

21,627a.6

О ПОСЛѢРОДОВЫХЪ ОЧИЩЕНІЯХЪ.

Клиническое и литературное изслѣдованіе
послѣродоваго періода.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

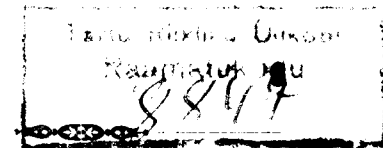
ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Я. Г. Милендера

Ассистента акушерской и гинекологической клиники.

Оппоненты:

Проф. Д-ръ С. В. Бубновъ. -- Проф. Д-ръ А. С. Игнатовскій. —
Проф. Д-ръ А. П. Губаревъ.



ЮРЬЕВЪ.

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФИИ К. МАТИСЕНА.

1896.

Дорогой матери

и

памяти

моего незабвеннаго отца

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго Факультета Императорскаго
Юрьевскаго Университета.

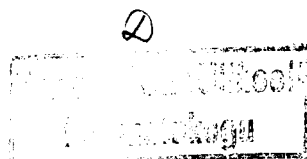
Юрьевъ, 13 апрѣля 1896 г.

№ 431.

Деканъ: А. Игнатовскій.

посвящаю этотъ трудъ

Авторъ.



432959

Своему глубокоуважаемому учителю, господину профессору А. П. Губареву, въ клиникѣ котораго я имѣю честь состоять ассистентомъ, я выражаю искреннюю благодарность за предложенную тему, за указанія при ея исполненіи и клинической матеріалъ, въ особенности же за руководство и вниманіе къ моимъ занятіямъ въ клиникѣ.

Введение.

Родовспомогательно-клинической материалъ Юрьевской женской клиники, состоящей почти исключительно изъ лицъ эстонской національности, обратилъ вниманіе проф. Губарева, директора Юрьевской женской клиники, на то, что послѣродовой періодъ здѣшнихъ роженицъ отличается въ нѣкоторомъ отношеніи отъ наблюдавшагося въ другихъ мѣстностяхъ.

Когда я имѣлъ честь обратиться къ проф. Губареву за темою для моей диссертации, то онъ предложилъ мнѣ заняться изученіемъ послѣродовыхъ явленій у роженицъ здѣшней женской университетской клиники и поликлиники и составить изслѣдованіе по вопросу о нормальномъ послѣродовомъ періодѣ.

Уже въ шестидесятихъ годахъ проф. Holst¹⁶⁾ сдѣлалъ наблюденія надъ эстонками и опубликовалъ свои замѣтки въ своихъ „Beiträge zur Gynäkologie und Geburtskunde“, интересны не только въ гинекологическомъ, но и въ акушерскомъ отношеніи.

По инициативѣ и подъ руководствомъ проф. Holst'a появилась въ 80-хъ годахъ интересная и важная работа A. v. Schrenck'a³⁹⁾, въ которой послѣдній изслѣдовалъ собранный за 25 лѣтъ материалъ, состоявшій изъ 1344 слу-

16) pag. 91.

чаевъ (исключительно эстонокъ), по отношенію къ беременности, родамъ и послѣродовому періоду и сопоставилъ свои статистическіе результаты съ результатами, добытыми въ другихъ странахъ и у другихъ національностей.

Наконецъ, три года тому назадъ появились подъ руководствомъ проф. Küstner'a еще двѣ работы, изъ которыхъ одна (F. Buchholz'a⁴⁾ содержитъ изслѣдованіе и статистическое сравненіе собраннаго за 5 лѣтъ клиническаго матеріала, состоявшаго на 85,8% изъ эстонокъ, съ отчетами и результатами большихъ русскихъ и иностранныхъ родовспомогательныхъ заведеній; другая (Redlich'a³²⁾) содержитъ подобное же изслѣдованіе собраннаго за 5 лѣтъ поликлиническаго матеріала, состоявшаго на 81,3% изъ эстонокъ.

Изъ всѣхъ этихъ отчетовъ и работъ видно, что эстонка въ гинекологическомъ и родовспомогательномъ отношеніяхъ во многомъ отличается отъ женщинъ другихъ странъ. Для примѣра приведемъ только частоту наложенія щипцовъ. Въ то время, какъ во всѣхъ клиникахъ Пруссіи*) съ 1887 до 1889 г. было только 3,4%, въ Мюнхенѣ съ 1888—1889 г. — 2,6%, въ Charité-Берлинѣ съ 1888—1889 г. — 3,6%, въ Боннѣ съ 1888—1889 г. — 2,2%, въ Бреславлѣ съ 1888—1889 г. — 3,6%, въ Инсбрукѣ съ 1881—1887 г. — 9,16% и въ С-тѣ Петербургскомъ родовспомогательномъ заведеніи съ 1845—59 г. только 3% родовъ съ наложеніемъ щипцовъ, частота наложенія щипцовъ составляла у эстонки по Schrenck'у 7,3%, по Redlich'у въ Дерптской поликлиникѣ 10,78% и въ Дерптской женской клиникѣ равнялась по Buchholz'у даже 12%.

Какъ объяснить подобное явленіе? Во всякомъ случаѣ эти особенности можно поставить въ зависимость отъ имѣющагося больничнаго матеріала или отнести на счетъ не строго устанавливаемыхъ показаній къ наложенію щипцовъ. Замѣ-

*) Цитировано по Buchholz'у, pag. 43.

тимъ, что при теперешнемъ режимѣ удалось въ здѣшней клиникѣ и поликлиникѣ значительно, почти на половину, уменьшить, сравнительно съ послѣдними пятью годами, частоту наложенія щипцовъ. Въ этотъ малый періодъ времени національныя особенности не могли настолько измѣниться, чтобы количество операций приблизилось къ нормѣ. Национальныя особенности будутъ существовать еще въ теченіе многихъ столѣтій, и я хочу вкратцѣ упомянуть о нихъ, основываясь на литературѣ и собственныхъ наблюденіяхъ. Эстонки, на которыхъ я производилъ свои наблюденія, были высокаго или средняго роста (150—160 см.), хорошаго тѣлосложенія, въ большинствѣ случаевъ съ хорошо развитой мускулатурой и жировой клѣтчаткой. Общее питаніе было хорошее и состояніе удовлетворительное; рѣдко встрѣчались дурного питанія со слабо развитой мускулатурой и жировой клѣтчаткой: вообще, здѣсь встрѣчаются, въ большинствѣ случаевъ, роженницы сильныя, хорошо сложенныя и хорошаго питанія.

Тазъ у эстонки превосходный, измѣренія его въ большинствѣ случаевъ нормальны, суженіе таза является рѣдкостью, какъ это доказано многими наблюденіями Holst'a и Schrenck'a. Послѣдній³⁹⁾ опредѣляетъ количество тазовыхъ суженій у эстонки изъ 1208 родовъ въ 39 = 3,23%, Buchholz⁴⁾ изъ своего матеріала наблюдалъ 46 случаевъ — 5,1% и Redlich³²⁾ 35 случаевъ — 2,5% или въ отношеніи 1:40, въ Германіи же узкій тазъ по Runge³⁶⁾ равномерно распределенъ и составляетъ 14—20%. Такое поразительное различіе легко объяснить тѣмъ, что здѣсь почти не наблюдается rhabdomyositis, а osteomalacia вовсе не встрѣчается. По Иноевсу¹⁷⁾ въ московской Голицынской

39) pag. 305.

4) pag. 76.

32) pag. 51.

36) pag. 360.

17) pag. 21.

больницъ было въ 1892 г. 3,2%, въ 1893 г. — 3,0% и въ 1894 г. только 1,4% узкихъ тазовъ. Наклонъ таза является у эстонки тоже расовой особенностью, доказанной Holst'омъ и опредѣленной имъ въ среднемъ въ 36,5°. Schrenck нашелъ его въ 42,0° или точнѣе 41,93° и Ge- rich⁶⁰⁾ въ 40,8. Въ Германіи, напротивъ, онъ по Meyer'у составляетъ 54,5°. Изъ этого ясно, что наклонъ таза у эстонки меньше, чѣмъ у другихъ народовъ.

Образъ жизни эстонки очень тяжелъ. Съ ранняго дѣтства ей приходится тяжело работать. Поэтому, эстонки имѣютъ, вслѣдствіе тяжелой работы съ ранняго утра до поздней ночи, хорошо развитую мускулатуру и хорошее тѣлосложеніе. Лѣтомъ, когда земледѣльцу приходится дорожить каждой минутой, онѣ встаютъ на разсвѣтъ и тотчасъ же отправляются на полевые работы и на сѣнокосъ. Въ 8 часовъ завтракаютъ и отдыхаютъ до 10 часовъ. Потомъ работаютъ опять до обѣда — до 2-хъ часовъ. Съ 3-хъ часовъ работаютъ безъ отдыха до поздняго вечера. Зимой, конечно, днемъ бываетъ меньше работы, но зато вечеромъ занимаются усердно рукодѣліями или сидятъ за прялкой. Исключеній изъ этого правила не допускается: кто не можетъ такъ работать — прогоняется. Батрачка или хозяйка должна, разъ она хочетъ заработать свой хлѣбъ или прослыть хорошей хозяйкой, должна исполнять и во время беременности, молча, свои работы. Поэтому, Holst¹⁶⁾ и пишетъ: „Эстонка не привыкла считать беременность состояніемъ, при которомъ она нуждалась бы въ уходѣ и снисхожденіи; она исполняетъ все работы до наступленія потугъ.“ Schrenck³⁹⁾ считаетъ это за низкую степень культуры у эстовъ, и объясняетъ неразвитостью гуманныхъ чувствъ эстонца къ своей подругѣ жизни; но Schrenck не обра-

60) pag. 23.

16) pag. 100.

39) pag. 41.

щаетъ вниманія на то, что эстонецъ презираетъ лѣнтяя и только тяжелымъ трудомъ зарабатываетъ свой насущный хлѣбъ.

Вслѣдствіе подобныхъ внѣшнихъ условій жизни и подъ вліяніемъ климата первая менструація наступаетъ позже, по моимъ наблюденіямъ въ среднемъ на 15-мъ году жизни. Изъ 158 случаевъ, время первой менструаціи, помѣщенное въ нижеслѣдующей таблицѣ, въ 42 случаяхъ или въ 26,6% 15-й годъ былъ годомъ первой менструаціи.

Раньше наступили регулы въ 3-хъ случаяхъ на 12-мъ и позже всего одинъ разъ, на 20-мъ году. Таблица послужитъ для большей наглядности:

Возрасть.	Число случаевъ	%
12	3	1,9
13	18	11,4
14	36	22,8
15	42	26,6
16	32	20,3
17	18	11,4
18	7	4,4
19	1	0,6
20	1	0,6
—	158	100%

Регулы у эстонки продолжаются среднимъ числомъ 4 дня, рѣдко 3 или 5—7 дней. Онѣ повторяются приблизительно черезъ 3³/₄ недѣли или 26¹/₄ дней. При менструаціи количество теряемой крови среднее, рѣдко говорятъ, что потери крови значительны. Рѣдко указывается на боль въ крѣстицѣ, на общее недомоганіе, головную боль, тошноту и другіе, замѣтные для окружающихъ, симптомы, а потому можно сказать, что менструація проходитъ у эстонки незамѣтно для окружающихъ и для нея

самой, такъ какъ она не мѣшаетъ ей исполнять свои ежедневныя обязанности.

Какъ было уже упомянуто, беременность проходитъ у эстонки безъ измѣненія въ образѣ жизни и въ большинствѣ случаевъ благополучно, воздержаніе въ работѣ не считается въ этомъ положеніи необходимою. Заболѣванія беременныхъ диспепсіей, непрекращающейся рвотой и нервными явлениями, рѣдки. Schrenck³⁹⁾ вычисляетъ на основаніи своего клиническаго матеріала перерывъ беременности въ 12,3%, число, которое въ сравненіи со славянской и германской націями должно считаться очень большимъ. Schrenck считаетъ возможнымъ приложеніе этого числа и къ внѣклиническимъ случаямъ, принимая во вниманіе образъ жизни эстонки и ея положеніе по отношенію къ врачу и клиникѣ.

Причиною прекращенія беременности обыкновенно указывается травма, но въ большинствѣ случаевъ беременность протекаетъ безъ особыхъ осложнений. Только на одномъ тяжкомъ заболѣваніи беременныхъ — эклампсіи — я желалъ бы нѣсколько остановиться.

Уже Holst замѣтилъ, что эклампсія встрѣчается у эстонокъ чаще, чѣмъ у женщинъ другихъ національностей. Довнаръ⁵⁷⁾ наблюдалъ на 240 родовъ одну эклампсію, т. е. 0,42%. Holst¹⁶⁾ же наблюдалъ изъ цѣлой городской эстонской общины на 170 родовъ одинъ случай эклампсіи, т. е. 0,59%, а изъ клиническаго матеріала на 45 случаевъ одну эклампсію, т. е. 2,22% и Schrenck³⁹⁾ для первородящихъ 4,17% и многорожавшихъ 0,7%.

Этотъ фактъ часто упоминался проф. Küstner'омъ

39) pag. 46 и 47.

57) pag. 37.

16) pag. 106.

39) pag. 287.

въ его клиническихъ лекціяхъ, и его ученики, Buchholz⁴⁾ и Redlich³²⁾, наблюдали на своемъ матеріалѣ 1,68% и 2%.

Точно такъ же и профессоръ Губаревъ¹³⁾ констатировалъ правильность этихъ отношеній, основывая свои наблюденія на изученіи сравнительно большаго матеріала и далъ важныя въ практическомъ отношеніи терапевтическія указанія, съ успѣхомъ примѣненныя въ здѣшной клиникѣ.

Хотя число случаевъ эклампсіи, имѣющіяся въ клиникѣ и нельзя считать мѣриломъ для всей населенной эстонцами территоріи, потому что пациентки приводятся въ клинику часто издалека, вслѣдствіе недостатка во врачебной помощи или вслѣдствіе ужасныхъ, для окружающихъ, симптомовъ эклампсіи, но все же часто приходится слышать въ деревняхъ о случаяхъ смерти молодыхъ, сильныхъ особъ отъ эклампсіи. Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ признать особеннымъ свойствомъ эстонокъ болѣе сильное, сравнительно съ другими національностями, предрасположеніе ихъ къ заболѣванію эклампсіей.

Но всему сказанному я позволю себѣ прибавить еще нѣсколько словъ о родахъ у эстонокъ. При наступленіи схватокъ, при сильныхъ боляхъ въ крестцѣ, эстонка не прерываетъ своихъ домашнихъ обязанностей, сама приготовляетъ необходимое для встрѣчи ожидаемаго ребенка. Обыкновенно приглашаютъ для помощи роженицѣ и для ухода за ребенкомъ въ деревняхъ, гдѣ къ несчастью рѣдко можно встрѣтить выученную акушерку, старую бабу, считающую себя опытной и знающей, можетъ-быть на основаніи личнаго опыта или опытовъ при родахъ соседокъ. У подобныхъ старыхъ бабъ не можетъ быть и рѣчи, несмотря на ихъ рассказы, будто онѣ приняли тысячи ребятъ, о правильномъ и разумномъ обращеніи съ роженицей. Часто горько сѣ-

4) pag. 78.

32) pag. 52.

13) pag. 127 и 128.

туютъ на неразуміе этихъ людей, если при продолжительныхъ родахъ, вслѣдствіе неправильнаго положенія головки ребенка или другой ненормальности, старухи эти теряются и производятъ различныя невозможныя манипуляціи съ утомленной до смерти роженицей. Но удивительно, что въ здѣшнихъ краяхъ смертность и заболѣваемость роженицъ незначительна.

Подобно другимъ народностямъ⁶⁵⁾, существуетъ у эстонскъ издавна обычай рожать въ вытопленной банѣ. О древности этого обычая можно судить по общеизвѣстному эстонскому эпосу „Kalewipoeg“ (Калевичъ⁴⁶⁾, воспѣвающему роды Линды. Въ этомъ эпосѣ мы читаемъ слѣдующее:

480. „Линда почувствовала времячко,
Приближеніе часа скорби,
Приказала вытопить баню,
Установить мѣсто для кровати. . . .
Сельскія бабушки топятъ баню,

490. Батрачки носятъ изъ колодца воду,
Другія разставляютъ кровать,
Семья размѣщаетъ скамью.
Роженица слабенькая
Тысячу разъ ходитъ по избѣ,
Сто разъ къ банѣ,
Десять разъ по дорогѣ къ колодцу.

500. Вздыхаешь все къ Укко,
Возсылаешь мольбы къ Рыгугутаю ---
Богъ вѣтра вступи въ избу
Парить поврежденную,
Лечить страдающую,
Помогать скорбящей.

Постель устраивается для роженицы у эстонскъ обыкновенно на полу изъ соломы или сѣна. Такой же обычай

65) II, pag. 69.

46) pag. 46.

— рожать на полу —, наблюдается еще въ Венгріи⁶⁵⁾ и въ Финляндіи⁵⁸⁾. Роженицу моютъ и парятъ въ теплой банѣ и ведутъ въ избу только послѣ родовъ или черезъ нѣсколько дней. Что касается до акта рожденія, то слѣдуетъ сказать, что роды проходятъ у эстонки въ общемъ довольно благополучно. Такъ какъ размѣры таза большею частью нормальны и наклонъ его незначителенъ, то голова можетъ легко опуститься въ тазовую полость. Если первый періодъ длится иногда дольше, зато второй проходитъ быстрѣе. Потуги проходятъ въ общемъ нормально. Родовыя боли переносятся большею частью безъ всякаго крика и плача.

Holst¹⁶⁾ считаетъ продолжительность родовъ у первородящихъ — 20 часовъ, у многорожавшихъ — 6, 8 часовъ.

Относительно положенія во время родовъ Krebel*) упоминаетъ объ обычай сидѣть на колѣняхъ мужа.

Этотъ обычай наблюдается и у простонародія другихъ странъ, какъ напр. въ Германіи и Голландіи. Эстонки рожаютъ охотнѣе всего сидя на корточкахъ, притомъ, если онѣ въ постели, то упираются руками и грудью на спинку кровати. Ихъ очень трудно вывести изъ этого удобнаго для нихъ положенія или уложить на спину или на бокъ, для предотвращенія разрыва промежности. При трудныхъ родахъ⁵²⁾ принимаются всевозможныя позы и стараются ускорить роды тѣмъ, что роженицу подвѣшиваютъ подъ мышки, заставляютъ кувыраться, а также потираніемъ и массажемъ живота, надавливаніемъ на животъ и преждевременнымъ разрывомъ пузыря. Для притупленія боли и для подкрѣпленія даютъ внутрь нагрѣтую водку. Во мно-

65) II, pag. 69.

58) pag. 30---31.

16) pag. 103.

*) Цитировано по Ploss'y, II, pag. 259.

52) pag. 307.

гихъ мѣстностяхъ даются для возбужденія потугъ отвары изъ собранныхъ лѣтомъ травъ, подслащенныхъ медомъ. Въ народѣ существуетъ обычай дуть въ пустыя бутылки, чтобы ускорить выходъ послѣда.

Этими замѣчаніями мы заключимъ описаніе веденія эстонками родовъ и перейдемъ къ послѣродовому періоду.

Удаленіе послѣда производится, если онъ не появился произвольно, натяженіемъ пуповины, если же онъ не выйдетъ въ теченіе сутокъ, то удаляется рукой старой бабы, слѣдствіемъ чего является обыкновенно родильная лихорадка.

Уходъ въ послѣродовомъ періодѣ у эстонокъ очень непродолжителенъ, роженицы встаютъ очень рано съ постели; по Hols'ty¹⁶⁾ онѣ исполняютъ уже на второй день всѣ свои работы. Обратное развитіе дѣтородныхъ органовъ совершается обыкновенно быстро и энергично. Вслѣдствіе сильной натуры этонки, родильныя заболѣванія очень рѣдки. Родильница кормитъ ребенка сама и часто больше года. Пища роженицы не отличается отъ обыкновенной, она состоитъ изъ углеводовъ, молока и изрѣдка мяса. Лѣтомъ пища крестьянъ состоитъ изъ ржаного хлѣба, ячневой похлебки, молока, соли, соленыхъ салакъ и селедокъ, осенью и зимой прибавляется иногда еще баранина и свинина. Питіе состоитъ изъ кислой, настоянной на ржаномъ или ячневомъ хлѣбѣ, воды, соответствующей русскому квасу.

Перехожу къ нашей темѣ — послѣродовому періоду. Такъ какъ послѣродовой періодъ касается очень многого, какъ напр., заживленія ранъ, обратнаго развитія измѣненныхъ беременностью и родами половыхъ органовъ и кормленія, то понятно, что я въ диссертациі не могу коснуться всѣхъ этихъ процессовъ. Поэтому я ограничусь изслѣдованіемъ только выдѣленій въ послѣродовомъ періодѣ, такъ

16) pag. 117.

какъ они очень мало изслѣдованы за исключеніемъ бактериологической стороны, о которой очень много написано за послѣднее время. Я бралъ для своихъ изслѣдованій только эстонокъ, потому что послѣродовыя явленія, напр. количество и продолжительность лохий зависятъ не только отъ климата, времени года, образа жизни, темперамента и возраста, но и отъ расы, на что обращаетъ вниманіе Kehrer²⁸⁾. Кромѣ того я выбиралъ только нормальные случаи, гдѣ послѣродовое состояніе прошло безъ повышенія температуры и всякаго терапевтическаго вмѣшательства. Случаи, въ которыхъ говорится о родахъ съ наложепіемъ щипцовъ, или осложненные разрывомъ промежности включены въ число моихъ наблюденій только потому, что въ нихъ послѣродовой періодъ протекалъ нормально.

Я началъ собирать матеріалъ съ начала іюня 1894 г. и продолжалъ наблюденія до декабря 1895 г. Хотя число эстонскихъ роженицъ и было значительно больше числа помѣщеннаго въ таблицахъ, но я долженъ упомянуть, что по различнымъ причинамъ не могъ пользоваться всѣми случаями. Поводомъ къ пропуску многихъ изъ нихъ служили не зависѣвшія отъ меня обстоятельства.

28) pag. 543.

Анатомія разрѣшившейся отъ бремени матки.

Послѣ того, какъ плодъ изгнанъ изъ матки дѣйствіемъ потугъ и брюшнаго пресса, начинается третій періодъ или періодъ изгнанія послѣда. Этотъ періодъ заканчивается выходомъ наружу дѣтскаго мѣста и оболочекъ яйца, послѣ чего начинается послѣродовой періодъ. По изгнанію послѣда и его оболочекъ анатомическое отношеніе матки слѣдующее: дно матки подымается до пупка, кромѣ того она отодвинута обыкновенно нѣсколько вправо, величина ея равняется двумъ сложеннымъ кулакамъ, вѣсъ опредѣляется приблизительно въ 1 килогр., а толщина стѣнокъ въ 4—5 см. Передняя и задняя поверхности полости матки прикасаются, такъ что просвѣтъ матки очень малъ. Положеніе матки антефлектировано. Внутренняя поверхность матки послѣ родовъ имѣетъ слѣдующій видъ: она покрыта тонкимъ слоемъ сгустившейся крови. Предполагали, что при родахъ выдѣляется вся decidua, а слѣдовательно происходитъ и обнаженіе маточной мускулатуры. Heschl¹⁴⁾ сообщилъ еще въ 1852 году, что маточная мускулатура покрыта перепончатыми, не соединяющимися обрывками. Онъ предполагалъ, что эта, выстилающая внутреннюю поверхность матки и продолжающаяся вверхъ отъ canalis cervicis тонкая красная масса является основаніемъ для развитія новой слизистой оболочки матки. Только, благодаря работамъ С. Friedländer'a¹¹⁾, удалось объяснить ближе процессъ

14) pag. 229.

отдѣленія яйцевыхъ оболочекъ при родахъ. Онъ опредѣлилъ, что наружная оболочка яйца, decidua, состоитъ изъ верхняго клѣточного и нижняго железистаго слоя. Послѣ родовъ весь железистый и часть клѣточного слоя, остаются соединенными съ маткой. Точно также ему удалось доказать, что serotina состоитъ изъ внутренняго, содержащаго крупныя клѣтки и наружнаго, содержащаго веретенообразныя клѣтки и фибрилы, волокнистаго слоя. Изслѣдованія Friedländer'a вполнѣ уничтожаютъ, какъ старое понятіе, будто при родахъ отдѣляется вся decidua и обнажается мускулатура, такъ и мнѣніе Cruveilhier'a, будто бы разрѣшившаяся отъ бремени матка подобна культѣ послѣ ампутаціи. По Friedländer'у совершается отдѣленіе плаценты въ слоѣ крупныхъ клѣтокъ. Мнѣніе Friedländer'a оспаривалось впослѣдствіи. Такъ Winkler⁵⁰⁾ пришелъ къ выводу, что отдѣленіе плаценты совершается въ мелкоклѣточномъ слоѣ, железистомъ слоѣ Friedländer'a, въ которомъ ему однако не удалось розыскать железъ.

Langhans²⁴⁾ принимаетъ, что отдѣленіе яйцевыхъ оболочекъ происходитъ въ ампулярномъ слоѣ, или между serotina и vera съ одной стороны и ампулярнымъ слоемъ съ другой. По Langhans'у большая часть ампулярнаго слоя остается и является послѣ родовъ совершенно обнаженной. — Leopold²⁵⁾ считаетъ споръ о томъ, лежитъ ли линія отдѣленія въ губчатомъ или плотномъ слоѣ — безцѣльнымъ, потому что железы развиваются до reflexa и chorion. Онъ придерживается того мнѣнія, что отдѣленіе яйцевыхъ оболочекъ и плаценты происходитъ въ губчатомъ слоѣ decidua vera или serotina — Küstner²¹⁾ принимаетъ мнѣніе Langhans'a за общее правило, но допускаетъ, что отдѣленіе можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ произойти и въ

50) pag. 241.

24) pag. 287.

25) pag. 169.

21) pag. 422 и 431.

плотномъ слоѣ. Состояніе внутренней поверхности матки представляетъ въ отдѣльныхъ случаяхъ такое же разнообразіе какъ и отдѣльныя мнѣнія о линіи отдѣленія яйцевыхъ оболочекъ и плаценты. Внутренняя поверхность матки подраздѣляется, какъ извѣстно, на три, макроскопически различныхъ отдѣла, а именно: на плацентарный, децидуальный и шейный.

Шейка имѣетъ слѣдующій видъ: Слизистая оболочка въ этомъ отдѣлѣ почти не измѣнена. На всемъ протяженіи отъ наружнаго до внутренняго зѣва слизистая оболочка покрыта почти неизмѣнившимся цилиндрическимъ эпителиемъ. Мѣстами она покрыта происшедшими отъ расширения при актѣ родовъ, ссадинами и кровоподтеками. Разросшіяся во время беременности железы слизистой оболочки шейки показываютъ подъ микроскопомъ трубчатое строеніе и выстланы снутри кубическимъ эпителиемъ.

Децидуальная поверхность матки показываетъ, смотря по положенію линіи отдѣленія, большіе или меньшіе остатки наружной половины decidua и покрыта безчисленными разорванными, лишенными эпителия, железистыми и лимфатическими полостями, перегородками и кровеносными сосудами. Подъ микроскопомъ видны трубчатая, выстланная кубическимъ эпителиемъ, маточныя железы, оканчивающіяся слѣпо въ большихъ децидуальныхъ клѣткахъ.

Мѣсто прикрѣпленія плаценты неровно и шероховато. По Leopold'у на ней находится остатокъ serotinae толщиной въ 1—1½ см. съ хорошо сохранившимися железами. Всюду видны разорванныя венозныя полости. Большая часть слизистой оболочки лишена, по Leopold'у, эпителия, причемъ только fundi сидящихъ на мышечной оболочкѣ железъ покрыты довольно правильнымъ эпителиемъ. Безчисленные венозные и плацентарныя синусы наполнены тромбами.

Незначительный просвѣтъ матки наполненъ послѣ родовъ свернувшюся кровью, отдѣлившимися тромбами и остатками яйцевыхъ оболочекъ. При микроскопическомъ изслѣ-

дованіи содержимаго мы увидимъ, по Friedländer'у, массу красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, жировыхъ капелекъ, лимфатическихъ клѣтокъ, многочисленныхъ децидуальныхъ клѣтокъ съ пузырьчатыми ядрами, круглыхъ клѣтокъ съ помутнѣвшей протоплазмой и веретенообразныхъ клѣтокъ съ эллиптическими ядрами.

Мы видимъ, что внутренняя поверхность матки, играющая роль при образованіи и выдѣленіи лохий, представляетъ собою большую, лишенную предохранительнаго эпителиальнаго покрова рану, которую не слѣдуетъ однако смѣшивать съ раной въ хирургическомъ смыслѣ. Внутренняя поверхность матки представляетъ собою послѣ родовъ рану, свойственную только послѣродовой маткѣ по отношенію къ выдѣленію и отдѣленію, возрожденію и восстановленію.

Повторимъ еще вкратцѣ анатомическое состояніе послѣродоваго влагалища. Дряблое влагалище покрыто безчисленными разрывами и кровоподтеками, особенно у входа. На припухшей слизистой оболочкѣ сохранился плоскій эпителий.

Лохіи и ихъ происхождение.

Припомнимъ названіе послѣродоваго періода и послѣродоваго очищенія у нѣкоторыхъ народовъ.

У грековъ мы находимъ *λοχεῖα* sive *λόχια*, у римлянъ *puerperium* resp. *lochia* (съ греческаго *λοχαῖος, ἡ λοχεῖα* — послѣродовой періодъ, родильница), у евреевъ *דְּמֵי תוֹהֳרָה* (*d^omé tohorá*) кровь очищенія, у русскихъ послѣродовой періодъ resp. послѣродовое очищеніе, у нѣмцевъ *Kindbett* resp. *Wochenbett, Kindbetterinnenreinigung* resp. *Wochenreinigung* и *Wochenfluss*, у французовъ *la couche de la femme* resp. *les vidanges, lochies*, у англичанъ *Childbed* resp. *womans evacuation in childbed* resp. *Childbed purgations* или *cleansings*, у эстовъ *lapsewoodipuhastus* или *purgawoodiwoolus*, у латышей *behnwahnjums* (послѣродовой періодъ) resp. *nedelu sahrni* (послѣродовое очищеніе), у белгійцевъ *kraamsloed*, у швейцарцевъ *Afslag*.

Большинство названій для лохийъ содержитъ слово очищеніе. Обычай считать родильницу нечистой древень. У евреекъ считалась нечистою не только родильница, которая по закону на извѣстное время не смѣла имѣть половыхъ сношеній, но и всякая женщина подчинялась на время менструацій законамъ очищенія. Такъ какъ евреи получили отъ Моисея, бывшаго въ Египтѣ, живую практическую медицину египетскихъ жрецовъ, развитую и употребляемую Левитами, то несомнѣнно, что у египтянъ существовалъ тотъ же взглядъ на нечистоту родильницы. То же мнѣніе встрѣчается и у древнихъ грековъ. По

Гиппократу¹⁵⁾ продолжительность нечистоты родильницы при рожденіи мальчика или дѣвочки неодинакова.

Это мнѣніе согласно также съ мнѣніемъ Моисея. Послѣродовое состояніе Гиппократъ называетъ послѣродовымъ очищеніемъ, а лохіяи все то, что послѣ родовъ изгоняется изъ половыхъ органовъ. О составѣ „вытекающей матеріи“ говорится у него въ другомъ мѣстѣ, что она вытекаетъ у здоровой и остающейся здоровой женщины подобно крови жертвеннаго животнаго, чистая (*sinserus*), яркаго цвѣта (*floridus*), и быстро свертывается. — Галенъ считаетъ лохіяи за испорченную кровь и за остатки крови, питавшей утробнаго младенца. Въ своемъ комментарий къ книгѣ Гиппократа о женскихъ болѣзняхъ *Mauricius Rhemus*³³⁾ говоритъ, что лохіяи есть вытекающій сокъ, отъ котораго родильница очищается. — Теуберъ⁴³⁾ считаетъ лохіяи тоже „кровью и тѣми соками (*humor*), которые съ перваго дня зачатія накаплиются постепенно природою въ маткѣ для образованія и питанія зародыша и которые собираются въ веществѣ матки изъ приводящихъ сосудовъ и сохраняются до тѣхъ поръ, пока послѣ изгнанія плода и послѣда замѣчаются послѣ нѣсколькихъ дней подъ видомъ крови или сыворотки.“

Только гениальный французскій акушеръ *François Mauriceau*²⁶⁾ 1694 г. пролилъ больше свѣту на эту темную область лохийъ. О происхожденіи ихъ онъ говоритъ слѣдующее:

„Непосредственно послѣ рожденія послѣда лохіяи кровявы, потому что сосуды, ведущіе къ послѣду открыты, но такое обильное теченіе крови прекращается вслѣдствіе того что кровь свертывается и закупориваетъ сосуды, впоследствии выходитъ уже болѣе серозная жидкость.“

15) pag. 285. 307.

33) pag. 12.

43) pag. 4, Cap. 1. § 1.

26) pag. 410.

Съ тою же положительностью выступаетъ онъ противъ издавна существовавшаго мнѣнія, что бѣлыя лохii являются примѣсью молока изъ грудной железы, которое поступило изъ груди черезъ *Venae thoracicae*, *Vena axillaris*, *Vena cava inferior* и *Vena hypogastrica* въ матку, упрекая проповѣдниковъ такого ученія въ незнаніи кровообращенія.

*Petz*³¹⁾ даетъ очень краткое опредѣленіе для лохii: „*Lochia dicuntur, quae a puerpera post exclusum foetum et secundinas exeunt, alias purgamenta dicta.*“

*Roger*³⁴⁾ называетъ лохiями такія выдѣленія родильницъ, которыя происходятъ послѣ изгнанія плода и послѣда.

Тоже пишетъ и *Urbanus*⁴³⁾: „*Lochia sunt excretio sanguinis ac humorum serosorum puerperis post partum contingens.*“

*Schmidt*³⁸⁾ называетъ лохii однимъ изъ видовъ маточныхъ кровотеченій.

*Osiander*³⁰⁾ понимаетъ подъ *Fluxus lochiorum* постепенное послѣродовое освобожденіе матки отъ крови ея сосудовъ съ примѣсью кусковъ *deciduae* и лимфы.

*Jörg*¹³⁾ сравниваетъ лохii, выдѣленія матки въ послѣродовомъ періодѣ, съ выдѣленіями любой раны, съ тою лишь разницею, что эта рана защищена отъ доступа воздуха и свѣта вслѣдствіе отмиранія зародышевой плаценты и *deciduae*. Постепенное уменьшеніе матки является тоже отличіемъ.

*Frogier*¹²⁾ называетъ лохiями кровь, вытекающую послѣ родовъ изъ половыхъ органовъ (сначала изъ мѣста

31) pag. 3, § 2.

34) pag. 7, § 3.

43) pag. 9.

38) pag. 4, § 2.

30) pag. 274—275.

13) pag. 134, § 155.

12) pag. 274, § 293.

прикрѣпленія плаценты) въ болѣе или менѣе большомъ количествѣ.

*Zweifel*⁵⁴⁾ считаетъ лохii секретами ранъ и сравниваетъ ихъ съ секретомъ образовавшимся во время открытаго леченія ранъ.

Мнѣніе *Naegeler*'я²⁹⁾ сходится вполне со взглядомъ *Urbanus*'а на лохii.

*Spiegelberg*⁴¹⁾ считаетъ источниками лохii кровь полости матки, продукты разложенія слизистой оболочки, сопровождающіе возрожденіе, выпоты, секретъ шейки и ослаиваніе эпителии влагалища.

По *Kehrer*'у²⁸⁾, *Schroeder*'у⁴⁰⁾ и *Franck*'у¹⁰⁾ называются всѣ выдѣленія женскихъ половыхъ органовъ въ теченіе 2—4 недѣль послѣ родовъ лохiями.

*Runge*³⁶⁾ считаетъ лохii выдѣленіемъ раны матки съ примѣсью секрета шейки, влагалища и наружныхъ дѣтородныхъ органовъ.

Точно такъ *Winckel*⁴⁹⁾ называетъ лохii секретомъ раны, отдѣляющимся изъ половыхъ органовъ.

Послѣ краткаго перечня разнообразныхъ мнѣній о лохiяхъ и ихъ происхожденіи остановимся нѣсколько подробнѣе на послѣднемъ.

Какъ извѣстно, большіе просвѣты сосудовъ закрываются послѣ изгнанія послѣда тромбами (отчасти уже во время беременности по *Friedländer*'у); эти тромбы отличаются на мѣстахъ плаценты своею неровностью и бугристостью, какъ это было указано при анатомическомъ описаніи

54) pag. 228.

29) pag. 288, § 366.

41) pag. 218.

28) pag. 543.

40) pag. 241.

10) pag. 162.

36) pag. 162.

49) pag. 188.

внутренней поверхности матки. Маленькіе сосуды и капилляры закрываются тоже тромбами.

Откуда же являются особенно обильныя въ первые дни послѣродоваго періода выдѣленія крови? Мы знаемъ, что просвѣтъ матки при нормальныхъ родахъ очень назначителенъ и что ея передняя и задняя стѣнки почти соприкасаются, въ чемъ легко убѣдиться, введеніемъ руки въ полость матки. Слѣдовательно кровь не могла скопиться послѣ родовъ въ полости матки и постепенно выдѣлится оттуда. Кровь лохій должна выходить изъ сосудовъ, и дѣйствительно происходитъ изъ постепенно закупоривающихся тромбами большихъ и малыхъ сосудовъ матки, которые открылись при изгнаніи послѣда. Такъ какъ для образованія тромбовъ необходимо извѣстное время, то въ первые дни выдѣляется больше крови, чѣмъ послѣ, когда уже большая часть сосудовъ закрылась. Первое время кровь можетъ протекать и изъ ранъ образовавшихся при родахъ на стѣнкахъ матки. Въ дальнѣйшихъ стадіяхъ тромбы отдѣляются отъ внутренней стѣнки матки, растворяются и придаютъ секрету кровавокрасный цвѣтъ. При выдѣленіи крови въ лохіяхъ меньше всего имѣетъ значеніе выходъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, хотя при возрожденіи слизистой оболочки маточной полости и выдѣляется большое количество лейкоцитовъ. О важности мышечнаго сокращенія во время тромбозирования можно заключить по общепризнанному факту, что количество выдѣляемой съ лохіями крови уменьшается съ уменьшеніемъ матки.

Къ выдѣляемому въ первые дни послѣродоваго періода количеству экссудата матки, состоящаго главнымъ образомъ изъ крови и ея составныхъ частей, присоединяются еще дериваты процесса возрожденія слизистой оболочки матки.

Мы знаемъ, что decidua отдѣлилась отъ матки въ железистомъ слоѣ и выдѣлилась изъ ея полости въ послѣродовомъ періодѣ. Слѣдовательно остался глубокой слой железъ, изъ эпителія которыхъ начинается возрожденіе сли-

зистой оболочки. При возрожденіи всѣ остатки deciduae отдѣляются отъ внутренней поверхности матки. Вслѣдствіе выхода лейкоцитовъ и плазмы образуется серозная жидкость, способствующая набуханію, разрыхленію и смѣшенію эпителія съ кровью. Къ этому присоединяется еще въ небольшомъ количествѣ секретъ трубчатыхъ железъ матки, какъ это доказано Küstner'омъ относительно секрета матки. Слѣдовательно, выходящая изъ матки масса состоитъ въ первые дни главнымъ образомъ изъ крови и продуктовъ ея разложенія, кромѣ того изъ обрывковъ deciduae, серозныхъ выпотовъ, лейкоцитовъ и секрета железъ матки. Въ послѣдующіе дни замѣчается сильное уменьшеніе крови лохій и значительное увеличеніе, вслѣдствіе усиленія процесса возрожденія, количества серозныхъ выпотовъ и лейкоцитовъ.

Въ дальнѣйшихъ стадіяхъ бѣлые кровяные шарики становятся второстепенными составными частями лохій. Вся эта масса смѣшивается до поступленія во влагалище еще съ густою слизью железъ canalis cervicis. Разумѣется, что эти поступающія во влагалище массы имѣютъ щелочную реакцію. Во влагалище эти массы смѣшиваются съ кислымъ содержимымъ vaginae, представляющимъ, по Döderlein'у⁶⁾, распадъ изъ отдѣлившихся поверхностныхъ эпителиальныхъ клѣтокъ и лимфы и подвергаются здѣсь, вслѣдствіе пространственныхъ отношеній vaginae, больше дѣйствию различныхъ микро-организмовъ влагалища. Вслѣдствіе большого количества и сильной щелочности массъ слабая кислотность влагалищнаго секрета нейтрализуется до тѣхъ поръ, пока количество щелочныхъ выдѣленій не уменьшится и перевѣсъ не будетъ на сторонѣ влагалищнаго секрета. Ниже секретъ смѣшивается еще при прохожденіи черезъ влагалищный каналъ съ секретомъ разнообразныхъ железъ большихъ и малыхъ срамныхъ губъ, такъ что черезъ vulva родильницы выходитъ состоящая изъ различныхъ элементовъ масса.

6) pag. 13.

Выше мы привели, что лохіями называется кровь, регуглы, испорченная кровь, кровь смѣшанная съ серозными соками или лимфой, молоко, секретъ ранъ, кровь съ продуктами разложенія и секретами половыхъ органовъ, и выдѣленія ранъ съ секретами внутреннихъ и наружныхъ половыхъ органовъ или попросту выдѣленія послѣродовой матки. При разсмотрѣннн наиболѣе употребительнаго сравненія лохій съ секретомъ и выдѣленіемъ ранъ, мы должны однако замѣтить, что подобное сравненіе не вполнѣ удачно.

Если издавна привыкли смотрѣть на внутреннюю поверхность матки, какъ на большую рану, то все же приходится признать, что она отличается отъ раны въ хирургическомъ значеніи. Не говоря объ обусловленной устройствомъ матки защитѣ отъ доступа атмосфернаго воздуха, о 3 различныхъ поверхностяхъ и о свободномъ стока выдѣленныхъ массъ, внутренняя поверхность матки отличается отъ раны на другихъ частяхъ тѣла процессомъ возрожденія слизистой оболочки, обратнымъ развитіемъ другихъ слоевъ и отдѣленіемъ остатковъ. Напр. при пораненіи руки мы замѣчаемъ образованіе грануляцій и рубцовой тканей и возрожденіе эпидермиса, исходящее изъ rete Malpighi и кожныхъ железъ, на мѣстѣ же прикрѣпленія плаценты это совершается эпителиемъ многочисленныхъ маточныхъ железъ. На кожѣ послѣ пораненія остается большій или меньшій рубецъ, въ маткѣ же возстановившаяся поверхность по виду и въ фізіологическомъ отношеніи ничѣмъ не отличается отъ прежней. Это же является отличительною особенностью отъ ранъ на различныхъ слизистыхъ оболочкахъ тѣла, на которыхъ при болѣе значительныхъ пораненіяхъ большею частью остаются рубцы, уничтожающіе фізіологическую функцію слизистой оболочки. Если для краткости и желательнo назвать внутреннюю поверхность матки раной, то необходимо знать, что подобныя раны нигдѣ не встрѣчаются, что они свойственны только маткѣ.

Точно также и подобные процессы отдѣленія остатковъ deciduae, распространенія эпителия, возрожденія оставшихся элементовъ эпителия слизистой оболочки или железъ встрѣчаются только въ маткѣ. Слѣдовательно нельзя назвать выдѣленія послѣродовыхъ дѣтородныхъ органовъ просто секретомъ раны, но нужно сказать, что лохіями называется свойственное женскимъ половымъ органамъ, состоящее изъ экскретовъ и секретовъ, фізіологическое выдѣленіе въ теченіи послѣдоваго періода.

Физическія свойства и продолжительность лохій.

Цвѣтъ и продолжительность.

Уже въ Священномъ Писаніи находится указаніе на свойства и продолжительность лохій. Въ 2—4 стихѣ 12-ой главы III книги Моисея мы читаемъ: „Если женщина зачнетъ и родитъ младенца мужскаго пола, то она нечиста будетъ семь дней; какъ во дни страданія ея очищеніемъ, она будетъ чиста. И тридцать три дня должна она сидѣть, очищаясь отъ кровей своихъ, и т. д.“ „Если же она родитъ младенца женскаго пола, то во время очищенія своего она будетъ нечиста двѣ недѣли и шестьдесятъ шесть дней должна сидѣть, очищаясь отъ кровей своихъ“.

Kotelmann²⁰⁾ объясняетъ это такъ: Первый періодъ, т. е. 7 дней при рожденіи мальчика и 14 при рожденіи дѣвочки составляютъ періодъ красныхъ лохій, а слѣдующій періодъ, 33 дня при рожденіи мальчика и 66 дней при рожденіи дѣвочки, составляютъ періодъ *lochia alba*.

Гиппократъ¹⁵⁾ говоритъ въ различныхъ мѣстахъ своей книги „о женскихъ болѣзняхъ“ о послѣродовомъ очищеніи матери. Часто онъ упоминаетъ о пахучихъ и воняющихъ, черныхъ и комковатыхъ лохіяхъ, которыя продолжаютъ болѣе или менѣе продолжительное время при суженіи выхода матки, при нарывахъ и т. п. Въ общемъ теченіе лохій продолжается по его наблюденіямъ послѣ

рожденія мальчика отъ 20—30 дней, послѣ рожденія дѣвочки 25—42 дней. Онъ указываетъ на то, что при преждевременныхъ родахъ продолжительность лохій у молодыхъ особъ короче, чѣмъ у пожилыхъ.

Soranus²⁸⁾ изъ Эфеса говоритъ, что въ послѣродовомъ очищеніи выдѣляется сначала чистая кровь, потомъ незначительное количество вошочей крови, и въ концѣ гнойная кровь.

Sydenham⁴²⁾ различалъ три рода нормальныхъ послѣродовыхъ очищеній: первыя три дня обильныя количества чистой крови, потомъ приблизительно 4 дня водянистая, консистенціи мясной вытяжки, и потомъ въ теченіи 5—7 дней чистая слизистая масса, смѣшанная съ кровью, выдѣляющаяся почти мѣсяць.

По Mauriceau²⁶⁾ въ первые дни течетъ только чистая кровь, начиная со 2—3 дня менѣе красная, серозная жидкость и потомъ, когда сосуды уже вполне закупорились, мутная (*trouble*), молочная жидкость. Продолжительность лохій бываетъ 14—20 дней.

Urbanus⁴⁸⁾ говоритъ тоже опредѣленно о макроскопической особенности лохій. Сначала выдѣляется поступившая въ матку чистая кровь, потомъ съ примѣсью комковъ (*grumosus*), послѣ выдѣляются меньшія количества жидкой крови, наконецъ болѣе густая и прозрачная кровь, которая въ концѣ по цвѣту и запаху совершенно не отличается отъ чистой лимфы. Продолжительность лохій онъ опредѣляетъ въ три, рѣдко четыре недѣли.

По Oslander'y³⁰⁾ переходитъ болѣе или менѣе сильное кровотеченіе первыхъ дней постепенно въ слегка окрашенную кровью, водянистую, слизистую массу. Продолжительность

28) Циторов. по Kehrger'y, pag. 544.

42) pag. 514.

26) pag. 410 и 414.

48) pag. 9, § 4; pag. 10, § 5.

30) pag. 274—275.

20) pag. 20.

15) pag. 307.

теченія у здоровыхъ до 3-хъ недѣль, у менѣе здоровыхъ 4—6 недѣль.

Jörg¹⁸⁾ различаетъ *lochia primitiva sive rubra*, продолжаются первые 2—4 дня, *lochia serosa* съ 2—4 дня, *lochia secundaria, alba, lactea* начинающуюся съ 8, 10 или 12 дня. Продолжительность 4—8 недѣль. Подобное же дѣленіе встрѣчается у Frogier'a¹²⁾, причемъ онъ однако переноситъ начало блѣдныхъ или бѣлыхъ лохій на 6 или 8 день. Продолжительность до 3-ьяго мѣсяца.

Naeglele²⁹⁾ называетъ чистыя кровавыя, длящіяся первые три дня и становящіяся потомъ коричневато-красными, слизистыми и сильно пахучими лохіями, *lochia rubra*, далѣе — походящую на водную мясную вытяжку — *lochia serosa* и наконецъ болѣе густую, слизистую, начинающуюся, съ 8—10 дня молочнобѣлую — *lochia alba, lactea*. Продолжительность 3—6 недѣль.

Wertheimer⁵¹⁾ различаетъ *lochia rubra* съ 1-го—3-го дня, *lochia serosa* съ 3—5 и *lochia alba* съ 6-аго дня.

Kehrer²⁷⁾ говоритъ, что въ первые дни выдѣляется почти чистая кровь, со 2—4 дня сильно пахучія, т. е. красныя лохіи, *lochia cruenta sive sanguinolenta*, съ 4—10 дня слабо красныя, мало пахнуція, ѣдкія, водянистыя лохіи, *lochia serosa* и наконецъ бѣлыя или молочныя лохіи, *lochia alba sive lactea*. Продолжительность 2—4 недѣли.

Schroeder⁴⁰⁾ считаетъ *lochia rubra* съ 1—3 дня и позже, съ 3—5 дня *lochia serosa* и съ 5 или 9 дня *lochia alba*. Продолжительность отъ 2—4 недѣль и болѣе.

Winkel⁴⁹⁾ различаетъ *lochia cruenta* въ первый день; *lochia*

18) pag. 134—135.

12) pag. 275.

29) pag. 298—299.

51) pag. 207.

27) pag. 544.

40) pag. 241.

49) pag. 188.

serosa съ 2—3 дня и *lochia alba* съ 7—8 дня. Продолжительность 2—3 недѣли.

Kaltenbach³⁾ различаетъ *lochia cruenta*, длящіяся 2 дня, *lochia serosa* 3—7 дней, *lochia alba* съ 8 дня. Продолжительность 4 недѣли. Онъ понимаетъ подъ лохіями жидкость, выдѣляемую ранами разорванной децидуальной поверхности.

Fehling⁷⁾: *l. cruenta* съ 1—2 дня, со 2 или 3 дня *sanguinolenta* — водянистыя и съ 11—12 дня *l. alba*.

Zweifel⁵⁴⁾ и Ясинскій⁵⁵⁾ различаютъ длящіяся первые три дня *lochia rubra s. cruenta*, съ 3—8 дня *l. serosa* и со второй недѣли *lochia alba*.

Лазаревичъ²³⁾ различаетъ красныя лохіи (*l. rubra s. cruenta*), продолжающіяся первые 3—4 дня, потомъ *lochia serosa* до 8 дня и съ 8 дня *l. alba s. lactea*. Продолжительность 2—4 недѣли.

По Ahlfeld'y¹⁾ продолжаются *lochia rubra* 2, 3 и 4 дня; съ 5—7 дня становятся они гнойно-слизистыми и прекращаются въ концѣ второй недѣли.

По Добрынину⁵⁾ бываетъ въ первые 2—3 дня кровавистое очищеніе, на 3-й—4-ый и иногда на 5-ый день серозо-кровоанное очищеніе, на 7 или 8 день бѣлое очищеніе, которое принимаетъ видъ чистой слизи и прекращается на 6-ой недѣлѣ.

Runge³⁶⁾ различаетъ *l. cruenta* съ 1—2 дня, *l. serosa* съ 4 дня и съ 8—10 *l. alba*. Продолжительность 4—6 недѣль.

13) pag. 154—155.

7) pag. 15.

54) pag. 228—229.

55) pag. 516—517.

23) pag. 402.

1) pag. 152

5) pag. 204.

36) pag. 162.

Въ заключеніе постараемся резюмировать только что приведенныя мнѣнія старыхъ и новыхъ авторовъ о внѣшнихъ свойствахъ и продолжительности лохий. Всѣ авторы даютъ названія лохіямъ въ зависимости отъ цвѣта послѣднихъ, хотя нѣкоторыя названія и неодинаковы, однако въ общемъ они всетаки сходны.

Если мы возьмемъ латинскія выраженія, то у различныхъ авторовъ найдемъ для различныхъ видовъ лохий слѣдующія выраженія: *lochia cruenta, rubra, sanguinolenta, serosa, mucilaginoso, alba et lactea*.

Продолжительность отдѣльных видовъ лохий различна у разныхъ авторовъ, что зависитъ, какъ мы увидимъ ниже, отъ разнообразныхъ причинъ.

При нижеслѣдующихъ опредѣленіяхъ цвѣта, вѣса и продолжительности отдѣльных видовъ лохий я руководствовался слѣдующими соображеніями. По цвѣту я раздѣлил лохию, подобно большинству авторовъ, на слѣдующія три большія группы: I-ая — *lochia rubra*, II-я — *lochia serosa*, III-ья — *lochia alba*. *Lochia rubra* называю я такія выдѣленія, которыя, если ихъ разсматриваютъ на бѣльѣ или на комочкѣ ваты, показываютъ ясновыраженную темнокрасную, красно-коричневую или кровавокрасную окраску; *lochia serosa*, если они блѣднокрасныя, походятъ на мясную вытяжку и жидки; *lochia alba*, если они сѣроватобѣлыя, желтоватыя, свѣтлыя и сливкообразныя. Словами *lochia rubra, serosa, alba* я желаю выразить замѣтныя глазами измѣненія лохий. Названія *lochia sanguinolenta* и *cruenta* слѣдуетъ употреблять въ томъ значеніи, чтобы первое выраженіе (*sanguinolenta*) обозначало очищеніе изъ жидкой крови (*sanguis* = жидкая кровь), а второе (*cruenta*) обозначало очищеніе изъ свернувшейся крови (*cruor* = свернувшаяся кровь). Обозначеніе *l. serosa* словомъ *l. sanguinolenta*, какъ это дѣлаетъ Fehling, я считаю, имѣя въ виду значеніе слова *sanguis*, не подходящимъ.

До приведенія матеріала, послужившаго мнѣ для моихъ изслѣдованій, я считаю необходимымъ сказать нѣсколько

словъ о клиническомъ уходѣ за роженицами и родильницами и о ходѣ изслѣдованія и лѣченія.

Клиническій уходъ за роженицами и родильницами.

О поступившей въ клинику роженицѣ швейцаръ тотчасъ докладываетъ дежурной ученицѣ повивальной школы. Последняя ведетъ ее въ прихожую родильной, гдѣ ея одежда замѣняется клинической. Дежурная ставитъ роженицѣ нѣсколько анамнестическихъ вопросовъ, производитъ поверхностное наружное изслѣдованіе, извѣщаетъ клиническую акушерку и другихъ ученицъ повивальной школы о прибытіи роженицы и обмываетъ теплой водой съ мыломъ наружныя половыя органы и соприкасающіяся съ ними части живота и бедра. Клиническая акушерка производитъ точное наружное изслѣдованіе и заставляетъ 3-хъ ученицъ повторить его. Послѣ наружнаго осмотра приступаютъ къ внутреннему, чтобы убѣдиться, на сколько подвинулись роды. Для этого готовятъ руки слѣдующимъ образомъ ;

Каждый изслѣдующій моетъ свои руки до локтя ногтевой щеточкой мыломъ и теплой водой въ теченіи 5 минутъ. Послѣ такой основательной очистки рукъ, вытираютъ обеззараженнымъ полотенцемъ и потомъ ватой, смоченной эфиромъ или алькоголемъ. Послѣ этого погружаютъ руки на 2 минуты въ растворъ сулемы: 1 : 1000. Но такъ какъ руки становятся отъ прикосновенія сулемы несколькими, то ихъ погружаютъ передъ изслѣдованіемъ еще въ 2% растворъ лизола. Подобнымъ образомъ производятся въ нашей клиникѣ всѣ изслѣдованія беременныхъ, роженицъ и гинекологическихъ больныхъ. Въ большинствѣ случаевъ ставятъ роженицѣ до родовъ еще клизму, состоящую изъ литра мыльной воды. Дефекація производится въ подкладное судно. Роженицу обыкновенно послѣ измѣренія и взвѣшивания моютъ въ ваннѣ въ 28° R, потомъ ее вытираютъ и одѣваютъ въ чистую полотняную рубашку и несутъ на

имѣющуюся въ родильномъ покоѣ кровать. Родильная кровать стоитъ для облегченія доступа къ роженицѣ по серединѣ большой комнаты. Родильная кровать представляетъ собою обыкновенную желѣзную кровать, на которой лежитъ свѣженабитый сѣнникъ, покрытый чистой простыней. По серединѣ кровати кладутъ широкій кусокъ клеенки, тщательно обмываемый передъ каждымъ родами растворомъ сулемы 1 : 1000. На него кладется еще сложенная вчетверо простыня. Изголовьемъ служитъ низкій, набитый сѣномъ, мѣшокъ. Роженицу укрываютъ чистой полотняной простыней и легкимъ шерстянымъ одѣяломъ. При изслѣдованіяхъ и родахъ роженица лежитъ на спинѣ. Ассистентъ ведетъ журналъ родильной, куда и заноситъ *anamnesis, status praesens* роженицы и теченіе родовъ. Кромѣ ассистента и клинической акушерки производятся еще единичныя внутреннія изслѣдованія роженицы 3-мя ученицами школы повивальныхъ бабокъ и 2—3-мя практикантами (очередными студентами, занимающимися въ клиникѣ). Практиканты не имѣютъ права въ теченіи предшествующихъ родамъ 48 часовъ посѣщать заразныхъ больныхъ и работать надъ трупами. Практиканты снимаютъ въ прихожей свои сюртуки и одѣваютъ длинные бѣлые передники.

У всѣхъ ученицъ повивальной школы одѣты чистые бѣлые передники. Если роды затягиваются, то черезъ каждые два часа производится ассистентомъ или клинической акушеркой еще одно внутреннее изслѣдованіе. До Сентября 1895 года производилось спринцеваніе 1—2 % растворомъ лизома при вступленіи въ клинику и послѣ каждого внутренняго изслѣдованія и рожденія плаценты. Въ настоящее время производится промываніе влагалища и матки, когда они необходимы, только физиологическимъ растворомъ поваренной соли.

При началѣ родовъ приступаютъ въ присутствіи всѣхъ ученицъ и подъ контролемъ ассистента и клинической акушерки къ защитѣ промежности (при разрывахъ промеж-

ности ее сшиваютъ кетгуттомъ). Роженицу кладутъ на спину, а принимающая младенца особа становится вправо отъ нея. Послѣ родовъ собираютъ вытекающую кровь въ подложенную подъ тазъ мисочку, послѣ чего ее взвѣшиваютъ. Точно также поступаютъ и съ кровью, выходящею при изгнаніи послѣда. Послѣдъ удаляется обыкновенно черезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ родовъ по способу Credé.

Послѣ того какъ новорожденный обмытъ, взвѣшенъ, смѣренъ и положенъ въ пеленки, а мать очищена отъ крови и одѣта въ чистую рубашку, переносятъ ихъ въ палату для родильницъ. Въ наружные половые органы кладется кусокъ чистой гигроскопической ваты, чтобы собрать изливающуюся кровь. Уходъ за родильницей принимаетъ на себя очередная ученица, защищая промежность. Въ родильную палату назначаются по очереди на 24 часа особыя дежурныя изъ ученицъ повивальной школы. За порядкомъ и чистотой въ палатѣ смотритъ дежурная. Родильницы остаются въ клиникѣ еще 9 дней послѣ родовъ. Очень рѣдко приходится отпускать родильницу раньше или позже. Послѣднее бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, если родильница заболѣваетъ какимъ-либо осложненіемъ или если появится лихорадка, то есть повышеніе температуры до $38,2^{\circ}$. Въ такихъ случаяхъ переносятъ родильницу для изоляціи изъ общей палаты въ находящійся на дворѣ деревянный домикъ. При чемъ и ухаживающіе за ней лица изолируются отъ другихъ. У каждой родильницы производится 2 раза въ день, въ 9 часовъ утра и въ 6 часовъ вечера измѣреніе температуры, дыханія и пульса. Кромѣ того, отмѣчаютъ ежедневно на листѣ родильницы каждое кровотеченіе, общее состояніе, тошноту и рвоту. Особое вниманіе обращается на дѣятельность кишечника. Если у родильницы запоръ длится второй день, или если ея языкъ обложенъ, то ей даютъ слабительныя. Въ качествѣ слабительныхъ даются столовыми ложками *ol. ricini*; если *oleum ricini* не переносится, то даютъ *Spec. laxant. St. Germain* (слабительный чай) или среднія соли (*Natri sulf.*,

Magn. sulf. ana по 15 gr.). Наружные половые органы родильницы обмываются ежедневно въ 9 ч. утра и 6 ч. вечера теплымъ растворомъ сулемы 1 : 4000. Моча и испражнения собираются въ фаянсовое подкладное судно. Кромѣ того, обращается еще вниманіе на выдѣленіе пота, сонъ, половые органы и груди.

Разстояніе fundus'a uteri выше Symphysis записывается ежедневно. Наблюдаютъ также и за выдѣленіемъ молока.

Кромѣ того записываются всѣ прописанныя въ послѣродовомъ періодѣ лѣкарства.

Изъ наружныхъ средствъ назовемъ употребляемыя для промыванія vaginae растворъ суммы 1 : 2000 или 1 : 4000, лизола 1—2%, карболовой кислоты 1—2% и kali hypermanganicum 1—2 : 1000. При сильно разложившихся лохіяхъ и при лихорадкѣ примѣняется профессоромъ Губаревымъ съ успѣхомъ для промыванія vaginae постоянное орошеніе слабо розовымъ растворомъ kali hyperman. При слабомъ сокращеніи матки дается внутрь : Pulv. secali cornuti 1,0 или Ergotin. Vonjeani по грану на приемъ. Слабымъ родильницамъ прописывается вино. Питьемъ служить чистая вода. Въ 9 час. утра выдается каждой родильницѣ 500,0 grm. молока и 100,0 grm. бѣлаго хлѣба, тоже и въ 7 ч. вечера; въ обѣдъ дается въ 1 ч. дня 650,0 grm. молочнаго супа и 100,0 grm. булки. Исключеніе дѣлается въ общей палатѣ только въ томъ случаѣ, когда не переносится молочная діета.

Первые три дня родильницы лежатъ на спинѣ, послѣ онѣ могутъ лежать на боку, съ 8-го дня имъ разрѣшается ходить и на 9-ый день онѣ покидаютъ клинику. Палата для родильницъ большая и свѣтлая. Въ ней помѣщается до 12 кроватей, для вентиляціи устроенъ каминъ. Покончимъ на этомъ съ родами и уходомъ за родильницами и перейдемъ къ разбору матеріала.

Я собралъ для полученія однороднаго матеріала въ теченіе 1½-хъ лѣтъ почти всѣ случаи родовъ у эстонокъ.

Въ anamnesis я обратилъ вниманіе только на возрастъ, сословіе, родъ занятій, число родовъ, годъ первыхъ регулъ, продолжительность, родъ, качество и количество регулъ срокъ родовъ и прежнія болѣзни, потому что по моему мнѣнію эти факторы являются единственной мѣрой при сужденіи о послѣродовомъ періодѣ. Далѣе я счелъ нужнымъ отмѣтить при обработкѣ моей темы продолжительность родовъ и ихъ отдѣльныхъ періодовъ, вѣсъ ребенка и послѣда. Наконецъ я обратилъ вниманіе на разстояніе fundus'a uteri во время каждаго дня послѣродоваго періода и выразилъ его размѣры выше symphysis въ поперечныхъ пальцахъ. Измѣренія производились всегда при опораженномъ пузырьѣ. Кромѣ того имѣютъ значеніе еще и потери крови послѣ родовъ, которыя однако не удалось записать во всѣхъ случаяхъ. Въ примѣчаніяхъ я вкратцѣ отмѣтилъ особенности и общее состояніе роженицы. Для экономіи мѣста и для большей наглядности я не изложилъ всѣхъ 165 случаевъ нормальныхъ родовъ отдѣльно, а помѣстилъ ихъ по порядку въ таблицы. (Таблицы I и II.)

При разсмотрѣніи возраста и числа родовъ мы увидимъ, что большая половина (53,33%) состояла въ возрастѣ отъ 20—30 лѣтъ и почти половина (44,85%) рожала въ первый разъ. У Buchholz'a⁴⁾ въ томъ-же возрастѣ находилось 61,1% а первородящихъ было 47,8%. Это можетъ служить доказательствомъ малаго измѣненія матеріала съ теченіемъ времени. Для лучшаго уясненія я помѣстилъ возрастъ и число родовъ въ маленькой таблицѣ. (Таблица 1).

Въ введеніи я уже говорилъ о первыхъ регулахъ, ихъ продолжительности и типѣ. Замѣчу только, что качество и количество, какъ понятія относительныя, мало пригодны. Въ большинствѣ случаевъ отвѣчали на вопросы о качествахъ и количествахъ регулъ: „мало, слабо, немного“ и большею частью „безъ болей“, въ случаяхъ же, гдѣ говорится „много“

4) pag. 12—13.

1. Таблица возраста и числа родовъ.

Возрастъ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Всего	%
—20 л.	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	12,73
21—25	28	11	2	—	—	—	—	—	—	—	41	24,85
26—30	16	18	6	2	3	—	1	1	—	—	47	28,48
31—35	7	9	4	3	4	5	—	1	1	—	34	20,61
36—40	2	5	2	—	1	1	1	2	1	1	16	9,69
41—45	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	5	3,03
47	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,61
Всего	74	43	16	5	8	6	2	4	6	1	165	100%
%	44,85	26,06	9,69	3,03	4,85	3,64	1,21	2,42	3,64	0,61	=100%	

или „сильно“ прибавляются для обозначения качества слова съ „болью“. Точно также я указалъ уже въ введеніи, что продолжительность родовъ по Гольсту у первородящей около 20 час., а у многорожавшихъ 6,8 час. Эти данныя я провѣрилъ на своемъ матеріалѣ и получилъ нѣсколько большія цифры. Третій періодъ родовъ ускоряется въ нашей клиникѣ обыкновенно посредствомъ удаленія плаценты по способу Credé черезъ полчаса послѣ родовъ. Потому быстрое изгнаніе послѣда бываетъ очень рѣдко и опредѣленіе продолжительности третьяго періода было бы безцѣльно. Продолжительность первыхъ двухъ періодовъ у первородящихъ равняется въ среднемъ 30 ч. 56 мин., у повторнорожавшихъ 11 ч. 10 м. и у многорожавшихъ 11 ч. 32 м. Различіе отъ первородящихъ отъ повторнорожавшихъ (Pluriparae), т. е. тѣхъ роженицъ, которыя рожали во второй, третій, четвертый и пятый разъ, и отъ многорожавшихъ (Multiparae) т. е. тѣхъ роженицъ, которыя рожали въ шестой, седьмой разъ и т. д. я считалъ нужнымъ примѣнить во

всей моей работѣ, потому что первая во многихъ отношеніяхъ не сходна съ обѣими послѣдними группами. Ниже слѣдующая таблица даетъ о продолжительности родовъ лучшее понятіе. (Таблица 2.)

2. Таблица продолжительности двухъ первыхъ періодовъ родовъ.

	Число случаевъ	I періодъ		Число случаевъ	II періодъ		Продолжительность двухъ періодовъ	
		ч.	м.		ч.	м.	ч.	м.
Primiparae	64	28	18	68	2	38	30	56
Pluriparae	66	10	20	68	—	50	11	10
Multiparae	15	10	52	17	—	40	11	32

Я опредѣлилъ возрастъ зрѣлыхъ дѣтей у первородящихъ, повторнорожавшихъ и многорожавшихъ эстонокъ и нашелъ въ среднемъ большія цифры, чѣмъ Holst и

3. Таблица вѣса доношенныхъ младенцевъ.

Авторъ.	Мальчикъ	Дѣвочка	Средній вѣсъ обоихъ
J. Veit	3300	3200	3250
G. Veit	3545	3440	
Hecker	3310	3230	
Schroeder			3179
Spiegelberg			3128
Gassner			3283
Holst			3390
Buchholz			3292,8
Авторъ			
у Primipar.	3292	3117	3197
	(28)	(23)	(61)
у Pluripar.	3618	3351	3453
	(25)	(37)	(60)
у Multipar.	3871	3628	3750
	(7)	(7)	(14)
Въ среднемъ	3491	3275	3368
	(58)	(77)	(135)

Buchholz. Изъ моихъ данныхъ слѣдуетъ, какъ это видно изъ нижеслѣдующей таблицы, что мальчики въ среднемъ тяжелѣе дѣвочекъ, и что вѣсъ возрастаетъ съ увеличеніемъ числа родовъ. При этомъ бросается въ глаза, что вѣсъ зрѣлыхъ эстонскихъ дѣтей превышаетъ данныя помѣщенныхъ въ таблицѣ авторовъ на 100—300 grm. Въ скобкахъ я получилъ эти среднія числа. (Таблица 3.)

Lochia rubra.

По примѣру большинства авторовъ я считаю первой главной группой лохій вообще — lochia rubra, называемая такъ въ виду ихъ видимыхъ свойствъ и отличія отъ другихъ выдѣленій. Красные кровяные шарики, обуславливающіе цвѣтъ lochia rubra, являются въ первые дни выдѣленій преобладающимъ элементомъ и болѣе или менѣе теряютъ форму монетныхъ столбиковъ; набухая, они теряютъ и свою пластинчатую форму, становятся шарообразными и зубчатыми, и въ концѣ концовъ растворяются. Въ теченіе нѣсколькихъ дней число кровяныхъ тѣлецъ уменьшается, сосуды, по которымъ они попали въ матку, тромбозируются, и при развитіи необычайно быстрого процесса регенераціи, увеличивается количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ съ усиленнымъ отдѣленіемъ слизи и остатковъ decidua, такъ-что lochia rubra постепенно смѣняются lochia serosa и за симъ lochia alba.

Нужно упомянуть, что переходъ лохій изъ одной формы въ другую идетъ постепенно, такъ что часто трудно сказать, къ какой формѣ данныя лохіи можно причислить, — rubra или serosa; для точнаго рѣшенія вопроса является главнымъ вспомогательнымъ средствомъ ежедневный частый контроль выдѣленій, видоизмѣненіе которыхъ происходитъ, обыкновенно, въ теченіе 24-хъ часовъ.

Уже а priori ясно, что теченіе lochia rubr. не у всѣхъ лицъ одинаково, такъ-какъ экскреты и секреты у разныхъ лицъ различны. — Чтобы получить извѣстный взглядъ на продолжительность различныхъ лохій, я собралъ и разработалъ

165 случаевъ, при чемъ для разработки и точнаго освѣщенія вопроса при нормальныхъ условіяхъ, я исключилъ изъ указанной суммы абортъ и патологическіе случаи съ продолжительностью лохій болѣе 6-ти дней и рассмотрѣлъ ихъ особо.

Для наглядности теченія loch. rubr. во всѣхъ собранныхъ мною случаяхъ я составилъ слѣдующую таблицу — 4,

Таблица 4. Продолжительность loch. rubr. у первородящихъ, повторно- и многорожавшихъ.

Продолжит. lochia rubra	Primiparae				Pluriparae				Multiparae				Въ среднемъ у всѣхъ родильницъ	
	Дни	Дошение плода	Выкидыши	Всего	%	Дошение плода	Выкидыши	Всего	%	Дошение плода	Выкидыши	Всего	%	Всего
1—2	3	—	3	—	6	—	6	—	2	—	2	—	11	6,67
1—3	13	2	15	—	23	1	24	—	5	—	5	—	44	26,67
1—4	36	1	37	58,7	19	—	19	30,2	6	1	7	11,1	63	38,18
1—5	10	—	10	—	15	—	15	—	2	—	2	—	27	16,36
1—6	4	1	5	—	2	—	2	—	2	—	2	—	9	5,45
1—7	2	—	2	—	3	—	3	—	—	—	—	—	5	3,03
1—8	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	0,61
1—9	2	—	2	—	2	—	2	—	1	—	1	—	5	3,03
	70	4	74	—	71	1	72	—	18	1	19	—	165	100%

изъ которой видно, что въ 11 случаяхъ = 6,67% loch. rubr. продолжались до 2-хъ дней, въ 44 случаяхъ = 26,67% до 3-хъ дней, въ 63 случаяхъ = 38,18% до 4-хъ дней, въ 27 случаяхъ = 16,36% до 5 дней, въ 9 случаяхъ = 5,45% до 6-ти дней и свыше 9-ти дней въ 11 случаяхъ = 6,67%. — Средняя продолжительность loch. rubr., исключая патологическихъ случаевъ, равняется 4 днямъ, при чемъ больше половины съ 2-хъ и 3-хъ дневными loch. rubr. были многорожавшія, лица-же съ 4-хъ дневнымъ теченіемъ loch. rubr. составляли въ 58,7% перво-

родящія 32,2% повторно- и въ 11,1% многорожавшія. До 5 дневныхъ loch. rubr. опять больше половины относится къ многорожавшимъ и до 6-ти дневнаго теченія къ первородящимъ. Такимъ образомъ видно, что съ 4 до 6 дневной продолжительности loch. rubr. преобладающимъ элементомъ являются первородящія, съ 2, 3 и 5 дневными loch. rubr. преобладаютъ — многорожавшія. Теперь спрашивается, находится ли продолжительность различныхъ формъ лохій въ извѣстной зависимости отъ теченія менструаціи, продолжительности различныхъ періодовъ родовъ, величины ребенка и послѣда, степени контрактуры матки, возраста, количества беременности, состоянія питанія и строенія?

Раньше, чѣмъ указать на отношеніе выше упомянутыхъ факторовъ на loch. rubr., мнѣ кажется необходимымъ упомянуть о полученныхъ мною изъ нормальнаго матеріала результатахъ. Я нашелъ среднюю продолжительность родовъ въ первомъ періодѣ 28 ч. 18 мин. у первородящихъ, 10 ч. 20 мин. у повторно рожавшихъ и 10 ч. 52 мин. у многорожавшихъ; продолжительность второго періода у первородящихъ 2 ч. 38 мин., у повторнорожавшихъ 50 минутъ и 40 минутъ у многорожавшихъ. Продолжительность 3-ьяго періода не принята во вниманіе въ виду того, что за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ, послѣродовой періодъ законченъ искусственно способомъ Сгедé. Въ среднемъ третій періодъ родовъ продолжался 31 минуту.

Уже въ введеніи я указалъ на отношеніе возраста и количества родовъ, годъ появленія первыхъ регулъ, типъ и теченіе послѣднихъ и средній вѣсъ зрѣлаго плода.

Приведу здѣсь еще величину и размѣры послѣда. Вѣсъ послѣда составлялъ у первородящихъ 618,4 g, диаметры 16,3 × 18,8, у повторнорожавшихъ 674 g и 16,8 × 19,6, у многорожавшихъ 756,4 g, 17,8 × 20,3.

Отсюда видно, что по мѣрѣ увеличенія числа родовъ возрастаютъ также величина диаметровъ послѣда и вѣсъ его, какъ показали и многія прежнія измѣренія.

Уменьшение матки я определялъ по высотѣ дна ея надъ верхнемъ краемъ симфиза. Измѣренія производились всегда при пустомъ пузырьѣ по поперечнымъ пальцамъ. Старый методъ опредѣленія высоты дна матки поперечными пальцами я избралъ вслѣдствіе удобства его. Одинъ поперечный палецъ равняется 2 см, два поперечные пальцы равняются 4 см, три поперечные пальцы 6 см и т. д. Такимъ образомъ я нашелъ, что въ нормальныхъ случаяхъ, гдѣ lochia rubra продолжались 2—6 дней, дно матки въ первый день въ среднемъ стояло у первородящихъ на 7,71 поперечныхъ пальца или 15,4 см, у повторнорожавшихъ на 7,63 поперечныхъ пальца или 15,2 см и у многорожавшихъ на 7,53 поперечныхъ пальца или 15,0 см выше верхняго края симфиза. Послѣ прекращенія lochia rubra дно матки было смѣщено внизъ у первородящихъ на 4,46 поперечныхъ пальца или 9,9 см, у повторнорожавшихъ на 4,26 поперечныхъ пальца или 9,5 см, у многорожавшихъ на 4,47 поперечныхъ пальца или 9,9 см. Относительно потери крови въ послѣродовомъ періодѣ существуютъ точныя и многочисленныя наблюденія, и особенно Ahlfeld¹⁾ указываетъ на то, что количество крови зависитъ отъ величины плаценты, отъ положенія ея, отъ болѣе быстрого или медленнаго изгнанія ея, отъ количества родовъ и сокращенія матки. Ahlfeld, первый представитель выжидательнаго веденія послѣродоваго періода, наблюдалъ у первородящихъ потерю крови до 409 g, доходившую при шестыхъ родахъ до 492 g. Teuffel⁴⁴⁾ нашелъ, что при выжидательномъ методѣ веденія послѣродоваго періода абсолютное количество крови, теряемое родильницей, въ среднемъ на 257 g, больше, чѣмъ при активномъ методѣ. По Fischer'y⁹⁾ была потеря крови при примѣненіи способа Credé 208 g, но при способѣ Ahlfeld'a 313 g. Мы при активномъ методѣ на-

1) pag. 110.

44) № 7.

9) pag. 793.

блюдали слѣдующія потери крови: у первородящихъ 258,8 g, у рожавшихъ нѣсколько разъ 319,6 g, у многорожавшихъ 3,94 g, данныя, меньшія данныхъ Ahlfeld'a.

Упомянувъ вкратцѣ отдѣльные факторы, имѣющіе по моему мнѣнію главное вліяніе на продолжительность лохий различныхъ родовъ, и по возможности выразивъ относительныя среднія величины ихъ въ числахъ, я перейду къ сопоставленію ихъ съ средними величинами и укажу зависимость resp. независимость лохий отъ этихъ факторовъ.

Что касается роста, тѣлосложенія и состоянія питанія, то можно предположить, что чѣмъ больше и тяжелѣе роженица, тѣмъ сильнѣе процессы обратнаго развитія въ послѣродовомъ періодѣ. Въ моихъ случаяхъ я констатировалъ, что изъ 52 роженицъ высокаго роста, изъ которыхъ 28 были хорошаго питанія и 23 средняго, 20 или 38,4% имѣли lochia rubra три дня, 16 или 30,8% — 4 дня, 9 или 17,3% — 5 дней, 3 или 5,8% — 6 дней и 4 или 7,7% — 2 дня. Изъ 66 роженицъ средняго роста, однако имѣли lochia rubra 33 или 50% — 4 дня, 16 или 24,2% — 3 дня и 8 или 12,1% — 5 дней, между тѣмъ какъ изъ 27 роженицъ низкаго роста 10 или 35,6% имѣли lochia rubra 4 дня и 7 или 25,9% — 5 дней, а 6 или 21,4% только 3 дня.

Въ пятой таблицѣ замѣчается, что на рубрику lochia rubra, продолжавшихся 3 и 4 дня, приходится сравнительно большинство случаевъ — 42 и 59 изъ 145 случаевъ, и что число ихъ мало по малу уменьшается въ ту и другую сторону. Кромѣ того замѣчается, сколько изъ нихъ было первородящихъ, повторно- и многорожавшихъ. Изъ этого слѣдуетъ, что вліяніе роста и состоянія питанія на продолжительность lochia rubra трудно опредѣлимо.

Вообще, наблюдается, что у роженицъ хорошаго питанія роды происходятъ медленнѣе, чѣмъ у худыхъ, жилистыхъ, и, такъ какъ вслѣдствіе этого у первыхъ и инволюція продолжается болѣе долгое время, то и lochia rubra бывають у нихъ болѣе продолжительныя, чѣмъ у послѣднихъ.

5. Таблица объ отношеніи замужныхъ и незамужныхъ, тѣлосложенія, роста, питанія, разрыва промежности и послѣродоваго кровотоечения.

Продолжительность l. rubra	Высокаго роста			Средняго роста			Низкаго роста			Замужнія.	Незамужнія.	Разрывъ промеж-ности	Послѣродовое крово-теченіе
	Тѣлосложеніе и питаніе.												
	крѣпк.	средн.	слаб.	крѣпк.	средн.	слаб.	крѣпк.	средн.	слаб.				
Дни	P r i m i p a r a e .												
2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—
3	2	3	—	2	5	—	2	—	—	6	7	4	—
4	5	2	1	6	9	4	3	2	2	14	21	8	5
5	2	1	—	1	—	—	1	1	—	1	6	1	1
6	1	—	—	1	1	—	—	1	1	2	3	—	2
Всего	10	6	1	10	16	5	6	4	3	24	38	13	8
Дни	P l u r i p a r a e .												
2	—	3	—	1	1	1	—	—	—	4	2	1	—
3	5	8	—	5	—	2	1	—	3	20	4	2	1
4	3	1	—	3	7	1	1	—	2	15	3	—	—
5	3	2	—	3	4	—	1	1	1	13	2	—	2
6	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	1
Всего	12	14	—	12	12	4	3	2	7	53	12	3	4
Дни	M u l t i p a r a e .												
2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—
3	2	—	—	1	1	—	—	—	1	5	—	—	—
4	2	2	—	1	—	2	—	—	—	7	—	—	—
5	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
6	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Всего	6	3	—	2	2	3	—	—	2	18	—	—	—

Оказываетъ-ли званіе или занятіе вліяніе, изъ моихъ случаевъ нельзя заключить; замѣчательно лишь въ прилагаемой таблицѣ то, что lochia rubra продолжаются 4 дня у 21-ой

незамужней первородящей и только у 14 замужнихъ. Изъ незамужнихъ первородящихъ составляютъ большее число (38), между тѣмъ какъ изъ замужнихъ только 24 первородящихъ. Изъ повторнородящихъ составляютъ замужнія большее число (53), а незамужнія только 12; многородящія были всѣ (18) замужнія.

Болѣе обильную потерю крови въ первый день родовъ мы наблюдали въ 12 случаяхъ. Въ одномъ только случаѣ lochia rubra продолжались 3 дня; въ пяти случаяхъ они продолжались 4 дня, въ трехъ 5 дней и только въ трехъ случаяхъ 6 дней. Потеря крови указываетъ на недостаточное сокращеніе матки, слѣдовательно, и lochia rubra должны продолжаться дольше, что и видно изъ этихъ наблюдений. Въ 16-ти случаяхъ былъ разрывъ промежности; изъ нихъ было 13 родильницъ первородящихъ, и у 8-ми изъ нихъ продолжались l. rubra 4 дня. Но, такъ какъ послѣродовой періодъ у нихъ былъ совершенно нормаленъ и рана зажила per primam intentionem, то нельзя предполагать, что разрывы промежности обусловливаютъ большую продолжительность l. rubra.

Относительно вліянія возраста, числа родовъ, появленія, продолжительности и типа регулъ я на основаніи моихъ случаевъ составилъ слѣдующую таблицу. (Табл. 6.)

Изъ этой таблицы видно, что для lochia rubra, продолжающихся до 2 дней, наибольшій возрастъ въ среднемъ составляетъ 32 года, а для lochia rubra, длящихся до 6 дней, наименьшій возрастъ 27 лѣтъ, причемъ при lochia rubra четырехъ- и пятидневной продолжительности средній возрастъ подвергается колебаніямъ, такъ что число первородящихъ въ первыхъ случаяхъ въ 3,6 разъ больше, чѣмъ въ послѣднихъ. У первородящихъ выпадаетъ наибольшій возрастъ 26,3 года на группу съ двухдневными l. rubra и уменьшается до 23,1 года у группы съ пятидневными l. rubra; а у группы съ шестидневными l. rubra опять повышается на 23,5 года. У повторнородящихъ средній

6. Таблица объ отношеніи возраста, регуль, количества родовъ и lochia rubra.

Дни	Primiparae		Pluriparae		Multiparae		Всѣ роженицы вмѣстѣ.					
	Возрастъ	Среднее чи-сло родовъ	Возрастъ	Среднее чи-сло родовъ	Возрастъ	Среднее чи-сло родовъ	Сколько слу-чаевъ?	Средній воз-растъ	Среднее коли-чество родовъ.	Средній годъ перв. регуль	Средн. продол-жительность регуль	Средній типъ регуль
1—2	26,3 (3)	1 (3)	31,1 (6)	2,1 (6)	44,5 (2)	9 (2)	11	32	3	15,3	4,1	4
1—3	26,3 (13)	1 (13)	30,9 (23)	2,9 (23)	36 (5)	8 (5)	41	30	3	15,2	4,2	3,8
1—4	23,8 (36)	1 (36)	31,6 (19)	2,5 (19)	36 (6)	7,6 (6)	61	27,3	2,1	14,8	3,9	3,8
1—5	23,1 (10)	1 (10)	29,4 (14)	3 (14)	36 (2)	7 (2)	26	29,5	2,6	15	3,9	3,4
1—6	23,5 (4)	1 (4)	27,5 (2)	3,5 (2)	33,5 (2)	7 (2)	8	27	3,1	15,1	4	3,7

возрастъ 31,1 г. у группы съ двухдневными l. rubra уменьшается до 27,5 л. у группы съ шестидневными l. rubra, при чемъ средній возрастъ при l. rubra четырехдневной продолжительности подвергается колебанію (31,6 л.).

У многорожавшихъ наибольшій средній возрастъ у группы съ двухдневными l. rubra, понижающійся до 33,5 л. у группы съ шестидневными l. rubra.

Такимъ образомъ видно, что при наибольшемъ среднемъ возрастѣ, продолжительность lochia rubra наименьшая; по мѣрѣ уменьшенія возраста она увеличивается и при наименьшемъ возрастѣ она становится наибольшею.

Отсюда можно вывести заключеніе, что у болѣе старыхъ родильницъ lochia rubra менѣе продолжительны, чѣмъ у молодыхъ. Этотъ фактъ объясняется тѣмъ, что у болѣе молодыхъ особъ регенеративный процессъ совершается медленнѣе, чѣмъ у старыхъ. Наименьшее число родовъ въ среднемъ приходится на четырехдневныя lochia rubra = 2,1, наибольшее на шестидневныя = 3,12 родовъ. Самое раннее время появленія первыхъ регуль въ среднемъ приходилось

на группу lochia rubra, продолжавшихся до 4 дней, а именно 14,8 лѣтъ, самое позднее время 15,3 лѣтъ на группу lochia rubra, продолжавшихся до 2 дней. Наименьшая продолжительность регуль 3,9 недѣль, приходится на четырех- и пятидневныя lochia rubra. Самый частый типъ регуль 3,4-недѣльный, наблюдался при пятидневныхъ lochia rubra, тогда какъ наибольшіе промежутки между регулами 4 недѣли наблюдались при двухдневныхъ lochia rubra. Раннее появленіе регуль обуславливаетъ, повидимому, болѣе продолжительныя lochia rubra, и болѣе частое повтореніе ихъ также оказываетъ вліяніе на продолжительность послѣднихъ. Раземотримъ отношеніе продолжительности родовъ на lochia rubra.

Самое короткое теченіе имѣли роды при двухдневныхъ lochia rubra, а именно: у первородящихъ 17 ч. 40 мин., у повторнорожавшихъ 10 ч. 22 мин. и у многорожавшихъ 6 ч. 31 мин., каковыя данныя разнятся отъ средней продолжительности для первородящихъ на 11 час., для повторнорожавшихъ на 37 мин., для многорожавшихъ на 6 часовъ. У первородящихъ съ четырехдневными lochia rubra теченіе родовъ превышало среднюю продолжительность на 5 часовъ, а при пятидневныхъ lochia rubra продолжительность родовъ была меньше средней продолжительности на 3 часа, тогда какъ при шестидневныхъ lochia rubra продолжительность родовъ больше средней почти на 3 часа. Также у многорожавшихъ вмѣстѣ съ увеличеніемъ продолжительности родовъ возрастаетъ и продолжительность lochia rubra, отъ двухдневныхъ до шестидневныхъ, и только при пятидневныхъ lochia rubra бываетъ незначительное колебаніе. Тоже самое находимъ у многорожавшихъ, гдѣ, хотя и бываютъ 2 колебанія, продолжительность родовъ при двухдневныхъ lochia rubra сравнительно съ продолжительностью родовъ при шестидневныхъ вдвое увеличивается. Привожу для ясности слѣдующую таблицу (7).

Изъ этой таблицы можно вывести заключеніе, что про-

7. Таблица объ отношеніи продолжительности родовъ и lochia rubra.

Дни	Primiparae						Pluriparae						Multiparae								
	Продолжительность периодовъ родовъ						Продолжительность периодовъ родовъ						Продолжительность периодовъ родовъ								
	I периодъ		II периодъ		всего		I периодъ		II периодъ		всего		I периодъ		II периодъ		всего				
	Число случаевъ	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.	час.	мин.		
2	3	15	20	2	20	17	40	6	10	2	—	20	10	22	2	6	—	—	31	6	31
3	12	21	25	5	15	26	40	20	9	30	—	53	10	23	3	10	5	—	26	10	31
4	32	31	14	2	11	33	25	17	10	3	—	59	11	2	6	8	15	—	35	8	50
5	9	22	32	2	44	25	16	15	9	14	—	33	9	47	2	25	—	2	—	27	—
6	4	29	30	1	51	31	21	2	22	—	1	21	23	21	2	12	30	—	30	13	—
Въ средн.	60	26	20	2	27	28	47	60	10	10	—	49	10	59	15	10	51	—	41	11	31

должительность родовъ оказываетъ явное влияние на продолжительность lochia rubra, а именно, чѣмъ больше делятся роды, тѣмъ продолжительнѣе становятся и lochia rubra. Причина этого явления, вѣроятно, заключается въ слѣдующемъ: такъ какъ при болѣе продолжительныхъ родахъ и схватки менѣе энергичны, каковое состояніе продолжается и въ послѣродовомъ періодѣ, то вслѣдствіе этого и мускулатура матки сокращается слабѣе, процессы инволюціи совершаются медленнѣе, и, слѣдовательно, и lochia rubra продолжаются дольше.

Вѣсъ дѣтей у особъ съ двухдневными lochia rubra былъ меньше (3282 gr. у мальчиковъ и 2892 gr. у дѣвочекъ), чѣмъ въ случаяхъ съ болѣе продолжительными lochia rubra. У лицъ съ трехдневными lochia rubra вѣсъ новорожденныхъ высокій (3558 gr. у мальчиковъ и 3397 gr. у дѣвочекъ) и почти достигаетъ средней цифры, установленной мною для мальчиковъ у повторнорожавшихъ и выше вѣса дѣвочекъ. Оно и понятно, такъ какъ большинство изъ нихъ повторнорожавшія. У лицъ съ шестидневными lochia rubra вѣсъ дѣтей меньше чѣмъ у лицъ съ пятидневными.

Даже при отдѣльномъ разсмотрѣніи вѣса новорожденныхъ у первородящихъ и повторно- и многорожавшихъ, какъ видно по нижеслѣдующей 8-ой таблицѣ, бросается въ глаза, что при трехдневныхъ lochia rubra числовые данныя значительно превышаютъ средній вѣсъ, но что тѣмъ не менѣе, не считая этихъ колебаній, замѣчается увеличеніе вѣса дѣтей отъ 2-го до 5-го дня lochia rubra. На 6-ой день появляются субнормальныя колебанія съ меньшими цифрами, чѣмъ я опредѣлялъ въ среднемъ у всѣхъ родильницъ (см. таблица 3). Изъ этого можно вообще заключить, что съ увеличеніемъ вѣса дѣтей увеличивается и продолжительность lochia rubra, а именно до 5-го дня. Въ виду того, что средній вѣсъ мальчиковъ больше вѣса дѣвочекъ, то изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, что lochia rubra будутъ болѣе продолжительными при рожденіи мальчиковъ, чѣмъ при рожденіи дѣвочекъ.

8. Таблица о среднемъ вѣсѣ ребенка при lochia rubra между 2—6 днями.

Дни	Primiparae		Pluriparae		Multiparae		Средній вѣсъ	
	Мальчикъ	Дѣвочка	Мальчикъ	Дѣвочка	Мальчикъ	Дѣвочка	Мальчикъ	Дѣвочка
2	3250 (1)	2325 (2)	3550 (2)	2833 ¹ / ₃ (3)	2700 (1)	4200 (1)	3282 (4)	2892 (6)
3	3433 (6)	3025 (6)	3717 (7)	3625 (12)	3900 (1)	3150 (2)	3558 (14)	3397 (20)
4	3207 (13)	3067 (20)	3620 (5)	3262 (12)	3675 (2)	3633 (3)	3419 (20)	3131 (35)
5	3200 (6)	3475 (2)	3641 (6)	3328 (7)	3925 (2)	—	3493 (14)	3361 (9)
6	3250 (3)	2900 (1)	—	2975 (2)	3450 (1)	2800 (1)	3300 (4)	2912 (4)
	3258 (29)	3030 (33)	3548 (23)	3336 (38)	3607 (7)	3368 (7)	3452 (59)	3200 (78)

Относительно величины послѣда можно сказать, что съ увеличеніемъ вѣса и діаметровъ плаценты lochia rubra

продолжаются болѣе долгое время, а именно до 5-го дня. Изъ 9-ой таблицы очевидно, что у роженицъ, у которыхъ lochia rubra продолжались 2 дня, послѣдъ вѣсилъ въ среднемъ 638 г., а діаметры его были 16×19 , и что эти величины возрастаютъ съ днями. Отклоненіе появляется на 4-ый день, когда вѣсъ плаценты меньше, чѣмъ въ первый день. Но это объясняется тѣмъ, что болѣешую половину случаевъ, относящихся сюда, составляли первородящія. Такъ какъ вѣсъ плаценты у первородящихъ меньше, чѣмъ у повторно- и многорожавшихъ, то понятно, что вѣсъ послѣда больше у роженицъ, у которыхъ lochia rubra продолжались 2 и 3 дня, потому что въ этомъ числѣ было большинство повторнорожавшихъ. Хотя въ прилагаемой таблицѣ 9 и замѣчаются колебанія въ вѣсѣ послѣда первородящихъ, но тѣмъ не менѣе увеличиваются діаметры постоянно съ 4-го до 5-го дня (отъ 521 gr. — 663 gr.). Это относится также и къ повторнорожавшимъ, у которыхъ на группу съ трехдневными l. rubra падаетъ наименьшій вѣсъ послѣда (645 gr.), и наибольшій на группу съ пятидневными l. rubra (706 gr.). У многорожавшихъ числа подвергнуты колебаніямъ у группы съ двухдневными и шестидневными lochia rubra, въ прочіе-же дни постепенное повышеніе также у многорожавшихъ съ 710 gr. до 890 gr. Здѣсь, слѣдовательно, наблюдаются почти такія-же отношенія, какъ въ вѣсѣ дѣтей.

Что касается высоты положенія дна матки надъ Symphysis'омъ, то должны замѣтить, что дно матки у роженицъ съ 2-хъ дневными lochia rubra находилось въ среднемъ на 7 пальцевъ надъ Symphysis'омъ, у роженицъ съ 3-хъ дневными на 7,1, у роженицъ съ 5-и дневными на 7,8 и у роженицъ 6-ью дневными на 8 поперечныхъ пальцевъ выше Symphysis. Изъ этого слѣдуетъ, что при увеличеніи продолжительности lochia rubra наблюдалось и болѣе высокое первичное положеніе дна матки, что слѣдовательно размѣры матки (въ особенности продольный) при 6-ти дневныхъ

9. Таблица о среднемъ вѣсѣ и размѣрахъ плаценты при loch. rubra. между 2—6 днями.

Дни	Primiparae		Pluriparae		Multiparae		Въ среднемъ у всѣхъ роженицъ	
	Вѣсъ	Размѣръ	Вѣсъ	Размѣръ	Вѣсъ	Размѣръ	Вѣсъ	Размѣръ
2	625 (2)	$15 \times 18,5$ (2)	682 (5)	$16,8 \times 19$ (5)	970 (1)	19×24 (1)	638 (8)	16×19 (8)
3	693 (12)	$16,66 \times 19,4$ (12)	645 (21)	$16,2 \times 19,6$ (21)	710 (2)	$17,5 \times 20$ (2)	659 (35)	$16,6 \times 19,5$ (35)
4	591 (34)	$16,3 \times 18,7$ (34)	679 (18)	$17,9 \times 20,3$ (18)	765 (6)	$17,8 \times 20,17$ (6)	632 (58)	$16,9 \times 19,6$ (58)
5	602 (9)	17×20 (9)	706 (15)	$18 \times 20,2$ (15)	820 (2)	$19,5 \times 20,5$ (2)	683 (26)	$17,4 \times 20,2$ (26)
6	663 (4)	$16,3 \times 19,5$ (4)	654 (2)	13×18 (2)	650 (2)	$16 \times 17,5$ (2)	659 (8)	$15,4 \times 18,6$ (8)
	618 (61)	$16,3 \times 18,8$ (61)	674 (61)	$16,8 \times 19,6$ (61)	756 (13)	$17,86 \times 20,3$ (13)	669,5 (154)	$16,5 \times 19,6$ (156)

lochia rubra больше, нежели при 2-хъ дневныхъ. Изслѣдуя состояніе сокращенія, мы находимъ fundus uteri при 2-хъ дневныхъ lochia rubra на 4,6 пальца надъ symphysis, при 3-хъ дневныхъ на 4,06, при 4-хъ дневныхъ на 4,46, при 5-и дневныхъ на 4,2 и при 6-ти дневныхъ lochia rubra на 4,4 пальца надъ symphysis. Изъ этого мы видимъ, что наименьшее сокращеніе матки было при 2-хъ дневныхъ, а наибольшее при 3-хъ дневныхъ lochia rubra. При 5-ти дневныхъ lochia rubra сокращеніе было меньше, чѣмъ при 4-хъ и 6-ти дневныхъ.

То обстоятельство, что высшая степень сокращенія матки (4,06) бываетъ при 3-хъ дневныхъ lochia rubra, указываетъ на то, что у повторнорожавшихъ, такъ какъ 56% сюда относящихся были повторнорожавшія, процессы обратнаго развитія происходятъ скорѣе, чѣмъ у первородящихъ, у которыхъ при 4-хъ дневныхъ lochia rubra (59% первородящихъ) fundus uteri еще находился на 4,46 пальца надъ symphysis.

Отсюда становится яснымъ, что при 3-хъ и 5-ти дневныхъ lochia rubra, въ каковыхъ случаяхъ большинство были повторнорожавшія, уменьшеніе матки больше, чѣмъ при lochia rubra, продолжающихся 4 и 6 дней, и бывающихъ у большинства первородящихъ.

Изъ разсмотрѣннаго очевидно, что lochia rubra прекращаются, лишь только матка достигнетъ извѣстной степени сокращенія и уменьшенія. Это наблюдалось въ моихъ случаяхъ, какъ только fundus uteri находился надъ верхнимъ краемъ symphysis: у первородящихъ въ среднемъ на 4,46 пальца, у повторнорожавшихъ на 4,26 и у многорожавшихъ на 4,47 пальца. Должно предположить, что при достиженіи этой степени сокращенія матки сосуды настолько тромбозированы, что прекращается примѣсъ крови къ выдѣляемому сывороткѣ, лимфѣ, бѣлымъ кровянымъ шарикамъ, detritus и т. д. до того, что lochia rubra уже не окрашиваются въ ясно красный цвѣтъ.

Десятая таблица показываетъ, гдѣ находилось дно матки въ отдѣльные дни продолженія lochia rubra, равно какъ и въ первый день прекращенія ихъ у первородящихъ и повторно- и многорожавшихъ. Изъ этой таблицы мы видимъ, что дно матки находилось въ первый день у первородящей съ двухъ дневными красными лохіями на шесть поперечныхъ пальцевъ надъ symphysis, и что съ увеличеніемъ продолжительности lochia rubra дно матки становится выше, достигая своего maximum'a (7,9 пальцевъ) на 5-ый день. Въ соотвѣтственные дни прекращенія lochia rubra появляются колебанія высоты дна матки. Колебаніе при 3-хъ дневныхъ lochia rubra сводится къ тому, что въ этихъ случаяхъ наблюдается вѣсь дѣтей, превышающій среднее число, т. е. большія дѣти, какъ очевидно изъ прежнихъ таблицъ.

10. Таблица о высотѣ стоянія дна матки надъ Symphysis'омъ при loch. rubr. между 2—6 днями.

Дни	Primiparae	Pluriparae	Multiparae	Среднее число у всѣхъ родильницъ
2	6—4,66 (3)	7,33—4,5 (6)	8—5 (2)	7—4,6 (11)
3	7,64—4,93 (14)	7,34—4,14 (22)	7,75—5,25 (4)	7,1—4,06 (40)
4	7,77—4,57 (35)	7,63—4,37 (19)	7,5—4,0 (6)	7,56—4,46 (60)
5	7,9—4,1 (10)	7,87—4,27 (15)	7,5—4,5 (2)	7,8—4,2 (27)
6	7,75—4,75 (4)	8,5—3,5 (2)	8—4,5 (2)	8—4,4 (8)
	7,71—4,46 (66)	7,63—4,26 (64)	7,53—4,47 (16)	—4,37

Такъ какъ при рожденіи большихъ дѣтей предполагается и большая матка, то понятно, что при одинаковыхъ процессахъ обратнаго развитія дно матки находится выше. Не считая этого колебанія, мы видимъ постоянное пониженіе дна матки къ symphysis на 4,1 пальца на 5 день. На

6-ой день lochia rubra дно матки опять выше, чѣмъ при двухдневныхъ lochia rubra. У повторнорожавшихъ замѣчается постепенное повышение первичнаго высокаго положенія матки отъ 2—6 дня lochia rubra, между тѣмъ какъ колебаніе бываетъ только при 3-хъ дневныхъ lochia rubra. Это сводится къ тому, что процессъ обратнаго развитія происходитъ скорѣе у повторнорожавшихъ, составляющихъ въ данномъ случаѣ 56%. У многорожавшихъ встрѣчаются въ обоихъ рядахъ чиселъ отступленія. Но эти отступленія мало превышаютъ среднія числа, такъ что fundus uteri находится приблизительно на одинаковой высотѣ, равно при lochia rubra, продолжающихся 2—4 дней. Изъ вышесказаннаго слѣдуетъ, что состояніе сокращенія матки имѣетъ большое значеніе по отношенію къ продолжительности lochia rubra. Оно приблизительно одинаково во все продолженіе lochia rubra, безразлично, прекращаются ли lochia rubra на 2-ой или 6-ой день.

По изслѣдованію Börgner'a³⁾ дно матки на шестой день должно было стоять на 8,3 см. надъ symphysis, но въ моихъ случаяхъ оно находилось выше, а именно у первородящихъ на 9,5 см, у повторнорожавшихъ на 7 см. и у многорожавшихъ на 9 см. Во время прекращенія lochia rubra дно матки въ среднемъ стоитъ на 4,37 поперечныхъ пальца надъ symphysis. На основаніи всего сказаннаго можно заключить, что чѣмъ скорѣе сокращается и уменьшается матка, тѣмъ раньше прекращаются lochia rubra.

Таблица 11 показываетъ среднее количество потери крови послѣ родовъ, изъ которой видно, что у первородящихъ съ двухдневными lochia rubra потеря крови равнялась 93,3 и увеличивается съ продолженіемъ l. rubra; при пятидневныхъ l. rubra потеря крови превзошла среднее количество на 130 гр. Равнымъ образомъ замѣчается и у повторнорожавшихъ обычное повышение потери крови при

3) pag. 17.

11. Таблица о среднемъ количествѣ потери крови послѣ родовъ при loch. rubr. между 2—6 днями.

Дни	Primiparae	Pluriparae	Multiparae
2	93 (3)	185 (1)	970 (1)
3	187 (5)	234 (16)	195 (2)
4	237 (30)	456 (8)	86 (3)
5	387 (7)	251 (11)	870 (2)
6	311 (3)	380 (2)	290 (2)
	258 (48)	319 (38)	394 (10)

l. rubra съ 2-го дня до 6-го дня съ 185 гр. до 380 гр. У роженицъ съ четырехдневными l. rubra потеря крови была наибольшая, 456 гр. У многорожавшихъ въ виду незначительныхъ наблюденій особаго правила не было замѣчено.

Изъ вышесказаннаго можно заключить, что, въ особенности у первородящихъ и повторнорожавшихъ, тѣмъ дальше продолжаются l. rubra, чѣмъ больше потеря крови послѣ родовъ; это обстоятельство можно объяснить первоначальнымъ слабымъ сокращеніемъ матки, продолжающимся и въ послѣродовомъ періодѣ, такимъ образомъ происходитъ большее отдѣленіе крови, отчего и цвѣтъ лохій дольше остается краснымъ.

Вотъ наиболѣе выдающіеся моменты въ моихъ случаяхъ, которые могли обуславливать болѣе продолжительныя lochia rubra. Ясно, что могутъ существовать и разныя другія причины. Уже Wertheimer⁵¹⁾ обратилъ вниманіе на то, что при обильной мясной пищѣ и употребленіи алкоголя, лохи дольше обыкновеннаго содержатъ кровяныя

51) pag. 207.

примѣси. Такъ какъ въ мѣстной клиникѣ придерживаются только молочной діеты, а *alcoholica* назначаются только въ случаѣ показанія, то эти причины не имѣли значенія въ моихъ случаяхъ, и я не принялъ ихъ во вниманіе.

Naegle²⁰⁾ говоритъ, что у женщинъ, рано и обильно менструирующихъ, у ведущихъ возбуждающій образъ жизни и слишкомъ хорошо питающихся, у слабыхъ и не кормящихъ грудью, „красное очищеніе“ продолжается нѣсколькими днями дольше, чѣмъ показываютъ найденныя имъ вообще данныя.

Küstner²²⁾ наблюдалъ у родильницъ, слишкомъ рано покидавшихъ постель, болѣе продолжительныя *lochia rubra*, а потому рекомендуетъ болѣе долгое пребываніе въ постели въ спинномъ положеніи. Bögner²⁾ видѣлъ у женщинъ, страдавшихъ гемофилией, еще болѣе продолжительныя *lochia rubra* и кровотечения въ послѣродовомъ періодѣ, опасныя для жизни.

Ahlfeld¹⁾ держится того мнѣнія, что примѣненіе способа Credé въ послѣродовомъ періодѣ ведетъ къ болѣе продолжительнымъ *lochia rubra* и кровотечениямъ у родильницы. Kabierske¹⁹⁾ наблюдалъ, что при примѣненіи выжидательнаго метода кровянистыя выдѣленія замѣнялись на 2—3 день, всегда же до шестого дня блѣдными. Я въ своихъ случаяхъ не могъ наблюдать этого, такъ какъ въ случаѣ, послѣдовый періодъ котораго протекъ самопроизвольно, *lochia rubra* въ среднемъ также длились 4 дня. Трудно рѣшить, существуютъ ли кромѣ указанныхъ моментовъ еще и другія условія, вызывающія болѣе продолжительныя *lochia rubra*, такъ какъ причиною могутъ одновременно являться различныя обстоятельства, такъ что те-

20) l. c.

22) pag. 23.

2) pag. 140.

1) l. c.

19) pag. 151.

руется ясность картины. Имѣетъ-ли отдѣленіе молока вліяніе на продолжительность *lochia rubra*, я на основаніи своихъ случаевъ опредѣлить не могъ, такъ какъ у всѣхъ изслѣдованныхъ мною родильницъ, за исключеніемъ тѣхъ, у которыхъ былъ абортъ, отдѣленіе молока начиналось на 2—3 день, и онѣ сами кормили грудью младенцевъ.

Большое вліяніе на продолжительность *lochia rubra* имѣютъ также остатки яичевыхъ оболочекъ, особенно *chorion'a*, который, какъ постороннее тѣло, въ полости пуэрперальной матки препятствуетъ тѣсному соприкосновенію передней и задней стѣнокъ матки, вслѣдствіе чего не можетъ произойти надлежащаго сокращенія матки.

Макроскопически трудно доказать, произошло ли полное выдѣленіе *deciduae*, и вслѣдствіе различнаго направленія линіи отслоенія яичевыхъ оболочекъ, на которое мы уже указали въ анатомической части нашей работы, могутъ задерживаться на внутренней поверхности матки большіе или меньшіе остатки отпадающей оболочки, послѣдствіемъ чего является по Teuffel'у⁴⁵⁾ болѣе или менѣе продолжительныя *lochia rubra*. Такъ какъ задержка плацентарныхъ долекъ тотчасъ послѣ родовъ вызываетъ кровотечения, то понятно, что послѣднія могутъ продолжаться и въ родильномъ періодѣ.

Во всѣхъ моихъ случаяхъ послѣдъ рождался вполне; *chorion* и *decidua*, насколько можно было судить макроскопически, за исключеніемъ случаевъ № 36 и 134 не задерживались, такъ что я не могъ подвергнуть этотъ вопросъ изслѣдованію. Упомяну еще о душевныхъ волненіяхъ. Такъ какъ причиною позднихъ кровотеченій въ послѣродовомъ періодѣ считаются испугъ, страхъ, гнѣвъ, то нельзя отрицать вліянія послѣднихъ на продолжительность *lochia rubra*, не изслѣдовавъ предварительно этого вопроса. Какую роль играли эти факторы въ моихъ

случаяхъ, я не могъ изслѣдовать по независящимъ отъ меня причинамъ. Нельзя сомнѣваться, что и уходъ за родильницей имѣетъ вліяніе на продолжительность лохий. Поэтому въ нашей клиникѣ строго слѣдятъ за регулярными отправленіями кишечника и мочевого пузыря, такъ какъ нарушеніе функцій этихъ органовъ можетъ обусловливать недостаточную инволюцію матки. Слѣдовательно, существуетъ еще не мало моментовъ, могущихъ оказать вліяніе на продолжительность лохий. Но такъ какъ я намѣренъ разсмотрѣть правильное теченіе родового періода эстонки въ нашей клиникѣ, то и въ этомъ отношеніи только-что упомянутые моменты заслуживаютъ меньшаго вниманія, чѣмъ тѣ моменты, которые были мною подробно разобраны и имѣютъ значеніе при всѣхъ родахъ.

Суммируя всѣ наблюденія и заключенія относительно *l. rubra*, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1. *l. rubra* продолжались съ среднемъ при нашемъ клиническомъ матеріалѣ 4 дня.
2. Двухдневныя *l. rubra* наблюдались только въ 6,67 % случаевъ, трехдневныя въ 26,67 %, при чемъ въ большинствѣ случаевъ были повторнорожавшія.
3. *l. rubra* до 4-хъ дней имѣли 38,18 % случаевъ, причемъ половина всѣхъ случаевъ падаетъ на первородящихъ.
4. *l. rubra* до 5-ти дней имѣли 16,36 % и до 6-ти дней 5,45 % случаевъ, — у первыхъ преобладали повторнорожавшія, у послѣднихъ первородящія.
5. Въ 6,67 % случаевъ *l. rubra* продолжались 7—9 дней.
6. Чѣмъ старше индивидуумъ, тѣмъ меньше продолжаются *l. rubra*, что замѣчается у первородящихъ, равно и у повторнорожавшихъ.
7. У первородящихъ и многорожавшихъ продолжаются *l. rubra* дольше, чѣмъ у повторнорожавшихъ.
8. У лицъ, у которыхъ регулы раньше появляются и чаще повторяются, *l. rubra* продолжаются дольше.

9. Нельзя установить точнаго вліянія роста, питанія и образа жизни на продолжительность *l. rubra*.
10. Чѣмъ меньше продолжаются роды, тѣмъ меньше и *l. rubra* и наоборотъ.
11. При рожденіи младенцевъ мужскаго пола продолжаются *l. rubra* дольше, чѣмъ при рожденіи женскаго пола.
12. Съ увеличеніемъ вѣса дѣтей замѣчаются и болѣе продолжительныя *l. rubra* въ особенности до 5-ти дней.
13. Чѣмъ больше плацента, тѣмъ длительнѣе и *l. rubra*, равнымъ образомъ до 5-ти дней.
14. Чѣмъ выше дно матки стоитъ въ первый день послѣ родовъ, тѣмъ *l. rubra* продолжаются дольше, съ быстротой уменьшенія дна матки прекращаются и *l. rubra*.
15. *l. rubra* смѣняются *l. serosa* при стояніи дна матки на 4,37 пальца или 8,74 см. въ среднемъ надъ верхнихъ краемъ *Symphysis'a*.
16. У первородящихъ и повторнорожавшихъ *l. rubra* тянутся тѣмъ дольше, чѣмъ больше потеря крови послѣ родовъ.

Lochia serosa.

Lochia serosa я называлъ то послѣродовое очищеніе, которое имѣетъ явно блѣдно-красный цвѣтъ, на подобіе мясной сыворотки и становится уже водянистымъ. Lochia serosa наблюдались отъ 3-го—10-го дня, а въ 13 случаяхъ они продолжались болѣе 10 дней. Въ 165 случаяхъ, которые я наблюдалъ въ этомъ отношеніи, lochia serosa продолжались до 9-го дня въ 31,5 % случаевъ или у 52 роженицы, изъ которыхъ было 53,9 % перво-, 34,6 % повторно- и 11,50 % многорожавшихъ. Затѣмъ продолжались lochia serosa у 50 родильницъ, или 30,3 % случаевъ, до 8-го дня. Изъ этихъ 50 было 48 % первородящихъ, 42 % повторнорожавшихъ и 10 % многорожавшихъ. До 7-го дня продолжались lochia serosa у 29 роженицъ или въ 17,6 % случаевъ. Изъ этихъ 29 было 34,5 % первородящихъ, 48,3 % повторно- и 17,2 % многорожавшихъ. Lochia serosa длились до 6-го дня у 15 родильницъ, или въ 9,1 % случаевъ. 20 % изъ этихъ 15-ти было первородящихъ, 73,3 % повторно- и 6,7 % многорожавшихъ. Въ 2,4 % всѣхъ случаевъ продолжались lochia serosa до 5-го дня и въ 1,2 % до 10-го дня, а въ 79 % болѣе 10 дней. Таблица 12 лучше всего уяснитъ намъ эти отношенія. — Изъ нея можно заключить, что почти въ 2/3 случаевъ lochia serosa длятся до 8-го или 9-го дня, и въ нѣсколько менѣе чѣмъ въ 1/3 случаевъ до 6-го или 7-го.

Что касается возраста, то оказалось, что у родильницъ до 20-го года lochia serosa появлялись до 5-го дня и прекращались съ 8-ымъ днемъ. У родильницъ отъ 21-го года

12. Таблица продолжительности loch. seros. у первородящихъ, повторно- и многорожавшихъ.

Продолжит. lochia seros.	Primiparae				Pluriparae				Multiparae					
	Доношенные плоды	Выкидыши	Всего	%	Доношенные плоды	Выкидыши	Всего	%	Доношенные плоды	Выкидыши	Всего	%	Всего	%
до 5 дня	1	1	2	—	1	1	2	—	—	—	—	—	4	2,4
" 6 "	3	—	3	20	11	—	11	73,3	1	—	1	6,7	15	9,1
" 7 "	9	1	10	34,5	14	—	14	48,3	4	1	5	17,2	29	17,6
" 8 "	23	1	24	48	21	—	21	42	5	—	5	10	50	30,3
" 9 "	27	1	28	53,9	18	—	18	34,6	6	—	6	11,5	52	31,5
" 10 "	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1,2
бол. 10 д.	6	—	6	—	5	—	5	—	2	—	2	—	13	7,9
Всего	70	4	74	—	71	1	72	—	18	1	19	—	165	100%

до 30 лѣтъ они начинались на 5-й день и прекращались немного позже 8-го дня. У роженицъ отъ 31—40 лѣтъ они начинались опять до 5-го дня и оканчивались уже до 8-го, между тѣмъ какъ у родильницъ 40—47 лѣтъ они появлялись до 4-го дня и прекращались немного послѣ 7-го. Таблица 13 намъ это объясняетъ. Изъ этой таблицы видно, что lochia serosa были у 41—47 лѣтнихъ наиболѣе продолжительны, т. е. длились 3,5 дня; у 20-ти лѣтнихъ они продолжались 3,24 дня, у 21—30-ти лѣтнихъ 3,12 дня,

13. Таблица объ отношеніи возраста и loch. seros.

Возрастъ	Число случаевъ	Начало и конец loch. seros. Дни:	Средняя продолжительность	Стояніе dna матки при началѣ и концѣ loch. seros.
—20	17	4,8—8,0	3,24	4,82—1,7
21—30	75	5,0—8,1	3,12	4,27—2,17
31—40	47	4,7—7,8	3,06	4,45—1,63
41—47	6	3,8—7,3	3,50	4,66—1,33

т. е. немного меньше; у 31—40 лѣтнихъ они длятся 3,06 дня, т. е. еще меньше. Изъ этого слѣдуетъ, что съ годами до 40 лѣтняго возраста продолжительность lochia serosa уменьшается и, что у имѣющихъ болѣе 40 лѣтъ отъ роду lochia serosa наиболѣе продолжительны. Притомъ у 20-ти лѣтнихъ fundus uteri въ началѣ lochia serosa имѣлъ наивысшее положеніе: 4,82 пальца надъ симфизомъ; затѣмъ у 41—47 лѣтнихъ — 4,66 пальца, далѣе у 31—40 лѣтнихъ 4,45 и самое низкое у 21—30 лѣтн. 4,27 пальца. При прекращеніи lochia serosa самое низкое положеніе дна матки было у 41—47 лѣтнихъ, а именно на 1,33 поперечныхъ пальца надъ симфизомъ.

Слѣдующая таблица даетъ представленіе о продолжительности lochia serosa у первородящихъ, повторно- и много-рожавшихъ. (Табл. 14.) Отсюда видно, что lochia serosa

14. Таблица о продолжительности loch. seros. у первородящихъ, повторно- и много-рожавшихъ.

	Число случаевъ	Начало и конецъ Loch. seros. Дни:	Средняя продолжительность	Стояніе дна матки при началѣ и концѣ Loch. seros.
Primiparae	64	1,97—8,10	3,19	4,64—1,67
Pluriparae	65	4,8—7,63	2,83	4,2—1,5
Multiparae	16	5,1—8,12	2,71	4,58—1,81

продолжаются дольше всего у первородящихъ (3,19 дня), у повторнорожавшихъ меньше (2,83 дня), короче всего у много-рожавшихъ (2,71 дня). Вмѣстѣ съ тѣмъ видно, что lochia serosa начинаются у повторнорожавшихъ немного раньше 5-го дня, у первородящихъ въ 5-й день, и у много-рожавшихъ позже 5-го дня. Они скорѣе всего оканчиваются у повторнорожавшихъ, а именно, въ 7,6 день, у первородящихъ и много-рожавшихъ послѣ 8-го дня.

Является вопросъ, если lochia rubra продолжаютъ 2, 3, 4 дня и т. д., то какъ долго соотвѣтственно этому

продолжаются lochia serosa? Отвѣтъ на этотъ вопросъ даетъ намъ слѣдующая таблица. (Таблица 15.) Итакъ, при трех-

15. Таблица о сравнительной продолжительности Loch. rubr. и Loch. seros.

Дни. Loch. rubra	Начало l. seros.	Конецъ l. seros.	Продолжительность Дни:	Стояніе дна матки	Число случаевъ
2	3	6,27	3,27	4,63—2,0	11
3	4	7,42	3,42	4,52—1,57	40
4	5	8,31	3,31	4,47—1,6	61
5	6	8,34	2,34	4,19—1,5	26
6	7	8,57	1,57	4,28—2,14	7

дневныхъ lochia rubra lochia serosa оказываются наиболѣе продолжительными 3,42 дня; при четырехдневныхъ lochia rubra они продолжаютъ 3,31 дня, при двухдневныхъ — 3,27 дня, при пятидневныхъ — 2,34 дня, и при шестидневныхъ — 1,57 дня. Вмѣстѣ съ тѣмъ видно, что дно матки находится на наибольшей высотѣ, именно 4,63 поперечныхъ пальца надъ симфизомъ, при lochia serosa, начинающихся въ 3-й день, постепенно опускаясь до 4,19 поперечныхъ пальца при lochia serosa, наступающихъ въ 5-ый день. На 6-ой день оно снова поднимается до 4,28 поперечныхъ пальца. При концѣ lochia serosa, начавшихся на 6-ой день, высота дна матки надъ симфизомъ наименьшая — 1,5 поперечныхъ пальца.

Изъ вышеизложеннаго можно заключить, что, чѣмъ раньше l. serosa начинаются, тѣмъ дольше они и продолжаютъ, такъ что продолжительность l. serosa, начинающихся съ 3-го дня, вдвое больше (3,27 дня), чѣмъ у начинающихся съ 7-го дня (1,57 дня).

Что касается вліянія продолжительности родовъ, то соотвѣтствующая таблица (табл. 16) показываетъ, что у первородящихъ роды въ среднемъ продолжались при lochia serosa, продолжавшихся до 6-го дня, — 23 ч. 1 м. доходя до 35 ч. 40 м. при lochia serosa, продолжавшихся до

16. Таблица объ отношеніи продолжительности родовъ и loch. seros.

Дни	Primiparae						Pluriparae						Multiparae								
	Число случаевъ		Продолжительность периодовъ родовъ				Число случаевъ		Продолжительность периодовъ родовъ				Число случаевъ		Продолжительность периодовъ родовъ						
	час.	мин.	I периодъ		II периодъ		час.	мин.	I периодъ		II периодъ		час.	мин.	I периодъ		II периодъ				
			час.	мин.	час.	мин.			час.	мин.	час.	мин.			час.	мин.					
6	3	21	40	12	23	1	11	14	55	—	50	15	45	1	6	—	—	2	6	2	
7	8	27	26	3	38	31	4	13	7	8	—	53	8	1	2	7	7	—	22	7	29
8	22	24	47	3	30	28	17	20	8	15	—	55	9	10	5	10	42	—	41	11	23
9	24	35	—	—	40	35	40	16	10	8	—	25	10	33	6	11	10	1	10	12	20
	57	28	30	2	40	—	—	60	9	11	—	45	—	—	14	10	3	—	46	—	—

9-го дня. У повторнородящихъ продолжительность родовъ доходитъ отъ 8 ч. 1 м. при семидневныхъ lochia serosa, до 10 ч. 33 м. девятидневныхъ. У многорожавшихъ продолжительность родовъ возрастаетъ отъ 6 ч. 2 м. при шестидневныхъ lochia serosa, до 12 ч. 20 м. при девятидневныхъ.

И такъ можно сдѣлать заключеніе, что вмѣстѣ съ продолжительностью родовъ возрастаетъ и продолжительность lochia serosa. Колебаніе въ этомъ отношеніи показываетъ таблица 16 у первородящихъ при семидневныхъ и у повторнородящихъ при шестидневныхъ lochia serosa.

Такимъ образомъ здѣсь, какъ и при lochia rubra, видно, что большая или меньшая продолжительность родовъ вліяетъ такимъ образомъ на lochia serosa, что они прекращаются позже или раньше; замѣтно это особенно у первородящихъ и многорожавшихъ.

Для изслѣдованія вліянія величины новорожденного и послѣда на продолжительность lochia serosa я составилъ слѣдующую таблицу 17. Хотя въ отдѣльныхъ рубрикахъ и отмѣчены колебанія, но при соотвѣтственномъ сравненіи всѣхъ данныхъ вѣса и размѣровъ при шести- и семиднев-

17. Таблица о среднемъ вѣсѣ ребенка и плаценты и размѣрахъ ея при loch. seros.

Дни.	Primiparae.			Pluriparae.			Multiparae.					
	Величина плаценты		Вѣсъ младенца	Величина плаценты		Вѣсъ младенца	Величина плаценты		Вѣсъ младенца			
	Вѣсъ	Размѣръ	Мальчикъ	Дѣвочка	Вѣсъ	Размѣръ	Мальчикъ	Дѣвочка	Вѣсъ	Размѣръ	Мальчикъ	Дѣвочка
6	633,3 (3)	16×19 (3)	3250 (1)	2825 (2)	530 (11)	17×19,55 (11)	3000 (2)	3450 (8)	600 (1)	18×20 (1)	2700 (1)	—
7	567,2 (9)	16,55×19 (9)	3266,6 (6)	3116,6 (3)	602,7 (13)	17×19,7 (14)	3667,7 (4)	3942,9 (7)	820 (3)	16,6×20,6 (3)	4550 (1)	3450 (2)
8	631,8 (23)	16,6×19,4 (23)	3396,1 (13)	3006,2 (8)	678,7 (20)	16,2×20,5 (21)	3516,7 (6)	3227 (13)	764 (5)	18×20,4 (5)	3875 (2)	3700 (3)
9	596,3 (26)	16,27×19,0 (26)	3093,7 (8)	3055,9 (17)	687 (18)	17,1×19,9 (18)	3700 (8)	3181,2 (8)	682 (5)	17,6×19,4 (5)	3783,3 (3)	3200 (2)
Въ сред- немъ	606 (61)	16,4×19,2 (61)	3276,8 (28)	3032,3 (30)	636,7 (62)	16,8×20 (64)	3618,5 (20)	3367,6 (30)	735 (14)	17,6×20 (14)	3764,3 (7)	3485,7 (7)

ныхъ *lochia serosa* данными при восьми- и девятидневныхъ, замѣчается, что вторыя больше первыхъ. Отсюда можно, слѣдовательно, вывести, что также какъ и при *lochia rubra*, вліяніе величины ребенка и послѣда на *lochia serosa* такого рода, что продолжительность ихъ большею частью пропорціонально возрастаетъ.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что тѣ же причины и обстоятельства, которыя обуславливаютъ большую продолжительность *lochia rubra*, въ томъ же смыслѣ вліяютъ и на *lochia serosa*. Когда же *lochia rubra* переходятъ за предѣлы средней продолжительности, то относительная продолжительность *lochia serosa* уменьшается, какъ видно изъ таблицы 15, гдѣ *lochia serosa* начинающіяся въ 4-ый день, имѣютъ наибольшую продолжительность = 3,42 дня, постепенно уменьшающуюся до 1,57 дня при *lochia serosa*, начинающихся на 7-ой день. Далѣе, сравнивая таблицы *lochia rubra* и *lochia serosa*, видимъ, что *lochia serosa* въ общемъ продолжаются меньше *lochia rubra*, и если дно матки стоитъ выше симфиза у первородящихъ на 1,67, у повторнорожавшихъ на 1,5 и у многорожавшихъ 1,87 поперечныхъ пальца, то *lochia serosa* уступаютъ мѣсто *l. alba*.

Упомяну еще о томъ, что указанная мною въ главѣ о *l. rubra*, но не разсмотрѣнные причины, вліяющія на *l. rubra*, могутъ вліять также на *l. serosa*. Въ общемъ собранный мною матеріалъ о *l. serosa* далъ мнѣ слѣдующіе результаты :

- 1) *Lochia serosa* продолжаются до 8-го и 9-го дня почти въ $\frac{2}{3}$ случаевъ.
- 2) *L. serosa* продолжаются до 6-го и 7-го дня нѣсколько менѣе чѣмъ въ $\frac{1}{3}$ случаевъ
- 3) Болѣе или менѣе продолжительныя *l. serosa* наблюдались только въ 11,5% случаевъ.
- 4) *L. serosa* продолжаются у родильницъ старше 40 лѣтъ дольше, въ среднемъ 3,5 дня, начиная съ неполныхъ

20 лѣтъ до 40 лѣтъ продолжительность *l. serosa* постепенно уменьшается съ 3,24 дня до 3,06 дня.

- 5) У первородящихъ продолжительность *l. serosa* наибольшая, у многорожавшихъ наименьшая; у повторнорожавшихъ въ этомъ отношеніи она занимаетъ середину.
- 6) Съ увеличеніемъ продолжительности *l. rubra* въ общемъ продолжительность *l. serosa* уменьшается.
- 7) Съ увеличеніемъ продолжительности періодовъ родовъ увеличивается и продолжительность *l. serosa*.
- 8) Чѣмъ больше вѣсъ младенца и плаценты, тѣмъ дольше продолжаются *l. serosa*.
- 9) *L. serosa* прекращаются, когда разстояніе дна матки отъ верхняго края симфиза составляетъ у первородящихъ въ 1,67, у повторнорожавшихъ въ 1,5, и у многорожавшихъ въ 1,87 поперечныхъ пальца.

Lochia alba.

Lochia alba я назвалъ послѣродовое очищеніе, потерявшее кровяной цвѣтъ; они явно сѣробѣлаго, желтоватаго цвѣта, напоминаютъ сливки и на простынѣ даютъ свѣтлыя пятна. День перехода *l. seros.* въ *l. alba* я могъ установить только въ 144 случаяхъ изъ 165-ти, такъ какъ въ остальныхъ либо *l. rubra* продолжались ненормально долго, либо *l. serosa* при выпискѣ родильницъ изъ клиники еще не прекращались.

L. alba наступаютъ на 6-ой день только въ 3,03% случаевъ, на 7-ой въ 14,54%, на восьмой въ 29,70%, на девятый въ 38,79%, на десятый въ 1,21% и позже десятаго дня въ 12,73% всѣхъ случаевъ.

Изъ 64 родильницъ, т. е. немного болѣе $\frac{1}{3}$ случаевъ, у которыхъ *l. alba* начинались на 9-ый день, т. е. половина, были первородящими, 24 т. е. $\frac{3}{8}$ — повторнородящими и восемь, т. е. $\frac{1}{8}$ этихъ случаевъ, — многорождавшими. У 49 родильницъ *l. alba* появились на 8-ой день. Изъ нихъ 23, или почти половина, были первородящими, два-

дцать — повторнорожавшими, шесть — многорожавшими. На 7-ой день *l. alba* наступали у 24 родильницъ, изъ которыхъ болѣе половины было повторнорожавшихъ. И такъ, относящаяся сюда таблица 18 показываетъ, что у большинства

Таблица 18. Продолжительность lochia alba у первородящихъ, повторно- и многорожавшихъ.

Дни	Primi- parae	Pluri- parae	Multi- parae	Всего	%
отъ 6 дня	2	3	—	5	3,03
" 7 "	8	13	3	24	14,54
" 8 "	23	20	6	49	29,70
" 9 "	32	24	8	64	38,79
" 10 "	1	1	—	2	1,21
не наблю- даемо	—	—	—	21	12,73
Всего	56	61	17	165	100%

родильницъ *l. alba* появлялись на 9-ый день, у другихъ на 8-ой, а у меньшинства на 7-ой день. Максимумъ не приходится на одинъ день, но случаи распадаются на разные дни, причемъ числовыя данныя мало разнятся другъ отъ друга. Относительно прекращенія *l. alba* я не могъ подвергнуть изслѣдованію клиническаго матеріала, такъ какъ родильницы рано покидаютъ клинику. Я однако пришелъ къ тому убѣжденію, что у эстонки отдѣленіе *l. alba* прекращается очень рано, въ продолженіе около трехъ недѣль, такъ какъ при соотвѣтствующемъ взвѣшиваніи лохій на 7, 8, 9 день я получалъ очень незначительныя данныя, часто равнявшіяся нулю. Кромѣ того, если на 3 недѣлѣ послѣ родовъ случайно приходится спрашивать родильницъ, продолжается-ли еще у нихъ отдѣленіе изъ гениталій, то почти всегда отвѣчаютъ, что онѣ мало это замѣчаютъ.

Lochia rubra, serosa и alba послѣ выкидышей.

Изъ бывшихъ подѣ моимъ наблюденіемъ семи родильницъ, имѣвшихъ абортъ, одной было меньше 20 лѣтъ,

пяти отъ 22 до 30 и одной 35 лѣтъ. Изъ нихъ четверо были первородящія, одна повторнородящая, одна родящая въ шестой, и одна въ восьмой разъ. У двухъ изъ нихъ абортъ былъ на 4 мѣсяцъ, у одной на пятомъ, у трехъ на шестомъ и у одной на седьмомъ мѣсяцѣ. Средняя продолжительность родовъ перваго періода была 25 ч. 48 м., второго 41 м. Средній вѣсъ выкидышей 500 gm., послѣдовъ 139 gm., діаметръ послѣднихъ 10×11 cm. *L. rubra* длились у трехъ до 3-го дня, у трехъ до 4-го, и у одной до 6-го дня, средняя продолжительность, слѣдовательно, 3,85 дня. Дно матки въ началѣ послѣродоваго періода стояло на высотѣ 5,3 поперечныхъ пальца надъ симфізомъ, а ко времени прекращенія *l. rubra* опустилось до 2,8 поперечныхъ пальца, *l. serosa* продолжались въ двухъ случаяхъ до 5-го дня, въ двухъ до 7-го а въ двухъ до 9-го и въ одномъ до 8-го дня; средняя продолжительность 2,8 дня. Дно матки при этомъ съ 2,8 опустилось до 1,1 поперечнаго пальца надъ симфізъ. *L. alba* появились въ двухъ случаяхъ на 6-ой день, въ двухъ на 7-ой, въ трехъ на 9-ый. Изъ этого слѣдуетъ, что послѣ абортовъ *l. rubra* въ среднемъ немного менѣе продолжительны, чѣмъ послѣ нормальныхъ родовъ, такъ что всѣ моменты, обусловливающіе большую продолжительность ихъ, здѣсь менѣе выражены. Такъ, средняя продолжительность родовъ, вѣсъ дѣтей и послѣдовъ, а также размѣры послѣдовъ, высота дна матки, какъ въ началѣ, такъ и при концѣ *l. rubra* меньше, чѣмъ въ нормальныхъ случаяхъ. Тѣ же моменты обусловливаютъ и меньшую продолжительность *l. serosa*: 2,8 дня послѣ аборта. Также и *l. alba* появляются при абортахъ раньше, чѣмъ послѣ наступившихъ нормально въ концѣ беременности родахъ, именно на 7,5 день.

Ненормальная продолжительность lochia rubra.

Изъ 165 случаевъ 11 разъ наблюдались *l. rubra*, длившіяся до 7., 8. и 9. дня. Здѣсь было 4 первородящихъ,

5 второродящихъ, одна рожавшая въ третій и одна въ восьмой разъ. Первые регулы появились у нихъ на 13—18 году, въ среднемъ на 16,1 году. Средняя продолжительность регулъ — 4 дня, повторялись черезъ каждыя 4 недѣли. У этихъ женщинъ, стало быть, первые регулы наступили 1,1 годомъ позже, а также повторялись $\frac{1}{4}$ недѣли позже, чѣмъ нами было найдено у всего разсмотрѣннаго нами матеріала. Продолжительность первыхъ двухъ періодовъ родовъ равнялась у первородящихъ 13 ч. 12 м. и у одной многорожавшей 2 ч. 10 м. Слѣдовательно, роды протекали у перво-родящихъ и многорожавшихъ очень скоро, болѣе чѣмъ вдвое скорѣе найденнаго мною въ среднемъ времени для моего матеріала, между тѣмъ какъ у повторнородящихъ роды замедлялись часа на 2 въ сравненіи съ среднимъ временемъ. Вѣсъ дѣтей мальчиковъ (3312 grm.) какъ и дѣвочекъ (3108 grm.), былъ меньше, чѣмъ обозначено въ среднемъ. Вѣсъ плаценты былъ 702 grm., діаметры ея $17 \times 19,7$ см., слѣдовательно немного болѣе среднихъ чиселъ. *L. rubra* продолжались 7 дней у 5 родильницъ, изъ которыхъ двое были первородящія 17-ти и 24-хъ лѣтъ, 3 второродящія 23-хъ, 25-ти и 30-ти лѣтъ. У одной 24-хъ лѣтней второродящей они длились 8 дней и 9 дней у 5-ти роженицъ, изъ которыхъ двѣ были первородящія 18 и 35 лѣтъ, одна 29 лѣтъ второродящая, одна 26 лѣтняя третьеродящая и одна 36 лѣтняя рожавшая въ 8-ой разъ. *Fundus uteri* находился въ началѣ послѣродоваго періода на первый день у первородящихъ на 8,2 поперечныхъ пальца надъ симфизомъ, у повторнородящихъ на 9,0 у одной многорожавшей на 5 поперечныхъ пальцевъ. Изъ этого видно, что въ началѣ *fundus uteri* въ данныхъ случаяхъ находится какъ у первородящихъ, такъ и у повторнорожавшихъ на 0,5 resp. на 1,4 поперечныхъ пальца выше своего средняго положенія при 2—6 дневныхъ *l. rubra*, между тѣмъ какъ у многорожавшихъ онъ находится на 2,5 поперечныхъ пальца ниже. При прекращеніи *l. rubra fundus uteri* нахо-

дился у первородящихъ на 2,2, у повторнородящихъ на 4,16 и у многорожавшихъ на 3 поперечныхъ пальца надъ симфизомъ. Это положеніе дна матки у повторнорожавшихъ соотвѣтствуетъ приблизительно его высотѣ при прекращеніи *l. rubra*, продолжавшихся 2—6 дней, между тѣмъ какъ у первородящихъ и у рожавшей въ 8-ой разъ положеніе его соотвѣтствовало приблизительно его высотѣ при прекращеніи *l. serosa*.

Что касается потери крови послѣ родовъ, то количество ея было въ среднемъ у первородящихъ 385 grm., а у повторнородящихъ 490 grm. Слѣдовательно количество потери крови значительно превышаетъ потерю у роженицъ съ 2—3 дневными *l. rubra*, а именно на 127 resp. на 171 grm. Изъ 11 сюда относящихся случаевъ въ восьми наблюдалось кровотеченіе въ послѣродовомъ періодѣ, въ одномъ случаѣ даже 2 раза повторившихся; у одной роженицы былъ третичный *lues*, у другой *pneumonia catarrhalis*. У 3 родильницъ былъ разрывъ промежности, который однако зажилъ *per primam intentionem* безъ всякихъ послѣдствій. Возникаетъ вопросъ, что является причиной этой ненормально долгой продолжительности *l. rubra*? Возрастъ, количество родовъ, первое появленіе регулъ, ихъ продолжительность и типъ, которыя могли-бы обусловливать продолжительность *l. rubra*, какъ я это ужъ изъяснилъ, въ нашихъ случаяхъ не представляютъ почти никакой разницы съ тѣми, въ которыхъ *l. rubra* протекали нормально 2—6 дней. Теченіе родовъ у первородящихъ значительно короче средней общей продолжительности и можно было-бы прийти къ тому заключенію, что вслѣдствіе слишкомъ скорого теченія родовъ мышцы матки не въ состояніи настолько сократиться, чтобы закупорить истекающіе кровью сосуды, какъ этотъ фактъ и обозначается въ учебникахъ причиною атоническаго кровотечения. И дѣйствительно, въ нашихъ 11 случаяхъ мы 8 разъ видѣли атоническое кровотеченіе въ послѣродовомъ періодѣ и большую потерю крови, чѣмъ нормально тотчасъ

послѣ родовъ. Но у повторнорожавшихъ роды протекаютъ на нѣсколько часовъ медленнѣе общей средней продолжительности. Это замедленіе теченія родовъ у повторнорожавшихъ не могло-же такъ сильно подѣйствовать на матку, что мышцы ея вслѣдствіе долгаго процесса родовъ ослабѣли и не могли произвести распространеннаго сокращенія. Какъ бы то ни было, но въ этихъ 8-ми случаяхъ мы должны отмѣтить атонію матки, но въ чемъ искать причину, остается открытымъ вопросомъ. Fundus uteri въ нашихъ случаяхъ находился въ первый день замѣчательно высоко, выше чѣмъ въ нормальныхъ случаяхъ и его пониженіе замедлено, въ особенности у повторнорожавшихъ, что слѣдовательно указываетъ на недостаточную инволюцію. То обстоятельство, что плацента и ея діаметры въ среднемъ больше, чѣмъ въ нормальныхъ случаяхъ, указываетъ на то, что соотвѣтственная внутренняя поверхность матки также больше нормальной. Такъ какъ существуетъ ненормальное, недостаточное сокращеніе матки, то очевидно, что вслѣдствіе этого обстоятельства и болѣе обширной кровоточащей поверхности матки теряется больше крови и сосуды открыты болѣе долгое время, чѣмъ въ нормальныхъ случаяхъ. Въ одномъ случаѣ былъ сифилисъ въ другомъ pneumonia catarrhalis. Имѣли-ли оба эти заболѣванія какое нибудь вліяніе на слишкомъ долгую продолжительность l. rubra, трудно опредѣлить. Во всякомъ случаѣ должно предположить, что эти заболѣванія, въ особенности pneumonia вслѣдствіе лихорадки, настолько дѣйствуютъ на организмъ, что нормальный процессъ обратнаго развитія въ послѣ родовомъ періодѣ замедляется въ сравненіи съ нормальными случаями. Müller²⁷⁾ наблюдалъ при заболѣвавшихъ инфлуэнціею продолжительныя lochia rubra, которыя въ 3 случаяхъ длились до первыхъ регулъ послѣ родовъ. Имѣютъ-ли и другіе моменты, упомянутые

27) № 49.

мною при нормальныхъ l. rubra, въ данныхъ случаяхъ большее или меньшее значеніе, нельзя и тутъ опредѣлить по тѣмъ-же причинамъ. И такъ, въ нашихъ случаяхъ очевидно, что причина ненормально долгихъ l. rubra заключается въ атоніи матки. Болѣе сильное кровотеченіе тотчасъ послѣ родовъ, которое повторилось въ послѣродовомъ періодѣ въ первый день, замѣчательно высокое положеніе матки, которое при одинаковой величинѣ не соотвѣтствуетъ нормальному и замедленный процессъ инволюціи матки указываютъ на недостаточное состояніе сокращенія, которое обуславливаетъ атонію матки. Принимая во вниманіе выше изложенное, практику легко уяснится, когда онъ долженъ ожидать слишкомъ долгое продолженіе l. rubra въ послѣродовомъ періодѣ.

Въ 5 случаяхъ я наблюдалъ l. rubra когда они уже замѣнились l. serosa resp. alba. Въ случаѣ № 118 они появились на 7-ой день, въ случаяхъ № 43, 67 и 149 они появились на 8-ой день и въ случаѣ № 46 въ 9-ый день. Причиною вторичнаго ихъ появленія были душевныя волненія и оставленіе постели.

Количество лохий.

Первое количественное понятие о лохияхъ даетъ Гиппократъ¹⁵⁾, опредѣляя ихъ въ началѣ въ 1½ аттическихъ *χοτύλη* нѣсколько болѣе или менѣе. Если принять медимнъ равнымъ 51,5 литра и *χοτύλη* составляетъ 1/192 медимна, то количество лохий по Гиппократу равняется 0,4 литра. Wertheimer⁵¹⁾ нашелъ очень большое количество, именно 1,5 кило. Gassner⁵⁹⁾ опредѣлилъ у первородящей, вѣсомъ 53 килограмма, кормившей грудью, общее количество выдѣлявшихся въ теченіе 8 дней лохий въ 1,085 килогр., причемъ на трехдневныя *lochiae cruenta* приходится 0,745 килогр., на двухдневныя *lochiae serosa* 0,2 килогр., на трехдневныя *l. alba* 0,14 килогр. По тому же автору общее количество восьмидневныхъ лохий у первородящей, не кормившей грудью, вѣсившей 51 килограммъ, равнялось 1,88 килограмма: трехдневныя *l. cruenta* составляли 1,31 килогр., двухдневныя *l. serosa* 0,36 килогр., трехдневныя *l. alba* 0,27 килогр. Fehling⁷⁾ опредѣляетъ количество девятидневныхъ лохий для первородящей въ 350 grm., для повторнородящей въ 485 grm., прибавляя, что эти непосредственныя взвѣшиванія могутъ сопровождаться нѣкоторой потерей вѣса вслѣдствіе испаренія. По Runge³⁶⁾ количество восьмидневныхъ лохий достигаетъ 1—1½ кило вѣса. По Добрынину⁵⁾ ко-

15) pag. 307.
51) pag. 207.
59) pag. 51.
7) pag. 18.
36) pag. 162.
5) pag. 205.

личество лохий, отдѣляющихся въ первые 3 дня, составляетъ приблизительно 2½ фунта или 4—5 стакановъ, съ 4-го до 8-го дня около 1½ фунтовъ или 2½ стакана. Zacharjewsky⁵³⁾ опредѣлилъ общее количество лохий, отдѣляющихся въ теченіе 11 дней, въ 1236 г. Вотъ немногія данныя относительно количества лохий. Обыкновенно указанія говорятъ только, что лохи были обильныя, небольшія или нормальныя.

Болѣе обильныя или незначительныя послѣродовыя отдѣленія наблюдались при различныхъ состояніяхъ и условіяхъ, зависящихъ отъ слѣдующихъ причинъ:

1. Mauriceau²⁶⁾ и Kehrger²⁸⁾ въ числѣ причинъ ставятъ возрастъ и образъ жизни, а Назаревичъ²³⁾ кромѣ образа жизни еще и тѣлосложеніе.

2. Число родовъ. Gassner⁵⁹⁾, Spiegelberg⁴⁸⁾, Fehling⁷⁾, Cazeaux⁵⁶⁾ и многіе другіе говорятъ, что у повторнородящихъ послѣродовое очищеніе обильнѣе, чѣмъ у первородящихъ.

3. Кормленіе грудью. Издавна наблюдалось, что у не кормящихъ грудью родильницъ послѣродовое очищеніе обильнѣе, чѣмъ у кормящихъ, а по Schroeder'у⁴⁰⁾ оно даже вдвое сильнѣе у первыхъ, чѣмъ у послѣднихъ.

4. Пища. Болѣе обильныя лохи наблюдаются по Naegle²⁹⁾ и Cazeaux⁵⁶⁾ при возбуждающемъ образѣ жизни и слишкомъ питательной пищѣ, по Wertheimer'у⁵¹⁾ и Feh-

53) pag. 152.
26) pag. 414.
23) pag. 543.
23) pag. 402.
59) pag. 51.
48) pag. 219.
56) pag. 503.
40) pag. 241.
29) l. c.
56) l. c.
51) l. c.

ling'y⁷⁾ при мясной пищѣ, по Urbanus'y⁴⁸⁾ и Schmidt'y³⁸⁾ у особъ пьянствующихъ и употребляющихъ очень приправленную пищу, по Kar-herr'y⁶²⁾ при хорошей ѣдѣ и питьѣ.

5. Менструація. Naegele²⁹⁾, Urbanus⁴⁸⁾, Roger³⁴⁾ и Spielberg⁴¹⁾ утверждаютъ, что у женщинъ обильно менструирующихъ лохиі также обильны.

6. Конституція. По Naegele, Urbanus'y и Kar-herr'y у полнокровныхъ лохиі обильны.

7. Растяженіе матки. Болѣе обильное послѣродовое отдѣленіе бываетъ по Maugiceau²⁶⁾ послѣ большихъ дѣтей, по Гипократу и Spiegelberg'y при большомъ разширеніи матки, по Гипократу и Добрынину при сильномъ сокращеніи матки, по Spiegelberg'y при недостаточной инволюціи и по Schmidt'y при атоніи матки.

8. Задержка частей плаценты — по Schmidt'y и Kar-herr'y.

9. Разрывы матки, составъ крови, испугъ и гнѣвъ по Schmidt'y усиливаютъ лохиі.

10. Сокращеніе сосудовъ. Отъ большаго или меньшаго сокращенія сосудовъ зависитъ по Maugiceau и Mylius'y⁶³⁾ и большее или меньшее послѣродовое очищеніе.

11. При быстрыхъ родахъ и послѣродовыхъ схваткахъ и заболѣваніяхъ матки лохиі по Kar-herr'y усиливаются.

12. По Kehrer'y²⁸⁾ количество лохиі находится въ зависимости отъ климата, времени года, расы и темперамента.

7) l. c.

48) pag. 11.

38) pag. 8.

62) pag. 9.

29) c. 1.

48) l. c.

34) pag. 8.

41) l. c.

26) pag. 534.

63) pag. 8 § VII.

28) pag. 543.

13. Maugiceau²⁶⁾ въ своихъ афоризмахъ причину очень обильныхъ лохиі видитъ также въ раннемъ coitus'ѣ въ родильномъ періодѣ.

14. Spiegelberg говоритъ, что лохиі бываютъ сильнѣе при медленной инволюціи матки, а Добрынинъ при сильномъ сокращеніи ея.

Причину менѣе значительнаго послѣродоваго отдѣленія Maugiceau видитъ въ печали, испугѣ, возмущеніи. По его мнѣнію выдѣляется также менѣе лохиі, если они въ началѣ были черезчуръ обильны, или же родильницы употребляли амага. По Kar-herr'y количество лохиі менѣе у молодыхъ и очень старыхъ и слабыхъ родильницъ; оно уменьшено также при сильномъ выдѣленіи молока и диарреяхъ.

По Winckel'ю⁴⁹⁾ выдѣляется меньше лохиі, кромѣ случаевъ при диаррее, еще при сильномъ потѣ, при заболѣваніяхъ матки и на 3-ій день вслѣдствіе появленія молока. Fehling наблюдалъ уменьшеніе количества лохиі при питаніи яйцами и при смѣшанной дѣтѣ.

Большинство авторовъ говоритъ, что количество лохиі у родильницъ, кормящихъ грудью, меньше чѣмъ у родильницъ, не кормящихъ грудью.

Тиньяковъ⁴⁵⁾ наблюдалъ у больной холерою первородящей недостаточное количество лохиі и слабую инволюцію матки.

По Maugiceau²⁶⁾ признаки хорошаго отдѣленія лохиі слѣдующіе: „въ первые 2 дня кровяныя, потомъ серозныя, не должны содержать свертковъ и имѣть дурной запахъ, при чемъ должны выдѣляться въ нормальномъ количествѣ. Слишкомъ обильное послѣродовое отдѣленіе причиняетъ обмороки и судороги, и если родильница не умираетъ, то становится худой, блѣдной и опухшей“.

26) pag. 553. афор. 257.

49) pag. 188.

45) № 42.

26) pag. 415.

Кеһрег упоминаетъ тѣ-же признаки и присовокупляетъ, что въ лохіяхъ не должно быть частицъ плаценты и они не должны развѣдать кожи.

О задержкѣ лохій много писали въ прежнія времена и считали таковую за серьезное заболѣваніе. Гипократъ перечисляетъ симптомы задержанія: „боли въ крестцѣ, поясницѣ, бедрахъ и ногахъ, вздутіе живота, холодъ и лихорадка, головныя боли, діаррея и слабый и ускоренный пульсъ“. Причинами онъ считаетъ воспаленія матки, закрытіе зѣва матки и язвы влагалища. Относительно теченія болѣзни онъ говоритъ, что послѣродовое очищеніе можетъ „прилить въ голову, грудь, легкія и лицо и повлечь за собою смертельный исходъ, или-же оно выдѣляется черезъ ротъ и носъ, и такимъ образомъ выздоравливаетъ родильница“. —

Teuber, Nohr⁶⁴), Kap-herr, Naegeler и Mauriceau говорятъ также о задержкѣ лохій, и послѣдній считаетъ ее болѣе опасною, чѣмъ задержку менструаціи.

Ограничимся этою литературою относительно количества лохій, ихъ большаго или меньшаго отдѣленія.

Разсматривая критически эти литературныя данныя, видимъ, что они относительно количества весьма различны, и во многомъ не соотвѣтствуютъ другъ другу. Причины такого разногласія должно искать главнымъ образомъ въ различныхъ методахъ, примѣненныхъ при опредѣленіи количества лохій.

Gassner⁵⁹) опредѣлялъ количество лохій, подстилая простыни извѣстнаго вѣса, которыя пропитывались лохіями и потомъ взвѣшивались. Gassner самъ признается, что этотъ методъ очень затруднителенъ, сопряженъ съ громадною потерей времени и обуславливаетъ быстрое испареніе лохій.

Подобнымъ образомъ опредѣляли количество Wertheimer и Fehling съ тѣми же причинами ошибокъ. —

Многія данныя относительно болѣе или менѣе обильныхъ лохій основываются болѣе на теоретическихъ соображеніяхъ,

59) pag. 6 и 7.

нежели на дѣйствительно практическихъ наблюденіяхъ. Не принимая во вниманіе возраста, тѣлосложенія, образа жизни, діеты, числа родовъ, кормленія грудью, устройства матки, вліянія которыхъ на количество лохій нельзя отрицать, трудно признать таковое со стороны менструаціи, полового сношенія, климата, времени года и. т. д.

Если даже вслѣдствіе повышеннаго отдѣленія молока, сильнаго пота или возникшей діарреи и происходитъ отвлеченіе жидкихъ частей, то все-таки эти обстоятельства не могутъ имѣть значительнаго вліянія на уменьшеніе количества лохій, такъ какъ условія кровообращенія матки мало измѣняются. Что касается задержки лохій, то нельзя считать ее, какъ дѣлалось прежде особымъ заболѣваніемъ матки, напротивъ она обусловлена физиологическимъ или патологическимъ устройствомъ матки. Такъ у травоядныхъ животныхъ, у которыхъ яйцевыя оболочки отдѣляются безъ большаго раненія матки, почти совсѣмъ нѣтъ лохій, между тѣмъ какъ у мясоядныхъ животныхъ до 8-ми дней. Патологически, вслѣдствіе значительной ante flexio uteri, или вслѣдствіе опуханія, можетъ произойти закрытіе канала шейки матки, препятствующее выдѣленію лохій наружу, такъ что они всасываются и влекутъ за собою заболѣваніе родильницы.

Перейдемъ къ опредѣленію количества лохій. Подобно другимъ авторамъ я опредѣлил количество лохій въ 200 до 400 grm. такимъ образомъ, что передъ наружными половыми органами было положено 10—30 grm. чистой ваты, которая 8—10 разъ въ день замѣнялась новой и всякій разъ взвѣшивалась. Такое небольшое количество не соотвѣтствуетъ дѣйствительности, потому что большая часть ихъ пропадаетъ вслѣдствіе испаренія жидкихъ частей лохій. Чтобы избѣгать потери вѣса отъ испаренія во возможности, я приготовилъ видный бинтъ изъ резиновой матеріи. Два конца этого бинта обвиваютъ животъ, между тѣмъ какъ третій конецъ тѣсно облегаетъ вату, положенную между бедрами передъ наружными частями половыхъ органовъ, и при-

крѣпляются къ другимъ концамъ бинта. Бинты мѣняются два раза въ день, обмываются и сохраняются въ растворѣ сулемы 1:1000; такимъ образомъ избѣгается зараженіе. Такъ какъ въ настоящее время лучшихъ методовъ для собиранія лохій еще не существуютъ, то я свои опредѣленія количества лохій дѣлалъ только-что описаннымъ способомъ. Приведу здѣсь слѣдующія 11 изъ сдѣланныхъ мною наблюденій. (Таблица 19.)

У 4 первородящихъ (№ 141, 145, 157 и 157 въ таблицѣ II) я опредѣлилъ количество лохій въ 1-ыя сутки въ среднемъ въ 200 grm., въ 2-ыя сутки 70 grm., въ 3-ьи 50 grm., въ 4-ыя 39 grm., въ 5-ыя 38 grm., въ 6-ыя 33 grm., въ 7-ыя 27 grm. и въ 8-ыя 22 grm. На lochia rubra падаетъ въ среднемъ 394 grm., на lochia serosa 84 grm.

У 5 повторнорожавшихъ (№ 3, 137, 156, 146 и 5 въ таблицѣ I и II) я опредѣлилъ количество лохій въ 1-ыя сутки въ среднемъ 250 grm., во 2-ыя 100 grm., въ 3-ьи 42 grm., въ 4-ыя 35 grm., въ 5-ыя 33 grm., въ 6-ыя 28 grm., въ 7-ыя 35 grm. и 8-ыя 16 grm. На lochia rubra падаетъ 412 grm., на lochia serosa 114 grm.

У двухъ многорожавшихъ (№ 86 и 155 въ таблицѣ II) я опредѣлилъ количество лохій 1-ыхъ сутокъ въ 305 grm., 2-ыхъ въ 127 grm., 3-ихъ въ 70 grm., въ 4-ыхъ въ 48 grm., 5-хъ въ 47 grm., 6-хъ въ 33 grm., 7-хъ въ 30 grm. На lochia rubra падаетъ 550 grm., на lochia serosa 152 grm. Всѣ 11 изслѣдуемыхъ родильницъ кормили сами.

Нужно сказать, что трудно опредѣлить количество лохій. Приведенныя въ 19-ой таблицѣ числа Gassner'a являются въ сравненіи съ моими слишкомъ большими, и должно считать ихъ „круглыми“ цифрами. Въ общемъ я долженъ сказать, что у первородящихъ выдѣляется меньше лохій, чѣмъ у повторно- и многорожавшихъ, какъ показали уже прежнія наблюденія. На четвертый, пятый или шестой день количе-

19. Таблица о количествѣ лохій.

Дни	Количество лохій по Gassner'у		У кормящихъ первородящихъ	У не кормящихъ первородящихъ	У кормящихъ повторяющъ	У не кормящихъ повторяющъ	Въ среднемъ у Multipararum	№ 141. I para	№ 145. I para	№ 157. I para	№ 159. I para	Въ среднемъ у Primipararum	№ 3. II para	№ 137. II para	№ 156. II para	№ 146. III para	№ 5. V para	Въ среднемъ у Multipararum	№ 86. VI para	№ 155. IX para	Въ среднемъ у Multipararum	Количество лохій по Gassner'у	
	1 сутки	2-8 сутокъ																				У кормящихъ первородящихъ	У не кормящихъ первородящихъ
1	198	181	200	218	250	226	246	310	310	310	310	310	347	263	305	400	670	400	305	263	305	400	670
2	48	74	70	69	83	193	98	57	100	57	98	70	83	124	127	195	150	195	127	124	195	150	220
3	49	75	50	18	30	75	43	32	42	32	43	50	18	30	42	27	16	42	61	80	70	150	360
4	30	56	39	41	29	65	27	16	35	16	27	39	41	29	35	16	35	57	39	48	70	160	200
5	27	40	38	40	18	53	21	32	33	21	32	38	40	18	33	21	32	54	41	48	130	200	200
6	34	29	33	17	31	50	18	27	28	18	27	33	17	31	28	18	27	51	43	47	60	110	110
7	26	22	27	15	11	41	—	34	35	11	41	27	15	11	34	—	34	36	30	33	60	120	120
8	20	23	22	16	9	14	—	18	16	9	14	16	16	9	18	—	18	23	27	30	20	40	40
Всего	432	500	479	496	469	717	453	528	532	469	717	479	496	469	528	453	528	759	647	703	1095	1880	1880
L. rubra	386	426	594	396	363	559	344	399	412	363	559	594	396	363	344	399	399	595	506	550	745	1310	1310
L. serosa	46	74	84	88	106	158	91	127	114	106	158	84	88	106	91	127	127	164	141	152	200	360	360
L. alba	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	140	270	270

ство выделяемых лохий иногда превышает количество лохий предыдущих суток. Ночью обыкновенно меньше выделяется лохий, чем днем. Какого-либо особого закона в количестве выделяемых лохий относительно возраста, менструации, продолжительности родов и т. д. нельзя было установить.

О микроскопическомъ и химическомъ свойствахъ лохий.

Микроскопическая картина лохий в отдельные дни послеродового периода мѣняется в зависимости отъ того, взяты ли пробы изъ полости матки, изъ влагалища или передъ половой целью. Лохии влагалища содержатъ въ первые дни по Wertheimer'у⁵¹⁾ много хлопьевъ рыхлаго фибрина, кровяныхъ тѣлецъ, зернистыхъ пластинокъ эпителия эллиптической и многоугольной формы, слизистыхъ тѣлецъ, остатковъ deciduae и плаценты.

На второй недѣль увеличивается число гнойныхъ тѣлецъ и уменьшается количество эпителиальныхъ клѣтокъ, причемъ однако появляются зернистыя клѣтки и покрытыя жиромъ веретенообразныя соединительнотканныя клѣтки. Scherer³⁷⁾ производилъ на ряду съ химическимъ и микроскопическое изслѣдованіе лохий. Послѣдній констатировалъ постепенное измѣненіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ: они набухаютъ, становятся зазубренными, гранулированными и постепенно растворяются, вслѣдствіе чего гемоглобинъ выступаетъ изъ стромы и придаетъ выходящей сывороткѣ красный цвѣтъ. Scherer нашелъ, что черезъ нѣсколько дней уже не встрѣчаются въ секретѣ эпителиальныхъ клѣтокъ, и съ уменьшеніемъ числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличивается количество слизистыхъ, которыя при дѣйствіи уксусной кислоты

51) pag. 207.

37) pag. 131—145.

показывали тѣ же измѣненія, какъ и гнойныя тѣльца. Смотри по дому, гдѣ произошло отдѣленіе decidua отъ матки, тамъ встрѣчается соотвѣтственно и большее или меньшее число децидуальныхъ клѣтокъ различной формы. Цилиндрическія эпителиальныя клѣтки дѣлаются зернистыми и жирными, а изъ влагалища къ нимъ присоединяется плоскій многоугольный эпителий. Бѣлыя кровяныя тѣльца измѣняются подобно краснымъ. Они тоже набухаютъ, становятся зазубренными, гранулированными и распадаются. Кромѣ того лохії содержатъ еще различныя коки, остатки клѣтокъ и свѣтлыя ромбическія таблички холестерина.

О химическихъ свойствахъ лохій существуютъ только двѣ работы — Scherer'a и Wertheimer'a. Почему же эта сторона вопроса такъ мало изслѣдована? На этотъ вопросъ очень легко отвѣтить. Ясно, что могло бы возникнуть мнѣніе, что химическое изслѣдованіе лохій не имѣетъ практическаго, а только теоретическаго интереса.

Все же я долженъ замѣтить, что многіе человѣческіе секреты и экскреты, далеко не имѣющіе такого важнаго значенія, какъ лохії, подвергались часто химическимъ изслѣдованіямъ и получили не только теоретическое, но и практическое значеніе. Укажу только, что для теоретика и практика не безынтересно узнать, насколько секретъ лохій пригоденъ для размноженія встрѣчающихся въ немъ микроорганизмовъ. Очень много авторовъ указали путемъ кропотливыхъ изслѣдованій на множество колоній микроорганизмовъ, развивающихся въ лохіяхъ.

Изъ этого можно уже до химическаго анализа заключить, что лохії являются хорошею питательною средой для микроорганизмовъ. Кромѣ того причина малой обработки этого вопроса кроется въ томъ, что очень трудно добыть лохії въ необходимомъ для химическаго анализа количествѣ. Влагалище не образуетъ резервуара, а является только сточнымъ каналомъ для лохій, такъ что они смачиваютъ только ея поверхность, а вслѣдствіе этого и трудно добываемы. Съ

другой стороны способы собиранія лохій очень несовершенны. Scherer подставляетъ для собиранія необходимаго для анализа количества лохій плоскія тарелки и чашки. Непригодность этого способа заключается въ томъ, что родильница должна лежать болѣе продолжительное или короткое время спокойно на спинѣ, что трудно исполнимо и очень обременительно для пациентки. Во вторыхъ, при этомъ способѣ полученный секретъ не соотвѣтствуетъ секрету vaginae, такъ какъ изъ плоскихъ чашекъ испаряется слишкомъ много воды. — Однимъ словомъ, для полученія соотвѣтствующаго дѣйствительности секрета точныя методы еще отсутствуютъ.

Scherer изслѣдовалъ лохій 4 женщинъ, и я сопоставилъ его результаты въ нижеслѣдующихъ таблицахъ. (Таблица 20.)

Изъ ней видно, что во всѣхъ 4 случаяхъ съ тремя колебаніями на второй день количество жидкаго содержимаго лохій постепенно увеличивается, начиная съ перваго дня. Въ то время какъ количество осадковъ, т. е. органическихъ веществъ, уменьшается, неорганическія вещества увеличиваются тоже съ нѣкоторыми колебаніями, начиная съ перваго дня послѣродоваго періода. Въ I случаѣ процентное содержаніе золы на 6-ой день превышаетъ почти на $\frac{1}{2}$ таковое 4-аго дня.

Во II случаѣ количество золы въ лохіяхъ почти неизмѣнно на 3-й, 5-ый и 6-ой дни, но сильно увеличивается на 7-ой и 8-ой. Въ III и IV случаяхъ количество веществъ лохій 4-го и 5-го дня почти вдвое больше таковаго въ I день. Изъ неорганическихъ солей главными по Scherer'у являются въ лохіяхъ: хлористый натрій, углекислый и фосфорнокислый натрій, известь и окись желѣза. Въ общемъ, въ числахъ Scherer'a не замѣчается большихъ колебаній, и потому вѣроятно они соотвѣтствуютъ нормальнымъ, данныя же Wertheimer'a очень неодинаковы и должны быть приняты съ осторожностью.

20. Таблица жидких, твердых частей и

I случай.					II случай.			
Дни	H ₂ O.	Твердые остатки	Зола	Составные части и их свойства	H ₂ O.	Твердые остатки	Зола	Составные части и их свойства
1	740,0	260,0	—	Коричневато-красная жидкость с тягучим осадком; без запаха; нейтральн. реакция. NH ₃ нѣтъ.	—	—	—	
2	812,2	187,8	9,35 или 4,98%	Осадок — слизистый; реакц. нейтральная; NH ₃ нѣтъ; слабый запах.	—	—	—	
3	760,0	240,0	12,2 или 5,08%		884,0	116,0	12,8 или 11,3%	Красный секрет с красным осадком. NH ₃ . Зола — щелочная реакц. Содержит Fe.
4	809,0	191,0	9,5 или 5,23%	Коричневая жидкость; NH ₃ ; отвратительн. запах. Зола содержит щелочи: NaCl, слѣды фосфорнокисл. Na и Ca.	—	—	—	
5	906,5	93,5	—	Мутная жидкость; Сыворотка желт. Осадок коричнев.	903,3	96,7	10,6 или 10,96%	Свѣтлокрасн. сыворотка с сѣрым осадком. Много NH ₃ . Зола щелочн. реакц. Углекисл. Na. много NaCl. Мало фосфорнокисл. и сѣрнок. щелочей. Са и горькой земли.
6	924,0	76,0	9,5 или 10,78%	Мутная коричнев. жидкость. Много NH ₃ . Зола: щелочная реакц. Много NaCl. Мало фосфорнокислых и отсутствие сѣрнокислых щелочей. Много фосфорнок. Са. Окись Fe.	932,0	68,0	8,0 или 11,76%	Густой осадок. Зола бѣлая; щелочная реакц.
7	—	—	—		947,2	52,8	9,8 или 18,56%	Свѣтлокрасн. сыворотка. Осадок бѣлый и густой. Зола: угле-, фосфорно-сѣрнокисл. щелочн. NaCl много фосфорнок. солей и щелочн. земель.
8	—	—	—		965,7	34,3	9,8 или 26,64%	Блѣдножелтый секрет. Мало NH ₃ . Зола: реакц. щелочная. Фосфорнок. извести.

Которые роды и возраст — не указано.

зола лохий составленная мною по Scherer'y.

III случай.				IV случай.			
H ₂ O.	Твердые остатки	Зола	Составные части и их свойства	H ₂ O.	Твердые остатки	Зола	Составные части и их свойства
833,4	116,0	7,0 или 4,21%	NH ₃ . Зола: окись Fe. углекислый Na.	830,1	169,9	9,87 или 5,93%	Неорганическ. соли.
815,8	184,2	13,1 или 6,02%	Окись Fe. Фосфорнокисл. земли.	817,4	182,6	10,5 или 5,75%	тоже.
—	—	—		867,0	133,0	8,94 или 6,72%	тоже.
—	—	—	Нейтральн. реакция. NH ₃ мало. При кипяченіи с водой окрашенн. хлопья.	898,7	101,28	14,27 или 13,10%	тоже.
79,6	124,0	11,06 или 9,10%	Осадок содержит: 1) Сверт. при кипяченіи 101,36 2) Экстрактивн. вещества 8,0, 3) неорганич. соли 11,6.	—	—	—	
—	—	—		—	—	—	
—	—	—		—	—	—	
—	—	—		—	—	—	

Лохии многорожавшей.

Литература.

1. *Ahlfeld, F.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipzig 1894.
2. *Börner, E.* Ueber Haemophilie. Wiener med. Wochenschrift XXVIII, p. 33—38. Ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 182, pag. 140.
3. *Börner, E.* Ueber den puerperalen Uterus. Graz. 1875.
4. *Buchholz, F.* Ueber ein Lustrum klinischer Geburtshülfe. Dissert., Jurjew 1893.
5. *Добрынинъ, П. И.* Полное руководств. къ изученію повивальнаго искусства. С. Петербургъ 1894.
6. *Döderlein, A.* Das Scheidensekret. Leipzig, 1892.
7. *Fehling, H.* Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. Stuttgart, 1890.
8. *Fischel, W.* Neue Untersuchungen über den Peptongehalt der Lochien nebst Bemerkungen über die Ursache der puerperalen Peptonurie. Arch. f. Gyn, XXXVI. H. I.
9. *Fischer, A.* Zur Frage über die Leitung der Nachgeburtsperiode. Centralbl. f. Gyn. 1886. № 49.
10. *Franck, L.* Lehrbuch der thierärztlichen Geburtshülfe. Berlin 1887.
11. *Friedländer, C.* Physiologisch-anatomische Untersuchungen des Uterus. Leipzig, 1870.
12. *Froriep, L. Fr. v.* Theoretisch-practisches Handbuch der Geburtshülfe. Weimar, 1827.
13. *Gubaroff, A. v.* Ueber die Behandlung der Eklampsie. Centralbl. f. Gyn. 1895. № 5.
14. *Heschl, R.* Die Uterusinnenfläche nach der Geburt und des Wochenbettes. Wiener medic. Wochenschr. 1852. 8. 9. Refer. Schmidt's Jahrb. Bd. 151.
15. *Hippokrates* sämtliche Werke. Uebersetzung von Uppmann. Berlin, 1847.
16. *Holst, J.* Beiträge zur Gynäkologie und Geburtskunde. II. Heft. Tübingen, 1867.
17. *Иноевсь, К.* Медицинскій отчетъ родильнаго приюта Голицынской больницы въ Москвѣ за 1893 и 1894 г. Москва, 1893 и 1894 г.
18. *Jörg, J. Chr. G.* Handbuch der Geburtshülfe. Leipzig, 1820.
19. *Kabierske.* Beitrag zur Frage über die Behandlung der Nachgeburtsperiode. Centralbl. f. Gyn. 1892. № 21.
20. *Kotelmann, L.* Die Geburtshülfe bei den alten Hebräern. Marburg, 1876.
21. *Küstner, O.* Die Lösung der mütterlichen Eihäute vor und bei der rechtzeitigen Geburt. Arch. f. Gyn. Bd. XIII.
22. *Küstner, O.* An welchem Tage soll die Wöchnerin das Bett verlassen. Berlin. Klinische Wochenschr. 1878, XV.
23. *Лазаревичъ, И. П.* Курсъ акушерства. С. Петерб. 1892.
24. *Langhans, Th.* Die Lösung der mütterlichen Eihäute. Arch. f. Gyn. Bd. VIII, II.
25. *Leopold, G.* Studien über die Uterusschleimhaut während Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett. Ibidem Bd. XII.
26. *Mauriceau, Fr.* Traité des maladies des femmes grosses. Paris, 1694.
27. *Müller, R.* Weitere Untersuchungen über den Einfluss der Influenza auf den weiblichen Sexualapparat. München. med. Wochenschr. 1895. № 41. Ref. Centralbl. f. Gyn. 1895. № 49.
28. *Müller, P.* Handbuch der Geburtshülfe. Stuttgart, 1888.
29. *Naegele, H. Fr.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Mainz, 1847.
30. *Osiander, F. B.* Grundriss der Entbindungskunst I. Göttingen 1802.
31. *Petz, W. Chr. P.* Aegra lochiorum fluxu nimio vel potius haemorrhagia uteri laborans. 1699.
32. *Redlich, J. E.* Ueber ein Lustrum poliklinischer Geburtshülfe. Dissert., Jurjew, 1893.
33. *Rhemus, Mauricius Cardaeus.* Tomus III Gynaeciorum. Basel, 1586.
34. *Roger, J. G.* De lachiorum suppressione. Dissert., Stuttgart, 1734.
35. *Rokitansky, C.* Untersuchungen der mikroskopischen Zusammensetzung der Lochien. Wiener med. Jahrb. 1874, pag. 161. Ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 166.

36. *Bunge, M.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Berlin, 1894.
37. *Scherer, J. J.* Chemische und mikroskopische Untersuchungen etc. Heidelberg, 1843.
38. *Schmidt, J. G.* De haemorrhagia uteri post partum nimia. Dissert. Jena, 1759.
39. *Schrenck, A. v.* Studien über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei der Estin. Dissert. Dorpat, 1880.
40. *Schroeder, K.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Berlin, 1888.
41. *Spiegelberg, O.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Lahr, 1878.
42. *Sydenham, Thoma.* Opera medica. Genevae, 1769.
43. *Teuber, J. Fr.* De Lochiis. Dissert. Jenae 1682.
44. *Teuffel.* Zur Behandlung der Nachgeburtsperiode. Deutsch. med. Wochenschr. 1882, № 7.
45. *Титъяковъ.* Einige Bemerkungen über die Cholera bei Frauen. Centralb. f. Gyn. 1892.
46. *Трусманъ, Ю.* Калевичъ (Kalewipoeg). Ревель и С. Петербургъ 1886.
47. *Urmann, Dr.* Hippokrates sämtliche Werke. Berlin 1847.
48. *Urbanus, J. G.* De Lochiis. Dissert. Erfurt 1749.
49. *Winckel, F.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipzig 1889.
50. *Winkler, F. N.* Zur Kenntniss der menschlichen Placenta. Arch. f. Gyn. Bd. IV.
51. *Wertheimer, M.* Ueber das physiologische Verhalten des Lochialsekretes und die physiologische und forensische Bedeutung desselben. Memorabilien VIII. 12. 1863. Ref. Schmidt's Jahrb. Bd. 124.
Его-же. Ueber das physiologische Verhalten des Lochialsecretes. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. v. R. Virchow. 21 томъ, pag 314—336.
52. *Wiedemann, F. J.* Aus dem inneren und äusseren Leben der Ehsten. St. Petersburg 1876.
53. *Zacharjewsky.* Ueber Stickstoffwechsel während der letzten Tage der Schwangerschaft und der ersten Tage des Wochenbettes. Zeitsch. f. Biologie. N. F. Bd. XII. Hft. 3. Ref. Centralb. f. Gyn. 1895 № 5.
54. *Zweifel, P.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Stuttgart 1889.
55. *Ясинскій, П. А.* Курсъ акушерства. Харьковъ 1887.
56. *Cazeaux, P.* Traité théorique et pratique de l'art des accouchements. Paris 1858.
57. *Downar a Zapolski, A.* Conspectus statisticus omnium

- partuum in nosocomio obstetricio universitatis Dorpatensis, decem lustris observatorum. Диссертація 1853.
58. *Engelmann, G. J.* Die Geburt bei den Urvölkern. Wien 1884. Переводъ С. Henning'a.
59. *Gassner, U. K.* Ueber die Veränderungen des Körpergewichtes bei Schwangeren und Wöchnerinnen. Диссертація. Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Томъ XIX. Berlin 1862.
60. *Gerich, O.* Ueber die Beckenneigung bei der Estin und ihre Beziehung zu der Retroversio-flexio uteri. Диссерт. Юрьевъ 1893.
61. *Kaltenbach, R.* Lehrbuch der Geburtshülfe. Stuttgart 1893.
62. *Kap-herr, G. a.* Investigationes quaedam in lochiorum anomalias. Диссерт. Dorpat 1834.
63. *Mylius, B. W.* De lochiis praeternaturalibus. Диссерт. Erlangen 1763.
64. *Nohr, J. M.* Dissertatio de lochiorum suppressione. Halle 1731.
65. *Ploss, H.* Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. Leipzig 1884.

Положенія.

1. Употребленіе вазелина для очистки новорожденнаго отъ Vernix caseosa съ фармакологической точки зрѣнія не допустимо.
2. Измѣненная вслѣдствіе родового акта питательная среда для микроорганизмовъ влагалища представляетъ родильницѣ большую опасность, чѣмъ причиненныя ей родовымъ актомъ раны.
3. Ослопрививаніе съ врачебной точки зрѣнія слѣдуетъ не врачамъ залреть.
4. Бабокъ, приступившихъ безъ надлежащаго обученія къ внутреннему акушерскому изслѣдованію, слѣдуетъ предавать уголовному суду.
5. Операцию Alexander-Adams'a для лѣченія подвижныхъ ретроверсіо-флексій слѣдуетъ предпочесть передъ всѣми другими операционными методами лѣченія этой болѣзни.
6. На ученіе о лохіахъ въ учебникахъ физиологіи обращается слишкомъ мало вниманія.
7. Digitalinum purum Kiliani слѣдуетъ предпочесть всѣмъ другимъ препаратамъ digitalis.

