

209 Ф-65

3187

серія докторських дисертацій, допущенихъ въ зачитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1909—1910 году.

Ф

№ 68.

Къ вопросу о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ.

ПЕКЕ ВАР 11 1930

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

Сергѣя Христофоровича Фихтнера.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Месичи Інст
№ 5187
Шифр

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Клиническаго Повивально-Гинекологическаго Института.

Рецензентами диссертацій, по порученію Конференціи были: академики А. И. Лебедевъ, профессоръ Н. А. Вельяминовъ и приватъ-доцентъ А. И. Замшинъ.

63959

Библиотечка
Харк. Гос. Ун-в. Биол. и Мед. Фак.
Мат. кн. 30
Шифр. дес.
Ф

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. А. Безсонова. Разъѣзжая, 17.
1910.

6.8.2
70-48
Серия докторских диссертаций, допущенных къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1909—1910 году.

7 - НОЯ 2012

№ 68.

БИБЛИОТЕКА
Харьковского Медицинскаго Института
№ 5187
Шифр 92-65

Къ вопросу о терапіи
родовъ при узкомъ тазѣ.

ПРОВЕРЕНО

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицинскаго

Сергѣя Христофоровича Фихтнера.

Библиотека-Читальня
Харьк. Гос. Мед. Инст. и Харьк. Ун-та
Мат. кн. № 1580
Шифр. мес. 48

4076
144

Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Клиническаго Повивально Гине-
кологическаго Института.

ПРОВЕРЕНО

1936

Цепораміи диссертациі, по порученію Конференціи были: академикъ
А. И. Лебедевъ, профессоръ Н. А. Вельяминовъ и приватъ-доцентъ А. И. Замшинъ.

Перечет
1966 г.

←
№
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. А. Безсонова, Разъѣзжая, 17.
1910.

1950

Переучет-60

Докторскую диссертацию врача **С. Х. Фихтнера** под заглавием: „Къ вопросу о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ“ печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ ея, (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ) представляются въ канцелярію конференціи Академіи, а 375 экземпляровъ диссертации — въ академическую бібліотеку).

С.-Петербургъ, 30 апрѣля 1910 г.

Ученый Секретарь

Академикъ А. Діанниъ.

Предисловіе.

Оцѣнка методовъ терапіи родовъ при узкомъ тазѣ изъ сравненія результатовъ, полученныхъ при изслѣдованіи матеріаловъ клиникъ и родовспомогательныхъ учреждений, можетъ быть болѣе точной только при наличности одинаковыхъ условій изслѣдованія. Мы находимъ мало работъ о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ составленныхъ по общему плану. Обыкновенно у cadaго автора свой планъ изслѣдованія матеріала и часто выводы разныхъ авторовъ нельзя сравнивать, такъ какъ условія изслѣдованія неодинаковыя. Самый вопросъ что считать узкимъ тазомъ понимается различно. Такъ напр. у Litzmann'a ⁸⁴⁾ высшая граница суженія для общесъуженнаго таза conjugata vera 10 cm. и для плоскаго 9 cm., между тѣмъ какъ Wolff ⁸¹⁾ считаетъ узкими тазы съ диагональной конъюгатой ниже 11,75 cm. Одни авторы брали для изслѣдованія только случаи съ измѣренной con. diag., между тѣмъ, какъ другіе объ узкости таза судили по наружнымъ измѣреніямъ. Leopold ⁸⁰⁾ считаетъ узкими тазы съ con. ext. ниже 18-и cm, этой границы придерживается и большинство авторовъ, Федоровъ ⁸⁹⁾, изъ клиники проф. Ястребова, считаетъ за узкіе-тазы съ con. ext. 19 cm. и ниже и получаетъ весьма большіе проценты узкаго таза 55% и 64%. По статистикѣ проф. Р е й н а ⁸⁵⁾, составленной для доклада на 2-мъ Международномъ съѣздѣ гинекологовъ въ Женевѣ, изъ 12-ти акушерскихъ клиникъ и родовспомогательныхъ учреждений Россіи, проценты частоты узкаго таза весьма различны отъ 1,04%

до 48%, не меньшая разница получается и у заграничных авторов. Объясняется это повидимому не столько этнографическими условиями, большим или меньшим распространением рахита, сколько отсутствием общаго плана изслѣдованія. По выраженію Грамматикати ²³⁾ нѣтъ такой цифры отъ единицы до 22-хъ и болѣе, которую не приводили бы какъ процентъ узкаго таза. За послѣднее время въ литературѣ появились работы о терапіи родовъ при узкихъ тазахъ, сходныя по общему плану. Этими планомъ изслѣдованія, по предложенію глубокоуважаемаго профессора Дмитрія Оскаровича Отта, я и рѣшилъ воспользоваться при разработкѣ матеріала Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Гинекологическаго Института на тему о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ. Приятнымъ долгомъ своимъ считаю привести здѣсь мою сердечную благодарность всѣмъ помогавшимъ мнѣ при исполненіи этой работы.

Историческій очеркъ.

Исторія терапіи родовъ при узкомъ тазѣ обстоятельно изложена въ трудахъ Michaelis'a и Litzmann'a ²⁴⁾ въ русской работѣ въ диссертациі Федорова ²⁵⁾. Мы ограничимся только краткимъ изложеніемъ главнѣйшихъ моментовъ исторіи развитія ученія объ узкомъ тазѣ и исторіи введенія и усовершенствованія способовъ терапіи родовъ при немъ.

Механизмъ родовъ при узкомъ тазѣ болѣе точно сравнительно недавно изученъ. Въ сочиненіяхъ Гипократа видно неправильное пониманье причинъ трудныхъ родовъ. Древніе считали, что кости таза при родахъ расходятся и что плодъ рождается собственными силами, упираясь ножками въ дно матки. Потому причинами трудности родовъ они считали кромѣ сухости родовыхъ путей и недостатка водъ, главнымъ образомъ внутриутробную смерть плода, видимо принимая слѣдствіе за причину. Гипократъ зналъ поворотъ на головку и плодораздробляющія операціи.

Celsus въ своихъ книгахъ предлагаетъ поворотъ на ножку, но, основываясь на ложномъ ученіи о самопроизвольномъ выхожденіи плода, упирающагося ножками въ дно матки, совѣтуетъ дѣлать поворотъ на ножку только при мертвыхъ плодахъ. Послѣ него операція поворота на ножки была забыта.

Soranus первый предложилъ ее для живого плода при поперечныхъ положеніяхъ, часто также прибѣгалъ къ повороту на ножку и при черепныхъ предлежаніяхъ.

Въ 6-мъ столѣтїи Aëtius въ своей книгѣ описываетъ какъ причину трудности родовъ крѣпкое соединеніе тазовыхъ костей. Онъ совѣтуетъ вязнательный методъ терапіи и только въ крайнемъ случаѣ поворотъ на ножку и извлеченіе, крочки, перфорацию или эмбриотомію.

Послѣ паденія римской Имперіи, въ періодъ арабскаго владычества и въ средние вѣка, когда медицина перешла въ руки монаховъ, акушерство замѣтно пало.

Въ 16-мъ столѣтїи, съ возрожденіемъ наукъ и искусствъ, открываются медицинскія школы, начинается тщательное изученіе анатоміи и Vesalius впервые выступаетъ противъ господствующей теоріи о расхожденіи костей таза, опровергая ее своимъ превосходнымъ описаніемъ нормальнаго таза.

Ученикъ его Arantius описываетъ узкій тазъ какъ причину трудныхъ родовъ. Книга Arantius'a вышла въ 1542 году.

Въ 1591-мъ году появляется знаменитый трактатъ Rousset'a о кесарскомъ сѣченіи, среди различныхъ показаній къ этой операциіи мы находимъ и узкій тазъ.

Во Франціи знаменитый хирургъ Ambroise de Paré возстановилъ поворотъ на ножку. Его ученики Guillemeau, Moriceaux, de la Motte и другіе хорошо разработали оперативную технику при родахъ.

Со времени Deventer'a (1651—1724) ученіе объ узкомъ тазѣ дѣлаетъ болѣе значительные успѣхи. Въ своемъ сочиненіи „Novum lumen obstetricantium“ Deventer описываетъ „pelvis nimis parva“ и „pelvis plana“.

Современникъ его de la Motte видитъ причину трудности родовъ при узкомъ тазѣ главнымъ образомъ въ суженіи его входа.

Въ 1723 году Palfin представилъ въ Парижскую Академію изобрѣтенные имъ щипцы, а съ 1733 года сдѣлался общими достояніемъ щипцы, около 60-ти лѣтъ наазадъ изобрѣтенные въ Англіи семействомъ Chamberlen'овъ.

Благодаря Levret во Франціи и Smellie въ Англіи, щипцы были усовершенствованы и выработаны были правила ихъ употребленія.

Въ Россіи впервые щипцы введены Эразмусомъ, а послѣ него много содѣйствовали ихъ распространенію въ Россіи Амбодикъ проф. акушерства въ С.-Петербургскомъ Публичномъ Институтѣ и Рихтеръ проф. акушерства въ Московскомъ Университетѣ.

Современникъ Levret и Schmellie Roederer различалъ три степени суженія таза и, соответственно этимъ степенямъ опредѣлялъ показанія къ операциямъ.

Stein старшій, ученикъ Levret ввелъ щипцы во всеобщее употребленіе въ Германіи. Онъ различалъ также нѣсколько степеней суженія таза, при однихъ онъ считалъ, что окончаніе родовъ возможно силами природы, при другихъ считалъ необходимыми тѣ или другія операциіи. Для опредѣленія степени суженія таза онъ изобрѣлъ особые инструменты. Его ученикъ Johnson опредѣлялъ разстояніе между мысомъ и дономъ ручными измѣреніями.

Въ 1756 году, въ Англіи Mascall'емъ впервые были произведены искусственные преждевременные роды, послѣ него Denham продѣлалъ эту операцию болѣе 20-ти разъ. Во Франціи Baudeloque отвергалъ эту операцию и во всеобщее употребленіе она вошла только въ началѣ прошлаго столѣтія.

Въ 1777 Sigault произвелъ симфизеотомію съ благопріимнымъ исходомъ. Операція эта прививалась плохо, скоро уже противъ нея началась реакція. Baudeloque былъ однимъ изъ противниковъ симфизеотоміи.

Baudeloque'y ученіе объ узкомъ тазѣ многимъ обязано. Онъ ввелъ измѣреніе наружной и діагональной конъюгаты, болѣе подробно и вѣрно разработалъ все ученіе о механизмѣ родовъ при узкомъ тазѣ.

Въ началѣ 19-го столѣтія оперативная техника при родахъ была уже настолько разработана, что Oslander считалъ, что посредствомъ операциіи даже и нормальные роды кончаются скорѣе и лучше и потому оперировать очень часто. Съ 1792—1822 годъ, на 2540 родовъ въ Геттингенскомъ родильномъ домѣ у него было 1016 щипцовъ, 111

поворотовъ, 21 извлеченіе за пожки, 7 разъ былъ употребленъ подъемникъ и 4 раза сдѣлано кесарское сѣченіе.

Ученица Baudeloque'a madame Lachapelle при узкомъ тазѣ предпочитала щипцамъ поворотъ, находя что послѣдующая головка приспособляется лучше предыдущей.

Въ Англии Simpson въ 1847 году сдѣлалъ докладъ въ Единбургскомъ Акушерскомъ Обществѣ, высказываясь въ пользу физиологическаго поворота при узкомъ тазѣ. Его ученые встрѣтили поддержку со стороны многихъ, хотя нашлось не мало и противниковъ.

Профессора Кильскаго университета Michaelis и Litzmann наиболѣе полно разработали ученіе объ узкихъ тазахъ. Michaelis кромѣ механическихъ препятствій таза придавалъ весьма важное значеніе вліянію узкихъ тазовъ на положеніе младенца и на сократительную дѣятельность матки. Измѣряя большое количество тазовъ, онъ нашелъ, что суженія встрѣчаются гораздо чаще чѣмъ думали до него.

Трудами его ученика Litzmann'a ученіе объ узкихъ тазахъ было вновь переработано и явилось въ совершенно законченной формѣ.

Въ 1876 году проф. Rogo впервые произвелъ кесарское сѣченіе съ ампутаціей матки.

Въ 1882 году Säger описалъ свой методъ положенія шва на матку при кесарскомъ сѣченіи. Первый несомнѣнный случай кесарскаго сѣченія на живой былъ произведенъ въ Виртембергѣ еще въ 1610 году хирургомъ Trautmann'омъ. Трудами Levret во Франціи и Stein'a старшаго въ Германіи удалось поставить эту операцію на твердую почву, но прибѣгли къ кесарскому сѣченію рѣдко, вследствие большой смертности при этой операціи. Со времени Säger'a болѣе благоприятные исходы кесарскаго сѣченія начинаютъ многихъ склонять къ замѣнѣ ея плодораздробляющихъ операцій на живомъ плодѣ.

Въ Россіи впервые кесарское сѣченіе при относительномъ показаніи было произведено въ 1886 году проф. Лебедевымъ.

1892 годъ Pinard называетъ годомъ возрожденія симфизиотоміи, почти забытой.

Въ новѣйшее время входитъ въ всеобщее употребленіе операція пубіотоміи. Недовольство результатами симфизиотоміи побудило искать другую тазорасширяющую операцію. Въ 1893 году Gigli выступилъ съ операціей пубіотоміи, предложенной еще въ 1838 году Stolz'emъ, но забытой. Впервые эту операцію на живой произвелъ Bonardi въ Лугано въ 1897 году. Въ Германіи и Россіи пубіотомія въ настоящее время примѣняется повсюду, почти вытѣснивши симфизиотомію, въ Италиі и Франціи симфизиотомія остается.

Итакъ теперь хорошо изучены узкія тазы, его различныя формы и вліяніе его на роды, оперативная техника значительно усовершенствовалась, но до сихъ поръ весьма различныя мнѣнія вѣютъ о тераціи родовъ при немъ. Вопросъ о тераціи родовъ при узкомъ тазѣ не скоро вѣроятно будетъ разрѣшенъ.

Изъ сравненія результатовъ тераціи родовъ при узкомъ тазѣ различныхъ клиникъ, можно составить болѣе определенное мнѣніе объ этомъ вопросѣ.

Способъ разработки матеріала.

Большинство русскихъ авторовъ предѣльной величиной суженія таза считаютъ *con. ext.* 18 *ctm.*

Новицкій⁶⁸⁾ [изъ клиники Лебедева] къ узкимъ тазамъ причисляетъ тѣ, *con. ext.* которыхъ меньше 18-и *сант.* и тѣ, *con. diag.* которыхъ меньше 11-и *сант.* Къ узкимъ же тазамъ онъ относитъ и тѣ случаи, при которыхъ механизмъ родовъ даетъ поводъ призвать тазъ суженнымъ.

Виридарскій⁶⁹⁾ [изъ Повивальнаго Института] считаетъ за узкіе-тазы съ *con. ext.* ниже 18-и *сант.*, изъ тазовъ же съ *con. ext.* 18 *с.* и 18,5 *с.* къ узкимъ относитъ тѣ случаи, гдѣ въ листахъ было отмѣчено, что механизмъ родовъ происходитъ по типу узкаго таза.

Чапинъ⁷¹⁾ [изъ Повивальнаго Института] все таза, наружная конъюгата которыхъ меньше 18-и *ctm.* относитъ къ числу узкихъ, къ нимъ же причисляетъ тѣ таза съ *con. ext.* 18 *ctm.* и болѣе, при которыхъ механизмъ родовъ происходитъ по типу узкаго таза.

Митрофановъ⁶³⁾ [изъ Женскаго Медицинскаго Института] за узкіе считаетъ таза съ *con. ext.* ниже 18 *ctm.*

По Рейну⁶⁴⁾ тазъ считается узкимъ при наружной конъюгатѣ въ 18 *ctm.*, если роды совершались по механизму узкаго таза.

Столыпинскій⁶²⁾ [изъ клиники Феноменова] считаетъ узкими таза съ *con. ext.* 18 *ctm.* и ниже.

Федоровъ⁶⁷⁾ [изъ клиники Ястребова] считаетъ узкими

таза съ *con. ext.* не выше 19-и *ctm.*, или съ *con. vera* не выше 10-и *ctm.*

Большинство заграничныхъ авторовъ при изслѣдованіи вопроса о терапіи узкаго таза пользуются тазами только съ внутренними измѣреніями.

У Baisch'a⁴⁾ [изъ клиники Döderlein'a] граница для общесуженнаго таза *con. vera* 10 *ctm.*, для плоскаго с. в. 9,5 *ctm.* Для всехъ формъ суженія таза онъ получаетъ *con. vera*, вычитая изъ діагональной конъюгаты 2 *ctm.*

У Peham'a⁷²⁾ [изъ клиники Chrobak'a] считаются узкими таза съ с. в. въ 9,5 *ctm.* и ниже. *Con. vera* онъ получаетъ, отнимая отъ діагональной 1,5—2 *ctm.*

Bürger³⁹⁾ [изъ клиники Schauta] считаетъ узкими таза съ *con. vera* 10 *ctm.* и ниже. *Con. vera* получается имъ вычитаніемъ изъ діагональной 1,5—2 *ctm.*

Scheffzek⁸⁰⁾ [изъ клиники Baum'm'a] считаетъ узкими таза съ діагональной конъюгатой 11 *ctm.* и ниже.

Мы видимъ, что границы узкаго таза у разныхъ авторовъ разныя.

Желая для удобства сравненія результатовъ терапіи родовъ держаться среднихъ цифръ, мы границами узкаго таза будемъ считать *con. ext.* 18 *ctm.* и ниже, а въ тѣхъ случаяхъ гдѣ *con. diagonalis* измѣрена — с. d. 11,5 *ctm.* и ниже таза съ *con. ext.* выше 18-ти *ctm.* мы не причисляемъ къ разряду узкихъ, по Litzmann'y⁶⁴⁾ при *con. ext.* выше этой границы суженіе внутреннихъ размѣровъ таза бываетъ едва въ одномъ случаѣ изъ десяти. Механизмъ родовъ при узкомъ тазѣ также не всегда соответствуетъ дѣйствительному суженію таза, при очень большомъ плодѣ и при тазѣ нормальныхъ размѣровъ можетъ быть механизмъ узкаго таза, но тазъ всетаки не узкій, и потому по одному механизму родовъ мы тазъ къ разряду узкихъ не причисляемъ.

Таза съ *con. ext.* 18 *ctm.* мы причисляемъ къ узкимъ. По Litzmann'y⁶⁴⁾ при этомъ размѣрѣ наружной конъюгаты суженіе внутреннихъ размѣровъ таза наблюдается чаще чѣмъ въ половинѣ случаевъ.

Разсматривать только одни тазы съ внутренними измѣреніями мы считаемъ также нецѣлесообразнымъ, такъ какъ тогда количество узкихъ тазовъ будемъ далеко не соответствовать действительному количеству за известный періодъ времени, соп. diag. кромѣ того что не всегда измѣряется, когда роженица принимается при начавшихся уже родахъ, съ головкой плода уже вступившей въ полость таза и не можетъ быть измѣрена. Для удобства сравненія нашего матеріала съ матеріаломъ заграничныхъ авторовъ, разсматривавшихъ только тазы съ измѣренными діагональными ковыгатами, мы границей суженія тазовъ, у которыхъ были сдѣланы внутреннія измѣренія будемъ считать 11,5 см.—это средняя цифра изъ цифръ границъ приводимыхъ различными авторами.

Для изслѣдованія вліянія узкихъ тазовъ на теченіе родовъ необходимо исключить роды плодами небольшого размѣра и плодами мацерированными. За мѣсяцъ вѣса плода мы принимаемъ 2500 граммъ. За періодъ времени съ открытія Повивальнаго Института въ новомъ помѣщеніи, съ 1-го Марта 1904-го года по 1-го Января 1909-го года мы находимъ съ вышеупомянутымъ исключеніемъ 12648 случаевъ родовъ, и изъ нихъ 1433 случаевъ родовъ при узкомъ тазѣ съ с. d. 11,5 с. и ниже и соп. ext. 18 с. и ниже. Частота узкаго таза, такимъ образомъ, по нашимъ вычисленіямъ 11,3%. Этотъ процентъ весьма близокъ къ проценту узкаго таза русской женщины, полученному Рымшею⁸⁴⁾ изъ статистическихъ измѣреній, произведенныхъ въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи, именно 13,5%.

По другимъ авторамъ частота узкаго таза слѣдующая:

Грамматикати ²³⁾	5,06%
Штольць ¹⁰⁹⁾	5,3 „
Митрофановъ ⁶³⁾	6,0 „
Чапинъ ⁷¹⁾	7,8 „
Столыпинскій ⁹²⁾	8 „
Воффъ ²²⁾	9,38 „
Массень ⁶⁶⁾	10,1 „

Тирютинъ ⁹⁵⁾	10,1 „
Новицкіи ⁹⁶⁾	11,7 „
Парышевъ ⁷²⁾	13 „
Виридарскій ²⁰⁾	13,4 „
Макѣвъ ⁵⁸⁾	27,5 „
Федоровъ ⁹⁸⁾⁹⁷⁾	64 „ и 55%
Jacobi ⁸¹⁾	6,45 „
Peham ⁷³⁾	7,5 „
Herff ²⁵⁾	9,3 „
Bürger ¹²⁾	10,4 „
Scipiadès ⁹⁰⁾	13,8 „
Wilke ¹⁷⁾	19,26 „
Kohn ⁹⁶⁾	20 „
Baisch ⁷⁾	24 „

Мы разсматриваемъ терапію частыхъ формъ суженій таза, болѣе же рѣдкія, сравнительно, формы суженій (кососуженные, кифотические, суженные костными опухолями и др. тазы), по примѣру Baischa⁷⁾, Pehama⁷³⁾, Bürgera¹²⁾ и другихъ авторовъ мы исключаемъ, такъ какъ эти случаи лучше разсматривать отдѣльно. Также исключаемъ всѣ случаи съ осложненіями эклампсией, предлежаніемъ плаценты, тяжелыми острыми или хроническими заболѣваніями, тамъ гдѣ показанія со стороны узкаго таза отходятъ на задній планъ. Такимъ образомъ отъ общаго числа наблюдаемыхъ суженій таза мы отнимаемъ 15 случаевъ съ рѣдкими формами суженій таза и 10 случаевъ осложненныхъ.

Въ нашемъ матеріалѣ мы находимъ всего 1408 случаевъ частыхъ формъ суженій таза, изъ нихъ 396 съ измѣренной діагональной ковыгаты и 1012 безъ внутреннихъ измѣреній.

Для изслѣдованія вліянія узкаго таза на роды и результатовъ терапіи при различныхъ степеняхъ суженія мы раздѣляемъ узкіе тазы на группы по длинѣ діагональной ковыгаты. Тазы съ одними наружными измѣреніями составляютъ отдѣльную группу.

Согласно предложению Litzmann-Zweifel Krönig'a каж-
дый тазъ, *distantia spinarum* и *cristarum* котораго ниже 25 и 28
см. на 1 см. и больше мы считаемъ обществуемымъ,
остальные плоскими. Этотъ способъ раздѣленія принять у
Baisch'a ³⁾, также встрѣчается и у другихъ авторовъ, взяв-
шихъ его планъ изслѣдованія терапій родовъ при узкихъ та-
захъ. Желая для удобства сравненія какъ можно ближе дер-
жаться этого плана и во избѣжаніе дробленія матеріала, мы
также не дѣлаемъ раздѣленій кромѣ этихъ, тѣмъ болѣе что
многіе авторы какъ напримѣръ Kohrt ⁹⁰⁾, Magnus ⁹⁰⁾,
Krönig ⁴⁾, Bürger ¹²⁾, Mackenrodt ⁹⁰⁾, Vial ⁹⁰⁾, Sale-
cker ⁹⁰⁾ довольствуются этимъ раздѣленіемъ при разборѣ
матеріала для выясненія вопроса о терапій родовъ при уз-
комъ тазѣ.

При изслѣдованіи матеріала къ числу смертныхъ случаевъ
дѣтей при родахъ мы присоединяемъ также и случаи смерти
дѣтей въ теченіи первой недѣли послѣ родовъ, такъ какъ
въ это время нельзя исключить вліянія родовъ на смерть.
Baisch ⁴⁾ присоединяетъ смертные случаи дѣтей въ те-
ченіи первыхъ трехъ дней, Bürger ¹²⁾ въ теченіи первыхъ
десяти дней.

Въ послѣродовомъ періодѣ мы различаемъ лихорадочное
и безлихорадочное теченіе, за лихорадочное считаемъ съ по-
вышеніемъ температуры, хотя бы однократнымъ, до 38° и выше.

Случаи родовъ при узкомъ тазѣ.

ПРИНЯТЫЯ СОКРАЩЕНІЯ.

1287,04 = N	листа 1287, года 1904.	ч. = черное предлежаніе.
ж.	= живой.	ягод.=годовичное предлежаніе.
м.	= мертвый.	e. d. = conjugata diagonalis.
П. п.	= послѣродовой періодъ.	P. т. = размѣры таза.
лихор.	= лихорадочный.	I. = первое продольное положеніе.
безлих.	= безлихорадочный.	II. = второе продольное положеніе.
б. м.	= безъ мозга.	II. преж. роды. = искусственные прежде- временные роды.
о. г.	= окружность головки.	P. = ребенокъ.
д.	= длина.	
г.	= граммъ.	

C. diag. 11,5—10,6 см.

Плоскіе тазы. Первородяція.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрѣшилось 30.

Смертность матерей: 1 случай [см. главу „самопроизволь-
ные роды“].

Смертность дѣтей: 2 случая—одинъ ребенокъ родился въ
фиксціи, не оживленъ, другой умеръ на 5-й день.

Средній вѣсъ плода 3294 гр.

Средняя продолжительность родовъ 25 час.

Послѣродовой періодъ лихорадочный въ 5 случаяхъ

[1 febris ex resorptione, 1 tuberc. pulm, 3 однодневная повышения температуры безъ определенной локализации процесса].

ОПЕРАЦИИ 9.

Щипцы.

1) 1287/04, 39 лѣтъ. Раз. таза 30 29 27,5 18 11; П. ч. Продолжительность родовъ 35 час. Вслѣдствіе слабости болей, и истощенія роженицы—щипцы на головку стоявшую во входѣ малымъ сегментомъ. Вѣсъ плода 3470 гр., длина 51 с., о. г. 34 с., р. живой. Послѣрод. періодъ высокая t^0 въ теченіи 10-ти дней—endometritis septica.

2) 443/05, 21 г.; Р. т. 31 29 27 19 11,5; I. ч. Продолжительность родовъ 50 час. Вслѣдствіе вторичной слабости потугъ и истощеніе роженицы на головку, стоящую въ полости таза щипцы. Вѣсъ плода 3980 г., д. 54 с., о. г. 35,5 с., р. живой. Пос. пер. безлихорадочный.

3) 854/05, 32 г.; Р. т. 31 27 26 19 11,5; I. ч. Продолж. родовъ 15³⁰ Впаденіе пуповины съ разрывомъ пузыря. Щипцы на голову, опустившуюся въ полость таза. Плодъ вѣсомъ 3000 гр., длиной 50 с., окружность гол. 36 с., въ асфиксіи, не оживленъ. Посл. пер. безлих.

4) 636/06, 27 л.; Р. т. 30,5 27,5 25 18 11,5; I. ч. Исслѣдовалась внѣ института, поступила съ t 37,7°. Роды 48 часовъ. Endometritis sub partu. Щипцы на головку, стоящую въ полости таза. Плодъ вѣсомъ 3500 г., въ асфиксіи не оживленъ. Пос. пер. лихор. 3 дня—Endometritis putrida.

5) 888/06, 28 л.; Р. т. 33 29 27 20 11; I. ч. Продол. род. 26³⁰. Ввиду замедленія сердцебіенія плода до 80-ти ударовъ въ минуту и перебоевъ. Щипцы полостные. Вѣсъ плода 3500 г., д. 53 с. окр. гол. 35 с., р. живой. П. п. безлих.

6) 2202/06, 27 л.; Р. т. 30 26,5 25,5 18,5 11,25; I. ч. Продол. род. 77¹⁵. Полостные щипцы ввиду слабости потужной дѣятельности и истощенія роженицы. Плодъ вѣсомъ 3050 ч., д. 49 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безл.

7) 1277/07, 27 л.; Р. таза 31,5 28,5 26 18 11; П. ч. Продолж. родовъ 42²⁰. Ввиду начавшейся асфиксіи плода щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3000 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безл.

8) 1478/07, 32 г. Р. таза 30 27 25 19,5 11; I. ч. Продолж. родовъ 56 часовъ. Вслѣдствіе растяженія нижняго сегмента матки—щипцы на головку, стоящую въ полости таза. Плодъ вѣсомъ 3180 г., д. 51 с., о. г. 36 с. мертвый, обвитіе пуповины вокругъ шейки. П. п. безл.

9) 1436/04, 25 л. Р. таза 30,5 27,5 25 17,5 10,75; I. ч. Продол. род. 64°. Ввиду начинавшейся асфиксіи плода—щипцы на головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3400 г., д. 54 с., о. г. 35 с., р. въ асфиксіи, не оживленъ. П. п. безлих.

с. д. 11,5—10,6 с.

Плоскіе тазы. Повторнородяшія.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрѣшилось 22.

Смертность дѣтей; 1 случай—при родахъ вправлялась выпавшая пуповина, ребенокъ умеръ на вторыя сутки.

Средній вѣсъ дѣтей 3641 г.

Средняя продолжит. родовъ 16 час.

Послѣродовой періодъ: лихорадочное теченіе въ 2 случаяхъ—въ одномъ cholecystitis, въ другомъ повышеніе ¹° безъ локализациі.

ОПЕРАЦИИ 7.

Щипцы.

1) 1138/07, 34 года. III пара. I и II роды—щипцы. Раз. таза 29,5 26,25 25,5 18,5 11,5; II. ч. Продолжительность родовъ 12 ч. 20 мин. Вслѣдствіе начавшейся асфиксіи плода, на головку стоящую въ полости таза щипцы. Вѣсъ плода 3040 г, длина 50 с., о. г. 34 с., р. въ асфиксіи, оживленъ. Въ послѣродовомъ періодѣ двудневное повышеніе ¹° безъ локализациі процесса.

2) 116/05, 35 л. VII пара. 5 разъ родила самопроизвольно живыхъ. VI роды оконченны щипцами, р. ж. Раамъри таза 31 28 26 20 11,3; II. ч. Продолжит. родовъ 33'40'. Вслѣдствіе

истощенія роженицы и отсутствія родовой дѣятельности щипцы на головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Ребенокъ вѣсомъ 4120 г., длин. 50 с., о. г. 36, живой. II. ч. безлихорад.

3) 1164/07, 25 л.; IV пара. I роды щипцы-р. мерт. II роды поворотъ-р. мерт. III и. п. р.-реб. мерт. Р. таза 33 28,25 26,25 20,5 10,75, II. ч. Продолжительность род. 11'50'. Ввиду начавшейся асфиксіи плода щипцы на головку, стоящую въ полости. Ребенокъ вѣсомъ 3800 г., д. 54 с., о. г. 36 с., живой. II. ч. безлих.

Искусственные преждевременные роды.

4) 614/04, 29 л.; III пара, I и II роды—дѣти мертворожденные. Р. таза 31 28 25 17,5 11. На 37-й недѣлѣ и. преж. роды посредствомъ бужей. Роды продолжались 67'5". Ребенокъ вѣсомъ 2750 г., д. 46, о. г. 33 с., живой. II. ч. безлих.

3553/07, л. III пара. I и II роды—щипцы р. мерт. Раз. таза 30,5 29,25 27 19,5 11. На 36-й недѣлѣ искус. прежд. роды. II поперечное положеніе. Продолж. родовъ 6'10' поворотъ и извлеченіе. Ребенокъ вѣсилъ 2740 г., д. 50, о. г. 34, въ асфиксіи, оживленъ. Пос. пер. безлих.

Поворотъ.

6) 1787/05, 23 г.; II пара, I роды—родила благополучно. Р. таза 30,5 28 25 19,5 11, II поперечное. Продолж. родовъ 24'40', поворотъ и извлеченіе вслѣдствіе начавшейся асфиксіи плода. Ребенокъ вѣсомъ 2700 г., д. 45 с., о. г. 33 с., живой. II. ч. безлих.

Кесарское сѣченіе.

7) 3045/06, 27 л.; II пара I—мертворожд. Р. таза 31,5 29 27 20 11, II. ч. Продолжит. родовъ 51'15". Ввиду отсутствія кон-



63959

фигураціи головки, явнаго несоотвѣтствія между тазомъ и головкой и настойчиваго желанія роженницы имѣть живого ребенка—кесарское сѣченье при № 37,1°. Ребенокъ вѣсомъ 3500 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. Послѣр. пер. лихор.—suppuratio inc. parietis abdominalis. Parametritis bilateralis.

С. д. 11,5—10,6 с.

Общесъуженные тазы. Первородащія.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрѣшилось 16.

Дѣти всѣ родились живыми.

Средній вѣсъ плодовъ 3259 гр.

Средняя продолжительность родовъ 41,5 час.

Послѣродовой періодъ: лихорадъ въ 3 случаяхъ—въ одномъ endometritis, въ другомъ скарлатина, въ третьемъ повышеніе т° безъ опредѣленной локализации процесса.

ОПЕРАЦИИ 7.

Щипцы.

1) 908/04, 30 л.; Р. таза 31 26,5 23 18,5 11; І. ч. Продолж. родовъ 58 час. Вслѣдствіе слабой родовой дѣятельности и подозрительныхъ выдѣленій—щипцы на головку, стоявную большимъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3300 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. Пос. пер. 2-хъ дневное повышеніе т° безъ локализации.

2) 1863/05, 19 л.; Р. таза 29 27 23 17,5 11; І. ч. Прод. родовъ 55°10'. Вслѣдствіе ослабленія родовой дѣятельности, продолжительности періода изгнанія и значительнаго утомленія

ПЕРЕВІР МО
1936



роженницы-полостные щипцы. Плодь вѣсомъ 3240 г., д. 50 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

3) 1376/06, 33 г.; Р. таза 29 26 24 18 10, 75; П. ч. Прод. родовъ 61'15". Endometritis sub partu. Щипцы на головку, стоявшую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вѣсомъ 2820 г., д. 52 с., о. г. 38 с., въ глубокой асфиксии, не оживленъ. Пос. пер.—ulcera colli uteri puerperalia, endometritis.

4) 166/08, 25 л.; Р. таза 29 26 24 17 11; I. ч. Прод. родовъ 55'30". Endometritis sub partu. Щипцы на головку, стоявшую большимъ сегментомъ во входѣ. Плодь вѣсомъ 3100 г., д. 50, о. г. 34 с., живой. П. п. endometritis.

5) 2415/05, 21 г.; Р. таза 30 26 23 18 11; I. ч. Прод. родовъ 25'20". Вслѣдствіе начавшейся асфиксии плода на головку, стоявшую большимъ сегментомъ во входѣ таза неложенъ щипцы. Плодь вѣсомъ 3930 г., д. 52 с., о. г. 36 с., родился въ асфиксии, оживленъ, жила около сутокъ. П. п. безлих.

Извлечение ножки и извлечение.

6) 375/06, 22 г.; Р. таза 29 26,5 23,5 17,5 11; Ш. ягод. Продолж. родовъ 53'30". Извлечение ножки и черезъ 30 мин. извлечение. Плодь вѣсомъ 2900, д. 51 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

Поворотъ.

7) 3129/08, 22 г.; Р. таза 32 27 24 19 11; П. ч. Прод. род. 69'40". Ввиду отсутствія родовой дѣятельности, при продолжительныхъ родахъ и появленіи большого количества бѣдка въ мочѣ-поворотъ на ножку и черезъ 10 мин., ввиду начавшейся асфиксии плода, извлечение. Ребенокъ вѣсомъ 2950 г., д. 47 с., о. г. 33 с., въ асфиксии, оживленъ, умеръ на 6-й день. Въ послѣд. пер. однократное повышеніе t до 38,2°, безъ лок.

C. d. 11,5—10,6 с.

Общесъуженные тазы. Повторнородящія.

Самопроизвольные роды.

Разрѣшилось самопроизвольно 16.

Смертность дѣтей: 1 случай—при родахъ было выпаденіе пуповины, ребенокъ родился въ асфиксии, оживленъ, умеръ на второй день.

Средній вѣсъ плода 3305 г.

Средняя продол. родовъ 18'¼ часовъ.

Послѣродовой періодъ: во всѣхъ случаяхъ безлихорадочный.

ОПЕРАЦИИ 8.

Щипцы.

1) 1855/07, 24 г.; III para I и II роды—щипцы, дѣти родились живыми. Р. таза 29 25 23 18 11, П. ч. Прод. родовъ 13". Растяженіе нижняго сегмента матки. Замедленіе сердцебіенія плода. Щипцы на подъянную головку. Вѣсъ плода 3400 г., д. 52 с., о. г. 35 с., реben. живой. П. п. безлих.

2) 2236/06, 31 г.; IV para. I и V роды живыми. Р. таза 30 27 24 18 10,75; I. ч. Продолжительность родовъ 86". Вслѣдствіе замедленія сердцебіенія плода и отхожденія меконія-щипцы на головку, стоявшую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вѣсомъ 3250 ч., д. 52 с., о. г. 35,5 с., живой. П. п. безлих.

3) 2165/06, 23 г.; II рага. I—щипцы жив. II ч. Р. таза 26,5 23 20,5 16,5 11. Прод. родовъ 21°15'. Ввиду слабости болей, истощенія роженицы и подозрительныхъ выдѣлений щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3290 г., д. 51 с., о. г. 35 с., въ легкой асфиксiи, оживленъ. II. п. безлих.

4) 834/08, 37 л. III рага. I роды щипцы II роды самоп. въ обоихъ случаяхъ живые дѣти. Р. таза 31 27,5 24 18 10,75. I ч. прод. род. 22°50'. Вслѣдствіе растяженія нижняго сегмента матки щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 4130 г., д. 52 с., о. г. 37 с., въ асфиксiи, оживленъ. II. п.—*lochiometra putrida*.

5) 2700/07, 23 г. III рага. Щипцы въ анамнезѣ. Р. таза 27 26,5 23 17,5 11; I ч. Продолж. родовъ 23°5'. На голову стоящую во входѣ таза щипцы, попытка провести головку щипцами не удалось. Перфорация головки. Вѣсъ плода 3030 г. безъ мозга, д. 51 с. II. п. безлих.

6) 1563/05, VII рага. III роды—р. мерт. VI роды—былоперфорация, остальные роды живыми, трудные но безъ операций. Р. таза 30 26 24 17 11,5; II ч. Прод. родовъ 44 часа, вѣн института два раза безуспѣшно накладывались щипцы. Сомнительныя выдѣленія. Попытка провести подвижную головку щипцами не удалось. Ввиду явнаго несоответствія между головкой и тазомъ и истощенія роженицы — перфорация и краниоклазія. Вѣсъ плода 4300 г. б. м., длина 62 с. II. п. безлих.

Низведеніе ножки и извлеченіе.

7) 3227/06, 32 г. Р. таза 28 27 24,5 17 11,5 VI рага. I—V роды живыми, въ каждомъ случаѣ накладывались щипцы. II. ягод. Прод. родовъ 6°45'. Вслѣдствіе начавшейся асфиксiи плода, низведеніе ножки и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3640 г. д. 50 с., о. г. 36,5 с., въ асфиксiи, не оживленъ. II. п. безлих.

Низведеніе ножки, извлеченіе, перфорация послѣдующей головки.

8) 455/06, 30 л.; II рага. I роды очень продолжительные. Р. таза 30 26 23,5 18 11; I. ягод. Прод. родовъ 29°. Ввиду несоответствія между плодомъ и тазомъ низведена ножка, плодъ до лопатокъ родился силами природы, головку не удалось провести, перфорация. Вѣсъ плода 3850 г. б. м., д. 56 с., II. п. безлих.

C. d. 10,5—9,6 с.

Плоскіе тазы. Первородящія.

Самопроизвольные роды.

Разрѣшилось самопроизвольно 34.

Смертность дѣтей: 1 случай—было лицевое предлежаніе, ребенокъ родился въ асфиксіи, оживлень, умеръ черезъ 12 час. послѣ родовъ.

Средній вѣсъ плодovъ 3211 гр.

Средняя продолж. родовъ 27 час.

Послѣродовой періодъ: лихорадочный въ 5-и случаяхъ, во всѣхъ безъ опредѣленной локализациі процесса.

ОПЕРАЦИИ 22.

Щипцы.

1) 375/04, 39 л.; P. таза 32 27 25 19,5 10,5; I. ч. Продол. родовъ 70°30'. Подозрительныя выдѣленія. Вслѣдствіе рѣзкаго измѣненія сердечной дѣятельности плода—щипцы на головку, стоявшую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3500 г., въ асфиксіи, оживлень, умеръ на 3-и сутки при обихихъ сѣдорогахъ. П. п. безл.

2) 1130/04, 17 л.; P. таза 30 27,5 24,5 19 10,5; П. ч. Продолж. родовъ 97°. Вслѣдствіе прекращенія родовой дѣятельности щипцы на головку, стоявшую въ полости. Плодъ вѣсомъ 2980

г., д. 50 с., о. г. 33 с., р. живой. Послѣр. пер. лих.—suppuratio rupturae colli uteri et perineï. Высшая t 38°.

3) 367/05, 39 л.; P. таза 32 29 26 20 10; П. ч. Прод. родовъ 60°25'. Вслѣдствіе замедленія сердцебвенія плода выходные щипцы. Плодъ вѣсомъ 3150 г., д. 49 с., о. г. 35 с. живой. Послѣр. пер. въ теченіи 4-хъ дней лих.—suppur. rupturae perineï, ulcera colli uter. puerp., endometritis.

4) 878/05, 24 г.; P. таза 30 27,5 26 18 10; I. ч. Прод. родовъ 78°40'. Лйтцманновское склоненіе головки. Ввиду продолжительности родовой дѣятельности и истощенія роженницы щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3050 г., д. 50 с., о. г. 34 с., въ асфиксіи, оживлень. П. п. лих.—lochiometra.

5) 2270/06, 28 л.; P. таза 28 27 25 18 10; П. ч. Прод. родовъ 53°30'. Растяженіе нижняго сегмента матки. Щипцы на головку, стоящую въ полости таза. Плодъ вѣсомъ 3350 г., д. 50 с., живой, умеръ въ теченіи сутокъ. П. п. безл.

6) 3670/07, 32 г.; P. таза 31 27,5 25,5 20 10,5; П. ч. Прод. род. 38°15'. Вслѣдствіе медленности родоразрѣшенія и наступающаго повышенія t° (до 37,9°)—полостные щипцы. Плодъ вѣсомъ 3800, д. 52 с., о. г. 35, живой. П. п. безл.

7) 1152/05, 25 л.; P. таза 28 26,5 25,5 17, 5 10; I. ч. Продолжит. родовъ 12°. Лйтцманновское склоненіе, болѣзненная схватки, бѣлокъ въ мочѣ въ большомъ количествѣ. Щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3190 г., д. 52 с., о. г. 34 с. живой. П. п. безл.

8) 1907/05, 23 г.; P. таза 31 27 25 17,5 10,3; I. ч. Прод. 20°15'. Endometris sub partu. Судорожныя боли. Щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3800 гр., д. 52 с., о. г. 34 с., въ глубокой асфиксіи, оживлень. П. п. лих.—bronchitis.

9) 2573/05, 29 л.; P. таза 31 28,5 26 19,5 10,5; П. ч. Продолж. родовъ 91°. Начинающаяся асфиксія плода заставила окончить роды. Щипцы на головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3060 г., д. 49 с., о. г. 34

с, въ глубокой асфиксии, оживлень, жиль три дня. П. п. лих.—двудневное повышенье ¹° безъ локализаци.

10) 2059/06, 27 л.; Р. таза 28,5 26 25 18,5 10; I ч. Прод. род. 25°5'. Растяженіе нижняго сегмента матки; щипцы на головку стоявшую во входѣ таза большимъ сегментомъ. Плодъ вѣсомъ 3600 г., д. 50 с., о. г. 35 с., живой П. п. безлих.

11) 2188/06, 24 г.; Р. таза 30 27,5 25 18 10; I ч. Прод. род. 73°5'. Вслѣдствіе отсутствія поступательнаго движенія головки стоявшей большимъ сегментомъ во входѣ—щипцы. Плодъ вѣсомъ 2980 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой П. п. безл.

12) 2601/06, 22 г.; Р. таза 29 28 25 18,25 10,25; П. ч. Прод. род. 60°55'. Endometritis sub partu. Щипцы на головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ. Ребенокъ вѣсомъ 3340 г., д. 50 с., о. г. 36 с., въ асфиксии, оживлень. П. п. лих. Большая умерла на 4-й день. Протоколъ вскрытія № 36—Endometritis septica. Peritonitis acuta septica. Degeneratio parenchymatosa cordis, hepatis, renum. Nephritis ac. haemorrhagica. Oedema pulmonum. Pleuritis chr. adhaesiva.

13) 1828/07, 21 г.; Р. таза 30 27 25 18 10,5; I ч. Прод. род. 23°30'. Вслѣдствіе замедленнаго теченія родовъ щипцы на головку стоящую въ полости таза. Плодъ вѣсомъ 3040 г., д. 53 с., о. г. 33 с., живой. Eclampsia post partum.

14) 2184/08, 25 л.; Р. таза 31 29 26 17,5 10,5; I ч. Прод. родовъ 40°50'. Вслѣдствіе повышенія ¹° до 38,5° и истощенія роженицы щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3630 г., д. 52 с., о. г. 36 с. живой. П. п. безл.

15) 3042/08, 20 л.; Р. таза 32 28 26,5 20,5 10; П. ч. Прод. род. 42°. Вслѣдствіе начавшейся асфиксии плода щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 4000 гр., д. 54, о. г. 36 с. живой. П. п. безлих.

16) 1351/08, 27 л.; Р. таза 30 27 25 17 10,5; I ч. Прод. род. 27°35'. Вслѣдствіе отсутствія поступательнаго движенія плода и истощенія роженицы щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Вѣсъ плода 3400 г., д. 53 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

Искусственные преждевременные роды.

17) 68/07, 19 л.; Р. таза 29 27 25 18,5 10. Dilatatio arcus aortae. Искусс. преж. роды посредствомъ буежы на 35-й недѣль. I ч. Продолжит. родовъ 21°10'. Плодъ вѣсомъ 2100 гр., д. 47 с. о. г. 36 с., живой. П. п. безлих.

Извлеченіе.

18) 2510/05, 33 г.; Р. таза 30 28 24,5 18,5 10,5. I ягодич. Продолжит. родовъ 32°5'. Ввиду замедленнаго теченія родовъ извлеченіе, ягодичъ были въ верхнемъ отдѣлѣ полости таза. Плодъ вѣсомъ 2700 г. д. 50 с., о. г. 35 с., живой, П. п. безлих.

Поворотъ.

19) 3060/06, 22 г.; Р. таза 31 28,5 27 18 10,5, I ч. Прод. родовъ 39°50'. Отсутствіе вставленія головки послужило показаніемъ къ повороту на ножку. Вслѣдствіе измѣненія сердцебіенія плода послѣ поворота—извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 2850 г., д. 51, о. г. 33,5 с., въ легкой асфиксии, оживлень. П. п. безлих.

20) 408/06, 28 л. Р. таза 28,5 27 25 17 10, П. ч. Прод. родовъ 33°20'. Профилактическій поворотъ на ножку, черезъ часть извлеченіе ввиду начавшейся асфиксии плода. Плодъ вѣсомъ 3400 г., д. 48 с., о. г. 33 с. въ глубокой асфиксии, оживлень, умеръ на вторые сутки. П. п. безлих.

Перфорациа...

21) 730/05, 28 л. Р. таза 30 27,5 25 22 10,5; П. ч. Прод. родовъ 83°25'. Негедеское склоненіе головки, сильное утолщеніе роженицы, отеки ногъ, въ мочѣ много бѣлка.

Вследствие продолжительности родовой деятельности при общем тяжелом состоянии роженицы—*dilatatio orificii externi manualis, perforatio caritatis, embryotomia*. Плод весом 3650 г. без мозга. Послѣр. пер. съ однократнымъ повыше-ніемъ 4°.

22) 512/05, 29 л.; Р. таза 30,5 27 25,5 19 10,5; I. ч. Продолжит. родовъ 44'10", смерть плода констатирована при приемѣ. Вследствие значительнаго истощенія роженицы перфорация головки и краниоклазія. Весъ плода 3200 б. м., д. 52 с. Въ послѣр. періодѣ 2-хъ дневная лихорадка безъ локализациі.

Плоскіе тазы. Повторнородящія.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрѣшилось 39.

Смертность дѣтей: 2 случая—оба ребенка родились въ асфиксіи оживлены, одинъ *hydrocephalus congenitus* умеръ въ теченіи первыхъ сутокъ, другой умеръ на 4-е сутки.

Средній весъ плодовъ 3319 гр.

Средняя продолжит. родовъ 23,5 час.

Послѣродовой періодъ: въ 5 случаяхъ лихорад.—въ одномъ *ulcera puerperalia, endometritis puerper.*, въ трехъ повыше-нія 1° безъ локализациі и въ одномъ—*enteritis*.

ОПЕРАЦИИ 43.

Щипцы.

1) 1293/06, 42 г.; VIII пара. I-VI роды живыми VII роды, мертв. Р. таза 30 28 25 17,5 10,5; I. ч. Прод. родовъ 42'15". Вследствие начинающейся асфиксіи плода щипцы на головку, стоявшую малымъ сегментомъ, во входѣ. Плодъ весомъ 3510 г., д. 54 с., о. г. 35 с., въ асфиксіи, живой. Послѣр. пер. безлих.

2) 3236/06 27 л.; Р. таза 31 26, 5 25 17 10, 5; V пара. I роды—р. умеръ, черезъ 3 нед. II роды-щипцы р. мертв., III роды р. мертв.

IV роды жив. I ч. Продолжительность родов 22'5', изследовалась ввѣ Института. Endometritis sub partu. Щипцы на головку стоявшую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3480 г., д. 50 с., о. г. 37 с., въ асфиксии не оживленъ. П. пер.—lochiometra.

3) 1442/07, 35 л. Р. таза 29,5 27 25 18 10,3; III пара. I роды сам. II роды щипцы, мерт. I ч. Продол. родовъ 49'20'. Вслѣдствіе слабой родовой дѣятельности щипцы на головку стоящую во входѣ таза малымъ сегментомъ. Плодъ вѣсомъ 3260 г., д. 51 с., о. г. 34 с. живой. П. п. безлих.

4) 1604/04, 43 г.; Р. таза 31 28 25 20 9,8. XXI пара. Въ анамнезѣ отмѣчены щипцы и перфорация. II ч. Продолжит. родовъ 30'30'. Истощеніе роженицы. Щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3500 г., д. 48 с., о. г. 35 с. жив. П. п. endometritis.

5) 1578/07, 24 г.; III пара. I и II роды продолжались по трое сутокъ. I ч. таза 29 27,5 24 17 10. Продолж. родовъ 13'20'. Выпаденіе пуповины. Щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3970 г., д. 52 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

6) 62703/07, 41 г.; XIII пара. IX роды поворотъ, остальные роды самоп. живыми. Р. таза 30,5 27 25,5 18 10,5. II ч. Продолж. род. 56". Растяженіе нижняго сегмента матки. На подвижную головку щипцы. Ребенокъ вѣсомъ 4090 г., д. 51 с., о. г. 33 с., живой П. п. безл.

7) 2614/07.30 л.; III пара. I роды кесарское сѣченье. II роды мертв. Р. таза 30 20 26 18 10; I ч. Продолж. родовъ 42'45". Растяженіе нижняго сегмента матки, начинающаяся асфиксия плода. Щипцы на подвижную головку, попытка низвести ее не удалась. Перфорация, краіюклазія. Вѣсъ плода 2630 г. безъ мозга, д. 50 с.; Посл. п. безл.

8) 3803/07, 35 л.; IV пара. I роды щипцы, ж. II роды—извлеченіе р. умеръ черезъ 2 часа, III и. п. роды р. ж. Р. таза 34 30 28 20 10,25. I ч. Прод. родовъ 26'30". Вслѣдствіе повышенія температуры пробные щипцы на подвижную головку,

попытка низвести ее не удалась. Перфорация и краіюклазія. Вѣсъ плода 2940 г. б. м., д. 53 с. П. п. безлих.

9) 2813/07, 24 г. II пара I роды мерт. Р. таза 31 27,5 24,5 18 10,25. I ч. Продолж. родовъ 10'20". Вслѣдствіе начин. асфиксии плода щипцы на подвижную головку. Вѣсъ плода 3800 г. д. 50, о. г. 37 с., р. живой. П. п. безлих.

10) 2870/07, 29 л. II пара. I роды ж. Р. таза 31 27 25 20 10,5. I ч. Продолж. родовъ 24'15". Вслѣдствіе истощенія роженицы на голову стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза щипцы. Плодъ вѣсомъ 4630 г., д. 55 с. о. г. 36 с., живой П. п. безлих.

11) 3800/07, 27 л.; Р. таза 29 27,5 26,5 18,4 10. II пара. I роды щипцы ж. Продолж. род. 17". II ч. Endometitis sub partu. На головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ щипцы. Плодъ вѣсомъ 3350 г., д. 56 с., о. г. 34 с., въ асф., не ожив. лень. Въ послѣд. р. періодъ однократное повышеніе т° безъ локализаций.

12) 4074/07, II пара I роды ж. Р. таза 31 29 26 18 10,5. I ч. Продол. родовъ 48". Вслѣдствіе половарительныхъ выдѣленій и начинающагося повышенія т° щипцы на подвижную головку. Плодъ вѣсомъ 4000 г., д. 54, о. г. 36 с., живой. Умеръ на 3-й день при общихъ судорогахъ П. п. безлих.

13) 94/08, 30 л.; IV пара. I роды мерт., II роды—щипцы, р. ж., III мерт. Р. таза 30 27 25,5 17 10,2; I ч. Продол. родовъ 46'30". Вслѣдствіе отсутствія родовой дѣятельности на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза щипцы. Плодъ вѣсомъ 3210 г., д. 50 с., о. г. 33,5 с., живой. П. п. безлих.

14) 717/07, 27 л.; II пара I роды — перфорация. Р. таза 32 27,2 24 18 10; II ч. Прод. родовъ 38'25". Naegel'евское склоненіе. Вслѣдствіе отсутствія родовой дѣятельности щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2700 г., д. 51 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

15) 2435/08, 24 г. II пара. I роды ж. Р. таза 31 28 25 18 10,25. I ч. Изслѣд. ввѣ института. Прод. родовъ 37'30".

Endometritis sub partu, начинающаяся асфиксия плода. Щипцы на головку стоявшую малым сегментом во входъ таза. Плодъ въсомъ 3050 г., д. 51 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

Искусственные преждевременные роды.

16) 2682/06, 34 г.; III пара I роды-поворотъ р. ж. II роды щипцы, мертвый р.; Р. таза 33 31 28 18,5 10. I ч. Искусств. прежд. роды на 35-й недѣль посредством метрейриза. Прод. родовъ 82'35'. Placenta praevia marginata. Поворотъ на ножку по Braxton Hicks'y при зѣвъ на 2½ пальца, черезъ 17 извлечение ввиду начавшейся асфиксии плода. Плодъ въсомъ 2300 г., д. 49 с., о. г. 33 с., въ асфиксии, не оживленъ. П. п. безлих.

17) 640/07, 30 л.; III пара, I роды р. мерт., II-перфорация. Р. таза 30,5 28 26,5 17,5 9,75. I ч. Исск. прежд. роды на 38-й недѣль посред. метр. Продолж. родовъ 11'. Плодъ въсомъ 3200 г., д. 50 с., о. г. 34,5 с., живой. П. п.—ulcera puerper, endometritis, parametritis.

18) 1889/07, 34 г.; VIII пара, I роды ж. II роды мер. III роды р. умеръ вскорѣ, IV, V, VI, VII—роды мертвыми. Р. таза 30,5 28 25 18 10. Искус. прежд. роды на 36 недѣль посредством метрейриза. I косое положение; продолж. род. 29'50'. Поворотъ и извлечение. Плодъ въсомъ 2730 г., д. 46 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

19) 479/04, 27 л. VI пара. I, II, III роды мертв. IV и V роды недоношенными, вскорѣ, умершими. Р. таза 29 27 25 17,5 10. Исск. прежд. роды на 32-й недѣль посредством метрейриза. Продолж. родовъ 15'. I поперечное положение. Поворотъ и извлечение. Плодъ въсомъ 1900 г., д. 46 с., о. г. 31 с., въ асфиксии, не оживленъ. П. п. безлих.

20) 1570/05, 28 л.; Р. таза 30,5 27 25 17 10; III пара, I и II роды мертв. Искус. прежд. роды на 36 недѣль посред. метр. Прод. род. 26'20'. I ч. Въѣзъ плода 2880 г., д. 48 с., о. г. 33 с., р. живой. П. п. безлих.

21) 1481/07 31 г., II пара, I роды—щипцы ж. Р. таза 32 27 27 25,75 9,75. Исск. прежд. роды на 37-й недѣль, посред. метр. I ч. Прод. родовъ 7'20'. Плодъ въсомъ 2510 г., д. 50 с., о. г. 32,5 с., живой. П. п. безлих.

22) 2625/08, 29 л., IV пара. I роды—перфорация. II и III—иск. прежд. роды ж. Р. таза 33,5 29 28 17,5 10,5. Исск. прежд. роды на 36-й недѣль поср. метрейр. I ножное предлежаніе. Прод. родовъ 4'45'. Въздѣствіе выпаденія пуповины извлечение. Плодъ въсомъ 2650 г., д. 48 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

23) 1357/08, 34 г., Р. таза 30,5 28,5 25 18 10, IX пара I и II ж. по 3 сутокъ рожана. III—VII роды мерт., VIII и п. р. роды ж. Искус. преждеврем. роды на 36 недѣль, посред. метр. I поперечное. Прод. род. 9'15'. Поворотъ и извлечение ввиду начавшейся асфиксии плода. Плодъ въсомъ 2660 г., д. 51 с., о. г. 33 с., въ асфиксии, оживленъ. Въ послѣд. пер. однократное повышение t° безъ локализации.

Поворотъ.

24) 629/05, 28 л., III пара. I роды мерт., II роды продолжительные, ребенокъ вскорѣ умеръ. Р. таза 29 27 25 19 10. I лобное. Продолжительность род. 18'30'. Спазматическія боли. Поворотъ и извлечение. Плодъ въсомъ 3930 г., д. 61 с., о. г. 39 с., живой. П. п. однодневное повышение t° безъ локализации.

25) 1349/05, 29 л., IV пара. I роды—перфор. II роды мерт. III роды недоношеннымъ. Р. таза 31 26 25 20 10,5. П. ч. Прод. родовъ 69'. Въздѣствіе отсутствія конфигураціи головки и поступательнаго движенія плода, поворотъ на ножку и извлечение. Плодъ въсомъ 3870 г., д. 55 с., о. г. 34 с., въ асфиксии, не оживленъ. П. п.—endometritis.

26) 930/05, 28 л., IV пара. I роды мерт., II и III роды ж. Р. таза 31 29 27 18 10,5; I косое. Продолж. род. 34'50'. Поворотъ и извлечение. Плодъ въсомъ 3320 г., д. 49 с., о. г. 31 с., живой. П. п. безлих.

27) 473/06, 23 г., III рага. I роды мерт. II роды-р. умерь чезъ сутки постъ родовъ. Р. таза 31 25,5 25 15,5 9,8. П. ч. Прод. род. 11°10'. Вслѣдствие выпаденія пуповины и начавшейся асфиксии плода — поворотъ и извлечение. Плодъ вѣсомъ 2640 г., д. 45 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

28) 1175/06, 45 л.; VI рага. I—V роды ж. Р. таза 30 29 25,5 18 10. П. ч. Прод. род. 20°10'. Литцманновское склоненіе головки, слабая родовая дѣятельность. Поворотъ и извлечение. Плодъ вѣсомъ 3400 г., д. 51 с., о. г. 36 с. живой. П. п. безлих.

29) 541/07, 28 л.; Р. таза 32 28 27 17 9,75. III рага, I роды — перфор. II и. п. р. реб. умерь. I-е поперечное положеніе. Прод. родовъ 14°20'. Поворотъ и извлечение. Ребенку вѣсомъ 2600 г., д. 48 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

30) 584/06, 35 л., III рага. I и II роды ж. III роды мерт. Р. таза 33 29,5 27 20 10. I ч. Прод. родовъ 12°. Ввиду начавшейся асфиксии плода поворотъ и извлечение. Плодъ вѣсомъ 3510 г., д. 51 с., о. г. 34 с., въ асфиксии, оживленъ, жилъ нѣсколько часовъ. П. п. безлих.

31) 2830/08, 22 г. III рага. I роды мерт. II роды—пуботомія. Р. таза 32 27 25 17,5 10,3. I ч. Прод. родовъ 11°15'. Вслѣдствие предлеж. пуповины—поворотъ на ножку, дальнѣйшіе роды силами природы, извлечение головки. Плодъ вѣсомъ 2930 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

Поворотъ, перфорация послѣдующей головки.

32) 875/04, 36 л., VII рага. Предыдущіе роды 3-мртворожденными, 1-ж., 2-дѣти жили по нѣскольکو часовъ. Р. таза 30,5 28,5 27 19,5 10,5. I ч. Прод. род. 17°. Вслѣдствие судорожныхъ непрекращающихся болей и слабой родовой дѣятельности поворотъ на ножку и извлечение. Головку привести не удалось—перфорация. Вѣсъ плода 3940 г. б. мозга, длина 50 с. П. п. безлих.

33) 4279/08, 30 л., IX рага. Предыдущіе роды благопол. Р. таза

31,5 28 25 19 10,25. I ч. Прод. родовъ 34°30'. Литцманновское склоненіе. Ввиду затянувшихся родовъ и подозрительныхъ выдѣлений поворотъ и извлечение. Перфорация послѣд. головки. Вѣсъ плода 4500 б. м., д. 55 с. П. п. безлих.

Перфорация.

34) 1013/06, 34 г., III рага. I и II роды—дѣти жили по нѣскольکو дней. Р. таза 32 29 28 19 10. П. ч. Прод. родовъ 35°30'. Сердцебіеніе плода не прослушивалось. Растяженіе нижняго сегмента матки. Перфорация подвижной головки, краіюклазія. Вѣсъ плода 3220 г. б. мозга. П. п.—однократное повышеніе t° до 38,3°.

Кесарское сѣченіе.

35) 1120/04, 23 г., II рага. I роды—кес. сѣченіе. Р. таза 32,5 29 26 20,7 10,2. I ч. Повторное кесарское сѣченіе при t° 36,2°. Плодъ вѣсомъ 3790 г., д. 53 с., ок. г. 35,5 с., живой. Пос. періодъ безлихорадочный.

36) 1125/04, 29 л., IV рага; I, II и III роды—мертв. Р. таза 30 27,5 24 19 10. I ч. Продолж. родовъ 23°2'. Кесарское сѣченіе при t° 37,5. Вѣсъ плода 3700 г., д. 53 с., о. г. 35 с., реб. живой. Постѣр. пер. съ однократнымъ повышеніемъ t° до 38,5°.

37) 2372/06, 34 г., VII рага I и II роды мерт. III роды—щипца, р. умерь черезъ 2 дня, IV—VI—преждевр. роды. Р. таза 29, 28,5 25,5 16 10. П. ч. Продолж. родовъ 43°45'. Выпаденіе слабо пульсирующей пуповины. Кесарское сѣченіе. Плодъ вѣсомъ 3210 г., д. 53 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

38) 664/06, 34 г., V рага. I роды ж. II и III роды мертв. IV роды кесарское сѣченіе. Р. таза 29,5 28,5 27,5 17 9,8; I ч. Продол. родовъ 7°15'. Ввиду предполагаемаго разрыва матки повторное кесарское сѣченіе. Стѣнка матки дѣйствительно оказалась разорванной до брюшинаго покрова на мѣстѣ рубца. Плодъ вѣсомъ 3300 г., д. 49 с., о. г. 35 с., въ асфиксии, оживленъ. Въ послѣдующемъ періодѣ двухдневное повышеніе t° по вечерамъ до 38,5° и 38,8°.

39) 3561/08, 27 л., II пара I роды мертв.; Р. таза 31,5 30 28 17,5 10, I ч. Продолж. родовъ 18°. Растяжение нижняго сегмента матки. Кесарское съечение при № 37,3. Вѣсъ плода 3450 г., д. 54 с., о. г. 35 с., р. живой. П. п. лихор.-suppuratio incisionis pariet. abdominalis.

Пубіотомія.

40) 2554/06, 21 г., II пара, I роды продолжались 4 дня, ребенокъ жилъ нѣсколько часовъ. Р. таза 32 27 25,5 17,5 10,2. I ч. Продолж. родовъ 36°14'. Отсутствие конфигураціи головки. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 3310 г., д. 52 с., о. г. 38 с., живой. П. п. безлих. Осложнение: отрывъ ш. trans. perinei prof. отъ лѣвой нисходящей вѣтви лонной кости и lig. pub. vesicale, при прохождении головки. Недержание мочи. Встала на 34-й день, выписалась на 69-й. Фиброзное срощеніе кости.

41) 3085/06, 27 л., V пара, I роды мертв. II—IV роды ж. Р. таза 32 29 27,5 18 10. I ч. Продолж. родовъ 41°. Негелевское склонение. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 4150 г., д. 52 с., о. г. 36 с., въ легкой асфиксін, оживленъ, умеръ на 4-й день, при обшихъ судорогахъ. Посл. періодъ лих.—нагноеніе гематомы. Кровь въ мочѣ три дня. Образовался подвижный ложный суставъ на мѣстѣ распила кости.

42) 928/07, 26 л., III пара I и II роды—мертвые дѣти. Р. таза 29 28,25 24,5 18 9,75; I ч. Продолж. родовъ 78°30'. Отсутствие конфигураціи головки. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 3400 г., д. 52 с., о. г. 36 с., живой. Послѣр пер.—parametritis, кровь въ мочѣ 3 дня. Встала на 18 день, выписалась на 46-й.

43) 2065/06, 22 г., II пара, I роды—перфор. Р. таза 28,5 25,5 23 18,5 10; II ч. Прод. родовъ 51°. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 3690 г., д. 51 с., о. г. 24 с., живой. Послѣр пер.—lochiometra. Встала на 16 день, выписалась на 43-й. Осталась небольшая подвижность костей таза на мѣстѣ распила.

C. d. 10,5—9,6 с.

Общесуженные тазы. Первородящія.

Самопроизвольные роды.

Разрѣшилось самопроизвольно 36.

Смертность дѣтей: 3 случая—одинъ умеръ въ теченіи первыхъ сутокъ, въ двухъ внутриутробная асфиксія плодовъ.

Средній вѣсъ плодовъ 3147 гр.

Средняя продолжительность родовъ 34 час.

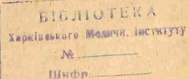
Послѣродовой періодъ лихорадочный въ 5 случаяхъ—въ одномъ endometritis pueri, ulcera colli uteri et vaginae puerperalia, въ другомъ при швахъ промежности, въ двухъ повышеніе т° безъ локализаціи, въ одномъ tuberculosis pulmonum.

ОПЕРАЦИИ 7.

Щипцы.

1) 245/05, 32 г., Р. таза 29 26,5 24,5 18,5 10; I ч. Продолж. родовъ 18°30'. Вслѣдствие замедленія сердцебіенія плода и отхожденія меконія—щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2500 г., д. 48 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

2) 148/07, 19 л., Р. таза 29 26,5 24 18,5 10,5; I ч. Вслѣдствие начавшейся асфиксін плода щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Ребенокъ вѣсомъ 3420 г., д. 53 с., о. 35 с., живой. П. п. безлих.



3) 2560/07, 22 л., Р. таза 30,5 26 25 20 10; II ч. Продолж. род. 55°20'. Ввиду начавшейся асфиксии плода щипцы на головку, стоявшую большим сегментом во входъ таза. Попытка низвести головку не удалась. Перфорация, краниоклазия. Вѣсъ плода 3100 г., б. м., длина 58 с., о. г. 35 с., II п.—*endometritis*.

4) 3804/07, 22 л., Р. таза 27,5 25 23 18 10,5; I ч. Продолж. родовъ 58°15'. Вслѣдствіе начавшейся асфиксии плода щипцы на головку, стоявшую малымъ сегментомъ во входѣ. Плодъ вѣсомъ 3640 г., д. 54 с., о. г. 36,5 с., въ асфиксии, оживлень. Въ послѣр. пер. 2-хъ дневное повышение t° безъ локализациі.

5) 3068/08, 20 л., Р. таза 30 27 24 18 10; I ч. Прод. родовъ 41°. Ввиду слабой родовой дѣятельности и истощенія роженицы щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3350 г., д. 52 с., о. г. 33 с. живой. II п.—*lochiometra*.

Перфорация.

6) 278/05, 33 г., Р. таза 29 24 21 18 10,5 I ч. Продолж. родовъ 41°20'. Смерть плода констатирована при поступленіи роженицы въ клинику. Вслѣдствіе слабой и продолжительной родовой дѣятельности перфорация головки, краниоклазия. Плодъ вѣсомъ 3700 г. б. м. II п. безалих.

7) 565/05, 27 л., Р. таза 31 25 24,5 17,5 10. II ч. Прод. родовъ 79°45'. Литцманновское склоненіе, отсутствіе конфигураціи головки, ребенокъ мертвый. Перфорация головки стоявшей малымъ сегментомъ во входѣ, краниоклазия. Плодъ вѣсомъ 3050 б. м., дл. 52 с. II п. безлихор.

с. д. 10,5—9,6 с.

Обшесуженные тазы. Повторнородящія.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрѣшилось 20.

Смертность дѣтей; 2 случая—въ обоихъ родились дѣти въ асфиксии, оживлены, одинъ ребенокъ умеръ черезъ нѣсколько часовъ, другой къ концу вторыхъ сутокъ, при обшихъ судорогахъ.

Средній вѣсъ плодовъ 3373 гр.

Средняя продолжит. родовъ 25 час.

Послѣродовой періодъ: въ одномъ случаѣ лихорадочный [повышеніе температуры безъ локализациі].

ОПЕРАЦИИ 21.

Щипцы.

1) 1202/04, 29 л., II пара, I роды—ж. Р. таза 31 25 23 20 10,5; II ч. Продолж. родовъ 73°30'. Литцманновское склоненіе головки. Вслѣдствіе растяженія нижняго сегмента матки щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3600 гр., д. 51 с., о. г. 33 с., живой. II п. безалих.

2) 939/05, 30 л.; II пара, I роды—мерт. Р. таза 28 26 22,5 17 10,5; II ч. Продолжит. родовъ 16°40'. Вслѣдствіе выпаденія

ния пуповины съ разрывомъ пузыря, наложены щипцы на головку, успѣвшую оуститься въ полость таза. Плодъ вѣсомъ 2700 г., д. 51 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

3) 3232/07, 27 л.; II пара, I роды—были щипцы, р. мерт. Р. таза 30 25,5 22,5 19,25 10,25; П. ч. Продолж. родовъ 35°15'. Вслѣдствие растяженія нижняго сегмента матки на головку, стоявшую во входѣ таза среднимъ сегментомъ наложены щипцы. Плодъ вѣсомъ 3280 г., д. 54 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безл.

4) 2395/06, 30 л.; IV пара, I, II и III роды—мертвыми. Р. таза 31 26,5 24,5 18 10,5; I. ч. Продолж. родовъ 31°45'. Вслѣдствие начавшейся асфиксии плода щипцы на головку, стоявшую среднимъ сегментомъ во входѣ таза, Плодъ вѣсомъ 3090 г., д. 53 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

5) 2873/06, 26 л., II пара, I роды—ж. Р. таза 31 26 24,5 17,5 9,8; П. ч. Продолжит. род. 19°30'. Вслѣдствие начавшейся асфиксией плода щипцы на головку стоявшую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3220 г., д. 50 с., о. г. 34 с. живой. П. п. безлих.

6) 1578/07, 24 г., III пара, I и II роды—по трое сутокъ ж. Р. таза 29 27,5 24 17 10; I. ч. Продолж. родовъ 13°20'. Вслѣдствие выпадения пуповины щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3970 г., д. 53 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

7) 3885/08, 20 л., II пара, I роды—недоношеннымъ мертвымъ р; Р. таза 29,5 26 24 16 10,25; I. ч. Прод. родовъ 35°30'. Litzmann'овское склоненіе головки. Вслѣдствие отсутствія поступательнаго движенія плода и истощенія роженицы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза щипцы. Плодъ вѣсомъ 2810 гр., д. 50 с., о. г. 32 с., живой. П. п. безлихор.

Поворотъ.

8) 1208/04, 36 л.; III пара, I роды—ж. II роды—р. умеръ черезъ 2 дня. Р. таза 30 27 24 17,5 10,5; I. ч. Продолжит. ро-

довъ 21°30'. Вслѣдствие отсутствія родовой дѣятельности поворотъ и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 4200 г., д. 57 с., о. г. 36 с., живой. П. п. безлихор.

9) 1763/06, 23 г.; II пара, I роды—щипцы ж. II роды мерт. Р. таза 30 25,5 23,5 19 10; I. ч. Продолж. родовъ 12°45'. Профилактической поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3840 г., д. 52 с. о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

10) 3186/06, 38 л.; X пара, Предыдущіе роды благополуч. Р. таза 30 26 24 19 10,3; II. ч. Прод. родовъ 14°15'. Вслѣдствие начинавшейся асфиксии плода поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3640 гр., д. 56 с., о. г. 36,5 с., мертвый. П. п. безлих.

11) 3572/07, 35 л., IV пара, I роды самопроизв. II и III роды окончены щипцами. Р. таза 29 26 23 18 10; I. ч. Прод. родовъ 80°20'. Endometritis sub partu. Поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3140 г., д. 55 с., въ асфиксін, не оживленъ. П. п.—endometritis.

12) 952/05, 45 л.; III пара I—VI роды благополуч. VII роды—была перфорация. Р. таза 31 26 23 19 10,5; I. ч. Прод. родовъ 33°45'. Вслѣдствие начавшейся асфиксии плода поворотъ на ножку и извлеченіе. Перфорация послѣдующей головки. Вѣсъ плода 3190 г., б. м., д. 53 с., П. п. безлих.

13) 756/05, 28 л.; X пара, IX роды—поворотъ, мерт. р., остальные благоп., Р. таза 29,5 27 24 18 10; I. лобное предлежаніе. Продолж. родовъ 66°30'. Endometritis sub partu incipiens. Поворотъ и извлеченіе, перфорация послѣд. головки. Вѣсъ плода 4000 г., д. 59 с., П.п.—2-хъ дневное пов. т до 38°.

14) 727/08, 33 г.; VII пара, предыдущіе роды благополучны. Р. таза 29,5 27,5 24 18,5 10,25. I. ч. Прод. род. 26°. Ввиду начавшейся асфиксии плода и повышенія температуры матери до 39,6° поворотъ на ножку и извлеченіе. Перфорация послѣдующей головки. Вѣсъ п. ? Посл. пер. дих.—bronchitis acuta, pneumon. catarrhalis.

15) 2908/08, 28 л., III пара, I и II роды—мертв. Р. таза 29,5 26,5 23 16,5 10,5; I. ч. Прод. родовъ 12°30'. Профилактической поворотъ и затѣмъ извлеченіе ввиду начавшагося плохого

сердцебіенія плода. Перфорація постлѣд. головки. Вѣсъ плода 4000 г. мозга, д. 55 с. П. п. безлих.

Извлеченіе.

16) 3784/08,3 5 л., VII пара, предыдущіе роды благополучные Р. таза 29 26 24 18 10,5; I. ягодичное предлежаніе. Прод. родовъ 21^ч15'. Извлеченіе плода за тазовый конецъ. Вѣсъ плода 3750 г., д. 50 с., о. г. 35 с. жив. П. п. безлих.

Искусственные преждевременные роды.

17) 1434/04, 23 г., II пара, I роды—мерт. Р. таза 29 26 22 17 10,25; Иск. прежд. роды на 36-й недѣлѣ посредством метрепиза. Прод. род. 9^ч. I. ч. Плодъ вѣсомъ 2480 г., д. 48 с., о. г. 33 с., умеръ въ теченіи первыхъ сутокъ. П. п. безлих.

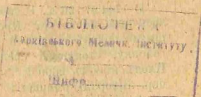
18) 2659/05, 37 л., X пара, I—VI роды продолжительные, двое живыхъ дѣтей, VII роды была laparotomia по случаю разрыва матки. VIII.—Иск. пр. р. ж., IX роды окончены перфорацией. Р. таза 29,5 25,5 24,5 17 9,75; Иск. прежд. роды на 36-й недѣлѣ посредствомъ бужей. Спустя 36^ч послѣ вставленія бужей поворотъ на ножку по Braxton Hicks'у, при послѣдующихъ затѣмъ родахъ извлеченіе головки. Ребенокъ вѣсомъ 2550 г., д. 50 с., о., г. 34 с. въ асфиксїи, не оживленъ. П. п. съ односторонн. повышеніемъ t^о до 38,1—obst. alvi.

19 2275/08, 28 л., V пара, I—III роды—преждевр. IV роды были щипцы, всѣ дѣти умерли. Р. таза 28 24,5 16 10,5; П. ч. II. п. р. на 37-й недѣлѣ посредствомъ бужей и метрепринтера, поворотъ на ножку и при послѣдующемъ рожденіи плода освобожденіе ручекъ и извлеченіе головки. Плодъ вѣсомъ 2700, д. 49 с., о. г. 34 с., мертвый. П. п. безлих.

Пубіотомія.

20) 3092/06, 27 л., VI пара, I роды—преждевр. ж. II и III роды живыми VI и V роды—мертвые плоды. Р. таза 29 26 23 18 10; I. ч. Продолжит. родовъ 25^ч35'. Негелевское склоненіе, отсутствіе конфигураціи головки. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 4050 гр., д. 52 с., о. г. 37 с. живой. Въ послѣд. періодъ однократное повышеніе t^о на 5-й день. Встала на 22-й день, выписалась на 28 день. Костно-фиброзное сращеніе костей.

21) 2494/06, 27 л., II пара, I роды—мерт. Р. таза 28,5 25 22 16,5 10,25; I. ч. Прод. родовъ 52^ч25'. Литманновское склоненіе. Пубіотомія и черезъ 2 часа выжиданія щипцы. Плодъ вѣсомъ 4200 гр. живой. Послѣд. пер. лихорад.—нагноеніе раны. Встала на 19-й день выписалась на 31 день.



C. d. 9,5—8,5 с.

Плоские тазы. Первородящия.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрешилось 2. (Въ обоихъ случаяхъ C. d. 9,5 с.).

Смертность дѣтей: 1 случай—роды продолжались 82°25' ребенокъ родился въ асфикси, оживленъ, жилъ нѣсколько часовъ.

Средній въсь плодоть ?

Средняя продолжит. родовъ 63°.

Постъродовой періодъ: въ обоихъ случаяхъ безлихорадочный.

ОПЕРАЦИИ 8.

Щипцы.

1) 1744/07, 26 л., Р. таза 33 29 26 18,5 9,5; I. ч. Исслѣдовалось въ институтѣ. Прод. родовъ 84°30'. Ввиду затянущихся родовъ и слабой родовой дѣятельности щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь въсомъ 2600 г., д. 50 с., о. г. 32 с. живой. Постѣр. пер. лихорад., высшая t° 38,2°.

2) 1846/05, 19 л., Р. таза 30,5 29,5 26 16,5 9; II. ч. Продол. родовъ 35°20'. Endometritis sub partu. Щипцы на головку сто-

явшую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Попытка извлечь головку щипцами не удалась. Перфорация, краниоклазия. Въсь плода 2920 г. б. мозга. II. п. безлих.

Поворотъ.

3) 534/14, 22 л., Р. таза 30 27 26 15,5 9,5; I. ч. Продолж. родовъ 25°30'. Вслѣдствіе выпаденія пуповины поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодь въсомъ 2710 г., д. 49 с., о. г. 34 с., живой. II. п. безлих.

4) 2067/05, 22 г., Р. таза 31,5 30,5 29 18,5 9,5; II. ч. Продолж. родовъ 37°50'. Вслѣдствіе выпаденія пуповины поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодь въсомъ 3030 г., д. 51 с., о. г. 33 с., живой. Въ послѣд. періодѣ однократное повышеніе темпер. до 38,1°.

Перфорация.

5) 738/06, 27 л., Р. таза 32 27,5 26,5 20 9,25; II. ч. Продолж. родовъ 59°. Смерть плода. Вслѣдствіе полного отсутствія родовой дѣятельности перфорация и краниоклазия. Въсь плода 3300 г. б. м. II. п. безлих.

6) 191/07, 27 л., Р. таза 31 28 25 17 9; I. ч. Продолжит. родовъ 80°. Літцмановское склоненіе, полное несоотвѣтствіе между тазомъ и головкой. Отказъ отъ кесарскаго сѣченія со стороны роженицы. Перфорация подвижной головки. Краниоклазия. Въсь плода 2840 г. б. м., д. 50 с. Постѣр. пер. безлих.

7) 1922/08, 28 л., Р. таза 32 28,5 26 20 9,5; I. ч. Прод. родовъ 45°. Endometritis sub partu, растяженіе нижняго сегмента матки. Перфорация головки стоящей во входѣ таза. Щипчики не проходили — декапитация, низведеніе ручки, извлеченіе плода въсомъ 3310 г. б. м., д. 51 с. II. п. безлих.



Кесарское сечение.

8) 1878/08, 23 л., Р. таза 31 26,25 25,5 17 9 (8,5); I ч. Изслѣдовалась внѣ Института. Прод. род. 11^{40'}. Вслѣдствіе вынаденія пуповины, начавшейся асфиксін плода и желанія роженцы имѣть живого ребенка — кесарское сечение при t 37,5°. Плодь вѣсомъ 3400 г., д. 53 с., о. г. 37 с., живой. Въ послѣрод. періодѣ однократное повышение t° безъ локализации.

C. d. 9,5—8,5 с. и ниже (см. 457/08).

Плоскіе тазы. Повторнородящія.

Самопроизвольные роды.

Разрѣшились самопроизвольно 2.

Оба ребенка родились живыми.

Средній вѣсь плодовъ 3205 г.

Средняя продолж. родовъ 16 часовъ.

Послѣродовой періодъ: въ обоихъ случаяхъ безлихорадочный.

ОПЕРАЦИИ 25.

Поворотъ.

1) 900/05, 27 л., III пара, I р. жилъ трое сутокъ, II мертв. Р. таза 31,5 28 26 17 9,25; I ч. Продолж. родовъ 32^{40'}. Вслѣдствіе начавшейся асфиксін плода поворотъ и извлеченіе. Плодь вѣсомъ 3210 г., д. 54 с., о. г. 36 с. въ асфиксін, не оживленъ. Посл. пер. однокр. повыш. t безъ лок.

2) 2292/05, 23 л., Р. таза 33 28,5 26,5 18,5 9,5; IV пара I роды недонош., р. вскорѣ умеръ, II роды-ж., III роды-нищцы. I ч. Продолж. род. 15^{30'}. Профилактической поворотъ и извлеченіе. Плодь вѣсомъ 3940 г., д. 55 с., о. г. 35 с., въ асфиксін, оживленъ. II ч. безлх.

3) 202/07, 28 л., VII пара, I, II, III роды-мертв. IV, V, VI роды-нищцы, дѣти живые. Р. таза 30,5 28,5 27 17 9,25; I ч.

Продолж. родовъ 11°30'. Вследствие выпадения пуповины поворотъ и извлечение. Плодъ вѣсомъ 2560 г., д. 50 с., о. г. 33 с., въ асфиксiи, оживлень. П. п. безлих.

Поворотъ и перфорация.

4) 743/05, 28 л., II пара, I роды ж., роды продолжительные. Р. таза 31 28 26 18 9,25; П. ч. Продолж. родовъ 5°45'. Ввиду выпадения пуповины и начавшейся асфиксiи плода поворотъ и извлечение. Головку провести не удалось. Перфорация. Вѣсъ плода 3310 г. б. м., д. 52 с., П. п. безлих.

5) 2092/05, 29 л., II пара, I роды-мертв. Р. таза 30 26 25 19 9,5; I. ч. Прод. родовъ 32°30'. Литцмановское склонение головки. Поворотъ, извлечение, головку не удалось провести. Перфорация. Вѣсъ плода 4610 г. б. м. П. п. безлих.

Перфорация.

6) 730/04, 27 л., II пара, I мертв. Р. таза 30,5 27,5 25,5 16 8,5; I. ч. Продолж. родовъ 84°50'. Вѣд Института попытка извлечь плодъ щипцами окончилась неудачей. При приемѣ рожен. констатирована смерть плода. Endometritis sub partu. Перфорация головки, краниоклазия. Вѣсъ плода 2800 г. б. м. Endometritis, parametritis. Fistula vesico-uterina.

7) 1311/07, 28 л.; VI пара, въ анамнезѣ щипцы. Р. таза 30,5 26,5 25 18 9,5; I. ч. Прод. родовъ 7°40'. Растяжение нижняго сегмента матки, ребенокъ мертвый. Перфорация, краниоклазия. Вѣсъ плода 3800 г. б. м., д. 52 с., П. п. безлих.

Искусственные преждевременные роды.

8) 433/05, 20 л.; II пара. I роды—перфор. Р. таза 30,5 25 15,25 9,75. Искус. прежд. роды на 36-й недѣль посредствомъ метрейпринтера. I. ножное пред. Продолжит. родовъ 14°10',

было сдѣлано низведение ножки. Плодъ вѣсомъ 2680 гр., д. 48 с., о. г. 31 с., въ асфиксiи оживлень, ягль 9 час. П. п. безлих.

9) 958/05, 26, л. II пара. I роды—мертв. Р. таза 33,5 27,5 26,5 17 9,5. Иск. роды на 36-й недѣль посредст. метр. I ягодич-предл. Продолжит. родовъ 15°40'. Выпадение пуповины, низведение ножки. Плодъ вѣсомъ 2000 г., д. 50 с., живой. П. п. безлих.

10) 3388/06, 27 л.; III пара, I роды—кесарское съечение ж. II роды—ис. пр. р. мерт; Р. таза 30 27 25 16,5 9,25. Искус. прежд. роды посред. бужей на 34-й недѣль. I. ягод. пр. Прод. родовъ 22°40'. Низведение ножки и извлечение. Плодъ вѣсомъ 2000 г., д. 42. о. г. 30 с., умеръ проживъ вѣсколько часовъ. П. п. безлих.

11) 3668/07, 24 г., III пара, I роды—мерт. II роды—пубiотомия, жив. п. Р. таза 30 27,5 25,5 16,75 9,5. Иск. прежд. р. на 35-й недѣль посред. метр. П. ч. Прод. родовъ 6°35'. Плодъ вѣсомъ 2330 г., д. 45 с., о. г. 32 с., живой. П. п. безлих.

12) 3881/07, 31 г., IV пара, I и II роды—мерт., III роды—поворотъ мерт; Р. таза 31 27,5 25 19 9. Иск. прежд. роды на 36 недѣль поср. метр.; П. ч. Продолж. родовъ 56°45'. Поворотъ на ножку съ послѣдующимъ извлечениемъ. Перфорация головки. Вѣсъ плода 3000 г., б. м., д. 51 с. П. п. безл.

13) 4347/08, 29 л., VII пара 3 родовъ оконченъ щипцами. I—и. пр.; 1—пубiотомия, только послѣдній ребенокъ живой. Р. таза 32 28 25 18,25. 9 II, и. род. на 35 недѣль, посред. метр., II. попережное. Прод. род. 48°55'. Поворотъ на ножку, черезъ 1°15', когда родилось туловище, извлечение головки. Плодъ вѣсомъ 2730 г., д. 42 с., о. г. 32 с., живой П. п. безлих

14) 457/08, 24 г.; IV роды. Предлупие р.—2 кесарскихъ съечения и одинъ роды двойными ж. Р. таза 30,5 27 26 16,5 8; II. п. роды на 36-й недѣль посредствомъ бужей и метрейр. I. ч. Прод. род. 48°. Ввиду истощения роженцы и явного несоответствiя между тазомъ и головкой перфорация подвижной головки, краниоклазия. Вѣсъ плода 2530 б. м., д. 47 с., П. п. безл.

Кесарское сечение.

15) 761/04, 31 г., II пара, I роды—перфор. Р. таза 33 27,5 27 16,5 8,5; Кесарское сечение при t° 36,4°. Плодь вѣсомъ 2700 г., д. 46 с., о. г. 33 с., живой. Въ послѣродовомъ пер. повыше- ние t° три дня.

16) 702/04, 25 л., II пара, I роды—кесарское сечение. Р. таза 28,5 26,5 25 15,5 8,5; П. ягод. п. Кесарское сечение при t° 36,7°. Плодь вѣсомъ 3600 г., живой. Мать умерла черезъ 30 часо- вѣ послѣ операціи при явленіяхъ упадка сердечной дѣя- тельности и асфиксии при температурѣ 38,4°. [Протоколъ вскры- тия утерян].

17) 21/05, 29 л.; IV пара, I и II роды—мерт., III недонш. роды, жилъ 17 часовъ. Р. таза 31 27,5 26,5 18 9. Прод. родовъ 32°. Кесарское сечение. Плодь вѣсомъ 2880 г., д. 60 с., о. г. 33 с., живой. Въ послѣр. пер. однодневное повышение t°.

18) 1133/05, 33 г., II пара, I роды—мерт. Р. таза 28,5 27,5 26 16,5 9; I ч. Прод. род. 52°20'. Кесарское сечение при t° 37,0°. Плодь вѣсомъ 3700 гр., д. 53 с., о. г. 35 с. живой. Въ п. пер. двукратное повышение t° до 38,8 и 38,2°.

19) 2291/07, 28 л., II пара, I роды—кесарское сечение; Р. таза 27,5 26,5 25,5 15 8,7. Продол. род. 2°. Кесарское сечение при t 36,7°. Плодь вѣсомъ 3600 г., д. 50 с., о. г. 23 с., жи- вой. П. п. безтлх.

20) 1118/08, 29 л., VI пара, I, II и III роды—перфор. IV и V и. п. роды, одинъ реб. родился мертв., другой живымъ. Р. таза 28 27 25,5 15,5 8,75; П. ч. Кесарское сечение при t 36,7°. Плодь вѣсомъ 3520 г., д. 52 с., о. г. 36,5 с., живой. П. п. безл.

21) 3363/07, 37 л., III пара, I роды—щипц. мерт. II роды—кесарск. сѣч. Р. таза 28,5 27,5 26,5 16,5 8,75; П. ч. Повторное кесарское сѣчение при t 36,7°. Маточные концы обихъ трубъ были изсѣчены. Плодь вѣсомъ 3540 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. Мать умерла на 7-й день. Протоколъ вскрытія № 39.— Острый гнойный перитонитъ развившійся изъ стараго meso- salpinx'a.

Пубіотомія.

22) 365/06, 30 л., II пара, I роды—щипц. мерт.; Р. таза 28,5 27,5 25,75 18 8,75; П. ч. Продол. родовъ 17°,15'. Отеут- ствіе конфигураціи головки. Замедленіе сращенія плода, отхождение меконія. Пубіотомія, щипцы. Плодь вѣсомъ 3350 г., д. 55 с., о. г. 36 с., живой. Пос. пер.—lochiometra. Боль- ная встала на 40-й день, выписалась на 55-й. Костное сра- щеніе на мѣстѣ распала.

23) 518/06, 25 л., VI пара, I роды—мерт. II и III роды— перф. IV и. п. р. реб. мерт. V роды—перф. Р. таза 32 27,5 26 18 9; I ч. Продолж. родовъ 3°. Пубіотомія, щипцы. Плодь вѣсомъ 3390 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. П. п. лихорад.—нагноеніе гематомы б. с. губы, пузырьная фистула (моча выдѣлялась изъ нижней раны) вполнѣ достигъ закрывшагся. Большая встала на 35-й день, выписалась на 75-й день. Фиброзное сращеніе костей.

24) 855/06, 42 г., IV пара, I роды—рож. 3 сутокъ, II роды— мер. III прежд. род. ж. IV роды—жив., V и VI иск. пр. роды одинъ ребенокъ умеръ на 6-й недѣлѣ, другой черезъ 20 часо- вѣ. Р. таза 32 27,5 26 18,5 9; I ч. Прод. родовъ 8°30'. Ввиду начавшейся асфиксии плода пубіотомія и щипцы. Плодь вѣсомъ 3660 г., д. 56 с., о. г. 36,5 с., живой. П. п. ли- хорад. Большая встала на 21-й день, выписалась на 27-й. Костно фиброзное сращеніе костей.

25) 976/08, 23 г., III пара, I роды—щипцы. II роды—извле- ченіе мерт. Р. таза 28 27 25,5 16,5 9,25; I ч. Выпаденіе ручки. Продолж. родовъ 60°25'. Пубіотомія, щипцы. Плодь вѣсомъ 2970 г., д. 53 с., о. г. 35 с., живой. П. п. лихорадочн. повы- шеніе t° 3 дня. Большая встала на 17-й день, выписалась на 24-й. Кости срослись.



С. д. 9,5—8,5 с.

Общесъуженные тазы. Первородящія.

Самопроизвольные роды.

Разрѣшились самопроизвольно 3.

Смертность дѣтей: 1 случай—ребенокъ родился въ глубокой асфиксїи, оживлень, умеръ въ теченїи первыхъ сутокъ. Среднїй вѣсъ плодовъ 2927 гр.

Средняя продолжительность родовъ 32 часа.

Послѣродовой періодъ: во всѣхъ случаяхъ безлихорадочный.

ОПЕРАЦИИ 8.

Щипцы.

1) 2109/05, 23 г., Р. таза 27 25 23 18 9,25; I ч. Прод. родовъ 37°30'. Endometritis sub partu. Наложены щипцы на голову стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3850 гр., д. 51 с., о. г. 37 с. живой. П. п.—ulcera puerperalia, feбри sex resor.

2) 2264/07, 28 л., Р. таза 27,5 25,75 24 15,5 9; I ч. Продол. родовъ 65°35'. Ввиду начавшейся асфиксїи плода щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2560 г., д. 51 с., о. г. 33 с. асфиксїи, не оживлень. П. пер. безлих.

Изведеііе ножки и извлечеііе.

3) 1863/05, 40 л., Р. таза 28, 27,5 22 16,5 8,5; I. ножное предлежаніе. Продолжит. родовъ 19°20'. Ввиду выпаденія пуповины и начавшейся асфиксїи плода изведеііе ножки и извлечеііе. Головку провести не удалось. Перфорация. Плодъ вѣсомъ 2650 г. б. мозга, д. 50 с. Пос. пер. безлих.

Искусственные преждевременные роды.

4) 1603/05, 29 л.; Р. таза 28 25,5 24,5 17,7 9; II ч. Иск. прежд. роды на 33-й недѣлѣ посред. метрепр. Продолж. родовъ 32°35'. Плодъ вѣсомъ 2330 г., д. 45 с., о. г. 31 с. живой. Постлѣр. пер. лихорад.—inflammatio varic. haemorrhoid.

5) 308/07, 22 г.; Р. таза 28 25 23,5 17,5 9,25. I ч. Искус. пр. роды на 34-й недѣлѣ посред. метрепр. Прод. родовъ 78°45'. Плодъ вѣсомъ 2140 г., д. 45 с., о. г. 35 с., жив. II ч. безлих.

Кесарское съечеііе.

6) 2760/06, 17 л.; Р. таза 25,5 20,5 19 15,5 8,75. I ч. Продол. родовъ 19°35'. Кесарское съечеііе при t 36,8°. Плодъ вѣсомъ 3030 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой. П. п. лих.—parametritis.

7) 1216/05, 27 л.; Р. таза 28,5 26 25 14 8,8; I ч. Прод. родовъ 30°20'. Кесарское съечеііе при t 36,9°. Плодъ вѣсомъ 2980 г., д. 46 с., о. г. 36 с., живой. П. п. лих.—endometritis, рана брюшной стѣнки зажила per primam.

8) 1839/08, 23 л.; Р. таза 26,5 24,5 23,5 16,25 9; I ч. Прод. родовъ 78°30'. Кесарское съечеііе при t 37,1°. Плодъ вѣсомъ 1900 г., д. 48 с., о. г. 33 с. живой. II ч. безлих.

С. д. 9,5--8,5 с.

Общесъуженные тазы. Повторнородящія.

Самопроизвольные роды.

- Самопроизвольно родили 3, [всѣ при с. д. 9,5 с.]
 Смертность дѣтей: 1 случай—ребенокъ умеръ на 6-й день послѣ родовъ.
 Средній вѣсъ плодовъ 2965 гр.
 Средняя продолж. родовъ 22 часа.
 Постродовые періоды всѣ безлихорадочные.

ОПЕРАЦИИ s.

Щипцы.

- 1) 2531/08, 28 л., V пара, I роды окончены щипцами, р. ж., II роды со щипцами, р. м., III роды р. ж., IV роды была перфорация Р. таза 30 26 25 16 9,5; I ч. Прод. родовъ 18'. Растяжение нижняго сегмента матки. Щипцы на подвижную головку. Плодь вѣсомъ 3250 г., о. г. 35 с., живой. П. п. бел.

Искусственные преждевременные роды.

- 2) 468/05, 20 л., IV пара, I и III роды мертвыми. Р. таза 28,5 25 22,3 16,75 9; I. ягод. пр. И. пр. роды на 36-й недѣль посредствомъ бужей. Прод. родовъ 42'. Вслѣдствіе выяснив-

шагося при родахъ полного несоотвѣтствія между тазомъ и головкой—перфорация головки. Вѣсъ плода 3290 г. б. м., л. 53 с. П. п. безлих.

- 3) 381/06, 33 г., V пара, I роды—ж. II и III роды мерт., IV роды, была симфизеотомія. Р. таза 30 25 23,25 18,75 9. II поперечное. Иск. прежд. роды на 35-й недѣль посредствомъ метрейриза. Прод. родовъ 34'30". Поворотъ на ножку и, вслѣдствіе упадка сердечной дѣятельности плода извлеченіе. Плодь вѣсомъ 2300 г., д. 44 с., о. г. 31 с., въ асфиксїи, не оживленъ, умеръ въ теченїи первыхъ сутокъ. П. п. безлих.

Извлечение ножки и извлеченіе.

- 4) 2330/05, 41 г., VIII пара, I—VI роды—ж. V—VII роды—мертвыми. Р. таза 28,5 26,5 24 16 9,3; II. ягод. предлежаніе. Продолжит. родовъ 8'55". Извлечение ножки и ввиду начавшейся асфиксїи плода извлеченіе. Плодь вѣсомъ 3750 г., д. 54 с., о. г. 34., въ асфиксїи, не оживленъ. П. п. лихорад.—bronchitis.

Симфизеотомія.

- 5) 1533/04, 33 г., IV пара, I и II роды мерт. III роды—ж. Р. таза 29 25 22 18 9; I ч. Продолж. родовъ 21'5". Симфизеотомія, щипцы. Плодь вѣсомъ 3450 г., д. 50 с., о. г. 33 с., въ асфиксїи, оживленъ. П. п. лих.—нагноеніе раны. Заживленъ per granulationem. Выписалась больная на 52-й день. Сращеніе въ области симфиза получилось прочное.

Пубіотомія.

- 6) 118/06, 23 л., II пара, I роды—мерт. Р. таза 30,5 27 24 17,5 9,5; I ч. Продолж. род. 56'45". Пубіотомія, щипцы. Плодь вѣсомъ 3600 г., д. 53 с., о. г. 34 с., живой. П. п. лихор.—

повышение t° на 17-й день веч. 38,2^o и на 18-й 38^o. Срошение костей получилось прочное.

7) 2801/06, 40 л., III пара, I роды—прежд. р. мерт., II роды мерт. Р. таза 25,5 23,18 9,5; I. ч. Продолж. родовъ 43^o50'. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 2650 г., д. 51 с., о. г. 34 с., живой. У родильницы съ 3-го дня начались явленія іеуса; умерла на пятый день. Протоколь вскрытія № 38. Смерть послѣдовала вѣдствие непроходимости кишекъ, перенувшихся на мѣстѣ старыхъ фиброзныхъ спаекъ кишки съ брюшиной.

8) 1217/09, 40 л., IV пара, I и II роды—продолжительные. III роды—мерт. Р. т. 30 27,5 24 17,5 9,5. I. ч. Прод. родовъ 36^o25'. Пубіотомія, щипцы. Плодъ вѣсомъ 3600 г., д. 54 с., о. г. 36 с., живой. П. п. лихорадочный—образовалась гематома, которая нагноилась, гнойникъ прорвался, вполнѣдствіи во влагалище. Встала больная на 27-й день. Выписалась на 32-й.

Con. externa. 18 с. и ниже.

Плоскіе тазы. Первородящія.

Самопроизвольныхъ родовъ 183.

Смертность дѣтей: 1 случай—ребенокъ родился съ асфиксіею не оживлень.

Средній вѣсъ плодовъ 3146 г.

Средняя продолжительность родовъ 19 ч. 20 м.

Послѣродовой періодъ: лихорадочный въ 24-хъ случаяхъ—въ 2-хъ при швахъ промежности, въ 5-ти послѣродовыхъ заболѣванія, въ 4-хъ непослѣродовыхъ, въ остальныхъ случаяхъ повышение t° безъ локализаци.

ОПЕРАЦІИ 17.

Щипцы.

1) 709/05, 20 л., Р. таза 30 28 25,5 18. I. ч. Продолжит. родовъ 15^o35'. Въ виду ослабленія родовой дѣятельности, при истощеніи силъ роженицы, наложены щипцы на головку, стоящую въ полости таза. Плодъ вѣсомъ 2800 г., д. 46 с., о. г. 87 с., живой. П. п. безлих.

2) 178/06, 35 л., Р. таза 30 27 26 18; I. ч. Прод. род. 19^o15'. Ввиду растяженія нижняго сегмента матки—выходные щипцы. Плодъ вѣсомъ 2820 г., д. 50 с., о. г. 34 с., въ асфиксіи, оживлень. П. п. безлих.

3) 3180/06, 27 л., Р. таза 27,5 26 25 18; I. ч. Прод. род.

25°10'. Въ виду начавшейся асфиксии плода полостные щипцы. Плодь вѣсомъ 2830 г., д. 50 с., г. 33 с., въ асфиксии, оживленъ. Въ п. періодѣ двухдневное повышение t° безъ локализціи.

4) 708/07, 17 л., Р. таза 28 26 24 18; П. ч. Прол. род. 48°10'. Ввиду начавшейся асфиксии плода щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вѣсомъ 2570 г., д. 53 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

5) 1523/07, 23 г., Р. таза 30 28,5 27,5 18; I. ч. Прол. род. 63°45'. Ввиду начавшейся асфиксии плода щипцы на головку стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вѣсомъ 3500 г., д. 53 с., о. 35 с., живой. П. п. безлих.

6) 1427/07, 27 л., Р. таза 29,5 26,5 24,5 17; I. ч. Прол. род. 22°55'. Naegel'евское склоненіе головки. Гнойныя выдѣленія Наложены щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вѣсомъ 3100 г., д. 50 с., о. г. 34,5 с., живой. П. п. безлих.

7) 3518/07, 30 л., Р. таза 31 28 26 18; П. ч. Прол. родовъ 192°. 7 дней безъ водъ. Вслѣдствіе отсутствія родовой дѣятельности щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вѣсомъ 3400 г., д. 52 с., о. г. 35 с., живой. Въ пос. періодѣ однократное повышение t° безъ локализціи.

8) 4078/07, 25 л., Р. таза 30 27,5 25,5 17,5; I. ч. Прол. родовъ 27°45'. Вслѣдствіе слабости погугъ выходные щипцы. Плодь вѣсомъ 2800 г., д. 52 с., о. г. 35 с. живой. П. п. лих.—cystitis.

9) 996/08, 20 л.; Р. таза 30 30 27 26 17; I. ч. Прол. родовъ 32°. Вслѣдствіе начавшейся асфиксии плода полостные щипцы. Плодь вѣсомъ 3160 г., д. 55 с., о. г. 37 с., въ асфиксии. оживленъ. П. п. безлих.

Поворотъ.

10) 3093/06, 19 л.; Р. таза 30 28 26 18; I косое. Прол. родовъ 21°35'. Поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодь

вѣсомъ 3080 г., д. 52 с., о. г. 32,5 с. въ асфиксии, не оживленъ. Въ п. періодѣ однократное повышение t° безъ локализціи.

11) 852/05, 19 л.; Р. таза 30 27 26,5 17; I. ч. Прол. родовъ 30°10'. Ввиду выпаденія пуповины и начавшейся асфиксии плода поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодь вѣсомъ 3590 г., д. 57 с., о. г. 36 с., въ асфиксии, не оживленъ. П. п. безлих.
12) 870/08, 31 г.; Р. таза 29 28 26 18; I. лобное пр. Прол. родовъ 14°40'. Ввиду выпаденія пуповины и начавшейся асфиксии плода поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодь въ асфиксии, не оживленъ. П. п.—endometritis.

Извлеченіе плода.

13) 1277/08, 37 л.; Р. таза 31 27 25,5 18; П. ягод. пр. Прол. родовъ 33°55'. Извлеченіе ножки и черезъ 5^у извлеченіе. Плодь вѣсомъ 3650 г., д. 54 с., въ асфиксии не оживленъ. П. п. безлих.

14) 787/04, 25 л.; Р. таза 32 30 27 18; П. ягод. пр. Прол. родовъ 12°40'. Вслѣдствіе медленности изгнанія плода освобожденіе ручекъ и извлеченіе головки. Плодь вѣсомъ 2980 г., д. 50 с., о. г. 34 с., въ глубокой асфиксии, оживленъ, умеръ на пятый день при общихъ судорогахъ. Прот. вскрытія № 13—haemorrhagia in cavum cranii. П. п. безлих.

15) 1737/06, 30 л.; Р. таза 29,5 27,5 25 17,5; I. ножное пр. Прол. родовъ 11°40'. Извлеченіе головки. Плодь вѣсомъ 3260 г., д. 50 с., о. г. 33 с., мертворожденный. П. п. безлих.

16) 2430/07, 29 л.; Р. таза 30 27,5 26 18; I. ягод. пр. Прол. родовъ 13°45'. Извлеченіе плода за тазовый конецъ. Плодь вѣсомъ 2850 г., д. 49 с., о. г. 32 с., живой. П. п. безлих.

Перфорация.

17) 3530/06, 19 л.; Р. таза 31 27 25 18; I. ч. Прол. родовъ 34°45'. При приемѣ роженца найдена во влагалищѣ нецелюлирующая пуповина. Перфорация головки, вслѣдствіе слабой родовой дѣятельности извлеченіе. Вѣсъ плода 3381 г. б. моага, д. 51 с. П. періодъ съ однодневнымъ повышеніемъ t° до 38,3°, безъ локализціи.

Сop. externa 18 cm. и ниже.

Плоскіе тазы. Повторнородячія.

Самопроизвольныхъ родовъ 297.

Смертность матерей: 1 случай.

Смертность дѣтей: 3 случая — въ одномъ случаѣ смерть плода констатирована при приѣмѣ роженицы, въ другомъ ребенокъ родился въ асфиксіи и не оживленъ, въ третьемъ смерть плода отъ преждевременнаго отдѣленія послѣда.

Средній вѣсъ плодовъ 3301 гр.

Средняя продолжительность родовъ 11,5 часовъ.

Послѣродовой періодъ: лихорадочный въ 23-хъ случаяхъ — въ одномъ endometritis, въ одномъ заболѣваніе грудной железы, въ двухъ непостѣродовыхъ заболѣванія и въ остальныхъ случаяхъ 1—2 дня повышеце 1° безъ локализациі.

ОПЕРАЦІИ 16.

Щипцъ.

1) 1641/04, 37 л., VI пара. Предвд. роды 3 живыми и 2 мертв. Р. таза 29 27 25 17; I ч. Прод. род. 8°15'. Вслѣдствие растяженія нижняго сегмента матки — щипцы на головку, стоящую во входѣ таза большимъ сегментомъ. Плодъ вѣсомъ 3100 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. П. п. лихорад.— febris ex resorptione.

2) 1882/06, 23 л.; I роды ж.; Р. таза 30 27 25 18; II ч.

Прод. родовъ 9°. Ввиду начавшейся асфиксіи плода щипцы на головку, стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Вѣсъ плода 3230 г., д. 51 с., о. г. 35,5 с., и въ асфиксіи, оживленъ, жилъ 2 часа. П. п. безлих.

3) 557/08, 28 л.; III пара, I роды-щипц. ж. II прежд. роды. Р. таза 31,5 28 25,5 16,5; II ч. Прод. родовъ 48°30'. Ввиду затянувшихся родовъ полостные щипцы. Плодъ вѣсомъ 3640 г., д. 52 с., о. г. 35 с., умеръ въ теченіи первыхъ сутокъ при общихъ сууорогахъ. П. п. безлих.

4) 4021/08, 28 л.; IV пара, I—III роды жив. Р. таза 29 28 26 17,75; II ч. Прод. родовъ 12°15'. Вслѣдствие начавшейся асфиксіи плода щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 4240 г., д. 51 с., о. г. 37 с., въ асфиксіи, оживленъ. П. п. безлих.

Поворотъ.

5) 1018/04, 28 л.; III пара, I роды ж., II роды мертв. Р. таза 31 27,5 26,5 17,5; I поперечное. Прод. род. 16°30'. Ввиду начавшейся асфиксіи плода поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3350 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

6) 1542/04, 26 л., II пара, I роды—ж. Р. таза 30 28,5 26,5 18; I ч. Прод. родовъ 14°30'. Вслѣдствие обнаруженнаго предлежанія пуповины поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3500 г., д. 55 с., о. г. 35 с., живой. П. п. съ однодневнымъ повышеіемъ т.

7) 181/05, VI пара, I—V роды благопол. Р. таза 31 28 26 17,5; II поперечное. Прод. род. 13°40'. Поворотъ на ножку съ послѣдующимъ извлеченіемъ. Плодъ вѣсомъ 4050 г., д. 55 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

8) 2119/07, 27 л.; VI пара, III роды—мертв., остальные благопол. Р. таза 30 28, 26,5 17,5; I ч. Прод. род. 12°15'. Предлежаніе пуповины поворотъ на ножку и, вслѣдствие начавшейся асфиксіи плода извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 3610 г., д. 52 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

9) 1006/06, 26 л.; II рага, I роды—щипцы. Р. таза 31, 27,5 26,5 17; I поперечное. Прод. родовъ 124°30'. Исследов. ввѣ института. Поворотъ на ножку и извлеченіе. Перфорация послѣдующей головки. Вѣсъ плода 3230 г. б. м., д. 50 с. II п. лих.—endometritis.

10) 2864/07, 30 л., III рага, I и II роды—преждевременные, дѣти векорѣ послѣ родовъ умерли. Р. таза 31 30 26,5 18; I поперечное. Прод. род. 15°10'. Поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодъ вѣсомъ 2700 г., д. 49 с., о. г. 34 с., живот. II п. безлих.

11) 654/08, 34 г.; IV рага, предыл. и другіе роды благоп. Р. таза 30 27 25 18; I ножное пред. Gemelli. Прод. род. 8°55. Вслѣдствіе выпаденія пуповины при разрывѣ пузыря извлеченіе перваго плода. Второй родился самопроизвольно. Плоды вѣсомъ 2540 г. и 3000 г., длиной 47 и 50 с., о. г. 32 и 33 с., живые. II п. лих.—endometritis.

12) 3444/08, 25 л.; II рага, I роды—ж. Р. таза 30 27 27 25 18; I поперечное. Прод. родовъ 18°40'. Поворотъ на ножку, младенецъ родился черезъ часть. Плодъ вѣсомъ 2900 г., д. 48 с., о. г. 33 с., живой. II п. безлих.

Перфорация.

13) 3138/06, 31 г., III рага, I и II роды ж. Р. таза 31,5 27 25 17; I ч. Прод. род. 45°20'. На дому у большой была сдѣлана безуспѣшная попытка кончить роды щипцами. Сердцебіеніе плода при приѣмѣ роженницы не прослушивалось. Ввиду начавшагося повышенія т^о перфорация головки и краниоклазія. Вѣсъ плода 3420 г. б. моз., д. 50 с. II п. безлих.

14) 1893/07, 43 г., IV рага, предыдущіе роды благопол. Р. таза 29 27 25 17; I ч. Принята съ вышавшей непальсирующей пуповиной. Прод. родовъ 32°45'. Вслѣдствіе слабости погугъ перфорация и извлеченіе. Вѣсъ плода 3300 г. б. м. д. 52 с. II п. безлих.

15) 2291/08, 27 л.; IV рага, I роды ж. II роды—щипцы ж. III роды мерт. Р. таза 30 28 26,5 18; I ч. Продол. родовъ 66°25'. Перфорация подвижной головки мертваго плода. Провести плечики не удалось, декапитация, извлеченіе за ручку. Вѣсъ плода 4000 г. б. моз. II п. безлих.

Низведеніе ножки, извлеченіе головки.

16) 126/06, 25 л.; III роды, I и II роды живыми. Р. таза 31 27,5 25 18; II ягод. пред. Продолж. родовъ 31°15; Низведеніе ножки. При рожденіи плода потребовалось освобожденіе ручекъ и извлеченіе головки. Плодъ вѣсомъ 2810 г., д. 48 с., о. г. 34 с., въ асфиксіи, не оживленъ. II п. безлих.

Con ext 18 ctm и ниже.

Общесъуженные тазы. Первородящия.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрѣшилось 182.

Смертность дѣтей: 5 случаевъ — одинъ р. родился въ асфиксїи не оживлень, 2 мертво-рожденныхъ, 2 умерли въ теченїи первыхъ сутокъ послѣ родовъ.

Среднїй вѣсъ плодовъ 3053 грамъ.

Средняя продолжительность родовъ 20 ч. 20 мин.

Послѣродовой періодъ: лихорадочный въ 31-мъ случаѣ—4 послѣродовыхъ заболѣванїя, 4 повышенїя t° при швахъ промежности, 2 заболѣван. грудныхъ железъ, въ остальныхъ случаяхъ повышенїя температуры безъ локализациї.

ОПЕРАЦИИ 27.

1) 593/04, 27 л., р. таза 30 27 24 18; П. ч. Прод. род. 29°. Ввиду начавшейся асфиксїи плода щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2600 г., д. 46 с., о. г. 33 с., живой. П. п.—febris ex resor.

7) 2462/06, 21 г. Р. таза 30 26,5 24 18; I. ч. Прод. род. 34°50'. Полостные щипцы ввиду отсутствїя родовой дѣятельности. Плодъ вѣсомъ 3330 г., д. 55 с., о. г. 34, живой П. п. безл.

3) 1878/05, 30 л., Р. таза 30 25 22,5 17,5; П. ч. Прод. род. 33°55'. Полостные щипцы ввиду начавшейся асфиксїи плода. Плодъ вѣсомъ 3070 г., д. 48 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлх.

4) 3062/06, 21 г.; Р. таза 30 26,5 24 18; I. ч. Прод. род. 34°50'. Ввиду отсутствїя родовой дѣятельности полостные щипцы. Плодъ вѣсомъ 3330 г., д. 55 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлх.

5) 1799/06, 23 г., Р. таза 30 25 22 17,5; I. ч. Прод. род. 18°30'. Полостные щипцы ввиду отсутствїя потужной дѣятельности и истощенїя роженицы. Плодъ вѣсомъ 3050 г., д. 50 с., о. г. 35 с., въ асфиксїи, оживлень. П. п. безлх.

6) 768/06, 24 г., Р. таза 28,5 24 22 18; I. ч. Прод. род. 16°15'. Вслѣдствїе начавшейся асфиксїи плода полостные щипцы. Плодъ вѣсомъ 2700 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлх.

7) 878/06, 28 л., Р. таза 29 27 24 18; П. ч. Прод. родовъ 39°. Спазматическія схватки. Ввиду истощенїя роженицы щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2800 г., д. 50 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлх.

8) 2373/07, 23 г., Р. таза 30 26 24 18; П. ч. Прод. родовъ 45°30'. Endometritis sub partu. Полостные щипцы. Плодъ вѣсомъ 3300 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безл.

9) 3059/07, 27 л., Р. таза 30 26,5 25,5 17,5; П. ч. Прод. родовъ 41°20'. Ввиду начавшейся асфиксїи плода щипцы на головку, стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2900 г., д. 54 с., о. г. 34 с., жив. П. п. лихор.—bronchitis.

10) 166/08, 25 л., Р. таза 29 29 24 17; I. ч. Прод. родовъ 55°30'. Ввиду истощенїя роженицы и повшенїя t до 38° наложены щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 3100 г., д. 50 с., о. г. 34 с., живой. П. п.—endometritis.

11) 396/08, 32 г., Р. таза 29 25 23,5 17,5. П. ч. Продолж. род. 19°30'. Ввиду начавшейся асфиксїи плода щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодъ вѣсомъ 2620 г., д. 49 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлх.

12) 800/08, 21 г., Р. таза 27 26 23,5 17; П. ч. Прод. род. 61°30'. Вследствие продолжительности родов и мало продуктивной родовой деятельности щипцы на головку, стоящую средним сегментом во вход таза. Плодь вѣсомъ 3670 г., д. 52 с., о. г. 34 с., живой. Въ послѣр. пер. двухдневное повышение t° до 38,2°.

13) 2773/08, 18 л., Р. таза 29 27 25 17,75; I ч. Прод. родовъ 58°15'. Ввиду начавшагося повышения t° наложены щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входъ таза. Плодь вѣсомъ 2900 г., д. 50 с., о. г. 33 с., живой. П. ч.—endometritis levis.

14) 3860/08, 24 г., Р. таза 31 25 23 17,5; П. ч. Прод. родовъ 24°35'. Полостные щипцы вѣдствие слабой родовой деятельности. Плодь вѣсомъ 3040 г., д. 50 с., о. г. 33 с., живой. П. ч. безлих.

15) 3964/08, Р. таза 30 27 24,5 18; I ч. Прод. родовъ 34°10'. Вѣдствие ослабления родовой деятельности наложены выходные щипцы. Плодь вѣсомъ 3250 г., 51 с., о. г. 35 с., въ асфиксiи, оживленъ. П. ч. безлих.

16) 4118/08, 28 л., Р. таза 30 27 23,5 17,5; I ч. Прод. родовъ 23°45'. Вѣдствие вторичной слабости потугъ полостные щипцы. Плодь вѣсомъ 3220 г., д. 51 с., живой. П. ч. безлих.

17) 3910/07, 22 г., Р. таза 28,5 25,5 24 16,75; I ч. Прод. родовъ 25°30'. Полостные щипцы вѣдствие отсутствия родовой деятельности. Плодь вѣсомъ 3640 г., д. 54 с., о. г. 34 с., живой. П. ч. безлих.

Поворотъ.

18) 2235/05, 24 г., Р. таза 31 27 24,5 18; I ч. Прод. род. 11°50'. Выпадение пуповины. Поворотъ на ножку и извлечение. Плодь вѣсомъ 2580 г., д. 46 с., о. г. 32 с., въ асфиксiи, оживленъ. П. ч. безлих.

19) 1577/07, 29 л., Р. таза 28 25,5 23,5 18; П. поперец. Прод. родовъ 24°30'. Поворотъ на ножку и извлечение. Плодь вѣсомъ 2580 г., д. 58 с., о. г. 34 с., въ асфиксiи, не оживленъ. П. ч. безлих.

20) 3505/07, 27 л., Р. таза 28 26 25 17; I поперецное. Gem-Прод. родовъ 16°40'. Поворотъ на ножку и извлечение, затѣмъ извлечение второго плода также послѣ поворота на ножку. Плоды вѣсомъ 2670 и 3030 г., д. 49 и 54 с., о. г. 32 и 33 с., живые. П. ч. безлих.

21) 2934/08, 17 л., Р. таза 29 26,5 24,5 16,5; П. косое. Прод. род. 30°20'. Поворотъ на ножку съ послѣдующимъ извлечениемъ. Плодь вѣсомъ 2700 г., д. 45 с., о. г. 32 с., живой. П. ч. безлих.

Извлечение.

22) 3606/08, 20 л., Р. таза 31 26,5 23,5 18; П. ягод. предл. Прод. род. 12°10'. Извлечение плода за тазовый конецъ. Плодь вѣсомъ 3130 г., д. 51 с., о. г. 34 с., живой. П. ч. безлих.

23) 940/04, 22 г., Р. таза 28 24 21 17; II ягод. Прод. родовъ 18°75'. Ввиду суженія таза низведение ножки и при послѣдовавшихъ родахъ освобождение головки. Плодь вѣсомъ 2930 г., д. 51 с., о. г. 33,5 с., живой. П. ч. безлих.

24) 369/06, 21 г., Р. таза 28 26 24 17,5; II. ножное предл. Прод. родовъ 20°30'. Ввиду замедленного прохождения плода 2900 г., д. 46 с., о. г. 33 с., живой. П. ч. лих-заболѣваніе грудныхъ желѣзъ.

25) 548/06, 26 л., Р. таза 30 25 23,5 17; П. ножн. п. Прод. род. 5°10'. Ввиду замедленного прохождения головки извлечение ея. Плодь вѣсомъ 3600 г., д. 36 с., о. г. 34 с., живой. П. ч. безлих.

26) 3626/07, 28 л., Р. таза 29 25 23 18; II. ножное п. Прод. род. 5°. Извлечение головки ввиду ея замедленного прохождения. Плодь вѣсомъ 3050 г., д. 49 с., о. г. 34 с., живой. П. ч. безлих.

Перфорация.

27) 2984/08, 32 г., Р. таза 28 26,5 24,5 16; I-ч. При приѣмѣ роженцы найдено выпаденіе непупсирующей пуповины. Прод. род. 5°30'. Eudometritis sub partu. Перфорация головки, стоящей малымъ сегментомъ во входъ таза. Вѣсъ плода 2750 г. безъ мозга, д. 53 с. П. ч.—endometritis levis.

C. ext. 18 cm и ниже.

Обещьюженные тазы. Повторнородящя.

Самопроизвольные роды.

Самопроизвольно разрьшилось 279.

Смертность дьтей; 7 случаев—въ трех дьти родились въ асфикси, не оживлены; одинь ребенокъ умерь на вторые сутки; одинь на четвѣртыя сутки при обихихъ судорогахъ; два мертворожденныхъ, у одного изь нихъ смерть была констатирована при прѣмѣхъ роженяцы.

Среднй вьсь плодовъ 3215 гр.

Средняя продолжит. родовъ 12 $\frac{1}{4}$ час.

Послѣродовой периодъ: въ 32-хъ случаяхъ лихорадочное теченіе—въ 5-и случ. endometritis, въ одномъ phlegmasia alba dolens, въ 2-хъ lochiometra, въ 3-хъ febris ex resorptione, въ 2-хъ заболѣваніе грудныхъ железъ, въ одномъ повышеніе t° при швахъ промежности, въ 2-хъ послѣродовыя заболѣванія, въ остальныхъ случаяхъ одно и двухдневныя повышенія t° безъ опредѣленной локализаци процесса.

ОПЕРАЦИИ 11.

Щипцы.

1) 1945/05, 38 л., V пара. I, II и III роды—ж. IV роды—мерт. Р. таза 28 27 24 17; I ч. Продолж. родовъ 10'. Ввиду угрожающей асфиксии плода щипцы на головку стоящую

среднимъ сегментомъ во входѣ таза Плодь вьсомь 3980 г., д. 52 с., о. г. 34 с., живой. П. п. безлих.

2) 366/06, 34 г., II пара, I роды—ж. Р. таза 27,5 25 23 17,5; I ч. Прод. род. 14'40". Литцманновское склоненіе головки. Ввиду начавшейся асфиксии плода наложены щипцы на головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вьсомь 2910 г., д. 50 с., о. г. 35 с., въ асфиксии, оживлень. П. п. лих.—erythema mammae.

3) 2880/07, 30 л., III пара I роды—ж., II роды—мерт. Р. таза 28 25 23 18; II ч. Прод. род. 35'. Полостные щипцы ввиду слабой потужной дьятельности. Плодь вьсомь 3040 г., д. 51 с., о. г. 35 с., живой. П. п. безлих.

4) 599/08, 27 л., IV пара, I роды—щипцы ж. II и III роды—ж. Р. таза 31 27 24 18; I ч. Прод. родовъ 37'50". Вторичная слабость потугъ. Наложены щипцы на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза. Плодь вьсомь 4070 г., д. 50 с., о. г. 36 с., живой. Въ послѣр. периодѣ лихорад. 2 дня, высшая t 38,9°.

5) 2944/08, 37 л., VII пара. Предыдущіе роды благопол. Р. таза 29,5 26 24 18; I ч. Прод. родовъ 14'30". Вслѣдствіе слабой родовой дьятельности на головку, стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза наложены щипцы. Плодь вьсомь 3480 г., д. 54 с., о. г. 37 с., живой. П. п. безлих.

Поворотъ.

6) 1539/07, 26 л., V пара. I роды—ж. II роды—мерт., III роды—поворотъ, ж., IV роды—щипцы, ж. Р. таза 29 27 24 18; II ч. Прод. родовъ 17'15". Профилактической поворотъ и извлеченіе. Плодь вьсомь 3310 г., д. 50 с., о. г. 36 с., живой. П. п. безлих.

7) 3588/08, 35 л., VI пара, I—V роды—ж. Р. таза 31 26,5 23,5 17,5; I ч. Прод. род. 47'40". Ввиду выпаденія пуповины и начавшейся асфиксии плода поворотъ на ножку и извлеченіе. Плодь вьсомь 3410 г., д. 52 с., о. г. 34 с., въ глубокой асфиксии, не оживлень. П. п. безлих.

Низведение ножки.

8) 1815/08, 38 л., II пара, I роды—щипцы, ж. Р. таза 30 27 24 18; I. ч. Продолж. родовъ 18°. Низведение ножки, дальѣйшіе роды произвольные. Одинъ ребенокъ родился въ асфиксіи, оживленъ, умеръ черезъ 5 часовъ, вѣсъ, другой вѣсомъ 3250 г., д. 49 с., о. г. 33 с., живой. П. п. безлих.

Перфорация.

9) 543/05, 41 г., VIII пара. Предыдущіе роды—4 жив. и 3 мертвыхъ. Р. таза 29 25 22 17; II. ч. Прод. родовъ 30°35'. При приѣмъ роженица найдено выпаденіемъ непульсирующей пуповины. Растяженіе нижняго сегмента матки. Перфорация подвижной головки. Краиоклазія. Плодъ вѣсомъ 3390 г. б. мозга. П. п. безлих.

10) 2756/06, III пара. I роды—мерт. II роды—щипц. ж. Р. таза 28,5 26 25,5 17,5; II. ч. Продолжительность родовъ 16°10'. Принята роженица съ выпаденіемъ непульсирующей пуповины. Ввиду болѣзненности схватокъ перфорация головки, краиоклазія. Вѣсъ плода 3200 г. б. м. д. 54 с. Въ п. пер. одводное повыш. t до 38,6°. *Naematoma ligam. lati sin.*

11) 1043/08, 38 л., VII пара. Предыдущіе роды благополучные. Р. таза 28 25 23 18; II. Лобное предлежаніе. Продол. р. 8°30'. Преждевременное отдѣленіе нормально сидящаго послѣда. Перфорация мертваго плода, краиоклазія. Вѣсъ плода 2500 гр. б. мозга. П. п. лих.—*lochiometra.*

Общая статистика.

По степенямъ суженія всѣ узкіе тазы въ нашемъ матеріалѣ распредѣлились слѣдующимъ образомъ:

Съ соп. diag.	11,5—10,6 с.	115 случаевъ.
" " "	10,5—9,6 "	222 "
" " "	9,5—8,5 "	59 "
" " "	exter. 13 с. и ниже.	1012 "

Плоскихъ тазовъ у насъ 756 — 53,6% общесуженныхъ 652—46,3%.

Эти проценты весьма сходны съ процентами, полученными у Baischa *) 62% и 38% и у Bürgera **) 50,8% и 49,1%. У этихъ авторовъ, также какъ и по нашей статистикѣ, плоскіе тазы преобладаютъ.

На 590 первородящихъ у насъ 818 повторнородящихъ 41,8% : 58,2%. Сходное отношеніе первородящихъ къ повторнородящимъ у Bürgera 41% : 59%. У Baischa 28% : 72%. У Kohla **) 27% : 73%.

Относительно средняго вѣса плодовъ при узкихъ тазахъ высказывались различныя мнѣнія.

Pinard **) въ 1898-мъ г. вычислилъ средній вѣсъ новорожденнаго при узкомъ тазѣ въ 3350 гр., выше средняго вѣса дѣтей при нормальномъ тазѣ. Для своихъ вычисленій онъ взялъ 100 случаевъ симфизиотоміи и объясняетъ повышение вѣса плода при узкомъ тазѣ большей продолжительностью беременности при высоко стоявшей головкѣ.

La Torre ¹⁴⁵) не находить разницы между вѣсомъ при нормальномъ и при узкомъ тазахъ.

Wilke ¹⁴⁷), разбирая материалъ акушерской клиники проф. Fehling'a находить, что средній вѣсъ плодовъ при узкомъ тазѣ меньше чѣмъ при нормальномъ, результаты же Rignarda объясняютъ тѣмъ, что тотъ при симфизеотоміяхъ имѣтъ дѣло главнымъ образомъ съ многорожавшими.

Холмогоровъ ¹⁰⁶) находить, что вѣсъ ребенка при узкомъ тазѣ вообще меньше чѣмъ при нормальномъ.

Мы приводимъ средній вѣсъ плодовъ при различныхъ степеняхъ суженія таза какъ при самопроизвольныхъ, такъ и при оперативныхъ родахъ. въ скобкахъ помѣчаемъ средній вѣсъ плодовъ полученный Baisch'омъ.

Средній вѣсъ плодовъ при тазахъ:

Самопр. роды. Операт. роды.

Плоскихъ съ с. d. 11,5—10,6	Первород.	3294 [3140]	3345 [3190]
" " " "	Повторн.	3640 [3360]	3432 [3530]
Общесуженныхъ "	Первород.	3259 [2970]	3177 [2920]
" " " "	Повторн.	3305 [3230]	3611 [3400]
Плоскихъ с. d. 10,5—9,6	Первород.	3211 [2900]	3317 [3150]
" " " "	Повторн.	3319 [3330]	3485 [3360]
Общесуженныхъ "	Первород.	3147 [2965]	3050 [3030]
" " " "	Повторн.	3373 [3214]	3575 [3200]
Плоск. с. d. 9,5—8,5	Первород.	? [—]	3014 [2940]
" " " "	Повторн.	3205 [3200]	3341 [3140]
Общесуженныхъ "	Первород.	2927 [2500]	2995 [2760]
" " " "	Повторн.	2995 [3030]	3383 [3090]
Плоск. с. ex. 18 с. и ниже	Первород.	3146	2128
" " " "	Повторн.	3301	3330
Общесуженныхъ "	Первород.	3053	3005
" " " "	Повторн.	3215	3322

Изъ сравненія средняго вѣса плодовъ полученнаго нами съ среднимъ вѣсомъ, вычисленнымъ при тѣхъ же степеняхъ

суженія таза Baisch'омъ находимъ, что въ нашемъ материалѣ въ общемъ цифры больше.

Мы находимъ также, что средній вѣсъ плодовъ при общесуженныхъ тазахъ меньше чѣмъ при плоскихъ, что объясняется вѣроятно болѣе слабымъ тѣлосложениемъ роженицы съ общесуженными тазами.

При оперативныхъ родахъ, по нашимъ вычислениямъ средній вѣсъ ребенка немного больше чѣмъ при самопроизвольныхъ родахъ.

По нашимъ вычислениямъ, также какъ и у Baisch'a) вѣсъ новорожденного при среднихъ степеняхъ суженія таза не меньше чѣмъ при нормальныхъ тазахъ и только при болѣе высокихъ степеняхъ суженія рождаемая дѣти нѣсколько меньше.

Самопроизвольные роды.

Всѣхъ самопроизвольно разрѣшившихся 1164 на 1408 родовъ при узкомъ тазѣ, что составляетъ 82,6%.

Если мы сравнимъ полученный нами процентъ самопроизвольныхъ родовъ съ процентами другихъ авторовъ [приравнивать эти % можно только до известной степени такъ какъ не всѣ эти % вычислены при одинаковыхъ условіяхъ] то найдемъ что нашъ % сравнительно высокъ.

Частота самопроизвольныхъ родовъ по вычислениямъ разныхъ авторовъ слѣдующая:

Leopold ⁵⁰⁾	81%	Scheffzek ⁸⁹⁾	68,5%
Herff ²⁵⁾	80,5%	Hofmeier ²⁶⁾	60,6%
Baisch ⁴⁾	80%	Штолцъ ¹⁰⁰⁾	60,3%
Bürger ¹²⁾	77,8%	Федоровъ ⁹⁷⁾	57,7%
Новицкій ⁶⁸⁾	73,46%	Iacobi ³¹⁾	52,69%
Peham ⁷³⁾	72,42%		

Сравнительная частота самопроизвольныхъ родовъ въ Повивальномъ Институтѣ служить указаніемъ на выжидательный характеръ терапіи принятый здѣсь. Если мы вычислимъ % самопроизвольныхъ родовъ только для тазовъ съ измѣренной діагональной конъюгатою, что будетъ далеко не соотвѣтствовать дѣйствительной частотѣ, такъ какъ большая часть самопроизвольныхъ родовъ приходится на таза безъ внутреннихъ измѣненій [при самопроизвольныхъ родахъ идущихъ гладко *con. diag.* обыкновенно не измѣрялась] всетаки

получимъ довольно значительный процентъ самопроизвольныхъ родовъ—223:396 = 56,3%.

По степенямъ суженія таза случаи самопроизвольныхъ родовъ распредѣлились слѣдующимъ образомъ:

Изъ 68 сл. плоск. т. с. d.	11,5—10,6	самопр. р.	52=76,5%
" 47 " общес. т. "	—	"	32=68%
" 137 " плоск. т. "	10,5—9,6	"	73=53,2%
" 85 " общес. т. "	—	"	56=65,8%
" 37 " плоск. т. "	9,5—8,5	"	4=10,8%
" 22 " общес. т. "	—	"	6=27%
" 515 " плоск. т. с. ех. 18 с. и ниже		"	480=93,2%
" 498 " общес. т. "	—	"	461=92,6%

Изъ этихъ вычисленій мы видимъ что наибольшій % самопроизвольныхъ родовъ приходится на болѣ легкія степени суженія таза, при вырастающемъ суженіи % постепенно понижается.

При общесуженныхъ тазахъ самопроизвольныхъ родовъ больше чѣмъ при плоскихъ. Объяснить это возможно меньшей величиной плодовъ у роженицъ съ общесуженнымъ тазомъ и болшей способностью головки равномерно конфигурироваться при общесуженныхъ тазахъ.

По нашимъ вычислениямъ у первородящихъ % самопроизвольныхъ родовъ почти равенъ проценту у повторнородящихъ:

Изъ 590 первородящихъ разрѣшилось самопроизвольно 486—82,3%.

У 818 повторнородящихъ самопроизвольныхъ родовъ 678—82,7%

У Baisch'a ⁴⁾ и у Bürger'a ¹²⁾ самопроизвольныхъ родовъ у первородящихъ немного больше.

Средняя продолжительность самопроизвольныхъ родовъ при различныхъ степеняхъ суженія таза по нашимъ вычислениямъ слѣдующая:

Плоск. с. d.	11,5—10,6	первор.	25 ч.,	повторн.	16 ч.
Общес.	—	—	41,5 "	—	18 ¹ / ₄ "
Плоск.	10,5— 9,6	"	27 "	"	23,5 "
Общес.	—	"	34 "	"	25 "
Плоск.	9,5— 8,5	"	63 "	"	16 "
Общес.	—	"	32 "	"	22 "
Плоск. с. ext.	18 и ниже	"	19 "	20 м.,	11,5 "
Общес.	—	"	20 "	20 "	12 ¹ / ₄ "

Продолжительность родовъ въ общемъ немного повышается съ увеличеніемъ суженія таза. Изъ сравненій нашихъ цифръ съ цифрами Vaisch'a ⁴⁾ находимъ, что по нашимъ вычисленіямъ продолжительность родовъ при тѣхъ же степеняхъ суженія таза больше, что совпадаетъ съ большимъ ср. вѣсомъ плодовъ, полученнымъ нами.

Продолжительность родовъ при общесуженныхъ тазахъ больше чѣмъ при плоскихъ, что легко объяснить большими препятствіями прохожденію головки при первыхъ формахъ суженія таза.

Смертельные исходы для матерей у насъ наблюдались въ слѣдующихъ трехъ случаяхъ:

1) 641/05, 39 л. Р. таза 31 28 25 20,5 10,5; III пара. I ч. Некомпенсированный порокъ сердца. Продолжит. родовъ 17¹/₂ ч.

Роды самопроизвольные. Плодъ вѣсомъ 3990 г., д. 52 с., о. г. 34 с., живой. Послѣродовой періодъ лихорадочный. Умерла на 2-й день при явленіяхъ возрастающей слабости сердечной дѣятельности.

2) 817/05, 35 л. Р. таза 31 28 24 18 11,3; I пара. II ч. Nephritis acuta. Прод. родовъ 37¹/₂; роды самопроизвольные. Плодъ вѣсомъ 2530 г., д. 50 с., о. г. 33 с., живой. Въ послѣродовомъ періодѣ—Uraemia, oedema pulmonum, родильница умерла на 3-й день.

3) 31/07, 29 л. Р. таза 28 28 26 18; III пара. Предыдущіе роды благополучные. II ч. Прод. родовъ 23¹/₂ ч. Плодъ вѣсомъ 2570 г., д. 43 с., о. г. 33 с., въ асфиксіи, оживленъ. Послѣродовой періодъ лихорадочный. Родильница умерла на 10-й день отъ остраго колита. прот. № 1.

Какъ видно во всѣхъ случаяхъ роды были непродолжительные при легкихъ степеняхъ суженія таза. Смертельные исходы зависѣли отъ тяжелыхъ общихъ заболѣваній безвѣднія со стороны узкого таза.

Итакъ смертность матерей при самопроизвольныхъ родахъ по нашей статистикѣ 0,25%.

У Bürger'a ¹²⁾ 0,09%, у Peham'a ¹³⁾ 0,11 %.

У Федорова ⁹⁷⁾ 0,4%, у Холмогорова ¹⁰⁴⁾ 1,4%.

Заболѣваемость въ послѣродовомъ періодѣ:

Послѣродовыхъ заболѣваній	36 случ.—3%
Непослѣродовыхъ "	15 "
Заболѣваній грудныхъ железъ	10 "
Повышеній т° безъ локализаціи	78 "

Въ итогъ въ 139-и случаяхъ повышение т° 11,9%.

У Vaisch'a ⁴⁾ 8,4% общ. заболѣваемость и 6% заболѣв. послѣродовыми болѣзнями. У Bürger'a ¹²⁾ 4,1% общей заболѣваемости.

Смертность дѣтей:

Плоск. с. d.	11,5—10,6	первор.	1: 30=3,3%,	повт.	1: 22=4,5%
Общес.	—	"	0: 16=0%,	"	1: 16=6,2%
Плоск. с. d.	10,5— 9,6	"	1: 34=2,9%,	"	2: 39=5,1%
Общес.	—	"	3: 36=8,3%,	"	2: 20=10%
Плоск. с. d.	9,5— 8,5	"	1: 2=50%,	"	0: 2=0%
Общес.	—	"	1: 3=33%,	"	1: 3=33%
Плоск. с. ext	18 с. ниже	"	1:183=0,5%,	"	3:297= 1%
Общес.	—	"	5:182=2,7%,	"	7:279=2,5%

Итогъ 13:486=2,6%; повт. 17:678=2,5%

Въ итогъ получаются почти одинаковыя процентныя отношенія смертности дѣтей при самопроизвольныхъ родахъ для перворождающихъ и для повторнородящихъ.

При общесуженныхъ тазахъ смертность дѣтей больше чѣмъ при плоскихъ что, повидимому объясняется болѣе

сильнымъ и болѣе продолжительнымъ сжатіемъ головки плода при этой формѣ суженія таза.

Общая смертность дѣтей при самопроизвольныхъ родахъ, считая мертворожденныхъ и дѣтей умершихъ въ теченіи первой недѣли послѣ родовъ, выражается цифрой 30—2,5%.

Если мы возьмемъ только одни тазы съ внутренними измѣреніями, процентъ смертности дѣтей при самопроизвольныхъ родахъ будетъ 3,5%.

Сравнивая полученные результаты съ результатами другихъ авторовъ находимъ.

Смертность дѣтей:

Bürger ¹²⁾	2,2%	Hannes ²⁴⁾	3,8%
Baissch ⁴⁾	3,3%	Федоровъ ²⁷⁾	4,3%
Kohn ²⁶⁾	3,4%	Кларр ¹²⁾	4,9%
Reham ⁷³⁾	3,6%	Холмогоровъ ¹⁰⁷⁾	6,1%

Процентъ смертности дѣтей при самопроизвольныхъ родахъ при узкомъ тазѣ, вычисленный нами, такимъ образомъ близокъ къ % другихъ авторовъ, занимая среднее мѣсто. Мы видимъ, что выжидательная терапія при родахъ, доходящая до крайнихъ предѣловъ, не отражается отрицательно ни на смертности матерей, ни на ихъ заботливости, ни на процентѣ смертности дѣтей.

Искусственные преждевременные роды.

Искусственные преждевременные роды были произведены въ 25 случаяхъ—1,7 %.

Частота примѣненія этой операціи по статистикѣ разныхъ авторовъ слѣдующая:

Baisch ⁴⁾	1%	Leopold ⁵⁰⁾	2,7%
Воффъ ²²⁾	1,2%	Leisewitz ⁸⁹⁾	5,3%
Новицкій ⁶⁸⁾	1,77%	Hannes ²⁴⁾	9,9%
Reham ⁷³⁾	1,69%	Hofmeier ²⁶⁾	10,2%
Bürger ¹²⁾	0,6%	Scheffzek ⁸⁰⁾	23,9%
Вирндарскій ²⁹⁾	2,1%		

По статистикѣ видно различное отношеніе къ этой операціи, одни ее производятъ часто, другіе значительно рѣже.

Raschkow (Kiel) и Ahlfeld (Marbourg) ¹¹⁰⁾ получаютъ хорошіе результаты при искусственныхъ преждевременныхъ родахъ при слабыхъ степеняхъ суженія таза, находя, что роды часто запаздываютъ при узкомъ тазѣ, и, что переносный ребенокъ значительно больше.

Fleurent ¹⁰¹⁾ считаетъ искусственные преждевременные роды необходимой операціей, наблюдая повторные искусственные преждевременные роды, по 4 и по 5 разъ съ успѣхомъ оконченные.

Ваушн⁸⁰⁾ видимо считает искусственные преждевременные роды лучшим способом родоразрешения при сужении таза, так как у него частота этой операции в десять раз превосходит частоту других операций.

По мнѣнію Skutsch'a⁸¹⁾ искусственные преждевременные роды уместны только при тѣх степенях сужения таза, при которых по меньшей мѣрѣ возможно и рождение нормально большого зрѣлаго плода, возбужденіе родов до срока, по его мнѣнію, здѣсь предпринимается только для избѣжанія опасностей.

Zschesche¹⁰⁴⁾ находит искусственные преждевременные роды законными в тѣх случаях, гдѣ при предыдущих родах рождались мертвые дѣти.

Наллес²⁴⁾ считает необходимым прибѣгнуть къ искусственным преждевременным родам только тогда, когда женщина постоянно без пуботоміи и кесарскаго сѣченія рождает мертвых дѣтей и если отказывается от кесарскаго сѣчѣнія или пуботоміи.

Ваг¹¹³⁾ за искусственные преждевременные роды в извѣстных предѣлах [с. в. не меньше 8 см].

Ггалз¹⁰¹⁾ старается по возможности уклоняться от операции искусственных преждевременных родовъ находя, что показанія къ этой операции никогда нельзя поставить точно и что при этой операциі плохи результаты для дѣтей.

Холмогоровъ¹⁰⁷⁾ также считает необходимым по возможности ограничить примѣненіе этой операциі.

Крбниг⁴⁾, Pinard⁷⁵⁾, Vaisch⁴⁾, Frank¹⁰⁹⁾, противники операциі искусственных преждевременных родовъ, находят, что принципиально слѣдует по возможности избѣгать искусственных преждевременных родовъ какъ и вообще профилактических операциі.

Въ нашемъ матеріалѣ по степенямъ суженія таза случаи операциі искусственных преждевременных родовъ распределяются слѣдующимъ образомъ:

с. д. 11,5—10,6	сл. Плоскіе тазы.	Повторн.	2 сл.
" 10,5—9,6	" " "	Первор.	1 "
—	" " "	Повторн.	8 "
—	Общес.	"	3 "
" 9,5—8,5	" Плоскіе "	"	7 "
—	Общес.	"	Первор. 2 "
—	" " "	Повторн.	2 "

Средній вѣс новорожденныхъ при этой операциі равенъ 2550 гр.

Операциа была сдѣлана:

На 32 недѣль въ 1 сл. смерти дѣтей	1 сл.	1 сл.
" 33 " " 1 " " "	"	0 "
" 34 " " 3 " " "	"	2 "
" 35 " " 5 " " "	"	2 "
" 36 " " 13 " " "	"	6 "
" 37 " " 2 " " "	"	0 "

Въ 9 случаяхъ роды окончились самопроизвольно, въ 16 случаяхъ пришлось прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству: къ повороту 11 разъ, къ извлеченію 1 разъ, къ перфорациі 2 раза, низведены ножки 2 раза.

Смертность матерей по нашей статистикѣ при этой операциі равна нулю. У Pinarda⁷⁵⁾ 1%, у Ahfelda³⁾ 0,9 проц. По статистикѣ Sarveu'y⁸⁵⁾ на 2200 случаевъ этой операциі смертность матерей 1,4%. У Вага¹¹³⁾ 1%.

Заболѣваемость въ послѣродовомъ періодѣ—12% (повышеніе температуры въ 3-хъ случаяхъ, въ 2-хъ безъ локализациі, въ одномъ послѣродовомъ заболѣваніе). У Btirger'a¹¹²⁾ заболѣваемость 5,8%. Небольшой процентъ заболѣваемости объясняется тѣмъ, что съ самаго начала роды проходили въ клиникѣ, при соблюденіи всѣхъ предосторожностей въ отношеніи инфекціи.

Потеря дѣтей по степенямъ суженія таза распределяется такъ:

При с. d. 10,5—9,6, при плоск. т. 2 случая
 " " " общесъуж т. 3 с.
 " с. d. 9,5—8,5, при плоск т. 4 с.
 " " " общесъужен. т. 2 с.

Общая потеря дѣтей при этой операциі 44%. По статистикѣ другихъ авторовъ общая потеря дѣтей при искусственныхъ преждевременныхъ родахъ слѣдующая:

Sarwey ²⁵⁾ 28,4%	Ahlfeld ²⁾ 39,39%
Шгольцъ ¹⁰⁹⁾ 30,3%	Kohn ²⁶⁾ 40%
Leopold и Konrad ³¹⁾ 30,95%	Hannes ²¹⁾ 40,9%
Pinard ⁷⁷⁾ 33%	Scipiadès ⁸⁹⁾ 49%
Bar ¹¹³⁾ 25,74%	

По нашимъ вычислениямъ смертность дѣтей при плоскихъ тазахъ при искусственныхъ преждевременныхъ родахъ 6:18=33 проц., при общесъуженныхъ тазахъ 5:7=71 проц. т. е. больше чѣмъ вдвое.

При родахъ окончившихся самопроизвольно 1:9=11 проц. [Scheffzek ⁸⁹⁾ 11,7%], при родахъ оконченныхъ операціями 10:16=62,5% [Scheffzek ⁸⁹⁾ 52,5%].

Потеря дѣтей, такимъ образомъ, при операциі искусственныхъ преждевременныхъ родовъ представляется довольно значительной, она увеличивается еще больше, если мы примемъ во вниманіе болѣе слабую жизнеспособность, въ теченіи первыхъ мѣсяцевъ жизни, плода, полученнаго при искусственныхъ преждевременныхъ родахъ, въ сравненіи съ плодомъ доношеннымъ.

Поворотъ.

Всѣхъ случаевъ поворота 45—3,19%.

У Воффа ²⁵⁾ 2,6 проц., у Новицкаго ⁶⁸⁾ 2,65 проц., у Виридарскаго ²⁰⁾ 3,7%, у Федорова 5,2 проц., у Чапина ⁷¹⁾ 7,3 проц.

По степенямъ суженія таза эти случаи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

C. d. 11,5—10,6 с. Плоскіе тазы . . .	Повторнород.	1 сл.
" " " Общесъужен. тазы . . .	Первородящ.	1 "
" 10,5 - 9,6 с. Плоскіе тазы . . .	Первородящ.	2 "
" " " " . . .	Повторнород.	10 "
" " " Общесъужен. тазы . . .	Повторнород.	8 "
" 9,5— 8,5 с. Плоскіе тазы . . .	Первородящ.	2 "
" " " " . . .	Повторнород.	5 "
C. ext. 18 с. и ниже. Плоскіе тазы . . .	Первородящ.	3 "
" " " " . . .	Повторнород.	7 "
" " " Общесъужен. тазы . . .	Первородящ.	4 "
" " " " . . .	Повторнород.	2 "

Какъ видно у первородящихъ эта операциія была произведена въ 12-ти случаяхъ, у повторнородящихъ въ 33-хъ случаяхъ. При плоскихъ тазахъ поворотъ былъ произведенъ въ 30-ти случаяхъ, при общесъуженныхъ—въ 15-ти.

Показаніями были: поперечныя положенія—12 случаевъ, выпаденіе пуповины при черепномъ предлежаніи—12 с., эндометритис sub partu—3 с., начавшаяся асфиксія плода 4 сл.,

неблагоприятны вставления головки в 4-х случаях и в 10-ти случаях былъ сдѣланъ профилактической поворотъ, т. е. поворотъ безъ настоятельныхъ показаній со стороны плода и матери. [Въ 5-ти случаяхъ—показанія длительная слабость более, въ 5-ти случаяхъ—показанія одинъ узкій тазъ].

Если мы къ профилактическому повороту причислимъ также и случаи поворотовъ при неблагоприятныхъ вставленіяхъ головки, то получимъ 14 случаевъ профилактическаго поворота—0,99%. По другимъ авторамъ частота профилактическаго поворота слѣдующая:

Столыпинскій ⁹²⁾	0,5%	Bürger ¹²⁾	1,7%
Baisch ⁴⁾	0,6%	Hofmeier ²⁶⁾	6,8%
Scheffzek ⁸⁹⁾	0,7%	Wolff ¹²⁾	11,7%
Peham ⁷³⁾	1,24%	Leisewitz ⁸⁰⁾	10,6%

Показанный поворотъ у насъ былъ примѣненъ въ 31-мъ случаѣ—2,2 проц.

По даннымъ другихъ авторовъ частота показаннаго поворота слѣдующая:

Scheffzek ⁸⁹⁾	2,1%	Bürger ¹²⁾	6, 6%
Peham ⁷³⁾	3,16%	Hannes ²⁴⁾	9, 2%

Относительно примѣненія профилактическаго поворота во ножку мѣнѣя расходится—одни за профилактической поворотъ только при плоскихъ тазахъ, другіе считаютъ его возможнымъ и при общесуженныхъ. Одни авторы признаютъ профилактической поворотъ только при небольшихъ суженіяхъ таза, тогда какъ другіе находятъ возможнымъ дѣлать профилактической поворотъ и при суженіи таза до 7 ст. сеп. vera.

Большинство находятъ, что профилактической поворотъ можетъ примѣняться какъ у первородящихъ, такъ и у второродящихъ, другіе же какъ напримѣръ Winter ¹⁸⁾,

Herff ²⁵⁾ Leopold ⁵⁰⁾, Albert ³⁾, Wolff ²¹⁾, отвергаютъ совершенно профилактической поворотъ у первородящихъ. Bauer ⁸⁾ совѣтуетъ профилактической поворотъ при неправильныхъ вставленіяхъ головки и въ случаѣ длительной слабости более при подвижной головкѣ.

Противники профилактическаго поворота Pinard ⁷⁾ Bar ⁹¹⁾, Zweifel ¹⁶⁾, Krönig ¹¹⁾—за чисто выжидательный методъ.

Большинство русскихъ авторовъ также за выжидательный методъ.

Феноменовъ ⁹⁰⁾, высказываясь вообще противъ профилактическаго поворота, признаетъ эту операцію при узкихъ тазахъ лишь какъ исключеніе, напр. у второродящихъ, у которыхъ предыдущіе роды при головномъ предлежаніи оканчивались рожденіемъ мертвого плода.

Холмогоровъ ¹⁰⁷⁾ также высказывается противъ профилактическаго поворота.

Мацѣевскій ⁶⁹⁾, занявшись вопросомъ о профилактическомъ поворотѣ при узкомъ таза, пришелъ къ тому выводу, что выжидательный методъ предпочтительнѣе профилактическаго поворота и преимуществу выжидательнаго метода особенно значительно въ болѣе трудныхъ случаяхъ.

Смертность матерей при поворотѣ у насъ равна нулю. У Федорова ⁹⁷⁾ 2,2%, у Bürger'a ¹²⁾ при показанномъ поворотѣ 0,5%, при профилактическомъ 1,05%, у Wolff'a ²¹⁾ при профилактическомъ поворотѣ 2,9%.

Заболѣваемость въ послѣродовомъ періодѣ по нашей статистикѣ незначительная: повышение ¹⁰⁾ отмѣчено въ 12-и случаяхъ, изъ нихъ въ 8-и случаяхъ одно и двудневная повышенія ¹⁰⁾ безъ определенной локализации процесса и въ одномъ случаѣ послѣродовое заболѣваніе [bronchitis]. Такимъ образомъ у насъ послѣродовая заболѣваемость при поворотѣ 24% [у Федорова ⁹⁷⁾ 17,7%, у Bürger'a ¹²⁾ 9% при показанномъ поворотѣ и 11,5% при профилактическомъ].

Смертность дѣтей при показанномъ поворотѣ по нашей

статистикъ 38,7% по статистикъ другихъ авторовъ слѣдующая:

Bürger	¹²⁾ 28,6%	Hannes	²⁴⁾ 34,5%
Kohn	³⁶⁾ 29%	Scheffzek	⁸⁹⁾ 56,6%
Jacobi	³¹⁾ 33%	Peham	⁷³⁾ 60%

Смертность дѣтей при профилактическомъ поворотѣ по нашей статистикѣ 57,1%, по статистикѣ другихъ авторовъ:

Wolf	²¹⁾ 18, 8%	Klaus	³⁸⁾ 25, 6%
Bürger	¹²⁾ 21%	Черневскій	¹¹²⁾ 56,52%
Ladner	⁴³⁾ 24		

Общая смертность дѣтей при поворотѣ у насъ 44,4% [у Федорова ⁹⁷⁾ 31,5%].

При плоскихъ тазахъ смертность дѣтей у насъ 11:30=36,6%, при общесъуженныхъ 9:15=60%. [у Lohmann'a ⁶⁸⁾ 13,8% и 66,4 проц. у Kroll'я ⁸⁹⁾ 30,3% и 32,8%].

У первородящихъ, по нашей статистикѣ 41,6 проц. смертности дѣтей, у повторнородящихъ 45,4% [у Bürger'a ¹²⁾ 39,7% и 25,6%].

Щипцы.

Всѣхъ случаевъ наложенія щипцовъ при узкомъ тазѣ по нашей статистикѣ 106-7,5%.

У Воффа ²²⁾ 5,3%, у Виридарскаго ²⁰⁾ 6,4%, у Столыпинскаго ⁹²⁾ 6%, у Jacobi ³¹⁾ 11,6%, у Kohn'a ³⁶⁾ 10,7%, у Новицкаго ⁶⁸⁾ 12,4%, у Чапнина ⁷¹⁾ 17,9%.

По степени суженія таза эти случаи раздѣляются слѣдующимъ образомъ:

	Плоскіе тази.	Общесъуженные т.
C. d. 11,5—10,6 с.	Первород. 8 сл.	5 сл.
	Повторн. 4 "	6 "
C. d. 10,5—9,6 с.	Первород. 16 "	6 "
	Повторн. 15 "	7 "
C. d. 9,5—8,5 с.	Первород. 2 "	2 "
	Повторн. 0 "	1 "
C. ext. 18 с. и ниже.	Первород. 9 "	16 "
	Повторн. 4 "	5 "

Выходные щипцы были наложены въ 4-хъ случаяхъ—въ трехъ при плоскомъ тазѣ у первородящихъ, въ одномъ при общесъуженномъ, также у первородящей.

Всѣ дѣти родились живыми.

Полостные щипцы накладывались въ 27-и случаяхъ—при плоскихъ тазахъ у первородящихъ въ 13-и случаяхъ и у повторнородящихъ въ трехъ, при общесъуженныхъ тазахъ у

первородящихъ въ 9-и случаяхъ и у повторныхъ въ двухъ.

Одна изъ роженницъ умерла отъ сепсиса [см. С. d. 10,5—9,6 плоск. т. первородящ. 2601/06].

Трое дѣтей родились въ асфикси и не оживлены, одинъ умеръ въ теченіи первыхъ сутокъ. Смертность дѣтей 14,8%.

Щипцы на головку стоящую большимъ сегментомъ во входѣ таза были наложены въ 25-и случаяхъ—при плоскихъ тазахъ у 8-и первородящихъ и у одной повторнородящей и при общесъуженныхъ у 12-и первородящихъ и у 4-хъ повторныхъ.

Одинъ ребенокъ родился въ асфикси не оживленъ, въ одномъ случаѣ послѣ неудачной попытки кончить роды щипцами была сдѣлана перфорация головки. Смертность дѣтей 8%.

Щипцы на головку стоящую среднимъ сегментомъ во входѣ таза были наложены въ 16-и случаяхъ—при плоскихъ тазахъ у 4-хъ первородящихъ и у одной повторнородящей, при общесъуженныхъ у 4-хъ первородящихъ и у 7-и повторнородящихъ.

2 ребенка не оживлены изъ асфиксин, въ одномъ случаѣ роды кончены перфорацией. Смертность дѣтей 18,8%.

На головку стоящую малымъ сегментомъ во входѣ таза щипцы накладывались въ 26-и случаяхъ—при плоскихъ тазахъ у 8-и первородящихъ и у 11-и повторнородящихъ и при общесъуженныхъ у трехъ первородящихъ и у трехъ повторнородящихъ.

6 дѣтей родились въ асфикси и не оживлены, въ одномъ случаѣ роды окончены перфорацией. Смертность дѣтей 26,9%.

На подвижную головку щипцы были наложены въ 8-и случаяхъ—во всѣхъ случаяхъ у повторнородящихъ, у пяти съ плоскими тазами, у трехъ съ общесъуженными.

Въ одномъ случаѣ ребенокъ умеръ въ теченіи первой недѣли, въ трехъ послѣ неудачной попытки кончить роды щипцами была сдѣлана перфорация. Смертность дѣтей 50%.

Относительно примѣненія высокыхъ щипцовъ весьма разнорѣчивыя мнѣнія:

Runge⁸³⁾ считаетъ щипцы рѣшительно непригодными до тѣхъ поръ пока головка не прошла черезъ узкое мѣсто таза.

Wirth⁸⁰⁾ допускаетъ пробные щипцы при головкѣ находящейся наибольшимъ своимъ размѣромъ въ мѣстѣ суженія таза.

Schroeder¹⁴⁸⁾ считаетъ что щипцами можно принести только вредъ если головка своимъ большимъ поперечникомъ не прошла суженное мѣсто таза.

Ястребовъ¹¹¹⁾ накладываетъ щипцы и на подвижную головку, онъ находитъ возможными высокіе щипцы если есть способность головки къ конфигураціи и отсутствуетъ неправильное вставленіе.

Феноменовъ⁹⁹⁾ также противникъ наложенія щипцовъ на головку большимъ сегментомъ не прошедшую входъ таза.

Reham⁷³⁾ сообщаетъ о высокыхъ щипцахъ наложенныхъ на головку не прошедшую еще суженное мѣсто таза. Наложеніе щипцовъ на подвижную головку ни разу небыло сдѣлано. Щипцы накладывались лишь на головку по крайней мѣрѣ малымъ сегментомъ находившуюся во входѣ таза.

Scheffzek⁸⁹⁾ также сообщаетъ о высокыхъ щипцахъ наложенныхъ только на фиксированную во входѣ таза головку.

Frank¹⁰⁰⁾ признаетъ высокіе щипцы только какъ послѣднюю попытку спасти ребенка отъ перфорации.

Franz¹⁰⁴⁾ прибѣгаетъ къ высокымъ щипцамъ только тогда, когда изъ опасенія инфекции нельзя предпринять другой операціи.

Pinard⁷⁶⁾ отвергаетъ высокіе щипцы считая, что принципиально не слѣдуетъ дѣлать сжатія головки, насильно протаскивая ее сквозь твердое костное кольцо таза.

Schultz⁹⁶⁾, Toth⁹⁶⁾, Строгановъ⁹³⁾ накладываютъ щипцы и на подвижную головку.

Мы будемъ считать за высокіе щипцы, наложеніе щипцовъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ головка стояла среднимъ сегментомъ во входѣ таза, или выше. Процентъ высокыхъ щипцовъ у насъ тогда будетъ 3,5%.

Частота применения высоких щипцов по статистикам других авторов следующая:

Leopold ⁵⁰⁾	0,58%	Bürger ¹²⁾	3,5%
Baisch ⁴⁾	0,7%	Scheffzek ⁸⁹⁾	3,7%
Hannes ²⁴⁾	1,8%	Hofmeier ²⁶⁾	4,2%
Krönig ⁴¹⁾	2,4%	Iacobi ²¹⁾	4,96%
Fritsch ¹³⁾	2,5%	Вольф ²²⁾	5,3%
Peham ⁷³⁾	3,05%	Toth ⁹⁶⁾	15%

Смертность матерей при щипцах у нас 0,94%, у Федорова ⁹⁷⁾ 1,1%, у Ludwig u. Savora ¹²⁾ при типичских щипцах 2,02%, у Bürger'a ¹²⁾ при типичских щипцах 0% при высоких 1,3%, у Baisch'a ⁴⁾ по статистикам разных клиник смертность матерей при высоких щипцах 4,2%. Значительный % смертности объясняется продолжительностью родов, нервными травмами, возможностью инфекции.

Заболчиваемость в послеродовом периоде: у нас послеродовая заболчиваемость отмечена в 15 случаях, послеродовая в 4-х, повышение ¹⁰⁾ от заболчивания грудной железы в одном случае и повышение ¹⁰⁾ без локализации в 9-ти. Заболчиваемость таким образом 27% [у Федорова ⁹⁷⁾ 25,5%].

Смертность детей при щипцах вообще по нашей статистике 18,8% [у Федорова ⁹⁷⁾ 14,2%].

Смертность детей при щипцах, наложенных на головку, наибольшим размером прошедшую тазовый вход у нас 10,7% [если считать один таз с внутренними измещениями 16,6%], по статистикам других авторов:

Bürger ¹²⁾	11,6%	Limbacher ⁵³⁾	17%
Iacobi ²¹⁾	15%	Peham ⁷³⁾	17,2%
Scheffzek ⁸⁹⁾	15%		

Смертность детей при высоких щипцах у нас 28% [если считать один таз с внутренними измещениями 28,5%], у других авторов:

Leisewitz ⁴⁷⁾	32,43%	при подвижной	50%
Дмитриев ²⁸⁾	33,67%	Baisch ⁴⁾ [по статист.	
Rieman ⁸⁹⁾	36%	разн. клиник]	43,8%
Scheffzek ⁸⁹⁾	40,2%	Scipiadès ⁸⁰⁾	59,5%
Toth ⁹⁶⁾ при головках			
фиксир. во вход	40%		

случаяхъ—въ двухъ у первородящихъ [одинъ ребенокъ родился въ асфиксiи и не оживленъ, другой умеръ на 5-й день при общихъ судорогахъ] и въ одномъ случаѣ у повторнородящей [ребенокъ родился живымъ].

При общеслуженныхъ тазaxъ извлеченіе головки было въ четырехъ случаяхъ, во всѣхъ у первородящихъ, всѣ дѣти родились живыми.

Извлеченіе за тазовый конецъ было произведено въ четырехъ случаяхъ—0,28% [у Bürgera ¹²⁾ 0,5%, у Scheffzeka ⁸⁹⁾ 0,6%, у Pehama ⁷³⁾ 2,48%].

Въ двухъ случаяхъ извлеченіе за тазовый конецъ было произведено при соп. diag. 10,5—9,6 сант. [у первородящей при плоскомъ тазѣ и у повторной при общеслуженномъ], въ двухъ при с. ext. 18 с. и ниже, [въ обоихъ случаяхъ у первородящихъ при плоскомъ и общеслуженномъ тазaxъ]. Всѣ дѣти родились живыми.

Послѣ всѣхъ перечисленныхъ операций послѣродовые періоды были безлихорадочные.

Извлеченіе ножки. Извлеченія.

Извлеченіе ножки при ягодичныхъ и ножныхъ предлежаніяхъ отмѣчено въ 8-ми случаяхъ. По степенямъ сужженія таза эти случаи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

- C. d. 11,5—10,6, общес., повторнород.—2 случая [одинъ ребенокъ извлеченъ въ асфиксiи, не оживленъ, у другого не удалось провести головки, сдѣлана перфорация].
- C. d. 11,5—10,6, общес., первородящ.—1 сл. [ребенокъ живой].
- C. d. 9,5—8,5, общес., первород.—1 сл. [роды окончены перфорацией].
- ” ” ” повторн.—1 сл. [ребенокъ извлеченъ въ асфиксiи, не оживленъ].
- C. ext. 18 с. и ниже, плоск., первород.—1 случай [ребенокъ извлеченъ въ асфиксiи, не оживленъ].
- ” ” ” повторнор.—1 случай [ребенокъ живой].
- ” ” общес., повторн.—1 случ. [ребенокъ родился въ асфиксiи, умеръ черезъ 5 часовъ].

Извлеченіе головки отмѣчено въ 7-ми случаяхъ, во всѣхъ случаяхъ при тазaxъ съ одними наружными измѣреніями.

При плоскихъ тазaxъ извлеченіе головки было въ трехъ

Перфорация головки.

Перфорация головки плода была сделана в 18-ти случаях—1,2%. Если к этому числу прибавим случаи других операций, оконченных перфорацией, [2 сл. при ис. пр. родах, 2 при извлечении плода, 7 при поворотъ, 5 при щипцахъ] получимъ 35 случаевъ 2,4%.

Частота перфораций у Peham'a ⁷⁸⁾ 6,32%, у Hannesa ²⁴⁾ 5,1%, у Vaischa ⁴⁾ 2,9%, у Scheffzeka ⁸⁹⁾ 4,4% у Jacobi ³¹⁾ 7,94%, у Новицкаго ⁶⁸⁾ 7,0%, у Mullera ⁶⁵⁾ 7%, у Чапина ¹⁾ 5,8%, у Виридарскаго ²⁹⁾ 8,7%.

По степенямъ сужения таза всѣ случаи распределяются слѣдующимъ образомъ:

c. d. 10,5 — 9,6 с., плоскіе т., первород.	2 с.
„ „ „ „ повтори.	1 „
„ „ „ „ общесуж., первород.	2 „
c. d. 9,5 — 8,5 с., плоскіе т., первород.	3 „
„ „ „ „ повтори.	2 „
c. ext. 18 и ниже, плоскіе т., первород.	1 „
„ „ „ „ повтори.	3 „
„ „ „ „ общесуж., первород.	1 „
„ „ „ „ повтори.	3 „

Перфорация мертвого плода была сделана в 16-ти случаяхъ. [Въ 3-хъ смерть произошла вне клиники]. Наибольший интересъ представляетъ перфорация живого плода. По мнѣнію многихъ авторовъ Pinard ⁷⁷⁾, Ястребовъ ¹³⁴⁾ и др. эта операция должна быть вычеркнута изъ числа акушерскихъ операций. Но, повидимому совсѣмъ безъ этой операции обойтись трудно, такъ какъ есть случаи гдѣ одна только

перфорация можетъ спасти мать, попытка же спасти плодъ можетъ стоить ей жизни.

По нашей статистикѣ живой плодъ былъ перфорированъ въ трехъ случаяхъ 0,21%. Во всѣхъ случаяхъ перфорация была сделана при увѣренности въ томъ, что головка не пройдетъ не уменьшенной, о дальнѣйшемъ выжиданіи не могло быть и рѣчи, отъ тазорасширяющихъ операций и кесарскаго сѣченія роженицы отказывались.

По статистикѣ другихъ авторовъ % перфораций живого плода слѣдующіе:

Meissner ⁶¹⁾	0,2%	Hannes ²⁴⁾	1,5%
Новицкій ⁶⁸⁾	0,4%	Burger ¹²⁾	1,7%
Baisch ⁴⁾	0,6%	Peham ⁷⁸⁾	2,03%
Scheffzek ⁸⁹⁾	1,2%	Jacobi ³¹⁾	2,6%

Рѣдкость перфораций живого плода въ Повивальномъ Институтѣ объясняется стремленіями избѣгать этой операции. При необходимости окончить роды, хотя бы перфорацией живого плода, примѣняется обыкновенно попытка спасти плодъ при помощи другихъ операций (пробныхъ щипцовъ, поворота, кесарскаго сѣченія, пуботомии). Такимъ образомъ процентъ перфораций живого плода сведенъ до минимума, во за то, благодаря этому, у насъ увеличился значительно % смертности дѣтей при щипцахъ, поворотѣ и извлечении плода.

Смертность матерей при перфорации по нашей статистикѣ=0%. У Vaischa ⁴⁾ также 0%, у Федорова ⁹⁷⁾ 2,8%, у Коhна ⁸⁶⁾ 2,5%, у Scipiadesa ⁹¹⁾ 5,6% у Холмогорова ¹¹⁹⁾ 7,5%, у Pinarda ⁷⁶⁾ 11,5%.

Заболѣваемость въ послеродовомъ періодѣ:

Въ 2-хъ случаяхъ наблюдались послеродовыя заболѣванія, въ 5-ти повышенія ⁴⁰⁾ безъ локализаци.

Заболѣваній въ послеродовомъ періодѣ такимъ образомъ по нашей статистикѣ 36,8% [у Федорова ⁹⁷⁾ 35%].

Высокій % заболѣваемости объясняется тѣмъ, что операция часто дѣлалась у инфицированныхъ роженицъ.

Кесарское сѣчение.

За изслѣдуемый періодъ времени эта операція была произведена при относительныхъ показаніяхъ въ 17-и случаяхъ—1,2%. Частота этой операціи у другихъ авторовъ слѣдующая:

Scheffzek ⁸⁹⁾	1,7%	Baisch ⁴⁾	4,7%
Leopold ⁹⁰⁾	2,9%	Iacobi ³¹⁾	4,8%
Peham ⁷⁹⁾	3,16%	Hofmeier ³⁰⁾	6,3%
Bürger ⁷²⁾	3,3%	Hannes ²⁴⁾	11,2%
Новицкій ⁶⁸⁾	3,5%		

По степенямъ суженія таза наши случаи распределяются слѣдующимъ образомъ:

C. d. 11 с.	плоск. т.,	повторнород.	1 с.
" 10,5—9,9 с.	" "	" "	5 с.
" 9,5—8,5 с.	" "	первор.	1 с.
" "	" "	повторн.	7 с.
" "	общесуж. т.,	первород.	3 с.

Средній вѣсъ плодотъ при этой операціи у первородящихъ 3010 г., у повторнородящихъ 3730 гр.

Въ 6-и случаяхъ операція была произведена у большихъ беременными поступившихъ въ клинику, заранее подготовленныхъ, нѣсколько дней до операціи не изслѣдованныхъ.

Въ 11-и случаяхъ температура передъ операціей была ниже 37°, въ 6-и случаяхъ 1° была отъ 37—37,5°.

Въ 4-хъ случаяхъ операція была произведена у беременныхъ, не въ родахъ, въ 13-и случаяхъ при уже начавшейся родовой дѣятельности. Относительно времени наиболѣе удобнаго для производства кесарскаго сѣченія разныя мнѣнія:

Ваг ¹¹³⁾ совѣтуетъ при абсолютномъ и при относительномъ показаніи оперировать до начала родовъ, находя что при закрытомъ зѣвѣ меньше попадаетъ инфекція.

Pinard ⁷⁶⁾ находитъ, что не слѣдуетъ дѣлать кесарское сѣченіе иначе какъ при начавшихся родахъ, при относительномъ показаніи къ кесарскому сѣченію, въ началѣ родовъ онъ держится выжидательной терапіи.

Lemoissu ⁶²⁾ совѣтуетъ при относительномъ показаніи выжиданіе и если не послѣдуютъ самопроизвольные роды—кесарское сѣченіе.

Лебедевъ ⁴⁵⁾, при относительномъ суженіи таза, для болѣе прочной установки показаній къ кесарскому сѣченію предлагаетъ передъ операціей пробные щипцы.

Замшинъ ³²⁾ считаетъ необходимой строгую постановку показаній къ кесарскому сѣченію при относительномъ суженіи таза. Показаніе, по его словамъ, наступаетъ въ тотъ моментъ когда изъ хода родовъ уже слѣдлалось вполне ясно, что головка никоимъ образомъ не родится уменьшенной и когда окончательно наступаетъ показаніе къ искусственному окончанію родовъ.

У насъ операція въ большинствѣ случаевъ произведена при начавшейся родовой дѣятельности, послѣ того когда получилось убѣжденіе въ томъ, что родоразрѣшеніе естественнымъ путемъ живымъ плодомъ не возможно.

Летальный исходъ у насъ наблюдался въ двухъ случаяхъ—11,7%, въ обоихъ смертъ была отъ перитонита, въ одномъ случаѣ перитонитъ произошелъ отъ стараго гнойника вскрышагося въ брюшную полость при изсѣченіи трубъ [см. с. d. 9,5—8,5 плоскіе таза, повторнородящія].

Процентъ смертности при кесарскомъ сѣченіи у другихъ авторовъ слѣдующій:

Pinarд ¹¹⁴⁾	0:14 = 0%	Peham ⁷³⁾	1:31 = 3,2%
Лебедевъ ¹¹⁷⁾	0:7 = 0%	Leopold ⁸⁰⁾	1:15 = 6,6%
Zweifel ¹²⁾	1:45 = 1,8%	Jacobi ³¹⁾	3:20 = 15%
Doderlein ⁴⁾	1:29 = 3,4%	Hannes ²⁴⁾	11:67 = 16,4%
Burger ¹²⁾	4:116 = 3,4%	Scheffzek ⁸⁰⁾	3:17 = 17%
Kohn ³⁶⁾	1:37 = 2,7%		

Послѣродовой періодъ лихорадочный послѣ кесарскаго сѣченія, по нашей статистикѣ былъ въ 12-и случаяхъ [въ пяти послѣродовыхъ, заболѣванія, въ одномъ—нагноеніе разрыва брюшной стѣнки, въ шести—повышеніе t° безъ локализациі]; процентъ заболѣваемости въ послѣродовомъ періодъ такимъ образомъ 70%, у Bürger'a ¹²⁾ 17,2%, у Kohn'a ³⁶⁾ на 37 операций кесарскаго сѣченія въ послѣродовомъ періодѣ лихорадила 14 и однократное повышеніе t° выше 38° было у 13-и, процентъ заболѣваемости 73%.

Большіе проценты смертности и заболѣваемости въ послѣродовомъ періодѣ объясняются частотой операций у неподготовленныхъ, часто сомнительныхъ въ смыслѣ инфекціи больныхъ.

Дѣтская смертность: по нашей статистикѣ 0%, у Bürger'a ¹²⁾ 1,7%, у Kohn'a ³⁶⁾ 2,8%, у Hannes'a ²⁴⁾ 4,4%.

Тазорасширяющія операциі.

Пубіотомія была произведена въ 13-ти случаяхъ—0,92%. симфизеотомія въ одномъ случаѣ—0,07%, вмѣстѣ—0,99%. Частота тазорасширяющихъ операций по другимъ авторамъ слѣдующая:

Baisch ⁴⁾ 3,2%, Hannes ²⁴⁾ 1,9%, Burger ¹²⁾ 2%, Scheffzek ⁸⁰⁾ 2,4%, Jacobi ³¹⁾ (пубіотомія) 7,62%, Kannegiesser ³⁴⁾ (пубіотомія) 1,14%.

По степенямъ суженія таза наши случаи распределяются слѣдующимъ образомъ:

c. d.	10,5—9,6 с.	плоскіе тазы,	повторнор.	4 с.
"	"	общесужен.	"	2 "
"	9,5—8,5 с.	плоскіе тазы	"	4 "
"	"	общесужен.	"	3 "

Относительно условий при которыхъ можно дѣлать пубіотомію разныя мнѣнія:

Neukel ⁸³⁾ считаетъ противопоказаніемъ пубіотоміи инфекцію родового канала.

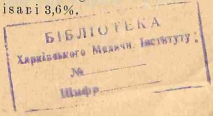
Burger ¹²⁾, Kannegiesser ³⁴⁾ и v. Franquē ⁵⁵⁾, Feit ¹⁵⁾ оперируютъ и при инфицированныхъ случаяхъ.

Строгановъ ⁹³⁾ считаетъ необходимымъ индивидуализировать случаи, такъ какъ не всегда зараженіе очень серьезно.

Смертность матерей по нашей статистикѣ 7,1%. [если не считать случаи отъ Heus'a = 0%].

По статистикѣ другихъ авторовъ смертность матерей при тазорасширяющихъ операцияхъ слѣдующая:

При симфизеотоміи: По статистикѣ Krönig'a ⁴²⁾ у Zweifel'a 6%, у Pinarд'a 4%, у Morisani 3,6%.



Neugebauer из большого числа случаев различных операторов вычисляет смертность матерей в 11,1%.

При пуботомии: Döderlein ⁴⁾ 4,1%, Kannegiesser ⁸⁴⁾ 0%, Burger ¹²⁾ 0%, Jacobi ⁸¹⁾ 4,34%

По подсчету Борткевича на 580 опубликованных в литературу случаев пуботомии 4,48% смертности.

Schläfli ⁸⁵⁾ на 664 случая в литературу находит 4,8% смертности матерей.

Заболываемости в послеродовом периоде: по нашей статистике лихорадили 12, из них половина 1 — 3 дня без локализации процесса, в 2-х случаях была lochiometra, нагноение раны было в 6-ти случаях.

У Kannegiesser'a ⁸⁴⁾ лихорадило 55%. По статистике Schläfli ⁸⁵⁾ 37,7%. У Burger'a ¹²⁾ 43,4%. У Kohn'a ⁸⁶⁾ при 7-ми пуботомиях лихорадочные послеродовые периоды во всех случаях.

Различные повреждения при пуботомии в нашей статистике отмечены в 6-ти случаях: в 3-х случаях произошло повреждение мочевого пузыря, в 2 случаях были гематомы в области операционной раны и в одном случае отмечено сильное кровотечение.

У Jacobi ⁸¹⁾ в 23 случаях пуботомии 2 раза повреждение мочевого пузыря, 4 раза сильное кровотечение, послеродовой период нормальный только в 8-ми случаях.

Потеря детей при тазорасширяющих операциях по нашей статистике 7,1%.

У Scheffzeka ⁸⁹⁾ 33,3%, у Burger'a ¹²⁾ 4,3%.

При симфизотомии: у Zweifel'a ¹⁰⁰⁾ 8,8%, у Morisani ⁶⁴⁾ 5,4%, у Pinarda ⁷⁷⁾ 13%.

При пуботомии: у Kannegiesser'a ⁸⁴⁾ 0%, у Jacobi ⁸¹⁾ 21,75%, по статистике Ильина ⁸²⁾ на 156 пуботомий смертность детей 5,8%, по подсчету Schläfli ⁸⁵⁾ на 664 пуботомий 9,6% смертности детей.

Общие выводы.

Разбирая материал Повивального Института мы видим, принципы терапии родов при узком тазу приняты здесь.

Основной принцип — выжидание. Профилактические операции допускаются, но применяются сравнительно редко. При необходимости окончат роды хотя бы перфорацией живого плода обыкновенно предпринимаются попытки спасти плод при помощи щипцов или поворота, в тех случаях где жизнь плода кажется высоко и мало надежды получить живой плод, применив щипцы или поворот, делается кесарское сечение или пуботомия. Перфорация живого плода без предварительного применения сохраняющих плод операций допускается как редкое исключение только тогда, когда есть уверенность, что щипцами или поворотом мы не можем спасти жизнь плода, а пуботомия или кесарское сечение являются очень опасными, или большими отвергаются.

Разсматривая наш материал мы находим, что трудно поставить определенную границу при относительном сужении таза для той или другой операции, так как для родов кроме величины таза важна величина плода, способность головки конфигурироваться, подготовленность родовых путей и другие обстоятельства. Каждый случай должен быть оценен в отдельности.

Мы видим, что из операций для матерей наиболее благоприятны искусственные преждевременные роды, перфорация, поворот и щипцы. Тазорасширяющие операции и кесар-

ское сѣченіе для матерей даютъ менѣе благоприятные исходы. Смертность дѣтей въ обратномъ отношеніи къ этимъ операціямъ. Наилучшіе результаты для матерей и дѣтей даютъ самопроизвольные роды.

Общая смертность матерей и дѣтей при родахъ съ узкимъ тазомъ по статистикѣ различныхъ авторовъ слѣдующая:

Baisch—узкіе тазы с. v. 10—6,5 с. [con diag. 12—8,5 с.]	
Общая смертность матерей	4 : 809=0,5%
дѣтей	91 : 809=8,6%
Burger—узкіе тазы с. v. 10—6,5 с. [con d. 12 (11,5)—8,5 с.]	
Общая смертность матерей	24 : 5288=0,45%
дѣтей	491 : 5288=9,28%
Reham—узкіе тазы с. v. +9,5 (—10)—6 с. и ниже. [con. d. 11,5—8,0 с.]	
Общая смертность матерей	7 : 855=0,7%
дѣтей	86 : 855=8,7%
Scheffzek—узкіе тазы с. d. 11—8 с.	
Общая смертность матерей	14 : 982 = 1,4%
дѣтей	190 : 1011=18,8%
Новицкія—узкіе тазы con. ext ниже 18-ти см. и con. diag. ниже 11 см.	
Общая смертность матерей	0 : 964=0%
дѣтей	10—15,04%
Наша статистика—узкіе тазы con. ext 18 с. и ниже и с. diag. 11,5—8,5 с.	
Общая смертность матерей	7 : 1408=0,49%
дѣтей	108 : 1408=7,67%

Сравнивать эти результаты можно лишь до известной степени, такъ какъ не всѣ вычисленія сдѣланы при одинаковыхъ условияхъ. Въ общемъ видно соотвѣтствіе между процентомъ самопроизвольныхъ родовъ и процентами смертности матерей и дѣтей, тамъ гдѣ % самопроизвольныхъ родовъ больше смертность меньше и наоборотъ.

Мы приходимъ къ заключенію, что выжидательный ме-

тодь терапіи родовъ при узкомъ тазѣ даетъ наилучшіе результаты. Мы должны потому стремиться насколько можно долѣе предоставлять роды силамъ природы, перѣдки случаи самопроизвольныхъ родовъ и при весьма значительныхъ степеняхъ суженія таза. Къ операціямъ мы должны прибѣгать только при настоятельныхъ показаніяхъ, сами по себѣ суженія таза легкихъ и среднихъ степеней не должны служить показаніями къ родоразрѣшенію при помощи той или другой операціи.

Искусственные преждевременные роды и профилактической поворотъ, какъ операціи, нарушающія нормальный ходъ беременности и родовъ въ то время когда еще можно надѣяться на самопроизвольное родоразрѣшеніе, слѣдовательно на болѣе благоприятный исходъ, лучше по возможности ограничить.

При необходимости окончить роды, часто можно прибѣгнуть къ высокимъ щипцамъ, они перѣдко спасаютъ ребенка отъ перфораци и даютъ сравнительно хорошіе результаты и при высокомъ стояніи головки, даже при подвижной головкѣ.

Если нѣтъ возможности безъ большой опасности для матери выждать или примѣнить сохраняющія плодъ операціи, мы не должны останавливаться передъ перфорацией живого плода—жизнь матери дороже.

Тазорасширающія операціи пока даютъ большой % смертности и заболѣваемости, смертность плодовъ при нихъ также значительно больше, чѣмъ при кесарскомъ сѣченіи.

Тамъ, гдѣ жизнь плода цѣнится выше кесарское сѣченіе предпочтительнѣе какъ болѣе вѣрная операція.

На основаніи вышеизложеннаго мы позволяемъ себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

- 1) Средний вѣсъ плодовъ при легкихъ и среднихъ степеняхъ суженія таза—въ предѣлахъ нормальнаго вѣса новорожденныхъ, при высокихъ степеняхъ суженія таза—меньше средняго вѣса плодовъ при нормальныхъ тазахъ.
- 2) Средний вѣсъ плодовъ при плоскихъ тазахъ больше, чѣмъ при общесуженныхъ.
- 3) Средняя продолжительность родовъ при узкомъ тазѣ больше чѣмъ при нормальномъ.
- 4) Средняя продолжительность родовъ при общесуженномъ тазѣ больше чѣмъ при плоскомъ.
- 5) Смертность дѣтей при самопроизвольныхъ родахъ съ общесуженнымъ тазомъ больше смертности дѣтей при самопроизвольныхъ родахъ съ плоскимъ тазомъ.
- 6) Высокіе щипцы при узкомъ тазѣ даютъ сравнительно благоприятные результаты.
- 7) Профилактический поворотъ при узкомъ тазѣ даетъ большой % смертности дѣтей, больше при общесуженныхъ тазахъ и у первородящихъ, меньше при плоскихъ и у повторнородящихъ.
- 8) Искусственные преждевременные роды рѣдко оканчиваются самопроизвольно, часто приходится прибѣгать къ операциямъ.
- 9) Смертность дѣтей при искусственныхъ преждевременныхъ родахъ высокая.
- 10) Перфорация живого плода, при узкомъ тазѣ, не можетъ быть вполне оставлена, въ исключительныхъ случаяхъ къ ней необходимо прибѣгать для спасенія роженныя.
- 11) Смертность матерей послѣ пубіотоміи довольно значительная, но меньше чѣмъ послѣ кесарскаго сѣченія.
- 12) Заболѣванія въ послѣродовомъ періодѣ послѣ пубіотоміи чаще чѣмъ послѣ кесарскаго сѣченія.
- 13) Раненія тканей и органовъ прилегающихъ къ мѣсту распада кости при пубіотоміи очень часты.
- 14) Потери дѣтей при пубіотоміи больше чѣмъ при кесарскомъ сѣченіи.
- 15) Выжидательный методъ терапіи родовъ при узкомъ тазѣ даетъ наилучшіе результаты.

Литература.

- 1) *Ahlfeld*. Ein Beitrag zur Therapie bei engen Becken. Arch. f. Gyn. Bd. VI s. 488.
- 2) *Ahlfeld*. 118 Fälle mit Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Zentr. Gyn. 1890. p. 529.
- 3) *Albert*. Ueber die Behandlung der Geburt beim engen Becken durch die Wendung mit sofort sich anschließender Extraction. München. Mediz. Wochen. 1901. № 14.
- 4) *Baisch*. Reformen in der Therapie des engen Beckens. Leipzig. 1907.
- 5) *Baisch*. Die mortalität bei engem Becken einst und jetzt. Monat. f. Geb. Bd. 23. H. 3. p. 329.
- 6) *Baisch*. Die Einteilung des engen Beckens und die prognose der einzelnen Formen. Peф. ж. а. и ж. 6. 1907 г. с. 846. Zillb. f. Gyn. 1907. № 10.
- 7) *Baisch*. Die gegenwärtigen Wandlungen in der operativen Geburtshilfe. Münch. med. Woch. LV. 1908. № 12 s. 603.
- 8) *Bauer*. Zur Behandlung der Geburt bei engem Becken. Monatschr. Geb. Bd. XXIV.
- 9) *Борткевичъ*. Къ вопросу о пубіотоміи. Ж. а. и ж. 6. 1908 г. стр. 718.
- 10) *Bumm*. Руководство къ изученію акушерства. Перев. подъ ред. проф. Саловскаго. Спб.—Кіевъ. 1910 г.
- 11) *Bumm*. Zur Indicationsstellung bei Pubiotomie. Zentr. f. Gyn. 1908 г. X 19 s. 609.
- 12) *Bürger*. Die Guburtsleitung bei engem Becken, Wien. 1908.
- 13) *Veit*. Die Behandlung des engen Beckens, insbesondere die Stellung der beckenweit. ernden Operationen, Aus dem gynäkologischen Sektion des XVI international medicin. Kongresses in Budapest. Zentr. f. Gyn. 1909. № 40, s. 1389.
- 14) *Valency*. De l'accouchement spontané dans les bassins rétrécis rachitiques. Thèse de Paris. 1900. Peф. ж. а. и ж. 6. 1901 г. стр. 1732.
- 15) *Weindler*. Spontane Geburt bei engem Becken. Arch. f. Gyn. Bd. 81.

- 16) *Wenzel*. 26 Zangenoperationen bei hochstehendem Kopfe. Arch. Gyn. Bd. 73. Ref. ж. а. и ж. б. 1906 г. 1273.
- 17) *Wielke*. Das Geburtsgewicht der Kinder bei engem Becken. Beitrage z. Geb. u. Gyn. Band IV, Heft 2 s. 291.
- 18) *Winter*. Zur Therapie des plattes Beckens. Zeitschr. f. Geb. und Gyn., XIII Bd., s. 262.
- 19) *Wyder*. Die Herausbeforderung des unverkleinerten Kindes auf natürlichem Wege. Winkels Handb. d. Geb. III/1.
- 20) *Виршорский*. Медицинский отчет Императорскаго Казанскаго Повивальнаго Института. Двсс. Сиб. 1897 г.
- 21) *Wolff*. Beitrage zur Lehre von der Wendung und Extraktion beim engen Becken. Arch. f. G. 62 1901 s. 533.
- 22) *Вольф*. Медицинский отчет акушерскаго отдѣленія влнн. Н. Славянскаго. Двсс. Сиб. 1891 г.
- 23) *Грамматакини*. Нѣкоторыя клиническія данныя объ узкихъ тазахъ. Врачъ 1886 г. № 32 и 33.
- 24) *Hannes*. Die Therapie bei engem Becken und ihre Wandlungen. Ztschr. f. Geb. u. Gyn. LXIII 2. 1908.
- 25) *Perff*. Gemässiger oder radicaler Konservatismus in der Behandlung des engen Beckens? Münch. Med. Woch. 1908, № 22, s. 1176.
- 26) *Hofmeier*. Ueber die Berichtigung einer aktiveren Richtung in der geburtshilflichen Therapie. Zentr. f. Gyn. 1906, № 44, s. 1212.
- 27) *Давыдовъ*. Сравнительная оценка способовъ родоразрѣшенія при среднихъ степеняхъ суженія таза. Русск. Врачъ 1907 г. № 37.
- 28) *Дмитриевъ*. Материалъ къ вопросу о высокій акушерскихъ шпцахъ. Двсс. Сиб. 1898.
- 29) *Dobrowolski*. Vorgehen des Arztes bei Beckenverengerungen. Przeglad lekarski 1907, № 40. refer. Zentr. f. Gyn. 1909, № 9, 322.
- 30) *Замининъ*. Къ вопросу о кесаревомъ сѣченіи при относительномъ показаніи. Двсс. Сиб. 1888.
- 31) *Iakobi*. Geburtsverlauf und Therapie beim engen Becken. Beitrage z. Geb. u. Gyn. Bd. 12. H. 1.
- 32) *Нильинъ*. Къ вопросу о пубитоміи. Двсс. Сиб. 1907.
- 33) *Canton*. 25 cas d'opération césarienne conservatrice sans mortalité maternelle. Annales de gyn. et d'obstétr. 1907. Septem, 542.
- 34) *Kannegiesser*. Ueber subcutane Hebotomie auf Grund von weiteren 30 Fallen und über die „Dauererfolge“ der Operation. Arch. f. Gyn. Bd. 81, 1907, s. 566.
- 35) *Kosminski*. Ueber das Vorgehen der Geburten angesichts bedeutender Beckenverengerung. Lwowski tygodnik lekarski 1908 № 4 u 5 ref. Zent. f. Gyn. 1909, 13, s. 470.
- 36) *Kohn*. Die Geburten beim engen Becken in der Jahren 1903/4 bis 1907/8. Ref. Zentr. f. Gyn. 1909 г. № 20, 710.

- 37) *Красовскій*. Оперативное акушерство со включеніемъ ученія о неправильности женскаго таза. Сиб. 1885.
- 38) *Kraus*. Ueber die prophylaktische Wendung. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 56. 1905 r. s. 190.
- 39) *Krull*. Ueber die Wendung. mit sich ausschliessender Extraction beim engen Becken auf Grund von 320 Fallen. Arch. f. Gyn. Bd. 67. 1902, s. 374.
- 40) *Крускій*. Къ вопросу о шпцахъ Тарниер. Журн. акуш. и жен. бол. 1903 г., ст. 523.
- 41) *Krönig*. Geburtsleitung beim engen Becken. Münch. m. Woch. № 32. 1902.
- 42) *Krönig*. Symphysectomie. Winkels Handbuch, Bd. III/1.
- 43) *Ladner*. Zur Kasuistik der Wendung. Diss. Bonn. 1907. Ref. Zentr. f. Gyn. 1907, № 47, 1487.
- 44) *Lebasquiere*. De la marche des accouchements dans les bassins rétrécis. Annal. de Gyn. et d'obstétr. 1908. Aout, p. 488.
- 45) *Lebedeff*. Kaiserschnitt oder Craniotomie an d. lebenden Frucht? Arch. f. Gyn. Bd. XXXI, 1887.
- 46) *Lebedeff*. Ein Fall von Sectio caesarea nach Sänger. Verh. d. gyn. Gessellsch. Petersburg. 1887. Ref. Zentr. f. Gyn. 1887, s. 662.
- 47) *Leisewitz*. Ueber die Zange in der Therapie des engen Beckens zur Rettung des Kindes. Arch. f. Gyn. Bd. 81. 1907, s. 685.
- 48) *Lepage*. De l'opération césarienne tardive. Annal. de gynec. Revue analytique, 571.
- 49) *Leopold*. Beitrag zur Sectio caesarea auf Grund von 229 Fallen. Arch. f. Gyn. Bd. 61. 1907, s. 702.
- 50) *Leopold*. Das klinische Jahr 1906 und die Therapie beim engen Becken zur Rettung des kindlichen Lebens. Arch. f. gyn., Bd. 81.
- 51) *Leopold und Konrad*. Zur Berechtigungsfrage der künstlichen Frühgeburt. Arch. f. Gyn. Bd 81, 1907, s. 648.
- 52) *Lemoisson*. Contribution à l'étude de l'opération césarienne tardive. Diss. Paris 1908. ref. Zentr. f. Gyn. 1909, № 50, 1718.
- 93) *Limbacher*. Ueber die hohe Zange. Zentr. f. Gyn. 1909. № 48 s. 1656 ref. Orvosi Hetilap, Gynaecologia, 1908, № 3 u 4.
- 54) *Litzmann*. Die Geburt bei engem Becken. Leipzig. 1884 г.
- 55) *Личуевъ*. Къ вопросу о пубитоміи. Ж. ак. и женск. бол. 1906 г. с. 1206.
- 56) *Массенъ*. Медицинскій отчетъ по Гаванскому родильному приюту за 1888—1892 г. Журн. ак. и ж. бол. 1892 г. № 7—12.
- 57) *Массенъ*. Наблюденія надъ леченіемъ родовъ при узкомъ тазѣ. Изъ сборника работъ посвящ. проф. Словянскому. Сиб. 1894.
- 58) *Макшеевъ*. Отчетъ Факультетскаго Клиники Императорскаго Московскаго Университета за 1902—1904 г. Ж. ак. и ж. б. 1906 г. № 10.

- 59) *Martin*. Die Leitung der Geburt beim platten Becken. ref. Zentr. f. Gyn. 1909 № 13, 470. Med. Klinik 1906 № 10.
- 60) *Мауревский*. Профилактический поворот при узких тазах и его отношение к выжидательному методу. Дисс. 1897—1898.
- 61) *Meissner*. Die Perforation des lebensfrischen und absterbenden Kindes 1893—1906 г. Arch. f. Gyn. Bd. 81. 1907 s. 665.
- 62) *Michaelis*. Das enge Becken. Herausgegeb. von Litzmann. Leipzig 1865.
- 63) *Митрофанов*. Отчет по акушерскому отделению при Киевском Медицинском Институте за 1901—1904 г. Ж. а. и ж. 6. 1905, с. 780.
- 64) *Morisani*. De la symphysectomie. Annal. de Gyn. Tom. 37. 241. 1892
- 65) *Müller*. Ueber beckenweiternde Operationen und Behandlung der Geburten bei Beckenverengerungen überhaupt. Ref. Schmidt's Jahrbücher der Gesamten Medicin. Leipzig 1909, s. 196.
- 67) *Nagel*. Die Wendung bei engem Becken. Arch. f. Gyn. Bd. XXXIV. s. 1.
- 68) *Новицкий*. Способы родоразрешения при узком тазе. Дисс. Сиб. 1892 г.
- 69) *Olshausen*. Ueber die Geburt bei engem Becken und ihre Behandlung. Berl. klin. Woch. XLV. 1. 1908. ref. Zentr. f. Gyn. № 31 p. 1025.
- 70) *Olshausen*. Klinische Beiträge zur Gynäkologie und Geburtshilfe. Stuttgart. 1884.
- 71) *Омис* (редакт.). Сто лет деятельности Императорского Капичевского Повивального Института. Сиб. 1898 г.
- 72) *Парышев*. Медицинский отчет акушерского отделения влн. бар. Вилле. Дисс. Сиб. 1887.
- 73) *Peham*. Das enge Becken. Wien. 1908.
- 74) *Pestalozza*. Il parto nei lacinati viciati. Aus der gynäkol. Gektion des Kongresses in Budapest. Zent. f. Gyn. 1909 г. № 40, 1389.
- 75) *Pinard*. Thérapeutique de la dystocie causée par viciation pelvienne à la clinique Baudelocque (1889—1907). Annales de Gynec. et d'ostetr. 1907. Sept.
- 76) *Pinard*. De l'ostétrique opératoire dans la dystocie par viciation pelvienne. Annal ne Gyn. et d'Obstetr. Nov. 1908 p. 641.
- 77) *Pinard*. Indication d'opération césarienne considérée en rapport avec celle de la Symphyotomie, de la craniotomie et de l'accouchement prématuré artificiel. Annal. de gyn. et d'obstetr. 1898. 81. Aug. Sept.
- 78) *Pinard*. La Symphyotomie à la clinique Baudelocque. Annal de gyn et d'obstetr. 1897, Jan.
- 79) *Пондусевич*. Къ терапии при узкомъ тазѣ. Ж. а. и ж. 601. 1903 г., № 1, ст. 31.
- 80) *Pfannenstiel*. Die Indikationsstellung zur Behandlung der Geburt bei Beckenenge. Zent. f. Gyn. 1906 г. № 44 s. 1210.

- 81) *Рейна*. Къ статистикѣ узкихъ тазовъ въ Россіи. Заключенія къ докладу на II-мъ международномъ съездѣ гинекологовъ въ Женевѣ. 20-лѣтнею 2-ой деятельности проф. Рейна. Киевъ 1900, ст. 190.
- 82) *Рейна*. О расширеніи показаній къ кесарскому счѣненію. I съездъ общества российскихъ акушеровъ и гинекологовъ въ Сиб. 29 Декабря 1903 г.
- 83) *Рунге*. Учебникъ акушерства. Изданіе журнала Практическая Медицина. Сиб. 1900.
- 84) *Рыжика*. Къ учению о нормальномъ и узкомъ тазѣ русской женщины. Ж. а. и ж. 602. 1892 ст. 748.
- 85) *Sarvey*. Die künstliche Frühgeburt. Winkels Handbuch der. Geb. Bd. III. 1.
- 86) *Schäflfl*. 700 Hebesteotomien. Zeitschr. f. Gel. n. Gyn. 1909 Band. LIX. 85.
- 87) *Selheim*. Die geburtshilfliche gynäkologische Untersuchung. Freiburg s. V. und Leipzig. 1910.
- 88) *Solowej*. Abwartendes Verhalten bei der Geburt bei engem Becken. mit s. v. 7—11 ctm. Lwowski tygodnik lekarski. 1908, № 10 u 11. Ref. Zent. f. Gyn. 1909, № 13, s. 471.
- 89) *Scheffzek*. Rückblick und Ausblick in der Therapie des engen Beckens. Arch. für Gyn. 1909. Band 88. Heft 3.
- 90) *Spiciades*. Ueber die Behandlung der Geburten bei engem Becken. Berlin. 1909.
- 91) *Spiegelberg*. Учебникъ акушерства. Русск. пер. подъ редакц. Яновскаго. 1887.
- 92) *Столыгинский*. Медицинский отчет по Императорскому Сиб-му Родовспомогательному Заведенію за 1904—1906 г. Сиб. 1907 г.
- 93) *Строгановъ*. О пубитоміи. Ж. а. и ж. 602. 1910 г. февр.
- 94) *Skutsch*. Оперативное акушерство. Пер. Фейнберга. Сиб. 1903.
- 95) *Туроткина*. Медицинский отчет Родильнаго отдѣленія Акушерской клиники Императорскаго Харьковскаго Университета за 1896/7—1900/1 гг. Ж. а. и ж. 602. 1902 г. ст. 1006.
- 96) *Toht*. Ueber die Anwendung der hohen Zange mit besonderer Rücksicht auf das enge Becken. Arch. f. Gyn. Bd. 55 s. 12.
- 97) *Федоровъ*. Материалы къ вопросу о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ. Дисс. Варшава. 1891.
- 98) *Федоровъ*. Краткій медицинскій отчетъ акушерскаго отдѣленія гинекологической клин. проф. Истрובהа при Императорскомъ Варшавскомъ Университетѣ за 1885—1888 г. Ж. а. и ж. 6. 1889 г., №№ 1—2.
- 99) *Фенямановъ*. Оперативное акушерство, Сиб. 1907.
- 100) *Fehling*. Geburtshilfliche Eingriffe beim engen Becken. Ref. Zent. f. Gyn. 1909, № 13, 469.
- 101) *Fleurent*. Ist die Perforation des lebenden Kindes unter allen Um-

ständen durch den Kaiserschnitt oder die Symphyseotomie zu ersetzen? Beitrage zur Geb. u. Gyn. 1901, Bd. IV, s. 159.

102) *Fritsch*. Klinik der geburtshilflichen Operationen. Halle A/S 1888.

103) *Frank*. Die geburtshilfliche Therapie des engen Beckens. Altonaer Aerztlicher Verein. Sitzung vom 11 Dez 1907. Münch. med. Woch. № 7, s. 363.

104) *Frang*. Zur Behandlung des engen Beckens. Bericht über die Sitzung der Freien Vereinigung mitteldeutscher Gynäkologen. Magdeburg, den 27 Juni 1909. Monat. f. Geb. u. Gyn., Band XXXI, Heft. 2, Februar 1910.

105) *Fromme*. Ueber Hinterscheitelbeinsetzung. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Leipzig 577 Sitzung vom 19 Juli 1909. Zentr. f. gyn. № 40, 1907.

106) *Холмогоров*. Встр. детей при узком тазѣ. Русскій Врачъ. 1904 № 8 с. 282.

107) *Холмогоров*. Теранія при узкомъ тазѣ. Ж. ак. и жен. бол. 1908 г. № 3 и 4.

108) *Шредеръ*. Учебникъ акушерства, переработанный Ольсгаузенъ и Фейтомъ. Русское издание редакц. проф. Груздева. Спб. 1908.

109) *Штолцъ*. О веденіи родовъ при наиболее часто встрѣющихся формахъ узкаго таза. Ж. а. и ж. б. № 7 и 8.

110) *Zweifl*. Indications et suits de pelviotomie. Annal de gyn. et d'obstet. 1907, Sept. 532.

111) *Ястребовъ*. Консервативная теранія родовъ при часто встрѣющихся формахъ узкаго таза, ея положеніе въ настоящемъ и роль въ будущемъ. I съѣздъ русскіихъ гинекологовъ и акушеровъ въ Спб. 31 дек. 1908 г.

112) *Черневскій*. О поворотѣ на ножки и извлеченіи плода при узкомъ тазѣ и объ извлеченіи послѣдующей головки вообще. Врачъ. 1895. № 18 и 19.

113) *Bar*. Leçons de pathologie obstétricale. Paris. 1900.

114) Société d'obstétrique, de gynécologie et de paediatric de Paris. 1908 г. 9 Novemb. Zen. f. g. № 15, 5546.

115) *Pinard*. Note pour servir à l'histoire de la puériculture pendant la grossesse. Ann. de gynéc. 1898 août.

116) *Камелискеръ*. Лекціи по Операционному Акушерству. Спб. 1910 г.

117) *Ширшовъ*. Къ казуистикѣ кесареваго сѣченія при узкихъ тазахъ. Врачъ. 1896 г. № 36.

Положенія.

1) Необходимо выработать однообразную систему для изслѣдованія результатовъ тераніи родовъ при узкомъ тазѣ.

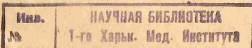
2) Въ способѣ *Momburg'a* мы имѣемъ надежное кровоостанавливающее средство при послѣродовныхъ кровотеченияхъ.

3) Скополяминъ-морфинная анестезія, примѣненная при родахъ, очень часто даетъ благоприятные результаты.

4) Лечение эклампсии по системѣ *Строганова* даетъ хорошие результаты.

5) Лучшее лечение вѣматочной беременности — оперативное.

6) Хорошая дезинфекція кожи достигается примѣненіемъ т-а jodi.



Положенія

CURRICULUM VITAE.

Сергѣй Христофоровичъ Фихтнеръ, изъ дворянъ Московской губерніи, православный, родился въ 1880 году. Среднее образование получилъ въ Вологодской гимназіи, которую окончилъ въ 1898 году. Въ томъ же году поступилъ на медицинскій факультетъ ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета, который окончилъ въ 1903 г. Въ началѣ 1904 г. поступилъ на военную службу. Участвовалъ въ Японской кампаніи. По возвращеніи съ войны, имѣя штатное мѣсто младшаго врача 86 пѣх. Вильманстрандскаго полка, съ осени 1906 года исполняетъ должность ординатора хирургическаго отдѣленія Красносельскаго военнаго госпиталя. Съ осени 1906 года до конца 1907 года былъ врачомъ практикантомъ, а съ февраля 1908 года состоитъ врачомъ экстерномъ въ ИМПЕРАТОРСКОМЪ Клиническомъ Повивально-Гинекологическомъ Институтѣ для бѣдныхъ. Экзамены на степень доктора медицины сдалъ при ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1908—1909 году.

Работу „Къ вопросу о терапіи родовъ при узкомъ тазѣ“ представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.