

X
я докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1911—1912 учебномъ году.

№ 19.

Медицинскій отчетъ

АКУШЕРСКАГО ОТДѢЛЕНІЯ КЛИНИКИ АКУШЕРСТВА
И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ

ИМПЕРАТОРСКАГО Харьковскаго Университета
за 17 лѣтъ (1892—1908 гг.).



ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
П. Х. ХАЖИНСКАГО.

63473
Дензорами диссертации по порученію Конференціи были: Профессоръ
Д. Д. Поповъ, профессоръ А. А. Редлихъ и приватъ-доцентъ
К. К. Скробанскій.



ХАРЬКОВЪ.

Тилографія «Печатникъ», Рыбная ул., 16

03-груднев

Серія докторських дисертацій, допущених къ зашитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1911—1912 учебномъ году.

9- НОЯ 2012

№ 19.

618.2
X-15

Медицинскій отчетъ

АКУШЕРСКАГО ОТДѢЛЕНІЯ КЛИНИКИ АКУШЕРСТВА
И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ
ИМПЕРАТОРСКАГО Харьковского Университета
за 17 лѣтъ (1892—1908 гг.).

976
1917



БІБЛІОТЕКА
Харьківського Медичн. Інституту

№ 5702

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНИ

П. Х. ХАЖИНСКАГО.

1936

ПРОВЕРЕНО

Цензорами дисертації по порученію Конференції були: Профессоръ
Д. Д. Поповъ, профессоръ А. А. Редлихъ и приватъ-доцентъ
К. К. Скробанскій.

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

Библ. № 1543
Карт. № 11594
Мат. экз. №
Шифр. дес. X
15

Переучет
1966 г.

ХАРЬКОВЪ.
Типографія «Печатникъ», Рыбная ул. № 28.
1912.

1950

Переучет-60

9 - ноя 2012

МЕДИЦИНСКИЙ ОТЧЕТ

Докторскую диссертацию врача Петра Харитоновича Хажинского под заглавием „Медицинский отчет акушерского отделения клиники акушерства и женских болезней ИМПЕРАТОРСКАГО Харьковского Университета за 17 лѣтъ (1892-1908 г.г.)“ печатать разрешается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ самой диссертации и 300 экземпляровъ краткаго резюме ея (выводовъ), при чемъ 150 экземпляровъ диссертации и выводы должны быть доставлены въ канцелярію Академіи, а остальные 350 диссертации въ бібліотеку академіи.

С.-Петербургъ 14 января 1912 г.

Ученый секретарь, профессоръ А. Мойсеевъ.

П. Д. ПОПОВЪ
 П. Х. ХАЖИНСКАГО
 П. Д. ПОПОВЪ
 П. Х. ХАЖИНСКАГО

63973

Оформлено в Библиотеке-Читальня
 Харьк. ун-та
 № 100
 Шифр
 Клетка

ВВЕДЕНІЕ.

Появившіяся русскія акушерскія статистическія работы изъ отдѣльныхъ учрежденій, характеризующія дѣятельность этихъ послѣднихъ, съ одной стороны даютъ возможность при подробной разработкѣ матеріала оцѣнить и критически разобратъ въ преимуществахъ тѣхъ или другихъ примѣняемыхъ методовъ, съ другой стороны, такіе отчеты, суммируясь, позволяютъ при однообразіи систематической обработки цифровыхъ данныхъ дѣлать широкіе руководящіе обобщенія и выводы.

Исходя изъ такихъ положеній, мы приступили къ составленію даннаго отчета за 17 лѣтъ и будемъ считать себя удовлетворенными, если этотъ скромный трудъ внесетъ хоть часть въ русскую акушерскую сокровищницу*).

Въ періодъ времени 1892—1902 гг. директоромъ клиники моего акушерскаго образованія покойный Профессоръ Николай Филипповичъ Толочинъ, оставившій службу въ Университетѣ за выслугою лѣтъ въ 1902 году. Въ послѣдующее время—годъ съ небольшимъ—временно завѣдующимъ клиникой состоялъ проф. П. А. Ясинскій до выбора и назначенія на кафедру акушерства и женскихъ болѣзней съ клиникой нынѣшняго ея директора высокоуважаемаго профессора Павла Васильевича Михина, моего учителя, подъ руководствомъ котораго я продолжаю свое акушерско-гинекологическое образованіе и усовершенствованіе и по мысли котораго я взялъ на себя трудъ составленія медицинскаго отчета за указанный промежутокъ времени.

Институтъ

*) Опубликованный д-ромъ Д. Тиротинымъ отчетъ за 5-лѣтіе 1897—1901 г.г. составленъ по нѣскольکو иному и менѣе подробному плану.

Смена директоров клиники отразилась на деятельности ее в следующих отношениях. В виду необходимости более широкого в учебных целях использования акушерского материала вследствие возраставшего с течением времени числа студентов и наличности учениц Повивального Института, состоящего при клинике, введена была обязательно стерилизованная вода и для мытья рук из центральной стерилизаторной при посредстве рукомоишников со смесителями взамен простых наливных старой системы, в которых для тока воды приходилось проталкивать руками стержни внутрь резервуара с водой. Кроме того введено было более обильное потребление спирта при мытье рук. Для стерилизации материала устроен автоклав.

После такого необходимого нововедения решено было допустить большее число учащихся кь однократному и повторным внутренним исследованиям и увеличить число принимаемых учениц в Повивальный Институт.

В отношении же метода ведения родов и профилактики воее перемѣн не произошло; та же антисептика и тѣ же строго обоснованныя показанія для каких-либо вмешательствъ.



Оглавление

Введение	Стр.
Общія статистическія данныя	1
Движеніе разрывившихся	3
Распределеніе по сословіямъ и по занятіямъ	4
" по семейному положенію	5
" по времени наступленія менструацій	6
" по мѣсту рожденія	7
" по вѣроисповѣданію	—
" по возрасту и беременностямъ	8
Среднее число беременностей на каждый возрастъ	12
Теченіе предшествующихъ беременностей	14
Ростъ и вѣсъ разрывившихся	15
О беременностяхъ	—
О родахъ:	
время окончанія родовъ	17
продолжительность родовъ	—
узлыя роды	20
Положенія и предлежанія	21
при срочныхъ родахъ	22
несрочныхъ	23
Теменные (затылочныя) предлежанія	24
Лицевыя	26
Лобныя	29
Предлежаніе газовымъ концомъ	32
Поперечныя и косыя положенія	38
Многоплодные роды	44
Двойни	—
Тройни	53
Выкидыши	55
" искусственныя	61
Ранніе роды	64
" искусственныя	67
Преждевременные роды	70
" искусственныя	75
Узкіе тазы	78
Неправильности механизма родовъ	88
Неправильности членорасположенія	89
Неправильности изгоняющихъ силъ	90

Слабые боли	90
Сухожонная боли	93
Чрезмерно-болезненная схватки	95
Неправильности со стороны мягких частей матери	—
Эклампсия	97
Неправильности со стороны дѣтского мѣста	107
Placenta praevia	—
Болезни и особенности дѣтского мѣста	112
Неправильности со стороны околоплодных водъ	113
Многоводие	—
Маловодие	115
Грязная вода	—
Раннее излитіе водъ	116
Преждевременный разрывъ плоднаго пузыря	—
Неправильности со стороны пуповины	117
Предлежаіе и выпаденіе пуповины	—
Узлы, шумъ и прикрывленіе пуповины	122
Неправильности со стороны оболочекъ	123
Чрезмерно толстыя оболочки	—
Отрывъ и задержаніе оболочекъ	—
Неправильности со стороны плода	124
Неправильности въ членорасположеніи плода	—
Уродство плода	125
Нарушеніе цѣлости родовыхъ путей	126
Разрывъ промежности	—
Разрывы большихъ и малыхъ губъ, влагалища и шейки	132
Разрывъ матки	132
доннаго сочлененія	135
Кровотеченіе	136
Оперативныя пособія при родахъ	140
Искусственное вскрытіе плоднаго пузыря	—
Выжиманіе плода по Crispellery	—
Эпиэпистомія	141
Разрѣзъ наружнаго зѣва	142
Наложеніе щипцовъ	143
Внутренній поворотъ на ножку	152
Извлеченіе плода за ягодицы	157
Прободеніе головки	158
Эмбриотомія	161
Кесарское сѣченіе	162
Ручное отдѣленіе и удаленіе послѣда	167
О новорожденныхъ	168
Общая статистическая данная	—
Пользъ плода	—
Вѣсъ, длина и размеры плода	170
Мертворожденные	175
Малдериванные	—
Асфиксія плода	176
Судьба живорожденныхъ	177

Стр.

Уходъ за новорожденнымъ	179
Послеродовой періодъ	180
Теченіе и исходъ послеродоваго періода	183
Формы послеродовыхъ септическихъ заболѣваній	187
Лихорадичивія безъ локализаніи	192
Неинфекціонныя послеродовыя заболѣванія	193
Общая болѣзнь	—
Умершія	194
День выписки родильницъ	195
Выводы	196
Литература	197
Планъ клиники	201
Положенія	—
Curriculum vitae	—
Опечатки	—

Стр.

179

180

183

187

192

193

—

194

195

196

197

201

—

—

—

Общая статистическая данна.

За отчетные 17 лѣтъ въ Акушерское отдѣленіе клиники Акушерства и Женскихъ болѣзней Императорскаго Харьковскаго Университета поступило:

рожицъ	5832	
съ выкидышами	240	
беременныхъ	258, изъ коихъ для вызванія искусственнаго выкидыша 74 » » искусств. раннихъ родовъ 40 » » преждеврем. » 41 родильницъ	4

Изъ беременныхъ выписалось до родоразрѣшенія 42

Всего разрѣшилось такимъ образомъ 6292

Срочныхъ родовъ было	5132 (81,5%)
Преждеврем. » »	725 (11,5%)
Раннихъ » »	121 (1,9%)
Выкидышей » »	314 (5,0%)
Одноплодныхъ родовъ было 5873	
Родовъ двойнями » 101 (въ двухъ случаяхъ foetus parvus.)	
» тройнями » 4	

Изъ всего числа плодовъ съ обозначеніемъ пола было:

мальчиковъ	3121
дѣвочекъ	2911

Живорожденныхъ было	5717 (94,8%)
мертвоорожденныхъ »	193 (3,2%)
мацерированныхъ »	122 (2,0%)
Изъ 5717 живорожденныхъ умерло въ клиникѣ	183 (3,2%)
Общая потеря	498 (8,2%)

Изъ 6292 разръшившихся было:

здоровых	5782 (90%)
болъвшихъ септическими послеродовыми процессами	128 (2,03%)
» несептическими »	157 (2,5%)
лихорадившихъ безъ локализации	179 (2,8%)
болъвшихъ общими формами	165 (2,6%)
умерло отъ септическихъ заболваній	12 (0,19%)
» несептическихъ »	14 (0,22%)
беременныхъ умерло	3
общая смертность поступившихъ	0,46%

О РАЗРЪШИВШИХСЯ.

Всѣхъ разръшившихся было 6292; распределяются онѣ по мѣсяцамъ и годамъ слѣдующимъ образомъ:

Г О Д А	МѢСЯЦЫ								В С Е Г О
	Январь	Февраль	Мартъ	Апрѣль	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	
1892	34	18	26	10	12	23	26	21	170
1893	34	26	27	9	35	36	28	35	230
1894	41	42	32	18	65	65	36	38	337
1895	34	39	37	19	64	48	45	38	324
1896	56	55	32	0	17	40	35	40	275
1897	53	54	41	31	45	40	40	42	346
1898	62	55	43	31	50	45	49	52	387
1899	74	56	67	1	57	68	72	61	456
1900	69	71	65	12	70	67	62	22	438
1901	75	68	64	4	64	74	72	64	485
1902	75	62	57	16	58	69	55	57	449
1903	60	55	52	3	52	66	57	44	389
1904	66	61	38	0	57	59	58	44	383
1905	87	55	48	0	69	57	47	58	421
1906 *)	11	0	0	0	42	57	65	65	240
1907	71	72	74	9	51	73	67	68	485
1908	81	68	72	22	55	61	65	53	477
В С Е Г О	983	857	775	185	863	948	879	802	6292
Среднее	57,8	50,3	45,6	10,9	50,8	55,8	51,7	47,2	370,1
Разръшиш. въ срокъ.	816	691	609	148	691	814	720	643	—

Среднее число родоразрешеній въ годъ было 370,1; а въ мѣсяцъ (за исключеніемъ Апрѣля, когда акушерское отдѣленіе закрывалось)— 51,3. Съ переходомъ клиники въ собственное болѣе обширное помѣ-

*) Въ Январѣ Университетъ былъ закрытъ до Сентября.

шение въ Сентябрѣ 1896 года удалось довести среднее годовое число до 430: съ 1897 по 1908 г. разрѣшилось 4827 (безъ Апрѣля); къ этой суммѣ прибавлено еще 200 по расчету за Января, Февраль и Мартъ 1906 года; а въ мѣсяцъ—59,8.

Въ виду функционирования клиники лишь въ продолженіе учебнаго года тѣ или другіе выводы о кривой родоразрѣшеній по мѣсяцамъ могутъ имѣть ограниченное значеніе; однако не можемъ не указать, что maximum срочныхъ родовъ и по нашимъ даннымъ падаетъ на Января и Октябръ, т. е. соответствуетъ двумъ установленнымъ maximum'амъ зачатій, а слѣдовательно и рожденій (законъ Виллерме и Валлеуса)—космическому и бытовому; первый падаетъ на Апрѣль, второй на зиму, при чемъ послѣдній, согласно Янсону и въ противоположность западно-европейскому, въ Россіи вслѣдствіе Декабрьскаго поста относится на Января.

По сословіямъ поступившія распределяются слѣдующимъ образомъ:

крестьянки	3941
мѣщанки	1648
дворянки	316
женъ почетныхъ гражданъ	84
" студентовъ	83
" цеховыхъ	66
" казачекъ	57
женъ врачей	23
" лицъ духовнаго званія	21
чиновницы	11
женъ лицъ военнаго сословія	9
купеческаго сословія	8
женъ учителей	4
австрійско-подданныхъ	2
швейцарско-подданныхъ	1
прусско-подданныхъ	1
княгиня	1
неизвѣстнаго званія	56

Преобладали лица податныхъ сословій.

По занятіямъ онѣ распределяются такъ:

домашнее хозяйство	3321
прислуги (безъ обознач. спец.)	987
кухарки	591
модистки	445

прачки	268
торговки	95
чернорабочія	72
акушерки	30
учительницы	28
фабричныя раб.	24
сидѣлки	20
канцелярскія служ.	20
бѣлошвейки	18
няни	16
экономки	10
курсестки	7
ученицы Повив. Инстит.	7
хористки	7
телефонистки	6
зубные врачи	4
шляпочницы	4
артистки	3
коробочницы	3
бонны	2
фельдшерницы	2
сестры милосердія	2
переплетчицы	2
массажистки	1
неизвѣстно занятіе	339

Полное преобладаніе лицъ занимающихся физическимъ трудомъ.

По семейному положенію было:

замужнихъ	4186 (66%)
незамужнихъ	1550 (24,4%)
вдовъ	84 (1,3%)
неизвѣстно семейное положеніе	514 (8,3%)

Такимъ образомъ отношеніе замужнихъ къ незамужнимъ выражается 2,5:1. Эти цифры претендовать на точность не могутъ, такъ какъ записи ведутся со словъ поступающихъ—документъ ихъ не требуется. Естественно, многія незамужнія могутъ называть себя замужними.

Сравнительные данные, как это видно из нижеследующей таблицы, указывают на большое разнообразие отношения замужних к незамужним даже в одних и тех же учреждениях, но в различные периоды.

	Отношение зам. к незамужн.
Парышев (Акад. Акуш. Клин. бар. Виллие 1874—1886 гг.)	1:2.4
Знаменский (> > > > > 1886—1892 >)	1:1.1
Г. Лебедев (> > > > > 1898—1899 >)	2:2.1
Виридарский (Императ. клин. Повив. Инстит. 1883—1893 >)	1:0.9:1
Чалинъ (> > > > > 1893—1897 >)	1:3.7:1
по Виридарскому (С-Петербур. Родовсп. Зав. 1883—1890 >)	1:1.7
Столыпинский (> > > > > 1898—1900 >)	1:1.5
Столыпинский (> > > > > 1904—1906 >)	1:0.6:1
Шустеръ (Татьянинский Родильный пріютъ 1903 >)	2:4.1
Ж.-Вр. Пушкина (С.-Петербур. Род. пріютъ 1902 >)	1:9.6:1

По времени наступления менструации поступившия распределяются такъ:

На 9-мъ году	1 (0,016%)
> 10 > >	8 (0,13%)
> 11 > >	33 (0,52%)
> 12 > >	173 (2,7%)
> 13 > >	625 (9,9%)
> 14 > >	1389 (21,8%)
> 15 > >	1360 (21,0%)
> 16 > >	1345 (21,2%)
> 17 > >	659 (10,3%)
> 18 > >	289 (4,5%)
> 19 > >	77 (1,2%)
> 20 > >	45 (0,7%)
> 21 > >	7 (0,1%)
> 22 > >	3 (0,05%)
Неизвестно время	320 (5,2%)

Чаще всего, такимъ образомъ, регулы наступали въ возрастъ отъ 14 до 16 лѣтъ (64,2%) съ одинаковой частотой для каждаго изъ этихъ возрастовъ. На болѣе ранній возрастъ приходится 13,2%, а на болѣе старшій 16,85%; при чемъ въ 13-лѣтнемъ возрастѣ и 17-лѣтнемъ почти одинаковая частота; въ 18-лѣтнемъ возрастѣ вдвое чаще наступали регулы, нежели въ 12-лѣтнемъ.

При сравненіи нашихъ данныхъ съ петербургскими получается замѣтная разница, такъ:

регулы наступали въ возрастъ отъ 14 до 16 лѣтъ:

у насъ	въ 64,2% случаевъ
по д-ру Полубогатову	60% >
по > Шустеру	58,1% >
по > Порошину	55,0% >
по > Лебедеву	55,81% >

а по Рузи, Суровцову и Г. Лебедеву большинство начало менструировать на 15—16 году.

По мѣсту рожденія изъ поступившихъ преобладали уроженки Харьковской губернии и города Харькова.

Затѣмъ слѣдуютъ уроженки Курской, Воронежской, Орловской, Екатеринославской, Подтавской губ.; Области Войска Донского; Херсонской губ. и т. д.

Въ отношеніи вѣроисповѣданія естественно преобладаніе православныхъ—около 96%; до 3% было иудейскаго вѣроисповѣданія и около 1%—другихъ религій и вѣрованій.

Какъ видно изъ нижеслѣдующихъ таблицъ (стр. 8 и 9), самая юная I-беременная была 12—13 лѣтъ; самая старая—43 лѣтъ; самая старая изъ всѣхъ поступившихъ была 52 лѣтъ (абортъ).

Наибольшее число разъ была беременной одна 43-лѣтняя, XIX родящая.

Максимальное число поступившихъ было въ возрастѣ 21—25 лѣтъ; затѣмъ слѣдуетъ возрастная группа 26—30 лѣтъ; 3-ье мѣсто занимаютъ юныя роженицы, далѣе по очереди идутъ болѣе старшія возрасты.

Maximum	I-родящихъ падаетъ на возрастъ до	20 лѣтъ
> II и III >	> > >	21—25 >
> IV, V и VI >	> > >	26—30 >
> VII, VIII и IX >	> > >	31—35 >
> X, XI, XII и XIII >	> > >	36—40 >
> остальныхъ >	> > >	старше 40 >

т. е. съ возрастомъ увеличивается число беременностей.

Въ исследуемыхъ таблицахъ распределенъмъ въсьхъ поступившихъ по возрасту и по числу предшествовавшихъ беременностей:

Возрастъ.	Беремен.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	Всего.			
12—13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
14	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2		
15	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12		
16	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24		
17	291	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	291		
18	344	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	344		
19	61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61		
20	380	138	24	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	380		
21	243	145	35	6	2	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	243		
22	221	193	62	16	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	221		
23	165	197	89	30	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	165		
24	110	135	89	35	13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110		
25	108	130	21	82	34	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108		
26	64	70	70	57	35	16	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64		
27	44	50	50	54	27	18	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44		
28	45	48	26	36	25	16	21	6	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45		
29	16	28	26	34	46	40	45	25	18	6	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16		
30	27	37	34	41	40	45	45	23	7	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27		
31	6	17	14	11	15	14	13	7	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
32	16	11	12	12	14	18	21	11	6	5	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16		
33	8	12	12	12	14	18	17	11	9	9	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	8		
34	4	7	14	3	16	8	12	9	7	8	4	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4		
35	6	2	9	7	17	17	17	13	8	15	4	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
36	7	10	3	7	4	7	11	16	6	15	7	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	7		
37	3	2	4	6	8	4	10	13	7	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3		
38	1	1	5	3	4	2	6	9	8	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
39	1	1	1	3	4	2	3	6	9	8	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
40	2	4	2	1	6	5	3	6	6	9	8	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	2		
41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
46	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
49	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Всего.	3	7	11	8	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5		
																							Всего.	6334

Возр. группа	Беремен.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	Всего.			
12—13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
14	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
15	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2		
16—20	1057	215	28	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1303		
21—25	847	800	391	189	59	12	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2306		
26—30	199	273	293	262	207	121	80	38	19	10	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1507		
31—35	42	60	60	77	76	93	76	67	40	33	17	8	5	3	1	—	—	—	—	—	—	659		
36—40	19	17	19	23	31	34	34	57	41	58	29	20	15	7	4	2	—	—	—	—	—	412		
41—45	2	—	2	—	—	—	—	3	13	9	7	6	13	5	8	5	2	—	—	—	—	80		
46—50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Всего.	2173	1376	804	563	378	264	200	181	110	110	55	44	28	21	11	4	3	3	—	—	—	5		
																							Всего.	6334

Старых I-родящих, под которыми, согласно Cohnstein'у, разумеются I-род. в возраст старше 30 летъ, у насъ было 63, что составляетъ 2,9%.

Приводим сравнительное (Харьковъ, Москва и Петербургъ) *) распределение поступающих I-родящих и м-родящих соответственно тремъ возрастнымъ группамъ:

Название городов	До 20 летъ		21—30 летъ		Старше 30 летъ	
	I-род.	М-род.	I-род.	М-род.	I-род.	М-род.
Харьковъ	1065 49,1%	245 5,8%	1046 48%	2767 66,5%	63 2,8%	1096 26,6%
Москва	347 43,3%	99 4,9%	426 53,2%	1284 64%	27 3,3%	623 31%
Петербургъ	1541 29,4%	325 3,3%	3422 65,3%	6438 65%	279 5,3%	3136 31,7%

При рассмотрѣнн этой таблицы обнаруживается значительное падение % поступлений юныхъ беременных въ направлении съ юга на сѣверъ, при чемъ для I-беременныхъ этой группы разница между Харьковомъ и Петербургомъ достигаетъ 20%.

Что касается средней группы, то здѣсь для I-род. наблюдается обратное отношение—увеличение % поступлений съ юга на сѣверъ, а для м-родящихъ—разница почти нѣтъ.

Для возраста старше 30 летъ замѣчается такое же явленіе, какъ и въ предыдущей группѣ съ тѣмъ отличіемъ, что относительный ростъ числа поступлений касается и м-родящихъ.

Фактъ значительнаго повышенія % поступлений юныхъ беременных, особенно I-беременныхъ, въ направленн съ сѣвера на югъ, надо думать, находится въ связи съ болѣе раннимъ половымъ созрѣваніемъ женщинъ въ нашемъ районѣ въ сравненн съ Москвой и Петербургомъ.

*) Данные, касающіяся Петербурга, взяты изъ дисс. Вольфа. Виридарскаго, Знаменскаго и Чапина, а Москвы—изъ отчетовъ Зимина 1901 и 1902 г.г.

Изъ таблицы распределенія поступившихъ въ клинику по возрасту и по числу предшествовавшихъ беременностей видно, что

I-родящихъ было	22173 т. е.	34,4%
II	1376	21,8%
III	804	12,7%
IV	563	8,9%
V	378	5,9%
VI	264	4,2%
VII	200	3,2%
VIII	181	2,8%
IX	110	1,7%
X	110	1,7%
XI	55	0,8%
XII	44	0,7%
XIII	28	0,4%
XIV	21	0,3%
XV	11	0,2%
XVI	4	0,07%
XVII	3	0,06%
XVIII	3	0,06%
XIX	1	0,02%
N	5	0,09%

Такимъ образомъ I-родящія, какъ всегда и вездѣ, преобладали.

Всѣхъ I-род. было 2173, что составляетъ 34,4%; м-родящихъ всего 4161, т. е. 65,6% или одна I-родящая приходилась на 1,9 м-родящихъ.

Ниже приводимъ соответствующія цифры другихъ русскихъ отчетовъ и авторовъ.

Петербургское Родовспомогательное Заведеніе:	I-род. было
по Билдеру 1877—1880	отношеніе это = 1 : 2,4
по отчету за 1886—1892	= 1 : 2,3
по Столыпинскому 1898—1900	= 1 : 1,5 39,5%
» 1904—1906	= 1 : 1,7 36,5%
Клиники В. М. Академіи:	
по Парышеву 1874—1888	= 1 : 1,1
по Знаменскому 1888—1892	= 1 : 2,1 32,2%
по Вольфу 1884—1894	= 1 : 1,57 38,8%
Императорск. клин. Пов. Инст.:	
по Виридарскому 1883—1893	отношеніе это = 1 : 2,1 31,64%
по Чапину 1893—1897	= 1 : 1,8 35%

Московская Акушерская Клиника: отношение это = 1:3,5
 по Макёву 1874—1888 отношение это = 1:2,5 28,7%
 » 1896—1898 » » = 1:2,6 28,3%
 Голицынская больница:
 по Зимяну 1901—1902 » » = 1:2,5 28,5%
 Тифлиси:
 по Круаэнштерну — — » » = 1:2,0

По всем родильным учреждениям России (отчеты Главного Врачебного Инспектора):

за 1902 г. на 103189 разрѣшившихся I-род. было 24495 21%
 » 1903 » » 128107 » I-род. » 33951 26,5%
 » 1904 » » 141411 » I-род. » 38079 26,9%
 » 1906 » » 168032 » I-род. » 44348 25,2%
 » 1907 » » 194312 » I-род. » 56036 27,7%
 » за 1908 г. на 209674 » I-род. » 59625 27%
 » всѣ 6 л. на 944755 » I-род. » 256534 (1:3,7) 27,1%
 по Михайлову 1840—1890 г. на 182078 поступ. I-р. было 56354 30%

Наша цифра, выражающая отношение I-родящихъ къ м-родящимъ, приближается къ даннымъ Чапина, Столыпинскаго и Знаменскаго.

Уступая по числу I-родящихъ некоторымъ родовспомогательнымъ учреждениямъ, наша клиника значительно превосходитъ въ этомъ отношеніи многія другія, какъ это очевидно изъ сопоставленія съ данными отчетовъ Главнаго Врачебнаго Инспектора.

Слѣдующія таблицы показываютъ, сколько беременностей приходится на каждый возрастъ и на каждое возрастное пятилѣтіе.

Число беременностей на возрастъ отъ 16 до 32 лѣтъ:

Возрастъ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Число поступившихъ	12	95	242	410	544	431	501	484	404	486	365	342	323	182	295	102	170
Число беременностей	12	96	257	482	736	672	908	970	946	1305	1087	1158	1235	793	1353	480	932
На 1 поступивш. приходится въ среднемъ беременностей	1,0	1,01	1,06	1,17	1,35	1,55	1,81	2,00	2,34	2,68	2,97	3,35	3,82	4,35	4,58	4,7	5,48

Число беременностей на возрастъ отъ 33 до 52 лѣтъ.

Возрастъ	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Число поступившихъ	122	102	163	88	101	100	64	66	15	30	23	7	5	3	5	4	1			
Число беременностей	690	644	1022	661	713	771	532	577	169	342	234	73	50	25	55	38	8			
На 1 поступ. приходится въ среднемъ беременностей	5,6	6,3	6,2	7,5	7,0	7,6	8,3	8,7	11,26	11,4	10,17	10,42	10,0	8,2	11,0	9,5	8,0			

Среднее число беременностей увеличивается съ повышеніемъ возраста, достигая maximum'a въ 11,4 беременностей на 1 женщину въ 42 года и снова уменьшаясь съ этого момента.

Нельзя не указать, что среднее число беременностей, падающихъ на возрастъ:

18, 19, 20 и 21 г. удваивается черезъ 5 лѣтъ
 22—24 » » » 6 »
 25—27 » » » 7 »
 28 и 33 » » » 8 »

Возрастъ	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	Старше	Всего
Число поступившихъ	1303	2306	1507	659	419	80	13	6287
Число беременностей	1583	4801	5626	3768	3254	868	126	20026
На 1 поступившую приходится въ среднемъ беременностей	1,22	2,09	3,73	5,72	7,75	10,8	9,69	3,2

Среднее число беременностей на одну изъ всѣхъ поступившихъ приходится 3,2. По пр. Ястребову—2,5.

Течение предшествовавших беременностей.

Въ следующей таблицѣ показано, по сколько разъ и въ какомъ количествѣ случаются прерыванья беременностей, равно какъ приводено выходящее въ среднюю число беременныя, равно какъ и число прерывавшихся беременностей, у которыхъ срокъ для каждой категоріи беременныя, равно какъ приводено выходящее въ среднюю число беременныя, равно какъ и число прерывавшихся беременностей.

Число беременныя, равно какъ прерывавшихся беременностей	Срокъ беременности										Число беременныя, равно какъ прерывавшихся беременностей	Число беременныя, равно какъ прерывавшихся беременностей, въ %				
	0/0	1/0	2/0	3/0	4/0	5/0	6/0	7/0	8/0	9/0			10/0	11/0	12/0	
1325	101	7.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	101	7.6	
770	98	12.7	20	2.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	15.3	
536	74	13.8	26	4.8	7	1.3	—	—	—	—	—	—	—	107	19.9	
356	56	15.7	12	3.4	7	1.9	4	1.1	—	—	—	—	—	79	22.1	
250	44	17.6	9	3.6	7	2.8	—	—	3	1.2	—	—	—	63	25.2	
188	36	19.1	24	12.7	4	2.1	21	0.6	—	1	0.5	—	—	67	35.4	
164	36	22.0	20	12.2	3	1.8	2	1.2	3	1.8	—	—	—	65	39.6	
102	14	13.7	10	9.9	7	6.9	1	0.9	2	1.8	1	0.9	—	86	83.9	
XI	25	24.8	15	14.9	11	10.9	3	3.0	1	1.0	—	—	—	909	13.1	
X	50	12.24	8	16.0	2	4.0	—	—	—	—	—	—	—	500	42	
XII	40	15.37	9	22.5	4	10.0	3	7.5	—	—	—	—	—	440	57	
XIII	24	9.37	5	20.4	1	4.1	4	1	4.1	2	8.2	—	—	288	63	
XIV	21	4.8	8	14.2	2	9.6	—	—	—	—	—	—	—	273	23	
XV—XIX	21	9.6	3	14.2	3	14.2	1	4.8	3	14.2	2	9.6	1	4.8	338	63
Всего	3948	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12987	1281	9.8

Изъ таблицы усматриваемъ, что по мѣрѣ увеличенія числа беременностей растетъ количество случаевъ досрочнаго прерыванія беременности. То же самое относится (съ незначительными колебаніями) къ повторности прерыванія ея (по 2, 3 и т. д. раза). Кромѣ того обнаруживается, что у одной изъ 5-ти поступившихъ м-родящихъ, у которыхъ былъ установленъ анамнезъ, происходила или выкидышъ или преждевременные роды. Изъ всего числа ихъ беременностей одна изъ 10 прерывалась раньше срока.

Изъ числа всѣхъ прерывавшихся беременностей—1281—на первую половину беременности приходится 902 случая, а на вторую—379; послѣднія цифры на точность особенно не могутъ претендовать, такъ какъ многія поступавшія въ родильный домъ женщины были изъ деревень, въ которыхъ не могли сообщить правильныхъ свѣдѣній.

Ростъ и вѣсъ разрѣшившихся.

Средній ростъ выражается цифрой 153,3 см.; у I-родящихъ—153,5 см.; у м-родящихъ—153,2 см. Наибольшій ростъ—177 см.; наименьшій—113 см. Средній вѣсъ 65 кило; у I-родящихъ—64,3 кило; у м-родящихъ—65,5 кило. Наибольшій вѣсъ—113 кило; наименьшій—32 кило.

О беременностяхъ.

Изъ 103 беременныя, принятыхъ въ клинику отчасти съ учебными цѣлями, отчасти въ слѣдствіе различныхъ осложненій беременности, выписалось до родоразрѣшенія 42; одиѣ—въ слѣдствіе нежеланія оставаться въ клиникѣ до родовъ, другія—по выздоровленіи. Изъ беременныхъ умерло 3 (подробнѣе о нихъ ниже).

Осложненія, по поводу которыхъ беременныя поступали въ клинику, были слѣдующія:

Кровотеченіе — 9 разъ; какъ причина его въ 6-ти случаяхъ отмѣчено поднятіе тяжести; въ 3-хъ—паденіе, при чемъ 1 разъ—въ погребѣ. Во всѣхъ случаяхъ удалось остановить кровотеченіе и беременныя черезъ 7 дней по прекращеніи кровянистыхъ отдѣленій выписывались.

Рвота беременныя—3 раза; у одной—I-беременной и у двухъ—II-беременныхъ. По простоянтіи 10 дней—2 и черезъ 12 дней—третья выписались здоровыми.

Загнѣ беременной матки казди съ ущемленіемъ—2 раза.

В одном незапущенном случае у I-родящей 19-лѣтъ удалось вправить матку въ положеніе à la vache; возвратъ не послѣдовалъ, и беременная черезъ недѣлю выписалась.

Исторія второго случая со смертельнымъ исходомъ вкратцѣ такая. У беременной 28-лѣтъ, крестьянки, чернобочая. 3 раза родила въ срокъ: 1—абортъ; беременность около 4-хъ мѣсяцевъ. Доставлена въ клинику съ № 39, р. 140, въ очень тяжеломъ состояніи, съ помраченнымъ сознаніемъ. Изъ разспросовъ сопровождавшаго ее фельдшера удалось установить, что недѣли за 2 до этого больная обратилась къ нему съ жалобой на повившееся затрудненіе при мочеиспусканіи, а затѣмъ на полную его невозможность, при чемъ моча по-прежнему выделялась самопроизвольно.

Изъ дня въ день онъ высукалъ ей мочу катетромъ; состояние больной ухудшалось, и, наконецъ, въ теченіе почти 2-хъ сутокъ, несмотря на неоднократныя попытки, ему не удалось вывести мочу ни женскимъ, ни мужскимъ катетромъ; почему большую часть и доставилъ въ клинику.—При ощупываніи надугаго и болѣзненнаго живота констатированъ симулирующій опухоль переполненный пузырь, верхняя граница котораго поднимается пальца на 1½—2 выше пупка. При внутреннемъ изслѣдованіи задней своды оказалась выпяченнаымъ наприженныхъ стѣнками матки, занимающей всю полость таза; влажная часть за лобкомъ почти недостижима. Попытка вывести мочу какимъ-либо катетромъ, дѣйствительно, не достигала цѣли; рѣшено было расширить мочеиспускательный каналъ Гегарми до № 11 и ввести влажнѣйшій наконечникъ съ однимъ отверстиемъ. Такимъ путемъ выпущено было около 3-хъ литровъ зловонной, съ хлопьями мочи, а подѣ конецъ, послѣ удаленія влажнѣйшаго наконечника изъ пузыря вышелъ доскутатый большой мѣшокъ—внутренній омертвѣвшій слой стѣнки пузыря. Хотя матку и удалось вправить и предпринято было энергичное лѣченіе, тѣмъ не менѣе больная умерла на 9-й день отъ sepsis'a. Это—одна случай смерти беременной.

Второй случай смерти, касается жены врача, 28 лѣтъ, IV-gravid беременность—6 мѣсяцевъ, въ продолженіе 3-хъ первыхъ мѣсяцевъ страдала рвотами, по прекращеніи которыхъ псывились рѣзкія боли въ ногахъ, а затѣмъ въ рукахъ; черезъ мѣсяць развился парезъ ихъ и афонія. Кашель и боль въ груди. Въ день поступленія № 39, 1—39, 7; пульсъ 140—160. Черезъ 5 дней exitus letalis. Диагнозъ—polyneuritis осложненный плевритомъ.

Третій случай—внезапная смерть XII беременной, 37 лѣтъ, поступившей въ клинику недѣли за 2 до родовъ, Кесарское сѣченіе на мертвой. Патолого-анатомическій диагнозъ—перерожденіе сердечной мышцы.

РОДЫ.

Время окончанія родовъ.

Разбивъ сутки на 4 періода, мы опредѣляли, что

отъ 6 час. вѣч. до 12 час. ночи	произошло родовъ	2023—37,5%
отъ 12 " ночи " 6 " утра	" " " "	1437—26,0%
отъ 6 " утра " 12 " дня	" " " "	1099—20,0%
отъ 12 " дня " 6 " вѣч.	" " " "	846—15,5%

Отсюда исключены выкидыши, ранніе роды и всѣ случаи, о которыхъ нѣтъ данныхъ.

Такимъ образомъ, изъ 100 родовъ на вечеръ падало 37%; на ночь 27; на утро 20 и на день 16 родовъ; иначе говоря, 64,1% родовъ происходило въ вечерне-ночное время, а немного болѣе 1/3 выпадало на утренне-дневное время.

Продолжительность родового акта.

При опредѣленіи продолжительности родовъ мы принимали въ расчетъ лишь случаи родовъ срочныхъ, окончившихся самостоятельно—безъ оперативнаго вмешательства, одноплодныхъ.

Средняя продолжительность родовъ и отдѣльныхъ періодовъ.

Періоды	I	II	III	Общая продолж.
У I-родящихъ	15 ч. 54 м.	1 ч. 48 м.	11 м.	17 ч. 53 м.
У м-родящихъ	10 ч. 32 м.	34 м.	9 м.	11 ч. 15 м.

У м-родящихъ первый періодъ родовъ и общая ихъ продолжительность въ 1½ раза короче, нежели у I-родящихъ; II періодъ въ 3 раза.

ПЕРЕВІРНО

1936

Харьковскій медицинскій институтъ

№ 5262

Въ слѣдующей таблицѣ приводимъ сравнительныя данныя:

	I-родящія			M-родящія				
	Общая продолж.	I	II	III	Общая продолж.	I	II	III
Парышевъ	17 ч. 37 м.	16.34'	52'	11'	11 ч. 24 м.	10.50'	23'	11'
Наши	17 ч. 53 м.	15.54'	1.48'	11'	11 ч. 15 м.	10.32'	34'	9'
Знаменскій	18 ч. 09 м.	16.22'	1.37'	10'	11 ч. 45 м.	11.0'	38'	7'
Воффъ	18 ч. 27 м.	17.12'	1.5'	10'	10 ч. 42 м.	10.6'	27'	8.5'
Вирдарскій	18 ч. 35 м.	17.5'	1.14'	16'	11 ч. 50 м.	11.8'	29'	13'
Онуфриевъ	20 ч. 16 м.	19.5'	1.3'	8'	12 ч. 58 м.	12.28'	22'	8'

Изъ таблицы усматриваемъ, что наши цифры въ отношеніи общей продолжительности родовъ, какъ у I-родящихъ, такъ и у M-родящихъ, приближаются къ даннымъ Парышева; что же касается продолжительности второго періода, то бросается въ глаза громадная разница, достигающая для I-родящихъ двойной величины. Во всѣхъ отношеніяхъ наши среднія близки къ даннымъ Знаменскаго.

Продолжительность родовъ и отдѣльныхъ его періодовъ въ зависимости отъ вѣса плода (средній вѣсъ плода 3478,9). Подъ плодами ниже средняго вѣса мы разумѣли такихъ, вѣсъ которыхъ былъ ниже 3200,0; а выше средняго—больше 3500,0.

	I-родящія			M-родящія				
	Общая продолж.	I	II	III	Общая продолж.	I	II	III
Ниже средняго вѣса	17 ч. 24 м.	15.49'	1.24'	12'	10 ч. 58 м.	10.22'	28'	9'
Средній	17 ч. 32 м.	15.37'	1.45'	10'	11 ч. 22 м.	10.39'	32'	11'
Выше средняго	18 ч. 39 м.	16.32'	1.58'	9'	11 ч. 18 м.	10.32'	38'	8'

Приведенная таблица указываетъ на удлинненіе общей продолжительности родового акта, равно какъ и II періода у I-род. и у M-род. въ зависимости отъ увеличенія вѣса плода. Что касается продолжительности I періода родовъ, то здѣсь наблюдается нѣкоторое колебаніе

въ этомъ отношеніи; тѣмъ не менѣе разница въ продолжительности этого періода при плодахъ съ большимъ вѣсомъ сравнительно съ другими замѣтна въ сторону увеличенія.

Увеличеніе II періода родовъ подъ влияніемъ увеличенія вѣса плода надо, какъ это принято, отнести на счетъ соответственно этому увеличивающагося разбра окружности головки; влияніе же окружности головки явствуетъ изъ слѣдующей таблицы.

	I-родящія			M-родящія				
	Общая продолж.	I	II	III	Общая продолж.	I	II	III
Ниже 33 стм.	16.20'	14.34'	1.25'	11'	10.52'	10.18'	27'	7'
Отъ 33 до 35 стм.	17.59'	16.08'	1.39'	12'	11.21'	10.37'	35'	9'
Выше 35 стм.	19.33'	17.29'	1.54'	10'	11.23'	10.36'	38'	9'

Ясно, что у I-родящихъ подъ влияніемъ увеличенія окружности головки увеличивается, какъ общая продолжительность родовъ, такъ и I-го и II-го періодовъ; у M-родящихъ этотъ моментъ влияетъ лишь на продолжительность II періода, и слегка отражается на общей продолжительности, а равно и на I періодѣ.

Вліяніе возраста отражалось слѣдующимъ образомъ:

ВОЗРАСТЪ	I-родящія			M-родящія				
	Общая продолж.	I	II	III	Общая продолж.	I	II	III
до 20 л.	18.16'	16.31'	1.35'	10'	11.17'	10.34'	35'	8'
21—25	17.03'	15.23'	1.29'	11'	10.20'	9.43'	30'	7'
26—30	16.23'	14.31'	1.42'	10'	10.09'	9.28'	30'	11'
31—35	18.19'	16.13'	1.57'	9'	12.19'	11.36'	34'	9'
36—40	19.18'	17.02'	2.08'	8'	13.01'	12.13'	39'	9'

т. е. минимумъ продолжительности родовъ и I-го періода, падаетъ на двѣтвѣтій возрастъ 26—30 лѣтъ; далѣе слѣдуетъ группа 21—25 лѣтъ.

У молодых I-родящих до 20 летъ и у I-родящих возрастной группы 31—35 летъ роды тянутся значительно долге и почти одинаково для тѣхъ и другихъ; наиболѣе продолжителенъ родовый актъ былъ у пожилыхъ I-родящихъ (36—40 л.).

Почти тѣ же отношения замѣчаются у м-родящихъ.

II-й периодъ родовъ у I-родящихъ наименьшимъ оказался у другой возрастной группы—21—25 летъ; а у м-родящихъ—26—30 летъ; болѣе продолжительнымъ былъ II периодъ, какъ у болѣе молодыхъ, такъ и у болѣе пожилыхъ.

Наши данныя въ значительной степени разнятся отъ данныхъ Вольфа, у котораго minimum продолжительности родовъ, равно какъ и I периода, падаетъ на другія возрастыя группы для I-родящихъ и для м-родящихъ. Также самое наблюдается при сравненіи съ данными Виридарскаго, Знаменскаго и Чашина.

Не у всѣхъ авторовъ сходны выводы о нарастаніи продолжительности II периода съ увеличеніемъ возраста.

На основаніи нашихъ данныхъ можно сказать, что съ увеличеніемъ вѣса плода и окружности головки—у I-родящихъ росла продолжительность родового акта и отдѣльных его периодовъ (исключая III); а у м-родящихъ—это удлиняло лишь II-й периодъ.

Что касается вліянія возраста, то въ этомъ отношеніи не наблюдалось параллелизма.

У другихъ авторовъ отмѣчается подобная зависимость съ малыми исключеніями лишь для II периода

Уличные роды.

Въ эту категорію вошли всѣ случаи родоразрѣшенія по пути въ клинику, равно какъ и тѣ, которые произошли на порогѣ, въ вестибюлѣ, въ пріемной и въ ванной комнатахъ клиники.

Всѣхъ такихъ случаевъ отмѣчено 48, изъ нихъ 18 произошло собственно на улицѣ, остальные въ указанныхъ пунктахъ клиники.

Приводимъ лишь тѣ данныя, которыя имѣются въ журналахъ относительно этихъ случаевъ.

I родящихъ изъ всего числа было 6; остальные 42—м-родящие. Несрочные роды—11 разъ; остальные—срочные.

Разрывъ промежности	6 разъ
Разрывъ пуповины	2 раза (1 плодъ живой; 1—мацер.)
Здоровыхъ родильницъ	42 "
Лихорадившихъ безъ локализации 5	
Общее заболѣваніе	1
Умерла (Icterus gravis)	1

Положенія и предлежанія.

Принимая во вниманіе лишь случаи съ обозначеннымъ положеніемъ плода при одиночныхъ срочныхъ и несрочныхъ родахъ, получимъ на 5699 опредѣленныхъ положеній

продольныхъ	5655 (99,23%)
поперечно-косыхъ	44 (0,77%)

или 1 поперечно-косое положеніе на 129,5 продольныхъ.

Изъ 5655 продольныхъ положеній было:

предлежаній головнымъ концомъ	5476 (96,84%)
тазовымъ	179 (3,16%)

Изъ головныхъ предлежаній было:

теменныхъ (затылочныхъ)	5452 (99,6%)
лицевыхъ	18 (0,3%)
лобныхъ	6 (0,1%)

Изъ предлежаній тазовымъ концомъ было:

ягодичныхъ	143 (79,9%)
ножныхъ	36 (20,1%)

Въ нижеслѣдующихъ двухъ таблицахъ распредѣляемъ всѣ плодовые положенія соответственно беременностямъ матерей.

При срочных родах.

Которая беременность	Положения и предлежаия												Всего
	Т.	%	Яг.	%	Н.	%	Лц.	%	Лб.	%	П.-К.	%	
I	1616	96,1	47	2,8	6	0,35	5	0,29	3	0,17	5	0,29	1682
II	1104	97,8	11	0,9	4	0,3	6	0,5	—	—	4	0,3	1129
III	652	97,7	9	1,3	3	0,4	—	—	—	—	1	0,1	670
IV	429	95,9	10	2,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	5	1,1	447
V	284	97,2	2	0,7	—	—	2	0,7	—	—	4	1,3	292
VI	189	95,5	3	1,5	1	0,5	1	0,5	—	—	4	2,0	198
VII	137	97,2	2	1,4	—	—	1	0,7	—	—	1	0,7	141
VIII	124	93,1	3	2,3	—	—	2	1,5	—	—	4	3,0	133
IX	70	97,2	1	1,4	—	—	—	—	—	—	1	1,4	72
X	76	96,2	3	3,8	—	—	—	—	—	—	—	—	79
XI	32	94,2	1	2,9	1	2,9	—	—	—	—	—	—	34
XII	28	96,6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3,4	29
XIII	17	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
XIV	14	93,3	1	6,7	—	—	—	—	—	—	—	—	15
XV	6	85,7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14,3	7
XVI	1	50,0	1	50,0	—	—	—	—	—	—	—	—	2
XVII	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
XVIII	2	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
XIX	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Всего	4782	96,5	94	1,9	16	0,3	18	0,36	5	0,1	35	0,7	4950

При несрочных родах.

Которая беременность	Положения и предлежаия												Всего		
	Т.	%	Яг.	%	Н.	%	Лц.	%	Лб.	%	П.-К.	%			
I	340	94,9	13	3,6	4	1,1	—	—	—	—	—	1	0,28	358	
II	141	87,2	9	5,5	8	4,9	—	—	—	—	—	4	2,5	162	
III	51	86,4	6	10,2	1	1,7	—	—	—	—	—	1	1,7	59	
IV	41	79,1	8	15,4	1	1,8	—	—	—	—	1	1,8	52		
V	25	89,2	1	3,6	2	7,2	—	—	—	—	—	—	28		
VI	15	79,0	2	10,5	2	10,5	—	—	—	—	—	—	19		
VII	17	77,3	5	22,7	—	—	—	—	—	—	—	—	22		
VIII	11	84,6	2	15,4	—	—	—	—	—	—	—	—	13		
IX	7	87,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12,5	8	
X	8	88,9	1	11,1	—	—	—	—	—	—	—	—	9		
XI	5	83,3	—	—	1	16,7	—	—	—	—	—	—	6		
XII	5	71,4	1	14,3	—	—	—	—	—	—	—	1	14,3	7	
XIII	2	66,7	1	33,3	—	—	—	—	—	—	—	—	3		
XIV	2	66,7	1	33,3	—	—	—	—	—	—	—	—	3		
Всего	670	89,6	50	6,6	19	2,5	—	—	—	—	1	0,13	9	1,2	749

Изъ этихъ таблицъ ясно, что число тазовыхъ предлежаиій при несрочныхъ родахъ уменьшается сравнительно съ соответствующими цифрами при срочныхъ родахъ на счетъ увеличения числа предлежаиій ягодичнымъ концомъ и поперечно-косыхъ положеній плода.

При несрочныхъ родахъ по мѣрѣ увеличения числа предшествовавшихъ беременностей растетъ съ незначительными колебаниими число предлежаиій ягодичнымъ концомъ и поперечно-косыхъ положеній плода; при срочныхъ родахъ такая зависимость усматривается лишь въ отношеніи поперечно-косыхъ положеній; что же касается предлежаиій ягодичнымъ концомъ, то здѣсь нельзя установить подобной постепенности.

Сопоставляем общия данные положений и предлежаний плода при срочных и не срочных родах:

	Т.	%	Яг.	%	Н.	%	Лц.	%	Лб.	%	П.-К.	%
Срочные роды . . .	4782	96,5	94	1,9	16	0,3	18	0,36	5	0,1	35	0,7
Несрочные роды . .	670	89,6	50	6,6	19	2,5	—	—	1	0,13	9	1,2
В с е г о . . .	5452	95,7	144	2,5	35	0,6	18	0,3	6	0,1	44	0,77

т. е. при несрочных родах выступает рѣзкое преобладание предлежаний ягодичным концом и поперечно-косым положений надъ частотю ихъ при срочныхъ родахъ.

Теменные (затылочные) предлежания.

На 5699 определенныхъ положений и предлежаний приходится 5452 теменныхъ предлежаний, что составляетъ 95,7%; при срочныхъ родахъ 96,5%, при несрочныхъ 89,6%.

I-родящ. съ теменнымъ предлеж. плода—1956, что составл. 35,9%
 М-родящихъ » » » 3496, » » 64,1%
 т. е. отношеніе почти одинаково съ общимъ отношеніемъ I-родящихъ къ м-родящимъ.

Данные нѣкоторыхъ другихъ отчетовъ.

Биддеръ	90,0%	Столыпинскій (1904—1906)	93,3%
Гуенбергеръ	92,2%	Воффъ	93,7%
Вирдарекій	92,8%	Знаменскій	94,6%
Чапинъ	92,8%	Суровцовъ	94,9%

Изъ 5452 случаевъ теменныхъ предлежаний:

I позиция отмѣчена 3620 разъ, что составляетъ 66,4%
 II » » » 1832 » » 33,6%

т. е. I позиция встрѣчалась вдвое чаще II-й.

При срочныхъ родахъ:

I позиция встрѣтилась 3208 разъ, что составляетъ 67,1%
 II » » » 1574 » » 32,9%

При преждевременныхъ родахъ:

I позиция встрѣтилась 440 разъ, что составляетъ 65,7%
 II » » » 230 » » 34,3%

У I-родящихъ съ теменнымъ предлежаніемъ плода

I позиция отмѣчена 1319 разъ (67,5%)
 II » » » 637 » » (32,5%)

У м-родящихъ

I позиция отмѣчена 2301 » (65,8%)
 II » » » 1195 » » (34,2%)

т. е. у м-родящихъ II позиция встрѣтилась немногимъ чаще, чѣмъ у I-родящихъ.

Виды позиций:

	Передній видъ	%	Задній видъ	%	Боковой видъ	%
I позиция	3245	91,3	302	5,7	73	2,0
II позиция	941	51,3	845	46,1	48	2,6

Рѣдкое сравнительно явленіе задній видъ при I позиции, оказывается, какъ это установлено, при II позиціи очень частымъ, лишь въ незначительной степени уступаая въ этомъ отношеніи переднему виду.

Данные нѣкоторыхъ другихъ отчетовъ:

	I позиция	II позиция
Знаменскій	71,7%	28,2%
Шмидтъ	71,6%	28,4%
Вирдарекій	70,9%	29,0%
Макъевъ	69,0%	31,0%
Воффъ	68,7%	31,3%
Михайловъ	68,0%	32,0%
У насъ	66,4%	33,6%

Что касается видовъ позиций, то въ этомъ отношеніи не все отчеты представляютъ болѣе или менѣе одинаковыя данныя; такъ,

Относительный максимум падает, таким образом, на юный возраст и на самый старший у этой категории разрывившихся; при рассмотрении же данных отдельно для I-родящих и м-род. ясно, что для г-х и других относительный максимум выпал на самый юный возраст, а в дальнейшем у м-родящих действительно с возрастом увеличивается частота лицевых предлежаний, как это отмечается авторами.

Из 16 наших случаев в 4 отмечен узкий таз, т. е. в 25%; как известно служение таза считается благоприятствующим развитию лицевого предлежания моментом.

Позиция и виды их в наших случаях:

	Перед. вид	Задний вид	Всего
I позиция	8	4	12
II "	3	1	4

Таким образом при лицевых предлежаниях I позиция встречалась чаще II-й, что противоречит данным некоторых других отчетов (Виридарский, Necker), но что согласуется с объяснением некоторых авторов, приписывающих отклонению матки вправо влияние на развитие лицевого предлежания; первая же позиция загночного предлежания более частое явление.

Из 16 детей было 10 девочек и 6 мальчиков.

живых родилось	10
в асфиксии оживленных	3
" " не "	2
мертвых	1

таким образом потеря детей достигла 18,7%.

Средний вес плода 3597 грам., ср. длина 51,8; окр. головки 35,8; т. е. весь, длина и окр. головки плода при лицевых предлежаниях превышают таковые, полученные для всего материала.

Продолжительность родов при этом предлежании:

у I-родящих	20 час. 46 мин.
у м-родящих	11 час. 27 мин.

сравнительно со всем материалом лишь у I-родящих продолжительность родов оказалась значительно большей. II-й период родов у I-род. (средняя продолж.) 2 ч. 45 мин. также значительно превышает соответствующую цифру, полученную для всего материала; у м-родящих и в этом отношении разницы нет.

Самостоятельно роды окончились

у I-род.	в 3-х случаях из 5
у м-род.	в 9-ти " " 10

Потребовавшиеся операции

	Щипцы
у I-род.	2 раза
у м-род.	1 "

2 раза кт наложению щипцов была показаньем—слабость потуг и 1 раз—эклампсия

разрыв оболочек яйца	2 раза
двухсторонний подрыв больших губ	3 "

Лихорадивших не было ни одной

Таким образом, по нашим данным, лицевое предлежание оказалось неблагоприятным для плодов в особенности у I-родящих (из 5—мертвых 2); что касается матерей, то для них рассматриваемое предлежание оказалось совершенно благоприятным (0 случаев разрыва матки см. в соответственном отделе).

Лобная предлежания.

Таких случаев встретилось в нашем материале 7, что составляет 0,12% или 1 раз на 814 определенных предлежаний; если же исключить 1 случай прорывания головки в заднем виде темняного предлежания, то цифры несколько изменятся—окажется 1 случай лобного предлежания на 950 установленных предлежаний.

По Вoffу на основании данных 14 родильных домов (38810—40) 1:970.

По Михайлову (90043—103) 1:874.

Ниже приводим данные различных отчетов, при чем взяты случаи, в коих лобное предлежание сохранилось до конца.

	годы	общее число	число случ. лоб. пред.
Д-рь Агафонов	(1906—07)	1082	0
" Зиминь	(1901—02)	2667	0
" Потбенко	(1906)	1085	1
" Шустеръ	(1903)	1676	2
" Столыпинский	(1904—06)	10973	7
" "	(1899—1900)	7821	9
" Чапинъ	(1899/94—1896/97)	4920	5
" Кривский	(1905)	14671	10

Предлежаніе тазовымъ концомъ.

Принимая во вниманіе лишь одноплодные роды, мы насчитали въ нашемъ матеріалѣ 179 случаевъ этого предлежанія, что на 5699 опредѣленныхъ предлежаній при одноплодныхъ родахъ составляетъ 3,15% или 1 разъ на 31,8 предлежаній.

Соответственныя цифры нѣкоторыхъ другихъ отчетовъ и автор.

Шустеръ	(1682 полож.	41 тазов. концомъ)	2,4% или 1 : 41
Наша	(5701 »	179 »	3,13 »
Зиминъ	(5115 »	192 »	3,7 »
Михайловъ	(90924 »	3674 »	4,0 »
Виридарскій	(5062 »	207 »	4,08 »
Воффъ	— »	— »	4,36 »
Пр. Матвѣевъ	(5200 »	256 »	5,09 »
Въ среднемъ	(114226 »	4558 »	3,9 »
Schröder			3,11 »
Winkler			3—4 »
Hecker			3,13 »
Küstner			3,5—3 »
Schauta			3,11 »

Наша цифра уступаетъ почти всѣмъ цифрамъ прив. русск. отчетовъ, совпадая съ нѣкотор. иностран.

Если произвести вычисленіе % тазовыхъ предлежаній, принявъ въ расчетъ и многоплодные роды, то получатся нѣсколько иныя данныя, а именно на 5913 опредѣлен. положеній 242 предл. ягод. конц., что составитъ 4,09% или 1 разъ на 24,9 предл.

Сравнительныя данныя:

Шустеръ	(1734—59)	3,4% или 1 : 29,4
Нашъ матеріалъ	(5914—241)	4,09 » 1 : 24,4
Знаменскій	(768—41)	5,3 » 1 : 18,7
Зиминъ	(5249—242)	4,6 » 1 : 21,6
Михайловъ	(216268—11606)	5,37 » 1 : 18,6
Виридарскій	(5691—271)	4,7 » 1 : 21
Чапинъ	(4920—241)	4,8 » 1 : 20,4
Столынинскій	(18721—845)	4,5 » 1 : 22,2
Лебедевъ	(1210—46)	3,8 »
Харьк. Городск. Алекс. бол.	(2082—57)	
Абуладзе	(712—46)	
Суровцевъ	(492—17)	
Перошинъ	(1449—86)	
Раабъ	(1375—63)	

Панфиловъ	(2239—78)	
Семянниковъ	(1572—48)	
Бедоровъ	(607—27)	
Потбенко	(1085—42)	
Примо	(988—30)	

на 272377 плодоложеній 14046 предлежаній тазовымъ концомъ, что составляетъ 5,2% или 1 : 19,1.

Изъ 179 нашихъ случаевъ разсматриваемаго предлежанія на долю срочныхъ родовъ пришлось 110 (2,2% или 1 : 45), на долю несрочныхъ родовъ пришлось 69—9,2% или 1 : 10,8 всѣхъ несрочныхъ, т. е. при несрочныхъ родахъ, предлежаніе тазовымъ концомъ въ 4 сѣ лишнимъ раза встрѣчалось чаще, нежели при срочныхъ родахъ.

I-родящихъ отмѣчено 70—(39,1).

M-родящихъ 109—(60,9%).

Преобладаніе, какъ и для всего матеріала на сторонѣ m-родящихъ, однако въ нѣсколько меньшей степени; а именно: здѣсь отношеніе I-род. къ m-род. 1 : 1,5, для всего матеріала 1 : 1,9

Если принять во вниманіе отношеніе I-родящ. съ разбираемымъ предлежаніемъ ко всему числу I-родящ. (съ опредѣленнымъ предлежаніемъ), а равно тѣже отношенія у m-родящ., то получится, что у I-род. предлежаній тазовымъ концомъ было 3,4% или же въ 1 случаѣ на 29,1 предлежаній, а у m-родящихъ—2,9% или въ 1 случаѣ на 33,6 предлж., т. е. у I-родящихъ съ предлежаніемъ тазовымъ концомъ нѣсколько чаще можно было встрѣтиться, нежели у m-родящихъ.

Распределеніе нашихъ случаевъ по возрасту

	I-родящія	M-родящія	Всего
до 20 лѣтъ	25 (2,4%)	8 (3,3%)	33 (2,6%)
„ 21—25	31 (3,7%)	29 (2,9%)	60 (2,7%)
„ 26—30	11 (5,9%)	34 (2,7%)	45 (3,1%)
„ 31—35	2 (4,9%)	18 (3,1%)	20 (3,3%)
„ 36—40	1 (5,8%)	17 (4,7%)	18 (4,8%)
выше 40	0	3 (3,4%)	3 (3,3%)

У I-родящихъ замѣтно учащеніе этого предлежанія съ возрастомъ роженія, между тѣмъ у m-родящихъ этого не наблюдалось; при разсмотрѣніи вліянія возраста у тѣхъ и другихъ вмѣстѣ замѣтна зависимость растущей частоты этого предлежанія отъ увеличенія возраста.

ными и ножными; при чем последние преобладают при несрочных, а первые при срочных над соответствующими видами у тѣх и другихъ.

Позиціи и виды позиціи нашихъ случаевъ представлены въ приводимой таблицѣ (срочные роды):

	I-родяція				M-родяція			
	I позиція		II позиція		I позиція		II позиція	
	пер. в. зад.	п. пер. в. зад.	в. пер. в. зад.	п. пер. в. зад.	пер. в. зад.	п. пер. в. зад.	в. пер. в. зад.	п. пер. в. зад.
Ягодичная полная	20	3	12	14	20	4	11	14
Ножная	2	—	1	1	2	1	1	2
Кольчатая	—	—	—	—	—	—	2	—

Лишь въ ничтожной степени II позиція какъ у I-родящихъ, такъ и у M-родящихъ преобладала надъ I позиціей; что касается видовъ позиціи, то передній видъ, какъ у I-родящихъ, такъ и M-родящихъ значительно преобладаетъ заднимъ видомъ той же позиціи; во II позиціи отношеніе мѣняется въ сторону, хотя и небольшого, превалированія задняго надъ переднимъ.

Что касается продолжительности родового акта при этомъ предлежаніи въ случаяхъ срочныхъ родовъ самостоятельно закончившихся (съ легкимъ обычнымъ пособіемъ), то она

у I-род. въ средн. составляла 19 ч. 12 м. (для всего матер. 17 ч. 53 м.)
у M-род. » » » 12 » 50 » (» » » 11 » 15 »

т. е. роды длились нѣсколько долѣе.

При срочныхъ родахъ потребовались слѣдующія операциі:

полное извлеченіе	24	раза
извлеченіе головки	7	»
прободеніе головки	3	»
ускореніе родовъ	3	»
кесарское сѣченіе	»	»

Такимъ образомъ, не считая обычныхъ пособій (освобожденіе ручекъ и извлеченіе головки) было произведено 38 операциі, что составляетъ 34,5% оперативныхъ вмѣшательствъ.

При несрочныхъ родахъ извлеченіе полное произведено было 6 разъ и ускореніе родовъ 2 раза, что составляетъ 14,5%, значительно рѣже по совершенно понятнымъ причинамъ.

Кромѣ того было сдѣлано:

надрѣзовъ большихъ губъ	2	раза
разрывъ оболочекъ яйца	2	»
зашиваніе промежности	14	разъ (12,7%)

% разрывовъ промежности при ягодичныхъ предлежаніяхъ превосходитъ таковой, полученный для всего матеріала.

Изъ осложнений во время родовъ отмѣчено:

	I-род.	M-род.	Всего	%
Раннее отхожденіе водъ	2	2	4	3,6
преждевременное отхожденіе водъ	16	14	30	27,2
выпаденіе пуповины	1	3	4	3,6
эклампсія	3	—	3	1,8
предлежаніе дѣтскаго мѣста	—	2	2	1,1
кровоотеченіе	3	5	8	4,5
разрывъ промежности I и II ст.	9	4	13	11,8
» » III ст.	1	—	1	0,9
слабость сокращеній	9	3	12	6,7
спазматич. сокращеніе	1	—	1	0,9
замедленіе сердецб. плода	5	4	9	6,1
Учащеніе » » »	2	0	2	1,8
endometritis sub partu	3	1	4	2,2

Итакъ очень частымъ явленіемъ при ягодичныхъ предлежаніяхъ оказалось преждевременное и раннее отхожденіе водъ и выпаденіе пуповины. Последнее осложненіе во всѣхъ 4-хъ случаяхъ произошло при ножныхъ предлежаніяхъ, при чемъ у I-родящей при срочныхъ родахъ, а у M-родящихъ при преждевременныхъ родахъ.

Исходъ для плода былъ слѣдующій:

1. Потеря дѣтей при срочныхъ родахъ у I-родящ.—7 мертвыхъ (вмѣстѣ съ неживленн.) 13,2% за исключеніемъ 1 мацер. 11,8%; у M-родящ.—8 мертвыхъ (вмѣстѣ съ неживленными) 14%, за исключеніемъ 2 мацер. 10,5%. Общая потеря (безъ мацериров.) 10,9%.

2. Потеря дѣтей при преждевременныхъ родахъ у I-родящихъ (всѣхъ 14) 4 мертвыхъ (вмѣстѣ съ неживленными) 28 6%, за исключ. 1 мацер. 21,4%, у M-родящихъ (всѣхъ 42) 24 мертвыхъ (вмѣстѣ съ неживленными и 6 вскорѣ умершими) 57,1%, за исключеніемъ 14 мацериров. 23,8%. Общая потеря—23,2%.

Общая потеря при тѣхъ и другихъ родахъ 15%, (вмѣстѣ съ мацериров. 25,9%).

Сравнительно съ данными другихъ отчетовъ и авторовъ общая потеря не высокая, такъ:

Парышевъ для срочныхъ	15%	общая	35%
Знаменскій	20%		14,8%
Виридарскій	7,4%		20,7%
Воффъ	19%		
Winkel для донош. и почти донош.	20%		
Hecker	13,8%		

Не можемъ не указать на то обстоятельство, что во всѣхъ 4-хъ нашихъ случаяхъ ягодичнаго предлежания, осложненныхъ выпадениемъ пуповины исходъ для плода былъ совершенно благополучный.

Исходъ для плода при полномъ извлеченіи выразился слѣдующимъ образомъ:

у I-родящихъ изъ 12	было мертвыхъ 4 (33,3%)
у м-родящихъ » 12	» » 3 (25,0%)

Общая потеря 29,1%, если изъ этого числа исключить двухъ младенцевъ, у коихъ было произведено прободеніе головки, у одного по поводу водянки головки, у другого вслѣдствіе значительнаго сжуженія таза матери, то % потери выразится цифрой 20,8%. Разумѣется, и эта послѣдняя очень высока и превосходитъ общую цифру потери для ягодичныхъ предлежаній, на что и указываютъ авторы и другіе отчеты.

Отмѣченныя аномалии у дѣтей:

водянка головки	2 раза
Hydrothachis	1
косолапость	1

Исходъ для матерей:

умерла 1 (поступила съ *Icterus gravis* на VIII мѣс. exitus на 3-й д.).

Большо послѣ родовъ 6 (3,3%):

септическая послеродовая заболѣванія	4 (2,2%)
лихорадка безъ локалізаціи	2 (1,1%)

На нашемъ матеріалѣ совершенно не проявилось вліяніе ягодичныхъ предлежаній въ смыслѣ усиленія заболѣваемости родильницъ.

Поперечныя и косыя положенія.

На все число опредѣленныхъ положеній (5699 при одноплодныхъ родахъ на долю поперечно-косыхъ пришлось 44, что составляетъ 0,77% или 1 поперечно-косое на 129,5 положеній.

Соотвѣтственныя данныя нѣкоторыхъ другихъ отчетовъ и авторовъ.

Воффъ	0,95%	или 1:105,1
Михайловъ	0,81	1:123,9 (736 пол.-кос. пол. на 91180 пол.)
Пр. Макъевъ (96—98 и 05—08)	1,3	или 1:105,1 (67 " " " " 5200 ")
Зиминъ (1901, 02, 05, 06)	0,6	1:165,5 (31 " " " " 5132 ")
Шустеръ	0,6	1:157,6 (10 " " " " 1576 ")
Агаоновъ	0,4	1:236,2 (5 " " " " 1181 ")
У насъ	0,77	1:129,5 (44 " " " " 5701 ")
Всего (893	"	" " " " 109970 ")

что составляетъ 0,8% или 1:123,1; наша цифра почти совпадаетъ съ таковой Михайлова и средней, полученной изъ совокупныхъ данныхъ, приведенныхъ изъ другихъ отчетовъ.

Если принять въ расчетъ и многоплодные роды, то получится иное отношеніе для поперечно-косыхъ положеній, а именно: 67 неправильныхъ положеній на 5910 (опредѣленныхъ) что составляетъ 1,1% или 1:88,2.

Въ нѣкоторыхъ другихъ отчетахъ находимъ слѣдующія данныя:

	%	Число случаевъ	на число опредѣл. положен.
Михайловъ	1,13	2426	213284
Проф. Макъевъ	1,3	74	5417
Столыпинскій (09—1900, 04—06)	0,9	169	18791
Зиминъ	0,77	41	5298
Чапинъ	1,1	54	4920
Шустеръ	0,86	14	1626
Наши цифры	1,1	67	5910

С. Пет. Гор. Р. Пр. 622—132217

Лебедевъ 6— 1210

Харьк. Г. Алекс. Волы. 8— 2082

Абуладзе 10— 712

Суровцовъ 6— 492

Порошинъ 10— 1449

Раабъ 23— 1375

Павфиловъ 4— 2239

Семянниковъ 17— 1572

Бедоровъ 3— 607

Потъенко 7— 1085

Примо 14— 988

Всего на 399648 положеній 3561 попереч. что составляетъ 0,89% или 1 попереч. на 112,2 пол.

У иностранных авторов встречаем такие цифры:

Schröder	0,5%	Franque	0,75%
Schauta	0,5%	Pinard	1: 125
Hecker	0,5%	для Англии	1: 252—416

Из 44 случаев поперечно-косых положений было

поперечных 29 (65,9%)
 косых 15 (34,1%)

т. е. косых было почти вдвое меньше первых.

Отношение ко всему числу соотв. род.

Срочных родов 35 (79,5%)—0,77%
 Несрочных 9 (20,5%)—1,2%

т. е. почти четвертая часть этих неправильных положений падала на долю несрочных родов, при которых они встречались почти вдвое чаще, чем при срочных.

К числу предрасполагающих моментов для этих положений относятся подвижность матки и податливость брюшных стенок:

у I-родящих было 6 сл. (13,6%)
 у м-родящих 38 . . . (86,4%)

Таким образом отношение I-родящих к м-родящим выражается 1:6,3, между тем для всего материала то же отношение 1:1; ясно во какой значительной степени преобладали м-родящая.

Распределим несколько подробнее все случаи у тых и других:

	Срочные	Отношение ко всему ч. соотв. род.	Не сроч. вые.	Отношение ко всему ч. соотв. род.
I-родящая	5	0,29%	1	0,28%
м-родящая	30	0,9%	8	2,03%

у м-родящих при срочных родах неправильныя положения встречались в 3 раза, при несрочных в 7 с лишним раз чаще, нежели у I-родящих. Кроме того из этой таблицы видно, что у I-родящих при тых и других родах частота рассматриваемых положений оказалась одинаковой; у м-родящих же преобладание на стороне несрочных родов, как это и установлено.

Отдельно по числу предшествовавших беременностей все случаи распределяются следующим образом:

	Срочн.	% отнош. к общ. числу соотв. род.	Несроч.	% отнош. к общ. числу сов. род.	Всего	% отнош. к общ. ч. род. д. берем.
I-род.	5	0,29	1	0,28	6	0,29
II "	4	0,31	4	2,47	8	0,62
III "	5	0,74	1	1,7	6	0,82
IV "	5	1,1	1	1,9	6	1,2
V "	4	1,37	—	—	4	1,25
VI "	4	2,02	—	—	4	1,8
VII "	1	0,7	—	—	1	0,61
VIII "	4	3,0	—	—	4	2,74
IX "	1	1,39	1	12,5	2	2,5
XII "	1	3,4	1	14,3	2	3,3
XV "	1	14,3	—	—	1	14,3

и на нашем материале подтверждается установленный факт, что по мере увеличения числа предшествовавших беременностей постепенно возрастает частота поперечных положений (с ничтожными исключениями). Соответственно этому необходимо ожидать такой же зависимости между возрастом роженицы и частотой этих положений, что и выясняется из нижеприводимой таблицы.

ВОЗРАСТЪ	I-р о д я щ и я		М-р о д я щ и я		Не сроч.	% к общ. числ.	Всего	% к общ. числ.		
	Срочн.	% к общ. ч.	Сроч.	% к общ. ч.						
до 20 лѣтъ.	1	0,1	1	0,5	1	0,5	—	3	0,24	
21—25	3	0,44	—	—	3	0,24	1	0,7	7	0,31
26—30	1	0,67	—	—	10	0,92	2	1,3	13	0,9
31—35	—	—	—	—	8	1,58	2	3,1	10	1,65
36—40	—	—	—	—	7	2,32	3	508	10	2,68
выше	—	—	—	—	1	1,35	—	—	1	1,08

Къ этиологии поперечно-косыхъ положеній относятся узкій тазъ, предлежаніе дѣтскаго мѣста, многоводіе, новообразованія матки и яичниковъ, аномалии матки.

Въ нашемъ матеріалѣ находимъ:

служение таза встрѣтилось 6 разъ при срочныхъ родахъ, что составляетъ 17,1% (для всего матеріала 13,2%).

Предлежаніе дѣтскаго мѣста отмѣчено 5 разъ, что составляетъ 14,2%, что значительно превосходитъ соответствующую цифру для всего матеріала.

Двуродая матка встрѣтилась 1 разъ.

О многоплодныхъ родахъ отдѣльно.

Не можемъ не отмѣтить, что у одной IX-родящей съ поперечнымъ положеніемъ въ прошломъ роды протекали 1 разъ при головномъ предлежаніи, 5 разъ—при ягодичномъ и 1 разъ при поперечномъ.

Что касается позиціи и вида позиціи, то въ нашихъ случаяхъ срочныхъ родовъ отмѣчено:

	I-я позиція		II-я позиція	
	Пер. в.	Задн. в.	Пер. в.	Задн. в.
I-родящая	1	—	2	2
M-родящая	11	1	10	5
Всего	12	4	12	7

	У паст.	Михайловъ.	Франке.
I позиція	16	468	1133
II »	19	460	1187
Передній видъ	24	417	1195
Задній »	11	254	925

При ничтожной разницѣ между I-й и II-й позиціями передній видъ преобладаетъ въ значительной степени надъ заднимъ.

Осложненія.

Tetanus uteri	3	3
Запущенное поперечное положеніе	6	(17,1%)
Выпаденіе пуповины	3	»

Предлежаніе дѣтскаго мѣста	5
Endometritis sub partu	8
Разрывъ матки	1
» лоннаго сочлененія	1
Physometra	1

Оказанныя пособія.

Введеніе кольцеиринтера	10	разъ
» метрейринтера	5	»
Вправление пуповины	1	»
Embryotomia	3	»
Decapitatio	1	»
Вылушеніе ручки въ плечевомъ суставѣ	1	»
Прободеніе послѣдующей головки	1	»
Операция по Porro	1	»
Внутренній поворотъ на одну ножку	31	»
» » » » обѣ ножки	3	»

Самостоятельно роды закончились въ 5-ти случаяхъ, изъ нихъ въ 4-хъ случаяхъ плодъ родился conduplicato согорго (2 раза на VII и 2 раза на VI мѣс.); въ 1-мъ случай самоизворотомъ (на VII мѣс.).

Выпаденіе ручки отмѣчено 8 разъ.

Изъ поврежденій помимо упомянутыхъ, 1 разъ произошелъ разрывъ шейки.

Исхода родовъ для плода.

	При срочныхъ родахъ	При несрочныхъ родахъ	Всего	%
Живыхъ	19 (54,2%)	4	23	52,3
Мертвыхъ, въ асф. не оживл. и вскорѣ умершихъ	12 (34,3%)	3	15	34,1
Мацерированныхъ	4 (11,4%)	2	6	13,6

Такимъ образомъ потеря дѣтей огромная.

Соответствующія цифры (потери) для доношенныхъ плодовъ другихъ отчетовъ:

по Вoffу	41,6%
по Михайлову	43,8%
по Semianikoff'у (München)	54%

Исходъ для матерей.

Умерло 2 родильницы; изъ нихъ одна доставлена была въ состояніи anemia acutissima (plac. praevia centralis); другая съ запущен-

ным поперечным положением и съ разрывом матки (uterus bicornis). Если ставить смертельный исходъ въ этихъ случаяхъ въ зависимость отъ положения плода, то % смертности выразится громадною цифрой 5,7%.

Если же отнестн 1-й случай къ plac. praevia, что будетъ правильнѣе, то получится значительно меньшій % смертности при срочныхъ родахъ, а именно 2,8%.

У Виридарскаго соответствующая цифра около 3%; у Франке отъ 1,6% до 5% въ среднемъ 2—3%.

Болѣло всего	8 (18,2%)
Сентич. послѣрод. заболѣваній	4 (9,1%)
Лихорадило безъ локализціи	4 (9,1%)

Многоплодные роды.

Двойни.

На 5978 случаевъ родоразрѣшеній съ отмѣненнымъ числомъ плодовъ—101 разъ встрѣтились двойни, что составляетъ 1,7% или 1 двойни на 59,1 родовъ (въ томъ числѣ два случая Fetus parvaceus).

Данные другихъ отчетовъ.

Отчеты Гл. Вр. Инст. за			
1902, 03, 04, 06 и 07 г. на 691920 род. дв. отмѣч.—11587; тройн. 309			
По Михайлову (1840—1899)	257988	5241	87
Императорскій клин. Пов. Инст. по Чанину (1893—97)	5032	115	2
Московская акушерская клиника (проф. Макѣевъ 1896—98)	3087	49	0
Родильный Пріютъ при Голиц. б. (Зиминъ 1901)	1236	13	2
Надежд. Родовспом. Зав. (Столыпинскій 1897—1900)	16227	257	4
Лихачевское Род. отдѣл. (Львовъ 1898—99)	876	15	0
Родильный Пр. при Старо-Екат. б. (Грауэрманъ 98 г.)	1029	25	0

Кіевская акушерская клиника (Абулдаевъ)	на 715 род. дв. отмѣч.	11; тройн. 0
Петерб. Гор. Род. Пріюты (1899, 1900, 01 и 08)	28980	722 36
Акуш. отд. клин. ак. и ж. б. при Императорской В. М. Акад. (Лебедевъ 1898 и 99)	1203	25 1
Всего	1,008,453	18051 440

Что составляетъ 1,78% или 1 двойни на 55,8 родовъ, а 1 тройни на 40,9 двойни.

По иностраннымъ авторамъ для средней Западной Европы	
Warräus на 19,698,322 род. 226807 двойн., т. е. 1 дв. на 73,6 род.	
Meckel-Weit	(13,000,000 род. 1 двойни на 89 род.
Для Франціи	1 : 97,8
Колѣбания для городовъ: Неаполь	1:158
Берлинъ	1:88
Дублинъ	1:57

Какъ видно изъ приведенныхъ данныхъ, многоплодные роды (о трояннихъ ниже) болѣе частое явленіе въ Россіи, нежели на Западѣ Европы; однако по городу Дублину цифра почти одинакова съ русскою.

Изъ числа разрѣшившихся двойнями I-родящихъ было 25—(24,7%), м-родящихъ 76 (75,3%); отношеніе первыхъ ко вторымъ выражается 1:3, между тѣмъ для всего матеріала то же отношеніе равно 1:1,9, иначе говоря, у м-родящихъ двойни болѣе частое явленіе, нежели у I-родящихъ.

По числу предшествовавшихъ беременностей случаи наши распределяются слѣд. образомъ:

Которые роды	Число случ.	Отнош. въ % ко всему числу дан. бер.
I-род.	25 (24,7%)	1,2%
II »	21 (20,8%)	1,6%
III »	14 (13,9%)	1,8%
IV »	10 (9,9%)	1,9%
V »	7 (6,9%)	2,0%
VI »	3 (2,9%)	1,3%
VII »	4 (3,9%)	2,3%
VIII »	3 (2,9%)	1,8%

Которые роды	Число случ.	Отнош. къ % ко всему числу дан. бер.
IX род.	4 (3,8%)	4,2%
X »	2 (1,9%)	2,0%
XI »	4 (3,8%)	8,1%
XII »	2 (1,9%)	4,9%
XIII »	1 (0,9%)	4,3%
XV »	1 (0,9%)	10,0%

Ясно, что съ увеличеніем числа предшествующихъ беременностей вѣроятность двойной растеть, правда не безъ колебаній: до VI беременности это возрастаніе послѣдовательное, достигаая для V-й беременности 2,0%; произведя вычисленіе для всѣхъ остальныхъ въ совокупности получимъ цифру 2,6%.

У I-родящихъ роды двойными встрѣчались въ 1,2% случаевъ или 1:83,5 род.

У м-родящихъ роды двойными встрѣчались въ 1,8% случаевъ или 1:51,2.

По возрасту разрывшіяся распредѣляются слѣдующемъ образомъ:

Возрастъ	I-родящихъ			М-родящихъ				
	Число случаевъ	% отнош. къ общ. числу д. возр.	%	Число случаевъ	% отнош. къ общ. числу д. возр.	%	Всего	% отнош. къ общ. числу д. возр.
До 20 лѣтъ	9	36,0	0,9	1	1,3	0,4	10	0,8
21—25	14	56,0	1,6	24	31,6	1,7	38	1,8
26—30	2	8,0	1,07	17	22,4	1,4	19	1,3
31—35	—	—	—	16	21,0	2,8	16	2,6
36—40	—	—	—	15	19,7	4,1	15	3,9
в ы ш е	—	—	—	1	1,3	1,3	1	1,2
неизв.	—	—	—	2	2,6	—	—	—

Изъ таблицы видно, что больше всего число двойней падаетъ какъ у I-род., такъ и у м-род. на возрастъ 21—25 лѣтъ; относительно же чаще всего съ этими родами мы встрѣчались у I-родящихъ у той же возрастной группы, а у м-родящихъ у группы 36—40 лѣтъ.

Здѣсь можно наблюдать съ незначительными колебаніями послѣдовательное повышеніе частоты двойничныхъ родовъ по мѣрѣ увеличенія возраста роженницъ, какъ у м-родящихъ въ отдѣльности, такъ и въ совокупности и съ I-род.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ дѣлимъ всѣхъ разрывшіхся на 2 большихъ возрастныхъ группы.

	I-родящія			М-родящія				
	Число случаевъ	%	% отнош. къ общ. числу д. возвр.	Число случаевъ	%	% отнош. къ общ. числу д. возвр.	Всего	% отнош. къ общ. числу д. возвр.
До 30 лѣтъ	25	100%	1,2%	42	55,3	1,5	67	1,4
Старше	0	0	0	32	42,0	3,0	32	2,8

У старшихъ I-родящихъ не было ни разу двойней; у м-родящихъ въ возрастѣ до 30 лѣтъ роды двойными встрѣчались вдвое рѣже, чѣмъ въ старшемъ возрастѣ; тѣ же отношенія мы находимъ при общемъ вычисленіи.

Срочно и почти срочно роды окончились въ 74 случаяхъ (74%), преждевременно въ 27 случаяхъ (26%).

Положенія и предлежанія плодовъ при родахъ:

	I-род.	M-род.	Всего	%
Оба головкой	6 разъ	28 разъ	34	34,3
Одинъ головкой другой таз. концомъ	11 »	27 »	38	38,3
Оба тазовымъ концомъ	3 »	7 »	10	10,1
Одинъ головкой другой въ поп. пол.	1 »	6 »	7	7,1
Одинъ тазов. концомъ, другой въ поп. пол.	1 »	3 »	4	4,1
Оба въ попереч. пол.	2 »	4 »	6	6,1

Нѣсколько преобладали положенія одинъ головкой, другой тазовымъ концомъ.

Такимъ образомъ:

головныхъ предлежаній было	113 (57,1%)
ягодичныхъ	62 (31,3%)
поперечныхъ положеній	23 (11,6%)

Громадный % ягодичныхъ предлежаній и поперечныхъ положеній при родахъ двойными сравнительно съ таковымъ при одноплодныхъ родахъ находить, какъ извѣстно, свое объясненіе во взаимномъ вліяніи плодовъ и въ значительно меньшѣ преждевременнаго родоразрѣшенія.

Средній вѣсъ двойничнаго плода при срочныхъ родахъ въ нашемъ матеріалѣ 2718,0 т. е. на 760,0 менше средняго вѣса одиночнаго плода.

Отдѣльно средній вѣсъ плода у I-родящ. и м-родящ.:

	Мальчики	Дѣвочки	Средній
у I-родящихъ	2613,0	2428,0	2515,0
у м-родящихъ	3016,0	2830,0	2923,0

Средняя длина:	Мальчики	Двойчки	Средний
у I-родяц.	44,9 стм.	44,7 стм.	44,8 стм.
у м-родяц.	46,7 >	46,2 >	46,5 >

Средняя окружность головки 32,1 стм.

Установлен факт преобладания во вѣсовом отношении первого плода над вторым; съ этой точки зрѣнія въ нашемъ материалѣ мы нашли слѣдующее:

	У I-род.	У м-род.	Всего
Первый плодъ съ большимъ вѣсомъ	11	36	47
одинаковаго вѣса	2	4	6
съ меньшимъ вѣсомъ	12	31	43
Неизвѣстно	—	—	3

Такимъ образомъ указанное преобладаніе дѣйствительно имѣетъ мѣсто, хотя и въ незначительномъ числѣ случаевъ, и при томъ у м-родящихъ; а у I-родящихъ замѣтно обратное даже отношеніе.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ приводимъ средній вѣсъ двойничныхъ плодовъ при срочныхъ и несрочныхъ родахъ:

	У I-родяц.	У м-родяц.	Общій средній
Первый плодъ	1933,0	2573,0	2401,0
Второй	1960,0	2524,0	2373,0

т. е. у I-родящихъ первый плодъ уступалъ по вѣсу второму на 27 грм. у м-родящихъ > > > превращалъ вѣсъ второго на 39 грм.

Разница во вѣсѣ между первымъ и вторымъ плодомъ въ отдѣльныхъ случаяхъ достигла minimum 25 грм., maximum 1500 грм. Последнее относится къ V-родящей 33 лѣтъ:

1-й плодъ—мальчикъ—вѣсъ 3950, длина 51 стм.; окр. гол. 36 стм.; пр. р.— 11
2-й " дѣвочка " 2450; " 44 стм.; " 33,5 стм.; " —10,5

Приводимъ подробная данныя, касающіяся разницы во вѣсѣ между первымъ и вторымъ плодомъ:

0 грм.	6 разъ	450 грм.	5 разъ
5 >	2 >	500 >	4 >
50 >	13 >	550 >	4 >

100 >	11 >	600 >	6 >
150 >	8 >	650 >	2 >
200 >	9 >	700 >	1 >
250 >	6 >	900 >	1 >
300 >	8 >	950 >	1 >
350 >	4 >	1000 >	1 >
400 >	3 >	1500 >	1 >

Что касается продолжительности родового акта при двойняхъ, то, какъ извѣстно, многіе авторы (Spiegelberg, Schröder) считаютъ ее меньшей сравнительно съ таковой при одноплодныхъ родахъ въ зависимости отъ малой величины каждаго въ отдѣльности плода. На основаніи данныхъ нашего матеріала продолжительность родовъ при двойняхъ опредѣляется:

у I-родящихъ 17 час. 58 мин. (для всего матеріала 17 час. 53 м.)

у м-родящихъ 12 > 46 > (> > > 11 > 15 >);

для I-родящихъ, такимъ образомъ, почти нѣтъ разницы, для м-родящихъ оказывается замѣтная разница въ смыслѣ увеличенія продолжительности родовъ при двойняхъ.

Въ другихъ русскихъ отчетахъ находимъ различные выводы въ этомъ отношеніи: по Парышеву у I-родящихъ продолжительность родового акта при многоплодныхъ родахъ меньше, а у м-родящихъ больше, нежели при одноплодныхъ. По Воффу у I-родящихъ меньше, а у м-родящихъ нѣтъ разницы. Знаменскій нашлетъ, что продолжительность для I-родящихъ при двойняхъ вдвое больше, нежели при одноплодныхъ, а для м-родящихъ эта величина меньше. По Вирдари-скому и Чапину у тѣхъ и у другихъ—при многоплодныхъ больше.

На продолжительность родовъ при двойняхъ, разумѣется, оказываетъ вліяніе пауза. Въ нашемъ материалѣ оказалось:

наименьшая пауза у I-родящихъ 5 мин.; наибольшая—2 ч. 58 м.

у м-родящихъ 1 > > > 70 ч. — >

Последній случай касался VIII-родящей, 45 лѣтъ; первый плодъ родился черезъ 7 час. 8 мин. отъ начала родовою дѣятельности, затѣмъ схватки прекратились и изрѣдка лишь возобновлялись въ слабой степени; къ концу третьихъ сутокъ (при отсутствіи какихъ-либо угрожающихъ явленій для второго плода) черезъ 1 часъ 20 мин. по возобновленіи сокращеній матки родился второй плодъ.

1-й плодъ дѣвочка—вѣсъ 2350,0; длина 44 стм.; окр. гол. 31 стм.; пр. разм. г. 10 стм.

2-й " дѣвочка " 2600,0; " 47 стм.; " 33 стм.; " 10,5 "

Послѣродовый періодъ—нормальный; обѣ дѣвочки живыя.

Средняя продолжительность паузы у I-родящихъ—1 ч. 2 мин.; у м-родяц. (не считая случая 70-ти часовой паузы)—25 минутъ.

Въ приводимой ниже таблицѣ ясно колебанія промежутковъ между рожденіемъ перваго и втораго плода:

Пауза	У I-род.	У м-род.	Всего
Отъ 1 до 5 мин.	1 разъ	11 разъ	12 разъ
6 — 10 »	— »	7 »	7 »
11 — 20 »	1 »	10 »	11 »
21 — 30 »	4 »	9 »	13 »
31 — 1 ч.	2 »	9 »	11 »
1 ч. — 1 1/2 »	5 »	3 »	8 »
1 1/2 — 2 »	1 »	0 »	1 »
2 1/2 — 3 »	2 »	1 »	3 »
3 — 3 1/2 »	0 »	1 »	1 »

Пауза продолжительностью до 1 часа у I-родящихъ наблюдалась въ 8-ми случаяхъ, болѣе 1 часа также въ 8-ми случаяхъ; у м-родящихъ менѣе 1/2 часа въ 37 случаяхъ, болѣе 1/2 часа въ 14 случаяхъ.

Изъ 196 младенцевъ (у коихъ отмѣненъ полъ) было

	У I-род.	У м-род.	Всего	Отнош. мальч. къ дѣв.
мальчиковъ	23	72	95	} 100:106,3
дѣвочекъ	27	74	101	

Такимъ образомъ преобладали при двойняхъ дѣвочки.

	У I-род.	У м-род.	Всего
Однополые близн. встрѣтились	18 разъ	41 разъ	59 разъ, т. е. 60,2%
разнополые »	7 »	32 »	39 » 39,7%

Рождались они въ слѣдующемъ сочетаніи:

	У I-род.	У м-род.	Всего
оба—мальчики	8 разъ	20 разъ	28 разъ
оба—дѣвочки	10 »	21 »	31 »
первый—мальч.; второй—дѣвочка	1 »	19 »	20 »
первый—дѣвочка; второй—мальч.	6 »	13 »	19 »

Въ какомъ состояніи рождались они?

	У I-род.	У м-род.	Всего
оба живыми	18 разъ	66 разъ	84 раза
оба мертвыми	2 »	2 »	4 »
оба мацерированными	1 »	0 »	1 »
одинъ живымъ, другой мертвымъ	3 »	2 »	5 »
одинъ живымъ, другой мацериров.	1 »	1 »	2 »
одинъ живымъ, другой въ асф. оживлен.	2 »	1 »	3 »

Такимъ образомъ родилось

живыхъ	178, т. е. 90%
въ асфиксін оживленныхъ	3 » 1,5%
мертвыхъ	13 » 6,5%
мацерированныхъ	4 » 2,0%

Умерло въ клиникѣ 9, что составляетъ 5%. Общая потеря дѣтей, считая мертвыхъ и вскорѣ умершихъ, выразится цифрой 26, что составляетъ 13,1%. Высокая сравнительно цифра потери дѣтей находитъ свое объясненіе въ большомъ числѣ недоношенныхъ младенцевъ.

Что касается дѣтскаго мѣста, то оно было

общимъ	69 разъ, т. е. въ 69,6% случ.
отдѣльнымъ	12 » » 12,1% »
соединеннымъ оболочк.	14 » » 14,4% »
не отмѣчено	4 » » »

при этомъ въ каждомъ отмѣч. однопол. плодѣ — отмѣч. разноп. плодѣ

» соединенномъ оболочками	6 » (42,8%)	20 разъ (29,0%)
» отдѣльномъ	4 » (33,3%)	8 » (66,6%)

т. е. при общемъ дѣтскомъ мѣстѣ однополыхъ младенцевъ было значительно больше, чѣмъ разнополыхъ; при мѣстѣ, соединенномъ оболочками и въ особенности при отдѣльномъ эти отношенія рѣзко мѣняются въ сторону преобладанія разнополыхъ надъ однополыми.

Точно обозначенное состояніе плодовыхъ оболочекъ мы нашли въ 51 случаѣ.

Amnion отдѣльный во всѣхъ случаяхъ.

	общ. дѣт. мѣсто	отд. д. м.	одноп. пл.	разноп. пл.
Clorion общій	28 разъ	28 разъ	0 разъ	28 разъ
» отдѣльный	13 »	8 »	5 »	4 » 9 »

Такимъ образомъ общему clorion'у соответствуетъ общее дѣтское мѣсто; (однополые плоды изъ одного яйца): отдѣльному clorion'у соответствуетъ чаще общее дѣтское мѣсто, чѣмъ—отдѣльное (чаще разнополые плоды).

Средній вѣсъ послѣда (срочные роды и почти срочные) 1043 грм. У I-родящихъ 990 грм.; у м-родящихъ 1055 грм.

Средняя длина пуповины 50,5 см.; самая короткая 15 см.; самая длинная 71 см.

Изъ особенностей пуповины отмѣчено 2 раза истинные узлы; 2 раза ложные узлы; 2 раза плевистое прикрѣпленіе, которое такимъ образомъ является очень частымъ при двойняхъ.

Изъ осложнений во время родовъ отмѣчено:

	ск. разъ	ск. разъ
слабость сокращеній	9	эклампсія 2
вторичная слабость потугъ	7	удушье 3
близненныя схватки	2	отени 5
кровоот. въ I періодѣ	2	выпаденіе ручки II плода 2

ск. разъ	ск. разъ
кровотеч. послѣрод. I плода . 6	Выпад. пуповины I плода . 1
въ III пер. и послѣ род. 5	» » II » . 1
многоводіе 6	Головка I плода зацѣпилась за головку II плода 2

Такимъ образомъ, и въ нашемъ матеріалѣ при двойняхъ оказались частымъ явленіемъ—слабость сокращенія и кровотеченія.

Въ нижеслѣдующемъ перечисляемъ все оказанія оперативныя пособія:

ск. разъ	ск. разъ
разрывъ оболочекъ яйца . . . 12	внутр. пов. на ножку I пл. . 2
введеніе метрейринтера . . . 4	» » » II » . 10
выжим. пл. по Кристеллеру . 3	налож. щипц. на гол. (I пл.) . 7
наведеніе ножки I плода . . . 1	» » » (I и II пл.) 1
» » II » 2	» » » (II плода) 2
извлеченіе за ножки I плода . 11	прободеніе головки I » . 2
» » II » 9	» » II » 2
наружн. пов. на головку II пл. 1	тампонада послѣрод. матки . 4
	зашиваніе промежности . . . 3

Крупныхъ вмешательствъ, такимъ образомъ, насчитываемъ 57. Большая половина этихъ операций относилась ко II плоду.

Исходъ для матерей.

здоровыхъ 91 (90%)
септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній . . . 5
лихорадико безъ локализаци 2
несептическихъ послѣродовыхъ заболѣваній . . 2
общія болѣзни 1
умерло 2

Одна изъ умершихъ доставлена была въ клинику съ 10 40; смерть на 4-й день; кромѣ этой съ повышенной 10 поступила еще 1; заболѣвшихъ послѣродовыми формами въ клиникѣ было 5 съ однимъ смертнымъ исходомъ (10%); такому высокому % заболѣваній и смертности надо искать объясненія въ значительномъ числѣ оперативныхъ пособій.

Въ числѣ нашихъ случаевъ двойней встрѣтились 2 раза foetus parugasei.

Сообщаемъ краткія данныя:

1) V-родящая, 40 лѣтъ; на основаніи анамнеза и данныхъ осмотра беременность около IX мѣсяцевъ; зѣвъ на 1½—2 пальца; предлежалъ, какъ оказалось, сплюснутый плодъ вѣсомъ 370 грм.; по длинѣ соответственно 5-ти мѣс. плоду; послѣ рожденія его схватки постепенно прекратились. Черезъ 6 дней роженица настояла на выпискѣ

изъ клиники, но спустя 2 дня явилась снова въ родахъ и разрѣшилась въ тотъ же день; родилась мальчикъ 2000 грм.; 41 см. Пуповина сплюснутаго плода отрѣзанная еще послѣ рожденія его и значительно укороченная черезъ день, оказалась прикрѣпленной къ фиброноуплотненному краю послѣда.

2) III-родящая, 29 лѣтъ; роды въ срокъ; при изслѣдованіи обнаружатъ сплюснутый плодъ по длинѣ соответствовавшій IV-хъ мѣсячному плоду; послѣ отхожденія водъ вскорѣ родилась доношенная дѣвочка 3300 грм., 49,5 см.

Тройни.

За разбираемый періодъ встрѣтились 4 раза, что составляетъ 0,07% или 1 случай тройней на 1484 родовъ.

Изъ приведенныхъ выше данныхъ другихъ отчетовъ находимъ: на 1,008,453 родовъ тройни встрѣтились 441 разъ, что составляетъ 0,04% или 1 тройни—на 2289 родовъ.

По иностраннымъ авторамъ:

Mirabeau 1:6558

Meckel—Veit 1:7910

На основаніи данныхъ русскихъ отчетовъ одинъ случай тройней приходится на 41 случай двойней; по иностраннымъ (Bamm) на 89 случаевъ двойней.

Краткое описаніе нашихъ случаевъ.

1. I-родящая, 20 лѣтъ; по анамнезу IV мѣсяца беременности; дво матки на уровнѣ пупка. Послѣ ушиба въ животѣ появились схватки; черезъ 5 ч. 50 м. родился I-й плодъ; вслѣдъ затѣмъ II-й и черезъ нѣсколько минутъ III-й; всѣ—мальчики; вѣсъ отъ 150 до 160 грм. каждаго.

2. III-родящая 27 лѣтъ, 150 см.—ростъ; 61 кило—вѣсъ; по анамнестическимъ даннымъ—IX мѣсяцевъ беременности. Тазъ правильный; окружность живота 118 см.; прощупывается много мелкихъ частей; одна головка предлежитъ; другая—сбоку; 2 различной частоты сердцебиенія въ различныхъ мѣстахъ. Черезъ 5 час. 30 мин. отъ начала схватокъ родился I-й плодъ при теменномъ предлежаніи; черезъ 57 мин. послѣ того—II-й плодъ и черезъ 11 мин.—III-й плодъ, всѣ живые.

3. III-родящая 30 лѣтъ; вторые роды—двойни; ростъ—163 см.; вѣсъ 82 кило; тазъ правильный; окружность живота 122 см. много мелкихъ частей; 2 различныхъ сердцебиенія въ разныхъ мѣстахъ и неодинаковой частоты; одна головка надъ входомъ, другая—сбоку. Черезъ 3 ч. 45 м. послѣ начала родовой дѣятельности родился I-ый плодъ при заднемъ видѣ теменного предлежанія; черезъ 58 мин. послѣ этого родился II-й плодъ; плечики—въ поперечномъ размѣрѣ; спустя 11 мин. родился III-й плодъ въ оболочкахъ. Всѣ живые.

4) X-родящая 42 лѣтъ. Ростъ—162 см.; вѣсъ 104 кило. Конецъ беременности. Приблизительно около половины беременности появились отеки, которые, все усиливаясь, достигли огромныхъ размѣровъ, такъ что подъ конецъ стала съ трудомъ передвигаться, да и то съ посторонней помощью. Ноги представляли картину слоновой болѣзни. Животъ въ окружности 144 см; покровы—отечны; 2 различныхъ сердечбѣнія; 2 головки: одна надъ входомъ; другая, сбоку и внизу. Черезъ 2 ч. 30 мин. родился 1-й плодъ; окружность живота послѣ этого 118 см. и снова констатируются 2 сердечбѣнія, послѣ рождения 1-го плода схватки на время прекратились; затѣмъ возобновились, не отличаясь силой и продолжительностью; спустя 1 часъ послѣ отхождения воды вълѣдствіе слабости потугъ—щипцы на головку въ полости при заднемъ видѣ теменико предлежанія II-й позиціи; III-й плодъ родился черезъ 30 мин. Послѣ родовъ атоническое кровотеченіе, остановленное различными мѣрами. Всѣ дѣти живыя.

Изъ 4-хъ случаевъ тройней.

1-родящихъ было 1
м-родящихъ 3.

У одной изъ нихъ въ анамнезѣ одинъ двойня.

По возрасту одна была 20 лѣтъ; одна—27 лѣтъ; одна—30 и одна—42 лѣтъ, т. е. какъ это и установлено, чаще тройни встрѣчаются въ болѣе пожиломъ возрастѣ и у м-родящихъ.

Въ одномъ случаѣ роды были ранніе; въ 2-хъ почти срочные и въ одномъ—срочные.

Однополые плоды были въ двухъ случаяхъ и разнополые—въ двухъ.

Въ случаяхъ однополыхъ плодовъ—всѣ мальчики; въ случаяхъ разнополыхъ:

2 мальчика и 1 дѣвочка въ одномъ случаѣ.
1 мальчикъ и 2 дѣвочки также въ одномъ случаѣ
т. е. родилось всего 9 мальчиковъ и 3 дѣвочки.

Что касается дѣтскаго мѣста, то:

общее для всѣхъ дѣтское мѣсто (однополые плоды) было въ 2-хъ случаяхъ; общее для 2-хъ (2 мальчика) и отдѣльное для 1 (дѣвочка) въ 1-мъ случаѣ; срощенное для 2-хъ (мальчикъ и дѣв.) и отдѣльное для 1 (дѣвочка) было въ 1-мъ случаѣ.

Amnion отдѣльный для каждаго во всѣхъ случаяхъ.

Общій chorion въ 2-хъ случаяхъ—общее дѣтское мѣсто—однополые плоды.

Общій chorion въ 1-мъ случаѣ—общее дѣтское мѣсто для 2-хъ (2 мальчика) и отдѣльное мѣсто для 1-го (дѣв.).

Отдѣльный chorion въ 1-мъ случаѣ для каждаго плода—срощенное мѣсто для 2-хъ (мальч. и дѣв.) и отдѣльное мѣсто одного (дѣв.).

Всѣ плоды (за исключеніемъ случая раннихъ родовъ) родились живыми.

Поль, вѣсъ, длина и окружность головки плодовъ.

2-й случай:	I-й—мальчикъ	1800 грм.	41 см.	30,5 см.
	» II-й—мальчикъ	1600 »	37 »	28,5 »
	» III-й—дѣвочка	1600 »	41 »	29 »
3-й случай:	I-й—мальчикъ	2200 »	42 »	32 »
	» II-й—мальчикъ	2600 »	44 »	32,5 »
	» III-й—мальчикъ	1850 »	40 »	32 »
4-й случай:	I-й—мальчикъ	3420 »	49 »	36 »
	» II-й—дѣвочка	3500 »	51 »	34 »
	» III-й—дѣвочка	3200 »	48 »	34 »

Вѣсъ плодовъ:

въ 2-мъ случаѣ 5000 грм.
въ 3-мъ » 6800 »
въ 4-мъ » 10120 »

послѣдній случай является необычайной рѣдкостью*)

Вѣсъ плода былъ

въ 2-мъ случаѣ 1350 грм.
въ 3-мъ » 1420 »
въ 4-мъ » 2100 »

Для плодовъ исходъ оказался совершенно благоприятнымъ.

Въ смыслѣ вліянія на теченіе родовъ отмѣченное атоническое кровотеченіе и слабость потугъ конечно являются результатомъ чрезмѣрнаго растяженія матки.

Послѣ родовой періодъ протекалъ нормально.

Ни одна изъ родильницъ не кормила всѣхъ дѣтей.

В ы к и д ы ш и .

Всѣхъ случаевъ, окончившихся выкидышемъ (до III-го мѣсяца включительно) было 314, что составляетъ 5%; въ это число вошли случаи пузырнаго заноса, Missed abortion и мясистога заноса—всего 9 случаевъ; кромѣ того сюда отнесены 74 случая искусственно вызванныхъ абортовъ съ терапевтическими цѣлями, такъ что число са-

*) Описанъ д-ромъ Веденянскимъ въ Ж. Ак. и Ж. б. 1908 г.

мостоятельных выкидышей выражается цифрой 3,8% по отношению ко всему числу родоразрешений. Присоединяя сюда 121 случай ранних родов (отъ IV до VI мѣс.), получимъ общую цифру 435, что составитъ 6,9%, а за исключеніемъ искусственныхъ абортовъ и раннихъ родовъ (114), получимъ цифру 5%, выражающую частоту самостоятельныхъ выкидышей и раннихъ родовъ. Имѣя въ виду, что въ большинствѣ русскихъ отчетовъ подъ именемъ выкидыша разумеется прервавшаяся беременность до VI мѣсяца, необходимо признать, что наша цифра занимаетъ почти среднюю между цифрой, полученной Гугенбергеромъ 0,3% и Павловымъ 9%.

Ниже приводимъ данныя другихъ отчетовъ и ихъ итоги.

	разр.	вык.
Проф. А. М. Макъевъ. Москов. клиника 1874—88 . . . на	13504	385
Д-ръ Г. И. Лебедевъ. Медиц. отч. академ. клиники (Проф. А. И. Лебедевъ) 1876—1901 . . .	3785	148
» В. А. Столыпинскій. Мед. отч. Акуш. кл. Казанск. Университета 1876—87 . . .	966	22
» А. И. Павловъ. Варш. клиники. 1874—85 . . .	3071	277
Проф. А. Я. Красовскій. Мед. отч. С.-Петерб. Род. Зав. 1886, 88, 89 и 90 . . .	16016	464
Д-ръ В. Сутугинъ. Медицинск. отч. Моск. род. зав. 1888 . . .	4572	254
Проф. А. М. Макъевъ. Моск. клин. 1889—90 . . .	1099	38
Д-ръ Н. Вoffъ. Акад. кл. (Проф. К. Ф. Славянскій) 1884—91 . . .	3622	111
» К. Х. Иноевъ. Род. отд. Голлицинск. больницы 1887, 89, 90 . . .	2338	40
» В. А. Бржезинскій. Краткій мед. отч. Варш. кл. 1885—90 . . .	939	86
» Н. В. Петровъ. Отч. за 19 л. по Род. отд. Ворон. губ. б. . .	3487	75
» О. Скворцова. Отч. по Пермскому родильн. пріюту 1880—88 . . .	1241	43
» А. П. Вознесенскій. Мед. отч. ак. кл. Проф. Н. Н. Феноменова при П. Каз. У. 1887—93 . . .	1005	42
» В. Баулянь. Отч. Нижегород. Маріинск. родовсп. зав. 1889 . . .	662	13
» С. Т. Виридарскій. Мед. отч. Императорскаго Повив. Инст. 1883—93 . . .	5764	150
» В. М. Массень. Мед. отч. по гаванск. род. пріют. 1888—92 . . .	1921	43
» И. Львовъ. Мед. отч. по Лихач. род. отд. 1889—90 . . .	560	17

	разр.	вык.
Д-ръ Д. С. Чапиль. Мед. отч. Императорскаго Повив. 1893—97 . . .	5032	186
» Д. Абуладзе. Мед. отч. Кіевск. кл. 1893—97 . . .	998	98
Проф. А. М. Макъевъ. Мед. отч. Моск. кл. 1896—98 . . .	2469	219
Д-ръ В. А. Столыпинскій. Мед. отч. С.-Петерб. родовсп. зав. 1898—1900 . . .	12459	652
» С. Ѡ. Зиминъ. Мед. отч. род. отд. Голлиц. б. 1901 . . .	1316	40
С.-Петерб. род. Пріюты 1899, 1900, 01, 05 и 08 . . .	62226	1074
Отчеты Главн. Врачебн. Инспектора 1902, 03, 04, 06, и 07 . . .	635081	39128
Харьковскій Земскій род. домъ 1895, 97 и 98 . . .	2682	151
Итого	786805	43756

что составляетъ 5,5% или 1 выкидышъ на 18 разрѣшившихся; какъ видно, наша цифра совпадаетъ съ только что полученной изъ большихъ чиселъ.

Изъ 240 поступившихъ съ начавшимся абортomъ или съ остатками его было:

1-родящихъ	50 (20,8%)
м-родящихъ	190 (79,2%)

или отношеніе первыхъ ко вторымъ—1:3,8; для всего матеріала то же отношеніе—1:1,9; такимъ образомъ м-родящія при выкидышѣ значительно преобладали надъ 1-родящими сравнительно съ тѣмъ же отношеніемъ для всего матеріала.

По числу предшествовавшихъ беременностей всѣ абортировавшія распредѣлялись подробно такъ:

Которая беременность	Число	Отн. ко всему ч. разр. д. берем. въ %	или	
I	50	2,3	»	1:43,0
II	34	2,4	»	1:40,2
III	40	5,0	»	1:20,0
IV	18	3,2	»	1:31,0
V	16	4,2	»	1:23,5
VI	19	7,2	»	1:13,8
VII	16	8,5	»	1:11,7
VIII	13	7,2	»	1:13,8
IX	13	11,8	»	1: 8,5
X	6	5,4	»	1:18,3
XI	4	7,3	»	1:13,7
XII	3	7,0	»	1:14,6

Которая беременность	Число	Отн. ко всему ч. разр. д. берем. в %
XIII	5	17,8
XIV	1	5,0
XVII	2	66,6

Изъ разсмотрѣнія отношеній количества выкидышей къ числу разрѣшившихся данной беременності устанавливается тотъ фактъ, что съ увеличеніемъ числа беременностей растетъ рискъ аборта, хотя строгой послѣдовательности нѣтъ.

Въ отношеніи возраста абортировавшія распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Возрастъ	I-родящія		M-родящія	
	Количество	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.	Количество	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.
До 20 лѣтъ	22	1:47,7	10	1:24,6
21—25 „	15	1:56,2	58	1:25,0
26—30 „	9	1:22,0	46	1:28,3
31—35 „	1	1:42,0	33	1:18,5
36—40 „	2	1: 9,5	24	1:16,4
41—45 „	—	—	8	1: 9,6
Старше	—	—	3	1: 4,0
N	1	—	8	—

Такимъ образомъ рѣже всего абортъ встрѣчался въ нашемъ матеріалѣ у I-родящихъ въ возрастѣ 21—25 лѣтъ, у M-родящихъ—26—30 лѣтъ. Въ общемъ замѣтно, кромѣ того, что съ возрастомъ женщины увеличивается вѣроятность аборта, въ особенності это ясно, если раздѣлить нашъ матеріалъ на 2 большихъ возрастныхъ группы:

Возрастъ	I-родящихъ		M-родящихъ	
	Количество	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.	Количество	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.
До 30 лѣтъ	46	1:45,4	114	1:26,3
Старше 30 л.	2	1:31,5	68	1:16,1

Отсюда очевидно, что въ болѣе старшемъ возрастѣ, когда появляются большіе недочеты въ половой сферѣ, становится болѣе вѣроятнымъ выкидышъ.

По сроку беременності выкидыши произошли:

	У I-берем.	У M-берем.	Всего	%
На 1-мъ мѣс.	1	1	2	0,8
» 2-мъ »	28	60	88	36,6
» 3-мъ »	19	128	147	61,2
N	2	1	3	1,2

Чаще всего абортъ происходилъ на 3-мъ мѣсяцѣ, при чемъ у I-беременныхъ чаще на 2-мъ мѣсяцѣ, а у M-беременныхъ—на 3-мъ.

Что касается причинъ выкидышей, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ точно выяснитъ ихъ не удалось.

Въ 32 случаяхъ отмѣчены были предшествовавшія заболѣванія половой сферы, а въ 12—сифилисъ; (?) во всѣхъ остальныхъ полученныхъ указанія (въ качествѣ причинныхъ моментовъ аборта) на паденіе, ушибъ, поднятіе тяжести, при чемъ очень нерѣдко эти свѣдѣнія были сомнительнаго характера, не внушавшія довѣрія.

Въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ поступавшія были съ остатками частей яйца, лишь въ 63-хъ случаяхъ выкидышъ, начавшійся внѣ клиники, цѣлкомъ былъ законченъ въ клиникѣ.

Необходимо отмѣтитъ, что въ 24-хъ случаяхъ абортировавшія были доставлены въ состояніи острой анеміи, которая одновременно потребовала немедленныхъ мѣръ къ поднятію сердечной дѣятельности (солевой растворъ подъ кожу и въ клизмахъ, возбуждающихъ внутри и подъ кожу и т. д.).

Терапія аборта заключалась въ примѣненіи послѣ обычныхъ подготовительныхъ мѣръ выскабливанія ложечкой Sims'a съ промываніями позвѣсти матки горячими до 40° дезинфицирующими растворами (1/2—1% растворъ Ac. carbolic; 4% Ac. Borici и въ послѣдніе 10 лѣтъ 1 на 1000 формалина), послѣ чего въ большинствѣ случаевъ слѣдовало впрыскиваніе 1—2-хъ Брауновскихъ шприцовъ t-га jodi съ glycerin'омъ 1:2 или же t-га jodi perse; въ послѣднее время чаще смазываніе полости t-га jodi на Плейферъ; въ заключеніе тампонажа йодоформной, а въ послѣдніе годы ксероформной 10% марлей полости матки и влагалища. Черезъ сутки иногда и ранѣе удалялся

тампон; въ дальнѣйшемъ спринцевание. Первые часы 6 послѣ операціи лёдъ на низъ живота; Socale внутрь обязательно; при отсутствіи выдѣлений лишь одинъ день, при наличности—все время. Выписывались обычно при нормальномъ теченіи черезъ недѣлю.

Въ немногихъ случаяхъ отмѣчено удаление яйца пальцемъ.

Исходъ для поступившихъ съ абортomъ:

не лихорадившихъ	224 (93,3%)
лихорадившихъ	16 (6,6%)

Изъ нихъ умершихъ 3, что составляетъ на все число абортировавшихся 1,25%. Умершія относятся къ числу 14-ти лихорадившихъ и поступившихъ въ клинику съ повышенной т°, коихъ всего отмѣчено 38; такимъ образомъ инфекция клиническаго происхожденія отмѣчена у двухъ лишь, (0,9%) къ тому же повышенная т° въ этихъ случаяхъ держалась только около 2-хъ сутокъ.

Всѣ три умершія доставлены были въ тяжеломъ состояніи:

1) II-беременная, 18 лѣтъ, не замужемъ; 2 мѣсяца отсутствовали регулы. На протяженіи 10 дней кровоточила до поступления. т° 40; р. 124. Peritonitis. Удалены остатки. Exitus на 9-й день. Вскрытіе—Peritonitis purulenta.

2) VI-беременная, 32 лѣтъ; послѣднія регулы 2 1/2 мѣсяца назадъ; до поступления съ недѣлю кровоточила; анемія; т° 38,9; р. 116, Sepsis; удалены остатки; на 8-й день—exitus; вскрытія не было.

3) VIII-беременная, 52 лѣтъ; доставлена въ безсознательномъ состояніи т° 38,9; р. 120; абортъ около III мѣс. начался недѣли 2 назадъ; удалены остатки; къ утру слѣдующаго дня exitus. Вскрытіе—гнѣздное скопленіе гноя въ толщѣ матки и въ легкихъ.

Этиология абортовъ во всѣхъ этихъ случаяхъ сомнительная. Изъ остальныхъ 35 поступившихъ съ повышенной т°—у 21 отмѣчена нормальная т° на слѣдующій день послѣ удаления остатковъ; въ 9-ти случаяхъ т° пала до нормы черезъ 2 дня; въ 3-случаяхъ черезъ 3 дня и 2-хъ—держалась до 6-го дня (съ явленіями parametritis).

Въ число абортовъ вошелъ 1 случай Missed abortion: II-беременная 24 лѣтъ считала себя беременной больше 3-хъ мѣсяцевъ; мѣсяца 1 1/2 назадъ были схваткообразная боли внизу живота въ теченіи нѣсколькихъ часовъ и появились кровянистыя отдѣленія; дня черезъ 2 все это прекратилось. Появившееся чувство тяжести внизу живота заставило ее обратиться въ клинику. При осмотрѣ матка плотная, по величинѣ соответствуетъ беременности не больше 6-ти недѣль. Наблюденіе въ продолженіе 3-хъ недѣль обнаружило, что матка in statu quo. Удалено было яйцо не старше вышеуказаннаго срока.

Кромѣ того сюда же вошли 3 случая mola carnosa и 5 случаевъ mola hydatidosa.

Краткія исторіи двухъ случаевъ.

1) VII-беременная 26 лѣтъ. Регулы съ 12 лѣтъ по 4—5 дней обильно черезъ 4 недѣли; прошлая беременность слѣдовали одна вскорѣ за другой (черезъ 4—5 мѣсяцевъ послѣ родовъ наступала новая беременность); изъ нихъ 1-я, 2-я и 5-я окончились срочными родами, а 3-ья и 4-я прерывались на III-мъ мѣсяцѣ. Послѣдніе роды въ маѣ. Регулы возобновились черезъ 2 мѣсяца и повторились въ августѣ; затѣмъ отсутствовали 3 мѣсяца, по прошествіи которыхъ появились кровянистыя въ теченіе 2-хъ недѣль отдѣленія, по поводу которыхъ она и обратилась въ клинику. При поступленіи найдено: матка пальца на 3 выше пупка; эластична и напряжена; сокращается слегка; ни частей плода, ни сердцебіенія, ни движенія констатировать совершенно не удалось. Диагнозъ—Mola lydatidola. Введеніе видоизмѣненнаго проф. Толочиннымъ баллона Тарнье въ матку; черезъ 6 часовъ баллонъ вышелъ, вслѣдъ за нимъ нѣсколько стукотокъ крови и пузыри заноса. Снова введенъ былъ баллонъ Барнеса, послѣ выхода котораго черезъ 12 часовъ, оказалось достаточное раскрытіе зва; удаленіе заноса рукою съ послѣдующимъ осторожнымъ выскабливаніемъ большой тупой ложкой. Плода не оказалось. Масса пузырнаго заноса около 3 кпо. Въ послѣдующемъ теченіи однодневное повышеніе т° до 38,9°.

2) I-беременная, 19 лѣтъ; регулы на 15-мъ году; черезъ 3—4 недѣли по 4—5 дней безъ болей; особеннымъ ничѣмъ не страдала; послѣднія регулы 3 мѣсяца назадъ. Явилась съ жалобой на кровянистыя отдѣленія. Дно матки на уровнѣ пупка; стѣнки эластично-напряженныя; ни сердцебіенія, ни движенія плода нѣтъ. Mola hydatidosa. Метррейнтнеръ дважды съ 12-часовымъ промежуткомъ. Достаточное открытіе зва. Удаленіе рукою около 2000 грм. массы пузырнаго заноса. Плода не было. Послѣ удаленія т° 40, бредъ; тошноты и рвоты. Со слѣдующаго дня все пришло въ норму.

Третій такой же типичный случай касался IX-беременной 34 лѣтъ. Въ двухъ остальныхъ случаяхъ было лишь частичное перерожденіе и діагнозъ лишь установленъ былъ при удаленіи яйца.

Искусственные выкидыши.

Случаевъ искусственно вызваннаго съ терапевтическими цѣлями аборта насчитывается въ нашемъ матеріалѣ 74; изъ нихъ 17 разъ произведено было у I-беременныхъ и 57 разъ—у м-беременныхъ, т. е. въ отношеніи 1:3,4.

Въ частности по беременностямъ эти случаи распредѣлялись такъ:

	количество	оти. ко вс. ч. разрѣш. д. б.		количество	оти. ко вс. ч. разрѣш. д. б.
I-берем.	17	или 1:126,8	VII-берем.	7	или 1:26,9
II "	10	" 1:136,9	VIII "	3	" 1:59,6
III "	6	" 1:133,3	IX "	3	" 1:36,6
IV "	7	" 1:79,7	X "	3	" 1:36,6
V "	8	" 1:47,1	XI "	2	" 1:27,5
VI "	7	" 1:37,4	XVI "	1	" 1:40

Въ общемъ,—съ увеличеніемъ числа предшествовавшихъ беременностей увеличивается Мрѳрѳтность такихъ заболѣваній, кои требуютъ пребыванія беременности, что естественно находится въ связи съ возрастомъ, какъ это видно изъ нижеслѣдующей таблицы:

Возрастъ	I-беременные		М-беременные	
	Количество	Оти. ко вс. ч. разрѣш. д. в.	Количество	Оти. ко вс. ч. разрѣш. д. в.
До 20 лѣтъ	8	1:131,4	—	—
21—25 "	7	1:120,4	17	1:85,5
26—30 "	2	1:99,0	19	1:68,5
31—35 "	—	—	10	1:61,1
36—40 "	—	—	8	1:45,3
41—45 "	—	—	1	1:77,0
№	—	—	2	—

Чаще всего искусственный абортъ потребовался въ возрастѣ 36—40 лѣтъ.

Показаніями къ искусственному выкидышу служили:

	у I-беремен.	у м-беремен.	всего
Анаемія perniciosa	2 (11,7%)	—	2 (2,7%)
Твс. легкихъ	8 (47,0%)	26 (45,6%)	34 (46,0%)
" гортани	1 (5,9%)	—	1 (1,3%)
Неукротимая рвота	3 (17,7%)	2 (3,5%)	5 (6,7%)
Нефритъ	1 (5,9%)	7 (12,2%)	8 (10,8%)
Узкій тазъ	2 (11,7%)	4 (7,0%)	6 (8,1%)
Порокъ сердца	—	16 (28,0%)	16 (21,6%)
Вазедова болѣзнь	—	1 (1,7%)	1 (1,3%)
Фиброіома матки	—	1 (1,7%)	1 (1,3%)

Наиболѣе частымъ показаніемъ—почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ—былъ туберкулезъ легкихъ и гортани; въ 1/3 случаевъ—порокъ сердца съ разстройствомъ компенсаціи; слѣдующее мѣсто занимаетъ нефритъ и т. д.

Въ отдѣльности у I-беременныхъ туберкулезъ былъ болѣе частымъ показаніемъ къ искусственному аборту, нежели у м-беременныхъ; то же самое мы усматриваемъ и по отношенію къ неукротимой рвотѣ.

Узкій тазъ у I-беременныхъ въ обоихъ случаяхъ былъ съ сопрягата vera около 6,5 см. Что касается м-беременныхъ, то подъ этимъ показаніемъ абортъ былъ произведенъ: у одной II-беременной съ сопрягата externa около 15,5 (первые роды—прободеніе головки); у одной V-беременной (сопрягата—неизвѣстно), у которой за годъ до этого произведена была ventrofixatio и первые роды—мертвый ребенокъ, 2-ие, 3-и и 4-ие роды заканчивались перфорацией головки. У двухъ остальныхъ—у XI-беременныхъ, изъ конхъ у одной послѣ предшествовавшихъ самопроизвольныхъ родовъ образовался громадный влагаллицидоузырный свищъ, оперативно излѣченный; а у другой послѣ двухъ предшествовавшихъ родовъ дважды отмѣчено такое же поврежденіе. Къ сожалѣнію отмѣчена лишь сопрягата externa 17 и 16,5 см.; отъ Кесарскаго сѣченія всѣ онѣ отказались.

Искусственный абортъ производился двояко: при двухъ и не выше 3-хъ мѣсячной беременности почти у всѣхъ I-беременныхъ вводилась палочка laminaria на 10—12 часовъ послѣ предшествовашаго расширенія шейки нѣсколькими номерами Гега; затѣмъ приступали къ удаленію яйца корнцангомъ или абортангомъ и ложечками Симса. При болѣе раннихъ беременностяхъ у I-беременныхъ, а равно и у всѣхъ м-беременныхъ дѣйствовали такъ, какъ въ послѣдніе 10 лѣтъ поступали въ этомъ случаѣ у всѣхъ I и м-беременныхъ, а именно: непосредственно послѣ расширенія Гегаками не мѣняе, какъ до 10 номера (1 см.) при беременности до 2-хъ мѣсяцевъ, и не мѣняе, какъ до 12—14 номера при большей беременности, приступали къ удаленію яйца абортангомъ и ложечками Симса. Послѣднюю минуту всегда предшествовало промываніе полости теплымъ дезинфицирующимъ растворомъ. Въ дальнѣйшемъ поступали такъ, какъ это изложено выше примѣнительно къ самостоятельнымъ выкидышамъ.

Въ случаяхъ, не поддававшихся расширенію до надлежашей степени, примѣнялась предварительная тампонація полости матки и шейки іодоформной или въ послѣдніе 10 лѣтъ ксероформной марлей; тампонъ удалялся и снова приступали къ расширенію Гега-

рами по прошествии не менее 12 часов и не более 24 час. Таких случаев в нашем материале насчитывается 12, и все они относятся к I-беременным. В 8-ми из них вследствие рывка выраженного спазма внутреннего зъва пришлось предпринять вводить под кожу морфия от 0,01 до 0,015. 6 раз получился желательный эффект, а в 2-х случаях дѣло доходило до хлороформа.

Исход для всѣх поступивших для искусственного аборта вполне благоприятный. Ни одного смертного исхода. Лихорадивших 1 (1,3%).

Ранние роды.

Всѣх случаев этой категории родовъ было 121, что составляет 1,9%; изъ нихъ искусственно вызванныхъ 40, такимъ образомъ поступившихъ уже в родахъ было 81, т. е. 1,2%. Въ этомъ числѣ двойничныхъ—3 и тройничныхъ—1.

Изъ нихъ:

I-беременныхъ было 23,

м-беременныхъ > 58,

т. е. отношение первыхъ ко вторымъ выражается—1:2,5; для всего материала то же отношение 1:1,9; такимъ образомъ м-беременная въ этомъ случаѣ преобладаютъ надъ I-берем. сравнительно со всѣмъ матеріаломъ, но не въ такой степени, какъ при выкидышахъ.

По числу предшествовавшихъ беременностей онѣ распределялись такъ:

Которая бер.	Колич.	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. б.	Которая бер.	Колич.	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. б.
I-берем.	23	1: 93,7	VII-берем.	2	1: 99,0
II >	14	1: 97,8	VIII >	4	1: 44,7
III >	8	1:100,0	IX >	1	1:110,0
IV >	10	1: 55,8	X >	3	1: 36,6
V >	10	1: 37,7	XVI >	1	1: 4,0
VI >	5	1: 52,4			

Особенныхъ выводовъ изъ этой таблицы сдѣлать нельзя.

Распределение по возрасту:

Возрастъ	I-беременная		М-беременная	
	Количество	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.	Количество	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.
До 20 лѣтъ	14	1: 74,9	2	1:123,0
21—25 >	8	1:105,3	13	1:111,8
26—30 >	—	—	28	1: 46,5
31—35 >	—	—	10	1: 61,1
36—40 >	—	—	2	1:196,5
41—45 >	—	—	2	1: 38,5
N	1	—	1	—

У I-беременныхъ въ юномъ возрастѣ ранніе роды происходили чаще, нежели въ молодомъ; что касается м-беременныхъ, то у нихъ цифры слишкомъ колеблются, чтобы можно было сдѣлать какой-либо выводъ.

Ясное отношеніе числа разрѣшившихся м-беременныхъ (въ III—VI мѣсяцѣхъ берем.) къ числу всѣхъ разрѣшившихся м-берем. даннаго возраста изъ слѣдующей таблицы, гдѣ распредѣляемъ ихъ въ двѣ крупныя возрастныхъ группы:

Возрастъ	М-беременная	
	Количество	Отношеніе ко вс. ч. разрѣш. д. в.
До 30 лѣтъ	43	1:69,8
Старше 30 >	14	1:78,1

Оказывается, что въ нашемъ матеріалѣ у болѣе молодыхъ м-берем. нѣсколько чаще происходили ранніе роды, нежели у болѣе пожилыхъ.

Распределение всех случаев, этих родов, по сроку беременности:

Мѣсяць беременности	I-беременная		M-беременная		Всего	‰
	Колич.	‰	Колич.	‰		
IV*)	2	8,7	12	20,7	14	17,2
V	12	52,1	23	39,6	35	43,2
VI	9	39,2	23	39,6	32	39,5

Такимъ образомъ, чаще всего прерывалась беременность на V-мъ мѣсяцѣ, второе мѣсто занимали случаи на VI-мъ мѣсяцѣ и рѣже всего встрѣчались случаи прерыванія на IV мѣсяцѣ. У I-беременныхъ это рѣже замѣтно, нежели у м-беременныхъ.

Изъ осложненій отмѣчены:

- плацента praevia 2 раза
- эклампсия 3 »
- кровотеченіе 14 »

Изъ особенностей течения родовъ можемъ указать: яйцо вышло цѣликомъ 4 раза (на IV мѣсяцѣ—3 раза и на V мѣс.—1 разъ).

- выпаденіе дѣтскаго мѣста 1 »
- плодъ родился conduplicato corpore 2 »

Какъ правило, ранніе роды представлялись силамъ природы; вмѣшательство обуславливалось тѣми или другими показаніями, какъ-то: кровотеченіе, повышеніе т° и пр.; при недостаточномъ раскрытіи зѣва въ этихъ случаяхъ вводился метрейринтеръ.

Безъ всякихъ вмѣшательствъ кромѣ обычныхъ пособій протекли роды въ 47 случаяхъ; въ остальныхъ потребовалось (иногда въ комбинаціи).

- Разрывъ оболочекъ яйца 16 разъ
- ручное отдѣленіе и удаленіе послѣда 21 »
- выскабливаніе тупой ложкой 6 »
- введеніе метрейринтера 4 »
- удаленіе яйца по частямъ 5 »

Болѣе или менѣе серьезное вмѣшательство потребовалось 36 разъ.

*) Наше обозначеніе сроковъ беременности необходимо понимать такъ: IV мѣс. означаетъ между III и IV; V мѣс.—между V и VI м.; VI м.—между VI и VII м.

Теченіе послѣродоваго періода у лихорадившихъ было не лихорадившихъ было 69 (85,1%) изъ нихъ лихорадившихъ 12 (14,8%) изъ нихъ поступившихъ съ повыш. т° 8, такимъ образомъ инфекция клиническаго происхожденія отмѣчена въ 4-хъ случаяхъ, что составляетъ 4,9%. Смертныхъ исходовъ не было. Всего лихорадившихъ поступило 14; у 6 изъ нихъ т° вскоре пала до нормы.

Большія распредѣлялись такъ:
септическихъ заболѣваній 9
лихорадившихъ безъ локализ. 3

Положеніе и предлежаніе плода отмѣчено было въ 58 случаяхъ; при этомъ оказались:
головное 40 разъ (68,9%)
ягодичное 16 » (27,6%)
поперечное 2 » (3,4%)

Лишнее доказательство установленнаго факта расположения плода въ ранней беременности ниже ягодичн. концомъ.

Предлежаніе ягодичнымъ концомъ отмѣчено:
на IV мѣсяцѣ (въ 13) 4 раза (36,3%)
V 7 » (30,4%)
VI 5 » (22,7%)

съ ростомъ беременности уменьшается частота ягодичн. предлеж.

Искусственно вызванные ранніе роды.

Такихъ родовъ въ нашемъ матеріалѣ насчитывается 40 случаевъ; I-беременныхъ было 9; м-беременныхъ—31.

По числу предшествовавшихъ беременностей всѣ случаи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Которая беременность	Количество случаевъ	Отн. ко вс. ч. разрѣш. л. б.
I	9	1:239,5
II	4	1:342,5
III	4	1:200,0
V	5	1: 75,4
VI	4	1: 65,5
VII	4	1: 49,5
VIII	2	1: 89,5
IX	2	1: 55,0
X	3	1: 36,6
XI	2	1: 27,5
XV	1	1: 10,0

Съ увеличеніемъ числа предшествовавшихъ беременностейъ растётъ вѣроятность искусственныхъ раннихъ родовъ; хотя послѣдовательности строгой нѣтъ.

Распределение по возрасту.

Возрастъ	I-беременныя		M-беременныя		Всего	Отн. ко вс. ч. разрывъ. д. в.
	Колич.	Отн. ко вс. ч. разрывъ. д. в.	Колич.	Отн. ко вс. ч. разрывъ. д. в.		
До 20 лѣтъ	5	1:209,8	—	—	5	1:259,0
21—25 >	2	1:421,5	5	1:290,8	7	1:328,1
26—30 >	2	1: 99,0	10	1:130,2	12	1:125,0
31—35 >	—	—	6	1:101,8	6	1:109,0
36—40 >	—	—	8	1: 49,1	8	1: 51,5
41—45 >	—	—	1	1: 77,0	1	1: 79,0
Неизвѣстн.	—	—	1	—	1	—

Чаще всего приходилось вызывать искусственно ранне роды у I-беременныхъ въ старшемъ возрастѣ 26—30 лѣтъ; рѣже всего у предыдущей возрастной группы. У м-беременныхъ наблюдалось возрастаніе частоты этихъ родовъ съ увеличеніемъ возраста съ небольшимъ отступленіемъ для самаго старшаго возраста. Такая зависимость находить себѣ объясненіе въ большей вѣроятности развитія съ возрастомъ болѣзней, являющихся показаніями къ прерыванію беременности. Особенно яснымъ это отношеніе оказывается при дѣленіи м-беременныхъ на 2 большихъ возрастныхъ группы:

Возрастъ	Колич.	Отн. ко вс. ч. разрывъ. д. в.
до 30 лѣтъ	15	1:200,1
старше 30 лѣтъ	15	1: 73,0

Распределение по сроку беременности:

На которомъ мѣсяцѣ	I-беремен.	M-беремен.	Всего
	Количество	Количество	
IV	3	12	15
V	3	13	16
VI	3	6	9

У I-беременныхъ оказалась одинаковою частота для всѣхъ 3-хъ сроковъ: у м-беременныхъ искусственно вызванные ранне роды почти одинаково часты IV и V мѣсяцъ, VI—вдвое рѣже. Показаніемъ къ вызванію искусственныхъ раннихъ родовъ служили:

- туберкулезъ и phthisis pulm 14 разъ
- порокъ сердца съ растр. компенс. 11 »
- воспаленіе почекъ 15 »

Въ цѣляхъ возбужденія раннихъ родовъ примѣнялся метрейринтеръ. Въ первую половину отчетнаго періода пользовались видоизмѣненнымъ проф. Толочниковымъ баллономъ Тарне или мѣшкомъ Барнаса, а во вторую—малого или средняго размѣра баллономъ типа Брауновскаго кольцеобразнаго. Введенію ихъ предшествовало 10 разъ расширеніе шейки палочками Laminaria, остававшимися отъ 12 до 16 часовъ, 8 разъ—тампонація полости матки, шейки и влагалища йодоф. или ксероф. марлею въ продолженіе 16—24 часовъ; тому и другому обыкновенно предшествовало расширеніе гегарамъ; а въ 6-ти случаяхъ предварительно назначались горячія души до 40° черезъ 2—3 часа за сутки до расширенія. Такимъ образомъ въ 18-ти случаяхъ роды были вызваны смѣшаннымъ способомъ. Въ 22-хъ случаяхъ введеніе метрейринтера произведено было непосредственно послѣ расширенія гегарамъ; изъ нихъ въ 16-ти получился полный эффектъ отъ однократнаго введенія метрейринтера, а въ 6-ти неполный, такъ что потребовалось прибѣгнуть еще къ тампонадѣ. Баллонъ оставался въ маткѣ почти во всѣхъ случаяхъ не болѣе сутокъ. Однократнаго введенія баллона оказалось достаточнымъ 16 разъ; двукратнаго—4 раза и трехкратнаго—2 раза.

Для смѣны примѣнялся мѣшокъ Барнаса 2 раза; метрейринтеръ (обыкновенный)—4 раза.

Продолжительность родовъ (отъ момента введенія метрейринтера до окончанія родового акта) колебалась отъ 5 часовъ (minimum) до 5 дней; въ среднемъ 32 часа.

Самостоятельно окончились роды въ 17-ти случаяхъ, изъ нихъ 2 раза вслѣдъ за выходженіемъ метрейринтера вышло цѣлкомъ яйцо; въ остальныхъ 23-хъ—приходилось примѣнять тѣ или иные способы удаленія плода и плаценты (прободеніе подлежащей головкѣ корнцангомъ съ послѣдующимъ извлеченіемъ; извлеченіе за ножки съ перфорациою послѣдующей головкѣ, если этого требовали обтоятельства даннаго случая и пр.). Ручное удаленіе дѣтскаго мѣста потребовалось въ 3-хъ случаяхъ.

Относительно теченія родовъ необходимо отмѣтить повшеніе въ 6 разъ, причѣмъ въ 4-хъ случаяхъ вскорѣ послѣ родовъ она прихо-

дила в норму, а в 2-х держалась в течение одних суток. Во всех случаях этой категории родов промывалась дезинфицирующим горячим раствором. — IV, V и VI матер. основанного завода. Смертных исходов не было, равно как и тяжелых заболеваний.

Выписывались родильницы на 9-й день.

Преждевременные роды.

Всех разрившихся этой категории насчитывается в нашем материале 684, что составляет 10,8% сюда не вошли искусственно вызванные в клиник преждевременные роды.

Приводим данные других русских отчетов и итоги их.

Имя	Годы	колич.	Колич.	0/0
Проф. А. М. Магвель	1874—1888	13504	967	7,1
	1889—90	1099	125	11,3
	1896—98	2469	274	11,1
Проф. А. Я. Красовский	1886,88—90	16016	939	5,8
Г. И. Лебедев	1876—1901	3785	306	8,1
В. А. Столыпинский	1876—87	966	51	5,3
А. П. Вознесенский	1887—93	1005	63	6,2
А. И. Павлов	1874—85	3077	234	7,6
В. А. Бржезинский	1888—90	939	77	8,2
С. Т. Вирдарский	1883—93	5764	651	11,1
Д. С. Чапин	1893—97	5032	375	7,4
В. Сугутин	1888	4572	55	1,2
И. Вовфл	1884—91	3622	252	7,0
К. Х. Иноев	1887, 89 и 90	2338	233	9,9
С. Ө. Зяминь	1901	1316	103	7,8
Н. В. Петров	1892, 95 и 98	3487	247	7,1
О. Скворцова	1880—88	1241	100	8,0
В. Баулинг	1889	662	36	5,4
В. М. Массень	1888—92	1921	217	11,2
И. Львов	1889—90	5550	38	7,0
Д. Абуладзе	1893—97	998	203	20,3
В. А. Столыпинский	1898—1900	12459	441	3,5
Харьковский Земский Роддом	1895, 97, 98 и 08	2682	155	5,7
С.-Петербургскія род. пр.	1899, 1900, 01, 05 и 08	62226	4473	7,2
Отч. Главнаго Врачебнаго Инспектора	1902, 03, 04, 06 и 07	635081	51857	8,2

Изъ таблицы ясно колебаніе цифръ, показывающих частоту преждевременных родов по различным родовспомогательным учреждениям. На все число разрившихся 786805 преждевременно разрившихся 62472, что составляет 7,9%.

Наша цифра, уступая цифрѣмъ некоторых другихъ учреждений, превосходитъ только что полученную среднюю.

Къ сожалѣнію объ этиологій преждевременных родовъ, въ нашемъ материаль очень мало данных; въ большинствѣ случаевъ отмѣчено: паденіе, поднятіе тяжести; до 75 разъ встрѣялся лус (подъ ?)

I-родящихъ въ нашемъ материаль было . 324 (47,3%)

м-родящихъ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ 360 (52,7%)

Отношеніе первыхъ ко вторымъ выражается 1:1,1; для всего материала—1:1,9, т. е. преждевременно разривались относительно чаще I-беременные.

По числу предшествовавшихъ беременностей разрившіяся преждевременно распредѣлялись такъ:

Какая беремен.	Количество	Отн. къ об. ч.
I род.	324	1: 6,6
II „	141	1: 9,7
III „	48	1: 11,6
IV „	55	1: 10,1
V „	31	1: 12,1
VI „	18	1: 14,6
VII „	14	1: 14,1
VIII „	13	1: 13,7
IX „	9	1: 12,2
X „	8	1: 13,7
XI „	7	1: 7,8
XII „	7	1: 6,3
XIII „	3	1: 9,3
XIV „	3	1: 6,6
XV „	1	1: 10,0
XVII „	1	1: 3,0
XVIII „	1	1: 3,0

Оказывается, что I-родящая чаще не донашивали беременности до конца, тѣмъ же другія, за исключеніемъ XII, XVII и XVIII—родящихъ.

Въ этомъ отношеніи ясная разница сравнительно съ данными выкидышей и раннихъ родовъ.

По возрасту преждевременно разрывившихся распределялись следующим образом.

Возраст	I-родящия		M-родящия		ВСЕГО	Отнош. ко всему числу разр. д. в.
	Колич.	Отнош. ко всему числу разр. д. в.	Колич.	Отнош. ко всему числу разр. д. в.		
До 20 л.	156	1: 6,7	32	1: 7,7	188	1: 6,9
21—25 >	128	1: 6,6	116	1:12,5	244	1: 9,4
26—30 >	33	1: 6,0	107	1:12,1	140	1:10,7
31—35 >	4	1:10,5	43	1:14,0	47	1:14,0
36—40 >	3	1: 6,3	44	1: 9,0	47	1: 8,8
41—45 >	—	—	10	1: 7,7	10	1: 7,9
выше 45 >	—	—	—	—	—	—
N	—	—	8	—	—	—

Наибольше подвергался риску преждевременного прерывания беременности юный возраст; в отбывности I-беременная почти с одинаковой частотой во всех возрастах разрывившихся преждевременно; у м-родящих в этом отношении два одинаковых максимума падали на самый юный и самый старший возрасты.

Одноплодных преждевременных родов было 660, многоплодных (двойничных) 24, т. е. двойни составляли в этом случае 3,5%; для всего материала то же отношение выражается цифрой 1,7%.

По сроку беременности преждевременные роды произошли:

На котором мѣс.	I-родящих		M-родящих		В с е г о	
	Колич.	%	Колич.	%	Колич.	%
VII ми на VIII-мѣ . . .	24	7,4	43	11,9	67	9,8
VIII-ми на IX-мѣ . . .	42	13,0	85	23,6	127	18,5
IX-ти на X-мѣ	258	78,6	232	64,5	490	71,7

таким образом около 1/3 всех случаев беременности прервалась между VII-ю и VIII-ю мѣсяцами, около 1/4—между VIII-ю и IX-ю мѣсяцами, остальные—между IX-ю и X-ю.

Что касается положений и предлежаний плода, то из 650 предлежных положений при одноплодных родах было:

	При срочных родах		
	Колич.	%	
головных	593	91,2%	96,9%
ягодных	50	7,7%	2,2%
поперечно-косых	7	1,1%	0,7%

Из сравнения данных частоты предлежаний и положений плода при срочных и преждевременных родах ясно видно увеличение числа головных предлежаний на счет уменьшения количества ягодичных и поперечно-косых положений.

Во всех случаях ягодичных предлежаний при этих родах по сроку беременности распределялись следующим образом:

- VII-ми на VIII-мѣ мѣсяц 10 из 46 случаев—21,7%
- VIII-ми на IX-мѣ 16 из 110 случаев—14,5%
- IX-ти на X-мѣ 24 из 443 случаев—5,4%

т. е. по мѣрѣ приближения беременности к концу уменьшается число предлежаний тазовым концом. При срочных родах это предлежание составляет 2,2%.

Продолжительность преждеврем. родов одноплодных, окончившихся силами природы выражается нижеслѣдующими цифрами:

На котором мѣс.	I-родящия	Число принят. раш. случаев	M-родящия	Число принят. раш. случаев
Между VII и VIII	16 час. 33 мин.	21	14 час. 51 мин.	28
" VIII и IX	16 " 32 "	37	16 " 13 "	77
" IX и X	18 " 3 "	124	12 " 33 "	105

Воздерживаясь от подробных выводов в виду малого числа случаев, укажем лишь на большую продолжительность преждевременных одноплодных самостоятельно закончившихся родов сравнительно с такими срочными у м-родящих (11 час. 15 мин.); у I-родящих отношение иное: для срока на X-мѣ мѣсяцѣ почти такая же продолжительность, какъ и при срочных (17 час. 53 мин.); для двухъ другихъ категорій—меньшя.

Въ среднемъ продолжительность преждевременныхъ родовъ:

- у I-родящих 17 час. 24 мин.
- у м-родящих 14 " 14 "

таким образом сравнительно со срочными родами у I-родящих разница небольшая; у м-родящих—значительная.

Изъ осложнений при родахъ отбѣнены слѣдующія:

- многоводие 6 разъ
- раннее отхожд. водъ 27 "
- преждевременное отхожд. водъ 41 "
- слабость сокращеній 11 "
- выпадение пуповины 3 "

Распределение их по возрасту

Возраст	1-берем.	М-берем.
До 20 лѣтъ	6	0
21—25	6	7
26—30	0	5
31—35	0	5
36—40	0	3

Показаніемъ въ нашихъ случаяхъ служили:

сужение таза	17 разъ
воспаление почекъ	9 »
порокъ сердца	4 »
эклямпія	4 »
мертвый плодъ и кровотечение	2 »
предлежаніе дѣтскаго мѣста	2 »
невралгія сѣдлицкаго нерва	1 »
киста широкой связки	1 »
ракъ шейки матки	1 »

Суженные таза, какъ показаніе къ искусственному возбужденію преждевременныхъ родовъ (при отказѣ отъ кесарскаго сѣченія), встрѣтились въ слѣдующихъ формахъ:

плоскій тазъ	2 раза
плоскій—общесуженный тазъ	7 »
рахиическій плоскій—общесуженный тазъ	4 »
кососуженный	1 »
коксалгическій	1 »
не отмѣчено	2 »

Размѣръ conjugatae diagonalis:

11,5 см.	1 разъ
11,0 »	2 »
10,5 »	6 »
10,0 »	5 »
9,5 »	3 »

Что касается принятыхъ въ клиникѣ методовъ искусственнаго возбужденія преждевременныхъ родовъ, то за исключеніемъ одного случая (1892 г.), гдѣ примѣнялось введеніе эластическаго бужа, во всѣхъ остальныхъ пользовались введеніемъ баллона или въ шейку матки (Bagnes) или видоизмѣненнымъ проф. Толочниковымъ способомъ Tarnier (подробно описанъ д-ромъ Мамутовымъ въ Журн. Акуш. и Женскихъ Болѣзней за 1898 г.): въ послѣдніе 11—12 лѣтъ прибѣгаютъ къ обыкновенному способу метрейриза. Метрейринтеры—трехъ размѣровъ; наполнялись 4% растворомъ Ас. Borici или формалина 1:2000 въ

количествѣ отъ 30 до 200 куб. см. въ зависимости отъ размѣра метрейринтера; въ большинствѣ случаевъ къ метрейринтеру прикрѣплялся привѣсокъ до 2½ фунтовъ.

Какъ подготовительная мѣра, въ 20-ти случаяхъ за день, за два производились горячія души черезъ каждые 3 часа; въ трехъ случаяхъ за 12 часовъ до введенія баллона примѣнялось расширеніе лиминаріями. Въ 29-ти случаяхъ введенію баллона предшествовало предварительное расширеніе шейки Гегарамъ: 8 разъ удалось ввести баллонъ безъ предварительнаго расширенія.

Обыкновенно метрейринтеры оставались въ маткѣ на 24 часа; 7 разъ оставленъ былъ до 48 часовъ.

однократное введеніе баллона	отмѣчено	28 разъ
двукратное	»	10 »
трехкратное	»	2 »

т. е. въ 70% случаевъ достаточнымъ оказалось ввести баллонъ одинъ разъ, чтобы вызванная родовая дѣятельность не прекращалась.

Minimum продолжительности самопроизвольно закончившихся искусственно возбужденныхъ преждевременныхъ родовъ—4 ч. 10 мин.; maximum—четыре сутокъ; въ среднемъ—21 часъ 2 мин.

Предлежаній отмѣчено:

теменныхъ	38
ягодичныхъ	3

Родоразрѣшающихъ операций:

шипы	2 раза
поворотъ на ножку	6 »

Родилось мальчиковъ—23; дѣвочекъ—18.

Исходъ для плодовъ былъ слѣдующій:

живыхъ родилось	33 (84,6%)
мертвыхъ (исключая 2 умершихъ до операции)	4 (10,2%)
въ асфиксію не оживленныхъ	2 (5,1%)

Такимъ образомъ, потеря въ общемъ выражается цифрой 15,3%.

Изъ 33-хъ живорожденныхъ скорѣе умерло 17 (51,5%); цифра очень высокая; такимъ образомъ, для плодовъ исходъ оказался крайне неблагоприятный.

У Цѣхановецкаго (по Виридарскому) живыхъ дѣтей 62,74%.

По Sarvey'ю (Handbuch der Geburtsh. v. Winkel) на 2200 родившихся дѣтей—479 (21,8%), мертвыхъ; изъ живорожденныхъ умерло въ родовоспособительныхъ учрежденіяхъ 19,8% (сборная статистическія данныя различныхъ учрежденій 1890—1904 г.г.).

Во Австрии:

Prag по Knapp'y	9,44%
» » Pawlik'y	7,98%
» » Pischel'no	16,0%

Во Швейцарии:

Basel по Goenner'y	7,9%
Bern » Müller'y	16,0%
» » Fidelmann	12,0%
Zürich » Joos	20,07%

Во Франции:

Lyon по Fochier	21,11%
Paris » Pinard	5,0%

Вряд ли может подлежать сомнению, что колебание в указанных пределах цифр частоты узкого таза не может зависеть лишь от причинных моментов развития этой аномалии тазового кольца, как-то: раса, местность, климат, социальные и гигиенические условия и проч.; в этом отношении бесспорно имѣетъ большее значение отсутствие у авторов единства руководящихъ оснований для причисления того или другого таза къ разряду узкихъ. Если въ этомъ смыслѣ еще и по сию пору не устранено разногласіе относительно предѣльной минимальной величины истинной конъюгаты для нормального таза, то тѣмъ больше оно при опредѣленіи сужения таза по величинѣ наружныхъ размѣровъ его. Этотъ вопросъ ожидаетъ еще своего рѣшенія.

Одни авторы считаютъ предѣльной для нормального таза величину Бодолоковского размѣра 18,5 стм., другіе—18 стм., а третьи—ниже 18 стм.

Какъ известно, во большинствѣ русскихъ отчетовъ предѣльная величина для нормы—18 стм.

Во Харьковской акушерской клиникѣ, какъ почти во всѣхъ другихъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ, въ сравнительно немногихъ случаяхъ узкихъ тазовъ измѣрялась діагональная конъюгата, и къ числу таковыхъ отнесены тѣ, наружная конъюгата которыхъ была не больше 18 стм.

Къ сожалѣнію рѣдко въ журналѣ отмѣчались рахитическіе таза, по сему этой категоріи тазовъ мы не помещаемъ въ отдѣльную рубрику.

Отмѣченные узкіе таза въ нашемъ матеріалѣ оказались:

1) Плоскіе таза	356 (46,8%)
2) » общесуженные	386 (50,9%)
3) Кососуженные	5 (0,66%)
4) Кифотические (воронкообразные)	4 (0,53%)
5) Воронкообразные	2 (0,26%)
6) Коксальгические	2 (0,26%)
7) Остеомалятические	2 (0,26%)
8) Кифо-сколиотической	1 (0,13%)

Опредѣляя изъ первыхъ двухъ группъ рахитическіе таза по соотношенію *distancia spinarum* u *dist. cristarum*, найдемъ таковыхъ въ количествѣ 197, что составляетъ 26,4%.

Изъ поступившихъ съ узкимъ тазомъ I-родящихъ было 353; м-родящихъ—405; отношеніе однихъ къ другимъ, какъ 1:1,1; для всего матеріала это отношеніе—1:1,9; иными словами I-родящая этой категоріи относительно преобладала надъ м-родящими.

По величинѣ наружной конъюгаты узкіе таза распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Conjug в стм.	18	17,5	17	16,5	16	15,5	15	14
I-родящая	214	55	61	8	7	2	2	1
М-родящая	290	41	49	7	10	1	—	—
Всего	504	96	110	15	17	3	2	1

Узкихъ тазовъ высокой степени сужения (наружная конъюгата 16,5 стм. и менѣе) было 38, что составляетъ 5,0%.

По возрасту всѣ поступившія съ узкимъ тазомъ распредѣлялись такъ:

Возрастъ	Количество	Отн. ко вс. ч. развр. д. возр.
До 20 л.	217	1: 6
21—25 »	296	1: 7,8
26—30 »	154	1: 9,7
31—35 »	58	1:11,2
36—40 »	30	1:13,7
старше	3	1:33,0

По числу предшествовавших беременностей всё поступивший рассматриваемой категории распределялись следующим образом:

Которая беремен.	Колич.	Отн. ко вс. ч. разр. д. бер.	Число пост. для всего материала в %/о	Число пост. с узк. т. в %/о
I-род.	353	1: 6	34,4	46,9
II >	187	1: 7,3	21,8	24,5
III >	71	1:11,4	12,7	9,3
IV >	48	1:11,8	8,9	6,3
V >	32	1:11,8	5,9	4,2
VI >	20	1:13,1	4,2	2,6
VII >	17	1:11,7	3,2	2,2
VIII >	13	1:13,8	2,8	1,7
IX >	7	1:15,7	1,7	0,9
X >	4	1:27,5	1,7	0,5
XI >	3	1:19,3	0,8	0,3
XII >	2	1:22,0	0,7	0,2
XIII >	1	1:14,0	0,4	0,1

Как можно видеть из этой таблицы, по мере увеличения числа предшествующих беременностей приходится реже (с незнач. отступлением) встречаться с сужением таза.

Если вообще с увеличением числа предшествовавших беременностей уменьшается число разрывающихся, то, как видно из сравнения приведенных в %/о соответствующих данных—поступлений для всего материала и поступлений для рассматриваемой категории, число этих последних, начиная с III-ей беременности, падает относительно больше. Объяснение этому факту следует искать в большей напряженности родового акта, в большей травме родовых путей в связи с значительным числом оперативных вмешательств, требуемых громадным количеством осложнений при узком тазу,—все это, вместе взятое, повышая заболеваемость, не может не влиять на производительную функцию женщины в смысле ее понижения.

Одноплодных родов было 747; многоплодных—11.

Роды произошли в срок в 604 случаях; раньше срока беременность прервалась в 131 случае, что составляет 17,8% (сюда не вошли искусственно вызванные аборты и преждевременные роды по поводу сужения таза). Для всего материала соответственная цифра—10,8%; иными словами, при узком тазу роды до срока встречаются почти в 2 раза чаще сравнительно с вычислением для всего материала.

Изъ всего числа отгнанных положений и предлежаний плода—741—при одноплодных родах было:

	Колич.	%	% для всего матер.
Теменных	699	94,3	95,7
Лицевых	4	0,54	0,3
Лобных	2	0,27	0,1
Ягодичных	29	3,9	3,1
Попер.-косых п.	7	0,9	0,77

Изъ этих сравнительных данных очевидно влияние узкого таза на положения и предлежания плода: уменьшение теменных на ряду с увеличением всех остальных, как это и установлено. По отношению к ягодичным и поперечно-косым не без значения остается, правда, относительно большее число несвоевременных родов.

Средняя продолжительность срочных самопроизвольно окончившихся родов при сужении таза.

У I-родящих—21 час. 07 мин.; для всего материала—17 ч. 53 м.
У м-родящ. —12 > 26 > > > > > 11 > 15 >

Таким образом и на нашем материале подтверждается установленный уже факт большей продолжительности родового акта при узких тазах.

Средние размеры доношенного плода у матерей с узким тазом.

У I-родящих—весь—3100 грм.; длина—49 см.; окр. голов.—33,9
У м-родящ. > 3320 > > 49,5 > > 34,4

Имея в виду эти меньшие средние размеры плода сравнительно с данными для всего материала, естественно объяснить большую продолжительность родов рассматриваемой категории лишь сужением таза.

В нижеследующей таблицѣ распредѣляемъ операции соответственна каждой формѣ узкаго таза:

Т А З Ъ	Щипцы	Поворотъ	Прободѣніе палочкой	Несущ. выск. или прорѣз. р.	Кес. свч. кл.	Кес. свч. по Ротро	Всего та- зовъ	Всего опер.	%
Плоскій	38 (4 незав.)	16 (2 незав.)	4	—	1	—	356	62	17,4
Общесуженный	32 (3)	10 (3)	16	19	1	—	386	78	20,4
Кифотич.-воронкообр.	1	—	—	1	—	—	4	2	50,0
Коксаглическій	—	—	—	1	—	—	2	1	50,0
Кососуженный	1	—	—	1	1	—	5	3	60,0
Кифо-сколиотическій	—	—	—	1	—	—	1	1	100,0
Остеомалитическій	—	—	—	—	—	1	2	1	50,0

Чѣмъ больше отклоненіе формы таза отъ нормы, тѣмъ чаще требуется то или другое оперативное вмѣшательство.

Изъ другихъ оперативныхъ вмѣшательствъ отмѣчены:
разрѣзъ наружнаго маточнаго зѣва 3 раза
episiotomia 19
ручное отдѣленіе и удаленіе дѣтскаго
мѣста 6

Исходъ для плода. Всѣ 769 плодовъ родились въ слѣдующемъ состояніи:

живыхъ 720 (93,6%)
мертвыхъ 36 (4,6%)
въ асфиксіи не оживленныхъ 6 (0,8%)
мацерированныхъ 7 (0,9%)

Общая потеря такимъ образомъ выражается 5,3%; вскорѣ умершихъ въ клиникѣ—26, что на 720 живорожденныхъ составляетъ 3,6%.

Исключивъ изъ общей цифры потери мацерированныхъ и причисляя къ ней вскорѣ умершихъ, установимъ потерю въ 9,4%.

Исходъ для плода при наложеніи высокыхъ (удавшихся и неудавшихся) щипцовъ:

Изъ 18-ти извлечено
живыхъ 5
и мертвыхъ 13

въ томъ числѣ послѣ пробод. гол. 10; такимъ образомъ, потеря дѣтей выражается цифрой 72,3; если даже исключить два случая, осложнен-

ныхъ выпаденіемъ пуповины, то потеря дѣтей окажется все-же очень высокою—61,1%.

Сравнимъ эти данныя съ результатами при профилактическомъ поворотѣ и искусственныхъ преждевременныхъ родахъ.

Исходъ для плода при профилактическомъ поворотѣ съ извлеч. (21 случай) былъ такой:

живорожденныхъ 11 (52,4%)
мертвоорожденныхъ 10 (47,6%)

Какъ мы выше видѣли, потеря дѣтей при искусственно вызванныхъ преждевременныхъ родахъ по поводу узкаго таза выразилась цифрой 23,5%, а вмѣстѣ съ вскорѣ умершими 41,2%.

При сопоставленіи данныхъ исхода для плода при этихъ трехъ операціяхъ по нашему матеріалу, правда небольшому для рѣшительныхъ выводовъ, преимущество оказывается на сторонѣ искусственно вызванныхъ преждевременныхъ родовъ.

Исходъ для матерей.

Изъ 758 разрѣшившихся было:

нормальное теченіе у 708 (93,4%)
болѣвшихъ 50 (6,6%)
изъ нихъ:
послѣродовья септич. заболѣв. 19 (2,5%)
лихорадило безъ локализ. 24 (3,16%)
послѣрод. несептич. заболѣв. 5 (0,6%)
общія болѣзни 2 (0,3%)
(однократное повышеніе т° 17 разъ
однодневное 9
двухдневное 3
endometritis 12
ulcera puerperalis 1
parametritis 4
septicaemia 2

Случайная заболѣванія:

pleuro-pneumonia 1
typhus abdominalis 1

Изъ числа болѣвшихъ умерло 4, что на все число разрѣшившихся составляетъ 0,6%. Изъ нихъ двѣ умерли при явленіяхъ тяжелой формы эклампсіи; одна была доставлена съ рѣзко выраженными явленіями септической инфекции, съ fistula vesico-vaginalis (старой) съ рубцовыми измѣненіями въ верхней 1/3 влагалища. Четвертая умерла при явленіяхъ sepsis'a и anaemia acutissima, развившейся въ

связи съ предлежаніемъ дѣтскаго мѣста; случай этотъ нами отнесенъ къ „placenta praevia“. Такимъ образомъ на долю узкаго таза падаетъ, строго говоря, лишь одинъ случай смертельнаго исхода вслѣдствіе sepsis'a.

Изъ числа болѣвниихъ послѣродовыми формами 11 поступили въ клинику съ повышенной т°, такъ что заболѣваній клиническаго происхожденія было 32, т. е. 4,2%.

Неправильности механизма родовъ.

Прорываніе головки въ заднемъ видѣ теменного предлежанія отмѣчено 18 разъ, что (за исключеніемъ 2-хъ случаевъ многоплодныхъ родовъ) составляетъ 1,6%, т. е. 1 разъ на 61,6 родовъ при заднемъ видѣ указанного предлежанія.

Въ числѣ 18—1-родящихъ было 4 (исключая двойни); при чемъ во всѣхъ случаяхъ была II-я позиція, т. е. въ одномъ случаѣ на 75,7 всего числа соответствующей позиціи и вида головка прорывалась въ заднемъ видѣ.

У м-родящихъ изъ 12 разъ—7 разъ отмѣчена I-я позиція и 5 разъ II-я позиція, т. е. рассматриваемый механизмъ наблюдался у нихъ при I-й позиціи 1 разъ на 19 случаевъ, а при II-й—1 разъ на 93,2.

Такимъ образомъ у I-родящихъ эта особенность механизма родовъ наблюдалась лишь при II-й позиціи, а у м-родящихъ чаще это было при I-й позиціи, чѣмъ при II-й.

Средній вѣсъ доношеннаго плода 3180 грм.

Въ 3-хъ случаяхъ было наложеніе щипцовъ.

Прорываніе головки въ косомъ размѣрѣ таза отмѣчено 4 раза; по 2 раза у I-родящихъ и м-родящихъ. При I-й позиціи теменного предлежанія 3 раза и при II-й позиціи—1 разъ. Узкій тазъ встрѣтился 1 разъ.

Чрезмѣрный внутренний поворотъ головки отмѣченъ 1 разъ у м-родящихъ.

Чрезмѣрное наружное обращеніе головки—5 разъ; 2 раза у I-родящихъ и 3 раза у м-родящихъ; въ одномъ случаѣ при заднемъ видѣ II-й позиціи.

Передне-теменное вставленіе (Нислевское склоненіе) головки наблюдалась 9 разъ; 4 раза у I-родящихъ и 5 разъ у м-родящихъ; въ 2-хъ случаяхъ опредѣлялось переднее ухо.

Во всѣхъ случаяхъ—узкій тазъ; при этомъ плоскій тазъ отмѣченъ 6 разъ; плоскій—общесъуженный—2 раза и 1 разъ косо-суженный.

Въ 4-хъ случаяхъ отмѣчена conjugata diagonalis: 2 раза она была 11 см.; 1 разъ—10,5 см. и 1 разъ—9 смт.

Роды окончены были наложеніемъ щипцовъ 5 разъ, въ томъ числѣ однажды послѣ неудавшихся щипцовъ—прободеніемъ головки; поворотъ на ножку былъ произведенъ въ одномъ случаѣ съ прободеніемъ послѣдующей головки.

Родилось 3 мертвыхъ и 6 живыхъ дѣтей.

Задне-теменное вставленіе (Литцмановское склоненіе) головки отмѣчено 2 раза—по 1 разу у I-родящей и м-родящей, въ послѣднемъ случаѣ опредѣлялось заднее ушко. Въ обоихъ случаяхъ узкій тазъ. У I-родящей роды окончились самопроизвольно и благополучно. Что касается м-родящей, у которой за 3 года до того была зашитъ высокая влагалочно-пузырный свищъ послѣ предшествовавшихъ родовъ, то роды были окончены прободеніемъ головки, плотно стоявшей во входѣ въ тазъ. На 3-й день послѣ родовъ обнаружился снова такой же свищъ.

Плечики прорывались въ поперечномъ размѣрѣ таза 19 разъ; 6 разъ у I-родящихъ и 13 разъ у м-родящихъ.

Первая позиція отмѣчена въ 4-хъ случаяхъ, вторая—въ 15-ти.

Въ одномъ случаѣ плодъ былъ съ полуголовнымъ уродствомъ.

Средній размѣръ плечъ—11 смт.

Самоповоротъ отмѣченъ 1 разъ у м-родящей; роды VII мѣсяцевъ; мертвый плодъ.

Роды conduplicato corpore въ трехъ случаяхъ: 2 раза на VIII мѣсяцѣ и 1 разъ на VI. Плоды—2 мертвыхъ и 1 мацерированный.

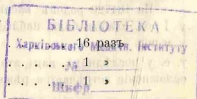
Неправильности членорасположенія.

Въ эту категорію вошло 18 случаевъ предлежанія конечностей вольтъ головки.

Срочные роды при этомъ отмѣчены 15 разъ, преждевременные 3 раза.

I-родящихъ было 4; м-родящихъ 14.

Одна ручка предлежала . . . Харьковскій институтъ
Объ ручки . . . 1
1 ножка . . .



1-я позиция отмечена 10 раз, II-я—8 раз.

При I-й поз. При II-й поз

Правая ручка предлежала 3 4
Лёвая > > > > > 6 4

2 раза эта неправильность встрѣтилась при двойнях.

Уакий тазъ отмеченъ 4 раза; выпаденіе пуповины—3 раза.

11 разъ роды окончились самопроизвольно и 7 разъ—оперативно. Большое число оперативныхъ вмѣшательствъ стоитъ отчасти въ зависимости и отъ другихъ неправильностей.

Изъ 18-ти плодовъ родилось живыхъ 15; мертвыхъ 2 и мацерованныхъ 1.

Неправильности изгоняющихъ силъ.

Слабья боли.

Эта неправильность отмечена въ 270 случаяхъ, что составляетъ 4,7% общаго числа родовъ, иными словами, въ одномъ случаѣ изъ 21,4 родовъ наблюдались слабья боли.

Обращаясь къ другимъ русскимъ отчетамъ, находимъ колебаніе соответствующей цифры въ широкихъ границахъ: у Г. И. Лебедева 1,82%; у Парышева 16,4%; въ этихъ предѣлахъ укладываются цифры во всѣхъ остальныхъ.

На основаніи нижеслѣдующихъ данныхъ опредѣляемъ частоту разсматриваемаго отклоненія отъ нормы изъ сравнительно большихъ чиселъ:

В. Михайловъ на 41031 род. 2621 (6,39%)
Г. И. Лебедевъ 1898—99 г.г. 1263 > 22 (1,82%)
Д. С. Чанинъ 1893—97 г.г. 5032 > 235 (4,6%)
С. Ѳ. Зиминъ 1901, 02, 05 и 06 г.г. 5187 > 153 (2,9%)
С.-Петерб. Гор. Род. Приюты 1900—08 г.г. > 3033 (2,3%)

На 184729 родовъ насчитыв. 6064 случая, что составляетъ 3,3%. у I-род. слабья боли наблюдались 127 разъ или 1 разъ на 16,2 род. у м-род. > > > > > 143 > > > > > 1 > > > > > 20,3 > т. е. у послѣднихъ какъ это отмѣчается и въ другихъ отчетахъ, это осложненіе встрѣчается рѣже, чѣмъ у первыхъ.

Слѣдующая таблица показываетъ вліяніе возраста роженицы на эту неправильность:

Возрастъ	I-родяція		M-родяція		Общее количество	Отношен. ко вс. ч. род. дан. в. въ %
	Число случ.	Отношен. ко вс. ч. род. дан. в. въ %	Число случ.	Отношен. ко вс. ч. род. дан. в. въ %		
До 20 лѣтъ .	28	2,8	2	0,8	30	2,4
21—25 >	61	7,5	17	1,2	78	3,5
26—30 >	24	12,9	37	3,1	61	4,4
31—35 >	10	24,4	48	8,7	58	9,8
36—40 >	3	17,6	31	8,8	34	9,2
Выше 40 л.	1	50,0	8	8,3	9	10,2
Всего .	127	6,1	143	3,8	270	4,7

Такимъ образомъ и нашимъ матеріаломъ подтверждается установленный фактъ—чѣмъ старше роженица, тѣмъ больше вѣроятность слабости сокращеній матки.

Что касается самыхъ юныхъ рожениць, то слабья боли оказались:

у единственной 14-ти лѣтней (100%)
у двухъ изъ четырехъ 15-ти лѣтнихъ (50%)
и у двухъ изъ десяти 16-ти > (50%)

Еще рельефнѣе сказывается упомянутая зависимость при сопоставленіи двухъ большихъ возрастныхъ группъ:

Возрастъ	I-родяція		M-родяція		Общее количество	Отношен. ко вс. ч. род. дан. в. въ %
	Число случ.	Отношен. ко вс. ч. род. дан. в. въ %	Число случ.	Отношен. ко вс. ч. род. дан. в. въ %		
До 30 лѣтъ .	113	5,6	56	2,0	169	3,6
Старше 30 л.	14	23,3	87	8,9	101	9,7

Влияние количества предшествующих родов на частоту слабых более видно из следующей таблицы:

Которая берем.	Число случ.	Отношен. ко вс. ч. род. д. бер. в %
II-родящ.	37	2,8
III »	22	2,9
IV »	14	2,7
V »	11	3,2
VI »	10	4,4
VII »	10	6,0
VIII »	11	7,0
IX—XVI »	28	8,8

Чѣмъ больше женщина рождает, тѣмъ вѣроятнѣе это осложненіе. Больше значенія придается въ этомъ отношеніи заболѣваніямъ половой сферы въ связи съ многократными родами, а также истощенію мускулатуры матки.

Благоприятствовавшими моментами для развитія этой неправильности родовой дѣятельности отмѣчены:

узкій тазъ	102 раза
раннее и преждевременное излитіе водъ	39 »
многоплодные роды	13 »
отеки зѣва	4 »
общіе отеки	2 »
многоводіе	6 »
неподатливость нар. зѣва	2 »
fibromyoma uteri	2 »
не указано—въ остальныхъ случаяхъ.	

По періодамъ родовъ, въ которыхъ отмѣчена слабость болей, наши случаи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

въ первомъ періодѣ	67 (24,8%)
во второмъ »	161 (59,6%)
въ первомъ и во второмъ періодѣ	28 (10,3%)
въ третьемъ періодѣ	14 (5,2%)

Чаще всего, слѣдовательно, встрѣчалось это отклоненіе во второмъ періодѣ.

Продолжительность одиночныхъ, окончившихся силами природы родовъ, въ среднемъ составляла:

для I-родящихъ	28 час. 37 м.;	второй періодъ—	2 час. 49 м.
для м-родящихъ	20 час. 18 м.;	»	1 час. 16 м.

Какъ общая продолжительность, такъ и продолжительность I-го и II-го періодовъ въ отдѣльности значительно превосходила соответствующія данныя, вычисленныя для всего матеріала.

Оперативно окончившихся родовъ было значительное число—176 (65,2%); при чемъ у I-родящихъ—108 (61,3%), у м-родящихъ 68 (38,7%).

Положенія и предлежанія плода:

головнымъ концомъ	245 разъ	90,7%
тазовымъ »	22 »	8,1%
поперечно-косымъ положеніемъ	3 »	1,1%

% предлежаній тазовымъ концомъ въ этихъ случаяхъ значительно больше такового для всего матеріала, что въ одинаковой степени относится и къ поперечно-косымъ положеніямъ; иными словами, при этихъ положеніяхъ чаще можно ожидать разбираемое осложненіе.

Исходъ родовъ для плода: изъ 284 плодовъ было

живыхъ	213
въ асфиксін оживленныхъ	45
» » » неживленнхъ	3
мертвоорожденныхъ	14
мацерированныхъ	9

Такимъ образомъ, общая потеря дѣтей безъ мацерированныхъ составила цифрой 17, что составляетъ 6,6%. Въмѣстѣ съ 5 вскорѣ умершими потеря составитъ 22 младенца, т. е. 7,6%.

Исходъ для матерей:

съ нормальнымъ теченіемъ было	252 (93,8%)
было септическими послѣрод. процессами 15 (5,5%)	
случайными формами	2 (0,7%)

Судорожныя боли.

Эта неправильность родовой дѣятельности встрѣтилась 59 разъ, что составляетъ 1,0% общаго числа срочныхъ и преждевременныхъ родовъ.

Въ другихъ русскихъ отчетахъ находимъ слѣдующія данныя относительно этого осложненія:

Михайловъ	на 59034 род.	972 случая	(1,65%)
Петерб. Гор. Род. Пріютъ (99—08) »	132216 »	304 »	(0,2%)
Д. С. Чанинъ	5032 »	42 »	(0,83%)

Проф. А. Макъевъ (96—99)	2469	79	(3,0%)
(05—08)	3087	93	(3,0%)
С. Ө. Зиминъ (01, 02, 05 и 06 г.г.)	5195	80	(0,6%)

На 207033 родовъ 1520 случаевъ, что составляетъ 0,73‰.

У I-родящихъ эта ненормальность отмѣчена въ 39 случаяхъ (1,7%) или въ 1-мъ случаѣ на 52,7 родовъ; у м-родящихъ—въ 20-ти (05%) или въ 1-мъ случаѣ на 190 родовъ. Такимъ образомъ, это осложнение у первыхъ встрѣчалось почти въ четыре раза чаще, нежели у вторыхъ, что совпадаетъ съ данными другихъ отчетовъ.

По возрасту эти роженцы распредѣлялись такъ:

до 20 лѣтъ было	19	(1,5%)
отъ 21 > 30 >	31	(0,8%)
> 31 > 40 >	10	(0,9%)

Съ возрастомъ роженецъ падаетъ частота судорожныхъ болей, что противорѣчитъ даннымъ другихъ отчетовъ.

Какъ благоприятствующій развитію этой неправильности родовой дѣятельности моментъ указывается узкій тазъ, который въ нашемъ матеріалѣ встрѣтился 32 раза (54,2%), т. е. въ большей половинѣ случаевъ.

Продолжительность родовъ въ этихъ случаяхъ увеличена сравнительно съ данными для всего матеріала, а именно:

у I-родящихъ	21 час. 19 мин.
у м-родящихъ	13 > 9 >

Положеніе и предлежаніе плода:

головнымъ концомъ	54 (91,5%)
тазовымъ	2 (3,4%)
поперечно-косое пол.	3 (5,1%)

Громадный % поперечно-косыхъ положеній въ данномъ случаѣ объясняется тѣмъ, что въ это число вошли двѣ роженцы, доставленныя съ запущеннымъ поперечнымъ положеніемъ послѣ неоднократныхъ манипуляцій на нихъ простыхъ бабокъ.

Въ этихъ двухъ случаяхъ имѣется отмѣтка—tetanus uteri.

Исходъ для плода: изъ 59-ти родилось

живыхъ	52 (88,1%)
въ асфиксіи неоживленныхъ	2 (3,4%)
мертвыхъ	2 (3,4%)
мацерированныхъ	3 (5,1%)
потеря дѣтей безъ мацерированныхъ	6,8%

Для матерей исходъ выразился слѣдующимъ образомъ:

съ нормальнымъ теченіемъ было	53 (88,1%)
болѣли септическими послѣрод. процессами	4 (6,8%)
случайными формами	1 (1,7%)
умерла (рас. praevia)	1 (1,7%)

Случай со смертельнымъ исходомъ правильнѣе отнести къ предлежанію дѣтскаго мѣста.

Чрезмѣрно болѣзненные схватки.

Этой категоріи случаевъ наблюдалось 152, что составляетъ на все число родовъ 2,6%. Изъ нихъ I-родящихъ было 101 или въ одномъ случаѣ изъ 20,3 родовъ, у м-родящихъ—51 или въ одномъ случаѣ изъ 75,8 родовъ; такимъ образомъ, у I-родящихъ эти боли встрѣчались въ 3 съ лишнимъ раза чаще, нежели у м-родящихъ.

По возрасту эти роженцы распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Возрастъ	I-родящія		М-родящія	
	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. в.
До 20 лѣтъ	30	3,0	—	—
21—25 >	42	5,2	26	1,9
26—30 >	19	10,2	21	1,1
Старше 30 .	10	16,6	4	0,4

У I-родящихъ по мѣрѣ увеличенія возраста все чаще наблюдалась эта неправильность; между тѣмъ какъ у м-родящихъ это отношеніе оказывалось обратнымъ.

51 разъ при этомъ отмѣченъ узкій тазъ.

Въ двухъ случаяхъ приращеніе оболочекъ яйца въ области зѣва. Во многихъ случаяхъ, къ сожалѣнію, не имѣется никакихъ указаній.

Для плодовъ и матерей исходъ особеннаго ничего не представляетъ.

Неправильности со стороны мягкихъ частей матери.

1. Варикозныя расширенія венъ на наружныхъ половыхъ частяхъ отмѣчены въ 16-ти случаяхъ; всѣ были м-родящія.

Изъ нихъ у одной VI-родящей послѣ рожденія плода оданъ изъ узловъ въ области наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала

вследствие разрыва дель громадное кровотечение, уступившее лишь тщательному обкалыванию.

Во всех остальных случаях ничего особенного не произошло.

2. Резко выраженный отек наружных половых органов встретился 16 раз: 5 раз у I-родящих и 11—у м-родящих. В 4-х случаях отмечены общие отеки. В видъ пособия—6 раз произведена скарификация; 5 раз—эпизиотомия (у 3-х I-родящих и у 2-х—м-родящих). Разрыв промежности отмечен—6 раз.

Исход для матери и плода—благополучный.

3. *Condylomata accuminata*—встретились 7 раз; причем I-родящих было 5; м-родящих—2. В послеродовом периодъ лихорадило 2.

4. *Naematoma* большой губы встретилась 1 раз у I-родящей.

5. *Fistula vesico-vaginalis*—1 раз; у м-родящей съ рубцовыми изменениями во влагалищ; доставлена была въ тяжеломъ состоянii (sepsis). Случай окончился смертельно.

6. *Fistula recto-vaginalis*—2 раза. У IV-родящей и у X-родящей; у послѣдней свищ образовался, по ея словамъ, вследствие поврежденiя *post primum coitum*; отъ зашиванiя его она всегда отказывалась. Въ послеродовомъ периодъ у одной изъ нихъ было однократное повышение t°.

7. Ракъ шейки матки—1 раз; ранне роды. Вскоръ послѣ родовъ *extirpatio uteri pervaginum* въ гинеколог. отдѣленii.

8. *Stenosis vaginae*—3 раза у м-родящихъ. Въ двухъ случаяхъ послѣ предварительнаго надрѣза рубцовъ роды окочены были наложенiемъ щипцовъ вследствие вторичной слабости потугъ. Въ третьемъ случаѣ—у X-родящей, 35 лѣтъ за 4 года до родовъ была произведена операция *Fistulorrhaphia* (по поводу *Fistula vesico-vaginalis* въ результатѣ затяжныхъ родовъ).

На этотъ разъ во время родовъ вследствие появленiя нѣкоторыхъ признаковъ ущемленiя тканей со стороны предлежащей головки послѣ неудавшихся щипцовъ было произведено пробожденiе головки. Съ 3-го дня послѣ родовъ обнаружился пузырно-влагалищный свищъ. Въ дальѣйшемъ была произведена *Fistulorrhaphia* (гинеколог. отд.).

9. Киста влагалища—1 разъ у I-родящей. Исходъ благополучный

10. Киста яичника—1 разъ у II-родящей. Роды окочились поворотомъ. Для матери и плода исходъ благопрiятный.

11. Множественная фибромиома—7 разъ; при этомъ 3 раза—у I-родящихъ и 4—у м-родящихъ. Въ 4-хъ случаяхъ роды окочились самопроизвольно; въ двухъ случаяхъ—наложенiемъ щипцовъ, а въ одномъ—операцией *Potts*. Слабость болей отмѣчена 2 раза.

Кровотечение въ послеродовомъ периодѣ—1 разъ. Безлихорадочное теченiе во всехъ случаяхъ. Для плода исходъ благопрiятный.

Э к л я м п с i я .

На 6334 поступившихъ—случаевъ эклиамсiи отмѣчено 51, что составляетъ 0,8% или у одной изъ 124,2 поступившихъ. Случаевъ эклиамсiи, припадки которой появились въ клиникѣ, было 35, что составляетъ 0,58% или 1 случай на 170,8 поступившихъ, (кроме беременныхъ и абортировавшихъ). Вторая цифра собственно и показываетъ частоту этой болѣзненной формы; къ сожалѣнiю за малыми исключениями въ отчетахъ отсутствуетъ подобнымъ образомъ произведенное исчисленiе.

По Граймеру на 17001 поступившихъ—случаевъ эклиамсiи было 164 (0,9% или у одной изъ 103,6), клиническихъ же изъ нихъ было 98 (0,6% или 1:173,5).

По Бржезинскому на 7755 родовъ 135 случаевъ (1,7%); клиническихъ было 51 (0,6%) 1:150,0.

Тяжелое осложненiе родовъ и беременности, каковымъ является эклиамсiя, вынуждаетъ врачебный персоналъ настаивать на помѣщенii больной въ родовспомогательномъ учрежденiи, а близкихъ ея—соглашаться на это, посему естественно, эта болѣзненная форма по даннымъ родовспомогательныхъ заведенiй болѣе частое явленiе.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ приводимъ цифровыя данныя различныхъ русскихъ отчетовъ:

В. Михайловъ	на 19021 родоразрѣш.	1288 сл.	(0,68%)
С.-Петербургскiе городскiе родильные прiюты	»	135746	» 644 » (0,47%)
Проф. Макѣевъ (1896—98 гг.)	»	2469	» 26 » (1,0%)
» (1903—08 гг.)	»	3087	» 25 » (0,8%)
Г. И. Лебедевъ (1898—99 гг.)	»	1270	» 15 » (1,18%)
С. Ф. Зяминъ (1900—02 гг.)	»	3850	» 22 » (0,57%)
Харьковскiй Земскiй Родильн. Домъ (1895—1898; 1900; 1903—08 гг.)	»	7232	» 39 » (0,54%)
В. А. Столы- f (1998—1900 гг.)	»	12459	» 136 » (1,09%)
пинскiй (1004—1906 »)	»	12333	» 133 » (1,08%)

Б. Н. Агаоновъ (Казань 1906—07 гг.)	на 1315	родоразрѣш.	4 сл.	(0,39%)
В. Потѣенко (Екатеринбургъ) »	1196	»	19 »	(1,69%)
Н. Я. Примо (Царское Село 1907—08 гг.)	1053	»	4 »	(0,38%)
Ж.-вр. Кудишъ (Кременчугъ) »	2420	»	28 »	(1,1%)
Д. С. Чапинъ (1893—97 гг.) »	5102	»	74 »	(1,45%)
М. Граймеръ (Кіевъ 1896-06 гг.) »	17001	»	164 »	(0,9%)
Д. Абуладзе (» 1893-97 ») »	1011	»	16 »	(1,58%)
Н. Панфиловъ (Родильн. Пр. Богородской Мануфакт. 1903—05 гг.)	2384	»	22 »	(0,9%)
І. П. Раабъ (Акуш. кл. Жен. Мед. Инст. 1900—06 гг.) »	1346	»	31 »	(2,3%)
А. В. Семянниковъ (Саратовъ) »	1537	»	11 »	(0,75%)
Б. В. Вергель (Самара 1899 и 1900 гг.)	3387	»	21 »	(0,61%)
Д. Д. Дикъ (Никол. Военный Госпит. 1906—07 гг.)	1178	»	17 »	(1,44%)
П. Т. Нейштубе (Кіевъ, Евр. больн. 1894 г.)	182	»	1 »	
В. Э. Крузенштернъ (Англинскій Родильн. Пр. Тифлисъ 1890—95 гг.)	2278	»	14 »	(0,61%)
В. А. Петровъ (Саратовъ 1895 и 1898 гг.)	1085	»	8 »	(0,73%)
В. Г. Митрофановъ (Акуш. кл. Жен. Мед. Инст. 1901—02; 1903—04 гг.)	800	»	11 »	(1,37%)
Г. Л. Граузрманъ (Родильн. Пр. при Старо-Екатерин. больн. 1898 г.)	1063	»	15 »	(1,4%)

Суммируя приведенныя данныя, получимъ слѣдующее: на 419337 разрѣшившихся встрѣтилось 2839 случаевъ эклампсіи, что составляетъ 0,67% или у одной изъ 147,7 поступившихъ.

Во многихъ отчетахъ указывается на учащеніе эклампсіи съ теченіемъ времени; изъ нижеслѣдующей таблицы распредѣленія нашихъ случаевъ этой формы по четырехлѣтіямъ мы усматриваемъ обратное явленіе:

Число случ.	Отнош. ко всему числу поступ.
1893—1896 г.	13 : 1 : 89
1897—1900 »	17 : 1 : 95
1901—1904 »	11 : 1 : 155
1905—1908 »	9 : 1 : 180

При объясненіи факта какъ абсолютнаго, такъ и относительно паденія числа случаевъ эклампсіи необходимо отчасти имѣть въ виду увеличенія числа родовспомогательныхъ учреждений въ Харьковѣ.

По мѣсяцамъ наши случаи эклампсіи распредѣлялись слѣд. обр.

Число случ.	Отнош. ко всему чис. поступивш. въ дан. мѣсяцъ
январь	11 : 1 : 89
февраль	9 : 1 : 95
мартъ	7 : 1 : 110
апрѣль	3 : 1 : 61
сентябрь	3 : 1 : 287
октябрь	7 : 1 : 135
ноябрь	5 : 1 : 175
декабрь	6 : 1 : 133

Воздерживаясь отъ какихъ-либо выводовъ за незначительностью цифръ и закрытіемъ клиники на лѣтніе мѣсяца, нельзя не указать на то, что, исключая апрѣль, когда Акушерское отдѣленіе прекращало функционированіе,*)—случаи эклампсіи чаще всего падали на январь, февраль и мартъ; рѣже всего они встрѣчались въ сентябрѣ.

Изъ всего числа страдавшихъ эклампсіей было

Число	Отнош. ко вс. ч. дан. б.
І-родящихъ	38 (70,6%) 1 : 55
м-родящихъ	13 (29,4%) 1 : 209

т. е. подтверждается установленный фактъ значительнаго преобладанія первыхъ надъ послѣдними въ отношеніи поражаемости этой формой заболѣванія.

Данная другихъ отчетовъ:

	І-родящ.
по Михайлову . . . (1288 сл.)	75% ₀
» Цвирко (294 »)	72,8% ₀
» Граймеру (164 »)	78% ₀
» Видлеръ (455 »)	74,3% ₀
» Schauta (253 »)	82,6% ₀
» Dührssen (195 »)	83,6% ₀

*) Принимались въ клинику до полнаго закрытія Род. отд. роженицы лишь съ осложненіемъ.

Всѣ наши случаи по числу предшествовавшихъ беременностей распредѣлялись такъ:

Которая беремен.	Число случ.	Отнош. ко вс. ч. дан. берем.
I-родящ.	38	1 : 54,7
II >	6	1 : 220,8
III >	3	1 : 251,3
IV >	2	1 : 266,5
V >	1	1 : 355,0
XI >	1	1 : 55,0

Ясно, что съ увеличеніемъ числа предшествующихъ беременностей менѣе вѣроятность этого осложнения. Фактъ установленный. Исключение въ нашемъ матеріалѣ составляютъ XI родящія.

Въ нижеслѣдующихъ таблицахъ распредѣляемъ нашъ матеріалъ по возрасту.

Л Ъ Т А	I-родящія		M-родящія	
	Число случаевъ	Отн. ко все-му числу дан. возр.	Число случаевъ	Отн. ко все-му числу дан. возр.
16	1	1 : 12	—	—
17	1	1 : 93	—	—
18	4	1 : 51	—	—
19	8	1 : 42	—	—
20	3	1:125	—	—
21	5	1 : 48	—	—
22	5	1 : 44	1	1:279
23	2	1 : 82	1	1:318
24	1	1:108	—	—
25	—	—	1	1:378
26	1	1 : 67	2	1:147
27	—	—	2	1:148
28	3	1 : 15	1	1:278
29	1	1 : 16	—	—
30	1	1 : 26	1	1:268
31	—	—	1	1 : 94
32	1	1 : 16	1	1:154
33—38	—	—	—	—
39	—	—	1	1 : 63
40	1	1 : 2	1	1 : 63

Самая младшая изъ болѣвшихъ эклампсией среди I-родящихъ была 16-ти лѣтняя, а среди M-родящихъ 22-хъ лѣтняя; самый старшій возрастъ для тѣхъ и другихъ 40 лѣтній. Изъ этой таблицы, кромѣ того замѣтно большая вѣроятность разсматриваемаго осложнения съ возрастомъ женщины, что гораздо яснѣе видно при распредѣленіи ихъ по возрастнымъ группамъ:

ВОЗРАСТЪ	I-родящія		M-родящія	
	Число случаевъ	Отн. ко все-му числу дан. возр.	Число случаевъ	Отн. ко все-му числу дан. возр.
16—20 л.	17	1:61,1	—	—
21—25 >	13	1:64,8	3	1:484,6
26—30 >	6	1:31,6	6	1:217,0
31—35 >	1	1:40	2	1:305,5
36—40 >	1	1:19	2	1:196,5

Еще рельефнѣе указываемое отношеніе этой болѣзненной формы къ возрасту изъ слѣдующаго сопоставленія:

ВОЗРАСТЪ	I-родящія		M-родящія	
	Число случаевъ	Отн. ко все-му числу дан. возр.	Число случаевъ	Отн. ко все-му числу дан. возр.
до 30 лѣтъ .	36	1:58	9	1:333,5
старше 30 л.	2	1:31,5	4	1:273,2

И такъ болѣе молодой возрастъ оказывается нѣсколько болѣе застрахованъ отъ эклампсией сравнительно съ пожилымъ.

Способствующими моментами считались и считаются такія осложненія какъ узкій тазъ, многоплодіе, Hydramnion. Въ нашемъ матеріалѣ находится этому подтвержденіе:

служеніе таза встрѣтилось	13 разъ (25%)
двойни	3 > (5,8%)
hydramnion	1 > (1,9%)

Сравнительно съ соответствующими данными для всего матеріала цифры значительно выше.

Что касается состояния почек у страдавших эклампсией, то из 44-х случаев, в коих была исследована моча

	ск. раз
бълок и форменные элементы почек обнаружены были	31 (70,4%)
одинъ бълокъ въ незначительномъ количествѣ были	8 (18,2%)
бълка не обнаружено	5 (11,3%)

Наибольшее количество бѣлка отмѣчено 11‰.

Значительные отеки нижнихъ конечностей и доловыхъ частей встрѣтились 4 раза. Общие отеки—3 раза.

Несрочные роды были въ 15-ти случаяхъ (34,1%).

Самый ранний срокъ беременности при эклампсiи V мѣсяцевъ.

Что касается предлежащей плода, то изъ 44-хъ случаевъ, гдѣ они отмѣчены, было:

головныхъ	41 (93,2%)
тазовыхъ	3 (6,8%)

Сравнительно съ данными для всего материала частота вторыхъ была значительно выше.

Продолжительность родового акта при одиночныхъ и срочныхъ родахъ:

у I-родящихъ	23 час. 28 мин.
у м-родящихъ	10 » 38 »

Такимъ образомъ, у I-родящихъ продолжительность родовъ оказалась большей, а у м-родящихъ нѣсколько меньшей сравнительно съ данными для всего материала.

Число припадковъ эклампсiи колебалось между 1 и 39.

Приводимъ таблицу распредѣленія нашихъ случаевъ по числу припадковъ:

отъ 1 до 5 припадковъ	33 случая
» 6 » 10 »	7 »
» 11 » 20 »	2 »
» 21 » 30 »	2 »
свыше 30 припадковъ	1 »
N	6 »

По времени наступленія припадковъ наши случаи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

до родовъ	7 разъ (13,7%)
во время родовъ	28 » (54,9%)
послѣ родовъ	16 » (31,3%)

Какъ это и установлено—эклампсiя чаще всего появляется во время родовъ, рѣже всего во время беременности.

Эклампсiя во время беременности.

Всѣхъ случаевъ этой категорiи было 7.

По сроку беременности они распредѣлялись такъ:

на V мѣсяцѣ	1 разъ
» VI »	1 »
» VII »	1 »
» VIII »	2 »
» IX »	2 »

Установить точно, за сколько времени до родовыхъ схватокъ начались припадки, удалось лишь въ двухъ случаяхъ; оказалось, что они появились часовъ за 12.

По принятому въ клиникѣ методу доставленныя съ этимъ осложненiемъ беременныя или роженицы подвергались операции ускоренiю или (искусственному вызванiю) родовъ по способу метрефриза.

Въ 3-хъ случаяхъ роды окончены были наложенiемъ щипцовъ и въ 1-мъ—поворотомъ на ножку съ извлеченiемъ.

Эклампсiические припадки исчезли послѣ родовъ въ 4-хъ случаяхъ, а въ 3-хъ—повторялись и въ послѣродовомъ периодѣ.

Изъ 7 плодовъ родилось живыхъ 3; мертвыхъ—4. Всѣ живорожденные вскорѣ умерли, изъ нихъ одинъ при явленiяхъ эклампсiи.

Умерло 3 родильницы (42,8%).

Эклампсiя во время родовъ.

Такихъ случаевъ въ нашемъ материалѣ насчитывается 28.

По времени наступленія припадковъ они распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

въ первомъ периодѣ родовъ	17 случаевъ (60,7%)
во второмъ » »	9 » (32,1%)
въ третьемъ » »	2 » (7,1%)

Чаще всего въ $\frac{2}{3}$ случаевъ припадки появлялись въ I-мъ периодѣ; рѣже всего въ III-мъ периодѣ.

Эклампсiические припадки только во время родовъ наблюдались въ 16-ти случаяхъ (исключены 2 случая смерти въ I-мъ периодѣ), что составляетъ 61,5%; припадки не прекратились послѣ родовъ въ 10-ти случаяхъ (38,5%). Такимъ образомъ, и на основанiи данныхъ нашего материала подтверждается установленный фактъ, что съ окончанiемъ родовъ въ немаломъ числѣ случаевъ эклампсiя продолжается; но въ большей половинѣ случаевъ она тѣмъ не менѣе обрывается.

По Михайлову (692 случая) послѣ родовъ припадки прекращались въ 51,4%; продолжались въ 48,6%.

Изъ 16-ти случаевъ эклампсии, наблюдавшейся лишь во время родовъ, въ 13-ти роды окончены оперативно (81,2%), а въ 3-хъ случаяхъ они окончились самопроизвольно (18,8%).

Изъ 10-ти случаевъ эклампсии, перешедшей и въ послѣродовой периодъ, 5 разъ роды окончились самопроизвольно, 5 разъ оперативно.

Изъ 18 оперированныхъ припадки прекратились у 14 (77,7%), а изъ 8 неоперированныхъ у 3-хъ (37,5%).

По Михайлову изъ 77 случ. самопр. род. прип. прекратились въ 68,0%
 » » 144 » операт. » » » » 52,0%
 по Граймеру » 35 » операт. » » » » 34,3%
 » » 129 » самопр. » » » » 11,6%

Припадки эклампсии, переходившей въ послѣродовой периодъ, повторялись въ очень скоромъ времени, чаще всего отъ 5 минутъ до 1/2 часа; самый поздний срокъ—3 часа.

Исходъ для дѣтей: родились

живыхъ	17
въ асфиксии оживленныхъ	7
» » неживленныхъ	1
мертвыхъ	3
мацерированныхъ	1 (изъ двойней)

Потеря дѣтей—14,3%.

Матерей умерло 5 (17,8%).

Эклампсия послѣродовая (въ тѣсномъ смыслѣ).

Эта форма встрѣтилась 16 разъ. Въ трехъ случаяхъ роды закончились оперативно:

шипы	1 разъ
шипы и поворотъ (двойни)	1 »
кесарское сѣченіе	1 »

Въ нижеслѣдующей таблицѣ указано, черезъ какіе промежутки времени появлялись припадки эклампсии въ послѣродовомъ периодѣ:

отъ 1/4 часа до 3 час. въ 5 случаяхъ	
» 3 » » 6 » » 3 »	
» 6 » » 9 » » 2 »	
» 9 » » 12 » » 1 »	
» 12 » » 15 » » 1 »	
» 15 » » 24 » » 1 »	
больше однихъ сутокъ » 1 »	
на 3-ий день » 1 »	
» 4-ий » » 1 » (послѣ кесарскаго сѣченія).	
Изъ родильницъ умерла 1 (6,2%).	

Сопоставляемъ данныя смертныхъ исходовъ отъ эклампсии для матерей:

	всего случ.	смертн. исход.	%
эклампсия во время беременности	7	3	42,8%
» » » родовъ	28	5	17,8%
» » » въ послѣродовомъ периодѣ 16		1	6,2%

Худшее предсказаніе и на основаніи нашихъ данныхъ оказывается для заболѣвшихъ эклампсией во время беременности; лучшимъ оно является при послѣродовой формѣ.

Изъ 9 умершихъ (15,7%) было

I-родящихъ	5, что составляетъ 13,1%
м-родящихъ	4, » 30,7%

Лишнее подтвержденіе гораздо худшаго предсказанія для м-родящихъ при эклампсии.

Число припадковъ у умершихъ:

	у I-родящихъ	у м-родящихъ
у одной	20	1
» »	22	9
» »	28	14
» »	39	15

Большей сопротивляемостью обладали I-родящія, нежели м-родящія.

Общій % смертности для матерей по другимъ отчетамъ и авторамъ:

по Скробанскому . (41 сл.) 4,9%	
» Строганову . (360 ") 6,6%	по Zweifel'y . 15% (при акт. сп. 11,25%—17,24%) при выжид. нарк. сп. 32,6%)
» Примо (324 ") 7,4%	
» С.-П. Гор. Р. Пр. (412 ") 8,9%	
» Столшинскому (224 ") 14,7%	» Seitz'y (126 сл.) . . . (при активн. спос. 6,5%) при выжид. нарк. сп. 28,3%)
» Сузакову (55 ") 14,5%(6%)	
» Граймеру (164 ") 15,0%	» Gussow'y 18,7%
» Вольфу (33 ") 15,1%	» Schauta (въ среднемъ) 19,3%
» Цярко (294 ") 15,3%	
» Чанину (74 ") 18,8%	
» Вирлардскому . (75 ") 20,0%	» Löhlein'y 23,7%
» Парышеву (16 ") 25%	» Bumm'y (при активн. спос. 2—3%) при выж. нарк. сп. 25%—30%)
» (19 ") 21%	

Сравнительно съ другими отчетами % смертности матерей при эклампсии у насъ можно считать не особенно высокимъ.

Въ большинствѣ случаевъ (въ 31 изъ 51, т. е. въ 60,8%) послѣ припадковъ т^о поднималась.

Въ 5-ти (9%) отмѣчены кромѣ того легкія послѣродовыя заболѣванія.

Въ двухъ смертельно окончившихся случаяхъ т^о достигала 42°.

Случай Кесарскаго сѣченія на мертвой касался I-родящей, 22-хъ лѣтъ, доставленной въ клинику въ бессознательномъ состояніи и вскорѣ послѣ доставленія умершей на высотѣ экламптического приступа.

Исходъ для плода:

Всѣхъ плодовъ было 54 (съ 3-мя двойн.), изъ нихъ 29 мальчиковъ и 25 дѣвочекъ (на 100 дѣвочекъ 116 мальчиковъ); преобладаніе плодовъ мужскаго пола надъ плодами женскаго, но далеко не такое, которое отмѣчаютъ нѣкоторые другіе отчеты.

Родилось живыхъ	40
» въ асфиксіи оживленныхъ	4
» » неоживленныхъ	1
» мертвыхъ	7
» мацерированныхъ	1
» вскорѣ (и вообще въ клиникѣ умершихъ) 9	

Такимъ образомъ, потеря дѣтей во время родовъ безъ мацерированнаго составляетъ 15,1%; вмѣстѣ съ вскорѣ умершими 32%. Такая огромная потеря дѣтей находить себѣ отчасти объясненіе въ большомъ количествѣ преждевременныхъ родовъ.

За вычетомъ случаевъ послѣродовой эклампсіи (въ тѣсномъ смыслѣ) потеря дѣтей составитъ 30,6%.

По другимъ отчетамъ и авторамъ потеря дѣтей при эклампсіи выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

по Михайлову (525 плодовъ)	33,3%	по Schauta	24,3%
» Вoffу	34,3%	» Olslausen'у	28,0%
» Виридарскому	29,1%	» Wyder'у	36,0%
» Бидеру	23,1%	» Löhlein'у	44,0%
» Судакову	23,7%		
» Строганову	21,6%		

Какъ выше упомянуто, обычными мѣрпріятіями при эклампсіи было ускореніе и окончаніе родовъ, въ каковыхъ видахъ при недостаточномъ раскрытіи зѣва (несглаженная шейка) прибѣгали къ метрейвизу, и при маѣйшей возможности особенно въ случаѣ повторенія припадковъ прибѣгали ту или другую родоразрѣшающую операцию и немедленное удаленіе послѣда.

Всего оперативныхъ вмѣшательствъ было 30 (85,7%), изъ нихъ:

наложеніе щипцовъ	17 разъ
поворотъ на ножку съ извлеченіемъ	3 »
низведеніе ножки съ извлеченіемъ	2 »
извлеченіе за ягодицы	1 »
введеніе метрейринтера	7 »

Кромѣ того проводилась слѣдующая терапія: горячія влажныя обертыванія; наркотическія средства (морфій подъ кожу по 0,015 про дозі); хлоралъ-гидратъ въ клизмѣ по 1,25 про дозі); обильное питье (осторожно при бессознательномъ состояніи)—молоко, щелочная вода, углекислый литій (одно время). Въ тяжелыхъ случаяхъ кровопусканіе (venesectio) отъ 200 до 400 куб. см. или пивьяки къ сосцевидному отростку. Кровопусканіе было примѣнено 7 разъ; въ 4-хъ изъ нихъ былъ смертельный исходъ.

На 51 случай эклампсіи встрѣтился одинъ разъ случай повторной эклампсіи у II-родящей, 23 лѣтъ, окончившейся благополучно.

Психозъ въ видѣ маниакальнаго бреда отмѣченъ 1 разъ у молодой 24 лѣтъ II-родящей. Появился бредъ на 5-й день послѣродового періода и продолжался 4 дня. Случай окончился выздоровленіемъ.

Неправильности со стороны дѣтскаго мѣста.

Placenta praevia.

Эта неправильность отмѣчена въ нашемъ матеріалѣ 32 раза, что на все число разрѣзанныхъ (кромѣ абортировавшихъ) составляетъ 0,53% или предлежаніе дѣтскаго мѣста встрѣчалось одинъ разъ на 186,8 родовъ.

Сравнительныя данныя (и итогированныя) другихъ русскихъ отчетовъ:

В. Михайловъ	(1840—1890)	на 134407 род.	530 случ.	(0,39%)
С-Петерб. Городскіе Родильные Приюты	(1899—1908)	» 135746	» 201	» (0,15%)
В. А. Столыпинскій (1898-1900 и 1904-06)		» 24174	» 95	» (0,39%)
Кацнельсонъ	(1899—1909)	» 16050	» 50	» (0,31%)
Харьк. Земск. Род. Домъ	(1903—1908)	» 4546	» 17	» (0,38%)
Моск. Ак. Кл. (1896—1898 и 1905—1908)		» 5556	» 52	» (0,93%)
С. Ф. Зиминъ	(1901—1902)	» 2741	» 4	» (0,15%)
Д. С. Чапинъ	(1893—1897)	» 5032	» 26	» (0,51%)
Г. И. Лебедевъ	(1898—1899)	» 1263	» 9	» (0,71%)
І. Раабъ	(1900—1906)	» 1562	» 10	» (0,64%)

чаще всего беременность прерывалась (или появилось угрожающее кровотечение) на IX и VIII месяцах.

Многоплодных родов не было ни разу.

Стужение таза отмечено в двух случаях.

Предлежаия и положение плодов были следующие:

головное	21 раз	(65,6%)
ягодичное	3 »	(9,3%)
поперечно-косое полож.	7 »	(21,9%)
не отмечено	1 »	

Отношения предлежаия рѣзко отличаются от таковых для всего материала. Огромный % поперечно-косых положений при этом находят себѣ объяснение не только в большом количествѣ преждевременных и ранних родов при такой неуровненности, но также и во влиянии самого предлежащаго дѣтскаго мѣста, оказывающаго препятствіе, подобно опухли в тазу, для нормальнаго пролятия плода. Видно это изъ того, что на 7 поперечно-косыхъ положений 4 падаетъ на срочные роды, что составляетъ 23,5%.

Изъ всего числа случаевъ предлежаия дѣтскаго мѣста:

центральное предлежаіе отмечено 9 разъ (28,1%)
боковое » » 15 » (46,8%)
краевое » » 8 » (25,%)

При срочныхъ родахъ центральное предлежаіе встрѣтилось 3 раза (17,6%).

Выпаденіе пуповины при этой неуровненности было 2 раза.

Изъ 32 случаевъ нашего матеріала роды окончились самопроизвольно 11 разъ (34,4%) и 21 разъ (65,5%) оперативно.

Оперативныя вмѣшательства выразились въ следующемъ:

внутренній поворотъ на ножку	19 разъ
извлечение за тазовый конецъ послѣ низведенія ножки	1 »
наложение щипцовъ	1 »
ручное отдѣленіе и удаленіе послѣда	1 »
введеніе метрейринтера	19 »
введеніе кольпейринтера	3 »

Изъ этого перечисленія становится яснѣе образъ дѣйствій, принятый въ клиникѣ по отношенію къ рассматриваемому осложненію: метрейризмъ въ преобладающемъ числѣ случаевъ съ послѣдующимъ внутреннимъ поворотомъ. Лишь въ нѣсколькихъ случаяхъ краеваго предлежаія обошлись разрывомъ оболочекъ яйца.

Что касается метрейриза, то онъ всегда былъ виѣйцевымъ.

Срокъ появленія кровотеченій до родовъ колебался отъ 2-хъ недѣль до 2-хъ мѣсяцевъ.

Исходъ для плодовъ былъ такой:

родилось живыхъ	12
» въ асфиксін оживленныхъ	8
» » » не оживленныхъ	1
» мертвыхъ	7
» мацерированныхъ	1

такимъ образомъ, потеря дѣтей составляетъ 28,1%. Если изъ цифры потери исключить мацерированнаго и присоединить трехъ вскорѣ умершихъ, то потеря выразится цифрой 35,5%. Сравнительно съ данными другихъ отчетовъ исходъ родовъ для плода у насъ оказался въ высокой степени благоприятнымъ:

По Виридарскому потеря дѣтей составляла 80,0%

» Чапину	» » »	72,2%
» Столыпинскому	» » »	66,6%
» Гусеву	» » »	58%
» Михайлову	» » »	54,4%

По нѣкоторымъ иностраннымъ авторамъ и отчетамъ:

по v. Winkel'ю (Handbuch)	отъ 53% до 78%
» Novak'y (Sommelreferat)	71,8%
» Raineri (по Гусеву) на 4371 случ. pl. praev	69%

Изъ 17 доношенныхъ дѣтей родилось мертвыхъ 3 и мацерированный—1; потеря дѣтей безъ мацерированнаго выражается цифрой 19%.

Исходъ для матерей былъ следующий:

безлихорадочное теченіе въ 26 случаяхъ (75%)

лихорадило (считая 2-хъ доставлен. съ пов. т⁹) 8 родильницъ (25%):

септицемія	1 разъ
периметритъ	1 »
параметритъ	2 раза
эндометритъ	4 раза

Умерло 4 родильницы, что составляетъ 12,5%. Сравнительно съ нижеприводимыми цифрами смертности матерей нѣкоторыхъ другихъ русскихъ и иностранныхъ отчетовъ наша оказывается очень высокой, такъ:

по Виридарскому	2,9%	v. Winkel (Handbuch) отъ 3,9% до 9,8%
» Кривскому	2,9%	» Raineri (по Гусеву) 14,3 »
» Чапину	3,8	» Novak 8,8 »
» Воффу	7,1 »	
» Столыпинскому	7,4 »	
» Гусеву	11,5 »	

Громадная потеря матерей у нас при этом осложнении станет понятной, если принять во внимание, что 3 из них были доставлены в крайне тяжелом состоянии с еле ощущаемым пульсом, с похолоданием конечностей, в глубоком обморочном состоянии, так что не смотря на всё принятая мѣры, 2 из них умерли в тот же день, а одна на второй день послѣ доставления и родоразрѣшенія, предварительно котораго, какъ правило, прибѣгали сначала къ поднятю дѣятельности сердца.

Четвертая, доставленная въ состояніи значительнаго малокровія и съ высокой температурой, умерла отъ сепсиса на 21 день.

Чрезвычайно опасное осложненіе, какимъ является предлежаніе дѣтскаго мѣста, какъ для матери, такъ и для плода, и по сию пору служитъ предметомъ обсужденія примѣнительно къ методу веденія родовъ при немъ. На основаніи данныхъ нашего матеріала (и другихъ отчетовъ и авторовъ) мы можемъ быть совершенно удовлетворены пока принимаемымъ къ клиникѣ способомъ: метрейризмъ (внѣйшесый) съ послѣдующимъ внутреннимъ поворотомъ на ножку. Незначительная сравнительно съ многими другими отчетами потеря дѣтей обезцѣняется конечно, большой потерей матерей. Если же изъ общаго числа умершихъ роженицъ разсматриваемой группы исключить доставленныхъ въ клинику умирающими, то потеря ихъ, строго говоря, должна быть признана не высокой (1 на 31)—3,1%.

Болѣзни и особенности дѣтскаго мѣста.

Измѣненія въ дѣтскомъ мѣстѣ отмѣчены въ 147-ми случаяхъ, изъ нихъ:

известковья отложенія 78 разъ—(53%)
бѣлые инфаркты . . . 69 » (47%)

I-родящихъ было 31 (21,1%).

м-родящихъ » 116 (78,9%).

двойни встрѣтились 2 раза.

срочные роды были въ 101 случ. (68,6%).

досрочные » » » 46 » (31,4%).

Изъ 149 плодовъ родилось:

живыхъ 114 (76,2%)
мертвыхъ 11 (7,5%)
мацерированныхъ 24 (16,1%)

Общая потеря—23,5%

Placenta Succenturiata отмѣчена 5 разъ: 1 разъ у I-родящей и 4 раза у м-родящихъ. Во всѣхъ случаяхъ роды были срочные. Добавочная доля была соединена оболочками. Задержки прибавочной доли не отмѣчено ни разу.

Дѣтское мѣсто въ формѣ листа встрѣтилось 2 раза. Почкообразной формы—2 раза.

Неправильности со стороны околоплодныхъ водъ

Многоводіе.

Эта неправильность отмѣчена 37 разъ, что составляетъ 0,6% при этомъ у I-родящихъ она встрѣтилась 9 разъ или 1 разъ на 228,5 родовъ, у м-родящихъ—28 разъ или 1 разъ на 135,1 родовъ, т. е. многоводіе—явленіе болѣе частое у м-родящихъ, нежели у I-родящихъ, что устанавливается почти всѣми отчетами.

Изъ 37 случаевъ многоводія преждевременные роды отмѣчены 11 разъ, что составляетъ 29,7%, т. е. при этой неправильности преждевременные роды бывають гораздо чаще, чѣмъ это опредѣлено для всего матеріала.

Двойни при этомъ встрѣтились 5 разъ—15,6%—значительно большій % сравнительно со всѣмъ матеріаломъ.

Предлежаніе и положеніе плода были слѣдующія:

	При одно- плод. родахъ	При двой- ныхъ	Всего
теменное	29 (90,4%)	3 (30,0%)	32 (76,3%)
ягодичное	1 (3,2%)	6 (60,0%)	7 (16,6%)
поперечно косое пол.	2 (6,4%)	1 (10,0%)	3 (7,1%)

Какъ видно отсюда, многоводіе особенно предрасполагаетъ къ неправильнымъ положеніямъ плода.

Изъ осложненій при этомъ отмѣчены слѣдующія:

узкій тазъ 7 разъ
слабость схватокъ 6 » (16,2%)
кровотеченіе послѣ родовъ 5 » (13,5%)
предлежаніе дѣтскаго мѣста 2
предлежаніе пуповины 1 »

Растяженіе матки, обусловленное многоводіемъ, вызываетъ очень часто слабость схватокъ и послѣродовыя кровотеченія.

Уродства плода отмечены 5 раз:

Заячья губа	1 раз
Заросший задний проход	1 »
Естопия vesicae	1 »
Водянка живота	1 »
Сросшиеся двойни	1 »

Наибольшее количество водь было 11 литров в случае срочных двойней.

Роды окончились самопроизвольно 27 раз (73%) и оперативно 10 раз (27%).

Оперативные вмешательства были следующие:

внутренний поворот на ножку	3 раза
наложение щипцов	2 »
извлечение за ягодичный конец	5 »

Кроме того 2 раза вводился кольпепринтер и 3 раза метрепринтер, разрыв оболочек яйца был произведен 9 раз; ручное удаление задержавшихся оболочек—2 раза.

Всех плодов родилось 42, из них мальчиков 22 и 17 девочек; по некоторым отчетам в этом случае преобладают девочки.

Исход для плодов: из 42-х родилось

живых	32
мертвых	6
мацерированных	4
вскорь умерло	2

потеря (во время родов) 23,8% а вместе с скорью умершими 28,5%

средний вѣс плода (одиночного)	2819,6 грм.
средняя длина	46,7 см.
средний вѣс послѣда	602,3 грм.
средняя длина пуповины	46,7 см.

Средние цифры доношенного плода:

средний вѣс доношенного плода	3655,7 грм.
средняя длина	51 см.
средний вѣс послѣда	670,5 грм.
средн. длин. пуповины	59,4 см.

отношение вѣса плода къ вѣсу послѣда 1:5,4; для всего материала 1:5,56; отношение длины плода къ длинѣ пупов. 1:1,16; для всего материала 1:1,13, разница, такимъ образомъ, по нашимъ даннымъ ничтожна.

Наибольший вѣс послѣда—900 грм.

Исходъ для матерей и течение послѣдородоваго періода:
 безлихорадочное течение 35 разъ
 однодневное пов. то 2 раза

Умерла одна родильница черезъ 12 часовъ послъ родовъ, осложненныхъ при этомъ предлежаніемъ дѣтскаго мѣста, этотъ случай мы относимъ къ отбѣлу—предлежаніе дѣтскаго мѣста.

Маловодіе.

Отмѣчено 7 разъ, что составляетъ 0,2%, при этомъ 1-родящихъ было 6; м-родящихъ—1; чаще встрѣчалась эта неправильность у 1-родящихъ.

Во всѣхъ случаяхъ роды были срочные и большей продолжительности; у 1-родящихъ средняя продолжительность 19 час. 22 м.

Въ двухъ случаяхъ роды были окончены наложеніемъ щипцовъ, изъ нихъ въ одномъ не удалшихся, поэтому законченныхъ прободеніемъ головки.

2 раза отмѣченъ разрывъ оболочекъ яйца.

Во всѣхъ случаяхъ было теменное предлежаніе.

Исходъ для плода:

родилось живыхъ	6
» мертвыхъ	1
средний вѣс плода	3290 грам.
средняя длина	49,2 см.
средний вѣс послѣда	580 грам.
средняя длина пуповины	51 см.

Исходъ для матерей:

безлихорадочное течение	6 разъ
однодневное пов. то	1 разъ

Выписались всѣ здоровыми.

Грязная вода.

Эта неправильность отмѣчена 33 раза (0,56%); при этомъ 10 разъ у 1-родящихъ и 23 раза у м-родящихъ.

Преждевременные роды были въ 12 случаяхъ (36,3%).

Плодовъ родилось 33, изъ которыхъ живыхъ 20, мертвыхъ 13; въ числѣ послѣднихъ 9 мацерированныхъ.

Безлихорадочное течение послѣдородоваго періода отмѣчено въ 30 случаяхъ; однодневное повышение то было 1 разъ и въ двухъ случаяхъ отмѣчено—Endometritis.

Раннее излитие воды (до схваток)—отмечено 11 раз, при этомъ I-родящихъ было 8, м-родящихъ было 3.

Узкій тазъ встрѣтился въ 6-ти случаяхъ.

Самостоятельно роды окончились 9 разъ; 2 раза оперативно—наложеніемъ щипцовъ.

Разрывъ плоднаго пузыря произошеъ

за 1—24 часа до схватокъ	6 разъ.
за 25—48 час. »	1 »
за 4 сутокъ »	1 »
за 6 »	1 »
не отмѣчено	2 »

Изъ 11 случаевъ въ 4-хъ было предлежаніе ягодичное.

Продолжительность родовъ у I-родящихъ была нѣсколько больша сравнительно со всемъ матеріаломъ—19 час. 15 мин., у м-родящихъ въ этомъ отношеніи разниа незначительная.

Изъ плодовъ живыхъ родилось 10 и мертвыхъ—1.

Постѣродовый періодъ безлихорадочно протекалъ въ 9-ти случаяхъ; лихорадившихъ 2, изъ нихъ у одной т^о повысилась во время родовъ. Родильницы все выписались здоровыми.

Преждевременный разрывъ плоднаго пузыря—отмѣченъ при срочныхъ одноплодныхъ родахъ 686 разъ, что составляетъ на 4418 срочныхъ родовъ съ указаніемъ на время отхождения воды 15,5% или въ одномъ случаѣ изъ 6,5 родовъ.

I-родящихъ было	259 (16,6%) или 1 : 6
м-родящихъ »	427 (14,9%) или 1 : 6,7

т. е. нѣсколько чаще это явленіе наблюдалось у I-родящихъ.

Какое вліяніе оказывалъ возрастъ, видно изъ слѣдующаго сопоставленія:

До 30 лѣтъ	Отн. ко вс. ч. разрѣш. д. возвр.		Отн. ко вс. ч. Старше 30 л. разрѣш. д.	
I-родящія	247	1 : 6,1	12	1 : 4,2
м-родящія	310	1 : 7,1	117	1 : 5,5

т. е. въ болѣе старшемъ возрастѣ, какъ у I-родящихъ, такъ и у м-родящихъ преждевременный разрывъ пузыря происходилъ чаще, чѣмъ у болѣе молодыхъ.

Относительно предрасполагающихъ моментовъ (нѣкоторыхъ) въ нашемъ матеріалѣ находимъ слѣдующее:

узкій тазъ отмѣченъ	114 разъ (16,6%)
предлежаніе тазовымъ концомъ	30 » (4,3%)
поперечно-косое положеніе	9 » (1,3%)

т. е. въ этомъ случаѣ частота неправильныхъ положеній и ягодичныхъ предлежаній вдвое больша сравнительно съ данными для всего матеріала; узкій тазъ также—болѣе частое явленіе.

Продолжительность родовъ у I-родящихъ была въ среднемъ 18 ч. 09 м., у м-родящихъ 11 час. 38 м., т. е. немного больша, нежели это вычислено для всего матеріала.

Оперативныя вмѣшательства:

наложеніе щипцовъ	98
поворотъ на ножку	18
низведеніе ножки	5
извлеченіе за тазовый конецъ	15

всего оперативно окончившихся родовъ было 136 (19,8%).

Неправильности со стороны пуловины.

Предлежаніе и выпаденіе пуловины.

Всѣхъ случаевъ этой неправильности въ нашемъ матеріалѣ насчитывается 35, что на все число родовъ (безъ выкидышей и раннихъ родовъ) составляетъ 0,6% или одинъ разъ это осложненіе встрѣчалось на 167,3 родовъ.

Данная другихъ русскихъ отчетовъ:

В. Михайловъ (1840—1890) на 115903 род.	848 разъ 0,7% или 1:137
С.-Петербургскіе Городскіе Родильные Пр. (1900—1908)	132216 » 504 » 0,3% » 1:262,1
В. Столяпинскій (1898—1900 и 1904—06)	22663 » 76 » 0,3% » 1:298,2
Д. С. Чапнинъ (1893—1897)	5028 » 54 » 1% » 1:93
Проф. А. Макѣевъ (1896—1898)	2470 » 13 » 0,5% » 1:190
» » (1902—1904)	2475 » 25 » 1% » 1:99
» » (1905—1908)	3080 » 10 » 0,3% » 1:308
С. Ѡ. Зиминъ (1901—1902)	2667 » 15 » 0,5% » 1:177,7
В. Потенко (1906)	1085 » 4 » 0,3% » 1:271,2
Б. Н. Агафоновъ (1906—1907)	1128 » 3 » 0,2% » 1:376
М. Н. Порошинъ (1894—1895)	1544 » 14 » 0,9% » 1:110,3

В других отчетах находим следующие цифры потери дѣтей:

Чапинъ	40%	Hecker	37,6%
Знаменскій	50%	Reuter (Winkel)	43%
Поршняковъ	53%	Schauta	около 50%
Воффъ	58%	Scanzoni (Wink.)	55%
Виридарскій	62,8%		

Такимъ образомъ, исходъ для плода оказался въ нашемъ матеріалѣ сравнительно очень благоприятнымъ.

Вліяніе на исходъ родовъ для плода въ зависимости отъ оперативнаго пособия выразилось следующимъ образомъ:

	Колич.	Мертвый плод.	%
самопроизвольно оконч. роды	71	10	14,2%
наложение щипцовъ	7	4	57,1%
внутренній поворотъ на ножку	15	6	40,0%
извлечение за ягод. конецъ	4	0	0%
Криштеллеръ	1	0	0%
прободеніе головки мертв. пл.	1	1	

Изъ 7-ми случаевъ самопроизвольно и благополучно окончившихся родовъ 5 относится къ преждевременно-пуповины, которая явилась подъ вліяніемъ соответствующаго положенія; изъ двухъ остальныхъ случаевъ быстро закончившихся родовъ при выпавшей пуповинѣ въ одномъ плодѣ—родился мертвымъ. Такимъ образомъ потеря дѣтей должна быть исчислена по этимъ послѣднимъ даннымъ, въ такомъ случаѣ она составитъ 50%.

При оперативномъ вмешательствѣ изъ 27 родовъ (не считаемъ случая прободенія головки мертваго плода) погибло 10, что составляетъ 37%. Если къ тому же исключимъ изъ этого послѣдняго числа 3 случая наложенія щипцовъ при непульсировавшей пуповинѣ, то потеря дѣтей выразится цифрой 29,1%.

Родилось мальчиковъ (одноплодные роды) 17; дѣвочекъ 13.

Исходъ для матерей:

нормальный послеродовой періодъ отмѣченъ у 35 (94,3%)
лихорадило 2 (5,7%)

изъ нихъ у одной и другой отмѣчено однодневное повышение т°. Смертныхъ исходовъ не было.

Изъ 4-хъ случаевъ вынужденія пуповины, въ которыхъ предпринималось вправление ея рукой, въ двухъ удалось, а въ двухъ другихъ было произведено повторное вправление, но безрезультатное: пуповина снова выпадала.

Обвитіе пуповины отмѣчено 958 разъ, что на все число родовъ (кромя выкидышей и раннихъ родовъ) составляетъ 16,3% т. е. оно встрѣчалось 1 разъ на 6 родовъ. Явленіе такимъ образомъ частое.

При чемъ у I-родящихъ отмѣчено 331 разъ (23,9%)
, у м-родящихъ 627 » (76,1%)

отношеніе первыхъ ко вторымъ выражается—1:1,9; то же отношеніе для всего матеріала 1:1,9, т. е. одинаковое.

Одноплодныхъ родовъ было 948 (99%)
многплодныхъ 10 (1%); для всего матеріала 1,6%.

т. е. при многплодныхъ родахъ обвитіе пуповины встрѣчалось рѣже.

При срочныхъ родахъ 882 (91,4%)
при преждевременныхъ родахъ 76 (8,6%)

т. е. при послѣднихъ, которые для всего матеріала составляютъ 10,8% обвитіе пуповины встрѣчалось нѣсколько рѣже.

Обвитіе пуповины было:

1 разъ вокругъ шеи въ 778 случаяхъ
2 » » » » 123
3 » » » » 21
4 » » » » 1
6 » » » » 1

Вокругъ туловища 6

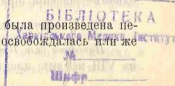
» ручки 15
» ножки 4
» шеи и туловища 4
» шеи и ножки 2
» шеи и ручки 1
» обѣихъ ножекъ 2

такимъ образомъ, обвитіе пуповины вокругъ шеи составляло 96,5% всего числа обвитій.

Средняя длина пуповины при однократномъ обвитіи . . . 58,7 см.
» » » » двукратномъ 69,2 »
» » » » трехкратномъ 76,8 »
въ случаѣ четырехкратн. обвитія—длина пуповины была 89 »
» » шестикратнаго 106 »

послѣднее касалось плода I-родящей, 20 лѣтъ. Плодъ родился мертвымъ. Вѣсъ его—3700 грм.; длина 52 см.; окружность головки 37 см.

Въ четырехъ случаяхъ обвитія пуповины была произведена перерѣзка ея; въ остальныхъ случаяхъ пуповина освобождалась или же роды проиходили при обвитіи.



Изъ 968 плодовъ родились мальчиковъ 517; дѣвочекъ 451, т. е. на 100 дѣвочекъ было 114 мальчиковъ.

Исходъ родовъ для плода:

родилось живыхъ	892	(92,1%)
» в асфиксии оживлен.	41	(4,1%)
» » » неокислен.	3	(0,3%)
» мертвыхъ	30	(3,1%)
» мацерированныхъ	2	(0,2%)

Общая потеря 3,6%.

Ложные узлы на пуповинѣ встрѣтились 89 разъ; у I-родящихъ—37 разъ; у м-родящихъ—52 раза.

Истинные узлы отмѣчены въ 7-ми случаяхъ, что на все число родовъ составляетъ 0,12%. При этомъ у I-родящихъ эта неправильность встрѣтилась 3 раза, у м-родящихъ 4-раза. Средняя длина пуповины въ этихъ случаяхъ 74,4 см.

2 раза при этомъ отмѣчено обвитіе пуповины вокругъ шеи. 1 разъ—выпаденіе пуповины.

Всѣ дѣти—доношенные и родились живыми.

Шумъ пуповины установленъ въ 2-хъ случаяхъ.

Разрывъ пуповины отмѣченъ 2 раза. Одинъ разъ уличные роды на VII мѣсяцѣ, а другой—на VIII мѣсяцѣ. Одинъ плодъ—живой, въ другомъ случаѣ—мацерированный.

Прикрѣпление пуповины на 5260 случаевъ, въ которыхъ имѣется указаніе на мѣсто прикрѣпленія, эксцентрическое отмѣчено 3977 разъ (75,6%), центральное—1275 (24,3%). Изъ всего числа эксцентрическаго прикрѣпленія 374 раза (9,4%) отмѣчено краевое прикрѣпленіе.

Плоское прикрѣпленіе пуповины встрѣтилось 8 разъ, что составляетъ на все число 0,15%.

У I-родящихъ оно отмѣчено 4 раза и м-родящихъ—столько же. При этомъ въ одномъ случаѣ было предлежаніе дѣтскаго мѣста; въ одномъ—placenta bipartita.

Роды окончились во въсѣхъ случаяхъ благополучно.

Пуповина безъ Вартоновой студени—1 разъ; у II-родящей роды на VIII мѣсяцѣ; плодъ родился живымъ, но черезъ 1/2 часа умеръ.

Неправильности со стороны оболочекъ.

Чрезмѣрно толстые оболочки.

Эта неправильность отмѣчена въ 6-ти случаяхъ: у одной I-родящей и у 5-ти м-родящихъ.

Продолжительность родовъ нѣсколько превышаетъ среднюю цифру для всего матеріала.

Въ двухъ случаяхъ—кровотеченіе при полномъ раскрытіи зѣва. Во всѣхъ случаяхъ плодный пузырь пришлось разорвать, при чемъ 3 раза—снаружи.

Въ 1-мъ случаѣ плодъ родился въ оболочкахъ.

Роды окончились благополучно.

Отрывъ и задержаніе оболочки.

Такая неправильность наблюдалась 67 разъ, что на все число разрѣшившихся составляетъ 1,1%; сравнительно съ данными нѣкоторыхъ другихъ русскихъ отчетовъ наша цифра является гораздо меньше: Лебедевъ—1,66%; Чанинъ—2,04%; Вoffъ—2,1%; Знаменскій—3,6%; Виридарскій—4,6%.

Наши случаи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

у I-родящихъ . 30 разъ (44,8%) или у одной изъ 70 разрѣшившихся
у м-родящихъ 37 » (55,2%) » » » » 104 »

Иными словами, эта ненормальность чаще встрѣчалась у I-родящихъ, какъ это устанавливается и другими отчетами.

При сроч. род. это случилось 54 раза (80,6%) или 1 разъ на 86,4 род. » несроч. » » » 13 » (19,4%) » 1 » » 65 »

Такимъ образомъ, это осложненіе происходило чаще при досрочныхъ родахъ.

Цѣликомъ оболочки задержались—6 разъ, въ остальныхъ случаяхъ частично.

Въ 48-ми случаяхъ оболочки удалялись рукой; въ остальныхъ 19-ти—выходили самостоятельно въ теченіе 2—6 дней. Большая часть случаевъ ручного удаленія оторвавшихся и задержавшихся оболочекъ падаетъ на первую половину отчетнаго періода, когда къ этому прибѣгали почти всегда; въ дальнѣйшемъ начали придерживатся выжидательнаго образа дѣйствія.

Принятый въ клиникѣ способъ веденія послѣдоваго періода родовъ правильнѣе назвать среднимъ способомъ между активнымъ и выжидательнымъ; по рожденіи плода matka подвергается легкому мас-

сажу и больше или меньше значительно, надавливанию при сокращении; так продвигается повторно несколько раз до удаления плода, если как больше энергичным манипуляциям не выжидает какое-либо показание (как-то кровотечение, плацентария и т. д.). Малые цифры, конечно, не дают права делать решительный вывод, тем не менее с точки зрения частоты рассматриваемой неправильности такой способ ведения III периода родов говорить не против него.

Послеродовой период протекает следующим образом:

здоровых рождений было 62 (95,5%)
лихорадивших отъ 1 до 3 дней 5 (4,5%)

На 48 случаев ручного удаления лихорадивших было 3 (6,35%), а изъ 19-ти случаев самостоятельного выхода оболочек въ ближайше дни—лихорадивших не было ни одной.

Следовательно, съ одной стороны это осложнение не влекло за собой увеличения заблываемости, съ другой,—выжидательный методъ давалъ лучшие результаты.

Неправильности со стороны плода.

Неправильности въ мѣнорасположеніи плода.

Предлежаніе по преимуществу той или другой ручки рядомъ съ головкой отмѣчено 18 разъ, что составляетъ 0,3% общаго числа головныхъ предлежаній.

У I-родящихъ встрѣтилось это осложнение 5 разъ, у м-родящихъ 13 разъ.

Одна ручка предлежала 16 разъ
обѣ ручки 1 »
одна ножка 1 »

I-я позиция теменого предлежанія отмѣчена 10 разъ
II-я » 8 »

	при I-й позиціи	при II-й позиціи
правая ручка предлежала	3 раза	4 раза
лѣвая »	6 »	4 »
двойни были	2 раза	
преждевременные роды были	3 »	
узкій тазъ	4 »	
выпаденіе пуповины	2 »	
роды окончились самопроизвольно	11 »	
» оперативно	7 »	

Обиліе оперативныхъ вмешательствъ находить свое объясненіе и въ вышеуказанныхъ осложненіяхъ.

Дѣтей родилось

живыхъ 15
мертвыхъ 2
мацерированныхъ 1

Уродство плода.

Водянка головки плода отмѣчена 4 раза; у 2-хъ I-родящихъ и у 2-хъ м-родящихъ,—при чемъ въ одномъ случаѣ было и расщепленіе позвоночника. Два раза встрѣтилось головное предлежаніе и дважды ягодичное. Въ одномъ случаѣ теменого предлежанія удалось извлечь плодъ при посредствѣ щипцовъ, въ другомъ—пришлося прибѣгнуть къ прободенію головки съ послѣдующимъ извлеченіемъ при посредствѣ краніокласта. Что касается плодовъ, рождавшихся при ягодичномъ предлежаніи, одинъ изъ нихъ былъ извлеченъ послѣ предварительнаго прободенія головки, а другого удалось извлечь обычно, безъ уменьшенія ея.

Оба плода, извлеченные безъ прободенія головки, были недоношенныя.

Плоды всѣ мертвыя: 3 мальчика и 1 дѣвочка.

Водянка головки и броніальная водянка—у м-родящей: искусственныя ранніе роды въ виду удущья и общихъ отековъ (vitium cordis).

Полурасовая уродливостъ встрѣтилась 2 раза у I-родящихъ; въ одномъ случаѣ роды—VII мѣсяцевъ; въ другомъ—срочные.

Въ обоихъ случаяхъ предлежаніе было головное.

Въ одномъ изъ нихъ—отмѣчено многоводіе.

Броніальная водянка—2 раза у м-родящихъ; въ одномъ случаѣ многоводіе; родился мертвый мальчикъ вѣсомъ 3600 грм.; въ другомъ—недоношенный мацерированный.

Сросшіяся плоды—1) Тогосорагі—у м-родящей—2 дѣвочки, вѣсомъ 4000 грм. длина 44,5 см.; окр. гол. 33 см. 2) Тогосорагі Janiceps tetrabrachi—у м-родящей—2 дѣвочки вѣсомъ 2400 грм. Ножное предлежаніе; извлеченіе за ножки съади располагававагося плода. Плоды мертвыя.

Завялая губа, волчья пасть и сальмона—I-родящая; доношенная живая дѣвочка.

Расщепленіе позвоночника и мозговая грыжа—у м-родящей—живой мальчикъ, недоношенный.

Расщепленіе лонныхъ костей съ выворотомъ пузыря и прямой кишки—I-родящая—живая недоношенная дѣвочка.

Отсутствие верхних двух третей одной нижней конечности, и недоразвитие пальцев на другой у плода м-родящей; доношенный живой мальчик.

Кослапость—2 раза: у плода одной I-родящей и одной м-родящей; доношенный мальчик и недоношенная дѣвочка.

Кослапость, недоразвитие ушей и шестипалость у плода м-родящей. Недоношенный живой мальчик.

Грыжа пупочного кольца у плода I-род; доношенный мальчик; умер в 4-й день от перитонита.

Расщепление дьявородного члена у плода I-родящей (эклампсия); доношенный живой мальчик.

Редкий случай уродства плода, лежащего повторением уродства матери—отсутствие костей предплечья и больших пальцев рук. I-родящая, 25 лѣтъ. Первые роды 3 года назад, доношенным плодом, не представлявшим никаких уклонений со стороны костной системы. Вторая беременность протекала совершенно нормально; никаких заболеваний и травм не переносила. Отец интересующего плода другой, 19 лѣтъ, адкоголик.

Как мать, так и ребенок (дѣвочка) подвергались рентгенокопии, подтвердившей вышеуказанные недостатки. Обѣ выписаны здоровыми.

Нарушение цѣлости родовых путей.

Разрыв промежности.

Это повреждение отмѣчено 329 разъ, что составляет на все число родовъ (кроме выкидышей и раннихъ родовъ) 5,6%, т. е. разрывъ промежности наблюдался въ одномъ случаѣ изъ 17,8 родовъ; а по исключеніи 6 случаевъ уличныхъ родовъ и двухъ случаевъ родовъ дома получимъ 5,5% или одинъ разъ на 18,2 родовъ.

Данные другихъ отчетовъ и итогъ ихъ:			
Михайловъ	на 130780 род.	8328 случ.	6,36%
С.-Петербургскіе Гор. Род. Пр.	127818	8757	6,89%
Д-ръ Абуладзе (1894—1897) Кіев. кл. »	682	130	19,0%
» Чанингъ (1893—1897)			
Повив.-Гин. Институтъ	4846	522	10,39%
» Лебедевъ (1898—1899)			
Ак.-Гин. кл. Акад.	1350	64	5,07%
» Суровцевъ (1893) Ак.-Гин. кл. Акад.	512	43	8,40%
» Порошнѣй (1894—1795) Ак.-Гин. кл. Акад.	1454	175	11,3%

Д-ръ Крузенштеръ (1890—1895) Зак. Ольгин. пріютъ	на 2121 род.	127 случ.	6%
» Собѣтѣанскій (1901) Закавк. Ольгин. Пр.	1472	140	9,5%
» Собѣтѣанскій (1903) Закавк. Ольгин. Пр.	1964	129	6,6%
» Кудишъ	2420	140	5,8%
Проф. Макѣевъ (1896—1898)	2250	69	3,1%
» (1902—1904)	2326	82	3,5%
» (1905—1908)	2771	141	5%
Д-ръ Столыпинскій (1898—1900) Над. Родильн. Завед.	11917	877	7,3%
» Столыпинскій (1904—1906) Над. Родильн. Завед.	10876	913	8,3%
» Зиминъ (1900—1902) Москов. Гол. больн.	3768	275	7,3%
» Зиминъ (1903—1906) Москов. Гол. больн.	2616	157	6%
» Агаѣоновъ (1906—1907)	1181	92	7,7%
» Панфиловъ (1903—1905)	2313	96	4,2%
» Раабъ (1900—1906) Ж. Мед. Институтъ	1346	108	8%
» Семяниковъ (1906)	1460	57	3,9%
» Потѣбенко (1906)	1085	91	8,3%
» Дякъ (1906—1907)	1101	50	4,5%
» Примо (1907—1908)	1006	84	8,3%
Харьковская Городская Александровская больн. (1901—1903)	2082	172	8,2%
Харьков. Земск. род. домъ (1903—1908) »	4283	242	5,6%
Харьковская Акуш. кл. (1892—1908) »	5857	329	5,6%

Такимъ образомъ на 333659 родовъ разрывъ промежности произошелъ въ 22390 случаяхъ, что составляетъ 6,7% или на каждыя 14,9 родовъ одинъ разъ. Какъ видно изъ приведенной таблицы % этого поврежденія въ различныхъ учрежденияхъ колеблется въ довольно значительныхъ предѣлахъ. Наша цифра является нѣсколько ниже средней.

Изъ всего числа разрывовъ промежности на долю I-родящихъ приходится 237 случаевъ (72%), а на долю м-родящихъ—92 (28%); у I-родящихъ, такимъ образомъ, встрѣчался разрывъ 1 разъ въ каждыя 8,7 родовъ (11,5%), а у м-родящихъ—въ каждыя 40,2 р. (2,4%).

Вліяніе числа предшествовавших родовъ на частоту разрывовъ промежности видно изъ нижеслѣдующей таблицы:

Которая берем.	Число случ.	отнош. къ общ. ч. род. д. берем. въ %/100.	или	
I	237	11,5%		1 : 87
II	62	4,6		1 : 21,5
III	17	2,2		1 : 44,2
IV	7	1,3		1 : 76,1
V	3	0,8		1 : 117,6
VI	2	0,8		1 : 118
VII	1	0,6		1 : 169

Съ повторностью родовъ падаетъ вѣроятность разсмаатриваемаго поврежденія, какъ это и установлено.

Вліяніе возраста:

Возрастъ	I-родящія		M-родящія		Всего	Отнош. ко в. ч. разр. дан. возраста
	Число случ.	Отношен. ко в. ч. разр. дан. возр.	Число случ.	Отношен. ко в. ч. разр. дан. возр.		
До 20 лѣтъ	90	9% или 1:11,1	6	2,5% или 1:39	96	1:12,8
21—25 "	105	12,9% " 1:7,7	50	3,7% " 1:27,2	155	1:14
26—30 "	26	14,0% " 1:7,1	25	2,1% " 1:47,9	51	1:27,1
31—35 "	10	24,4% " 1:4,1	9	1,6% " 1:61,3	19	1:31,2
36—40 "	5	29,4% " 1:3,4	1	0,3% " 1:351,0	6	1:61,3
Незавѣсти.	1	—	1	—	2	—
Всего	237	11,5% " 1:8,7	92	2,4% " 1:40,2	329	1:17,8

Итакъ, у I-родящихъ съ увеличеніемъ возраста растетъ рискъ разрыва промежности, а у м-родящихъ—падаетъ.

Развивъ всѣхъ I-родящихъ разсмаатриваемою категорію на двѣ большія возрастныя группы, получимъ нижеслѣдующія отношенія:

Возрастъ	Число случ.	Отнош. ко в. ч. род. дан. возр.
до 30 лѣтъ	221	11,1% или 1:9,9
старше 30 лѣтъ	15	25,8% " 1:3,8

Какъ видимъ, у старыхъ I-родящихъ въ два съ лишнимъ раза чаще наблюдается разрывъ промежности, чѣмъ у болѣе молодыхъ.

Вѣсъ плода и размѣры головки (среднія цифры):

	Вѣсъ при разрывѣ	Для всего матер.
у I-родящихъ	3290 грм.	3292,0
у м-родящихъ	3605 "	3571,0

Вѣсъ плода при разрывѣ промежности:

	I-родящ.	M-родящ.	Всего
отъ 1500—2000 грм.	1	—	1
" 2000—2500 "	11	2	13
" 2500—3000 "	47	5	52
выше 3000 грм.	166	85	251

Размѣры головки:

	При разрывѣ	Для всего матеріала
окружность головки	34,3	34,4
прямой размѣръ	11,57	11,2
большой поп.	8,6	8,74
малый поп.	7,4	7,16
большой косой	12,4	12,5
малый косой	8,8	8,7
размѣръ плечиковъ	12,0	12,1

Наши данныя не подтверждаютъ взгляда нѣкоторыхъ авторовъ, признающихъ за увеличеніемъ размѣровъ головки причинный моментъ разрыва промежности; нашъ матеріалъ свидѣтельствуетъ о превалированіи лишь прямого, и малаго поперечнаго размѣровъ въ этихъ случаяхъ.

По даннымъ нѣкоторыхъ авторовъ преобладаніе въ разсмаатриваемою категорію случаевъ принадлежитъ плодамъ мужского пола; нашъ матеріалъ обнаруживаетъ обратное отношеніе; такъ изъ 329 дѣтей (считая изъ двойней по одному плоду, послѣ рожденія котораго произошло разрывъ) мальчиковъ было 163, дѣвочекъ—166; отношеніе первыхъ ко вторымъ—100:102.

Отдѣльно у I-род. мальчик. было 110; дѣв. 127; отношеніе 100:115
" у м-род. " " 53; " 39; " 100:73

Преобладаніе дѣвочекъ наблюдалось, какъ оказывается, лишь у I-родящихъ.

Предлежание плодов было следующее:

	У 1-родяц.	У м-родяц.	всего
I-е теменное	150	43	193
II-е „	68	45	113
I-е ягодичное	10	—	10
пожное	2	1	3
лобное	1	—	1
не обозначено	—	—	9

Отношение числа предлежаний при разрывах промежностей к общему числу соответствующих предлежаний выражается следующим образом:

при теменных	1:16,4
„ лобных	1:7
„ ягодичных	1:11,5

Относительно чаще всего, следовательно, это повреждение встречается при лобных предлежаниях; среднее место занимают—ягодичные, и реже всего оно случалось при теменных предлежаниях. Большой размер, которым головка прорывается при лобном предлежании в достаточной степени объясняет указанный факт, равно как необходимость больше или меньше быстрого извлечения головки при ягодичных предлежаниях обуславливает большую частоту разрывов промежности при этом сравнительно с теменными предлежаниями.

Продолжительность II-го периода родов в этих случаях, уменьшение или увеличение которого по некоторым авторам имеет значение способствующего момента, в нашем материале оказалась в среднем следующая:

	при разрыве	для всего материала
у 1-родящих	1 час 44 м.	1 час 48 м.
у м-родящих	36 „	34 „

как видим, разница совершенно ничтожная.

Оперативное пособие при родах разбираемой категории было применено 72 раза, что составляет на все число родов, сопровождавшихся разрывом промежности, 21,9%; из этого числа 1-родящих было 66, что по отношению ко всему числу 1-родящих этой категории составляет 27,8%; м-родящих было 6, т. е. 6,5%. Сравнительно с средним % для всего материала полученные цифры указывают на значительное влияние оперативных вмешательств на разрывы промежности.

Операции были произведены следующие:

наложение щипцов	47 раз
извлечение постл. гол.	22 „
поворот и извлечение	3 „

Относительно величины разрыва клиника придерживалась деления на 3 степени. Под первой степенью—разумеется разрыв до срединной промежности; под второй—до сфинктера прямой кишки и под третьей—разрыв сфинктера и передней створки прямой кишки (полный разрыв). Все случаи разрывов промежности в нашем материале распределяются по степеням следующим образом:

степень разрыва	I-родящая	м-родящая	всего
I	166 (70,3%) (за иск. 1 сл. ул. р.)	70 (78,6%)	236 (73,5%)
II (за иск. 3 сл. ул. род. и 1 сл. д.)	65 (27,5%)	18 (20,2%)	83 (25,8%)
III („ „ 1 сл. родов дома)	1 (0,43%)	1 (1,1%)	2 (0,6%)

Центральных разрывов не отмечено ни одного; имется лишь указание на угрожавший центральный разрыв у трех 1-родящих: у двух 17-летних и у одной—27-летней. У всех трех произошел разрыв двухсторонний надразъ больших губ; имется отмѣтка о высокой промежности и о узости вульварного кольца; плоды доношенные.

Из приведенной таблицы видно, что в 1/4 всех случаев был разрыв второй степени, при чем у 1-родящих это случалось чаще, чем у м-родящих. Что касается полных разрывов, то оказалось что у м-родящих % их очень высоки.

Из всех случаев этих повреждений лишь в четырех отмечено, что разрыв произошел при прохождении плечиков.

У пяти м-родящих показано, что в прошлом промежность зашивалась по поводу разрыва, при чем у одной из них этот разрыв был полный.

В одном из двух случаев полного разрыва промежности роды окончились самопроизвольно; отмечено быстрое прорывание головки (1-родящая, 21 год; теменное предлежание; I-я позиция, передний вид; родился мальчик, весом—4700 грм.; длиной—53 см.; окр. головки 35 см.; прямой разрыв головки—13 см.). В другом случае роды окончены быто оперативно—наложением щипцов на головку, стоявшую в полости таза, при чем отмечено быстрое выведение головки (у II-родящей, 23 лет; извлечен был мальчик, весом 3200 грм.; длиной 48 см., окружность головки 33 см.; прямой разрыв ее—11 см.).

334122 родовъ отмѣчено 14 случаевъ поврежденій лоннаго сочлененія (отнеся сюда 5 случаевъ симфизита у Михайлова и 2 случая проф. Макѣева), что составляетъ 0,004% или 1 случай на 23866. Если же допустить, что во всѣхъ рефератахъ не могли не быть указаны столь важныя поврежденія, то вычисляя частоту этого осложненія изъ цифръ родовъ предыдущаго отдѣла,—365784— получимъ отношеніе—1:26127,4.

Если же исключить указанныя 7 случаевъ симфизита, то окажется, что родовъ лоннаго сочлененія встрѣчался одинъ разъ на 52255 родовъ.

По иностраннымъ авторамъ эти отношенія таковы:
по Braun-Fernwald'у не чаще 1 на 10000 родовъ.
по Kayser'у (Вѣнскія клиники) 3 случая на 94,000 родовъ.

Нашъ случай вкратцѣ таковъ: IV-родящая доставлена въ клинику черезъ сутки послѣ начала родовой дѣятельности съ отощавшими водами и выпавшей ручкой. По расчету роды начались за 2—3 недѣли до срока. Размѣры таза—24; 27; 19 и 30; окр. таза 82.

Поперечное положеніе, II-я позиція передней видъ; сердцебиеніе плода не прослушивается. Дома роженницѣ помогала простая бабка (дѣлала попытки извлечь плодъ за выпавшую урчку). Подъ наркозомъ обнаружилась возможность поворота на ножку, что и удалось; вслѣдъ затѣмъ произведено было извлеченіе, безъ особыхъ затрудненій. Со слѣдующаго дня родильница стала жаловаться на боль въ лонномъ сочлененіи; то—38,2. Боль при ощупываніи усиливалась, равно какъ и при попыткѣ двигать ногами. Появилась припухлость въ области симфиза, больше слѣва. Въ послѣдующіе дни ознобы; то 38,9; припухлость растетъ; ясный хрустъ при ощупываніи. Самопроизвольно не мочится.

На 6-й день ясная флюктуация; послѣ разрыва въ области верхней трети обихъ большихъ губъ удалено много гною. Въ ранѣ изслѣдующій палецъ ощущаетъ острія горизонтальной вѣтви лонной кости. Дренажи. Большая лихорадка около 4-хъ недѣль. Черезъ 5 недѣль выписалась выздоровѣвшей. На мѣстѣ разрыва костная мозоль. Ни болей, ни разстройствъ въ походкѣ нѣтъ. Впослѣдствіи она родила благополучно и въ срокъ.

Кровотеченія.

Всѣхъ родовъ, осложненныхъ кровотеченіемъ, отмѣчено 156 (за исключеніемъ выкидышей), что составляетъ 2,7%, т. е. кровотеченіе встрѣчалось одинъ разъ на 37,9 родовъ.

Въ другихъ отчетахъ находимъ слѣдующія цифры (въ‰/о) показывающія частоту этого осложненія.

Войткевичъ	1,9%
Лебедевъ	2,18%
Агафоновъ	2,4%
Гугенбергеръ (безъ случ. P. praev.)	3,0%
Знаменскій	3,2%
Столыпинскій (1898—1900)	1,4%
» (1904—1906)	1,6%
Чапинъ (исключены сл. Pl. praev.; абортъ и поврежд. мягк. части)	4,7%
Проф. Макѣевъ (1896—98)	6%
Виридарскій (исключ. абортъ)	9,4%
Проф. Макѣевъ (1905—08)	10,6%

Разнообразіе приведенныхъ цифръ объясняется неодинаковымъ матеріаломъ, на основаніи котораго производились вычисленія. Войффъ и Знаменскій, напримѣръ, принимали во вниманіе лишь случаи значительныхъ кровотеченій, исключивъ изъ ихъ числа всѣ тѣ, которые зависѣли отъ нарушенія чѣстоты родовыхъ путей, отъ предлежанія дѣтскаго мѣста, выкидышей и заносовъ. Виридарскій исключилъ абортъ; Столыпинскій—также. У проф. Макѣева—точно не обозначено

Изъ 156 случаевъ кровотеченія

у I-родящихъ оно встрѣтилось 43 раза или 1:47,8 родовъ
у м-родящихъ » » 113 » или 1:33,7 »

чѣмъ подтверждается установленный фактъ преобладанія въ этомъ отношеніи м-родящихъ.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ распредѣляемъ наши случаи по беременностямъ.

I-родящ.	43 раза	или 1:47,8
II »	26 »	» 1:50,2
III »	14 »	» 1:53
IV »	14 »	» 1:37,3
V »	12 »	» 1:28,2
VI »	6 »	» 1:37,8
VII »	10 »	» 1:16,9
VIII »	4 »	» 1:39,2
IX »	6 »	» 1:15,1
X »	9 »	» 1:10,5
XI »	2 »	» 1:23,5
XII »	7 »	» 1:5,8
XIII »	2 »	» 1:11,5
XIV »	1 »	» 1:9

Как видно из приведенных данных, ржеже всего подвергались рассматриваемому осложнению III-родящих, чаще всего XII-родящих. Хотя прямой постепенности между увеличением числа предшествовавших беременностей и возрастанием частоты кровотечения и не обнаруживается, но в общем ясна наклонность к этому.

По периодам родового акта кровотечения отмечены:

в I-мь периодѣ	38 разъ т. е. 24,3%
во II-мь	4 » 2,5%
в III-мь	42 » 26,9%
послѣ родовъ	72 » 46,3%

Въ общемъ во время родовъ кровотечение случалось нѣсколько чаще, нежели послѣ родовъ; въ отдѣльности же, наиболѣе часто слѣдуетъ ожидать кровотечения въ послѣродовомъ периодѣ.

Кровотечения зависѣли отъ

атоніи матки	68 разъ
предлежания дѣтскаго мѣста	32 »
преждевременнаго отдѣленія дѣт. м.	24 »
приращенія и задержанія дѣт. м.	21 »
разрыва шейки	7 »
разрыва матки	3 »
разрыва варикознаго узла преддверія влагалища	1 »

Чаще всего, такимъ образомъ кровотечение обусловливалось атоніей матки, причины которой были слѣдующія:

Затянувшіеся роды (у I-родящ. средняя продолж. 28 час. 20 мин.; у м-род.—16 ч. 9 м.)	17
Сравнительно скорые роды (у I-родящ. средняя продолж. 5 час. 18 м.; у м-род.—2 ч. 25 м.)	15
крупный плодъ (средній вѣсъ 4320 грм.)	8
многоплодные роды	13
многоводіе	5
не выяснено	10

Наиболѣе предрасполагающей причиной атоніи матки были затянувшіеся и скорые роды, равно какъ и многоплодные роды.

Средній вѣсъ плода при родахъ, сопровождавшихся кровотечениемъ составлялъ 3520 грм., больше сравнительно съ вычисленнымъ для всего матеріала.

Въ рассматриваемыхъ случаяхъ были применены слѣдующія оперативныя пособія:

внутренній поворотъ на ножку	22 раза
наложения щипцовъ	12 »
прободеніе головки	3 »
извлеченіе плода	2 »
ручное отдѣленіе и удаленіе дѣтскаго м.	18 »
ручное удаленіе оболочекъ	6 »

Исходъ и теченіе послѣродоваго періода:

здоровыхъ родильницъ было	143 (91,7%)
больныхъ послѣродов. септ. формами	12 (7,7%)
больныхъ не послѣродов. формами	1 (0,6%)

Послѣродовыя формы:

однодневное повышеніе т°	2 раза
легкій эндометритъ	7 »
parametritis	1 »
perimetritis	1 »
septicaemia	1 »

Умерло—4 (случай Плас. Праев.)

Если исключить изъ числа родовъ, сопровождавшихся кровотечениемъ, все случаи предлежания дѣтскаго мѣста и все случаи оперативныхъ пособій, то получаются слѣдующія данныя:

здоровыхъ было	84 (96,5%)
болѣло	3 (3,5%)

т. е. кровотеченіе особеннаго вліянія на заболѣваемость родильницъ не оказывало, если такое и оказывалось, то въ связи съ различнаго рода оперативными пособіями, къ которымъ приходилось прибѣгать по поводу кровотеченій или кои предшествовали кровотеченію.

Что касается терапіи въ случаяхъ этой категоріи родовъ, то она, разумѣется, варьировала въ зависимости отъ родового періода и причины кровотеченія. Въ первомъ периодѣ—метрейризы или кольпейризы или разрывъ оболочекъ яйца.

Во второмъ периодѣ возможно скорое окончаніе родовъ. Въ третьемъ периодѣ немедленное удаленіе дѣтскаго мѣста по способу Седле или ручнымъ путемъ. Въ послѣродовомъ периодѣ—массажъ, Secale внутрь или Ergotinъ подъ кожу; горячая внутриматочная души (Sol Ac. Borici 4% или въ позднѣйшее время Sol. Formalini 1:2000); въ крайнемъ случаѣ тампонада по Dührssen'у съ придавливаніемъ матки къ лонному сочлененію особо положенной на дно и заднюю стѣнку и

сложенной нѣсколько разъ простыней посредствомъ Т-образной повязки. Разумѣется ко всему этому обычная мѣбра противъ острога малокровія.

Оперативныя пособія при родахъ.

Искусственное вскрытіе плоднаго пузыря.

Эта операція была произведена 292 раза (16 разъ въ случаяхъ двойней оба пузыря были вскрыты), что составляетъ 5% всего числа срочныхъ и преждевременныхъ родовъ или разрывъ оболочекъ яича производился у одной изъ 20 роженницъ.

У I-родящихъ операція произведена 98 разъ или 1 разъ на 21 родотъ
м-родящихъ " " " 194 " " 1 " " 19,5 "
преждевременныхъ родовъ было 57 (19,5%).

Показанія къ операціи отмѣнены:

для ускоренія родовъ (при полномъ открытіи зѣва)	137 разъ
для усиленія схватокъ	39 "
при многоводіи	9 "
кровотеченіе во время родовъ	38 "
передъ поворотомъ на ножку	44 "
при двойняхъ	27 "
пузырь вышелъ наружу	8 "
плодь родился въ оболочкахъ (преждеврем. роды)	6 "

При полномъ открытіи зѣва операція была произведена 202 раза, при неполномъ—90 разъ.

Выжиманіе плода по Cristeller'y.

Эта операція была произведена 30 разъ, что на все число родовъ составляетъ 0,5%.

У I-родящихъ она примѣнена была 15 разъ, т. е. 1 разъ на 137,1 родотъ; у м-родящихъ—также 15 разъ, т. е. 1 разъ на 253,3 родотъ.

При преждевременныхъ родахъ это пособіе было оказано 1 разъ; при двойняхъ—2 раза на второмъ плодѣ.

Предлежаніе плода было:

теменное	28 разъ
ягодичное	2 раза

Показаніемъ къ операціи являлись:

слабость потугъ	28 разъ
эклампсія	1 "
выпаденіе пуповины	1 "

Исходъ для плода:

родилось живыхъ	27
въ асфиксіи I-й ст.	23
" " " II-й ст.	1

Исходъ для матерей:

здоровыхъ было	29
лихорадка	1

Эпизиотомія.

Эта операція, какъ извѣстно, вызвала неодинаковое къ себѣ отношеніе не только въ различныхъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ, но и въ однихъ и тѣхъ же въ разное время: отъ примѣненія ея largо ману до крайней степени ограниченія. Это видно изъ слѣдующихъ краткихъ данныхъ, заимствованныхъ изъ нѣкоторыхъ русскихъ отчетовъ.

С.-Петербург. Родосп. Зав. (д-ръ Тарновскій)	(1872) на 2026 родовъ	218 разъ	10,7%	
" " " " "	(1888)	3939 "	15 "	0,4%
" " " " "	(1889)	3980 "	8 "	0,2%
" " " " "	(1891)	4039 "	13 "	0,3%
" " " " "	(1892)	2379 "	10 "	0,4%
" " " " (Столыпинскій)	(1898)	3825 (срочн.)	1 "	0,03%
" " " " "	(1899—1900)	7548 "	15 "	0,2%
" " " " "	(1904—1906)	10424 "	3 "	0,01%
Клини. Воен. Мед. Акад. (бар. Вазіае) по Паришеву	(1874—83,84)			7,6%
въ слѣдующіе 2 года		252 разрѣш.	0 "	0,0%
Клини. Воен. Мед. Акад. по Знаменскому	(1886—1892)	823 "	2 "	0,2%
" " " " " Лебелю	(1898—1899)	1018 срочн.	1 "	0,09%
Москов. Акуш. Клин. (проф. Макіевъ)	(1896—1898)	1976 "	16 "	0,8%
" " " " "	(1905—1908)	2257 "	0 "	0,0%

Въ Харьковской акушерской клиникѣ наблюдалось, какъ видно изъ нижеслѣдующей таблица, постепенное и довольно значительное паденіе % этой операціи съ теченіемъ времени.

Для отчетное время на 3 періода, изъ коихъ первый въ 5 лѣтъ, два остальныхъ по 6-ти лѣтъ, получимъ слѣдующія данныя (для I-родящихъ за исключеніемъ случаевъ выкидыша и раннихъ родовъ):
1892—1896 г.г. изъ 490 разрѣш. (episiotomia была произведена . у 121 или 1:4
1898—1902 " " " 842 " " " " " 57 " " 1:14,7
1903—1908 " " " 718 " " " " " 14 " " 1:51,3

По отдѣльнымъ годамъ колебанія эти были еще значительнѣе такъ, напримѣръ: въ 1892 году изъ 65-ти I-родящихъ операція этой подверглась 32 роженницъ; въ 1905 году изъ 135 I-родящихъ она не была примѣнена ни разу.

	Число родозарыш.	Число нащипцовъ
Д-ръ Абуладзе (1894—97)	682	28
» Крузенштернъ (1890—95)	2110	42
» Лебедевъ (1898—99)	1189	24
Проф. Макъевъ (1896—98)	2250	117
Д-ръ Столяпинскій (1898)	3939	116
» (1899—1900)	7868	275
Проф. Макъевъ (1899—01)	1959	122
Харьковскій Земскій Род. Домъ (1895; 1900)	3354	59
» (1905—08)	1459	43
Д-ръ Зиминъ (01 и 05)	2677	65
» Миллендеръ (1900)	700	8
Харьк. Город. Алекс. б. (1901)	631	13
Д-ръ Собстванскій (1901)	1472	24
С.-Петербург. Гор. Род. Пр. (1899—01, 05 и 08)	60428	779
Отчеты Главн. Врач. Инсп. (1902—04, 06—07)	682920	13746
сумма	1.018.572	21613

т. е. въ среднемъ наложеніе щипцовъ составляетъ 2,11%.

По числу предшествовавшихъ беременностей наши случаи распредѣляются такъ:

Которая беременность	Число случ.	Отнош. къ числу раз.
I-родниц	185	1:11,1
II »	44	1:29,7
III »	11	1:67,4
IV »	10	1:52,3
V »	9	1:37,5
VI »	3	1:75,6
VII »	5	1:33,8
VIII »	6	1:26,1
IX »	3	1:30,1
X »	4	1:27,2
XI »	5	1:9,2
XII »	2	1:20,5
XIII »	1	1:23,0
XIV »	1	1:19,0
XVI »	1	1:2,0

Какъ видно изъ этой таблицы, чаще всего наложеніемъ щипцовъ окончились роды у XVI-родящихъ и у XI-род.; третье мѣсто занимали I-родящія.

У I-родящихъ эта операція была произведена 185 разъ (63,7%); у м-родящихъ 105 разъ (36,3%), т. е. у I-родящихъ одно изъ 11,1 родозарышней окончивалось наложеніемъ щипцовъ, а у м-родящихъ одно изъ 36,2; при этомъ за вычетомъ не удавшихся случаевъ у первыхъ это отношеніе=1:10,5; у вторыхъ=1:40,4.

Распределение по возрасту:

Возрастъ	I-родящія		M-родящія	
	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрыш. д. в.	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрыш. д. в.
14—20 лѣтъ	68	1:14,7	7	1:33,4
21—25 »	69	1:11,7	23	1:59,2
26—30 »	27	1:6,8	32	1:37,5
31—35 »	14	1:3	22	1:25
36—40 »	7	1:2,4	20	1:17,5
выше	—	—	1	1:75

Съ возрастомъ у I-родящихъ увеличивается вѣроятность этой операціи; у м-родящихъ въ этомъ отношеніи наблюдается колебаніе.

Распредѣляя всѣ случаи въ три возрастныхъ группы, получимъ слѣдующія данныя:

Возрастъ	I-родящія		M-родящія	
	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрыш. д. в.	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрыш. д. в.
До 20 лѣтъ	68	1:14,7	7	1:33,4
21—30 »	96	1:10,4	55	1:46,5
выше 30 »	21	1:2,8	43	1:22,7

Изъ этой таблицы рельефнѣе выступаетъ вліяніе старшаго возраста на большую частоту наложенія щипцовъ и у м-родящихъ; наиболѣе ясно это можно усмотрѣть, если разбить случаи нашего матеріала на двѣ большихъ возрастныхъ группы:

Возрастъ	I-родящія		M-родящія	
	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрыш. д. в.	Число случ.	Отн. ко вс. ч. разрыш. д. в.
До 30 лѣтъ	164	1:12,1	62	1:45,0
Старше	21	1:2,8	43	1:22,7

Срочных родов было—179, преждевременных—11; многоплодных—9.

Предлежания были:

	I-родящих	M-родящ.	Всего
теменное I-я поз.	119	65	184
» II »	63	38	101
лицевое I »	2	1	3
» II »	0	0	0
лобное I »	1	1	2
» II »	0	0	0

Наложение щипцов производилось при нахождении головки в различных отделах таза; при этом отмечено

	у I-род.	у M-род.	Всего
выходных щипцов	92 (въ 1-мъ сл. perf.)	46 (въ 1 сл. perf.)	138 (47,5%)
полостныхъ	76 (въ 2-хъ сл.)	40 (въ 1 сл.)	116 (40,0%)
высокихъ	17 (въ 5-ти сл.)	19 (въ 10 сл.)	36 (12,5%)

Въ 7-ми случаяхъ щипцы были наложены при глубокомъ оперенемъ стоянй головки.

Насколько разнятся цифры, указывающія на частоту наложения щипцов на головку, стоящую въ томъ или другомъ отделе таза, видно изъ слѣдующихъ примѣровъ:

	Императорскій Вирдарскій	Пов. Инстит. Чапина	Надеждинское Родов. Завед. Столыпинскій (1904,05 и 06 г.г.)	Дмитриевъ
выходные	58%	15,3%	6,3%	—
полостные	34,1%	50,0%	77,5%	—
высокие	7,9%	29,1%	16,2%	11,29%

(При заднемъ видѣ теменного предлежания щипцы наложены были 18 разъ: 6 разъ у I-родящихъ и 12 разъ у M-родящихъ. Головка извлечена въ заднемъ видѣ 3 раза. 9 разъ роды были окончены прободеніемъ головки (4 раза у I-родящихъ и 5 разъ у M-родящихъ). Въ двухъ случаяхъ щипцы были наложены въ томъ же косомъ размѣрѣ, въ которомъ былъ и стрѣловидный шовъ,—щипцы удалась.

Живыхъ дѣтей родилось 8 (44,4%)

Показаніями къ наложенію щипцовъ служили слѣдующія (отмѣченная) явленія:

вторичная слабость потугъ	131 разъ
» » » и кровотечение	12 »
угрожающія явленія со стороны плода	97 »
эклампсія	17 »
удушье	6 »

повышеніе т°	7 разъ
выпаденіе пуповины	7 »
высокое стояніе кольца сокращенія	3 »
судорожныя и чрезмѣрно-болѣзненные схватки	4 »
предлежаніе дѣтскаго мѣста	1 »

Обычное преобладаніе слабости потугъ и явленій со стороны плода.

Продолжительность родовъ значительно увеличена, въ особенности у M-родящихъ: такъ у I-родящихъ (исключая случаи эклампсій)—28 час. 25 минутъ, у M-родящихъ—20 час. 18 мин.

Осложненія и особенности при родахъ этой категоріи были слѣдующія:

узкій тазъ (предрасполагающій моментъ)	65 разъ	
эклампсія	17 »	
выпаденіе пуповины	7 »	
предлежаніе дѣтскаго мѣста	1 »	
двойни	8 } второй пл. извлек. 4 раза	
тройни	1 } первый и второй . 1	
		одинъ первый . 5 »
кровоотеченіе въ III-мъ періодѣ и послѣ родовъ	12 разъ	
неуступчивость, ригидность зѣва (разрѣзъ зѣва)	2 »	
разрывъ шейки	2 »	
внутреннее отдѣленіе и удаленіе дѣт. м.	4 »	
разрывъ промежности	4 »	
episiotomia	52 »	

Такимъ образомъ, поврежденіе мягкихъ частей было 49, что составляетъ 18,1%; если же сюда присоединить 2 случая разрѣза зѣва и 44 случая эпизиотоміи (исключены 8 случаевъ, въ коихъ произошелъ разрывъ промежности), то общее число поврежденій составитъ 95, т. е. 35,2%. Наши цифры нѣсколько ниже сравнительно съ нѣкоторыми другими; напримѣръ, у Вирдарскаго 29,9%; у Чапина (безъ perineotom'ii) 32,9%, а вмѣстѣ съ perineotom'ями 43,9%; у Вoffa—45%. У Столыпинскаго—21,8% разрывовъ промежности въ 1899—1900, а за 1904—06—18,2%; Московская Акушерская клиника 24% (разрывовъ промежности).

У Münchmeger'a (клиника Leopold'a 1883—1888) всѣхъ поврежденных—85%; поврежденій величиною въ 2 и вып. стм. 57,7%. Такія же почти цифры и у Schmidt'a (Basel). Kissing (по Winkel'ю)—40,3%.

Ясно, что при щипцахъ % разрывовъ промежности въ нѣсколько разъ превосходитъ таковой при исчисленіи на все количество родовъ.

Изъ 21 извлеченныхъ плодовъ было

у I-родящихъ мальчиковъ 5; дѣвочекъ 7
у м-родящихъ » 6; » 3

въ случаяхъ, окончившихся прободеніемъ головки

у I-родящихъ мальчиковъ 5; дѣвочекъ 0
у м-родящихъ » 7; » 3

Средній вѣсъ извлеченнаго у I-род. мальчика 3310,0; дѣвочки 3243,0
» у м-род. » 3360,0; » 3216,0

Средній вѣсъ мальчика 3337,3; дѣвочки 3235,0.

Средній вѣсъ плода 3288,6. Наименьшій вѣсъ 2150; наибольшій 4300,0.

Средній вѣсъ (приблизительно) перфорированнаго плода 3380,0.

Изъ 15-ти случаевъ высокихъ щипцовъ, въ конхъ пришлось прибѣгнуть къ прободенію головки, 10 разъ отмѣчен узкій тазъ (66,6%).

На 21 случай удавшихся высокихъ щипцовъ узкій тазъ отмѣчен 8 разъ 38,1%).

Исходъ для плода:

извлечено живыхъ	8
» въ асфиксіи оживлен.	8
» » не оживл.	2
» мертвыхъ	2
вскорѣ умеръ	1

т. е. потеря=5, что составляетъ 23,8% (у Дмитріева 26,4%; у него же на основаніи данныхъ о 608 случаяхъ высокихъ щипцовъ 28,6%).

При узкомъ тазѣ изъ 8-ми извлеченныхъ было 5 живыхъ.

На всѣ 18 случаевъ высокихъ щипцовъ, такимъ образомъ, оказалось лишь 5 живыхъ плодовъ, т. е. потеря дѣтей выражается цифрой 72,8%.

Позиціи и виды позицій при высокихъ щипцахъ въ нашемъ матеріалѣ и исходы для плода въ зависимости отъ нихъ:

	I-родящ.	М-родящ.	Всего
I-я позиція темен. предл.	12	12	24
II-я »	5	7	12
передній видъ	9	7	16
боковой »	3	2	5
задній »	5	8	13

Плодь извлечень щипцами

	Живымъ	Мертвымъ или въ асф. не оживлен.	Головка плода перфорирована
при передн. видѣ у I-р.	6	2	1
» » » у м-р.	2	1	4
при боковом. видѣ у I-р.	2	0	1
» » » у м-р.	2	0	2
при заднемъ видѣ у I-р.	0	2 (1 вскорѣ умеръ)	3
» » » у м-р.	4	0	4

такимъ образомъ изъ 12 извлеченныхъ щипцами плодовъ у I-род. погибло 4, что составляетъ 33,3%; а у м-родящихъ изъ 9 извлеченныхъ щипцами погибъ одинъ—12,5%.

Наибольшая потеря у I-родящихъ падаетъ на задній видъ, который оказался благоприятнымъ у м-родящ.

Суммируя I-родящ. и м-родящ., получаемъ слѣд.:

	Младен. живымъ	Мертвые	Перфориров.	т. е. изъ извлеч. щипцами
при передн. видѣ изъ 16 случ.	8	3	5	11-ти—3 мерт.
при боков. » » 7 »	4	0	3	4-хъ—0 »
при заднем. » » 13 »	4	2	7	6-ти—2 »

такимъ образомъ, высокіе щипцы дали слѣдующіе результаты для дѣтей:

при переднемъ видѣ потеря составляетъ	27,3%
» боковымъ » »	0%
» заднемъ » »	33,3%

Если же отнести къ потерѣ и всѣ случаи, окончившіеся прободеніемъ головки, то получимъ.

при переднемъ видѣ	50%
» боковымъ »	42,8%
» заднемъ »	69,2%

Самое неблагоприятное предсказаніе—при заднемъ видѣ.

Исходъ для матерей:

не лихорадившихъ	30 (83,3%)
лихорадило въ зависимости отъ послѣрод. ф.	4 (11,1%)
» » » не послѣрод. ф.	1 (2,8%)
пузырно-влагалищ. свищъ	1 (2,8%)

В случаях без прободения головки течение послеродового периода было таково:

не лихорадило	17 (80,9%)
лихорадило в зав. от послерод. ф.	3 (14,3%)
» » » » не послерод. ф.	1 (4,8%)

Сама по себе операция прободения головки, как установлено влияния на заболѣваемость родильниц не оказывает.

Изы поврежденій и осложненій отмѣчены:

разрыв шейки	2 раза
» промежности	6 »
кровотеч. в III пер. и послерод.	4 »
разрыв зѣва	2 »

такимъ образом, поврежденія в связи съ высокими щипцами составляли 22,2%; если же къ нимъ присоединить и дважды понадобившійся разрывъ зѣва, то всѣхъ поврежденій будетъ 27,7%.

Внутренний поворотъ на ножку.

Операция эта была произведена за отчетный периодъ 106 разъ, что на все число родовъ составляетъ 1,8% или на каждые 55,2 родовъ приходился одинъ поворотъ.

Соответствующія цифры нѣкоторыхъ другихъ отчетовъ и авторовъ:

Д-ръ Гугенбергеръ (Импер. Пов. Инст. до 1883 г.)	1, 1%
» Вирдарскій (» » » » 1893 г.)	1, 6%
» Чанинъ (» » » » 1898 г.)	2,08%
» Столыпинскій (Н. Р. З. 1898, 99, 00, 04, 05 и 06)	1, 4%
» Воффъ (клин. Ак. и Ж. б. В. М. А. 1884—91)	1, 1%
» Знаменскій (Акад. Ак.—гин. кл. 1886—92)	0, 8%
Проф. Макѣевъ (Моск. кл. 1896—1898)	5, 8%
Д-ръ Зиминъ (голиц. б. 1901—1902)	1, 2%
» Лебедевъ (цифровой отч. клиникъ и приютовъ, наход. въ заград. проф. Лебедева)	0,56%
Харьковскій Земскій Род. Домъ (1903—1907)	1, 4%
Харьковская Город. Алекс. б. (1901—1903)	1, 1%
Отчеты Главн. Врач. Инспектора (1902—04, 06 и 07)	1,27%
Д-ръ Михайловъ	1,46%

В иностранныхъ отчетахъ находимъ слѣдующія данныя:

Schauta (на 12525 родовъ—298 поворотовъ) 2,36%.

Ploss (по Winkel'ю) даетъ:

для Германіи немногимъ болѣе	1%
» Англии	0,4%
» Швейцаріи (въ род. домахъ)	0,4%

Суммируя данныя тѣхъ же отчетовъ, что и въ отдѣлѣ «щипцовъ» и которые приводимъ ниже, получимъ 13,075 поворотовъ на 1,001,146 родовъ, что составитъ 1,3% или 1 поворотъ на 76,6 родовъ:

Д-ръ Михайловъ	220695 род.	3217
» Суровцевъ	513 »	8
» Порошинъ	1454 »	16
» Чанинъ	4846 »	109
» Абуладзе	682 »	14
» Крузенштернъ	2110 »	29
» Лебедевъ	1189 »	8
Проф. Макѣевъ	2250 »	133
Д-ръ Столыпинскій	11807 »	170
Проф. Макѣевъ	1959 »	120
Харьковскій Земскій Род. Домъ	3354 »	51
»	1459 »	27
Д-ръ Зиминъ	2677 »	45
» Милендеръ	700 »	8
Харьк. Гор. Алекс. б.	631 »	6
Д-ръ Собстванскій	1472 »	22
С.-Петербур. Гор. Род. Пр.	60428 »	381
Отчеты Главн. Врач. Инсп.	682920 »	8711

Разсматриваемая операция была произведена у I-родящихъ 16 разъ; у м-родящихъ 90 разъ, т. е. у первыхъ 1 разъ на 128,5 родовъ, у вторыхъ—1 разъ на 42,2 родовъ; у м-родящихъ, слѣдовательно, прибѣгали къ этому вмѣшательству въ три раза чаще, нежели у I-родящихъ, что, какъ извѣстно, объясняется чаще встрѣчающимися неправильностями (поперечныя положенія; предлежаніе дѣтскаго мѣста) у м-родящихъ.

Распредѣляемъ всѣ наши случаи поворота по беременностямъ:

Которая беремен.	Число случ.	Отн. ко в. ч. разрѣш. д. б.	Которая беремен.	Число случ.	Отн. ко в. ч. разрѣш. д. б.
I-род.	16	1:128,5	IX-род.	6	1:15,1
II >	16	1: 81,7	X >	1	1:95,0
III >	18	1: 41,2	XII >	6	1: 6,8
IV >	13	1: 40,2	XIII >	1	1:23,0
V >	9	1: 37,4	XV >	1	1:10
VI >	7	1: 32,4	отъ X по XIX род.	9	1:15,6
VII >	5	1: 33			
VIII >	6	1: 26,1			

Съ увеличеніемъ числа предшествующихъ беременностей растетъ вѣроятность поворота.

Срочныхъ родовъ было—87; преждевременныхъ—19, изъ коихъ 3 раза роды были вызваны искусственно.

Одноплодныхъ родовъ было 94; двойничныхъ—12.

Поворотъ на одну ножку былъ произведенъ 103 раза; на обѣ—3 раза.

Въ 100 случаяхъ послѣ поворота немедленно произведено было и извлеченіе.

Поворотъ по Вraxton-Nicks'у—3 раза.

Операция была предпринята при слѣдующихъ положеніяхъ и предлежаніяхъ:

поперечно-косоѣ положеніе . . . въ 39 случаяхъ
теменное предлежаніе " 67 "

Показаніемъ къ ней служили слѣдующія неправильности:

неправильное положеніе 32 раза.
" " и предлеж. дѣт. м. 7 "
узкій тазаъ 21 "
предлежаніе дѣтскаго мѣста 12 "
выпаденіе пуповины 15 "
кровоотеченіе въ концѣ I-го періода . . . 5 "
эклампсія 3 "
узкій тазаъ и выпаденіе мелкихъ частей 3 "
опухоль въ тазау 2 "
endometritis sub partu 2 "
двойное уродство 1 "
разрывъ матки 1 "
не отмѣчено 2 "

Разрывъ плоднаго пузыря былъ произведенъ передъ самой операцией 44 раза; въ 62 случаяхъ воды отошли раньше.

Въ 11-ти случаяхъ послѣ поворота было произведено пробаденіе головки.

Исходъ для плода выразился слѣдующимъ образомъ:

родилось живыхъ 45
" въ асфиксии оживленныхъ 20
" " не оживленныхъ 4
" мертвыхъ 29
" мацерированныхъ 4

такимъ образомъ потеря составляетъ 31,1% (33 младенца); если сюда прибавить 4-хъ вскорѣ умершихъ, то потеря выразится цифрой 34,9%, а вмѣстѣ съ мацерированными 38,7%.

Громадная потеря дѣтей, разумѣется, находитъ себѣ объясненіе въ такихъ неправильностяхъ, какъ предлежаніе дѣтскаго мѣста и выпаденіе пуповины.

Выясненіе точной цифры потери дѣтей, падающей собственно на поворотъ, представляется почти невозможной въ виду крайней трудности учета вліянія операции извлеченія.

На 21 случай поворота при узкихъ тазаахъ, гдѣ операция была произведена въ видахъ профилактическихъ, потеря дѣтей отмѣчена въ 10-ти случаяхъ, что составляетъ 47,6%.

По числу предшествующихъ беременностей и по характеру суженія таза эти случаи распредѣляются такъ:

	Число	При плоскомъ тазаъ	При обще-суж. тазаъ
у I-родящихъ	9	5	4
у м-родящихъ	12	9	3

Извлечено дѣтей мертвыхъ и вскорѣ умершихъ:

	Число	при плоскомъ тазаъ	При обще-суж. тазаъ	Всего
у I-род. 4 изъ 5—2 (40%)	изъ 4—2 (50%)	изъ 9—4 (44,4%)		
у м-род. 6 " 9—4 (44,4%)	" 3—2 (66,6%)	" 12—6 (50%)		
всего 10 " 14—6 (42,8%)	" 7—4 (57,1%)	" 21—10 (47,6%)		

Предсказаніе лучше при плоскихъ тазаахъ, чѣмъ при обще-суженныхъ; у I-родящихъ лучше, нежели у м-родящихъ.

Средній вѣсъ дѣтей.

	Общій	При плоскомъ тазаъ	При обще-сужен. тазаъ
у I-родящ.	3216,6	3410,0	2975,0
у м-родящ.	3537,5	3505,0	3633,3

Разница въ вѣсѣ значительная особенно у I-родящихъ.

У I-родящих операция была произведена 12 раз и у м-родящих столько же раз. Отношение I род. у коих примѣнено было извлечение, ко всему числу ихъ съ ягодичнымъ (ножнымъ) предлежаніемъ 1 : 6,6; то-же отношеніе у м-родящихъ 1 : 11,2. Тѣ-же отношенія для плодовъ у I-родящихъ 1 : 7; у м-родящихъ 1 : 11,8.

Срочныхъ было 18; преждевременныхъ—6.

Показаніемъ къ операци были:

слабость сокращеній	18 разъ
замедленіе сердц. плода	5 »
эклампсія	1 »

Исходъ для плода: изъ 24 родившихся при посредствѣ разматриваемой операци плодовъ

живыхъ было	10
въ асфиксіи оживленныхъ	5
» не »	2
мертвыхъ	3
мацерированныхъ	2
мертвыхъ до операци	2

Такимъ образомъ потеря дѣтей, не считая мацерированныхъ и умершихъ до операци, составляетъ 25%; если къ этому прибавить одного младенца вскорѣ умершаго, то потеря выражается цифрой 30%.

Исходъ для матерей:

здоровыхъ	22
болѣло послѣродов. формой	1 (4,2%)
» не »	1 (4,2%)

Смертныхъ исходовъ не было.

За исключеніемъ 3-хъ случаевъ, въ которыхъ былъ примѣненъ крючекъ для извлечения, во всѣхъ остальныхъ удалось это сдѣлать руками.

Изъ поврежденій ребенка отмѣчено 1 разъ переломъ бедра и 1 разъ вдавленіе на теменной кости.

Прободеніе головки (Craniotomia).

Эта операци была произведена 47 разъ, что составляетъ на все число родовъ 0,8% или въ одномъ случаѣ изъ 124,6 родовъ.

Въ нѣкоторыхъ другихъ отчетахъ находимъ слѣдующія цифровая данныя въ ‰ частоты этой операци:

иностранные отчеты (по Winkel'ю)	
D-ръ Гугенбергеръ	Leipzig 1896—1900 1,71
» Фишеръ	1877—1882 0,96

иностранные отчеты по (Winkel'ю)

D-ръ Лебедевъ	0,28	Dresden 1883—1887	1,29
C.-Петербург. Гор. Род. Пр.	0,23	» 1887—1892	1,8
D-ръ Зиминъ	0,3	Wien 1881—1887	0,32
» Столыпинскій	0,3—0,5	Halle 1887—1897	1,99
» Шмигль	0,4	Berlin (charité)	1,1
» Знаменскій	0,4	(клиника)	1,08
» Михайловъ	0,38	München	0,45
Харьк. Земск. Род. Д.	0,4	по Schauta	0,11
Харьк. Алекс. б.	0,4		
Отчеты Гл. Врач. Инсп.	0,5		
D-ръ Агафоновъ	0,58		
Проф. Макѣевъ	0,6—0,7		
D-ръ Вoffъ	0,8		
» Чапинъ	0,61		
» Парышевъ	1,4		
» Виридарскій	1,5		
» Бржезинскій	3,5—4,4		
» Федоровъ	5,3		

Суммируя данныя нижеприводимыхъ отчетовъ, получимъ 4693 прободеній головки на 1.018.572 родовъ, что составляетъ 0,46% или 1 разъ на 217 родовъ.

D-ръ Михайловъ	на 238121 род.	908 пробод.
» Суровцевъ	» 513 »	» 6 »
» Порошинъ	» 1454 »	» 12 »
» Чапинъ	» 4846 »	» 31 »
» Абуладзе	» 682 »	» 4 »
» Крузенштеръ	» 2110 »	» 5 »
» Лебедевъ	» 1189 »	» 7 »
Проф. Макѣевъ	» 2250 »	» 14 »
D-ръ Столыпинскій	» 11807 »	» 46 »
Проф. Макѣевъ	» 1959 »	» 15 »
Харьк. Земск. Род. Д.	» 3354 »	» 10 »
»	» 1459 »	» 8 »
D-ръ Зиминъ	» 2677 »	» 10 »
» Милендеръ	» 700 »	» 8 »
Харьк. Гор. Алекс. б.	» 631 »	» 3 »
D-ръ Собствіанскій	» 1472 »	» 0 »
C.-Петерб. Гор. Род. Пр.	» 60428 »	» 140 »
Отчеты Гл. Врач. Инсп.	» 682920 »	» 3466 »

Разматриваемая операци была примѣнена у I-родящихъ 19 разъ или у одной изъ 108; у м-родящихъ 28 разъ или у одной изъ 136

Всѣ наши случаи касались роженецъ, доставленныхъ въ клинику съ запущеннымъ поперечнымъ положеніемъ и повышеніемъ t° .

1-й случай. IV-родящая, 32 лѣтъ; выпавшая сильно отечная рука, затруднявшая изслѣдованіе, плодъ мертвый. Послѣ произведеннаго вылученія ручки удалось повернуть на ножку и извлечь плодъ—дѣвочка. Выздоровленіе.

2-й случай. I-родящая, 21 г.; сердцебіеніе плода отсутствуетъ; предлежитъ вколотившееся плечико; t° повышена; отекъ наружныхъ половыхъ органовъ. Evisceratio. Извлеченіе за ягодицы. Выздоровленіе.

3-й случай. II-родящая, 23 лѣтъ. Первые роды—запущенное поперечное положеніе. Эмбриотомія. На этотъ разъ также поперечное положеніе запущенно; доставлена въ очень тяжеломъ септическомъ состояніи. Evisceratio. Плодъ извлеченъ за ягодицы. Случай окончился смертельно (отд. «разрывъ матки»).

4-й случай. VIII-родящая, 30 лѣтъ; 3 беременности—оканчивались выкидышемъ; доставлена въ клинику съ запущеннымъ поперечнымъ положеніемъ съ выпавшей ручкой; роды до поступления въ клинику продолжались около 2-хъ сутокъ (дома «помогала простая бабка, много разъ тинувшая за ручку»). Судя по ручкѣ, плодъ мацерированный. Descapitatio. Послѣ удаления плода обнаруженъ разрывъ шейки. Выздоровленіе.

Кесарское сѣченіе.

Всѣхъ случаевъ кесарскаго сѣченія за отчетный періодъ было 9 на живой и 2 на мертвой. Принимая во вниманіе лишь операцию на живой, определяемъ частоту ея по нашему матеріалу въ 0,15%.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ приводимъ данныя другихъ отчетовъ:

Д-ръ Михайловъ	на 238127 род	42 случ.	(0,017%)
» Суровцевъ	» 513 »	0 »	
» Порошинъ	» 1454 »	0 »	
» Чанинъ	» 4846 »	7 »	(0,14%)
» Абулалѣе	» 682 »	4 »	(0,58%)
» Крузенштернъ	» 2110 »	3 »	(0,14%)
» Лебедевъ	» 1189 »	1 »	(0,08%)
Проф. Макъевъ	» 2250 »	5 »	(0,22%)
» Макъевъ	» 1959 »	3 »	(0,15%)
Д-ръ Столянинскій	» 11807 »	10 »	(0,09%)
Харьк. Зем. Род. Домъ	» 3354 »	0 »	
»	» 1459 »	1 »	(0,07%)

Д-ръ Зиминъ	» 2677 »	3 »	(0,11%)
» Милендеръ	» 700 »	0 »	
Харьк. Гор. Александровская б.	» 631 »	0 »	
Д-ръ Собѣтанскій	» 1472 »	3 »	(0,2%)
С.-Петерб. Гор. Род. Пр.	» 60428 »	4 »	(0,006%)
Отчеты Глав. Врач. Инсп.	» 682920 »	385 »	(0,05%)

такимъ образомъ, на 1,018,578 родовъ Кесарское сѣченіе было произведено 477 разъ, что составляетъ 0,046% или 1 разъ на 2135,4 родовъ.

Краткія исторіи нашихъ случаевъ.

1-й случай. 1893 годъ. I-родящая, 32 лѣтъ; крѣпкаго сложенія; ростъ 157 см.; вѣсъ 72 кило. Тазъ нормальный. Поступила въ родильн. Продольное положеніе плода; головка надъ входомъ. Зѣвъ на 1½ пальца; пузырь цѣль; головка подвижна. Задній сводъ выионенъ плотной опухолью, неподвижной, занимающей значительную часть полости таза. Кесарское сѣченіе по Porro. Извлеченъ живой мальчикъ, вѣсъ 3000,0, длина 46 см.; окружность головки 33 см.

Культа внутрибрюшинно; послѣоперационное теченіе нормальное. Выписалась черезъ 24 дня.

2-й случай. 1895 г. II-родящая, 28 лѣтъ; умѣреннаго тѣлосложенія; ростъ 150 см.; вѣсъ 52 кило; Conjugata ext. около 18 см.; движеніе плода прекратилось за нѣсколько недѣль до родовъ. t° —38,5; воды отошли два дня назадъ; выдѣленіе съ зловонными газами physometra. Поперечное положеніе. Послѣ неудавшейся попытки поворота (зѣвъ на 3¼ пальца) и эмбриотоміи, кесарское сѣченіе по Porro. Извлеченъ мацерированный мальчикъ вѣсомъ 3400,0; длина 51 см.; окр. гол. 35 см.

Культа виѣбрюшинно; отпала черезъ 12 дней. Съ 3-го дня послѣ операциі t° нормальная. Выписалась съ небольшимъ свищевымъ ходомъ черезъ 4 недѣли.

3-й случай. 1898 г. VIII-родящая, 32 лѣтъ; крѣпкаго тѣлосложенія; ростъ 160 см.; вѣсъ 80 кило; за годъ до этой беременности abrasio съ «прижиганіемъ». Тазъ нормальный. Косое положеніе. Зѣвъ не пропускаетъ пальца. Плодъ живой. Черезъ 8 часовъ послѣ поступленія, несмотря на энергичныя сокращенія матки, зѣвъ in statu quo ante. Зѣвъ расширенъ гегарамъ, и введенъ малый метрейринтеръ. Черезъ 12 часовъ удаленъ; прошли мутныя воды. Вскорѣ появилось кровотеченіе. Зѣвъ in statu quo. Тампонада шейки и влагалитца. Ознобъ, t° —40,4. Рубцовое суженіе въ области внутреннего зѣва. Porro. Извлечена живая дѣвочка вѣсомъ 2250,0; длиною 45 см.; окр. гол. 32,5 см.

Культа—виѣбрюшинно; отпала черезъ 11 дней. Выписалась черезъ 4 недѣли.

4-ый случай. 1898 г. VIII-родящая, 34 лѣтъ, жена желѣзнодорожного носильщика; жительствуетъ въ нагорной части города; въ сухой свѣтлой квартирѣ, состоящей изъ 3-хъ комнатъ и кухни. Всѣ предыдущіе беременности оканчивались срочными и благополучными родами. Дѣтей кормила сама. Регулы всегда правильно по 4—5 дней черезъ 3¹/₂ недѣли. Со второй половины этой беременности стала испытывать въ тазовыхъ костяхъ боли, постепенно усиливавшіяся, особенно при ходьбѣ. Съ теченіемъ времени появилось разстройство при ходьбѣ: походка стала болѣе затруднительна. Кромѣ того пациентка замѣтно становилась ниже ростомъ, что и заставило ее обратиться въ клинику. Къ этому времени она передвигалась съ большимъ трудомъ, мелкими шагами съ помощью палки. Анемичная женщина, ростомъ—140 см., вѣсомъ 45 кило, животъ сильно отвисаетъ. Размѣры таза d. sp. 25; d. cr. 27; d. intertr. 24,5; conjug. ext.—16¹/₂; c. diag. 9. Выходъ таза: прямой размѣръ 7; попер. р.—5,5. Диагнозъ—Osteomalacia; X-ый мѣсяць беременности. Кесарское сѣченіе по Pottg. Извлеченъ живой мальчикъ. Послѣоперационный періодъ—нормальный. Черезъ 2 дня послѣ операции назначено внутрь Phosphor съ ol. Jecoris Aselli. Черезъ 1¹/₂ мѣсяца выписалась, при чемъ отмѣчено слѣдующее: размѣры таза—25, 28, 26 и 18; выходъ 8,5 и 8. Вѣсъ 50 кило. Болей въ костяхъ таза нѣтъ. Ходить безъ затрудненія. Ничѣмъ особеннымъ не страдаетъ по сію пору.

5-ый случай. 1901 г. III-родящая, 28 лѣтъ. Умѣренного тѣлосложенія. Ростъ 147 см.; вѣсъ 57 кило. Признаки рахита; размѣры таза—d. sp. 25,5 d. cr. 26; d. intertr. 29,5 con. ext.—18; c. diag. 11,5 первая беременность прервалась на IV-мъ мѣсяцѣ; вторая окончилась въ срокъ, но произведено было прободеніе головки. Нынѣ поступила со схватками; конецъ беременности. Предложить голову; плодъ живой. Зѣвъ—на два пальца. Повидимому крупный плодъ. Въ виду желанія роженицы имѣть живого ребенка—Кесарское сѣченіе. Во время наркоза—сильнѣйшій цианозъ, вскорѣ уступившій принятымъ мѣрамъ. Извлеченъ живой мальчикъ вѣсомъ 3550,0; длиною 52 см.; окр. г. 34 см.; прямой размѣръ 11,5 см. Послѣоперационный періодъ въ теченіи первыхъ 3-хъ дней былъ совершенно нормальнымъ, на 4-ый день безъ всякихъ предвѣстниковъ развилась три припадка эклампсін (второй припадокъ черезъ 4 часа послѣ перваго, а третій черезъ 3 часа послѣ втораго) t°—39,2; въ мочѣ—большое количество бѣлка и форменныхъ элементовъ почечк. Черезъ день родильница въ сознаніи. Въ дальнѣйшемъ нормальное теченіе. Выписалась черезъ 26 дней; моча—нормальная.

6-ой случай. 1903 г. VI—родящая, 30 лѣтъ. Первые 4 беременности прерывались на VIII мѣсяцѣ; 5-ая беременность—на VII мѣсяцѣ. Въ жи-

выхъ не осталось ни одного; очень желаетъ имѣть ребенка. Эта беременность достигла конца. Ростъ 140 см.; вѣсъ 56 кило; размѣры таза: dis. sp. 22; d. cr. 25; d. intertr. 27; con. ext. 16; con. diag. 9,5. Косое положеніе плода. Пузырь цѣлы; зѣвъ на два пальца. Кесарское сѣченіе; извлеченъ живой мальчикъ вѣсомъ 3350,0; длина его 49 см. окр. г. 33,5. На второй день послѣ операции подъ влияніемъ рвоты и въ особенности кашля обнаружено расхожденіе брюшной рамы и выстояніе салника стм. на 1¹/₂. По удаленіи этой части салника и по вырвлениі его брюшная рана зашита. Въ дальнѣйшемъ послѣоперационный періодъ протекалъ нормально, и родильница выписалась черезъ 23 дня.

7-ой случай. 1904 г. I-родящая, 19 лѣтъ; въ дѣтствѣ перенесла заболѣваніе тазобедреннаго сустава. Поступила въ клинику въ началѣ родовой дѣятельности. Конецъ беременности. Ростъ 150 см.; вѣсъ—50 кило. Размѣры таза d. sp. 23; d. cr. 24; d. intertr. 28; con. ext. 17; con. diag. 10; выходъ 11 и 8,5. Анкилозъ праваго тазобедреннаго сустава. Первая позиція теменнаго предлежанія. Головка высоко, подвижна. Желаетъ имѣть живого ребенка; согласна на Кесарское сѣченіе, при посредствѣ котораго извлеченъ живой мальчикъ вѣсомъ 3200,0; длина его 48,5 см.; окр. г. 34,5; пр. разм. 11,5. Послѣоперационное теченіе—нормальное; выписалась черезъ 3 дня.

8-й случай. 1907 годъ I-родящая 21 года. Lues et tbc. Ростъ 147 см.; вѣсъ 55 кило. Размѣры таза d. sp. 23; d. cr. 25,5 d. intertr. 28; con. ext. 16,5. Лобное предлежаніе. Плодъ живой. Зѣвъ на 4 пальца. Желаніе роженицы и мужа безразлично—останется живымъ этотъ плодъ или нѣтъ, но они настаиваютъ на томъ, чтобы быть избавленной отъ риска беременности въ будущемъ. Въ виду этого произведено Кесарское сѣченіе съ резекціей трубъ. Извлечена дѣвочка въ асфиксін, не оживленная, вѣсомъ 2500,0; длина ея 46 см.; окр. гол. 32,5 см. Послѣоперационное теченіе гладкое.

9-случай. 1908 годъ. VIII-родящая, 34 лѣтъ. Ростъ 156 см.; вѣсъ 65 кило. Тазъ нормальный. Ягодичное предлежаніе. Рѣзкое развитіе варикозныхъ узловъ на нижнихъ конечностяхъ, на наружныхъ половыхъ органахъ, и, какъ оказалось при осмотрѣ шейки, на этой послѣдней. Не смотря на энергична сокращенія, раскрытія зѣва очень мало подвигалось впередъ. Роды продолжаются вторыя сутки. Попытка примѣнить расширитель Bossi повлекла за собой разрывъ одного изъ варикозныхъ узловъ на шейкѣ, вызвавшій сильное кровотеченіе, для остановкі котораго пришлось прибѣгнуть къ наложенію пинцета. Въ виду того что, на слѣдующій день при удаленіи зажима

кровотечение снова повторилось, понадобилось наложить зажимъ вторично. Между тѣмъ зѣвъ, не смотря на продолжавшіяся, хотя и съ промежутками, довольно значительной силы схватки, оставался in statu quo. Diagnosis—рубцовое сужение. Въ виду желанія роженицы имѣть этого ребенка живымъ и указанныхъ осложненій произведено было Кесарское сѣчение. Извлечена живая дѣвочка вѣсомъ 3270,0; длиною 50 см.; окр. гол. ея—34 см.; прямой р. 10,5 см. Течение гладкое. Выписалась съ небольшимъ свищевымъ ходомъ черезъ 3 недѣли.

Кромѣ приведенныхъ случаевъ, два раза Кесарское сѣчение было произведено намертвыхъ:

1-й случай. 1896 годъ. I-родящая, 22 лѣтъ, доставлена была въ клинику въ коматозномъ состояніи послѣ нѣсколькихъ припадковъ эклампсиса дома. Во время одного изъ припадковъ вскорѣ по доставленіи въ клинику наступила смерть. Немедленное Кесарское сѣчение; извлечена мертвая дѣвочка вѣсомъ 2700,0, длиною 46,5; окр. г. ея 32,5.

2-й случай. 1907 годъ. XII-беременная 37 лѣтъ. Ростъ 157 см.; вѣсъ 70 кило. Умерла внезапно. Кесарское сѣчение; извлечена мертвая дѣвочка вѣсомъ 3900,0; длиною 51, см.; окр. г. 34 см.; пр. р. 11 см. Вскрытіе: Myodegeneratio cordis.

Показаніями къ этой операциі въ нашихъ случаяхъ служили:

сужение таза (абсолютное пок.) 1 разъ

(относит. пок.) 5 »

запещная фиброміома 1 »

рубцовое сужение шейки 1 »

и варикозные узлы 1 »

Исходъ операциі для плода:

извлечено живыхъ 7

въ асфиксис не оживленныхъ 1

мацерированныхъ 1

Слѣдовательно, не считая мацерированнаго, потеря составляетъ 12,5%.

Для матерей операциі оканчивалась вполнѣ благополучно.

У Schauta на 175 случаевъ Кесарскаго сѣченія было 14 смертныхъ исходовъ матерей (8%) или безъ 2-хъ, умершихъ отъ сепсиса,

съ которымъ поступили онѣ и безъ 3-хъ, умершихъ отъ эклампсиса —5,2% (175—5) 170 (14—5)—9.

У Leopold'a на 223 случая 11 смертныхъ исходовъ 4,9%

По Olshausen'у отъ 6 до 8%.

Во всѣхъ случаяхъ нашего матеріала разрывъ матки продольный; въ области arteria uterina сдавленіе руками помощника; за исключеніемъ 3—4 случаевъ, когда накладывался жгутъ.

Ручное отдѣленіе и удаленіе послѣда.

Эта операциі была произведена 48 разъ, что составляетъ на все число срочныхъ и преждевременныхъ родовъ 0,8% или у одной изъ 122 роженицъ.

У I-родящихъ операциі была примѣнена 13 разъ или въ одномъ случаѣ на 158,2 родовъ; у м-родящихъ—35 разъ или въ 1-мъ случаѣ на 109 родовъ; такимъ образомъ у м-родящихъ это пособіе требовалось чаще, нежели у I-родящихъ.

Срочныхъ родовъ изъ этого числа было 37 1:138,7

преждевременныхъ „ „ „ „ 11 1:66,0

т. е. при преждевременныхъ родахъ вынуждены были прибѣгать къ этой операциі вдвое чаще.

Въ случаяхъ рассматриваемаго пособія отмѣчено:

полное приращеніе дѣтскаго мѣста 2 раза

частичное „ „ „ „ 8 „

задержка отдѣливагося „ „ „ „ 38 „

Значительная часть случаевъ ручного удаленія падала на долю простой задержки плаценты. Полное приращеніе—явленіе очень рѣдкое въ нашемъ матеріалѣ—составляетъ 0,03% на все число родовъ.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ кровотеченіе въ III-мъ періодѣ заставляло прибѣгать къ этому способу при безрезультатности, разумѣется, обычныхъ пособій. Лишь въ 3-хъ случаяхъ при отсутствіи кровотечения произведена была эта операциі вслѣдствіе одного болѣе часа продолжавшагося III-го періода родовъ.

Исходъ и теченіе послѣродоваго періода выразился слѣдующимъ образомъ:

безлихорадочное теченіе отмѣчено въ 45 случаяхъ
лихорадившихъ было 3 (6,6%);

изъ нихъ у одной была повышена во время родовъ, такъ что по винѣ операціи лихорадило 4,1%.

Смертность=0.

О новорожденныхъ.

Общія статистическія данныя.

Изъ 6032 плодовъ (относительно которыхъ имѣются отмѣтки, въ какомъ состояніи они родились)

живыхъ было 5717 (94,8%)
мертвыхъ 193 (3,2%)
мацериров. 122 (2,0%)

Принимая во вниманіе родившихся въ асфиксії не оживленныхъ —52—и вскорѣ послѣ родовъ умершихъ—131,—получимъ общую потерю въ количествѣ 498 плодовъ, что составляетъ 8,2%.

Поль плода.

За исключеніемъ случаевъ, въ которыхъ поль плода не былъ установленъ (ранніе роды и др.), число родившихся плодовъ опредѣляется цифрой 6032, изъ нихъ

мальчиковъ 3121
дѣвочекъ 2911

т. е. на 100 дѣвочекъ 107,2 мальчиковъ.

По отчетамъ Главн. Врач. Исп. за 1903, 04, 06, 07 и 08 г.г. родилось 15,498,438 дѣвочекъ и 16,368,214 мальчиковъ, т. е. на 100 дѣвочекъ 105,6 мальчиковъ

у 1-родящихъ родилось мальчиковъ 1065; дѣвочекъ 1037
у м-родящихъ „ „ 2056; „ 1874
т. е. у 1-родящихъ на 100 дѣвочекъ 102,6 мальчиковъ
у м-родящихъ „ 100 „ 109,7 „

Такимъ образомъ, по нашимъ даннымъ мальчики рождались чаще у м-родящихъ, нежели у 1-родящихъ. Въ некоторыхъ другихъ отчетахъ эти отношенія обратныя.

Изъ слѣдующей таблицы можно видѣть отношеніе между полами въ зависимости отъ числа предшествовавшихъ беременностей:

Которая беременность	Общее чис. плод.	Мальчики	Дѣвочки	Отн. дѣвоч. къ мальч. (на 100)	Отн. мальчиковъ къ дѣвочкамъ
I	2102	1065	1037	100:102,6	100:98
II	1338	723	615	100:117,5	100:85,1
III	768	388	380	100:102,1	100:97,9
IV	540	284	256	100:110,9	100:90,1
V	354	174	180	100:96,7	100:103,4
VI	237	126	111	100:113,5	100:88,1
VII	168	89	79	100:112,6	100:87,0
VIII	164	91	73	100:124,6	100:80,3
IX	98	52	46	100:113,0	100:88,5
X	105	56	49	100:114,3	100:87,4
XI	53	23	30	100:76,9	100:130,0
XII	43	19	24	100:79,2	100:126,3
XIII	24	11	13	100:84,6	100:118,1
XIV	19	8	11	100:72,7	100:137,5
XV	11	7	4	100:175,0	100:57,1
XVI	3	1	2	100:50	100:200
XVII	1	1	0	—	—
XVIII	3	2	1	100:200	100:50
XIX	1	1	0	—	—
Всего	6032	3121	2911	100:107,2	100:93,3

Больше дѣвочекъ, чѣмъ мальчиковъ родилось у XVI, XIV, XI, XII и XIII родящихъ.

Вліяніе возраста матери:

Возрастъ матери	I - Р О Д Я Щ И Я			
	Общее колич. плодовъ	Мальчики	Дѣвочки	Отнош. чис. мальч. къ ч. дѣвочекъ
До 17 лѣтъ	105	51	54	100:105,9
18—20 „	916	456	460	100:100,9
21—25 „	831	430	401	100:93,2
26—30 „	189	96	93	100:96,9
31—35 „	41	23	18	100:78,2
36—40 „	17	8	9	100:112,5
выше 40 „	2	1	1	100:100
неизвѣстно	1	—	1	—

Возраст матери	М-Р-О-Д-Я-Щ-И-Я			
	Общее кол-во плодов	Мальчики	Девочки	Отнош. чис. мальч. к ч. девочек
До 17 летъ	—	—	—	—
18—20	237	121	116	100:95,8
21—25	1395	731	664	100:90,9
26—30	1245	658	587	100:89,2
31—35	581	298	283	100:94,9
36—40	360	193	167	100:86,5
выше 40	80	36	44	100:122,2
неизвестно	32	19	13	—

Незначительность наших данных не позволяет делать никаких выводов; не можем не указать на преобладание девочек над мальчиками у I-родящихъ въ возрастъ отъ 36—40 лѣтъ и юныхъ I-родящихъ; то же самое замѣтно у престарѣлыхъ м-родящихъ.

За отсутствиемъ соответственныхъ данныхъ въ журналахъ и исторіяхъ родовъ мы не имѣемъ возможности разсмотрѣть влияние другихъ факторовъ, какъ напримѣръ: возраста отца и разницы въ возрастъ родителей.

Вѣсъ, длина и размеры плода.

Средній вѣсъ доношеннаго одиночнаго плода 3478,9 грм.
средняя длина » 49,7 см.

средній вѣсъ и длина плода:

у I-родящихъ 3292,0; 49,3

у м-родящихъ 3571,0; 49,9

Наибольшій вѣсъ 5700,0 при длинѣ 54 см.;

наименшій » 2690,0 » 44,5 »

наибольшая длина 58 см. при вѣсѣ 4800,0, если не считать одного мацерированнаго въ 60 см. длины при вѣсѣ 4420,0.

Ниже приводимъ данныя, выясняющія измѣненія вѣса и длины плода въ зависимости отъ влияния трехъ факторовъ: пола плода, числа предшествовавшихъ родовъ матери и возраста ея.

Средній вѣсъ мальчика 3521,7; средняя длина его 50 см.
» » девочки 3439,7 » » » 49,3 »

Т. е. подтверждается установленное превышеніе вѣса и длины мальчика надъ девочкой, что относится какъ къ I-родящимъ, такъ и къ м-родящимъ:

	мальчикъ		дѣвочка	
	сред. вѣсъ	сред. длина	сред. вѣсъ	сред. длина
I-родящія	3320,5	49,5	3262,5	49,1
м-родящія	3623,9	50,1	3507,6	49,5

Вѣсъ плода у м-родящихъ значительно преобладаетъ надъ таковымъ у I-родящихъ; соответственное превышеніе наблюдается и въ отношеніи длины.

Въ частности зависимость вѣса и длины плода отъ числа предшествовавшихъ беременностей иллюстрируемъ слѣдующей таблицей:

Которая беременность	МАЛЬЧИКИ		ДѢВОЧКИ	
	Ср. вѣсъ	Ср. длина	Ср. вѣсъ	Ср. длина
I	3320,5	49,5	3262,5	49,1
II	3542,7	49,9	3414,0	49,3
III и IV	3653,4	50,3	3493,2	49,6
V и VI	3702,2	50,1	3531,7	49,6
VII и VIII	3672,2	50,1	3585,6	49,7
IX и X	3682,6	50,3	3574,3	49,7
XI XII и т. д.	3731,1	50,7	3624,0	49,8

Увеличеніе вѣса и длины плода слѣдуетъ за увеличеніемъ числа предшествовавшихъ беременностей матери.

Измѣненія вѣса и длины плода въ зависимости отъ возраста матери:

Возрастъ матери	I-РОДЯЩЕЙ				М-РОДЯЩЕЙ			
	Мальчики		Дѣвочки		Мальчики		Дѣвочки	
	Вѣсъ	Длина	Вѣсъ	Длина	Вѣсъ	Длина	Вѣсъ	Длина
до 20 лѣтъ	3293,1	49,4	3282,7	48,9	3528,5	49,8	3413,7	49,3
21—25 »	3362,3	49,7	3312,3	49,0	3571,6	50,0	3469,4	49,4
26—30 »	3409,2	49,8	3253,6	48,3	3639,5	50,1	3532,4	49,5
старше	3218,1	49,5	3203,7	48,0	3703,6	50,5	3550,5	49,6

Вѣсъ и длина плода у м-родящихъ увеличивается съ возрастомъ матери; у I-родящихъ это повышеніе замѣчается лишь до 30-ти лѣтняго возраста; у старшихъ I-родящихъ по даннымъ нашего матеріала, какъ и по некоторымъ другимъ отчетамъ, вѣсъ и длина плода уменьшаются.

Наибольшего вѣса былъ мальчикъ—5700 грм. при длинѣ 54 см., коимъ разрѣшилась II-родящая 28 лѣтъ.

Наибольшей длины былъ также мальчикъ (живой)—58 см. при вѣсѣ 4800 грм.; разрѣшилась имъ XI-родящая 40 лѣтъ.

Наибольшій вѣсъ плода у I-родящихъ былъ 4850 грм. при длинѣ 53 см.—мальчикъ, матери котораго 21 годъ.

Наибольшая длина плода у I-родящихъ—55,5 см. (мальчикъ) при вѣсѣ 4500 грм.; мать—27 лѣтъ.

Плодъ вѣсомъ 5000 грм. и больше отмѣченъ 10 разъ; при чемъ мальчиковъ было 8, дѣвочекъ 2 (наибольшій вѣсъ дѣвочки 5150 грм. при длинѣ 56 см.).

По возрасту матери распредѣлялись такъ:

21—25 л.	1
26—30 »	6
старше	3

По числу предшествовавшихъ беременностей:

II-род.	1	VI-род.	1
III »	1	VIII »	1
IV »	3	XII »	1
V »	2		

Въ нижеслѣдующемъ приводимъ средніе размѣры доношеннаго плода (кромя вѣса и длины его):

Размѣры головки	Отдѣльно у мальчика	Отдѣльно у дѣвочки	У плода
Окружность	34, 8	33,97	34, 4
Прямой размѣръ	11,33	11, 1	11, 2
Большой поперечный	8,84	8,63	8,74
Малый »	7,25	7,07	7,16
Большой косой	12,69	12,34	12, 5
Малый »	8,92	8,54	8, 7
Плечиковъ	12,28	12,01	12, 1
Таза	9,27	9,04	9,16

Такимъ образомъ, всѣ размѣры у дѣвочекъ менѣе соответственныхъ у мальчиковъ.

Отношеніе вѣса и длины плода къ вѣсу послѣда и длинѣ пуповины.

Средній вѣсъ доношеннаго плода въ нашемъ матеріалѣ 3478,9 грм.; средній вѣсъ послѣда 625,9.

Такимъ образомъ, отношеніе вѣса послѣда къ вѣсу плода=1:5,56
Средняя длина плода 49,7 см.; средняя длина пуповины 56,8 см.; отношеніе длины плода къ длинѣ пуповины 1:1,13.

Въ слѣдующемъ иллюстрируемъ эти взаимоотношенія въ зависимости отъ числа предшествовавшихъ беременностей роженицы:

	Вѣсъ послѣда	Вѣсъ плода	Отн.	Длина плода	Длина пупов.	Отнош.
У I-родящихъ	595,2	3292,0	1:5,53	49,3	55,4	1:1,12
У II-родящихъ	636,5	3571,0	1:5,61	49,9	57,2	1:1,14

т. е. какъ вѣсъ послѣда, такъ и длина пуповины увеличиваются соответственно вѣсу и длинѣ плода

Послѣдъ, слѣдовательно, составляетъ $\frac{1}{5}$ часть плода, а отношеніе длины плода къ длинѣ пуповины выражается 1:1,13; цифры почти одинаковыя съ цифрами другихъ отчетовъ.

Съ цѣлью прослѣдить тѣ же отношенія въ зависимости отъ возраста матери приводимъ слѣдующую таблицу:

МАЛЬЧИКИ.

Возрастъ матери	Вѣсъ		Отнош.	Длина		Отнош.
	Послѣда	Плода		Плода	Пупов.	
До 20 лѣтъ	595,0	3293,1	1:5,53	49,4	55,0	1:1,11
21—25 „	595,7	3362,3	1:5,64	49,7	57,2	1:1,15
26—30 „	612,0	3409,2	1:5,57	49,8	59,7	1:1,19
Старше 30 л.	687,4	3218,1	1:4,68	49,5	59,7	1:1,20

Возрастъ матери	Вѣсъ		Отнош.	Длина		Отнош.
	Послѣда	Плода		Плода	Пупов.	
До 20 лѣтъ	620,5	3528,5	1:5,68	49,8	68,3	1:1,37
21—25 „	637,9	3571,6	1:5,59	50,0	57,3	1:1,14
26—30 „	646,9	3639,5	1:5,62	50,1	57,4	1:1,14
Старше 30 л.	649,0	3703,6	1:5,70	50,5	57,4	1:1,13

ДѢВОЧКИ.

	В ѣ с ь		Отнош.	Д л и н а		Отнош.	
	Послѣда	Плода		Плода	Пупов.		
I-родящія.	До 20 лѣтъ	591.0	3282.7	1:5.55	48.9	53.6	1:1.09
	21—25 "	595.3	3312.3	1:5.56	49.0	55.7	1:1.13
	26—30 "	582.6	3253.6	1:5.56	48.3	54.6	1:1.13
	Старше 30 л.	616.0	3203.7	1:5.20	48.0	54.6	1:1.13
M-родящія.	До 20 лѣтъ	616.9	3413.7	1:5.53	49.3	56.3	1:1.14
	21—25 "	627.4	3469.4	1:5.53	49.4	56.3	1:1.14
	26—30 "	630.8	3532.4	1:5.60	49.5	56.8	1:1.15
	Старше 30 л.	632.5	3550.5	1:5.61	49.6	57.4	1:1.15

Изъ этой таблицы еще яснѣе становятся колебанія вѣса послѣда и длины пуповины въ связи съ колебаніями вѣса и длины плода. Необходимо, впрочемъ, отмѣтить исключеніе въ этомъ отношеніи: у старшихъ I-родящихъ при падающемъ вѣсѣ плода вѣсъ послѣда увеличивается, достигая maximum'a.

Наибольшій вѣсъ послѣда одиночнаго доношеннаго плода былъ 1200 грм. при длинѣ пуповины 73 см. (мальчикъ вѣсомъ 4000 грм.; длина его 52 см.; мать—VI-родящая 32 лѣтъ).

Такого же вѣса послѣдъ встрѣтился еще 1 разъ: у VI-родящей, 40 лѣтъ родила мальчикъ вѣсомъ 3850 грм.; длина его 47,5; длина пуповины 75 см.

Наименшій вѣсъ послѣда доношеннаго плода—410 грм.—отмѣченъ у I-родящей 22 лѣтъ; родилась дѣвочка вѣсомъ 2800 грм.; длина ея 48,5 см.; пуповина—39 см.

Наибольшая длина пуповины—112 см. при вѣсѣ послѣда—1000 грм. (у III-родящей 26 лѣтъ; родилась мальчикъ вѣсомъ 4150 грм. длиною—52 см.); такой длины пуповина встрѣтилась 1 разъ.

Кромѣ того отмѣчена длина пуповины по одному разу—107 см.; 106, 105, 104 и 103. Три раза встрѣтилась по 100 см.

Самая короткая пуповина была въ 22 см. при послѣдѣ 550 грм. при вѣсѣ плода (мальчика) 3500 грм.; при длинѣ его 53 см.

По одному разу встрѣтилась пуповина длиною въ 26, 27 и 28 см.

Мертворожденные.

Изъ 6032 плодовъ мертворожденныхъ было 193, что составляетъ 3,2% Изъ нихъ 78—у I-родящихъ и 115 у м-родящихъ.

Въ это число вошло 13 мертворожденныхъ двойничныхъ (въ 4-хъ случаяхъ оба плода—мертвые) и 3 въ одномъ случаѣ тройней.

У I-родящихъ одно мертворожденіе приходилось на 26 родовъ, у м-родящихъ—на каждые 33,8 родовъ, т. е. у послѣднихъ рѣже, чѣмъ у первыхъ

при раннихъ родахъ отмѣчено 24 мертвыхъ плодовъ
 „ преждевр. „ „ „ 52
 „ срочныхъ „ „ „ 117

При преждевременныхъ родахъ мертвый плодъ рождался разъ на каждые 14—15 родовъ; а при срочныхъ на каждые 42—43 родовъ.

Мертвые плоды отмѣчены при слѣдующихъ условіяхъ:

	I-род.	M-род.	Всего
прободеніе головки	19	28	47
ягодичныя предлежанія	9	25 (съ преждевр.)	34
поперечное положеніе	3	11 („ „ „ 3)	14
эклампсія	3	4	7
выпаденіе пуповины	3	8	11
предлежаніе дѣтск. мѣста	3	4	7
уродство плода	2	3	5

Остальные случаи падаютъ на несрочные роды, затянувшіеся роды и на неотмѣченные случаи.

Мацерированные.

Всѣхъ мацерированныхъ плодовъ родилось 122, что составляетъ 2% . Одноплодныхъ родовъ при этомъ было 119 и многоплодныхъ—3 (въ одномъ случаѣ оба плода были мацерированные, въ двухъ другихъ одинъ живой, другой—мацерированный), такимъ образомъ, мацерированный плодъ приходился на каждые 47—48 родовъ.

При несрочныхъ родахъ было 93 мацерированныхъ плодовъ, т. е. въ одномъ случаѣ изъ 8—9 родовъ (при раннихъ 18 или 1 на 6—7 родовъ и при преждевременныхъ 75 или 1 на 9—10 родовъ); при срочныхъ родахъ было 29 мацерированныхъ или въ одномъ случаѣ на 175—180 родовъ:

у I-родящ. мацериров. плодъ отмѣченъ 28 разъ—1:74 род.
 у м-родящ. „ „ „ 94 разъ—1:41

т. е. у послѣднихъ значительно чаще встрѣчался мацерированный плодъ, чѣмъ у первыхъ.

По числу предшествующих беременностей роженицы этой категории распределялись следующим образом:

I-род.	28 или 1:74	род.	VII-род.	3 или 1:58—59	род.
II	28 " 1:47—48	"	VIII "	2 " 1:54—55	"
III "	20 " 1:37—38	"	IX "	2 " 1:47	"
IV "	19 " 1:27—28	"	X "	2 " 1:50—51	"
V "	8 " 1:44	"	XI "	3 " 1:16—17	"
VI "	6 " 1:39—40	"			

Из этой таблицы усматриваем, что до IV беременности учащается рождение мацерированного плода, а начиная с V беременности это явление становится рѣже. Самым частым оно отмѣчено у XI-родящихъ въ нашемъ матеріалѣ.

Къ сожалѣнію въ журналахъ мы нашли указанія и объясненія лишь относительно незначительнаго числа этихъ случаевъ, сводящихся къ отмѣткѣ lues. (?)

Асфиксія плода.

Въ асфиксіи родилось 364 плода, что составляетъ на все число родившихся въ срокъ и преждевременно 6,1%; изъ этого числа: доношенныхъ было 323 (6,2%) преждевременныхъ было 41 (5,4%) у I-родящихъ 172 или въ одномъ случаѣ изъ 12 родовъ у м-родящихъ 192 " " " " " 30—31 "

По числу предшествовавшихъ беременностей наши случаи распределялись следующимъ образомъ:

У I-родящихъ	172 раза или 1:12	род.
» II »	69 » » 1:19,1 »	
» III »	28 » » 1:26,8 »	
» IV »	19 » » 1:27,9 »	
» V »	18 » » 1:19 »	
» VI »	11 » » 1:21,4 »	
» VII »	16 » » 1:9,5 »	
» VIII »	7 » » 1:23,3 »	
» IX »	6 » » 1:19 »	
» X »	4 » » 1:25 »	
» XI »	2 » » 1:24,5 »	V—XVI род.—1:18,6.
» XII »	4 » » 1,10 »	
» XIII »	2 » » 1:12 »	
» XIV »	2 » » 1,9 »	
» XV »	2 » » 1,5 »	
» XVI »	1 » » 1,2 »	

По степени асфиксіи случаи дѣлятся такъ:

въ асфиксіи I-й степени родилось 290 (79,7%)
» II-й » 74 (20,3%)
оживленныхъ было 312 (85,8%) преждевр. 36; доп. 276
не оживленныхъ 52 (14,2%) » 7; » 45

Въ значительномъ числѣ случаевъ причины асфиксіи не обозначены. Наибольшее число случаевъ рассматриваемаго осложненія падаетъ на роды законченные оперативно (щипцы, извлеченіе при ягодичныхъ предлежаніяхъ, при поворотахъ); такъ при щипцахъ отмѣчено 82 случая при поворотѣ и извлеченіи 47 сл.

Судьба живорожденныхъ.

Родившихся живыми (вмѣстѣ съ асфиктическими) было 5717, что составляетъ 94,7%.

при одиночныхъ родахъ	5534
при многоплодныхъ »	181
у I-родящихъ	1996
у м-родящихъ	3721

Изъ всѣхъ живорожденныхъ выпались 5532 (96,8%); умерло въ клиникѣ вмѣстѣ съ неживленными 183 (3,2%). Необходимо указать, что въ числѣ умершихъ значится 31 нежизнеспособныхъ, по исключеніи коихъ % потери дѣтей составить 2,6%. Изъ остальныхъ 152 умершихъ было 78 преждевременно родившихся и 74 доношенныхъ, т. е. нѣсколько больше 10% недоношенныхъ и немногимъ болѣе 1% доношенныхъ. Собственно умершихъ было 71 преждевременно родившихся и 29 доношенныхъ.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ приводимъ цифровыя данныя относительно умершихъ въ клиникѣ, неживленнхъ дѣтей, равно какъ относительно мертвыхъ, мацерированныхъ и выпавшихся соответственно числу предшествовавшихъ беременностей матерей:

Maximum мертворожденныхъ и мацерированныхъ падалъ на IX-родящихъ; не встрѣтились таковыя, начиная съ XV беременности.

Maximum умершихъ падалъ на IX-родящихъ; не встрѣтилось таковыхъ, начиная съ XIII-родящихъ.

Maximum родившихся въ асфиксіи и не оживленныхъ падалъ на I, VII и VIII-род.; не встрѣтились таковыя, начиная съ IX-род.

См. табл. на стр. 178.

Которая беремен- ность	Общее чи- сло жѣтей	Общее чи- сло мертв. и мёртв.	‰	Живших и афигит.	Умерло	‰	Въ афиги- не оплачен.	‰	Выписалось	
									‰ отпущ. къ жизни	‰
I	2102	106	5.0	1996	48	2.4	27	1.3	1921	96.3
II	1338	57	4.2	1281	26	2.0	9	0.7	1246	97.3
III	768	39	5.1	729	12	1.6	3	0.4	714	98.0
IV	540	33	6.1	507	7	1.4	4	0.7	496	97.9
V	354	16	4.5	338	3	0.9	3	0.9	332	98.3
VI	237	19	8.0	218	8	3.6	2	0.9	208	95.5
VII	168	12	7.1	156	8	5.1	2	1.3	146	93.6
VIII	164	8	4.9	156	3	1.9	2	1.3	151	96.8
IX	98	6	6.1	92	9	9.7	0	0	83	90.3
X	105	6	5.7	99	4	4.0	0	0	95	96.0
XI	53	8	15.0	45	1	2.2	0	0	44	97.8
XII	43	3	7.0	40	2	5.0	0	0	38	95.0
XIII	24	1	4.1	23	0	0	0	0	23	100.0
XIV	19	1	5.2	18	0	0	0	0	18	100.0
Отъ XV—XIX	19	0	0	19	0	0	0	0	19	100.0
Всего	6032	315	5.2	5717	131	2.3	52	0.9	5534	96.8

Выписывались новорожденные въ количествѣ 100% (по отноше-
нію къ живымъ), начиная съ XIII-родящихъ матерей; minimum падаетъ
на IX-родящихъ.

О причинахъ смерти живорожденныхъ плодовъ имѣются слѣду-
ющія отмѣтки:

нежизнеспособныхъ	31 разъ
pneumonia	8 „
lues	7 „
melaena neonatorum	4 „
уродство	3 „
эклампсія	2 „
врожденная слабость	51 „
не отмѣчено	25 „

Уходъ за новорожденнымъ.

Послѣ рожденія ребенка удаляется слюнь изо рта и по возможности
изъ носа; по прекращеніи пульсаціи въ пуповинѣ эта послѣдняя перева-
зывается стерилизованной бумажной тесьмой въ двухъ мѣстахъ—на 2
пальца отступя отъ пупка и на нѣсколько больше размѣстивъ отъ
этого пункта—и между перевязками пуповина перерѣзается. Разу-
мѣется, при различнаго рода осложненіяхъ и угрожающихъ обстоятель-
ствахъ приступаютъ немедленно къ отдѣленію плода отъ пуповины.
Въ дальнѣйшемъ послѣ обмыванія и купанья новорожденного пуповина
покрывается сухой повязкой (салициловая или стерилизованная вата)
и прибинтовывается циркулярно бантомъ. Повязка смѣняется еже-
дневно послѣ однократнаго купанья.

Такой способъ далъ очень благоприятный исходъ: отмѣчено лишь
6 случаевъ незначительной красноты вокругъ пупочнаго кольца.

Изъ 1746 случаевъ, въ которыхъ имѣется отмѣтка о днѣ отпа-
денія пуповины (у доношенныхъ плодовъ), какъ видно изъ нижеслѣ-
дующихъ данныхъ; въ большей половинѣ случаевъ это происходило
на пятый день:

На который день отстала пуповина	Мальчики		Дѣвочки		Всего	‰
	Число случ.	‰	Число случ.	‰		
На 3-й	24	2.3	18	2.4	42	2.4
„ 4-й	268	26.5	126	17.2	395	22.6
„ 5-й	536	53.0	448	61.0	984	56.3
„ 6-й	155	15.3	122	16.6	277	16.0
„ 7-й	25	2.4	17	2.3	42	2.4
„ 8-й	3	0.3	3	0.4	6	0.3

Изъ таблицы ясно, что чаще всего пуповина отпадала на 5-й
день, затѣмъ вторымъ по частотѣ быть 4-й день, а затѣмъ слѣдуетъ
6-й день.

Замѣтная разница была въ частотѣ отпаденія пуповины на 4-й
день у мальчиковъ и дѣвочекъ.

Что касается ухода за глазами, то онъ велся по способу Credé,
дававшему отличные результаты. Известны 2—3 случая продолжавшагося
выдѣленія (гнойнаго) характера.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отмѣчено лишь легкое раздраженіе,
длившееся 2—6 дней послѣ введенія раствора ляписа.

Послѣродовый періодъ.

Предварительно представления цифровыхъ данныхъ, характеризующихъ течение послѣродового періода, считаемъ нелишнимъ, вѣрнѣе, объяснить вкратцѣ прилагаемые планы клиники, помѣщенной до осени 1896 года въ частномъ домѣ, а съ этого послѣдняго времени въ собственномъ отдѣльномъ зданіи клиники Акушерства и Женскихъ болѣзней среди другихъ факультетскихъ клиникъ на университетской землѣ: во-вторыхъ, изложить въ немногихъ словахъ принятый въ клиникѣ modus при веденіи родовъ и при уходѣ за родильницами.

Помѣщеніе клиники до осени 1896 года. Заимствуемъ планъ родильнаго отдѣленія и краткое его описаніе изъ диссертациі П. В. Михина. «Родильное отдѣленіе помѣщается въ нижнемъ этажѣ зданія, общаго съ гинекологическимъ отдѣленіемъ; имѣетъ общій съ нимъ ходъ и не имѣетъ особаго заразнаго отдѣленія; въ случаѣ нужды въ немъ приходилось запираеть двери, ведущія изъ IV палаты въ V, при чемъ сообщеніе съ изолированными такимъ образомъ двумя палатами—V и VI—устанавливалось черезъ дворъ черезъ дверь С. Послѣ же выписки заболѣвшихъ родильницъ эти 2 палаты бѣлизавъ хлорной известью, тщательно выѣтривались; полы, окна и двери обмывались сулемой, и только черезъ сутки послѣ этого двери, сообщавшія ихъ съ другими палатами, открывались. Кромѣ этого, неудобства родильнаго отдѣленія состоятъ еще въ слѣдующемъ: 1) ванная комната, какъ это видно на планѣ, находится въ срединѣ всего помѣщенія; такимъ образомъ, всякая вновь поступающая беременная или роженица должна проходить въ нее по корридолу мимо двухъ палатъ и родильной комнаты. Такое же центральное мѣсто занимаетъ и ватер-клозетъ. 2) Отдѣленіе рассчитано на 12 родильныхъ кооекъ... Изъ года въ годъ число поступленій увеличивалось, такъ что довольно нерѣдко число занятыхъ кроватей доходило до 25, и отдѣленіе переполнялось: иногда на родильницу приходило всего отъ 15—20 кв. метровъ воздуха; при благоприятныхъ же условіяхъ 100 к. м.»

Родильное отдѣленіе клиники съ осени 1896 года занимаетъ нижній этажъ клиники Акушерства и Женскихъ болѣзней въ собственномъ зданіи съ водянымъ отопленіемъ и электрическимъ освѣщеніемъ. Изъ прилагаемаго плана можно видѣть нѣкоторыя неудобства; напримѣръ, необходимость поступающей проходить по корридолу до ванной комнаты; расположеніе клозета вблизи родильнаго зала и квартиръ служебнаго персонала рядомъ съ палатами и вѣк. др.

Отдѣленіе—на 20 кроватей; сравнительно часто число занятыхъ кооекъ достигаетъ 27 и даже 30, вслѣдствіе чего очень нерѣдко клиника вынуждена отказывать въ приемѣ (если, разумѣется, это допускаетъ состояніе роженицы).

Въ нормѣ на каждую родильницу приходится 2,54 кв. саж. воздуха; при переполненіи 1,7 кв. с.

Стѣны и потолки родильнаго зала и палатъ, равно какъ панели въ ваннхъ комнатахъ, клозетахъ и корридорѣ покрыты масляной краской.

Полъ въ корридорахъ и родильномъ залѣ плиточный, въ палатахъ—обыкновенный.

Кровати желѣзные, окрашенныя бѣлой масляной краской, равно какъ и кровати для новорожденныхъ, размѣщаемыхъ рядомъ съ родильницами.

Матрацы—соломенные—сѣраго полотна мѣшки, набиваемые соломою, равно какъ и подушки. Послѣ выписки родильницъ солома сжигается, а мѣшокъ и наволока сдаются въ паровую прачечную.

Сверхъ матраца кладется клеенка и простыня, на подушку наволока. Одѣяла бумажеиныя.

Для каждой родильницы отдѣльное подкладное металлическое судно и отдѣльный въ случаѣ надобности влагалищный наконечникъ, сохраняющіе послѣ кипяченія въ растврѣ сулемы 1:1000,—размѣщаемые на нижней полкѣ желѣзнаго столика подлѣ каждой кровати.

Прибывшая роженица послѣ изслѣдованія дежурной повивальной бабкой или ординаторомъ въ ванной, гдѣ предварительно производится обмываніе наружныхъ половыхъ органовъ (зеленое мыло, стерилизованная кокосова я мочала, и растврѣ сулемы 1:2000),—въ случаѣ оставленія ея въ клиникѣ подвергается опорожненію кишечника при посредствѣ клизмы, затѣмъ получаетъ мыльную ванну, послѣ которой одѣвается чистое бѣлье и поступаетъ въ родильный залъ. Послѣ измѣренія роста и взвѣшиванія роженицы производится подробный опросъ, наружное и внутреннее изслѣдованіе со стороны 1—2—3 кураторовъ—студентовъ (въ зависимости отъ числа слушателей на V курсѣ) и 1—2 ученицъ повивальнаго института подлѣ руководствомъ дежурнаго в акушерскомъ отдѣленіи ординатора. Всѣ въ халатахъ; повивальная бабка и ученицы одѣваютъ ихъ поверхъ ситцеваго платья, голова покрывается косинкой; студенты—по снятіи сюртуковъ или тузурки. Переодѣваніе происходитъ въ соответственныхъ мѣстахъ. Къ изслѣдованію приступаютъ послѣ мытья рукъ до локтей слѣдующимъ образомъ: горячая вода, мыло и щетка не менѣе 5-ти минутъ; спиртъ 92° и затѣмъ по-

гружение рукъ въ сосудъ съ растворомъ сулемы 1:1000 не менѣе 1 минуты; при этомъ строгое наблюденіе ординатора. Внутреннее изслѣдованіе производится указательнымъ пальцемъ (раньше—предварительно смазывался палецъ карболовымъ вазелиномъ). По большей части внутреннее изслѣдованіе предоставляется до отхожденія воды и послѣ отхожденія, или же при различныхъ степеняхъ открытія зѣва. Послѣ изслѣдованія обязательное влагалитное спринцеваніе растворомъ сулемы 1:5000 (за исключеніемъ случаевъ лицевого предлежанія, когда вмѣсто сулемы примѣнялся 4% растворъ борной кислоты или въ послѣдующее время растворъ формалина 1:1000).

Влагалищное спринцеваніе до изслѣдованія производилось лишь въ случаяхъ подозрительныхъ по запаху и цвѣту выдѣленій.

Послѣ какихъ бы то ни было болѣе или менѣе крупныхъ оперативныхъ пособій во время родовъ непосредственно по окончаніи послѣднихъ производилось внутриматочное промываніе раньше растворомъ сулемы 1:6000 и вслѣдъ за этимъ 1/2% растворомъ карболовой кислоты или 4% растворомъ борной кислоты, а въ послѣдующее время лишь растворомъ формалина 1:1000. Къ такимъ же промываніямъ прибѣгали въ случаяхъ и самопроизвольнаго окончанія родовъ, но съ повышенной т° и въ случаѣ родоразрѣшенія мацерированнымъ плодомъ.

Послѣ родовъ слѣдуетъ наружное обмываніе растворомъ сулемы; внутрь чайная ложка слѣдующаго раствора Secale: Extr. Secalis cogn. aq. 5.0; T-rae Cinnamomi Aq. Cinnamomi āā 50.0. Послѣ смѣны бѣлья родильница перекладывается на другую кровать и переводится въ палату. Ледъ на низъ живота въ продолженіе 12 час. съ малыми промежутками. За сокращеніемъ матки наблюдаетъ ученица-практикантка подъ руководствомъ дежурной повивальной бабки; въ случаѣ необходимости повторяется Secale, массажъ матки и удаленіе сгустковъ (наружными приемами). Въ дальѣйшемъ уходъ сводится къ измѣренію т°, обмыванію наружныхъ половыхъ органовъ, смѣны закладки на нихъ и Т-образной повязки, равно какъ и подстилки не менѣе двухъ разъ въ день.

Влагалищное спринцеваніе примѣняется лишь у тѣхъ нелихорадящихъ родильницъ, у которыхъ былъ зашитъ разрывъ промежности и у которыхъ задержались оболочки.

Всякая лихорадящая родильница немедленно переводилась въ заразное отдѣленіе; исключеніе составляли родильницы съ однократнымъ повышеніемъ т° до 38°.

Инфекціонное отдѣленіе обслуживалось другимъ персоналомъ.

Отдѣленія заболѣвшихъ родильницъ подвергались всестороннему обследованію, включая сюда бактериоскопическое и бактериологическое изслѣдованія содержимаго матки.

Во всѣхъ случаяхъ послѣродовыхъ заболѣваній примѣнялось влагалитное спринцеваніе. При гнилостныхъ процессахъ въ маткѣ прибѣгали обязательно къ внутри-маточнымъ промываніямъ вышеуказаннымъ способомъ, или же растворомъ формалина пополамъ со спиртомъ; кромѣ того, иногда при этомъ пользовались растворомъ joda (T-rae jodi 4.0—8.0 на 1000) или t-ra jodi впрыскивалась per se 1—2 Брауновскихъ шприца. Находило себѣ въ этихъ случаяхъ примѣненіе и постоянное орошеніе при посредствѣ Морозовскаго аппарата.

Выскабливаніе примѣнялось лишь при задержкѣ частей послѣда.

Какъ общее правило при заболѣваніяхъ назначался внутрь хининъ съ порошкомъ Secale 3—4 раза въ день; на низъ живота ледъ.

При ulcera puerperalia кромѣ частыхъ—4—5—6 разъ въ день—спринцеваній производилось прижиганіе ихъ смѣсью t-ra jodi съ Ac. carbol. liq. пополамъ или 2:1.

При тяжелыхъ заболѣваніяхъ кромѣ того, кофе, вино; одно время (раньше) 1,0 раствора сулемы 1:1000 въ вену; въ послѣдующее время сыворotka, collargol (въ видѣ мази, въ клизмахъ или Suppositori'яхъ).

Теченіе и исходъ послѣродоваго періода.

Изъ 6292 разрѣшившихся было	
здоровыхъ	5782 (90%)
болѣвшихъ инфекціонными послѣродовыми формами	128 (2,03%)
не	157 (2,5%)
лихорадящихъ безъ локализаци	179 (2,8%)
болѣвшихъ общими формами	46 (0,7%)

(общія болѣзни, послужившія показаніемъ къ искусственному прерыванію беременности 119 (1,9%) въ таблицу не вошли).

Умерло на все число 3334 поступившихъ 29, что составляетъ 0,46%; на все число 6292 разрѣшившихся смертельно окончилось 26 случаевъ, что составляетъ 0,41%. На долю сепсиса изъ этой категоріи падаетъ 12 смертныхъ исходовъ, что даетъ 0,19% всего числа разрѣшившихся.

Таблица заболеваемости и смертности разрывившихся по годам.

Годъ	Общее число разрывивш.		Болезн. септ. постфрод. ф.		Боз. не септ. постфрод. ф.		Лихорад. безъ локализации		Болезн. общ. формам		Умерло отъ септ. фора.		Умерло отъ друг. причинъ		Всего умерло	
		%		%		%		%		%		%		%		%
1892 . . .	170	2	1,2	8	4,7	5	3,0	1	0,6	1	0,6	0	0	1	0,6	
1893 . . .	230	5	2,2	10	4,3	1	0,4	1	0,4	1	0,4	1	0,4	2	0,8	
1894 . . .	337	2	0,6	8	2,3	5	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0	
1895 . . .	324	9	2,7	7	2,1	5	1,5	1	0,3	0	0	1	0,3	1	0,3	
1896 . . .	275	10	3,7	4	2,8	9	3,3	0	0	0	0	1	0,7	1	0,7	
1897 . . .	346	13	3,7	11	3,2	16	4,6	2	0,6	1	0,3	1	0,3	2	0,6	
1898 . . .	387	13	3,4	16	4,1	7	1,8	4	1,0	0	0	3	0,8	3	0,8	
1899 . . .	456	21	4,6	17	3,7	19	4,1	2	0,4	1	0,2	2	0,4	3	0,6	
1900 . . .	438	7	1,6	5	1,1	16	3,6	2	0,4	1	0,2	0	0	1	0,2	
1901 . . .	485	7	1,4	11	2,3	26	5,3	6	1,2	1	0,2	0	0	1	0,2	
1902 . . .	449	7	1,6	9	2,0	28	6,2	6	1,3	2	0,4	1	0,2	3	0,6	
1903 . . .	389	9	2,3	9	2,3	8	2,0	2	0,5	0	0	1	0,3	1	0,3	
1904 . . .	383	4	1,0	7	1,8	5	1,3	2	0,5	0	0	0	0	0	0	
1905 . . .	421	3	0,7	10	2,3	10	2,3	3	0,7	1	0,2	1	0,2	2	0,4	
1906 . . .	240	3	1,2	6	2,5	8	3,4	5	2,1	0	0	0	0	0	0	
1907 . . .	485	7	1,4	9	1,8	5	1,0	3	0,6	1	0,2	1	0,2	2	0,4	
1908 . . .	477	6	1,2	10	2,1	6	1,2	6	1,2	2	0,4	1	0,2	3	0,6	
Всего . . .	6292	128	2,03	157	2,4	179	2,8	46	0,7	12	0,19	14	0,22	26	0,41	

Какъ видно изъ этой таблицы, maximum послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній падаетъ на 1899 годъ; minimum—на 1894 годъ. Странный на первый взглядъ фактъ относительнаго увеличенія числа послѣродовыхъ заболѣваній съ переходомъ клиники въ новое собственное зданіе, надо думать, объясняется крайнимъ переполненіемъ по временамъ клиники; неприкосновенностью вспомогательнаго персонала; все увеличивавшимся числомъ учащихся и допускавшимся осмотромъ роженицъ въ общей амбулаторіи. Съ теченіемъ времени по устраненіи нѣкоторыхъ изъ этихъ недостатковъ удалось достигнуть гораздо лучшихъ результатовъ.

Таблица заболеваемости (септические процессы и безъ локализаций), и смертности по мѣсяцамъ.

Мѣсяцы.	Всего разрывивш.		Постфрод. септ. заб.		Лихор. безъ локализации		Умерло отъ септис.	
		%		%		%		%
Январь	983	15	1,5	32	3,2	0	0	
Февраль	857	13	1,5	22	2,6	1	0,1	
Мартъ	775	7	0,9	13	1,6	1	0,1	
Апрѣль	185	2	1,0	9	4,8	1	0,5	
Сентябрь	863	31	3,6	31	3,6	3	0,3	
Октябрь	948	23	2,4	34	3,6	3	0,3	
Ноябрь	879	20	2,3	19	2,2	2	0,2	
Декабрь	802	17	2,1	19	2,3	1	0,1	

Эта таблица въ достаточной степени ясно показываетъ, что относительный maximum послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній падаетъ на сентябрь, на начало учебнаго года, съ какового времени % заболѣваній постепенно убываетъ, достигая minimum'a въ мартѣ. Между тѣмъ, казалось-бы, начало учебнаго года даетъ возможность создать наиболѣе благоприятныя условія въ отношеніи чистоты помѣщенія и отдохнуващаго персонала. Подобнаго рода явленіе можно объяснить недостаточно укрьпившеюся еще въ началѣ года въ сознаніи студентовъ мыслью о необходимости пропустить свою очередь въ родильномъ отдѣленіи послѣ работы на трунномъ или какомъ либо другомъ септическомъ матеріалѣ, что съ теченіемъ времени они подготавливаютъ сами по себѣ, и чему способствуютъ повторные опросы и разъясненія.

Распределение заболѣвшихъ септическими процессами и безъ локализации соответственно числу предшествовавшихъ беременностей.

Которая беременность	Общее чис. разрѣшив.	Послѣрод. септик. заб.	%	Лихор. безъ локализат.	%
I-родящихъ	2156	60	2,7	77	3,4
II "	1369	26	1,9	39	2,6
III "	800	13	1,6	21	2,5
IV "	558	10	1,7	9	1,6
V "	377	4	1,0	7	1,8
VI "	262	4	1,5	6	2,3
VII "	198	5	2,5	5	2,5
VIII "	179	2	1,1	6	3,3
IX "	110	1	0,9	5	4,5
X "	110	1	0,9	0	0
XI "	55	0	0	2	3,6
XII "	44	2	4,5	1	2,5
XIII "	28	0	0	0	0
XIV "	20	0	0	1	5,0
XV "	10	0	0	0	0
XVI "	4	0	0	0	0
XVII "	3	0	0	0	0
XVIII "	3	0	0	0	0
XIX "	1	0	0	0	0
въ совокуп. VI—XIX-род. . .	1027	15	1,4	26	2,5

Какъ видно изъ этого подробнаго распределенія maximum заболѣваній дали XII-родящія, которыя одѣ только превзошли I-родящихъ; конечно, если на это смотрѣть, какъ на случайность, то станутъ очевиднымъ, что на долю I-родящихъ падаетъ наибольшій % заболѣваній.

Формы послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній.

Всѣ 128 случаевъ этой категоріи составляли слѣдующія формы:

Endometritis	83 (64,8%)
Colpitis et ulcera puerper.	9 (7,03%)
Parametritis	13 (10,1%)
Peri-parametritis	3 (2,3%)
Perimetritis	2 (1,6%)
Metrophlebitis	4 (3,2%)
Phlegmasia alba dolens	2 (1,6%)
Peritonitis	2 (1,6%)
Septicaemia	7 (5,5%)
Septicopyaemia	3 (2,3%)

Наиболѣе частой формой оказался, какъ это отмѣчается всѣми другими отчетами—Endometritis, на который въ нашемъ матеріалѣ падаетъ 83 случая, что составляетъ 64,8%. У I-родящихъ онъ встрѣтился 38 разъ (45,8%), у м-родящихъ 45 разъ (54,2%), т. е. у первыхъ въ 1,7%, у послѣднихъ—въ 1,1% (на все число тѣхъ и другихъ отдѣльно). Среди случаевъ эндометрита отмѣчено 7 разъ Lochiometra и 3 раза Physometra.

Всѣ болѣвшія этой формой выздоровѣли.

Parametritis встрѣтился 13 разъ; у I-родящихъ—7 разъ, у м-родящихъ 6 разъ; т. е. у первыхъ въ 0,3%, у послѣднихъ 0,14%.

Всѣ случаи окончились выздоровленіемъ.

Colpitis—9 разъ; у I-родящ.—5 разъ (0,23%); у м-родящ. 4 раза (0,09%). Выздоровленіе.

Peri-parametritis 3 раза; у I-род. 2 раза (0,09%); у м-род. 1 разъ (0,02%). Выздоровленіе.

Perimetritis—2 раза; у I-родящихъ 1 разъ (0,05%); у м-родящихъ 1 разъ (0,02%). Выздоровленіе.

Metrophlebitis—4 раза; у I-родящихъ—1 разъ (0,05%); у м-родящихъ 3 раза (0,08%). Выздоровленіе.

Phlegmasia alba dolens—2 раза; у I-родящихъ 1 разъ (0,05%); у м-родящихъ 1 разъ (0,02%). Выздоровленіе.

Peritonitis—2 раза; у I-родящихъ 1 разъ (0,05%); у м-родящихъ 1 разъ (0,02%). Exitus letalis.

Septicaemia—7 разъ; у I-родящ.—3 раза (0,14%); у м-родящихъ 4 раза (0,09%). Exitus letalis.

Septicopyaemia—3 раза; у I-родящихъ 2 раза (0,09%); у м-родящихъ 1 разъ (0,02%). Exitus letalis.

Повышение т° у заболѣвших обнаруживалось

въ 1-й день послѣ родовъ въ	29-ти случаяхъ
на 2	49
» 3	33
» 4	9
» 5	4
» 6	2
» 7	2

Чаще всего, такимъ образомъ, при послѣродовыхъ септическихъ заболѣваніяхъ т° начинала повышаться со второго дня; затѣмъ въ порядкѣ постепенности слѣдуетъ 3-й день, далѣе 1-й день, т. е. въ 86,7% случаевъ т° поднималась въ первые три дня.

Высота т° была

отъ 38,1 до 38,5°	49 разъ
» 38,6 » 39,0°	37 »
» 39,1 » 39,5°	21 »
» 39,6 » 40,0°	11 »
выше 40,0°	10 »

т. е. въ 67,2% случаевъ высота т° колебалась между 38,1—39,0°.

Такое же распределение нормально разрывившихся, къ которымъ отнесены все кромѣ оперированныхъ случаевъ и различныхъ патологическихкихъ:

Которая беремен.	Общее число разрыв.	Послѣрод. септ. заб.	%	Лихорад. безъ локал.	%
I-род.	1263	10	0,8	30	2,4
II »	933	4	0,4	21	2,2
III »	589	4	0,6	11	0,8
IV »	387	2	0,5	8	2,0
V »	248	0	0	2	0,8
VI—XIX	655	1	0,1	6	0,9
Всего	4075	21	0,5	78	1,9

Таблица эта свидѣтельствуетъ о томъ-же, что и предыдущая. Кромѣ того мы видимъ, что % заболѣваний у нормально разрывившихся значительно ниже сравнительно съ полученнымъ для всего матеріала, и тѣмъ болѣе съ % для всѣхъ остальныхъ (за исключеніемъ нормально-разрывившихся,—на 2217 случаевъ 107 заболѣваний, т. е. 4,8%

Распределение заболѣвшихъ по возрасту:

Возрастъ	I - р о д я щ и я				M - р о д я щ и я					
	Общее число разрывивших.	Послѣрод. септ. заб.	%	Лихорад. безъ локал.	Общее число разрывивших.	Послѣрод. септ. заб.	%	Лихорад. безъ локал.	%	
до 20 лѣтъ	1049	37	3,5	33	3,1	246	7	2,7	10	4,1
21—25 »	843	14	1,7	35	4,1	1454	24	1,6	32	2,2
26—30 »	198	7	3,5	4	2,0	1302	18	1,4	28	1,8
31—35 »	42	1	2,4	4	9,5	611	8	1,3	17	2,7
36—40 »	19	1	5,3	1	5,3	393	10	2,5	15	3,8
Старше	2	0	0	0	0	90	1	1,1	4	4,4

Изъ этой таблицы очевидно большее предрасположеніе къ заболѣваніямъ старшихъ и юныхъ родильницъ, что дѣлается рельефнѣе выступаетъ, если разобъемъ всѣхъ разрывившихся на 2 большихъ возрастныхъ группы:

до 30 лѣтъ	2090	58	2,8	72	3,4	3002	49	1,6	65	2,1
старше	63	2	3,2	5	7,9	1094	19	1,7	36	3,2

Такое же распределение нормально разрывившихся.

Возрастъ	I - р о д я щ и я				M - р о д я щ и я					
	Общее число разрывивших.	Послѣрод. септ. заб.	%	Лихорад. безъ локал.	Общее число разрывивших.	Послѣрод. септ. заб.	%	Лихорад. безъ локал.	%	
до 20 лѣтъ	640	5	0,8	16	2,5	169	0	0	7	4,1
21—25 »	495	4	0,8	12	2,4	1028	4	0,5	19	1,8
26—30 »	99	1	1,1	2	2,0	920	4	0,4	12	1,3
31—35 »	23	0	0	0	0	394	2	0,5	5	1,2
36—40 »	5	0	0	0	0	241	0	0	4	1,6
Старше	1	0	0	0	0	59	1	1,7	1	1,7

Соединяя всѣхъ въ двѣ большія возрастныхъ группы, получимъ слѣдующее:

до 30 лѣтъ	1234	10	0,8	30	2,4	2117	8	0,4	38	1,8
Старше	29	0	0	0	0	693	3	0,4	10	1,4

Оказывается, что для нормально разрывившихся молодыхъ I-родильницъ предсказаніе относительно течения послѣродового періода хуже, чѣмъ для старшихъ; для м-родящихъ разница—нѣтъ.

Температура была повышенной:

въ течение 2-хъ дней	9 разъ
» » 3-хъ »	20 »
» » 4-хъ »	30 »
» » 5-ти »	25 »
» » 6—10 »	28 »
» » 11—20 »	23 »
» » 20—30 »	2 »
болѣе 30 дней	1 »

Наибольшая продолжительность—3 мѣсяца.

Исходъ послѣродовыхъ септическихъ заболѣваній былъ слѣдующій: выздоровѣло 110; выпалось по собственному желанію и подъ расписку родственниковъ въ состояніи значительнаго улучшения 6; умерло—12, что составляетъ 9,3% заболѣвшихъ, а на все число разрѣшившихся 0,19%; иными словами 1 случай смертельнаго исхода отъ сепсиса падаетъ на 524,3 разрѣвившихся.

Изъ умершихъ было 1-родящихъ—6 и м-родящихъ—6; отношеніе умершихъ къ соответственному числу вѣхъ разрѣвившихся было 1-род.—1:359; м-род.—1:689.

Смерть наступила:

черезъ 9 час. послѣ родовъ	1 разъ
болше чѣмъ черезъ 12 ч. послѣ родовъ	2 раза
на 2-ой день послѣ родовъ	4 »
» 5-ый »	1 разъ
» 8-ой »	1 »
» 10-ый »	1 »
» 13-ый »	1 »
» 22-ой »	1 »

Въ числѣ 128 больныхъ разсматриваемой категоріи было 46 (36%) поступившихъ уже инфицированными; изъ нихъ умерло 10; такимъ образомъ, на долю инфекции клиническаго происхожденія падаетъ 82 случая, что составляетъ 1,3%; изъ этого числа умерло 2 (2,4%), что на все число разрѣвившихся составляетъ 0,03%; иными словами, отъ сепсиса клиническаго происхожденія умерла 1 на 3146 разрѣвившихся.

Сравнительная таблица данныхъ течения послѣродового периода по различнымъ русскимъ и иностраннымъ отчетамъ.

Источники, которые послужили матеріаломъ для настоящей таблицы	Число родящихъ	Здоровыхъ	Послѣр. септ. въ %/100	Лихорад. безъ зап. въ %/100	Ум. отъ септ. заб. въ %/100	Общая смертн. въ %/100	Ум. отъ септ. заб. клин. пр. въ %/100	
Д-ръ Водфа. Ар. отъ Кз. Ак. и К. в. пр. В.-М. Ак. 1884—91 гг. Акд. Ак.-Три. Кз. Баронетта Визале 1887—1890 гг. (по Пром-Крестинъ Кз. Пандероская В.-М. Ак. (по Дрейнигу) 1884—86 гг. Д-ръ Робертъ. Кз. Ак. и К. в. пр. Викторовская В.-М. Д-ръ Вигландовъ и Фашир. Императорскій Казн. Польш. Нов. С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	3023	781	6,7	13,25	0,49	0,93	—	
Д-ръ Михайловъ. 1887—1890 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	1832	766	3,4	15,5	0,1	0,5	—	
С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	8888	7653	6,5	14,6	0,47	0,9	—	
Д-ръ Вигландовъ и Фашир. Императорскій Казн. Польш. Нов. С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	1263	82,0	3,2	11,0	0,2	0,4	—	
Д-ръ Михайловъ. 1887—1890 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	10796	81,2	5,6	8,3	0,2	0,5	—	
С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	48740	82,0	7,3	7,8	0,26	0,89	—	
Д-ръ Вигландовъ и Фашир. Императорскій Казн. Польш. Нов. С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	12459	87,5	4,4	3,0	0,2	0,6	—	
Д-ръ Михайловъ. 1887—1890 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	21212	89,9	3,0	4,6	0,2	0,6	—	
С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	96763	80,4	8,45	10,5	0,37	—	0,07	
Д-ръ Михайловъ. 1887—1890 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	89763	88,49	4,5	6,9	0,32	0,55	—	
С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	135746	75,8	2,2	2,7	0,07	0,27	—	
Д-ръ Михайловъ. 1887—1890 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	1295	83,7	3,5	8,2	0,13	0,5	—	
С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	2469	87,8	3,2	0,4	0,2	0,6	—	
Д-ръ Михайловъ. 1887—1890 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	3087	90,0	1,6	6,1	0,3	0,7	—	
С.-Петербургск. Голландск. Зап. (по Дрейнигу) 1885—1897 гг. (по Столяницкому) 1898—1900 гг. 1904—1906 гг.	6292	90,0	2,03	2,8	0,19	0,41	0,03	
Проф. Витт (Basel) 1890—1901 гг. в. Невт (Basel) 1892—1903 гг. Р. Миллер (Basel) 1892—1904 гг. Таннер (Basel) 1894—1903 гг. Ивези и Ковиг (Freiburg) 1890—1903 гг. V. Винкл (München) 1900—1904 гг. Вайль (Peters. S. Albinus (Tatiner) 1898—1905 гг. Schütz (Wien. I. Klinik) 1900—1904 гг. Slovák (Wien. II. Klinik)	9909 4296 10265 7085 2874 8097 10942 16694 1293	— — — — — — — — —	10,07 8,9 8,3 1,8 5,8 — — — —	но обобщенно 10,38 5,9 4,5 11,36	0,13 0,11 0,12 0,48 0,24 0,308 0,22 0,22 0,22	0,5 0,22 0,56 0,19 0,58 0,87 0,52 0,603 0,6	0,03 0,09 0,12 0,21 0,14 0,201 0,04 0,13	— — — — — — — — —

Как видно из этой таблицы, % заболѣвших септическими гнѣбными формами въ нашей клиникѣ очень не высоки; что же касается относительной цифры смертныхъ исходовъ въ зависимости отъ этихъ заболѣваній, то она мало отличается отъ большинства приведенныхъ отчетовъ.

Между прочимъ изъ представленныхъ сравнительныхъ данныхъ очевидно, что иностранныя клиники даютъ относительныя цифры (инфекционныхъ) послѣродовыхъ заболѣваній и смертности отъ нихъ отнюдь не меньшя, чѣмъ русскія, коимъ во многихъ случаяхъ уступаютъ даже. Относительно количество смертныхъ исходовъ отъ септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній клиническаго происхожденія, какъ это видно по нашему и д-ра Столыпинаго (1904—06) отчетамъ, значительно меньше громаднаго большинства приведенныхъ иностранныхъ учреждений.

Лихорадившія (безъ локализациі)

Такихъ насчитывается 179 (2,8%); изъ этого числа было:

однократныхъ повышеній t°	77
двукратныхъ »	63
трехкратныхъ »	27
многократныхъ »	12

Температура повышалась:

въ 1-ый день	38 разъ
» 2-ой »	45 »
» 3-й »	63 »
» 4-ый »	21 »
» 5-ый »	6 »
» 6-ой »	3 »
» 7-ой »	2 »
» 8-ой »	1 »

Чаще всего повышение t° наблюдалось на третій день; въ преобладающемъ числѣ случаевъ t° повышалась въ первые 3 дня.

Высота t° была:

отъ 38,1 до 38,5	124 раза
» 38,6 — 39,0	41 »
» 39,1 — 39,5	9 »
» 39,6 — 40,0	4 »
выше 40,0	1 »

Какъ видимъ отсюда у лихорадившихъ (безъ локализациі) t° очень рѣдко достигала высокихъ цифръ.

Неинфекционные послѣродовыя заболѣванія.

Въ число этихъ заболѣваній—157—(2,5%) вошло:

1) Маститовъ съ повышеніемъ t° 55 случаевъ, изъ нихъ 3 раза отмѣченъ Mastitis purulenta, съ коимъ 2 роженицы поступили въ клинику.

2) Послѣродовая эклампсія 26 случаевъ.

3) Послѣродовое кровотеченіе 72; въ это число вошло 9 случаевъ острой анеміи; при чемъ всѣ они относятся къ доставленнымъ въ клинику уже въ тяжеломъ состояніи. Смертельно окончилась 3 случая (placenta praevia), въ 4-мъ случаѣ смерти этой же категоріи кромѣ того отмѣченъ сепсисъ. Остальные 5 случаевъ (выкидыши) окончились выздоровленіемъ. Случай острой анеміи касались двухъ I-родящихъ и семи м-родящихъ.

4) Разрывъ матки—3 случая, изъ коихъ два окончились смертельно (отнесены къ септическимъ заболѣваніямъ) и одинъ—выздоровленіемъ.

5) Влагалищно-пузырный свищъ у X-родящей 35 лѣтъ—въ результатѣ долгаго стоянія головки во входѣ. За годъ до родовъ бывшій у нея отъ предшествовавшихъ родовъ свищъ оперативно былъ излеченъ въ клиникѣ.

6) Разрывъ лоннаго сочлененія у IV-родящей, 32 лѣтъ, поступившей съ запущеннымъ поперечнымъ положеніемъ. Выздоровленіе.

7) Послѣродовый психозъ—1 случай у IV-родящей, 31 года, нормально разрешившейся въ срокъ. Выздоровленіе.

Общая болѣзнь.

(Непослѣродовыя заболѣванія).

Всѣхъ случаевъ этой категоріи отмѣчено 46:

Coprostasis	12 разъ
Angina	3 »
Pleuritis	2 »
Pneumonia crup.	4 »
Pneumonia catarrhalis	2 »
Malaria	3 »
Enteritis	1 »
Typhus abd.	2 »
» recurrens	1 »
Dysenteria	1 »
Nephritis	34 »

Uraemia	1
Cystitis	2
Pyelitis	1
Phthisis pulm	2
Parotitis	1
Reumatismus ac.	1
Gonitis honorrhoea	1
Tuberculosis pulmonum	48
" laryngis	1
Vitium cordis	31
Anaemia perniciosa	2
Morbus Basedowii	1
Fibromyoma uteri	1
Cystis Intraligamentosa	1
Carcinoma calli uteri	1
Ischias	1
Lues	3
Epilepsia	1

Умершія

Всего умерло изъ 6334 поступившихъ 29, что составляетъ 0,46%.

Въ томъ числѣ:

беременныхъ	3: 1 внезапно; 1—отъ polyneuritis et pleuritis; 1—септико-пиеми.
роженницъ	2: (эклампсія)
родильницъ	24: 12—отъ сепсиса 7— " эклампсія 3— " острой анеміи 1— " vitium cordis 1— " острой желтой атрофіи печени

—VIII-род., по прибытіи въ клинику съ iterus gravis родила въ приемной безъ изслѣдованія живого мальчика 8 мес., вскорѣ умершаго, сопорфозное состояние; пульсъ нитевидный, t° 36, отеки легкихъ. Черезъ 3 дня послѣ родовъ смерть.

По отчетамъ Главнаго Врачебнаго Инспектора за 1902—1904 и 1906—1907 г.г. на 735081 разрѣшившихся въ родопомогательныхъ учрежденіяхъ Россіи умерло 3650, что составляетъ 0,49%.

Если принять, что разрѣшающихся женщинъ въ Россіи ежегодно бываетъ 6,5 милліоновъ и что смертность среди нихъ 0,5%, то окажется 32500 погибающихъ при этомъ.

Если предположить, что причиною смерти даже менѣе, чѣмъ въ оловинѣ случаевъ бывають послѣродовые инфекціонные процессы (2%), то окажется огромная цифра—приблизительно 13000 человекъ—выражающая ежегодную жертву послѣродового сепсиса.

Въ заключеніе этого отдѣла, считаемъ нелишнимъ указать на то, что, несмотря на допущеніе большаго числа студентовъ и ученицъ къ внутреннему изслѣдованію послѣ введенія для мытья рукъ терилизованной воды и спирта (въ изобилии), % заболеваемости родильницъ не повысился. Такое использование акушерскаго матеріала внуждала необходимость, вызванная значительно возрастающимъ количествомъ студентовъ и ученицъ Повивальнаго Института. Въ первую половину отчетнаго періода роженица подвергалась изслѣдованію со стороны одного студента и одной ученицы кромѣ дежурнаго ридатора (и повивальной бабки) и никогда maximum изслѣдованій вмѣстѣ съ повторными) въ особенныхъ случаяхъ не достигалъ такой высокой цифры, какъ 22, каковое число мы находимъ среди отмѣченныхъ случаевъ послѣдняго времени.

Изъ собранныхъ нами отмѣченныхъ случаевъ (съ числомъ внутреннихъ изслѣдованій не менѣе 4-хъ) оказывается слѣдующее: 25 разрѣшившихся перенесли 3918 изслѣдованій minimum 4, maximum 22), что въ среднемъ составляетъ 5,4 изслѣдованій на одну роженицу. Послѣродовыхъ заболеванийъ на это число изслѣдованныхъ отмѣнено 8, немного болѣе 1%, смертныхъ исходовъ ни одного.

Приведенная цифра наблюдений, разумѣется, слишкомъ незначительна для рѣшительнаго вывода, тѣмъ не менѣе, указанный фактъ имѣетъ въ некоторое ободряющее значеніе для клиникъ и другихъ родопомогательныхъ учреждений, служащихъ и для учебныхъ цѣлей.

День выписки родильницъ.

Обычно родильницамъ съ нормальнымъ теченіемъ послѣродоваго періода разрѣшалось садиться черезъ 7 дней; выписывались онѣ на 3 день.

Болѣе ранняя выписка по желанію родильницы обусловливалась выдачей письменнаго согласія близкихъ или родичей ея (въ особо заданной въ клиникѣ книжкѣ) взять на себя отвѣтственность за возможный и разъясненный имъ рискъ преждевременнаго ухода родильницы изъ клиники.

ВЫВОДЫ.

1. На сколько дать право наш материал высказаться по вопросу о прогнозе для плода при операциях высоких щипцов, профилактического поворота и искусственных преждевременных родов по поводу или в связи с узким тазом, — преимущество оказывается на стороне послѣдней операции.

2. Приемлемый в клиникѣ виѣйцевый метрейризм при Placenta praevia, по сколько позволяет наш материал, дает право рекомендовать этот способ съ точки зрѣнія исхода для матери и плода.

3. Метрейризм далеко не всегда может удовлетворять требованиям спѣшнаго возбужденія родовой дѣятельности.

4. Разрывъ матки во время родовъ по даннымъ русскихъ родовспомогательныхъ учреждений — болѣе рѣдкое явленіе съ теченіемъ времени.

5. Нѣкоторыя наши среднія цифры (какъ-то частота операций щипцовъ, поворота, кес. сѣч., прободиня головки и пр.), вычисленныя на основаніи суммированныхъ данныхъ русскихъ родовспомогательныхъ учреждений могут претендовать на самостоятельное руководящее значеніе.

6. Фактъ, устанавливаемый таблицей септическихъ заболѣваній по мѣсяцамъ и заключающейся въ максимальности относительной цифры заболѣваемости въ сентябрѣ и въ постепенномъ паденіи ея къ концу учебнаго года, врядъ-ли можетъ быть объясненъ чѣмъ-либо инымъ, какъ не тѣмъ, что у учащихъся въ началѣ года еще недостаточно укрѣпилась въ сознаніи мысль о необходимости воздержанія отъ излѣбдованія роженки послѣ недавняго соприкосновенія съ какииъ-бы то не было инфицированными матеріалами.

7. Смертность родильницъ, въ частности отъ послѣродовыхъ септическихъ процессовъ и клиническаго протекшенія ихъ особенно въ русскихъ родовспомогательныхъ учрежденіяхъ и клиникахъ нисколько не выше большинства иностранныхъ, а въ нѣкоторыхъ даже значительно меньше.

Въ заключеніе считаю долгомъ принести свою признательность глубокоуважаемому Профессору Павлу Васильевичу Михину за неизмѣнно теплое и сердечное отношеніе ко мнѣ.

Вѣмъ товарищамъ и сослуживцамъ, оказавшимъ помощь въ этой работѣ, сердечное спасибо!

Указатель литературы.

а) Русской.

- Д. Абуладзе. Мед. отч. ка. Унив. Св. Влад. за 1893—97 г.г. Ж. Ак. и Ж. 6. 1896 и 1897 г.г.
- Б. П. Агаоновъ. Мед. отч. по Лухач. Род. отд. Казан. Губ. Зем. 6. 1/х. 1906 по 1/х. 1907 г. отч. отд. Казань 1907 г.
- В. Баулинъ. Отч. Нижес. Мар. Род. Зав. за 1889 г. Ж. Ак. и Ж. 6. 1892 г.
- Э. Ф. Биддеръ. 445 случ. эклампсис изъ С.-Петербур. Родовсп. зав. Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1892 г.
- В. А. Бржезский. Краткій Мед. отч. Варшав. к. за 1885—1890 г.г. Ж. Ак. и Ж. 6. 1893 г.
- А. А. Бухштабъ. Акуш. помощи въ Таплич. губ. въ 1895 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1896 г.
- Б. В. Вертепъ. Мед. отч. по Род. отд. Сам. губ. Зем. 6. за 1899, 1900, 02 и 03. Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1902, 04 и 06 г.г.
- С. Г. Вишардский. Мед. отч. Акуш. отд. Императорскаго Полва. Инстит. за 1883—93 г.г. Диссертація. С.-Петербург. 1897 г.
- А. П. Вознесенскій. Мед. отч. Акуш. ка. проф. Феноменова при Императорскомъ Казан. Унив. за 1887—93 г.г. Ж. Ак. и Ж. 6.
- Н. А. Вольфъ. Мед. отч. Акуш. отд. ка. Ак. и Ж. 6. при Императорской Воен.-Мед. Акад. съ 1/х. 1884 г. по 1/х. 1891 г. Дисс. Петерб. 1891 г.
- М. Граймеръ. Клин. замѣтки и статист. данныя по эклампсису. Ж. Ак. и Ж. 6. 1907 г.
- Г. Л. Граурманъ. Мед. отч. Род. пр. при Старо-Екатерин. 6. за 1898 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1899 г.
- Р. В. Грюнингъ. Статист. матеріалъ къ вопросу о профилактикѣ послѣднихъ заболѣваній Дисс. С.-Петербург. 1900 г.
- В. Я. Гусевъ. Лѣченіе при Plac. praev. Ж. Ак. и Ж. 6. 1909 г.
- Д. Д. Дикъ. Мед. отч. по Род. бараку Никол. Морск. Госп. въ Кронштадтѣ за 1906—07 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1909 г.
- А. Г. Дмитріевъ. Матеріалъ къ вопросу о высокихъ акуш. щипцахъ. Дисс. Петерб. 1898 г.
- С. О. Зининъ. Мед. отч. Род. пр. при Голци. 6. за 1900—02 и 05—06 г.г. Москва.
- С. В. Зламенскій. Мед. отч. Акад. Акад. Ак.-Гин. ка. проф. А. И. Лебедева за 6-ти-лѣтній періодъ 1886—1892 г.г. Дисс. Петерб. 1893 г.
- К. Х. Иноуевъ. Мед. отч. Род. пр. при Голци. 6. въ Москвѣ за 1890 и 1895 г.г. Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1892 и 1897 г.г.
- Л. С. Кацнельсонъ. Предлежаніе дѣтскаго мѣста по Мар. Родовсп. Д. за время 1899—09 г.г.
- Акад. А. Я. Красовскій. Мед. отч. С.-Петербург. Родовсп. зав. за 1890 г. Ж. Ак. Ж. 6. 1891 г.
- А. К. Кринскій. С.-Петербург. Город. Род. пр.
- В. Э. Крузенгертъ. Мед. отч. по Акуш. отд. Замкаж. Олыг. Пов. Инстит. за 5 л. (1890—95). Реф. Ж. Ак. и Ж. 6. 1896 г.
- ЖК.—вр. Г. Кудинъ. Къ вопросу объ органахъ, стац. акуш. помощи въ провинціи Ж. Ак. и Ж. 6. 1909 г.

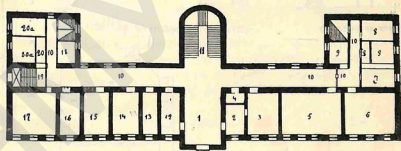
- Г. И. Лебедев. Мед. отч. Ак-Гин. отд. кл. акуш. и жен. б. при Императорской В.-М. Ак. за 1898 и 99 г.г. Петерб. 1891.
- " XXV-лѣтіе (1876—1901) учебной, учебной и клинич. дѣятельности отд. проф. Императорской В.-М. Ак. А. И. Лебедева. Петерб. 1901 г.
- П. М. Львов. Мед. отч. по Лихач. Род. отд. Казан. Губ. Зем. б. 1893/94 и 1894/95 г.г. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1895 и 1896 г.г.
- Проф. А. Максѣвъ. Отч. акуш. факульт. клин. Императорскаго Московск. Унив. за 1874—1888 г.г. Реф. Ж. ак. и Ж. б. 1890 г.
- " Такой же отч. за 1896—98 г.г. Москва. 1899 г.
- " Такой же отч. за 1902—04 г.г. Реф. Ж. ак. и Ж. б. 1906 г.
- " Такой же отч. за 1905—08 г.г. Москва. 1910 г.
- В. Н. Массенъ. Мед. отч. по Гаванскому Род. Пр. 1888—1892 г.г. Ж. ак. и Ж. б. 1896 г.
- П. И. Милендеръ. Отч. по Родильн. отд. болн. Пензенск. Губ. Женск. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1902 г.
- В. Г. Митрофановъ. Отч. по акуш. отд. Ак-Гин. клин. Женскаго Мед. Института за 1901/02—03 г.г. Ж. Ак. и Ж. б. 1905 г.
- В. Михайловъ. Средне русскіе акуш. итоги за 50 лѣтъ по матеріалу печатныхъ отч. родильн. учрежденій (1840—1890). Дисс. Петерб. 1895 г.
- П. В. Михинъ. Къ вопросу объ антисептикѣ родовъ. Дисс. Харьковъ 1895 г.
- П. Т. Нейштубе. Отч. Род. отд. Кіев. евр. б. за 1894 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1896 г.
- Отчеты Харьков. Земскаго Поп. училища съ Род. Домомъ за 1895—1899 г.г. Отчеты Императорскаго Харьковск. Унив. за тѣ же годы.
- за 1903—1908 г.г. Отчеты попечит. отд. Харьк. Губ. Земской Управы за тѣ же г.г.
- Отчеты акуш. отд. Харьк. Город. Александров. б. за 1901—03 г.г. Отчеты попечит. совѣта город. алекс. б.
- Н. Павиловъ. Отч. Род. Пр. при фабрикѣ К^о Богородско-Глухов. Ман-ры за 1903—05 г.г. Ж. Ак. и Ж. 1907 г.
- Д. А. Парышевъ. Мед. Отч. акуш. отд. Анал. Ак-Гин. клин. Михайл. клинич. болн. Баронета Виліе за 12-ти лѣтній періодъ дѣят. съ 1874—1887 г.г. Дисс. Петерб. 1887 г.
- В. А. Петровъ. Отч. Саратов. Род. Дома за 1892, 1895 и 1898 г.г. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1895, 1896 и 1901 г.г.
- М. В. Петровъ. Отч. род. отд. Ворон. Губ. б. за 19 г. Ж. Ак. и Ж. б. 1890 г.
- П. Л. Погобогатовъ. Цит. по Шустеру.
- М. Н. Порошинъ. Мед. отч. акуш. отд. клин. шиф. К. Ф. Славянскаго за 1894—95 г.г. Ж. Ак. и Ж. б. 1897 г.
- Д-ръ Нориньяковъ. Цит. по Handbuch v. Winkel.
- В. В. Потлевко. Отч. акуш. отд. Екатыринск. Род. Дома за 1906 г. Ж. Ак. и Ж. б. 1908 г.
- П. Я. Примо. Краткій мед. отч. по безплз. Род. Пр. М. А. Дрожжиной въ Царскомъ Селѣ за 1907 и 08 г.г. Ж. Ак. и Ж. б. 1908 и 1909 г.г.
- Отч. о 83 случ. эклампсін. лѣченныхъ по способу проф. Строганова Ж. Ак. и Ж. б. 1904 г.
- Ж. Вр. Е. Л. Пунчина. С.-Петербург. Род. Пр. Упр. 1902 г.
- Г. И. Раабъ. Дѣятельность акуш. клин. 5-го курса Женскаго Мед. Инстит. съ 17/х 1900 по 19/у 1906 г.г. Ж. Ак. и Ж. б. 1907 г.
- Д. А. Рузи. Цитр. по Шустеру.
- А. Рымша. Къ вопросу о норм. и узкомъ тазѣ русской женщ. Ж. Ак. и Ж. б. 1892 г.
- А. Семьяниковъ. Отч. по Род. дому Саратов. Физико-Медц. Общ. съ 1/у 1904 по 10/х 1905 г.г. Ж. Ак. и Ж. б. 1907 г.

- Ч. п. К. К. Скробанскій. Клинич. обзоръ современныхъ способъ лѣченія эклампсін. Рус. Вр. 1909 г.
- Э. Собѣстіанскій. Шифровой отч. по Акуш. отд. Закавказ. Ольгин. Пов. Инстит. за 1901 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1903 г.
- " Такой же отч. за 1903 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1904 г.
- В. А. Столянинскій. Мед. отч. Акуш. кл. Казанскаго Унив. за 1876—1887 г.г. Ж. Ак. и Ж. б. 1887 г.
- " Мед. отч. по С.-Петербур. Надежд. Родильн. завед. за 1898—1900 г.г. Петербургъ. 1901 г.
- " Такой же отчетъ за 1904—1906 г.г. Петерб. 1907 г.
- Проф. В. В. Строгановъ. О патогенезѣ и лѣченіи эклампсін. Рус. Вр. 1902 г.
- И. В. Сулаковъ. Эклампсін по даннымъ Акад. Ак-Гин. кл. Жен. Ак. и Ж. б. 1910 г.
- З. Г. Суровицъ. Мед. отч. Акуш. отд. клин. проф. К. Ф. Славянскаго за 1893 г. Ж. Ак. и Ж. б. 1897 г.
- В. Сутугинъ. Отч. Москов. Родильн. завед. 1888 г. Ж. Ак. и Ж. б. 1889 г.
- Э. Я. Троицкая. Отч. по Род. отд. Тамбов. губ. Зем. б. за 1894 г. Реф. Ж. Ак. и Ж. б. 1896 г.
- И. Тышко. Отч. о дѣт. Род. отд. Смоленской губ. съ 1/х 1890 по 1/х 1892 г. Ж. Ак. и Ж. б. 1892 г.
- А. Р. Фишеръ. По Вирридарскому.
- Д-ръ Цихоновскій. Матеріалы къ статистикѣ Некус. рожденн. родовъ. По Вирридарскому.
- Д. С. Чанинъ. Мед. отч. Акуш. отд. Императорскаго клин. Повив. Инстит. за 4-хъ лѣтній періодъ его дѣят. съ 1/х 1893 г. по 23/у 1897 г. Дисс. Петерб. 1898 г.
- Д-ръ Швидтъ. По Чанину.
- А. М. Шустеръ. Мед. отч. 2 (Татьянинскаго) Город. Род. пр. за 1903 г. въ связи съ вопросомъ о постановкѣ дѣла Акуш. помощи бѣдному населенію С.-Петербурга. Дисс. Петерб. 1906 г.
- Янсонъ. По Вирридарскому.*
- В. П. Фодоровъ. Обзоръ дѣятельности Род. отд. Петропавлов. болн. за лѣтніе мѣсяцы 1906 г. Ж. Ак. и Ж. б. 1907 г.
- Учебники проф. Красовскаго, Фоменова, Толочина.

в) Иностранной.

- Данныя иностранныхъ авторовъ и отчетовъ почерпнуты по преимуществу изъ Handbuch d. Geburtshiete v. Winkel. 1904 г. и отчасти изъ учебниковъ проф. Альфельда. Бумма, Фрихта, Шаута и Шрелера. Bumm, Seitz и Zweifel (эклампсін) цитир. по К. К. Скробанскому. Caruso. Цитир. по Schauta (учебникъ). Dührssen. Ueber Eclampsie. Archiv. v. Gyn. Bd. 43. Hecker. Цитир. по Вирридарскому. G. Leopold. Beitrag zur Sectio Caesarea auf Grund von 229 Fällen. Archiv f. Gynik Bd. 81. Neumann. Die Sectio Caesarea an der Klinik Schauta. Реф. Жен. Ак. и Ж. б. 1907 г. Novak. Sammelreferat über d. Behandlung der Plac. praev. Monatsschrift. f. G. u. G Bd. XXX. Ht. 2. Schauta. Beiträge zur Lehre von der Eclampsie. Arch. f. Gyn. Bd. 18.

План родильного отделения Харьковской Акушерско-Гинекологической клиники с 1896 года.



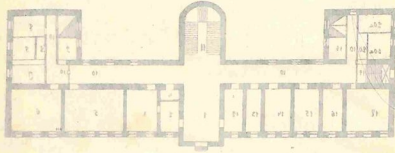
ОБОЗНАЧЕНИЯ:

1. Главная передняя.
2. Ожидальная.
3. Амбулаторная.
4. Сидельная.
- 5, 13, *) 16 и 17 палаты.
6. Родильный зал.
7. Ученическая.
8. Квартира акушерки.
9. Ванная для рожениц и новорожденных.
10. Корридорь.
11. Лестница въ гинекол. отд.
12. Шинельная.
- 14 и 15. Квартиры ординаторовъ (смѣнная).
18. Ванная для врачей.
19. Черный ходъ и лестница въ гинекол. отд.
- 20—20а. Изоляціонныя палаты.

*) Въ послѣднее время 13 и 14—квартиры.

Харківського Мешич. Ісц. Ісц. Ісц.
 №
 1896

Планъ больницы отдѣленія Харьковскаго Университета до 1896 года.
 Планъ больницы отдѣленія Харьковскаго Университета до 1896 года.

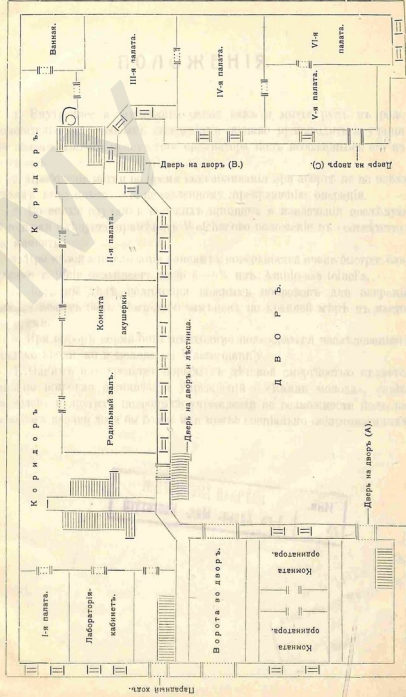


ВЫНАРАЖЕНО

1. Главная палата.
2. Ожидальня.
3. Лаборатория.
4. Сестринская.
5. 13 * 10 и 12 палаты.
6. Кухня.
7. Склад.
8. Приемная.
9. Приемная для больных и конволютчиков.
10. Коридор.
11. Кухня для больных.
12. Приемная.
13. 12 палаты для больных (сестринская).
14. Ванна для больных.
15. Приемная для больных.
16. Приемная для больных.
17. Приемная для больных.
18. Приемная для больных.
19. Приемная для больных.
20. Приемная для больных.

1. В ожидальне вѣны 19 и 14 калитки.

Планъ родильнаго отдѣленія Акушерско-Гинекологической Клиники Харьковскаго Университета до 1896 г.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Внутреннее изслѣдованіе, равно какъ и мытье рукъ въ родо-вспомогательныхъ учебныхъ заведеніяхъ должно производиться учащимися обязательно въ присутствіи ординатора подъ неослабнымъ его наблюдениемъ.

2. Пробожденіе матки во время выскабливанія при абортѣ не во всѣхъ случаяхъ вынуждаетъ къ немедленному прекращенію операціи.

3. Во всѣхъ случаяхъ высокихъ щипцовъ и извлеченіи послѣдующей головки слѣдуетъ примѣнять Walcher'ovo положеніе въ соответствующіе моменты.

4. При вялой эпителизаціи раненыхъ поверхностей очень быстрое благотворное вліяніе оказываетъ мазь 4—8% изъ Amido-asa-toluol'a.

5. Іодъ въ дѣлѣ подготовки кожныхъ покрововъ для операціи врядъ-ли можетъ быть чѣмъ-либо замѣненъ по крайней мѣрѣ въ настоящее время.

6. При выборѣ кормилицы необходимо пользоваться изслѣдованіемъ не только крови, но и молока по Wassermann'у.

7. Однимъ изъ средствъ борьбы съ дѣтской смертностью является возможно широкая организація учреждений — «Капли молока», «пріютъ-яслей» и другихъ подобныхъ учреждений по возможности подъ наблюдениемъ врачей хотя бы болѣе или менѣе специально подготовленныхъ.

Инв. № **НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА**
1-го Харьк. Мед. Института

БИБЛИОТЕКА
Харьковского Медицин. Института
№ **15498**

Планъ Бюроиспытательнаго Училища-интерната имени Харьковскаго Университета до 1898 г.

Curriculum vitae.

Петръ Харитоновичъ Хажинскій православнаго вѣроисповѣданія родился въ г. Харьковѣ 2-го Ноября 1871 года. По окончании гимназическаго курса (во 2-й Харьковской гимназiи) въ 1891 г. поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Харьковскаго Университета, по окончанiи курса котораго въ 1896 году остался въ качествѣ врача-экстерна при клиникѣ акушерства и женскихъ болѣзней того же Университета. Въ 1898 году назначенъ былъ сверхштатнымъ ординаторомъ, а въ 1899 году—штатнымъ ординаторомъ той же клиники. Въ 1902 году по выслугѣ трехлѣтняго срока службы (штат. орд.), былъ оставленъ въ должности штатнаго ординатора еще на 6 мѣсяцевъ. Въ Январѣ 1904 года былъ призванъ на дѣйствительную военную службу по случаю начавшихся военныхъ дѣйствiй на Дальнемъ Востокѣ и назначенъ младшимъ врачомъ 29 Вост.-Сиб. с. п. (Владивостокъ), а черезъ нѣсколько мѣсяцевъ былъ переведенъ въ 31 В.-С. с. п., гдѣ съ Августа 1905 года состоялъ и. д. старшаго врача. По окончанiи войны и зачисленiи снова въ запасъ назначенъ былъ и. д. штатнаго ассистента упомянутой клиники, въ каковой должности состоитъ и нынѣ.

Докторантскiе экзамены сдать въ 1906 году при вышеназванномъ Университетѣ, началъ ихъ въ 1903 году и прервалъ на время войны.

Имѣеть слѣдующiя напечатанныя работы:

1. Наблюденiя надъ потерей вѣса въ теченiе первой недѣли у 10 здоровыхъ родильницъ. Ж. Ак. и Ж. б. 1898 г.
2. Clavin—новый препаратъ спорыньи. Реф. Харьк. Медич. Журн. 1906 г.
3. Clavin—новый препаратъ спорыньи. Ж. Ак. и Ж. б. 1908 г.
4. Къ признакамъ подугололага уродства во время беременности. Ж. Ак. и Ж. б. 1910 г.
5. Къ вопросу о рободенiи матки. Ж. Ак. и Ж. б. 1911 г.

Настоящая работа: «Медицинскiй отчетъ акушерскаго отдѣленiя клиники акушерства и женскихъ болѣзней Императорскаго Харьковскаго Университета за 17 лѣтъ (1892—1908 гг.)» представлена имъ для соисканiя степени доктора медицины.

Замѣчкыя опечатки.

Напечатано:

Слѣдуетъ читать:

Стр. 28:	11 строка	сверху—позиция	позиция
29:	3 "	" — 10	11
" 30:	14 "	" — подрѣзъ	надрѣзъ
31:	7 "	сверху—279	249
32:	4 "	сверху—такимъ	съ такимъ
32:	7 "	сверху—3,15%	3,14%
32:	7 "	сверху—5701	5699
32:	12 "	сверху—3,13	3,14
32:	17 "	сверху—256	265
32:	13 "	сверху—3,5	2,5
34:	16 "	снизу—5914—241	5913 242
34:	16 "	сверху—3,13	3,14
34:	10 "	снизу—вышесть	выпаль
35:	10 "	снизу—рѣзкимъ	рѣзкимъ
36:	21 "	сверху—заднимъ	надъ заднимъ
39:	3 "	сверху—пол.	пол.
39:	4 "	сверху—105,1	77,6
39:	8 "	сверху—5701	5699
40:	2 "	снизу—оказалось	оказалась
41:	6 "	сверху—соотв. род.	соотв. берем.
41:	2 "	снизу—508	5,08
42:	13 "	снизу—1	4
43:	19 "	сверху—сухой	сухачъ
43:	1 "	снизу—anemia	anemia
44:	17 "	сверху—Fotus	Foetus
56:	8 "	сверху—мѣсяца	мѣсяцемъ
61:	15 "	сверху—lydatidola	lydatidosa
62:	11 "	сверху—пробыванія	прерыванія
65:	12 "	снизу—III	IV
72:	2 "	снизу—ягодныхъ	ягодичныхъ
74:	4 "	снизу—Endometritis	Endometritis
76:	15 "	сверху—сдѣлалцкаго	сдѣлалцигаго
91:	9 "	снизу—въ десяти	20%
97:	2 "	снизу—1998	1898
97:	1 "	снизу—1004	1904
99:	7 "	снизу—данная	данная
110:	11 "	снизу—1	6
124:	10 "	сверху—62 (95,5%)	64 (95,3%)
124:	11 "	сверху—5 (4,5%)	3 (4,7%)
124:	12 "	сверху—(6,35%)	(6,25%)
135:	5 "	сверху—культа	культя
137:	9 "	сверху—части	частей
147:	5 "	снизу—у Münchmeger'a	у Münchmeyer'a
150:	2 "	снизу—2	4
157:	20 "	сверху—дѣтска	дѣтскаго
157:	11 "	снизу—10	1
158:	8 "	снизу—Crautomia	Craniotomia
163:	2 "	снизу—култа	культя
165:	7 "	сверху—рамы	раны
179:	20 "	сверху—отстаа	отстаа
187:	5 "	снизу—latalis	latalis
194:	7 "	сверху—homorhoica	gonorrhoeica
194:	8 "	снизу—сопорфозное	сопорозное
157:	2 "	сверху—25%	41,2