (I—para. Gemelli. Выпаденіе пуповины. Versio in pedes. Forceps), головной болью и общей слабостію. На 3-й день послѣ родовъ послѣ психическаго утомленія (у родильницы были посѣтители) произошелъ припадокъ эклампсіи.

Терапія эклампсіи sub partu—форсированное родоразрѣшеніе подъ глубокимъ хлороформеннымъ наркозомъ. При eclampsia puerperalis—хлороформъ, подкожное впрыскиваніе морфія, обертываніе въ влажно-теплыя простыни съ послѣдующимъ закутываніемъ въ шерстяное одѣяло. По нашему опыту хлороформированіе à la longue все-таки дѣйствуетъ лучше всего.

Кровотеченія.

Кровотеченія наблюдались у 51 женщины, изъ нихъ было I—para 12, II—para 11 и M—para—28. Во время родовъ кровотеченія наблюдались 19 разъ, въ послѣдовомъ тоже 19 и въ послѣродовомъ 18 ¹⁾. Причины вызвавшія кровотеченіе были: предлежаніе дѣтскаго мѣста—4 раза, преждевременное его отдѣленіе 3 раза, задержаніе послѣда въ полости матки—9 разъ, atonia uteri 1 разъ, надрывы шейки матки 8 разъ, разрывы вла-

¹⁾ Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у однѣхъ и тѣхъ же роженицъ было кровотеченіе въ различные сроки родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ.

галища 2, endometritis haemorrhagica puerp.—1 разъ, задержаніе частей плоднаго яйца при выкидышѣ 2 раза; въ другихъ случаяхъ причина кровотечения частью зависѣла отъ слабости маточной мускулатуры, частью же осталась невыясненной. Изъ операцій было произведено: кольпейриптеръ—3 раза, внутренній поворотъ на ножку 3 раза, solutio placentae man.—9 разъ, щипцы 1 разъ, тампонада влагалища—4 раза, обкалываніе глубокаго надрыва влагалища—1 разъ, выскабливаніе при задержаніи частей яйца при абортахъ 2 раза и въ puerperium при endometritis haemorrhagica послѣ срочныхъ родовъ—1 разъ. Въ другихъ случаяхъ остановка кровотечения произошла послѣ назначенія порошка pulv. sec. cornut. Послѣ родовою періодъ у 31 (60,7%) женщины протекъ правильно, 6 лихорадили однократно, 4—двукратно, 10—множественно (изъ этого числа болѣло послѣродовою формою 3 родильницы).

Операціи.

Episiotomia двухсторонняя была произведена 9 разъ, во всѣхъ случаяхъ у первородящихъ. Во всѣхъ случаяхъ роды были доношенные. Предлежанія были въ 7-ми случаяхъ—1-ое затыл. передній видъ и во 2-хъ—2-ое затыл. задній видъ; роды продолжались въ среднемъ 15 ч. 09 мин.; всѣ младенцы родились живыми и вѣсили въ среднемъ 3143 grm. Въ одномъ случаѣ были наложены щипцы. Въ одномъ случаѣ произошелъ разрывъ большой губы и въ одномъ случаѣ разрывъ стѣнки влагалища. Пять родильницъ были здоровы, двѣ лихорадили однократно и двѣ множественно (у одной endometritis, paramet. sup., у другой крапивная лихорадка).

Кровавое расширеніе зѣва произведено восемь разъ, четыре раза у первородящихъ и 4 раза у многородящихъ, во всѣхъ случаяхъ при доношенныхъ родахъ. Въ трехъ случаяхъ были судорожныя боли. Причиной для оперативнаго вѣдѣнія въ 3-хъ случаяхъ была неподатливость зѣва, въ четырехъ отечность зѣва и въ 1-омъ желаніе произвести accouchement forcé¹⁾. Въ четырехъ случаяхъ было примѣнено наложеніе щипцовъ. Въ двухъ versio in pedes. Плоды во всѣхъ случаяхъ родились живыми. Семь (87,5%) родильницъ имѣли безлихорадочный puerperium, одна 1-кратно лихорадила.

Кровавое расширеніе зѣва производилось обыкновенно ножницами *Scanloni*, заводя одну вѣтвь ихъ за край зѣва и дѣлая насѣчки не длиннѣе 1 сант., на право, на лѣво и къзади. Кровотеченіе при операціи было минимальное. Въ одномъ только случаѣ, гдѣ послѣ насѣчекъ (сильный отекъ зѣва) были введены полостные щипцы (I—para, conj. extr. 19 с., длит. ро-

¹⁾ XI—para, 44 л., 1—зат. пер. видъ, медленное открытіе зѣва, головка баллотируетъ, полное истощеніе роженицы, возбуждена виномъ. Хлороформъ. Насѣчки зѣва. Поворотъ.—Живой плодъ.

довъ 61 ч. 25 м.) кровотеченіе было значительное, но остановилось, какъ только головка была притянута щипцами къ выходу таза. Риегрегium postm. Послѣ родовъ насѣчки не зашивались. Глубокихъ надрывовъ до сводовъ видѣть не приходилось.

Искусственное вскрытіе плоднаго пузыря произведено въ 376 случаяхъ, у 92 I—рага, у 78 II—рага и у 206 M—рага. Пузырь вскрывался тогда, когда или требовалось быстрое окончаніе родовъ, а боли ослабѣвали, или когда при нормальномъ ходѣ потужной дѣятельности убѣждались, что физиологическая роль пузыря закончена и дальнѣйшее его присутствіе задерживаетъ поступательное движеніе плода.

Щипцы были примѣнены въ 83 случаяхъ, что составляетъ 4,26% всѣхъ родовъ или въ 1-омъ случаѣ на каждые 23,1 родовъ. Щипцы были примѣнены:

у I рага . . .	49 разъ	у VI рага	3 раза
» II » . . .	13 »	» VII »	2 »
» III » . . .	7 »	» X »	2 »
» IV » . . .	6 »	или у 49 первородящихъ .	53,1%
» V » . . .	1 »	» 13 второродящихъ .	15,0%
		» 21 многородящихъ .	31,9%

Иными словами у первородящихъ примѣненіе щипцовъ имѣло мѣсто значительно чаще чѣмъ у повторнородящихъ.

Располагая роженецъ по годамъ, получаемъ:

	I—рага	M—рага	Всего.
до 20-ти лѣтъ . . .	1	—	1
отъ 21 до 25 » . . .	24	3	27
» 26 » 30 » . . .	20	13	33
» 31 » 35 » . . .	2	9	11
» 36 » 40 » . . .	2	6	8
» 41 » 45 » . . .	—	2	2
Неизвѣстно	—	1	1
	49	34	83

Положенія плода были:

1-ое затылочное пер. видѣ .	23	1-ое затылочное задній видѣ .	12
2-ое » » » .	9	2-ое » » » .	37
1-ое лицевое » » .	1		
1-ое ножное » » .	1		49

(щипцы на послѣдующую головку)

Щипцы были наложены при слѣдующихъ обстоятельствахъ:

	I—пара	M—пара	Всего.
Слабость болей	36	20	56
Слабость сердцебіенія плода.	2	1	3
То и другое	3	—	3
Eclampsia.	3	1	4
Истощеніе роженицы.	2	1	3
Отсутствіе поступательнаго дви- женія впередъ головки плода ¹⁾	76	3	19
Узкій тазъ.	3	—	3
Некротимая рвота	1	—	1
Судорожныя боли	1	—	1

Узкіе тазы встрѣтились 15 разъ. При этомъ лишь въ 3-хъ случаяхъ узкій тазъ, какъ таковой, послужилъ поводомъ къ наложенію щипцовъ. Изъ остальныхъ 12 случаевъ въ 10 наложеніе щипцовъ было вызвано слабостью болей и сердцебіеніемъ плода, въ 1-омъ—судорожными болями и въ 2-хъ эклампсією.

Изъ 83 случаевъ въ 5-ти роды были двуплодные, причемъ на головку 1-го плода щипцы накладывались 3 раза и два раза на головку 2-го плода.

Продолжительность открытія зѣва въ среднемъ была 2 ч. 46 мин., продолжительность врѣзыванія 1 ч. 32 м. Продолжительность родовъ у I—пара=16 ч. 40 м., у повторнородящихъ—18 ч. 41 мин.

Во время врѣзыванія щипцы были наложены—11 разъ.

Родилось: мальчиковъ—37, дѣвочекъ—46; изъ нихъ живыхъ 78, мертвыхъ—4, мацерированный—1. Въ асфиксіи родилось девять, но всѣ были оживлены. Доношенныхъ илодовъ было 76, недоношенныхъ 7. Средній вѣсъ мальчика=3198, дѣвочки—3396 grm.

Произошло разрывовъ промежности—49, изъ нихъ:

1-ой степени,	2
2 » »	36
3-ей » неполныхъ	6
Боковой и задней стѣнки влагалищъ и губъ.	5

Послѣдствія родовъ для матерей были:

¹⁾ Въ эту категорію отнесены случаи, гдѣ чаще всего щипцы были наложены при нормальномъ тазѣ и относительно удовлетворительныхъ боляхъ, но гдѣ при заднихъ видахъ или при большомъ плодѣ роды очень затягивались и роженица истощалась.

здоровых	41;	лихорадившихъ	42
Изъ лихорадившихъ:	1—кратное повыш. t° имѣли	19	
	2 » » » »	4	
	много » » » »	19	
Итого		42 или 50,6%	

Болѣли послѣродовыми формами 9 Умерла 1 (peritonitis septica).
 » неслѣродовыми » 10

Поворотъ (внутренний) на ножку. Эта операція была произведена 31 разъ, что на все число родовъ составляетъ 16,1% или одинъ поворотъ приходится на 61,9 родовъ. Первородящихъ было шесть, одна второродящая и 24 многородящихъ. До 20 лѣтъ была одна роженица, между 21—30 л. тринадцать, между 31—40 л. двѣнадцать и старше 40 лѣтъ— пять. Двѣ рожали въ 10-й разъ, двѣ въ 11-й, одна въ 14-й разъ. Положеніе плода было 11 разъ поперечное, resp. косое; затылочное— 20 разъ. Показаніемъ къ повороту было: предлежаніе и выпаденіе пуповины—2 раза, предлежаніе дѣтскаго мѣста—два раза, выпаденіе и предлежаніе ручки—7 разъ; эклампсія—1 разъ, узкій тазъ—5 разъ, (при чемъ во всѣхъ случаяхъ было затылочное положеніе); слабость (неправильное) потужной дѣятельности— 7 разъ, чистый видъ поперечнаго положенія 5 разъ, преждевременное отхожденіе водъ было 2 раза. Родилось младенцевъ: живыхъ—21, мертвыхъ—9, гнилыхъ—1. Въ послѣродовомъ періодѣ однажды была eclampsia. Изъ уродства плода uterus bicornis и arcuatus по разу. Семь родовъ были преждевременными. Двоевъ было двое. Послѣродовой періодъ провели безлихорадочно—22, съ 1—кратнымъ повышеніемъ—4, съ 2—кратнымъ—1, съ многократнымъ—4 (изъ нихъ 1 болѣла послѣродовою формою—parametritis).

Поворотъ (наружный) на головку совершенъ однажды при 2-мъ поперечномъ положеніи у IV—рага, 31 г. отъ роду. Предлежалъ лѣвый бокъ и лѣвый локоть. Ранневременное отхожденіе околоплодныхъ водъ. Родился живой доношенный младенецъ женскаго пола, вѣсомъ 2900 grm. Puerperium—погма.

Извлеченіе плода за тазовый конецъ. Эта операція была примѣнена въ 16-ти случаяхъ, что даетъ 0,77% изъ всего количества родовъ. Изъ роженицъ пять рожали въ первый разъ, три во второй и девять имѣли нѣсколько предшествовавшихъ родовъ. Изъ роженицъ одна была моложе 20-ти лѣтъ, пять въ возрастѣ между 21 и 25 годами, три между 25 и 30 г., пять между 31 и 35 г. и двѣ между 36 и 40 г. Срочныхъ родовъ было 12, преждевременныхъ 3. Двоевъ было 4. Показаніемъ къ извлеченію въ двухъ случаяхъ послужило выпаденіе пуповины; въ остальныхъ показаніемъ для экстракціи послужило желаніе ускорить родовый актъ, замедленный слабостью болей, либо ригидностью зѣва. Средняя длительность родовъ при данномъ оперативномъ вмѣшательствѣ равняется

для I—рага . . .	33 ч. — м.,	больше средней на 16 ч. 55 м.
» II » . . .	7 » 55 »	меньше » » — » 40 »
» M » . . .	14 » 19 »	больше » » 5 » 16 »

Въ пяти случаяхъ была произведена такъ называемая *высокая экстракція* ¹⁾ послѣ того, какъ низвести ножку зависоколежацій паховой сгибъ было затруднительнымъ. Тупой крючекъ былъ примѣненъ на все число операций лишь два раза, и намъ кажется, что его слѣдуетъ избѣгать тамъ, гдѣ къ тому предоставляется хоть малѣйшая возможность.

Изъ роившихся младенцевъ было 8 мальчиковъ и 8 дѣвочекъ. Изъ этого числа родилось живыми 11, мертвыми 5. Одинъ младенецъ умеръ въ Пріютѣ (на 7-ья сутки) отъ остраго гастроэнтерита.

Изъ матерей—11 провели послѣродовой періодъ безъ повышенія t° (68,7°/о), 4 лихорадили однократно (25,1) и одна многократно (6,2°/о) болѣло 2 (12,5°/о), изъ нихъ лишь одна послѣродовою формою (6,2°/о),—рагаметритис, oedema vulvae et ani.

Перфорация была произведена всего 1 разъ, что составляетъ 0,06°/о. II-рага, 25 л., поступила въ пріютъ 11 декабря 1888 г. съ зѣвомъ открытымъ на 2½ пальца, съ цѣлымъ пузыремъ. Тазъ: 22,5; 24; 16,5; 9; 29,5. Родовые боли начались наканунѣ въ 9 ч. вечера. Сердцебіеніе плода слѣва, совершенно ясное; положеніе 1-ое затылочное, поперечный видъ. T°—37,5—37,7, пульсъ 72—88, дых. 28. Въ 4 ч. 27 м. дня прошли воды, однако головка продолжала оставаться баллотирующей надъ входомъ; зѣвъ спался. Въ 9 ч. вечера поворотъ на обѣ ножки. Освобожденіе ручекъ, благодаря ихъ запрокинутію, крайне затруднительно. Извлеченіе головки также оказалось очень труднымъ и потребовало много времени, въ теченіи котораго пуповина уже перестала пульсировать. Для рожденія послѣдующей головки потребовалось произвести перфорацию въ области затылка (право-нижняя его часть), excerebratio острой ложечкой; извлеченіе головки краниокластомъ. Родилась доношенная дѣвочка, вѣсомъ 2750 грм. Полость матки промыта растворомъ сулемы 1:4000. Произшедшій во время родовъ неполный 2-ой степени разрывъ промежности зашитъ двумя влагалищными и 4 промежностными шелковыми швами. Въ послѣродовомъ періодѣ троекратное повышеніе температуры (max. 38,2) вслѣдствіе нагнубанія грудей.

¹⁾ Примѣненіе высокой экстракціи сослужило намъ большую службу. Намъ кажется, что во всѣхъ случаяхъ, гдѣ при чистомъ ягодичномъ предлежаніи (и при достаточномъ открытіи зѣва) паховой сгибъ плохо достижимъ, оператору нечего терять времени понапрасну, а, доведя роженицу до глубокаго хлороформнаго наркоза, слѣдуетъ войти въ полость матки и, захвативъ ножку, низвести ее къ половой щели. Этотъ приемъ, значительно упрощая и ускоряя родовую актъ, болѣе обезпечиваетъ шансы на полученіе живого младенца.

Abrasio mucosae cavitatis uteri острой ложкой.

Эта операция въ ригрегiумъ была произведена дважды. Въ виду того, что эта операція все чаще и чаще находитъ себѣ сторонниковъ, считаемъ небезынтереснымъ привести объ исторіи болѣзни.

Случай первый. Соломонида Б—ская, I—para, 25 л., разрѣшилась въ пріютѣ 2 сентября 1890 г. помощью наложенія щипцовъ. Въ полости матки произошло задержаніе частей оболочекъ и послѣда. Несмотря на промываніе полости задержанныя части не удалились. Выжидательная терапія. Безлихорадочное теченіе ригрегiумъ; матка не чувствительна, но кровянистое отдѣленіе, все время довольно обильное, особенно усилилось къ 8-му дню (появились сгустки). 12 сент. (на 11-ый день post partum) произведено выскабливаніе полости матки острой ложечкой съ послѣдующей тампонадой полости іодоформенной марлей. Ледъ на животъ. Марля удалена на другой день: оказалась слегка смоченной жидкимъ кровянистымъ отдѣлимымъ. Въ теченіи дня слабое кровянистое отдѣленіе, къ вечеру совершенно исчезнувшее. 14 и 15 сент.—выдѣленія никакого. Больная выписана 16 сентября совершенно здоровой на 15-ыя сутки послѣ родовъ.

Случай второй. Дарья Ф—ва, VII—para, 35 лѣтъ, поступила къ родамъ 29 октября 1890 г. Изъ анамнеза выяснилось, что больная, спускаясь по лѣстницѣ упала и получила нѣсколько сильныхъ ударовъ въ нижнюю часть живота, послѣдствіемъ чего было сильное кровотеченіе и появленіе болей въ поясницѣ. Считаетъ себя беременной на VII мѣсцѣ. При изслѣдованіи было опредѣлено наступленіе преждевременныхъ родовъ, которые и произошли въ Пріютѣ. вмѣстѣ съ плодомъ изъ матки вышло значительное количество кровяныхъ сгустковъ, сильно разложившихся. Плодъ, вѣсомъ въ 1100 grm., представлялся мацерированнымъ. Послѣдъ былъ приращенъ и потребовалъ удаленія рукой, причемъ при удаленіи вновь выдѣлено большое количество загнившихъ кровяныхъ сгустковъ. Цѣлость послѣда оказалась нарушенной. Матка промыта 2% растворомъ карболовой кислоты, положенъ ледъ на животъ. Повышеніе температуры, которое обнаружено уже при самомъ поступленіи роженицы въ Пріютъ, продолжало держаться на высокихъ цифрахъ и дальше (max. 41,2 на IV сутки). вмѣстѣ съ тѣмъ было отдѣленіе кровянисто-грязнаго секрета съ гнилостнымъ запахомъ. *Abrasio mucosae cav. uteri* повлекло за собой лишь прекращеніе запаха и характера выдѣленій. Больная выписалась по собственному настойчивому требованію на 11-ыя сутки послѣ родовъ.

Конечно, на основаніи двухъ изложенныхъ случаевъ нѣтъ никакой возможности говорить про и contra цѣлесообразности прижѣнія выскабливанія слизистой оболочки послѣродовой матки. Для этого необходимо значительное число тщательно проведенныхъ наблюденій. Позволительно однако, думать, отбѣтитъ то обстоятельство, что въ первомъ случаѣ, гдѣ дѣло шло о чисто *мыстномъ* заболѣваніи (*endometritis haemorrhagica*) безъ повышенія t°, получился хорошій исходъ. Въ другомъ же случаѣ, гдѣ

организмъ благодаря инфекціи уже реагировалъ лихорадкой эффектъ сказался лишь въ мѣстномъ улучшеніи припадковъ. Думается, что и въ аналогичныхъ случаяхъ послѣродовыхъ заболѣваній, гдѣ инфицирующее начало уже циркулируетъ въ крови, выскабливаніе матки, рекомендуемое въ послѣднее время, едва-ли принесетъ существенную пользу. Нельзя также не забывать и того, что выскабливаніе въ пuerperальномъ состояніи больной должно производиться при строжайшей чистотѣ, такъ какъ удаленіе слизистой оболочки открываетъ широкіе и зияющіе всасывающіе пути, по которымъ случайно занесенное въ матку, resp. предсуществующее тамъ заразное начало, имѣетъ возможность легко попасть въ общую систему кровообращенія. Вотъ почему невозможно рекомендовать выскабливаніе при пuerperальныхъ заразныхъ эндометритахъ.

Нарушенія цѣлости родовыхъ путей.

Разрывы промежности.

Всѣхъ разрывовъ промежности мы имѣли 249, что на все число родовъ составляетъ 12,4⁰/₁₀₀ или одинъ разрывъ промежности приходится у насъ на каждые 8 родовъ. Изъ 249 рожениць — 172 рожали въ 1-й, 51 во 2-й и 26 повторно. Разрывы по категоріи дѣлятся слѣдующимъ образомъ:

1-й степени неполныхъ	40
2-й » тоже	202
2-й » полныхъ	1
3-й » не полныхъ	6
Итого.	249

Во время родовъ, при которыхъ произошли разрывы промежности, родилось всего младенцевъ 244¹⁾. Изъ этого числа было: мальчиковъ 137 и дѣвочекъ 107, средніе же вѣса ихъ были 3395 (вѣсъ мальчика) и 3157 (вѣсъ дѣвочки). Средняя прямая окружность головки была 34 с., косая—38,6 с.. Среднюю продолжительность 2-го періода родовъ для всѣхъ вообще рожениць мы высчитали равной 1 ч. 03 минутамъ

Уличные роды были 1; преждевременныхъ—14. Щипцы были наложены въ 42 случаяхъ, extractio foetus было сдѣлана въ трехъ случаяхъ.

Всѣ разрывы промежности вскорѣ послѣ окончанія родовъ подвергались зашиванію, которое до 1889—90 уч. года производилось посредствомъ сулеманнаго шелка, а послѣ этого времени катгуттомъ, обработан-

¹⁾ Въ пяти случаяхъ были двойни. Такъ какъ при двойняхъ не всегда отжѣчалось, послѣ котораго плода произошелъ разрывъ промежности, то плоды родившіеся при двойняхъ, мы сочли нужнымъ не считать.

нымъ можжевельнымъ масломъ (ol. juniperi e ligno). Швы обыкновенно накладывались одноэтажные, узловатые. Лишь въ 3-хъ случаяхъ при неполныхъ разрывахъ 2-й степени мы примѣнили perineographiam по Bröse, т. е. двухэтажный шовъ одной непрерывной ниткой кэтгута, и остались крайне довольны полученными результатами.

Вообще же результаты перинеоррафii въ нашихъ случаяхъ выразились слѣдующимъ образомъ:

Полное сращеніе достигнуто въ 222 случаяхъ, или 89,02%			
Неполное	»	» 15	} 27 » » 10,98%
Сращеніе не	»	» 12	

Послѣродовой періодъ у родильницъ съ шитной промежностью протекалъ слѣдующимъ образомъ:

Norma	въ 149 случаяхъ	или 59,8%
1-кратное повышеніе t°	» 33	» 11,2%
2-кратное	» » 13	» 3,3%
Многократное	» » 64	» 25,7%

Изъ родильницъ, имѣвшихъ въ послѣродовомъ періодѣ многократное повышеніе t°, въ 22 случаяхъ наблюдалось заболѣваніе послѣродовою формою (8,8%), а одна родильница умерла отъ септического перитонита (0,4%).

Такимъ образомъ послѣродовой періодъ протекалъ крайне неблагоприятно. Но если имѣть въ виду то обстоятельство, что хорошее сращеніе разорванныхъ частей промежности наблюдалось въ громадномъ большинствѣ случаевъ (89,02%), то слѣдуетъ заключить, что худое теченіе послѣродового періода слѣдуетъ поставить въ зависимость главнымъ образомъ отъ послѣдствій примѣненія операціи (сравн., напр., послѣродовой періодъ послѣ примѣненія щипцовъ) и вообще отъ общаго уровня заболѣваемости родильницъ въ нашемъ пріютѣ. Уровень этотъ, къ сожалѣнію, стоялъ въ пріютѣ весьма высоко и причины тому надо искать въ ветхости помѣщенія, уже съ самаго начала плохо приспособленнаго для нуждъ родовспомогательнаго учрежденія. Правда въ пріютѣ, какъ будетъ видно далѣе, число заболѣваемости различными острыми воспалительными формами половыхъ органовъ было не особенно велико, но число лихорадящихъ, особенно безъ всякой локализаци, мы наблюдали значительное количество.

Разрывы влагалища. Всѣхъ случаевъ разрыва влагалища sub partu мы наблюдали 32, что даетъ 1,1%. Разрывы vaginae произошло у 27 первородящихъ, у трехъ второродившихъ и у двухъ многородившихъ. Щипцы были наложены лишь въ одномъ случаѣ; никакихъ другихъ операцій произведено не было. Средняя длительность родовъ была для всѣхъ роженицъ равной 1 ч. 03 м., т. е. совершенно такая, какъ и въ случаяхъ съ разрывами промежности.

Родилось младенцевъ 32, мальчиковъ и дѣвочекъ по 16. Средній вѣсъ мальчика равнялся 3105 grm., а дѣвочки 3096 grm. Средняя прямая и ко-

сая окружности головки равнялись—34 и 38,1 сант. Послѣродовой періодъ прошелъ безлихорадочно у 27 рожениць (84,3⁰/о) съ однократнымъ повыше-
ніемъ t^0 у одной и съ многократнымъ у четырехъ, причеиъ у одной было послѣродовое заболѣваніе (parametritis).

Разрывы губъ. Всѣхъ разрывовъ губъ во время родовъ у насъ было сем-
надцать, причеиъ это имѣло мѣсто 15 разъ у I—рага и два раза у II—рага.
Средняя продолжительность 2-го періода родовъ была 1 ч. 04 м. Въ одномъ
случаѣ было ягодичное предлежаніе, въ остальныхъ головное. Въ одномъ
случаѣ были наложены щипцы. Всего родилось 17 младенцевъ (9 мальчи-
ковъ, 8 дѣвочекъ). Средній вѣсъ мальчика равнялся 3188 grm., дѣвоки
3012 grm. Средняя прямая окружность головки равнялась 34 сант., косая
38 сант. Послѣродовой періодъ протекалъ слѣдующимъ образомъ: безлихора-
дочно у 7 родильницъ (41,1⁰/о), однократное повышение t^0 у четырехъ, дву-
кратное у одной и многократное пов. t^0 у пяти (19,4⁰/о). При послѣдней
категоріи болѣло двое родильницъ (endometritis).

Разрывы влагалища и губъ имѣли мѣсто въ семи случаяхъ, причеиъ
на долю первородящихъ приходится пять случаевъ и второящихъ — два слу-
чая. Три раза были примѣнены щипцы. Родилось шесть мальчиковъ (средній
вѣсъ 3200) и одна дѣвочка (3800 grm.). Средняя прямая окружность рав-
нялась 34 сант. и косая 39 сант. Послѣродовой періодъ три роженицы про-
вели безлихорадочно, двѣ имѣли однократное повышение t^0 и двѣ многократное
(изъ нихъ двѣ болѣли послѣродовыми болѣзнями).

Заканчивая главу о нарушеніи цѣлости родовыхъ путей, позволяемъ себѣ
сопоставить различныя данныя относительно плода при происхожденіи повреж-
деній частей родового канала.

	Вѣсъ.		Окружность.	
	Мальч.	Дѣв.	Прямая.	Косая.
При разрывахъ промежности	3395	3157	34	38,6
» » влагалища	3105	3096	34	38,1
» » губы	3188	3012	34	38
» » влагалища и губы	3200	3800	34	39
Итого среднее при разрывахъ	3222	3266	34	38,4

Изъ нашихъ данныхъ явствуетъ, что средній вѣсъ младенцевъ, родившихся
при разрывахъ нижней части полового канала, не только больше, но даже
нѣсколько меньше среднихъ общихъ цифръ (общій средній вѣсъ нашего маль-
чика = 3486, дѣвочки 3489). Размѣры же головки (прямая и косая окруж-
ности) также были нормальны. Отсюда слѣдуетъ сдѣлать то заключеніе, что
нарушеніе цѣлости родовыхъ путей sub partu не находится въ тѣсной зависи-
мости отъ вѣса и размѣровъ плода. Большое значеніе имѣетъ въ этомъ
случаѣ тщательное поддержаніе промежности. Какъ невнимательное отно-
шеніе къ своему дѣлу нерадивыхъ акушеровъ, такъ и физическое утом-
леніе внимательныхъ равно ведутъ къ тому, что ²/о отношеніе родовъ
съ разрывами промежности и вагины повышается. Въ Гаваньскомъ приютѣ

съ 1891 года мы примѣняемъ почти исключительно поддерживаніе *perine* по *Trestrait*'ю ¹⁾, заключающееся въ томъ, что промежность во время потугъ насильственно растягивается двумя пальцами, заведенными за вульварное кольцо и находящимися *in situ* вплоть до прорѣзыванія большей части головки. Въ опытныхъ рукахъ способъ этотъ даетъ хорошіе результаты; рука, поддерживающая промежность, имѣетъ надежную опору и при навѣтъ не утомляется: все дѣло сводится къ работѣ указательнаго и средняго пальцевъ. При наложеніи щипцовъ мы во избѣжаніе разрывовъ никогда не допускали, чтобы головка рождалась въ щипцахъ (*Simpson*'а), а поставивъ ее до $\frac{1}{5}$ ея сегмента внѣ половой щели и фиксировавъ помощью пальцевъ, введенныхъ въ *rectum* мы выоодили ее по *Ritgen*'у.

(*Окончаніе слѣдуетъ*).

¹⁾ The British Med. Journ. 3 мая 1890.

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИ- НЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(годъ седьмой).

ПРОТОКОЛЬ № 6.

Засѣданіе 24-го сентября 1892 года

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали 39 членовъ: Бацевичъ, Вастенъ, Гермониусъ, Даниловичъ, Добрадинъ, Драницынъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшинъ, Змигродскій, Личкусъ, Лопатинскій, Мазуркевичъ, Массенъ, Мершъ, Нейштубе, Оттъ, Piotровичъ, Поршняковъ, Рачинскій, Родзевичъ, Рузи, Рутковскій, Савченко, Садовскій, Салмановъ, Стельмаковичъ, Стравинскій, Ульрихъ, Фишеръ А. Р., Фраткинъ, Чагинъ, Швердловъ, Штоль, Штольцъ, Шуриновъ, Шуттенбахъ, Эйхфусъ, Янпольскій и 11 гостей.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № 5.

2) *Н. И. Рачинскій* сообщилъ о случаѣ *кишечно-шее-*
наго свища. 30-лѣтняя здоровая крестьянка съ сѣуженнымъ тазомъ, всегда правильно носившая мѣсячныя, родила 3 раза, при чемъ каждый разъ роды оканчивались щипцами. 1 сентября 1890 г. черезъ 3 недѣли послѣ послѣднихъ родовъ поступила въ гинекологическое отдѣленіе Клиническаго Института съ выдѣленіемъ кала черезъ влагалище, начавшимся уже на второй день послѣ родовъ. Прямая кишка вовсе не выполняетъ своихъ отправленій. Изслѣдованіе представляетъ нѣкоторыя распознаватель-

ныя трудности, такъ какъ допущеніемъ простаго кишечно-влагалищнаго свища не объясняются особенности случая. Только послѣ тщательнаго изслѣдованія подѣ наркозомъ помощію пальцевъ, длинныхъ оловянныхъ бужей и вливанія воды въ кишку и въ рукавъ удалось убѣдиться въ существованіи противоестественнаго заднепроходнаго отверстія въ рукавъ (*anus praeternaturalis vaginalis*), происшедшаго, вѣроятно, вслѣдствіе выпаденія S-образной кишки въ образовавшееся въ заднемъ сводѣ отверстіе. Передняя стѣнка этой части кишки омертвѣла и отвалилась; задняя-же ея стѣнка образовала поперечную перегородку между верхнимъ и нижнимъ отрѣзками кишки. Предположено шить разъединенныя отрѣзки кишки помощію чревостѣченія; въ виду этого больная переведена въ хирургическое отдѣленіе. Въ послѣднемъ, однако, нашли возможнымъ попытаться непосредственно шить имѣвшееся отверстіе. Для этого слѣдовало прежде всего превратить противуестественное заднепроходное отверстіе въ простой свищъ, т. е. уничтожить перегородку и возстановить непосредственное сообщеніе между верхнею и нижнею частями кишки. Цѣль эта была достигнута двукратнымъ наложеніемъ на сказанную перегородку, каждый разъ на пѣсколько дней, кишечныхъ ножницъ *Dupuytren'a* и двукратнымъ вставленіемъ въ кишку длиннаго, толстаго дренажа, каждый разъ на недѣлю. Дважды примѣненное, послѣ возстановленія проходимости кишки, сшиваніе свища дало слѣдующій результатъ: свищъ значительно уменьшился; плотныя испражненія отходятъ, главнымъ образомъ, черезъ кишку; жидкія же частью и черезъ влагалище. Выписанная въ такомъ состояніи изъ клиники, больная 28 мая 1892 г. вновь поступила въ гинекологическое отдѣленіе Института, гдѣ распознанъ кишечно-шеечный свищъ. Докладчикъ думаетъ, что этотъ свищъ былъ раньше просмотрѣнъ и выступилъ на сцену лишь тогда, когда проходимость кишки возстановилась, а влагалищный свищъ, послѣ двукратнаго сшиванія самъ собою закрылся. Такъ какъ положеніе найденнаго свища въ тѣсномъ пространствѣ шеечнаго канала не давало надежды на возможность съ желательнымъ удобствомъ освѣжить его края и приладить съ необходимою правильностью освѣженныя поверхности, то *Д. О. Оттъ* воспользовался

мыслью *Jobert'a de Lamballe'*я дѣлать маточную шейку непроходимую при пузырно-шеечныхъ свищахъ и произвести *hysteroceleisin* ниже свища. Результатъ получился удовлетворительный. Газы и испраженія выдѣляются только черезъ кишку; черезъ кишку отходятъ и мѣсячныя. Въ заключеніе докладчикъ высказался въ томъ смыслѣ, что въ случаяхъ подобныхъ только-что описанному, въ которыхъ попытка прямого сшиванія не достигаетъ цѣли, а другіе способы непримѣнимы, или въ которыхъ желательно въ будущемъ избѣгнуть зачатія, умѣстно испытать предложенный *Jobert'*омъ для пузырно-шеечныхъ свищей, *hystero-stomatoceleisin* ниже свища, такъ какъ эта операція не представляя техническихъ трудностей, даетъ вполне удовлетворительный результатъ.

К. О. Славянский, соглашаясь съ основнымъ положеніемъ докладчика, замѣтилъ, однако, что случай его описанъ недостаточно, такъ сказать, протоколно ¹⁾ и потому, съ равнымъ основаніемъ допускаетъ и другое толкованіе. Можно именно предположить, что съ самаго начала существовалъ одинъ кишечно-влагалищно-шеечный свищъ. Влагалищная часть его была зашита; шеечная же продолжала существовать.

3) *В. Н. Массенз* сообщилъ о случаѣ *missed abortion*. Больная, 29 лѣтъ, всегда правильно носившая мѣсячныя, нестрадавшая сифилисомъ, рожавшая 5 разъ и 1 разъ выкинувшая, имѣла послѣднія мѣсячныя 15 ноября 1891 года. Слѣдующія мѣсячныя, въ декабрѣ, не пришли: больная оказалась беременной. Уже съ самаго начала беременности стали появляться разнородные нервные припадки и два раза (по началу) бывали падучеобразные приступы. Первое шевеленіе плода—въ апрѣлѣ текущаго года; въ маѣ оно стало глуше, а затѣмъ и совсѣмъ прекратилось. Дальнѣйшее теченіе беременности, повидимому, оставалось; вмѣстѣ съ этимъ улучшилось общее самочувствіе больной. Съ мая по августъ появлялись боли въ поясницѣ и черныя кровавыя пятна на бѣльѣ. Въ ночь на 27 августа, т. е. приблизительно тогда, когда должны были бы наступить срочные роды, больная выкинула. Плодное яйцо оказалось совершенно цѣльнымъ. Плацента,

¹⁾ Не упомянуто объ отношеніи свища къ шейкѣ матки, о формѣ послѣдней послѣ операціи и т. д.

въ 8×8 см., крупнодольчата, нѣсколько мелкозерниста, плотна. Длина плода 13,5 см. Микроскопическое изслѣдованіе плоднаго яйца еще незакончено. Докладчикъ указываетъ на, повидимому, существовавшую въ его случаѣ связь между нервными явленіями и «missed abortion»,— связь, на которую уже раньше указывали другіе авторы.

А. Р. Фишера сказалъ: случаевъ «missed abortion» описано дѣйствительно мало, но въ жизни они встрѣчаются несравненно чаще. Въ клиникѣ *К. О. Славянскаго* за одну зиму было 2 случая этого рода. Въ большинствѣ случаевъ умершее плодное яйцо остается въ маткѣ не долго—1—2 мѣсяца; гораздо рѣже яйцо, умершее въ раннемъ періодѣ беременности, стается въ маткѣ до обычнаго конца нормальной беременности. Такой случай *А. Р.* пришлось наблюдать и въ ближайшемъ будущемъ онъ сообщить его Обществу. *К. О. Славянскій*, тоже видѣвшій одинъ разъ эту больную, подтвердивъ предположенную *А. Р.* остановку въ развитіи плоднаго яйца, на пятомъ мѣсяцѣ беременности предсказалъ, что черезъ полгода произойдетъ «выкидышъ», что дѣйствительно и случилось. Относительно этиологій «missed abortion» мы пока вынуждены блуждать въ области предположеній, такъ какъ анатомическаго изслѣдованія подобныхъ случаевъ, насколько извѣстно *А. Р.*, крайне мало. Насколько можно судить на основаніи имѣющагося матеріала, чаще всего въ основѣ «missed abortion» лежатъ тѣ же патолого-анатомическія измѣненія, что и въ основѣ простаго выкидыша, т. е. хроническіе воспалительные процессы въ оболочкахъ плоднаго яйца (endometritis decidualis s. placentaris chronica). Не лишнее значенія вопросъ о лѣченіи, котораго слѣдуетъ держаться въ случаѣ распознанной остановки въ развитіи, т. е. смерти плоднаго яйца: ждать ли самороднаго его изгнанія, или же искусственно опорожнить матку? Наблюденіе докладчика, а равно и случаи *А. Р.* позволяютъ высказаться за умѣренность выжидательнаго образа дѣйствій.

К. О. Славянскій замѣтилъ, что въ основу сужденія о причинахъ «missed abortion» должны быть положены точныя патолого-анатомическія изслѣдованія, которыхъ докладчикъ, къ сожалѣнію, еще не произвелъ. Почти 20 лѣтъ тому назадъ, онъ, *Славянскій*, описалъ по англійски одинъ подобный случай, въ которомъ былъ найденъ рѣзко выраженный децидуальный эндометритъ. Клиническая картина имѣетъ, разумѣется, свое значеніе; и, можетъ быть, съ этой точки зрѣнія, нервная система и играетъ какую-нибудь роль, но окончательнаго рѣшенія вопроса мы должны ждать только отъ подробныхъ анатомическихъ данныхъ.

4) *Д. О. Оттъ* показалъ нѣкоторыя приспособленія, придуманныя *Б. И. Полонскимъ* для языкодержателя и маски для хлороформированія. Въ послѣднюю—на металлическую сѣтку, подъ чашломъ, вложены птичья перья;

въ виду этого уже на разстояніи можно видѣть, есть ли въ маскѣ хлороформъ или нѣтъ, такъ какъ смоченныя перья рѣзко просвѣчиваютъ въ видѣ чернаго рисунка на поверхности маски. На вѣтви соотвѣтственно изогнутаго языкодержателя (щипцовъ) надѣты маленькіе замшевые чохлы; это позволяетъ, при самомъ незначительномъ насиліи, плотно удерживать языкъ.

А. В. Рутковский полагаетъ, что при маскѣ *Б. И. Полонскаго* въ ротъ я въ носъ больныхъ попадаетъ мало хлороформа, ибо послѣдній свободно испаряется въ паружный воздухъ; кромѣ того, перья совершенно ненужны, такъ какъ роль ихъ вполне замѣняется рамкой изъ проволоки. Было бы гораздо важнѣе придумать что-либо такое, что могло бы замѣнять руки при хлороформированіи, такъ какъ послѣднихъ часто не хватаетъ. *А. В.* весь прошлый годъ хлороформировалъ въ клиникѣ *К. О. Славянскаго* при помощи слѣдующаго приспособленія: обычная маска приложена къ резиновому налобнику, употребляемому ларингологами для зеркала, такимъ образомъ, что она не можетъ лечь плотно на лицо, а назадъ откидывается вполне свободно. Что касается до предлагаемыхъ щипцовъ, то, хотя онѣ и несомнѣнно лучше обычныхъ, но все-таки, имъ можно предпочесть прокальваніе языка обыкновенными короткими пилевыми щипцами, то же успѣшно примѣнявшимися въ клиникѣ *К. О. Славянскаго*. Измѣненій ждетъ еще и крайне неудобный разжиматель челюстей.

5) *Д. О. Оттз* показали слѣдующіе препараты:

1) три надвлагалищно-срѣзанныя матки, вслѣдствіе фиброміомъ; 2) двѣ надвлагалищно-срѣзанныя матки, послѣ кесарскаго сѣченія, тоже вслѣдствіе фиброидовъ, недозволявшихъ окончить роды черезъ нормальные родовые пути; 3) громадный фиброидъ, удаленный съ задней губы матки вылученіемъ черезъ влагалище. Всѣ больныя поправились, за исключеніемъ одной, умершей отъ гнилостнаго перитонита (послѣ кесарскаго сѣченія).

ПРОТОКОЛЬ № VI.

Административное засѣданіе 24-го сентября 1892 года.

Предсѣдательствовалъ К. Ф. Славянскій.

Присутствовали 35 членовъ.

1) Читанъ и утвержденъ протоколь № V.

2) Доложено о предложеніи со стороны Императорскаго Института Экспериментальной медицины вступить въ правильный обмѣнъ изданіями. Общество приняло это предложеніе, уполномочивъ секретаря извѣстить объ этомъ Императорскій Институтъ Экспериментальной медицины.

3) Доложена просьба редакціи «Адресной книги» города С.-Петербурга о доставленіи ей необходимыхъ свѣдѣній на счетъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ. Общество уполномочило секретаря доставить эти свѣдѣнія редакціи «Адресной книги».

4) Избранъ въ дѣйствительные члены (единогласно):

Шабельскій, Семенъ Федоровичъ, врачъ, родился въ г. Бахмутѣ Екатеринославской губерніи въ 1858 году, воспитывался во 2-й харьковской гимназии, поступилъ на медицинскій факультетъ Харьковского Императорскаго Университета въ 1880 г., совѣтомъ котораго удостоенъ степени магистра и званія уѣзднаго врача въ 1885 г. Съ декабря мѣсяца 1885 года по 1-го іюня 1886 года завѣдывалъ гинекологическимъ отдѣленіемъ при Харьковскомъ Земскомъ Родильномъ домѣ въ качествѣ сверхштатнаго ординатора. 1-е іюня 1886 года принялъ должность земскаго врача въ Бахмутскомъ уѣздѣ Екатеринославской губерніи, откуда въ 1888 году перешелъ на службу земскаго врача въ г. Павлоградъ Екатеринославской губерніи, гдѣ завѣдывалъ земскою больницей на 30 кроватей. Въ 1889 г., оставаясь на службѣ земства, утвержденъ въ правахъ государственной службы. 1-го іюня 1890 года оставилъ службу въ земствѣ и, поселившись въ г. Саратовѣ, занимается въ настоящее время частной практикой спеціально по акушерству и женскимъ болѣзнямъ, читая курсъ акушерства въ повивальной школѣ при Саратовскомъ Родильномъ домѣ. Печатныхъ трудовъ не имѣеть.

ЛИТЕРАТУРНАЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ

проф. К. Ф. Славянскаго

за 25-лѣтіе 1867—1892 г.

(Печатается по постановленію Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ, состоявшемуся въ административномъ засѣданіи 7 мая 1892 г.).

1867 г.

О строеніи капилляровъ въ ложныхъ перепонкахъ брюшины. (Медиц. Вѣстн., 1867, № 7, 18 февраля).

Растительные паразиты легкихъ (pneumonomycosis). (Прот. Общ. Русск. Врачей, № 14, 1-го мая 1867).

О лейкеміи. (Мед. Вѣстн., 1867, №№ 26—27).

Къ патологіи катаррального воспаленія легкихъ у новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей. (Мед. Вѣстн., 1867, №№ 44—45).

1868 г.

Краткій обзоръ болѣзненныхъ процессовъ въ легкихъ, обусловливающихъ чахотку ихъ (phtisis pulmonum). (Труды перваго съѣзда русскихъ естествоиспытателей въ С.-Петербургѣ, происходившаго съ 28 декабря 1867 по 4-е янв. 1868 г.; отдѣленіе анатоміи и физиологіи, стр. 109).

Къ патологіи лейкеміи. (Мед. Вѣстн., 1868, № 13).

По поводу статьи: «Сифилитическія новообразованія на серозной поверхности толстыхъ кишекъ». (Мед. Вѣстн., 1868, №№ 27 и 47).

Железисто-слизистые полипы тонкихъ кишекъ. (Мед. Вѣстн. 1868, № 39).

Къ патологической анатоміи чахотки легкихъ. (Мед. Вѣстн., 1868, № 40).

Zur pathologischen Anatomie der Schwindsucht. (Virchow's Archiv, Bd, XLIV), H. 4, стр. 480.

1869 г.

Къ патологии цынги. (Мед. Вѣстн., 1869, №№ 14—16).

Experimentelle Beiträge zur Pneumonokoniosis-Lehre. Virchow's Archiv, 1869, Bd. XLVIII, стр. 326).

1870 г.

Къ нормальной и патологической гистології Граафова пузырька челоуѣка. Диссертация на степень доктора медицины. Спб. 1870.

1871 г.

Endometritis placentaris gummosa. (Prager Vierteljahresschrift für prakt. Heilkunde, 1871).

Воспаленіе яичниковъ. Пробная лекція на званіе приватъ-доцента акушерства и женск. болѣзней при Имп. Медико-Хир. Академіи. (Мед. Вѣстн., № 27—29).

Die Entzündung der Eierstöcke (oophoritis). (Arch. f. Gyn., Bd. III, H. 2, стр. 183).

1872 г.

Die regressiven Veränderungen der Epithelialzellen in der serösen Hülle des Kanincheneies. (Berichte der Königl. Sächsischen Gesellschaft der Wissenschaften, mathematisch-physische Klasse, Sitzung vom 2. November 1872, стр. 247).

Endometritis decidualis haemorrhagica bei Cholera-Kranken. (Arch. f. Gynäk., Bd. IV. H. 2, стр. 285).

1873 г.

Zur Lehre von den Erkrankungen der Placenta. Thrombosis sinuum placentae. (Arch. f. Gynäk., Bd. V, H. 2, стр. 360).

Case of intrauterine polypus. With J. Mathews Duncan, M. D. The Edinburgh Medical Journal, Aug., 1873. The Obstetrical Journal of Great Britain and Ireland. Nov.; 1873, № 8).

On Endometritis decidualis chronica as a cause of abortion in

some cases of displacement of the pregnant uterus. (The Edinburgh Med. Journal, Aug., 1873).

Filaments glandulaires rencontrés dans l'ovaire d'une femme adulte. (Bulletins de la Société anatomique de Paris, décembre 1873).

Ueber die Abhängigkeit der mittleren Strömung des Blutes von dem Erregungsgrade der sympathischen Gefässnerven. (Berichte der Kön. Sächs. Gesellschaft der Wissenschaften, mathematisch-physische Klasse, Sitzung am 12. December 1873).

1874 г.

Métrite interne villose (endometritis villosa). (Archives de physiologie, 1874).

Къ анатоміи и фізіологіи яичника. (Мед. Вѣстн., 1874, №№ 28—31).

1875 г.

Къ учению о фізіологическихъ проявленіяхъ половой жизни женщинъ-крестьянокъ. (Здоровье, 1875).

1876 г.

Къ вопросу о зашиваніи промежности (perineorrhaphia-colpoperineorrhaphia). (Мед. Вѣстн., 1876, №№ 7—8).

1877 г.

Къ вопросу о ростѣ и созрѣваніи граафовыхъ пузырьковъ во время беременности. (Мед. Вѣстн., 1877, №№ 31—33).

Quelques données sur le développement et la maturation des vésicules de Graaf pendant la grossesse. (Annales de gynécologie, février 1878, стр. 85).

1880 г.

Ein Fall von Echinococccen der Bauchhöhle, geheilt durch Laparoechinococccotomie. (Centralbl. für Gynäk, 1880, № 20, стр. 465).

Эрозіи влагалищной части матки. (Врачебныя Вѣдомости, 1880, № 451, стр. 1971).

1881 г.

VII-й международный медицинскій конгрессъ въ Лондонѣ. (Медиц. Библ., 1881).

Случай травматическихъ поврежденій половыхъ органовъ женщины, какъ результатъ операций, производимыхъ скопцами. (Труды Общ. Русск. Врачей въ Спб. за 1881—1882 г. вып. 1, стр. 70).

Случай циклопіи. (Труды Общ. Русск. Врачей въ Спб. за 1881—1882 г., вып. 1, стр. 73).

1882 г.

Къ ученію объ уходѣ за ножкою при оваріотоміяхъ. (Врач. Вѣдомости, 1882, № 548—46, стр. 3632). (Труды Общ. Русск. Врачей въ Спб. за 1882 г. стр. 109).

Случай lithotomiae per colpocystotomiam. (Труды Общ. Русск. Врачей въ Спб. за 1882, стр. 46).

1884 г.

Laparomyotomia—amputatio uterisupravaginalis при fibromyoma cystica uteri interstitialis. Выздоровленіе. (Русская Медицина, 1884, № 1, стр. 10).

Двадцать семь лапаротомій. (Русская Медицина, 1884, № 6—7). (Протоколы и труды Русскаго Хирург. Общества Пирогова, годъ II, стр. 153).

Vingt-sept laparotomies. (Annales de Gynécologie, 1884, Juillet, стр. 17).

Laparohysterectomy partialis при hydrometra unilateralis dextra uteri bicornis duplicis. Выздоровленіе. (Проток. и труды Русск. Хирург. Общ. Пирогова годъ III). (Врачъ, 1884, № 18, стр. 297).

Случай оваріотоміи sub graviditate. (Прот. и Труды Русск. Хир. Общ. Пирогова, годъ III, стр. 4).

Чревосѣченіе при вѣматочной беременности. (Русская Медицина, 1884, №№ 41—43).

1885 г.

Операция Porro при разрывѣ беременной матки. (Врачъ, 1885, № 49, стр. 836).

Rupture de la matrice. Opération de Porro. Guérison. (Annales de gynécologie, 1885, Février, tom. XXV, стр. 89),

1886 г.

Разрывъ промежности (*ruptura perinei*) и его лѣчение. (Русская Медицина, 1886, №№ 5—8).

1888 г.

Perimetritis lateralis и его лѣчение. (Журн. Акуш. и женск. бол., 1888, № 4, стр. 261).

Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней. Томъ I. Болѣзни влагалища и матки. Спб., 1888.

1889 г.

Краткій отчетъ о хирургическомъ лѣченіи гинекологическихъ больныхъ въ клиникѣ акушерства и женскихъ болѣзней при Импер. Военно-Медиц. Академіи втеченіе трехъ недѣль, съ 1-го по 22-е марта 1889 г. (Протоколы засѣданій Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ. Выпускъ II-й за 1888 и 1889 года; приложение къ протоколу № 12. См. приложения къ Журн. Ак. и Ж. б. за 1889 г.).

Воспаленіе яичниковъ (*oophoritis*). (Журналъ Акуш. и женск. бол., 1889, № 11, стр. 779).

Sur les inflammations des ovaires (oophorites). (*Annales de gynécologie*, tome XXXIII, 1890, Mai, стр. 337).

1890 г.

Антисептика родовспомогательныхъ учрежденій въ Россіи (Журн. ак. и ж. б., 1890, № 7—8, стр. 433).

Die Antiseptik der gebäranstalten Russlands. (Докладъ гинекол. секціи X-го междунар. медиц. конгресса въ Берлинѣ).

1891 г.

Воспаленія и ретенціонныя кисты фаллопиевыхъ трубъ (Журн. ак. и ж. б., 1891, №№ 1, 3, 5 и 6).

Hysteropexia abdominalis anterior при заднихъ смѣщеніяхъ матки. (Журн. ак. и ж. б., 1891, № 2, стр. 61).

1892 г.

Laparotomia conservativa. (Журн. акуш. и женск. бол., 1892, № 3, стр. 189).

Литературная дѣятельность *К. Ф. Славянскаго* не исчерпывается вышеприведенными научными трудами его, а проявлялась также въ редактированіи различныхъ періодическихъ изданій и переводныхъ сочиненій. *К. Ф. Славянскій* редактировалъ:

Періодическія изданія:

„Междун. Клиника“ за 1882 г. и начало 1883-го года.

„Дневникъ 1-го съѣзда Московско-Петербургскаго Медич. Общества“ 1885—86 г.

„Журналь акуш. и женск. бол.“ съ 1886 г. по настоящее время.

Вѣстникъ правленія V съѣзда общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. 1891—1892.

Переводы:

Zweifel. Какъ предупреждать зараженіе послѣродовою горячкою? Перев. съ нѣм. Спб., 1880.

H. Fritsch. Женскія болѣзни. Руководство для студентовъ и врачей. Перев. съ нѣм. д-ра Орѣчкина. Спб., 1882.

Hegar-Stahl. Оперативное акушерство. Перев. съ нѣм. д-ра Ф. А. Патенко. Спб., 1882.

F. Schauta. Очеркъ основъ оперативнаго акушерства для практическихъ врачей и студентовъ. Пер. съ нѣм. д-ра А. Р. Фишера. Спб., 1885.

Литературная дѣятельность *К. Ф. Славянскаго* отмѣчена медицинскими обществами, какъ отечественными, такъ и иностранными, избравшими его въ разное время своимъ членомъ, а именно *К. Ф. Славянскій* состоитъ

1) дѣйствительнымъ членомъ:

Общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ—съ 16-го декабря 1868 года (состоялъ вице-предсѣдателемъ общества съ 1879 по 1883 г.).

С.-Петербургскаго Общества естествоиспытателей—съ 29-го марта 1870 г.

Gesellschaft für Geburtshülfe zu Leipzig—съ 27 мая 1872 г.

Русскаго общества охраненія народнаго здравія—съ 5-го янв. 1878 г.

Русскаго Бальнеологич. Общ. въ Пятигорскѣ—съ 27-го авг. 1882 г.

Русскаго Хирург. Общ. Пирогова—съ 16-го дек. 1883 г.

Deutsche Gesellschaft für Gynäcologie—съ 1886 года.

Société de chirurgie de Paris (membre-associé étranger)—съ 13-го янв. 1892 г.

2) членомъ учредителемъ:

Московско-Петербургскаго Медицинскаго, а нынѣ общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова—съ 23-го ноября 1882 г. (состоялъ редакторомъ изданій общества и завѣдующимъ акуш.-гин. секціею на I-мъ съѣздѣ, и членомъ правленія III-го и V-го съѣзда).

Акушерско-гинекол. общества въ С.-Петербургѣ—съ 18-го янв. 1886 г. (состоялъ товарищемъ предсѣдателя въ 1886, 1887 и 1890—91 гг. и предсѣдателемъ въ 1888—1889, а въ настоящее время съ 18-го янв. 1892 г.

Congrès periodique international d'obstétrique et de gynécologie—съ 1892 г. (избранъ почетнымъ предсѣдателемъ 1-го конгресса въ Брюсселѣ).

3) членомъ-корреспондентомъ:

Edinburgh Obstetrical Society—съ 25-го іюля 1873 г. по 13 іюля 1892 г.

Société anatomique de Paris—съ 24-го дек. 1873 г.

Société Royale des sciences médicales de Bruxelles—съ 12-го авг. 1878 г.

Gynecological Society of Boston—съ 1885 года.

4) почетнымъ членомъ:

Военно-Санитарнаго Общества въ Гельсингфорсѣ—съ 1-го февр. 1886 г.

Общества Архангельскихъ врачей—съ 7-го янв. 1888 г.

Общества Орловскихъ врачей—съ 8-го мая 1888 г.

Société belge de gynécologie—съ 29-го декабря 1889 г.

Edinburgh Obstetrical Society—съ 13-го іюля 1892 г.

Кромѣ того *К. Ф. Славянский* состоялъ почетнымъ вице-президентомъ VII международнаго медиц. конгресса въ Лондонѣ въ 1881 г. и почетнымъ президентомъ акушерско-гинекологической секціи X междун. мед. конгресса въ Берлинѣ въ 1890 г.

ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕССЪ ВЪ БРЮССЕЛЬ, СЪ 14 по 17 СЕНТЯБРЯ Н. СТ. 1892 ГОДА.

Переводъ А. К. Гермоніуса.

(По отчету д-ровъ *Tissier* и *d'Holman de Villiers* въ «*La Semaine médicale*» 1892, №№ 47, 48 и 49).

(*Окончаніе*).

Пороки развитія матки.

Consolas (Авинь).—Рѣдко ставятъ діагнозъ порока развитія матки у живой женщины; но еще рѣже случаи діагноза полного отсутствія матки, вѣдствие рѣдкости этой аномалии.

Мнѣ пришлось давать совѣтъ одной молодой женщинѣ, очень хорошо сложенной, съ совершенно нормальными наружными половыми частями, жаловавшейся на боли въ животѣ и на полное отсутствіе регуль. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи, произведенномъ мною и нѣсколькими товарищами, выяснилось, что матка и яичники отсутствовали.

Я видѣлъ, кромѣ того, три случая эмбриональной матки.

Boursier. — Въ одномъ случаѣ отсутствія влагалища, я предположилъ также и отсутствіе матки, но съ сохраненіемъ придатковъ, по крайней мѣрѣ, съ одной стороны; была предложена кастрація съ цѣлью уничтоженія приступовъ дисменоррей. При лапаротоміи, я нашелъ прикрѣпленный съ правой стороны рудиментъ матки, котораго не замѣтилъ при клиническомъ изслѣдованіи.

Jacobs. — Въ одномъ случаѣ, похожемъ на предъидущій, я не нашелъ ни матки, ни влагалища и предложилъ пробную лапаротомію, при посредствѣ которой и констатировано присутствіе совершенно нормальныхъ яичниковъ и здоровыхъ трубъ и полное отсутствіе матки и влагалища. Я удалилъ придатки и больная выздоровѣла.

Патологоанатомическое изслѣдованіе вырѣзанной матки, ранѣ лѣченной по методу *Dumontpallier*.

Vulliet.—Представляемый препаратъ полученъ отъ больной, обратившейся ко мнѣ за помощью весной 1891 года. Она страдала маточными кровотечениями, которыя длились уже много лѣтъ. 30 іюня 1891 года я ей произвелъ выскабливаніе матки. Куски были отосланы въ патологоанатомическую лабораторію университета. Изслѣдованіе показало, что эта дама страдала добро-

качественнымъ аденоматознымъ эндометритомъ. Четыре мѣсяца спустя, 29 октября, кровотеченія возобновились; сомнѣваясь въ правильности діагноза, я примѣнилъ на больной методъ *Dumontpallier* съ двойкою цѣлью: разрушить радикальнѣе и возможно болѣе глубоко слизистую оболочку матки и получить кусокъ, который подвергнуть новому изслѣдованію. Я получилъ отвѣтъ только въ декабрѣ. Въ это время больная была въ Каирѣ, намѣреваясь провести тамъ зиму. На этотъ разъ заключеніе было дано въ смыслѣ злокачественности заболѣванія.

Больная вернулась весною 1892 г. Наружный зѣвъ былъ закрытъ и непроходимъ для зонда; матка величиною соотвѣтственно 4-мѣсячной беременности. Въ виду нестерпимыхъ страданій, по консультациі съ проф. *Sänger* о мѣ, мы остановились на полномъ удаленіи матки, которое и было произведено 10 іюня 1892 г. Но, хотя 7 мѣсяцевъ тому назадъ эту операцію легко было сдѣлать черезъ влагалище, мы были принуждены, начавъ ее этимъ путемъ, кончить чревосѣченіемъ, подвергая такимъ образомъ нашу больную наивысшей степени опасности, которую она, впрочемъ, счастливо перенесла. Операція, крайне трудная, продолжалась три съ половиною часа.

Имѣя предъ собою быстрый ростъ опухоли, невыносимыя боли у больной и особенно второе заключеніе патологической анатоміи, мы предполагали найти карциному тѣла матки. Вотъ препаратъ, почти на половину уменьшившійся въ объемѣ, вслѣдствіе долгаго пребыванія въ спиртѣ.

Цервикальный каналъ спаянъ на протяженіи почти 2 см. Сверху имѣется небольшая полость, вмѣщавшая столовую ложку черной, вязкой крови. Трубы не были расширены и не содержали крови. Опухоль образована гипертрофированными стѣнками матки и имѣетъ, какъ видите, волокнистый видъ. Нѣтъ и слѣда карциномы.

Что касается выводовъ, которые мы можемъ сдѣлать изъ этого случая, то я начну съ того, что отяосится къ операціи *Deamontpallier*; эта операція, уже осужденная для женщинъ, достигшихъ менопаузы, должна примѣняться съ большою осторожностью и у тѣхъ, которыя ее перешли, такъ какъ мы видимъ, что въ нашемъ случаѣ она вызвала такую реакцію, что въ теченіи семи мѣсяцевъ произошла громадная гипертрофія органа и вмѣстѣ съ тѣмъ появились симптомы, которые заставили прибѣгнуть къ удаленію матки.

Мы признаемъ, все-таки, за этимъ способомъ то преимущество, что онъ даетъ куски тканн, которые весьма пригодны для гистологическаго изслѣдованія новообразованій, и что онъ ведетъ къ закрытію матки, которое облегчаетъ обеззараживаніе операціоннаго поля.

Можно будетъ его примѣнять, будучи наготовѣ, при увеличеніи органа въ объемѣ, произвести гистерэктомію прежде, чѣмъ размѣры его не воспрепятствуютъ полному удаленію чрезъ природныя пути.

Съ другой стороны, надо выяснитъ, въ какихъ случаяхъ требуется микроскопическое изслѣдованіе. Невѣроятно, что заболѣваніе, бывшее доброкачественнымъ въ іюнѣ, сдѣлалось злокачественнымъ въ октябрѣ.

Изъ нашего случая, равно какъ и изъ многихъ другихъ, въ особенности

изъ двухъ случаевъ *Wider'a* -- одного, гдѣ микроскопическимъ изслѣдованіемъ опредѣлена карцинома и гдѣ удаленная матка не представляла и слѣда злокачественной опухоли, и другого, въ которомъ была опредѣлена доброкачественная аденома, тогда какъ послѣ удаленія констатирована была карцинома тѣла матки, — изъ этихъ случаевъ, говорю я, мы вправѣ заключить, что микроскопическое изслѣдованіе не представляетъ такой степени точности, которая могла бы повліять на наше рѣшеніе.

Туберкулезный перитонитъ. излѣченный чрезовѣченіемъ; послѣ операціи прошло четыре года.

Paul Vallin (Лиль) сообщилъ по этому поводу одно наблюденіе и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Асцитическая форма бугорковаго перитонита представляетъ, при извѣстныхъ условіяхъ, непреодолимая діагностическія трудности.

2) Настоящій случай служитъ доказательствомъ возможности, правда, непонятной, излѣченія туберкулезнаго перитонита брюшнымъ разрѣзомъ.

3) Онъ противорѣчитъ мнѣнію тѣхъ, которые считаютъ асцитическую форму за первичный туберкулезный перитонитъ.

4) Онъ объясняетъ возможность зараженія туберкулезомъ при посредствѣ половыхъ сношеній.

Существованіе мѣсячныхъ послѣ удаленія матки.

Laurent (Брюссель).—Существуетъ явленіе, еще мало изученное, которое можно наблюдать послѣ гистерэктоміи, а именно: это продолженіе менструаций. Для этого нужно, конечно, чтобы осталось извѣстное количество слизистой оболочки матки, но, вѣроятно, нѣтъ необходимости въ томъ, чтобы придатки ея были удалены. Въ виду могущихъ встрѣтиться случайностей, здѣсь есть основаніе разрушать слизистую оболочку матки, разъ культя довольно обширна, и удалять одновременно яичники, чтобы помѣшать наступленію беременности, которая привела бы только къ опасности. Но менструация можетъ быть нормальной, хотя резекція и была очень широка: въ одномъ случаѣ я удалилъ фиброму съ передними и боковыми стѣнками матки и одинъ яичникъ. Ножка была пришта къ брюшной стѣнкѣ и отвалилась черезъ три мѣсяца; образовалась подпупочная фистула. Менструальное кровотеченіе возобновилось черезъ влагалище и черезъ фистулу.

О различныхъ способахъ удаленія матки чрезъ влагалище и чрезъ брюшную стѣнку.

Doyen.—Въ февралѣ мѣсяцѣ 1887 г. мы произвели гистерэктомію по поводу рака матки и примѣнили для ухода за боковыми культями матки давленіе нашими эластическими пицетами, назначенными взамѣнъ старыхъ образцовъ для устраненія всякой опасности отъ кровотеченія.

Въ маѣ 1887 г. мы удаляли матку по поводу большихъ фибромъ вѣсомъ до 1,800 grm. (одинъ случай былъ осложненъ кистой матки) и по поводу воспалительныхъ и гнойныхъ сальпингитовъ. Наша первая операція чрезъ влагалище относится къ 1887 году и произведена съ ранѣе намѣченной цѣлью ради гнойнаго сальпингита. Мы дѣлаемъ всегда влагалищную экстирпацію, захватывая шейку при помощи двухъ боковыхъ пинцетовъ; матка, по вскрытіи задняго свода и отсепаровки отъ пузыря, разрѣзается вдоль по передней стѣнкѣ. Края этого разрѣза захватываются все выше и выше пинцетами съ зубцами, и вмѣстѣ съ тѣмъ продолжается разрѣзъ до дна матки, которая дробится на куски, если его объемъ препятствуетъ свободному выведенію наружу. При помощи простаго продольнаго разрѣза или же разрѣза въ видѣ V и постепенномъ качательномъ движеніи справа налѣво и спереди назадъ мы удаляемъ по частямъ фиброму, достигающія вѣсомъ 1800—2200 grm. 23 послѣднія наши экстирпаціи фибромъ чрезъ влагалище не дали ни одного неуспѣшнаго случая, а на общее число операцій 82 послѣднія дали всего 3 случая смерти.

Для удаленія матки путемъ чревосѣченія мы старались найти такой способъ, который позволялъ-бы удалить при лапаротоміи всю матку цѣликомъ, включая и шейку, — одинаково, какъ въ случаяхъ подбрюшинныхъ фибромъ, такъ и опухолей широкой связки, прикрѣпленныхъ къ маткѣ или, какъ, на примѣръ, въ наблюдавшемся у насъ случаѣ гнойной кисты широкой связки съ гнойными скопленіями въ тѣлѣ матки. Для этого матка, по вскрытіи брюшной полости, откидывается впередъ на лобокъ; бистуріемъ, вонзеннымъ глубоко въ Дугласово пространство, разрѣзается съ одного раза задній брюшинный сводъ вдоль и брюшинная поверхность фибромы. Другой разрѣзъ, круговой или лучше en raquette, начинаясь отъ перваго и оканчиваясь тамъ-же, проходитъ надъ мѣстомъ прикрѣпленія яичниковъ къ опухоли и образуетъ съ каждой стороны двѣ сосудистыя маточно-яичниковыя ножки. Затѣмъ, не накладывая эластическаго жгута или временныхъ пинцетовъ на широкія связки, я быстро произвожу подбрюшинное вылущеніе опухоли. Съ обѣихъ сторонъ быстро накладывается подъ яичникомъ по лигатурѣ, и вся масса опухоли, включая и шейку, отдѣляется отъ рукава. Теперь достаточно провести чрезъ влагалище лигатуры, наложенныя на боковыя ножки и оттянуть внизъ двумя-тремя пинцетами все то, что еще осталось отъ брюшиннаго покрова новообразованія. Полость живота закрывается предварительно большими тупыми пинцетами, ноги больной поднимаются и на широкія связки съ каждой стороны накладывается чрезъ влагалище по пинцету; этого довольно, чтобы приступить къ концу операціи, т. е. къ наложенію обвивнаго шва на тазовую брюшину и къ закрытію живота. На 11 операцій по этому способу, примененныхъ въ наиболѣ трудныхъ и тяжелыхъ случаяхъ (у насъ былъ, напр., одинъ случай разрыва прямой кишки во время операціи), мы имѣли только одну смерть, причиненную инфлуэнцей безъ всякихъ осложненій со стороны брюшной полости. Зашитая прямая кишка зажила безъ образованія свища.

Second.—Если *Doyen* и примѣнилъ уже въ 1887 году съ предвзятою цѣлью влагалищную гистерэктомию по поводу тазоваго нагноенія, то эта опе-

рація въ то время произвела такъ мало шуму, что осталась неизвѣстною, и я, съ своей стороны, всетаки думаю, что право первенства остается вполнѣ за *Pean*'омъ, несмотря на эту попытку, до сей поры неизвѣстную.

Съ другой стороны, *Doyen* говоритъ о способѣ дробленія, какъ о своемъ собственномъ. Между тѣмъ нѣтъ сомнѣній, что это тотъ-же способъ, что и предложенный уже давно *Pean*'омъ и заключающийся въ послѣдовательной резекціи передней и задней стѣнки матки посредствомъ горизонтальныхъ разрѣзовъ или также въ центральномъ вырѣзываніи, представляющемся болѣе удобнымъ съ точки зрѣнія остановки кровотеченія. Наконецъ, срединному разрѣзу матки *Doyen* отдаетъ предпочтеніе. Прекрасно,—но я къ этому замѣчу, что этотъ разрѣзъ предложенъ *Müller*'омъ еще въ 1881 году.

Случай удлинненія срока беременности съ трудными родами.

Fauson (Лилль).—Я имѣлъ случай наблюдать запозданіе родовъ, по крайней мѣрѣ, на три недѣли, причеиъ вѣсъ плода достигалъ $11\frac{1}{2}$ фунтовъ. Въ виду того, что дѣло шло о женщинѣ съ рахитическимъ тазомъ и, съ другой стороны, о поперечномъ положеніи во время родовъ, то разрѣшеніе послѣ поворота оказалось чрезвычайно труднымъ.

Къ вопросу о симфизеотоміи.

Porak (Парижъ).—Я сдѣлалъ двѣ симфизеотоміи съ благопріятнымъ исходомъ для матери и для плода и думаю, что могу вывести изъ этихъ случаевъ слѣдующія заключенія:

Симфизеотомія, какъ и кесарское сѣченіе, представляетъ собою операцию, сохраняющую жизнь ребенка, безъ того однако, чтобы подвергать мать случайностямъ этого тяжелаго вмѣшательства.

То или другое расширеніе показаній къ ней составляетъ задачу, данная которой чрезвычайно сложна, какъ относительно степени и разнообразія въ нарушеніяхъ формы таза, такъ и относительно опредѣленія объема плода. Нижняя граница степени суженія составляетъ еще спорный вопросъ; для опредѣленія ея верхней границы будетъ благоразумно въ сомнительныхъ случаяхъ прибѣгать къ примѣненію щипцовъ, которое съ точностью и безъ опасности для жизни плода укажетъ на невозможность пройти мѣсто суженія. Впрочемъ, поле для эмбриотоміи ограничивается почти во всѣхъ случаяхъ смертью ребенка.

Упражненія на трупѣ даютъ необходимыя указанія для выбора оперативнаго метода.

Треугольная связка очень крѣпка и нерастяжима и до пускаетъ, если она сохранена, лишь самое незначительное угловое расхожденіе симфиза.

Если, послѣ разсѣченія треугольной связки, развести бедра, въ особенности движеніемъ достаточно рѣзкимъ, то можетъ случиться, что и послѣ незначительнаго расхожденія лобковыхъ костей произойдетъ вывихъ одного изъ подвздошныхъ сочлененій. Вывихъ второго сочлененія получается только при

гораздо болѣе значительномъ расхожденіи лобковыхъ костей, достигающемъ 7—8 см. При этомъ въ залобковой клѣтчаткѣ возникаютъ такія судороги, что можно опасаться поврежденія мочевыхъ путей, въ особенности уретры. Возстановленіе поврежденій отъ подвздошнаго вывиха, повидимому, происходитъ легче, чѣмъ поврежденій лобковыхъ.

Предложено много оперативныхъ приемовъ, но, въ дѣйствительности, наиболѣе простые изъ нихъ, выполненные при помощи ножа, оказываются наилучшими. Они различаются между собой въ зависимости отъ того, оперируется-ли больная въ спинномъ положеніи или въ положеніи на поперечной кровати. Разсѣченія всегда слѣдовало-бы дѣлать въ спинномъ положеніи, потому что послѣдующее соединеніе лобковыхъ костей при этомъ происходитъ болѣе удобнымъ и вѣрнымъ способомъ.

Симфизотомія не даетъ обыкновенно тяжелыхъ осложнений; непосредственно послѣ операціи бывають иногда кровотеченія, обыкновенно—умѣренные; лихорадки не бываетъ, или она ничтожна; недержаніе мочи рѣдко или всегда непродолжительно; возможны также опасенія за заживленіе первымъ натяженіемъ.

Позже, наиболѣе должны насъ а priori озабочивать тѣ послѣдствія, которыя заключаются въ возможности и стойкости (persistance) приобретенной тазовыми сочлененіями подвижности и въ послѣдовательномъ затрудненіи при ходьбѣ. Въ тѣхъ двухъ случаяхъ, о которыхъ я говорю, хотя подвижность сочлененій и выражена, конечно, больше, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, однако ходьба совершается легко, и боли въ симфизѣ нѣтъ никакой или очень легкая, какъ при давленіи, такъ и подъ вліяніемъ усталости.

Къ вопросу о кесарскомъ сѣченіи.

Cameron..—До послѣднихъ лѣтъ въ Англіи примѣняли только краниэктомию. Я не думаю, чтобы можно было жертвовать ребенкомъ въ настоящее время, когда кесарское сѣченіе даетъ такіе прекрасные результаты: 92% изъ моихъ оперированныхъ и ихъ дѣтей были спасены посредствомъ этой операціи. Всякій разъ, когда діаметръ меньше $7\frac{1}{2}$ см., кесарское сѣченіе должно быть избранной и необходимой операціей, и произведенная на восьмомъ мѣсяцѣ, она уже допускаетъ извлеченіе живого плода.

Я думаю, что предпочтительнѣе дожидаться начала родовъ и небольшого расширенія матки, прежде чѣмъ приступить къ операціи; это обстоятельство позволитъ намъ имѣть одновременно и энергическ'я сокращенія и свободный оттокъ лохий. Разрѣзы съ цѣлью вскрытія брюшной полости дѣлались различными способами; теперь поступаютъ, какъ при оваріотоміяхъ.

Въ виду кровотеченія и для разрѣза матки введено было нѣсколько приемовъ; многіе изъ нихъ опасны изъ за разсѣченія самой маточной стѣнки и вслѣдствіе попаданія плаценты въ линію разрѣза. Наложеніе эластическаго жгута влечетъ за собой остановку дѣятельности матки, — осложненіе, отмѣ-

ченное нѣкоторыми акушерами: напр., *Sänger*'омъ, *Dolèris*'омъ, *Veit*'омъ и друг.

Я нашелъ, что въ свѣжихъ случаяхъ давленіе пальцами и незначительная величина разръза оказываются достаточными для предупрежденія кровотока.

Впрочемъ, пессарій, примѣненный къ маткѣ, вполне устраняетъ кровотечение въ моментъ перваго разръза. Когда отверстіе достаточно широко для прохожденія пальца, пессарій удаляется и разръзъ удлиняется вверхъ или внизъ, пока не окажется возможнымъ извлеченіе плода.

Я думаю, что кесарское сѣченіе должно быть избранной операціей, а не методомъ, къ которому прибѣгаютъ, когда истощены всѣ средства.

Müller (Антверпенъ) сообщилъ о двухъ случаяхъ кесарскаго сѣченія при узкомъ тазѣ со счастливымъ исходомъ. Онъ рѣшился провести разръзъ по дну матки. По этому способу легче избѣжать плаценты, и такъ какъ *Bandl*'евское кольцо не разсѣкается, то можно менѣе всего опасаться кровотеченій.

Баллонъ *Petersen*'а въ гинекологіи.

Leprévost (Гавръ).—Наклонное положеніе *Trendelenburg*'а, освобождая малый тазъ отъ кишечныхъ петель, значительно облегчило производство операцій на тазовыхъ органахъ путемъ чревосѣченія. Тѣмъ не менѣе нѣкоторые маневры часто выполняются лишь съ трудомъ; таковы примѣняемые въ глубинѣ малаго таза, на надвлагалищной части шейки и въ *Duglas*овомъ пространствѣ.

Въ надеждѣ сдѣлать эти части болѣе доступными, я пользуюсь баллономъ *Petersen*'а. Это не новый способъ. *Ullmann* уже превознесъ его при изслѣдованіяхъ чрезъ брюшныя стѣнки; но даже если онъ и примѣнялся нѣсколькими хирургами при нѣкоторыхъ операціяхъ на животѣ, то я не думаю, что этимъ можетъ и ограничиться все то его примѣненіе, котораго онъ заслуживаетъ.

Я употребляю баллонъ только тогда, когда во время операціи нахожусь передъ затрудненіями, зависящими отъ глубокаго положенія требуемыхъ органовъ. Я примѣняю его то во влагалищѣ, то въ прямой кишкѣ. Я всегда съ возможно большимъ вниманіемъ слѣжу за степенью его наполненія, убѣждаясь зрѣніемъ и осязаніемъ въ томъ, что части не подвергнутся чрезмѣрному растяженію.

Введенный во влагалище, баллонъ *Petersen*'а отклоняетъ дно матки по направленію къ крестцово-поясничному углу, открываетъ и нѣкоторымъ образомъ развѣтываетъ пузырно-маточное пространство и приводитъ надвлагалищную часть шейки въ поле брюшнаго разръза; въ то-же время онъ закрѣпляетъ неподвижность матки болѣе равномерно и болѣе устойчиво, чѣмъ то можетъ сдѣлать рука помощника.

Когда желаютъ манипулировать въ *Duglas*овомъ пространствѣ, то баллонъ слѣдуетъ ввести въ прямую кишку. Если тазовое дно податливо, то

оно допускаетъ свое поднятіе, и Дугласово пространство мало по малу дѣлается выпуклымъ. Благодаря такому новому положенію, кровь, гной и септические жидкости, которые могли-бы попасть въ полость брюшины, легко оттуда удаляются. Понятно, что этотъ приемъ можетъ быть съ пользою примѣненъ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ необходимо дѣлать особенно тщательный туалетъ этой части брюшины. Но когда тазовое дно потеряло свою податливость вслѣдствіе plasticaго или гнойнаго воспаления, то оно уже не такъ легко повинуется вліянію баллона и труднѣе поднимается вверхъ. Тѣмъ не менѣе и при такихъ обстоятельствахъ можно на нѣсколько сантиметровъ уменьшить глубину таза, а какъ ни незначительно это уменьшеніе, имъ не слѣдуетъ пренебрегать въ тѣхъ трудныхъ случаяхъ, когда приходится дѣйствовать ощупью черезъ прямой разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ и кончиками пальцевъ вылуцать какой-нибудь яичникъ или ретенціонную кисту трубы, выпавшія въ Дугласово пространство. Но этимъ средствомъ надо пользоваться съ большою осмотрительностью, дѣйствуя медленно и благоразумно, такъ какъ именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ тазовое дно потеряло свою податливость и растяжимость, оно въ то-же время сдѣлалось болѣе рыхлымъ, и нужно всегда думать о возможности разрыва.

Тампонація матки.

Auvard.—Внутриматочная тампонація іодоформной марлей представляетъ прекрасное кровоостанавливающее средство, которымъ можно пользоваться въ нижеслѣдующихъ пяти положеніяхъ: 1) кровотеченія непосредственно послѣ родовъ; 2) кровотеченія послѣ выкидыша; 3) кровотеченія послѣ родового періода; 4) кровотеченія послѣ выскабливанія; 5) кровотеченія послѣ влагалнаго вырѣзыванія міомъ.

Представляю результаты своей личной практики.

1) Двѣнадцать внутриматочныхъ тампонацій вслѣдствіе кровотеченія послѣ своевременныхъ родовъ дали 10 выздоровленій и 2 смерти, — одну отъ бугорчатки черезъ два мѣсяца послѣ вмѣшательства, другую отъ септицеміи— черезъ 10 дней послѣ родовъ. Только второй случай можетъ быть поставленъ въ зависимость отъ метода.

2) Послѣ выкидыша я прибѣгалъ къ внутриматочной тампонаціи, какъ при полномъ опорожненіи матки (3 случая), такъ и при частичномъ задержаніи послѣва (4 случая). Въ семи случаяхъ случилось выздоровленіе. Кромѣ того, 5 случаевъ тампонаціи послѣ извлеченія послѣда дали мнѣ 5 выздоровленій:

3) Въ послѣродовомъ періодѣ я примѣнилъ тампонацію только одинъ разъ; выздоровленіе.

4) 8 разъ послѣ выскабливанія пораженнѣй ракомъ матки и 4 раза послѣ выскабливанія при простомъ эндометритѣ я примѣнилъ тампонацію, постоянно съ успѣхомъ.

5) Въ пяти случаяхъ удаленіе черезъ влагалнице міомы потребовало, вслѣдствіе кровотеченія, тампонаціи матки. Всѣ пять женщинъ выздоровѣли.

Изъ предшествующаго перечисленія видно, что іодоформное марли для внутриматочной тампонаціи представляетъ прекрасное кровоостанавливающее средство и въ то-же время исключаетъ всякую опасность, какъ въ послѣрдовомъ періодѣ, такъ и внѣ его. Такимъ образомъ, это есть лѣчебное средство, которое должно распространяться все болѣе и болѣе.

Лѣченіе маточныхъ кровотеченій.

Delineau (Парижъ) познакомилъ съ новымъ способомъ лѣченія маточныхъ кровотеченій при помощи внутриматочнаго электролиза мѣдью. Онъ даетъ наблюденія надъ 12 больными, излѣченными по его способу. Изъ этихъ больныхъ одна уже подвергалась двукратному выскабливанію безъ удовлетворительнаго результата; внутриматочный электролизъ мѣдью вылѣчилъ ее. У другой женщины, страдавшей большими фибромами и обильными кровотеченіями, этимъ способомъ были не только остановлены кровопотери, продолжавшіяся въ теченіе трехъ лѣтъ, но электричество, кромѣ того, повлекло за собою самостоятельное выдѣленіе фибромъ.

Hendrickx (Брюссель) показалъ двухъ дѣтей, которымъ онъ сдѣлалъ чревосѣченіе по поводу бугорковаго перитонита, и третьяго, которому чревосѣченіе было сдѣлано въ возрастѣ 15 мѣсяцевъ для удаленія саркомы почки.

Mendés de Léon (Амстердамъ) прочелъ статью *о лѣченіи маточныхъ міомъ*, въ которой онъ говоритъ, что міотомія представляетъ превосходную операцію, дающую только 8% смертности, но заявляетъ себя приверженцемъ удаленія придатковъ.

Verrier (Парижъ) рекомендуетъ примѣненіе *смѣшанной анестезіи въ гинекологіи* и утверждаетъ, что смѣсь хлороформа съ солянокислымъ морфіемъ наиболѣе предпочтительна въ сравненіи съ другими методами анестезіи.

Danion (Парижъ) сообщилъ результаты своихъ наблюденій, относящихся къ *вліянію электричества на кровотечения, зависящія отъ фибромъ*.

Apostoli (Парижъ) рекомендуетъ *предварительное примѣненіе лѣченія электричествомъ* въ случаяхъ заболѣваній придатковъ, безъ ущерба для другихъ хирургическихъ способовъ, къ помощи которыхъ всегда будетъ время прибѣгнуть, если фарѣдическое утолненіе боли или гальваническая реакція, при внутриматочномъ примѣненіи, не даютъ удовлетворительныхъ результатовъ.

Goullioud совѣтуетъ производить, безъ предварительной гистерэктоміи, *удаленіе чрезъ влагалище* небольшихъ и простыхъ одностороннихъ *ruosalpingo-ovarіовъ*, при незначительномъ количествѣ сращеній и при легкой доступности Дугласова пространства.

Duret (Лиль) сдѣлалъ сообщеніе *о вегетирующихъ опухоляхъ яичника*. Эти опухоли имѣютъ свою собственную исторію и вполне самобытное, специальное развитіе, но ихъ можно распознавать клинически, благодаря ощущенію бугристости, которая ихъ характеризуетъ; больныя очень часто

переживаютъ ихъ удаленіе, и этого достаточно, чтобы оправдать хирургическое вмѣшательство.

Bossi (Генуя) сообщилъ результаты своихъ экспериментальныхъ и клиническихъ изслѣдованій о различныхъ способахъ *возстановленія слизистой оболочки матки* послѣ выскабливанія или примѣненія *pâte de Canquoin*.

Засѣданіе закрыто.

Засѣданіе 17 сентября утромъ.

Предсѣдатель *Масан*.

Предлежаніе дѣтскаго мѣста.

Berry Hart (Эдинбургъ), *докладчикъ*. — Обыкновенно въ началѣ родовъ, а часто даже и до наступленія какихъ-либо признаковъ родовой дѣятельности, наблюдается наиболѣе сильная потеря крови въ случаяхъ предлежанія послѣда, и это обстоятельство въ большинствѣ совпадаетъ съ однимъ изъ обычныхъ періодовъ менструаціи. Шейка, по причинѣ близости прикрѣпленія послѣда, всегда очень сосудиста, и иногда чрезвычайно напряжена. Всякая попытка провести въ это время черезъ шейку руку, съ цѣлью-ли отдѣлать плаценту полностью или извлечь ребенка, можетъ быть сдѣлана лишь съ рискомъ разорвать или поранить матку. Извлеченіе плода черезъ шейку, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ необходимости проникать въ матку рукой, представляетъ собой пріемъ, сопряженный съ незначительными шансами для ребенка и съ большою опасностью для матери: отсюда вытекаетъ показаніе—дѣйствовать безъ насилія и поспѣшности.

Для остановки кровотеченія полное отдѣленіе дѣтскаго мѣста не представляется необходимымъ.

Въ виду того, что расширеніе шейки матки неизбѣжно должно совершиться ради освобожденія пути для ребенка и что въ первый періодъ этого расширенія можетъ наступить кровотеченіе, — въ виду этого существуетъ показаніе ускорять этотъ періодъ, на сколько возможно, постоянно заботясь о томъ, чтобы пріемы были самые деликатные.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ роды должны наступить съ минуты на минуту, если кровотеченіе сильно, а внутренній зѣвъ еще не проходимъ, остановка кровотеченія и расширеніе зѣва могутъ быть ускорены разрывомъ оболочекъ.

При поперечномъ или неправильномъ положеніи, можемъ задержать или остановить сокращенія матки, необходимыя для остановки кровотеченія, полезно въ большинствѣ случаевъ примѣнить извлеченіе сейчасъ-же, какъ только позволить расширеніе маточнаго зѣва. При этихъ именно обстоятельствахъ можно употреблять биполярный поворотъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ для остановки кровотока достаточно возбудить сокращенія матки, путемъ-ли разрыва оболочекъ или примѣненія гальваническаго тока.

Когда зѣвъ достигъ расширения около 4 см., дѣтское мѣсто начало отдѣляться въ своей нижней части и кровотеченіе прекратилось, то нѣтъ необходимости прерывать ходъ родовъ, сдѣлавшійся нормальнымъ, такъ какъ кровотеченіе въ этомъ случаѣ очень рѣдко продолжается.

Въ критическіе моменты, когда полное отдѣленіе дѣтскаго мѣста и насильственное родоразрѣшеніе (*accouchement forcé*) дѣлаются опасными или непримѣнимыми, можно, при помощи указательнаго пальца, проведеннаго чрезъ шейку, отдѣлить ту часть послѣда, которая приросла къ нижнему отрѣзку матки. Этимъ простымъ и вполне безопаснымъ приемомъ освобождаютъ внутренній зѣвъ отъ сраженій, задерживающихъ его правильное расширеніе; сверхъ того, этимъ путемъ облегчаютъ сокращеніе этого отрѣзка матки, т. е. благоприятствуютъ остановкѣ кровотечения и замѣняютъ осложненные роды родами естественными.

Матка, особенно когда она истощена вслѣдствіе потери крови, не всегда обладаетъ необходимой для самостоятельнаго окончанія родовъ энергіей. Тогда дѣлается настоятельнымъ искусственное расширеніе шейки, которое безопасно и быстро производится при помощи водянаго расширителя *Barnes'a*.

Когда достигнуто достаточное расширеніе, можно, если угодно, окончить роды щипцами, поворотомъ или эмбриотоміей, смотря по показанію, основанному на состояніи плода и строеніи таза. Я вынужденъ, въ случаяхъ головныхъ предлежаній, настаивать на преимуществѣ щипцовъ. Это — приемъ наиболѣе близкій къ природѣ и наилучшій для матери и плода.

Если обстоятельства заставляютъ прибѣгнуть къ повороту, я настаиваю на наложеніи щипцовъ на головку въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ явилось бы какое-нибудь промедленіе или затрудненіе въ проходѣ ея при помощи ручнаго влеченія. Влеченіе, приложенное къ головному концу, облегчаетъ его конфигурацію и уменшаетъ силу, вліяющую на шею. Кромѣ того, слѣдуетъ наблюдать за тѣмъ, чтобы влеченіе было *осевое*, а это легко достигается при щипцахъ.

Теперь одно слово о методѣ, особенно нынче рекомендуемомъ и называемомъ способомъ *Braxton Hicks'a*, который существеннымъ образомъ состоитъ въ бимануальномъ поворотѣ и который я назвалъ биполярнымъ.

Много возраженій было сдѣлано, какъ противъ самаго метода, такъ и противъ даннаго ему названія. Прежде всего извѣстно, что нѣтъ ничего новаго въ приемѣ, который состоитъ въ приложеніи обѣихъ рукъ на оба полюса плода для производства поворота. Во всѣ времена этотъ способъ былъ примѣняемъ, и я, со своей стороны, всегда имъ пользовался; кромѣ того, онъ уже довольно давно описанъ *Simpson'омъ*.

Что касается примѣненія поворота къ дѣченію предлежаній дѣтскаго мѣста, то слѣдуетъ замѣтить, что, прибѣгая при головныхъ предлежаніяхъ къ повороту, постунаютъ прямо противоположно способамъ, указаннымъ

природой. Я очень хорошо знаю, что утверждают, будто, при такомъ способѣ, примѣняя влеченіе за ноги и туловище ребенка, облегчаютъ расширение шейки и будто, съ другой стороны, головка или другая часть плода своимъ соприкосновеніемъ съ нижнимъ отрѣзкомъ матки сжимаетъ ту ея поверхность, которая служитъ источникомъ кровотеченія. На это я отвѣчу, что обѣ эти цѣли гораздо лучше достигаются сначала гидростатическимъ расширителемъ, а потомъ щипцами, вполне сохраняя возможность прибѣгнуть къ повороту, если щипцы не достигнутъ цѣли. Поворотъ требуетъ больше насилія, т. е. вредитъ женщинѣ и значительно уменьшаетъ шансы на жизнь ребенка. Въ общемъ, на родоразрѣшеніе по этому способу слѣдуетъ смотрѣть, какъ на насильственное, но нѣсколько смягченное и облегченное.

Если приверженцы поворота и имѣютъ нѣкоторое основаніе хвалиться результатами, полученными ими для матерей, то это совершенно не такъ, что касается дѣтей.

Впрочемъ, критическое изслѣдованіе, основанное на клиническихъ и физиологическихъ наблюденіяхъ, позволяетъ думать, что, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ введеніе двухъ пальцевъ или руки черезъ шейку, съ цѣлью захватить ножки плода, влечетъ за собой отдѣленіе присошедшей части дѣтскаго мѣста и что операторъ такимъ образомъ, желая сдѣлать простой поворотъ, въ то же время употребляетъ тотъ физиологическій методъ, который я рекомендую.

Въ 1877 году *Ludwig Müller* въ своей работѣ о предлежаніи дѣтскаго мѣста сказалъ: «*Smellie*, не слѣдуя какому-либо методу исключительно, дѣйствовалъ сообразно съ обстоятельствами случая, предъ которымъ онъ находился. Ставъ на эту точку зрѣнія, онъ сдѣлалъ шагъ впередъ, который и поставилъ его выше всѣхъ предшественниковъ и многихъ изъ тѣхъ акушеровъ, которые явились послѣ него».

Вотъ замѣчаніе, которое, за небольшими исключеніями, сохранило все свое значеніе и въ настоящее время.

Капитальная ошибка, разрушающая всякое довѣріе къ дидактикѣ и практичности многихъ авторовъ,—это превозносить приемъ, которымъ они наиболѣе увлекаются, какъ единственный и цѣлесообразный въ лѣченіи предлежанія дѣтскаго мѣста. Они бы должны были, однако, понимать, что нѣтъ «единственныхъ» способовъ лѣченія, но что существуютъ многіе приемы, къ которымъ прибѣгаютъ, смотря по положенію родовъ и частнымъ особенностямъ даннаго случая.

Признавая съ полнымъ убѣжденіемъ, что первая наша обязанность спасать мать, я настаиваю на томъ взглядѣ, что непозволительно съ этою цѣлюю жертвовать ребенкомъ, если не доказано безусловно, что мать можетъ быть спасена только этою цѣною. Случаи, въ которыхъ двѣ жизни рассматриваются, какъ исключаютъ одна другую, должны померкнуть въ лучахъ современнаго знанія и искусства. И нигдѣ это положеніе не было такъ справедливо, какъ въ вопросѣ о лѣченіи *placenta praevia*. Цѣлю гекатомбы дѣтей принесены въ жертву на алтарь ошибочныхъ теорій. Мой собственный

опытъ даетъ мнѣ 33% дѣтей, родившихся живыми, благодаря моему методу, при помощи котораго я равнымъ образомъ спасъ гораздо большее число матерей, чѣмъ при помощи другихъ способовъ.

Нужно замѣтить, что въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ прибѣгаютъ къ врачу, время родовъ еще не наступило. Дѣло идетъ о маткѣ, еще не вполне назрѣвшей. Такая матка не всегда легко расширяется, и насильственное родоразрѣшеніе наиболѣе часто влечетъ за собой ушибы и даже разрывы органа. Правда, что извлекаемый ребенокъ—меньшихъ размѣровъ, но это не дѣлаетъ опасность менѣе дѣйствительною.

Приверженцы «ослабленнаго» насильственнаго родоразрѣшенія говорятъ еще, что этотъ образъ дѣйствій значительно уменьшаетъ шансы зараженія и піэмии. Но это одна изъ наиболѣе сомнительныхъ претензій. Дѣйствительно, чѣмъ сопровождается насильственное родоразрѣшеніе? Очень трудно, даже для наиболѣе искуснаго акушера, избѣгнуть ушибовъ, омертвѣнія и пораненія тканей, набухшихъ, чрезмѣрно сосудистыхъ и болѣе или менѣе нерастяжимыхъ. *D. Davis, Naegele, Collins* и другіе операторы констатировали подобные случаи. А такія осложненія часто ведутъ къ піэмии. Я, со своей стороны, знаю тому нѣсколько примѣровъ.

Какъ удалить или ослабить опасность подобныхъ поражений? Не ясно-ли, что слѣдуетъ избѣгать всякаго насилія при расширеніи шейки и при извлеченіи плода,—два условія, наиболѣе трудно выполнимыя, когда съ самаго начала родовъ прибѣгаютъ къ насильственному родоразрѣшенію. Не ясно-ли также, что эта опасность сводится къ минимуму, при слѣдованіи моимъ правилами, т. е. когда достигаютъ расширенія шейки осторожно, посредствомъ гидростатическаго расширителя, и когда извлекаютъ ребенка при помощи щипцовъ, если онъ предлежитъ головкой. вмѣстѣ съ тѣмъ еще и благосостояніе матери идетъ на ряду съ таковымъ-же ребенка.

Всегда слѣдуетъ помнить, что всѣ быстрые или насильственные методы преисполнены опасностей по отношенію къ ребенку. По свидѣтельству *F. Simpson'a*, равно какъ и большинства его предшественниковъ и современниковъ, всѣ превозносящіе эти смѣшныя методы настолько убѣждены въ неизбежной гибели ребенка, что оставляютъ его вовсе безъ вниманія и считаютъ себя достаточно счастливыми, если имъ удастся спасти мать.

Чтобы не останавливаться долѣе на этомъ вопросѣ, я ограничусь указаніемъ на то, что методами, наиболѣе благопріятными для матерей, являются именно тѣ, которые часто даютъ наилучшіе шансы для дѣтей. Здѣсь, какъ и во многихъ другихъ великихъ клиническихъ задачахъ акушерства, господствующею цѣлью для насъ должно быть отысканіе такого рѣшенія этой задачи, которое даетъ наибольшую безопасность одновременно и для матери и для ребенка, не осуждая на смерть ни ту, ни другого.

Резюмируя все сказанное, вотъ каковъ, по моему мнѣнію, долженъ быть образъ дѣйствій въ случаяхъ предлежанія послѣда:

- 1) Разорвать оболочки, что облегчаетъ сокращенія матки.
- 2) Наложить крѣпкую повязку на животъ роженицы.

3) Вести, въ случаѣ надобности, тампонъ, чтобы выиграть время, постоянно, однако, наблюдая больную съ особенною тщательностью.

4) Отдѣлить часть дѣтскаго мѣста, приросшую къ нижнему отрѣзку матки; если нѣтъ кровотеченія, то можно подождать, не окончатся-ли, быть можетъ, роды естественнымъ образомъ; въ противномъ случаѣ произвести расширение шейки при помощи гидростатическаго расширенія. Подождать еще, постоянно наблюдая за больной; если природныя силы кажутся ослабѣвающими, слѣдуетъ прибѣгнуть къ щипцамъ, которые даютъ наилучшіе шансы для ребенка; какъ послѣдній ресурсъ, примѣняютъ поворотъ.

5) Избѣгать, на сколько возможно, всего, что можетъ вызвать піэмію; ушибы или омертвѣніе тканей, задержаніе въ маткѣ остатковъ дѣтскаго мѣста, оболочекъ или кровяныхъ сгустковъ, ослабленіе маточныхъ сокращеній и проч.,—все это факторы, предрасполагающіе къ ней, но ихъ вліяніе можетъ быть съ успѣхомъ уничтожено или сведено до минимума при строгомъ соблюденіи тѣхъ принциповъ лѣченія, которые я изложилъ.

Кромѣ того, слѣдуетъ принять еще нѣсколько спеціальныхъ предосторожностей. По опорожненіи матки, надо тщательно изслѣдовать послѣдъ, дабы убѣдиться въ томъ, что онъ полностью на лицо. Если матка не сокращается хорошо и, въ особенности, если еще течетъ кровь, то дѣлаютъ спринцеваніе горячей водой въ 45° С., прибавляя къ ней немного или іоду, или карболовой кислоты, или, при продолжающемся кровотеченіи, полторохлористаго желѣза. Хорошо, кромѣ того, повторять эти спринцеванія ежедневно въ продолженіе недѣли и назначить родильницѣ укрѣпляющую діету.

Gel'é (Provins).—Когда широкій разрывъ оболочекъ по способу *Puzos* не достаточенъ для остановки кровотеченія, потому-ли что подлежащая часть не вставляется, или потому что она не можетъ быть опущена, тогда введеніе въ полость яйца несжимающагося баллона *Gharpentier* останавливаетъ кровотеченіе, вызываетъ правильныя сокращенія, ведетъ къ полному раскрытію и позволяетъ быстро окончить извлеченіе плода и послѣда.

Verrier сообщил о 15 случаяхъ предлежанія двудольнаго дѣтскаго мѣста. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ доли были равныя, въ другихъ—неравныя. По его мнѣнію, врачу важнѣе всего съ самаго начала имѣть возможность формулировать такое распознаваніе, которое позволило-бы ему знать, какого образа дѣйствія держаться для спасенія двухъ жизней, ему довѣренныхъ.

Засѣданіе закрыто.

Засѣданіе 17 сентября (вечеромъ).

Предсѣдатель: *Charles.*

Патогенезъ эклампсіи.

Chambrelent. — Послѣродовая эклампсія разсматривается въ настоящее время главнымъ образомъ, какъ результатъ какого-то самозараженія. Новѣйшія работы, въ частности работы *Bouchard'a*, во Франціи, дѣйствительно показали, что при этомъ страданіи, моча, часто выдѣляемая въ очень малыхъ количествахъ, въ то-же время лишена большей части своихъ токсическихъ свойствъ.

Интересно провѣрить опытнымъ путемъ основательность этой теоріи и отыскать накопленіе токсическихъ веществъ непосредственно въ жидкостяхъ организма, въ частности, въ крови экламптическихъ женщинъ.

Такова была исходная точка того ряда опытовъ, который мы предприняли въ этомъ году въ акушерской клиникѣ въ *Faculté de medecine* въ Парижѣ.

Исходя изъ того вполне доказаннаго *Kumto* факта, что необходимо 10 куб. с. человеческой кровяной сыворотки, взятой въ физиологическомъ состояніи, чтобы убить 1 килогр. вѣса кролика, мы стали отыскивать количество той-же сыворотки, необходимое для полученія того-же результата, если она взята отъ экламптической женщины.

Наши опыты велись на шести хорошо установленныхъ случаяхъ послѣродовой эклампсіи и дали намъ 20 наблюденій.

Во всѣхъ наблюденіяхъ ядовитость кровяной сыворотки оказалась гораздо сильнѣе, чѣмъ она бываетъ въ физиологическомъ состояніи. Отъ 3 до 6 куб. с. всегда было достаточно, чтобы убить кролика въ 1 килогр.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ мы имѣли возможность опредѣлить въ то-же время ядовитость мочи тѣхъ экламптичекъ, у которыхъ мы брали сыворотку, и нашли, что это ядовитость въ мочѣ и въ сывороткѣ находится въ обратномъ отношеніи.

Сверхъ того, степень ядовитости сыворотки экламптичекъ оказывалась тѣмъ сильнѣе, чѣмъ хуже было предсказаніе въ данномъ случаѣ.

Такимъ образомъ, наши наблюденія, подтверждая теорію экламптического самозараженія, представляютъ въ то-же время средство констатировать степень этого самозараженія и могутъ служить для выясненія предсказанія въ послѣродовой эклампсіи, — предсказанія, которое иногда бываетъ очень трудно поставить.

Bar (Парижъ).—Эти наблюденія указываютъ на увеличеніе ядовитости крови у экламптичекъ, но оставляютъ открытымъ вопросъ о зараженіи извнѣ и о самозараженіи, такъ какъ при двухъ случаяхъ ядовитость крови очень легко можетъ быть найдена увеличенной.

Какъ-бы то ни было, въ наблюденіяхъ, сдѣланныхъ мною, резуль-

таты были тождественны съ полученными *Chambrelenot*омъ. Но эти изслѣдованія пока очень не полны; важно продолжать ихъ, дабы опредѣлить степень ядовитости крови беременныхъ, страдающихъ альбуминуріей и представляющихъ или не представляющихъ предвѣстниковъ эклампсін, установить вліяніе приступовъ и т. под.

О внутрибрюшинномъ уходѣ за ножкой послѣ гистерэктоміи.

Delétréz (Брюссель).—Внутрибрюшинный способъ ухода за ножкой послѣ гистерэктоміи по поводу фибромъ мнѣ кажется избраннѣйшимъ способомъ. Наилучшій приемъ заключается въ наложеніи асептического эластическаго жгута, который и оставляется на мѣстѣ окончательно.

Такимъ образомъ я оперировала 18 разъ,—всѣ съ успѣхомъ.

Собравъ данныя многихъ другихъ хирурговъ, я достигъ цифры въ 165 операций удаленія матки путемъ чревосѣченія по поводу фибромъ, съ внутрибрюшинной ножкой; прибавивъ къ нимъ мои 18 случаевъ, мы получимъ сумму въ 183 операций съ 11⁰/₁₀₀ смертности.

Debaisieux (Louvain).—У одной 40 лѣтней женщины, страдавшей въ теченіи двухъ лѣтъ опухолью живота, признанной лѣчившими ее врачами за фиброму, наступила беременность, на 4-мъ мѣсяцѣ которой я былъ приглашенъ для дачи своего заключенія.

Я подтвердилъ діагнозъ фибромы и предоставилъ случай его естественному ходу. Я былъ призванъ вновь при наступленіи родовъ; пузырь былъ уже разорванъ; увѣренный въ невозможности окончить роды чрезъ природныя пути, я сдѣлалъ операцию *Porro*.

Велико было мое удивленіе, когда я убѣдился, что матка не представляла и слѣда фибромы, а сбоку, возлѣ матки, находилась киста яичника, которая и была удалена; обѣ ножки — маточная и яичниковая—ведены по способу *Mikulicz's*а.

Все шло хорошо, какъ вдругъ на 15-й день наступили угрожающія явленія обструкціи, и я опредѣлилъ во влагалницѣмъ сводѣ рѣзко флюктуирующее скопленіе, принятое мною, въ виду отсутствія лихорадки, за кровоизліяніе. Послѣ простаго опорожняющаго прокола чрезъ прямую кишку все пришло въ порядокъ, и больная выздоровѣла удивительно гладко.

Если-бы, вмѣсто того, чтобы діагностировать фиброму, я распозналъ присутствіе кисты яичника во время беременности, то, конечно, я произвелъ-бы овариотомію на 4-мъ мѣсяцѣ, будучи вполне увѣренъ въ безвредности такого вмѣшательства по отношенію къ беременности.

Съ другой стороны, это кровоизліяніе, происшедшее, безъ сомнѣнія, вслѣдствіе нѣсколько ускорившагося прорѣзыванія тканей ножки эластическимъ жгутомъ, является интереснымъ въ особенности по своей благоприятности и быстротѣ излѣченія послѣ прокола.

Хирургическое лѣченіе неоперативныхъ раковъ матки.

Houzel (Булонь).—Когда раки матки черезчуръ развились для того, чтобы быть подвергнутыми полной влагалницной гистерэктоміи, лучшимъ

способомъ ихъ пользованія всетаки остается хирургическое вмѣшательство. Не подвергая больныхъ ни малѣйшему риску, оно утѣшаетъ ихъ и на нѣкоторое время поддерживаетъ въ нихъ иллюзіи выздоровленія. Оно даетъ, сравнительно съ теченіемъ процесса, предоставленнаго самому себѣ, излишекъ жизни, который можетъ дойти до года и болѣе.

Эти палліативныя операціи должны производиться широко ножомъ, острой ложечкой, ножницами, въ исключительныхъ случаяхъ и каленымъ желѣзомъ въ видѣ дополненія.

Если можно достигнуть пояса тканей, просто инфильтрированныхъ, то лучшимъ способомъ обращенія съ раной является шовъ, дающій заживленіе первымъ натяженіемъ; если нѣтъ,—то примѣняютъ строго антисептической уходъ.

Какъ-бы далеко ни ушли раки матки, они могутъ быть облегчены, и существованіе больныхъ продолжено при помощи палліативныхъ операцій.

О базіотрипсиі.

Heiniccius (Гельсингфорсъ).—Гельсингфорская клиника является первой среди акушерскихъ клиникъ Сѣвера, гдѣ стали пользоваться базіотрибомъ *Tarnier*. Я считаю себя въ правѣ рекомендовать употребленіе этого инструмента въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ есть небольшое суженіе таза и гдѣ вынуждены прибѣгнуть къ краніотоміи.

Var.—Я могу только присоединиться къ вышесказанному. До того, какъ *Tarnier* представилъ свой базіотрибъ, у насъ были—краніокласть, который очень хорошо захватывалъ и очень-же плохо дробилъ, и цефалотрибъ, скверно захватывавшій, но хорошо дробившій.

Базіотрибъ совмѣстилъ достоинства краніокласта и цефалотриба. Тѣмъ не менѣе, для хорошаго примѣненія базіотриба нужно замѣтить себѣ нѣсколько правилъ и, между прочими то, что захватывать головку плода слѣдуетъ, на сколько возможно, косо—отъ сосцевиднаго отростка одной стороны до скуловой кости другой. *Bonnaire* и я, мы замѣтили, что дробленіе при этомъ положеніи наиболѣе совершенно и уменьшеніе головки достигаетъ максимума.

Два случая родовспомогательной хирургіи.

Delagenière сообщилъ два наблюденія, изъ которыхъ первое можетъ быть резюмировано такъ:

Дѣло шло о случаѣ трудныхъ родовъ у 38-лѣтней женщины,—трудныхъ вслѣдствіе присутствія фибромы на задней стѣнкѣ тѣла или даже шейки матки; сдѣлана операція *Porro*, во время которой пришлось бороться со значительнымъ внутриматочнымъ кровотеченіемъ; выздоровленіе; ребенокъ живъ.

Изъ этого случая докладчикъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы, касающіеся показаній къ операціи *Porro*: серьезные случаи трудныхъ родовъ могутъ быть раздѣлены на временные и постоянные; первые находятся въ вѣдѣ-

ни консервативной хирургии (кесарское сечение, симфизотомия и проч.); вторые требуют болѣе радикальнаго вмѣшательства, исключающаго всякую возможность новой беременности. Въ этихъ случаяхъ хирургъ можетъ выбирать только между кесарскимъ сечениемъ, сопровождаемымъ двухсторонней кастраціей, и операцией *Porro*.

Показанія къ этой послѣдней слѣдующія:

- 1) Постоянное препятствіе, находящееся въ маткѣ, если оно можетъ быть удалено вмѣстѣ съ нею;
- 2) Невозможность или слишкомъ большая затруднительность сдѣлать кастрацію послѣ кесарскаго сеченія;
- 3) Значительное кровотеченіе въ полости матки послѣ извлеченія плода и послѣда;
- 4) Бездѣятельность матки.

Во второмъ случаѣ дѣло шло о многополостной кистѣ праваго яичника у женщины на третьемъ мѣсяцѣ беременности. Ростъ матки повлекъ за собою перекручиваніе ножки съ очень тяжелыми общими явленіями. Въ виду крайности была сдѣлана оваріотомія; больная выздоровѣла и родила въ срокъ, шесть мѣсяцевъ спустя.

Изъ сравненія этого случая съ другими подобными оказывается, что хирургъ можетъ быть призванъ для вскрытія живота не только при вѣроятной беременности, но и при вполнѣ доказанной. При какихъ обстоятельствахъ? *Delagenière* отличаетъ два разныхъ показанія:

1) Съ беременностью совпадаютъ тяжелыя явленія перитонита, внутреннего ущемленія и проч.: при этомъ колебаніе невозможно, операція настоятельна;

2) Угрожающихъ явленій нѣтъ; въ одинъ прекрасный день у беременной женщины въ животѣ находятъ опухоль, или иначе, подозрѣваютъ беременность, когда существуетъ точное показаніе къ чревосеченію; при этихъ различныхъ условіяхъ все-таки слѣдуетъ оперировать, ибо:

а) беременность не прерывается отъ операціи, тогда какъ это случится при совмѣстномъ существованіи опухоли;

б) воздерживаніе отъ операціи подвергнетъ большую риску перитонита и выкидыша, т. е. очень тяжелыхъ осложнений, присоединяющихся къ операціи, показанія для которой все еще, тѣмъ не менѣе, существуютъ.

Varicosele у женщинъ.

Paul Petit.—Рядомъ съ воспаленіемъ, въ тѣсномъ смыслѣ, приходится считаться съ другими болѣзненными состояніями, называемыми уже съ давнихъ поръ приливами, застоями, которыхъ причины лежатъ въ чистыхъ нарушеніяхъ питанія.

Въ частности, тазовой приливъ подготовляетъ, обостряетъ и поддерживаетъ воспалительное состояніе. Но, впрочемъ, у него есть и самостоятельное существованіе: временное,—тогда онъ выражается, какъ слѣдствіе утомленія и, въ особенности, во время менструаціи, въ ощущеніи тяжести въ

маломъ тазу и въ чувствительности въ области придатковъ; при постоянномъ существованіи, этотъ приливъ дѣлается аналогичнымъ varicocele у мужчинъ и получаетъ важное значеніе въ патологій женщинъ.

Изъ всей суммы случаевъ, которые мнѣ пришлось наблюдать, я имѣю возможность, мнѣ кажется, вывести слѣдующія заключенія:

1) Пассивная гиперемія, болѣе или менѣе продолжительная, можетъ произвести со стороны яичника важныя нарушенія, начиная съ отека и доходя до склеро-кистозиднаго перерожденія.

2) Это послѣднее страданіе, занимающее такое важное мѣсто въ гинекологіи, не зависитъ, вѣроятно, отъ другихъ, болѣе дѣйствительныхъ причинъ въ тѣхъ случаяхъ, когда не имѣется ни сращеній вокругъ придатковъ, ни яснаго воспаленія въ маточно-трубномъ аппаратѣ.

Ретенціонныя кисты трубъ; неудача при расширеніи; непроходимость внутренней части трубъ при изслѣдованіи препаратовъ.

Fournel (Париж).—Я имѣлъ случай наблюдать больную, страдавшую ретенціонными кистами трубъ (salpingite kystique), у которой методическое расширеніе оказалось неуспѣшно; чревосѣченіе и удаленіе поврежденныхъ органовъ пзволило излѣчить больную, тщательно изслѣдовать придатки и найти тѣ патолого-анатомическія причины, по которымъ расширеніе должно было остаться безуспѣшно.

Я сохранилъ препараты въ кистозидномъ ихъ состояніи въ теченіи шести дней. За это время жидкость, содержащаяся въ hydrosalpinx'ѣ, не вытекла; чрезъ 6 дней послѣ операціи произошло только незначительное уменьшеніе объема трубной кисты правой стороны, т. е. лишь явленіе простой трансудациі чрезъ стѣнки.

По разрѣзѣ, я нашелъ, что киста снаружи вполне ограничена сросшимися фимбріями; внутри существуетъ суженіе, начинающееся на срединѣ трубы; направляясь къ маткѣ, я не могъ найти въ этой части трубы ничего, хотя-бы похожего на просвѣтъ или отверстіе. При поперечныхъ разрѣзахъ получено не болѣе того. Эта внутренняя часть трубы казалась перерожденною въ настоящій фиброзный шнуръ.

Понятно, что въ настоящемъ случаѣ всякое внутриматочное лѣченіе, какъ бы оно хорошо ни велось, должно было остаться безъ результата. Позволительно думать, что многіе случаи должны быть похожи на этотъ и что многіе трубы представляютъ подобныя-же зарощенія.

Vulliet.—Этотъ вопросъ интересуеъ меня потому, что я былъ одинъ изъ первыхъ, часто примѣнявшихъ расширеніе матки тампонаціей. Я не думаю, чтобы это расширеніе сослужило какую нибудь службу при трубныхъ скопленіяхъ. Если трубы и опорожняются, то это лишь оттого, что скопленія въ нихъ перемежающіяся; а тампонація, по моему мнѣнію, не имѣетъ большаго значенія; часто она даже можетъ вредить, обостряя воспаленія, которыя уже имѣютъ склонность сдѣлаться хроническими.

Лѣченіе выпаденій матки.

Westermarck (Стокгольмъ).—Впродолженіе пяти лѣтъ я употребляю новый оперативный приѣмъ при опущеніяхъ матки и очень доволенъ полученными результатами. Сначала я, по способу *Martin'a*, дѣлаю эксцизію шейки, если существуетъ удлиненіе матки. Я начинаю съ передней губы; кровотеченіе останавливается при помощи одного или двухъ швовъ; слизистая оболочка влагалища и матки соединяются также швами. Съ задней губой поступаю такимъ-же образомъ. Концы нитей (швовъ) я оставляю достаточной длины, чтобы можно было при продолженіи операціи фиксировать съ ихъ помощью матку. Далѣе я произвожу *colporrhaphiam anteriorem* по способу *Simon'a*. Для этого я вырѣзаю эллиптической лоскутъ на передней стѣнкѣ влагалища, начиная отъ передней губы влагалищной части матки и оканчивая въ 1 см. отъ уретрального отверстія, и края раны соединяю глубокими и поверхностными швами.

Эта часть операціи производится съ цѣлью уничтоженія *cystocele*. Затѣмъ я дѣлаю на лѣвой боковой стѣнкѣ влагалища надрѣзь, оканчивающійся въ 3 см. отъ вульвы, и на разстояніи 2 см. отъ перваго—другой, ему параллельный. Оба разрѣза соединяются подъ острымъ угломъ въ задней части влагалищной стѣнки. Я удаляю всю слизистую оболочку, заключенную между разрѣзами, съ тѣмъ, чтобы обнаружить околывлагалищную и околошеечную соединительную ткань.

Затѣмъ я накладываю рядъ глубокихъ швовъ, идущихъ съ одной стороны раны къ другой, но еще не затягиваю ихъ. Съ помощью нитей, оставленныхъ на шейкѣ во время первой части операціи, я перемѣщаю выпавшую матку влѣво и дѣлаю ту-же операцію на правой сторонѣ. Только послѣ уменьшенія пролапса я затягиваю швы съ обѣихъ сторонъ.

Если есть разрывъ промежности—явленіе, встрѣчающееся обыкновенно,—то я оканчиваю, зашивая его по способу *Tait'a*.

Новое въ моемъ способѣ заключается въ зашиваніи боковыхъ стѣнокъ влагалища (*colporrhaphie latérale*). Я дѣлаю эти разрѣзы, чтобы достигнуть сокращеніе соединительной ткани широкихъ связокъ, которыя подъ вліяніемъ выпаденія подвергаются нѣкоторому удлинненію. Благодаря этому сокращенію соединительной ткани, влагалище суживается въ поперечномъ направленіи и такимъ образомъ, что ея передняя и задняя стѣнки приближаются другъ къ другу, какъ въ нормальномъ состояніи. Этимъ путемъ напряженіе стѣнокъ влагалища, въ верхнемъ концѣ котораго находится матка, помѣщаясь, какъ воронка въ горлышкѣ бутылки,—это напряженіе значительно увеличивается.

Я получилъ превосходные результаты во всѣхъ случаяхъ, гдѣ пользовался этимъ оперативнымъ приѣмомъ. Въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ послѣ операціи передняя и задняя стѣнки влагалища сохраняли свое сближенное положеніе, а матка—высоту въ полости таза.

Я оперировалъ по вышеописанному способу 22 больныя; первую операцію

произвелъ въ 1887 году, въ слѣдующемъ сдѣлалъ 5, въ 1889—3, въ 1890—3, въ 1891—6 и въ 1892—4.

Кромѣ того, 4-го апрѣля настоящаго года, я оперировалъ больную, которой сшилъ только боковыя стѣнки влагалища, не прибѣгая къ сшиванію передней и задней стѣнокъ, несмотря на существованіе *cystocele* и разрыва иррежности.

Эту послѣднюю операцію я сдѣлалъ лишь съ цѣлью опыта, чтобы посмотрѣть, какой результатъ дадутъ эти *colporrhaphiae laterales*. До сихъ поръ рецидива выпаденія нѣтъ, но это наблюденіе во всякомъ случаѣ слишкомъ кратковременно, чтобы выводить изъ него строгія заключенія.

Изъ 23 оперированныхъ 15 имѣли полное выпаденіе и 8—неполное. Къ послѣднимъ я причисляю всѣхъ тѣхъ, у которыхъ часть матки оставалась еще въ полости таза, когда я вѣтягивалъ выпавшую матку по направленію кнаружи. Отсутствие возвратовъ и вполнѣ ободряющіе результаты, полученные мною, заставляютъ меня продолжать примѣненіе этого метода.

Объ одномъ изъ признаковъ задняго смѣщенія матки.

Pichevin.—Обыкновенно распознаваніе маточныхъ наклоненій и перегибовъ назадъ очень легко; но различныя обстоятельства могутъ поставить клинициста въ затруднительное положеніе.

Существуетъ признакъ, позволяющій непосредственно распознать заднее смѣщеніе; достаточно произвести тщательное ощупываніе чрезъ влагалище, соединенное-ли или нѣтъ съ пальпаціей живота. Этотъ признакъ, указанный *Le Dentu* (въ Парижѣ), основывается на опредѣленіи срединнаго гребешка, имѣющагося на задней поверхности матки. Съ точки зрѣнія анатомической, срединный задній гребешокъ принимается новѣйшими авторами, — одними какъ постоянное явленіе, другими—какъ очень частое. Но извлекли-ли гинекологи какую-нибудь пользу изъ этой анатомической особенности для распознаванія заднихъ смѣщеній? Я не думаю этого.

Вотъ какъ поступаютъ, чтобы опредѣлить этотъ гребешокъ. Когда изслѣдующіе пальцы достигли угла, образуемаго заднимъ сводомъ, слѣдуетъ водить ими медленно сверху внизъ по средней части кругловатаго тѣла, представляющаго тѣло матки. Въ то-же время пальцы нажимаютъ нѣсколько на слизистую оболочку влагалища, заставляя ее скользить по припухлости въ поперечномъ направленіи. Такимъ образомъ удается прощупать тупой гребешокъ, часто очень рѣзкій, который дѣлитъ шаровидное тѣло на двѣ симметрическія боковыя части. Иногда отростокъ мало намѣченъ и трудно прощупывается; въ другихъ случаяхъ гребешокъ выдается и очень рѣзокъ, въ особенности въ части, сосѣдней съ угломъ перегиба. Слѣдуя пальцемъ по гребешку, можно въ нѣкоторыхъ случаяхъ опредѣлить, что матка расположена не по срединной линіи. Такимъ путемъ можно діагносцировать и боковыя уклоненія заднихъ смѣщеній.

Мои изслѣдованія на трупахъ не многочисленны; я изслѣдовалъ нѣсколько нормальныхъ матокъ, у которыхъ срединный гребешокъ не былъ опредѣлимъ

при непосредственномъ ощупываніи, безъ смѣщенія тканей. Достаточно было произвести искусственный перегибъ назадъ, чтобы явилась возможность ясно прощупать срединный мышечный пучекъ, весьма напряженный на протяжении около $1\frac{1}{2}$ см. отъ угла перегиба.

Объ ахондроплазіи.

Porak. — Ахондроплазія обладаетъ своими спеціальными особенностями. Ее не слѣдуетъ смѣшивать съ состояніемъ индивидуумовъ, представляющихъ неравенство членовъ или укороченіе ихъ противъ нормы, съ нанизмомъ (малорослость), съ рахитизмомъ.

Неравенство членовъ у нѣкоторыхъ особъ представляетъ всѣ переходныя ступени, связывающія ихъ съ нормальнымъ строеніемъ формъ. Этотъ видъ не имѣетъ ничего общаго съ ахондроплазіей (неправильное развитіе хрящей).

Нанизмъ характеризуется остановкой развитія, выражающейся не только въ ростѣ, но и въ духовныхъ качествахъ. Потомство въ этихъ случаяхъ также или слабо или бесплодно. Воронкообразный тазъ карликовъ (pains) напоминаетъ дѣтскій типъ.

Рахитизмъ, если и допустить возможность его развитія до рожденія, проявляется въ значительномъ опозданіи начала рожденія, въ симптомахъ, которые дѣлають изъ него не страданіе плода, а болѣзнь новорожденнаго, въ размягченіи не только хрящей, но и костной ткани, которое характеризуется искривленіемъ костей, остающемся и у взрослыхъ.

Chéron рекомендуетъ *дренажъ матки при помощи crin de Florence.*

Verchère говоритъ, что онъ съ тою-же цѣлью пользуется спеціальной трубкой, представляющей въ верхней своей трети утолщеніе, которое позволяетъ укрѣпить ее выше маточнаго зѣва и такимъ образомъ поддерживать продолжительное (pro longe) дренированіе, иногда трудно достижимыхъ при обыкновенныхъ трубкахъ.

Keiffer (Брюссель) доложилъ одно свое наблюденіе, касающееся *подбрюшинныхъ фиброміомъ матки въ случаѣ остановки ея развитія, съ полнымъ выполненіемъ матки и всѣхъ сосѣднихъ органовъ.*

Собраніе, передъ тѣмъ какъ развѣхаться, выбрало постоянную международную комиссію для выработки устава и задачъ конгресса и опредѣлило, что слѣдующій международный акушерско-гинекологическій конгрессъ состоится въ Женевѣ въ 1895 году.

Засѣданіе окончено и съѣздъ объявленъ закрытымъ.

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

КЪ ВОПРОСУ О БОЛѢ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСТАНОВКѢ ОБРАЗОВАНІЯ ПОЗИВАЛЬНЫХЪ БАБОКЪ У НАСЪ, ВЪ РОССИИ.

А. П. Артемьевъ. Руководитель повивальной бабки по уходу за беременными, роженицами, родильницами и новорожденными, а также и по указанію первоначальной помощи при отравленіяхъ и различныхъ случаяхъ обмиранія, со включеніемъ законоположеній, касающихся повивальныхъ бабокъ. Брянскъ 1892. Ц. 1 р.

О. М. Перфильева.

Стоить-ли, повидимому, и говорить много о такой скромной по своему назначенію книжкѣ, какъ эта? Мало-ли выходить, дѣйствительно, подобныхъ популярныхъ книжекъ по разнымъ областямъ медицины и гигіены, и такихъ именно, которыхъ и развертывать не стоитъ: до того въ большинствѣ случаевъ онѣ составлены плохо, неумѣло, до такой степени въ изданіи ихъ проглядываетъ расчетъ на карманъ потребителей. Тѣмъ пріятнѣе, безъ сомнѣнія, встрѣтить все то, что носитъ на себѣ печать оригинальности или сознанія дѣйствительной пользы, долженствующей проистекать отъ такихъ книжекъ для читателей. „Руководитель“ г. Артемьева, не смотря на скромность той цѣли, для которой онъ предназначенъ, и очевидную узкость, специальность своего содержанія, такая именно и есть книжка: она и оригинальна, въ смыслѣ нѣкоторыхъ новшествъ во взглядахъ автора на предметъ его специальности (онъ акушеръ) и задачи такихъ книжекъ, какова настоящая, и, дѣйствительно, преслѣдуетъ конкретныя, практическія цѣли, — дѣйствительно принесетъ пользу своимъ читателямъ. Въ виду всего этого становится понятнымъ, почему о такой книгѣ, самой по себѣ, и

по поводу ея стоит и должно многое сказать, имѣющее отношеніе къ существу дѣла. Дѣло въ томъ, что озадачахъ, объемѣ, содержаніи и характерѣ спеціальнаго образованія нашихъ бабокъ-акушеровъ много говорилось и говорится, много пекутся и официальные представители и неофициальные—радѣтели этого дѣла о всѣхъ этихъ свойствахъ акушерскаго образованія, и, однако, все какъ-то ни на чемъ опредѣленномъ не могутъ остановиться, ни до чего, всѣхъ удовлетворяющаго, не могутъ договориться. Одинъ фактъ, повидимому, вѣренъ и не подлежитъ сомнѣнію: наши акушерки, служащія обществу, имѣютъ достаточную спеціальную подготовку, хорошо знаютъ и дѣлаютъ свое дѣло. Такъ говорятъ, и слава Богу! И тѣмъ не менѣе, все же вопросъ этотъ—вопросъ о спеціальному образованіи, ихъ общественномъ положеніи и въ особенности о юридической постановкѣ его—правоспособности и отвѣтственности акушеровъ передъ лицомъ закона и общества,—вопросъ этотъ не можетъ почитаться не только поконченнымъ, но даже и разработаннымъ въ должной мѣрѣ, соотвѣтственно именно размѣрамъ и важности вопроса. И справедливо это, повторяемъ, въ особенности примѣнительно ко второй половинѣ вопроса—объ общественной и юридической правоспособности нашихъ акушеровъ и повивальныхъ бабокъ, городскихъ, земскихъ, въ частности сельскихъ и т. п. Все дѣло, по существу, сводится въ этомъ смыслѣ на устарѣлость, отсталость и рутинность нашего положительнаго законодательства по этому предмету, его очевидную коность, несоотвѣтственность новымъ, текущимъ требованіямъ времени, обновленному положенію нашего общества (даже еще со временъ крестьянской реформы), со всѣхъ сторонъ: правовой, экономической, образовательной и т. д., а равно и вслѣдствіе очевиднаго несоотвѣтствія этого законодательства, въ частности, новѣйшимъ успѣхамъ нашего медицинскаго знанія, въ частности, безспорнымъ и огромнымъ требованіямъ и успѣхамъ антипаразитарной теоріи. Мы разумѣемъ, какъ, конечно, и догадывается читатель, успѣхи антисептики и асептики въ приложеніи къ акушерскому дѣлу. Эти задачи и требованія антипаразитаризма послужили источникомъ, въ свою очередь, новыхъ требованій, предъявленныхъ къ врачамъ вообще и акушерамъ въ частности, въ ихъ спеціальной дѣятельности, наложили на нихъ новыя обязанности, иную отвѣтственность чѣмъ прежде, какъ передъ наукой, такъ и передъ закономъ и обществомъ. И эта сторона дѣла, можно сказать, почти не затронута въ нашемъ законода-

тельствѣ. А между тѣмъ вся судебно-медицинская дѣятельность врача, а равно и акушера, конечно, ихъ обязанности и отвѣтственность въ качествѣ экспертовъ на слѣдствіи и судѣ имѣютъ ближайшее отношеніе и соприкосновеніе именно съ современными успѣхами антипаразитаризма. Напр. огромный и важнѣйшій отдѣлъ судебной медицины, — о поврежденіяхъ и увѣчьяхъ, — остается и по сейчасъ почти незатронутымъ въ этомъ смыслѣ въ нашемъ дѣйствующемъ законодательствѣ. А вопросъ объ антисептическомъ веденіи родовъ, послѣродового періода и т. п., — все это налагаетъ и новыя обязанности на акушера и влечетъ за собою иную отвѣтственность. И ужь если мы врачи мало свѣдущи и плохо разбираемся въ нашемъ законодательствѣ, поскольку оно касается насъ, то что же можно сказать про нашихъ ближайшихъ помощниковъ по профессіи — фельдшеровъ, фельдшерницъ, акушеровъ, бабокъ? Всѣ эти вопросы столь важны, что требуютъ особаго вниманія и разсмотрѣнія, а пока что не помѣшаетъ дѣлу и то небольшое, что можно сказать, хотя бы и не специально по вопросу, а мимоходомъ, по пути, къ слову, какъ это имѣетъ мѣсто именно въ настоящемъ случаѣ. Нужды нѣтъ, что статья наша не болѣе, какъ библиографическая замѣтка, и какъ таковая, быть можетъ, не обратитъ на себя даже и вниманія читателя, — пусть такъ, а все же это не лишаетъ насъ права высказать то, что мы думаемъ по затронутому нами вопросу, хотя бы и въ скобкахъ, мимоходомъ. А поводомъ къ тому послужила именно скромная сама по себѣ книжка г. Артемьева, къ которой теперъ и обратимся непосредственно. Она положительно стоитъ того, даже больше, чѣмъ простой библиографической замѣтки, и во многихъ отношеніяхъ, какъ увидитъ читатель.

Задача автора — главная — изложить бабкѣ всѣ ея обязанности какъ около беременной, такъ и у кровати роженицы и родильницы. „Такимъ образомъ“ говоритъ онъ „предлагаемый Руководитель,“ есть какъ бы инструкція, вмѣщающая въ себѣ *всю акушерскую науку* ¹⁾ или вѣрнѣе сказать, всѣ тѣ приемы, которые необходимо выполнить бабкѣ въ интересахъ матери и плода, въ томъ или другомъ случаѣ нормальныхъ и патологическихкихъ родовъ. Поэтому (?) вся теоретическая сторона дѣла — предварительныя познанія изъ анатоміи и фізіологіи, объяс-

1) Куревинъ какъ здѣсь, такъ и ниже принадлежитъ намъ, а равно и званъ ? ниже.

неніе того или др. научнаго явленія и проч. не вошли да и не должны были войти въ издаваемый Руководитель. Это есть достояніе руководствъ и учебниковъ“. И далѣе: „Я преимущественно имѣлъ въ виду дать возможность бабкѣ, у кровати больной, навести необходимую справку для наиболѣе цѣлесообразнаго образа дѣйствій своихъ, дабы, поступая *вполнѣ научно*, она могла соблюсти интересы матери и плода и не навлекла на себя напрасныхъ нареканій со стороны окружающихъ“. Вотъ ближайшая задача автора: она вполнѣ практична, цѣлесообразна, бьетъ прямо въ цѣль и, безъ сомнѣнія, отвѣчаетъ насущнымъ потребностямъ дѣла. И теперь же, не прибѣгая и къ доказательствамъ (кто прочтетъ книжку, тотъ и убѣдится, у того и доказательства будутъ въ рукахъ), категорически заявляемъ, что книжка г. Ар—а дѣйствительно полезная книжка для акушеровъ и дѣйствительно будетъ имѣть успѣхъ, чего и желаемъ ей со своей стороны отъ души. Акушерка, образованная, такъ сказать, воспитанная по преимуществу на книжкахъ, и простая сельская бабка, мало знакомая съ книжкой (случается, только что грамотная), а больше съ практикой дѣла,— и та и другая найдутъ въ „Руководителѣ“ г. Ар—а все нужное, все необходимое для себя въ практикѣ своего дѣла, изложенное по параграфамъ, удобства и демонстративности ради, въ сжатой, ясной формѣ, изложенное простымъ, доступнымъ языкомъ, повозможности минуя спеціальную терминологию, съ указаніемъ въ то же время на всѣ, соотвѣтствующія тому или др. положенію дѣла, статьи дѣйствующаго законодательства. И на это послѣднее обстоятельство обращаемъ особенное вниманіе въ виду всего нами вышесказаннаго. Авторъ именно настаиваетъ на томъ, и совершенно основательно, какъ нерѣдко акушерка, въ силу незнакомства своего, скажемъ больше даже, въ силу почти полнаго своего невѣжества въ области своихъ юридическихъ, правовыхъ полномочій и обязательствъ, можетъ попасть и попадаетъ дѣйствительно въ щекотливое, неловкое, ложное и, наконецъ, прямо таки отвѣтственное положеніе передъ лицомъ закона и общества, какъ нерѣдко навлекаетъ она на себя, въ силу все того же невѣдѣнія и отсутствія опыта, нареканія, несправедливости со стороны своихъ пациентовъ, и какъ нерѣдко, однако, и сама дѣйствительно бываетъ повинна, и въ такомъ случаѣ несетъ уже должное, заслуженное... Авторъ и даетъ намъ нѣсколько дѣйствительно демонстративныхъ, убѣдительныхъ, и, что главное, прямо таки изъ жизни, изъ прак-

тики дѣла выхваченныхъ примѣровъ такого ложнаго и отвѣтственнаго положенія акушерки. Не будемъ и останавливаться на этихъ примѣрахъ—фактахъ, какъ они ни интересны: мѣста нѣтъ, да они болѣе или менѣе и общеизвѣстны. Наичаще, какъ свидѣтельствуемъ практика дѣла, всяческія недоразумѣнія между акушеркой, врачомъ и кліентами, всякожь и отвѣтственность положенія акушерки сводятся на вопросъ: когда, въ какой именно моментъ дѣла должна бабка пригласить врача для поданія совѣта, оказанія помощи, содѣйствія? И, дѣйствительно, положеніе бабки, и нерѣдко, оказывается одно изъ ложныхъ и щекотливѣйшихъ *de facto*, а *de jure* одно изъ отвѣтственнѣйшихъ, если взять въ соображеніе серьезность, опасность даже такого момента въ ея дѣятельности, каковъ, напр., моментъ неправильныхъ, осложнившихся родовъ, послѣродового періода и т. п. Да и мало-ли такихъ моментовъ въ ея дѣятельности, начиная съ момента опредѣленія первыхъ признаковъ беременности, въ нѣкоторыхъ случаяхъ? А симуляція беременности и родовъ? Намѣренные и искусственные выкидыши? А хирургическая— акушерская помощь, необходимость активнаго вмѣшательства въ теченіе родильнаго акта? А неотложная помощь родильницѣ при угрожающихъ смертью кровотеченіяхъ? А асфиксія, мнимая смерть новорожденныхъ? Всѣ эти серьезнѣйшіе и отвѣтственные моменты въ дѣятельности акушерки требуютъ отъ нея не только непосредственнаго, практическаго знанія своего дѣла, опыта, находчивости, но и прямо знанія закона, соотвѣтствующей судебно-медицинской казуистики, огромнаго опыта и такта: не теряя момента, поступить такъ, что бы и дѣло было сдѣлано *lege artis*, и сама она была права, и всѣ заинтересованныя въ дѣлѣ стороны были довольны: врачъ, кліенты, общество, въ лицѣ такъ называемаго общественнаго мнѣнія, на которомъ зиждется карьера какъ врача, такъ и бабки, отъ котораго зависитъ и успѣхъ, подъемъ этой карьеры, и паденіе ея, возмездіе, кара.

Примѣры-факты, приводимые авторомъ, какъ сказали мы выше, выхвачены прямо таки изъ прозы, будней дѣйствительности. Тѣмъ важнѣе, тѣмъ значительнѣе другой вопросъ, изъ такого положенія дѣла вытекающій: въ чемъ же причина такихъ аномалій въ дѣятельности бабки? Кто виноватъ? Изъ всего сказаннаго явствуетъ, на нашъ взглядъ, что причина лежитъ, съ одной стороны, въ устарѣлости, косности, неясности нашего спеціального законодательства по этому предмету, а съ другой—

въ недостаточной опытности, находчивости самих бабокъ, какъ это и есть на самомъ дѣлѣ. Но этого мало оказывается. Авторъ-спеціалистъ къ названнымъ причинамъ присоединяетъ и еще одну, капитальную, такую, которая, въ сущности, даетъ тонъ всему дѣлу. Ему, конечно, какъ спеціалисту, и книги въ руки. Вотъ эти-то взгляды автора мы и считаемъ оригинальными и заслуживающими нарочитаго вниманія. Себя мы считаемъ не компетентными въ этомъ дѣлѣ, но во 1) на основаніи соображеній, высказываемыхъ авторомъ, стало быть, подъ воздействиемъ автора, соглашаемся съ нимъ; а во 2) въ виду серьезности вопроса, считали-бы въ данномъ случаѣ приговоръ науки, научной критики, печати, настоятельно необходимымъ. Суть дѣла и весь интересъ его заключаются въ слѣд.: во всѣхъ указанныхъ выше аномаліяхъ въ дѣятельности бабки авторъ прежде всего и больше всего, словомъ, на первомъ мѣстѣ ставить: а) недостаточную разработанность, недостаточную компетентность самой родильной науки, ея пробѣлы, погрѣшности, наконецъ, прямо таки неправильности, съ точки зрѣнія самого автора; и б) соответственному этому обстоятельству, а также сообразно установившимся у насъ взглядамъ, и порядкамъ веденія дѣла, — онъ прямо таки обвиняетъ спеціальное воспитаніе и образованіе акушеровъ, и въ такой мѣрѣ, что прямо заявляетъ о необходимости *кореннаго* измѣненія всего объема и характера преподаванія акушерства бабкамъ. Въ самомъ дѣлѣ, чѣмъ же виновата бабка, если она, оказывается, на школьной скамьѣ пріобрѣтаетъ ложныя, невѣрныя свѣдѣнія (знанія), вступая съ которыми въ жизнь и поступая въ томъ или др. случаѣ, повидимому, вполне на почвѣ закона, она, тѣмъ не менѣе, то и дѣло попадаетъ въ просякъ, въ неловкое положеніе, наконецъ, прямо въ преступность. Такъ, по крайней мѣрѣ, выходитъ по практикѣ дѣла, о томъ свидѣлствуютъ примѣры-факты, приводимые авторомъ. По мысли автора, очевидно, мы не имѣемъ толковыхъ, хорошихъ ни руководствъ, ни учебниковъ для акушеровъ, что авторъ прямо и утверждаетъ: ему и книги въ руки. Пріятнымъ исключеніемъ изъ общаго правила считаетъ онъ учебникъ проф. Э. Биддера, а свой „руководитель“ предлагаетъ какъ первую попытку „*кореннаго* измѣненія объема и характера преподаванія акушерства повивальнымъ бабкамъ“. Пусть спеціалисты выскажутъ свое мнѣніе: правъ-ли авторъ или нѣтъ? вѣрную-ли оцѣнку онъ дѣлаетъ своей попыткѣ или нѣтъ? Мы же, со своей стороны, отдавая все должное труду автора, на что указывали уже выше, ска-

жемь слѣдующее и очень существенное. Разъ „руководитель“ автора есть „какъ бы инструкція“ по практикѣ акушерскаго дѣла, каковою онъ самъ его почитаетъ и какова она дѣйствительно есть и по нашему мнѣнію (не будемъ гнаться за названіемъ: „инструкція“, дѣло не въ названіи), со всѣми вышеуказанными достоинствами таковой, то во 1) какъ-же можетъ такая инструкція (да и всякая другая, какая бы ни было) *вмѣщать въ себя всю акушерскую науку*, какъ это, однако, говоритъ авторъ въ своемъ предисловіи? Не слишкомъ-ли ужъ много этимъ сказано, не взирая на всѣ тѣ поясненія, которыя далѣе дѣлаетъ авторъ, или, лучше сказать, благодаря именно имъ? Какъ бы ни была полна и точна такая инструкція (пусть она и будетъ такова, хотя все же подождемъ, что скажутъ другіе спеціалисты), какъ бы ни были полны, точны тѣ „справки“, какъ называетъ ихъ самъ авторъ и которыя найдетъ акушерка въ его „Руководителѣ“—врядъ-ли, однако, возможно всѣ такія справки изложить *„вполнѣ научно“* и врядъ-ли, руководясь ими, бабка будетъ поступать *вполнѣ научно* въ своихъ дѣйствіяхъ, какъ на это именно и рассчитываетъ авторъ? Шутка сказать—*„вполнѣ научно“*, когда оказывается, съ точки зрѣнія самого же автора, и сама то акушерская наука ненаучна, и по сіе время; когда до сихъ поръ еще мы не имѣемъ ни одного *почти* удовлетворительнаго руководства или учебника для акушерокъ, когда и въ самомъ-то „Руководителѣ“ автора *„вся теоретическая сторона дѣла, всѣ предварительныя познанія по анатоміи и физиологіи“* не нашли себѣ мѣста, а, напротивъ, изгнаны изъ него вовсе, какъ *достояніе руководства и учебниковъ*, которыхъ въ то же время (и на это просимъ обратить особенное вниманіе) у насъ не имѣется, т. е. хорошихъ, толковыхъ, по мнѣнію самого же автора? б) и при такихъ-то обстоятельствахъ, оказывается, что и въ самой-то наукѣ акушерской существуютъ такіе пробѣлы, недоразумѣнія (опять не въ названіи дѣла), съ точки зрѣнія автора, которыя прежде надо исправить, пополнить, и во всякомъ случаѣ ранѣе изданія какихъ бы то ни было „руководителей“, руководствъ, учебниковъ А. г. Ар-ъ утверждаетъ, что такіе пробѣлы, недоразумѣнія существуютъ, и очень существенные. Вотъ одно изъ нихъ, на которое прямо и указываетъ авторъ, какъ на одно изъ наиболѣе ставящихъ акушерку не только въ неловкое положеніе, а прямо въ отвѣтственное. „Чѣмъ виновата“,—говоритъ авторъ,—„повивальная бабка, если всѣ учебники повивальнаго искусства (за исключеніемъ—Биддера) свидѣтельствуютъ о какомъ-то *нормаль-*

номъ (физиологическомъ) повышеніи температуры тѣла у родильницы, о сопровожденіи отдѣленія молока изъ груди лихорадочнымъ состояніемъ (молочная лихорадка), а также о возможности появленія жара у здоровой родильницы отъ одного лишь обратнаго развитія матки?“ (стр. 6). Ясно, что самъ авторъ отрицаетъ такое довышеніе t° (хотя, впрочемъ, и ни словомъ не оговаривается, почему онъ такъ именно думаетъ), а оно значитъ во всѣхъ учебникахъ, бабка руководится имъ и, вотъ, со спокойною совѣстью (нарисуемъ эту картинку мысленно) выжидаетъ обратнаго развитія матки, бездѣйствуетъ, не приглашаетъ врача (а въ этомъ-то и суть дѣла въ данномъ случаѣ, какъ оказывается), родильницѣ все хуже, да хуже... и въ итогѣ, въ концѣ концовъ, она въ отвѣтъ, и, случается, очень серьезномъ, и передъ врачомъ, и передъ своими кліентами, и передъ закономъ? Какъ быть? Кто же виноватъ-то въ дѣйствительности? Пусть на всѣ эти вопросы отвѣтятъ люди болѣе компетентные, нежели мы; мы же, со своей стороны, и въ заключеніе, еще и еще разъ скажемъ: при такомъ положеніи дѣла въ самой наукѣ (какъ это выходитъ по автору), при отсутствіи у насъ удовлетворительныхъ руководствъ и учебниковъ для акушерокъ (какъ это опять таки утверждаетъ авторъ, мы же лично, пока вовсе устранимся отъ рѣшенія этого вопроса), вообще при неправильной постановкѣ у насъ образованія акушерокъ (на чемъ опять таки самъ авторъ настаиваетъ и мы къ нему охотно просоединяемся, и не только по тѣмъ основаніямъ, на какія онъ указываетъ, но и по многимъ другимъ, которыхъ онъ вовсе даже и не касается и о которыхъ мы собираемся поговорить въ другой разъ и обстоятельно), наконецъ, при устарѣлости и очевидныхъ аномаліяхъ нашего законодательства по акушерскому дѣлу, — взявъ все это въ соображеніе, — нельзя придавать такого значенія «Руководителю?» г. Ар—а, какое онъ придаетъ ему, предъявлять къ нему такія претензій, какія онъ предъявляетъ къ нему, а, слѣдов., нельзя и возлагать на него такихъ надеждъ, какія возлагаетъ на него авторъ. И по всему же этому „Руководитель“ г. Ар—а не можетъ служить *никоимъ образомъ «масштабомъ для составленія руководства или учебника акушерства съ цѣлью установленія единообразнаго обученія повивальныхъ бабокъ»* (стр. 7). Все это слишкомъ претензіозно, высокомерно и не соотвѣтствуетъ ни намѣреніямъ автора, ни—исполненію, т. е. тому, что онъ намъ далъ.

А за всѣмъ тѣмъ, справедливость требуетъ сказать, и съ полнымъ убѣжденіемъ, и съ доказательствами въ рукахъ (за кото-

рыми просимъ читателя обратиться къ подлиннику), что „Руководитель“ г. Ар—а дѣйствительно полезная книжка для акушеровъ, и образованныхъ, и необразованныхъ, книжныхъ и не книжныхъ, если можно такъ выразиться (въ томъ пониманіи, какое установили мы выше и которое, конечно, ясно нашимъ читателямъ), скажемъ даже больше—настолярная книжка для нихъ, и именно какъ справочная, не болѣе, необходимая, подъ руку, въ практикѣ дѣла, такая именно, какая и нужна для нихъ дѣйствительно: въ ней, въ каждый данный моментъ, акушерка найдетъ все *практически*-нужное, ясно и просто изложенное, въ точной послѣдовательности дѣла, изложенное въ формѣ, именно наиболѣе демонстративной, наглядной, наиболѣе удобной именно для справокъ, для напоминанія. Тутъ же и всѣ законоположенія, касающіеся дѣятельности повивальной бабки, а равно и размѣръ взысканія за упущенія и проступки, тутъ же прямо и точно указаны случаи, въ которыхъ бабка обязана пригласить врача, тутъ же она найдетъ и правила о разрѣшеніи бабкамъ открывать убѣжища и пріюты для беременныхъ, роженицъ и родильницъ; тутъ-же и форма книги для записыванія беременныхъ, вѣдомости—о беременныхъ, родильницахъ и новорожденныхъ; тутъ-же и температурный листъ, для записыванія разныхъ замѣчаній о движеніи родовъ и состояніи родильницы.

Разумѣется, при обзорѣ всего содержимаго книжки, найдутся и кое-какіе пробѣлы, прорѣхи, иногда и довольно таки существенныя, но во 1) таковыя не касаются существа дѣла, а имѣютъ лишь отношеніе побочное, второстепенное, а во 2) въ общемъ они сглаживаются, не портятъ дѣла. Къ такому, примѣра ради, мы бы отнесли почти полное отсутствіе указаній на признаки и распознаваніе сифилиса, какъ у беременныхъ, такъ и у новорожденныхъ. А вѣдь это не бездѣлица, и для бабки знаніе необходимое, хотя бы ужъ по одному тому, какъ часто встрѣчаются въ практикѣ ихъ такіе случаи.

Далѣе, въ числѣ прочаго, врядъ-ли рационаленъ, въ видахъ асептики, совѣтъ автора прорывать пузырь шпилькой, безъ соотвѣтствующихъ поясненій? (стр. 38).—Относительно діеты, касается-ли она беременныхъ, родильницъ или новорожденныхъ авторъ даетъ указанія, имѣющія смыслъ только по отношенію къ богатымъ, достаточнымъ людямъ, а вѣдь бабкѣ придется, навѣрное, имѣть дѣло болѣе съ бѣдными, чѣмъ съ богатыми: эти обойдутся и безъ акушерки, у нихъ и безъ нея совѣтчиковъ много.—Къ числу недостатковъ книги, и очень существенныхъ,

мы отнесемъ также и недостатокъ вниманія со стороны автора (въ совѣтахъ его) къ антисептикѣ въ частности. Въ популярный, общедоступный (въ томъ смыслѣ, что онъ не строго научный) „Руководитель“ должно войти, по нашему мнѣнію, лишь то, что уже строго установлено въ наукѣ, общепризнано, дабы совѣтами двусмысленными, гипотетическими теоріями, не ввести неподготовленного читателя въ недоумѣніе, въ ложное толкованіе и т. п. А къ числу общепризнанныхъ, по крайней мѣрѣ, въ современной практикѣ, положеній мы вправѣ отнести и положеніе (требованіе) о необходимости елико возможной дезинфекціи, антисептики и асептики всего того, что такъ или иначе соприкасается съ дѣятельностью акушерки у постели беременной, родильницы и роженицы. Поэтому-то мы и считаемъ расброшенные тамъ и сямъ совѣты автора по этой части недостаточными, и количественно и качественно: они и недостаточно требовательны, и недостаточно точны, и недостаточно дѣйствительны сами по себѣ. Такъ напр. хорошъ, самъ по себѣ, и въ принципиальномъ отношеніи, и по своей простотѣ и доступности совѣтъ его замѣнять дезинфекціонныя средства *кипяченой водой* въ томъ соображеніи, что она въ смыслѣ профилактики (заноса инфекиціи) *гораздо дѣйствительнѣе чѣмъ вода сомнительной чистоты, хотя бы и съ дезинфекціонными средствами, неохотно и не всегда умѣло примѣняемыми многими бабками* (стр. 6). Но все это далеко еще не резонъ для такой замѣны: неумѣлыя и неохочія пусть непременно сдѣлаются умѣлыми и вотъ именно во всѣхъ мало мальски сомнительныхъ случаяхъ и не ограничатся однимъ кипяченіемъ воды (оно должно быть всегда налицо и подразумевается уже само по себѣ, *conditio sine qua non* въ современномъ антисептическомъ методѣ), а присоединять къ нему и дезинфекцію именно тѣми или другими средствами, смотря по обстоятельствамъ; пусть только бабки при этомъ будутъ елико возможно осторожны и точны; не злоупотребляли бы дезинфекціей и не мудрствовали бы много, а слѣдовали бы указаніямъ врача и опыта. А мысль, сама по себѣ, повторяемъ, соблазнительна чрезвычайно и опытъ говорить въ пользу ея, но вѣдь какой опытъ? Опять таки требующій для своего оправданія и осторожности, и большаго вниманія—неиначе. Въ противномъ случаѣ и съ кипяченой водой или quasi-кипяченой (и это бываетъ) внесемъ и грязь и заразу.

Съ другой стороны, къ числу положительныхъ достоинствъ

книжки автора (совѣтовъ его) отнесемъ также многократно и настоятельно дѣлаемое имъ внушеніе бабкамъ елико возможно, и только при очевидной надобности, остерегаться и избѣгать внутренняго ручнаго изслѣдованія родовыхъ путей. И, дѣйствительно, и по нашимъ личнымъ наблюденіямъ, несоблюденіе этого правила, частое, форсированное, примѣняемое безъ надобности, внутреннее изслѣдованіе у нѣкоторыхъ бабокъ, особенно молодыхъ, начинающихъ, обращается прямо таки въ дурную привычку, якобы для поддержанія своего престижа въ глазахъ своихъ кліентокъ.

Въ заключеніе еще пара словъ: намъ кажется цѣна книжечки 1 р.,—небольшой по объему, на довольно таки плоховатой бумагѣ,—нѣсколько и высокой, особенно если взять во вниманіе тотъ контингентъ потребителей, на который она рассчитана: въ огромномъ большинствѣ все вѣдь это народъ неимущій, безъ сомнѣнія, нуждающійся ¹⁾).

¹⁾ Д-ръ М. Перфильевъ обращается къ авторамъ, желающимъ имѣть отзывы объ ихъ произведеніяхъ, съ просьбою высылать таковыя на его имя по слѣд. адресу: уг. Знаменской и Бассейной д. № 20/33, кв. № 19, каковое желаніе и будетъ повозможности исполнено, при случаѣ, и по надобности.