

КЪ ВОПРОСУ
О
ВЛІЯНІИ БЕРЕМЕННОСТИ

НА
ПОДВИЖНОСТЬ СОЧЛЕНЕНІЙ ТАЗА.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. В. Корша.

618.21

К-70

СЪ ТАБЛИЦЕЮ РИСУНКОВЪ.

САНКТПЕТЕБУРГЪ.

Типографія Якова Трея, Разъѣзжая, № 51.

1881.

350

Докторскую диссертацию лекаря Корша, под заглавіемъ „Къ вопросу о вліяніи беременности на подвижность сочлененій таза“, съ разрѣшенія конференціи Императорской медико-хирургической академіи печатать дозволяется, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ означенную конференцію 400 экземпляровъ. С.-Петербургъ, 23-го апрѣля, 1881 года.

Ученый Секретарь А. Доброславинъ.

Вопросъ объ измѣненіяхъ, происходящихъ въ соединеніяхъ костей женскаго таза ко времени родовъ, уже съ давнихъ временъ занималъ врачей и не разъ служилъ причиной большихъ споровъ, однако и въ настоящее время его можно считать открытымъ, потому что и между современными акушерами мы встрѣчаемъ разногласіе въ мнѣніяхъ по этому вопросу. Если, съ одной стороны, теперь никто и не стоитъ за абсолютную неподвижность сочлененій таза у беременныхъ, то, съ другой стороны, большинство считаетъ эту подвижность столь ничтожной, что въ актѣ родовъ не придаютъ ей никакого значенія, по крайней мѣрѣ по отношенію возможности сколько-нибудь замѣтнаго увеличенія размѣровъ таза.

Собственно на болѣе научныхъ основаніяхъ, физиологія таза беременныхъ стала разрабатываться сравнительно въ недавнее время (съ половины текущаго столѣтія) и такъ какъ въ результатѣ наблюдатели пришли къ различнымъ выводамъ, то, по предложенію профессора К. О. Славянскаго, мы занялись изслѣдованіемъ этого вопроса, поставивъ себѣ задачей во 1) узнать, на сколько въ дѣйствительности беременность вліяетъ на подвижность тазовыхъ сочлененій и во 2), разъ такая подвижность существуетъ, опредѣлить въ какой степени она можетъ отражаться на самыхъ размѣрахъ таза.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію нашихъ собственныхъ наблюденій, мы предпошлемъ краткій литературный очеркъ интересующаго насъ вопроса, а такъ какъ, въ зависимости отъ постепеннаго научнаго медицинскаго развитія, вопросъ этотъ съ начала своего возникновенія претерпѣвалъ раз-

личные взгляды, то для большей ясности позволяемъ себѣ раздѣлить его литературу на 4 періода:

первый періодъ, начиная съ древнихъ временъ до половины XVI столѣтія;

второй — съ половины XVI до половины XVIII столѣтія;

третій — съ половины XVIII до половины XIX столѣтія и наконецъ

четвертый, новѣйшій періодъ — съ 50-хъ годовъ текущаго столѣтія по настоящее время.

I.

Значеніе таза въ родовомъ актѣ безспорно признавалось уже въ отдаленныя времена древности, когда о научной разработкѣ анатоміи еще не могло быть и рѣчи. Отсюда понятны тѣ ложныя воззрѣнія въ ученіи о тазѣ, которыя мы находимъ у древнихъ авторовъ.

Начало ученія о расхожденіи костей таза во время родовъ обыкновенно соединяютъ съ именемъ Hippocrata, считающагося по справедливости отцемъ медицины, такъ какъ онъ первый отдѣлилъ ее въ самостоятельную науку¹⁾.

Hippocrates²⁾, въ книгѣ своей «De natura pueri», о расхожденіи костей таза у роженицъ говоритъ слѣдующимъ образомъ: «первородящія страдаютъ наибольше, потому что онѣ непривычны къ этому; во время родовъ онѣ чувствуютъ боль во всемъ тѣлѣ, особенно же въ поясницѣ и сѣдалищахъ, ибо послѣднія у нихъ расходятся». Эта гипотеза Иппократа была унаслѣдована его послѣдователями съ тѣмъ лишь измѣненіемъ, что подобное расхожденіе костей начали принимать не только у первородящихъ, но у всѣхъ роженицъ вообще. Болѣе выдающимися приверженцами иппократоваго ученія въ разсматриваемомъ нами періодѣ были:

¹⁾ Daniel le Clerc, Histoire de la médecine. Nouv. édit. à la Hâte, 1729. T. I. Prem. part. L. III, Ch. 4, p. 113. — Portal, Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris. 1770, T. I, Ch. IV, p. 25.

²⁾ Magni Hippocratis Coi, Opera omnia. Lugduni Batavorum, 1665, vol. I. De natura pueri. p. 163, XLIII.

Galenus¹⁾, который о происходящемъ подъ конецъ беременности ослабленіи тазовыхъ соединеній говоритъ: «non tantum dilatari, sed et secari tuto possunt, ut internis succurratur».

Aëtius Amidens²⁾, извѣстный врачъ конца V и начала VI столѣтія, считалъ помѣхой при родахъ слишкомъ крѣпкое соединеніе лобковыхъ костей, ибо въ такомъ случаѣ эти кости не могли расходиться.

Avicenna³⁾, глава арабскихъ врачей, хотя и говоритъ о плотномъ соединеніи лонныхъ костей, тѣмъ не менѣе признаетъ, что онѣ во время родовъ раздаются и считаетъ это явленіе за величайшее изъ дѣйствій природы (et est operatio illa de operationibus fortibus naturalibus).

Alexander Benedictus⁴⁾, профессоръ анатоміи въ Падуѣ, устроившій первый анатомическій театръ въ 1490 г. и много занимавшійся вскрытіями человѣческихъ труповъ⁵⁾, говоритъ между прочимъ въ своей анатоміи, что крестецъ и лобковыя кости раздаются во время родовъ и приспособляются къ выходящему плоду, а послѣ родовъ кости таза мало по малу принимаютъ прежнее положеніе.

Ludovicus Bonaciolus⁶⁾ утверждаетъ, что во время родовъ лобковыя кости расходятся, дабы ребенокъ свободно и безъ вреда могъ выходить, а послѣ его рожденія расторгнутыя кости снова соединяются.

Jacques Béranger (Jacobus Carpus)⁷⁾ тоже говоритъ, что кости таза, плотно соединенныя между собою въ обыкновенное время, расходятся другъ отъ друга при родахъ.

¹⁾ Hyrtl, Lehrbuch der Anatomie. 10 Auflage, Wien. 1868, § 148, S. 356.

²⁾ Dizeimeris, Diction. histor. de la médec. ancienne et moderne. Paris, 1828, T. I, p. 26.

³⁾ Avicenna, Canon medicinae. Venetiis, 1608, L. I, Fen. I. Doctr. 5, Cap. 25, p. 46, L. III, Fen. 21, Tract. 1, Cap. 2, p. 924.

⁴⁾ Alexander Benedictus, Anatomices, Venetiis, 1497, Lib. V, Cap. XXX.

⁵⁾ О немъ говоритъ Portal (l. c. T. I, p. 246): „notre auteur paraît avoir fouillé dans les cadavres humains“.

⁶⁾ Lud. Bonaciolus Ferrariensis, de foetus formatione. Lugduni Batavor. 1650, Cap. VIII, p. 171, 172.

⁷⁾ Ioan. Riolani filii, Opera anatomica. Lutetiae Parisiorum, 1649. Lib. VI, Cap. XII, p. 405.

Jacques Sylvius (Jacques Dubois) ¹⁾, въ своемъ сочиненіи «Isagoge anatomica», пишетъ, что у беременныхъ и недавно родившихъ хрящъ, соединяющій лобковыя кости между собою болѣе мягокъ и рыхлъ, такъ что при вскрытіи легко отдѣляется.

Fernel ²⁾, въ числѣ причинъ трудныхъ родовъ считаетъ между прочимъ и слишкомъ плотное соединеніе лонныхъ костей.

И такъ мы видимъ, что мнѣніе о расхожденіи костей таза во время родовъ, утвердившееся еще за долго до Р. Х. ³⁾, почти безъ всякихъ измѣненій продержалось въ теченіи нѣсколькихъ столѣтій. Причину столь продолжительнаго господства этой ложной гипотезы надо искать въ поверхностномъ знакомствѣ древнихъ авторовъ съ анатоміей человѣка. Въ самомъ дѣлѣ, если мы прослѣдимъ постепенное развитіе этой науки въ разсматриваемомъ нами періодѣ, то прежде всего должны обратить вниманіе, что анатомическія познанія черпались изъ сравнительнаго изученія анатоміи животныхъ. Не касаясь уже до иппократоваго періода, мы знаемъ, что и самъ Иппократъ не только не вскрывалъ человѣческихъ труповъ, но еще сомнительно производилъ ли онъ разсѣченія даже на животныхъ ⁴⁾. Александрія была единственнымъ мѣстомъ, гдѣ въ царствованіе Птолемеевъ, покровительствовавшихъ наукамъ, Негорфиле и Ерисистрате ⁵⁾, основатели александрійской школы, имѣли возможность вскрывать человѣческіе трупы. Въ Греціи и Римѣ подобныя вскрытія были сопряжены съ большими затрудненіями. Съ одной стороны приходилось бороться съ людскими предрасудками и предубѣжденіями, съ другой — суровые законы грековъ и римлянъ запрещали эти вскрытія ⁶⁾. Если So-

¹⁾ Ioan, Riolan, l. c.

²⁾ Jean Fernel, La pathologie. Secende édition. Paris, 1660, Livre VI, p. 512.

³⁾ Если начало этого ученія считать только отъ Иппократа, то основаніе ему положено больше чѣмъ за 400 л. до Р. Х., такъ какъ Иппократъ по однимъ авторамъ родился за 458, по другимъ за 500 л. до Р. Х. (См. Семенъ Вольскій, Объ Иппократѣ и его ученіи. С.-Петербургъ, 1840. стр. 8, 10).

⁴⁾ Dizeimeris, l. c. T. I. p. 113.

⁵⁾ Daniel le Clerc, l. c. Seconde partie. Livre I. Ch. VI. p. 317.

⁶⁾ Le Clerc, l. c. 3 part. livr. III. Ch. V. p. 707. Dizeimeris, l. c. T. I. p. 118. Portal, l. c. T. I. p. 77.

ganus ¹⁾, жившій въ первой половинѣ II столѣтія (въ царствованіе Трояна и Адрияна) и вскрывалъ человѣческіе трупы, тѣмъ не менѣе, еще значительно позже этого времени, мы видимъ, что старыя врачи изучали анатомію на трупахъ животныхъ. Galenus, почти современникъ Soranus'a, преимущественно вскрывалъ обезьянъ и лишь изрѣдка пользовался дѣтскими трупами ²⁾. Aëtius и Avicenna точно также изучали анатомію не на человѣческихъ трупахъ.

Вообще до XIV столѣтія анатомія стоитъ почти на одномъ уровнѣ развитія и только съ появленіемъ болонскаго профессора Mondini de Luzzi начинаетъ дѣлать нѣкоторые успѣхи. Въ 1315 г. Mondini публично вскрывалъ два женскихъ трупа ³⁾ и послѣ этого подобныя вскрытія хотя и рѣдко, но повторялись. Болѣе значительные успѣхи анатомія дѣлаетъ въ первой половинѣ XVI столѣтія, въ Италіи, благодаря Jacques Béanger и Alex. Benedetti, во Франціи въ лицѣ извѣстныхъ анатомовъ J. Sylvius'a, Fernel'я и Jean Gonthier d'Andernach, хотя послѣдній почти исключительно довольствуется разсѣченіемъ однихъ животныхъ, въ чемъ совершенно справедливо его укорялъ его же ученикъ Andr. Vesalius ⁴⁾.

Насколько еще не точны были анатомическія знанія даже въ концѣ разбираемой нами эпохи можно судить, напр. изъ того, что Jacques Béanger, хотя и вскрывшій болѣе 100 человѣческихъ труповъ ⁵⁾, въ своей анатоміи между прочимъ еще толкуетъ о двурогой маткѣ у человѣка ⁶⁾.

II.

Болѣе точное изученіе анатоміи человѣка, способствовавшее уясненію нѣкоторыхъ прежнихъ заблужденій въ этой наукѣ, не

¹⁾ Portal, l. c. T. I. Ch. X, p. 95. Ed. Casp. Jac. von Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Bd. I. Berlin, 1839. S. 153.

²⁾ Portal, l. c. T. I. Ch. IX. p. 77. Le Clerc, l. c. 3 part. p. 712.

³⁾ Dizeimeris, l. c. T. I. p. 123.

⁴⁾ Portal, l. c. T. I. Ch. XV. p. 345.

⁵⁾ Portal, l. c. T. I. Ch. XIII. p. 272. Dizeimeris, l. c. T. I. p. 350.

⁶⁾ Isagoge Jacobi Curgi in anatomiam humani corporis. Bononiae, 1522. p. 24.

осталось безъ послѣдствій и по отношенію взгляда на расхождение костей таза во время родовъ.

Въ половинѣ XVI ст. Andreas Vesalius, ученикъ Sylvius'a, Fernel'я и Guinter'a, производившій многочисленныя анатомическія изслѣдованія на человѣческихъ трупахъ и прекрасно описавшій нормальный тазъ, первый выступаетъ противъ господствовавшего тогда мнѣнія о расхождении тазовыхъ костей у роженицъ. Въ своемъ сочиненіи «de humani corporis fabrica» ¹⁾ онъ говоритъ, что «никоимъ образомъ не слѣдуетъ признавать мнѣнія несвѣдущихъ врачей, будто лонныя кости у мужчинъ представляютъ одно непрерывное цѣлое, а у женщинъ соединены хрящемъ и во время родовъ могутъ расходиться. У роженицъ», продолжаетъ Vesal, «не такъ какъ у четвероногихъ животныхъ, эти кости вовсе не расходятся».

Carolus Stephanus ²⁾, современникъ Vesal'я, вполне раздѣлялъ воззрѣнія послѣдняго. «Никто не убѣдитъ насъ», говоритъ онъ, «что лобковыя кости во время родовъ могутъ расходиться, какъ это предполагалъ Авіценна».

Ближайшими послѣдователями взглядовъ Vesal'я были: баварскій врачъ Leonard Fuchsius ³⁾, и талантливый ученикъ Vesal'я—Realdus Columbus, вполне усвоившій воззрѣнія своего знаменитаго учителя и подобно ему оспаривавшій возможность расхождения лонныхъ костей. Realdus Columbus ⁴⁾, утверждаетъ, что лобковыя кости соединены между собой такъ плотно, что ихъ трудно раздѣлить даже ножомъ, а потому онъ находитъ достойнымъ осмѣянія мнѣніе тѣхъ, кто признаетъ, что эти кости во время родовъ расходятся для облегченія выхода плода.

¹⁾ *Andreas Vesalii, de Humanī corporis fabrica. Basileae, 1542, Lib. I, Cap. 29, p. 159.*

²⁾ *Carol. Stephanus, de dissectione partium corp. humani. Paris, 1545, Lib. I, Cap. 37, p. 52.*

³⁾ *Leonharti Fuchsi, de humani corp. fabr. Epitomes. Lugduni, 1551, Lib. I, Cap. 23, p. 173.* Это сочиненіе представляетъ почти дословное заимствованіе у Vesal'я.

⁴⁾ *Realdi Columbi, de re anatomica. Venetiis, 1559, Lib. I, Cap. 28, p. 82 и Lib. II, Cap. 8, p. 103.*

Однако не смотря на отрицаніе возможности расхождения костей таза у роженицъ, отрицаніе строившееся на анатомическихъ данныхъ и исходившее отъ такого авторитета, какъ Vesal, въ томъ же XVI ст. одновременно съ Vesal'емъ и позже него, мы встрѣчаемъ не малое число сторонниковъ стараго иппократовскаго ученія. Къ числу таковыхъ принадлежатъ: франкфуртскій профессоръ Jodocus Vuillichius ¹⁾, выпустившій въ свѣтъ свое руководство къ анатоміи почти одновременно съ выше цитированнымъ сочиненіемъ Vesal'я и 2 знаменитыхъ парижскихъ хирурга—Ambroise Paré и Severin Pinaeus. Изъ нихъ Ambroise Paré былъ сперва противникомъ взгляда расхождения лобковыхъ костей ²⁾, но послѣ извѣстнаго опыта въ Парижѣ, въ 1579 г. надъ женщиной, повѣшенной на 10 день послѣ родовъ, публично сознался въ прежнемъ своемъ заблужденіи ³⁾. Подробное описаніе упомянутого опыта находимъ мы у Sever. Pineau ⁴⁾.

Въ Парижѣ, въ февралѣ мѣсяцѣ 1579 г. въ присутствіи многочисленнаго собранія анатомовъ, хирурговъ и постороннихъ зрителей, Jacobus Ambrosianus вскрывалъ 24 лѣтнюю женщину, повѣшенную за дѣтоубійство, на 10 день послѣ родовъ. Когда еще до вскрытія трупа возникъ вопросъ: могутъ ли кости таза расходиться во время родовъ или нѣтъ? то среди присутствовавшихъ обнаружилось разногласіе въ мнѣніяхъ, причемъ большинство отрицало возможность такого явленія. Между тѣмъ публично было демонстрировано, что, при пониманіи то одного, то другаго бедра, лобковыя кости разъединялись другъ отъ друга на ширину поперечника пальца; замѣтили также, что и крестцово-подвздошныя соединенія были ослаблены. При этомъ опытѣ въ числѣ присутствовавшихъ

¹⁾ *Jodocus Vuillichius Resellianus, Commentarius anatomicus. Francforti, 1543, Lib. I, Cap. 23, p. 66.*

²⁾ *Ambr. Paraeus, Opera Chirurgica. Francof. ad Moen. 1594, L. XXIII, C XIII, p. 671. Thesaurus Chirurg. Uffenbachii. Francof. 1610, p. 505.*

³⁾ *Louis, De l'écart., des os du bass. dans Memoire de l'acad. royale de chir. T. IV, Paris, 1768, p. 67.*

⁴⁾ *Sever. Pinaeus Carnut. De virginit. notis, gravid. et partu. Francof. et Lipsiae. 1689, L. II, Ch. VIII, p. 185—188.*

кроме вышеупомянутых Jacques d'Amboise и Ambr. Paré, находились между прочим Jacques Guillemeau и Caspard Bauhin.

Severin Pineau, будучи сторонником взгляда расхождения тазовых симфизов у рожениц, не довольствуется одним признанием этого факта, но старается приискать для него физиологическое объяснение. По мнению Pineau у беременных женщин хрящи и связки, находящиеся между тазовыми соединениями, ко времени родов пропитываются на подобие губки слизистой жидкостью, вследствие чего они разрыхляются, расширяются и кости таза постепенно раздвигаются. Такое подготовка, думает Pineau, начинается месяца за 1½ до срока наступления родов, по окончании которых родовые пути, равно как хрящи и связки, мало по малу принимают прежний вид¹⁾.

Jacques Guillemeau²⁾ на некоторых трупах женщин, умерших после кесарскаго сечения, находил лонные кости разъединенными, а связки их соединявшие сильно размягченными. Он же упоминает между прочим, что в течение 40 летней практики, принимая при родах больше чем у 500 женщин, слышал иногда даже треск при расхождении лобковых костей и это расхождение костей можно было констатировать, помещая между ними палец.

Casp. Bauhin³⁾ говорит, что лонный хрящ у женщин толще и рыхлее, чем у мужчин, вследствие чего лобковые кости, уступая напору плода, во время родов могут раздвигаться, но не расчленяться (in partu laxari non dearticulari possint). В подтверждение сказанного Bauhin приводит случай вскрытия в Базель, в присутствии многочисленного собрания, одной знатной гальской дамы умершей от задержания послѣда.

Такого же мнения о податливости костей таза во время ро-

¹⁾ Sever. Pineus, l. c. Cap. V et VI, p. 133, 154, 169, 170.

²⁾ Jo. Jacobi Mangeti, Bibliotheca Chirurgica. B. III, Genevae, 1721, p. 461.

³⁾ Casparus Bauhinus, Theatrum anatomicum. Edit. sec. 1666. L. I. Cap. XLIX. p. 171.

довь были: Franc. Rousset¹⁾, Felix Plater²⁾, Jer. Mercurialis³⁾ и Hieronymus Fabricius ab Aquapendente⁴⁾.

Известный швейцарский врач, Guil. Fabric. Hildanus⁵⁾, в письме своем к Burgawert'у признается, что в молодости, наблюдая при вскрытиях трупов плотное соединение лобковых костей, он не допускал возможности их расхождения у рожениц, но на опыте удостоверился, что во время родов могут разъединяться не только лонные кости, но и подвздошные от крестца, что между прочим он наблюдал на своей собственной жене. Этим же расхождением костей Hildanus объясняет хромоту, не редко замечаемую вследствие за очень трудными родами.

Современник Hildanus'a—Henningus Arnisaeus⁶⁾ описывает случай вскрытия молодой проститутки, задушенной на озере Леманском (нынѣ Женевском) на 6 день после родов. Роды были настолько легки, что родившая могла скрыть их от своей хозяйки, и однако лонные кости при вскрытии найдены раздавленными. Далее он добавляет, что подобные случаи потому приходится наблюдать редко, что считается не пристойным (nefas putatur) вскрывать родильниц; присужденных же к смерти казнить обыкновенно через долгий промежуток времени после родов, когда разъединенные кости успеют снова соединиться.

Adrianus Spigelius⁷⁾ часто сам наблюдал и публично демонстрировал на трупах родильниц разрыхление связок

¹⁾ François Rousset, De partu Caesareo tractatus. Sect. prim. Lib. III. p. 503. in Gynaeciorum T. II. Basil. 1586.

²⁾ Felix Plater говорит о лонных костях: «quae nonnihil in partu cedere possunt, non tamen, ut nugantur multi, dislocari». См. Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Bd. II. Berlin, 1843. p. 115.

³⁾ Hieronymus Mercurialis, De morbis mulieribus praelect. Venetiis, 1628, Lib. II. Cap. III. p. 67. Gynaeciorum T. II. l. c. p. 56.

⁴⁾ Hier. Fabric. ab Aquapendente, Opera omnia anat. et phys. Lipsiae, 1687, Pars II. Cap. IX. p. 98.

⁵⁾ Guil. Fabric. Hildanus, Observ. et epist. chirurg. medic. centur. Argent. 1716. Cent. I. Epist. 46. Cent. VI. Obs. 39. p. 261, 262.

⁶⁾ Henn. Arnisaeus, Observat. aliquot anatom. Francof. 1610. Observ. VI. См. также предыдущее сочин. Hildan. Cent. I. Epist. 45.

⁷⁾ Adr. Spigelius Bruxellensis, De humani corporis fabrica. Venetii, 1627, Lib. II. Cap. 24. p. 60, 61.

лонного и крестцово-подвздошных соединений, что по его мнѣнію при трудныхъ родахъ позволяетъ костямъ раздаваться, но не раздѣляться. Разрыхленію же связокъ способствуетъ усиленный притокъ соковъ къ тазовымъ частямъ. Мнѣніе Spigelius'a вполне раздѣлялъ и Daniel Sennert ¹⁾.

Jean Riolan (fils) ²⁾, приводя различныя мнѣнія своихъ предшественниковъ по вопросу о расхожденіи костей таза, дѣлаетъ заключеніе, что «врачъ долженъ больше вѣрить опыту, чѣмъ размышленію». Riolan утверждаетъ, что на трупахъ женщинъ, умершихъ вскорѣ, послѣ родовъ, или не задолго до нихъ, онъ въ присутствіи врачей и хирурговъ больше 30 разъ наблюдалъ расхожденіе лонныхъ костей на ширину поперечника мизинца, что можно было констатировать еще до вскрытія при подниманіи бедеръ, на столько подвижность лонныхъ костей была значительна. Между прочимъ въ 1631 г., вскрывая публично въ медицинской школѣ въ присутствіи 300 слушателей женщину, повѣшенную на 4 день послѣ родовъ, Riolan демонстрировалъ лонный хрящъ растянутымъ на ширину поперечника пальца, при чемъ крестцово-подвздошныя соединенія также были подвижны.

Germain Courtin ³⁾, въ противоположность R. Columbo, говорить, что хрящъ, соединяющій лонныя кости, бываетъ гораздо мягче у женщинъ недавно родившихъ и что въ такихъ случаяхъ онъ весьма легко рѣжется ножомъ.

Знаменитый Guil. Harveus ⁴⁾ тоже утверждаетъ, что часто лобовыя кости во время родовъ раздаются, вслѣдствіе размягченія и расслабленія хрящевыхъ соединеній.

Stalpart vander Wiel ⁵⁾ вмѣстѣ съ Solingen'омъ, при родахъ одной изъ своихъ пациентокъ наблюдали расхожденіе лонныхъ

¹⁾ Daniel Sennertus, Practicae medicinae, Lib. IV, Wittenberg, 1632, Pars II, Sect. VI, Cap. 1, p. 386.

²⁾ Joannes Riolanus filius, Opera anatomica. Lutetiae Parisior. 1649, Anthropograph. Lib. VI, Cap. XII, p. 405.

³⁾ Germain Courtin, Les oeuvres anatom. et chirurg. Rouen, 1656, Ch. 28, p. 255.

⁴⁾ Guilielmus Harveus, Exercit. de generat. animal. Londini, 1651, Exercit. 57, p. 196. De partu. p. 270.

⁵⁾ Stalpart vander Wiel, Observationum rariorum medic. anatom. chirurgicarum centuria prior. Edit. noviss. Leidae, 1727, Observatio 66, p. 285.

костей на ширину пальца, что по ихъ мнѣнію должно было подготовиться мало по малу (paulatim).

Daniel Ludovicus ¹⁾, говоря о расхожденіи лонныхъ костей у роженицъ, приводитъ, между прочимъ, случай трудныхъ родовъ у первородящей, гдѣ расхожденіе костей было на столько значительно, что даже и послѣ родовъ затрудняло движенія больной, особенно по лѣстницѣ.

Податливость и растяженіе тазовыхъ соединеній у роженицъ признаютъ также Thomas Bartholinus ²⁾ и Ioannes Veslingius ³⁾. Первый изъ нихъ одной изъ причинъ, затрудняющихъ роды, считаетъ слишкомъ плотное соединеніе лонныхъ костей между собою и крестца съ подвздошными костями ⁴⁾. Въ письмѣ къ Casp. Hoffmanum, Veslingius описываетъ интересный случай трудныхъ родовъ изъ своей практики, гдѣ можно было констатировать разъединеніе лонного и обоихъ крестцово-подвздошныхъ соединеній на ширину мизинца ⁵⁾.

Isbrand Diemerbroeck ⁶⁾ говоритъ, что лобовыя кости плотно соединены между собою, исключая времени родовъ, когда соединяющій ихъ хрящъ разрыхляется и размягчается, вслѣдствіе чего лонныя кости дѣлаются подвижными и нѣсколько раздвигаются другъ отъ друга. Онъ же рассказываетъ о вскрытіи одной женщины, умершей на другой день послѣ родовъ, у которой лобовыя кости были на столько разведены, что между ними можно было помѣстять мизинецъ.

Jean Scultet ⁷⁾ на 3-хъ трупахъ родильницъ наблюдалъ рас-

¹⁾ Danielis Ludovici, Opera omnia. Francof. ad Moenum, 1712. IV. Observ. phys. chim. med. p. 615. Obs. IX.

²⁾ Thomas Bartholinus, Anatome. Lugduni Batavorum. 1673. Lib. IV. Cap. 16. p. 738.

³⁾ Joannes Veslingius, Syntagma anatomicum. Edit. noviss. Trajecti ad Rhenum. 1696. Cap. II. p. 20.

⁴⁾ Th. Bartholinus, De insolitis partus humani vis. Dissert. nova. Hagae Comitum. 1740. Cap. III. p. 17.

⁵⁾ Joann. Veslingius, Observationes anatomicae et Epistolae medicae. Hagae Comit. 1740. Epist. 25. p. 117.

⁶⁾ Isbrand de Diemerbroeck, Opera omnia, anatomica et medica. Ultrajecti. 1685. L. IX. C. 16. p. 552, 553.

⁷⁾ Joan. Scultetus Ulmenis, Armamentarium Chirurg. Francof. 1664. Pars. II. Obs. 69. p. 97.

хождение как лонного, так и крестцово-подвздошных соединений.

Frederic Ruysch ¹⁾ считает необходимым, чтобы сѣдалищныя кости нѣсколько разступались при родахъ для увеличенія пространства.

Jean Bohnius ²⁾ признаетъ разрыхленіе хрящей тазовыхъ соединений у роженицъ, вслѣдствіе чего, во время акта родовъ, происходитъ замѣтное ихъ растяженіе. Что касается нарушенія непрерывности лонного соединенія, то Bohnius допускаетъ это только въ исключительныхъ случаяхъ.

Wolfangus Höferus ³⁾ стоитъ за постепенное размягченіе тазовыхъ симфизъ, начинающееся около 7 мѣсяца беременности, что позволяетъ при родахъ костямъ нѣсколько расходиться, послѣ же родовъ связь костей принимаетъ прежнее положеніе.

I. Verduc ⁴⁾ допускаетъ расхожденіе лонныхъ костей въ исключительныхъ случаяхъ—при трудныхъ родахъ и при суженіяхъ таза.

Bianchi ⁵⁾ въ 1715 г. въ присутствіи 50 слушателей вскрывалъ женщину, умершую на 8 мѣсяцѣ беременности, у которой лонное и крестцово-подвздошныя соединенія найдены раздавшимися.

Peu ⁶⁾, не допуская возможности расхожденія лонныхъ костей у роженицъ, признаетъ однако же податливость крестца съ копчикомъ, безъ чего, по его мнѣнію, не могли бы совершаться ни одни роды. Расхожденіе крестцово-подвздошныхъ соединений Peu въ своей обширной практикѣ наблюдалъ только 3 раза.

¹⁾ *Fredericus Ruyschius*, *Adversariorum anat. medic. chir. Decas secunda*. Amstelodami, 1720. X. p. 42.

²⁾ *Johannes Bohnius*, *Circulus anatomico-physiologicus*. Lipsiae. 1710. Pro-gymnosma. III. p. 40.

³⁾ *Wolfangus Höferus*, *Hercules medicus*. Noribergae, 1675. Lib. VII. Cap. IV. p. 405.

⁴⁾ *I. B. Verduc*, *Nouvelle ostéologie*. Paris, 1690. p. 29.

⁵⁾ *Joh. Jacobi Mangeti*, *Theatrum Anatomicum*. Genevae, 1716. Lib. II. Cap. IV. p. 304.

⁶⁾ *Peu*, *La pratique des accouchemens*. Paris, 1694. Livr. I. Ch. XII. p. 183—186.

За увеличеніе объема таза на счетъ податливости крестца высказывается также и Henri Deventer ¹⁾.

Англійскій врачъ John Mowbray ²⁾ уступчивость тазовыхъ соединений при родахъ объясняетъ тѣмъ, что кости таза не составляютъ одно цѣлое, а соединены между собой связками, которыя въ случаѣ надобности и растягиваются.

Santorini ³⁾ признаетъ, что у родильницъ хрящи могутъ гнуться и растягиваться; кромѣ того, упоминая, что нѣсколько разъ на трупахъ родильницъ видѣлъ лонныя кости разведенными на ширину пальца, Santorini выводитъ заключеніе, что лонное соединеніе не есть synchondrosis.

У молодыхъ особъ при трудныхъ родахъ Deisch ⁴⁾ допускаетъ увеличеніе объема таза на счетъ расхожденія его костей, прибавляя, что это чаще бываетъ у особъ рахитическихъ. Изъ своей практики онъ приводитъ случай вскрытія одной родильницы, гдѣ лонныя кости отстояли другъ отъ друга почти на 3 линіи.

Laurentius Heister ⁵⁾ говоритъ, что иногда при трудныхъ родахъ, особенно у молодыхъ особъ, лонныя кости раздаются. Онъ признаетъ возможнымъ податливость и крестцово-подвздошныхъ соединений.

Jean Astruc ⁶⁾ считаетъ внѣ сомнѣнія растяженіе (*écartement*) тазовыхъ соединений вслѣдствіе размягченія лонного и крестцово-подвздошныхъ хрящей. Послѣ родовъ хрящи трехъ этихъ соединений приобрѣтаютъ снова ихъ обычную плотность, кости таза принимаютъ первоначальное положеніе и отъ ихъ расхожденія (*écartement*) остается только нѣкоторое ощущение

¹⁾ *Henrici à Deventer*, *Operat. Chirurg. Novum lumen exhib. obstetricant*. Lugduni Batavor. 1725. Pars I. Cap. III. p. 18.

²⁾ *John Mowbray*, *The female physician*. London. 1730. Sect. IV. Ch. VIII. p. 192, 194, 195.

³⁾ *Dominicus Santorini*, *Observationes anatomicae*. Lugduni Batavorum, 1739. Cap. XI. p. 209, 210.

⁴⁾ *Joan. Andreas Deisch*, *De necessario in praeternaturali partu instrumentorum applicatione*. Argentorati, 1740. Apud *Albertum Haller*, *Disputationes chirurgicae selectae*. Lausannae, 1755. T. III. p. 384.

⁵⁾ *Laurentius Heister*, *Compendium anatomicum*. Editio nova, Amstelodamo, 1748, T. I, p. 45.

⁶⁾ *Jean Astruc*, *L'art d'accoucher réduit à ses principes*. Paris, 1748, Livre I. Ch. 1, p. 9—11.

ние боли въ области крестца, что однако мало по малу исчезаетъ.

По Verdier ¹⁾, изъ хрящей таза наибольшей способностью податливости при родахъ обладаютъ хрящи лобка и копчика. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ податливость эту нельзя констатировать, иногда же она простирается до степени расхождения лонныхъ костей ²⁾.

Morgagni ³⁾ также высказывается за расслабленіе хрящей и связокъ таза въ теченіи беременности, что позволяетъ костямъ при родахъ раздаваться. «Не далеко отъ истины были тѣ, говорить онъ, которые утверждали, что кости таза расходятся даже и не при трудныхъ родахъ». Расслабленіе лонныхъ и крестцово-подвздошныхъ связокъ у родильницъ Morgagni наблюдалъ въ нѣсколькихъ случаяхъ и между прочимъ на одной своей родственницѣ.

Puzos ⁴⁾ говоритъ о лонномъ соединеніи, какъ болѣе слабымъ изъ тазовыхъ симфизъ. Онъ не разъ находилъ лобковые кости раздавшимися на половину поперечника пальца, что, по его мнѣнію, обусловливалось растяженіемъ, но не разрывомъ соединяющаго ихъ хряща.

Рядомъ съ послѣдователями стараго ученія о расхожденіи костей таза при родахъ, вновь выдвинутого Sever Pineau, мы встрѣчаемъ въ разсматриваемомъ нами періодѣ много сторонниковъ воззрѣній Vesal'я, отрицавшаго, какъ извѣстно, не только расхожденіе костей, но и самую подвижность тазовыхъ соединеній. Кромѣ вышеупомянутыхъ Carol. Stephanus, Fuchsius и Realdus Columbus'a, единомышленниками Vesal'я въ разное время были слѣдующія лица: Cordaeus, Mercatus, Valverduus, Laurentius, Roderico a Castro, Marchetti, Barbette, Bourdon, Meek'ren, Mauriceau, Dolaeus, Justine Siegemundin,

¹⁾ Verdier, Abrégé de l'anat. du corps humain. Nouv. edit. Bruxelles, 1752, T. I, P. 1, Ch. IV, p. 106—107.

²⁾ Ibidem, p. 108, 109. Приводятся случаи расхождения лонныхъ костей, наблюдавшіеся Gregoire et Duverney (на мертвой), Verdier, Soumain et Arnaud (на живой) и Lepinard (на мертвой).

³⁾ Io. Bapt. Morgagni, De sedibus et causis morborum. Lipsiae, 1828, T. IV, Epistol. anatomico-medica 48. Art. 44, p. 437, art. 45, p. 441—442.

⁴⁾ Puzos, Traité des accouchemens. Paris, 1859, p. 6—7.

Dionis, Nenteri, De la Motte, Palfin, Monro, Lieutaud, Voigt, Mesnard, Cornelius van Niel ¹⁾.

Если мы бросимъ бѣглый взглядъ на разсмотрѣнные нами 2 столѣтія, то замѣтимъ, что въ теченіи этого періода на соединенія костей таза смотрятъ, какъ на плотныя хрящевыя сращенія, которыя по однимъ авторамъ, такъ плотны, что только съ трудомъ позволяютъ быть разъединены ножомъ и это одинаково бываетъ, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ (не исключая беременныхъ), по другимъ, эти плотныя хрящевыя сращенія въ теченіи беременности разрыхляются и при родахъ могутъ разъединяться и такимъ образомъ увеличивать емкость таза для облегченія прохожденія плода. Слѣдуетъ однако замѣтить, что уже въ этомъ періодѣ раздавались голоса, утверждавшіе, что растяжимость тазовыхъ симфизъ возможна безъ нарушенія ихъ цѣлости. (Plater, C. Bauhin, Spigelius, Bohnius).

III.

Съ половины XVIII столѣтія анатомія и фізіологія тазовыхъ симфизъ обращаетъ на себя болѣе вниманіе и дѣлаетъ замѣтные успѣхи, благодаря цѣлому ряду изслѣдованій въ этой области.

Въ своей «остеологіи» Bertin ²⁾ говоритъ, что во время беременности сосуды матки посылаютъ отъ себя вѣтви къ тазовымъ соединеніямъ и, орашая хрящи и связки, расслабляютъ ихъ, что даетъ возможность костямъ раздаваться при трудныхъ родахъ. По мнѣнію Bertin такое расслабленіе связокъ служить причиной, что дѣти-рахитики и слабыя беременныя женщины имѣютъ даже особенную переваливающуюся походку.

Еще раньше, по предложенію своего учителя Bouvart'a, Bertin въ своей диссертациі занялся вопросомъ о расхожденіи костей таза у беременныхъ и роженицъ ³⁾. Въ этой работѣ

¹⁾ Соответствующія именамъ ссылки см. въ обзорѣ литературы.

²⁾ Bertin, Traité d'osteologie. T. III, Paris, 1754, p. 245—249.

³⁾ Questio medica M. Michaelis Philippo Bouvart, An ossa innominata in gravidis et parturientibus diducuntur? Apud. Haller, Disputat anatomic. select. T. V. Gottingae. 1750, p. 382—383.

Bertin, утверждает, что лонный хрящ у женщин вообще болѣе мягокъ, чѣмъ у мужчинъ, во время же беременности, пропитываясь слизистой жидкостью, онъ дѣлается еще рыхлѣе. Такого рода явленіе Bertin наблюдалъ въ 2-хъ случаяхъ: одинъ тазъ принадлежалъ женщинѣ на 4 мѣсяцѣ, а другой—на 7 мѣсяцѣ беременности. Защита диссертациі сопровождалась демонстраціей таза, принадлежавшаго женщинѣ умершей отъ трудныхъ родовъ: кости были распатаны и лонное соединеніе представляло замѣтное расхожденіе костей. Описаніе своего диспута Bertin заканчиваетъ слѣдующей фразой: „сепх qui ne purent être touchés des raisons qui sont exposées dans cette thèse, se rendirent à la demonstration (Traité d'ostéologie, p. 249).

Современница упомянутого автора извѣстная M-me le Boursier du Coudray ¹⁾ не раздѣляла его взгляда въ этомъ вопросѣ.

Интересныя анатомическія данныя находимъ мы въ сочиненіи B. S. Albinus'a ²⁾ „de sceleto humano liber“. Говоря о соединеніяхъ костей посредствомъ сращеній и сочлененій, онъ впервые крестцово-подвздошное соединеніе причисляетъ къ сочлененіямъ. По поводу лоннаго соединенія Albinus замѣчаетъ, что хотя оно и плотно, но все-таки лобковыя кости могутъ нѣсколько раздвигаться.

Smellie ³⁾ если и отрицаетъ возможность расхожденія костей таза при родахъ, однако думаетъ, что у нѣкоторыхъ женщинъ дѣйствительно можетъ замѣчаться извѣстная подвижность, когда головка ребенка вколочивается въ тазъ; въ такомъ случаѣ нѣсколько разслабленныя лонное и крестцово-подвздошныя соединенія могутъ приспособляться къ головкѣ, впрочемъ кости таза не будутъ раздаваться на значительное разстояніе.

Тщательныя и многочисленныя вскрытія убѣдили Levret'a ⁴⁾

¹⁾ Le Boursier du Coudray, Abrégé de l'art des accouchemens. Paris, 1839. Ch. II, p. 9.

²⁾ B. S. Albinus, De sceleto humano liber. Leidae, 1762. Cap. II, p. 11, 12. Cap. LIII, p. 253.

³⁾ W. Smellie, A Treatise on the Theory and Practice of Midwifery. The sec. edit. Lond. 1752, Book I, Ch. 1, p. 74, 75.

⁴⁾ André Levret, L'art des accouchemens, démontré par des principes de physique et de mécanique. Paris, 1761, p. 5.

въ томъ, что у женщинъ въ трудныхъ родахъ соединенія костей таза могутъ испытывать значительное растяженіе и, по его мнѣнію, это случается чаще, чѣмъ думаютъ.

Duverney ¹⁾ на 5 трупахъ женщинъ, умершихъ вскорѣ послѣ родовъ, наблюдалъ рѣзко выраженную подвижность лоннаго соединенія.

Прекрасное анатомическое описаніе лоннаго соединенія находимъ мы у Hunter'a ²⁾, который вмѣстѣ съ тѣмъ обращаетъ вниманіе и на измѣненіе этого соединенія у беременныхъ. Исслѣдовавъ большее число труповъ женщинъ, умершихъ въ послѣдніе мѣсяцы беременности и въ первый мѣсяцъ послѣ родовъ, Hunter во всѣхъ случаяхъ нашелъ лонное соединеніе нѣсколько разслабленнымъ, вслѣдствіе чего подвижность костей была замѣтно увеличена. Изъ этихъ наблюденій Hunter дѣлаетъ заключеніе, что хотя при родахъ кости не раздѣляются другъ отъ друга, но беременность производитъ такое разслабленіе въ тазовыхъ симфизахъ, которое позволяетъ костному кольцу при сильныхъ родовыхъ путугахъ немного увеличиваться и нѣсколько измѣняться въ своей формѣ при прохожденіи головки ребенка.

Eduard Sandifort ³⁾ въ своей диссертациі, озаглавленной: „de pelvi ejusque in partu dilatatione“, приводя обширную литературу по разбираемому вопросу, въ концѣ своей работы приходитъ къ заключенію, что при всякихъ почти родахъ бываетъ подвижность костей, при чемъ тазъ можетъ расширяться и приспособляться къ головкѣ ребенка.

Thierry ⁴⁾ въ своей работѣ, появившейся годомъ позже предыдущей, наоборотъ, отрицаетъ податливость костей таза при родахъ.

¹⁾ Duverney, Oeuvres anatomiques. Paris, 1761. T. I, S. 461.

²⁾ William Hunter, Remarks on the symphysis of the ossa pubis, in Medical observations and inquiries. By a Society of physicians in London. Vol. II, 1762, p. 334—337.

³⁾ Eduard Sandifort, De pelvi ejusque in partu dilatatione. Diss. inaug. 1763. in Thesaur. Dissert. Vol. III. 1778, p. 188, 189.

⁴⁾ Johannes Michael Thierry, De partu difficili a mala conformatione pelvis. Diss. inaug. Argent. 1764, in Thesaurum Dissertationum. Vol. III, 1778 S. 195.

Thebesius ¹⁾ и Fried ²⁾ точно также не видят необходимости въ расхождении тазовыхъ симфизъ у роженицъ для облегченія родовъ.

Haller ³⁾ при трудныхъ родахъ допускаетъ возможность расхожденія лонныхъ костей, а Eschenbach ⁴⁾ утверждаетъ, что при всякихъ родахъ головка ребенка расширяетъ тазъ.

Парижскій хирургъ Louis ⁵⁾ въ своей работѣ, посвященной вопросу о расхождении костей таза, заявляетъ, что многихъ авторовъ, не признающихъ такого раздвиганія, обмануло ложное употребленіе терминовъ, объясняющихъ это явленіе: «Quand on parle de diduction, de distraction, de disjonction, de désunion, de séparation et d'écartement, on y attache toujours l'idée de rupture, de solution, de continuité, ce n'est point cela d'autant que qu'ont entendu Severin Pineau et tous les bons auteurs, que l'expérience a rendus partisans de sa doctrine».

По мнѣнію Louis, хрящи таза въ теченіи беременности постепенно набухаютъ и утолщаются, вслѣдствіе чего емкость таза увеличивается. Еще раньше цитируемой нами работы, а именно въ 1754 г., Louis своей диссертацией, озаглавленной: «de partium externarum generationi inservientium in mulieribus naturali, vitiosa et morbosa disputatione», убѣдилъ Roederer'a ⁶⁾ въ недостаточности тѣхъ основаній, которыя сдѣлали его противникомъ возможности расхожденія костей. Какъ извѣстно, Roederer ⁷⁾ допускаетъ такое расхожденіе въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, когда связки таза бываютъ разслаблены, вслѣдствіе какогонибудь худосочія. Отвергая возможность разъединенія

¹⁾ Johann Ehrenfried Thebesius, Hebammenkunst. 3 u. verm. Aufl. Liegnitz, 1767. 3 Th., S. 252.

²⁾ Georg Albrecht Fried, Anfangsgründe der Geburtshilfe. Strassbourg, 1769. 1 Buch. 1 Cap. S. 4.

³⁾ Haller, Elementa Physiologiae corporis humani. Bernae Helvet. 1763. T. VII. P. 1. L. 29. Sect. V, S. 435.

⁴⁾ Christian Ehrenfried Eschenbach, Observata anatomico-chirurgico-medica varia. Editio altera. Rostochii, 1769. Observatio XVII, p. 141.

⁵⁾ Louis, De l'écart. des os du bassin, Mémoire de l'académie royale de chirurgie. T. IV. Paris, 1768. S. 71.

⁶⁾ Ibidem, S. 81, 82.

⁷⁾ Ioann. Georg. Roederer, Elementa artis obstetriciae. Gottingae, 1759, Cap. 1, S. 10, § 22.

костей, Roederer, однако, признаетъ болѣе основательными возрѣнія тѣхъ авторовъ, которые допускаютъ растяженіе тазовыхъ соединеній подъ вліяніемъ размягченія хрящей и связокъ.

Plenk ¹⁾, считающій тазовыя соединенія въ обыкновенное время весьма плотными, допускаетъ ихъ растяжимость при родахъ.

Peter Camper ²⁾ признаетъ у роженицъ большую подвижность и податливость какъ лоннаго, такъ и крестцово-подвздошныхъ соединеній, вслѣдствіе постепеннаго разслабленія связокъ подъ вліяніемъ слизистой жидкости. Такого рода измѣненія Camper наблюдалъ самъ при анатомическихъ вскрытіяхъ.

Deleurye ³⁾ податливость хрящей при родахъ считаетъ внѣ всякаго сомнѣнія и находитъ, что Smellie не правъ, утверждая, что это происходитъ только при трудныхъ родахъ. Въ такихъ случаяхъ, говоритъ Deleurye, разъединеніе костей происходитъ быстро и это легко замѣтить.

Weitbrecht ⁴⁾ въ своемъ сочиненіи о связкахъ, говоритъ, что связочный аппаратъ лоннаго соединенія можетъ препятствовать полному расхожденію лобковыхъ костей при родахъ и своей сократительной силой способствовать приведенію ихъ въ первоначальное положеніе.

Denman ⁵⁾ утверждаетъ, что уже а priori изъ наблюденій надъ четвероногими животными слѣдуетъ заключить, что связки таза ко времени родовъ разслабляются. Изъ своей собственной практики онъ приводитъ случай разслабленія и случай расхожденія лоннаго соединенія.

Первую попытку изслѣдованія растяжимости тазовыхъ сочлененій экспериментальнымъ путемъ мы находимъ у Morenhei-

¹⁾ Joseph Jacob Plenk, Anfangsgründe der Geburtshilfe. 4 verb. Aufl. Wien. 1786, S. 13.

²⁾ Peter Camper, Betrachtungen über einige Gegenstände. Leipzig, 1777, S. 10—12.

³⁾ Deleurye, Abhandlung über die Geburten. Aus dem Franz. übers. von Flemming. Breslau, 1778, 1 Th. 1 Buch, S. 9, 10.

⁴⁾ Josias Weitbrecht, Syndesmologie. Strassburg, 1779, S. 137, 138.

⁵⁾ Thomas Denman, Anleitung zur pract. Geburtsh. Bd. 1. Aus dem Engl. übers. von Römer. Zürich u. Leipzig. 1791, S. 13—22.

м'а ¹⁾. Онъ вынималъ тазъ изъ свѣжаго трупa, очищаль его отъ мягкихъ частей и измѣрялъ размѣры тазоваго входа. Затѣмъ въ тазовое кольцо вставлялъ 2 колодки, наружныя стороны которыхъ были выпуклы, а внутреннія—плоски и снабжены желобами; между колодками вколачивался клинъ и тазъ въ такомъ видѣ помѣщался въ воду. По мѣрѣ того какъ хрящи и связки размачивались, дерево разбухало и все болѣе расширяло тазъ. Черезъ нѣсколько часовъ тазъ вынимался, клинъ вколачивался глубже и на нѣкоторое время тазъ снова погружался въ воду. Наконецъ тазъ съ колодкой вторично вынимался изъ воды; Mogenheim давалъ ему немного обсохнуть, затѣмъ выколачивалъ клинъ, удалялъ колодку и снова дѣлалъ измѣренія таза. Подобныя опыты Mogenheim производилъ много разъ и всегда, въ большей или меньшей степени, получалось расширение тазоваго кольца. Только въ 2 случаяхъ было едва замѣтное измѣненіе: одинъ тазъ былъ рахитическій и его хрящи были ненормальной плотности, другой—принадлежалъ старому субъекту.

По Mogenheim'у лонный хрящъ у женщинъ толще и менѣе плотенъ, чѣмъ у мужчинъ, а хрящъ крестцово-подвздошныхъ соединеній еще рыхлѣе лоннаго. Особенное значеніе придаетъ Mogenheim fig. arcuatum ossium pubis. По его мнѣнію, эта крѣпкая фиброзная связка препятствуетъ легкости расхожденія лонныхъ костей, а разъ такое расхожденіе наступаетъ, то она способствуетъ приведенію этихъ костей въ прежнее ихъ положеніе ²⁾.

Изъ наблюдений извѣстно, что при родахъ кости таза могутъ расходиться, говоритъ Baudelocque ³⁾, но это далеко не частое явленіе, а, наоборотъ, случается рѣдко, и изъ опытовъ на 20 трупахъ Baudelocque нашелъ замѣтное расхожденіе костей только въ одномъ случаѣ.

¹⁾ Цитируемъ по Ulsamer, Ueber die Erweichung des Beckensymph. N. Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. II, Berlin, 1835 S. 177, 178.

²⁾ Joseph Freyherrn von Morenheim, Abhandlung über die Entbindungskunst. St.-Petersb., 1791, Bd. I, Th. 1, S. 9, 10.

³⁾ Baudelocque, L'art des accouchements, Nouvelle édition, Paris, 1789, T. 1, Pr. Part. Sect. VIII, p. 29.

За нерасхожденіе тазовыхъ симфизъ при родахъ высказывается также Oslander ¹⁾. Онъ допускаетъ только незначительную подвижность въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ.

Sömmering ²⁾ и Loder ³⁾ стоятъ за расслабленіе соединеній таза въ теченіи беременности. Первый изъ нихъ къ тому же нерѣдко замѣчалъ на трупахъ родильницъ полость въ лонномъ хрящѣ. Такую же полость, по его словамъ, можно иногда видѣть въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ.

Bichat ⁴⁾ рассматриваетъ крестцово-подвздошное соединеніе въ дѣтскомъ возрастѣ почти какъ настоящее сочлененіе, въ которомъ есть даже намекъ на синовиальную оболочку; эта послѣдняя съ возрастомъ исчезаетъ и сочленовныя поверхности дѣлаются не равны и шероховаты. Лонное соединеніе по своему строенію аналогично съ предъидущимъ и у мужчинъ отличается болѣе плотностью межсочленовныхъ связокъ, чѣмъ у женщинъ.

Подробное и довольно обстоятельное описаніе лоннаго соединенія находимъ мы у Tenon'a ⁵⁾. Многочисленныя анатомическія изслѣдованія привели его къ тому заключенію, что лонное соединеніе можетъ состоять или изъ одного хряща (чаще у мужчинъ) или изъ двухъ отдѣльныхъ хрящей (чаще у женщинъ). Въ послѣднемъ случаѣ лонная щель можетъ быть полная или неполная (полная преимущественно у пожилыхъ женщинъ). Отношеніе лонныхъ соединеній съ двумя хрящами къ таковому съ однимъ равняется какъ 1 къ 3. Двоякаго рода устройствомъ лоннаго соединенія Tenon объясняетъ и различныя мнѣнія, высказывавшіяся по поводу функціи этого соединенія у роженицъ. Въ одномъ случаѣ вскрытія женщины, умершей на 22-й день отъ родильной горячки, Tenon нашелъ двойную расщелину въ

¹⁾ Friedrich Benjamin Oslander, Handbuch der Entbindungskunst. Zw. verm. Aufl. Tübingen, 1829, S. 38, 91.

²⁾ S. Th. Sömmering, Vom Baue des menschl. Körpers. Zw. Ausg. Francf. am M. 1800, 1, Th. S. 399, 2 Th., S. 36—38.

³⁾ Just Christian Loder, Anatomisches Handbuch. Jena, 1880, Bd. 1, Zw. Th. Lyndesmolohie, S. 389, 390.

⁴⁾ Xav. Bichat, Traité d'anatomie descriptive. T. I, Paris, 1801, p. 193, 199, 200.

⁵⁾ Tenon, Mémoire sur les os du bassin de la femme, Mémoires de l'institut des sciences, lettres et arts. T. VI, Paris, Janvier, 1806, p. 170, 171,

лонномъ соединеніи и это даетъ поводъ ему предполагать, что не въ такихъ ли случаяхъ наблюдается подвижность этого соединенія.

Meckel ¹⁾ не соглашается съ доводами Тенон'а и говорить, что у обоихъ половъ и во всякомъ возрастѣ въ лонномъ соединеніи существуетъ 2 сочленовныхъ хряща, отдѣленныхъ другъ отъ друга то болѣе широкой (у женщинъ), то болѣе узкой щелью. Meckel также признаетъ, что во время беременности тазовыя соединенія, особенно лонное, дѣлаются мягче и рыхлѣе вслѣдствіе усиленнаго выдѣленія слизи въ половыхъ органахъ вообще.

M-me Lachapelle ²⁾, упоминая объ измѣненіяхъ претерпѣваемыхъ тазовыми сочлененіями во времени родовъ, говоритъ: „la mobilité est un état normal, l'écartement est morbide“.

Blundell ³⁾ въ своемъ руководствѣ, обращая вниманіе на рѣзко выраженную подвижность соединеній таза при родахъ у нѣкоторыхъ млекопитающихъ, признаетъ, что извѣстная податливость этихъ соединеній должна имѣть мѣсто и у женщинъ.

Ulsamer ⁴⁾ въ обширной статьѣ «о расслабленіи и расхожденіи тазовыхъ симфизъ» говоритъ, что въ немаломъ числѣ случаевъ вскрытій родильницъ онъ находилъ подвижность или во всѣхъ 3-хъ тазовыхъ соединеніяхъ, или въ одномъ лонномъ. Впрочемъ онъ припоминаетъ случаи, гдѣ такую подвижность нельзя было демонстрировать, а потому дѣлаетъ выводъ, что у беременныхъ разрыхленіе связочнаго аппарата таза колеблется отъ едва замѣтнаго до полного расслабленія. Далѣе Ulsamer говоритъ, что если механизму родовъ угрожаетъ какая-либо опасность вслѣдствіе неправильности таза или головки ребенка, то расслабленіе симфизъ и податливость швовъ черепа помогаютъ

¹⁾ Johann Friedrich Meckel, Handb. der menschl. Anatomie. Halle u. Berlin, 1816. Bd. II, S. 355, 356, 362, 363.

²⁾ M-me Lachapelle, Pratique des accouchemens, Paris, 1825, T. III, 8 mémoire, S. 85, 86.

³⁾ J. Blundell, Handbuch der theoretischen und practischen Geburtshilfe. Aus dem Engl. übersetzt von L. Kolmann in. Bibliothek von Vorlesungen, redigirt von Dr. Behrend. Leipzig, 1835, I. Liefer. Bogen 1—6, 1 Abschn., S. 9, 10.

⁴⁾ Ulsamer, Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Berlin, 1835, Bd. II, S. 178, 179, 188, 189.

успѣшному ходу родовъ, обоюдно приспособляясь другъ къ другу. Общесъуженные тазы, по мнѣнію Ulsamer'а, обладаютъ наибольшей подвижностью; относительно же меньшей податливости рахитическихъ тазовъ онъ вполне соглашается съ Morenheim'омъ.

Объ увеличенной подвижности тазовыхъ симфизъ у беременныхъ говоритъ также Velpeau ¹⁾, указывая при этомъ, что лонное соединеніе чаще и въ болѣе степени подвергается расслабленію, нежели заднія сочлененія таза.

Moreau ²⁾ во всѣхъ случаяхъ вскрытія женщинъ, умершихъ въ концѣ беременности или вскорѣ послѣ родовъ, наблюдалъ хрящи и связки разрыхленными, а сочлененія таза болѣе подвижными. Очень часто, такое расслабленіе симфизъ едва замѣтно и констатируется только при болѣе внимательномъ изслѣдованіи.

Kilian ³⁾ тоже признаетъ увеличенную подвижность сочлененій таза у беременныхъ, хотя и не думаетъ, чтобы это могло имѣть вліяніе на измѣненіе емкости таза.

По Krause ⁴⁾, крестецъ съ подвздошными костями соединяется толстымъ слоемъ волокнистаго хряща и укрѣпляется многими связками, хрящъ же лоннаго соединенія состоитъ изъ концентрическихъ фиброзныхъ колецъ, оставляющихъ въ срединѣ полость, наполненную студенистымъ хрящевымъ веществомъ, вслѣдствіе чего эта часть соединенія наиболѣе слабая.

Arnold ⁵⁾ видитъ различіе въ строеніи лоннаго хряща мужчинъ и женщинъ. У послѣднихъ лонный хрящъ толще и чаще бываетъ раздѣленъ щелью, наполненной мягкой массой и красноватой жидкостью, что преимущественно встрѣчается у беремен-

¹⁾ Alf. Velpeau, Traité complet de l'art des accouch. Deux. édit. Paris, 1835, T. I, S. 171—175.

²⁾ Moreau, F. J. Traité pratique des accouchements, Paris, 1838, T. I, Prem. part., S. 40, 46.

³⁾ Herman Fr. Kilian, Die Geburtslehre von Seiten der Wissensch. u. Kunst. Frankf. am Main, 1839, Th. 1, S. 169.

⁴⁾ Carl Friedr. Theod. Krause, Handbuch der menschl. Anat. 2 Aufl. Hannover, 1841, Bd. I, Th. 2, S. 319, 320.

⁵⁾ Friedrich Arnold, Handbuch der Anatomie des Menschen, Freiburg in Breisgau, 1845, Bd. I, S. 507.

ныхъ и тѣмъ самымъ обусловливается бѣлая подвижность и растяжимость лоннаго хряща у роженицъ. По истеченіи нѣкотораго времени послѣ родовъ лонное соединеніе возвращается къ своему первоначальному состоянію.

Бѣльшее или мѣньшее разслабленіе связочнаго аппарата таза въ послѣднее время беременности признаютъ также Clay¹⁾ и Jacquemier²⁾.

Dubois³⁾ въ своемъ руководствѣ, описывая крестцово-подвздошное соединеніе, говоритъ, что существованіе синовіальной оболочки и простая смежность хрящей гораздо очевиднѣе у женщинъ беременных, чѣмъ небеременныхъ.

Почти тоже самое находимъ мы въ анатоміи Cruveilhier⁴⁾. Если синовіальную оболочку трудно демонстрировать у взрослыхъ и стариковъ, говоритъ онъ, за то она очевидна у дѣтей и беременных женщинъ. О хрящахъ лоннаго соединенія Cruveilhier замѣчаетъ, что иногда они непрерывны на всемъ протяженіи, въ другихъ случаяхъ наоборотъ они лишь смежны, что онъ, напр., видѣлъ на трупѣ одной молодой женщины, умершей на 6-мъ мѣсяцѣ беременности. Увеличенную подвижность сочлененій таза у беременных Cruveilhier безпорно признаетъ.

Изъ нашей отечественной литературы можемъ указать на диссертацию Kohn'a⁵⁾, въ которой также говорится о разслабленіи тазовыхъ соединеній во время беременности.

Резюмируя все вышеизложенное въ настоящей главѣ, мы видимъ, что въ разсматриваемомъ нами періодѣ взглядъ на соединенія костей таза значительно измѣняется. О нихъ ужъ не говорятъ, какъ о простыхъ хрящевыхъ сросненіяхъ, многіе авторы считаютъ уже лонный хрящъ состоящимъ изъ двухъ отдѣльныхъ хрящей и констатируютъ лонную щель, хотя еще и

¹⁾ Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medicin. Jahrgang 1845. Leipzig, 49 Bd., № 2, S. 195.

²⁾ J. Jacquemier, Manuel des accouchements, Paris, 1846, T. I, p. 203, 204, T. II, p. 474.

³⁾ Paul-Antoine Dubois. Traité complet de l'art des accouchements, Paris, 1849, T. I, p. 27.

⁴⁾ Cruveilhier, Traité d'anatomie descriptive, Trois. édit. Paris, 1851, T. I, p. 510, 511, 520.

⁵⁾ J. Kohn. De pelvi feminea, respectu physiologico et anatomico-pathologico considerata, Diss. inaug., Petropoli, 1852, p. 5-7.

считаютъ еѣ почти исключительной принадлежностью беременныхъ женщинъ. Въ первой половинѣ текущаго столѣтія нѣкоторые даже указываютъ на присутствіе синовіальной оболочки въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ, иными словами даютъ право называть эти послѣднія сочлененіями. Физиологическая сторона таза тоже не осталась безъ вниманія; мы видимъ даже попытку опредѣлять растяжимость тазовыхъ соединеній экспериментальнымъ путемъ. — Но гораздо болѣе полно и научно анатомія и физиологія таза начинаетъ разрабатываться только со 2 половины текущаго столѣтія и результаты изслѣдованія этого новѣйшаго періода будутъ нами разсмотрѣны въ слѣдующей главѣ.

IV.

Въ 50 годахъ текущаго столѣтія анатомія сочлененій таза дѣлаетъ значительный шагъ впередъ благодаря работамъ Lenoir'a, Luschka, Auby и Schwegel'a.

Lenoir¹⁾, на основаніи 22 изслѣдованій, причисляетъ лонное соединеніе къ свободнымъ сочлененіямъ съ весьма ограниченной подвижностью, состоящей въ скольженіи по всѣмъ направлениямъ одной кости около другой. Синовіальная оболочка этого сочлененія ограничиваетъ продолговатую полость, величина которой не постоянна. Столь же ограниченную подвижность представляютъ и крестцово-подвздошныя сочлененія. Синовіальная оболочка ихъ выстилающая отчетливо бываетъ видима у дѣтей и молодыхъ женщинъ. Въ главѣ посвященной измѣненіямъ сочлененій таза въ теченіи беременности Lenoir высказываетъ, что существующее въ это время разслабленіе связокъ зависитъ отъ серозной ихъ инфильтраціи. Благодаря такому разслабленію, въ извѣстныхъ предѣлахъ возможно раздвиганіе (écartement) костей, при прохожденіи головки ребенка. При болѣе высокихъ степеняхъ инфильтраціи связокъ замѣчается увеличенное количество синовіальной жидкости, которая растягиваетъ сочленовныя полости и въ такихъ случаяхъ

¹⁾ A. Lenoir, Atlas complémentaire de tous les traités d'accouchements, Paris, 1852, p. 9-12, 15.

подвижность сочленений бывает выражена весьма замѣтно. Какъ бы не объясняли это физиологическое явленіе, говорить въ заключеніе Lepoir, но существованіе его несомнѣнно и цѣль очевидна: дѣлать болѣе уступчивымъ (d'assouplir), связочный аппаратъ таза для облегченія родового акта.

Luschka ¹⁾ уже у 12 недѣльнаго зародыша на тонкомъ горизонтальномъ разрѣзѣ лонной связи, въ нижней ея трети видѣлъ болѣе свѣтлое мѣсто неправильной формы, представлявшее замѣтно меньшую плотность сравнительно съ окружающими его частями. У 14 недѣльнаго зародыша Luschka ясно различалъ лонную щель въ видѣ неправильно-завубренного просвѣта; у 20 недѣльнаго плода эта щель представляла уже значительно большее развитіе, а у новорожденныхъ лонное сочлененіе уже образовано въ существенныхъ чертахъ.

Въ правильно сформированномъ тазу на сочленовныхъ концахъ лобковыхъ костей слѣдуетъ различать два отдѣла: задній, составляющій приблизительно половину поверхности соединенія, представляетъ эллиптическую, слегка выпуклую грань и передній болѣе длинный и вмѣстѣ съ тѣмъ болѣе узкій сегментъ, образующій непрерывное продолженіе задняго отдѣла. Заднія овальныя поверхности соединенія лежатъ другъ къ другу параллельно, передніе же сегменты расходятся подъ различными градусами, образуя треугольное пространство съ открытымъ впереди основаніемъ. Величина этого промежуточнаго пространства у взрослыхъ въ среднемъ равняется 8 mill. въ заднемъ сегментѣ и 2 cm. соотвѣтственно основанію треугольника. Каждая хрящевая покрывка отвѣчаетъ поверхности соотвѣтствующей кости. Хрящевыя пластинки въ 2—3 mill. толщиной состоятъ изъ 2-хъ слоевъ: глубокаго гіалиноваго и поверхностнаго волокнистаго. Чѣмъ моложе субъектъ, тѣмъ хрящевыя пластинки толще. Окостенѣніе хрящей приостанавливается относительно поздно, но затѣмъ ужъ они сохраняютъ

¹⁾ Hubert Luschka, Die Kreuzdarmbeinfuge und die Scharnbeinfuge des Menschen. Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medizin. 1854, Bd. 7. S. 300—316. — Die Halbgelenke des menschlichen Körpers. Berlin, 1858, S. 106—138. — Die Anatomie des menschlichen Beckens. Tübingen, 1864, S. 89—103.

постоянную толщину. Поверхность хряща, прилегающая къ кости, представляется тѣмъ шероховатѣе, чѣмъ меньше подвижнлся впередъ процессъ окостенѣнія, внутренняя поверхность отчасти срастается съ противоположной, отчасти остается свободной и служитъ для ограниченія полости весьма непостояннаго объема. Полость эта, ограничиваясь заднимъ отдѣломъ, занимаетъ приблизительно $\frac{1}{5}$ часть всего существа хрящеваго соединенія. Обыкновенно полость бываетъ простая, иногда же продольнымъ волокнистымъ хрящемъ дѣлится на 2 камеры или поперечной перемычкой—на верхній и нижній отдѣлы. У мужчинъ полость эта обыкновенно меньше, чѣмъ у женщинъ. Въ большей части узкихъ полостей не можетъ быть и рѣчи о демонстративномъ содержимомъ, напротивъ въ полостяхъ большаго объема констатируется присутствіе тягучей, синовиальной жидкости. Хрящевыя пластинки соединяются между собой волокнистымъ звеномъ, которое разсматривается Luschka'ой, какъ сочленовная капсула. На горизонтальномъ разрѣзѣ это волокнистое кольцо представляется въ передней части въ видѣ клина, основаніемъ обращеннаго впередъ; въ заднемъ же отдѣлѣ въ видѣ тонкаго мостика, соединяющаго задніе концы хрящевыхъ пластинокъ. У взрослыхъ толщину волокнистаго кольца въ среднемъ можно принять въ 7 mill. Luschka различаетъ 3 степени развитія лоннаго сочлененія: а) *Настоящее полусочлененіе*, упомянутая волокнисто хрящевая ткань окружаетъ здѣсь полость со всѣхъ сторонъ и имѣетъ спереди, сверху и снизу весьма значительную, сзади же небольшую толщину. Свободная поверхность, обращенная къ полости, не содержитъ кровеносныхъ сосудовъ, а оканчивается безсосудистыми, ворсинкообразными разраженіями. Этотъ видъ встрѣчается у обоихъ половъ, но гораздо чаще у мужчинъ. б) *Переходная ступень отъ полусочлененія къ полному сочлененію*, въ этомъ видѣ, при сущемъ преимущественно женскому полу, хотя и встрѣчается синовиальная оболочка, но она не выстилаетъ всю полость, а только заднюю ея поверхность; синовиальная оболочка снабжена версинкообразными разраженіями съ сосудистыми извилинами, но лишена настоящаго эпителія; спереди, вверху и внизу полость ограничивается обыкновенной безсосудистой тканью. в) *Настоящее сочлененіе*, которое едва ли когда нибудь

развивается въ утробной жизни, но находится, какъ кажется, въ зависимости отъ усиленной образовательной дѣятельности въ тазу подъ вліяніемъ беременности. Здѣсь вся полость сочлененія выстлана синовиальной оболочкой ¹⁾.

Соотвѣтственно 4 сторонамъ лоннаго соединенія различаютъ 4 рода волокнистыхъ связокъ, которыя однако находятся въ связи другъ съ другомъ и подкрѣпляются отчасти надкостницей, отчасти сухожилиями сосѣднихъ мышцъ. Эти связки слѣдующія: а) *lig. fibrosum superius* — плоскій волокнистый пучекъ, лежащій на верхней поверхности фибрознаго кольца и своими волокнами сплетающійся съ основаніемъ такъ называемаго подкрѣпленія бѣлой линіи; б) *lig. fibrosum inferius, s. arcuatum* — болѣе самостоятельная связка, помѣщающаяся въ лонной дугѣ; задніе, болѣе плотные ея пучки переходятъ въ образованіе в) *lig. fibrosum posticum*; поперечные пучки этой связки лежатъ между задними краями поверхностей соединенія лонныхъ костей и сплетаются съ нижней и съ верхней подкрѣпляющими связками; д) *lig. fibrosum anticum* — мало самостоятельная связка, она тѣсно сплетается съ надкостницей и сухожилиями граничащихъ мышцъ *adductor long. et brevis, m. gracilis, obliqui extern. и recti abdominis*.

Кровеносные сосуды лоннаго соединенія берутъ начало изъ весьма обильной, на задней сторонѣ лобка растянутаой сѣтки, которая образуется изъ сплетенія *rami pubici a. obturatoriae и a. epigastricae*.

Лонное соединеніе у мужчинъ болѣе высоко, чѣмъ у женщинъ, сочленовный хрящъ уже, а самая полость меньше.

Нѣкоторыя интересныя анатомическія данныя о лонномъ сочлененіи находимъ мы въ работѣ Аебу ²⁾ Тогда какъ Luschka утверждаетъ, что у новорожденныхъ лонное соединеніе бываетъ уже вполне сформировано, Аебу, напротивъ, время образованія

¹⁾ Henle, на трупѣ одной 30 лѣтней женщины, умершей на 8 день послѣ родовъ, нашелъ лобокъ, подходящій по своему анатомическому строенію къ тому типу, который Луска приписываетъ мужскому полу. (Handbuch der Bänderlehre des Menschen, von J. Henle, Braunschweig, 1856, S. 119).

²⁾ Ch. Aeb, Ueber die Symphysis ossium pubis des Menschen, Zeitschrift für rationelle Medicin, 3 Reihe, IV Bd., Leipzig u. Heidelberg, 1858, S. 1—38.

сочленовной полости признаетъ не раньше, какъ на 7 году жизни ребенка (S. 15). По его же изслѣдованіямъ величина лонной щели у обоихъ половъ до 16-ти-лѣтняго возраста не представляетъ существенной разницы, съ этого же времени размѣры сочленовной полости у женщинъ начинаютъ постепенно превышать таковыя у мужчинъ, достигая наибольшей величины послѣ 30 лѣтъ. Это различіе въ развитіи полости Аебу ставитъ въ зависимость отъ менструальнаго періода, когда въ женскомъ тазу существуютъ условія для увеличенной образовательной дѣятельности. Основательность своихъ заключеній Аебу также выводитъ изъ того факта, что полное отсутствіе сочленовной щели у женщинъ онъ встрѣчалъ значительно рѣже, чѣмъ у мужчинъ, а именно: изъ 28 случаевъ, у женщинъ полость отсутствовала только 2 раза (7%), у мужчинъ же изъ 38 случаевъ она наблюдалась 10 разъ (26%) ¹⁾.

Крестцово-подвздошное соединеніе, по старой памяти и теперь еще часто называемое *synchondrosis sacro-iliaca*, есть настоящее сочлененіе со всѣми его принадлежностями. По изслѣдованіямъ Schwegel'я ²⁾, между 3 и 4 мѣсяцами утробной жизни, въ крестцово-подвздошномъ соединеніи можно уже замѣтить щелеобразную полость съ студенистымъ содержимымъ. У взрослыхъ это соединеніе представляется въ слѣдующемъ видѣ: обѣ сочленовныя поверхности покрыты хрящемъ при чемъ хрящъ со стороны крестца почти вдвое толще (3 mill.) хряща подвздошной кости и свободная его поверхность обыкновенно гладка, если же иногда представляетъ шероховатость, то еѣ можно видѣть только при помощи лупы. Хрящъ подвздошной кости имѣетъ на своей поверхности закругленныя возвышенія и полоски, онъ на столько тонокъ, что позволяетъ просвѣчивать подлежащей кости. Толщина этого хряща съ возрастомъ мало измѣняется, между тѣмъ, какъ хрящевая покрывка крестца представляетъ значительныя колебанія. По изслѣдованіямъ Luschka толщина его у новорожденного равняется 3,5, у 11-ти-лѣтняго ребенка 2,5, у дѣвушки 21 г. 2 мм. Оба хряща состоятъ изъ глубокаго гиалиноваго и поверхностнаго волокнистаго

¹⁾ l. c, S. 24, 25.

²⁾ Fr. A. Schwegel, Die Gelenksverbindungen der Beckenknochen. Monatschrift f. Geburtsk. u. Frauenkrankh., Bd. XIII, Berlin, 1859, S. 128.

слоя; послѣдній даетъ отъ себя различнаго вида и величины отростки въ сочленовную полость. Сочленовныя поверхности обонхъ хрящей представляютъ волнообразныя неровности и при томъ поверхность искривленія подвздошной кости по Schwegel'ю въ 5—10° больше таковой же крестца. Богатая сосудами, мѣстами съ ворсинчатыми разроженіями синовиальная оболочка прилегаетъ непосредственно къ свободнымъ краямъ хряща и теряется въ ткани его же поверхностнаго слоя; съ наибольшей ясностью она замѣтна на передней сторонѣ сочлененія, представляя здѣсь даже нѣкоторое выпячиваніе. Сочленовная полость имѣетъ видъ узкой щели и въ обыкновенныхъ случаяхъ содержитъ только слѣды синовиі, иногда же количество послѣдней возрастаетъ, представляясь въ видѣ тягучей желтоватаго цвѣта жидкости ¹⁾).

Волокнистая ткань, служащая для укрѣпленія крестцово-подвздошнаго сочлененія есть частью надкостная плева, частью представляетъ ясно выраженные вспомогательныя связки, по мѣсту нахождения называющіяся: *lig. sacro-iliacum superius, anterius et inferius*. Крѣпкій, самостоятельный связочный аппаратъ находится сзади сочлененія, между обращенными другъ къ другу шероховатыми поверхностями костей и называется *lig. ileo-sacrale interosseum, s. lig. sacro-iliaca vasa*. Эта связка состоитъ изъ многочисленныхъ косвенно вверхъ и внизъ идущихъ и различно другъ съ другомъ переплетающихся пучковъ, пробѣлы между которыми выполнены жировой клѣтчаткой. Позади этого связочнаго аппарата лежитъ *lig. ileo-sacrale posticum*, состоящая изъ 2 частей: *поверхностной*, лежащей между *spina ilei poster. super.* и 4 и 5 крестцовыми позвонками и *глубокой*, простирающейся отъ *spina ilei poster. infer.*

¹⁾ Если до Лушки и говорили о синовиальной оболочкѣ тазовыхъ сочлененій, тѣмъ не менѣе, Лушка первый доказалъ ея присутствіе микроскопическими изслѣдованіями, и въ этомъ его главная заслуга.

Почти одновременно съ Лушкой и независимо отъ него Dr. Müller въ Вѣнѣ въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ нѣкоторыхъ домашнихъ животныхъ нашелъ тоже самое, что Лушка у людей. Такимъ образомъ наблюденія Müller'a послужили какъ бы дополненіемъ изслѣдованій Лушки. (Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde. Wien, 1855, VI Bd. S. 34—37).

до 3 и 4 крестцовыхъ позвонковъ. Съ сѣдалищными костями крестецъ скрѣпляется двумя сильными связками, изъ коихъ болѣе длинная *lig. tuberoso-sacrum* начинается отъ сѣдалищнаго бугра и прикрѣпляется широкимъ концомъ къ *spina ilei poster. infer.* и внизъ по боковому краю послѣднихъ 3-хъ крестцовыхъ позвонковъ; болѣе короткая и менѣе крѣпкая *lig. spinoso-sacrum*—идетъ отъ сѣдалищной кости и, перекрещиваясь съ предыдущей, укрѣпляется у боковаго края послѣдняго крестцово-подвздошнымъ сочлененіемъ находится крѣпкая *lig. ileo-lumbale*, начинающаяся отъ поперечнаго отростка 5 поясничнаго позвонка и прикрѣпляющаяся къ *tuberositas ossis ilei*.

Изъ вышеприведенныхъ анатомическихъ данныхъ мы видимъ, какъ прочно кости таза соединены между собою, и дѣйствительно, тазовое кольцо, взятое, какъ одно цѣлое, представляется весьма крѣпкимъ и при нормальныхъ условіяхъ его соединенія не допускаютъ почти никакой подвижности ¹⁾, но разъ цѣлость кольца нарушается, или связочный аппаратъ расслабляется—подвижность сочлененій таза увеличивается, при чемъ лонныя кости способны скользить одна около другой по всѣмъ направленіямъ, крестецъ же, подъ вліяніемъ силы дѣйствующей на поясничныя позвонки сверху, имѣетъ склонность двигаться по своей поперечной оси, направляясь основаніемъ своимъ впередъ и внизъ, а верхушкой вверхъ и взадъ ²⁾, на сколько этому движенію не мѣшаютъ съ одной стороны подвздошно-поясничныя, съ другой крестцово-сѣдалищныя связки ³⁾.

¹⁾ C. Ludwig, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Heidelberg, 1852, S. 375.

G. Hermann Meyer, Die Statik und Mechanik des menschl. Knochengerüsts. Leipzig, 1873, S. 280.

Ph. C. Sappey, Traité d'anatomie descriptive. Trois. édit. Paris, 1876, p. 597.

²⁾ John Wood, Pelvis. The Cyclopaedia of Anatomy and Physiol. London, 1859, Vol. V, S. 145.

Duncan, Researches in Obstetrics. Edinburgh, 1868, Part. II, Ch. V, S. 141.

Quain's Elements of Anatomy, Seventh Edition. Vol. I, London, 1867, Sect. II, S. 150.

³⁾ C. Moore, Mechanism. der Heiligbeingelenke. Schmidt's Jahrbücher, 1857, Bd. 96, S. 154.

Въ своихъ изслѣдованіяхъ надъ сочлененіями таза Luschka и Schwegel, не ограничиваясь одной анатомической стороною, обратили вниманіе и на измѣненія, происходящія въ нихъ подъ вліяніемъ беременности. Первый изъ нихъ говоритъ, что изъ небольшого числа случаевъ собственныхъ наблюденій, на трупахъ особъ, умершихъ вскорѣ послѣ родовъ, онъ находилъ хрящи соянѣе и рыхлѣе, связки же податливѣе, что обуславливало нѣсколько большую подвижность сочлененій. Впрочемъ Luschka не допускаетъ, чтобы эти измѣненія могли замѣтно вліять на размѣры таза во время родовъ. Выводить онъ это заключеніе изъ одного опыта искусственнаго растяженія таза одной 30-лѣтней женщины, умершей отъ родильной горячки, гдѣ онъ могъ достигнуть расширенія лоннаго соединенія на 3 мм., при чемъ конъюгата нѣсколько укоротилась¹⁾. Растяженіе производилось закругленнымъ клиномъ, вставлявшимся въ полость таза и раздвигавшимся посредствомъ придѣланныхъ вверху и внизу винтовъ. Что касается крестцово-подвздошныхъ сочлененій, то Luschka допускаетъ ихъ растяженіе, безъ разрыва окружающихъ связокъ, на 1,5 мм. съ каждой стороны²⁾.

Schwegel точно также признаетъ вліяніе беременности на разбуханіе тазовыхъ связокъ, увеличеніе содержимаго сочлененій и большую ихъ подвижность. Опыты растяженія входа таза онъ производилъ помощью ножницеобразнаго инструмента, употребляя силу въ 80 ф. и въ результатъ получилъ увеличеніе поперечнаго размѣра на 1 мм. и конъюгаты на 1—3 мм. Когда же онъ возвышалъ силу, то нарушалась цѣлость или лоннаго, или одного изъ крестцово-подвздошныхъ сочлененій³⁾.

Изъ современниковъ вышеупомянутыхъ авторовъ, касающихся интересующаго насъ вопроса, мы можемъ указать на Credé⁴⁾, признававшего податливость крестцово-подвздош-

¹⁾ Virchow's Archiv. Bd. VII, 1854, S. 307, 315.

²⁾ Ibidem, S. 305.

³⁾ Monatsschrift. Bd. XIII, 1859, S. 126, 127.

⁴⁾ Carl Stegmund Kranz Credé, Klinische Vorträge über Geburtshilfe. Berlin, 1854, S. 9—12.

ныхъ сочлененій при родахъ. Rokitsansky¹⁾ и Martin²⁾ упоминаютъ о наблюдающемся разрыхленіи и расслабленіи тазовыхъ симфизъ въ теченіи беременности. Dr. Knox³⁾, изслѣдуя 5 тазовъ женщинъ, умершихъ вскорѣ послѣ родовъ, нашелъ значительное расслабленіе всего связочнаго аппарата таза.

Chaillu⁴⁾ хотя и говоритъ о происходящемъ въ теченіи беременности разрыхленіи сочлененій, однако не допускаетъ, чтобы это измѣненіе могло вести за собой увеличеніе размѣровъ таза.

Въ 1862 г. Laborie⁵⁾ обнародовалъ свои наблюденія относительно подвижности сочлененій таза, при чемъ говоритъ, что если подвижность почти не существуетъ во входѣ таза, за то она выражается весьма замѣтно въ выходѣ и въ поперечномъ размѣрѣ можетъ достигать до 2 см. и даже больше. Впрочемъ здѣсь же Laborie прибавляетъ, что у первородящихъ послѣ 30-лѣтняго возраста эта подвижность весьма ограничена.

Другой французскій акушеръ Joulin⁶⁾ говоритъ: „анатомически доказано, что подъ вліяніемъ беременности связки таза дѣлаются болѣе эластичными и ихъ удлинненіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ позволяетъ костямъ смѣщаться; пропитанные влагой хрящи увеличиваются въ объемъ, синовиальная оболочка рѣзче обозначена и количество синовиіи увеличено. Необходимо однако замѣтить, что эти измѣненія бывають выражены въ различной степени и въ обыкновенныхъ случаяхъ у роженицъ нельзя констатировать ни малѣйшей подвижности тазовыхъ симфизъ“.

Отъ цѣлю провѣрить заявленіе Laborie объ увеличеніи бу-

¹⁾ Carl Rokitsansky, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 3 Aufl., Wien, 1856, Bd. II, S. 187.

²⁾ Martin; Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Jahrgang 1857, Bd. 93, № 2, S. 208.

³⁾ The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology. Vol. IV. London, 1859, p. 148.

⁴⁾ Chaillu-Honore, Traité pratique de l'art des accouchements. 4 édit. Paris, 1861. Prem. part, p. 8.

⁵⁾ Gazette médicale de Paris, 32 année. III série. T. XVII. Paris, 1862, № 33, p. 538—540. № 37, p. 567—570.

Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie. T. IX. Paris, 1862, № 34, p. 540. Etudes sur le bassin.

⁶⁾ Joulin, Traité complet d'accouchements. Paris, 1867, p. 41—43.

рово-сѣдалищнаго размѣра у роженицъ, Joulin произвелъ слѣдующій опытъ: къ сѣдалищнымъ костямъ таза 23-лѣтней женщины, умершей чрезъ 18 часовъ послѣ родовъ, были прикрѣплены веревки и 2 ассистента энергично производили растяженіе, при чемъ получилось удлиненіе поперечнаго діаметра выхода таза на 2 мм. Употребивъ въ дѣло желѣзный инструментъ, снабженный винтомъ, Joulin получилъ увеличеніе того же діаметра на 8 мм., но веревка пяти мм. въ діаметрѣ, прикрѣпленная къ сѣдалищнымъ костямъ, при этомъ оборвалась. На основаніи этого опыта Joulin дѣлаетъ заключеніе, что физиологическія измѣненія въ сочлененіяхъ таза, обуславливаемые беременностью, не могутъ существенно вліять на увеличеніе полости таза и что настоящее назначеніе этого физиологическаго измѣненія сочлененій при родахъ—неизвѣстно, а случаи, въ которыхъ наблюдалась подвижность, слѣдуетъ считать исключительными.

Объ этомъ же предметѣ довольно подробно трактуетъ извѣстный англійскій акушеръ Duncan ¹⁾. Онъ утверждаетъ, что во второй половинѣ беременности вслѣдствіе размягченія связочнаго аппарата таза, кости его пользуются болѣе свободной и ясно выраженной подвижностью, которая состоитъ главнымъ образомъ въ приподнятій и опусканій лоннаго соединенія, при чемъ подвздошныя кости скользятъ по крестцу (если крестецъ принимать за неподвижную кость). По Duncan'у приподниманіе лобка уменьшаетъ уголъ наклоненія таза и вмѣстѣ съ тѣмъ укорачиваетъ конъюгату на 1 и даже 2 линіи; соотвѣтствующій же діаметръ выхода увеличивается при этомъ вѣроятно вдвое больше. Различное отношеніе измѣненій размѣровъ входа и выхода таза происходитъ оттого, что центръ подвижности лежитъ гораздо ближе къ promontorium'у, чѣмъ къ верхушкамъ крестца (предполагая по Zaglas'у, что поперечная ось крестца проходитъ на уровнѣ 2 крестцоваго позвонка), слѣдовательно promontorium опишетъ дугу меньшей окружности, чѣмъ верхушка крестца ²⁾.

¹⁾ J. Matheus Duncan, Researches in Obstetrics. Edinburgh, 1868, Part. II, Ch. V, p. 143, 146.

²⁾ Ibidem, p. 141, 148.

Въ Россіи интересующимъ насъ вопросомъ занимался д-ръ Баландинъ и результаты своихъ изслѣдованій онъ сообщилъ въ 1871 г. на сѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ Ростоцкѣ ¹⁾. Д-ръ Баландинъ производилъ опыты такимъ образомъ, что крестецъ фиксировался въ тискахъ и тазъ растягивался 2 динамометрами, снабженными крючками. Употреблявшаяся при этомъ сила въ общей сложности равнялась 60 ф. Тазы 4 беременных и 14 пуэрперальныхъ особъ, всѣ безъ исключенія представляли болѣе или менѣе выраженную подвижность сочлененій. Наибольшая подвижность наблюдалась въ тазахъ женщинъ, беременных въ послѣднемъ періодѣ и недавно родившихъ. При фиксированномъ крестцѣ symphysis ossium pubis можно было отклонять отъ горизонта на 5—10 mill. При расширеніи входа таза, увеличеніе какъ продольнаго, такъ и поперечнаго размѣровъ не превышало 1,5 mill. и при этомъ удлиненіе конъюгаты вело за собой соотвѣтственное укороченіе поперечнаго діаметра и наоборотъ растяженіе поперечника уменьшало конъюгату на соотвѣтствующую величину. Въ выходѣ таза д-ръ Баландинъ получалъ удлиненіе прямого размѣра на 1—1,5 cm. и разстоянія spinae ischii почти на 6 mill. По степени подвижности д-ръ Баландинъ дѣлитъ пуэрперальныя тазы на 3 категоріи: къ 1 категоріи причисляются тазы, въ которыхъ сочлененія еще настолько плотно, что для полученія ихъ подвижности отъ руки нужно употреблять извѣстное усиліе; при растяженіи этихъ тазовъ динамометрами получается самое незначительное увеличеніе размѣровъ. Ко 2 категоріи принадлежатъ тазы, позволяющіе производить подвижность въ сочлененіяхъ безъ всякаго усилія и наконецъ 3 категорія заключаетъ тазы, которые нельзя взять въ руки безъ того, чтобы не причинить невольной подвижности; преимущественно въ лонномъ соединеніи, которое въ такихъ случаяхъ всегда сильно утолщено. Тазы этой категоріи вѣроятно принадлежатъ къ патологическимъ. Крайнія степени случаевъ под

¹⁾ Tageblatt der 44 Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Rostock, 1871, № 7, S. 118—119. Благодаря любезности д-ра Баландина мы пользовались рукописью его сообщенія, изъ которой мы и дѣлаемъ выдержки.

вижности соединены съ образованіемъ пазухъ въ симфизахъ и такіе тазы не могли подвергаться сильному напряженію, такъ какъ очень скоро получались поврежденія въ сочлененіяхъ. Увеличенную подвижность сочлененій въ тазахъ беременных и пuerперальныхъ д-ръ Баландинъ объясняетъ физиологической мацерацией, въ доказательство чего приводитъ 2 таза гидропическихъ субъектовъ (1 мужской и 1 женскій); тазы эти точно также представляли подвижность, хотя и не столь резко выраженную, сравнительно съ тазами пuerперальными (женскій тазъ допускалъ увеличение прямого размѣра на 8 mill. и постоянна spinaeum ischii на 4 mill. въ мужскомъ тазу тѣже размѣры могли быть увеличены на 6 и на 2,5 mill.). Размачивая тазы въ водѣ, д-ръ Баландинъ искусственно производилъ разрыхленіе симфизъ съ соотвѣтственнымъ смѣщеніемъ костей.

Американскій врачъ Barker¹⁾ также признаетъ ослабленіе тазовыхъ сочлененій въ теченіи беременности, но не допускаетъ, чтобы подъ вліяніемъ этого ослабленія подвижность сочлененій могла бы достигать высокой степени во всѣхъ случаяхъ, какъ это раньше высказывалъ д-ръ Martinelli.

Изъ этого бѣглаго перечня повѣйшей литературы мы видимъ, что вопросъ о подвижности сочлененій таза не перестаетъ быть спорнымъ вопросомъ и по настоящее время. Съ одной стороны признаютъ подвижность сочлененій у беременных, допуская при этомъ увеличеніе размѣровъ таза, по крайней мѣрѣ въ выходѣ (Stedé, Laborie, Duncan, Баландинъ); съ другой стороны, если и не совсѣмъ отрицаютъ эту подвижность, за то не придаютъ ей значенія въ смыслѣ замѣтнаго вліянія ея на большую емкость таза (Luschka, Schwegel, Joulin, Henle, Sappey, Barker). Изъ болѣе распространенныхъ современныхъ руководствъ по акушерству или придерживаются этого послѣдняго взгляда (Cazeaux, Schröder, Spiegelberg, Tarnier et Chentreuil)²⁾, или

¹⁾ Fordyce Barker, Die Puerperal Krankheiten. Nach der 4 Aufl. des Originals ins Deutsche übertragen von Dr. Rothe. Leipzig, 1880. Vorlesung IX. S. 127.

²⁾ См. въ обзорѣ литературы.

совсѣмъ не касаются этого вопроса (Лазаревичъ¹⁾, Carl Ritter, Braun²⁾).

Что касается самыхъ опытовъ растяженія таза, то описаніе ихъ мы находимъ только у 3-хъ исследователей — Лущки, Швигеля и Баландина. Первые 2, какъ извѣстно, дѣлали растяженіе только во входѣ таза, при чемъ Лущка ограничился расширеніемъ одного поперечнаго размѣра. Какимъ образомъ производили свои изслѣдованія Laborie и Duncan мы не знаемъ; первый въ своей работѣ упоминаетъ только о результатахъ расширенія поперечника выхода³⁾, второй, наоборотъ, касается измѣненій однихъ продольныхъ размѣровъ таза. Изъ упомянутыхъ авторовъ нѣкто, за исключеніемъ Лущки, не сообщаетъ ни возраста, ни причины смерти тѣхъ женщинъ, тазы которыхъ служили для наблюденій, а также не извѣстно, вскрывались ли сочлененія для анатомическаго изслѣдованія, что для существа дѣла безспорно должно имѣть значеніе. Наибольшее число наблюденій, сколько намъ извѣстно, произвелъ д-ръ Баландинъ; онъ изслѣдовалъ 35 тазовъ, изъ коихъ 4 таза принадлежали беременнымъ, а 14 пuerперальнымъ особамъ.

Примѣчаніе. Прослѣдивъ литературу интересующаго насъ вопроса до повѣйшаго времени, мы въ заключеніе этой главы считаемъ не лишнимъ сказать нѣсколько словъ о подвижности костей таза ко времени родовъ у нѣкоторыхъ животныхъ, что уже въ очень отдаленное время обращало на себя вниманіе и быть можетъ даже осталось не безъ вліянія на возрѣнія о таковой же подвижности сочлененій таза у беременных женщинъ. Упомянутіе о расхожденіи костей таза при родахъ у четвероногихъ животныхъ мы находимъ еще въ XVI столѣтіи въ выше цитированномъ сочиненіи Vesal'а: „De humani corporis fabrica“ (р. 159).

Болѣе опредѣленно выражается объ этомъ Riolan, отсылая всѣхъ невѣрующихъ въ расхожденіе симфизъ у родильницъ къ стаду овецъ, такъ какъ у этихъ животныхъ, близкихъ къ развѣшенію, можно наблюдать подвижность доннаго соединенія вслѣдствіе раз-

¹⁾ Курсъ акушерства. Ч. 1. Харьковъ, 1877.

²⁾ Lehrbuch der gesammten Gynaekologie. 2 Auflage. Wien, 1884.

³⁾ Joulin (l. c., p. 43) предполагаетъ, что Laborie дѣлаетъ свои выводы на основаніи только одного опыта.

мягченія и разъединенія хряща ¹⁾. Denman а priori изъ наблюдений надъ четвероногими животными видитъ вѣское доказательство существованія расслабленія тазовыхъ симфизъ у беременныхъ женщинъ ²⁾.

Barlow ³⁾ и Luschka ⁴⁾ говорятъ о расслабленіи подвздошно-сѣдалищныхъ связокъ у беременныхъ коровъ, вслѣдствіе чего крестцово-подвздошныя сочлененія дѣлаются весьма подвижными и позволяютъ значительно увеличиваться половой расщелинѣ. Разъединеніе лонной связи до 2 дюймовъ у беременной тюлени замѣтилъ Dr. Кнох ⁵⁾. Высокой степени расслабленіе лоннаго соединенія у морскихъ свинокъ находили Rigby ⁶⁾, le Gallois ⁷⁾ и Luschka ⁸⁾.

О подвижности сочлененій таза при родахъ у нѣкоторыхъ домашнихъ животныхъ — говоритъ также Dr. Müller ⁹⁾.

V.

Ознакомившись въ предшествовавшей главѣ съ современнымъ положеніемъ вопроса о податливости сочлененій таза у беременныхъ и родильницъ, мы теперь приступаемъ къ изложенію собственныхъ наблюдений, матеріалъ для которыхъ мы заимствовали въ Надеждинскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи и въ клиникѣ профессора К. О. Славянского.

Самые опыты производились нами слѣдующимъ образомъ:

Изъ труда вырѣзывался тазъ, съ сохраненіемъ его связокъ и надкостницы, въ конечныя точки измѣреній вбивались маленькіе гвоздики и разстояніе между ними измѣрялось особенно приспособленнымъ для этого циркулемъ со шкалой, дѣленной на миллиметры. Измѣривъ предварительно нормальные размѣ-

¹⁾ Joannus Riolaus filius, Opera anatomica. Lib. VI. Cap. XII, p. 406.

²⁾ Thomas Denman, Anleitung zur practischen Geburtshülfe. Bd. I. S. 13.

³⁾ Цитируемъ по Duncan'y — Researches in Obstetrics, p. 140.

⁴⁾ Luschka, Die Halbgelenke des menschlichen Körpers. Berlin, 1858. S. 110.

⁵⁾ The Cyclopaedia of Anatomy and Physiologi. T. V, p. 155.

⁶⁾ Ibidem, T. III, p. 905, 906.

⁷⁾ Ibidem, T. V, p. 155.

⁸⁾ L. c. S. III.

⁹⁾ Vierteljahrsschrift für wissenschaftl. Veterinärkunde. Wien, 1855. Bd. VI, S. 36, 37.

ры таза, мы приступали къ его растяженію, для чего нами употреблялись двоякаго рода расширители таза, отдѣльно для входа и выхода ¹⁾.

Расширитель тазоваго входа, какъ это видно на прилагаемомъ рисункѣ (фиг. 1), снабженъ 2 подвижными ножками, изъ коихъ каждая на концѣ раздѣляется на 2 лапки съ зубчатыми заостреніями (во избѣжаніе соскальзыванія). Ножки раздвигаются посредствомъ винта съ рукояткой, что даетъ возможность дѣлать измѣренія таза при какой угодно степени его растяженія. При расширеніи конъюгаты, одна ножка инструмента приставляется къ верхушкѣ тѣла 1-го крестцоваго позвонка, другая къ верхней трети лоннаго соединенія, при растяженіи же поперечника входа, ножки инструмента помѣщаются на внутренней сторонѣ безъимянныхъ костей, въ наибольшемъ поперечномъ діаметрѣ. Считаемъ не лишнимъ замѣтить, что промежутокъ между лапками ножекъ инструмента достаточно великъ, чтобы не повреждать хряща, при приставленіи одной изъ ножекъ къ лонному соединенію. Инструментъ снабженъ динамометромъ съ цѣлью опредѣленія силы растяженія, которую для тазоваго входа мы доводили до 80 ф. Чтобы имѣть возможность растягивать входъ таза одновременно въ продольномъ и поперечномъ діаметрахъ, мы имѣли 2 тождественныхъ инструмента.

Расширитель тазоваго выхода (фиг. 2) по своему устройству нѣсколько сложнее: онъ снабженъ 3 ножками, которыя раздвигаются одновременно и равномерно посредствомъ винта, помѣщающагося въ срединѣ барабана. Каждая ножка на своемъ концѣ снабжена такими же зубчатыми заостреніями, какъ и лапки перваго инструмента. При растяженіи выхода таза, задняя ножка с, болѣе длинная, укрѣпляется на передней поверхности тѣла 5-го крестц. позвонка, а двѣ боковыя a и b, равныя между собой по величинѣ, устанавливаются на вну-

¹⁾ Инструменты по нашему указанію были приготовлены въ мастерскихъ Бозе (Мойка, 36) и Фирма Грюнбергъ (Караванная, 2). Бозе изготовилъ самые инструменты, а Грюнбергъ примѣнилъ динамометры. При всѣхъ нашихъ опытахъ мы всегда имѣли только одного помощника, который держалъ тазъ въ вертикальномъ положеніи за гребни подвздошныхъ костей.

тренней сторонѣ сѣдалищныхъ костей, соотвѣтственно сѣдалищнымъ буграмъ. Ножки инструмента размѣщены другъ отъ друга въ такомъ разстояніи, что каждая изъ нихъ съ другою сосѣднею образуетъ уголъ въ 120° . Для опредѣленія силы растяженія и этотъ инструментъ, подобно предыдущему, снабженъ динамометромъ. При расширеніи выхода таза мы довольствовались силой въ 60 ф. Описываемый инструментъ былъ заказанъ по тазу, приобретенному въ анатомическомъ музеѣ проф. Грубера и хранящемуся въ настоящее время въ клиникѣ проф. Славянскаго ¹⁾. По своимъ размѣрамъ тазъ этотъ близко подходит къ Пражскому нормальному № 41, подробное описание котораго находимъ у Breisky ²⁾.

При помощи только что описанныхъ инструментовъ производство самыхъ опытовъ весьма просто, такъ какъ не требуется никакихъ подготовительныхъ приспособленій и совершенно достаточно имѣть одного помощника, который бы держалъ тазъ, но и этотъ помощникъ скорѣе представляетъ удобство, чѣмъ необходимость. Описанные инструменты имѣютъ за собой еще то преимущество, что позволяютъ растягивать тазъ одновременно какъ въ поперечномъ, такъ и въ продольномъ размѣрахъ, а самыя измѣренія, какъ ужъ мы указали выше, могутъ быть дѣлаемы при какой угодно степени растяженія.

Наши наблюденія мы будемъ излагать въ хронологическомъ порядкѣ ихъ производства, раздѣливъ ихъ только на 2 категоріи: къ 1 категоріи мы причисляемъ всѣ тазы беременных и родильницъ, а ко 2—относимъ тазы мужчинъ и небеременныхъ женщинъ.

¹⁾ Объ этомъ же тазѣ упоминаетъ д-ръ А. Лебедевъ въ своемъ „Отчетѣ о движеніи родовъ въ Гаваньскомъ Покровскомъ родильномъ приютѣ“. С.-Петербургъ, 1879 г., стр. 94.

²⁾ Wiener medicinische Jahrbüch., XXI Jahrgang. I. Bd. Wien, 1865. „Ueber den Einfluss der Kyphose u. s. w.“

Тазы беременных и родильницъ.

Наблюденіе 4-е. 3-го ноября 1879 года въ Надеждинское родовспомогательное заведеніе прибыла Марія Л... (№ беременности 2312), 29 лѣтъ, крестьянка, Тверской губерніи, роста и тѣлосложенія средняго. Беременна 2-й разъ; 1-й разъ родила благополучно въ деревнѣ 9 лѣтъ тому назадъ. Первое появленіе менструаціи на 17 году черезъ 3 недѣли, по 4 дня. Размѣры таза: D.Tr. 29, D.Gr. 26, D. Sp. 24, Conj.ext. 17, окружность 84. 2-е затылочное положеніе. Роды правильные, продолжались 7 час. 28 м. 3-го ноября, въ 9 час. утра родилась доношенная здоровая дѣвочка (3110 грм. Отъ макушки до пупка 26 цтм., отъ пупка до пятокъ 22 цтм. Размѣры головки: прямой 10,5, 6. косой 12,5, м. косой 9,5, 6. поперечный 8,5, окружность 33. Плечики 10,5, ягодицы 8). Первое повышеніе температуры на 2-й день. Смерть на 9 день послѣ родовъ и на 8—послѣ заболѣванія (11-го ноября).

Вскрытіе 13-го ноября, чрезъ 45 час. послѣ смерти. Въ брюшинѣ довольно большой, серозно-гнойный выпотъ съ фибринозными клочьями. Незначительная гиперемія забрюшинной клѣтчатки; лимфатическія железы припухши, сочны. Phlegmone тазовой клѣтчатки, около нижняго сегмента матки, широкихъ связокъ и фаллопиевыхъ трубъ; яичники съ островками лимфотромбоза. Матка велика, дряблая, съ тонкими, блѣдными стѣнками; въ нихъ кое-гдѣ небольшіе гнойники. Матка слегка двукамерная: дно ея очень широко и со стороны полости, въ срединѣ образуетъ значительное выпячиваніе въ видѣ заостреннаго шипа. Пялентарное мѣсто помѣщается на задней стѣнкѣ, въ правой половинѣ; сосуды его плотно закупорены. Слизистая оболочка матки сильно налита кровью, легко соскабливается. Мочевой пузырь дряблъ, мало сокращенъ, пустъ; на задней его стѣнкѣ мелкія кровоизліянія. Почки, печень и селезенка слегка паренхиматозно дегенерированы. Сердце дрябло. Легкія налиты, слегка отечны; нижнія доли ихъ сжаты. Небольшая флегмоне правой половины діафрагмы; мѣстами гнойный лимфангитъ. Съ внутренней стороны лобка—выпуклость лоннаго валика довольно значительная. При приподниманіи бедра, приложенный къ внутренней поверхности лобка палецъ ощущаетъ подвижность лоннаго сочлененія ¹⁾. Опыты растяженія таза дали слѣдующіе результаты:

¹⁾ На это явленіе обратилъ наше вниманіе д-ръ Чошинъ (прозекторъ Над. род. завед.) Такую подвижность, въ большей или меньшей степени, мы замѣчали не разъ въ послѣдующихъ нашихъ наблюденіяхъ.

Всѣ размѣры обозначены въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	При расширен. conj. vag.	При расширен. D. Transv.	При расширен. выхода.
Conjugata vera ¹⁾	105	109	103,5	102,5
Diam. Transversus (наибольшее разстояние на уровнѣ lin. terminalis)	137	137	139,5	138
Прямой размѣръ выхода ²⁾	109	104	109	115
Поперечникъ выхода ³⁾	110	110	112	122

Сочленения таза не были вскрыты.

Наблюдение 2-е. 20-го ноября 1879 года въ Над. род. зав. поступила Наталия Ер. (№ 2418) 20 лѣтъ, портниха, Петербургской г.; роста и тѣлосложенія средняго. Беременна 1-й разъ. Менструація съ 14 лѣтъ черезъ 3 недѣли, по 4 дня. Последнія регулы въ началѣ апрѣлѣ. Наканунѣ родовъ рвота желчью. Кожа иктерична. При поступленіи темп. 37, пульсъ 70. Размѣры таза: D. Tr. 27, D. Cr. 24, D. Sp. 22, Conj. ext. 17. 1-е затылочное положеніе. Роды правильны, продолжались 23 ч. 50 м. Родился недоношенный мертвый мальчикъ (1900 грм. Отъ макушки до пупка 24 см., отъ пупка до пятокъ 20. Размѣры головки: прямой 10, 6. косой 12, м. косой 8, 6. поперечный 7, окружность 31, плечики 9, ягод. 7). Послѣ родовъ темп. 37,5; значительная чувствительность матки; она плотна, дно ея выше пупка; отекъ большихъ губъ. Черезъ 3 часа послѣ родовъ — блѣдность покрововъ, синеватые пятна на щекахъ, отсутствіе пульса; сознание сохранено, еще кушаетъ. Черезъ часъ агонія и смерть спустя 4 ч. 40 м. послѣ родовъ.

Вскрытіе 24-го ноября, чрезъ 25 час. послѣ смерти. Кожа съ желтоватымъ отливомъ. Въ полости живота около 3—4 столовыхъ ложекъ мутнаго выпота, слегка окрашеннаго кровью. Брюшина въ нижнемъ отдѣлѣ мутна; кое-гдѣ слегка налита. Клѣтчатка тазовая, околوماتочная и рукавная въ состояніи phlegmonе. Такая же phlegmonе распространяется на мочевой пузырь, широкія связки и трубы; яичники сочны, налиты. Матка велика; дрябла, съ тонкими стѣнками. Плацентарное мѣсто помѣщается на задней стѣнкѣ, сосуды его не всѣ закупорены; отверстія сжаты. Печень уменьшена въ объемъ, малокровна, дрябла, грязнокоричневого цвѣта, очертаніе долекъ ея не видно. Сердце, селезенка и почки дряблы, блѣдны. Легкія налиты, проходимы для воздуха; лѣвое легкое сращено съ грудной стѣнкой почти по всей окружности.

¹⁾ Мы всегда брали разстояние отъ promontorium'a до верхняго края лобка.

²⁾ Отъ верхушки крестца до нижняго края лобка.

³⁾ Разстояние между прикрепленіями lig. tuberosa-sacrum (съ внутренней ихъ стороны).

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальные размѣры.	При расширен. conj. vag.	При расширен. D. Transv.	При расширен. выхода.
Conjugata vera	107	111	106	105
Diameter transversus	124	123,5	126	124,5
Прямой размѣръ выхода	110	106	111	116
Поперечникъ выхода	111	111	112	121

Сочленения не вскрыты.

Наблюдение 3-е. 24-го ноября 1879 года въ Над. род. зав. поступила Вѣра С... (№ 2438) 27 лѣтъ, крестьянка, Петербургской губ., роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго; первородящая. Значительный отекъ лица и ногъ; моча темная, содержитъ большое количество бѣлку, темп. 37,3. 2-е затылочное положеніе. Размѣры таза: D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 23, Conj. etx. 19, окружность 92. До поступленія 2 припадкѣ эклампсін. Припадки продолжаются, между ними безсознательное состояніе. Сокращенія матки слабы. Послѣ 19 припадкѣ наложны щипцы. При сильной тракціи вверхъ, головка выскочила вдругъ, причинивъ полный разрывъ промежности. Продолжительность родовъ 24 ч. 15 м. Родилась доношенная, здоровая дѣвочка (3400 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 23. Размѣры головки: прям. 12, 6. косой 13, м. косой 10, 6. попер. 9, окружн. 35, плеч. 12, ягод. 9). Послѣ родовъ еще 2 приступа эклампсін. Въ первый же день вечеромъ темп. достигла 40°. Въ концѣ втораго дня смерть.

Вскрытіе 27-го ноября, чрезъ 36 час. послѣ смерти. Небольшой отекъ нижнихъ конечностей и ручныхъ кистей. Сводъ черепа весьма толстъ, склерозированъ; кости легко отдѣляются отъ твердой мозговой оболочки, которая гиперемирована, въ пазухахъ рыхлые, кровяные сгустки. Мозгъ объемистъ, извилины слегка сглажены, pia mater тонка, налита; ткань мозга плотна; свѣрое вещество отечно. Въ брюшной полости незначительное количество жидкаго, кровянисто-мутнаго содержимаго. Легкая степень мутности нижняго отдѣла peritonei. Незначительная припухлость лимфатическихъ железъ въ забрюшинной клѣтчаткѣ у позвоночника. Phlegmonе тазовой клѣтчатки, распространяющаяся на боковыя стороны матки, на широкія связки, трубы и мочевой пузырь. Слѣва phlegmonе выражено рѣзче, начинаясь повидимому отъ верхняго конца разрыва рукава; разрывъ этотъ не доходитъ до матки на 4—5 см.; верхняя часть его образуетъ отверстіе, сообщающееся съ тазовой клѣтчаткой. Слизистая оболочка матки флегмонозна. Плацентарное мѣсто на задней стѣнкѣ у дна. Почки велики, плотны, капсула трудно сдвигается, корковый слой толстъ, ожирѣвъ, пирамиды мѣстами меньше обыкновеннаго. Печень плотна, блѣдна. Селезенка слегка увеличена, дрябла. Сердце безъ измѣненій. Легкія немного отечны.

Размеры таза в миллиметрах.	Нормальн. размеры таза.	При расширении Conj. vera.	При расширении D. transvers.	При расширении D. exit.
Conjugata vera	113	118	111,5	110,5
Diameter transversus	139	137	140	138,5
Прямой размер выхода	109	103	111	115
Поперечная выхода	111	111	113,5	121

Вырванный таз даже при простом ручном исследовании представлял замѣтную подвижность въ крестцово-подвздошномъ сочлененіи, при вскрытіи этихъ послѣднихъ вытекло нѣсколько капель синовиальной жидкости, хрящи по виду совершенно нормальны. Лобокъ переиленъ поперечно въ самомъ толстомъ мѣстѣ, въ разрѣзѣ задняя, узкая часть лоннаго хряща имѣетъ въ ширину 6 мм., спереди же наиболѣе широкій отдѣлъ равняется 18 мм., лонная полость представляется въ видѣ узкой щели, простирающейся приблизительно до половины существа хряща.

Наблюдение 4-е. Елена Ө... (№ 2479) 23 л., крестьянка, Ярославской губ., прибыла въ Н. Р. Зав. 30 ноября 1879 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Регулы появились на 17 году и приходили чрезъ 4 недѣли по 4 дня; послѣднія въ мартѣ 79 г. Первородящая. Размеры таза; D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 18,5, окружность 98. 1-е Затылочное положеніе. Роды правильны; продолжались 12 ч. 25 м. Родился доношенный, здоровый мальчикъ (3480 грм., отъ макушки до пупка 27 см., отъ пупка до пятокъ 23, размеры головы: прямой 11,75, в. косой 13,5, и. косой 10,5, б. поперечный 9,5, окружность 35,5, плечики 11,5, ягодницы 9,5). На 2-й день послѣ родовъ, вечеромъ освоб., t° 39. На 3-й день ушибы рукава открыты грязноватымъ налетомъ; чувствительность внизу живота, особенно слева; матка на уровнѣ пупка. Чрезъ 10 дней послѣ родовъ и на 9 день послѣ заботѣванія смерть, при явленіяхъ общаго перитонита.

Вскрытіе 11 декабря чрезъ 24 ч. послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный серозно-гнойный выпотъ съ фибриновыми клочьями. Матка велика, дряблѣ; въ стѣнкахъ ея разсыяны островки гнойнаго лимфангита, который распространяется на широкія связки и яичники. Флегмонозное воспаленіе околосадоватой и забрюшинной клетчатки, трубъ, широкихъ связокъ и яичниковъ. Поверхность плацентарнаго мѣста (вверху на передней стѣнкѣ) периферически некротизирована. Поверхность шейки матки представляетъ медкіе, загнойшіеся надрывы и ссадины съ грязно-сѣроватой поверхностью. Рукавъ чистъ. Селезенка велика и размягчена. Острый дегенеративный процессъ печени и почекъ. Флегмоне диафрагмы. Легкія наполны кровью. Сердце дрябло.

На вырванномъ тазу, можно двигать вращательной рукой до его поперечной

оси, лонное соединеніе также представляетъ замѣтную подвижность. Предпринятое растяженіе дало слѣдующіе результаты:

Размеры таза в миллиметрах.	Нормальн. размеры таза.	При расширении Conj. vera.	При расширении D. transvers.	При расширении D. exit.
Conjugata vera	112	120	109,5	108
Diam. transversus	138	138	143	139
Прямой размер выхода	113	104	116	121
Поперечникъ выхода	118	118	119,5	129

Черезъ сутки послѣ вскрытія таза, былъ демонстрированъ въ клиникѣ профессора Славянскаго. Въ теченіи этихъ сутокъ онъ сохранялся въ мокромъ полотнѣ и въ прохладномъ помѣщеніи (въ сѣняхъ часовни Н. Р. Зав. съ t° приблизительно въ 4—5 R°). И на слѣдующій день подвижность сочлененій была ясно выражена, хотя въ нѣсколько меньшей степени, чѣмъ наканунѣ. Conj. vera могла быть увеличена на 6 мм., поперечникъ входа около 4 мм. Въ выходѣ таза прямой размеръ далъ увеличеніе въ 7 и поперечникъ въ 9,5 мм. Послѣ опыта сочлененія вскрыты; хрящи оказались нормальны. Лонная полость на поперечно-переиленномъ лобкѣ пересѣкала почти всю толщу хряща, представляя не спавшуюся, а зіяющую щель. Задняя часть лоннаго хряща имѣетъ въ ширину 7 мм., передній сегментъ 17 мм. Въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ присутствіе синовиальной жидкости.

Наблюдение 5-е. Пелагея Арт. (№ Вр. Ж. 348) 23 л., крестьянка Новгородской губ., поступила въ акушерско-гинекологическую клинику профессора Славянскаго 13 декабря 1879 г. Первая менструація на 18 г. каждый мѣсяцъ, по 3 дня. Недѣля тому назадъ болная выкинула, по ея словамъ, на 5 мѣсяцѣ беременности. Выкидышу предшествовали мѣсяца за 2 боли въ животѣ, значительно усилившіяся за недѣлю до выкидыша. Послѣ него лихорадочное состояніе. 14 декабря у больной t° у. 38,5; веч. 40. Матка значительно увеличена, наклонена впередъ; каналъ шейки свободно пропускаетъ палецъ въ полость матки; выдѣленія весьма вонючі. Пульсъ малый, 80 въ минуту. Въ легкихъ разсыяны хрипы. 16 декабря t° у. 36,5; веч. 35,5. Пульсъ не ощущимъ; сади; въ обоихъ легкихъ влажные хрипы; животъ вздутъ и чувствителенъ; по бокамъ тупой тонъ; матка въ томъ же положеніи; выдѣленія вонючі. 19 декабря, при явленіяхъ сильнаго упадка силъ, болная скончалась.

Вскрытіе 21 декабря, чрезъ 60 часовъ послѣ смерти (№ 44). Сердце уменьшено въ объемѣ, стѣнки дряблы, блѣдно-желтоваго цвѣта, клапаны нормальны. Въ аортѣ близъ полулунныхъ заслонокъ атероматозны

бляшки. Оба легкія свободны отъ сращеній, проходимы для воздуха, отечны и сильно гиперемированы въ нижнихъ доляхъ. Брюшина утолщена и гиперемирована, въ полости ея серозно-гнойная жидкость; еще большее количество такой же жидкости въ заднемъ дугласовомъ пространствѣ. Селезенка находится in regione hypochondrii dextri, а печень in regione hypochondrii sinistri. Желудокъ въ правой сторонѣ, дно его обращено вправо. Матка увеличена, ткань ея малокровна, слизистая оболочка гангренофицирована. Клытчатка, окружающая половые органы гнойно-инфильтрирована.

Измѣненіе таза произведено чрезъ 18 часовъ послѣ вырѣзки его изъ трупа. Все это время тазъ сохранялся въ мокромъ полотнѣ. Сочлененія не вскрыты. Размѣры таза: основной размѣръ 103, conj. vera 106, diam. transv. 128, прямой размѣръ выхода 110, поперечникъ 108, высота лобка 43, толщина 18. Тѣже размѣры на высушенномъ тазу были слѣдующіе: основной 100, conjugata vera 110 (увеличилась на 4 мм.), diameter transversus 126 (уменьшился на 2 мм.), прямой размѣръ выхода 107,5 (уменьшился на 2 1/2 мм.), поперечникъ 101 (уменьшился на 7 мм.), высота лобка 40 (уменьшеніе на 3 мм.), толщина 15 (уменьшилась на 3 мм.). При растяженіи таза получились слѣдующіе результаты:

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растян. с. вер.	Растян. diam. tr.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	106	108	106	105
Diamet. transversus	128	128	129	128,5
Прямой размѣръ выхода	110	107	110	113
Поперечникъ выхода	108	108	108	113

Мало выраженная подвижность только въ однихъ крестцово-повздошныхъ сочлененіяхъ.

Наблюденіе 6-е. Анисья П... (№ 2509) 40 л., крестьянка Ярославской губ., прибыла въ Н. Р. 3. 5 декабря 1879 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Появленіе регулъ на 18 г. чрезъ 3 недѣли по 3—4 дня. Беременная 12-й разъ изъ этого числа 3 раза была выкидышъ; рожала всегда дома; послѣдній разъ 2 года тому назадъ. За 2 недѣли до настоящихъ родовъ упала на льду послѣ чего чувствуетъ себя дурно. Разм. таза: D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 20, окружность 94. 1-годовалное положеніе: Продолжительность родовъ 6 ч. 20 м. Пляцента отдѣлена рукой 50 м. спустя послѣ рожденія младенца. Родилась слабая, доношенная дѣвочка (3050 грм. Отъ макушки до пупка 27, отъ пупка до пятокъ 22. Разм. головки: прямой 11, бол. кос. 13, м. кос. 10, б. попер. 8, окружн. 34, плечики 11, ягод. 9 1/2). Въ концѣ 1-го же дня ознобы и т° достигли 39°. Въ послѣдующіе дни т° повыша-

лась до 41,5; ознобы повторялись на 3, 5, 6, 7, 9 и 16 день. Смерть на 17 день.

Вскрытіе 24 декабря, чрезъ 36 ч. послѣ смерти. Матка велика; большая часть венъ передней ея стѣнки воспалены, наполнены вонючимъ, полужидкимъ гноемъ. Воспаленіе распространяется на вены широкихъ связокъ и vv. spermatic. intern. Клытчатка, окружающая вены, широкія связки, трубы и фимбріи флегмонозно-инфильтрированы; оба яичника опухши, сочны. Мышечная ткань матки мутна, грязноватаго цвѣта; слизистая оболочка утолщена, складчата и некротизирована на поверхности. Пляцентарное мѣсто на периферіи некротизировано; большая часть его венъ открыта и воспалена. Рукавъ безъ измѣненій. Селезенка опухши, рыхла, кое гдѣ небольшіе инфаркты. Печень велика, дрябла, налита кровью. Почки съ мутной и дряблой тканью. Легкія гиперемированы, отечны; на периферіи нѣсколько эмболическихъ инфарктовъ. Въ сердцѣ дегенеративный процессъ довольно высокой степени.

Въ вырѣзанномъ тазу нормальные размѣры его были слѣдующіе: основной размѣръ (наибольшая ширина крестца на уровнѣ lineae innominatae) 109, Conjug vera 113, поперечникъ входа 128, косой размѣръ правый 126, лѣвый 124, conjug. diagonalis 126, прямой размѣръ выхода 110, поперечникъ выхода 116. Высота лобка 43, толщина его 19, ширина лоннаго хряща сзади 6, спереди 18 (лобокъ всегда перегибается нами въ самомъ толстомъ мѣстѣ), продольный размѣръ полости 18, передне-задній размѣръ 9. Въ вырѣзанномъ тазу замѣтная подвижность сочлененій (наибольшее крестцово-повздошныхъ). При вскрытіи сочлененій ничего патологическаго въ нихъ не найдено. Нѣсколько капель синовиальной жидкости въ крестцово-повздошныхъ сочлененіяхъ. При растяженіи:

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растян. с. вер.	Растяженіе diam. tr.	Растяжен. выхода.
Conjugata vera	113	119	112	110,5
Diameter transversus	128	128	131	129,5
Прямой размѣръ выхода	110	103	110	117
Поперечникъ выхода	116	116	117,5	124

Наблюденіе 7-е. Авдотья Г... (№ 2595) 23 л., крестьянка, Тверской губ., прибыла въ Н. Р. Зав. 19 декабря 1879 г. роста и тѣлосложенія средняго. Появленіе регулъ 16 л., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня; послѣдняя въ концѣ марта 79 г. Первородящая. Разм. таза: D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 19, окружн. 89. 1-затылочное положеніе. Роды правильны, продолжались 18 ч. 40 м. Родился здоровый, доношенный мальчикъ (3450

грм. Отъ макушки до пупка 25, отъ пупка до пятокъ 24. Разм. головки: прям. $11\frac{1}{2}$, б. кос. 13, м. кос. 10, б. попер. 9, окружн. 35, плеч. 11, ягод. 9). На 2-й день послѣ родовъ веч. t^o повысилась до 39^o . На 3-й день къ вечеру t^o 40,6, явления перитонита; на 5-й день послѣ родовъ и на 4 день послѣ заболѣванія смерть.

Вскрытіе 25 декабря, чрезъ 57 час. послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный серозно-гнойный выпотъ; въ забрюшинной клѣтчаткѣ, на задней стѣнкѣ живота phlegmone довольно высокой степени; въ лимфатическихъ сосудахъ кое-гдѣ мелкіе тромбы и нагноеніе. Матка велика, дрябла, клѣтчатка вокругъ ея нижняго сегмента флегмонозно-инфильтрирована; phlegmone переходитъ на широкія связки, трубы, яичники и мочевого пузыря. Большая часть лимфатическихъ сосудовъ стѣнокъ матки, широкихъ связокъ и яичниковъ гнойно—воспалены и содержатъ тромбы. Слизистая оболочка матки очень тонка, легко соскабливается, заключаетъ мѣстами небольшія кровоизліянія, покрыта слоемъ ихорозной массы. Плацентарное мѣсто велико, бугристо, на поверхности некротизировано. Яичники велики, сочны, дряблы, пронизаны гноиниками. Рукавъ особенныхъ измѣненій не представляетъ. Селезенка велика, размягчена. Печень и почки въ состояніи паренхиматозной дегенерации. Phlegmone диафрагмы; въ нѣкоторыхъ лимфатическихъ сосудахъ ея присутствіе гноя. Легкія налиты кровью, нижнія доли сжаты приподнятой диафрагмой. Въ плеврахъ небольшой выпотъ скжій по качеству съ брюшиннымъ. Сердце дрябло.

Въ вырѣзанномъ тазу ясно констатируется подвижность сочлененій, какъ лоннаго, такъ особенно крестцово-подвздошныхъ. Размѣры таза: основной размѣръ 111, conj. vera 114, conj. diagonalis. 126, diam. transv. 131, косой размѣръ правый 126, лѣвый 123; прямой разм. выхода 112, поперечникъ выхода 117. Высота лобка 45, толщина 21, продольный размѣръ лонной полости 27, передне-задній размѣръ ея 15; ширина лоннаго хряща сзади 7, спереди 17. Вскрытыя сочлененія ничего не нормального не представляли. Въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ присутствіе синовиальной жидкости:

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалн. размѣры таза.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	114	119	112	112
Diam. transversus	131	131	136	132,5
Прямой разм. выхода	112	—	114	118
Поперечникъ выхода	117	117	118,5	131

Наблюденіе 8-е. Анисья Сем... (№ 2619) 30 л., солдатка, Тверской г. прибыла въ Н. р. зав. 23 дек. 1879 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первые регулы на 16 г., чрезъ 3 недѣли по 4 дня. Беременна 3-й разъ, 2 первыхъ родовъ протекли благополучно (разъ въ родильномъ домѣ, другой разъ на квартирѣ), оба ребенка живы. Последній разъ родила $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ. D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 25, Conj. ext. 20, Conj. diagonalis $10\frac{3}{4}$, окружность таза 83. 1 затылочное положеніе. Роды продолжались 32 ч. 30 м. Pelvis plana. Perforatio. Cranioclasia. Ruptura uteri. Извлеченъ доношенный мертвый мальчикъ (2800 грм., разм. плечиковъ 12, ягод. 9). Смерть на 2-й день при явленіяхъ общаго перитонита.

Вскрытіе 27 декабря, чрезъ 48 ч. послѣ смерти. Животъ вздутъ; брюшина весьма сильна гиперемирована, особенно слѣва и внизу живота и покрыта слоемъ грязнаго, вонючаго, полужидкаго выпота, смѣшаннаго съ клочьями фибрина и кровью. Брюшины внутренности слегка склеены другъ съ другомъ. Матка стоитъ высоко, сокращена хорошо; серозная оболочка и мышечная ткань ея налиты кровью; поверхности полости матки покрыта довольно толстыми осадками плотныхъ кровяныхъ сгустковъ. Трубы, яичники и широкая связка правой стороны гиперемированы; листки лѣвой широкой связки раздвинуты другъ отъ друга большимъ количествомъ свернувшейся крови. Это кровоизліяніе распространяется внизъ по лѣвому боку маточной шейки подъ брюшиной и вверхъ въ заднюю часть лѣвой подвздошной ямы. Вдоль лѣваго бока шейки, полный продольный разрывъ ея стѣнки линейной формы, оканчивающійся внизу подъ лѣвымъ угломъ наружнаго рыльца матки, а вверху переходящій немного на наружные слои мышцъ тѣла матки. Соотвѣственно разрыву шейки, разорвана также и брюшина. Клѣтчатка въ окружности разрыва пропитана кровью. Ткань шейки матки плотнѣе обыкновеннаго, налита кровью, слизистая оболочка большею частью разрыхлена и представляетъ на своей поверхности ссадины и мелкіе надрывы. Мочевого пузыря безъ измѣненій. Селезенка немного увеличена, дрябла. Такая же дряблость печени и почекъ; поверхность разрыва последнихъ мутна. Легкія значительно налиты кровью. Сердце безъ особыхъ измѣненій.

Тазъ рахитическій; размѣры его: основной 110, conj. vera 88, diam. transv. 125, conj. diagonalis 102, косой правый 123, лѣвый 122, прямой размѣръ выхода 110, поперечникъ выхода 120. Высота лобка 50, толщина 24, продольный размѣръ лонной полости 12, передне-задній 95; ширина лоннаго хряща сзади 3, спереди 10. Небольшая подвижность только въ крестцово-подвздош. сочлененіи.

Вскрытыя сочлененія, кромѣ тонкости хрящевыхъ пластинокъ лобка, ничего ненормальнаго не представляли.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормальн. раз- меры.	Растяж. conj. ver.	Растяж. diam. transv.	Растяжен. вы- хода.
Conjugata vera	88	92	87	86
Diameter transversus	125	125	127	126
Прямой размер выхода	110	104,5	111,5	116
Поперечник выхода	120	120	120	127

Наблюдение 9-е. Мария К... (№ 2649) 19 летъ, крестьянка, вологодской губ., прибыла въ Над. род. зав. 26-го декабря 1879 года. Роста и тѣлосложенія средняго. Появленіе регулъ на 14 г., чрезъ 4 недѣли по 4 дня; послѣднія 1-го апрѣля 1879 г. Первородящая. D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 19, окружность таза 85. 1 затылочное положеніе. Продолжительность родовъ 43 ч. 15 м. По причинѣ слабости потугъ, наложены щипцы подъ хлороформомъ. Операция продолжалась 20 м. Извлеченъ доношенный, здоровый мальчикъ (3750 грм. Отъ макушки до пупка 27, отъ пупка до пятокъ 23. Разм. головки: прямой 11, 6. косой 13, м. косой 9,5, 6. поп. 9, окружность 36, плеч. 11, ягод. 9).—Послѣ родовъ, въ продолженіи полужаса, кровотеченіе. На 2 день утромъ темп. 39,2, веч. 40; сильная чувствительность въ правомъ сводѣ; очищенія серозныя, съ запахомъ; налетъ на ранкахъ въ частяхъ. Высокая темп. держалась постоянно, съ незначительными послабленіями по утрамъ. На 5 день явленія общаго перитонита; очищенія съ гнилостнымъ запахомъ; нѣсколько разъ слабѣло жидко. Въ концѣ 5 дня послѣ родовъ смерть.

Вскрытіе 3 января чрезъ 37 час. послѣ смерти. Брюшина въ нижней своей части мутна. Въ маломъ тазу, на маткѣ и ея придаткахъ небольшіе осадки выпота. Сама матка мало сокращена, мышечная ткань ея дряблѣ и налита кровью; на передней ея стѣнкѣ многія вены расширены и переполнены икорозною жидкостью, что замѣтно и въ венахъ широкихъ связокъ. Слизистая оболочка матки сильно разрыхлена; очертаніе плацентарнаго мѣста едва замѣтно. Околоматочная кѣтчатка, широкія связки и трубы флегмонозно воспалены, но не въ высокой степени. Въ верхней части рукава, въ лѣвомъ сводѣ, небольшой, но глубокий надрывъ ткани. Селезенка увеличена, размягчена. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы. Легкія сильно налиты кровью, отечны. Сердце дрябло.

Вывѣзанный тазъ представлялъ громадную подвижность сочлененій, особенно крестцово-подвздошныхъ, такъ что нельзя было взять въ руки таза, безъ того, чтобы не измѣнить замѣтнымъ образомъ его размѣровъ. При измѣреніи этихъ послѣднихъ безъ помощи расширителей, мы ставили тазъ въ такія условія, когда онъ представлялъ наименьшіе размѣры, при этомъ получились слѣ-

дующіе цифры: основной размѣръ 113, conjugata vera 115, diam. transvers. 134, косой правый 130, лѣвый 125, conjugata diagonalis 129, прямой размѣръ выхода 116, поперечникъ выхода 110. Высота лобка 38, толщина его 18, продольный размѣръ сочленованной полости 20, передне-задній 7; ширина лоннаго хряща сзади 8, спереди 22. При вскрытіи крестцово-подвздошныхъ сочлененій, въ нихъ оказался гной, съ примѣсью крови, въ правомъ сочлененіи гной былъ въ незначительномъ количествѣ, въ лѣвомъ съ чайную ложку. Съ правой стороны хрящи изъязвлены только поверхностно, въ лѣвомъ же сочлененіи представляютъ полное разрушеніе. Лонное сочлененіе безъ измѣненій.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормальн. раз- меры таза.	Растяж. conj. ver.	Растяж. diam. transv.	Растяженіе вы- хода.
Conjugata vera	115	122	112	112
Diameter transversus	134	133	140	135,5
Прямой размер выхода	116	109	120	124
Поперечникъ выхода	110	110	112	134

Черезъ сутки послѣ вскрытія тазъ демонстрированъ въ клиникѣ проф. Славянского. Тазъ сохранялся въ продолженіи этого времени въ мокромъ полотенцѣ, которое за ночь слегка къ нему примерзло. При растяженіи таза conj. vera могла быть увеличена на 6 мм., diam. transv. на 5 мм.; въ выходѣ таза прямой размѣръ далъ увеличеніе въ 7 мм. и поперечникъ въ 19,5. Простымъ ручнымъ растяженіемъ поперечникъ выхода можно было расширить на 12 мм.

Наблюдение 10-е. Мария Г... (№ 50) 23 л., крестьянка, Тверской губ., прибыла въ Над. род. зав. 6 января 1880 года. Роста средняго, тѣлосложенія слабаго. Первая менструация на 17 г. чрезъ 4 недѣли по 3 дня. Послѣднія регулы въ маѣ, а первое движеніе плода въ 1½ октября 1879 г. Первородящая. D. Tr. 29, D. Cr. 25,5, D. Sp. 21,5, Conj. ext. 17, окружность таза 80. 1 затылочное положеніе. Продолжительность родовъ 22 час. 45 м. Вслѣдствіе послѣдоваго кровотеченія плацента удалена по способу Среде. Родился слабый, недоношенный мальчикъ (2000 грм. Отъ макушки до пупка 22,5, отъ пупка до пятокъ 19,5. Разм. головки: прямой 9,75, 6. кос. 11,75, м. косой 8,75, 6. попер. 7, окружность 30,5; плеч. 10, ягод. 7). Въ концѣ 1-го дня послѣ родовъ у больной появился приступъ эклампсiи, продолжавшійся 3 мин.; послѣ него больная впала въ безсознательное состояніе. На 2-й день темп. утромъ 39,5; бѣлокъ въ мочѣ, матка на 2 поп. п. ниже пупка, животъ мягокъ, части чисты, очищенія кровянисты, безъ запаха; больная лежитъ какъ въ глубокомъ снѣ. Припадки эклампсiи повторились 8 разъ, въ 6 час. вечера смерть.

Вскрытие 9 января чрезъ 45 час. послѣ смерти. Сводъ черепа толстъ, тяжелъ, большею частью склерозированъ. На внутренней его поверхности вдоль швовъ—шероховатость отъ весьма тонкаго слоя остеобластовъ. На наружной поверхности, по срединѣ лобной кости, отъ надпереносья къ темю идетъ зубчатый лобный шовъ, съ внутренней же стороны черепа этого шва не видно. Твердая мозговая оболочка напряжена, налита; въ пазухахъ кровянистые свертки. Мозгъ объемистъ, извилины значительно сглажены. Мягкая мозговая оболочка тонка, налита, трудно отдѣляется. Ткань мозга довольно плотна, равномерно налита во всѣхъ отдѣлахъ, какъ сврое, такъ и блѣдое вещество слегка отечны; въ боковыхъ желудочкахъ небольшое скопленіе прозрачной сыворотки. Артеріи основанія мозга съ мутноватыми стѣнками мѣстами представляютъ островки склероза не высокой степени. In pericardio довольно много прозрачной жидкости. Сердце сжато, мышцы его блѣдны, лѣвый желудочекъ расширенъ, но толща стѣнокъ его не измѣнена; клапаны состоятельны. Легкія слегка отечны. Въ брюшной полости небольшое количество прозрачной сыворотки. Селезенка и кишечникъ безъ измѣненій. Печень блѣдна, жирна. Почки велики, плотны; корковый слой утолщенъ, зернистъ на поверхности, блѣденъ; пирамиды налиты; капсула тонка, не вездѣ отдѣляется. Матка хорошо сокращена; вокругъ нижняго ея сегмента и около рожавъ клячка инфильтрирована прозрачной, желтоватой сывороткой; мышцы матки блѣдны, слизистая оболочка въ нижнемъ отдѣлѣ тѣла матки налита. Трубы, широкія связки и яичники безъ измѣненій.

Вырванный тазъ представлялъ слѣдующіе размѣры: основной размѣръ 113; conj. vera 105, diam. transvers. 127; косой размѣръ правый 124, лѣвый 122, conj. diagonalis 120, прямой размѣръ выхода 109, поперечникъ 108. Высота лобка 44, толщина 21, ширина лоннаго хряща сзади 6,5, спереди 19, продольный размѣръ полости 12, передне-задній (поперечный) 5. Тазовыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Подвижность наибольше выражена въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transvers.	Растяж. diam. exitus.
Conjugata vera.	105	112	103	102
Diamet. transversus	127	126	130	128
Прямой размѣръ выхода.	109	103	112	116
Поперечникъ выхода.	108	108	109,5	116

Наблюденіе 11-е. Наталья В... (№ Вр. Журн. 12) 24 л., горничная, петербургской губ. поступила въ клинику проф. Славянского 8-го января 1880 г. Средняго роста и тѣлосложенія. Первая менструація на 16 году

чрезъ 3 недѣли по 7 дней; послѣдняя въ срединѣ августа 1879 года. До беременности больная пользовалась хорошимъ здоровьемъ. На 3 мѣсяцѣ беременности появился отекъ ногъ и общая слабость. Въ родильный покой больная поступила 9 января съ начавшимся уже абортотомъ. Плодъ выстѣ съ пузырькомъ врѣзывается въ ягодичномъ положеніи. Вскорѣ по рожденіи плода (мужскаго пола, 750 грм. вѣсомъ, прожилъ 3½ часа) удаленъ за разъ весь послѣдъ съ его оболочками. При внутреннемъ изслѣдованіи, тотчасъ послѣ отдѣленія послѣда, въ цервикальномъ каналѣ можно было диагностировать опухоль сидящую на ножкѣ и переходящую за внутренній звѣзъ. Это полипозное новообразованіе далено для изслѣдованія подъ микроскопомъ. Общее питаніе больной весьма неудовлетворительно; наружные покровы блѣдны съ цианотическимъ оттенкомъ. Въ 1-й же день вечеромъ ознобъ, смѣнившійся жаромъ; 2-й день темп. вѣч. достигла 40°. На 3-й день явленія периметрита, запахъ въ бѣщеніи. На 5-й день сильная болѣзненность живота, особенно внизу; въ области peritonei опредѣляется эксудатъ. На 7-й день смерть при явленіяхъ collapsa.

Вскрытие 16 января чрезъ 24 час. послѣ смерти. Мягкая мозговая оболочка малокровна, отечна, легко разрывается при отдѣленіи. Въ желудочкахъ накопленіе серозной жидкости. Ткань мозга и мозжечка малокровна и отечна. Въ полости pericardii около 2-хъ унцій серозной жидкости; pericardium мутно. Сердце увеличено въ поперечникѣ. Полость праваго желудочка растянута рыхлымъ, фибриновымъ сверткомъ, мускулатура его блѣдна. Полость лѣваго желудочка уменьшена, мышца его нормальна, только въ высшей степени блѣдна. Въ полости peritonei, преимущественно въ области малаго таза, накопленіе гнойнаго эксудата. Селезенка немного увеличена, ткань ея мягка, малокровна. Печень нѣсколько увеличена, ткань ея въ разрѣзѣ малокровна, плотна. Почки нормальнаго объема; малокровны и отечны. Слизистая оболочка желудка и кишечника блѣдна. Матка 5 дюймовъ длины и 4 дюйма ширины; толщина стѣнокъ около 1½ дюйма; ткань малокровна. На передней полости матки представляется плоская бугристая опухоль (остатокъ плаценты); слизистая оболочка гладка, блѣдна. Яичники значительно увеличены; ткань ихъ блѣдна, рыхла, съ разсыянными желтоватыми фокусами.

Размѣры вырваннаго таза: основной размѣръ 142, conj. vera 107; diam. transversus 134, conj. diagonalis 118, косой размѣръ правый 126, косой лѣвый 124, прямой размѣръ выхода 108, поперечникъ выхода 111. Высота лобка 45,5, толщина его 22, ширина л. хряща сзади 7, спереди 20. Сочлененія вскрыты. Ничего патологическаго въ нихъ не замѣчено, кромѣ отсутствія лонной сочленованной полости.

Опухоль я. болѣе подробная исторія болѣзни этой больной описана въ диссертации д-ра Масловскаго: «Къ ученію о плацентарныхъ полипахъ». С.-Петербургъ. 1880, стр. 79—88.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transversus.	Расширение выхода.
Conjugata vera.	107	111	106	105
Diameter transversus.	134	134	136,5	135
Прямой размѣръ выхода.	108	104	110	112
Поперечникъ выхода.	111	111	112	119

Наблюдение 12-е. Екатерина Анд... (№ 88) 28 л., крестьянка, ко- стромской губ., поступила въ Над. род. зав. 12 января 1880 г. Роста и тѣлосложения средняго. Первые регулы на 15 году, чрезъ 3 недѣли, по 3—4 дня; послѣднія въ началѣ апрѣля 1879 г. Первородящая. 2 затылочное по- ложение. D. Tr. 31, D. Cr. 27, D. Sp. 23,5, Conj. ext. 20, окружность таза 91. Продолжительность родовъ 16 час. 15 м. Довольно сильное крово- течение и послѣ удаленія плаценты по способу Cerdé (кровоотечение останавливается только послѣ 3-хъ дозъ *secal. cornut.* и употребленія льда на жи- вотъ и въ рукавъ). Родился доношенный, здоровый мальчикъ (3520 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 23. Размѣры головки: прямой 11,5, б. кос. 13, м. кос. 10, б. попер. 9, окружн. 34,5, плеч. 12, ягод. 9). На 3 день вечеромъ темп. 38,5, утромъ на слѣдующій день 40,5 животъ не чувствителенъ, матка на 1½ п. п. ниже пупка, очищенія безъ запаха. На 7 день послѣ родовъ чувствительность матки и обоихъ параметрій; матка хорошо сокращена, на 4 п. п. выше лобка; очищенія кровянистыя съ запа- хомъ, темп. все также высока. На 9 день послѣ родовъ и на 6 день послѣ заболѣванія въ 12 ч. ночи, при явленіяхъ крайняго упадка силъ, больная скончалась (20 января).

Вскрытіе 22 января, чрезъ 37 час. послѣ смерти. Въ брюшинѣ довольно большой серозно-гнойный выпотъ. Въ забрюшинной клѣтчаткѣ зад- ней стѣнки живота, съ правой стороны, обильный, довольно плотный желто- ватый выпотъ и налитіе сосудовъ; лимфатическія желѣзы припухши (съ лѣ- вой стороны такихъ измѣненій нѣтъ). Вся тазовая клѣтчатка такъ же флѣ- монозно-инфильтрирована, какъ и забрюшинная. Матка велика, стѣнки ея блѣдны, въ нихъ разсыяны островки лимфотромбоза и гнойнаго лимфангита. Широкая связка и труба правой стороны флегмонозно-инфильтрированы; во- спаленіе тѣхъ же частей слѣва значительно слабѣе. Лѣвый яичникъ почти нормальнаго объема, правый же увеличенъ приблизительно въ 1½ раза, сту- денистъ, легко рвется, ткань его пропитана гноиниками. Селезенка опухши и размягчена. Печень велика и паренхиматозно дегенерирована. Почки драблы и тоже паренхиматозно измѣнены. Легкія налиты, отечны, нижнія доли сжа- ты. Сердце драбло и паренхиматозно дегенерировано.

Размѣры вырѣзаннаго таза: основной размѣръ 107, conjugata vera 116,

diam. transversus 135, conj. diagonalis 125, косые размѣры—правый и лѣвый 128, прям. разм. вых. 112, поперечникъ выхода 110. Высота лобка 42, толщина его 24, ширина лоннаго хряща сзади 8, впереди 18, продоль- ный размѣръ лонной щели 16, поперечникъ ея (передне-задній размѣръ) 6 мм. Сочлененія вскрыты, ничего ненормальнаго въ нихъ не найдено. Подвиж- ность наибольше выражена въ крестцово-подвздошномъ сочлененіи, хотя и въ умѣренной степени; въ нихъ же нѣсколько капель синовиальной жидкости.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transversus.	Расширение вы- хода.
Conjugata vera	116	121	114	114
Diam. transversus	135	135	138	136
Прямой размѣръ выхода.	112	106	115,5	117
Поперечникъ выхода.	110	110	112	116

Наблюдение 13-е. Татьяна Тр... 40 л. (№ род. 22), поступила въ кли- нику проф. Славянского 29 января 1880 г. Первое появленіе регулъ на 15—16 году, чрезъ 4 недѣли по 3—4 дня; послѣднія около 1½ мая 1879 года. Беременна 9 разъ. Первые 8 разъ рожала благополучно. Послѣдніе роды въ прошломъ году. Больная прибыла въ клинику съ страшной болѣзненностью какъ матки, такъ и всей области живота. Поперечное положеніе (спинка впередъ). D. Sp. 25, D. Cr. 28, Conj. ext. 19. Боли начались 27 января днемъ, окончены поворотомъ на ножки 29 янв. въ 2 ч. 35 м. пополудни (роды дли- лись приблизительно часовъ 38). Родился мацерированный, довошенный мальчикъ (3900 грм. длина 58. Размѣры головки: окружность прямая 34, косая 39, вертикальная 33; диаметры: прям. 11, б. кос. 12, м. кос. 9, вертикальный 8,5, б. попер. 9, м. попер. 7. Плечики: окружн. 39, попер. 12. Ягодицы: окружн. 33, попер. 9). Въ 1-й же день послѣ родовъ явленія перитони- та. Наивысшая темп. была въ 1 день утромъ—37,7, въ другіе періоды измѣре- ній она была даже понижена. Смерть на 3 день. (31-го въ 12 час. дня).

Вскрытіе 1-го февраля, чрезъ 24 час. послѣ смерти. Мягкая мозговая оболочка нѣсколько гиперемирована, вещество мозга отечно. Сердце немного увеличено, по бороздамъ отложеніе жира; стѣнки лѣваго желудочка утолщены. Endocardium около клапановъ и на сосочкахъ мутно; клапаны безъ особыхъ измѣненій. Оба легкія срослены съ грудной клѣткой; ткань лег- кихъ проходима для воздуха, малокровна и нѣсколько отечна. Брыжейка оби- луетъ жиромъ. Селезенка не много увеличена, пульпа блѣдна, коричневаго цвѣта. Печень увеличена въ объемѣ, границы долекъ въ разрѣзѣ не отчетли- вы, мѣстами замѣчаются островки желтоватаго цвѣта. Капсула почекъ отдѣ-

ляется легко; оба вещества сѣраго цвѣта; въ правой почкѣ лоханка нѣсколько ожирѣла. Серозная оболочка кишекъ матоваго цвѣта, представляетъ налитіе мелкихъ сосудовъ; толстыя кишки вздуты; на петляхъ тонкихъ кишекъ фибриновые перепонки. Слизистая оболочка всего кишечника блѣдна. Матка увеличена въ объемъ (съ большую дѣтскую головку). Съ правой стороны, начиная отъ свода влагалища, разрывъ, отверстіе котораго равняется 3 поперечнымъ пальцамъ. Отвѣстіе ведетъ въ полость между разъединенными пластинками правой широкой связки. Полость эта, наполненная кровяными сгустками и ихорозной массой, имѣетъ видъ кисты и покрываетъ боковую сторону нижней части матки и правую подвздошную полость, гдѣ вверху соединяется ложными перепонками съ червеобразнымъ отросткомъ. Мышечная ткань матки, толщиной около 2 дюймовъ, блѣдна; слизистая оболочка повсюду представляетъ гангренозное распаденіе ткани; рыльце матки изорвано. Пяцентарное мѣсто на основаніи матки—кзади и вправо. Оба яичника увеличены и сращены съ сосѣдними частями ложными перепонками; лѣвый яичникъ представляетъ нѣсколько мелкихъ кистъ. Фаллопьевы трубы расширены и укорочены.

Размѣры таза: основной 109, conjugata vera 100, diam. transv. 146, косой правый 134, лѣвый 130, conj. diagonalis 110, conj. normalis 140, прямой размѣръ выхода 106, поперечникъ 110. Высота лобка 45, толщина 26, ширина лоннаго хряща сзади 6, спереди 14, длина лонной полости 29, передне-задній размѣръ ея 18, (полость расположена больше въ нижней половинѣ). Вскрытыя тазовыя сочлененія ничего не нормальнаго не представляли, только количество синовиальной жидкости нѣсколько увеличено въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалн. размѣръ.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширеніе вых. хода.
Conjugata vera	100	109	105	97,5
Diam. transversus	146	145,5	150	148
Прямой размѣръ выхода	106	98	104	113
Поперечникъ выхода	110	110	113,5	119

Наблюденіе 14-е. Авдотья С... (№ 174) 17 л., дочь солдата, новгородской губ. прибыла въ Н. р. зав. 24 января 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первая менструація 14 л., чрезъ 4 недѣли по 4 дня. Первородящая. 1-е движеніе плода 14 октября 79 г. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 25, Conj. ext. 18, окружность 83. Продолжительность родовъ 28 ч. 10 м. Родилась недоношенная дѣвочка (2600 грм. Отъ макушки до пупка 24, отъ пупка до пятокъ 20. Размѣры головки: прям. 10,5, 6. кос. 12, м. кос. 9,5, 6. попер. 8,5, 8,5, окружн. 33, плеч. 9,5, 9,5, ягод. 7,5).

На 2 день послѣ родовъ днемъ сильный ознобъ, t° веч. 40,5, значительная чувствительность въ обоихъ сводахъ; очищенія кровянистыя съ небольшимъ запахомъ. На 4 день 2-й приступъ сильнаго озноба, t° у. 40,4, веч. 41, значительная чувствительность всего живота; очищенія съ довольно сильнымъ запахомъ. На 8 день послѣ родовъ и на 7 послѣ заболѣванія больная скончалась.

Вскрытіе 3 февраля, чрезъ 44 часа послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный серозно-гнойный выпотъ съ примѣсью фибриновыхъ клочьевъ. Phlegmone забрюшинной, тазовой и околوماتочной клѣтчатки довольно высокой степени. Матка велика, мышечная ткань ея блѣдна и дрябла. Многіе изъ лимфатическихъ сосудовъ, заложенныхъ въ стѣнкахъ матки, представляютъ явленія лимфотромбоза и лимфангита. Слизистая оболочка матки гангреносцировалась почти сплошь. Трубы и особенно яичники флегмонозно опухши. Селезенка велика, пульса выдавливается. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы. Сердце нормальнаго объема, съ очень блѣдной мускулатурой. Легкія налиты; нижнія доли сжаты приподнятой вверхъ діафрагмой, въ толщѣ которой лимфатическіе сосуды мѣстами растянуты тромбами.

Размѣры вырѣзаннаго таза: основной размѣръ 113, conj. ver. 117, d. transv. 140, косой правый 131, лѣвый 127, conj. diagonal. 126, conj. normalis 138, прямой размѣръ выхода 113, попер. выхода 121. Высота лобка 41, толщина его 22, ширина лоннаго хряща сзади 9,5, спереди 22, длина лонной щели 15, ширина (передне-задній размѣръ) 8,5. На скелетированномъ тазу мѣсто соединенія лонной кости съ подвздошной рѣзко обозначено болѣе свѣтлой полоской. Наибольшая подвижность замѣчается въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалн. размѣръ таза.	Расшир. conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширеніе вых. хода.
Conjugata vera	117	122	116	115
Diam. transversus	140	139	142,5	141
Прямой размѣръ выхода	113	108	114,5	119
Поперечникъ выхода	121	120,5	124	129

Наблюденіе 15-е. Матрена Л... (№ 228) 36 л., крестьянка, новгородской губ. поступила въ Н. р. зав. 1 февраля 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первая менструація на 15 г., чрезъ 3 недѣли по 6 дней. Послѣднія регулы въ апрѣлѣ, первое движеніе плода въ августѣ 79 г. Беременна 4-й разъ; раньше рожала благополучно въ деревнѣ; послѣдніе роды 6 лѣтъ тому назадъ. Въ живыхъ 2 дѣтей. D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 23, Conj. ext. 20, окружность таза 90. 2 затылочное положеніе. Роды продолжались 1 ч.

10 м. Родился здоровый, доношенный мальчикъ (3600 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 24. Размѣры головки: прям. 11, 6. косой 13,5, м. кос. 10,5, 6. попер. 9,5, окружн. 35,5, плеч. 11,5, ягод. 9). На 2 день послѣ родовъ знобило передъ вечеромъ, t° 38,8. На 3 день значительное вздутіе живота и сильная чувствительность его внизу. Матка на 1 п. п. выше пупка. Очищенія кровянистыя, безъ запаха. На 4 день тимпанитъ и сильная болѣзненность всего живота, t° у. 40, в. 39,5. Ночью рвота; очищенія въ незначительномъ количествѣ, безъ запаха. На 5 день сильный упадокъ силъ, агонія и смерть въ 11 ч. дня.

Вскрытіе 6 февраля, чрезъ 26 час. послѣ смерти. Въ брюшной полости довольно значительное количество серозно-кровянистой, гнойной жидкости. Забрюшинная клѣтчатка воспалена, лимфатическія железы ея припухши. Тазовая и околоматочная клѣтчатка флегмонозно поражены; phlegmone переходитъ и на клѣтчатку мочевого пузыря. Матка велика, но стѣнки ея довольно плотны; слизистая оболочка налита, особенно въ нижнемъ отдѣлѣ. Плацентарное мѣсто помѣщается вверху на передней стѣнкѣ матки; оно довольно значительно выдается въ полость матки и на периферіи некротизировано. Яичники сочны, сильно опухши — особенно лѣвый — и пронизаны гнойниками. Лимфотромбозъ и лимфангитъ широкихъ связокъ и діафрагмы. Селезенка слегка увеличена; существо ея блѣдно. Печень и почки паренхиматозно измѣнены въ умѣренной степени. Сердце безъ особыхъ измѣненій. Легкія проходимы, въ нижнихъ доляхъ отечны.

Тазъ слегка асимметричный и рахитическаго типа; подвижность крестцово-подвздошныхъ сочлененій не рѣзко выражена, symphysis ossium pubis плотнѣе и толстѣе. Размѣры таза: основной разм. 110, conjugata vera 99, diam. transvers. 139, косой правый 132, лѣвый 126, прямой размѣръ выхода 112, поперечникъ 111, conj. diagonalis 117. Высота лобка 53, толщина 28, ширина лоннаго хряща сзади 4,5, спереди 11, длина полости 12, ширина 8,5.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	При расширеніи Conj. vera.	При расширеніи D. transvers.	При расширеніи выхода.
Conjugata vera	99	105	98	97
Diameter transversus	139	139	141	140,5
Прямой размѣръ выхода	112	108	113	118
Поперечникъ выхода	111	111	113	118

Наблюденіе 16-е. Маріамна Ив... (№ 237) 27 л., солдатка, тверской губ. поступила въ Н. р. зав. 2 февраля 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первая менструація на 18 г., чрезъ 3 недѣли, по 6 дней. Перво-

родящая. 2 затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Сг. 26, D. Sp. 23, Conj. ext. 18, окружн. таза 92. Роды продолжались 31 ч. 36 м. Родился мертвый, недоношенный мальчикъ (2120 грм. Отъ макушки до пупка 24,5, отъ пупка до пятокъ 20,5. Разм. головки: прям. 10, 6. кос. 12, м. кос. 8,5, 6. попер. 7,5, окр. 31, плеч. 10, ягод. 8). Послѣ родовъ только на 2 день вечеромъ темп. достигла 39, въ остальные дни колебалась между 37 и 38,5. Печень увеличена (на 2 1/2 п. п. ниже реберъ); кожа съ желтоватой окраской; животъ немного вздутъ, чувствителенъ внизу; матка плотна на ощупь (на 2 п. п. ниже пупка). На 4 день: очищенія кровянисты, въ умѣренномъ количествѣ, безъ запаха; жидкія испражненія 3—4 раза въ сутки, больная въ полусопорозномъ состояніи. На 5 день въ 5 ч. у. больная скончалась.

Вскрытіе 7 февраля, чрезъ 32 ч. послѣ смерти. Желтая окраска кожи; животъ вздутъ. Въ брюшинѣ не особенно большой серозно-гнойный выпотъ съ небольшими осадками фибрина около матки и между петлями кишокъ. Забрюшинная клѣтчатка налита. Матка довольно велика, ткань ея дрябла, очень мутна, съ островками лимфотромбоза; мукоза матки налита, разрыхлена и начинаетъ расплываться; на плацентарномъ мѣстѣ поверхностный некрозъ. Широкія связки слегка флегмонозно инфильтрированы; трубы очень красны, особенно fimbriae; яичники немного увеличены, сочны. Незначительный флегмонозный инфильтратъ клѣтчатки таза. Селезенка увеличена почти вдвое противъ нормы, ткань ея очень плотна, суха въ разрѣзѣ, ломка, налита кровью; мальпигіевы тѣльца весьма сильно гиперплазированы и образуютъ довольно большіе желтовато-бѣлые узелки, рѣзко выделяющіеся на темно-вишневомъ фонѣ селезеночной мякоти; амилоидныхъ измѣненій нѣтъ. Почки дряблы и паренхиматозно-дегенерированы въ умѣренной степени. Печень велика, иктерична, ломка и паренхиматозно дегенерирована. Желчный пузырь весьма сильно растянутъ желчью; ductus choledochus со стороны кишечника плотно закупоренъ слизистой пробкой. Въ толстой и подвздошной кишкахъ весьма значительное набуханіе мукозы; бляшки и солитарныя железы безъ измѣненій. Въ нижнемъ концѣ толстыхъ кишокъ острый катарръ. Врѣзжеечныя железы немного налиты. Сердце и легкія паренхиматозно дегенерированы. Легкія отечны, въ верхушкахъ ихъ старыя, рубцующіяся, воспалительныя гнѣзда, особенно въ правомъ.

Размѣры таза: основной 107, conj. vera 101, d. transvers. 127, косой правый 117, лѣвый 113, conj. diag. 113, прямой разм. выхода 99, поперечникъ 107. Высота лобка 42, толщина 22, ширина лоннаго хряща сзади 4,5, спереди 17, длина полости 17, ширина 7. Сочлененія вскрыты; ничего не нормальнаго они не представляли. Подвижность сочлененій не рѣзко выражена.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры таза.	При расширеніи Conj. ver.	При расширеніи D. transv.	При расширеніи выхода.
Conjugata vera	101	105	100,5	99,5
Diam. transversus	127	127	130	128
Прямой размѣръ выхода	99	94	100	104
Поперечникъ выхода	107	107	108,5	114

Наблюденіе 17-е. Софія Н... (№ 2358) 22 л., солдатская дочь, уроженка г. Ревеля (русская) поступила въ отдѣленіе беременных Н. р. зав. 10 ноября 1879 г., а въ родильный покой 30 января 80 г., съ темп. 39, пульсъ 108. Роста высокаго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первородящая. Появленіе менструаціи 14 л. чрезъ 3 недѣли по 7 дней. Последнія регулы въ апрѣлѣ, первое движеніе плода въ сентябрѣ 79 г. D. Tr. 33, D. Cr. 28, D. Sp. 24, conj. ext. 20, окружность таза 98. 1 затылочное положеніе. Слабый родовой потуги; щипцы. Роды продолжались 32 ч. 50 м. Родился здоровый, доношенный мальчикъ (4800 грм. Отъ макушки до пупка 28, отъ пупка до пятокъ 25. Разм. головки: прям. 13, б. кос. 14, м. кос. 12, б. попер. 10, окружн. 39, плеч. 13, ягод. 10).

Въ ночь со 2 на 3 день ознобъ. Кожа слегка окрашена въ желтый цвѣтъ. Животъ вздутъ, тимпаниченъ, болѣзненъ при давленіи. Дно матки на 3 п. п. ниже пупка. Очищенія грязны, съ гнилостнымъ запахомъ. Поверхность нащупываетъ омертвѣла. Жидкія испраженія. Въ теченіи болѣзни утреннія и вечернія т° держится почти на одной высотѣ (39° съ десятими). На 8 день послѣ родовъ больная умерла.

Вскрытіе 10-го февраля, чрезъ 40 час. послѣ смерти. Кожа съ желтоватымъ отливомъ; животъ сильно вздутъ, въ полости его умѣренное количество серозно-гнойной жидкости съ отложеніемъ фибриновыхъ клочьевъ на петляхъ кишокъ. Брюшина сильно налита въ нижнихъ отдѣлахъ. Phlegmone всей тазовой клѣтчатки. Матка велика, дно ея широко, стѣнки дряблы, слизистая оболочка превратилась въ ихорозную, вонючую массу. Шейка матки и влагалище сильно налиты; въ последнемъ довольно глубокой надрывъ на лѣвой сторонѣ; флегмонозное воспаленіе околоматочной клѣтчатки, перешедшее на лѣвой сторонѣ въ абсцессъ. Широкія связки и трубы весьма сильно гиперемированы; лѣвая труба представляетъ гнойный сальпингитъ. Яичники флегмонозно опухши, особенно лѣвый, вообще весь воспалительный процессъ выраженъ рѣзче на лѣвой сторонѣ. Селезенка увеличена въ объемъ, съ дряблостью, блѣдною мякотью. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы въ довольно высокой степени. Мускулатура сердца дряблая, мутная. Легкія гиперемированы, изъ бронхій выдавливается слизисто-гнойная масса. Правое легкое сращено у верхушки.

Тазъ большой, хорошо сформированъ. Размѣры его: основной 120, conj. vera 121, d. transv. 142, правый косой 138, лѣвый 134, conj. diagonalis 139, прямой разм. выхода 124, поперечникъ 118. Высота лобка 53, толщина 24, ширина лоннаго хряща сзади 8,5, спереди 19, длина полости 27, ширина 8,5. Наибольшая подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. При вскрытіи этихъ послѣднихъ вытекло нѣсколько капель синовиальной жидкости. Ничего ненормальнаго сочлененія не представляли. Замѣтная подвижность лоннаго соединенія.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры таза.	При расширеніи conj. ver.	При расширеніи D. Transv.	При расширеніи выхода.
Conjugata vera	121	127	122,5	119
Diam. transversus	142	142	147	144
Прямой размѣръ выхода	124	118	122	130
Поперечникъ выхода	118	118	122	126

Наблюденіе 18-е. Анисья М... (№ Вр. Ж. 60) 31 г., крестьянка, тверской губ., прибыла въ акушерско-гинекологическую клинику профессора Славянского 13 февраля 1880 г. въ 12 ч. дня, жалуясь на кровотеченіе, которое продолжается безъ перерыва 6 дней, послѣ того, какъ больная выкинула 6 мѣсячный плодъ. Состояніе больной настолько худо, что никакихъ анамнестическихъ данныхъ нельзя было собрать. Темп. 40,8, пульсъ 120. Матка вялая, цервикальный каналъ пропускаетъ палецъ; полость матки выполнена сгустками крови и въ ней же можно констатировать присутствіе кусковъ плаценты. Чрезъ 3 ч. 15 м. по поступленіи больная умерла, послѣ довольно сильнаго приступа озноба.

Вскрытіе 15 февраля, чрезъ 44 часа послѣ смерти. Мягкая оболочка мозга рыхлая, вены ея сильно налиты кровью; ткань мозга гиперемирована; въ боковыхъ желудочкахъ немного серозной жидкости. Сердце безъ особыхъ измѣненій. Верхняя доля праваго легкаго увеличена въ объемъ, не спадается, тяжела, плотна, поверхность разрыва суха, сѣро-желтаго цвѣта, мѣстами замѣтны сѣровато-красные островки. Средняя и нижняя доля праваго легкаго и обѣ доли лѣваго проходимы для воздуха и приращены къ грудной клѣткѣ тонкими перепонками. Печень увеличена въ объемъ, въ разрывѣ красно-бурого цвѣта, границы долекъ не ясны. Селезенка значительно увеличена въ объемъ, въ разрывѣ блѣдно-краснаго цвѣта, мякоть ея легко выскабливается. Почки немного увеличены въ объемъ, капсула снимается легко, корковый слой утолщенъ. Слизистая оболочка кишокъ на всемъ протяженіи блѣдная, только въ отдѣлѣ подвздошной кишки, до самой Боугиніевой заслонки, обширная, древовидная инъекція сосудовъ. Пейеровы бляшки мѣстами

немного увеличены. Каналь маточной шейки въ 4 стм. длины, пропускаетъ свободно указательный палецъ, содержитъ рыхлые кровяные сгустки. Полость матки въ 10 стм. длины, стѣнки плотны, слизистая оболочка сохранилась только въ нижнемъ отдѣлѣ тѣла матки. На передней стѣнкѣ, на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда—утолщеніе ткани и ворсистыя разращенія, на которыхъ плотно сидитъ сгустокъ темной крови величиною въ куриное яйцо. Въ правомъ яичникѣ желтое тѣло. Лѣвый яичникъ немного атрофированъ.

Правильный, хорошо сформированный тазъ. Размѣры его: основной 108, conj. vera 113, diam. transv. 131, косой правый 113, лѣвый 110, conj. diagonalis. 130, прямой разм. выхода 121,5, поперечникъ 100. Высота лобка 46, толщина 19,5.—Сочлененія таза не вскрыты. Скелетированный тазъ хранится въ акуш.-гинек. клиникѣ проф. Славянскаго. Измѣренія тѣхъ же диаметровъ на высушенномъ тазу дали слѣдующія цифры: основной 106, conj. vera 115, diam. transv. 130, косой правый 100, лѣвый 98, conj. diagonalis 132, прямой размѣръ выхода 120, поперечникъ вых. 91, высота лобка 42, толщина его 16.—При растяженіи таза:

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормал. размѣры таза.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	113	115,5	112	111
Diam. transversus	131	131	133	132
Прямой разм. выхода	121,5	118	122	125,5
Поперечникъ выхода	100	100	101	106

Не рѣзко выраженная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ.

Наблюденіе 19-е. Настасія Ал... (№ 253) 20 л., крестьянка, петербургской г., поступила въ Н. р. зав. 4 февраля 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первые регулы на 15 г., черезъ 4 недѣли по 3 дня. Первородящая. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Сг. 27½, D. Sp. 24, Conj. ext. 19, окружн. таза 83. Роды продолжались 5 ч. 40 м. Родился слабый, недоношенный мальчикъ (1750 грм. Отъ макушки до пупка 20,5, отъ пупка до пятокъ 18. Размѣръ головки; прям. 10, б. кос. 12, м. кос. 8, б. попер. 7,5, окружн. 30, плеч. 8,5, ягод. 7,5). На 3-й день послѣ родовъ дно матки на 3 п. п. ниже пупка, чувствительность въ лѣвомъ сводѣ; отекъ частей; очищенія съ небольшимъ запахомъ. t° у. 38,4; веч. 39. На 7 день t° у. 39, веч. 39,8; животъ напряженъ и чувствителенъ внизу; лѣвая большая губа покраснѣвши и сильно припухши. У задней спайки—слизистая оболочка покрыта бѣловато-сѣрыми налетомъ, очищенія съ запахомъ.

На 10 день t° у. 38,8; веч. 39,4; пульсъ нитевидный; частая рвота; животъ сильно чувствителенъ на всемъ протяженіи; въ частяхъ гангренозный налетъ распространяется дальше; очищенія въ незначительномъ количествѣ, съ запахомъ. На 11 день послѣ родовъ смерть при общемъ упадкѣ силъ.

Вскрытіе 16 февраля, черезъ 51 час. послѣ смерти. Въ брюшинѣ довольно большой серозно-гнойный выпотъ. У наружнаго конца лѣвой трубы, въ задней части лѣвой подвздошной ямки находится скопище жидкаго гноя, ограниченное отъ прочаго выпота въ брюшину склейкой нижняго конца большаго сальника и верхушки дуги flexurae sigmoideae съ паріетальнымъ листкомъ брюшины. Тазовая клѣтчатка воспалена; воспаленіе распространяется съ лѣвой стороны на большую и малую губы. Лимфатическіе сосуды широкихъ связокъ содержатъ довольно плотные тромбы. Яичники и трубы налиты, припухши. Съ правой стороны воспалительныя явленія этихъ частей выражены сильнѣе. Матка еще велика, стѣнки ея дряблы, блѣдны; слизистая оболочка разрыхлена и большая часть ея расплылась. Рукавъ чистъ; въ наружныхъ половыхъ частяхъ надрывы гангренифицированы. Флегмоне лѣвой половинки стѣнокъ мочевого пузыря и небольшой острый катарръ слизистой его оболочки. Селезенка велика и размягчена. Печень и почки съ явленіями паренхиматозной дегенерации. Легкія налиты кровью. Сердце дрябло.

Размѣры вырѣзаннаго таза: основной 108, conj. vera 115, diam. transv. 136, косой правый 130, лѣвый 131, conj. diagonalis 129, прямой размѣръ выхода 109, поперечникъ 110, высота лобка 47, толщина 19, ширина лоннаго хряща сзади 7, спереди 20, длина полости 19, ширина 10. Сочлененія вскрыты, при чемъ ничего не нормальнаго въ нихъ не найдено.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормал. размѣры таза.	Растяж. с. ver.	Растяж. diam. tr.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	115	117,5	114	113
Diamet. transversus	136	136	138	137
Прямой размѣръ выхода	109	105	110,5	113
Поперечникъ выхода	110	110	110,5	115

Наблюденіе 20-е. Авдотья Ив... (№ 451) 25 л., новгородской губ., поступила въ Надеждинское родовспомогательное заведеніе 28-го февраля 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Появленіе регулъ 16 л., черезъ 3 недѣли, по 3 дня. Первородящая. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 28, D. Сг. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 19, окружность таза 92. Роды продолжались 19 ч. Разрывъ промежности на 1 цтм. Родилась здоровая, доношенная дѣвочка. (3400 грм. Отъ макушки до пупка 25, отъ пупка до пятокъ 23.

Размѣры головки: прямой 12, 6. косой 13,5, м. косой 10, 6. поперечный 9, окружность 36, плеч. 11, ягод. 9).—На 2 день послѣ родовъ т^о утр. 39,5, веч. 40,7; животъ напряженъ и чувствителенъ, очищенія кровянисты. На 6 день т^о утр. 38,9, веч. 40,9; матка на 3 п. п. ниже пупка; чувствительность обокъ параметрій; ушибы покрыты сѣроватымъ налетомъ. На 7 день появился кашель, поверхностное дыханіе, притупленіе въ обокъ легкихъ ниже лопатокъ; выслушиваются средне- и мелко-пузырчатые хрипы; очищенія въ маломъ количествѣ, буроваты, безъ запаха; жидкія испражнения 2—3 раза въ сутки. При входѣ во влагалище, слизистая оболочка покрыта мѣстами желтовато-сѣрымъ налетомъ. Смерть на 10 день послѣ родовъ при явленіяхъ сильной одышки.

Вскрытіе 10-го марта, чрезъ 51 часъ послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный серозно-гнойный выпотъ съ примѣсью большого количества фибринозныхъ хлопьевъ. Въ забрюшинной клѣтчаткѣ флегмоне, опуханіе лимфатическихъ железъ и расплывающійся лимфотромбозъ; съ правой стороны измѣненія сильнѣе. Флегмоне околomatочной клѣтчатки, широкихъ связокъ и трубъ. Въ толщѣ стѣнокъ матки лимфотромбозъ и лимфангитъ, переходящіе и на широкія связки. Яичники сильно опухши, сочны, размягчены. Мукоза матки расплывается. Пяцентарное мѣсто велико, выпячивается въ полость матки; поверхность его некротизирована. Рукавъ чистъ. Селезенка увеличена, размягчена. Печень и почки дряблы, ткань ихъ мутна. Свѣжій плевритъ обѣихъ сторонъ съ мутнымъ, серозно-кровоянистымъ выпотомъ. Отекъ и гиперемія легкихъ. Сердце очень дрябло; ткань его паренхиматозно дегенерирована. Диафрагма флегмонозно инфильтрирована.

Вырѣзанный тазъ представлялъ слѣдующіе размѣры: основной 115, conj. vera 120, diameter transversus 137, косой размѣръ правый 126, лѣвый 128, conj. diagonal 131, прям. разм. выхода 112, поперечникъ 114, высота лобка 43, толщина 19, ширина лоннаго хряща сзади 5,5, спереди 18, длина полости 19, ширина 15. Замѣтная подвижность сочлененій, наибольшее выраженная въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ; въ нихъ замѣтно присутствіе синовиальной жидкости. Хрящи вскрытыхъ сочлененій ничего не нормального не представляли. Результаты растяженія таза:

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растяж. с. вер.	Растяж. d. tr.	Растяжение выхода.
Conjugata vera	120	125	118	117
Diam. transversus	137	137	141	138,5
Прямой размѣръ выхода	112	106,5	115	118
Поперечникъ выхода	114	114	116	123

Наблюденіе 21-е. Александра Ш... (№ 378) 35 л., вдова петербургскаго купца, поступила въ Над. род. зав. 20 февраля 1880 г., на 8 мѣсяцѣ беременности, съ явленіями паралича правой половины тѣла. Больная роста ниже средняго, тѣлосложенія крѣпкаго, хорошо упитана. Беременна 12 разъ; раньше всегда рожала благополучно дома. Въ живыхъ 3 дѣтей. По причинѣ паралича больная плохо владѣетъ языкомъ. Отъ ея родныхъ можно было только узнать, что она всегда жила въ довольствѣ и имѣла слабость къ спиртнымъ наиткамъ. Въ августѣ 1879 года, у больной былъ припадокъ съ судорогами всего тѣла, причемъ больная была безъ сознанія. Такой же припадокъ повторился въ ноябрѣ, оставивъ послѣ себя параличъ правой половины тѣла. Въ родильномъ домѣ больная чувствовала себя на столько удовлетворительно, что выѣзжала и выходила гулять. Въ ночь съ 14 на 15 марта у больной—приступъ клоническихъ судорогъ, потеря сознанія и общей кожной чувствительности, т^о 38,1. Сознаніе не возстановилось и по прекращеніи судорогъ. Къ утру—поверхностное дыханіе, пульсъ едва ощутимъ, явленіе отека легкихъ, агонія и смерть 15 марта утромъ. Чрезъ 6 мин. послѣ смерти кесарское сѣченіе и извлеченъ недоношенный младенецъ въ сильной асфиксін; оживить его не удалось. По своему развитію ребенокъ представлялся мѣсяцевъ 8. (2150 грм. Отъ макушки до пупка 24, отъ пупка до пятокъ 22. Размѣръ головки: прям. 10, 6. кос. 11, м. косой 9, 6. попер. 7, окружность 30, плеч 10, ягод. 7).

Вскрытіе 16 марта, чрезъ 25 ч. послѣ смерти. На твердой мозговой оболочкѣ, съ лѣвой стороны, посрединѣ теменной кости—старый пахименингитъ. Соотвѣтственно ему въ лѣвомъ полушаріи, съ наружной стороны, въ центральной долѣ находится апоплектическая киста, величиною въ малое куриное яйцо, выстланная молодой рубцовой тканью и наполненная полупрозрачной, желтоватой жидкостью. Ниже—съ наружной стороны средней доли основанія мозга—находится другая киста, такого же вида и вѣроятно одинаковой давности, величиною въ миндалину. Въ ткани лѣваго полушарія, особенно въ centrum semiovale Vieussenii разбросано нѣсколько мелкихъ островковъ желтаго размягченія. Ткань всего Варолиева моста и верхней части продолговатаго мозга разрушена обширнымъ, свѣжимъ кровоизліяніемъ. Такое же кровоизліяніе распространяется съ обѣихъ сторонъ и на tractus opticus на разстояніе 1/2 цтм. въ длину. 2 маленькихъ свѣжихъ апоплектическихъ гнѣзда въ правомъ thalamus opticus. Ткань мозга довольно плотна, отека, мало кровна. Боковые желудочки растянуты серозной жидкостью, окрашенной кровью. Въ артеріяхъ основанія мозга сильный и распространенный склерозъ, превратившій мѣстами артеріи въ маленькіе известковые каналы. Гипертрофія сердца съ утолщеніемъ стѣнокъ и расширеніемъ полостей желудочковъ; мышечная ткань ожирѣла. Недостаточность митральнаго клапана вслѣдствіе склероза. Легкія гиперемированы. Селезенка увеличена, плотна, въ состояніи хронической гипереміи; селезеноч-

ная артерія склерозирована. Печень велика, жирна, отечна. Гранулярная атрофія правой почки и хроническое паренхиматозное воспаление лѣвой. Матка величиною въ дѣтскую головку, съ дряблыми мышцами. Яичники велики, сочны. Трубы нормальны.

Размѣры таза: основной 116, conj. vera 105, diam. transv. 140, косой правый 130, лѣвый 126, conj. diagonalis 116, прямой размѣръ выхода 102, поперечникъ 109, высота лобка 40, толщина 20, ширина хряща сзади 8,5, спереди 17, длина лонной щели 25, ширина 13. Замѣтная подвижность лобка и крестцово-подвздошныхъ сочлененій. Вскрытыя сочлененія ничего не нормального не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры таза.	Растяж. с. ver.	Растяж. d. tr.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	105	108,5	103,5	102
Diam. transversus	140	140	143	144
Прямой размѣръ выхода	102	98	104	107
Поперечникъ выхода	109	109	109,5	120

Наблюденіе 22-е. Марія Ш... (№ 561) 40 л., мѣщанка, Петербургской губ., поступила въ Н. р. зав. 16 марта 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Появленіе рѣгуль 15 л., чрезъ 4 недѣли, по 7 дней. Последняя менструація въ 1-хъ числахъ іюня, первое движеніе плода въ ноябрѣ 79 г. Первородящая, 2 затылочное положеніе. D. Tr. 31. D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 18, окружность таза 88. За 5 дней до поступленія въ родильный домъ ознобъ и лихорадочное состояніе, отекъ голеней и ступней. На другой день по поступленіи приступы эклампсін. Родовыя боли слабы. Послѣ 7 припадковъ наложены щипцы. Продолжительность родовъ 14 ч. 50 м. Извлечена здоровая, доношенная дѣвочка (2700 грм. Отъ макушки до пупка 24; отъ пупка до пятокъ 21. Разм. головки: прям. 10, б. кос. 11,5, м. кос. 9,5, б. попер. 8, окружн. 33, плеч. 11, ягод. 8). Послѣ рожденія младенца, кровотеченіе въ продолженіи 20 м. Припадки эклампсін повторились. На 3-й день послѣ родовъ темп. у. 39, веч. 40; больная въ безсознательномъ состояніи. На 4 день темп. у. 42. Припадки эклампсін почти безъ промежутковъ. Отъ начала родовъ всѣхъ припадковъ было 70. Больная въ сопорозномъ состояніи; въ 4 часа дня умерла. Чрезъ 15 м. послѣ смерти темп. 43,2.

Вскрытіе 22 марта, чрезъ 45 часовъ послѣ смерти. Сводъ черепа толстъ, тяжелъ, склерозированъ. Твердая мозговая оболочка напряжена, суховата, блеститъ; кое-гдѣ мелкіе островки pachymeningit'a. Pia mater налита и отечна. Ткань мозга довольно плотна, мутна, отечна, налита кровью. Воковые желудочки пусты, сжаты. Хорондныя сплетенія налиты. На

основаніи мозга небольшой склерозъ артерій. Легкія отечны, блѣдны. Сердце увеличено въ объемѣ, лѣвый желудочекъ растянута; склерозъ митральнаго клапана, который впрочемъ достаточенъ. Селезенка нормальныхъ размѣровъ, довольно плотна, блѣдна. Печень плотна, налита, по краямъ отечна. Почки очень увеличены и сплошь паренхиматозно воспалены. Матка хорошо сокращена; окружающая ея клѣтчатка и широкія связки флегмонозно инфильтрированы въ умѣренной степени. Мукоза матки налита, въ нижнемъ отдѣлѣ студениста. Легкій флегмонозный инфильтратъ околорукавной клѣтчатки; самъ рукавъ не измѣненъ.

Тазъ слегка асимметричный (во входѣ—лѣвая сторона глубже правой). Основной размѣръ 110, conj. vera 113, diam. transversus 129, косой правый 120, лѣвый 125, conj. diagon. 123, прямой размѣръ выхода 105, поперечникъ 109, высота лобка 44, толщина 22, ширина лоннаго хряща спереди 14, сзади 6, длина полости 15 (почти вся помѣщается въ нижней половинѣ), ширина 8. Подвижность больше выражена въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Вскрытыя сочлененія ничего не нормального не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальные размѣры.	При расширен. conj. ver.	При расширен. D. Transv.	При расширен. выхода.
Conjugata vera	113	118	112	111
Diameter transversus	129	129	131	130
Прямой размѣръ выхода	105	99	107	110
Поперечникъ выхода	109	109	109	117

Наблюденіе 23-е. Ольга Ш... (№ 677) 39 л., дворянка, Ярославской губ. прибыла въ Н. р. зав. 30 марта 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія слабого. Первая менструація 15 л. чрезъ 3 недѣли, по 4 дня. Беременна 9 разъ. 7 разъ родила дома благополучно, 8-й разъ (въ сентябрѣ 1877 г.) у акушерки, которая дѣлала поворотъ. D. Tr. 29, D. Cr. 25, D. Sp. 22, Conj. ext. 18, окружность таза 85. 2 поперечное положеніе. Поворотъ на ножку подъ хлороформомъ. Роды продолжались 14 ч. 55 м. Извлеченъ недоношенный, мертвый мальчикъ (2030 грм. Отъ макушки до пупка 25, отъ пупка до пятокъ 23. Новорожденный мацерированъ. Окружность головки 32, плечики 11, ягод. 8). Чрезъ нѣкоторое время послѣ родовъ показалась стружка венозной крови, у больной началъ исчезать пульсъ и почти прекратилось дыханіе. Послѣ возбуждающихъ и искусственнаго дыханія пульсъ и дыханіе поправились. Легонькое кровотеченіе упорно продолжалось, прекращаясь лишь на короткое время. При внутреннемъ изслѣдованіи, въ шейкѣ матки съ пра-

вой стороны, немного ниже orificii interni, оказался глубокий корманообразный разрывъ. Въ полдень того же дня больная умерла.

Вскрытіе 4 апрѣля, чрезъ 25 ч. послѣ смерти. Брюшина свободна. Матка достаточно сокращена, но стѣнки ея тонки, дряблы, ткань очень мутна и блѣдна. Мукоза матки очень тонка, блеститъ и слегка морщиниста. Мѣсто прикрѣпленія плаценты въ нижнемъ сегментѣ полости матки, тотчасъ надъ внутреннимъ зѣвомъ, на задней стѣнкѣ, откуда переходитъ на лѣвой сторонѣ на переднюю стѣнку. Въ лѣвомъ углу наружнаго рыльца глубокий надрывъ, который идетъ вверхъ по лѣвой сторонѣ почти до внутренняго зѣва и захватываетъ небольшое пространство задней стѣнки канала шейки. Въ правой сторонѣ шейки большой разрывъ отъ угла наружнаго рыльца вплоть до внутренняго зѣва. Шейка короткая съ тонкими стѣнками; губы малы, почти сглажены. Яичники дряблы, блѣдны. Рукавъ и мочевой пузырь безъ измѣненій. Селезенка увеличена, съ морщинистой капсулой; мякоть рыхла, блѣдна, гиперплазирована. Брызжеечныя железы припухши, блѣдны, мозговидно инфильтрированы. Припуханіе Пейеровыхъ бляшекъ и солитарныхъ железъ; мѣстами на бляшкахъ поверхностныя язвы. Печень и почки жирны и дряблы. Въ сердцѣ паренхиматозно-дегенеративныя измѣненія. Легкія слегка отечны и блѣдны.

Лобокъ съ внутренней стороны представляетъ по срединѣ продольную выпуклость, подвижность выражена наибольше въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 112, conj. vera 102, d. transv. 131, косой правый 128, лѣвый 124, conj. diagonalis 115, прямой размѣръ выхода 113, поперечникъ 110, высота лобка 47, толщина 26, ширина лоннаго хряща сзади 7, спереди 14, длина полости 20, ширина 9. Сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. При растяженіи таза получились слѣдующіе результаты.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормалн. размѣры таза.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	102	106	104	100
Diam. transversus	131	131	134	132
Прямой размѣръ выхода	113	110	110	118
Поперечникъ выхода	110	110	112	116

Наблюденіе 24-е. Анна Іон... (№ 595) 25 л., прачка, Витебской губ., прибыла въ Н. Р. Зав. 20 марта 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Появленіе менструаціи на 15 г. чрезъ 3 недѣли, по 2 дня. Послѣднія регулы въ іюнѣ 79 г. Беременна 3-й разъ. 1-й разъ выкинула 4-хъ мѣсячный плодъ

8 лѣтъ тому назадъ, а 2-й разъ родила дома дѣвочку (3 года тому назадъ), которая жива и въ настоящее время. Наружные размѣры таза: D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 19, окружн. 86. 1 затылочное положеніе. Роды правильны; продолжались 3 ч. 55 м. Родился недоношенный, слабый мальчикъ (450 грм. Отъ макушки до пупка 22, отъ пупка до пятокъ 20. Размѣры головки: прямой 9,5, 6. косой 11, м. кос. 9, 6. попер. 7, окружн. 31, плеч. 9, ягод. 7).

3 дня родильница чувствовала себя хорошо. На 4 день ознобъ, темп. у. 41, веч. 41;6; животъ немного вздутъ, но нечувствителенъ; дно матки на 3 п. п. выше лобка; очищеній мало, они слегка окрашены, безъ запаха. Темп. продолжаетъ держаться высоко. На 8-й день появился кашель. На 11 день въ лѣвомъ сводѣ довольно плотная, болѣзненная опухоль; шейка матки сформирована, отдѣленія безъ запаха; легкая чувствительность въ области печени. На 13 день, животъ напряженъ и чувствителенъ; матка сокращена, довольно хорошо, немного чувствительна, въ сводахъ параметрическая опухоль. Въ лѣвомъ легкомъ, у нижняго внутренняго угла лопатки, субкрепитирующіе хрипы. На 15 день смерть при явленіяхъ общаго упадка силъ.

Вскрытіе 6 апрѣля, чрезъ 46 ч. послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный фибринозно-гнойный выпотъ, склеившій мѣстами петли кишокъ другъ съ другомъ. Въ забрюшинной клѣтчаткѣ флегмоне не сильной степени. Брызжеечныя желѣзы опухши, сочны, налиты. Матка довольно велика, съ плотными стѣнками, въ толщѣ которыхъ разбросаны островки лимфотромбоза и лимфангоита. Слизистая оболочка матки превратилась въ полужидкую кровянистую массу; шейка безъ особыхъ измѣненій. Околоматочная и околопузырная клѣтчатка, широкія связки и трубы флегмонозно воспалены и также представляютъ явленія лимфотромбоза и лимфангоита. Яичники велики, дряблы, налиты. Селезенка велика и размягчена. Ткань печени и почекъ и мускулатура сердца паренхиматозно дегенерированы. Легкія въ заднихъ отдѣлахъ сращены съ грудной стѣнкой, ткань ихъ отечна; нижняя доля праваго легкаго сжата высоко стоящею діафрагмою, а задняя часть нижней доли лѣваго легкаго представляетъ явленія красной гепатизаціи. Острый катарръ бронхій. Въ обѣихъ плеврахъ мутный, серозный выпотъ. Умѣренной степени флегмоне діафрагмы.

Замѣтная подвижность, какъ въ лобкѣ, такъ и въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 115, Conjug. vera 120, diam. transv. 133, правый косой 130, лѣвый 128, conj. diagonalis 130, прямой разм. выхода 119, поперечникъ 117; высота лобка 39, толщина 19, ширина лоннаго хряща сзади 9, спереди 22, длина полости 21, ширина 13. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалн. размѣры таза.	Растяжен. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяжен. выхода.
Conjugata vera	120	125	117,5	117
Diameter transversus	133	133	137,5	134
Прямой размѣръ выхода	119	114	123	124
Поперечникъ выхода	117	117	119	127

Наблюденіе 25-е. Теодора М... (№ Вр. Ж. 105) жена отставнаго поручика, 28 л., владимірской губ. поступила въ акушерско-гинекологическую клинику профессора Славянского 17 марта 1880 г. Появленіе менструаціи на 16 г., чрезъ 4 недѣли, по 3—4 дня. Рожала благополучно; послѣдній разъ 5 лѣтъ тому назадъ. Въ живыхъ осталось 2 дѣтей. Больная поступила съ признаками хроническаго воспаленія легкихъ. Животъ увеличенъ въ объемѣ на счетъ матки, дно которой стоитъ на 19 см. надъ лобкомъ и на 4 см. выше пупка. Окружность живота на уровнѣ пупка 75 см. Послѣднія регулы 18 августа 79 г. Больная ясно ощущаетъ движеніе ребенка. Наружные размѣры таза: D. Cr. 27, D. Sp. 23, Conj. ext. 18,5. 20 марта въ 7 ч. у. безъ всякихъ болѣе прошли воды, затѣмъ начались частые и довольно сильныя родовыя боли. 2 затылочное положеніе младенца. Роды продолжались 4 ч. 26 м. Родилась живая, недоношенная дѣвочка. (1500 грм., длина 40 см. Окружность головки прямая 28, косая 30, вертикальная 24, размѣры: прямой 9, б. косой 10, м. кос. 8, б. попер. 7, м. попер. 6,5, вертикальный 8. Окружность плечиковъ 25, поперечный размѣръ 9. Окружность ягодицъ 22, поперечникъ 7). Сильная слабость послѣ родовъ, съ каждымъ днемъ усилившаяся. Упорный катарръ желудочно-кишечнаго канала до самой смерти, которая наступила на 17 день послѣ родовъ.

Вскрытіе 7 апрѣля, чрезъ 27 ч. послѣ смерти. Мягкая мозговая оболочка блѣдна; ткань мозга малокровна и нѣсколько отечна. Мускулатура сердца дрябла, сѣраго цвѣта, въ полостяхъ немного сгустковъ фибрина; клапаны безъ измѣненій. Лѣвое легкое сильно сращено съ грудной стѣнкой, плевро его очень толста и покрыта повсюду ложными перепонками; въ верхушкахъ каверны, образовавшіяся вслѣдствіе размягченія узелковъ. Бронхіальныя железы увеличены и пигментированы, въ ткани ихъ также содержатся узелки. Нижняя доля праваго легкаго малокровна и отечна, верхняя и передняя доли праваго легкаго эмфизематозны, въ ткани мѣстами встрѣчаются узелки. Брыжеечныя железы увеличены; въ брыжейкѣ попадаются творожистые узелки, величиною въ конопляное зерно. Селезенка увеличена, по переднему краю дольчата; мякоть ея очень рыхла, блѣдно-краснаго цвѣта. Печень увеличена въ объемѣ, верхняя поверхность приращена къ діафрагмѣ; ткань въ разрѣзѣ

мускатна. Капсула почекъ отдѣляется легко, корковое вещество блѣдно; лоханки ожирѣли, въ пирамидахъ застой венной крови. Слизистая оболочка желудка блѣдна. Въ подвздошной кишкѣ язвы круглаго очертанія, величиною отъ коноплянаго зерна до горошины, кромѣ того творожистые узелки, окружающіе язвы и отдѣльно проникающіе толщу слизистой оболочки. Въ слѣпой и въ восходящей части толстыхъ кишокъ—язвы такого же очертанія и творожистые узелки. Сама матка и полость ея увеличены, мышцы блѣдны, слизистая оболочка очень рыхла; на днѣ матки полипообразныя, фибринозныя разращенія, какъ остатки плаценты; маточныя сосуды растянуты.

На вырѣзанномъ тазу констатируется подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ, лобокъ плотенъ на ощупь. Размѣръ таза: основной 111, conj. vera 110, d. transv. 126, косой размѣръ правый 122, лѣвый 121, conj. diagonalis 127, прямой размѣръ выхода 108, поперечникъ 114, высота лобка 50, толщина 21, ширина хряща сзади 5, спереди 15; длина полости не измѣрена, такъ какъ при фронтальной перепилкѣ лобка, полость осталась въ задней половинѣ, ширина полости 4 мм. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалн. размѣры таза.	При расширен. conj. ver.	При расширен. D. Transv.	При расширен. выхода.
Conjugata vera	110	112,5	109	108
Diam. transversus	126	126	128	127
Прямой размѣръ выхода	108	105	109	112
Поперечникъ выхода	114	114	115	120

Наблюденіе 26-е. Вѣра В... (№ 708), мѣщ., петерб. г. 26 л. (лютеранка), поступила въ Н. р. зав. 3 апрѣля 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первая менструація 16 л. чрезъ 3 нед., по 5 дней; послѣдняя 24 іюня 1879 г. Беременна 3 й разъ; раньше рожала благополучно въ этомъ же заведеніи; въ живыхъ дѣтей не осталось. Размѣры таза: D. Tr. 30, D. Cr. 25, D. Sp. 23, Conj. ext. 18, окружность 87. 2 затылочное положеніе. Продолжительность родовъ 5 ч. 20 м. Родилась доношенная, здоровая дѣвочка (3700 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 24. Размѣры головки: прямой 11, б. кос. 13,5, м. кос. 10,5, б. попер. 9,5, окружн. 35, плеч. 12, ягод. 9). На 2 день утромъ ознобъ, темп. 39,2; дно матки на 3 п. п. ниже пупка. значительная чувствительность въ лѣвомъ сводѣ. На 3 день—животъ вздутъ, чувствительность обоихъ сводовъ, очищенія съ сильнымъ запахомъ. На 7 день появилась краснота на локтѣ и ягодицѣ правой стороны; частыя жидкія испраженія, животъ менѣе вздутъ, но чувствителенъ; воспа-

леніе локтеваго сустава увеличилось, силы падаютъ. Въ началѣ 9 дня смерть.

Вскрытіе 15-го апрѣля, чрезъ 35 час. послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный серозно-гнойный выпотъ. Забрюшинная клѣтчатка по сторонамъ позвоночника флегмонозно воспалена. По направленію внутреннихъ семенныхъ венъ тромбы въ лимфатическихъ сосудахъ. Лимфатическія железы опухли. Околоматочная и околопузырная клѣтчатка, широкія связки и трубы флегмонозно воспалены; тазовая клѣтчатка воспалена незначительно. По направленію венъ широкихъ связокъ и кое-гдѣ въ толщѣ стѣнокъ матки лимфотромбозъ. Яичники велики, налиты, лѣвый пропитанъ гноиниками. Слизистая оболочка матки и внутренній слой ея представляютъ явленія распада. Въ шейкѣ матки и рукавѣ измѣненій не замѣтно. Селезенка увеличена и размягчена. Печень и сердце значительно паренхиматозно дегенерированы. Почки со слѣдами стараго нефрита и паренхиматозно-остро измѣнены. Легкія сращены съ грудной стѣнкой, отечны; въ плеврахъ небольшой свѣжій, серозный выпотъ. Въ окружности праваго локтеваго сустава флегмонозное воспаление клѣтчатки; въ самомъ суставѣ кромѣ гипереміи синовиальной оболочки ничего не замѣтно.

Большой, хорошо сформированный тазъ; размѣры его: основной 116, conj. vera 114, diam. transvers. 145, правый косой 136, лѣвый 132, conj. diagonal. 131, прям. разм. выхода 113, поперечникъ 120, высота лобка 55, толщина 28, ширина л. хряща сзади 7, спереди 19,5, длина полости 19, ширина 10. Не рѣзко выраженная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры.	Растяж. с. чег.	Растяж. д. г.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	114	118	113	112
Diameter transversus	145	144,5	147	147
Прямой размѣръ выхода	113	109	114	118
Поперечникъ выхода	120	120	121	126

Наблюденіе 27-е. Ирина 3... (№ 724) 37 л. крестьянка, петербургской губ. поступила въ Н. р. зав. 5 апрѣля 1880 г. Роста высокаго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первая менструація на 17 г., чрезъ 3 недѣли, по 7 дней. Послѣднія регулы въ полов. іюня 79 г. Беременна 6 разъ. Раньше рожала благополучно: 1-й разъ въ Каликинской больницѣ, а потомъ въ Н. р. зав., послѣдній разъ 2 года тому назадъ. Размѣры таза: D. Тг. 30, D. Сг. 26, D.

Sp. 23,5, Conj. ext. 20, окружность 90. 1 затылочное положеніе. Продолжительность родовъ 12 ч. Родился доношенный, здоровый мальчикъ (3870 грм. Отъ макушки до пупка 25, отъ пупка до пятокъ 20. Размѣры головки: прям. 11,5, б. кос. 13, м. кос. 10,5, б. попер. 9, окружн. 35, плеч. 11, ягодницы 9). На 3 день темп. утр. 40, веч. 40,3, матка немного ниже пупка, чувствительна; выдѣленія кровянистыя съ запахомъ. На 7 день темп. утр. 39,5, веч. 40,1; дно матки на 3 п. п. ниже пупка; части чисты, очищенія грязны, съ запахомъ. На внутренней поверхности праваго бедра и голени появились ограниченные узлы воспаленной кожи. Чувствительность въ лѣвомъ плечевомъ суставѣ. На 8 день темп. утр. 39,3; веч. 41,7. Животъ подвижному нечувствителенъ, очищенія гнойныя, буроватаго цвѣта, безъ запаха. На внутренней поверхности правой ноги и отчасти на лѣвой воспаленіе кожи по направленію сосудовъ; кромѣ того, на лѣвой ногѣ и на обѣихъ рукахъ появились ограниченные кровоизліянія въ ткань кожи. Бредъ, полное безсознательное состояніе; нижнія конечности отечны; пульсъ едва ощутимый; къ вечеру смерть (на 5 день послѣ заболѣванія).

Вскрытіе 14-го апрѣля, чрезъ 40 часовъ послѣ смерти. Брюшина свободна; забрюшинная клѣтчатка налита въ умеренной степени. Матка велика, мышечная ткань ея дрябла, мутна. Слизистая оболочка тѣла матки гангренофицировалась, представляясь въ видѣ буроватой, вонючей массы; плацентарное мѣсто не рѣзко отдѣляется отъ остальной поверхности: сосуды плацентарнаго мѣста открыты. Широкія связки и трубы гиперемированы. Яичники велики, сочны, размягчены. Вены таза сильно налиты. Вены правой нижней конечности варикозны; v. saphena magna воспалена, представляя мѣстами распадающіеся тромбы. Селезенка увеличена, съ дряблой, легко выдавливаемой мякотью. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы; въ правой почкѣ поверхностные инфаркты. Легкія отечны, слегка гиперемированы. Клѣтчатка праваго плечеваго сустава воспалена, синовиальная оболочка сустава гиперемирована.

Большой, хорошо сформированный тазъ; подвижность выражена наибольше въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 112, conj. vera 118, diam. transv. 138, косой правый 130, лѣвый 128, conjugata diagonalis 132, прямой размѣръ выхода 120, поперечникъ 118, высота лобка 42, толщина 20, ширина л. хряща сзади 6, спереди 16, длина полости 26, ширина 11. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣръ таза.	Расшир. conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширение выхода.
Conjugata vera	118	123	116	115
Diam. transversus	138	137,5	142	139
Прямой размѣръ выхода	120	114	122	124
Поперечникъ выхода	118	118	119	126

Наблюденіе 28-е. Аграфена Ст... (№ 933) 27 л., крестьянка, Тверской губ. поступила въ Н. р. зав. 1 мая 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первая менструація на 18 г. чрезъ 3 недѣли, по 3 дня. Послѣднія регулы въ августѣ 79 г., первое движеніе плода въ декабрѣ 79 г. Беременна 2 разъ. 1-й разъ благополучно разрѣшилась 2 года тому назадъ въ деревнѣ дѣвочкой, которая жива и до сихъ поръ. Размѣры таза: D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 23, Conj. ext. 18, окружность 89. Двойни. 1 затылочное положеніе 1 ребенка и 2-е затылочное — 2-го. 2-й ребенокъ извлеченъ щипцами. Роды продолжались 24 ч. 5 м. 1-й ребенокъ съ маленькой головкой (microcephalus); у него изъ области затылочной кости выходитъ мѣшеччатая опухоль величиною больше головки, упругая, покрытая тонкой, синевато-красной кожей. Вскорѣ послѣ рожденія ребенокъ умеръ. Головка 2-го ребенка задержалась выходомъ; наложены щипцы и головка извлечена 2 тракціями; ребенокъ родился живымъ. 1-й ребенокъ — недоношенный мальчикъ (1800 грм. Отъ макушки до пупка 20, отъ пупка до пятокъ 17); 2-й младенецъ — слабая, недоношенная дѣвочка (1800 грм. Отъ макушки до пупка 21, отъ пупка до пятокъ 20. Размѣры головки: прям. 10,5, б. кос. 11, м. кос. 8,5, б. попер. 8,75, окружность 30. Плечики 1-го и 2-го — 9, ягод. 1-го и 2-го — 7). Кровотеченіе послѣ родовъ. На 4 день темп. утр. 40; веч. 40. Значительная чувствительность въ правомъ сводѣ; очищенія съ запахомъ, выходили сгустки. На 6 день темп. утр. 39,3, веч. 40,3. Животъ вздутъ, сильно чувствителенъ, вслѣдствіе чего контуры матки опредѣлить невозможно. Очищенія кровянистыя, съ запахомъ. Жидкія испражненія. На 8 день темп. утр. 39,5, веч. 39,8. Животъ сильно вздутъ, тимпаниченъ, чувствителенъ меньше, нѣсколько разъ рвота; части чисты; очищенія слизисто-гнойныя, безъ запаха. На 9 день смерть.

Вскрытіе 14 мая, чрезъ 34 часъ послѣ смерти. Серозно-гнойный выпотъ въ брюшинѣ; на петляхъ кишокъ отложеніе фибринозныхъ хлопьевъ. Phlegmone забрюшинной клѣтчатки съ тромбами лимфатическихъ сосудовъ. Матка велика, въ толщѣ ея стѣнокъ мѣстами лимфотромбозъ и лимфангоитъ. Клѣтчатка, окружающая половые органы, флегмонозно опухши; phlegmone переходитъ на трубы и яичники. Слизистая оболочка матки расплывается; плацентарное мѣсто на поверхности омертвѣло. Селезенка, печень и почки

паренхиматозно измѣнены. Сердце съ дряблой, мутной мускулатурой. Легкія слегка гиперемированы; въ діафрагмѣ кое-гдѣ лимфотромбозъ.

Размѣры таза: основной 110, conj. vera 106, d. transv. 129, косой правый 124, лѣвый 123, conj. diagon. 127, прямой размѣръ выхода 107, поперечникъ 105, высота лобка 41, толщина 19, ширина л. хряща сзади 8, спереди 20, длина полости 16, ширина 8. Вскрытыя сочлененія ничего ненормального не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣръ.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширение выхода.
Conjugata vera	106	109	105	104,5
Diam. transversus	129	129	131,5	129,5
Прямой размѣръ выхода	107	104	108	110
Поперечникъ выхода	105	105	106	111

Наблюденіе 29-е. Любовь П... (№ 958) 30 л. вдова чиновника, уроженка гор. Пскова, поступила въ Н. р. зав. 5 мая 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія слабаго. Первые регулы на 15 г., чрезъ 3 недѣли, по 4—5 дней; послѣднія въ половинѣ августа, первое движеніе плода въ декабрѣ 79 года. Беременна 3 разъ; раньше рожала благополучно; въ живыхъ одна дѣвочка. Размѣры таза: D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 23, Conj. ext. 20, окружность 96. 2 затылочное положеніе. Роды продолжались 4 ч. 45 м. Родился здоровый, доношенный мальчикъ (3350 грм. Отъ макушки до пупка 25,5, отъ пупка до пятокъ 22. Разм. головки: 11,5, б. кос. 13, м. кос. 10,3, б. попер. 9, окружность 35, плеч. 11, ягод. 9).

На 2-й день послѣ родовъ веч. темп. 40,4. Матка на 3 п. п. ниже пупка, чувствительна; очищенія кровянистыя, безъ запаха. На 9-й день темп. утромъ 38,8; веч. 39,1, животъ вздутъ, но мало чувствителенъ; отекъ губъ. На 11-й день темп. утромъ 38,4; веч. 38,7. На задней стѣнкѣ влагалища налетъ сѣроватаго цвѣта, рвота. На 13-й день смерть.

Вскрытіе 19-го мая, чрезъ 33 часъ послѣ смерти. Въ брюшинѣ обильный серозно-гнойный выпотъ. Забрюшинная клѣтчатка гнойно-инфильтрирована; лимфатическія железы по бокамъ позвоночника опухши. Phlegmone тазовой клѣтчатки. Клѣтчатка, окружающая половые органы, широкія связки, трубы и яичники также флегмонозно воспалены. Матка сократившись довольно хорошо, мышцы ея блѣдны и мутны; въ толщѣ ея стѣнокъ островки лимфотромбоза и лимфангоита. Такимъ же лимфотромбозомъ и лимфангоитомъ пронизаны широкія связки, трубы и яичники. Слизистая оболочка матки сильно расплылась, только въ шейкѣ матки она мѣстами сохранилась въ видѣ

отдѣльных островковъ. Рукавъ гиперемированъ; большія и малыя губы слегка отечны. Селезенка велика, блѣдна и дрябла. Мускулатура сердца, печень и почки паренхиматозно дегенерированы. Легкія отечны, нижнія доли сжаты діафрагмой; въ послѣдней явленія лимфотромбоза и лимфангоита. Размѣры таза: основной 115, conj. vera 117, d. transv. 134, косой правый и лѣвый 115, conj. diagonalis 133, прямой разм. выхода 116, поперечникъ 114. высота лобка 48, толщина 20,5, ширина л. хряща сзади 5, спереди 17, длина полости 19, ширина 10 — Подвижность сочлененій таза мало выражена. Вскрытыя сочлененія таза ничего ненормального не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. разм. мѣры.	Расшир. conj. vet.	Расшир. diam. transv.	Расширеніе вых. хода.
Conjugata vera	117	120	116,5	115
Diam. transversus	134	134	136	134,5
Прямой размѣръ выхода . . .	116	110,5	118	121
Поперечникъ выхода	114	114	114,5	120

Наблюденіе 30-е. Наталія Кир... (№ 1067), 28 л. мѣщанка, петербургской губ., поступила въ Н. р. зав. 16-го мая 1880 года. Роста и тѣлосложенія средняго. Первые регулы на 18 г., чрезъ 3—4 недѣли, по 5—6 дней, послѣднія 17-го августа, первое движеніе плода въ декабрѣ 1879 года. Беременна 2-й разъ. 1 разъ родила благополучно у себя на квартирѣ 7 мѣсячнаго ребенка (3 года тому назадъ). Размѣры таза: D. Tr. 28, D. Cr. 26, D. Sp. 22, Conj. ext. 17, окружность 82. 1-е затылочное положеніе. Спазмодическія боли. Щипцы. Продолжительность родовъ 48 ч. 12 м. Извлеченъ доношенный, слабый мальчикъ (3380 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 23. Разм. головки: прямой 11, б. кос. 12, м. косой 10, б. попер. 9, окружность 33, плечики 12, ягод. 9). — На 2-й день послѣ родовъ темп. утромъ 38,9; веч. 39,5. Животъ вздутъ, сильно чувствителенъ; части опухши; очищенія съ легкимъ запахомъ; болящая слаба и сонлива. На 3-й день темп. утромъ 39; веч. 38,7. Животъ сильно вздутъ, но менѣе чувствителенъ. Задняя стѣнка влагалища отечна, темно-багрового цвѣта, выдается изъ наружныхъ частей; очищенія съ гнилостнымъ запахомъ; рвало 2 раза; пульсъ крайне слабъ; лицо осунувшееся; нижнія конечности въ полупаралитическомъ состояніи. Чрезъ 2 сутокъ и 17 час. смерть.

Вскрытіе 22-ю мая, чрезъ 34 ч. послѣ смерти. Брюшина гиперемирована, особенно въ нижнемъ отдѣлѣ и въ полости своей содержитъ незначительное количество серозной жидкости, слегка окрашенной кровью Брыжейка налита, железы ея припухши. Phlegmone околоматочной и околоруч-

кавной клѣтчатки довольно высокой степени; менѣе выраженная phlegmone тазовой клѣтчатки. Широкія связки и трубы налиты; яичники велики и сочны. Матка велика, дрябла, особенно на днѣ. Слизистая оболочка тѣла матки отдѣлилась почти на всей поверхности. Въ шейкѣ слизистая оболочка еще сохранилась, она сильно гиперемирована. Рукавъ отеченъ и гнойно инфильтрированъ. Селезенка не много увеличена въ объемѣ, ткань ея довольно плотна. Печень рыхла, налита. Почки и сердце безъ особыхъ измѣненій. Легкія проходимы для воздуха, въ нижнихъ доляхъ умѣренно налиты.

Размѣры таза: основной 100, conj. vera 98, diam. transv. 125, косой правый 113, лѣвый 110, conj. diagonal. 110, прямой разм. выхода 100, поперечникъ 99, высота лобка 39, толщина 18, ширина л. хряща сзади 7, спереди 13, длина полости 21, ширина 11. Довольно замѣтно выраженная подвижность сочлененій таза; при вскрытіи ихъ ничего ненормального не замѣчено.

Размѣры въ миллиметрахъ.	Нормальн. разм. мѣры.	Расшир. conj. vet.	Расшир. diam. transv.	Расширен. вых. хода.
Conjugata vera	98	101,5	97	96,5
Diam. transversus	125	125	128	127
Прямой размѣръ выхода . . .	100	96	101,5	104
Поперечникъ выхода	99	99	100	112

Наблюденіе 34-е. Екатерина Г... (№ 996), 32 л., солдатка, ярославской губ. поступила въ Н. р. зав. 7-го мая 1880 г. съ темп. 38, пульсъ 112, дых. 50. Роста средняго, тѣлосложенія слабаго. Первая менструація 17 л., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня (съ 1877 г. крови появлялись 3 раза въ мѣсяцъ по 3 дня). Послѣднія регулы 9-го августа, первое движеніе плода въ декабрѣ 1879 г. Беременна 10-й разъ. Раньше 6 разъ выкидывала (1. 3, 6, 7, 8, 9) и 3 раза родила въ срокъ (2, 4, 5); въ живыхъ одинъ мальчикъ. Первые 3 раза рожала въ Калинкинскомъ родильномъ домѣ, остальные дома. Была здорова до сентября 1877 г. когда выкинула послѣдній разъ. Размѣры таза: D. Tr. 33, D. Cr. 29, D. Sp. 27, Conj. ext. 21, окружн. 100. 2-е затылочное положеніе. Роды продолжались 2 ч. 30 м. Родился доношенный, мертвый мальчикъ (3250 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 22. Размѣры головки: прям. 11,5, б. кос. 12,5, м. кос. 10,5, б. попер. 9, окружность 35, плеч. 11, ягод. 9). При поступленіи у родильницы сильная чувствительность живота, который вздутъ и напряженъ. Сердцебиеніе плода не было слышно. При передвиженіи брюшной стѣнки мѣстами замѣчается шумъ тренія. Въ день поступленія рвота желчью. Послѣ родовъ поя-

вился поносъ, продолжавшійся до самой смерти, которая наступила на 15 день послѣ родовъ при общемъ упадкѣ силъ.

Вскрытіе 28 мая, чрезъ 26 часовъ послѣ смерти. Брюшина большею частью не измѣнена; матка хорошо сокращена, вообще со стороны половыхъ органовъ патологическихъ измѣненій не замѣчается. Желудокъ и кишки спавшись, содержимое кишекъ полужидко, хорошо переварено и достаточно окрашено желчью. Colon ascendens склеена своей правой стороной съ брюшной стѣнкой плотнымъ фибринозно-гнойнымъ выпотомъ; въ кишкѣ, тотъ-часъ надъ соесум оказывается дефектъ ткани, величиною въ пѣлтинникъ, обусловленный язвеннымъ процессомъ. При вскрытіи ободочной кишки оказалось, что на всемъ ея протяженіи, соесум до anus'a, существуетъ острый, язвенный, фолликулярный процессъ, осложнившійся гнойно-флегмонознымъ воспаленіемъ подслизистой ткани, вслѣдствіе чего наибольшая часть мукозы отдѣлена и гангренифицирована. Давность и интенсивность процесса не во всѣхъ отдѣлахъ кишекъ одинакова: наиболѣе значительныя измѣненія находимъ въ соесум и colon ascendens, наименѣе—въ rectum. Стѣнки этой послѣдней кишки утолщены, мукоза изрыта язвами, частью одиночными, круглой формы, частью сливными, неправильнаго очертанія и большею частью пояснымъ. Язвы, величиною отъ горошины до серебряннаго пятнышка, представляютъ гладкіе, какъ бы подрѣзанные, немного подрытые края. Такія же язвы въ flexura sigmoidea, но только большей величины. Еще большія язвы находимъ въ нисходящей и поперечной ободочной кишкѣ, гдѣ величина ихъ достигаетъ до серебр. рубля. Содержимое всей ободочной кишки состоитъ изъ кровависто-ихорозной, вонючей жидкости безъ всякаго слѣда фекальныхъ массъ. Селезенка немного увеличена, плотна, суха, малокровна, строма развита, мякоть атрофирована. Печень незначительно увеличена, блѣдна, отечна, паренхиматозно дегенерирована. Обѣ почки уменьшены въ объемѣ, плотны, съ мелко-зернистою поверхностью, плотно сросшейся съ капсулой; корковый слой почти всюду истонченъ; пирамиды малы; лоханки расширены. Сердце дрябло, мускулатура его грязновато-сѣраго цвѣта; клапаны безъ измѣненій. Легкія спавшись, блѣдны, сухи, дряблы, легко рвутся.

Тазъ правильный, очень большихъ размѣровъ; подвижность сочлененій нерѣзко выражена и притомъ замѣтна только въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ; сочлененія не вскрыты съ цѣлью сохранить тазъ. Размѣры таза: основной 119, conj. vera 124, d. transvers. 149, правый косой 140, лѣвый 137, conj. diagonal. 141, прямой размѣр. выхода 119, поперечникъ 120, высота лобка 53, толщина 24.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Полная, раз- мѣры.	Conj. ver.	Расшир. diam. transv.	Расширеніе вы- хода.
Conjugata vera	124	128	123	122
Diam. transversus	149	149	151	150
Прямой размѣръ выхода.	119	115	120,5	123
Поперечникъ выхода.	120	120	121,5	126,5

Наблюденіе 32-е. Матрена Н... (№ 1088), 38 лѣтъ, крестьянка, Вологодской губ. поступила въ Н. р. зав. 19-го мая 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Времени появленія первыхъ регулъ не помнить, онѣ у нея приходили чрезъ 3 недѣли, по 3 дня; послѣднія были въ августѣ 1879 года. Беременна 2 разъ. 1-й разъ выкинула 3-хъ мѣсячный плодъ въ деревнѣ 5 лѣтъ тому назадъ. Размѣры таза: D. Tr. 31, D. Cr. 27, D. Sp. 25, Conj. ext. 19, окружность 85. 1-е затылочное положеніе. Слабый боли. Щипцы. Роды продолжались 21 часъ. Родился доношенный, здоровый мальчикъ (3100 грм. Отъ макушки до пупка 23, отъ пупка до пятокъ 23. Размѣры головки: прям. 11, б. кос. 12, м. кос. 10, б. поп. 9, окружность 33, плечики 12, ягодицы 9). Въ 1-й же день вечеромъ темп. 39,5. На 3-й день темп. утромъ 39,8; веч. 40,5. Животъ вздутъ; матка отклонена вправо, чувствительна; выдѣленія серозныя, съ запахомъ; надрывы влагалища покрыты грязноватымъ налетомъ; поносъ. На 5-й день темп. у. 39; веч. 40,5. Ночью бредъ; общее состояніе весьма неудовлетворительно. На 8-й день темп. у. 38,5; веч. 37. Общій упадокъ силъ; животъ вздутъ, мало чувствителенъ; матка на 4 п. п. ниже пупка, очищенія грязны, съ запахомъ. Смерть въ концѣ 8-хъ сутокъ послѣ родовъ.

Вскрытіе 29-го мая, чрезъ 35 час. послѣ смерти. Въ полости брюшины обильный серозно-гнойный выпотъ съ примѣсью большого количества фибринозныхъ хлопьевъ. Рѣзко выраженная phlegmone забрюшинной и тазовой клѣтчатки, съ попадающимися тромбами лимфатическихъ сосудовъ. Phlegmone распространяется на клѣтчатку, окружающую половые органы, широкія связки, трубы и яичники. Матка увеличена въ объемѣ; мускулатура ея дрябла, грязновато-сѣраго цвѣта, въ толщѣ стѣнокъ лимфотромбозъ, мѣстами распыляющийся въ гнойвидную массу. Такой же лимфотромбозъ пронизываетъ широкія связки и яичники, выражаясь сильнѣе съ правой стороны. Мукоза матки распылась въ студенистую массу. На шейкѣ матки слѣды старыхъ рубцовъ и 2 довольно глубокихъ, свѣжихъ надрыва. Селезенка и почки немного увеличены; ткань ихъ дрябла и блѣдна. Печень большая, отечная. Въ сердечной сумкѣ—серозно-гнойный выпотъ; такого же характера выпотъ и въ правой грудной плеврѣ, вслѣдствіе чего правое легкое сжато; въ

правомъ же легкомъ—острый гнойный перибронхитъ. Лѣвое легкое отчетно, нижняя его доли сжата. Phlegmone диафрагмы; кое-гдѣ въ ней лимфотромбозъ. Умѣренная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Вскрытыя сочлененія ничего ненормального не представляли. Размѣры таза: основной 110, conj. vera 110, diam. transv. 130, правый косой 127, лѣвый 125, прямой размѣръ выхода 112, поперечникъ 111, высота лобка 42, толщина 18,5, ширина хряща сзади 6, спереди 15, длина полости 19, ширина 9.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормалн. размѣры таза.	При расширеніи Conj. vera.	При расширеніи D. transv.	При расширеніи выхода.
Conjugata vera	110	114	109	107,5
Diameter transversus	130	130	132	131
Прямой размѣръ выхода	112	107	113,5	118
Поперечникъ выхода	111	111	112	119

Наблюденіе 33-е. Эмма В... (№ 1518); 19 л., мѣщанка (бонна), курляндской губ., лютеранка, поступила въ Н. р. зав. 17 іюля 1880 г. съ признаками хроническаго воспаленія легкихъ. Роста средняго, тѣлосложенія слабаго. Первое появленіе регулъ 15 л., чрезъ 4 недѣли, по 3 — 5 дней, послѣднія регулы въ ноябрѣ 79 г., первое движеніе плода въ апрѣлѣ 80 г. Размѣры таза: D. Tr. 29 D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 19. Первородящая. 2 затылочное положеніе. Больная стала худо себя чувствовать 3 недѣли тому назадъ (прибыла изъ Маріинской больницы); она весьма истощена, сильно анемична. По причинѣ очень слабыхъ болей наложены щипцы и одной тракціей извлеченъ живой, недоношенный мальчикъ (2400 grm. Отъ макушки до пупка 23, отъ пупка до пятокъ 19. Размѣры головки: прям. 10, б. кос. 12, м. к. 9,6. поп. 8, окружность 31, плеч. 10, ягод. 8½). Послѣ родовъ небольшое кровотеченіе (около 5 унцій крови). Сильный упадокъ силъ. Смерть чрезъ 2 сутокъ послѣ родовъ.

Вскрытіе 24 іюля, чрезъ 53 часа послѣ смерти. Серозно-фибринозный плевритъ лѣвой стороны, сдавившій легкое, въ верхней долѣ котораго творожистый, узловатый перибронхитъ; мѣстами размягченіе узловъ и образованіе кавернъ; кромѣ того во всей верхней долѣ густая высыпь миллиарнаго бугорка. Такой же процессъ въ верхней долѣ праваго легкаго. Въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ острый гиперемическій отекъ. Острое жировое перерожденіе сердца (главная причина скорой смерти). Бугорки и бугорчатые язвы въ подвздошной кишкѣ. Паренхиматозный нефритъ небольшой степени. Въ маткѣ никакихъ патологическихъ измѣненій нѣтъ.

Тазъ небольшихъ размѣровъ; не рѣзко выраженная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Вскрытыя сочлененія ничего ненормального не представляли. Размѣры таза: основной 108, conj. vera 104, d. transv. 125, правый косой 115, лѣвый 113, conj. diagonalis 120, прямой размѣръ выхода 106, поперечникъ 109; высота лобка 38, толщина 18, ширина л. хряща сзади 9, спереди 20, длина л. полости не измѣрена, потому что при фронтальной перенилкѣ лобка сочленовная полость осталась въ задней половинѣ, ширина л. полости 3,5 мм.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормалн. размѣры таза.	Растяж. conj. vera.	Растяженіе d. transv.	Растяжен. выхода.
Conjugata vera	104	107	103	102
Diameter transversus	125	125	126,5	126
Прямой размѣръ выхода	106	102	107	110,5
Поперечникъ выхода	109	109	109	115,5

Наблюденіе 34-е. Глафира Ив... (№ 1491), 25 л., крестьянка, новгородской губ., поступила въ Н. р. зав. 14 іюля 1880 г. Средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. Первые регулы на 14 г., черезъ 4 нед., по 6 дней; послѣднія въ октябрѣ 79 г. Первородящая. 2 затылочное положеніе. Размѣры таза: D. Tr. 29, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 18, окружность 85. Продолжительность родовъ 28 ч. 50 м. По причинѣ очень слабыхъ и короткихъ болей младенецъ извлеченъ щипцами. Не полный разрывъ промежности и надрывъ правой малой губы. Родилась доношенная, здоровая дѣвочка (3150 грм. Отъ макушки до пупка 27, отъ пупка до пятокъ 23. Разм. головки: прям. 10, б. кос. 12,5, м. кос. 9,5, б. попер. 8, окружность 31, плеч. 11, ягод. 8,5).—На 5 день послѣ родовъ темп. у. 38,5; веч. 39. Чувствительность матки съ правой стороны; ушибы рукава покрыты сѣровато-гнойнымъ распадомъ; очищенія серозно-гнойныя, съ небольшимъ запахомъ. На 6 день ознобъ, темп. у. 40; веч. 40,5. Матка на 4 п. п. ниже пупка, мало чувствительна. На 10, 11, 12 и 13 день повтореніе ознобовъ. На 13 день темп. у. 39,2; веч. 39,9. Пульсъ едва ощутимый; животъ вздутъ, тимпаниченъ и весьма чувствителенъ; поверхность разрывовъ чиста; очищенія безъ запаха. На 16 день смерть.

Вскрытіе 30 іюля, чрезъ 26 часовъ послѣ смерти. Довольно большой серозно-гнойный выпотъ въ полости брюшины. Phlegmone тазовой и околоматочной клѣтчатки, сильнѣе выраженная съ правой стороны. Такая же флегмоне широкихъ связокъ трубъ и яичниковъ, съ попадающимися тромбами въ лимфатическихъ сосудахъ. Матка сокращена довольно хорошо, подъ серозой разсѣянный лимфотромбозъ и лимфангоитъ. Слизистая оболочка внутрен-

ней поверхности матки почти сплошь отделилась, сохранившись только в шейке, где она сильно налита. Селезенка велика, с расплывающейся мякотью. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы. Мускулатура сердца очень бледна и мутна. Легкие срослись с грудной стенкой, нижние доли их умеренно гиперемизированы. Сосуды диафрагмы сильно инъецированы; местами лимфотромбоз.

Подвижность таза наиболее выражена в крестцово-подвздошных сочленениях. Разм. таза: основн. 107, conj. v. 114, d. transv. 126, прав. кос. 120, левый 116, conj. diag. 130, прям. разм. выхода 110, поперечн. 108, высота лобка 43, толщина 20, ширина л. хряща сзади 7, спереди 21, длина л. полости 19, ширина 14. Вскрытия сочленения ничего нормального не представляли.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормал. разм. мтв.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяжение вы- хода.
Conjugata vera.	114	119	113	112
Diamel. transversus	126	125	129	127
Прямой размер выхода. . . .	110	103	111,5	116
Поперечник выхода.	108	108	110	116,5

Наблюдение 35-е. Ева Р... (№ 1787), 28 л., жена ремесленника, лютеранка, месторождение г. Гельсингфорс, поступила в Н. р. зав. 20 августа 1880 г. Среднего роста, кривого телосложения. Появление менструации на 16 г., через 4 недели, по 3 дня. Беременна в 3-й раз. Первые 2 раза рожала благополучно дома, в живых 1 ребенок. Последний раз родила 2 года тому назад. Размеры таза: D. Tr. 31, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 20, окружность 90. 1 затылочное положение. Слабые боли. Роды окончены щипцами. Продолжительность родов 17 ч. 55 м. Извлечена доношенная девочка, без признаков жизни (3350 грм. От макушки до пупка 27, от пупка до пяток 24. Разм. головки: прям. 11,5, б. кос. 13, 5, м. кос. 8,5, б. пош. 8, окружность 33,5, плечики 11, ягод. 9). При прорезывании головки разрыв промежности на 1 см. После родов довольно значительное кровотечение.

На 2 день после родов 10 у. 36,8; веч. 36. Больная сильно анемична. Пульс едва ощутим. Живот вздут, мало чувствителен. Дно матки на 2 п. п. ниже пупка. Очищения грязны, с гнилостным запахом. Части отечны, поверхность разрыва покрыта омертвевшей тканью. Жалобы на давление в груди и одышку. В 8 ч. веч. смерть.

Вскрытие 24 августа, через 44 часа после смерти. Сквозной разрыв вдоль левого бока шейки матки, начинающийся на высоте внутреннего

звезда и продолжающийся через всю длину шейки, захватывая на небольшом расстоянии левый сводь рукава. Травматическая эмфизема тазовой клетчатки в левой половине таза, распространяющаяся в подбрюшинную клетчатку левой подвздошной ямы и в заднюю на забрюшинную клетчатку. В канале шейки многочисленные надрывы и ссадины ткани. Матка хорошо сокращена, с толстыми, плотными стенками. Слизистая оболочка матки без особых изменений. Край разрыва пропитан кровью, гангренифицирован и вонюч. В параметрической клетчатке обширное кровоизлияние. Брюшина таза и сероза матки сильно налиты и имбибированы. Остальные органы особенных изменений не представляют.

Замечная подвижность в крестцово-подвздошных сочленениях, в них несколько увеличенное количество синовиальной жидкости. Размеры таза: основной 112, conj. vera 111, diam. transv. 142, правый косой 132, левый 131, conj. diagon. 130, прямой разм. выхода 111, поперечник 116, высота лобка 48, толщина 20, ширина хряща сзади 8, спереди 19, длина полости 18, ширина 9.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормал. разм. мтв. таза.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяжение вы- хода.
Conjugata vera	111	119	109,5	108
Diam. transversus	142	142	145	143
Прямой разм. выхода.	111	104	—	118,5
Поперечник выхода.	116	116	118	127

Наблюдение 36-е. Авдотия Сем... (№ 1763), 23 л., крестьянка, Смоленской г., поступила в Н. р. зав. 17 августа 1880 г. Высокого роста, кривого телосложения. Появление менструации на 16 г., через 4 недели, по 6 дней; последние регулы в январе 79 г.; первое движение плода в апреле 80 г. Беременна 2 раза (1-й раз выкинула 3 года тому назад). 1 затылочное положение. Размеры таза: D. T. 29, D. C. 25, D. Sp. 23, Conj. ext. 18, окружность 84. Слабые, редкие боли. Констатировано через-чур тесное положение головки. Наложены щипцы. Две сильные тракции убедили, что нельзя низвести головку. Приступлено к проведению головки и наложению краниоклясть. Продолжительность родов вместе с операцией 44 ч. 49 м. Извлеченный мертвый мальчик весил без мозга 3230 грм., размер плеч. 13, ягодич. 11.—На 4 день после родов 10 у. 38,6; веч. 39,5. Живот вздут, внизу очень чувствителен; ранки во влажных гангренифицируются. Смерть на 6 день при явлениях общего упадка сил.

Вскрытие 26 августа, через 39 часов после смерти. В полости брюшины небольшое количество серозно-гнойного выпота. Нижний отдел брю-

шины значительно гиперемированы. Околосагитальная клетчатка флегмонозно воспалена; такое же воспаление, но меньшей интенсивности, широких связок и труб, Яичники увеличены, сочны, красны. Матка еще велика, стѣнки ея довольно плотны. Въ наружныхъ углахъ матки подъ серозой въ лимфатическихъ сосудахъ попадаютъ плотные тромбы. Слизистая оболочка тѣла матки внизу сильно набухши, а въ верхнемъ отдѣлѣ представляется въ видѣ расплывшейся, студенистой массы. Плацентарное мѣсто велико, помѣщается больше на верхней задней стѣнкѣ, поверхность его гангренифицировалась. Шейка матки и рукавъ сильно налиты, на поверхности ихъ замѣтны свѣжіе, довольно глубокіе надрывы. Селезенка немного увеличена, дряблая. Печень налита. Почка паренхиматозно измѣнены. Мускулатура сердца блѣдная, легкіе проходимы, слегка отечны.

Выпущенный тазъ представлялъ необыкновенно толстый, абсолютно неподвижный лобокъ, сильно выпуклый съ внутренней стороны. Крестцовая кость почти прямая (лишена своей обычной кривизны), состоитъ изъ 6 позвонковъ, promontorium мало выдается въ полость таза. Сѣдалищныя кости сближены, такъ что въ выходѣ тазъ весьма узокъ. При всемъ этомъ замѣтная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Тазъ сохраненъ. Размѣры его: основной размѣръ 100, conj. vera 116, diam. transv. 123, косой правый 119, лѣвый 121, conj. diagonal. 132, conj. normalis 103, прямой размѣръ выхода 98, поперечникъ 96, — distancia spinarum 92, высота лобка 57, толщина 40. — Растяженіе conj. ver. дало увеличеніе въ 9 мм., при чемъ прямой размѣръ выхода уменьшился на 11 мм. и поперечникъ входа на 0,5 мм. Растяженіе поперечника входа таза дало увеличеніе въ 1,5 мм. причемъ conj. v. уменьшилась на 1 мм., съ увеличеніемъ прямого размѣра выхода на 1,5 мм. Суженіе выхода настолько было значительно, что нашъ инструментъ расширитель не могъ быть введенъ. Кромѣ вышеописанныхъ особенностей, тазъ во входѣ представлялся немного скошеннымъ, при чемъ лѣвая половина тазового входа глубже правой (радіусъ лѣвой lineae innominatae меньше праваго). Кости скелета представляли слѣды рахитизма.

Наблюденіе 37. Прасковья Аф... (№ 1766) 27 л., крестьянка вологодской г., поступила въ Н. Р. Зав. 17 августа 1880 г. Роста выше средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первые регулы на 19 г. черезъ мѣсяць, по 4 дня, послѣднія — въ ноябрѣ 79 г., первое движеніе плода въ началѣ апрѣля 80 г. Беременна 2 разъ. 1 затылочное положеніе. Слабый родовой боли. Щипцы. Извлеченъ мертвый, доношенный мальчикъ (4110 grm. Отъ макушки до пупка 28, отъ пятокъ 24,5. Размѣры головки: прямой 12, б. кос. 15, м. кос. 11, б. попер. 9, окружн. 37,5, плечики 14, ягод. 9). Послѣ родовъ появилось кровотеченіе. При изслѣдованіи оказывается поврежденіе передней, правой части края зѣва. Продолжительность родовъ вмѣстѣ съ

операцией 28 ч. 25 м. — На 2 день послѣ родовъ т° в. 40. Смерть на 11 день.

Вскрытіе 29 августа, чрезъ 29 час. послѣ смерти. Обильный серозно-гнойный выпотъ въ полости брюшины съ примѣсью фибриновыхъ хлопьевъ. Забрюшинная и тазовая клетчатка сильно налиты кровью. Флегмоне околосагитальной, околорукавной и околопузырной клетчатки, распространяющаяся на широкія связки, трубы и яичники. Матка увеличена въ объемѣ, съ дряблыми, блѣдными стѣнками. Мукоза полости матки расплылась въ вонючую, ихорозную массу; въ нижнемъ отрѣзкѣ полости замѣтны довольно значительныя кровоизліянія въ толщу глубокихъ частей мукозы. На передней стѣнкѣ наружнаго зѣва замѣтны 2 довольно глубокихъ надрыва, съ омертвѣлой поверхностью. Слизистая оболочка рукава налита и припухши. Селезенка велика, ткань ея рыхлая, легко выдавливается. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы въ довольно высокой степени. Такое же паренхиматозное измѣненіе мускулатуры сердца. Легкія, кромѣ небольшой гипереміи въ нижнихъ доляхъ, ничего особеннаго не представляютъ.

Тазъ представляетъ умѣренную подвижность сочлененій; размѣры его: основной 110, conj. vera 112, d. transv. 128, правый косой 118, лѣвый 115, conj. diagonal. 128, прям. разм. вых. 108, поперечникъ 107, высота лобка 42, толщина 21, ширина лон. хряща сзади 7, спереди 15, длина л. полости 17, ширина 7,5. — Вскрытыя сочлененія таза ничего ненормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Норм. разм.	Расшир. с. v.	Расшир. d. tr.	Расшир. выхол.
Conjugata vera	112	115,5	110	110
Diam. transvers.	128	128	130	129
Прямой разм. выхода	108	103	111	113
Поперечникъ выхода	107	107	108	115

Наблюденіе 38. Александра Тр... (№ 2029), 26 л., крестьянка, петербургская уроженка, поступила въ Н. Р. З. 18 сентября 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія довольно крѣпкаго. Первая менструація на 13 г. чрезъ 3 недѣли, по 3 дня, послѣдняя въ ноябрѣ 78 г. Беременна 5 разъ. Раньше рожала въ здѣшнемъ заведеніи всегда благополучно. Послѣдніе роды 24 сентября 79 г. Въ живыхъ 1 ребенокъ. Размѣры таза: р. Тр. 31, D. Cr. 25, D. Sp. 23, Conj. ext. 19, окружность 78. Продолжительность родовъ 35 час. Родился доношенный, здоровый мальчикъ (3000 grm. Отъ мак. до пуп. 25, отъ пуп. до пятокъ 23. Разм. головки: прямой 11,5, б. кос. 13, м. кос. 9,5, б. попер. 8,5, окружн. 34, плечики 10, ягод. 9).

На 2 день послѣ родовъ днемъ ознобъ t° 39,3, веч. 40,1. Смерть на 8 день послѣ родовъ.

Вскрытіе 27 сентября, чрезъ 37 час. послѣ смерти. Воспаленіе брюшины съ умѣреннымъ количествомъ серозно-гнояного выпота. Phlegmone тазовой клѣтчатки не сильной степени. Широкия связки, трубы и яичники налиты и припухши. Матка довольно большая съ лимфотромбозомъ и лимфангоитомъ въ толщѣ стѣнокъ; слизистая оболочка превратилась въ студенистую, кровянистую массу. Рукавъ чистъ. Селезенка увеличена, налита, ткань ея довольно плотна. Печень мускатна, дольки не рѣзко обозначены. Почки слегка увеличены, умѣренно налиты. Мускулатура сердца дрябла. Ткань легкихъ отечна, легко рвется.

Тазъ слегка асимметричный: во входѣ лѣвая половина представляется болѣе стлогой. Подвижность сочлененій не ясно выражена. Тазъ рахитическаго типа. Размѣры его: основной 111, conj. ver. 102, d. transv. 137, правый кос. 131, лѣвый 124, conj. diagonalis 118, прям. разм. выхода 105, поперечникъ 120, высота лобка 41, толщины 20, ширина хряща сзади 5, спереди 16, длина полости 14 (помѣщается больше въ нижней половинѣ), ширина 7,5. Вскрытыя сочлененія ничего не нормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальные размѣры	Расшир. с. v.	Расшир. d. tr.	Расшир. выход.
Conjugata vera	102	105	101	100
Diam. transvers.	137	137	138,5	137
Прямой разм. выхода	105	102	106,5	108,5
Поперечникъ выхода	120	121	122	126

Наблюденія 39. Анна В... (№ 2040), 20 л., бѣлошвейка, петербургская уроженка, поступила въ Н. Р. Зав. 19 сентября 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первая менструація на 14 г., чрезъ 4 недѣли, по 6 дней. Беременна 1 разъ. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 19, окружность 87. Продолжительность родовъ 27 ч. 45 м. Родилась мацерированная дѣвочка (1650 grm. Вѣсъ послѣда 350 grm. Длина пуповины 30 ctm. Плодъ недоношенный около 8 мѣсяцевъ). — Первое повышеніе t° на 3 день веч. 39,9, съ предварительнымъ ознобомъ. Смерть на 9 день.

Вскрытіе 29 сентября, чрезъ 39 час. послѣ смерти. Въ полости брюшины серозно-гнояный экссудатъ; между петлями кишокъ фибринозные хлопья. Забрюшинная и тазовая клѣтчатка налиты. Клѣтчатка половыхъ органовъ флегмонозно воспалена. Воспаленіе рѣзче выражено на правой сторонѣ. Матка сокращена довольно хорошо, такъ что большая часть ея помѣ-

щается въ полости малого таза; мышечная ткань ея довольно плотна, блѣдна. Въ толщѣ стѣнокъ матки лимфотромбозъ, мѣстами расплывающійся въ гноевидную массу. Такія же измѣненія въ лимфатическихъ сосудахъ широкихъ связокъ, трубъ и яичниковъ. Мукоза матки сильно налита, мѣстами гангренофицировалась. Плянцетарное мѣсто на верхней передней стѣнкѣ; оно представляетъ поверхностный некрозъ. Шейка матки довольно хорошо сформирована, мукоза ея гиперемирована. — Рукавъ особенныхъ измѣненій не представляетъ. Сердце, селезенка, печень и почки съ обычными явленіями паренхиматозной дегенерации. Легкія умѣренно гиперемированы; нижнія доли сжаты.

Правильный, хорошо сформированный тазъ. Подвижность умѣренной степени, наиболѣе выражена въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 115, conj. vera 118, d. transv. 137, правый косой 130, лѣвый 128, conj. diagonalis 134, прямой разм. выхода 113, поперечникъ 115, высота лобка 46, толщина 19,5, ширина хряща сзади 8, спереди 20, длина л. полости 19, ширина 12. Сочлененія вскрыты; ничего не нормальнаго въ нихъ не найдено. Хрящи сочлененій изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальные размѣры.	Расшир. с. v.	Расшир. d. tr.	Расшир. выход.
Conj. vera	118	122	117	115
Diam. transvers.	137	137	138,5	137
Прямой разм. выхода	113	110	114	118
Поперечникъ выхода	115	115	115	121

Наблюденіе 40-е. Акинѣя Ил... (№ 2137), 19 л., мѣщанка, олонецкой г., поступила въ Н. Р. Зав. 1 октября 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первые регулы 15 л., чрезъ 4 недѣли, по 3 дня. Первородящая. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 28, D. Cr. 25, D. Sp. 23, Conj. ext. 16,5, окружн. 78. Продолжительность родовъ 9 ч. 15 м. Разрывъ промежности на $1\frac{1}{2}$ ctm. Родился доношенный здоровый мальчикъ (2800 grm. Отъ мак. до пуп. 25, отъ пуп. до пят. 22. Разм. головки: прям. 10,5, б. кос. 12, м. кос. 9,5, б. попер. 8, окружн. 33, плеч. 10, ягод. 8. Вѣсъ послѣда 300 grm. Длина пуповины 56 ctm). — Первое повышеніе t° на 3 день веч. 38,3. На этомъ приблизительно уровнѣ t° держалась до вечера 8 дня, когда она вдругъ повысилась до 41. Смерть на 11 день, при явленіяхъ общаго перитонита.

Вскрытіе 13 октября, чрезъ 41 часъ послѣ смерти. Сильная гиперемія брюшины, особенно въ нижнемъ ея отдѣлѣ, гдѣ замѣчается серозно-гнояный выпотъ. Флегмоне околоматочной и околорукавной клѣтчатки

довольно высокой степени. Матка еще велика; на ее поверхности присутствие ложных перепонок. Слизистая оболочка мѣстами утолщена, налита, мѣстами некротизирована. Широкия связки, трубы и яичники флегмонозно опухши съ явлениями лимфотромбоза. Такой же лимфотромбозъ можно прослѣдить въ тазовой и забрюшинной клѣтчаткѣ, равно какъ и въ діафрагмѣ. Селезенка велика, очень дряблѣ. Печень большая, съ блѣдной, легко рвущейся тканью. Почки паренхиматозно дегенерированы. Такое же паренхиматозное измѣненіе мускулатуры сердца. Легкія безъ особыхъ измѣненій.

Правильно сформированный тазъ, съ умѣренной подвижностью сочлененій. Размѣры его: основной 117, conj. vera 115, d. transv. 133, прав. и лѣв. косой 127, Conj. diagon. 131, прям. разм. выхода 409, поперечникъ 114, высота лобка 45, толщина 19, ширина л. хряща сзади 9, спереди 22, длина полости 23, ширина 11. Сочлененія ничего не нормального не представляли; хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣры таза.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расшир. вы- выхода.
Conjugata vera	115	119	114	112,5
Diameter transversus	133	133	135	134
Прямой размѣръ выхода	109	103	110,5	115
Поперечникъ выхода	114	114	115	122

Наблюденіе 44-е. Марія П... (№ 2197), 39 л., солдатка, лифляндской г. (лютеранка), поступила въ Н. Р. Зав. 9 октября, 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первые регулы на 14 г., чрезъ 4 недѣля, по 4 дня; послѣдній разъ менструировала 15 февраля, первое движеніе плода 11 июля 80 г. Беременна 9 разъ. 7 разъ рожала благополучно, 8-й разъ была произведена перфорация головки. 6 разъ рожала у себя на квартирѣ, 2 раза въ здѣшнемъ заведеніи. Въ живыхъ 2 дѣтей. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 31, D. Cr. 29, D. Sp. 27, Conj. ext. 20, окружность 97. Placenta praevia marginalis. Поворотъ на ножку. Щипцы на послѣдующую головку. Роды продолжались 9 ч. 23 м. Извлечена мертвая, недоношенная дѣвочка (2600 грм. Отъ мак. до пуп. 25, отъ пуп. до пятокъ 21. Разм. головки прям. 11, б. кос. 12, м. кос. 10; б. попер. 8,5, окружн. 33, плеч. 10, ягод. 8).

Въ 1 день послѣ родовъ t° у. 39,5; веч. 40,7. Высокая температура почти безъ послабленій держится все время до смерти больной, наступившей на 11 день.

Вскрытіе 22 октября, чрезъ 47 час. послѣ смерти. Брюшина

свободна. Матка мало сокращена, съ дряблыми стѣнками. Внутренняя поверхность матки почти сплошь лишена мукозы, которая расплывается въ полужидкую, буроватую массу. Шейка и нижній сегментъ тѣла матки на ихъ внутренней сторонѣ усѣяны множественными фибромами, величиною отъ горошины до боба. Мышечная ткань матки мутна, грязновато-сѣраго цвѣта. Phlebo-trombosis v. uterinae et. v. spermaticae int. dextrae. Правый мочеточникъ очень расширенъ. Endocarditis ulcerosa valvularum semilunarium aortae (dextr. et sinistr.). Селезенка велика, мякоть размягчена, въ ней эмболическіе инфаркты (вѣроятно изъ сердца). Жирно-мускатная печень. Острый нефритъ обѣихъ почекъ.

Тазъ представляетъ значительную подвижность лоннаго соединенія и болѣе умѣренную крестцово-подвздошныхъ сочлененій. Размѣры таза: основной 117, conj. ver. 115, diam. transv. 140, правый косой 128, лѣвый 125, conj. diagonalis 128, прямой разм. выхода 112, поперечникъ 114, высота лобка 50, толщина 18. Лонный хрящъ при вскрытіи оказался размягченнымъ и на половину разрушеннымъ нагноеніемъ; въ полости находилось съ 1/2 драхмы гноя. Крестцово-подвздошныя сочлененія здоровы.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальные размѣры.	Расшир. с. v.	Расшир. d. tr.	Расшир. вы- выход.
Conjugata vera	115	120,5	117	112
Diam. transversus	140	138	146	142
Прямой размѣръ выхода	112	106	109,5	118
Поперечникъ выхода	113	112	117	129

Наблюденіе 42-е. Евдокія Дерм... (№ 2224), 26 л., мѣщанка (портниха), московской г., поступила въ Н. р. зав. 13-го сентября 1880 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Появленіе менструаціи на 16 г., которая не всегда правильна, но большею частью чрезъ недѣлю, по 4 дня. Беременна 4 разъ. Раньше рожала дома благополучно. Въ живыхъ одинъ ребенокъ. Послѣдніе роды 2 года тому назадъ. Послѣднія регулы въ январѣ. 1-е затылочное положеніе. D. Tr. 31, D. Cr. 28, D. Sp. 26, Conj. ext. 19, окружность 87. Продолжительность родовъ 3 ч. 55 м. Родилась здоровая, доношенная дѣвочка (3350 грм. Отъ мак. до пупка 26; отъ пупка до пятокъ 22. Размѣры головки. прям. 11, б. кос. 12,5, м. кос. 10,5, б. попер. 8,5, окружность 34, плечики 10, ягод. 8). — На 3 день послѣ родовъ t° утр. 40, веч. 39,2. Матка плотна, неподвижна, на 5 п. п. выше лобка; чувствительность по сторонамъ матки и дна ея; правый сводъ весьма болѣзненъ. Очищенія серозныя, слегка окрашены кровью, съ запахомъ. Слизистая

оболочка влагалища синебагрового цвѣта. На 10 день темп. утр. 39,4, пульсъ сосчитать нельзя, въ 11 ч. дня смерть.

Вскрытіе 24 октября, чрезъ 26 ч. послѣ смерти. Въ полости брюшины обильный серозно-гнойный выпотъ. Забрюшинная и тазовая клѣтчатка флегмонозно опухши, въ правой половинѣ инфильтрирована мутнымъ выпотомъ. Флегмоне идетъ отъ праваго бока шейки и распространяясь въ окружности тѣла матки, переходитъ на окологрудажную и окологрудажную клѣтчатку, на широкія связки и трубы. Матка достаточно инволютирована; на правой сторонѣ ея довольно распространенный лимфотромбозъ или лимфангоитъ. Слизистая оболочка матки и рукава мѣстами некротизирована, мѣстами сильно налита и гнойно-инфильтрирована. Яичники сочны, легко рвутся; правый пропитанъ гнойниками. Селезенка велика, размягчена. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы въ высокой степени. Флегмоне диафрагмы. Сердце съ дряблыми, мутными стѣнками. Легкія въ нижнихъ доляхъ сжаты, въ плеврѣ небольшой мутноватый выпотъ.

Размѣры таза: основной 118, conj. vera 105, diam. transv. 150 прав. косой 138, лѣвый 134, conj. diag. 123, прямой разм. вых. 118, поперечникъ 137, высота лобка 45, толщина 22, ширина хряща сзади 6, спереди 18, длина полости 17, ширина 9. Тазъ рахитическаго типа, подвижность его сочлененій не рѣзко выражена. Въ сочлененіяхъ ничего ненормальнаго не найдено. Хрящи ихъ изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растяж. с. вер.	Растяж. diam. tr.	Растяжение вых. хода.
Conjugata vera	105	109,5	104	103
Diamet. transversus	150	150	152	151
Прямой размѣръ выхода	118	112	120	126
Поперечникъ выхода	137	137	137	146

Наблюденіе 43-е. Мавра Сосн. . (№ 2391), 35 л., жена ремесленника, ярославской губ., поступила въ Н. р. з. 5-го ноября 1880 г. Беременна 10 разъ. Раньше рожала дома; 3 раза накладывались щипцы. Въ живыхъ 3 дѣтей. Послѣдніе роды 1 г. 8 мѣс. тому назадъ. Первые регулы 13 лѣтъ, чрезъ 4 недѣли, по 3 дней послѣднія въ 20-хъ числахъ февраля, первое движеніе плода въ половинѣ августа. Въ теченіи настоящей беременности все время шли крови. D. Tr. 30, D. Cr. 27. D. Sp. 24, Conj. ext. 20, окружн. 98. 2-е затылочное положеніе. Сердцебиеніе плода не было слышно. Въ теченіи 2-хъ дней до родовъ больная потеряла много крови. При внутреннемъ изслѣдованіи шейка матки длинная, неравномѣрной плотности (бугристая);

узловатая); матка чувствительна при давленіи. Введеніе кольцевиднаго. Продолжительность родовъ 26 час. 30 мин. Родился мертвый недоношенный мальчикъ (2500 грм. Отъ мак. до пупка 24, отъ пупка до пятокъ 22. Разм. головки: прям. 10,5, кос. 12, м. кос. 9,5, б. попер. 9, окружн. 32, плечики 10, ягод. 8) Темп. послѣ родовъ 38,7. Въ остальные дни она не превышала 38,5. Смерть на 4 день.

Вскрытіе 12 ноября, чрезъ 50 часовъ послѣ смерти. Старый фиброзный параметритъ, занимающій большую часть нижняго сегмента тѣла матки, наиболѣе развитой съ правой стороны. Мышечная ткань соотвѣственно этому мѣсту почти совершенно уничтожена и замѣнена рубцовой. Вслѣдствіе потери сократительности этого мѣста, стѣнка матки выпячена вправо. Мышечная ткань верхней половины матки и ея шейки довольно тонка, пронизана мѣстами полосками рубцовой ткани и сохранила еще способность сокращаться. Поверхность канала шейки исполосована старыми рубцами, вслѣдствіе чего представляетъ бугристость. Слизистая оболочка шейки очень утолщена, въ глубокихъ слояхъ пропитана гноемъ. Мукоза тѣла матки въ состояніи остраго флегмоне. На уровнѣ внутренняго зѣва сильное расширение сосудовъ. Въ углахъ матки и широкихъ связкахъ небольшіе островки лимфотромбоза. Трубы и широкія связки сильно налиты кровью и флегмонозно опухши. Рукавъ тазовая клѣтка безъ измѣненій. Забрюшинная—слегка набухла, налита кровью; лимфатическія железы ея опухши и дряблы. Печень жирна, паренхиматозно дегенерирована. Селезенка немного увеличена, разрыхлена; мякоть ея легко вымывается изъ стромы. Паренхиматозное воспаление почекъ въ періодъ ожиренія.

Большой, хорошо сформированный тазъ. Подвижность наиболѣе выражена въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 114, conj. vera 115 d. transv. 140, правый косой 128, лѣвый 127, conj. diagonal. 132, прямой размѣръ выхода 117, поперечн. 119, высота лобка 44, толщина 21, ширина лон. хряща сзади 7, спереди 17, длина лон. полости 25, ширина 13. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Хрящи сочлененій изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	При растяженіи Conj. ver.	При растяженіи D. transv.	При растяженіи вых. хода.
Conjugata vera	115	120	114	112,5
Diam. transversus	140	140	142	141
Прямой размѣръ выхода	117	112	118,5	123
Поперечникъ выхода	119	119	120	128,5

Наблюдение 44-е. Мария Пет... (№ 2433), 27 л., крестьянка, новгородской г., прибыла в Н. р. зав. 9 ноября 1880 г. Роста и тѣлосложения средняго. Первые регулы на 14 г., через мѣсяць, по 6—7 дней; послѣднія въ августѣ. Беременна 4 разъ. Раньше рожала дома. Двое родовъ нормальныхъ, 3 разъ выкинула въ декабрь прошлаго года (79 г.). D. Tr. 30, D. Cr. 25, D. Sp. 23, conj. ext. 18, окружность таза 81. При поступленіи темп. 39,3; п. 116. Двѣ недѣли тому назадъ больная подняла тяжелый предметъ и тотчасъ же почувствовала сильныя боли внизу живота, потугообразнаго характера, продолжающіяся и о сию пору. Матка на уровнѣ пупка. Значительная болѣзненность всего regionis hypogastrii. Родился 4—5 мѣсячный плодъ, мужскаго пола, съ признаками разложенія. Незначительное кровотечение. Темп. понизилась до нормы и только на 4 день новое повышение: утр. 39,5, веч. 40. Животъ напряженъ, очень чувствителенъ. Рвота. Очищенія грязноваты съ запахомъ. Въ этотъ же день въ 11½ ч. веч. больная скончалась.

Вскрытіе 15 ноября, черезъ 38 ч. послѣ смерти. Общій гнойно-фибринозный перитонитъ съ весьма обильнымъ выпотомъ. Старый периметритъ, выраженный весьма плотными сращениями нижняго конца сальника съ маткой, съ лѣвой широкой связкой, нѣкоторыми петлями кишокъ и приращеніемъ правой широкой связки къ передней стѣнкѣ живота. Уплотненіе клѣтчатки вокругъ нижняго сегмента матки, шейки, боковыхъ сторонъ матки и широкихъ связокъ. Несмотря на это уплотненіе, клѣтчатка находится въ состояніи острой флегмоне, впрочемъ небольшихъ размѣровъ. Мусоса матки превращена въ полужидкую, легко соскабливающуюся массу. Въ нижнихъ отдѣлахъ матки, въ глубокихъ слояхъ мукозы, существуютъ довольно большія кровоизлиянія. Плацентарное мѣсто на задней стѣнкѣ, поверхность его некротизирована. Селезенка увеличена, рыхла, блѣдна. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы не въ сильной степени. Стѣнки сердца довольно плотны, блѣдны. Легкія отечны въ нижнихъ доляхъ.

Размѣры таза: основной 115, conj. vera 105, diam. transv. 132, прав. косой 127, лѣв. 122, conj. diag. 120, прям. разм. выхода 114, поперечн. 115, высота лобка 48, толщина 23, ширина лон. хряща сзади 6, спереди 20, длина полости 23, ширина 13. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Хрящи сочлененій изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растяж. с. вер.	Раст. diam. tr.	Растяжен. выхода.
Conjugata vera	105	108	103	102
Diam. transversus	132	132	134	132,5
Прямой размѣръ выхода	114	110	117	118,5
Поперечникъ выхода	115	115	116	121

Наблюдение 45-е. Анна Тим... (№ 2377). 23 л., крестьянка, новгородской г., прибыла въ Н. р. зав. 3 ноября 1880 г. Роста средняго, тѣлосложения крѣпкаго. Первые регулы на 17 г., чрезъ 4 недѣли, по 3 дня; послѣднія въ февралѣ. Первородящая. 1-е затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 18, окружность таза 81. Продолжительность родовъ 16 ч. 40 м. Родился доношенный, здоровый мальчикъ (2800 грм. Отъ мак. до пупка 25, отъ пупка до пятакъ 22. Разм. головки: прям. 11, б. кос. 13, м. косой 9,5, б. попер. 8, окружн. 34, плеч. 11, ягод. 9).—Первое повышеніе темп. на 3 день вечеромъ 38,7. Животъ не много вздутъ; дно матки на 4 п.п. ниже пупка. Чувствительность въ обѣихъ околоматочныхъ областяхъ. На 9 день жалобы на боль верхнихъ и нижнихъ конечностей (особенно праваго колѣна). Болѣзненность въ правой околоматочной области. На 11 день, на концахъ 3 и 4 пальцевъ правой руки образовались нарывы; такой же нарывъ на лѣвой ногѣ, снаружи 5 пальца. Дно матки на 4 п. пальца ниже пупка. Колѣно припухши. Кашель. На 13 день смерть.

Вскрытіе 17 ноября, черезъ 39 час. послѣ смерти. Metro-lymphangoitis на весьма ограниченномъ пространствѣ и соотвѣтственно ему мѣстное, ограниченное воспаленіе брюшины на правой сторонѣ матки. Незначительное флегмоне около-маточной и тазовой клѣтчатки. Endocarditis mitralis ulcerosa. Pneumonia caseosa sinistra. Селезенка велика, налита; въ ней и въ лѣвой почкѣ эмболическіе инфаркты. Печень увеличена, блѣдна, отечна, паренхиматозно дегенерирована.

Размѣры таза; основной 116, conj. vera 115, diameter transversus 130, правый косой 119, лѣвый 117, conj. diagonal. 133, прям. размѣръ выхода 111, поперечникъ 116, высота лобка 47, толщина 21, ширина лоннаго хряща сзади 8, спереди 21, длина полости 18, ширина 9,5. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растяж. с. вер.	Растяж. d. tr.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	115	120	114	113
Diam. transversus	130	130	132	130,5
Прямой размѣръ выхода	111	107	112	116
Поперечникъ выхода	116	116	116	123,5

Наблюдение 46-е. Анна Херм... (№ 2465) 22 л., крестьянка, уроженка г. Тулы, поступила въ Н. р. зав. 16 ноября 1880 г. Роста и тѣлосложения

средняго. Первое появленіе регуль 12 л., черезъ 3 недѣли, по 7 дней. Беременна 5 разъ. Раньше рожала въ Тулѣ благополучно. Въ живыхъ дѣтей не осталось. D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 25, Conj. ext. 20, окружность таза 86. Двойни. 1-го ребенка—1 затылочное положеніе, 2-го—2 затылочное положеніе. Роды правильны, продолжались 14 часовъ. Родились 2 доношенные, здоровыя дѣвочки. (1-я—3300 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 22. Разм. головки: прям. 11, б. кос. 13, м. кос. 10, бол. попер. 9, окружн. 35, плеч. 11, ягод. 9. 2-я—2700 грм. Отъ макушки до пупка 25, отъ пупка до пятокъ 21. Разм. головки: прям. 10,5, б. кос. 12, м. кос. 9,5, б. попер. 8, окр. 33, плеч. 10, ягод. 8). Смерть на 3 день послѣ родовъ при явленіяхъ сильнаго упадка силъ.

Вскрытіе 19 ноября чрезъ 24 час. послѣ смерти. Phlegmone всей матки, занимающая сплошь все дно, переднюю и заднюю стѣнки; остались нетронутыми—нижній отрѣзокъ матки, часть боковыхъ сторонъ и шейка, которая сформирована. Значительное phlegmone всей тазовой клѣтчатки, околорукавной, пузырной и забрюшинной. Lymphotrombosis et lymphangitis въ стѣнкахъ матки, широкихъ связкахъ, трубахъ, яичникахъ и забрюшинной клѣтчаткѣ; въ послѣдней особенно сильно съ правой стороны, вдоль v. spermaticae int. Пяцентарное мѣсто лежитъ на правой сторонѣ, на передней и задней стѣнкахъ полости матки: нижній край его лежитъ на уровнѣ внутренняго зѣва, а верхній, пальца на 2 не доходитъ до праваго угла. Селезенка увеличена, малокровна, очень рыхла. Печень паренхиматозно измѣнена. Почки малокровны. Флегмоне диафрагмы. Отекъ легкихъ. Мускулатура сердца плотна.

Размѣры таза: основной 112, conj. vera 106, d. transv. 137, прав. кос. 128, лѣв. 126, conjug. diagonalis 122, прям. разм. вых. 107, попер. 118, высота лобка 38, толщина 18, ширина лоннаго хряща сзади 7, спереди 22, длина полости 25, ширина 8. Подвижность выражена наиболѣе въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Вскрытыя тазовыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расшир. вых. хода.
Conjugata vera.	106	113	105	103
Diameter transversus.	137	136,5	139	138
Прямой размѣръ выхода.	107	99	108	114
Поперечникъ выхода.	118	118	120	127,5

Наблюденіе 47-е. Марія Кас. (№ 2492) 21 г., мѣщанка, петербургской губ., поступила въ Н. р. зав. 16 ноября 1880 г. Первородящая. Появ-

леніе менструаціи на 14 г., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня. D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 17, окружность таза 82. 1 затылочное положеніе. Сердцебіеніе не было слышно. Узкій тазъ. Прободеніе и раздробленіе черепна. Роды продолжались 88 часовъ. Извлеченъ мертвый, доношенный мальчикъ (3200 грм. Размѣръ плечиковъ 11, ягод. 9. Вѣсъ послѣда 650 грм. Длина пуповины 50 см.). Въ 1 день темп. веч. 38,8. Животъ сильно вздутъ, тимпатиченъ, напряженъ, сильно болѣзненъ при дотрогиваніи, особенно по сторонамъ матки, дно которой на 2 п. п. ниже пупка. По обѣимъ сторонамъ входа въ рукавъ довольно глубокіе надрывы. Очищенія съ гнилостнымъ запахомъ, въ маломъ количествѣ. на 5 день t° у, 39,5; в. 37,1. Животъ вздутъ и чувствителенъ; отекъ большихъ губъ; надрывы покрыты омертвѣлой тканью. Очищенія грязны, съ сильнымъ запахомъ. На 6 день смерть.

Вскрытіе 22 ноября, чрезъ 52 ч. послѣ смерти. Серозно-гнойный перитонитъ. Phlebitis ven. spermaticae int. sin. Флебитъ и гнойный лимфангоитъ лѣваго угла матки и лѣваго ея бока. Не сильно выраженная phlegmone обоихъ parametrium и забрюшинной клѣтчатки. Полное разможженіе передней и задней стѣнки маточной шейки. Хроническій гнойный катарръ большей части полости матки, обострившійся и принявшій форму остраго putridнаго эндометрита. Большіе куски плодныхъ оболочекъ плотно сращены съ слизистой оболочкой матки. Флебитъ большей части пяцентарнаго мѣста. Большія, глубокія ссадины рукава въ верхней его части. Такой же гнилостный процессъ всей внутренней поверхности рукава, какъ и въ полости матки. Почечныя лоханки слегка воспалены. Сами почки паренхиматозно измѣнены. Серозно-гнойный выпотъ правой половины. Флегмоне и лимфангоитъ диафрагмы.

Плоскій, рахитическій тазъ. Размѣры его: основной 106, conj. ver. 92, diam. transv. 125, прав. кос. 124, лѣвый 122, conj. diagonalis 102, прям. разм. выхода 102, поперечн. 109, высота лобка 43, толщина 24, ширина хряща сзади 3,5, спереди 16, лонная полость помѣщается въ нижней половинѣ, имѣетъ въ длину 9 мм. Сочлененія ничего не нормальнаго не представляли. Хрящи сочлененій изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Расширен. conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширен. вых. хода.
Conjugata vera.	92	95,5	92	91
Diamet. transversus.	125	125	126,5	126
Прямой размѣръ выхода.	102	98	101	106,5
Поперечникъ выхода.	109	109	110	117

Наблюдение 48-е. Пелагея Вл... (№ 2486) 19 л. крестьянка, уроженка Петербурга, поступила въ Н. р. з. 15 ноября 1880 г. тѣлосложенія средняго. Первая менструація на 16 г., чрезъ 3 недѣли, по 4 дня. Первородящая. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 28, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 17, окружн. таза 82. Продолжительность родовъ 15 ч. 15 м. Родился доношенный, здоровый мальчикъ (2920 грм. отъ мок. до пуп. 25, отъ пуп. до пятокъ 21. Размѣръ головки: прямо 11, б. кос. 12, м. кос. 10, б. попер. 9, окружн. 34, плеч. 10, ягод. 8).—На 3 день послѣ родовъ t° веч. 39,6, животъ вздутъ; чувствительность по сторонамъ матки. На 8 день t° у. 40,9; веч. 40,2. Животъ сильно вздутъ, напряженъ, очень чувствителенъ, тонъ его тимпаничный. Рвота. Очищенія безъ запаха. Пульсъ слабый 120. На 11 день смерть.

Вскрытіе 26-го ноября, чрезъ 35 час. послѣ смерти. Довольно большой гнойно-серозный жидкій выпотъ въ брюшинѣ. Матка достаточно сокращена, съ дряблой грязнаго цвѣта мускулатурой. Въ лѣвомъ углу ея и лѣвой широкой связкѣ довольно сильный лимфотромбозъ и лимфангоитъ. Флегмоне всего лѣваго бока матки, лѣвой широкой связки и лѣвой трубы. Лѣвый яичникъ очень великъ (почти въ куриное яйцо); ткань его сочна, мѣстами почти студениста, легко рвется, грязнаго цвѣта, пропитана островками лимфотромбоза и лимфангоита. Флегмоне соотвѣствующихъ частей всей правой стороны выражена слабѣе. Плацентарное мѣсто занимаетъ небольшое пространство, помѣщаясь на днѣ въ лѣвой сторонѣ. Поверхность его некротизирована. Слизистая оболочка всей полости матки расплылась и превратилась въ красную, полужидкую массу. Шейка сформирована; на ней обычные надрывы. Лѣвая почка лежитъ очень низко съ лѣвой стороны promontorii; правая на мѣстѣ. Селезенка велика, дрябла. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы.

Слегка скошенный тазъ; размѣры его: основной 119, conj. v. 105, diam. transv. 139, правый косой 129, лѣвый 133, прямой разм. выхода 110 поперечн. 110, conj diagonalis 117, высота лобка 46, толщина 25, ширина хряща сзади 6,5, спереди 18, длина л. полости 18, ширина 12. Умѣренная подвижность сочлененій, которыя при вскрытіи ничего не нормальнаго не представляли. Хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры таза.	Растяж. с. v.	Растяж. д. tr.	Растяжение выхода.
Conjugata vera	105	110	103,5	103
Diam. transversus	139	139	141	140
Прямой размѣръ выхода	110	104,5	111	115
Поперечникъ выхода	110	110	111	117

Наблюдение 49-е. Матрена Ив... (№ 2535), 23 л., крестьянка, рязанской г., прибыла въ Н. р. зав. 21 ноября 1880 г. Роста высокаго, тѣлосложенія средняго. Первородящая. Первые регулы на 14 г., чрезъ 3—4 недѣли, по 1 дню, послѣднія въ 1-хъ числахъ марта. D. Tr. 29, D. Cr. 26, D. Sp. 24, Conj. ext. 18, окружность таза 88. 1 затылочное положеніе. Роды продолжались 26 час. 20 м. Разрывъ промежности. Родился здоровый, доношенный мальчикъ (3650 грм. Отъ мак. до пуп. 25, отъ пупка до пятокъ 23. Размѣръ головки: прямой 11,5, большой косой 13, малой косой 10,5, большой поперечной 9,5, окружность 36, плечики 12, ягодичи 9,5). Чрезъ 6 часовъ послѣ родовъ у больной появился припадокъ эклампси. Въ 1-й же день темп. веч. 39,5. Въ мочѣ бѣлку нѣтъ. Въ теченіи первыхъ 4-хъ дней у больной было 24 припадковъ. На 6 день темп. утр. 40,1, веч. 41,7. Чувствительность у дна матки и съ лѣвой ея стороны. Очищенія грязны, съ небольшимъ запахомъ. Поверхность разрыва покрыта сѣровато-желтымъ налетомъ. На 12-й день темп. утр. 41,1, веч. 41,2. Животъ немного вздутъ, сильно чувствителенъ по всей поверхности. Силы больной постепенно падаютъ. Смерть на 14. день.

Вскрытіе 6 декабря, чрезъ 56 час. послѣ смерти. Сводъ черепа склерозированъ, налитъ кровью. Dura mater плотна, сочна, сосуды ея налиты. Ткань мозга довольно плотна, отечна; бѣлое вещество гиперемировано, сѣрое же малокровно. Боковые желудочки содержатъ небольшое количество прозрачной, желтоватой сыворотки. Въ полости брюшины не очень большой фибринозно-гнойный выпотъ, склеившій петли тонкихъ кишокъ другъ съ другомъ. Матка хорошо сокращена, наклонена влѣво. Съ лѣвой стороны матки флегмоне клѣтчатки, продолжающаяся на лѣв. широкую связку, трубу и яичникъ. Съ правой стороны въ тѣхъ же частяхъ флегмоне слабѣе. Въ забрюшинной области флегмоне по бокамъ позвоночника, сильнѣе на правой сторонѣ. Мукоза матки въ большей своей части расплылась въ буроватую, полужидкую массу. Плацентарное мѣсто на задней стѣнкѣ вверху, болѣе влѣво; сосуды его плотно закупорены. Шейка сформирована. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы. Селезенка велика, размягчена. Сердце очень дрябло. Легкія отечны и налиты кровью. Въ лѣвой плеврѣ небольшой серозно-гнойный выпотъ.

Тазъ рахитическаго типа; подвижность сочлененій не рѣзко выражена. Размѣры таза: основной 118, conj. vera 103, diam. transv. 132, прав. косой 127, лѣвый 126, conj. diagonalis 117, прямой размѣръ выхода 110, поперечникъ 106, высота лобка 43, толщина 22, ширина л. хряща сзади 7, спереди 20, длина полости 16, ширина 6. Сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Сочленовные хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалы. раз- мѣры.	Растяж. conj. ver.	Растяж. dia m. transv.	Растяжен. вы- хода.
Conjugata vera	103	106,3	102	100
Diameter transversus	132	132	134	133
Прямой размѣръ выхода	110	106	111	115
Поперечникъ выхода	106	106	106	114

Наблюденіе 50-е. Софія В... (№ 2634), 25 л., крестьянка, изъ г. Гельсингфорса, поступила въ Н. р. зав. 5 го декабря 1880 г. Средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Начала менструировать съ 17 л., черезъ 3 недѣли, по 6 дней. Послѣднія регулы въ февралѣ, первое движеніе плода 20-го іюля. Беременна 2 разъ. 1-й разъ родила благополучно у себя дома, 2 года тому назадъ. D. Tr. 31, D. Cr. 27, D. Sp. 25, Conj. ext. 20, окружность таза 94. 1-е затылочное положеніе. Роды правильны, продолжались 9 час. Родилась доношенная, здоровая дѣвочка (3700 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 24. Размѣры головки: прям. 11, б. косой 13, м. кос. 10, б. попер. 8,5, окруж. 34, плеч. 11, ягод. 8). Вечеромъ на 2-й день послѣ родовъ темп. 39. Смерть на 9 день послѣ родовъ при явленіяхъ общаго перитонита.

Вскрытіе 15 декабря, чрезъ 29 час. послѣ смерти. Въ полости брюшины обильный выпотъ съ гнойно-фибринозными осадками, склеивающими внутренности другъ съ другомъ, Флегмоне забрюшинной клѣтчатки съ правой стороны съ припуханіемъ лимфатическихъ железъ. Матка велика, съ тонкими, дряблыми стѣнками. Вдоль праваго бока ея островки лимфотромбоза, начинающаго распыливаться. Трубы и широкія связки флегмонозно инфильтрированы, но не сильно. Яичники слегка увеличены, дряблы и сочны. Вся мукоза матки превратилась въ кровянистую, мутную, пелужидкую массу. Шейка матки представляетъ явленія стараго катарра; мукоза ея налита. Обычныя дегенеративныя измѣненія паренхиматозныхъ органовъ. Легкія отечны, налиты, съ легко рвущейся тканью. Дряблость и паренхиматозно дегенеративныя измѣненія мускулатуры сердца.

Хорошо сформированный тазъ; умѣренная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 117, conjugata vera 115, diam. transv. 145, прав. кос. 137, лѣв. 134, conj. diagonalis 130, прям. разм. выхода 111, поперечн. 118, высота лобка 45, толщина 19, ширина л. хряща сзади 5, спереди 15, длина л. полости 22, ширина 12. Сочлененія нормальны. Хрящи ихъ изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалы. раз- мѣры.	Растяж. conj. ver.	Растяж. diam. transv.	Растяженіе вы- хода.
Conjugata vera	115	119	114,5	113
Diam. transversus	145	145	147	146
Прямой размѣръ выхода	111	106	111	117
Поперечникъ выхода	118	118	119	125

Наблюденіе 51-е. Александра Уш... (№ 2782) 25 л., мѣщанка, петербургской губ., прибыла въ Н. р. зав. 25-го декабря 1880 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Начала менструировать съ 14 лѣтъ, черезъ 4 недѣли, по 3 дня. Послѣднія регулы въ апрѣлѣ. Беременна 2-й разъ. 1 разъ родила благополучно въ здѣшнемъ заведеніи 3 года тому назадъ; ребенокъ умеръ D. Tr. 27, D. Cr. 24, D. Sp. 22, Conj. ext. 18, окружность таза 85. Двойни. 2-е затылочное положеніе 1-го ребенка и 1-е затылочное 2-го мертворожденного младенца. Продолжительность родовъ 19 ч. 20 м. 1-й доношенный, слабый мальчикъ (2300 грм. Отъ макушки до пупка 21, отъ пупка до пятокъ 22. Разм. головки: прям. 10, б. кос. 12, м. кос. 9, б. попер. 8, окружность 32, плеч. 10, ягод. 8). 2-й доношенный, мертвый мальчикъ (2500 грм. Отъ макушки до пупка 23, отъ пупка до пятокъ 24. Разм. головки: прям. 10,5, б. кос. 12,5 м. кос. 9, б. попер. 8, окружн. 33, плеч. 10, ягод. 8). Въ первый день послѣ родовъ темп. у. 38,1; веч. 39,3. Матка на 2 п. п. ниже пупка, чувствительна. Животъ вздутъ. Очищенія кровянистыя, безъ запаха. На 2-й день темп. у. 39,3, пульсъ 126, дыханій 38 въ м. Матка менѣе чувствительна. Животъ вздутъ, чувствителенъ вверху. Рвота. Пульсъ едва ощутимъ. Въ 1 ч. 25 дня больная умерла.

Вскрытіе 29 декабря, чрезъ 48 час. послѣ смерти. Въ полости брюшины небольшой серозный, мутный выпотъ. Вокругъ матки пластинчатая, ложная перепонка. Въ забрюшинной клѣтчаткѣ, съ правой стороны позвоночника весьма сильный флегмонозный инфильтратъ и налитіе сосудовъ. Съ лѣвой стороны позвоночника флегмоне очень умѣренная. Тазовая клѣтчатка не измѣнена. Флегмоне околomаточной клѣтчатки продолжается на широкія связки и трубы. Въ стѣнкахъ тѣла матки флегмоне особенно сильно развита спереди, сзади и на днѣ, въ этихъ мѣстахъ матка совсѣмъ не сокращена, сильно налита кровью и представляется на подобіе студени. Въ нижней части тѣла и въ шейкѣ матки мышечная ткань сокращена довольно хорошо, но блѣдна и мутна. Вся внутренняя поверхность тѣла матки представляетъ студенистую, пропитанную кровью массу, въ которой невозможно отличить ни мукозы, ни плацентарнаго мѣста. Мукоза шейки кромѣ острой флегмоне представляетъ слѣды стараго катарра. Рукавъ безъ измѣненій. Широкія связки,

трубы и яичники флегмонозно опухши. Въ нихъ, какъ и въ углахъ матки, кое-гдѣ лимфотромбозъ. Печень и почки налиты кровью, съ мутной тканью, въ состояніи слабого паренхиматозно дегенеративнаго измѣненія. Селезенка немного увеличена, съ дряблой, блѣдной паренхимой. Легкія налиты кровью; въ плеврахъ небольшой трансудатъ, окрашенный гематиномъ. Сердце дрябло; endocardium густо имбибировано кровью. Кровь повсемѣстно очень жидкая, темнаго цвѣта.

Тазъ правильно сформированъ, умѣренныхъ размѣровъ. Замѣтно выраженная подвижность въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. На внутренней сторонѣ лобка хрящевой валикъ сильно выпуклъ. Размѣры таза: основной 108, Conj. vera 108, d transvers. 124, правый косой 119, лѣв. 118, conj. diagon. 116, прямой разм. выхода 112, поперечникъ 113, высота лобка 38, толщина 18,5 ширина л. хряща сзади 5,5, длина л. полости 22, ширина 11. Сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Въ крестцово-подвздошныхъ соединеніяхъ нѣсколько увеличенное количество синовиі. Сочленовные хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣр.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transvers.	Растяжен. вых. хода.
Conjugata vera	108	113	106	105
Diam. transversus	124	124	126,5	125
Прямой размѣръ выхода	112	107	115	119
Поперечникъ выхода	113	113	114	122

Наблюденіе 52-е. Дарія Ст... (№ 51) 19 л. фабричная рабочая, петербургской губ. прибыла въ Н. р. зав. 6 января 1881 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первородящая. Начала менструировать съ 15 л., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня. Поступила съ отекомъ нижнихъ конечностей и лица. Неполное сознаніе. Бѣлокъ въ мочѣ въ значительномъ количествѣ. Темп. 38,7. Пульсъ 114. 2 затылочное положеніе. Сердцебиеніе плода не слышно. Родился слабый, доношенный мальчикъ въ асфиксіи; приведенъ къ жизни откачиваніемъ по Шульцу въ продолженіи 1½ часа (3200 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 21. Размѣры головки: прям. 11, б. кос. 12, м. кос. 10, б. попер. 8,5, окружн. 34,5, плеч. 11, ягод. 8,5). Послѣ родовъ появились приступы эклампсій. Въ теченіи 3 дней послѣ родовъ до времени смерти всѣхъ приступовъ было 26.

Вскрытіе 11 января, чрезъ 36 час. послѣ смерти. На задней части головы надъ покровами большее кровоизліяніе отъ ушиба. Сводъ черепа склерозированъ, блѣденъ. Pia mater налита; ткань мозга пастозна, на раз-

рѣзахъ представляетъ водяной блескъ. Бѣлое существо мозга довольно сильно налито кровью, сѣрое — анемично. Въ заднихъ рожахъ боковыхъ желудочковъ небольшое скопленіе прозрачной сыворотки. Полость брюшины свободна; въ забрюшинной клѣтчаткѣ измѣненій нѣтъ. Матка хорошо сокращена, ткань ея умѣренно налита кровью, дрябла. Въ углахъ матки лимфатическіе синусы растянуты прозрачной сывороткой и содержатъ полупрозрачныя свертки фибрина. Широкія связки и трубы кромѣ небольшого налитія сосудовъ не представляютъ ничего особеннаго. Мукоза полости матки, желтоватаго цвѣта, представляетъ нормальныя послѣродовыя измѣненія. Рукавъ и яичники безъ измѣненій. Желтое тѣло въ правомъ яичникѣ. Почки велики, въ разрѣзѣ зернисты, желтоватаго цвѣта, налиты кровью; кортикальный слой утонченъ; пирамиды атрофированы, вслѣдствіе сильнаго гидронефроза, который въ лѣвой почкѣ развитъ сильнѣе. Селезенка немного увеличена, налита кровью. Печень велика, жирно-мускатна, налита. Сердце увеличено въ объемѣ, полости сердца растянуты и выполнены плотными, кровяными свертками, стѣнки желудочковъ утолщены; клапаны безъ измѣненій. Легкія дряблы, блѣдны, въ задней части отечны; лѣвое сращено сзади съ грудной клѣткой.

Тазъ со слѣдами рахитизма, слегка скошенъ; лѣвая его половина объемистѣе правой. Лѣвая подвздошная кость отложе правой. Умѣренная подвижность тазовыхъ сочлененій. Размѣры таза: основной 112, conj. vera 115, d. transv. 143, прав. кос 131, лѣвый 133, conj. diagonal. 131, прямой размѣръ выхода 106, поперечн. 120, высота лобка 47, толщина 21, ширина л. хряща сзади 5, спереди 18, длина л. полости 10, ширина 6,5. Въ сочлененіяхъ ничего ненормальнаго. Сочленовные хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальн. размѣр.	Растяжен. с. v.	Растяж. d. tr.	Растяженіе вых. хода.
Conjugata vera	115	120,5	114,5	112
Diam. transversus	143	143	145	144
Прямой размѣръ выхода	106	100	107	112
Поперечникъ выхода	120	120	121,5	128

Наблюденіе 53-е. Надежда Пир... (№ 7) 30 л., крестьянка, ярославской губ., поступила въ Н. р. зав. 1 января 1881 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Начала менструировать на 17 г., чрезъ 4 недѣли, по 4 — 5 дней. Послѣднія регулы въ концѣ апрѣля, первое движеніе плода въ сентябрѣ 80 г. Беременна 2 разъ: 1 разъ родила въ деревнѣ благополучно. 2 затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 20, окружность таза 91. Роды продолжались 2 ч. 35 м. Родилась здоровая, до-

ношенная дѣвочка (2450 грм. Отъ макушки до пупка 23, отъ пупка до пятокъ 20. Размѣры головки: прям. 10, б. кос. 12, м. кос. 9, б. попер. 8, окружн. 32,5, плеч. 9, ягод. 7,5). Послѣ родовъ сильное кровотеченіе. Прибыла съ явленіями желтухи.

На 3 день темп. утр. 39,5, веч. 40,5. Животъ вздутъ, сильная чувствительность по сторонамъ матки. Очищенія серозно-кровянистыя, съ запахомъ. Печень какъ будто уменьшена, немного чувствительна. Смерть на 12 день.

Вскрытіе 13 января, чрезъ 31 ч. послѣ смерти. Наружные покровы съ блѣдно-желтой окраской. Въ брюшной полости большое количество гнойно-фибринозного выпота. Забрюшинная клѣтчатка флегмонозно воспалена, съ правой стороны позвоночника почти сплошь инфильтрирована гноемъ. Такое же измѣненіе тазовой клѣтчатки и клѣтчатки окружающей половые органы. Широкія связки и трубы пропитаны гноемъ, утолщены и укорочены. Яичники въ высшей степени дряблы и сочны. Матка сокращена довольно хорошо, наклонена вправо; мускулатура ея блѣдна. Въ углахъ матки гнойный лимфангоитъ. Мукоза полости матки расплылась и превратилась въ грязно-коричневую, пурпурную, мутную массу. Печень велика, иктерична, паренхиматозно дегенерирована и дрябла. Селезенка увеличена, размягчена и малокровна. Почки въ состояніи довольно сильной паренхиматозной дегенерации. Мускулатура сердца дрябла, грязно-коричневого цвѣта. Endocardium густо имбибировано кровью. Легкія приращены задними отдѣлами къ грудной клѣткѣ, ткань ихъ налита кровью, легко рвется.

Тазъ большой, мужскаго типа (воронкообразный). Гребни подвздошныхъ костей весьма толсты; лобокъ плотный, не податливый. Небольшая подвижность замѣтна только въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 111, conj. vera 128, diam. transvers. 138, правый косой 133, лѣвый 131, conj. diagonalis 147, прям. разм. вых. 110, поперечникъ 112, высота лобка 56, толщина 28, ширина л. хряща сзади 6, спереди 14, длина л. щели не измѣрена, потому что при продольной перепилкѣ лобка осталась въ задней-половинѣ, ширина полости 5,5 мм. Сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры.	Растяжен. с. v.	Растяж. d. tr.	Растяженіе выхода.
Conjugata vera	128	131	128	126
Diam. transversus	138	138	139,5	138
Прямой размѣръ выхода	110	107	112	114
Поперечникъ выхода	112	112	112	119

Наблюденіе 54-е. Эмилія Д... (№ 71) 36 л., дочь профессора, француженка (реформатскаго вѣроисповѣданія), изъ гор. Варшавы, прибыла въ Н. р. зав. 8 января 1881 г. Высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Менструируетъ съ 17 л., разъ въ мѣсяцъ, по 7 дней. Регулы всегда очень обильны; послѣдній разъ были въ мартѣ, первое движеніе плода 16 августа 80 г. Первородящая. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 30. D. Cr. 28, D. Sp. 25, Conj. ext. 20, окружность таза 94. Слабыя, болѣзненные потуги. Щипцы. Продолжительность родовъ 33 ч. 35 м. Извлечена доношенная дѣвочка безъ признаковъ жизни, оживить ее не удалось (3570 грм. Отъ макушки до пупка 27; отъ пупка до пятокъ 24. Разм. головки: прям. 11, б. кос. 13, м. кос. 10, б. попер. 9, окружн. 35, плеч. 11, ягод. 9). Послѣ родовъ сильное кровотеченіе. Въ день родовъ темп. веч. 39. Въ послѣдующіе дни темп. почти нормальна, только на 4 день веч. снова повысилась до 39. При этомъ животъ сильно вздутъ, тимпаниченъ, болѣзненъ; рвота. Поверхность насѣчекъ и трещинъ омертвѣла. Цианозъ. Слабый пульсъ. Утромъ на 5 день смерть.

Вскрытіе 14 января, чрезъ 28 часовъ послѣ смерти. Въ полости брюшины довольно большой мутный, серозно-гнойный выпотъ. Въ тазовой и забрюшинной клѣтчаткѣ небольшой флегмонозный, мутный инфильтратъ, рѣзче выраженный съ правой стороны. Лимфатическія железы опухши. Матка довольно плотна, съ очень толстыми, блѣдными стѣнками. Въ лѣвомъ углу и на лѣвомъ боку ея распространенный лимфотромбозъ, начинающій переходить въ гнойный лимфангитъ. На паружной, передней поверхности тѣла матки разсѣяно нѣсколько мелкихъ фибромъ и между ними одна большая, величиною въ грецкій орѣхъ. Почти вся мукоза матки превратилась въ красную, полужидкую, вонючую массу. Широкія связки, трубы и яичники флегмонозно опухши. Въ лѣвомъ сводѣ влагалища находится 2 довольно глубокихъ надрыва ткани, съ омертвѣлой поверхностью. Селезенка увеличена, съ блѣдною, дряблою, суховатою поверхностью разрѣза. Печень велика, жирно-мускатна. Желчный пузырь растянута. Почки увеличены, налиты, паренхиматозно дегенерированы. Легкія частью срослены съ передней грудной стѣнкой, въ заднихъ отдѣлахъ налиты. Мышечная ткань сердца суховата, грязно-коричневого цвѣта.

Правильно сформированный тазъ, съ не рѣзко выраженной подвижностью крестцово-подвздошныхъ сочлененій. Размѣры таза: основной 115, conj. vera 110, diam. transv. 133, косой правый 125, лѣвый 124, conj. diagonalis 125, прямой размѣръ выхода 109, поперечникъ 111, высота лобка 45, толщина 19, ширина л. хряща сзади 3, спереди 8 м. м., длина полости 17, ширина 8. Сочлененія вскрыты, хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ; патологическихъ измѣненій не найдено.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормальн. раз- меры таза.	Растяж. с. вер.	Растяж. д. тр.	Растяжение вы- хода.
Conjugata vera	110	115	109	108
Diam. transversus	133	132,5	135	133,5
Прямой размер выхода	109	104	111	114
Поперечник выхода	111	111	112	118

Наблюдение 55-е. Мария Бл... (№ 90) 31 г., крестьянка, уроженка Финляндии (лютеранка) прибыла в Н. р. зав. 10 января 1881 г. Роста и тѣлосложения среднего. Начала менструировать с 16 л., через 4 недѣли, по 4 дня; послѣднія регулы в апрѣлѣ, первое движеніе плода в августѣ 80 г. Беременна 4 разъ. Раньше рожала благополучно в деревнѣ; послѣдній разъ 5 лѣтъ тому назадъ. D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 23, Conj. ext. 19, окружность таза 87. 1 затылочное положеніе. Роды продолжались 11 ч. 50 м. Смерть на 3 день, при явленіяхъ остраго перитонита.

Вскрытіе 15-го января, чрезъ 40 час. послѣ смерти. В брюшинѣ небольшой мутный выпотъ. Матка достаточно сокращена; большая часть ея лежитъ уже в полости таза. На поверхности матки мѣстами ложныя перепонки. По боковымъ сторонамъ матки и рукава свѣжій флегмонозный инфильтратъ клѣтчатки, распространяющійся на стѣнки таза, широкія связки, трубы, яичники и забрюшинную клѣтчатку. Маточная шейка сформирована съ припухшей, гиперемированной мукозой. Плацентарное мѣсто помѣщается вверху, на передней стѣнкѣ, поверхность его покрыта кровяными сгустками, сосуды закрыты. Слизистая оболочка большей части тѣла матки сохранена, утолщена, налита кровью. Рукавъ безъ измѣненій. Селезенка увеличена, довольно дряблая, малокровна. Печень велика, налита кровью и довольно плотна. Поч- ки также налиты кровью, съ мутною тканью. Стѣнки сердца достаточно плотны, мутны. Легкія съ дряблою тканью, в заднихъ отдѣлахъ сильно на- литы кровью, мѣстами отечны.

Размеры таза: основной 110, conj. vera 105, diam. transv. 129, прав. кос. 124, лѣв. 121, con. diag. 121, прям. разм. вых. 109, поперечникъ 110, высота лобка 45, толщина 20, ширина л. хряща сзади 4,5, спереди 10, длина л. полости 21, ширина 13. Вскрытыя сочлененія оказались безъ измѣ- неній. Сочленовные хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормальн. раз- меры таза.	При расшире- нии Conj. vera.	При расшире- нии D. transv.	При расшире- нии выхода.
Conjugata vera	105	110,5	104	103
Diameter transversus	129	129	131	129
Прямой размер выхода	109	103	110,5	115
Поперечникъ выхода	110	111	111,5	118,5

Наблюдение 56-е. Амалия Анд... (№ 128), 22 л., финляндская крестьян- ка (лютеранка) поступила в Н. р. зав. 15 января 1881 г. Роста и тѣло- сложения среднего. Первые регулы на 15 г., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня, пос- лѣднія 1 мая 80 г. Беременна 2 разъ. 1 разъ родила благополучно у себя дома, годъ тому назадъ. 2 затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Cr. 26, D. Sp. 23, Conj. ext. 19. Продолжительность родовъ 4 ч. 55 м. Родился здоро- вый, доношенный мальчикъ (3900 грм. Отъ мак. до пупка 27, отъ пупка до пятокъ 22. Разм. головки: прям. 11, б. кос. 12, м. кос. 10, б. поп. 9, окружн. 36. плеч. 12, ягод. 9). Первое повышеніе темп. на 2 день вече- ромъ 39°. На 4 день чувствительность всего живота; очищенія съ сильнымъ запахомъ. На 6 день смерть.

Вскрытіе 21 января, черезъ 25 часовъ послѣ смерти. В полости брюшины обильный серозно-гнийный выпотъ. Брюшина на задней стѣнкѣ и на поверхности матки налита кровью. Забрюшинная клѣтчатка немного на- бухши. Клѣтчатка, окружающая половые органы флегмонозно опухши вѣ умѣ- ренной степени. Матка хорошо сокращена. В толщѣ стѣнокъ лѣваго бока матки и лѣвой широкой связкѣ лимфотромбозъ и мѣстами гнойный распадъ тромбовъ. Съ правой стороны эти измѣненія выражены слабѣе. Яичники ве- лики, размягчены, правый пронизанъ гнойниками. Мукоза большей части тѣла матки сохранена, некротизирована, кое-гдѣ утолщена и во многихъ мѣстахъ подрита экстравазатами. Шейка матки хорошо сформирована, ея слизистая оболочка сильно опухши и налита кровью. Рукавъ безъ измѣненій. Селезенка велика, съ очень размягченною мякотью; мальпигіевы тѣльца гиперплазированы. Печень и почки увеличены, паренхиматозно дегенерирова- ны. Мезентеріальныя желѣзы опухши. Вѣ подвздошной кишкѣ припухлость солитарныхъ желѣзъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Мускулатура сердца паренхима- тозно дегенерирована. Легкія безъ особыхъ измѣненій.

Весьма выпуклый хрящевой валикъ съ внутренней стороны лобка. Умѣрен- ная подвижность вѣ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размеры таза: основной 116, conj. vera 110, diam. transv. 130, прав. косой 125, лѣ- вый 122, conj. diagon. 127, прям. разм. выхода 112, поперечн. 114, высота лобка 50, толщина 25, ширина лѣв. хряща сзади 6, спереди 20, длина лѣв. полости 18, ширина 10. Сочлененія ничего ненормальнаго не представляли. Хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ.

Размеры таза в миллиметрах.

	Нормальн. раз- меры таза.	Расшир. conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширение вы- хода.
Conjugata vera	110	115	109	107,5
Diam. transversus	130	130	132	131
Прямой размер выхода	112	106	113,5	118
Поперечникъ выхода	114	114	115	122,5

Наблюдение 57-е. Настасія Сер... (№ 112); 29 л., крестьянка, ярославской губ., поступила въ Н. р. зав. 13-го января 1881 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первые регулы 17 л., чрезъ 3 недѣли по 4 дня; послѣднія въ апрѣлѣ, первое движеніе плода въ сентябрѣ 80 г. Беременна 2 разъ. 1 разъ родила благополучно годъ тому назадъ. Въ живыхъ дѣтей нѣтъ. 2-е затылочное положеніе. D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 19. Потуги спазмодическаго характера. Роды продолжались 32 ч. 10 м. Дѣтское мѣсто удалено по способу Credé. Родился здоровый доношенный, мальчикъ (3550 грм. Отъ макушки до пупка 27, отъ пупка до пятокъ 23. Размѣры головки: прям. 11, б. кос. 13, м. кос. 10, б. попер. 8, окружн. 36, плеч. 11, ягод. 9). На 2 день послѣ родовъ темп. утр. 39; веч. 39,5. На 5 день значительная чувствительность живота; очищенія съ запахомъ. На 8 день темп. утр. 40,6; веч. 41. Упадокъ силъ. На 9 день смерть.

Вскрытіе 23-го января, чрезъ 29 часовъ послѣ смерти. Въ полости брюшины обильный серозно-гнойный выпотъ съ примѣсью фиброзныхъ хлопьевъ. Умѣренное флегмоне околосматочной клѣтчатки. Матка сокращена довольно хорошо, въ лимфатическихъ сосудахъ ея стѣнокъ попадаются мѣстами тромбы. Мукоза полости матки разрыхлена и распыляется. Шейка сформирована, съ сильно налитой мукозой. Широкія связки трубы и яичники флегмонозно опухши; съ правой стороны воспаленіе выражено рѣзче. Селезенка очень велика, съ напряженной капсулой, налита кровью, pulpa ея размягчена. Печень и почки увеличены, налиты кровью, паренхиматозно дегенерированы. Въ нижней половинѣ правой плевры небольшой жидкій, гнойно-фибринозный выпотъ. Легкіе налиты кровью, отечны, сжаты высоко стоящей діафрагмой, лѣвое легкое по всей окружности сращено съ грудной клѣткой. Сердце увеличено въ поперечномъ размѣрѣ, съ дряблой грязно-коричневаго цвѣта мускулатурой.

Тазъ рахитическаго типа, съ умѣренной подвижностью крестцово-подвздошныхъ сочлененій. Размѣры его: основной 115, conj. vera 102, diam. transv. 137, правый косой 130, лѣвый 124, conjugata diagonalis 113, прямой размѣръ выхода 104, поперечникъ 108, высота лобка 44, толщина 21, ширина л. хряща сзади 6,5, спереди 17, длина л. полости 18,5, ширина 9. Сочлененія вскрыты, хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ, при чемъ патологическихъ измѣненій не найдено.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормалн. размѣры.	Расшир. Conj. vera.	Расшир. diam. transv.	Расширеніе выхода.
Conjugata vera	102	105	101	100
Diam. transversus . . .	137	137	139	138
Прямой размѣръ выхода . .	104	100	105	110
Поперечникъ выхода . . .	108	108	109	116

Наблюдение 58-е. Евфросіпія Ник... (№ Вр. Журн. 42), 27 л., крестьянка, смоленской г., поступила въ акушерско-гинекологическую клинику проф. Славинскаго 23 января 1881 г. Первые регулы на 17 г. чрезъ 3 недѣли, по 5 дней. Рожала 4 раза, изъ нихъ 3 родовъ легкихъ, послѣдніе 2 года тому назадъ, начались выходомъ одной ножки, тянулись 2 дня. По словамъ больной повитухой вводилась рука внутрь для поворота. Послѣ родовъ больная пролежала въ постели 2 мѣсяца. Число живорожденныхъ дѣтей—3, которыя живы и до сихъ поръ. Поступила больная съ сильнымъ кровотеченіемъ, продолжающимся 6 дней съ болью въ поясницѣ и внизу живота; кровь выходила кусками. Передъ этимъ въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ больная не имѣла регулъ. При изслѣдованіи матка оказалась увеличенныхъ размѣровъ, наружный зѣвъ открытъ, разрыхленъ, свободно пропускаетъ палецъ до внутренняго зѣва; своды напряжены, матка и животъ чувствительны. При явленіяхъ общаго перитонита больная умерла 31 января.

Вскрытіе 1-го февраля, (№ вскрытія 32) чрезъ 29 ч. послѣ смерти. Мозгъ и оболочки гиперемированы и отечны. Сердце немного растянуто, стѣнки его нѣсколько истончены, мускулатура блѣдна, клапаны безъ измѣненій. Легкія свободны, ткань ихъ отечна, проходима для воздуха. Въ полости брюшины обильный гнойный экссудатъ. Печень увеличена, ткань ея рыхла, блѣдна, желтоватаго цвѣта, границы долекъ не видны. Селезенка немного увеличена, ткань ея рыхла, малокровна. Почки довольно большаго объема, корковый слой утолщенъ, рыхлъ, сѣраго цвѣта; лоханки растянуты. Слизистая оболочка желудка и кишокъ блѣдна и отечна. Матка увеличена, покрыта толстымъ слоемъ экссудата, serosa гиперемарована и утолщена. Мышечная стѣнка плотна, блѣдно-краснаго цвѣта, утолщена. Полость матки увеличена, mucosa гиперемирована. Въ верхней части тѣла матки замѣчается рыхлое бугристое утолщеніе, темно-краснаго цвѣта, около 1 дюйма въ діаметрѣ. Оба яичника увеличены; въ правомъ плотное желтое тѣло, величиною въ горошину, съ полостью въ центрѣ. Лѣвый яичникъ очень рыхлъ въ разрѣзѣ—темно-краснаго цвѣта и содержитъ нѣсколько гнойниковъ. Въ маткѣ кусокъ послѣда.

Въ тазу не рѣзко выраженная подвижность крестцово-подвздошныхъ сочлененій. Сочлененія не вскрыты. Размѣры свѣжаго таза: основной, 118, conj. vera 109, diam. transv. 145, правый кос. 135, лѣвый 133, conj. diagon. 113, прямой разм. выхода 118, поперечн. 108, высота лобка 47, толщина 20,5. Тѣ же размѣры на скелетированномъ тазу: основн. 116, conj. vera 113, diam. transv. 142, прав. кос. 133, лѣв. 133, conj. diagonalis 116, прямой размѣръ выхода 115, поперечн. 103, высота лобка 44, толщ. его 18.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалы. раз- мѣры таза.	При расширен. conj. ver.	При расширен. D. Transv.	При расширен. выхода.
Conjugata vera	109	111,5	108,5	107
Diam. transversus	145	145	146	145
Прямой размѣръ выхода	118	115	118	121,5
Поперечникъ выхода	108	108	108	113

Наблюденіе 59-е. Настасія Гр. (№ 303) 20 л., крестьянка, псковской губ. прибыла въ Н. р. зав. 4 февраля 1881 г. Роста высокаго, тѣлосложенія крѣпкаго. Начала менструировать на 14 г., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня. Первородящая. 1 затылочное положеніе. Сердцебиеніе плода не слышно. D. Tr. 30, D. Cr. 28, D. Sp. 25, conj. ext. 20. Поступила съ темп. 39,7; пульсъ 112. Слабый боли. Щипцы. Продолжительность родовъ 33 ч. 35 м. Извлеченъ недоношенный, мертвый мальчикъ (2270 грм. Отъ мак. до пупка 23, отъ пупка до пятокъ 19. Разм. головки: прям. 10, б. к.с. 11, м. кос. 9, б. поп. 8, окружн. 32, плеч. 8,5, ягод. 6). Послѣ родовъ темп. 41,2.

Въ первые два дня темп. понизилась до нормы, на 3 день темп. у 39, веч. 39,4, при этомъ сильная чувствительность живота; насѣчки покрыты распадомъ. На 4 день темп. у. 39,9; веч. 38,5. Матка немного ниже пупка, очень чувствительна. Болѣзненность распространяется на паховыя и подвздошныя области. Очищенія кровянистыя, съ запахомъ. Рвота послѣ всякаго принятія пищи. Поверхностное дыханіе, очень частый пульсъ. Мочится и испражняется подъ себя. На 5 д. смерть.

Вскрытіе 10 февраля, чрезъ 29 часовъ послѣ смерти. Въ полости брюшины небольшое количество мутнаго, грязнаго трансудата. Забрюшинная клѣтчатка съ правой стороны пропитана излившеюся въ нее кровью и эмфизематозна. Клѣтчатка лѣвой половины не содержитъ крови, но флегмонозно воспалена. Такая же флегмоне клѣтчатки окружающей половыя органы, широкіхъ связокъ, трубъ и яичниковъ. Матка очень мало сокращена, съ дряблостью, грязноватаго цвѣта, мускулатурой. На правой сторонѣ шейки матки и нижней части праваго бока находится большое сплетеніе воспаленныхъ и расширенныхъ венъ. Около этого сплетенія маточная клѣтчатка пропитана ихорозно-кровянистымъ выпотомъ. Внутренняя поверхность матки содержитъ темную, полужидкую, вонючую, гнилостную массу. Плицентарное мѣсто очень велико, занимаетъ почти всю переднюю стѣнку; на немъ кое гдѣ замѣтны глубокіе ущербы ткани, на этихъ мѣстахъ венозные синусы большею частью открыты и зіяютъ. Тотчасъ подъ нижнимъ краемъ плицентарнаго мѣста, съ правой стороны, глубокий надрывъ мышечной ткани съ поврежденіемъ венознаго сосуда. Шейка мало сформирована; губы зѣва велики, пропитаны кровью и флег-

мопозно опухши. Во входѣ въ рукавъ довольно обширныя, травматическія поврежденія съ омертвѣлою поверхностью. Селезенка значительно увеличена, гиперплазирована и разрыхлена. Печень велика, дряблая, паренхиматозно дегенерирована. Почки большія, капсула сдвигается легко; въ толщѣ мукозы лоханокъ островки свѣжаго кровоизліянія, сами лоханки расширены. Диафрагма стоитъ очень высоко, вслѣдствіе чего нижнія доли легкихъ сжаты. Въ сердцѣ дряблость и мутность мышечной ткани.

Тазъ большой, правильно сформированъ, съ умѣренной подвижностью въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 118, conj. vera 117, diam. transvers. 140, conj. diagonal. 133, правый косой 132, лѣвый 130, прям. разм. выхода 114, поперечникъ 119, высота лобка 53, толщина 25, ширина л. хряща сзади 8,5, спереди 22, длина л. полости 22, ширина 11. Сочлененія вскрыты, хрящи изслѣдованы подъ микроскопомъ; патологическихъ измѣненій въ нихъ не найдено ¹⁾.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалы. раз- мѣры.	Расшир. conj. ver.	Расшир. diam. transv.	Расширеніе вы- хода.
Conjugata vera	117	121	116	114,5
Diam. transversus	140	140	141,5	141
Прямой размѣръ выхода	114	109	116	120
Поперечникъ выхода	119	119	119,5	126

Наблюденіе 60-е. Аграфена Ярл... (№ 308), 23 лѣтъ, мѣщанка, уроженка Петербурга, поступила въ Н. р. зав. 5 февраля 1881 г. Первые регулы на 17 г., чрезъ 4 недѣли, по 6 дней, послѣднія въ началѣ апрѣля 80 г. Роста средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Первородящая. 1 затылочное положеніе. D. Tr. 29, D. Cr. 26, D. Sp. 25, Conj. ext. 17. Роды правильны, продолжались 18 ч. 40 м. Родилась доношенная, здоровая дѣвочка (3350 грм. Отъ макушки до пупка 26, отъ пупка до пятокъ 22. Размѣры головки: прям. 10,5, б. кос. 12, м. кос. 9,7, б. поп. 8,5, окружность 35, плечики 11, ягодички 9). Разрывъ промежности на 1 см. На 2-й день послѣ родовъ, утромъ ознобъ, темп. 39, вечеромъ 39,8. Чувствительность внизу живота. На 6 день темп. у. 40, веч. 40,5. Матка на 1 1/2 п. п. ниже пупка, болѣзненность въ правомъ сводѣ. Насѣчки и надрывы покрыты распадомъ. Рвота послѣ приѣма пищи. Частыя, жидкія испражненія. Животъ вздутъ. На 10 день смерть при общемъ упадкѣ силъ.

¹⁾ Наши микроскопическіе препараты мы демонстрировали проф. К. О. Славянскому и проф. Н. П. Ивановскому.

Вскрытие 17-го февраля, чрезъ 43 час. послѣ смерти. Въ брюшной полости обильный фибринозно-гнойный экссудатъ. Небольшое флегмоне тазовой клетчатки. Матка еще велика, наклонена влѣво. Въ толщѣ передней стѣнки расширенные и воспаленные лимфатическіе сосуды представляютъ гнойныя полости величиною отъ горошины до маленькаго лѣснаго орѣха; въ окружности множество лимфатическихъ сосудовъ, закупоренныхъ тромбами. Мукоза тѣла матки расплылась и кое-гдѣ обнажила мышечные слои. Шейка мало сформирована, съ сильно гиперемированной мукозой. Рукавъ безъ измѣненій. Яичники велики (особенно правый), флегмонозно опухши, въ нѣкоторыхъ изъ венъ праваго яичника содержатся плотные тромбы. Въ наружной части правой широкой связки помѣщается киста, величиною въ малую дѣтскую головку, съ сывоточнымъ содержимымъ. Киста свободна, она лежитъ въ брюшной полости, занимая всю верхнюю половину fossae iliacaе. Селезенка увеличена, ткань ея довольно плотна, малокровна. Печень велика, дрябла, ткань ея мутна, дольки не ясно различимы. Почки большія, довольно плотны, умѣренна налиты кровью, корковый слой утолщенъ, съ желтоватымъ оттѣнкомъ и легкой зернистостью на поверхности разрѣза. Мускулатура сердца довольно плотна, но мутна. Легкія налиты въ заднихъ отдѣлахъ, проходимы для воздуха. Брыжеечныя железы припухши. Одна изъ Пейеровыхъ бляшекъ, близъ Баугиновой заслонки, увеличена въ объемѣ, блѣдна, съ сѣтчатой поверхностью.

Тазъ рахитическаго типа, съ умѣренной подвижностью въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 116, conj. vera 105, diam. transv. 138, правый косой 129, лѣвый 126, conj. diagonal. 124, прямой разм. выхода 107, поперечникъ 116, высота лобка 53, толщина 22, ширина л. хряща сзади 3,5, спереди 12, длина л. полости 20, ширина 7. Вскрытыя сочлененія ничего не нормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры.	Растяж. с. ver.	Растяж. d. tr.	Растяжение выхода.
Conjugata vera	105	109	104	103
Diameter transversus	138	138	139,5	139
Прямой размѣръ выхода	107	103	108,5	111
Поперечникъ выхода	116	116	118	122,5

Наблюденіе 61-е. Пелагея Ив .. (№ 294) 43 л., мѣщанка, московской губ. прибыла въ Н. Р. Зав. 3 февраля 1881 г. Роста и тѣлосложенія средняго. Первые регулы на 16 г., чрезъ 3 недѣли, по 3 дня; послѣднія въ 1-хъ числахъ мая, первое движеніе плода 14 сентября 80 г. Беременна 12

разъ. Раньше рожала благополучно у себя дома, послѣдній разъ 4 года тому назадъ. Въ живыхъ 3 дѣтей. 2 затылочное положеніе. D. Tr. 31, D. Cr. 27, D. Sp. 24, Conj. ext. 17. Роды правильны, продолжались 14 ч. Родился здоровый, доношенный мальчикъ (2900 грм. Отъ мак. до пупка 24, отъ пупка до пятокъ 21. Разм. гол.: прям. 10, б. кос. 12, м. кос. 9, б. поп. 8, окружн. 33, плеч. 10, ягод. 8). — Первое повышеніе t° на 3 день: у. 39,3; веч. 40,1. На 6 день — дно матки на 4 п. п. выше лобка. Животъ значительно вздуть, но неболезненъ. Очищенія съ запахомъ. Въ episgatrium 2 петехіи. Чувствительность печени. На 9 день чувствительность правой подвздошной области. Селезенка увеличена. Выдѣленій изъ половыхъ органовъ нѣтъ. Бредъ. На 13 день послѣ родовъ и на 10-й послѣ заболѣванія смерть.

Вскрытие 18 февраля, чрезъ 35 час. послѣ смерти. Въ полости брюшины обильный гнойный выпотъ. Матка не вполне инволютирована, лежитъ въ полости малаго таза; вдоль лѣваго ея бока незначительное флегмоне съ мутнымъ выпотомъ. Широкія связки и трубы слегка налиты, въ нихъ кое-гдѣ попадается лимфотромбозъ. Яичники малы, сморщены, съ дряблою паренхимой и плотною поверхностью, пронизанной рубцовой тканью. Внутренняя поверхность матки суховата, въ нижнихъ отдѣлахъ мукоза еще сохранена. Внутренний слой мышцъ большею частью обнаженъ, представляясь въ видѣ дряблой, сѣровато-бѣлой, пульпозной массы. Шейка матки сформирована; въ ней, кромѣ инъекціи мукозы, особенныхъ измѣненій нѣтъ. Сосуды плацентарнаго мѣста плотно закупорены, поверхность его некротизирована. Селезенка велика, съ сморщенной капсулой и гиперплазированной, расплывающейся мякотью. Печень увеличена, дрябла и паренхиматозно измѣнена. Почки больше нормальныхъ, блѣдны и дряблы. Въ нижнихъ частяхъ обѣихъ легкѣй небольшіе, фибринозные осадки на поверхности. Легкія безъ особыхъ измѣненій. Мускулатура сердца дрябла и мутна. Въ тонкихъ кишкахъ небольшое набуханіе и катарръ слизистой оболочки. Въ подвздошной кишкѣ замѣтна легкая припухлость солитарныхъ железъ.

Плоскій, рахитическаго типа, тазъ съ умѣренной подвижностью въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 123, conj. ver. 98, d. transv. 140, прав. косой 135, лѣв. 133, Conj. diagonal. 113, прям. разм. выхода 112, поперечн. 117, высота лобка 48, толщина 22, ширина л. хряща сзади 6,5, спереди 15, длина л. полости 17, ширина 8,5. Вскрытыя сочлененія ничего не нормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.	Нормальн. размѣры.	Растяж. с. ver.	Растяж. diam. transv.	Растяжение выхода.
Conjugata vera	98	102	97	96
Diam. transversus	140	140	142	141
Прямой размѣръ выхода	112	107	114	117
Поперечникъ выхода	117	117	117	123,5

Наблюдение 62-е. Прасковья Кон... (№ 421) 30 л., крестьянка оло-
нецкой г., поступила въ Н. Р. Зав. 19 февр. 1881 г. Роста и тѣлосложенія
средняго. Первое появленіе регулъ не помнитъ, послѣднія были въ іюнѣ, а
первое движеніе плода въ ноябрѣ 80 г. Беременна 4 разъ. Раньше рожала
благополучно дома; послѣдній разъ 2 года тому назадъ. 2 затылочное поло-
женіе D. Tr. 30, D. Cr. 27, D. Sp. 23, Conj. ext. 20.—Роды продол-
жались 15 час. 20 м. Родился здоровый, доношенный мальчкъ (3250 грм.
Отъ мак. до пупка 26, отъ пуп. до пяток. 22. Размѣры головки: 11,5, 6.
кос. 13, м. кос. 11, 6. попер. 9, окружн. 36, плеч. 11,5, ягод. 8,5).

Въ день родовъ t° веч. 37,9; на 2 день t° у. 39,2; веч. 40,5. Дно
матки на 4 п. п. ниже пупка. Животъ вздутъ, не чувствителенъ; очищенія
съ запахомъ. На 5 день t° у. 41; веч. 40. Животъ сильно вздутъ, тимпа-
ниченъ, но не чувствителенъ. Со вчерашняго дня бредъ. 2 раза рвало. Очи-
щенія безъ запаха. Въ концѣ 5 сутокъ смерть.

Вскрытіе 23 февраля чрезъ 27 час. послѣ смерти. Кишечникъ
сильно вздутъ. Полость брюшины безъ измѣненій. Матка велика, съ дряб-
лыми стѣнками, мускулатура ея мутна. Мукоза полости матки большею
частью уцѣлѣла, она рыхла и сильно имбибирована кровью. На стѣнкахъ по-
лости матки много рыхлыхъ, темныхъ кровяныхъ сгустковъ. Шейка матки
не вполне сформирована; мукоза ея особыхъ измѣненій не представляетъ.
Широкія связки, трубы и яичники кромѣ дряблости и мутности ткани ника-
кихъ измѣненій не представляетъ. Брызжеечныя железы сильно опухши. Во
всей подвздошной кишкѣ и нижней половинѣ тощей Пейеровы бляшки и со-
литарныя железки значительно опухши. Слизистая оболочка этого отдѣла
кишечъ мутна и разбухши. Такія же измѣненія находимъ и въ верхней части
толстой кишки. Въ нижней части coli легкій катарръ, распространяющійся
и на rectum. Въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ обильное количество жид-
каго содержамаго, достаточно окрашеннаго желчью съ примѣсью неперева-
ренныхъ частицъ пищи. Весь кишечникъ сильно раздутъ газами. Селезенка
очень велика, налита кровью; мальпигіевы тѣльца гиперплазированы, мякоть
размягчена. Печень и почки паренхиматозно дегенерированы. Сердце съ дряб-
лой мышечной тканью. Легкія налиты въ заднихъ отдѣлахъ.

Правильно сформированный тазъ. Основн. разм. 119, с. v. 113, d. tr.
140, прав. кос. 136, лѣв. 132, con. diag. 130, прям. разм. вых. 112,
поперечн. 110, выс. лобка 50, толщина 20, шир. л. хрящи сзади 7,
спереди 15; длина пол. 17, ширина 10.

Въ лонной полости поперечная перемычка. Въ остальномъ ничего ненор-
мального сочлененія не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормалы, раз- мѣры таза.	Растяж. conj. vera.	Растяж. diam. transv.	Растяженіе вы- хода.
Conjugata vera	113	117,5	112	110
Diam. transversus	140	140	142,5	141
Прямой размѣръ выхода	112	106	114	121
Поперечникъ выхода	110	110	110	117

Наблюдение 63-е. Глафира Носк... (№ 659), 26 л., мѣщанка г. Риги
(русская), была доставлена въ Н. р. зав. 19 марта 1881 г. въ безсознатель-
номъ состояніи. Лице больной блѣдно, зрачки сужены, нечувствительны къ
свѣту. Въ мышцахъ лица, затылка и верхнихъ конечностей судорожныя по-
дергиванія. Дыханіе затруднено; пульсъ 84, средней волны. Животъ не на-
пряженъ; дно матки на 3 п. п. выше пупка; маточная шейка разрыхлена,
каналъ ея довольно длиненъ, свободно пропускаетъ палецъ до внутренняго
зѣва, который закрытъ; маточныхъ сокращеній не замѣтно. Чрезъ часъ по
поступленіи появились слабыя маточныя сокращенія, сопровождаясь неболь-
шимъ кровотеченіемъ. При изслѣдованіи найдено: маточная шейка значитель-
но короче, внутренній зѣвъ открытъ на 1 палецъ, подлежащая часть голов-
ка; сердцебиеніе плода выслушать не удалось. Еще чрезъ 1 1/2 часа пульсъ и
дыханіе больной стали ослабѣвать, появился ціанозъ и черезъ 4 ч. 15 м. по
поступленіи больная умерла. (Берем. 2 разъ?) ¹⁾.

**21 марта, черезъ 50 час. послѣ смерти произведено судебно-
медицинское вскрытіе.** Скелетъ груди со слѣдами рахитизма. Легкія не
приращены, въ состояніи остраго отека. Въ полостяхъ плевръ довольно боль-
шое количество сыворотки, окрашенной гематиномъ. Такая же жид-
кость въ сердечной сумкѣ, только въ маломъ количествѣ. Сердце нормального
объема, мышцы дряблы, жирно перерождены; стѣнки желудочковъ утончены,
особенно праваго; полость лѣваго желудочка увеличена. Довольно распростра-
ненный склерозъ внутренней оболочки аорты. Печень очень велика, ткань ея
плотна, сильно налита кровью; въ разрѣзѣ жирно-мускатна, дольки ясно
очерчены. Селезенка плотна, нормального объема, малокровна. Почки умень-
шены, ткань ихъ мутна, жирна, зерниста въ разрѣзѣ; корковый слой утол-
щенъ; пирамиды уменьшены; лоханки расширены, слизистая оболочка послѣд-
нихъ мутна. Въ полости брюшины весьма большой транссудатъ, окрашенный
гематиномъ. Слизистая оболочка желудка, тонкихъ и толстыхъ кишечъ въ со-
стояніи застарѣлаго катарра. Матка помѣщается въ брюшной полости, нахло-

¹⁾ Доставившіе больную сообщили, что она выѣзъ сына 5 лѣтъ.

нена вправо; длина ея отъ внутренняго зѣва до дна 34 стм., ширина, между началами трубъ; 23 стм. Стѣнки матки тонки, мышечная ткань ихъ мѣстами сильно ожирѣла. Каналь шейки укороченъ, выполненъ слизью; внутренній зѣвъ закрытъ. Околоплодные воды чисты, прозрачны, въ достаточномъ количествѣ. Плодъ мужскаго пола, правильно развитъ, находится во 2 черепномъ положеніи и по своей величинѣ и развитію соотвѣтствуетъ 7 мѣсячному плоду.

Тазъ большой, рахитическаго типа, съ нерѣзко выраженной подвижностью въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ. Размѣры таза: основной 118, conj. ver. 100, diam. transv. 142, прав. кос. 136, лѣв. 138, conj. diagon. 110, прям. разм. выхода 108, поперечн. 115, высота лобка 50, толщина 21, ширина л. хряща сзади 7, спереди 19, длина лѣвой полости 18, ширина 10. Вскрытыя сочлененія ничего ненормальнаго не представляли.

Размѣры таза въ миллиметрахъ.

	Нормальны размѣры.	При расширен. conj. ver.	При расширен. D. Transv.	При расширен. выхода.
Conjugata vera	100	104	99	98
Diameter transversus	142	142	144	143
Прямой размѣръ выхода	108	103	109,5	113
Поперечникъ выхода	115	115	115	121

Наблюденіе 64-е. Прасковья Ив... (№ 669), 34 л., крестьянка, пестербургской губ., поступила въ Н. р. зав. 20 марта 1881 г. Роста средняго, тѣлосложенія слабого. Первое появленіе регулъ 25 л., чрезъ 3 недѣли, по 7 дней. Беременна 4 разъ. Первые 3 раза рожала благополучно въ здѣшнемъ заведеніи, послѣдній разъ 2 года тому назадъ. Въ живыхъ дѣтей нѣтъ. Прибыла изъ Маріинской больницы съ рожей на лицѣ. Темп. 40,4, пульсъ 150. Окружность живота 91, D. Tr. 29, D. Cr. 25, D. Sp. 22, Conj. ext. 17. Шейка м. еще существуетъ. Зѣвъ пропускаетъ 1 палецъ; лежащая часть высоко, повидимому головка, баллотируется. Рѣдкія сокращенія матки. Бредъ. 21 марта темп. у. 39, веч. 40. Явленія со стороны матки тѣ же. 21—темп. у. 40. Сильный ціанозъ лица. Контрактура правой верхней конечности. По всей груди влажные хрипы. Дыханіе затруднено. Пульсъ постепенно слабѣетъ и въ 1 часъ дня совершенно исчезъ. Тотчасъ же приступлено къ кесарскому сѣченію. Извлеченъ недоношенный мальчикъ въ довольно сильной асфиксіи, но въ теченіи 15 м. оживленъ и жилъ около 15 часовъ. По своему развитію ребенокъ 7 мѣсячный (1850 грм. Отъ мак. до пупка 23, отъ пупка до пятокъ 21. Разм. головки: прям. 10, б. косой 11, м. косой 8,5, б. попер. 7, окружн. 32, плеч. 10, ягод. 8).

Вскрытіе 24 марта, чрезъ 2 сутокъ послѣ смерти. Скелетъ груди

со слѣдами рахитизма. На кожѣ лица довольно сильное отрубевидное шелушеніе. Въ нижней части живота, вдоль lineae albae, тотчасъ подъ пупкомъ свѣжая рана въ 13 стм. длины. Брюшина безъ всякихъ измѣненій. Матка велика, на передней стѣнкѣ ея косая сквозная рана въ 9 стм. длины. Вены, окружающія половые органы и вообще всѣ вены брюшной полости, расширены и содержатъ въ себѣ темные кровяные свертки. Мышечная ткань матки измѣненій не представляетъ; капиллярные сосуды слизистой оболочки расширены, такъ что ясно видимы. Въ полости матки свѣжіе кровяные свертки. Шейка коротка, каналь ея расширенъ, у внутренняго зѣва слизистая пробка. Яичники увеличены, ткань ихъ сочна. Селезенка слегка увеличена, ткань ея блѣдна, рыхла, легко выдавливается изъ трабекулъ. Печень очень велика, малокровна, ткань ея дрябла, глинисто-сѣраго цвѣта, очертаніе долекъ не ясно. Почки увеличены въ объемъ, умѣренно налиты кровью, паренхиматозно-дегенерированы не въ очень высокой степени. Легкія приращены нижними долями съ грудной стѣнкой, остро отечны, особенно правое; бронхи въ состояніи хроническаго катарра. Сердце довольно объемисто, съ обильнымъ отложеніемъ жира на его поверхности. Мускулатура дрябла, сѣровато-коричневаго цвѣта. Стѣнки желудочковъ, особенно праваго, очень истончены. Въ правой половинѣ сердца большое количество студенистыхъ кровянистыхъ свертковъ. Клапаны сердца состоятельны. Тощая кишка въ состояніи остраго катарра. Въ нижнемъ отдѣлѣ подвздошной кишки солитарныя железы немного припухши. На всемъ протяженіи толстыхъ кишокъ острый слизистый катарръ умѣренной степени. Мезентеріальныя желѣзы припухши, блѣдны. Позвоночникъ представляетъ легкое искривленіе влѣво¹⁾).

Тазъ малыхъ размѣровъ, симметриченъ. Размѣры его: основной 104, Conj. vera 105, d. transv. 122, conj. diagonal. 113, кос. прав. 118, лѣв. 120, прям. разм. вых. 106, поперечн. 96, высота лобка 52, толщина 22 (очень выпуклый хрящевой валикъ съ внутренней стороны лобка), ширина л. хряща сзади 6, спереди 14, лонная полость почти отсутствуетъ: ширина ея въ 4 мм., длина не превышаетъ 10 мм., съ множествомъ поперечныхъ перемычекъ. Незначит. подвижность крестцово-подвздошныхъ сочлененій.

Размѣры въ миллиметрахъ.

	Нормальн. мѣра,	Расшир. conj. ver.	Расшир. diam. transv.	Расшир. вы- хода.
Conjugata vera	105	109	105	103
Diam. transversus	122	122	123,5	122
Прямой размѣръ выхода	106	102	106	112
Поперечникъ выхода	96	96	96	101

¹⁾ Въ Н. р. заведеніи всѣ вскрытія производились д-ромъ Чошинымъ.

Тазы не беременных женщинъ.

Наблюдение I. Елизавета Ляб... 64 л., варшавской губ., вдова унтер-офицера, прибыла въ 1-е женское хирургическое отдѣленіе клинич. военного госпиталя 2 декабря 1879 г., а умерла 18 января 80 г.

Вскрытіе 21 янв 80 г. (№ 17). Мягкая мозговая оболочка представляетъ красное окрашиваніе въ формѣ маленькихъ пятенъ; она мѣстами отдѣляется легко, мѣстами рвется. Ткань мозга дрябла, влажна, въ разрѣзѣ съ небольшимъ количествомъ крови. Продольный размѣръ сердца уменьшенъ; стѣнки обоихъ желудочковъ утолщены; около аортальныхъ клапановъ, на интимѣ замѣчаются утолщенія. Легкія плотно приращены къ грудной клѣткѣ старыми перепонками, на поверхности бугристы, ткань ихъ уплотнена, не проходима для воздуха, въ верхушкахъ кавернозные язвы и небольшое количество разсѣянныхъ узелковъ. Селезенка не много сморщена, дрябла и малокровна. Печень уменьшена, ткань ея мускатна, съ выдающимися узелками въ видѣ зеренъ. Ткань почекъ блѣдна, довольно плотна, капсула отдѣляется съ трудомъ; въ корковомъ слое правой почки—желтый узелокъ въ конопляное зерно. Такіе же узелки встрѣчаются въ подвздошной кишкѣ. На слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ находятся язвы съ геморрагическими краями до 2-хъ дюймовъ въ діаметрѣ. Въ полости праваго колѣннаго сустава—творожистая зернистая масса, пропитывающая сосѣднія мягкія ткани; суставная поверхность этого сочлененія на большомъ протяженіи лишена хряща.

Вырѣзанный изъ трупа тазъ не представлялъ ни малѣйшей подвижности въ сочлененіяхъ. Размѣры его; основной 112, conj. vera 105, diam. transv. 132, правый косой 122, лѣвый 120, conj. diagonal 120, прям. разм. выхода 108, поперечн. 109; высота лобка 50, толщина 22, ширина лоннаго хряща сзади 4, спереди 9, длина л. полости 14 (больше въ нижней половинѣ) ширина 7.

Наблюдение II. Фіона См... 45 л., солдатка, рожала 9 разъ; умерла отъ сыпного тифа на 18 день болѣзни (въ клиникѣ проф. Воткина).

Вскрытіе 25 января 1880 г. Мягкая мозг. оболочка значительно гиперемирована и отечна, желудочки растянуты серозной жидкостью; ткань мозга мягка и гиперемирована. Въ полости pericardii около унціи серозной жидкости. Сердце увеличено; желудочки растянуты; мускулатура блѣдно-сѣраго цвѣта и очень дрябла. Лѣвое легкое сращено съ діафрагмой, проходимо для воздуха, вблизи поверхности много мелкихъ клиновидныхъ гнѣздъ краснаго и сѣраго цвѣта; нижняя доля содержитъ больше крови. Правое легкое свобод-

но, проходимо для воздуха и незначительно отечно, въ немъ такіе же инфаркты, какъ и въ лѣвомъ легкомъ. Селезенка велика, ткань ея рыхла и содержитъ умѣренное количество крови. Печень увеличена, съ рыхлой блѣдно-желтаго цвѣта тканью и ясно выраженными дольками. Ткань почекъ мягка, блѣдно-сѣраго цвѣта, пирамиды не рѣзко ограничены, сами почки увеличены. Слизистая оболочка кишекъ блѣдна. Матка увеличена, слизистая оболочка ея рыхла. Обѣ parotis увеличены, гиперемированы и пропитаны гноевидной жидкостью.

Размѣры таза: основн. 116, conj. v. 110, d. transv. 140, прав. косой 129, лѣвый 127, conj. diag. 122, прям. разм. выхода 113, поперечн. 117, высота лобка 48, толщина 20, ширина лонн. хряща сзади 6, спереди 17, длина лонн. полости 20, ширина 9.—При растяженіи таза получилось увеличеніе conj. ver. на 1 мм. и прям. разм. выхода тоже на 1 мм. Поперечные діаметры не измѣнились.

Наблюдение III. Любовь Гр... 39 л., солдатская дочь, новгородской г. прибыла въ клинику проф. Славянского 12 февраля 1880 г., умерла 21 февраля отъ рака матки. Первая менструація на 12 г. (черезъ 2 недѣли, по 3 дня). Рожала благополучно 11 разъ и 1 разъ былъ выкидышъ. Послѣдній разъ родила двойни 4 декабря 1878 г. Въ живыхъ 1 ребенокъ.

Вскрытіе 22 февраля (№ 45). Ткань мозга уплотнена, малокровна; желудочки растянуты серозной жидкостью. Сердце увеличено въ объемѣ; стѣнка лѣваго желудочка утолщена, полость нормальна, двустворчатый клапанъ утолщенъ по краямъ; мышцы блѣдны, желтоватаго цвѣта; полость праваго желудочка увеличена, стѣнка истончена. Легкія свободны; лѣвое проходимо для воздуха, малокровно и отечно; средняя доля праваго легкаго плотна, отечна и мало проходима для воздуха. Селезенка увеличена, плотна, малокровна. Печень больше нормы; по направленію v. portae существуетъ разростаніе соединительной ткани. Почки увеличены, блѣдны; корковый слой утолщенъ. Лоханка и мочеточникъ правой стороны растянуты. Слизистая оболочка желудочно-кишечнаго канала блѣдна. Матка нормальнаго объема, съ блѣдной мускулатурой; маточная шейка разрушена раковымъ образованіемъ. Широкія связки укорочены и утолщены. Яичники сращены съ серозной оболочкой.

Размѣры сѣжаго таза: основн. 119, conj. ver. 115, d. transv. 146, прав. кос. 137, лѣв. 140, conj. diagon. 132, прям. разм. выхода 128, поперечн. 108, выс. лобка 45, толщина 18. Тѣже размѣры на высушенномъ тазу: основн. 118, conj. ver. 118, d. transv. 143, прав. кос. 135, лѣв. 139, conj. diagon. 133, прям. разм. выхода 126, поперечн. 104, высота лобка 42, толщина 16.—При растяженіи таза получилось увеличеніе conj. ver. на 2 мм. и прямого разм. выхода на 1 мм.

Наблюдение IV. Агафья Фед... 38 л., крестьянка, новгородской г., при-
была въ клинической госпиталь 12 февраля, умерла 3 марта 1880 г.

Вскрытие 4 марта (№ 60). Мягкая мозговая оболочка мутна, легко от-
дѣляется. Вещество мозга блѣдно и немного отечно. Сердце растянуто въ ши-
рину; мускулатура его блѣдна и дрябла. Оба легкія проходима и малокровны.
Селезенка увеличена; она неравномѣрной плотности: въ иныхъ мѣстахъ дряб-
ла, въ другихъ плотнѣе нормального, кое-гдѣ расплывается. Печень нѣсколь-
ко увеличена, дрябла, сѣроватаго цвѣта. Въ подвздошной кишкѣ Пейеровы
бляшки припухши и на нихъ можно замѣтить нѣсколько мелкихъ язвочекъ, ве-
личиною въ горошину. Остальная часть кишечника блѣдна. Въ толстыхъ
кишкахъ небольшое количество фолликулярныхъ язвъ. Полость матки растя-
нута и сама матка увеличена; въ каналѣ шейки киста въ мелкую горошину.

Сочлененія таза подвижности не представляли. Размѣры таза: основн. 110,
conj. ver. 105, d. transv. 128, прав. кос. 119, лѣв. 116, conj. diag-
nal. 115, прям. разм. вых. 106, поперечн. 108, высота лобка 46, толщина
21, ширина лонн. хряща сзади 6, спереди 17, длина л. полости 22, ши-
рина 13.

Наблюдение V. Устинья Пил... 45 л. прачка, петербургской губ. Пер-
вая регулы на 16 г. Рожала 2 раза благополучно (последній разъ 25 л.
тому назадъ). Поступила въ клинику проф. Славянского 29 августа 1879 г.,
умерла 7 мая 1880 г.

Вскрытие 8 мая (№ 132). Полости желудочковъ сердца сжаты, стѣнки
утолщены. Легкія свободны, проходима для воздуха; ткань ихъ малокровна.
Селезенка увеличена, плотна. Печень зерниста на поверхности и въ разрѣзѣ
плотна. Правая почка больше лѣвой; лоханка и мочеточникъ ея растянуты;
верхушки пирамидъ атрофированы, вещество почки крайне малокровно. Лѣвая
почка небольшая; лоханка ея атрофирована на счетъ атрофіи верхушекъ пи-
рамидъ и ограничивается не равными кистовидными полостями; вещество поч-
ки малокровно. Слизистая оболочка кишечника блѣдна. Въ толщѣ стѣнки матки
язвенная опухоль плотной консистенціи. Такимъ же новообразованіемъ заняты
лѣвый яичникъ и лѣвая Фаллопиева труба.

Размѣры свѣжаго таза: основн. 119, conj. ver. 112, d. transv. 141,
conj. diagonal. 128, прям. размѣръ выхода 115, поперечн. 119, высота
лобка 54, толщина 25. Тѣже размѣры на высушенномъ тазу: основн. 118,
conj. ver. 116, d. transv. 138, conj. diagonal. 130, прямой разм. выхода
111, поперечн. 115, высота л. 50, толщина 22. — При растяженіи таза,
получилось увеличеніе поперечника выхода на 1 мм.

Наблюдение VI-е. Федосья Циб... 65 л., крестьянка, московской губ.
Начало менструаціи на 16 г. (регулы каждый мѣсяць, по 8 дней). На 40 г
менструація прекратилась. Рожала 4 раза и 1 разъ выкинула. Последніе

роды 30 л. тому назадъ. Поступила въ клинику проф. Славянского 30-го
января 1879 г. Ракъ матки и полное ея выпаденіе. Умерла 7-го мая 80 г.

Вскрытие 8-го мая 80 г. (№ 131). Сердце нѣсколько увеличено; стѣн-
ка лѣваго желудочка немного утолщена. Оба легкія сращены съ грудной
стѣнкой, ткань ихъ проходима для воздуха, малокровна. Селезенка увеличена,
мякоть ея блѣдна и дрябла. Ткань печени плотна. Правая почка меньше лѣ-
вой, лоханка ея увеличена, вещество весьма блѣдно. Въ лѣвой почкѣ веноз-
ный застой и ожирѣніе лоханки. Между петлями кишечника значительное коли-
чество гноевидной жидкости. На выходной части матки наростъ величиною съ
куриное яйцо и съ изъязвленіями. На задней поверхности матки — ложная —
перепонка.

При растяженіи таза получилось увеличеніе conj. vera на 1 мм. и въ
выходѣ таза прямой размѣръ увеличился на 1 мм. и поперечникъ на 2 мм.
Размѣры свѣжаго таза: основн. 116, conj. vera 108, d. transv. 138,
conj. diagonal. 124, прям. разм. выхода 112, поперечн. 110, высота лоб-
ка 52, толщина 21. Тѣже размѣры на высушенномъ тазу: основн. 114,5,
conj. vera 111, d. transv. 134, Conj. diagonal. 125,5, прям. разм. вы-
хода 112, поперечн. 104, высота лобка 48, толщина 18.

Наблюдение VII. 31-го октября 1880 г. въ судебно-медицинской ауди-
торіи Мед.-хир. академіи произведено судебно-медицинское вскрытіе мертваго
тѣла крестьянки Прасковьи Петровой и при этомъ найдено слѣдующее ¹⁾.

А) Наружный осмотръ тѣла. Покойница около 20 л. отъ роду,
средняго роста, правильнаго и хорошаго сложенія; волосы на головѣ у нея
свѣтлорусые, лицо чистое, блѣдное, глаза закрыты, съ блѣдными соедине-
тельными оболочками и умѣренно расширенными зрачками; губы сомкнуты,
слегка посинѣвши и засохши, зубы стиснуты, полость рта чистая. Шея умѣ-
ренной длины и толщины, на верхней ея части находится борозда въ кожѣ,
которая спереди расположена надъ верхнимъ краемъ щитовиднаго хряща, за-
тѣмъ по сторонамъ шеи идетъ косвенно взадъ и вверхъ и оба конца этой бо-
розды, приближаясь на затылкѣ другъ къ другу, соединяются у начала воло-
систой части головы надъ затылочнымъ бугромъ. Ширина этой борозды рав-
няется около 1/2 стм., края ея, какъ спереди такъ и съ боковъ, дольвоно ров-
ны и покраснѣвши; дно борозды блѣдно-розоваго цвѣта и сухо. Грудь пра-
вильная, грудныя железы плоски, соски ихъ блѣдно-коричневаго цвѣта; жи-
вотъ ровный; наружные половые органы и конечности здоровые; кисти рукъ
ціанотичны; задняя часть тѣла покрыта посмертною багроватостью, передняя

¹⁾ Протоколъ с. м. вскрытія № 66. Приводимъ этотъ протоколъ болѣе подробно въ
виду того, что хрящи тазовыхъ сочлененій означеннаго трупа были нами сохранены,
для сравнительныхъ микроскопическихъ изслѣдованій.

же часть тѣла довольно блѣдна. Знаковъ насилія или наружныхъ поврежденій не замѣчается.

В. Внутреннее изслѣдованіе. 1) Общія покровы головы блѣдны; кости черепа цѣлы; въ пазухахъ твердой мозговой оболочки заключается темная, жидкая кровь; мягкая оболочка слегка мутна, влажна и легко отдѣляется; существо мозга нормальной плотности, блѣдно, разрывы его влажны. 2) Подъ вышеописанной бороздой шеи ничего особеннаго не замѣчается. Гортань и дыхательное горло проходима; въ полости первой находится небольшое количество пѣны; слизистая оболочка сплошь слегка красноватаго цвѣта. Легкія лежатъ свободно; въ грудныхъ мѣшкахъ содержится небольшое количество красноватой серозной жидкости; легкія проходима для воздуха и наполнены темною кровью, особенно нижнія ихъ доли. 3) Въ околосердечной сумкѣ заключается небольшое количество прозрачной серозной жидкости. Сердце нормальной величины; правая его половина содержитъ красную жидкую кровь, а лѣвая пуста; ткань сердца темно-краснаго цвѣта, но безъ измѣненій. 4) Желудокъ пустъ, слизистая оболочка его ничего особеннаго не представляетъ. Стѣнки кишекъ, особенно нижнія ихъ петли окрашены сплошь красноватымъ цвѣтомъ; слизистая оболочка ихъ утолщена, рыхла и покрыта толстымъ слоемъ густой слизи; уединенныя железы набухши. Въ полости толстыхъ кишекъ заключаются полужидкія фекальныя массы; слизистая оболочка ихъ безъ измѣненій. 5) Печень и селезенка кромѣ сильнаго полнокровія ничего особеннаго не представляетъ. 6) Почки нормальной величины, капсула отдѣляется легко; корковый слой утолщенъ и блѣденъ; пирамиды полнокровны. Мочевой пузырь сжатъ. 7) Яичники заключаютъ въ себѣ мелкія серозныя кисты. Матка нормальной величины; слизистая оболочка ея дна полнокровна. Маточный рукавъ обложенъ слизью и слизистая его оболочка утолщена и рыхла.

Правильный хорошо сформированный тазъ. Растяженіе входа таза безъ результата; расширение выхода дало увеличеніе прямого размѣра на 1 мм. и поперечнаго на 1,5 мм. — Размѣры таза: основной 112, conj. vera 112, diam. transv. 133, косой правый 123, лѣвый 121, conj. diagonal. 122, прямой размѣръ выхода 111, поперечникъ 114, высота лобка 48, толщина 21, ширина лоннаго хряща сзади 6, спереди 19, длина лонной полости 16, ширина 10.

Наблюденіе VIII. Евгенія Смир .. 36 л., солдатка, костромской губ. Начала менструировать на 18 г. регулы (всегда обильныя) приходили чрезъ 4 недѣли и продолжались по 6—7 дней. Рожала благополучно 3 раза и 1 разъ (послѣдній) выкинула 5 лѣтъ тому назадъ. Поступила въ клинику проф. Славянского 4 октября 1880 г. съ значительнымъ упадкомъ силъ. У больной оказался cancer portionis vaginalis. 29-го ноября того же года больная умерла.

Вскрытіе 30 ноября (№ 210). Вещество мозга отечно и блѣдно, въ боковыхъ желудочкахъ увеличенное количество жидкости. Сердце нормальнаго объема, мускулатура его блѣдна и дрябла. Оба легкія свободны, спереди эмфизематозны; ткань ихъ отечна, малокровна, проходима для воздуха. Въ брюшной полости обильное количество мутной клочковатой жидкости. Селезенка покрыта старыми перепонками; мякоть ея плотна, блѣдно-коричневаго цвѣта. Печень увеличена, въ разрывѣ замѣчается нѣсколько узловъ опухоли, они сочны, бѣлаго цвѣта, шаровиднаго очертанія, величиною въ грецкій орѣхъ, рѣзко отдѣляются отъ паренхимы печени. Такого же характера опухоли, только еще большей величины, на основаніи печени. Почки малокровны и дряблы. Слизистая оболочка кишекъ блѣдна. Заднее Дугласово пространство выполнено узлами опухоли мозговой консистенціи, находящимися въ состояніи распада. Рыльце матки уничтожено влѣдствіе развитія распадающихся узловъ опухоли, идущихъ со сводовъ влагалища. Полость матки увеличена, стѣнки ея плотны. Яичники покрыты ложными перепонками, посредствомъ которыхъ сращены съ трубами и съ тѣломъ матки.

Растяженіе таза дало увеличеніе на 2 мм. бугрово-сѣдалищнаго размѣра; остальные діаметры не измѣнились. Размѣры таза: основной 118, conj. vera 101, d. transv. 143, Conj. diagon. 114, прям. разм. выхода 110, поперечникъ 110, высота лобка 48, толщина его 17. Тѣ же размѣры на высушенномъ тазу: основной 119, conj. vera 100, d. transv. 140, conj. diagonal. 115, прям. разм. вых. 108, поперечникъ 106, высота лобка 45, толщина 13,5.

Наблюденіе IX Анна Тр... 39 л., жена фейерверкера, смоленской губ. Регулы появились на 19 г. Рожала 9 разъ. Въ живыхъ осталось 6 дѣтей. Послѣ первыхъ родовъ, продолжавшихся 3 дня, у больной образовался пузырно-влагалищный свищъ. Чрезъ 2 года послѣ первыхъ родовъ новая беременность; роды правильные, въ срокъ. Послѣдующіе роды также благополучны. Послѣдняя беременность продолжалась только 7 мѣсяцевъ. За недѣлю до родовъ — лихорадочное состояніе и кровотеченіе. Недѣлю послѣ родовъ больная пролежала дома, затѣмъ поступила въ клинику проф. Славянского (12 января 81 г.) съ значительно повышенной температурой. При изслѣдованіи, первикальный каналъ пропускаетъ палецъ, своды болѣзненны, контуры матки плохо опредѣляются, въ отдѣленіяхъ запахъ. Кромѣ того, констатированъ старый обострившійся плевритъ въ сопровожденіи пневмоническаго процесса въ верхней долѣ лѣваго легкаго и пузырно-влагалищный свищъ. 5 февраля 81 г. больная умерла.

Вскрытіе 7 февраля (№ 36). Правое легкое свободно, ткань его отечна, малокровна и проходима для воздуха. Лѣвое легкое склеено съ грудной клѣткой; тотчасъ подъ плеврой находится полость величиною въ кулакъ, занимающая верхнюю долю этого легкаго. Содержимое полости гангренозное,

дно изрыто, съ обнаженіемъ мелкихъ бронховъ и отчасти сосудовъ; нижняя доля свободна и проходима для воздуха. Сердце представляетъ ожирѣніе стѣнокъ, мускулатура его дрябла. Блѣдность и дряблость ткани селезенки, печени и почекъ. Мукоза кишекъ блѣдна. Слизистая оболочка влагалища и маточнаго рыльца представляетъ собою творожистую массу, пропитанную известковыми частицами. Вверху, по срединѣ передней стѣнки влагалища, находится отверстіе, сообщающееся съ мочевымъ пузыремъ. Правый яичникъ очень малъ, лѣвый представляетъ кистовидную полость, величиною въ лѣсной орѣхъ, содержащую гноевидную массу. Слизистая оболочка матки рыхла, окрашена въ аспидный цвѣтъ; на днѣ матки замѣчается мѣсто прикрѣпленія послѣда на пространствѣ воложскаго орѣха въ видѣ тромбовъ. Мышечная оболочка матки блѣдна, представляетъ расширение сосудовъ. Объемъ матки нормальный.

При растяженіи таза получилось увеличеніе conj. vera на 1,5 мм., прямого діаметра выхода на 2,5 мм. и бугрово-сѣдалищнаго размѣра на 4 мм. Размѣры свѣжаго таза: основной 114, conj. v. 94, diam. transv. 137, правый косой 127, лѣвый 124, conj. diagonalis 97, прямой разм. выхода 98, поперечн. 104, высота лобка 47, толщина 18. Тѣже размѣры на высушенномъ тазу: основной 113, conj. vera 96, diam. transv. 134, прав. кос. 125, лѣв. 121, conj. diag. 99, прям. выхода 94, поперечн. 100, высота лобка 45, толщина 15. Тазъ небольшихъ размѣровъ; крестецъ значительно вогнутъ съ внутренней стороны, promontorium стоитъ низко.

Наблюденіе X... Александра Сол... 52 л., мѣщанка, Московской губ. Появленіе регуль на 14 г. (чрезъ 3 недѣли, по 6 дней). Рожала 7 разъ. Менструація прекратилась на 51 г. Поступила въ клинику проф. Славянскаго 8 января, а умерла 30 марта 81 г.

Вскрытіе 31 марта (№ 83). На мѣстѣ пупка опухоль, образующая пупочную грыжу. Опухоль эта заключаетъ въ себѣ конецъ салника и нѣсколько петель толстыхъ кишекъ. Петли вынимаются изъ мѣшка легко, конецъ же салника оказался сросшимся съ дномъ гбыжеваго мѣшка. Величина мѣшка съ кулакъ. Сердце растянуто, по бороздамъ его увеличенное отложеніе жира; мускулатура дрябла. Оба легкія свободны, проходимы для воздуха, сильно отечны. Печень увеличена, ткань ея мускатна. Селезенка и почки малокровны. На стѣнкѣ мочевого пузыря находится опухоль фиброзной плотности, величиною съ куриное яйцо. На наружной поверхности матки нѣсколько бугристыхъ опухолей съ грецкій орѣхъ, при разрывѣ плотной консистенціи. Слизистая оболочка матки разрушена вслѣдствіе распаденія узловъ опухоли величиною до орѣха, проникающихъ отсюда въ глубину стѣнокъ.

Большой, хорошо сформированный тазъ безъ малѣйшей подвижности сочлененій. Размѣры таза: основной 118, conj. vera 116, d. transv. 142, правый косой 130, лѣвый 128, conj. diagonalis 127, прямой размѣръ выхода

120, поперечникъ 118, высота лобка 56, толщина 28, Сочлененія не вскрыты.

Тазы мужчинъ.

Наблюденіе XI. Дмитрій Матв. 38 л., запасный музыкальный ученикъ, казанской г., поступилъ въ клинический военный госпиталь 14 ноября 79 г., а умеръ 27 января 80 г.

Вскрытіе 30 января (№ 23). Мягкая мозговая оболочка содержитъ значительное количество крови; вещество мозга дрябло и гиперемировано. Сердце растянуто въ поперечномъ діаметрѣ; полости желудочковъ увеличены, стѣнки ихъ тонки, мускулатура дрябла. Правое легкое объемисто, повсюду непроходимо, вслѣдствіе творожиссыхъ узелковъ; въ верхушкѣ каверны величиною съ куриное яйцо, съ мелкими кавернами въ окружности. Такъ же поражено и лѣвое легкое; плевра представляетъ разращеніе ложныхъ перепонокъ. Печень увеличена, ткань ея дрябла, нѣсколько мускатна. Ткань селезенки и почекъ блѣдна и дрябла. Селезенка не много увеличена. Слизистая оболочка желудка сѣро-аспиднаго цвѣта съ экстравазатами. Мукоза кишекъ блѣдна и рыхла.

При растяженіи таза: conj. vera увеличилась на 1 мм., остальные размѣры не измѣнились. Высота лобка 53, толщина 24, ширина лоннаго хряща сзади 3,5, спереди 10, ширина лонной щели 4. Длина полости не измѣрена, потому что при продольномъ (фронтальномъ) разрывѣ, полость осталась въ задней половинѣ.

Наблюденіе XII. Федоръ Леон... 49 л., рабочій петербургскаго патроннаго завода, поступилъ въ клинич. военный госпиталь 10, а умеръ 29 января 1880 г.

Вскрытіе 30 января (№ 24). Мягкая мозговая оболочка утолщена, отечна, легко снимается; желудочки растянуты серозной жидкостью. Ткань мозга малокровна, мягка, отечна. Сердце увеличено въ объемѣ, pericardium мутна, мускулатура дрябла, буро-краснаго цвѣта. Оба легкія сращены съ грудной стѣнкой старыми ложными перепонками. Правое легкое въ высокой степени отечно, пигментировано, проходимо для воздуха. Лѣвое менѣе отечно. Селезенка велика, малокровна; на периферіи красныя, плотныя гнѣзда. Печень увеличена, сѣраго цвѣта, дольки не ясны. Почки также увеличены, корковый слой утолщенъ, сѣраго цвѣта. Мукоза желудка и кишекъ блѣдна.

Сочлененія таза подвижности не представляли. Высота лобка 55, толщина 21, ширина лоннаго хряща сзади 4, спереди 15, ширина лонной щели 4; длина не измѣрена, такъ какъ при продольной перепилкѣ лобка полость осталась въ задней половинѣ.

Наблюдение XIII. Николай Ст... 29 л., студентъ м. х. академіи, былъ въ клинич. военный госпиталь 23 янв., а умеръ 27 февр. 1880 г.

Вскрытие 28 февраля (№ 54). Мягкая мозговая оболочка и вещество мозга содержать умеренное количество крови, нѣсколько отечны. Сердце мало, мускулатура его блѣдна и дрябла. Оба легкія покрыты утолщенными плевроми, сращенными съ грудной стѣнкой. Ткань обоихъ легкихъ не проходима, проникнута обильнымъ количествомъ кавернъ, содержащихъ густую, гноевидную массу. Остальные органы, кромѣ малокровія, особыхъ измѣненій не представляютъ.

Сочлененія таза подвижности не представляли. Высота лобка 51, толщина 22, ширина лоннаго хряща сзади 6, спереди 18; лонная щель въ задней половинѣ, ширина ея 5 мм.

Наблюдение XIV. Павелъ Ег... 46 л., рабочій петербургскаго арсенала, прибылъ въ клинич. военный госпиталь 12 февраля, умеръ 27 того же мѣсяца 1880 г. Диагнозъ: *pneumonia chronica et meningitis*.

Вскрытие 28 февраля (№ 55). Мягкая мозговая оболочка весьма малокровна и сильно отечна, на значительномъ пространствѣ содержитъ большое количество сывоточной жидкости. Вещество мозга сильно малокровно, дрябло и отечно. Сердце увеличено, съ растянутыми полостями, клапаны нормальны, мускулатура дрябла; въ околосердечной сумкѣ много сывоточной жидкости. Легкія сращены съ грудной стѣнкой; ткань ихъ непроходима вслѣдствіе творожистыхъ гнѣздъ, величиною съ горошину и конопляное зерно; мѣстами маленькія каверны съ размягченной творожистой массой. Селезенка плотна, капсула ея мутна, мякоть блѣдна. Печень тоже плотна, нѣсколько уменьшена въ объемѣ; трещитъ подъ ножомъ. Почки и желудочно-кишечный каналъ безъ особыхъ измѣненій.

Растяженіе таза дало отрицательные результаты. Высота лобка 52, толщина 21, ширина л. хряща сзади 5, спереди 16; л. полость въ задней половинѣ, ширина ея 3,5 мм.

Наблюдение XV. Александръ Орл... 30 л., петербургскій мѣщанинъ, прибылъ въ клиническій военный госпиталь 28 марта, а умеръ 6 апрѣля 1880 г. Диагнозъ: *alcoholismus chronic*.

Вскрытие 7 апрѣля (№ 99). Мягкая мозговая оболочка по направленію сосудовъ помутнена; вещество мозга малокровно, плотно, нѣсколько отечно; сосудистыя сплетенія весьма блѣдны. Сердце увеличено, особенно въ поперечникѣ; въ верхней бороздѣ значительное отложеніе жира. На двустворчатой заслонкѣ изъязвленія, въ которыхъ засѣлъ сгустокъ фибрина блѣлаго цвѣта, вдающійся въ полость желудочка. Стѣнка лѣваго желудочка утолщена, мускулатура блѣдна. Оба легкія объемисты, задніе доли ихъ непроходимы, вслѣдствіе сильной сѣрой гепатизаціи, въ остальныхъ мѣстахъ легкія отечны. Въ полости брюшины значительное количество серозной жидкости. Селезенка сильно увеличена, мякоть ея блѣдна, довольно плотна, коричневаго цвѣта.

Печень увеличена, ткань ея въ разрѣзѣ мускатна. Капсула почекъ отдѣляется легко, корковый слой сѣраго цвѣта, пирамидальный блѣденъ, припухъ. Мукоза желудка морщиниста, блѣдна. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ мѣстами съ экстравазатами, большею же частью тонка и блѣдна.

Растяженіе таза дало увеличеніе бугрово-сѣдалищнаго размѣра на 1 мм. Высота лобка 57, толщина 28, ширина лоннаго хряща сзади 5, спереди 11. Полное отсутствіе лонной щели.

Наблюдение XVI. Иванъ Торм... 28 л., запасный рядовой, прибылъ въ клиническій военный госпиталь 26 марта 1881 г., чрезъ сутки по поступленіи смерть. Диагнозъ: брюшной тифъ.

Вскрытие 28 марта (№ 81). Подъ мягкой мозговой оболочкой, на обоихъ полушаріяхъ большого мозга, замѣчаются обширныя свѣжія кровоизліянія. Корковый слой всего тѣла ихъ темно-краснаго цвѣта и размягченъ. Желудочки растянуты не большимъ количествомъ серозной жидкости. Ткань мозга мягка, малокровна, отечна. Сердце увеличено, полости его растянуты; стѣнка лѣваго желудочка нѣсколько утончена; мускулатура мягка, сѣраго цвѣта; интима аорты слегка бугриста. Легкія мѣстами сращены съ грудной клѣткой, передніе ихъ края эмфизематозны; ткань верхнихъ долей малокровна, нижнихъ — гиперемирована и отечна. Печень велика, ткань блѣдно-сѣраго цвѣта, рыхла; дольки сглажены. Почки увеличены, корковый слой утолщенъ, рыхлъ, пирамиды блѣдны. Селезенка тоже увеличена, рыхла, темно-краснаго цвѣта. Мукоза желудка рыхла, съ капиллярными экстравазатами. Такая же рыхлость слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, мѣстами она гиперемирована. Солитарныя железы на всемъ пространствѣ припухши.

При растяженіи таза получилось увеличеніе бугрово-сѣдалищнаго размѣра на 1,5 мм. Высота 57, толщина 27, лонная полость въ самомъ низу лобка, длина ея равняется 14 мм.

Примѣчаніе. Нашъ расширитель выхода (фиг. 2), заказанный по женскому тазу, оказался слишкомъ широкъ въ примѣненіи къ мужскимъ тазамъ, а потому намъ приходилось замѣнять его расширителемъ входа (фиг. 1), что позволяло дѣлать растяженіе выхода только въ одномъ поперечномъ размѣрѣ.

VI.

Представивъ въ предыдущей главѣ сравнительныя наблюденія относительно подвижности сочлененій таза у беременныхъ и небеременныхъ женщинъ, а также у мужчинъ, мы, на основаніи вышеприведенныхъ опытовъ, позволяемъ себѣ сказать съ положительностью, что беременность во всѣхъ случаяхъ, въ боль-

шей или меньшей степени, ведет за собою увеличенную подвижность сочленений таза, при томъ подвижность не на столько маловажную, чтобы можно было ее игнорировать.

Увеличенная подвижность замѣтна, какъ въ лонномъ, такъ и въ крестцово-подвздошныхъ сочлененияхъ и, въ большинствѣ нашихъ случаевъ, въ послѣднихъ она выражалась рѣзче, чѣмъ въ лонномъ. Во всѣхъ тазахъ беременных и родильницъ можно было, въ большей или меньшей степени, производить рукой качательныя движенія крестца въ передне-заднемъ направленіи, т. е., двигать крестецъ по его поперечной оси. Въ лобѣ подвижность не всегда была очевидна, а иногда онъ представлялъ даже абсолютную неподвижность.

Что касается растяженія тазоваго входа, то изъ предшествовавшихъ намъ наблюдателей, Лущка въ своемъ единственномъ опытѣ замѣтилъ, что расширеніе поперечнаго діаметра ведетъ за собою нѣкоторое укороченіе конъюгаты (растяженія таза въ прямомъ размѣрѣ Лущка не производилъ). Швигель въ своихъ опытахъ растяженія таза ничего не говоритъ объ отношеніяхъ поперечнаго діаметра входа къ конъюгатѣ и обратно, а д-ръ Баландинъ утверждаетъ, что увеличеніе прямого размѣра входа таза обуславливаетъ соотвѣтственное уменьшеніе поперечнаго — и наоборотъ. Наши наблюденія не совсѣмъ согласны съ послѣдними заключеніями, такъ какъ въ нашихъ опытахъ растяженіе конъюгаты или совсѣмъ не измѣняло поперечнаго діаметра, или же этотъ послѣдній уменьшался на крайне ничтожную величину, далеко не соотвѣтствовавшую величинѣ растяженія конъюгаты ¹⁾. Впрочемъ такое явленіе вытекаетъ само собою изъ анатомическаго устройства таза. Если бы тазовой входъ представлялъ собою простое эластическое кольцо, то въ такомъ случаѣ, безъ сомнѣнія, увеличеніе прямого размѣра вело бы за собою уменьшеніе поперечнаго на соотвѣтствующую величину и наоборотъ, но тазъ представляетъ болѣе сложный механизмъ; онъ не изображаетъ изъ себя цѣльное кольцо, а составляется изъ 3 отдѣльныхъ частей: крестца и 2 безъимянныхъ

костей и при томъ увеличеніе конъюгаты происходитъ не на счетъ растяженія безъимянныхъ костей, а на счетъ отклоненія основанія крестца взадъ, въ силу качательнаго движенія крестцовой кости по ея поперечной оси. Теперь если начнемъ растягивать поперечникъ тазоваго входа и намъ удастся увеличить этотъ размѣръ, то опять-таки вовсе не обязательно при этомъ уменьшеніе конъюгаты на соотвѣтствующую величину, напротивъ, колебаніе между отношеніями размѣровъ здѣсь можетъ быть весьма различное. Прежде всего мы должны сказать, что увеличеніе поперечнаго діаметра можетъ происходить какъ на счетъ лоннаго, такъ и на счетъ крестцово-подвздошныхъ сочлененій и надо полагать, что въ обыкновенныхъ случаяхъ эффектъ растяженія поперечника получается на счетъ всѣхъ 3 сочлененій. Такъ или иначе, поставимъ ли мы увеличеніе поперечнаго размѣра въ зависимость отъ однихъ крестцово-подвздошныхъ сочлененій или отъ совмѣстнаго растяженія и лоннаго соединенія, но дѣло въ томъ, что въ значительномъ большинствѣ случаевъ нашихъ наблюденій мы дѣйствительно получали укороченіе конъюгаты при растяженіи поперечнаго діаметра и это явленіе объясняемъ тѣмъ, что безъимянные кости будучи нѣсколько оттянуты отъ крестца, даютъ ему болѣе просторъ въ его стремленіи скользить по направленію сзади и сверху внизъ и впередъ и болѣе тяжелая часть крестца — его основаніе, въ силу своей собственной тяжести, наклоняется впередъ и внизъ, укорачивая тѣмъ самымъ прямой размѣръ входа таза. Однако, повторяемъ опять, такое уменьшеніе конъюгаты вовсе не соотвѣтствуетъ величинѣ расширенія поперечнаго діаметра и иногда величина конъюгаты не только не измѣняется, но даже увеличивается. Мы не мало были удивлены, когда въ первый разъ получили такой результатъ (наблюденіе 13), такъ какъ это явно противорѣчило всѣмъ прежнимъ наблюденіямъ. Однако при дальнѣйшихъ опытахъ намъ удалось выясниъ себѣ и причину такого страннаго, съ перваго взгляда, явленія. Мы замѣтили, что одновременное увеличеніе конъюгаты получалось обыкновенно при наибольшихъ степеняхъ расширенія поперечнаго діаметра тазоваго входа. Какъ же объяснить это явленіе? Безъимянные кости, отдаляясь другъ отъ друга въ противоположныя стороны, обуславливаютъ тѣмъ самымъ натяженіе по-

1) Когда мы демонстрировали тазы проф. Славянскому, то мы обращали его вниманіе на это явленіе.

яснично-и крестцово-подвздошныхъ связокъ, результатомъ чего и должно быть—отклоненіе *promontorium*'а взадъ и приведеніе верхушки крестца впередъ.

Чтобы совсѣмъ покончить съ тазовымъ входомъ, упомянемъ еще, что, производя одновременное растяженіе въ поперечномъ и продольномъ діаметрахъ, мы замѣтили, что при наибольшемъ растяженіи конъюгаты увеличенія поперечника не удается достигнуть, при наибольшемъ же растяженіи поперечнаго діаметра всегда еще можно удлинить конъюгату, хотя и не до максимальной степени ея растяжимости. Кромѣ того, во всѣхъ нашихъ случаяхъ, мы наблюдали при растяженіи конъюгаты—уменьшеніе прямого размѣра выхода таза (что само собой понятно въ виду качательныхъ движеній крестца по поперечной своей оси), хотя правильности отношеній между измѣненіями этихъ размѣровъ намъ не удалось подмѣтить и предположеніе Duncan'a (l. c. p. 148), что измѣненія этихъ размѣровъ относятся между собою какъ 1 къ 2, на нашихъ опытахъ не подтвердилось. Отсутствіе такой правильности отношеній между прямыми размѣрами входа и выхода таза, надо полагать, происходитъ оттого, что крестецъ не представляетъ вполнѣ свободныхъ движеній, благодаря связочному аппарату, соединяющему его съ подвздошными костями. Что касается растяженія поперечнаго діаметра входа таза, то при болѣе значительномъ увеличеніи этого размѣра всегда увеличивается и поперечникъ выхода таза ¹⁾, при меньшихъ же степеняхъ расширенія это увеличеніе можетъ и не отражаться на соответствующемъ размѣрѣ выхода.

При растяженіи выхода таза мы получали слѣдующее явленіе: въ значительномъ большинствѣ случаевъ величина растяжимости поперечнаго діаметра была больше таковой же прямого размѣра, иногда степень расширенія обоихъ діаметровъ была равна и въ одномъ только случаѣ прямой размѣръ далъ болѣе большую величину растяжимости, чѣмъ поперечный (наблюденіе 62). Что касается измѣненій размѣровъ входа таза при рас-

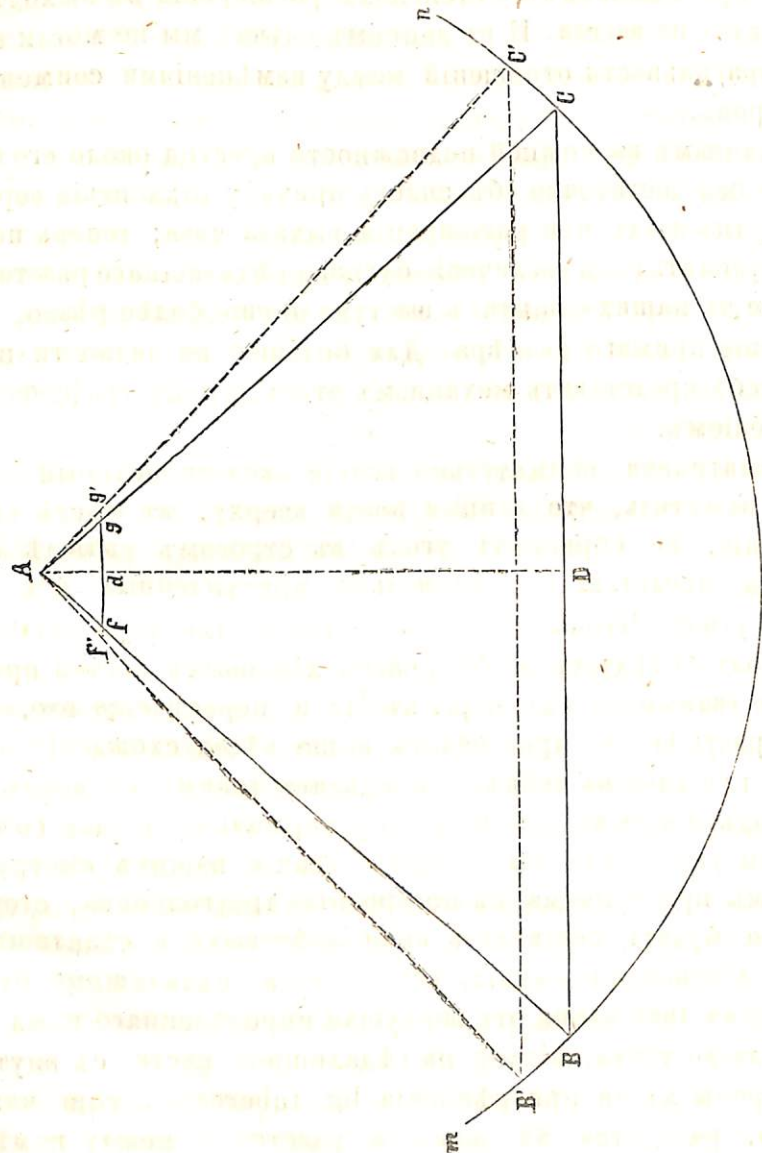
¹⁾ Въ нашихъ опытахъ послѣдовательное увеличеніе поперечнаго размѣра выхода не достигало, однако, величины расширенія поперечника входа.

тяженіи его выхода, то во всѣхъ нашихъ случаяхъ конъюгата укорачивалась и при томъ значительно, чѣмъ при расширеніи поперечнаго размѣра входа, поперечникъ же при болѣе растяжимости бугрово-сѣдалищнаго размѣра нѣсколько увеличивался, при меньшихъ же степеняхъ расширенія въ выходѣ онъ измѣнялся не всегда. И въ данномъ случаѣ мы не могли замѣтить правильности отношеній между измѣненіями соименныхъ размѣровъ.

Механизмъ возможной подвижности крестца около его поперечной оси достаточно объясняетъ причину отклоненія верхушки крестца взадъ при расширеніи выхода таза; теперь попробуемъ уяснить себѣ увеличеніе бугрово-сѣдалищнаго разстоянія, которое въ нашихъ опытахъ выступало еще болѣе рѣзко, чѣмъ удлиненіе прямого размѣра. Для болѣе наглядности позволимъ себѣ представить механизмъ этого явленія графическимъ построеніемъ.

Разсматривая внимательно всякій скелетированный тазъ, можно замѣтить, что лонныя кости вверху, въ мѣстѣ своего схождения, не образуютъ уголъ въ строгомъ смыслѣ этого слова, а представляютъ нѣсколько притупленный или усѣченный уголъ. Чтобы получить истинный геометрический лонный уголъ, слѣдуетъ линіи краевъ лобковыхъ костей продолжить до взаимнаго ихъ пересѣченія и пересѣченіе это, само собой разумѣется, произойдетъ выше мѣста схождения этихъ костей, гдѣ либо на лобкѣ. Опредѣливъ такимъ образомъ лонный уголъ на имѣющемся у насъ нормальномъ тазу (о которомъ мы упоминали выше при описаніи нашихъ инструментовъ), мы приступаемъ къ построенію треугольника, стороны котораго будутъ составлять края лобковыхъ и сѣдалищныхъ костей, а основаніе—линія, соединяющая сѣдалищные бугры. На нашемъ тазу длина отъ верхушки опредѣленнаго нами лоннаго угла до точки, взятой на сѣдалищной кости съ внутренней стороны мѣста прикрѣпленія *lig. tuberoso-sacrum* каждой стороны, равняется 83 mm., а разстояніе между намѣченными точками сѣдалищныхъ костей имѣетъ 115 mm. На рисункѣ точку пересѣченія линій, составляющихъ продолженіе краевъ лобковыхъ костей, обозначаемъ буквой А и радіусомъ равнымъ 83 mm. чертимъ дугу mn, на которой откладываемъ

разстояніе въ 115 mmm.; намѣченныя на дугѣ точки (B, C) соединяемъ линіей и получаемъ равнобедренный треугольникъ BAC. Такъ какъ въ нашемъ тазу верхушка истиннаго лоннаго



угла лежитъ на 7 mmm. выше мѣста соединенія лобковыхъ костей въ лонной дугѣ, то, для обозначенія этого разстоянія на рисункѣ, мы изъ точки A опускаемъ перпендикуляръ AD къ

линіи BC, откладывая на немъ разстояніе въ 7 mmm., обозначая это линіей Ad и на этой высотѣ проводимъ линію fg, параллельно основанію треугольника BAC. Сдѣлавъ такое построение, мы получаемъ трапецію BfgC, верхушка которой собственно и представляетъ усѣченный лонный уголъ нашего таза. Теперь посмотримъ, какъ измѣнится бугрово-сѣдалищный размѣръ, если мы предположимъ, что при расширеніи выхода таза лонный хрящъ въ нижней части лобка (на нашемъ рисункѣ линія fg) растянется, напр., на 2 mmm. Съ этой цѣлью на продолженіе линіи fg прибавляемъ съ каждой стороны по 1 mmm., обозначивъ конечныя точки буквами f'g'. Теперь, чтобы узнать, насколько увеличится бугрово-сѣдалищное разстояніе, мы должны построить другой треугольникъ, стороны котораго не измѣнились въ величинѣ, но только раздвинулись, слѣдовательно, радіусъ дуги у насъ остается прежній и для графическаго изображенія новаго треугольника остается только точки f', A и g', A соединить между собою и линіи соединеній продолжить до пересѣченія ихъ съ дугой mn; точки пересѣченія соединимъ линіей и получимъ равнобедренный треугольникъ B'AC', въ которомъ стороны B'A и C'A равны сторонамъ BA и CA прежняго треугольника, но основаніе увеличилось. Измѣривъ циркулемъ основаніе новаго треугольника B'C', мы получаемъ величину въ 126 mmm. Другими словами: растяженіе лоннаго хряща въ нижней части лобка на 2 mmm. въ нашемъ тазу дало бы увеличеніе бугрово-сѣдалищнаго размѣра на 11 mmm.

Изъ вышеприведеннаго примѣра не трудно понять, что

1) даже самое незначительное растяженіе лоннаго хряща можетъ дать замѣтное увеличеніе въ поперечномъ размѣрѣ выхода таза,

2) это увеличеніе получится тѣмъ значительнѣе, чѣмъ длиннѣе будутъ стороны лоннаго угла и

3) зная длину сторонъ лоннаго угла и степень растяжимости бугрово-сѣдалищнаго размѣра, мы можемъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ опредѣлить приблизительную величину расширения лоннаго хряща въ нижней части лобка.

Хотя матеріалъ, которымъ мы пользовались, отличался известнымъ однообразіемъ (въ большинствѣ случаевъ смерть отъ

родильной горячки) и чистых случаев беременности у насъ подъ рукой не особенно много, но тѣмъ не менѣе мы имѣли возможность наблюдать тазы особъ, умиравшихъ, во первыхъ, не отъ одной только родильной горячки; во вторыхъ, въ различные періоды беременности, а въ 3-хъ случаяхъ, особенно для насъ цѣнныхъ, смерть даже произошла отъ случайныхъ причинъ до разрѣшенія беременности и при томъ въ довольно позднемъ ея періодѣ. На основаніи этого, хотя, къ сожалѣнію, недостаточно обширнаго матеріала, все таки мы позволяемъ себѣ утверждать, что во всѣхъ нашихъ случаяхъ увеличенную подвижность сочлененій таза нельзя объяснять какимъ либо болѣзненнымъ процессомъ, а необходимо ее поставить въ исключительную зависимость отъ физиологическаго вліянія беременности. Скажемъ проще: наступающая подъ вліяніемъ беременности большая сочность тканей связочнаго аппарата таза, дѣлаетъ этотъ аппаратъ болѣе податливымъ, а результатомъ податливости является увеличенная подвижность тазовыхъ сочлененій.

Однако не во всѣ періоды беременности подвижность сочлененій выражается одинаково. Мы, согласно многимъ нашимъ предшественникамъ, замѣтили, что податливость связочнаго аппарата увеличивается прогрессивно съ постепеннымъ развитіемъ беременности. Въ отдѣльныхъ случаяхъ, разница въ степени подвижности сочлененій конечно можетъ и не быть, или же будетъ выражена не рѣзко, но въ какомъ нибудь десяткѣ случаевъ сравнительныхъ наблюденій такая разница выступаетъ довольно рельефно.

Для большей наглядности такого различія, мы, въ ниже прилагаемой таблицѣ, сортируемъ наши случаи на слѣдующія группы:

- I. пуэрперальные тазы срочной беременности,
- II. тазы разрѣшившихся раньше срока,
- III. тазы умершихъ послѣ выкидышей,
- IV. тазы умершихъ отъ случайныхъ причинъ до разрѣшенія беременности и наконецъ
- V. тазы съ нагноеніемъ въ сочлененіяхъ.

№№ по порядку.

Увеличение размѣровъ въ миллиметрахъ.

Входъ.		Выходъ.	
Conj. ver.	D. tran.	Прямой.	Попер.

I. Тазы умершихъ послѣ срочныхъ родовъ.

1	Вѣра Сер... (№ 3) 27 л. Первородящая. 2 зат. положеніе. Eclampsia. Щипцы. Роды 24 ч. 15 м. Дѣвочка (3400 gr.). Полный разрывъ промежности. Смерть въ концѣ 2-хъ сутокъ.	5	3	6	10
2	Елена Фед... (№ 4) 23 л. Первород. 1 зат. полож. Роды 12 ч. 25 м. Мальчикъ (3480 grm.). Смерть на 10 день	8	5	8	11
3	Авдотья Гавр... (№ 7) 23 л. Первород. 1 зат. полож. Роды 18 ч. 40 м. Мальчикъ (3450 grm.). Смерть на 5 день	5	5	6	14
4	Екатерина Андр... (№ 12) 28 л. Первородящая. 2 затыл. полож. Роды 16 ч. 15 м. Мальчикъ (3520 grm.). Placenta по Credé. Довольно сильное кровотеченіе. Смерть на 9 день	5	3	5	6
5	Софія Ник... (№ 17) 22 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Щипцы. Роды 32 ч. 50 м. Мальчикъ (4800 grm.). Смерть на 8 день	6	5	6	8
6	Авдотья Ив... (№ 20) 25 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 19 час. Разрывъ промежности на 1 см. Дѣвочка (3400 grm.) Смерть на 10 день	5	4	6	9
7	Марія Шан... (№ 22) 40 л. Первородящая. 2 затыл. полож. Eclampsia. Щипцы. Роды 14 ч. 30 м. Дѣвочка (2700 grm.). 70 припадковъ eclampsiae. Смерть на 4 день	5	2	5	8
8	Глафіра Ив... (№ 34) 25 л. Первородящая. 2 затыл. полож. Щипцы. Роды 28 ч. 50 м. Дѣвочка (3150 grm.). Не полный разрывъ промежности. Смерть на 16 день	5	3	6	8,5
9	Аксинья Пл... (№ 40) 19 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 9 ч. 15 м. Мальчикъ (2800 grm.). Разрывъ промежности на 1 1/2 см. Смерть на 11 день	4	2	6	8
10	Анна Тим... (№ 45) 23 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 16 ч. 40 м. Мальчикъ (2800 grm.). Смерть на 13 день. Pneumonia caseosa sin	5	2	5	7,5
11	Марія Кас... (№ 47) 21 г. Первородящая. 1 затыл. полож. Узкій тазъ. Прободеііе и раздробленіе черепа. Роды 88 ч. Мальчикъ (3200 grm. безъ мозгу). Смерть на 6 день	3,5	1,5	4,5	8
12	Пелагея Бѣл... (№ 48) 19 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 15 ч. 15 м. Мальчикъ (2920 grm.). Смерть на 11 день	5	2	5	7
13	Матрена Ив... (№ 49) 23 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 26 ч. 20 м. Мальчикъ (3650 grm.). Разрывъ промежности. 24 припадковъ эклампсін. Смерть на 14 день	3	2	5	8
14	Дарья Ст... (№ 52) 19 л. Первородящая. 2 затыл. положеніе. Мальчикъ (3200 grm.). Послѣ родовъ 26 припадковъ эклампсін. Смерть въ концѣ 3-хъ сутокъ.	5,5	2	6	8

*) Въ скобкахъ обозначены №№ нашихъ наблюденій.

№№ по порядку.		Увеличение размеров в миллиметрах.			
		Входь.		Выходь.	
		Conj. ver.	D. tran.	Прямой.	Попер.
15	Эмилия Дюб... (№ 54) 36 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Щипцы. Роды 33 ч. 35 м. Мертвая дѣвочка (3300 grm.). Смерть на 5 день.	5	2	5	7
16	Аграфена Ярл... (№ 60) 23 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 18 ч. 40 м. Дѣвочка (3350 grm.). Разрывъ промежности на 1 см. Смерть на 10 день.	4	1,5	4	6,5
17	Марія Леон... (№ 1) 29 л. Рожасть 2 разъ. 2 затыл. полож. Роды 7 ч. 28 м. Дѣвочка (3110 grm.). Смерть на 9 день.	4	2,5	6	12
18	Наталія Кир. (№ 30) 28 л. Рожасть 2 разъ. 1 затыл. полож. Щипцы. Роды 48 ч. 12 м. Мальчикъ (3380 grm.). Смерть на 3 сутки.	3,5	3	4	13
19	Матрена Ник... (№ 32) 38 л. Рожасть 2 разъ. 1 затылочное положение. Щипцы. Роды 21 ч. Мальчикъ (3400 grm.). Смерть въ концѣ 8 сутокъ.	4	2	6	8
20	Авдотья Сем... (№ 36) 23 л. Рож. 2 разъ. 1 затыл. полож. Щипцы, прободение, раздробление. Мальчикъ (3230 grm.). Смерть на 6 день.	9	1,5	—	—
21	Прасковья Аф... (№ 37) 27 л. Рож. 2 разъ. 1 затыл. полож. Щипцы. Роды 28 ч. 25 м. Кровотечение. Мертв. мальчикъ (4110 grm.). Смерть на 41 день.	3,5	2	5	8
22	Софія Воин... (№ 50) 25 л. Рож. 2 разъ. 1 затыл. полож. Роды 9 час. Дѣвочка (3700 grm.). Смерть на 9 день.	4	2	6	7
23	Александра Уш... (№ 51) 25 л. Рож. 2 разъ. Двойни. 2 затыл. полож. 1-го реб. и 1 затыл. полож. 2-го мертвого млад. Роды 19 ч. 20 м. Оба мальчика (2300 и 2500 grm.). Смерть на 2 день.	5	2,5	7	9
24	Надежда Пир... (№ 53) 30 л. Рож. 2 разъ. 2 затыл. полож. Роды 2 ч. 35 м. Дѣвочка (2450 grm.). Кровотечение. Смерть на 12 день.	3	1,5	4	7
25	Амалия Анд... (№ 56) 22 л. Рож. 2 разъ. 2 затыл. полож. Роды 4 ч. 55 м. Мальчикъ (3900 grm.). Смерть на 6 день.	5	2	6	8,5
26	Настасія Сер... (№ 57) 29 л. Рож. 2 разъ. 2 затыл. полож. Роды 32 ч. 10 м. Мальчикъ (3550 grm.). Плацента извлечена по Credé. Смерть на 9 день.	3	2	6	8
27	Анися Сем... (№ 8) 30 л. Рож. 3 разъ. 1 затыл. полож. Узкій тазъ. Прободение и раздробление черепа. Роды 32 ч. 30 м. Мальчикъ (2800 grm.). Ruptura uteri. Смерть на 2 день.	4	2	6	7
28	Вѣра Вих... (№ 26) 26 л. Рожасть 3 разъ. 2 затыл. полож. Роды 5 ч. 20 м. Дѣвочка (3700 grm.). Смерть на 9 день.	4	2	5	6
29	Любовь Петр... (№ 29) 30 л. Рож. 3 разъ. 2 затыл. полож. Роды 4 ч. 45 м. Мальчикъ (3350 grm.). Смерть на 13 день.	3	2,5	5	6

№№ по порядку.		Увеличение размеров в миллиметрах.			
		Входь.		Выходь.	
		Conj. ver.	D. tran.	Прямой.	Попер.
30	Ева Реп... (№ 35) 28 л. Рож. 3 разъ. 1 затылочн. полож. Щипцы. Роды 17 ч. 55 м. Мертв. дѣвочка (3350 grm.). Разрывъ промежности на 1 см. Ruptura uteri. Смерть на 2 день.	8	3	7,5	11
31	Матрена Лап... (№ 15) 36 л. Рож. 4 разъ. 2 затыл. полож. Роды 14 ч. 10 м. Мальчикъ (3600 grm.). Смерть на 5 день.	4	2	6	7
32	Евдокія Дерм... (№ 42) 26 л. Рож. 4 разъ. 1 затыл. полож. Роды 3 ч. 55 м. Дѣвочка (3350 grm.). Смерть на 10 день.	4,5	2	8	9
33	Марія Бл... (№ 55) 31 г. Рож. 4 разъ. 1 затыл. полож. Роды 11 ч. 50 м. Мальчикъ (3500 grm.). Смерть на 3 день.	5,5	2	6	8,5
34	Прасковья Кон... (№ 62) 30 л. Рож. 4 разъ. 2 зат. полож. Роды 15 ч. 20 м. Мальчикъ (3250 grm.). Смерть въ концѣ 5-хъ сутокъ.	4,5	2,5	9	
35	Александра Тр... (№ 38) 26 л. Рож. 5 разъ. 1 затыл. полож. Роды 35 час. Мальчикъ (3000 grm.). Смерть на 8 день.	3	1,5	3,5	6
36	Анна Херм... (№ 46) 22 л. Рож. 5 разъ. Двойни. 1 затыл. полож. 1-го ребенка. 2 затыл. полож. 2-го ребенка. Роды 14 час. Обѣ дѣвочки доп. (3300 и 2700 grm.). Смерть на 3 день.	7	2	7	9,5
37	Прина Зайц... (№ 27) 37 л. Рож. 6 разъ. 1 затыл. полож. Роды 12 час. Мальчикъ (3870 grm.). Смерть на 9 день.	5	4	4	8
38	Татьяна Тр... (№ 13) 40 л. Рож. 9 разъ. Поперечное полож. Поворотъ на ножки. Роды 38 час. Мертвый мальчикъ (3900 grm.). Смерть на 3-й день.	9	4	7	9
39	Екатерина Гуц... (№ 31) 32 л. Бер. 10 разъ. (6 разъ выкиды. и 3 раза въ срокъ). 2 затыл. полож. Роды 2 ч. 30 м. Мертвый мальчикъ (3250 grm.). Смерть на 15 д.	4	2	4	6,5
40	Анися Пам... (№ 6) 40 л. Бер. 12 разъ (въ этомъ числѣ 3 раза вык.). 1 ягодичн. полож. Роды 6 ч. 20 м. Дѣвочка (3050 grm.). Смерть на 17 день.	6	3	7	8
41	Пелагея Ив... (№ 61) 43 л. Рож. 12 разъ. 2 затыл. полож. Роды 14 час. Мальчикъ (2960 grm.). Смерть на 13 день.	4	2	5	6,5
Средніе числа:		4,84	2,5	5,71	8,25
П. Тазы родившихъ прежде времени.					
1	Наталія Ег... (№ 2) 20 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 23 ч. 50 м. Мертвый, недоношенный мальчикъ (1900 grm.). Смерть чрезъ 4 ч. 40 м.	4	2	6	10
2	Марія Гор... (№ 10) 23 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 22 ч. 45 м. Кровотечение. Плацента по Credé. Недоношенный мальчикъ (2000 grm.). 8 припадк. эклампсін. Смерть на 2 день.	7	3	7	8

№№ по порядку.		Увеличение размѣровъ въ миллиметрахъ.			
		Входъ.		Выходъ.	
		Conj. ver.	D. tran.	Прямой.	Попер.
3	Авдотья Сов... (№ 14) 17 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 28 ч. 10 м. Недоношенная дѣвочка (2600 grm.) Смерть на 8 день	5	2,5	6	8
4	Маріамна Ив... (№ 16) 27 л. Первородящая. 2 затыл. полож. Роды 31 ч. 36 м. Мертвый, недоношенный мальчикъ (2120 grm.). Смерть на 5 день	4	3	5	7
5	Настасія Ал... (№ 19) 20 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Роды 5 ч. 40 м. Недоношенный мальчикъ (1750 grm.). Смерть на 11 день	2,5	2	4	5
6	Эмма Буб... (№ 33) 19 л. Первородящая. 2 затыл. полож. Щипцы. Недоношенный мальчикъ (2400 grm.). Смерть чрезъ 2 сутокъ.	3	1,5	4,5	6,5
7	Анна Бог... (№ 39) 20 л. Первородящая. 1 затылочное положеніе. Роды 27 ч. 45 м. Мацерированная, недоношенная дѣвочка (1650 grm.). Смерть на 9 день	4	1,5	5	6
8	Настасія Гр... (№ 59) 20 л. Первородящая. 1 затыл. полож. Щипцы. Роды 33 ч. 35 м. Мертвый, недоношенный мальчикъ (2270 grm.). См. на 5 день	4	1,5	6	7
9	Аграфена Степ... (№ 28) 27 л. Рож. 2 разъ. Двойни. 1 затыл. полож. 1-го ребенка и 2 затыл. полож. 2-го; послѣдній извлеченъ щипцами. Роды 24 ч. 5 м. (Недон. мальч. 1800 grm., и недонош. дѣвочка 1800 grm.). Смерть на 9-й день	3	2	3	6
10	Анна Юн... (№ 24) 25 л. Беременна 3 разъ (1 разъ выкинула, 4 разъ род. въ срокъ). 1 затыл. положеніе. Роды 3 ч. 55 м. Недоношенный мальчикъ (2400 grm.). Смерть на 15 день	5	4,5	5	10
11	Оеодора Мал... (№ 25) 28 л. Рож. 6 разъ. 2 затыл. полож. Роды 4 ч. 26 м. Недоношенная дѣвочка (1500 grm.). Смерть на 17 день	2,5	2	3	6
12	Ольга Шем... (№ 23) 39 л. Рожаетъ 9 разъ. 2 поперечное полож. Повор. на ножку. Роды 14 ч. 55 м. Мертвый недоношенный мальчикъ (2030 grm.). Кровотеченіе. Ruptura uteri. Смерть чрезъ 2 часа	4	3	5	11
13	Мавра Сос... (№ 43) 35 л. Рожаетъ 10 разъ (раньше 3 раза наклад. Щипцы). 2 затыл. полож. Роды 26 ч. 30 м. Мертвый недоношенный мальчикъ (2500 grm.). Смерть на 4 день	5	2	6	9,5
Среднія числа:		4,07	2,34	5,03	7,69
III. Тазы умершихъ послѣ выкидышей.					
1	Пелагея Арт... (№ 5) 23 л. Выкидышъ на 5 мѣсяцѣ беременности. Смерть на 12 день	2	1	3	5
2	Наталія Вас... (№ 11) 24 л. Выкидышъ около 5 мѣсяцевъ беременности. Смерть на 7 день	4	2,5	4	8

№№ по порядку.		Увеличеніе размѣровъ въ миллиметрахъ.			
		Входъ.		Выходъ.	
		Conj. ver.	D. tran.	Прямой.	Попер.
3	Анисья Мих... (№ 18) 31 г. Выкидышъ 6 мѣсяцевъ (по словамъ больной). Сильное кровотеченіе. Смерть на 7 день	2,5	2	4	6
4	Марія Пет... (№ 41) 27 л. Беременна 4 разъ (2 раза рожала въ срокъ, 1 разъ выкинула). Родился плодъ на 5 мѣсяцѣ беременности. Смерть на 4 день	3	2	4,5	6
5	Евфросинія Ник... (№ 58) 27 л. Рожала 4 раза. По словамъ больной выкинула 3 мѣсячный плодъ. Сильное кровотеченіе. Смерть на 13 день	2,5	1	3,5	5
Среднія числа:		2,8	1,7	3,8	6
IV. Тазы умершихъ въ теченіи беременности до разрыва родовъ.					
1	Глафира Нос... (№ 63) 26 л. Беременна 2 разъ. Eclampsia gravidar. При вскрытіи: хроническое воспаленіе почекъ. Изъ трупа извлеченъ 7 мѣсячный плодъ	4	2	5	6
2	Прасковья Ив... (№ 64) 34 л. Рег. съ 25 лѣтъ. Беременна 4 разъ. Рожа лица. Послѣ смерти кесарское сѣченіе. 7 мѣсячный плодъ жилъ около 15 ч. (1850 grm.)	4	1,5	5	6
3	Александра Шип... (№ 21) 35 л. Беременна 12 разъ. Apoplexia cerebri. Послѣ смерти кесарское сѣченіе. Извлеченъ 8 мѣсячный плодъ (2150 grm.) въ асфиксіи; оживить его не удалось	3,5	3	5	11
Среднія числа:		3,83	2,17	5	7,66
V. Тазы съ нагноеніемъ въ сочлененіяхъ.					
1	Марія Кор... (№ 9) 19 л. Первородящая 1 затылочное положеніе. Щипцы. Роды 43 час. 15 мин. Здоровый, доношенный мальчикъ, (3750 grm.). Смерть на 5 день. Нагноеніе въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ	7	6	8	24
2	Марія Пал... (№ 41) 39 л. Рожаетъ 9 разъ. 1 затылочное положеніе. Placenta praevia margin. Повор. на ножку. Щипцы на послѣдующую головку. Роды 9 ч. 23 м. Мертвая недоношенная дѣвочка (2600 grm.). Смерть на 11 день	4,5	6	6	16
Среднія числа:		6,25	6	7	20

Въ каждой группѣ прилагаемой таблицы мы держались не первоначального хронологического порядка, а распредѣлили наблюдения по количеству родовъ, т. е., начиная съ первородящихъ и кончая многорожавшими. Такое распредѣленіе мы сдѣлали съ тою цѣлью, чтобы легче было прослѣдить—не отражается ли замѣтнымъ образомъ количество родовъ на растяжимости таза, такъ какъ на это обстоятельство указывали нѣкоторые наблюдатели. Съ своей стороны мы позволимъ себѣ сказать, что отвѣчать на такой вопросъ съ положительностью можно было бы только тогда, если бы были исключены всѣ другія условія, могущія, такъ или иначе, вліять на подвижность тазовыхъ сочлененій, а такихъ гадательныхъ условій можно насчитать слишкомъ много, напр., возрастъ, болѣе раннее или болѣе позднее замужество, трудность и продолжительность родовъ, анатомическое устройство лоннаго сочлененія, день смерти послѣ родовъ и т. д. и т. д. Въ виду этихъ многочисленныхъ условій единичнымъ случаямъ нельзя придавать значенія и позволительно дѣлать заключенія въ ту или другую сторону только изъ многочисленнаго ряда наблюдений.

Перейдемъ къ тазамъ не беременных женщинъ и мужчинъ. Опыты растяженія этихъ тазовъ дали отрицательные результаты. Говоримъ—отрицательные, потому что если изрѣдка и получалось увеличеніе размѣровъ на 1—2 mm., то это увеличеніе на столько ничтожно, что можно, съ совершенно спокойною совѣстью, не принимать его въ расчетъ, тѣмъ болѣе, что ни въ одномъ случаѣ эта податливость сочлененій не была осязательна безъ инструментальнаго растяженія, тогда какъ въ тазавъ беременных женщинъ она обнаруживалась при простомъ ручномъ изслѣдованіи—въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ всегда, въ лонномъ же соединеніи очень часто. Только въ одномъ случаѣ мы повидимому натолкнулись на исключеніе, это при изслѣдованіи таза Анны Тр... (наблюденіе IX), размѣры котораго хотя относительно и незначительно все же увеличились. Но если мы обратимся къ анамнезу этой больной, то увидимъ, что и здѣсь эта не рѣзко выраженная подвижность можетъ быть объяснена недавно бывшей беременностью, такъ какъ изъ анамнеза извѣстно, что Анна Тр... за мѣсяцъ до смерти родила 7 мѣсячный плодъ. Какой срокъ послѣ ро-

довъ необходимо для того, чтобы связочный аппаратъ принялъ свою обычную неподатливость, мы не знаемъ, но въ нѣсколькихъ случаяхъ вскрытій особъ, умершихъ черезъ 2 и даже 2½ недѣли послѣ родовъ, подвижность тазовыхъ сочлененій еще существовала; возможно, что и мѣсячный срокъ не вполне исключаетъ эту подвижность. Впрочемъ считаемъ не лишнимъ сдѣлать оговорку. Мы не имѣли ни одного случая, гдѣ бы столь поздняя смерть наступила безъ предшествовавшаго какого либо послѣродоваго заболѣванія и легко можетъ быть, что болѣзненный процессъ, задерживающій вообще послѣродовую инволюцію половой сферы, остается не безъ вліянія и на связочномъ аппаратѣ таза.

Хотя въ послѣднихъ 16 наблюденіяхъ (10 небеременныхъ женскихъ и 6 мужскихъ тазовъ) частота и степень увеличенія размѣровъ склоняется въ пользу женскихъ тазовъ, но говорить вообще о большей податливости женскаго таза мы не считаемъ себя вправѣ, во 1) по причинѣ слишкомъ малаго числа наблюдений, во 2) въ мужскихъ тазавъ расширеніе выхода мы производили не обычнымъ треножнымъ расширителемъ (фиг. 2), а двуножнымъ инструментомъ, слѣдовательно, опыты были поставлены не въ одинаковыя условія¹⁾, въ виду чего считаемъ за лучшее не дѣлать никакихъ выводовъ, чѣмъ дѣлать ихъ слишкомъ поспѣшно, при томъ же рѣшеніе этого вопроса и не входило въ нашу задачу.

Въ заключеніе, все вышеизложенное мы позволимъ себѣ резюмировать въ слѣдующихъ выводахъ:

- 1) Подъ вліяніемъ беременности податливость связочнаго аппарата таза увеличивается.
- 2) Бѣлая податливость сочлененій таза беременных допускаетъ увеличеніе его размѣровъ какъ во входѣ, такъ особенно въ выходѣ.
- 3) Во входѣ таза бѣлое увеличеніе получается въ прямомъ

¹⁾ Строго говоря, расширеніе выхода въ одномъ поперечномъ діаметрѣ скорѣе должно идти въ пользу увеличенія этого размѣра, потому что при такомъ дѣйствіи крестецъ не отодвигается взадъ и слѣдовательно не напрягаются крестцово-сѣдалищныя связки, которыя во всякомъ случаѣ, въ большей или меньшей степени, должны препятствовать раздвиганію сѣдалищныхъ костей.

діаметръ, меньшее—въ поперечномъ; въ выходѣ же таза наоборотъ: прямой размѣръ растягивается обыкновенно меньше, чѣмъ поперечный (при условіи одновременнаго растяженія выхода).

4) Растяженіе поперечнаго размѣра тазоваго входа, въ большинствѣ случаевъ, ведетъ за собою нѣкоторое укорачиваніе конъюгаты, увеличеніе же этой послѣдней обыкновенно не измѣняетъ поперечный діаметръ или уменьшаетъ его на крайне ничтожную величину.

5) Максимальное расширеніе поперечнаго размѣра входа таза всегда позволяетъ еще нѣсколько удлинить конъюгату, но при наибольшемъ увеличеніи этой послѣдней—расширить поперечникъ входа не удастся.

6) При одновременномъ расширеніи прямого и поперечнаго діаметровъ входа, увеличеніе размѣровъ не достигаетъ той величины, какъ при разновременномъ растяженіи.

7) Во входѣ таза, растяженіе конъюгаты имѣетъ слѣдствіемъ уменьшеніе прямого размѣра выхода, расширеніе же поперечника нѣсколько увеличиваетъ или же оставляетъ безъ измѣненія бугрово-сѣдалищный размѣръ.

8) Растяженіе выхода таза одинаковымъ образомъ отражается на размѣрахъ входа.

9) Въ значительномъ большинствѣ нашихъ случаевъ наибольшая подвижность замѣчалась въ крестцово-подвздошныхъ сочлененіяхъ.

10) Въ тазовыхъ сочлененіяхъ, дававшихъ наибольшую подвижность, количество синовиальной жидкости обыкновенно было увеличено.

11) Удлиненіе продольныхъ діаметровъ находится въ зависимости отъ подвижности крестца, большая же податливость лоннаго соединенія вліяетъ главнымъ образомъ на увеличеніе поперечныхъ размѣровъ.

12) Подвижность сочлененій таза, повидимому, прогрессируетъ съ періодомъ развитія беременности.

13) Степень подвижности тазовыхъ сочлененій едва ли можетъ обуславливаться числомъ предшествовавшихъ родовъ.

Литература.

A.

Aeby, Charl. Ueber die Symphysis ossium pubis des Menschen. Zeitschrift für rationelle Medicin. Dritte Reihe. IV Bd. Leipzig et Heidelberg, 1858, S. 1—38.

Aeby, Charl. Der Bau des menschlichen Körpers. Leipzig, 1871, S. 265—267, 270, 271.

Albinus, B. S. De sceleto humano liber. Leidae, 1762, Cap. II, p. 12, Cap. LIII, p. 253, 268.

Arnisaeus, Henning. Observationes aliquot anatomicae. Francofurti, 1610. Observatio VI.

Arnold, Friedrich. Handbuch der Anatomie des Menschen. Freiburg im Breisgau, 1845, Bd. 1, S. 507.

Astruc, Jean. L'art d'accoucher réduit à ses principes, Paris, 1748, Livr. 1. Ch. 1 p. 9.

Avicenna. Canon Medicinae. Venetiis, 1608. Lib. 1. Fen. 1. Docti. 5. Cap. 25. p. 46. Lib. III, Fen. 21. Tract. 1. Cap. 2. p. 923.

B.

Balandunz. Tageblatt der 44 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Rostock, 1871, № 7, S. 118, 119.

Barbette, Paul. Oeuvres chirurgiques et anatomiques. Lyon, 1680. Prem. partie. Ch. XXIII, p. 84.

Barker, Fordyce. Die Puerperal-Krankheiten. Klinische Vorträge am Bellevue-Hospital zu New-york. Nach der 4 Aufl. des Originals ins Deutsche übertragen von Dr. Rothe. Leipzig, 1880, Vorlesung, XI, S. 126, 127.

Bartholinus, Thomas. Anatomie. Lugduni Batavorum, 1673. Libell. IV, Cap. XVI p. 738.

Bartholinus, Th. De insolitis partus humani viiss. Dis. nova. Hagae Comitum, 1740. Cap. III, p. 17, 18.

Baudelocque, L'art des accouchemens. Nouvelle édition. Paris, 1789 T. 1 Prem. part. Ch. 1 Art. 1. Section VIII, p. 29—32.

Bauhinus, Casparus. Theatrum anatomicum. Edit. secund. Francof. ad Moen. 1666. Lib. 1 Cap. 49 p. 171.

Benedictus, Alexander. Anatomices. Venetüs. 1497. Lib. V. Cap. XXX, p. 127.

Bertin. Traité d'osteologie. Paris, 1754. T. III, p. 245—249.

Bischat, Xav. Traité d'anatomie descriptive. Paris, 1801. T. I, p. 195.

Blundell, J. Handbuch. der theoretilschen und practischen Geburtshilfe. Aus

dem Englischen übersetzt von L. Calmann. Bibliothek von Vorlesungen. Leipzig, 1835. Erste Liefer. Bogen 1—6. 1 Abschnitt, S. 9, 10.

Bianchus, Joannes Bapt. Epistola ad Dionisium Andream Sangassanum in *Mangeti*—Theatrum anatomicum. Genevae 1716 Lib. II, Cap. IV, crp. 304.

Bohnius, Johannes. Circulus anatomico-physiologicus seu Oeconomia corporis animalis. Lipsiae, 1710, Progymnasma III, De partu, p. 40, 41.

Bonaciolus, Lud. Ferrariensis. De foetus formatione. Lugduni Batavorum. 1650. Cap. VIII, p. 171, 172.

Bourdon, Amé. Nouvelle description anatomique de toutes les parties du corps humain et de leurs usages. Trois. édit. Paris, 1687. Ch. V. Art. VII, p. 340.

Boursier du Coudray. Abrégé de l'art des accouchemens Paris, 1759, Ch. II, p. 10.

Bouvard, Michael, Philipp. Quaestio medica: An ossa innominata in gravidis te parturientibus diducuntur? in Disputationum anatomicarum *Alberti Halleri* Vol. V. Gotingae, 1750, p. 382, 383.

C.

Camper, Peter. Betrachtungen über einige Gegenstände aus der Geburtshülfe und über die Erziehung der Kinder. (Aus dem Holländischen übersezt). Leipzig, 1777, Erste Abhandl. S. 10—12, 15.

Castro, Roderico à. De universa mulierum medicina. Pars prima theórica. Coloniae, 1603, Lib. 1. Cap. VIII, p. 15.

Cazeaux, P. Traité théorique et pratique de l'art des accouchemens. 9 édit. Paris, 1874, p. 9.

Chailly-Honoré. Traité pratique de l'art des accouchemens. 4 édit. Paris, 1861. Prem. part. Ch. 1. Art. 2 p. 8.

Clay, Ch. In Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medic., Leipzig, 1846. Bd. 49, № 2 p. 193.

Columbus, Realdus Cremenensis. De re anatomica. Venetiis. 1559. Lib. Cap. XXVIII p. 82. Lib. II Cap. XIII, p. 103.

Cordaeus, Mauricius Rhemus. Commentar, in Hippocratis lib. 1, de morbis mulierum. *Gynaeciorum*. T. III, Comment. I, p. 17.

Courtin, Germain. Les oeuvres anatom. et chirurg. Rouen, 1656. Traité 6, Ch. XXVIII, p. 253, 256.

Credé, Carl Siegmund Franz. Klinische Vorträge über Geburtshülfe, Berlin, 1854, S. 9—12.

Cruveilhier, J. Traité d'anatomie descriptive, 3 édit. T. I, Paris, 1851, p. 509—511, 522.

D.

Deisch, Joan. Andreas. De necessaria in praeternaturali partu instrumentorum applicatione. Diss. medico-chirurgica. Argentorati, 1740. Apud *Albert. Haller.* Disputationes chirurgicae Selectae T. III, Lausannae, 1735, Pars quarta. LXXVIII, p. 384.

De la Motte. Traité complet des accouchemens naturels, non naturels et contre nature. Paris, 1721, p. 201.

Deleurye. Abhandlung über die Geburten. Aus dem Französich. übersetzt von Dr. Flemming. Breslau, 1778, I, Th. 1, Buch. 3 Abschnitt. S. 9.

Denman, Thomas. Anleitung zur practischen Geburtshülfe. I, Bd. Aus dem Englischen übersetzt von Römer. Zürich, und Leipzig, 1791, S. 11—24.

Deventer, Henrici à. Operationum Chirurgicarum, Novum lumen exhibentium obstetricantibus. Pars prima Lugduni Batavorum. 1725, Cap. III, p. 18.

Diemerbroeck, Isbrandi. Opera omnia, anatomica et medica. Ultrajecti, 1685, L. IX. C. XVI, p. 552, 553.

Dionis. Traité générale des accouchemens, Paris, 1724, Livr. troisième p. 202.

Dolaeus, Johannes. Encyclopaedia medicinae theoretico-practicae. Francofurti ad Moenum, 1684. Lib. V, Cap. VII, p. 934.

Dubois, Paul-Antoine. Traité complet de l'art des accouchemens. Paris, 1849, T. I, p. 27.

Duncan, J. Matthews. Researches in Obstetrics. Edinburgh, 1868. Part. II, Ch. V, p. 139—141, 145—150.

Duverney. Oeuvres anatomiques. Paris, 1761 T. I, p. 461.

E.

Eschenbach, Christianus Ehrenfried. Observata anatomico-chirurgico-medica rariora. Editio altera. Rostochii, 1769. Observatio XVII, p. 138, 141.

F.

Fabricius, Hieronymus ab Aquapendente. Opera omnia anatomica et physiologica. Lipsiae, 1687, Pars II, Cap. IX, p. 98.

Fabricius, Guilielmus Hildanus. Observationum et epistolarum chirurgico-medicae centuriae. Pars altera. Argentorati, 1716. Cent. I. Epist. 45, p. 269. Epist. 46. p. 271. Cent. VI. Observ. 39, p. 261.

Fernel, Jean. La pathologie. Seconde édition. Paris, 1660. Livre VI, crp. 512.

Fried, Georg Albrecht. Anfangsgründe der Geburtshilfe. Strassburg, 1769. 1. Buch. 1. Kap. S. 4.

Fuchsius, Leonhartus. De humani corporis fabrica epitomes. Pars prima. Lugduni, 1551, L. 1, C. 33, p. 173.

G.

Горвицъ, М. И. О воспалении симфиза таза въ родильномъ состоянiи. Военно-Медицинскій Журналъ. Сентябрь, 1878, стр. 150—164.

Guillemeau, Jacques. De facile partu, in *Mangeti*—Bibliotheca chirurgica. T. III, Genevae 1721 p. 461.

H.

Hallerus, Albertus. Elementa physiologiae corporis humani. Bernae Helvet 1765, T. VIII, P. 1, L. 29, p. 435.

Harveus, Guilielmus. Exercitationes de Generatione Animalium. Londini, 1651 Exercitatio 57. p. 195, 196. De partu, p. 270.

Heisterus, Laurentius. Compendium anatomicum, Editio nova. T. I. Amstelodami, 1748, p. 45.

Henle, J. Handbuch der Bänderlehre des Menschen. Braunschweig 1856 S. 119, 121.

Hippocrates Coi Magnus. Opera omnia. Edit. Vander Linden. Vol. I, Lugduni Batavorum, 1665. De natura pueri, p. 163. XLIII.

Hyrll. Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Zehnte Auflage. Wien, 1868. Zweites Buch. § 148. p. 355, 356.

Hyrtl, Jos. Руков одствокъ топографической анатоміи. Ч. II. С.-Петербургъ 1861, стр. 9, 13, 14, 16—18.

Höferus, Wolfgangus. Hercules medicus, sive locorum communium liber. Noribergae, 1675. Lib. VII. Cap. IV, p. 405.

Hunter, William. Remarks on the symphysis of the ossa pubis. Medical observations and inquiries. By a society of physicans in London. Vol. II. 1762, p. 333—339.

J.

Jacquemier, J. Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées. Paris, 1846, T. I, p. 203, 204. T. II, p. 474.

Joulin. Traité complet d'accouchements. Paris, 1867. Livre prem. p. 41—43.

K.

Kilian, Hermann Fr. Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst. I. Th. Frankf. a. M. 1839, s. 169.

Кумеръ, Александръ. Руководство къ изученію акушерской науки. Часть I, С.-Петербургъ, 1857, стр. 79.

Kohn, Ionnes. De pelvi feminea, respectu physiologico et anatomico-pathologico considerata. Dissert. inauguralis. Petropoli, 1852. 1. Pars physiologica, p. 6.

Kölliker, A. Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 5 Auflage, Leipzig, 1867. S. 197.

Кораблевъ, Герасимъ. Курсъ акушерской науки и женскихъ болѣзней или учение о жизни женской. Часть I. Москва, 1841, стр. 33.

Krause, Carl Friedr. Theod. Handbuch der menschlichen Anatomie. Hannover 1841. 2 Aufl. I, Bd. Zw. Th. s. 319, 320.

L.

Laborie. «Etudes sur le bassin: du rôle des symphises pendant l'accouchement.» Gazette médicale de Paris. 32 année. 3 série. T. XVII. Paris, 1862 № 35, p. 538—540, № 37, p. 567—570. См. также: Gazette Hebdomadaire de médecine et de chirurgie. T. IX. Paris, 1862, № 34, p. 540.

Lachapelle. Pratique des accouchements, T. III. Paris, 1825. 8 mémoire, p. 85, 86.

Laurentius, Andreas. Historia anatomica, humani corporis partes singulas uberrime enodans novisque controversiis observationibus illustrata. Francofurti, 1613. Lib. VIII. Quaestio XXXIII, p. 719.

Lenoir, A. Atlas complémentaire de tous les traités d'accouchements. Paris, 1852, p. 9—12, 15.

Levet, André. L'art des accouchemens, démontré par des principes de physique et de mécanique. Paris, 1761, p. 5.

Lieutaud. Essais anatomiques. Paris, 1742. Prem. section, p. 82.

Loder, Just Christian. Anatomisches Handbuch. Jena, 1800, Bd. I, Zweit. Th., p. 389, 390.

Louis. «De l'écartement des os du bassin.» Mémoire de l'académie royale de chirurgie. T. IV. Paris, 1768, p. 63—90.

Ludovicus, Daniel. Opera omnia. Francofurti ad Moenum, 1712, IV. Observationes physico-chimico-medicae XLVIII. Observatio IX, p. 615. «De dis-

locatione ossium pubis in partu.» См. также: *Miscellanea curiosa medico-physica academiae naturae curiosorum.* Lipsiae et Francof. 1672. Observ. 255.

Ludwig, C. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Heidelberg, 1852. S. 375, 376.

Luschka, Hub. «Die Kreuzdarmbeinfuge und die Schambeinfuge des Menschen.» Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. Bd. VII, 1854, S. 300—316.

Luschka. Die Halbgelenke des menschlichen Körpers. Berlin, 1858, S. 105—138.

Luschka. Die Anatomie des menschlichen Beckens. Tübingen, 1864, S. 88—103.

M.

Максимовичъ—Амбодикъ. Несторъ, Искусство повиванія или наука о бабичьемъ дѣлѣ. Градъ С.-Петра, 1784 г. Часть 1. Глава III, p. 25—29.

Marchetti, Dominicus. Anatomia. Hardeviet, 1656. Cap. VIII, p. 87.

Martin, Ferd. «Ueber Erschlaffung der Beckensymph. nach der Geburt.» Schmidt's Jahrbücher des gesammten Medicin. Leipzig, 1857, Bd. 93 № 2 S. 208.

Mauriceau, François. Traité des maladies des femmes grosses et de celles, qui sont accouchées. 6 édition. T. I. Paris, 1731 p. 207—210.

Meckel, Johann Friedrich. Handbuch der menschlichen Anatomie. Halle u. Berlin, 1816, S. 355, 356, 362, 363.

Meekren Jobi. Observationes medico-chirurgicae, ex Belgico in Latinum translatae ab Abrahamo Blasio. Amstelodami, 1682. Cap. LVIII, p. 272.

Mercatus, Ludovicus. De mulierum affectionibus, earumque curatione, Venetiis, 1597, L. IV. C, III, p. 474, 475.

Mercurialis, Hieronymus. De morbis mulieribus praelectiones. Venetiis, 1628. Lib. II. Cap. III, p. 67. См. также: *Gynaeciorum.* T. II. Physicus et Chirurgicus, Basileae, 1586. Lib. II. Cap. III, p. 56.

Mesnard, Jacques. Le guide des accoucheurs. Paris, 1743. Ch. I Art. 2, p. 14.

Meyer, G. Hermann. Die Statik und Mechanik des menschlichen Knochengerüstes. Leipzig, 1873, S. 280.

Monro, Alexander. The Anatomy of the humane bones. Edinburgh, 1732, p. 212, 230.

Moore, Charles H. «Mechanismus der Heiligbeingelenke.» Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. 1857, Bd. 96, S. 154.

Moreau, F. J. Traité pratique des accouchements. T. I, Paris, 1838. Prem. partie, Sect. II, p. 40.

Morgagni, Jo. Bapt. De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Lib. III, T. IV, Lipsiae, 1828. Epistola anatomico-medica 48, Art. 44, p. 437. Art. 45, p. 441, 442.

Morenheim, Joseph Freyherrn. Abhandlung über die Entbindungskunst. St. Petersburg, 1791, Bd. I, St. 9, 10.

Mowbray, John. The female physician. London, 1730, Sect. IV. Ch. 8, p. 192, 194, 195.

Müller. «Dos Gelenke zwischen dem Kreuzbeine und den Darmbeinen beim Pferde.» Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde. Wien, 1855, Bd. VI, S. 35—37.

N.

Nenterus, Georg. Philippus. Theoria hominis sani sive physiologia medica. Argentorati, 1714. Cap. XI, membrum III, De partu, p. 348.

Niel, Cornelius van. De causis partus difficilis, et auxiliis requisitis. Dissertatio medica inauguralis. Haga Batavus, 1748, p. 6.

O.

Osiander, Friedrich Benjamin. Handbuch der Entbindungskunst. 2. Aufl. 1 Bd. Tübingen, 1829, 1 Abschnitt. 1 Kap. S. 37—39.

P.

Palfin, Jean. Nouvelle ostéologie ou description exacte des os du corps humain, Paris, 1731. Part. 3. Ch. VII, p. 295.

Paré, Ambroise. Briefve collection de l'administration anatomique etc. Paris, 1550, p. 89.

Paraëus, Ambrosius. Opera Chirurgica. Francofurti ad Moenum. 1594. Lib. 23. Cap. XIII, p. 671. Cm. tamæ Gynaeciorum T. II, Basileae, 1586, p. 448 u. Thesaurus Chirurgiae Uffenbachii, Francof. 1610, p. 505.

Peu. La pratique des accouchemens. Paris, 1694. Livre 1. Ch. XII, p. 183—186.

Pinaeus, Severinus Carnutensis. De virginitatis notis, graviditate et partu, Francfort et Lipsiae, 1689. Opusculi physiologici, liber secundus. Cap. V, VI, VII et VIII.

Plenk, Joseph Jacob. Anfangsgründe der Geburtshilfe. 4. Aufl. Wien, 1786, S. 13.

Puzos. Traité des accouchemens. Paris, 1759, p. 6, 7.

Q.

Quain. Elements of anatomy. Seventh. edition. Vol. I, London, 1867, p. 147, 149, 150.

R.

Rigby, Edward. „Parturation.“ The Cyclopaedia of anatomy and physiology. Vol. III. London, 1839—1847, p. 906.

Riolanus, Joannes filius. Opera anatomica. Lutetiae Parisiorum, 1649. An-
topographiae Lib. VI. Cap. XII, p. 404—406.

Roederer, Joannes Georgius. Elementa artis obstetriciae. Gottingae, 1759. Cap. I, p. 8—12.

Ronitansky Carl. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 3. Aufl. Bd. II, Wien, 1856, S. 187.

Roussetus, Franc. „De partu Caesareo tractatus.“ Sectio prima. Cap. III, p. 303. Gynaeciorum, T. II. Physicus et Chirurgicus. Basileae, 1586.

Ruyschius Fredericus. Adversariorum anatomico-medico-chirurgicorum, Decas secunda. Amstelodami, 1720, X, p. 42, 43.

S.

Sandifort, Eduardus. De pelvi ejusque in partu dilatatione. Dissertatio inauguralis 1763. In Thesaurum Dissertationum. Vol. III, Lugduni. 1778, p. 178, 179, 184—189.

Santorini, Jo. Dominicus. Observationes Anatomicae. Lugduni Batavorum, 1739. Cap. XI, p. 209, 210.

Sappey, Ph. C. Traité d'anatomie descriptive. 3. édition. Paris, 1776, p. 580, 583—588, 596, 597.

Schröder, Karl. Lehrbuch der Geburtshilfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangersch. und des Wochenbettes. 5. Auflage. Bonn, 1877, S. 86.

Schwegel Fr. A. „Die Gelenksverbindungen der Beckenknochen und deren Verhalten bei der Geburt.“ Monatsschrift für Geburtskunde u. Frauenkrankh. Berlin 1859, Bd. XIII, S. 123—132.

Sculletus, Joannes Ulmenstis. Armamentarium Chirurgicum. Francof. 1664, P. II, Observ. 69, p. 97.

Sennertus, Daniel. Lib. IV. Practicae medicinae. De mulierum et infantum morbis. 1632. Par II. Sectio VI. Cap. 1, p. 385, 386.

Siegemundine, Justine (Dittrichin). Die Chur-Branderburgische Hoff-Wehe-Mutter. Das ist ein höchst-nöthiger Unterricht, von schweren und unrechtstehenden Geburten. Berlin, 1708. Kap. II, S. 11, 12.

Smellie W. A treatise on the theory and practice of Midwifery. The second edition. London, Vol. I. 1752. Book 1. Ch. 1. Sect. 1. p. 74, 75. A collection of cases and observations in midwifery. Vol. II, London, 1754. Collection 1. Numb. 1. Case 1, p. 1—3. Case II, p. 4, 5.

Sömmering, S. Th. Vom Baue des menschlichen Körpers. Zw. Ausgabe. Frankfurt am Main, 1800. I. Th. S. 399. II. Th. S. 36—38.

Spiegelberg, Otto. Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studierende. 2. Auflage. 1. Lieferung. Lahr, 1880, S. 13.

Spigelius Adrianus. De humani corporis fabrica. Venetiis 1627. Lib. II. Cap. XXIV, p. 60, 61.

Stephanus, Carolus. De dissectione partium corporis humani. Parisiis, 1545. Lib. I. Cap. 21, p. 33. C. 37, p. 52.

Stalpartius vander Wiel. Observationum rariorum medic. anatomic. chirurgicarum. Centuria prior. Editio novissima. Leidae, 1727. Observatio LXVI, p. 285, 286.

T.

Tarnier et Chantreuil. Traité de l'art des accouchements. Paris, 1878. Prem. fascicule. p. 15, 16, 19.

Tenon. „Mémoire sur les os du bassin de la femme.“ Mémoires de l'institut des sciences, lettres et arts. t. VI. Paris, Janvier, 1806, p. 150—159, 170—172, 185—191.

Thebestus, Johann Ehrenfried. Hebammenkunst. 3. Aufl. Liegnitz, 1767. 3-er Th. S. 252, 253.

Thierry, Johannes Michael. De partu difficilis a mala conformatione pelvis. Dissertatio inauguralis. Argentorati, 1764. In Thesaurum Disputationum. Vol. III, 1778, p. 195—197.

U.

Ulsamer. „Ueber die Erweichung der Beckensymphisen während der Schwangerschaft und die Trennung derselben bei der Geburt.“ Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. II. Berlin, 1835, S. 169 et seq.

V.

Valverdu, Joan. Anatome corporis humani. Venetiis, 1607. Lib. I, Cap. 26, p. 37.

Velpeau, Alf. Traité complet de l'art des accouchemens ou tocologie théorique et pratique. 2. édition. Paris, 1833, T. I, Livre III. Titre I. Ch. 1, p. 171—175.

Verdier. Abrégé de l'anatomie du corps humain. Nouv. édit., Bruxelles, 1752. T. I. Pr. part. p. 106—109.

Verdus, J. B. Nouvelle ostéologie, où l'on explique mécaniquement la formation et la nourriture des os. Paris, 1690. Le squelette du fœtus. Ch. XXII, p. 29.
Vesalius, Andreas. De humani corporis fabrica. Basileae, 1542. Lib. I. Cap. XXIX, p. 159.

Veslingius, Joannes. Syntagma anatomicum. Editio novissima. Trajecti ad Rhenum, 1696. C. II, p. 20.

Veslingius, Joannes. Observationes anatomicae et epistolae medicae ex schedis posthumis selectae et editae a Th. Bartholino. Hagae Comitum, 1740. Epist. XXV, p. 117.

Voigt, Carol. De capite infantis abrupto, variisque illud ex utero extrahendi modis. Dissert. chirurgica. Giessae, 1743. Apud Haller. Disputationes chirurgicae selectae. T. III. Lausannae, 1755. Pars IV. LXXXI p. 441—451.

Vuillichius, Jodocus Reselianus. Commentarius anatomicus in quo est omnium partium corporis humani diligens enumeratio. Francfortii, 1543. Lib. I. Cap. XXIII, p. 66.

W.

Weber, (Brüder) Wilhelm und Eduard. Mechanick der menschlichen Gehwerkzeuge. Göttingen, 1836, S. 84.

Weitbrecht, Josias. Syndesmologie. Strassburg, 1779, S. 135, 137, 138.

Wood, John. „Pelvis.“ The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology. Edited by Robert B. Todd. Vol. V. (Supplementary Volume). London, 1859, p. 125, 126, 145, 148, 155.

Изъ сочиненій по исторіи медицины мы руководствовались, слѣдующими:

Dizeimeris. Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne. Paris. 1828—1839, T. I—IV.

Le Clerc, Daniel. Histoire de la médecine. Nouv. édit. T. I. A la Hâte, 1729.

Portal. Histoire de l'anatomie et de la chirurgie. Paris, 1770, T. I—VI.

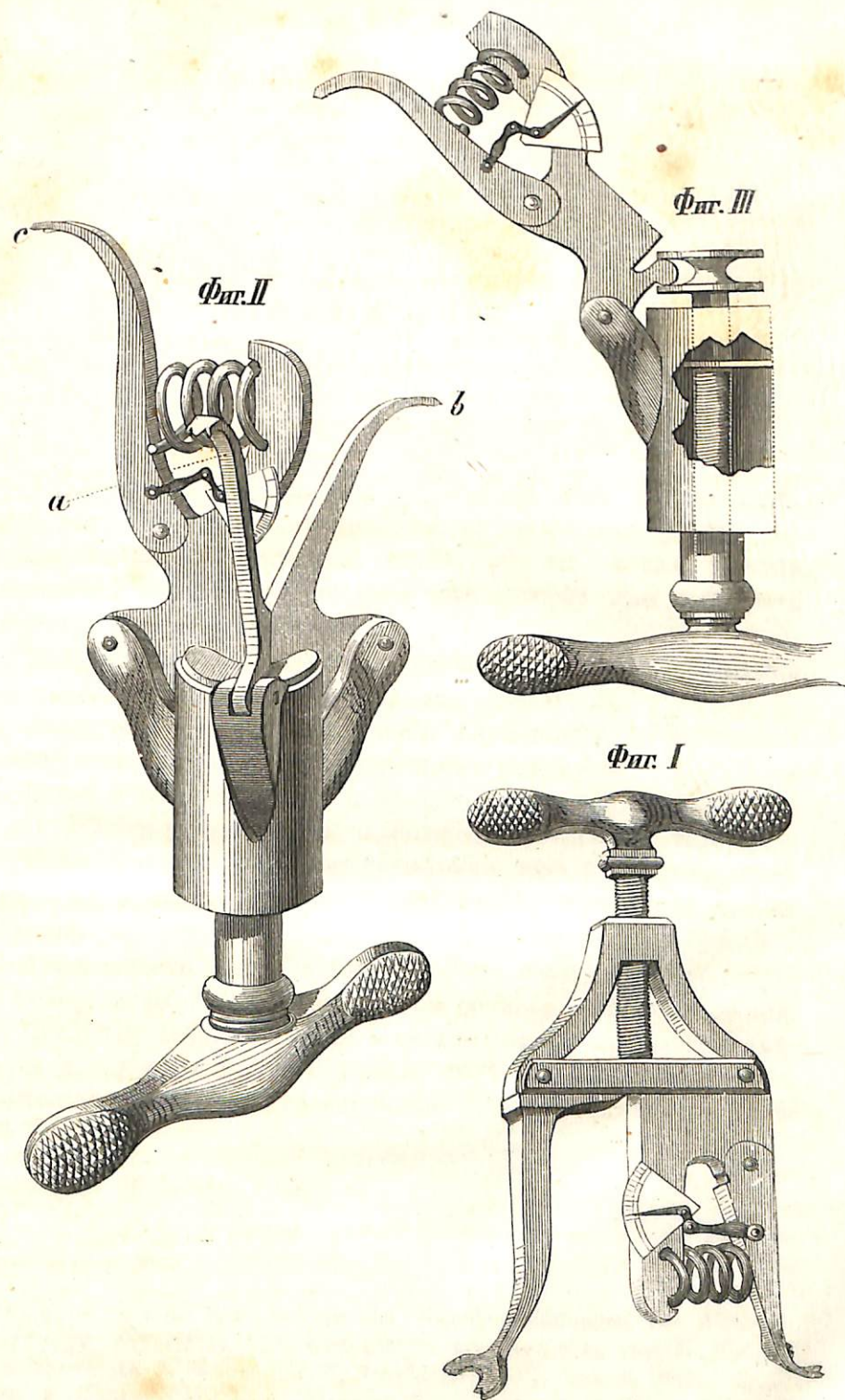
Siebold. Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. Berlin, 1839—1845, Bd. I u. II.

ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

Фиг. I. *Расширитель тазового входа.* При растяженіи конъюгаты одна ножка инструмента приставляется къ верхушкѣ тѣла 1-го крестцового позвонка, другая къ верхней трети лобка; при расширеніи же поперечника входа ножки инструмента помѣщаются на внутренней сторонѣ безъимянныхъ костей въ наибольшемъ поперечномъ діаметрѣ входа.

Фиг. II. *Расширитель тазового выхода.* При опытахъ растяженія выхода таза, задняя ножка инструмента с укрѣпляется на передней поверхности тѣла 5-го крестцового позвонка, а двѣ боковыя—*a* и *b*, равныя между собой по величинѣ, устанавливаются на внутренней сторонѣ нижнихъ концевъ сѣдалищныхъ костей.

Фиг. III. Тотъ же расширитель тазового выхода представленный въ разрѣзѣ, чтобы можно было видѣть внутреннее его устройство.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Увеличенная подвижность сочлененій таза беременныхъ можетъ быть утилизирована природой во время акта родовъ.
2. Мы не имѣемъ данныхъ, чтобы рѣшить—какая степень податливости связочнаго аппарата таза можетъ препятствовать свободнымъ передвиженіямъ.
3. Послѣродовыя заболѣванія весьма рѣдко сопровождаются патологическими измѣненіями тазовыхъ сочлененій.
4. Рахитическіе тазы обладаютъ наименьшей способностью растяжимости, особенно въ поперечныхъ размѣрахъ.
5. Большія опухоли матки и яичниковъ подобно беременности обуславливаютъ увеличенную подвижность сочлененій таза ¹⁾.
6. Нѣкоторымъ акушерскимъ размѣрамъ таза нельзя придавать значенія по причинѣ неточнаго опредѣленія конечныхъ точекъ измѣреній.
7. Дѣятельность земскаго врача можетъ приносить существенную пользу лишь при условіи полнаго довѣрія къ нему населенія.
8. Процентъ заболѣваемости и смертности въ кавказской дѣйствующей арміи, въ минувшую войну 1877—78 г., могъ бы быть значительно пониженъ своевременно предпринимаемыми мѣрами ²⁾.

¹⁾ *Korsch, Ueber die Beweglichkeit der Gelenkverbindungen des Beckens. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, herausgegeben von H. Fasbender, A. Gusserow, L. Mayer und K. Schröder. Bd. VI. Heft. 1 1881.*

²⁾ *А. В. Коршъ. Къ вопросу о санитарномъ состояніи военно-временныхъ госпиталей на Кавказѣ въ минувшую войну 1877—78 г. Медицинскій Вѣстникъ, № 15, 16 и 17. 1879 г.*